

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA



RELATÓRIO DE GESTÃO
SESAB

2008

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

Jaques Wagner
GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA

Edmundo Pereira
VICE-GOVERNADOR

Jorge Solla
SECRETÁRIO DA SAÚDE
PRESIDENTE DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

RELATÓRIO DE GESTÃO
SESAB

BAHIA

2008

SUB- SECRETÁRIO
Amauri Santos Teixeira

CHEFIA DE GABINETE
Washington Luis Silva Couto

UNIDADES GESTORAS

FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
Eduardo José Farias Borges dos Reis

**SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DOS SISTEMAS E REGULAÇÃO DA
ATENÇÃO À SAÚDE (SUREGS)**
Andrés Castro Alonso Filho

SUPERINTENDÊNCIA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE (SAIS)
Alfredo Boa Sorte Júnior

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE (SUVISA)
Lorene Louise Silva Pinto

SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE (SUPERH)
Isabela Cardoso de Matos Pinto

**SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA EM SAÚDE (SAFTEC)**
Gisélia Santana Souza

**FUNDAÇÃO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO ESTADO DA BAHIA -
HEMOBA**
Roberto Soares Schlindwein

LISTA DE TABELAS

TABELA 01 – RECURSOS APLICADOS EM SAÚDE.....	36
TABELA 02 - CONSOLIDADO DA EXECUÇÃO POR LINHA DE AÇÃO.....	37
TABELA 03 – EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA POR FONTE DE RECURSO – LINHA DE AÇÃO: GESTÃO DEMOCRÁTICA, SOLIDÁRIA E EFETIVA DO SUS.....	40
TABELA 04 – EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA POR PROGRAMA – LINHA DE AÇÃO: GESTÃO DEMOCRÁTICA, SOLIDÁRIA E EFETIVA DO SUS.....	40
TABELA 05 - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA POR FONTE DE RECURSO – LINHA DE AÇÃO: GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	57
TABELA 06 - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA POR PROGRAMA – LINHA DE AÇÃO: GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	57
TABELA 07 - SELEÇÕES PÚBLICAS REALIZADAS.....	69
TABELA 08 - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA POR FONTE DE RECURSO – LINHA DE AÇÃO: VIGILÂNCIA DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE INDIVIDUAL E COLETIVA.....	72
TABELA 09 - PRODUÇÃO DE EXAMES – LACEN.....	94
TABELA 10 – CEREST REGIONAIS – ATIVIDADES REALIZADAS.....	96
TABELA 11 – EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA POR FONTE DE RECURSO – LINHA DE AÇÃO: ATENÇÃO À SAÚDE COM EQUIDADE E INTEGRALIDADE.....	100
TABELA 12 – EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA POR PROGRAMA – LINHA DE AÇÃO: ATENÇÃO À SAÚDE COM EQUIDADE E INTEGRALIDADE.....	100
TABELA 13 – QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	118
TABELA 14 – QUANTITATIVO DE INTERNAÇÕES – ESTADO DA BAHIA REDE	119
TABELA 15 – LEITOS NAS UNIDADES DA REDE PRÓPRIA.....	121
TABELA 16 – LEITOS DE TERAPIA INTENSIVA - REDE PRÓPRIA (SESAB).....	122
TABELA 17 - LEITOS HOSPITALARES DA REDE PRÓPRIA (GESTÃO INDIRETA) – INTERNAMENTO.....	123
TABELA 18 - LEITOS HOSPITALARES DA REDE PRÓPRIA (GESTÃO DIRETA) – INTERNAMENTO.....	124
TABELA 19 – PROGRAMA DE TRIAGEM NEONATAL.....	133
TABELA 20 – CONCESSÃO DE ÓRTESES – PRÓTESES.....	142

TABELA 21 - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA POR FONTE DE RECURSO – LINHA DE AÇÃO: EXPANSÃO, INTERVENÇÃO E INOVAÇÃO TECNOLÓGICA EM SAÚDE.....	160
TABELA 22 - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA POR PROGRAMA – LINHA DE AÇÃO: EXPANSÃO, INTERVENÇÃO E INOVAÇÃO TECNOLÓGICA EM SAÚDE.....	160
TABELA 23 - PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS – EXERCÍCIO 2008.....	179
TABELA 24 - DEMONSTRATIVO DA RECEITA (ATUALIZADA 2008).....	180
TABELA 25 - DEMONSTRATIVO DA RECEITA DE RENDIMENTOS POR FONTE DE RECURSOS.....	181
TABELA 26 - DEMONSTRATIVO DA RECEITA CORRENTE - FUNDO NACIONAL DE SAÚDE POR FONTE DE RECURSO.....	182
TABELA 27 - DEMONSTRATIVO DA RECEITA DE CONVÊNIOS FIRMADOS COM A UNIÃO	183
TABELA 28 - RECURSOS DO TESOUREO ESTADUAL PARA FUNCIONAMENTO DA SAÚDE.....	184
TABELA 29 - DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DA DESPESA.....	185
TABELA 30 - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA POR FONTE DE RECURSO...	187
TABELA 31 - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA POR PROGRAMA.....	187
TABELA 32 - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA POR FONTE DE RECURSO DAS SECRETARIAS COMPARTILHADAS.....	189
TABELA 33 - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA POR PROGRAMA DAS SECRETARIAS COMPARTILHADAS.....	189
TABELA 34 - CONSOLIDADO DOS CONVÊNIOS ESTADUAIS CELEBRADOS POR OBJETO.....	191
TABELA 35 - DEMONSTRATIVO DA DESPESA COM MATERIAL DE CONSUMO P/OBJETO DE GASTO.....	193
TABELA 36 - DEMONSTRATIVO DOS SALDOS DAS CONTAS BANCÁRIAS POR FONTE DE RECURSOS.....	194
TABELA 37 - DEMONSTRATIVO DA DÍVIDA INSCRITA NO ANO DE 2007 EM RESTOS A PAGAR.....	195
TABELA 38 - DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DESTINADOS AO PAGAMENTO DE DESPESAS DO EXERCÍCIO ANTERIOR – DEA.....	196
TABELA 39 - COMPARATIVO DA EXECUÇÃO DA DESPESA POR GRUPO.....	197
TABELA 40 - RECURSOS APLICADOS POR FONTE PARA MANUTENÇÃO E INVESTIMENTOS DAS AÇÕES DE SAÚDE.....	198

TABELA 41 - TRANSFERÊNCIA DO FESBA PARA OS FUNDOS MUNICIPAIS DE SAÚDE / CONTRAPARTIDA ESTADUAL.....	200
TABELA 42 - REPASSE FINANCEIRO AOS HOSPITAIS DO SUBSISTEMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	201
TABELA 43 - REPASSES DO GOVERNO FEDERAL POR BLOCOS DE FINANCIAMENTO..	202

LISTA DE MAPAS

MAPA 01 -	DISTRIBUIÇÃO TERRITORIAL DO SAMU 192.....	29
MAPA 02 -	MUNICÍPIOS SEDE DOS CEREST.....	95
MAPA 03 -	REDE ESTADUAL DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR.....	112

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01 -	CONSOLIDADO DA EXECUÇÃO POR LINHA DE AÇÃO.....	38
GRÁFICO 02 -	COMPARATIVO DAS MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS PELA OUVIDORIA DO SUS.....	46
GRÁFICO 03 -	PERCENTUAL DE MANIFESTAÇÕES ATENDIDAS – OUVIDORIA.....	47
GRÁFICO 04 -	MANIFESTAÇÕES POR TIPO – OUVIDORIA.....	47
GRÁFICO 05 -	AUDITORIAS REALIZADAS.....	49
GRÁFICO 06 -	COBERTURA VACINAL COM INFLUENZA EM PESSOAS > 60 ANOS.....	74
GRÁFICO 07 -	IMUNOBIOLÓGICOS DISTRIBUÍDOS.....	74
GRÁFICO 08 -	HEPATITES - CASOS CONFIRMADO.....	77
GRÁFICO 09 -	TETANO ACIDENTAL.....	78
GRÁFICO 10 -	COEFICIENTE DE INCIDENCIA DOS CASOS NOTIFICADOS DE DENGUE.....	79
GRÁFICO 11 -	COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA – TUBERCULOSE POR TODAS AS FORMAS E PULMONAR.....	82
GRÁFICO 12 -	NÚMERO DE CASOS E OBITOS DE AIDS.....	83
GRÁFICO 13 -	INCENTIVO ESTADUAL PARA AS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	101
GRÁFICO 14 -	NÚMERO DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA INFORMADAS NO SIAB.....	103
GRÁFICO 15 -	COBERTURA ESTIMADA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	104
GRÁFICO 16 -	TRANSPLANTES REALIZADOS.....	116
GRÁFICO 17 -	PERCENTUAL DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS POR NATUREZA DE PRESTADOR	118
GRÁFICO 18 -	PERCENTUAL DE INTERNAÇÃO POR NATUREZA DE PRESTADOR	119
GRÁFICO 19 -	PRODUÇÃO AMBULATORIAL NOS CENTROS DE REFERÊNCIA – APROVADOS.....	120
GRÁFICO 20 -	INVESTIMENTOS EM MANUTENÇÃO - UNIDADES ASSISTENCIAIS REDE PRÓPRIA.....	126
GRÁFICO 21 -	INTERNAÇÕES HOSPITALARES DA REDE PRÓPRIA	127
GRÁFICO 22 -	NUMERO DE MUNICIPIOS COM ADESÃO AO PHPN.....	130

GRÁFICO 23 -	PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS COM 4 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL SEGUNDO MUNICIPIO DE RESIDENCIA MATERNA.....	131
GRÁFICO 24 -	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DOS BENEFICIÁRIOS DO PBF..	140
GRÁFICO 25 -	EQUIPES DE SAÚDE BUCAL.....	143
GRÁFICO 26 -	COBERTURA POPULACIONAL DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL.....	143
GRÁFICO 27 -	EVOLUÇÃO DO NUMERO DE CEO E LRPD.....	145
GRÁFICO 28 -	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS EM FUNCIONAMENTO	147
GRÁFICO 29 -	RECURSOS APLICADOS NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	150
GRÁFICO 30 -	PROGRAMA DE MEDICAMENTOS DE DISPENSAÇÃO EXCEPCIONAL – RECURSOS.....	154
GRÁFICO 31 -	ASSISTÊNCIA HEMATOLÓGICA E HEMOTERÁPICA – INVESTIMENTOS	156
GRÁFICO 32 -	APLICAÇÃO DE RECURSOS NA AQUISIÇÃO DE COMPUTADORES.....	163
GRÁFICO 33 -	EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA POR FONTE DE RECURSO.....	186
GRÁFICO 34 -	CONVÊNIOS FEDERAIS.....	190
GRÁFICO 35 -	EXECUÇÃO DAS METAS FÍSICAS DO PPA POR LINHA DE AÇÃO DA SESAB.....	205

LISTA DE QUADROS

QUADRO 01 -	CURSO DE ATUALIZAÇÃO – EESP.....	62
QUADRO 02 -	ABERTURA DE NOVOS CURSOS – PREVISÃO PARA 2009.....	63
QUADRO 03 -	ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO PERMANENTE – EFTS.....	66
QUADRO 04 -	HOSPITAIS AMIGOS DA CRIANÇA E COM BANCO DE LEITE HUMANO.....	134
QUADRO 05 -	QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL – EVENTOS REALIZADOS DE SAÚDE DA CRIANÇA.....	135
QUADRO 06 -	QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE DO ADOLESCENTE – EVENTOS REALIZADOS.....	137
QUADRO 07 -	QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE DO IDOSO – EVENTOS REALIZADOS.....	139
QUADRO 08 -	NÚMERO DE CENTROS DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA IMPLANTADOS POR MUNICÍPIO E MACRORREGIÃO.....	144
QUADRO 09 -	INTERVENÇÕES NAS UNIDADES HOSPITALARES DA REDE SUS DA CAPITAL – BAHIA.....	164
QUADRO 10 -	INTERVENÇÕES NAS UNIDADES HOSPITALARES DA REDE SUS DO INTERIOR – BAHIA.....	166
QUADRO 11 -	INTERVENÇÕES OUTRAS UNIDADES / REDE SUS – BAHIA.....	168
QUADRO 12 -	EXECUÇÃO DAS METAS FÍSICAS DO PPA POR COMPROMISSO DA SESAB	206
QUADRO 13 -	EXECUÇÃO DAS METAS FÍSICAS DE PROGRAMAS INTERSETORIAIS	207

ANEXOS

ANEXO 01 -	ALTERAÇÕES NO ORÇAMENTO POR PROJETOS.....	230
ANEXO 02 -	ALTERAÇÕES NO ORÇAMENTO POR ATIVIDADE FINALÍSTICA.....	234
ANEXO 03 -	ALTERAÇÕES NO ORÇAMENTO POR ATIVIDADE DE MANUTENÇÃO.....	238
ANEXO 04 -	DESEMPENHO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA POR FONTE DE RECURSO.....	240
ANEXO 05 -	DESEMPENHO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA POR SUBFUNÇÃO.....	242
ANEXO 06 -	DESEMPENHO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA POR PROGRAMA.....	245
ANEXO 07 -	DESEMPENHO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA POR PROJETO.....	248
ANEXO 08 -	DESEMPENHO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA POR ATIVIDADE MEIO.....	252
ANEXO 09 -	DESEMPENHO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA POR ATIVIDADE FINALÍSTICA.....	254
ANEXO 10 -	DESEMPENHO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA POR GRUPO DE DESPESA.....	258
ANEXO 11 -	DESEMPENHO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA POR CATEGORIA DA DESPESA.....	260
ANEXO 12 -	DESEMPENHO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA POR MODALIDADE DA APLICAÇÃO.....	262
ANEXO 13 -	DESEMPENHO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA POR ELEMENTO DE DESPESA.....	264
ANEXO 14 -	DESEMPENHO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA POR LINHA DE AÇÃO – LINHA 1.....	267
ANEXO 15 -	DESEMPENHO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA POR LINHA DE AÇÃO – LINHA 2.....	271
ANEXO 16 -	DESEMPENHO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA POR LINHA DE AÇÃO – LINHA 3.....	274
ANEXO 17 -	DESEMPENHO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA POR LINHA DE AÇÃO – LINHA 4.....	277
ANEXO 18 -	DESEMPENHO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA POR LINHA DE AÇÃO – LINHA 5.....	283

ANEXO 19 - DESEMPENHO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA POR PROGRAMA – 502 AÇÕES DE APOIO ADMINISTRATIVO E OPERAÇÕES ESPECIAIS.....	286
ANEXO 20 - DESEMPENHO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DAS SECRETARIAS COMPARTILHADAS.....	289
ANEXO 21 - RELAÇÃO DOS MUNICÍPIOS QUE AO FIRMARAM CONVÊNIOS.....	293
ANEXO 22 - CONCILIAÇÃO DOS SALDOS DAS CONTAS CORRENTE DO FESBA.....	298
ANEXO 23 - DEMONSTRATIVO DOS RESTOS A PAGAR POR UNIDADE GESTORA E 2008.....	303
ANEXO 24 - RELAÇÃO DAS UNIDADES SOB GESTÃO TERCEIRIZADA.....	306
ANEXO 25 - RELAÇÃO DE CONVÊNIOS FEDERAIS EM EXECUÇÃO COM REPASSE DE RECURSOS	308
ANEXO 26 - CONTROLE GERAL DE CONVÊNIOS NO EXERCÍCIO 2008	316

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO.....	16
PARTE I	A SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA: UM NOVO PERFIL PARA A GESTÃO DO SUS.....	20
PARTE II	PRINCIPAIS REALIZAÇÕES DA SESAB.....	24
1.	A SAÚDE NA BAHIA DE TODOS NÓS.....	25
2.	AÇÕES PRIORITÁRIAS DE GOVERNO NA SAÚDE EM 2008.....	28
3.	AMPLIAÇÃO DOS INVESTIMENTOS FINANCEIROS EM SAÚDE.....	35
3.1	EXECUÇÃO DA DESPESA POR LINHA DE AÇÃO.....	37
4.	LINHA DE AÇÃO 1 – GESTÃO DEMOCRÁTICA, SOLIDÁRIA E EFETIVA DO SUS.....	39
4.1	COMPROMISSO 1 - ESTABELECEER UMA GESTÃO ESTRATÉGICA, PARTICIPATIVA E EFETIVA DO SUS.....	41
4.2	COMPROMISSO 2 - PROMOVER A QUALIDADE, TRANSPARÊNCIA E ÉTICA NA GESTÃO DO SUS.....	48
4.3	COMPROMISSO 3 - ORGANIZAR O ACESSO AO SUS ATRAVÉS DAS AÇÕES DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	50
4.4	COMPROMISSO 4 – IMPLEMENTAÇÃO DA REGIONALIZAÇÃO VIVA E SOLIDÁRIA.....	53
4.5	COMPROMISSO 5 - IMPLEMENTAR AS AÇÕES DO PROJETO SAÚDE BAHIA.....	54
5	LINHA DE AÇÃO 2 – GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	56
5.1	COMPROMISSO 6 - INSTITUIR UMA POLÍTICA ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	60
5.2	COMPROMISSO 7 - IMPLANTAR A POLÍTICA DE GESTÃO DO TRABALHO NO SUS – BA COM ÊNFASE NA DESPRECARIZAÇÃO.....	67
6.	LINHA DE AÇÃO 3 – VIGILÂNCIA DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE INDIVIDUAL E COLETIVA.....	71
	COMPROMISSOS 8/9 - FORTALECER A ESTRUTURAÇÃO DAS “AÇÕES COMPARTILHADAS” DE VIGILÂNCIA DA SAÚDE, PROMOVENDO A INTEGRAÇÃO E OPERAÇÃO DAS PRÁTICAS NAS ESFERAS DE GESTÃO ESTADUAL E MUNICIPAL DO SUS.....	72

7.	LINHA DE AÇÃO 4 –ATENÇÃO À SAÚDE COM EQUIDADE E INTEGRALIDADE.....	99
7.1	COMPROMISSO 10 - EXPANSÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA COM INCLUSÃO SOCIAL.....	101
7.2	COMPROMISSO 11 - REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE FORMA REGIONALIZADA E RESOLUTIVA.....	108
7.3	COMPROMISSO 12 - INSTITUIR A POLÍTICA DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS SOB ÀS DIRETRIZES DA HUMANIZAÇÃO, REGIONALIZAÇÃO E RESOLUTIVIDADE.....	128
7.4	COMPROMISSO 13 – PROMOVER A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE POPULAÇÕES ESTRATÉGICAS E EM SITUAÇÕES ESPECIAIS DE AGRAVO.....	130
7.5	COMPROMISSO 14 - AMPLIAR E QUALIFICAR A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, PROMOVENDO O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS.....	149
7.6	COMPROMISSO 15 - AMPLIAR E QUALIFICAR A ASSISTÊNCIA HEMATOLOGICA E HEMOTERÁPICA DE FORMA DESCENTRALIZADA E REGIONALIZADA.....	155
8.	LINHA DE AÇÃO 5 – EXPANSÃO, INTERVENÇÃO E INOVAÇÃO TECNOLÓGICA EM SAÚDE.....	159
8.1	COMPROMISSO 16 - PROMOVER A EXPANSÃO E A MELHORIA DA INFRA-ESTRUTURA DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	161
8.2	COMPROMISSO 17 - PROMOVER A EXPANSÃO DA BASE CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA DO SUS.....	169
PARTE III	PRESTAÇÃO DE CONTAS DA SESAB.....	175
9.	INTRODUÇÃO.....	176
10.	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE.....	176
11.	ORÇAMENTO.....	178
12.	EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA.....	179
12.1	Execução da Receita.....	180
12.1.1	Transferências Correntes – Convênios Federais.....	182
12.1.2	Outras Receitas Correntes.....	183
12.2	Contrapartida estadual para financiamento das ações de saúde.....	183

12.3	Execução da Despesa.....	184
13.	DESPESAS COM AÇÕES DE APOIO ADMINISTRATIVO.....	186
14.	PROGRAMAÇÃO E EXECUÇÃO DE DESPESAS COM AÇÕES COMPARTILHADAS COM OUTRAS SECRETARIAS.....	188
15.	EXECUÇÃO DE DESPESAS COM CONVÊNIOS.....	190
15.1	Convênios celebrados com o Governo Federal.....	190
15.2	Convênios celebrados com municípios e entidades.....	191
16.	EXECUÇÃO FINANCEIRA.....	192
16.1.	Considerações gerais.....	192
16.2.	Da disponibilidade.....	193
16.3.	Da Dívida inscrita em Restos a Pagar - 2007.....	194
16.4.	Outras Dívidas – Despesas de Exercícios Anteriores.....	195
17.	RECURSOS PARA A MANUTENÇÃO E INVESTIMENTO DA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE.....	196
17.1	Rede Própria.....	197
17.2	Gestão Plena Estadual	198
17.3	Gestão terceirizada.....	199
17.4.	Programa Sua Nota é Um Show de Solidariedade.....	199
18.	TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO.....	199
19.	REPASSES PARA HOSPITAIS DE REFERÊNCIA DO SUBSISTEMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	201
20.	REPASSES DO GOVERNO FEDERAL POR BLOCOS DE FINANCIAMENTO...	202
21.	CONSIDERAÇÕES DA PRESTAÇÃO DE CONTAS.....	203
PARTE IV	EXECUÇÃO DAS METAS FÍSICAS DO PPA 2008 – 2011.....	204
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	211
	QUADRO DE METAS DO SIPLAN.....	212
	ANEXOS.....	229
	APÊNDICES	328

APRESENTAÇÃO

O relatório de gestão da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB do ano de 2008 está sistematizado em quatro partes. A primeira apresenta a estrutura organizativa desta. A segunda mostra as principais realizações desta secretaria por Linha de Ação e compromisso assumido, definidos no planejamento estratégico e explicitados na Agenda Estratégica do SUS – BA 2008. A terceira traz a execução da receita para o exercício 2008, bem como a execução orçamentária e financeira da SESAB com base no Plano Plurianual 2008-2011¹. Por fim tem-se a análise da execução das metas físicas do PPA 2008-2011.

A prestação de contas mostra o orçamento inicial e o atual, detalhando o montante por fonte (Governo Federal, Estadual, multas e juros de mora e indenização/restituição), especificando as receitas em corrente, capital e transferências intragovernamentais. Por conseguinte, tem-se o consolidado da execução da despesa² em: ações de apoio administrativo por fonte de recurso e programa, as ações compartilhadas e convênios.

Para cada compromisso há correspondência no orçamento em um ou mais programas do PPA 2008-2011 e, as ações estratégicas aos projetos/atividades, com seus respectivos códigos. Cada capítulo se inicia com a definição da Linha de Ação, apresentando os órgãos/setores da secretaria responsável por sua execução, o valor orçado inicial e atual desta e o consolidado da execução por programa do PPA e fonte de recurso.

¹ O Plano Plurianual 2008-2011, construído por Programas (instrumento de organização da atuação governamental que articula um conjunto de ações que concorrem para a concretização de um objetivo comum preestabelecido, visando à solução de um problema ou o atendimento de determinada necessidade ou demanda da sociedade), Projetos (expresso por número ímpar) / Atividades (expresso por número par), define os produtos (bens ou serviços que resultam da ação).

² Para a execução da despesa são apresentados valores de empenho e liquidados na grande maioria das informações. Empenho (o ato emanado de autoridade competente que cria para o Estado obrigação de pagamento pendente ou não de implemento de condição - Art. 58 da Lei 4.320/64); Liquidado (Estágio da despesa pública, que se segue ao empenho e ao processo licitatório, referente à verificação do direito adquirido pelo credor ou da habilitação da entidade beneficiada (no caso de convênio), tendo por base os títulos ou documentos comprobatórios do respectivo crédito (art. 63, Lei 4.320/64), visando, na seqüência, ao pagamento da despesa do fornecedor, empreiteiro ou conveniado);

Em sequência, discorre-se acerca das principais realizações da secretaria, com destaque para as ações estratégicas explicitadas na Agenda Estratégica 2008, sinalizando-as para o projeto/atividade, com seu respectivo código em nota de rodapé, caso haja necessidade de visualização da execução orçamentária nos ANEXOS correspondentes.

A linha de ação vem especificada no início do capítulo com número e sombreamento colorido; o compromisso é identificado por número e à direita entre colchetes apresentam-se os programas do PPA 2008-2011, que subsidiam orçamentariamente cada linha. Ao discorrer sobre as realizações orçamentárias no texto de cada capítulo (linha de ação), identifica-se em nota de rodapé os projetos/atividades do PPA, os quais correspondem as ações estratégicas desenvolvidas pela SESAB; e, no quadro colorido em cada linha de ação/compromisso tem-se fragmentos do texto que merecem destaque.

O orçamento da SESAB foi constituído:

- 27 PROGRAMAS, onde 05 são comuns a todo o Estado, 13 são específicos da Secretaria da Saúde e 09 das Secretarias Compartilhadas;
- 166 AÇÕES, onde 11 são Atividades Comuns (ex.: Manutenção, REDA, Encargos, Pessoal) e 155 são Atividades e Projetos Finalísticos.

Dos 27 programas que constam no orçamento da SESAB, 16 ancoram orçamentariamente o planejamento estratégico da SESAB, com base na Matriz Estratégica do SUS – Bahia, constituída por cinco Linhas de Ação³, 17 compromissos – **QUADRO A**.

³ Linha de Ação - 1: Gestão Democrática, Solidária e Efetiva do SUS; Linha de Ação - 2: Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde; Linha de Ação – 3: Vigilância de Riscos e Agravos à Saúde Individual e Coletiva; Linha de Ação – 4: Atenção à Saúde com Equidade e Integralidade; Linha de Ação – 5: Expansão, Intervenção e Inovação Tecnológica em Saúde.

QUADRO A
COMPROMISSOS POR LINHA DE AÇÃO DA SESAB.
BAHIA, 2008

LINHA DE AÇÃO	COMPROMISSO	
Gestão Democrática, Solidária e Efetiva do SUS	1	Estabelecer uma Gestão Participativa. Estratégica e Efetiva do SUS
	2	Promover Qualidade, Transparência e Ética na Gestão do SUS
	3	Organizar o Acesso ao SUS com Ações de Controle, Avaliação e Regulação em Saúde
	4	Implantar uma Regionalização Viva e Solidária em Saúde
	5	Implementar as ações do Projeto Saúde Bahia
Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde	6	Instituir uma Política Estadual de Educação Permanente em Saúde
	7	Implantar a Política de Gestão do Trabalho no SUS – BA com ênfase na Desprecarização
Vigilância de Riscos e Agravos à Saúde Individual e Coletiva	8	Fortalecer a Estruturação das “Ações Compartilhadas” de Vigilância da Saúde, Promovendo a Integração e Operação das Práticas nas Esferas de Gestão Estadual e Municipal
Atenção à Saúde com Equidade e Integralidade	9	Expansão e Qualificação da Atenção Básica com Inclusão Social
	10	129 - Reorganização da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Forma Regionalizada e Resolutiva
	11	Instituir a Política de Atenção às Urgências sob às Diretrizes da Humanização, Regionalização e Resolutividade
	12	Atenção Integral à Saúde de Populações Estratégicas e em Situações Especiais de Agravos
	13	Ampliar e Qualificar a Assistência Farmacêutica, Promovendo o Uso Racional de Medicamentos
14	Ampliar e Qualificar a Assistência Hematológica e Hemoterápica de Forma Descentralizada e Regionalizada	
Expansão, Intervenção e Inovação Tecnológica em Saúde	15	Promover a Expansão e a Melhoria da Infra-estrutura dos Serviços de Atenção à Saúde
	16	Promover a Expansão da Base Científica e Tecnológica

FONTE: SESAB/Gasec/Asplan, 2008.

QUADRO B
PROGRAMAS DO PLANO PLURIANUAL 2008 – 2011 POR COMPROMISSO DA MATRIZ
ESTRATÉGICA DO SUS – BAHIA, 2008

LINHA DE AÇÃO	COMPROMISSO	PROGRAMA DO PPA	Nº PROJETOS/ ATIVIDADES
01	01	123 - Gestão Estratégica, Participativa e Efetiva em Saúde 213 - Gestão Política de Comunicação do Governo 215 – Participação e Controle Social	7
	02	123 - Gestão Estratégica, Participativa e Efetiva em Saúde	4
	03	125 - Regula Saúde: Acesso Organizado e Resolutivo ao SUS	8
	04	126 - Regionalização Viva e Solidária em Saúde	4
	05	127 - Saúde Bahia	10
02	06	124 - O SUS é uma Escola: Política Estadual de Educação Permanente em Saúde	4
	07	123 - Gestão Estratégica, Participativa e Efetiva em Saúde	5
03	08/09	134 - Integração e Operação das Práticas de Vigilância da Saúde	14
04	10	128 - Expansão e Qualificação da Atenção Básica com Inclusão Social	3
	11	129 - Reorganização da Atenção Especializada	10
	12	130 - Reorganização da Atenção às Urgências	3
	13	131 - Atenção Integral à Saúde de Populações Estratégicas e em Situações Especiais de Agravo	14
	14	132 - Assistência Farmacêutica	8
	15	133 - Qualidade do Sangue, Assistência Hematológica e Hemoterápica	14
05	16	135 - Expansão e Melhoria da Infra-estrutura de Saúde	13
	17	293 - Inova Bahia: Desenvolvimento da Base Científica, Tecnológica e de Inovação	5

FONTE: SESAB/Gasec/Asplan

PARTE I

**A SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA: UM NOVO PERFIL PARA A
GESTÃO DO SUS**

A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia é órgão da estrutura administrativa do governo estadual, criada pela Lei nº. 2.321, de 11 de abril de 1966 e modificada pelas Leis nº. 7.435, de 30 de dezembro de 1998, nº. 8.888, de 24 de novembro de 2003 e nº. 9.831, de 01 de dezembro de 2005. Tem por finalidade a formulação da política estadual de saúde, a gestão do Sistema Estadual de Saúde e a execução de ações, em consonância com as disposições da Lei Federal nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que constitui o SUS.

A gestão 2007-2010, no âmbito das suas competências institucionais, propôs, por meio do Secretário de Estado da Saúde, um novo desenho funcional para a instituição. Nessa perspectiva, a Lei nº 11.055 de 26 de Junho de 2008 altera a estrutura organizacional e de cargos em comissão da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB.

Desta forma, a nova estrutura organizacional da SESAB ajustada funcionalmente assume o seguinte escopo:

A. Administração Direta:

- Gabinete do Secretário – GASEC e órgãos vinculados (Assessoria de Normas e Projetos de Atenção à Saúde; Coordenação de Controle Interno – CCI e Assessoria de Comunicação Social - ASCOM);
- Diretoria de Auditoria do SUS/BA;
- Diretoria Executiva do Fundo Estadual de Saúde;
- Diretoria Geral – DGE e Diretorias Regionais de Saúde – DIRES;
- Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde - SUVISA, incorporando à sua estrutura funcional a Diretoria de Informação em Saúde – DIS; Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador; Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP; Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental – DIVISA; Laboratório Central de Saúde Pública Profº Gonçalo Moniz – LACEN.
- Superintendência de Recursos Humanos da Saúde – SUPERH, composta pela Diretoria de Administração de Recursos Humanos – DARH, Diretoria de Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde – DGETS, Escola Estadual de

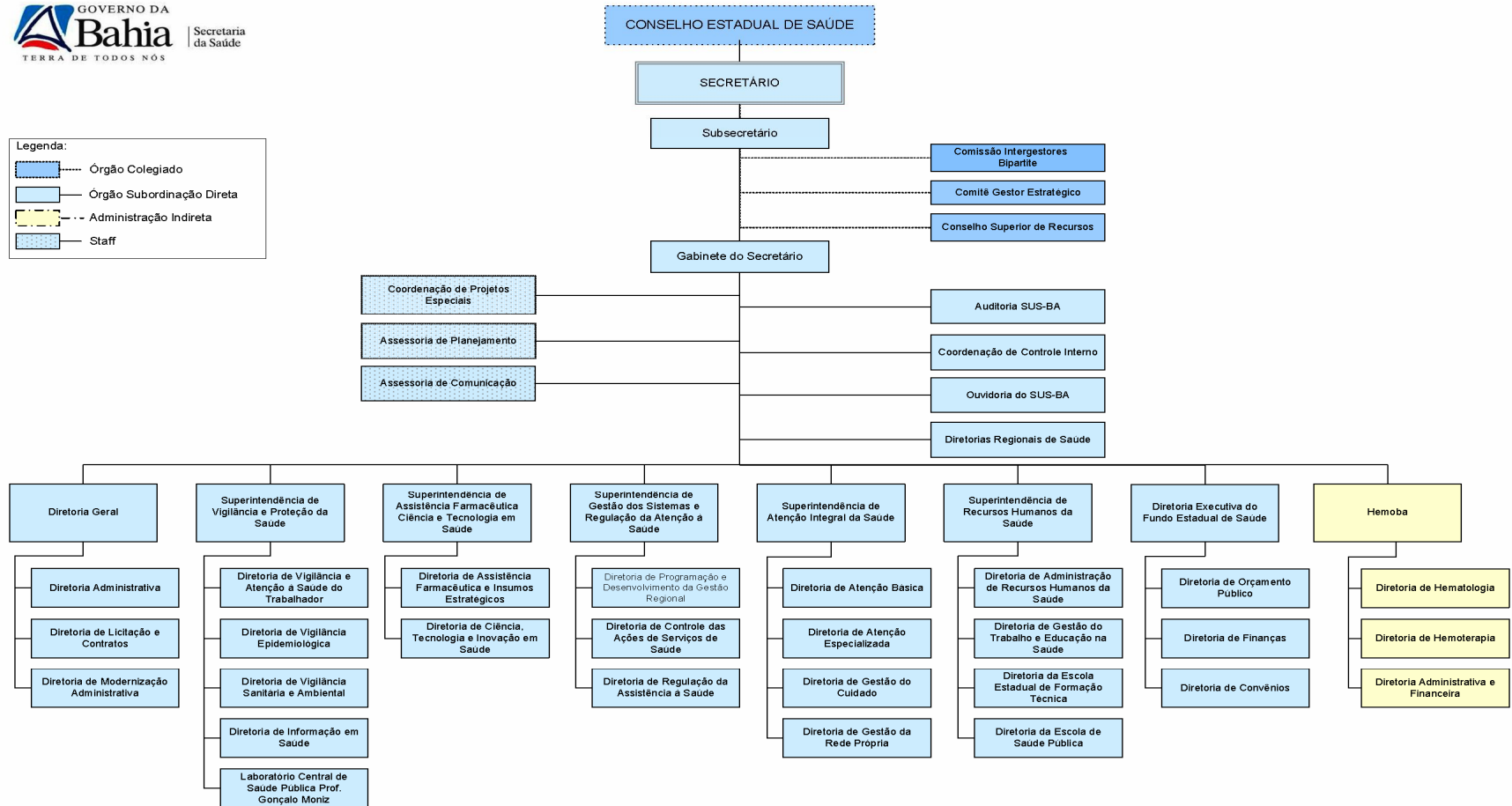
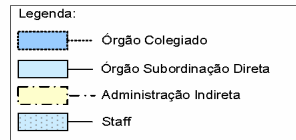
Saúde Pública – EESP e Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Aristides Novis – EFTS.

- Superintendência de Gestão e Regulação da Atenção à Saúde - SUREGS, incorporando à sua estrutura funcional a Diretoria de Apoio à Organização e a Gestão de Sistemas Municipais de Saúde, compreendida no novo modelo como Diretoria de Gestão e Programação em Saúde - DIPRO; Diretoria de Controle das Ações e Serviços de Saúde – DICON; Diretoria de Regulação da Assistência à Saúde.
- Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologias em Saúde - SAFTEC, incorporando em sua estrutura funcional a Diretoria de Assistência Farmacêutica - DASF e adotando novo perfil para a Diretoria de Controle e Avaliação da Gerência das Unidades em Parceria passando a se chamar Diretoria de Ciência e tecnologias em Saúde - DITEC;
- Superintendência de Atenção Integral à Saúde - SAIS, assumindo novo perfil com a Diretorias de Atenção Básica - DAB, Diretoria de Atenção Especializada - DAE, Diretoria de Gestão do Cuidado em Saúde - DGC e Diretoria de Gestão e Controle da Rede Própria – DGRP.

B. Administração Indireta:

- Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia – HEMOBA.

FIGURA 03 - ORGANOGRAMA DA SESAB



PARTE II

PRINCIPAIS REALIZAÇÕES DA SESAB

1. A SAÚDE NA BAHIA DE TODOS NÓS

O Governo do Estado da Bahia define a saúde como prioridade, no bojo de suas diretrizes estratégicas, por entender que é um bem social, portanto, direito de todos. Desta forma, empenha-se na busca de garantir ao cidadão o acesso às ações e serviços públicos de saúde de forma integral, humanizada e com qualidade, articulada de forma participativa, intersetorial e territorialmente.

Em consonância com o Plano Nacional de Saúde, com o Pacto pela Saúde, bem como com as políticas e prioridades nacionais, as intervenções do Governo da Bahia pautam-se em compromissos que definem ações estratégicas e transversais, articulando as diversas áreas de interesse, envolvidas direta ou indiretamente com a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida da população.

A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB é responsável pela coordenação dessas ações para a população baiana, em articulação com os municípios e com o Ministério da Saúde – MS. Nesse contexto, a SESAB planejou suas ações em cinco grandes diretrizes setoriais (linhas de ação), organizadas anualmente na Agenda Estratégica da Saúde.

Nessa perspectiva foi construída a Matriz Estratégica do Sistema Único de Saúde - SUS – Bahia. Instrumento orientador do “fazer” da SESAB, que explicita, dentre outras coisas, os princípios e diretrizes da instituição, bem como, os compromissos assumidos pelo Governo do Estado para a área da saúde. Estes se ancoram nos Programas do Plano Plurianual 2008-2011, na garantia da concretização da sua diretriz estratégica.

Linhas de Ação da SESAB: *Configuram-se como grandes movimentos articulados da gestão do SUS na Bahia com vistas ao alcance do macro-objetivo – garantir o acesso as ações e serviços de saúde de forma integral, humanizada e com qualidade: “Gestão Democrática, Solidária e Efetiva do SUS”; “Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde”; “Expansão, Intervenção e Inovação Tecnológica em Saúde”; “Vigilância de Riscos e Agravos à Saúde Individual e Coletiva”; e, “Atenção à Saúde com Equidade e Integralidade”.*

Os principais compromissos da SESAB, explicitados na Matriz Estratégica do SUS - Bahia, são:

- *Estabelecer uma Gestão Estratégica, Participativa e Efetiva do SUS;*
- *Promover a expansão da base científica e tecnológica do SUS;*
- *Instituir uma Política Estadual de Educação Permanente em Saúde: “O SUS é uma Escola”;*
- *Organizar o acesso ao SUS através de ações de regulação, controle e avaliação dos serviços de saúde e da implementação de uma regionalização viva e solidária;*
- *Estimular a reorganização da Atenção Básica nos municípios baianos de modo a ampliar a cobertura e atender às necessidades de saúde da população, especialmente daquelas comunidades historicamente excluídas;*
- *Promover a Atenção Integral à Saúde das populações estratégicas e em situações especiais de agravo;*
- *Reorganizar a Atenção Especializada ambulatorial e hospitalar de forma regionalizada e resolutive;*
- *Instituir política de Atenção às Urgências sob as diretrizes da humanização, regionalização e resolubilidade;*
- *Implementar a Assistência Farmacêutica, ampliando e qualificando o acesso dos usuários e promovendo o uso racional dos medicamentos;*
- *Ampliar e qualificar a Assistência Hematológica e Hemoterápica de forma descentralizada e regionalizada;*
- *Incentivar o fortalecimento da estruturação das ações compartilhadas de vigilância da promovendo a integração e a operação das práticas nas esferas de gestão estadual e municipal do SUS.*

A gestão 2007 – 2010 adotou medidas imprescindíveis para o cumprimento dos compromissos assumidos. Dentre estas, pode-se citar o maior aporte de recursos financeiros advindos do tesouro estadual, assim como uma melhor captação por fontes externas para o desenvolvimento das ações planejadas, em especial as concebidas como prioritárias para o ano de 2008.

2. AÇÕES PRIORITÁRIAS DE GOVERNO NA SAÚDE EM 2008

2.1 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192

Uma das ações prioritárias do Governo do Estado o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 - tem por objetivo responder às necessidades da população, oferecendo com rapidez, a melhor resposta ao pedido de auxílio emergencial, articulando-se com as Centrais de Regulação.

Ações Prioritárias 2008

Ampliação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192; Expansão e Melhoria da Rede de Saúde do SUS-Bahia; Implantação do Programa de Medicamento em Casa; Implantação do Programa de Internação Domiciliar; Criação da Rede de Laboratórios Públicos Regionais; e Saúde da Família de Todos Nós.

O Estado da Bahia repassou em 2008 aos 40 municípios que implantaram SAMU, cerca de R\$ 9,4 milhões, como incentivo financeiro para custeio das 89 Unidades de Suporte Básico e 30 de Suporte Avançado em atividade.

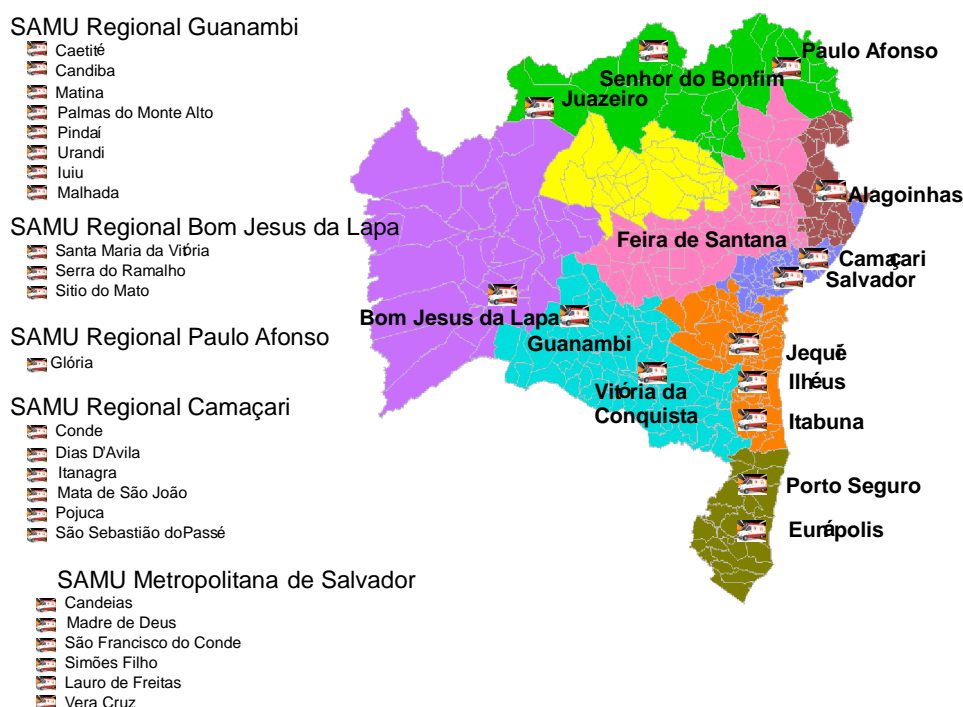
O número de municípios com SAMU – 192 passou de 14 para 40⁴, ou seja, 26 novos municípios da Bahia passaram a contar com a cobertura deste serviço, passando de 5.098.263 habitantes (36,5%) em 2007 para 6.037.986 habitantes (43,3% da população total da Bahia) em 2008. A distribuição territorial do SAMU – 192 encontra-se detalhada no Mapa 1.

Para alcançar essa cobertura com eficiência e qualidade, o Estado também investiu na assessoria técnica aos municípios para implantação e implementação dos SAMU, na análise e avaliação dos projetos com encaminhamento para o Ministério da Saúde e na visita técnica às unidades de referências de urgência nos municípios com SAMU implantados e/ou implementados.

⁴ Projeto/atividade 2631.

Ressalta-se ainda que o SAMU -192, além de ampliar o acesso do cidadão à saúde, gera diretamente cerca de 1.800 postos de trabalho para profissionais de nível médio e superior.

MAPA 1
SAMU – 192 - DISTRIBUIÇÃO TERRITORIAL.
BAHIA, 2008



Fonte: SESAB/Sais/Dae

2.2 Medicamento em Casa

O Programa Medicamento em Casa, implantado em 2008, já possui 772 pacientes cadastrados. Destes, 684 recebem o medicamento⁵ em seu domicílio, ou seja, 88% dos pacientes cadastrados. Quatorze municípios já assinaram termo de compromisso com o Programa: Amargosa, Bom Jesus da Lapa, Camaçari, Eunapólis, Igaporã, Lauro de Freitas, Pintadas, Riacho de Santana, Salvador, São Sebastião do Passé, Souto Soares, Tanque Novo, Teixeira de Freitas e Vitória da

⁵ Projeto/atividade 2804.

Conquista.

A SESAB visitou todos os municípios acima citados, promovendo capacitações em hipertensão e diabetes para os profissionais das unidades de saúde dos mesmos (farmacêuticos, médicos, nutricionistas, enfermeiros e coordenadores da Atenção Básica) totalizando 45 profissionais treinados e capacitados para serem multiplicadores.

Destacam-se ainda o treinamento dos digitadores, farmacêuticos e coordenadores da Atenção Básica de diversos municípios cadastrados no “Medicamento em Casa” no *software* desenvolvido para gerenciamento do Programa (Sismedcasa).

2.3 Internação Domiciliar

Implantado em outubro de 2008, o Serviço de Internação Domiciliar – ID já atendeu a 86 pacientes. Destes, 60 permaneceram em regime de internação domiciliar. O objetivo primordial da Internação Domiciliar é cuidar do paciente em seu domicílio, promovendo um cuidado humanizado, com redução dos custos assistenciais em função da não utilização da infra-estrutura hospitalar, maior envolvimento e co-responsabilização dos familiares com o estado de saúde do paciente, facilitando a pronta evolução para sua recuperação.

Para implantação do programa foram realizadas reformas e adequações de espaços físicos e aquisição de material permanente para instalação de 22 equipes em dez hospitais do Estado, seis municípios⁶: quatro equipes no Hospital Geral Roberto Santos e duas equipes em cada um dos Hospitais: Hospital Geral do Estado, Hospital São Jorge, Hospital João Batista Caribé, Hospital Ernesto Simões Filho, no município de Salvador; e duas equipes em cada um dos Hospitais: Hospital Menandro de Farias em Lauro de Freitas; Hospital Clériston Andrade em Feira de Santana; Hospital Regional de Vitória da Conquista em Vitória da Conquista; Hospital Prado Valadares em Jequié; Hospital Luís Viana Filho em Ilhéus.

⁶ Projeto/atividade 1842.

Destacam-se também a contratação e capacitação de 123 profissionais: 31 enfermeiros, 10 fisioterapeutas, 09 nutricionistas, 09 assistentes sociais, 42 auxiliares de enfermagem e 22 médicos.

2.4 Rede de Laboratórios de Saúde Pública

A estruturação da Rede de Laboratórios de Saúde Pública do Estado da Bahia – RLSP (vigilância epidemiológica e ambiental) tem por objetivo promover a descentralização das ações, organizar e ampliar a oferta de serviços. Além disso, promove a qualificação técnica permanente dos profissionais, tornando a ação laboratorial mais efetiva na vigilância em saúde, de forma integral, resolutiva e humanizada e em articulação com os municípios e o Governo do Estado.

A implantação/implementação das unidades laboratoriais tem se consolidado com as atividades de descentralização de recursos para expansão da capacidade instalada, aquisição e distribuição de equipamentos e insumos, assessoria técnica com projeto arquitetônico para reforma e adequação, capacitação permanente dos técnicos da rede, supervisões periódicas e verificação da qualidade analítica. Com a finalidade de monitorar o andamento das ações foi instituída uma equipe técnica integrada, composta por profissionais de referência para cada agravo, formalizada em portaria interna, com a finalidade de executar o acompanhamento e avaliação das atividades laboratoriais pertinentes.

A Rede de Laboratórios de Vigilância Epidemiológica será composta de 26 Laboratórios em unidades municipais de referência regional que realizam exames de interesse à saúde pública, organizados em sub-redes por agravos ou programas (meningites, hepatites, HIV, dengue, FA, malária, LTA, LVA, Esquistossomose, exantemáticas), enquanto que a Rede de Laboratórios de Vigilância da água para consumo humano está composta de 16 laboratórios.

Foram implantados os laboratórios de vigilância epidemiológica nos municípios de Vitória da Conquista, Teixeira de Freitas, Bom Jesus da Lapa e Senhor do Bonfim. Estruturados e implementados os laboratórios para verificação da qualidade da água de consumo humano nas Diretorias Regionais de Saúde – Dires de: Alagoinhas,

Senhor do Bonfim, Feira de Santana, Brumado, Ilhéus, Santo Antônio de Jesus, Serrinha e Vitória da Conquista, Teixeira de Freitas e no LACEN já receberam equipamentos e insumos (substratos, bolsas, refil cloro e outros), visando à realização dos ensaios analíticos em atendimento à demanda da sua área de abrangência.

2.5 Expansão e melhoria da infra-estrutura da rede de saúde do SUS – Bahia

Com um investimento de R\$ 8,3 milhões do Governo do Estado inaugurou em 2008, o novo **Hospital Mário Dourado Sobrinho**⁷, hospital geral, localizado na Microrregião de Irecê - Macrorregião Centro Norte. Esta unidade conta com ambulatório especializado, atendimento às urgências e emergências clínicas, cirúrgicas e obstétricas, 119 leitos de internação em pediatria, clínica médica, clínica cirúrgica e obstetrícia, Unidade de Terapia Intensiva – UTI, Unidade Neonatal de Cuidados Intermediários e serviços de apoio a diagnóstico, para atender a pacientes do município de Irecê e região.

O Governo do Estado também investiu cerca de R\$ 12,7 milhões na ampliação e qualificação da assistência hospitalar **do Hospital Regional de Juazeiro**⁸ como hospital geral, ampliando o acesso do cidadão aos serviços de média e alta complexidade, o qual entrará em funcionamento em 2009.

Com os serviços em fase final de conclusão o hospital contará com: ambulatório especializado, atendimento às urgências e emergências clínicas, cirúrgicas, queimados adulto e pediátricos. O hospital conta ainda com 139 leitos de internação, cirurgia, clínica médica (infecologia, geriatria, nefro/urologia, cardiologia, gastroenterologia, pneumologia) pediatria, queimados, UTI adulto, Unidade semi-intensiva e serviços de apoio a diagnóstico: Eletrocardiograma - ECG, Eletroencefalograma - EEG, Espirometria, Ultra-Sonografia com Doppler colorido, Raios-X, Endoscopia Digestiva, Tomografia Computadorizada, Laboratório de Patologia Clínica e Agência Transfusional.

⁷ Projeto/atividade 3291.

⁸ Projeto/atividade 3291.

O **Hospital do Subúrbio**⁹ será a mais importante obra de expansão da rede pública de serviços de saúde no Estado dos últimos 20 anos, devendo atender às urgências e emergências em clínicas médica, cirúrgica, traumato-ortopédica e de queimados (adulta e pediátrica).

Com as obras de construção do Hospital do Subúrbio já iniciadas, o Estado investirá mais de R\$ 41,8 milhões, com previsão de conclusão para o ano de 2010. Em 2008, houve um investimento em cerca de R\$1,4 milhão na desapropriação do terreno e no início das obras.

O Hospital do Subúrbio disponibilizará 230 leitos de internação nas especialidades de clínica médica, clínica pediátrica, cirurgia geral adulta e pediátrica, de queimados, traumatismo-ortopédico adulto e pediátrico, unidade semi-intensiva, UTI adulto e pediátrico e serviços de apoio a diagnose e terapia: raios-X, tomógrafo computadorizado, ultra-som, métodos GRÁFICOS - ECG, laboratório de patologia clínica, endoscopia digestiva, broncoscopia.

A construção do **Hospital Estadual da Criança**¹⁰, parte do projeto de interiorização das ações de saúde de média e alta complexidade, deverá ampliar a oferta de leitos em alta complexidade pediátrica, assim como a cobertura de leitos de UTI pediátrica, corroborando, dentre outras coisas, para a redução da mortalidade infantil no Estado.

O Governo do Estado investirá cerca de R\$ 35 milhões na construção do Hospital Estadual da Criança, em Feira de Santana, num terreno vizinho ao Hospital Geral Clériston Andrade. Deste montante foram aplicados em 2008 R\$ 518,7 mil.

O Hospital Estadual da Criança Deverá disponibilizará 280 leitos em especialidades pediátricas de média e alta complexidade (traumatismo-ortopedia, pneumologia, nefrologia, oncologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, queimados, cardiologia, cirurgia geral, clínica pediátrica, UTI pediátrica geral, UTI pediátrica cardiológica,

⁹ Projeto/atividade 3270.

¹⁰ Projeto/atividade 3282.

unidade semi-intensiva pediátrica, atendimento as urgências e emergências clínicas, cirúrgicas e traumato-ortopédicas).

2.6 Saúde da Família de Todos Nós

O Governo do Estado entende a expansão da Saúde da Família enquanto ação prioritária para a reorganização do modelo de atenção à saúde, construindo a integralidade da assistência, proporcionando vínculo e responsabilização dos profissionais para com o indivíduo, família e comunidade, no atendimento às suas demandas e necessidades.

Para tanto, ampliou o incentivo financeiro aos municípios para o custeio das Unidades de Saúde da Família – USF, incluindo, ainda em 2007, os municípios com mais de 100 mil habitantes, onde concentram cerca de 40% da população baiana. Foram feitos investimentos para construção de 400 novas USF em mais de 200 municípios do Estado para o período de 2007-2010 (115 USF foram concluídas¹¹ e 143 estão em obras).

Visando consolidar a proposta de proporcionar a integralidade da assistência foram implantados 35 Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF em 18 municípios¹². O NASF, vinculado a, no mínimo, oito Equipes de Saúde da Família, é constituído por profissionais das diversas categorias profissionais da área da saúde.

Houve ampliação das equipes de saúde da família, observando-se um incremento de 11,2% no número de equipes informadas no Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB no ano de 2008 (2.458 equipes) em relação ao final de 2007 (2.201 equipes).

Também houve avanços significativos na desprecarização do trabalho em saúde, com a aprovação da lei que regulariza a profissão dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS em 82% dos municípios (342)¹³, beneficiando 88% dos ACS do Estado

¹¹ **Apêndice A** – Lista de municípios com USF concluídas.

¹² **Apêndice B** – Relação dos municípios com NASF implantados em 2008.

¹³ **Apêndice C** – Relação dos municípios que realizaram seleção de ACS.

(21.133) e realização de seleção de ACS em 138 municípios em 2008¹⁴.

Para a implantação da Fundação Interfederada Saúde da Família - FESF, (fundação pública da administração indireta do Estado, concebida para ser um modelo jurídico – institucional especializado na produção dos serviços públicos ao Estado) 132 prefeitos assinaram o protocolo de intenções junto à SESAB, se comprometendo com a aprovação de Lei Autorizativa Municipal para que o município possa ser co-instituidor da FESF, dos quais 27 já aprovaram suas leis autorizativas¹⁵.

3. AMPLIAÇÃO DOS INVESTIMENTOS FINANCEIROS EM SAÚDE

No compromisso assumido pelo Governo do Estado com a saúde da população baiana, a SESAB não vem medindo esforços para criar políticas voltadas para diminuir o risco de doenças e a implementação de ações e serviços de qualidade na promoção, proteção e recuperação da saúde.

O orçamento da SESAB para o exercício de 2008, inicialmente foi fixado em R\$ 2,05 bilhões. No decorrer do exercício houve um aporte de recurso de R\$ 517,7 milhões de reais, elevando o orçamento atual para mais de R\$ 2,6 bilhões, em consequência do aumento de arrecadação das receitas tributárias do Estado e do superávit financeiro de recursos do Sistema Único de Saúde – SUS, dos quais se investiu em 2008 R\$ 2,3 bilhões.

No biênio 2007-2008 houve ampliação dos investimentos na ordem de R\$ 788,6 milhões para a saúde, sendo R\$ 271 milhões em 2007 e R\$ 517,7 milhões em 2008. De um orçamento inicial de R\$ 1,9 bilhão no exercício de 2007, ampliou-se para mais de R\$ 2,6 bilhões em 2008, marca importante e que permitiu investimentos na busca pela melhoria do seu estado de saúde da população baiana, por meio da oferta de serviços mais resolutivos.

¹⁴ **Apêndice D** – Relação dos municípios que realizaram seleção de ACS em 2008.

¹⁵ **Apêndice E** – Relação dos municípios que assinaram o protocolo de intenção e aprovaram a Lei Autorizativa de instituição da Fundação Interfederada Saúde da Família.

O aporte de recursos realizados pelo Estado nas diversas áreas do setor saúde aponta para importantes acréscimos na gestão direta em ações de saúde, com enfoque sobre a assistência ambulatorial e hospitalar; assistência farmacêutica; atenção básica; formação e qualificação profissional; vigilância em saúde; assistência hematológica e hemoterápica; modernização; manutenção, e em outras ações transversais totalizando um investimento em torno de R\$ 2,3 bilhões - conforme explicitado na TABELA 01.

TABELA 1
RECURSOS APLICADOS EM SAÚDE
BAHIA, 2006 - 2008

Área	RECURSOS APLICADOS (EM R\$ 1.000,00)			% EM 2008
	2006	2007	2008	
Manutenção	1.057.354	1.034.245	1.043.854	45,05%
Gestão da Assistência da Rede Ambulatorial e Hospitalar	495.751	527.639	914.617	39,47%
Assistência Farmacêutica	54.067	100.796	121.790	5,26%
Expansão e melhoria da Rede Física	42.620	21.906	72.493	3,13%
Atenção Básica	49.541	52.063	48.649	2,10%
Ações Transversais	35.952	29.495	43.806	1,89%
Formação e Qualificação Profissional, Gestão e Controle Social	14.759	21.153	34.362	1,48%
Vigilância em Saúde	19.254	18.697	27.390	1,18%
Assistência Hematológica e Hemoterápica	8.791	9.131	10.288	0,44%
TOTAL	1.778.089	1.815.125	2.317.249	100,00%

Fonte: SESAB/Fesba/Diretoria Financeira/Sicof Gerencial.

* O detalhamento da despesa com manutenção da SESAB (FESBA e HEMOBA) encontra-se no ANEXO 08. (Compreende atividades meio: administração de pessoal e encargos, manutenção dos serviços técnicos administrativos, publicidade, manutenção dos serviços de informática e outros serviços essenciais prestados a SESAB).

Foram aplicados R\$ 207,6 milhões para manutenção (custeio) de 79 unidades gestoras da SESAB, sendo: 29 hospitais, 31 Dires e outras 19 unidades diversas (recursos do Tesouro Estadual e do Governo Federal)

3.1 EXECUÇÃO DA DESPESA POR LINHA DE AÇÃO¹⁶

A Matriz Estratégica do SUS – Bahia foi estruturada para atender às demandas da sociedade, identificadas no Plano Plurianual Participativo. Organizada em 05 de linhas de ação e 17 compromissos, conecta-se aos recursos e dotações orçamentárias fixadas na Lei Orçamentária Anual.

Em 2008, foram executados R\$ 1,2 bilhão, equivalente a 85,4% do recurso orçado para as cinco linhas de ação, conforme evidenciado na TABELA 02 e no GRÁFICO 01.

TABELA 02
CONSOLIDADO DA EXECUÇÃO POR LINHA DE AÇÃO
BAHIA, JANEIRO – DEZEMBRO, 2008

Linha de Ação ¹⁷	Orçado Inicial	Orçado Atual	Empenhado	(%)	Liquidado
Linha 1	44.258.000,00	36.897.729,00	22.913.710,16	62,1	22.910.686,54
Linha 2	38.327.000,00	39.590.641,00	24.625.643,05	62,2	24.625.643,05
Linha 3	24.829.694,00	35.864.589,00	27.390.900,22	76,4	27.390.400,22
Linha 4	919.545.263,00	1.237.765.946,00	1.095.802.832,63	88,5	1.083.199.173,51
Linha 5	66.242.677,00	112.598.609,00	78.752.694,73	69,9	71.387.772,66
TOTAL GERAL	1.093.202.634,00	1.462.717.514,00	1.249.485.780,79	85,4	1.229.513.675,98

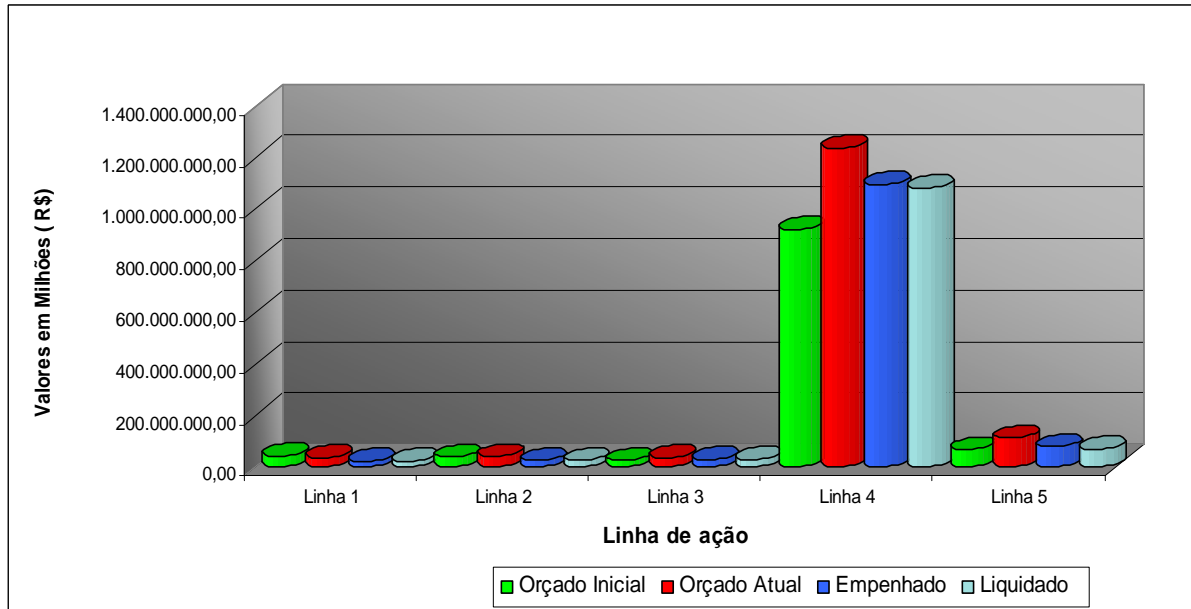
Fonte: FESBA/Diretoria Financeira/Coordenação de Prestação de Contas/Sicof Gerencial,

Observa-se que a linha de ação 4 apresenta uma execução 88,5% e as linhas 1 e 2 apresentaram uma execução, em torno de 62%.

¹⁶ Ao analisar a execução das despesas por Linha de Ação, observar-se apenas parte do montante dos recursos aplicados em saúde pelo Governo do Estado, ou seja, não estão sendo contabilizados os valores gastos nos programas compartilhados com outras secretarias e com ações de apoio administrativo. Portanto os valores apresentados nas TABELAS 01 e 02 estão diferentes. A primeira apresenta todo o montante aplicado em saúde, enquanto que a segunda mostra apenas parte deste.

¹⁷ **Linha de Ação - 1:** Gestão Democrática, Solidária e Efetiva do SUS; **Linha de Ação - 2:** Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde; **Linha de Ação - 3:** Vigilância de Riscos e Agravos à Saúde Individual e Coletiva; **Linha de Ação - 4:** Atenção à Saúde com Equidade e Integralidade; **Linha de Ação - 5:** Expansão, Intervenção e Inovação Tecnológica em Saúde.

GRÁFICO 01
CONSOLIDADO DA EXECUÇÃO POR LINHA DE AÇÃO
BAHIA, JANEIRO – DEZEMBRO, 2008



4. LINHA DE AÇÃO – 1: GESTÃO DEMOCRÁTICA, SOLIDÁRIA E EFETIVA DO SUS

A Linha de Ação – “**Gestão democrática, solidária e efetiva do SUS**” – articula os diversos órgãos estratégicos que compõem a esfera administrativa central da SESAB: Gabinete do Secretário da Saúde [e seus órgãos de assessoramento], Diretoria Geral da SESAB, Fundo Estadual de Saúde, Diretoria de Auditoria do SUS-Bahia, Coordenação de Controle Interno, Coordenação de Ouvidoria do SUS-Bahia, Unidade de Gerenciamento do Projeto Saúde Bahia, Superintendência de Regulação da Gestão da Atenção à Saúde e Superintendência de Recursos Humanos através da Diretoria de Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde - DGTES.

Esta linha apresenta 05 compromissos:

1. Estabelecer uma gestão estratégica, participativa e efetiva no SUS;
2. Promover a qualidade, transparência e ética na gestão do SUS;
3. Organizar o acesso ao SUS através de ações de regulação, controle e avaliação dos serviços de saúde;
4. Implantar uma regionalização viva e solidária do SUS na Bahia;
5. Implementar as ações do Projeto Saúde Bahia.

As ações programadas para a consecução dos objetivos estratégicos determinados nessa linha de ação estão distribuídas em 06 programas¹⁸, 13 projetos e 19 atividades¹⁹, financiamento de operações de crédito, do Fundo Nacional de Saúde e de impostos e transferências constitucionais.

¹⁸ **Programa 123** – Gestão Estratégica, Participativa e Efetiva em Saúde; Programa 125 – Regula Saúde: Acesso Organizado e Resolutivo ao SUS; Programa 126 – Regionalização Viva e Solidária em Saúde; Programa 127 – Saúde Bahia; Programa 213 – Gestão Política de Comunicação de Governo; Programa 215 – Participação e Controle Social.

¹⁹ **ANEXO 14** – Execução orçamentária e financeira da Linha de Ação 1 por Programa, projeto e atividade.

As TABELAS 03 e 04 demonstram o desempenho da execução orçamentária e financeira por fontes e programas, enquanto o ANEXO 14 detalha a execução por projeto e atividade.

TABELA 03
EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA POR FONTE DE RECURSO
BAHIA, JANEIRO – DEZEMBRO, 2008

Fonte	Orçado Inicial (A)	Orçado Atual (B)	Empenhado (C)	% Exec (C/B)	Liquidado (D)	% Exec (D/C)
25	20.697.000,00	20.697.000,00	9.302.243,72	44,9	9.302.243,72	100,0
30	20.630.000,00	12.577.073,00	11.679.237,40	92,9	11.679.237,40	100,0
47	901.000,00	820.000,00	137.477,16	16,8	137.477,16	100,0
48	1.500.000,00	2.103.656,00	1.173.009,28	55,8	1.171.802,90	99,9
49	530.000,00	700.000,00	621.742,60	88,8	619.925,36	99,7
TOTAL	44.258.000,00	36.897.729,00	22.913.710,16	62,1	22.910.686,54	100,0

Fonte: FESBA/DOP/Sicof Gerencial, posição de 20/01/2009

TABELA 04
EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA POR PROGRAMA
BAHIA, JANEIRO – DEZEMBRO, 2008

Prog.	Orçado Inicial (A)	Orçado Atual (B)	Empenhado (C)	% Exec (C/B)	Liquidado (D)	% Exec (D/C)
123	2.187.000,00	2.132.647,00	1.058.057,12	49,6	1.056.850,74	99,9
125	5.734.000,00	3.138.894,00	2.783.023,71	88,7	2.781.206,47	99,9
126	340.000,00	723.359,00	649.022,66	89,7	649.022,66	100,0
127	34.797.000,00	27.997.594,00	16.057.651,88	57,4	16.057.651,88	100,0
213	500.000,00	2.360.835,00	2.236.929,11	94,8	2.236.929,11	100,0
215	700.000,00	544.400,00	129.025,68	23,7	129.025,68	100,0
TOTAL	44.258.000,00	36.897.729,00	22.913.710,16	62,1	22.910.686,54	100,0

Fonte: FESBA/DOP/Sicof Gerencial, posição de 20/01/2009

As despesas programadas para esta linha de ação, inicialmente orçada em R\$ R\$ 44,2 milhões, foram alteradas para R\$ 36,9 milhões em razão de ajustes orçamentários, principalmente nas fontes de recursos financiados pelo Fundo Nacional de Saúde – Fontes 48 e 49.

O desempenho orçamentário apresentado por esta linha de ação foi de 62,1% em relação ao recurso orçado atual, sendo que as fontes 30 e 49 apresentaram respectivamente os melhores percentuais de execução orçamentária, conforme

demonstrado na TABELA 03.

Em relação à execução por programa, merece destaque o desempenho alcançado pelos programas 213²⁰, 125²¹ e 126²², que apresentaram percentuais de execução acima dos 89%. O Programa 215²³ foi o que apresentou o menor percentual de execução (23,7%), evidenciados na TABELA 04.

4.1 COMPROMISSO 1 - ESTABELEECER UMA GESTÃO ESTRATÉGICA, PARTICIPATIVA E EFETIVA DO SUS

[PROGRAMA 123²⁴, 213²⁵, 215²⁶]

Para o alcance do compromisso assumido pelo Estado em estabelecer uma gestão estratégica, participativa e efetiva no SUS - parte da Política Estadual de Saúde - a SESAB ampliou e fortaleceu os espaços de discussão e pactuação entre gestores, trabalhadores e de controle social, permitindo que, a partir do projeto de governo para a saúde, ajustes pudessem ser feitos. Buscou também cooperação técnica com outras instituições, a exemplo da Organização Panamericana de Saúde – OPAS e o aprimoramento das informações de saúde em rede.

Incentivo ao Fortalecimento da Gestão Estratégica

O desenvolvimento institucional do SUS tem estreita relação com um sistema de planejamento e avaliação integrado, articulado e em rede, aliado a um controle social efetivo, atuante nas decisões políticas, e, uma gestão administrativa eficiente.

Na perspectiva do trabalho em rede, instituiu-se o Grupo de Trabalho de Planejamento e Avaliação – GTPA com representações dos dirigentes e assessores dos treze órgãos estratégicos que compõem o Colegiado de Gestão da SESAB.

²⁰ **Programa 213** – Gestão Política de Comunicação de Governo;

²¹ **Programa 125** – Regula Saúde: Acesso Organizado e Resolutivo ao SUS;

²² **Programa 126** – Regionalização Viva e Solidária em Saúde;

²³ **Programa 215** – Participação e Controle Social;

²⁴ **Programa 123** – Gestão Estratégica, Participativa e Efetiva em Saúde.

²⁵ **Programa 213** – Gestão Política de Comunicação do Governo.

²⁶ **Programa 215** – Participação e controle social.

Em parceria com o Conselho Estadual de Saúde, bem como instituições de ensino, a exemplo da Universidade Federal da Bahia, o GTPA vem construindo o Planejamento Integrado de Saúde.

No contexto da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa, encontra-se em desenvolvimento um Programa de Monitoramento e Avaliação - PM&A para o monitoramento das ações desenvolvidas pela SESAB, visando possibilitar uma maior agilidade na captação das informações que subsidiam a tomada de decisão. Adotou-se a sistemática de prestação de contas trimestral ao Conselho Estadual de Saúde adotada para a Gestão 2007-2010, assim como a metodologia para avaliação dos relatórios de prestação de contas e de gestão.

Em uma iniciativa pioneira e inovadora que contribuirá para a efetivação das políticas públicas em saúde e consolidação do SUS na Bahia enquanto “marca de governo”, estabeleceu-se uma cooperação técnica com a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS/OMS), definindo como resultados esperados: redução da mortalidade materno-infantil; fortalecimento da SESAB no desempenho das Funções Essenciais de Saúde Pública – FESP; implementação de um modelo de políticas públicas e gestão da assistência farmacêutica que assegurem o acesso e o uso racional de medicamentos pelos usuários do SUS na Bahia; efetivação da gestão do trabalho e da educação permanente em saúde.

Desde julho de 2008 já estão em curso treze projetos estratégicos nas diversas áreas da SESAB, articulados ao marco lógico dessa cooperação, tendo o efetivo acompanhamento de consultores da OPAS/OMS do Brasil e da Assessoria de Planejamento do Gabinete desta Secretaria. Vários encontros já foram realizados, envolvendo técnicos de ambas as instituições para discutir e planejar ações para o ano de 2009, com enfoque na gestão participativa, saúde do adolescente, atenção primária em saúde, redes integrais de atenção à saúde, combate à AIDS, à violência e assistência farmacêutica.

Por fim, consolidou-se também uma Cooperação Técnica Internacional, por meio da OPAS, entre o Bahia (Brasil) e a Tucumán (Argentina), para intercâmbio de experiências, cujo objetivo é desenvolver apoio mútuo entre a SESAB e o Ministério

da Saúde da Província de Tucumán, tendo como áreas de interesse: planificação em saúde; recursos humanos; saúde materno-infantil e saúde bucal.

Ainda no escopo das cooperações técnicas, desenvolveu-se também, em articulação com a OPAS e o Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, a auto-avaliação das Funções Essenciais de Saúde Pública – FESP, com o objetivo de fortalecer a gestão do SUS nas diversas áreas.

Realizaram-se também: seminários para a implementação da Rede Interagencial de Informações para a Saúde do Estado da Bahia (RIPSA – estadual) e do observatório do processo de construção do campus virtual da Universidade Aberta do SUS (UNASUS – Bahia); oficina de auto-avaliação das Funções Essenciais de Saúde Pública – FESP; consolidação do Centro de Diabetes e Endocrinologia do Estado da Bahia - CEDEBA como centro colaborador da OMS nas Américas.

Para a construção do Plano Estadual de Saúde – PES²⁷, principal instrumento de gestão com abrangência para o período integral do governo, realizou-se uma Oficina Integrada, onde, simultaneamente, oficinas de priorização de problemas de estado de saúde e de sistemas de saúde, por macrorregião de saúde, permitiram a participação de representantes das nove macrorregiões de saúde do Estado. Dentre estes, gestores municipais dos pólos de microrregião de saúde, representantes do Conselho Estadual de Saúde, diretores e técnicos das Diretorias Regionais de Saúde – DIRES, além de integrantes do Grupo de Trabalho de Planejamento e Programação da SESAB, diretores dos hospitais da rede própria, gestores e técnicos do nível central da SESAB, totalizando cerca de 200 pessoas.

Por conseguinte foram elaborados com os técnicos da SESAB, os módulos operacionais do PES, definindo e sistematizando as intervenções da SESAB para o alcance dos compromissos estabelecidos. Realizou-se, ainda no terceiro trimestre, a reunião do Colegiado Ampliado da SESAB, onde gestores, dirigentes e assessores discutiram e apontaram caminhos para a consolidação do SUS no Estado.

²⁷ **Projeto/atividade 2845**

Ainda, como etapa fundamental na elaboração do PES, consolidou-se a análise da situação de saúde, articulando o perfil sócio-demoGRÁFICO, econômico e epidemiológico à distribuição territorial dos serviços de atenção à saúde, conforme desenho do Plano Diretor de Regionalização – PDR 2008, este último disponível no site: www.saude.ba.gov.br.

Destaca-se também a construção de outros cinco instrumentos de planejamento e avaliação, a saber: Relatórios de Prestação de Contas ao CES do 1º, 2º e 3º trimestre de 2008, Agenda Estratégica da Saúde 2008 e o Relatório Anual de Governo.

Incentivo ao Fortalecimento do Controle Social

Com o Conselho Estadual de Saúde – CES tem-se estabelecido uma relação de transparência e confiança mútua ampliando a participação deste na construção dos instrumentos de gestão, em especial do Relatório de Prestação de Contas da SESAB, à medida que a avaliação e discussão com os técnicos desta secretaria permitem o aprimoramento do instrumento.

Além da participação da sociedade civil no Conselho Estadual de Saúde - CES, o Governo do Estado implementou, no ano de 2008, o programa **MobilizaSUS**²⁸, iniciativa que articula intersetorialmente diversas secretarias e órgãos do Estado, (Educação, Saúde e o Ministério Público) dentre outras, com metodologias participativas e processos pedagógicos que valorizam os diversos saberes e experiências desenvolvidas no âmbito do SUS.

Foram capacitados 172 Articuladores Regionais que atuam no envolvimento e mobilização de sujeitos coletivos do âmbito municipal (Gestores, Trabalhadores e Usuários do SUS) para o desenvolvimento e acompanhamento de processos de Educação Permanente para o Controle Social e 140 Facilitadores Municipais para serem multiplicadores do processo de formação junto à sociedade civil, ao Conselho de Saúde e às Escolas do seu Município.

²⁸ Projeto/atividade 3141

Por fim, investiu-se na construção de canais de comunicação e interação direta com a sociedade civil, para o acolhimento e resposta às demandas e necessidades, além de permitir uma maior transparência das ações do Estado.

A Ouvidoria SUS-Bahia, criada por decreto nº. 8.803 de 10/10/2003 é constituída de uma coordenação no nível central com técnicos de nível superior, apoio administrativo e o *callcenter* com seis (6) tele-atendentes e uma rede de vinte e cinco (25) ouvidorias composta por cinquenta e seis (56) ouvidores nas unidades:

- Hospital Geral do Estado – **HGE**;
- Hospital Geral Roberto Santos – **HGRS**;
- Hospital São Jorge – **HSJ**;
- 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 de Referência Estadual AIDS – **CREAIDS**;
- Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia – **HEMOBA**;
- Hospital Geral de Vitória da Conquista – **HGVC**;
- Hospital Geral Prado Valadares – **HGPV**; e.
- Macrorregiões: Norte, Nordeste; Centro; Extremo Sul; Centro Norte; Centro-Leste; Sul; Oeste; Sudoeste e a Microrregião Centro Leste.

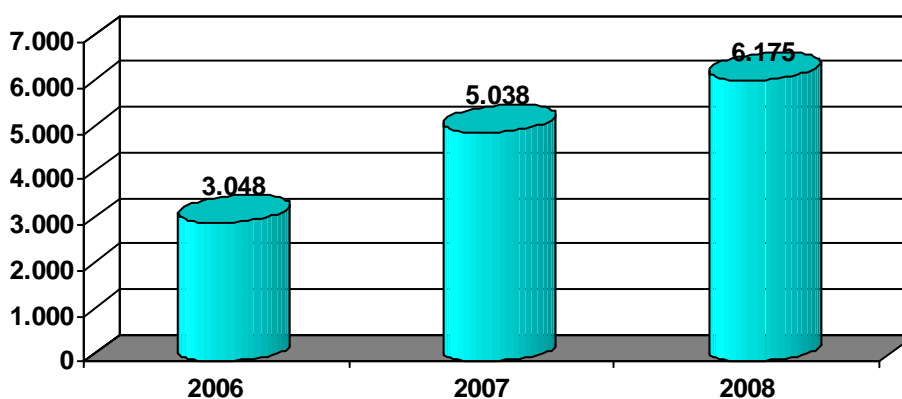
Foram implantadas duas ouvidorias no ano de 2008, totalizando 25 unidades Ouvidorias SUS - Bahia²⁹. Ressalta-se ainda que cada uma das Diretorias Regionais de Saúde – Dires situadas em municípios pólos de macrorregião de saúde têm uma ouvidoria implantada. Há também 33 ouvidorias municipais em funcionamento.

²⁹ Projeto/atividade 2843

No ano de 2008 ampliou-se o número de ouvidores, com a contratação de 9 profissionais de nível superior e 7 de nível médio. Foram capacitados 161 ouvidores e ampliados os recursos para as ações de ouvidoria.

Registrou-se o recebimento de 6.175 manifestações, um incremento de 22,5% em relação ao ano de 2007, onde foram recebidas 5.038 manifestações, e de 102,6% quando comparado ao ano de 2006 (3.048 manifestações) – GRÁFICO 02.

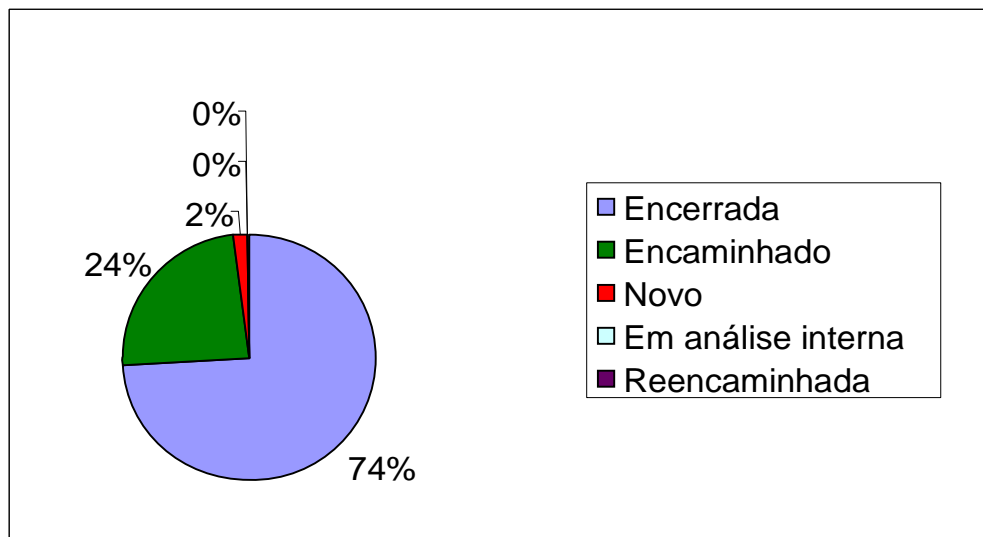
GRÁFICO 02
COMPARATIVO DAS MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS PELA OUVIDORIA DO SUS
BAHIA, 2006 - 2008



Fonte: SESAB/Ouvidoria-SUS-Bahia

A meta prevista para o ano de 2008 era de responder à 85% das demandas recebidas no mesmo período. No entanto, foram respondidas 4.236, equivalente a 74 % do total. As mudanças de responsáveis pelo Sistema de Ouvidoria nas Sub-redes contribuiu pelo resultado alcançado. (GRÁFICO 03)

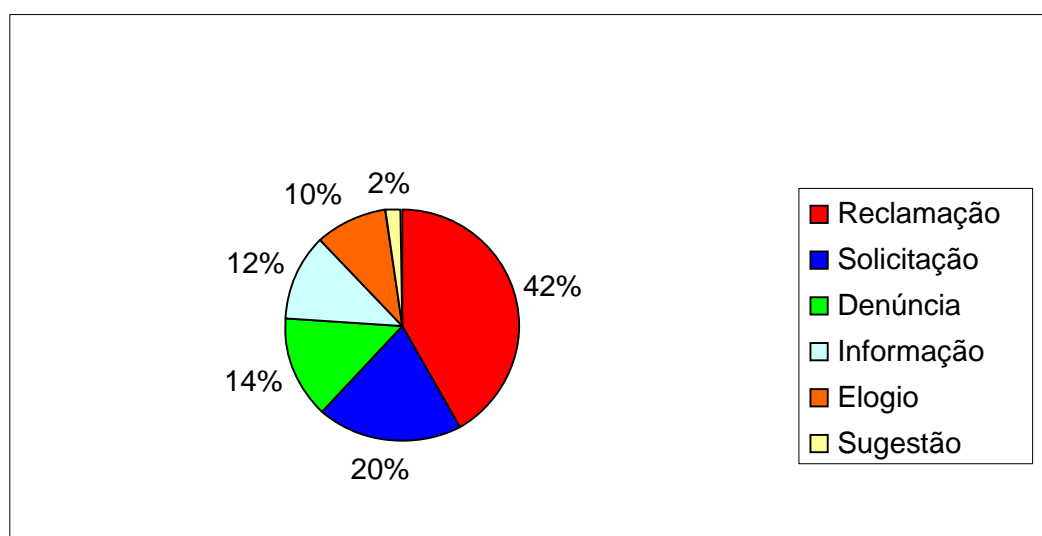
GRÁFICO 03
PERCENTUAL DE MANIFESTAÇÕES ATENDIDAS
BAHIA, 2008



Fonte: Sistema Ouvidor SUS do Ministério da Saúde
Sistema TAG da Ouvidoria Geral do Estado

Em relação ao tipo das demandas à Ouvidoria predominaram as reclamações (42%), seguidas das solicitações (20%), denúncias (14%), e informações (12%), elogios (10%) e sugestões (2%). (GRÁFICO 04)

GRÁFICO 04
MANIFESTAÇÕES POR TIPO
BAHIA, 2008



Fonte: Sistema Ouvidor SUS do Ministério da Saúde
Sistema TAG da Ouvidoria Geral do Estado

Incentivo à Eficiência e Efetividade na Gestão Administrativa da SESAB

Para garantir a efetividade das ações planejadas intensificaram-se os trabalhos nas áreas de planejamento e execução de licitações e contratos, de controle patrimonial, dos serviços prestados, da administração da logística e do desenvolvimento de sistemas informatizados.

A SESAB acompanhou e controlou os 90 serviços prestados³⁰ proporcionando a redução de custos fixos, parte da política de racionalização dos gastos, que vem sendo implementada na gestão 2007-2010.

Foram desenvolvidos três sistemas informatizados³¹ para a tomada de decisão, assim como o Portal do Sistema de Acompanhamento Hospitalar - SAH e o Sistema para Gerenciamento do Programa Medicamento em Casa, entre outros, além de terem sido informatizadas as unidades hospitalares.

Para o controle da gestão administrativa na SESAB investiu-se na sistematização, padronização e monitoramento dos processos de trabalho³², em três órgãos/setores estratégicos da SESAB e na realização de sete auditorias em gestão administrativa³³.

4.2 COMPROMISSO 2 – PROMOVER A QUALIDADE, TRANSPARÊNCIA E ÉTICA NA GESTÃO DO SUS

[PROGRAMA 123³⁴]

A Auditoria do SUS/BA³⁵ é responsável pela realização das atividades de fiscalização no Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado da Bahia, com foco na qualidade das ações e serviços do SUS ofertados à população, bem como na correta aplicação dos recursos.

³⁰ **Projeto/atividade** 3568;

³¹ **Projeto/atividade** 3194;

³² **Projeto/atividade** 2840;

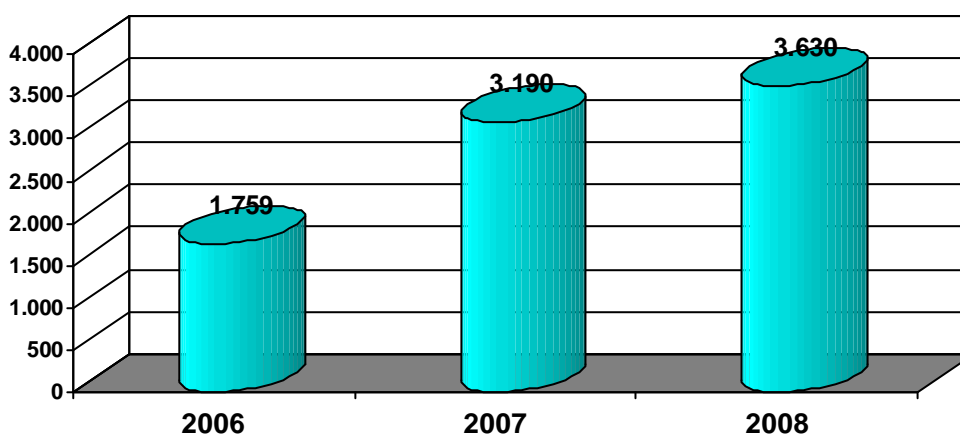
³³ **Projeto/atividade** 2842;

³⁴ **Programa 123:** Gestão Estratégica, Participativa e Efetiva em Saúde.

³⁵ **Projeto/atividade** 2838.

Tendo como área de atuação os sistemas municipais de saúde ou os serviços de saúde da rede ambulatorial ou hospitalar do SUS (públicos ou privados), em 2008 foram realizadas 3.630 auditorias (115 de sistemas municipais, 3.348 de serviços de saúde e 167 denúncias), um incremento de aproximadamente 106% se comparado a todo o exercício de 2006. (GRÁFICO 05)

GRÁFICO 05
AUDITORIAS REALIZADAS
BAHIA, 2006 - 2008



Fonte: SESAB/Auditoria do SUS-Bahia

As auditorias de serviço incluem auditorias de serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, tanto da rede própria, como da rede complementar do SUS, abrangendo pagamentos administrativos, internações que geram homônimos, auditorias clínicas etc.

Vale destacar ainda, as atividades desenvolvidas de educação permanente no âmbito da Auditoria do SUS, no ano de 2008:

- Coordenação e realização do “Curso Básico de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria”, para técnicos de 8 (oito) municípios, auditores e técnicos de outros setores da SESAB (regulação/central de regulação, controle e avaliação), em janeiro de 2008;
- Coordenação e realização do Seminário intitulado “Auditoria do SUS e a Articulação com outras Instâncias de Controle”, em outubro de 2008;
- Curso de “Sistemas de Informações Nacionais” para técnicos de municípios,

- auditores e outros setores da SESAB;
- Curso Introdutório de Auditoria para os auditores recém-contratados por concurso público;
 - Sessões mensais sendo abordados temas diversos ligados ao SUS, para todos os auditores da SESAB;
 - Participação no curso para utilização do SISAUD/SUS;
 - Participação no Seminário do SIOPS.

4.3 COMPROMISSO 3 – ORGANIZAR O ACESSO AO SUS ATRAVÉS DAS AÇÕES DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

[PROGRAMA 125]³⁶

A SESAB tem por objetivo promover a implementação dos complexos reguladores³⁷, estadual e regionais, monitorar e avaliar os recursos financeiros aplicados na compra de 261 serviços contratados pelo SUS-Bahia³⁸ e realizou qualificação profissional de 903 nas ações de controle e avaliação³⁹.

Foram realizadas duas oficinas contemplando 97 municípios com menos de 20.000 habitantes e/ ou municípios com proposta de adesão ao Pacto de Gestão. Realizou-se o acompanhamento e assessoramento a 60 municípios na implementação do sistema de regulação em saúde⁴⁰, bem como para elaboração dos projetos arquitetônicos para adequação física das centrais de regulação macrorregional na Bahia.

Realizaram-se também visitas técnicas aos municípios pólos de microrregião para a implementação das centrais de regulação e apoiou-se o município de Santo Amaro, na implantação da Central de Agendamento de Consultas Especializadas, visando priorizar o atendimento da população exposta a metais pesados. Destacam-se também a implantação do Sistema de Regulação do Ministério da Saúde – SISREG

³⁶ **Programa 125:** Regula Saúde: acesso organizado e resolutivo ao SUS.

³⁷ **Projeto/atividade** 1917;

³⁸ **Projeto/atividade** 2684;

³⁹ **Projeto/atividade** 2688;

⁴⁰ **Projeto/atividade** 2676;

III.

Quanto à implementação dos Complexos Reguladores Estadual e Regionais - uma estratégia definida pelo Ministério da Saúde para o desenvolvimento da Política de Regulação, Controle e Avaliação nos estados brasileiros - a SESAB implantou Comissões Permanentes de Regulação, Controle e Avaliação no Hospital Geral do Estado – HGE e Hospital Geral Roberto Santos – HGRS. Nos demais hospitais (Hospital Ana Nery - HAN, Hospital Geral Manoel Vitorino – HGMV), essas comissões já funcionam mas encontram-se em fase de melhor estruturação, com ampliação do quantitativo de profissionais. Existem ainda Comissões volantes que percorrem os demais hospitais da Rede Própria. Tendo como meta a implantação e implementação dessas comissões de modo que sejam também completas e permanentes.

Encontra-se também em fase de implantação uma equipe volante de regulação no Hospital Ernesto Simões Filho – HESF e no Hospital Santo Antônio - HSA e uma equipe de supervisão nos hospitais (Hospital Universitário Professor Edgar Santos – HUPES, Hospital Dois de Julho e Hospital Santa Izabel).

A regulação de leitos de urgência e emergência de municípios da região metropolitana de Salvador é realizada em co-gestão (Instituída pela Portaria nº 2191 de 26 de junho de 2008) do município de Salvador.

A Central Estadual de Regulação de Alta Complexidade – CERAC/CER atualmente cadastra crianças para realização de cirurgia cardíaca pediátrica na Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade – CNRAC, acompanha e autoriza a prestação de serviços contratados no sistema complementar de saúde para exames de alto custo: angiografia, arteriografia, oxigenoterapia e angioressonância.

Compreendendo a necessidade de uma oferta de serviços quali-quantitativamente adequados à demanda e a aplicação correta dos recursos financeiros realizou-se o monitoramento e avaliação dos recursos financeiros aplicados na compra de serviços pelo SUS, através de visitas técnicas aos 26 Hospitais de Pequeno Porte - HPP, 36 Filantrópicos Contratualizados e às unidades de saúde que solicitaram

credenciamento ao SUS.

No Pacto pela Saúde, os gestores de três esferas de governo e o Conselho Nacional, acordaram a formalização da relação contratual de todos os seus prestadores, estabelecendo metas gradativas para atingir plenamente este compromisso. O Estado da Bahia assumiu o compromisso de regularizar as relações contratuais de prestação de serviços, tendo como meta inicial, a formalização contratual de 40% das unidades sob sua gestão. Neste sentido a Secretaria Estadual da Saúde formalizou as relações em contratos e planos operativos de 501 Unidades de Saúde públicas municipais, em um universo de 297 municípios, equivalendo a 84% do total de Unidades credenciadas ao SUS, ultrapassando assim a meta inicial de 40%.

Destacam-se ainda:

- Assinatura de quatro contratos e planos operativos, a saber: Hospital Municipal Dr. Pedro Américo de Brito – Amélia Rodrigues, Hospital Municipal São Sebastião – Caturama, Hospital Municipal Isadora Alencar – Pé de Serra e Hospital Municipal Otto Alencar – Nordestina; Ambas unidades contratualizadas pela Política de Hospitais de Pequeno Porte – HPP; (a exceção do Hospital Municipal Isadora Alencar – Pé de Serra;)
- Assinatura de cinco contratos e planos operativos pelo Programa Estadual de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS – Bahia, a saber: Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo - Morro do Chapéu, Hospital Ana Mariani Monte Tabor – Barra, Hospital Padre Paulo Felber – Miguel Calmon, APMI de Mutuípe – Mutuípe, SOMAI – Iguai.
- Implementação de 146 processos autorizativos⁴¹ (treinamento de novos médicos autorizadores e digitadores para AIH e APAC) do SUS – BA; cooperação técnica junto a 27 municípios para o cadastramento dos usuários do SUS no cartão nacional de saúde⁴²;
- Atendimento a 1.288 pessoas para o Tratamento Fora do Domicílio – TFD⁴³.

⁴¹ Projeto/atividade 2694;

⁴² Projeto/atividade 3476;

⁴³ Projeto/atividade 2695;

4.4 COMPROMISSO 4 – IMPLEMENTAÇÃO DA REGIONALIZAÇÃO VIVA E SOLIDÁRIA

[PROGRAMA 126]⁴⁴

Para consolidar e qualificar o processo de regionalização da saúde no Estado, trazendo como pano de fundo a ampliação da articulação entre os gestores nas diversas regiões do Estado e o planejamento regional da saúde, foram implantados 28 Colegiados de Gestão Microrregional⁴⁵ - CGMR.

No acompanhamento e avaliação do pacto pela saúde a SESAB avaliou 81 termos de compromisso de gestão⁴⁶. Registrou-se a adesão de 4,6% dos municípios do Estado ao Pacto pela Saúde, cujos indicadores e metas estaduais foram aprovados na CIB e na CIT, processo este articulado e estreitamente relacionado com as ações desenvolvidas pelos CGMR.

Em continuidade ao processo de implementação da programação regional⁴⁷, a SESAB acompanhou e orientou as discussões nos CGMR. Neste processo, desenhou-se uma estratégia para implantação da proposta de uma nova metodologia para a Pactuação Pactuada Integrada – PPI, esboçada sob os critérios de uma regionalização efetiva.

Concluiu-se a formatação de um Curso de Especialização de Gestão Regionalizada, com 200 vagas para profissionais de saúde, com foco nos integrantes das DIRES e municípios pólos de macro/microrregião de saúde para qualificar gestores quanto aos processos de gestão regionalizada das ações e serviços de saúde.

⁴⁴ **Programa 126:** Regionalização Viva e Solidária em Saúde.

⁴⁵ **Projeto/atividade** 1853;

⁴⁶ **Projeto/atividade** 2643;

⁴⁷ **Projeto/atividade** 1850;

4.5 COMPROMISSO 5 – IMPLEMENTAR AS AÇÕES DO PROJETO SAÚDE BAHIA

[PROGRAMA 127⁴⁸]

Resultado de um acordo de empréstimo entre o Governo Estadual e o Banco Internacional para a Reconstrução e o Desenvolvimento - BIRD, assinado em 2002, o Projeto Saúde Bahia tem por objetivo apoiar a reorganização da atenção à saúde neste Estado, com ênfase no processo de descentralização, estando assim estruturado em quatro componentes:

- Componente I - Implementação de microrregiões de saúde
- Componente II - Reforço da capacidade de implementação de políticas e de regulação na SESAB;
- Componente III - Expansão da Atenção Básica
- Componente IV - Gerenciamento do Projeto

Na gestão atual da SESAB foi dada prioridade de investimentos no Componente III, considerando a importância estratégica de apoiar a expansão do Programa de Saúde da Família em municípios com menor desenvolvimento sócio-econômico, totalizando 86 municípios com os mais baixos IGDS e/ou IDH para o repasse de recursos financeiros para a construção ou reforma e equipamento de Unidades de Saúde da Família - USF.

Destaca-se ainda, do ponto de vista gerencial⁴⁹, o fortalecimento da equipe de engenharia da UGP/GASEC, com a contratação de mais dois engenheiros e de um supervisor de obras e a validação das obras pela Diretoria de Ciência e Tecnologia/DITEC da SESAB, através da Coordenação de Engenharia e Arquitetura/CEAS.

Os resultados deste esforço materializaram-se na conclusão⁵⁰, em 2008, de 51

⁴⁸ Programa 127: Saúde Bahia

⁴⁹ Projeto/atividade 1305.

⁵⁰ Projeto/atividade 1313;

USF⁵¹, na aquisição de equipamentos para 16 municípios⁵² e a finalização de 13 Subprojetos Municipais⁵³, ou seja, municípios com 100% das obras concluídas e equipadas (40,6% do total de Subprojetos concluídos desde o início do Projeto).

O Projeto apoiou ainda a realização do curso de Qualificação em Gestão de Processos de Trabalho e Gerenciamento da Atenção Básica, realizado pela DAB/SAIS, que capacitou 150 profissionais de 68 municípios do estado. Destaca-se ainda a contratação de consultorias para apoiar o processo de construção da Fundação Estatal de Saúde da Família.

Nos Componentes I e II destaca-se a conclusão das obras das Centrais de Regulação de Barreiras e Alagoinhas⁵⁴, a aquisição de equipamentos de informática para a Auditoria e para a Diretoria de Assistência Farmacêutica⁵⁵ e a contratação das seguintes consultorias: para preparar e apoiar a realização do curso de Gestão Descentralizada e Regionalizada de Saúde⁵⁶; para o desenvolvimento de módulos operacionais para a realização dos cursos de Ensino à Distância promovidos pela Escola Estadual de Saúde Pública; e para apoiar as mudanças no processo de trabalho de hospitais estratégicos sob gestão direta da SESAB.

Encontra-se em discussão com o Banco Mundial um novo projeto, de US\$ 23 milhões que terá como foco a redução da mortalidade materno-infantil, sendo programado a partir das ações existentes no PPA 2008 – 2011, modalidade de financiamento que recebe o nome de “swap”.

⁵¹ **Apêndice F:** Relação de municípios com USF concluídas;

⁵² **Apêndice G:** Relação de municípios que adquiriram equipamentos;

⁵³ **Apêndice H:** Relação de municípios que finalizaram os subprojetos municipais.

⁵⁴ **Projeto/atividade** 1980;

⁵⁵ **Projeto/atividade** 1314;

⁵⁶ **Projeto/atividade** 1309.

5. LINHA DE AÇÃO – 2: GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Esta Linha de Ação articula os diversos órgãos estratégicos da SESAB sob a coordenação da Superintendência de Recursos Humanos da Saúde, responsável principal pelos compromissos constantes desta linha. Esta é composta pela Diretoria de Administração de Recursos Humanos – DARH, Diretoria de Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde – DGETS, Escola Estadual de Saúde Pública – EESP e Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Aristides Novis – EFTS.

Concentra 02 compromissos, 02 programas⁵⁷, voltados para o fortalecimento da gestão do trabalho na saúde de forma descentralizada e em rede, e instituição de uma política estadual de educação permanente em saúde. Teve inicialmente alocados R\$ 38,3 milhões distribuídos entre 05 projetos e 04 atividades (o detalhamento da execução encontra-se no ANEXO 15).

Do recurso inicialmente programado para o exercício de 2008, cerca de R\$ 38,3 milhões, houve um aporte de R\$ 1,3 milhão para atender necessidades de reprogramações de despesas, principalmente nas fontes 30 e 47, elevando assim o orçamento atual para mais R\$ 39,6 milhões. Deste valor foi empenhado R\$ 24,6 milhões representando 62,2% do orçamento atualizado. Continua apresentando destaque de execução orçamentária nessa linha de ação a Fonte 30 - Recursos Vinculados a Ações e Serviços de Saúde com 97,4% de execução e o Programa 124 - O SUS é uma Escola, com 63,91%, evidenciados nas TABELAS 05 e 06.

⁵⁷ **Programa 123:** Gestão Estratégica, Participativa e Efetiva em Saúde

Programa 124: O SUS é uma escola – política estadual de educação permanente em saúde

TABELA 05
EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA POR FONTE DE RECURSO
BAHIA, JANEIRO – DEZEMBRO, 2008

Fonte	Orçado Inicial (A)	Orçado Atual (B)	Empenhado (C)	% Exec (C/B)	Liquidado (D)	% Exec (D/C)
30	19.587.000,00	21.519.886,00	20.963.628,26	97,4	20.963.628,26	100,0
47	620.000,00	1.240.000,00	33.153,93	2,7	33.153,93	0,0
49	17.970.000,00	16.680.755,00	3.628.860,86	21,8	3.628.860,86	100,0
66	150.000,00	150.000,00	0,00	0,0	0,00	0,0
TOTAL	38.327.000,00	39.590.641,00	24.625.643,05	62,2	24.625.643,05	100,0

Fonte: FESBA/DOP/Sicof Gerencial, posição de 10/07/08

TABELA 06
EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA POR PROGRAMA
BAHIA, JANEIRO – DEZEMBRO, 2008

Prog.	Orçado Inicial (A)	Orçado Atual (B)	Empenhado (C)	% Exec (C/B)	Liquidado (D)	% Exec (D/C)
123	1.482.000,00	2.378.300,00	834.660,58	35,1	834.660,58	100,0
124	36.845.000,00	37.212.341,00	23.790.982,47	63,9	23.790.982,47	100,0
TOTAL	38.327.000,00	39.590.641,00	24.625.643,05	62,2	24.625.643,05	100,0

Fonte: FESBA/DOP/Sicof Gerencial, posição de 20/01//2009

A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia iniciou, a partir de 2007, uma nova etapa no processo de construção do SUS estadual, marcada pelo esforço de fortalecimento da gestão descentralizada e participativa do sistema público de saúde, com vistas à implementação de políticas e estratégias de mudança do modelo de atenção que contribuam para o alcance da universalidade, integralidade e equidade no acesso da população às ações e serviços.

Nessa perspectiva, a SUPERH desencadeou o processo de formulação da Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde, envolvendo, diretamente, os dirigentes e equipe técnica dos diversos setores da SESAB, as instâncias representativas dos diversos atores da política de saúde estadual, notadamente os municípios, pelo COSEMS, e representantes das Universidades (públicas e privadas) que operam no Estado.

Esse processo contemplou a revisão e discussão do marco jurídico-normativo que orienta e respalda a ação da SESAB nesta área, 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 Sistema Único de Saúde no Estado.

Paralelamente, foram envidados esforços para a identificação e análise da problemática dos recursos humanos no âmbito do SUS-BA, em que pese a insuficiência e baixa qualidade da informação disponível na SESAB, em si mesmo um problema a ser enfrentado no processo de implementação da política formulada. Esta resultou na elaboração e seleção de alternativas para o enfrentamento de problemas selecionados, processo que contou com o apoio de alguns consultores com ampla experiência na área de desenvolvimento de recursos humanos em saúde, nos níveis estadual e nacional.

A Política de Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde toma por base os princípios e diretrizes do SUS, quais sejam a universalidade do acesso às ações e serviços de saúde, a integralidade da atenção, a equidade na distribuição dos recursos e dos serviços de acordo com as necessidades de saúde dos diversos grupos populacionais, a descentralização, a regionalização e a participação na gestão das políticas e no controle social do sistema em todos os níveis.

Considerando a especificidade das ações contempladas pela Política de Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde, agregam-se aos princípios gerais do SUS os seguintes princípios e diretrizes:

- O trabalhador é compreendido como sujeito histórico considerando suas dimensões políticas, culturais e sociais, expressas nas relações que estabelece no cotidiano de vida e trabalho;
- Valorização do trabalhador e geração de ambiência favorável à motivação, comprometimento e desempenho das pessoas;
- Democratização das relações de trabalho promovendo uma gestão participativa e solidária;

- Educação permanente como estratégia que considera o trabalho como princípio educativo, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano do trabalho;
- A metodologia da problematização como dispositivo que favorece a apropriação ativa de conhecimentos e experiências que subsidiem a reorientação da formação, das práticas e dos processos de trabalho;
- Utilização de tecnologias educacionais inovadoras, a exemplo de Educação à Distância, visando a capilarização dos processos de qualificação profissional dos trabalhadores da saúde.
- Estruturação da gestão do trabalho visando a regulação, regulamentação e desprecarização do trabalho em saúde;
- Estruturação da gestão da educação na saúde visando a introdução de mudanças curriculares nos cursos superiores da área e a implementação de propostas inovadoras de educação permanente em saúde.
- Ênfase na constituição de redes integradas de Educação-Trabalho, visando a redução da distância entre o ensino e os cenários de prática no campo da saúde.
- Cooperação técnica com os municípios para o desenvolvimento das ações estratégicas na área de Gestão do Trabalho e da Educação na saúde, com ênfase no apoio à implementação da Educação Permanente dos trabalhadores do SUS.
- Criação de espaços permanentes de negociação com as organizações representativas dos profissionais e trabalhadores de saúde para estabelecimento de acordos e pactos relacionados à desprecarização dos vínculos e melhoria das condições e relações de trabalho;
- Fortalecimento da co-gestão do processo de formulação, implementação e avaliação das ações educativas e da gestão do trabalho na saúde, desenvolvida pelas instâncias gestoras do SUS, quais sejam, o Conselho Estadual de Saúde, a CIB-Ba e instâncias correlatas ao nível regional (CGMR).

Cabe ressaltar que a formulação da Política Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde expressa, no âmbito da SESAB e, mais amplamente, no contexto atual do SUS-BA, o compromisso do Estado de ordenar a formação de recursos humanos e promover a transformação das práticas e do modelo de atenção à saúde.

5.1 COMPROMISSO 6 - INSTITUIR UMA POLÍTICA ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

[PROGRAMA 124⁵⁸]

Instituir uma política estadual de educação permanente em saúde contempla, dentre outras ações, a estruturação do modelo de gestão⁵⁹, o desenvolvimento de estratégias de qualificação e pós-graduação de trabalhadores do SUS e de gestores de sistemas e serviços de saúde⁶⁰, Educação à Distância – EAD/SUS-Bahia⁶¹, o desenvolvimento de cursos técnicos e pós-técnicos para trabalhadores do SUS⁶², os cursos de pós-graduação⁶³ e o ordenamento e ampliação das residências em saúde⁶⁴.

Quanto à estruturação do modelo da gestão da política estadual de educação permanente, buscou-se fortalecer a rede de integração ensino e trabalho do SUS-BA, por meio da caracterização dos campos de prática para pessoas em processo de formação nas unidades da rede própria em articulação com as instituições formadoras, no intuito de criar projetos voltados para as mudanças curriculares e de forma integrada aos serviços.

Entre as estratégias de qualificação e pós-graduação de trabalhadores do SUS e de gestores de sistemas e serviços de saúde, destacam-se a incorporação do EAD nas atividades educativas, a implantação do Sistema de Bibliotecas Integradas

⁵⁸ **Programa 124:** O SUS é uma escola – política estadual de educação permanente em saúde

⁵⁹ **Projeto/atividade** 3141;

⁶⁰ **Projeto/atividade** 2491;

⁶¹ **Projeto/atividade** 2491;

⁶² **Projeto/atividade** 2570;

⁶³ **Projeto/atividade** 2556;

⁶⁴ **Projeto/atividade** 2560.

SESAB/SUS, a elaboração de manual de normalização técnica para publicações científicas e as atividades de educação permanente em saúde mental utilizando EAD, com a formação de tutores/mediadores de aprendizagem, bem como a realização de formação inicial e processos de educação permanente para equipes de urgência e emergência.

As Secretarias Estaduais de Saúde e de Educação assinaram um termo de compromisso para o desenvolvimento do Projeto de Educação à Distância – EAD/SUS – Bahia. Promoveu-se ainda a capacitação da equipe técnica da Escola Estadual de Saúde Pública – EESP, para a operacionalização do projeto, o desenvolvimento de uma proposta pedagógica para EAD, a implantação de cursos e customização do *moodle* na Companhia de Processamento de Dados do Estado da Bahia – Prodeb, para homologação da ferramenta e o planejamento das ações educativas e a formação pedagógica em EAD.

Escola Estadual de Saúde Pública - EESP

A implantação de cursos de pós-graduação na EESP e/ou em parceria com instituições formadoras de ensino superior, tem como objetivo instituir uma oferta regular de cursos de especialização *lato-sensu* na área de saúde pública/coletiva.

Encontram-se em funcionamento três cursos de especialização promovidos pela EESP, totalizando 425 profissionais em formação. Destes, foi implantado o curso de Especialização em Saúde da Família em 2007 e dois cursos de especialização em 2008⁶⁵, um sobre Gestão Pública Municipal de Saúde com 150 alunos e outro sobre Gestão Hospitalar com 120 alunos.

Para fortalecer a Escola Estadual de Saúde Pública - EESP buscou-se credenciamento junto ao sistema formal de ensino, Conselho Estadual de Educação, o que aconteceu em dezembro de 2008. Assim a partir do ano de 2009, a EESP passa a certificar cursos de especialização na área da saúde.

⁶⁵ **Projeto/atividade 2556;**

A EESP realizou a qualificação de 2.637 profissionais de nível superior⁶⁶ com atividades e cursos orientados para a reflexão acerca do processo de trabalho, permitindo um retorno imediato do aprimoramento do trabalhador ao serviço.

Realizou-se nove cursos de atualização, com a participação de 596 profissionais, 25 oficinas onde estiveram presentes 833 profissionais, nove sessões temáticas para 202 profissionais, um encontro com 90 pessoas e oito seminários para 916 participantes.

QUADRO 01
CURSO DE ATUALIZAÇÃO – EESP
BAHIA, 2008

CURSO	PÚBLICO-ALVO	PARTICIPANTES
Atualização em Fundamentos de Enfermagem Intensiva.	Enfermeiros da equipe multidisciplinar das unidades de terapia intensiva e emergências dos hospitais da rede estadual de saúde	146
Curso de Educação Permanente em Saúde do Adolescente e da Juventude.	A equipe técnica do Centro de Referência do Adolescente Isabel Souto – Cradis, constituída por médicos, psicólogos, assistentes sociais, dentistas e a Área Técnica da Saúde do Jovem e do Adolescente	61
Capacitação: “Aconselhamento em Amamentação”.	Profissionais de saúde de nível superior que presta assistência ao binômio mãe/filho do Estado da Bahia.	25
Capacitação em Urgências para Trabalhadores da Saúde – município de Jequié.	Profissionais que atuam na área de urgência e emergência.	220
Formação de Mediadores e Conteudistas em Educação a Distância – EAD.	Técnicos da EESP e da Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis – EFTS	37
Atualização de Saúde da Mulher - Formação de Multiplicadores em Papanicolau.	Trabalhadores da saúde envolvidos na prevenção do câncer de colo de útero, especificamente médicos e enfermeiros, lotados na Atenção Básica das Dires e macrorregiões leste, centro-leste, norte, extremo sul, nordeste, oeste e sudoeste.	40
Formação de Tutores/Mediadores para o Curso de Especialização em Saúde Coletiva: Gestão Pública Municipal (parceria com o Instituto de Saúde Coletiva - ISC).	Profissionais que atuarão como tutores do curso de saúde coletiva: Gestão Pública Municipal	36

⁶⁶ Projeto/atividade 2491;

CURSO	PÚBLICO-ALVO	PARTICIPANTES
Formação de Tutores para o Curso de Gestão Regionalizada.	Profissionais de nível superior que estejam envolvidos em trabalhos ou projetos de regionalização do SUS Bahia.	26
Treinamento Introdutório nas Fontes de Informações BVS Saúde Pública e o Aplicativo de Gerenciamento do Acervo PHL.	Profissionais de informação que atuam na rede de bibliotecas SESAB (bibliotecários e auxiliares)	5
TOTAL		596

Fonte: SESAB/Superh/Eesp

Está prevista a implantação do curso de especialização em gestão regionalizada ofertando cerca de 200 vagas para os profissionais da rede das diversas regiões do Estado e o 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, informação em saúde, educação à distância, gestores intermediários, e redação em processos administrativos e de auditoria, com 1.435 vagas para profissionais de nível superior.

QUADRO 2
ABERTURA DE NOVOS CURSOS – PREVISÃO PARA 2009
BAHIA, 2008

CURSO	PÚBLICO ALVO	VAGAS
Curso de Especialização em Gestão Regionalizada	Profissionais que atuam na gestão da atenção hospitalar do Estado da Bahia e de municípios baianos identificados e pré-selecionados conforme prioridades da política da atenção hospitalar da SESAB e critérios prioritários pactuados junto ao Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde da Bahia - Cosems	200
Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde	Trabalhadores da área de gestão do trabalho e educação na saúde do SUS, das instâncias estaduais e municipais de saúde	120
II Turma do Curso em Saúde Coletiva: Concentração em Gestão Pública Municipal	Gestores Municipais de Saúde e Equipe Gestora	125
II Turma do Curso de Especialização em Gestão Hospitalar para o SUS/BA	Profissionais que atuam na gestão da atenção hospitalar do estado da Bahia e de municípios baianos identificados e pré-selecionados conforme prioridades da política da atenção hospitalar da SESAB e critérios prioritários pactuados junto ao Cosems	150

CURSO	PÚBLICO ALVO	VAGAS
Curso de qualificação dos Gestores Intermediários do SUS.	Gestores intermediários	400
Curso de Sistemas de Informação em Saúde	Auditores do SUS-BA	120
Curso de Redação em Processos Administrativos de Auditoria	Auditores do SUS-BA	120
Curso de Formação de Tutores em EAD	Profissionais que atuam nos processos de Educação Permanente para o SUS-BA	200
TOTAL		1435

Fonte: SESAB/Superh/Eesp

Realizou-se ainda a 1ª Aula Pública do SUS com a participação de 945 pessoas, onde se discutiu os avanços e perspectivas para o Sistema Único de Saúde em seus 20 anos de instituição.

Desenvolveu-se, ao longo do ano de 2008, a concepção, redação e encaminhamento aos órgãos competentes do programa Universidade Aberta do SUS Bahia, que tem como objetivo aglutinar e viabilizar os processos educativos junto às instâncias do SUS Bahia. Esta iniciativa tem o apoio da OPAS e está articulada à Universidade Aberta do SUS, do Ministério da Saúde.

No escopo dos processos formativos no âmbito do SUS, o Governo do Estado concebe que o ordenamento e ampliação das residências em saúde ampliam a oferta de profissionais de saúde qualificados para atender às demandas da sociedade, e, conseqüentemente, de serviços de saúde oferecidos com qualidade pelo SUS – Bahia e mantêm em desenvolvimento 730 residentes⁶⁷, com cessão de bolsas de estudos⁶⁸.

Está prevista ainda, como parte do redimensionamento da oferta de programas de residência a partir das necessidades do SUS, a criação de um Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade.

⁶⁷ Projeto/atividade 2560;

⁶⁸ Apêndice I: Relação de vagas na Residência por especialidade.

Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis

A Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis – EFTS, uma escola do SUS, vinculada à SESAB oferece cursos de nível médio para a qualificação dos trabalhadores do SUS e capacitações pedagógicas dos profissionais da rede de saúde que atuam como docentes.

A formação é desenvolvida pelos próprios atores sociais dos serviços de saúde, permitindo que suas práticas educativas sejam refletidas e contextualizadas em conjunto. Para tanto, utiliza currículos integrados e a metodologia da problematização no desenvolvimento dos seus cursos, que acontecem nos locais de trabalho e na comunidade, em todos os municípios do Estado e na sede da escola, em Salvador.

O investimento realizado para o desenvolvimento dos cursos oferecidos pela EFTS foi de cerca de R\$ 3.000.000,00 (três milhões de reais). Foram capacitados 6.909 profissionais de nível médio⁶⁹ em cursos de habilitação e qualificação profissional, através de parceria com o Governo Federal, e mais 4.626 Agentes de Combate as Endemias – ACE e 2.894 Agentes Comunitários de Saúde – ACS no curso de formação inicial e continuada da 3ª etapa da seleção pública em 123 municípios.

Foram executados os cursos de formação inicial e continuada em Agente Comunitário de Saúde - ACS e Agente de Combate as Endemias - ACE, sendo 1.448 trabalhadores capacitados.

Realizou-se a capacitação técnica político-pedagógica de 667 profissionais de nível superior, para atuarem como docentes dos cursos de educação profissional de nível médio na área da saúde.

A EFTS coordenou 1.018 atividades de educação permanente capacitando 1.448 trabalhadores, com destaques para o curso técnico em ACS (789 turmas), curso de formação inicial e continuada para ACS (106), curso de formação inicial e continuada

⁶⁹ **Projeto/atividade 2570.**

para ACE (52), curso técnico político pedagógico (41). (QUADRO 03)

QUADRO – 03
 ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE – EFTS
 BAHIA, 2008

ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	NÚMERO
Curso de Formação Inicial e continuada para ACS	106 turmas
Curso de Formação Inicial e Continuada para ACE	52 turmas
Capacitação Técnico político pedagógica	41 turmas
Cursos de Registro e Produção de Informação em Saúde	01 turma
Curso de Informação e Saúde	01 turma
Curso de Técnico de Enfermagem	03 turmas
Curso de auxiliar de Enfermagem	01turma
Complementação de auxiliar de Enfermagem para Técnico de Enfermagem	04turmas
Curso Técnico em ACS	789 turmas
Encontros preparatórios para Formação Inicial e Continuada para ACE	20
TOTAL	1018

Fonte: SESAB/Superh/Efts

Além das ações desenvolvidas pelas Escolas de Saúde Pública e Técnica em Saúde, no que se refere à qualificação e capacitação dos profissionais da Secretaria da Saúde do Estado, destacam-se as atividades que foram encaminhadas pela própria Superintendência de Recursos Humanos - SUPERH.

Um total de 225 solicitações para participação em seminários e congressos, sem ônus para a Secretaria, mas com manutenção do salário, foram autorizadas, demonstrando que há interesse por parte dos profissionais em manter-se atualizado acerca das questões pertinentes à área de atuação.

5.2 COMPROMISSO 7 – IMPLANTAR A POLÍTICA DE GESTÃO DO TRABALHO NO SUS – BA, COM ÊNFASE NA DESPRECARIZAÇÃO

[PROGRAMA 123⁷⁰]

A política, no componente Gestão do Trabalho, prevê a Revisão e Implantação de Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos (PCCV) da SESAB, a Implementação da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no âmbito do SUS-BA, a Implementação do HUMANIZA SUS, o Suprimento das lacunas de pessoal da SESAB via processo seletivo simplificado e/ou concurso público e o Dimensionamento do Perfil e da Força de Trabalho do SUS-Ba.

Em 2008 foram convocados 917 profissionais aprovados no concurso de 2005, totalizando no biênio 2007–2008 2.451 convocados. Realizaram-se cinco seleções públicas sob Regime Especial de Direito Administrativo – Reda com 1.562 vagas para as diversas categorias profissionais, democratizando do ingresso no serviço público.

Foi ampliada a discussão na mesa de negociação setorial e algumas conquistas já podem ser observadas como:

- a extensão da **Gratificação de Incentivo a Qualidade - GIQ** aos funcionários municipalizados, suspensa há cerca de dez anos, representando um aumento de vencimentos para estes trabalhadores que variaram de 60% até 100%; e
- a concessão de insalubridade a 3.852 profissionais e aposentadorias para 411 servidores, desburocratizando e melhorando as condições de trabalho.

Com relação à revisão da Lei nº. 8.361/ 02 que instituiu o atual Plano de Carreiras, Cargos e Vencimentos - PCCV para os servidores da SESAB, ressalta-se a finalização da proposta do novo PCCV*, que seguirá o fluxo legal para aprovação, assim como o processo de regulamentação dos dispositivos legais, para a sua implantação em 2009, reorientando deste modo a remuneração, práticas e os processos relacionados à gestão e administração de pessoas.

⁷⁰ Programa 123: Gestão Estratégica, Participativa e Efetiva em Saúde.

A proposta do novo **Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos – PCCV** dos servidores da SESAB foi elaborada pela Comissão Estadual instituída em outubro de 2007, através de ampla discussão com gestores, representações dos trabalhadores da saúde, além de outros órgãos do Poder Executivo, e apresentada ao gestor estadual da saúde em agosto de 2008, em forma de minuta de projeto de lei para discussão na Mesa Estadual de Negociação Permanente da Saúde e posterior envio a Assembléia Legislativa do Estado.

Para a implementação da gestão do trabalho e da educação permanente no SUS-BA a nível estadual, regional e municipal, o Governo do Estado apoiou os municípios para a estruturação e qualificação da gestão do trabalho e da educação, implantação das mesas de negociação municipais, assim como implantou a mesa de negociação estadual e atualizou o cadastro de 54.514 servidores ativos da SESAB.

Destacam-se ainda o pagamento da insalubridade de 3.852 profissionais, a concessão de aposentadorias para 411 servidores e a extensão de carga horária para 318 profissionais da rede, além do pagamento da Gratificação de Incentivo a Qualidade - GIQ aos funcionários municipalizados, suspensa há cerca de dez anos, representando um aumento de vencimentos para estes trabalhadores que variaram de 60% até 100%.

Quanto à implementação do HumanizaSUS, cabe ressaltar a realização de 09 Seminários macrorregionais para a descentralização e institucionalização da Política Nacional de Humanização (PNH) no Estado, além do apoio à implementação dos Grupos de Trabalho de Humanização (GTH) nas unidades da rede própria lotadas em Salvador. Também foram desenvolvidas ações de valorização do servidor da SESAB do nível central, como: curso de informática, dança corporativa, elaboração do projeto para a construção do espaço do servidor (prédio anexo à SESAB), além de eventos em datas comemorativas.

Merece também destaque o acompanhamento e o desenvolvimento do programa PermanecerSUS, uma estratégia que visa promover o acolhimento a usuários e acompanhantes nas unidades de emergência dos hospitais Geral do Estado, Geral Roberto Santos e Ernesto Simões Filho, contando com a participação de 66 estudantes, com pagamento de bolsas de estágio, dos cursos de enfermagem, serviço social, psicologia e medicina das universidades Federal da Bahia, Estadual

da Bahia e Católica do Salvador.

Os investimentos realizados para o suprimento das lacunas de pessoal da SESAB, via processo seletivo simplificado e/ou concurso público, visam não só suprir o déficit de pessoal, mas também a desprecarização dos vínculos ora existentes nesta SESAB. Para tanto, foram realizadas cinco seleções públicas através do processo seletivo simplificado - Reda, para o preenchimento de 1.562 postos de trabalho, para atender à demanda gerada pelo déficit existente, na rede assistencial das unidades hospitalares, de profissionais médicos para o programa de Internação Domiciliar e multiprofissional para o Hospital Regional de Guanambi, unidade estadualizada em março de 2008, e demais unidades (Tabela 07).

TABELA 07
SELEÇÕES PÚBLICAS REALIZADAS
BAHIA, 2008

CATEGORIA PROFISSIONAL	SELEÇÃO	VAGA
Multiprofissional	2	1044
Médico	2	470
Farmacêutico	1	48
TOTAL	5	1.562

Fonte: SESAB/Superh/Darh/Com

Ainda em 2008, foram contratados 2.193 profissionais. Destes, 917 convocados foram aprovados no concurso multiprofissional realizado em 2005. Foi publicado, em 2008, o edital de concurso público para o preenchimento de 850 vagas nas diversas categorias profissionais da área da saúde. Está prevista a realização de concursos públicos para o período de 2009–2011, com vistas ao preenchimento de 3.955 vagas.

Com o objetivo de estabelecer e fortalecer vínculos institucionais em busca da agilidade e resolutividade para os processos que envolvem a Administração de Pessoal, os técnicos da DARH realizaram visitas técnico-educativas em 100% das unidades da rede SESAB, para que em conjunto com os servidores que atuam nessa área pudesse ser discutido e elaborado:

- a) Perfil das unidades de saúde no que compete ao setor de recursos humanos/desenvolvimento de pessoas
- b) Identificar as facilidades e dificuldades para desenvolverem as atividades
- c) Plano de ação para desenvolvimento de recursos humanos

Para o suprimento das lacunas de pessoal é necessário o dimensionamento da força de trabalho do SUS – Bahia, que tem por objetivo subsidiar a gestão dos recursos humanos com base em parâmetros técnicos para o planejamento, provimento, lotação e movimentação dos trabalhadores nas unidades da SESAB.

Formou-se uma comissão institucional para a realização do dimensionamento do perfil da força de trabalho da SESAB, e consecutivamente elaborou-se uma minuta do termo de referência para assessoramento das ações a serem desenvolvidas pela comissão.

6. LINHA DE AÇÃO - 3: VIGILÂNCIA DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE INDIVIDUAL E COLETIVA

Esta Linha de Ação articula os diversos órgãos/setores da SESAB sob a coordenação da Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA, através de cinco diretorias, assessorias e o centro de referência a saber: Diretoria de Informação da Saúde – DIS, Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP, Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental em Saúde – DIVISA, Centro de Vigilância da Saúde do Trabalhador – CESAT, Laboratório Central de Saúde Pública Professor Gonçalo Moniz – LACEN.

Na Linha de Ação Vigilância de Riscos e Agravos à Saúde Individual e Coletiva o Governo do Estado tem buscado fortalecer a estruturação das “ações compartilhadas” de vigilância da saúde, promovendo a integração e a operação das praticas nas esferas de gestão estadual e municipal do SUS.

As ações necessárias para a concretização dos objetivos estão identificadas no único programa dessa linha de ação, programa 134 – Integração das Práticas de Vigilância da Saúde, o qual é composto por 12 atividades, cuja execução de cada uma encontra-se detalhada no ANEXO 16.

Os recursos inicialmente alocados no orçamento de 2008, para esta linha de ação foi de R\$ 24,8 milhões, que, em virtude do reforço de R\$ 9,8 milhões na fonte 49, além da necessidade de reprogramação das demais fontes, elevou o valor orçado atual em R\$ 11,0 milhões, evidenciado na TABELA 08. Deste valor, cerca de R\$ 27,4 milhões foi empenhado no exercício 2008, representando uma execução de 76,4% da dotação atualizada.

TABELA 08
EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA POR FONTE DE RECURSO
BAHIA, JANEIRO – DEZEMBRO, 2008

Fonte	Orçado Inicial (A)	Orçado Atual (B)	Empenhado (C)	% Exec (C/B)	Liquidado (D)	% Exec (D/C)
30	4.750.000,00	3.900.373,00	3.692.464,22	94,7	3.692.464,22	100,0
38	493.000,00	243.000,00	0,00	0,0	0,00	0,0
47	220.000,00	220.000,00	0,00	0,0	0,00	0,0
48	4.500.000,00	6.830.022,00	6.077.742,75	89,0	6.077.742,75	100,0
49	14.866.694,00	24.671.194,00	17.620.693,25	71,4	17.620.193,25	100,0
TOTAL	24.829.694,00	35.864.589,00	27.390.900,22	76,4	27.390.400,22	100,0

Fonte: FESBA/DOP/Sicof Gerencial, posição de 20/01/2009

6.1 COMPROMISSO 8/9 – FORTALECER A ESTRUTURAÇÃO DAS AÇÕES COMPARTILHADAS DE VIGILÂNCIA DA SAÚDE, PROMOVENDO A INTEGRAÇÃO E A OPERAÇÃO DAS PRÁTICAS NAS ESFERAS DE GESTÃO ESTADUAL E MUNICIPAL DO SUS

[PROGRAMA 134⁷¹]

A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB, conforme diretrizes políticas e técnicas, executa, de forma suplementar e complementar, ações de vigilância de doenças e agravos transmissíveis segundo necessidade e oportunidade, além da investigação de surtos, epidemias, casos de doenças emergentes e eventos inusitados, tendo acompanhado e analisado, em 2008, seis surtos ocorridos pela transmissão alimentar.

Vigilância Epidemiológica de Doenças e Agravos à Saúde⁷²

A SESAB trabalhou, no ano de 2008, com a perspectiva de desenvolver ações direcionadas à consolidação da descentralização na área de imunização e da vigilância das doenças imunopreveníveis, implementando ações de aprimoramento da capacidade de planejar, programar e avaliar.

⁷¹ Programa 134: Integração e Operação das Práticas de Vigilância da Saúde.

⁷² Projeto/atividade 2494;

Alguns avanços podem ser observados nos indicadores operacionais favoráveis aos planos de eliminação, controle e erradicação das doenças imunopreveníveis, destacando-se: a taxa de notificação de paralisia flácida aguda (95%); coleta oportuna de fezes para diagnóstico laboratorial da paralisia flácida (85%), proporção de doenças exantemáticas investigadas oportunamente (89%), ausência de casos de raiva em humanos, dentre outros.

A cobertura vacinal básica alcançou a proporção igual ou superior a 95% para as vacinas contra as formas graves da tuberculose - BCG, em menor de 01 ano de idade (106,1%), contra a poliomielite (98,1%), cobertura vacinal da tetravalente (98,4%) e a vacina contra sarampo, rubéola e caxumba – tríplice viral em criança com 01 ano de idade (101,7%). Duzentos e setenta e quatro municípios do Estado da Bahia alcançaram uma cobertura vacinal para a vacina tetravalente de 95%⁷³.

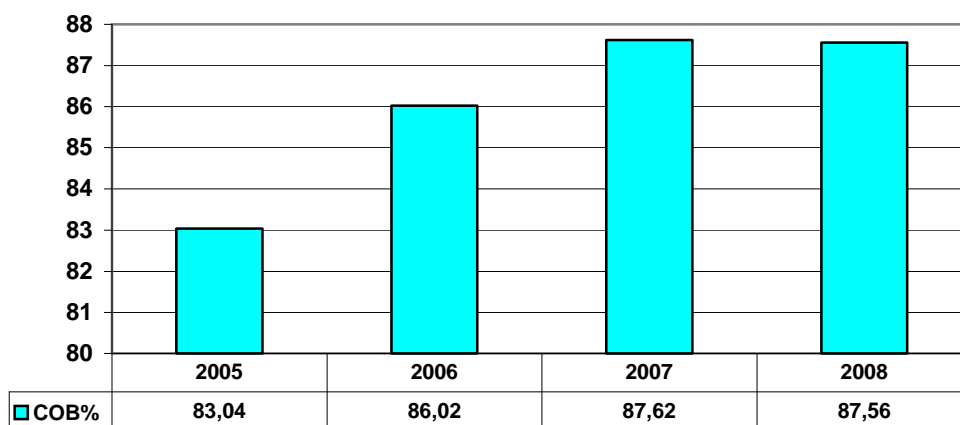
Visando manter a erradicação da poliomielite, além da vacinação de rotina com a vacina oral, foram realizadas no Estado duas etapas de campanhas de vacinação contra poliomielite para crianças de 0 a 04 anos de idade, nos meses de junho (com cobertura vacinal de 97,6% e uma homogeneidade de 77,9%) e agosto (cobertura vacinal de 95,7% e uma homogeneidade de 80,8%).

Outra estratégia importante para a erradicação e eliminação da rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita foi a campanha de vacinação contra rubéola de 2008, dirigida aos homens e às mulheres de 20 a 39 anos de idade. A cobertura global alcançada na Bahia foi de 105% sendo vacinados 2,3 milhões (95,53%) de homens, e, entre as mulheres 2,5 milhões (105,28%).

O GRÁFICO 06 mostra um aumento da cobertura vacinal, com a adesão do idoso a esta ação.

⁷³ Projeto/atividade 2499;

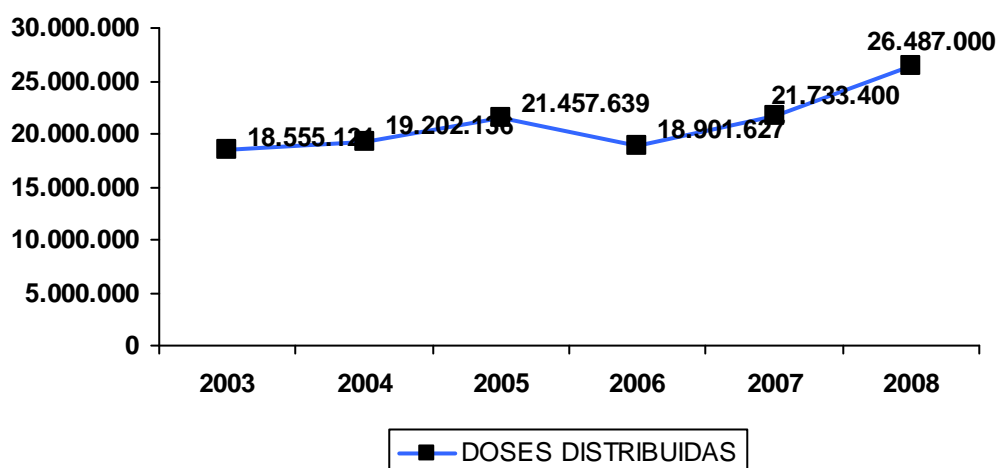
GRÁFICO 06
COBERTURA VACINAL COM INFLUENZA EM PESSOAS > 60 ANOS
BAHIA, 2005 - 2008



Fonte: SI-API / Copim / Divep
*Dados Sujeitos a alteração – Fonte site Datasus – pni.datasus.gov.br

A Central de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos do Estado da Bahia – Cead, distribuiu, no ano de 2008, 26,4 milhões de doses de imunobiológicos para serem utilizados na rotina, campanhas e intensificação vacinal, um incremento de 20% em relação ao ano de 2007 - GRÁFICO 07. Deve-se considerar a campanha de vacinação contra a rubéola, com mais de 4,4 milhões de doses administradas.

GRÁFICO 07
IMUNOBIOLÓGICOS DISTRIBUÍDOS
BAHIA, 2003 - 2008



Fonte: SESAB/Suvisa

Nos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais, localizados no Hospital Couto Maia, Hospital Pediátrico Hosanah de Oliveira da Ufba e na Coordenação Estadual de Imunizações, foram administradas 87.546 doses de imunobiológicos

especiais no ano de 2008. A SESAB tem ainda disponibilizado doses de imunobiológicos especiais de rotina e especiais para toda a população indígena do Estado, cerca de 30 mil pessoas.

Em 2008, foram mantidas as prioridades das ações de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós vacinais. Foram realizadas a notificação e investigação de 750 eventos adversos sistêmicos e locais, sendo que a vacina tetravalente registrou a maior incidência, 126 eventos (26,6/100.000 doses), seguida da vacina BCG (25,6/100.000 doses aplicadas).

Controle das Doenças Imunopreveníveis

Até a 44ª semana epidemiológica de 2008 foram notificados 333 casos suspeitos de sarampo e 1117 casos suspeitos de rubéola, sendo confirmados 25 casos de rubéola.

Diante da ocorrência dos surtos de sarampo e rubéola em anos consecutivos e considerando o risco eminente de importação de casos para o Estado da Bahia, em função do intenso fluxo turístico e migratório, algumas ações foram implementadas entre 2007 e 2008, visando o fortalecimento da vigilância das doenças exantemáticas, como a intensificação das ações de busca ativa e bloqueio vacinal de rotina; ações intersetoriais com foco na prevenção de surtos decorrentes de casos importados. Ressalta-se a importante articulação com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Associação Brasileira de Agências de Viagem e secretarias municipais de saúde principalmente no período de alta estação e carnaval.

Em 2008, a estruturação da vigilância da Síndrome da Rubéola Congênita - SRC, que começa a ser implementada no Estado em 2008, tendo como marco a elaboração do Protocolo Estadual para implantação das Unidades Sentinelas da Vigilância da SRC.

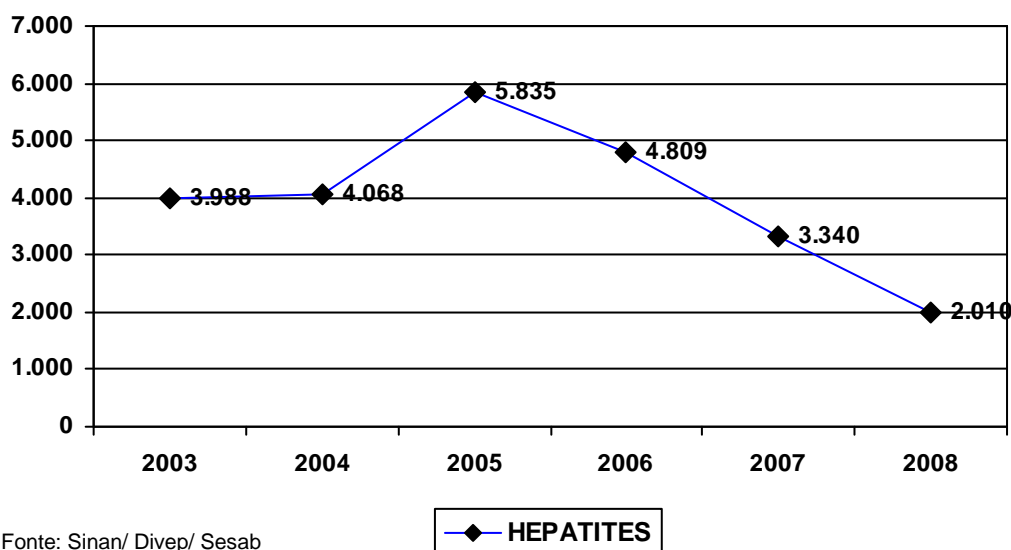
Em decorrência da reemergência da Coqueluche no cenário mundial, o Estado da Bahia fez uma revisão da situação das 16 Unidades Sentinelas para coqueluche em 2007 e elaborou a “Proposta da Rede Sentinela da Coqueluche”, o que permitiu,

como resultado, o aumento de casos notificados de coqueluche, quando comparados os anos 2007 (zero casos) e 2008 (11 notificações).

O Estado, até a 35ª semana epidemiológica de 2008, notificou 34 casos de Paralisia Flácida Aguda – PFA. Desde 2007 existe uma parceria entre as fontes notificadoras e a VE do Estado já que, em grande parte dos casos, há necessidade de exames de maior complexidade. Sendo assim, em 2008, o GT-PFA/Pólio firmou parceria com a Central de Regulação do Estado, onde se elaborou um fluxograma da vigilância epidemiológica PFA para agilizar a marcação de exames de média e alta complexidade (eletroencefalografia, ressonância magnética e tomografia computadorizada). Outra parceria vem sendo construída, agora com o Hospital Couto Maia, o qual apresentou proposta de realização dos exames completos do líquido cefalorraquidiano, até então realizados em laboratório da rede privada.

Quanto ao controle das Hepatites Virais, o Estado vem ofertando a vacina contra a hepatite B para menores de 20 anos e pessoas de risco acrescido, garantindo a imunoglobulina nas maternidades, juntamente com as vacinas, para os recém-nascidos filhos de mães portadoras do vírus da hepatite, nas primeiras 12 horas, bem como para profissionais de saúde vítimas de acidentes perfuro-cortantes e pessoas vítimas de abuso sexual. Além disso, foi instituído o Comitê de Promoção, Prevenção e Controle das Hepatites Virais. Todos estes esforços direcionam para uma diminuição do número de casos confirmados nos anos de 2007 e 2008. (GRÁFICO 08)

GRÁFICO 08
HEPATITES - CASOS CONFIRMADOS
BAHIA, 2003 - 2008.*



Fonte: Sinan/ Divep/ Sesab
*Dados preliminares até a Se 40.

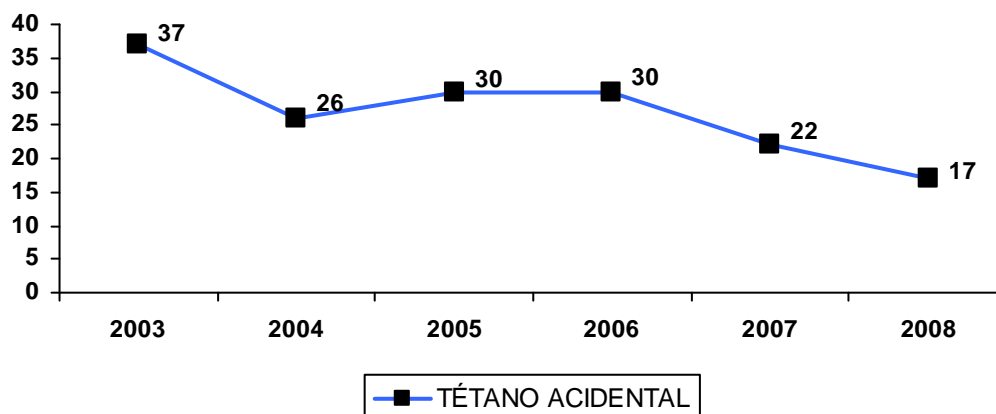
Foram 9.092 casos confirmados de meningites na Bahia ao longo do período 2003 a 2008. Desses, 9,32% (847 casos) são de doença meningocócica, 3,61% (324 casos) são de meningite pneumocócica, 1,16% são de meningite tuberculosa e 0,71% são de meningite por *Haemophilus Influenzae*. Em 2008, foram notificados 1.279 casos de meningites, sendo 34,5% (441) de origem bacteriana, 51,5% (659) virais e 14% (179) não especificadas.

Observa-se uma diminuição na incidência da meningite tuberculosa e principalmente nas meningites causadas pelo *Haemophilus Influenzae* do tipo B (Hib) que, a partir do ano de 1999, com a introdução da vacina conjugada Hib, apresenta uma queda em cerca de 90% na incidência.

O Laboratório Central de Saúde Pública Professor Gonçalo Muniz Ferreira - Lacen vem realizando exame de contra imuno-eletroforese, mais um recurso para o esclarecimento diagnóstico da doença meningocócica e meningite por *Haemophilus Influenzae b*.

Observa-se um declínio na ocorrência do tétano acidental a partir de 2006. No ano de 2008 foram notificados 17 casos. (GRÁFICO 09)

GRÁFICO 09
TETANO ACIDENTAL
BAHIA, 2003 - 2008*



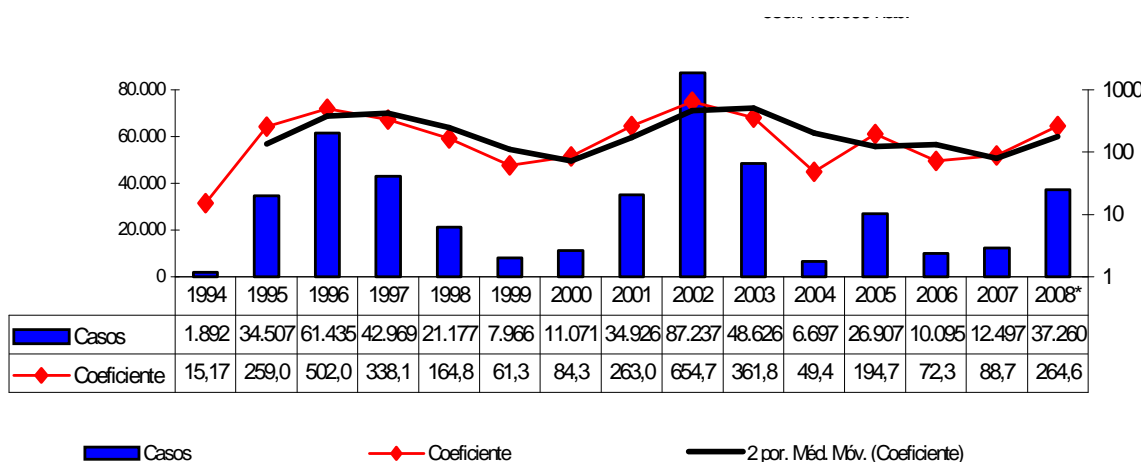
Fonte: SESAB/Suvisa/Dis/Divep/Sinan net
* Dados parciais até SE 46

Controle das Doenças de Transmissão Vetorial

Até novembro de 2008, foram notificados 37.260 casos de dengue na Bahia, - GRÁFICO 10, com 665 casos suspeitos da forma grave, sendo confirmados 15 óbitos, e, 249 casos de dengue com complicações e febre hemorrágica da dengue, em 50 municípios.

Dos 417 municípios, 369 (88,5%) notificaram a doença, incluindo os 45 prioritários para o Programa Nacional de Controle da Dengue. Vários desses municípios apresentaram tendência crescente da notificação até o mês de abril, mesmo quadro observado nos anos anteriores, quando analisados por semana epidemiológica.

GRÁFICO 10
COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DOS CASOS NOTIFICADOS DE DENGUE
BAHIA, 1994 - 2008



Fonte: Divep/ DIS/ Sesab – Sinan e Planilha paralela (preliminares até 31 de dezembro/08).

Várias medidas foram tomadas nos municípios como a aplicação de inseticida a Ultra Baixo Volume pós confirmação laboratorial de transmissão de dengue clássico e/ou notificação de dengue grave; campanhas na mídia (*spot* para TV com Carlinhos Brown e *jingle* de rádio) e outros meios de divulgação das medidas de prevenção da dengue junto à população (*outdoor*, folhetos e cartazes); disseminação regular de informações oficiais através de boletim semanal.

Em 2008, foi reestruturado o Comitê Estadual de Mobilização para o Combate à Dengue, criando-se o Comitê Estadual de Mobilização Social de Prevenção e Controle da Dengue, composto por dirigentes de 37 instituições, o que possibilitou uma atuação político-social mais consistente e contínua do Comitê, com destaque para a construção do Plano Estadual de Mobilização Social.

As Leishmanioses na Bahia apresentam alta incidência e ampla distribuição, estando presente em 216 (51,7%) municípios na sua forma mais grave, a visceral (LV), e em 239 (57%) na forma Tegumentar (LTA). No ano de 2008, registrou-se a menor incidência da leishmaniose no Estado da Bahia no período de 2003 a 2008.

Com relação à Doença de Chagas foram notificados, no período, 57 casos suspeitos, distribuídos nos municípios cuja classificação segundo o grau de risco da

transmissão totaliza 101 municípios de baixo risco, 219 de médio risco e 98 de alto risco. Atualmente as ações de rotina do programa de controle da doença de Chagas 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.

A Esquistossomose na Bahia atinge os 417 municípios, sendo 128 (30,7%) considerados endêmicos com transmissão disseminada, 123 (29,5%) têm transmissão focal e 166 (39,8%) são indenes. O percentual de positividade apresentou um ligeiro acréscimo no início desta década, indo de 6,0% em 2003, para 6,2% em 2004, 3,9% em 2007 e 3,4% em 2008. 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 asseguradas 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 as marcações, via GPS, das localidades e coleções hídricas do município.

Diante da necessidade de atualização dos profissionais envolvidos com o Programa de Controle da Esquistossomose – Bahia, capacitações vêm sendo desenvolvidas com o intuito de instrumentalizar agentes de saúde, gerentes, coordenadores, agentes comunitários, enfermeiros e médicos das 31 Dires, de forma que o programa seja executado com maior eficiência. Em 2008 foram realizados seminários na 8ª Dires - Eunápolis, e na 20ª Dires - Vitória da Conquista, envolvendo ao todo cerca de 200 profissionais.

Apesar do Estado da Bahia não ser área não 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 o objetivo de aprimorar o abastecimento de insumos estratégicos 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 a dengue além dos inseticidas para o combate aos vetores dos programas de dengue, Chagas, leishmaniose, malária, peste e outras matérias utilizadas.

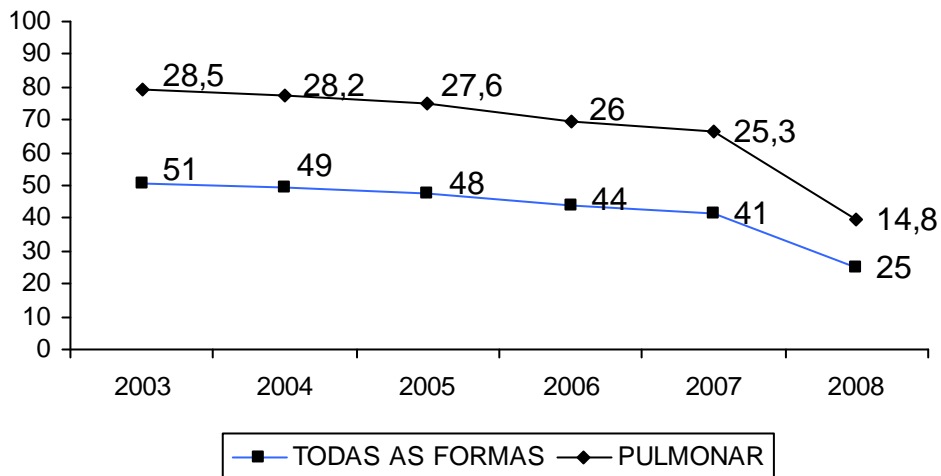
Controle das Doenças Crônicas Transmissíveis e Outros Agravos

Até setembro de 2008 foram notificados na Bahia 259 casos de Leptospirose com 53% (137) de confirmações, o que representou um Coeficiente de Incidência de 1,0/100.000 hab. Em Salvador, notificou-se 151 casos (64,2 % dos casos do Estado), destes 58,3% (88) tiveram o seu diagnóstico confirmado resultando em um coeficiente de incidência de 3,2/100.000 hab. A faixa etária mais atingida foi a de 20-49 anos (61,6%) e o sexo masculino representou 71,1% dos casos. Registraram-se 17 óbitos no Estado, com letalidade de 13,3%.

A SESAB realizou a 1ª Oficina Anual de Leptospirose, com a participação de gestores estaduais e municipais, representantes das instituições como: 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.

Constata-se uma tendência de redução do risco de adoecimento por tuberculose- TB por todas as formas ou pela TB Pulmonar Positiva a partir do ano de 2004. No ano de 2008 a observação da redução acentuada deve-se a falta e/ou irregularidade na alimentação do SINAN pelos municípios. (GRÁFICO 11)

GRÁFICO 11
COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA – TUBERCULOSE PULMONAR E TODAS AS FORMAS
BAHIA, 2003 – 2008*

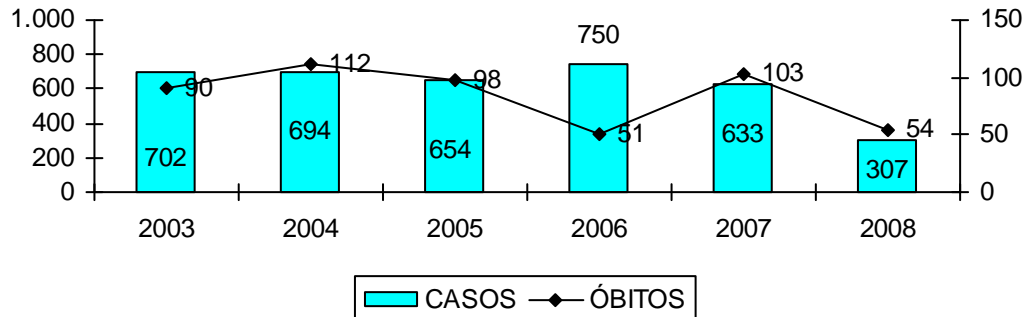


Fonte: SESAB/Suvisa/Divep
* Dados preliminares

Neste ano a SESAB patrocinou a I Oficina sobre Tuberculose e População em Situação de Rua, sugerida pelo Comitê Metropolitano de Combate à Tuberculose e o Fórum Baiano de Combate à Tuberculose. Este Fórum foi constituído em 2007, como resultado do “I Encontro de Comunicação, Advocacy e Mobilização Social em Tuberculose do Estado da Bahia”, iniciativa pioneira.

A Aids no Estado apresenta taxas semelhantes no período de 2003 a 2008, com discreto aumento em 2006 – GRÁFICO 12. Em 2008, por se tratar de dados preliminares a taxa é inferior. A relação homem X mulher, tem tendência de redução nos últimos anos. A letalidade não apresenta um comportamento definido, registrando-se alteração a cada ano, apesar dos insumos dos antiretrovirais que contribui com o aumento da sobrevida.

GRÁFICO 12
NÚMERO DE CASOS E ÓBITOS DE AIDS
BAHIA, 2003 – 2008



Fonte: SESAB/Suvisa/Divep

Foram detectados 1.783 casos novos de Hanseníase no Estado da Bahia, em 2008, o que representa um coeficiente de detecção de 1,2/10.000 habitantes; o coeficiente de detecção em menores de 15 anos foi de 0,3/10.000 habitantes. O percentual de cura do período atingiu 60%. Vale salientar que os dados apresentados são ainda preliminares.

Para o combate e controle da Hanseníase, o Governo do Estado tem investido na disseminação de informações técnicas científicas em epidemiologia e saúde, com a sensibilização e capacitação em poliquimioterapia e prevenção de incapacidades em hanseníase para profissionais de saúde do Hospital Especializado Dom Rodrigues de Menezes, referência para Hanseníase, e para médicos residentes em dermatologia do Hospital Professor Edgar Santos – Hupes.

Atualmente 61 (14,6%) municípios estão ativos para transmissibilidade da Hanseníase que correspondem a 06 microrregiões de saúde (Chapada Diamantina, Serra da Bahia, Piemonte da Diamantina, Serra do Formoso, Planalto de Conquista e Planalto Oriental).

A metodologia de trabalho das ações de vigilância e controle da Peste vem sendo desenvolvida com base na diretriz do Programa de Vigilância do Controle da Peste, com a realização de captura de roedores que, por recomendação ministerial, deixou de ser rotina passando a ser realizada quando ocorrer detecção precoce de eventos de importância epidemiológica.

Controle das Doenças e Agravos Não Transmissíveis – DANT

No ano de 2008 foi lançado pelo Ministério da Saúde o Projeto Saúde Legal, que promove e estimula, dentre outras coisas, a realização de atividades físicas regulares, práticas e hábitos saudáveis para uma melhor qualidade de vida dos portadores de doenças crônicas não transmissíveis. A Bahia tendo como ênfase as ações de promoção e prevenção aderiu ao programa e vem estimulando e fortalecendo a esfera municipal para o seu desenvolvimento pleno.

Foram realizadas atividades como: campanhas de prevenção e combate da hipertensão arterial, em parceria com entidades, o 1º Seminário sobre a Vigilância Epidemiológica das Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Promoção da Saúde e oficinas sobre alimentação saudável e atividade física, que gerou um documento preliminar para propor uma política estadual. Ao lado disso, foi construída uma proposta de promoção da atividade física para o Estado, em parceria com o Núcleo de Atividade Física, esporte e lazer da Universidade do Estado da Bahia - Uneb.

O Programa Estadual de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer – PECT atua com o apoio do Inca/Ministério da Saúde, desenvolvendo ações preventivas, educativas e de promoção da saúde, bem como assistenciais, através da capacitação em abordagem e tratamento do fumante no Estado da Bahia. Uma importante ação vem sendo o assessoramento técnico junto às Dires e SMS, tendo ainda o papel de interface com as Diretorias de Educação – DIREC e Secretarias Municipais de Educação – SME.

Continuam sendo fortalecidas as parcerias com empresas, órgãos públicos estaduais, municipais, federais, unidades hospitalares, escolas técnicas de enfermagem, Ministério Público, universidades e ONG, mantendo-se o destaque para a Fundação Pedro Calmon, que tem possibilitado a realização de encontros mensais com jovens de diversas escolas em oito bibliotecas do Estado.

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 levantamento do percentual de óbitos de MIF investigados por macrorregião para os anos de 2006, 2007 e 2008.

Outros passos importantes também foram dados para consolidar a cultura da vigilância do óbito materno, como pesquisas, 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.

Investiu-se na estruturação da vigilância do óbito infantil e materno por se caracterizar como uma prioridade atual a redução da mortalidade materno-infantil. Uma das medidas importantes foi a aprovação do fluxo de vigilância do óbito infantil na CIB, no ano de 2008, e discussões de casos investigados com as referências técnicas de vigilância do óbito infantil e apreciação, quando preciso, do Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal.

Para monitorar a investigação de óbitos infantis, foi realizada a atualização da cobertura de investigação do Estado por macrorregião de saúde e Dires, permitindo-se observar, no período de 2006 a 2008, um aumento da cobertura de 3,0% no ano de 2006 para 10,0% em 2008, o que evidencia as intervenções do Estado, como a capacitação para vigilância do óbito infantil e materno envolvendo 134 municípios de 17 regionais e 480 profissionais de saúde.

Elaborou-se o Plano de Ação Estadual das Causas Externas de 2008 assim como proposta de portaria e decreto estadual para a Notificação Compulsória de Violência Doméstica e Sexual, Violências e Acidentes em Unidades Sentinelas de Urgência e

Emergência no Estado da Bahia. Também se implantou a Vigilância Epidemiológica das Causas Externas nas Dires e nos 19 municípios com mais de 80 mil habitantes, contando com cerca de 300 profissionais de saúde da Vigilância Epidemiológica e Sistemas de Informação.

Buscou-se o apoio da OPAS para a implantação e implementação do Observatório da Violência 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.

Foram implantadas as 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.

Na perspectiva de organizar os sistemas de informação para o monitoramento e vigilância epidemiológica das causas externas e seus fatores de risco, foram feitas articulações com setores diretamente ligados a questão das causas externas, para acesso e compatibilização dos vários sistemas de informação no Estado como o Departamento de Polícia Técnica (para acesso às informações dos Institutos Médicos Legais), SAMU - 192, Polícias Rodoviárias Estadual e Federal, dentre outros órgãos. Foi implantado o sistema de notificação de violência e acidentes em 14 unidades hospitalares da rede e lançada a campanha "Semana Global de Segurança nas Rodovias".

Vigilância Ambiental em Saúde e Vigilância de Produtos e Serviços

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 de interesse à saúde sob responsabilidade estadual e capacitou-se profissionais da rede própria hospitalar e dos municípios do Estado.

No ano de 2008, realizou-se 363 análises de projetos arquitetônicos de estabelecimentos de interesse à saúde (89 projetos arquitetônicos e 274 avaliações do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde). Foram emitidas 411 licenças sanitárias⁷⁴ e realizadas 2.070 inspeções sanitárias abrangendo 379 serviços de saúde de média e alta complexidade e 254 estabelecimentos fabricantes de produtos de interesse da saúde.

No tocante às ações de vigilância da pós-comercialização, que tem por objetivo monitorar medicamentos e produtos para a saúde, foram realizadas 896 investigações referentes às notificações de eventos adversos e queixas técnicas no ano de 2008 (393 farmacovigilância, 334 tecnovigilância e 151 eventos adversos na área de hemovigilância, entre outros), um incremento de 359,83% em relação ao ano de 2006, onde foram registradas 249 notificações de eventos adversos e queixas técnicas nas áreas de tecnovigilância, farmacovigilância, hemovigilância, cosmético, suplemento alimentar e alimento.

Dos 515 hospitais da Bahia, 58% (300 hospitais) têm a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) constituída, dessas 60% implementaram ações sistemáticas com vistas à redução da incidência e gravidade das infecções, 46% (139) das CCIH enviaram regularmente os relatórios com os indicadores de Infecção Hospitalar. Todos os hospitais da Rede Própria do Estado foram avaliados com base na Portaria Estadual 1083/01, que define os padrões de qualidade da assistência hospitalar com foco na qualidade e prevenção das infecções hospitalares.

O Governo do Estado concebe que o fortalecimento do sistema de vigilância sanitária e ambiental em saúde deve estar orientado para a descentralização das ações de promoção, pela responsabilidade sanitária e pela solidariedade entre os entes públicos. Nessa perspectiva, capacitou-se cerca de 519 profissionais dos diversos municípios do estado para o desenvolvimento de ações relacionadas à vigilância sanitária e ambiental. Monitorou-se 257 municípios do Estado com o objetivo de fortalecer a gestão compartilhada das ações de vigilância.

⁷⁴ Projeto/atividade 2480;

Dentre as ações de vigilância ambiental em saúde desenvolvida se acompanhou e avaliou aquelas relacionadas à qualidade do ar que foram implantadas, através do Programa de Qualidade do Ar – Vigiar, nos municípios de Lauro de Freitas, Camaçari, Salvador, Dias D'Ávila, Candeias e Madre de Deus. Foram capacitados os técnicos das vigilâncias municipais, regionais e da Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental - Divisa, para o desenvolvimento de atividades em Vigilância à Saúde Ambiental e comunicação de riscos com vistas à no desempenho das ações na área.

Quanto ao Programa de Qualidade da Água para o Consumo Humano - VIGIAGUA, 97 municípios⁷⁵ vêm desenvolvendo ações de vigilância da qualidade da água. Neste ano, 353 municípios (85%) cadastraram no SISAGUA 785 sistemas de abastecimento de água, 88 municípios (21%) cadastraram 1.323 soluções alternativas coletivas, e, 81 municípios (19%) cadastraram 2.894 soluções alternativas individuais.

Para o Programa de Vigilância da Qualidade do Solo – VIGISOLO, deu-se continuidade à assessoria técnica para o desenvolvimento de ações de vigilância ambiental em saúde ao município de Santo Amaro, com foco na elaboração conjunta de um projeto de descontaminação do município, bem como, construiu-se o protocolo de atenção à saúde da população exposta a metais pesados e por fim foi elaborado documento contendo as orientações da visita técnica/supervisão para os municípios que são prioritários para o desenvolvimento de suas ações.

Destacam-se também a participação na operação de Fiscalização Preventiva Integrada, quando foram desenvolvidas ações relacionadas ao lixão e aterro sanitário, sistemas de abastecimento de água, soluções alternativas e sistemas de esgotamento sanitário.

A SESAB promoveu investigações de denúncias relacionadas à contaminação da água, do ar e do solo por benzeno dos postos de combustíveis em Salvador e, em conjunto com a 16ª Dires, investigou o vazamento de “Polpa de Minério de Ouro” para o leito do Rio Itapicuruzinho, em Jacobina, com suspeita de contaminação por cianeto de sódio e outros metais pesados.

⁷⁵ **Projeto/atividade 2476;**

Desenvolvimento dos Processos Formativos em Vigilância da Saúde

O desenvolvimento de processos formativos em vigilância da saúde se deu com a realização de várias atividades voltadas para a formação e disseminação de informações em vigilância, promoção e proteção da saúde voltada para os profissionais das áreas técnicas que compõem a Superintendência de Vigilância à Saúde – SUVISA da SESAB, para os profissionais dos municípios e população em geral, tendo sido capacitados cerca de 1.002 pessoas⁷⁶.

O desenvolvimento de processos formativos na área vigilância da saúde do trabalhador se deu através do curso de especialização em saúde do trabalhador, dos Módulos de Educação Permanente em Saúde do Trabalhador voltado para 70 técnicos dos Centros Regionais de Saúde do Trabalhador – Cerest, Secretarias Municipais de Saúde e Dires; oficinas de trabalho para diagnóstico de doenças relacionadas ao trabalho; capacitação em vigilância em saúde do trabalhador; sessões técnicas e de pesquisas; e grupos de estudos com temas relacionados ao campo da saúde do trabalhador.

Destacam-se ainda: ações como o estágio curricular; a residência médica em parceria com o Departamento de Medicina Preventiva e Social da Universidade Federal da Bahia, com o objetivo de manter o Programa de Residência em Medicina do Trabalho, com 14 vagas a cada ano; o investimento na atualização do acervo da biblioteca do Centro de Estudos em Saúde do Trabalhador - Cesat e na capacitação da equipe; os dois módulos de Educação Permanente em Saúde do Trabalhador; a realização de 20 encontros do Grupo de Estudos e Integração; os treinamentos no Projeto Informe Acidentes e na utilização da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS.

A capacitação na vigilância do óbito materno se constitui em uma das estratégias de operacionalização da SESAB, descentralizadas às Unidades Básicas de Saúde – UBS, Unidades de Saúde da Família - USF e aos hospitais dos municípios com população superior a 80.000 habitantes. Definiu-se a proposta de monitoramento e avaliação das ações de VEOM nos municípios com população superior a 80.000 habitantes. Foi realizada a supervisão e a implementação de instrumentos para

⁷⁶ **Projeto/atividade** 2816.

coleta de dados e disseminação sobre a VEOM junto às DIRES e municípios.

Foi elaborado o material educativo de prevenção de violência e acidentes (homicídios por arma de fogo, acidentes de trânsito, quedas, queimaduras, afogamentos, envenenamentos) e de divulgação para campanhas estaduais de desarmamento, prevenção de acidentes em geral e de acidentes de transportes e dois boletins e dois relatórios epidemiológicos sobre situação das causas externas na Bahia (Violências e Acidentes e Acidentes de Transportes) referente ao período de 1998 a 2007.

No processo de regionalização no Estado, foi realizado o primeiro seminário macrorregional nas regiões Centro Norte, Norte, Sul, Extremo Sul e Sudoeste para implementação do sistema de notificação de violência doméstica e sexual e violência e acidentes em Unidades Sentinelas de Urgência e Emergência – Viva.

Foram realizadas ainda a I Oficina sobre Tuberculose e População em Situação de Rua, sugerida pelo Comitê Metropolitano de Combate à Tuberculose e o Fórum Baiano de Combate à Tuberculose. Este Fórum foi constituído em 2007, como resultado do “I Encontro de Comunicação, Advocacy e Mobilização Social em Tuberculose do Estado da Bahia”, iniciativa pioneira, em todo o Brasil, no sentido de envidar esforços para maior consciência coletiva da tuberculose como problema de saúde pública.

O LACEN/BA capacitou de 88 profissionais da equipe técnica da rede de laboratórios de saúde pública em diversas áreas, objetivando a melhoria contínua da qualidade dos exames realizados e a distribuição aos laboratórios que compõe a rede insumos para o diagnóstico de HIV, hepatite, dengue, meningite, leishmaniose, testes rápidos de HIV e sangue de carneiro, bem como bolsas de coleta para análise de água e reagentes para determinação de cloro residual.

O Governo do Estado concebe ainda no escopo dos processos formativos da vigilância em saúde, que o incentivo às ações de promoção da saúde voltadas à alimentação saudável, atividades físicas, ao controle de DST/Aids, controle do tabagismo, álcool e outras drogas desenvolvidas escolas é uma ação fundamental

para a melhoria da qualidade de vida da população. Portanto, em 2008 foram desenvolvidas atividades de promoção e prevenção em 930 escolas públicas, trabalhos articulados com outras secretarias e grupos específicos e com as Organizações não-governamentais. 60% dos municípios já foram capacitados para o desenvolvimento de ações dessa natureza.

Destacam-se ainda a elaboração e publicação de 2500 cópias da Agenda da Diretoria de Informação em Saúde - DIS 2009, disponibilizando dados de morbidade, mortalidade e de nascimentos, com indicadores selecionados para o Estado da Bahia. Os Anuários Estatísticos de Saúde, os DemoGRÁFICOS e o Boletim de Informação, já estão em processo de licitação; Análise de Situação de Saúde do Estado da Bahia - ASIS está concluído e encontra-se em fase de revisão editorial.

Firmou-se um convênio entre a SESAB e o Instituto de Saúde Coletiva - ISC da Universidade Federal da Bahia - UFba, com a finalidade do mesmo realizar 4 cursos de pós-graduação, para profissionais que estejam atuando na área de vigilância da saúde: Especialização em Saúde Coletiva: área de concentração investigação epidemiológica de campo (15 vagas); Mestrado Profissionalizante em Saúde Coletiva com área de concentração em Serviços de Saúde (15 vagas); Especialização em Saúde Coletiva na área de concentração em Vigilância em Saúde (15 vagas) e Especialização em Vigilância da Saúde do Trabalhador (30 vagas). Estes cursos deverão ser realizados até o final de 2010. O primeiro curso - Mestrado Profissionalizante, já está em fase seleção, devendo ser iniciado no início de 2009.

Informação em Saúde

Trabalhou-se em 2008 para a disseminação das informações técnico científicas em epidemiologia e saúde e operacionalização dos Sistemas de Informação.

Nessa perspectiva, o processo de disseminação da informação também tem se dado de forma sistemática, através da disponibilização das estatísticas de saúde no site da Diretoria: <http://www.saude.ba.gov.br/dis>, onde estão disponíveis dados de morbidade, mortalidade e de nascimentos e os cadernos de saúde, com indicadores

selecionados para cada um dos 417 municípios. Estes dados são atualizados periodicamente.

Analisando-se o desempenho do Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM quanto ao número de municípios que alcançaram o Coeficiente de Mortalidade Geral - CMG de cinco óbitos por 1.000 habitantes, observa-se um aumento de 15,5% passando de 129 para 149 municípios respectivamente, o que corresponde a 78,4% dos 190 municípios com o referido CMG, estabelecido com meta para 2008. Quanto à cobertura do SIM, observa-se que passou de 75,3% para 76,3% no mesmo período⁷⁷.

No que se refere à qualidade dos dados dos óbitos, observam-se importantes avanços, tanto na completude dos campos para a maioria das variáveis da Declaração de Óbitos, com redução do percentual de ignorado e não informados, como pelo decréscimo de 11% no percentual dos óbitos por causas mal definidas.

O Governo do Estado assessorou tecnicamente e monitorou as regionais e os municípios, para a operacionalização dos Sistemas de Informação de Saúde; avaliou os dados das fichas de investigação dos óbitos sem causa definida, para o *“Projeto de Redução do Percentual de Óbitos por Causas Mal Definidas e Aumento da Cobertura do SIM”*, visando a limpeza do banco de dados de mortalidade.

Quanto à disseminação das informações técnico-científicas⁷⁸ em epidemiologia e saúde, realizaram-se 39 eventos, como seminários macrorregionais para discutir a morbi-mortalidade por causas externas, realizaram-se eventos na área de DST/Aids, instalou-se uma estação da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, em parceria com o Ministério da Saúde – MS; além disso, foi atualizado o acervo da biblioteca, realizada uma análise da situação da saúde do trabalhador para subsidiar a construção do Plano Estadual de Saúde e implementou-se o Projeto Informe Acidente, possibilitando a geração de bancos de dados acerca dos acidentes de trabalho no município de Salvador.

⁷⁷ Projeto/atividade 2468;

⁷⁸ Projeto/atividade 2470;

Laboratório Central de Saúde Pública Professor Gonçalo Muniz Ferreira - LACEN

A SESAB investiu cerca de R\$ 3,7 milhões, através do Laboratório Central de Saúde Pública Professor Gonçalo Muniz Ferreira - Lacen/Ba para o desenvolvimento de um conjunto de ações e atividades inerentes ao diagnóstico laboratorial de interesse para Vigilância da Saúde. Foram realizados 791.971 exames/produção de insumos⁷⁹.

O Lacen vem buscando a implementação das suas ações de monitoramento e verificação da qualidade da água para o consumo humano e de produtos sujeitos a ação da vigilância sanitária, de forma integrada e em articulação com as vigilâncias sanitária e ambiental dos níveis estadual e municipal, e órgãos afins.

Durante 2008 o recebimento de amostras de água (86,7%) apresentou uma predominância em relação aos demais produtos, seguido de alimentos 12,2%, medicamentos 0,7% e saneantes 0,3%.

Destacam-se ainda a realização de 7.224 testes para a verificação da qualidade da esterilização de autoclaves e estufas, atendendo unidades públicas e privadas conveniadas totalizando 1.406 equipamentos testados. A produção de insumos totalizou 182.612 unidades de meios de cultura e reagentes distribuídos, sendo 13.517 (7,4%) para atender a demanda dos laboratórios de saúde pública da rede e 169.095 (92,6%) para o consumo interno do Lacen.

No tocante aos exames parasitológicos agregaram-se novos procedimentos e metodologias de alta complexidade para o diagnóstico das endemias. O importante crescimento da micobacteriologia deveu-se à participação do Lacen em duas pesquisas de multidroga resistência no tratamento de tuberculose pulmonar.

A TABELA 09 mostra a produção de exames do Lacen para o período de 2003–2008.

⁷⁹ Projeto/atividade 2473;

TABELA 09
 PRODUÇÃO DE EXAMES - LACEN
 BAHIA, 2003 – 2008

SETORES	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Hematologia	61.326	38.660	43.062	21.629	996	0
Bioquímica/análises complementares	113.872	74.845	90.684	75.483	10.704	46.513
Uroanálise	3.428	0	0	0	0	0
Parasitologia	6.095	4.022	15.119	15.757	25.122	48.645
Bacteriologia	17.239	16.381	17.473	13.913	13.388	12.713
Micobacteriologia	5.100	5.562	6.751	10.249	17.055	11.757
Micologia	3.697	4.959	4.194	4.605	8.210	5.803
Sorologia	89.208	54.152	54.758	57.938	46.173	23.635
Virologia	77.817	156.390	337.974	287.304	313.008	377.739
Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade	0	0	10.803	11.568	15.014	18.120
Zoonose	6.650	6.091	2.726	3.796	2.150	1.776
TOTAL	384.432	361.062	583.544	502.242	451.820	546.691

Fonte: SESAB/Smart / Lacen/Ba 2008.

O Lacen realizou a revisão do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde com o objetivo de implementar as ações para minimizar a produção de resíduos e proporcionar um encaminhamento seguro e de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente.

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO TRABALHADOR

O desenvolvimento da vigilância de ambientes e processos de trabalho articula e integra os órgãos afins para a promoção de ações em ambientes e processos de trabalho de empresas de diversos ramos produtivos do Estado da Bahia, com vistas à ampliação das ações de vigilância em Saúde do Trabalhador.

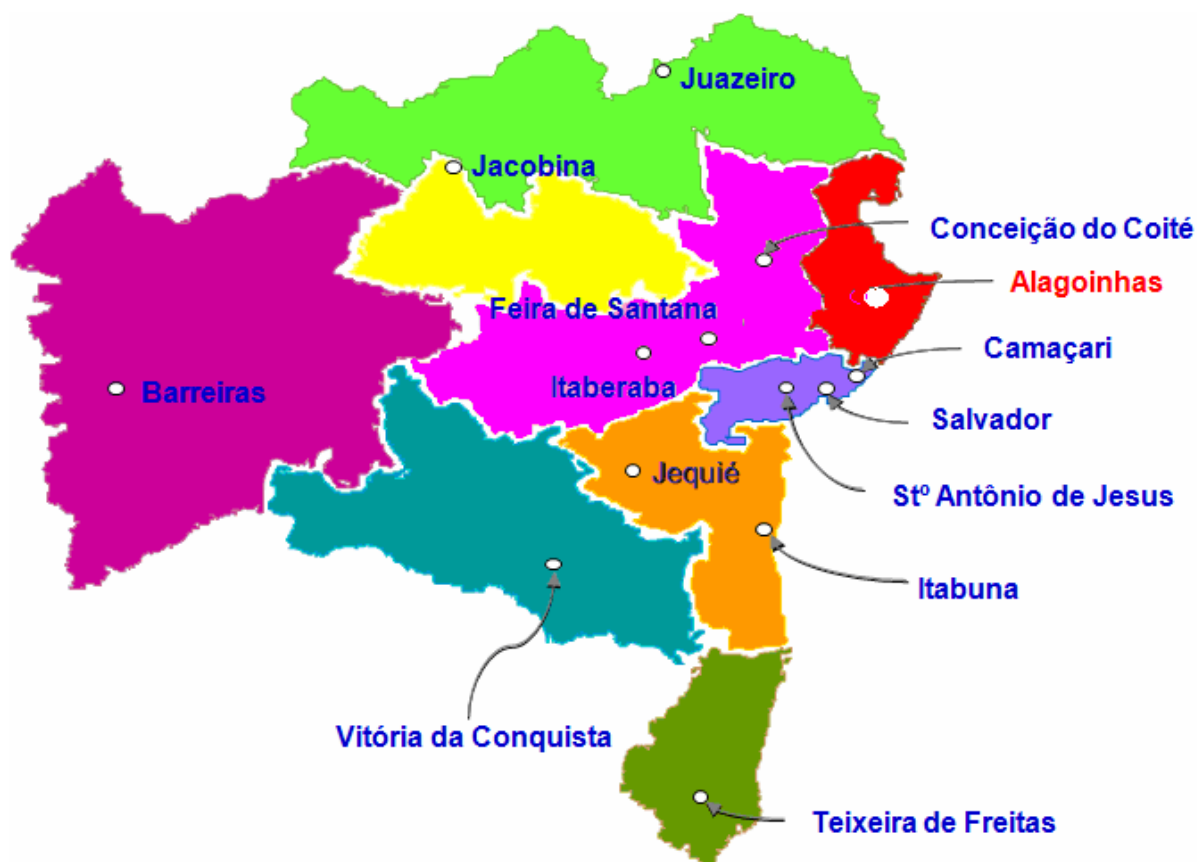
Essas ações e outras voltadas ao diagnóstico à saúde dos trabalhadores são operacionalizadas nas diversas instancias que fazem parte da Rede de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador (RENAST/BA): Centros de Referencia em Saúde do

Trabalhador (CEREST) estadual e regionais; Núcleos Municipais de Saúde do Trabalhador (NUSAT) e Unidades Sentinela de Notificações de Agravos.

No que se refere aos CEREST Regionais destaca-se: a incorporação na rede estadual do Centro de Referência de Jacobina que deu início ao seu funcionamento em março deste ano após assessoria técnica prestada pelo CESAT. A partir de então vem desenvolvendo ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, com atenção especial às ações de inspeção em ambientes e processos de trabalho e investigação de acidentes graves e com óbito.

Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador que atualmente compõem a RENAST/BA estão ilustrados no mapa 02.

MAPA 02
MUNICÍPIOS SEDE DOS CEREST
BAHIA, 2008



Fonte: SESAB/Suvisa/Cesat

A RENAST/BA realizou no ano de 2008, na área de assistência à saúde do trabalhador: 1.606 nexos causais, 7.509 consultas em medicina do trabalho e 15.628 consultas de outros profissionais de nível superior, tendo sido atendidos 9.945 trabalhadores⁸⁰. No que se refere à área de vigilância em saúde do trabalhador foram realizados 271 cadastramentos de empresas, 528 inspeções⁸¹ e 187 investigações de acidentes de trabalho. Em relação à Informação em Saúde do Trabalhador foram registradas 1.254 notificações de agravos, sendo 268 acidentes de trabalho graves e com óbito, 42 intoxicações por agrotóxicos e 944 doenças relacionadas ao trabalho. (TABELA 10)

TABELA 10
CEREST REGIONAIS - ATIVIDADES REALIZADAS
BAHIA, 2004 – 2008

ATIVIDADE POR ÁREA PROGRAMÁTICA	ANO				
	2004	2005	2006	2007	2008*
ASSISTÊNCIA	12.077	10.094	11.574	25.914	24.743
Estabelecimento denexo causal	300	637	1.043	2.687	1.606
Consulta em Medicina do Trabalho	4.680	3.440	4.018	8.120	7.509
Consulta de outros profissionais – NS	7.097	6.017	6.511	15.107	15.628
VIGILÂNCIA	262	1.029	656	973	965
Empresa cadastrada	196	825	473	463	271
Inspeção realizada	55	157	160	373	507
Investigação de acidente de trabalho com óbito	11	47	23	137	187
INFORMAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR/ AGRAVOS NOTIFICADOS	538	1.150	1.048	2.190	1.254
Acidente de trabalho grave e com óbito	09	40	30	307	268
Intoxicação por agrotóxico	18	117	124	76	42
Doenças relacionadas ao trabalho	511	993	894	1.807	944
TOTAL	12.877	12.273	13.276	29.077	26.962

Fonte: SESAB/Cerest regionais

* Dados estimados

Em relação à estruturação de Núcleos Municipais de Saúde do Trabalhador (NUSAT) o CESAT apoiou a implantação em 5 municípios: Santa Rita de Cássia, Luis Eduardo Magalhães, Belmonte, Ilhéus e Brumado.

⁸⁰ Projeto/atividade 2474;

⁸¹ Projeto/atividade 2473.

Para nortear a seleção dos municípios sede dos futuros NUSAT foi realizado um levantamento do perfil produtivo dos municípios com mais de 40.000 habitantes. Tal levantamento subsidiará também o valor dos recursos do tesouro estadual que deverão apoiar e estimular a implantação dos mesmos.

No que se refere à criação de Unidades Sentinelas em Saúde do Trabalhador, salienta-se que a publicação da Portaria GM/MS nº 325 potencializou tal ação, uma vez que incorporou a implantação de unidades sentinela no rol dos indicadores do Pacto pela Vida. Diante disto, o CESAT centrou esforços no sentido de envolver na RENAST/BA, todos os 40 municípios que pactuaram este indicador, além dos municípios que se mostraram interessados nesta ação.

Como resultado da assessoria técnica prestada em 30 municípios, em 2008, 28 municípios implantaram 55 unidades sentinela, sendo que 29 se responsabilizaram pela notificação de acidentes de trabalho, 6 pela notificação de doenças relacionadas ao trabalho e 20 pela notificação destes dois agravos. Ressalta-se que foram consideradas unidades sentinela aquelas que assinaram o Termo de Adesão à Rede Sentinela Estadual de ST.

Além destas atividades, o CESAT desenvolveu ao longo do ano, diversas ações de atualização da equipe técnica que compõem a RENAST-BA para o Diagnóstico dos Agravos em Saúde do Trabalhador como treinamentos do Projeto Informe Acidente, sendo capacitados 82 profissionais representantes US da rede privada/conveniada e públicas de salvador envolvidas no Projeto e o Planejamento e organização da oficina Nacional sobre curso de Especialização em Saúde do Trabalhador, que contou com a presença de representantes da Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP e da ABRASCO.

O CESAT dispõe de uma biblioteca na área de saúde do trabalhador e atende a um público diverso (técnicos, docentes, pesquisadores, estudantes, estagiários e residentes). Foi instalada a estação da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, com treinamento específico capacitando 32 técnicos do CESAT e outros técnicos de várias instituições (em parceria com o Ministério da Saúde), ampliado o número de computadores para os usuários, retomada a parceria com a BIREME e mantida a

atualização do acervo com a aquisição de novos livros e regularização da assinatura de periódicos.

Destacam-se, também a realização de diversos eventos voltados a Saúde dos Trabalhadores, tais como: o 3º Seminário sobre Amianto na Bahia - Trabalho, Saúde e Meio Ambiente; o 1º Seminário Saúde Câncer e Meio Ambiente; o 1º Seminário sobre Saúde, Trabalho e Meio Ambiente em Postos de Revenda de Combustíveis a Varejo da Bahia; o 1º Seminário de Saúde e Valorização dos Professores da Rede Estadual de Ensino; o II Encontro de Diagnóstico dos Agravos à Saúde do Trabalhador da RENAST/BA; o 1º Seminário de Saúde Mental e Trabalho; a capacitação dos técnicos do CESAT e dos CEREST em agricultura orgânica; o Curso de Vigilância em Saúde dos Trabalhadores: com ênfase nos ambientes e processo de trabalho para técnicos do CEREST de Itabuna, Dires e das vigilâncias sanitárias e ambientais de Itabuna e Ilhéus.

Ainda em 2008, realizou-se a 1ª Oficina de Acolhimento Humanizado, a implementação das práticas de reabilitação física e psicossocial (1º Seminário de Reabilitação em Trabalhadores com LER/Dort; capacitação dos técnicos do GT reabilitação para aplicação do protocolo de avaliação de funcionalidade em LER/Dort); e, a definição do fluxo de referência e contra-referência para trabalhadores atendidos na RENAST/BA. Foram realizadas campanhas publicitárias sobre prevenção de acidente de trabalho e da exposição ao amianto.

Com vistas ao fortalecimento das instâncias do controle social na área de Saúde do Trabalhador, o CESAT vem atuando em parceria com órgãos e instituições que compõem o seu Conselho Gestor e a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST Estadual), Além disto, vem assessorando os CEREST na implantação e implementação de Conselhos Gestores Locais com o envolvimento de gestores, trabalhadores de saúde e usuários das unidades. Em 2008, dos 13 CEREST em funcionamento, apenas o de Juazeiro ainda não instituiu seu Conselho Gestor.

7. LINHA DE AÇÃO - 4: ATENÇÃO À SAÚDE COM EQUIDADE E INTEGRALIDADE

A Linha de Ação da “Atenção à Saúde com Equidade e Integralidade” se configura numa linha de força que articula e integra os diversos setores/órgãos, sob a coordenação da Superintendência de Atenção Integral a Saúde – SAIS, através da Diretoria da Atenção Básica – DAB, Diretoria de Gestão e Controle da Rede Própria – DGRP, Diretoria de Atenção Especializada – DAE e Diretoria de Gestão do Cuidado – DGC; Fundação HEMOBA; e Superintendência de Assistência Farmacêutica Tecnologia e Ciência – SAFTEC) através da Diretoria de Assistência Farmacêutica – DASF.

Para tanto se estabeleceu como compromissos: Expansão e Qualificação da Atenção Básica com Inclusão Social; Reorganizar a Atenção Especializada ambulatorial e hospitalar de forma regionalizada e resolutiva; Instituir a Política de Atenção às Urgências sob as diretrizes da humanização, regionalização e resolutividade; Atenção Integral à Saúde das Populações Estratégicas e em situações especiais de agravo; Ampliar e qualificar a Assistência Farmacêutica, Promovendo o Uso Racional de Medicamentos e Ampliar e Qualificar a Assistência Hematológica e Hemoterápica de forma Descentralizada e Regionalizada.

As ações programadas para a consecução dos objetivos estratégicos determinados nessa linha de ação estão distribuídas em 06 programas⁸², 19 projetos e 33 atividades⁸³, concentradas no FESBA e na HEMOBA.

Em razão da amplitude de suas ações, essa linha concentra um maior volume de recursos, orçado inicialmente em R\$ 919,5 milhões e alterado para R\$ 1,2 bilhão em virtude de reprogramação de despesas, principalmente nas fontes 00, 30 e 48. Até o final do exercício foram realizadas despesas que comprometeram 88,5% da dotação

⁸² Programa 128 – Expansão e Qualificação da Atenção Básica com Inclusão Social; Programa 129 – Reorganização da Atenção Especializada; Programa 130 – Reorganização da Atenção às Urgências; Programa 131 – Atenção Integral à Saúde de Populações Estratégicas; Programa 132 – Assistência Farmacêutica; Programa 133 – Qualidade do Sangue, Assistência Hematológica e Hemoterápica.

⁸³ ANEXO 17: Execução orçamentária e financeira da Linha de Ação 4 por Programa, Projeto e Atividade.

alterada – TABELAS 11 e 12 - com destaque para os compromissos relacionados aos incentivos financeiros; gerenciamento das unidades ambulatoriais e hospitalares; operação da rede credenciada e ampliação da assistência farmacêutica, incluindo medicamentos de alto custo.

O detalhamento da execução orçamentária e financeira por atividades e projetos desta linha de ação, encontra-se evidenciado no ANEXO 17.

TABELA 11
EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA POR FONTE DE RECURSO
BAHIA, JANEIRO – DEZEMBRO, 2008

Fonte	Orçado Inicial (A)	Orçado Atual (B)	Empenhado (C)	% Exec (C/B)	Liquidado (D)	% Exec (D/C)
00	0,00	22.211.514,00	14.120.593,48	63,6	14.120.593,48	100,0
30	279.113.089,00	383.944.542,00	356.902.285,87	93,0	356.902.285,87	100,0
40	9.109.000,00	9.809.000,00	7.096.529,11	72,3	7.096.529,11	100,0
47	4.225.000,00	4.415.200,00	470.459,68	10,7	470.459,68	100,0
48	484.535.480,00	688.598.460,00	656.764.403,58	95,4	644.160.744,46	98,1
49	137.502.694,00	123.722.694,00	59.807.156,88	48,3	59.807.156,88	100,0
61	5.060.000,00	5.060.000,00	636.940,03	12,6	636.940,03	100,0
65	0,00	4.536,00	4.464,00	98,4	4.464,00	100,0
TOTAL	919.545.263,00	1.237.765.946,00	1.095.802.832,63	88,5	1.083.199.173,51	98,8

Fonte: FESBA/DOP/Sicof Gerencial, posição de 20/01/2009

TABELA 12
EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA POR PROGRAMA
BAHIA, JANEIRO – DEZEMBRO, 2008

Prog.	Orçado Inicial (A)	Orçado Atual (B)	Empenhado (C)	% Exec (C/B)	Liquidado (D)	% Exec (D/C)
128	43.000.000,00	39.923.850,00	36.814.981,78	92,2	36.814.981,78	100,0
129	613.050.569,00	953.509.611,00	909.051.712,13	95,3	896.448.053,01	98,6
130	23.225.000,00	11.146.363,00	9.044.428,94	81,1	9.044.428,94	100,0
131	16.340.000,00	11.564.389,00	8.942.964,03	77,3	8.942.964,03	100,0
132	206.282.694,00	203.969.624,00	121.735.371,77	59,7	121.735.371,77	100,0
133	17.647.000,00	17.652.109,00	10.213.373,98	57,9	10.213.373,98	100,0
TOTAL	919.545.263,00	1.237.765.946,00	1.095.802.832,63	88,5	1.083.199.173,51	98,8

Fonte: FESBA/DOP/Sicof Gerencial, posição de 20/01/2009

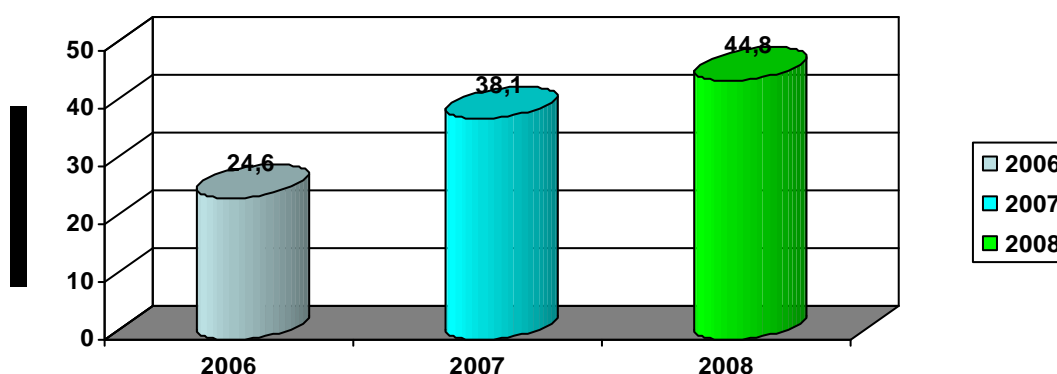
7.1 COMPROMISSO 10 - EXPANSÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA COM INCLUSÃO SOCIAL

[PROGRAMA 128⁸⁴]

O compromisso assumido pelo Governo do Estado de expandir a Saúde da Família com inclusão social⁸⁵ tem por objetivo a reorientação do modelo de atenção à saúde, colocando o usuário-cidadão no centro das políticas públicas estaduais que por sua vez devem estar voltadas a populações historicamente excluídas: remanescentes de quilombos, assentamentos, acampamentos e indígenas.

Ainda em 2007, ampliou-se o Incentivo Estadual por equipe de Saúde da Família de R\$1,1 mil/mês para R\$ 1,5 mil/mês, além de incluir os municípios com mais de 100 mil habitantes, onde se concentra cerca de 40% da população baiana. Em 2008, a DAB autorizou o repasse aos municípios do montante de R\$44,8 milhões, um incremento de 82% em relação ao ano de 2006, quando foram repassados R\$ 24,6 milhões - GRÁFICO 13.

GRÁFICO 13
INCENTIVO ESTADUAL PARA AS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
BAHIA, 2006 - 2008



Fonte: SESAB/Sais/Dab

Ainda no escopo do financiamento da Atenção Básica, considerando os Blocos do Pacto de Gestão, merece destaque o Programa de Compensação das Especificidades Regionais, desenvolvido pelo Estado, com forte caráter inclusivo e eqüitativo.

⁸⁴ Programa 128: Expansão e Qualificação da Atenção Básica com Inclusão Social.

⁸⁵ Projeto/atividade 2740.

Pactuou-se, junto à Comissão Intergestores Bipartite – CIB, a distribuição do total de recursos oriundos do Ministério da Saúde - MS (R\$ 18,8 milhões/ano) em quatro componentes⁸⁶. Dentre estes, o Incentivo para Compensação de Especificidades Regionais – para municípios com baixa arrecadação per capita, baixo IDH, baixa densidade demográfica ou de pequeno porte populacional, e o Programa Estadual para Populações Migratórias do Campo e de Atenção às Populações Quilombolas, para financiar ações de apoio à expansão, desenvolvimento e qualificação da Estratégia de Saúde da Família voltada especificamente ao atendimento dessas populações.

No tocante à construção de USF, tem-se previsto para o período de 2007-2010 a construção de 400 novas unidades (em torno de R\$45 milhões), o que beneficiará mais de 200 municípios e mais de 1 milhão e meio de pessoas. No período 2007-2008, já foram construídas/reformadas 115 USF, 62% a mais do que o realizado no período 2003-2006 (56 USF).

Em 2008, foram celebrados convênios com os municípios para a construção de 94 USF (51 já se encontram em obras), num montante de recursos de R\$2,7 milhões. Através do Projeto Saúde Bahia, estão previstos investimentos da ordem de R\$17 milhões para a construção de USF, tendo sido construídas/reformadas 108 USF entre 2007 e 2008 (51 USF concluídas em 2008 - 40 construções e 11 reformas, e 57 USF concluídas em 2007 - 44 construções e 13 reformas).

No município de Salvador, em parceria com a Conder, foi feito um investimento de R\$ 7,1 milhões para construção de 13 USF, das quais 07 foram concluídas e 06 estão em obra. Destaca-se, ainda, o investimento do Projeto Saúde Bahia na ordem de R\$ 6,5 milhões para equipamentos de USF.

⁸⁶ Componente I – Programa de Instituição Interfederada da Fundação Estatal Saúde da Família; Componente II – Programa Estadual para Populações Migratórias do Campo e de Atenção às Populações Quilombolas; Componente III - Incentivo para Compensação de Especificidades Regionais; Componente IV – Programa de Implantação e Desenvolvimento Microrregional das Linhas de Cuidado e Educação Permanente para a Atenção Básica.

O governo está investindo na construção de 400 USF para o período de 2007-2010 (no período 2007-2008, já foram construídas/reformadas 114 USF, 62% a mais que o realizado no período 2003-2006). Em 2008, foram implantados, ainda, 35 Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF em 18 municípios.

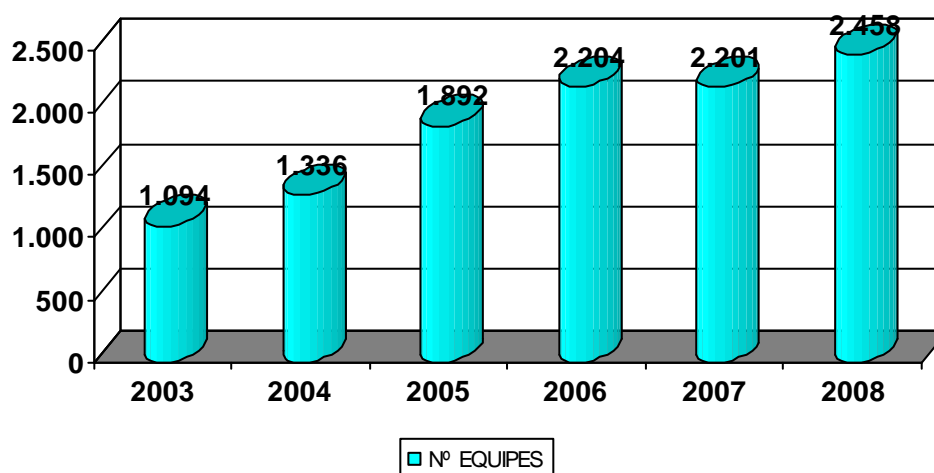
Houve um incremento de 11,7% no número de equipes de Saúde da Família informadas no SIAB no ano de 2008 (2.458 equipes) em relação a 2007 (2.201 equipes).

Houve avanços significativos na despreciação do trabalho em saúde, com a aprovação da lei que regulariza a profissão dos Agentes Comunitários de Saúde em 82% dos municípios, beneficiando 88,8% (21.133) dos ACS do Estado e realização de seleção de ACS em 138 municípios em 2008.

Para a implantação da Fundação Interfederada Saúde da Família - FESF, 132 prefeitos assinaram o protocolo de intenções junto a SESAB, se comprometendo com a aprovação de Lei Autorizativa Municipal para que o município possa ser co-instituidor da FESF; destes, 27 já aprovaram suas Leis Autorizativas.

O número de equipes de Saúde da Família informadas no Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB no ano de 2008 é de 2.458 equipes, um incremento de 11,7% em relação ao ano de 2007 (2.201 equipes) – GRÁFICO 14.

GRÁFICO 14
NÚMERO DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA INFORMADAS NO SIAB
BAHIA 2003 - 2008

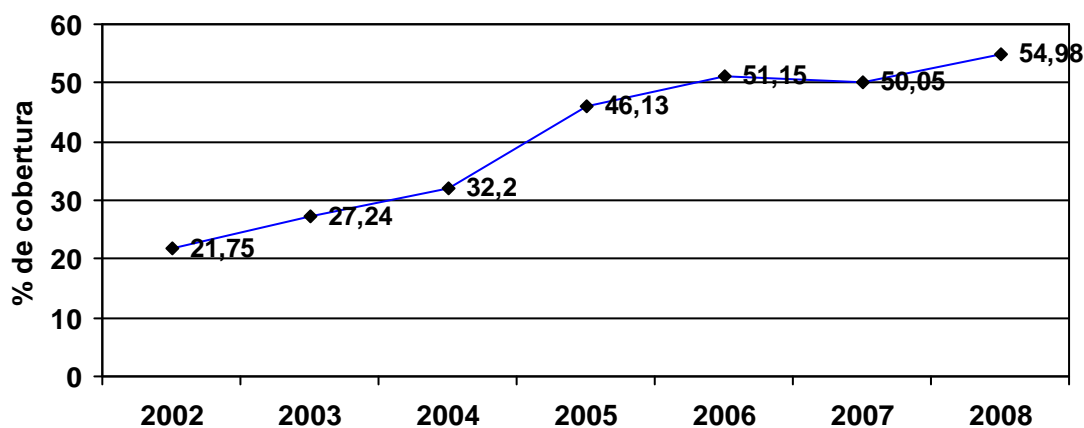


Fonte: SESAB/Sais/Dab

A cobertura de Saúde da Família, GRÁFICO 15, apresenta uma evolução crescente no período de 2002–2008, atingindo 54,98% em 2008, um acréscimo de quase cinco pontos percentuais em relação ao ano de 2007 (50,05%) e de aproximadamente

quatro pontos percentuais, se comparado ao ano de 2006 (51,15%).

GRÁFICO 15
COBERTURA ESTIMADA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
BAHIA, 2002 – 2008



Fonte: SESAB/Sais/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 viabilização concreta de uma carreira comprometida com a Educação Permanente e com desenvolvimento do trabalhador, bem como na efetiva valorização, garantia de direitos e desprecarização dos trabalhadores da ESF, e na interiorização e fixação dos profissionais.

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

A Fundação Estatal Saúde da Família - FESF tem perspectiva de realizar concurso público e contratar, pelo regime da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), os profissionais da Estratégia Saúde da Família para todos os municípios da Bahia que aderirem. O protocolo de intenções foi assinado por 132 prefeitos, junto à SESAB, se comprometendo com a aprovação de Lei Autorizativa Municipal para que o

município possa ser co-instituidor da FESF, dos quais 27 já aprovaram.

Desprecarização do Trabalho em Saúde

O incentivo à ampliação e desprecarização do trabalho de Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias tem por objetivo garantir os direitos trabalhistas dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS e a valorização desses trabalhadores do SUS, a partir da formulação e desenvolvimento da política estadual para desprecarização dos vínculos de trabalho dos ACS.

As intervenções 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 realização de seleção pública em 138 municípios no ano de 2008 e com a aprovação da Lei Municipal que regulariza o vínculo desses trabalhadores em 342 municípios (82% do municípios do Estado), ampliando para 21.133 ACS⁸⁷ com direitos trabalhistas e previdenciários garantidos.

Saúde da Família para Valer

O Projeto “Saúde da Família para Valer” abarca diversos processos de qualificação da Atenção Básica, desde a re-organização do processo de trabalho das equipes em direção à mudança do modelo de atenção até a implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, bem como propõe o investimento no papel coordenador, normatizador e regulador do Governo do Estado no desenvolvimento da política de Atenção Básica.

O NASF é constituído por profissionais de diversas categorias da área da saúde.

⁸⁷ Projeto/atividade 2745.

Vinculado a, no mínimo, oito equipes de Saúde da Família, têm por objetivo ampliar o número de profissionais vinculados às mesmas, bem como ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, promovendo atividades físicas e práticas corporais, educação permanente em nutrição, criar estratégias para abordar problemas vinculados a violência e ao abuso de álcool, entre outras.

Em 2008, foram aprovados *na CIB*, 72 NASF⁸⁸ em 47 municípios do Estado da Bahia (58 equipes de NASF I e 14 equipes de NASF II), tendo sido implantados, já, 35 NASF em 18 municípios.

Dentre os diversos subprojetos se destacam 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 regulação da Atenção Básica no Estado composta pela Auditoria, Ministério Público, Ouvidoria, Controle Social e Secretarias Municipais e Estadual de Saúde.

Em parceria com o COSEMS-BA, Ministério da Saúde e Grupo Hospitalar Conceição, tem-se a adesão dos 28 municípios pólos de microrregião para implantação dos Núcleos Microrregionais de Educação Permanente e das Linhas de Cuidado para a Atenção Básica.

Através da atuação dos apoiadores institucionais, 100% dos municípios do Estado da Bahia foram acompanhados⁸⁹ a partir de visitas técnicas e/ou Oficinas para pactuação, avaliação e cooperação junto ao gestor municipal para desenvolvimento e qualificação da Atenção Básica, além de ter sido realizada a II Rodada da Atenção Básica em todas as macrorregiões do Estado.

O GeoPortal de Informações em Saúde, em implantação, se constitui em um espaço virtual, com tecnologia livre de geoprocessamento, importante para a avaliação e o monitoramento, indução de maior responsabilização social, a troca e de experiências e informação em saúde.

⁸⁸ **Apêndice J:** Relação dos municípios que tiveram NASF aprovados na CIB em 2008

⁸⁹ **Projeto/atividade** 2750.

“O SUS é uma Escola” na Atenção Básica

A qualificação da gestão municipal é uma condição necessária para o desenvolvimento da Atenção Básica no Estado, desde a sensibilização dos gestores quanto à importância e ao potencial impacto na saúde da população e na estruturação do SUS, até o desenvolvimento de tecnologias de gestão necessárias para a efetivação deste papel, passando ainda por sua estruturação física e funcional nas secretarias municipais de saúde.

Quanto à política de valorização e educação permanente dos profissionais de nível técnico destaca-se o estabelecimento da parceria ENSP/FIOCRUZ e Ministério da Saúde no projeto de Formação Docente em Educação de Nível Técnico na Área da Saúde. Este projeto tem por objetivo ampliar a capacidade do Estado da Bahia para ofertar cursos técnicos para todas as áreas, em especial, a Saúde da Família e para o desenvolvimento da formação de 300 Técnicos de Higiene Dental (THD) em mais de 110 municípios articulada à mudança do processo de trabalho das Equipes de Saúde Bucal - ESB, junto com a implantação da linha de cuidado de saúde bucal e conversão das ESB para a modalidade II, que contempla a formação do THD.

No que diz respeito aos profissionais de nível superior, estão em fase final de formação 159 profissionais responsáveis pela Atenção Básica em 78 secretarias municipais de saúde e 31 DORES, além de profissionais envolvidos com a Atenção Básica da Fundação Nacional de Saúde – FUNASA e da SESAB. Encontra-se em fase de preparação a seleção do curso de Especialização em Saúde da Família, o qual deverá ofertar 300 vagas para os profissionais das equipes de Saúde da Família, com previsão de início em 2009.

7.2 COMPROMISSO 11 - REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA HOSPITALAR E AMBULATORIAL DE FORMA REGIONALIZADA E RESOLUTIVA

[PROGRAMA 129⁹⁰]

Para reorganizar a atenção especializada ambulatorial e hospitalar de forma regionalizada e resolutiva é primordial a organização de redes assistenciais no Estado de forma descentralizada, e hierarquizada, em conformidade com o desenho territorial do Estado, através do seu PDR e buscando uma maior otimização e racionalização na oferta e na utilização dos serviços de saúde, cuja finalidade precípua é garantir ao cidadão acesso integral, humanizado e de qualidade às ações e serviços de saúde.

Conformou-se em 2008, seis câmaras técnicas de atenção especializada em alta complexidade;

Foram credenciados 132 novas unidades, sendo destas: 86 públicas e 46 privadas, totalizando 427 serviços de média e alta complexidade no ano de 2008.

A produção dos centros de referência especializada da rede própria foi ampliada no ano de 2008 em 38,7% em relação ao ano de 2006;

Ampliou-se em 79% o número de transplantes realizados de 2006 a 2008. Destaca-se ainda 46 captações de órgãos, um incremento de 9% em relação a 2007 (42 captações) e de 287% em relação a 2006 (16 captações).

A REDE PRÓPRIA NA CONFORMAÇÃO DAS REDES ASSISTENCIAIS

As unidades que conformam a Rede Própria do Estado cumprem um papel estratégico na conformação do Sistema Estadual de Saúde. Em alguns casos são os únicos serviços disponíveis 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

⁹⁰ Programa 129: Reorganização da Atenção Especializada.

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.

REDES ASSISTENCIAIS

O processo de construção de redes assistenciais envolve uma articulação com os municípios, onde a SESAB desenvolve um trabalho de assessoria técnica com vistas à sua organização. Para este processo é primordial 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 de Oncologia

Dando continuidade ao processo de ampliação da rede assistencial pública hospitalar em oncologia foram habilitados e credenciados pelo Ministério da Saúde-MS, com parecer técnico favorável do Instituto Nacional do Câncer – INCA o Hospital Santo Antônio – Obras Sociais Irmã Dulce como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON sem radioterapia, e a unidade de oncologia pediátrica do Hospital Aristidez Maltez.

Outras atividades importantes foram:

- criação e operacionalização da Câmara Técnica Estadual de Atenção Oncológica;
- apoio à reestruturação do serviço de oncologia clínica do Centro Estadual de Oncologia - Cican;
- visitas técnicas aos hospitais do interior que serão capacitados para integrar a rede pública de atenção em oncologia (Hospital do Oeste no município de Barreiras, Hospital Geral de Vitória da Conquista em Vitória da Conquista, Hospital Regional de Juazeiro, Hospital Municipal de Teixeira de Freitas);

- transferência de pacientes das unidades isoladas de quimioterapia não habilitados pelo MS/INCA nos municípios de Eunápolis e Santo Antônio de Jesus para UNACON e CICAN em Salvador, Feira de Santana e Itabuna.

Na área de prevenção oncológica, mais especificamente no controle do câncer de colo de útero e mama, encontra-se em desenvolvimento um projeto⁹¹ que deverá sistematizar as ações educativas, preventivas e curativas. Realizou-se um treinamento para multiplicadores em coleta de lâmina (exame Papanicolau) tendo como público-alvo, profissionais da Atenção Básica, representantes das 31 Dires e das nove macrorregiões de saúde.

Destacam-se ainda a instalação da versão atualizada 4.06 do Sistema de Informações do Câncer de Colo de Útero - Siscolo (base estadual), e repasse das bases regionais para as 31 Dires conforme orientação do Ministério da Saúde/Instituto Nacional do Câncer e redefinição do fluxo de dados do Siscolo para os 417 municípios.

Na Rede Própria, com apoio da Câmara Técnica, foram elaborados projetos para implantação de Serviços de Oncologia no Hospital Geral de Vitória da Conquista, no Hospital Geral Roberto Santos, no Hospital do Norte, em Juazeiro e no Hospital do Oeste, em Barreiras. Todos estes serviços são referências de macrorregião.

Rede de Oftalmologia

Iniciou-se o processo de conformação da rede estadual de atenção oftalmológica, a partir da Política Nacional de Atenção em Oftalmologia e das orientações do Ministério da Saúde aos estados na organização, hierarquização e implantação das redes estaduais e regionais.

Ainda em 2008 foi lançado o Programa Estadual de Atenção Oftalmológica / Todos pela Alfabetização - Topa, com o objetivo de garantir atendimento oftalmológico integral aos 300 mil alfabetizados cadastrados no programa em 2008, incluindo

⁹¹ **Projeto/atividade 3010.**

consulta e fornecimento de óculos, propiciando condições de saúde ocular favoráveis ao aprendizado e conseqüentemente melhorar o rendimento dos alunos e a redução das taxas de evasão escolar.

Foi elaborada e implantada uma proposta para organização de fluxo para dispensação de medicação antiglaucomatosa nos hospitais: Geral Roberto Santos e São Jorge, e formou-se a Câmara Técnica Estadual de Atenção em Oftalmologia. Está prevista ainda a aquisição de equipamentos para dois consultórios básicos em dois municípios do Projeto do Semi-árido (Paulo Afonso/ Ribeira do Pombal), e demais hospitais da rede própria da SESAB.

Destacam-se ainda o processo de compra de um facoemulsificador, vitreófago e microscópio cirúrgico e outros equipamentos para o Hospital Geral Roberto Santos (serviço foi totalmente reequipado) e a elaboração do projeto para implantação de Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia, com construção de Hospital-Dia, no Hospital São Jorge, em Salvador.

Rede Cardiovascular

Aprovou-se na CIB, o Hospital Santa Isabel (HSI) como o primeiro Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular. Por limitação de recursos do Ministério da Saúde para custeio, aguardamos habilitação do HSI pelo MS para darmos então, andamento ao processo para habilitar o Hospital Ana Nery (HAN).

Em relação à oferta de serviços, no ano de 2008 foram realizados 3.114 cateterismos cardíacos diagnósticos, um incremento de 12% em relação ao ano de 2007, onde foram realizados 2.785 procedimentos. Quanto aos procedimentos de angioplastia coronariana e cardiologia intervencionista em 2008 foram realizados 754 procedimentos, um incremento de 11% se comparado a 2007 (680 procedimentos). Este aumento decorreu principalmente pelo aumento de produção do HAN que foi de 59%.

Em relação ao número de cirurgias cardíacas o número permaneceu estável quando consideramos os dados do TABWIN, porem houve a contratação de outras cirurgias

cardíacas realizadas através de contrato para o Mutirão de Cirurgias.

Ressaltam-se também a revisão da rede estadual de atenção cardiovascular, mapa 03, de acordo com o PDR – 2008; a elaboração de protocolo sobre “Diagnóstico e Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica” para a Atenção Básica; a formação da Câmara Técnica Estadual de Atenção Cardiovascular; a promoção do Simpósio em Urgências e Emergências Cardiovasculares durante o 20º Congresso Baiano de Cardiologia, contando com a participação aproximada de 100 profissionais médicos e a elaboração dos manuais de urgências e emergências e de cardiopediatria.

MAPA 3
REDE ESTADUAL DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR
BAHIA, 2008



Fonte: SESAB/Sais/Dae

Rede de Neurologia

Neste ano foi criada a Câmara Técnica de Neurologia do Estado da Bahia e foram habilitados 21 hospitais da rede SUS para a realização de neurocirurgia no estado, incluindo-se procedimentos de média e alta complexidade. O Hospital Geral de Vitória da Conquista – HGVC, Hospital Geral Clériston Andrade – HGCA, Hospital Geral Luis Viana Filho – HGLVF e o Hospital Municipal de Teixeira de Freitas

passaram a contar com neurocirurgiões plantonistas em 2008. O serviço que iniciou em dezembro de 2007 teve incremento de suas escalas em junho e julho de 2008. Ainda em 2008, o Hospital do Oeste de Barreiras ampliou a oferta dos serviços de neurologia.

Destaca-se ainda que o Hospital Geral Roberto Santos passou a contar com escala de plantonistas neurointensivistas e neurocirurgiões a partir de junho de 2008, ampliando o acesso antes só disponível no Hospital Geral do Estado.

Rede de Traúmato-Ortopedia

O Governo do Estado revisou a rede estadual de atenção em traúmato–ortopedia, no ano de 2008, constituiu a Câmara Técnica Estadual e construiu o manual de boas práticas de emergência e urgência em ortopedia e traumatologia.

Realizou-se também o mutirão de cirurgias, totalizando 50 pacientes atendidos, portadores de traumatismo raquimedular realizadas no Hospital das Clínicas e no Hospital Ana Nery, resolvendo uma demanda que estava ocupando a emergência do Hospital Geral do Estado, que hoje se constitui na principal porta de entrada dos pacientes traumatizados no SUS.

Foram conseguidas as habilitações, junto ao MS, dos hospitais Martagão Gesteira e Sarah Kubistchek em Salvador, como unidades de alta complexidade em traumato-ortopedia, além de ter sido dada entrada na solicitação de 02 novas unidades para o Estado, sendo uma o Hospital Manoel Vitorino e a outra em Teixeira de Freitas para melhorar e descentralizar o atendimento.

Na rede própria o Hospital Geral Manoel Vitorino passou por mudança de seu perfil assistencial passando a ser hospital especializado em ortotrauma, inaugurando a partir de julho de 2008 uma UTI com 10 leitos, que foi habilitada em outubro de 2008, através da Portaria GM 2299 de 13/10/2008. O Hospital Geral Roberto Santos passou a contar com escala de plantonistas ortopedistas, neurointensivistas e neurocirurgiões a partir de junho de 2008, ampliando o acesso antes só disponível no Hospital Geral do Estado.

Na interiorização da assistência foram contratados ortopedistas para o Hospital Menandro de Faria, em Lauro de Freitas, a partir de dezembro de 2007.

Rede de Nefrologia

Para a conformação da rede estadual de atenção em nefrologia destacam-se, em 2008, a formação da Câmara Técnica Estadual de Atenção em Nefrologia e a construção do protocolo sobre diagnóstico e tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica, para Atenção Básica.

Destacam-se ainda a ampliação da oferta de procedimento de Terapia Renal Substitutiva – TRS através da habilitação, pelo MS, do Serviço de Nefrologia em serrinha, da aprovação na CIB de um novo serviço no Hospital Santo Antônio, da reativação do Serviço de Nefrologia do Hospital Geral Ana Néri, do início do processo de discussão para definição de mecanismos e critérios para regulação de paciente com doença renal – internamento e TRS, e a avaliação do atendimento ao paciente com doença renal em cinco serviços de nefrologia conveniados na capital e 10 no interior.

Rede Credenciada ao SUS e Assistência Complementar

A operação da rede de serviços de saúde⁹² credenciada junto ao SUS se dá por meio do custeio de cerca de 630 unidades credenciadas ao SUS-BA. Quanto à assistência complementar para serviços de saúde de média e alta complexidade foram credenciados 132 novas unidades, sendo destas: 86 públicas e 46 privadas, totalizando 427 serviços de média e alta complexidade no ano de 2008.

Foi ampliada a rede, por meio da contratualização/contratação de serviços no sistema de saúde suplementar em leitos de retaguarda unidades (60 leitos) ; colangiopancreatografia retrógrada endoscópica - CPRE; terapia fotodinâmica; central de rádio; oxigenoterapia domiciliar; UTI aérea; custeio de central de rádio e

⁹² **Projeto/atividade 2875;**

Sistema de Posicionamento Global - GPS - comunicação e localização de ambulâncias Sus-Ba e custeio de angiografia). Já foram licitados leitos de retaguarda, CPRE, terapia fotodinâmica, central de rádio e oxigenoterapia domiciliar, um investimento na ordem de R\$ 5,7 milhões.

Transplantes de Órgãos e Tecidos

Neste ano foram realizados investimentos da ordem de R\$ 550 mil para a ampliação do número de transplantes de órgãos e tecidos, com o objetivo de atender a um quantitativo maior de pacientes que aguardam nas filas de espera por este procedimento, buscando a interiorização do processo doação/transplante, em parceria com as Dires, a capacitação de equipes para realizarem a captação de órgãos e divulgação da importância da doação de órgãos e tecidos, junto à comunidade.

Foram realizadas 20 campanhas de divulgação para conscientização da população sobre a importância da doação de órgãos e tecidos, caminhadas e entrevistas na mídia sobre o tema, qualificação de estudantes universitários, predominantemente dos cursos da área de saúde (medicina, enfermagem, psicologia e serviço social), para disseminar a cultura do transplante, em parceria com universidades públicas e particulares, bem como foram promovidos 47 encontros e cursos para a capacitação de 2.250 profissionais.

Investiu-se ainda na estruturação da Central de Notificação⁹³, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos – CNCDO, ampliando o quadro de profissionais na área de transplantes de órgãos e tecidos com a contratação de 27 profissionais de nível superior e médio, além da aquisição de dois computadores e 12 mantas térmicas, dois aquecedores térmicos, um aparelho de doppler portátil, três termômetros digitais e da disponibilização de mais um veículo para a CNCDO, utilizado principalmente para a remoção de equipes e órgãos captados ou que serão transplantados.

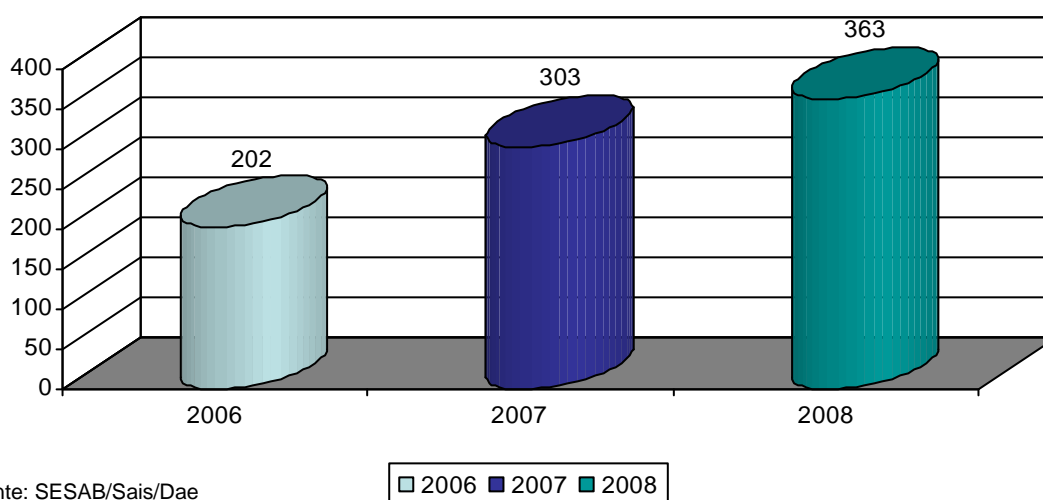
⁹³ **Projeto/atividade** 1852.

Foi programada a reforma da parte física, bem como a aquisição de materiais permanentes, como equipamentos de informática e hospitalares e melhoria do sistema informatizado do Banco de Dados do Sistema Único de Saúde – Datasus, fundamentais para a organização do seu funcionamento, permitindo maior agilidade nas informações e melhoria da qualidade do funcionamento.

Destacam-se também a composição da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes - CIHDOTTS nos Hospitais: HGESF, HGRS, Hospital Aliança, Hospital do Oeste, Hospital São Rafael, HOM, COT, HAN, Hospital Agenor Paiva, Hospital Espanhol, Hospital Sagrada Família, Hospital Santa Isabel, Hospital da Cidade e a implantação do serviço 0800 para fornecer informações sobre os transplantes.

Diante do exposto, alguns resultados já podem ser observados como o aumento de 79% do número de transplantes realizados em 2008 comparando com o ano de 2006. (GRÁFICO 16) Destaca-se ainda 46 captações de órgãos, um incremento de 9% em relação a 2007 (42 captações) e de 287% em relação a 2006 (16 captações).

GRAFICO 16
TRANSPLANTES REALIZADOS
BAHIA, 2006 - 2008



A Coordenação do Sistema Estadual de Transplantes tem envidado todos os esforços necessários no sentido de reestruturar o sistema, visando o aumento do

quantitativo de doações. Para tanto, investiu-se cerca de R\$ 600 mil no HUPES para reforma e construção do Núcleo de Transplantes onde serão realizados transplante de medula óssea.

O transplante cardíaco voltou a ser realizado no Estado da Bahia após 16 anos. Foram realizados dois transplantes de coração no Hospital Santa Izabel em dezembro de 2008. Destaca-se ainda a retomada do transplante renal no Hospital Ana Néri tendo sido realizados seis transplantes.

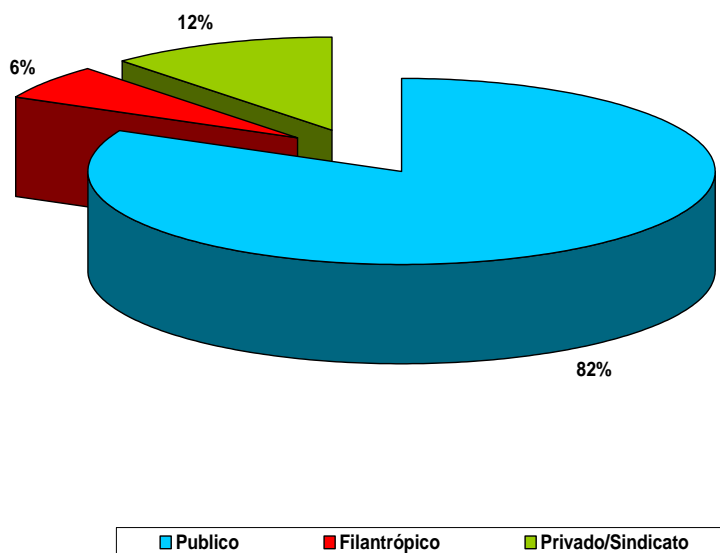
PRODUÇÃO AMBULATORIAL NA REDE PRÓPRIA

As unidades da Rede Própria têm uma produção ambulatorial 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.

Em relação ao universo de procedimentos ambulatoriais executados em toda a rede SUS da Bahia a produção da Rede Própria representa 11% do total. Esta produção representa, em valores aprovados, 15% de toda a produção do SUS Bahia. Esta maior valorização da produção ambulatorial da Rede Própria deve-se a procedimentos executados apenas nas suas unidades, principalmente nos Centros de Referência Especializados, como dispensação de medicamentos excepcionais e concessão de órteses e próteses.

Dados de produção de serviços, destacando rede privada pública e rede própria.

GRÁFICO 17
PERCENTUAL DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS POR NATUREZA DO PRESTADOR
BAHIA, 2008



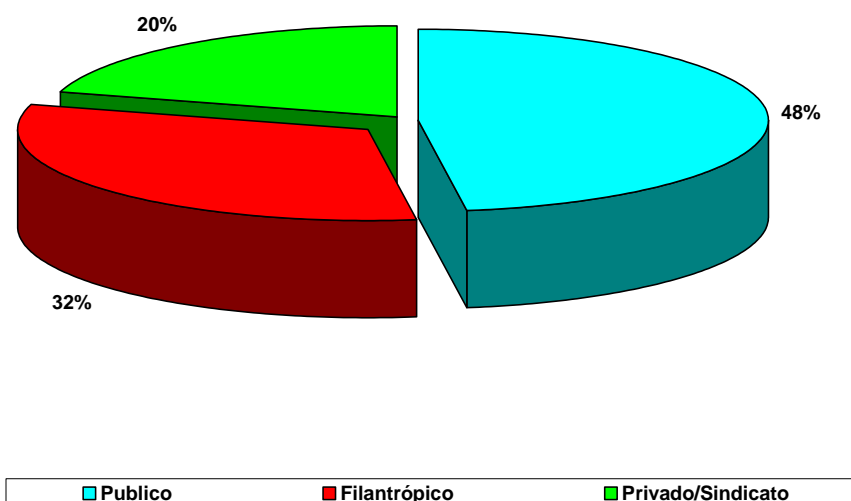
Fonte: DICON/COPRO/SIA/SUS

TABELA 13
QUANTITATIVO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS
BAHIA, 2008

Público	Filantrópico	Privado/Sindicato	Total
155.146.624	11.610.293	22.190.706	188.947.355

Fonte: DICON/COPRO/SIA/SUS

GRÁFICO 18
PERCENTUAL DE INTERNAÇÃO POR NATUREZA DO PRESTADOR
BAHIA, 2008



Fonte: SESAB/SUREGS/DICON/COPRO/SIHD/SUS

TABELA 14
QUANTITATIVO DE INTERNAÇÃO - ESTADO DA BAHIA REDE
BAHIA, 2008

PÚBLICO	FILANTRÓPICO	PRIVADO/SINDICATO	TOTAL
400.561	264.974	171.376	836.911

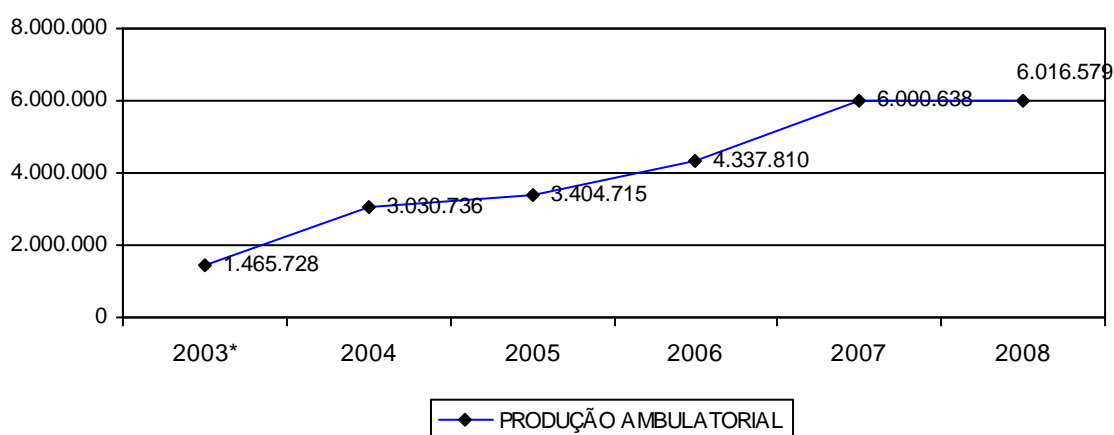
Fonte: DICON/COPRO/SIHD/SUS

Centros de Referência Especializados

Os Centros de Referência são unidades que prestam atendimento ambulatorial especializado, ou em regime de hospital-dia. A rede própria estadual conta com sete centros, a saber: Centro Estadual de Diabetes e Endocrinologia da Bahia - Cedeba; Centro Estadual de Prevenção e Reabilitação do Portador de Deficiência – Cepred; Centro Estadual de Informação em Antiveneno – Ciave; Centro Estadual de Atenção ao Adolescente Isabel Souto – Cradis; Centro Estadual de Atenção à Aids – Cre aids; Centro Estadual de Atenção ao Idoso - Creasi e Centro Estadual de Oncologia – Cican.

Em 2008 observou-se um aumento da produção ambulatorial desses centros de referência, chegando a ter uma participação de 29% na produção de toda rede própria. A produção aprovada em 2008 foi de 6.016.579 procedimentos ambulatoriais até o final de 2008, um incremento de 38,7% se comparado ao ano de 2006, com 4.337.810 procedimentos. (GRÁFICO 19).

GRÁFICO 19
PRODUÇÃO AMBULATORIAL NOS CENTROS DE REFERÊNCIA - APROVADOS
BAHIA, 2003 - 2008



Fonte: SESAB/Sais/Dgrp

Reorganização da Atenção Hospitalar

A implementação da “Política Estadual de Atenção Hospitalar”⁹⁴ em elaboração na SESAB, 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 por um intenso processo de readequação no período de 2007 - 2008, desde a redefinição de seu conjunto de unidades, com a municipalização de algumas daquelas de menor porte e abrangência territorial, passando pela abertura de novas unidades. Outro processo é a interiorização de serviços de alta complexidade e leitos de terapia intensiva, e toda a requalificação de estrutura física, de equipamentos e contratação de pessoal.

⁹⁴ Projeto/atividade 1843.

Nesse contexto, a SESAB buscou implantar condições de trabalho, e de assistência, mais dignos e de qualidade para a população e os trabalhadores. Assim, parte dos resultados das ações e investimentos feitos nas unidades da Rede Própria não pode ser aferido apenas pelo aumento da produção, mas também com indicadores qualitativos como a diminuição do Tempo Médio de Permanência - TMP.

A rede própria estadual conta com 52 unidades que ofertam leitos para internamento e observação. Dentre estas, 40 unidades hospitalares, sete centros de referência especializados e cinco unidades de emergência, com um total de 5.596 leitos existentes (5.019 de internamento e 577 de observação), conforme detalhado na tabela 15.

TABELA 15
LEITOS NAS UNIDADES DA REDE PRÓPRIA
BAHIA, 2008

UNIDADE	LEITO DE INTERNAÇÃO	LEITO DE OBSERVAÇÃO	TOTAL
Hospital	5.007	473	5.480
Centro de Referência Especializada	12	30	42
Unidade de Emergência	0	74	74
TOTAL	5.019	577	5.596

Fonte: CNES/Datasus

Os leitos de observação são utilizados para suporte a ações ambulatoriais como administração de medicação endovenosa e cirurgias ambulatoriais ou de emergência com permanência até 24 horas. Outros leitos como os de recuperação e de pré-parto, não foram especificados, pois são utilizados temporariamente durante uma internação, onde o paciente já está utilizando outro leito.

Quanto aos leitos em Unidade de Terapia Intensiva - UTI, a rede própria estadual conta com 6% do total de seus leitos, em consonância com a recomendação do Ministério da Saúde (Portaria GM 1.101/02) que preconiza de 4 a 10% do total de leitos.

Fortalecendo o processo de descentralização dos serviços de saúde, o Governo do Estado tem investido na estruturação da rede no interior do Estado, a exemplo da

implantação de leitos nos hospitais de referência macrorregional, como o Hospital do Oeste, já habilitados, e o Hospital Geral de Juazeiro, a ser inaugurado em 2009.

No ano de 2008 a rede própria do Estado contou com 307 leitos de UTI habilitados, 4,7% a mais que o ano de 2007 com 293 leitos habilitados. A Tabela 16 mostra os leitos de UTI existentes na rede própria.

TABELA 16
LEITOS DE TERAPIA INTENSIVA - REDE PRÓPRIA*
BAHIA, 2008

UNIDADE	HABILITADO
Hospital Geral Roberto Santos	67
Hospital Especializado Octávio Mangabeira	13
Hospital Geral Ernesto Simões Filho	16
Hospital Geral do Estado	32
Hospital Couto Maia	0
Hospital Geral de Camaçari	8
Hospital Geral Prado Valadares	10
Hospital Geral de Vitória da Conquista	22
Hospital Geral Luís Vianna Filho	0
Hospital Regional Dantas Bião	10
Hospital Especializado Manoel Vitorino	10
Hospital Geral Clériston Andrade	27
Hospital Maternidade Santa Tereza	0
Hospital Regional de Porto Seguro	5
Hospital Regional de Guanambi	5
Maternidade de Referência	58
Hospital do Oeste	24
TOTAL	307

Fonte: CNESnet - competência setembro 2008.

*Dados fornecido pela Diretoria de Gestão e Controle da Rede Própria

Quanto à gestão, 70% dos hospitais estão sob gestão direta da SESAB e 30% sob gestão de Organizações Sociais – OS, e instituições filantrópicas. Destaca-se ainda que 80% dos hospitais de grande porte estão sob gestão direta do Estado.

As Tabelas 17 e 18 apresentam o quantitativo de leitos existentes por unidade da rede própria sob gestão direta e indireta, exceto leitos de observação.

TABELA 17
LEITOS HOSPITALARES DA REDE PRÓPRIA (GESTÃO INDIRETA) - INTERNAMENTO
BAHIA, 2008

TIPO	HOSPITAIS	LEITOS
Grandes Hospitais (≥ 100 leitos) Gestão Indireta	1. Maternidade de Referência	268
	2. Hospital do Oeste*	189
	3. Hospital Geral de Porto Seguro*	126
	4. Hospital Regional Dantas Bião*	110
Pequenos e Médios Hospitais (< 100 leitos) Gestão Indireta	1. Hospital Maternidade Santa Tereza*	96
	2. Hospital Carvalho Luz	83
	3. Hospital de Itaparica*	59
	4. Hospital Regional de Ibotirama*	52
	5. Hospital Eládio Lassere	42
	6. Hospital de Mairi*	31
	7. Hospital Regional de Castro Alves*	27
	8. Hospital Santa Rita de Cássia*	24
TOTAL		1107

Fonte: SESAB/Sais/Dgrp/Cnes

* Unidades localizadas no interior do Estado

TABELA 18
LEITOS HOSPITALARES DA REDE PRÓPRIA (GESTÃO DIRETA) - INTERNAMENTO
BAHIA, 2008

TIPO	HOSPITAIS	LEITOS	
Grandes Hospitais (≥ 100 leitos) Gestão Direta	Hospital Geral Roberto Santos	707	
	Hospital Psiquiátrico Lopes Rodrigues*	327	
	Hospital Geral do Estado	258	
	Hospital Especializado Otávio Mangabeira	235	
	Hospital Geral Clériston Andrade*	225	
	Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira	200	
	Hospital Geral Luis Viana Filho*	168	
	Hospital Geral de Vitória da Conquista*	186	
	Hospital Geral de Camaçari*	162	
	Maternidade Tsylla Balbino	146	
	Hospital Geral Ernesto Simões Filho	138	
	Hospital Geral Prado Valadares*	138	
	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 Geral Eurico Dutra*	90
		Hospital Regional de Guanambi**	81
Maternidade Albert Sabin		78	
Hospital Regional de Juazeiro*		72	
Hospital Geral João Batista Caribe		62	
Hospital Geral Menandro de Faria*		62	
Hospital Afrânio Peixoto*		50	
Hospital Geral de Ipiaú*		39	
Hospital Geral de Coaraci *		35	
Hospital Psiquiátrico Mario Leal		32	
Hospital São Jorge		30	
Hospital Geral de Jeremoabo*		27	
Hospital Especializado Dom Rodrigo de Menezes		25	
TOTAL		3900	

Fonte: SESAB/Sais/Dgrp/Cnes

* Unidades localizadas no interior do Estado

** Unidade hospitalar estadualizada no ano de 2008

As intervenções no gerenciamento das unidades ambulatoriais e hospitalares da

rede estadual sob gestão em parceria e sob gestão direta⁹⁵ buscaram: reorganizar a oferta dos serviços da rede própria ambulatorial e hospitalar; redefinir os perfis assistenciais dos serviços; definir e elaborar as linhas de cuidados a serem implementadas na rede para o cuidado integral; reorganizar as portas de entrada no sistema; informatizar a rede própria; construir e implementar novos instrumentos de acompanhamento e avaliação; implementar um modelo de gestão participativo, democrático e solidário nas unidades e o desenvolvimento da Fundação Estatal Hospitalar.

Foi implantado o Sistema de Acompanhamento Hospitalar – SAH, nas unidades da rede estadual, o qual tem como foco o controle de eventos ocorridos com o paciente, desde o acesso ao estabelecimento da rede de saúde até a sua saída (alta ou óbito), coletando os registros dos relacionamentos estabelecidos em cada unidade, processo por processo, constituindo o prontuário eletrônico do paciente.

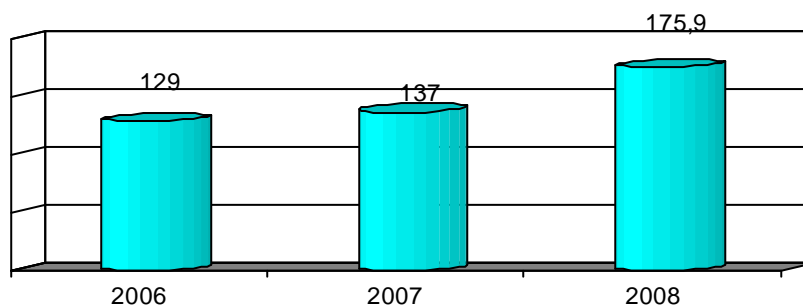
O SAH está sendo implantado no Hospital Geral Roberto Santos, Hospital Ernesto Simões Filho, Hospital Geral Clériston Andrade, no Iperba, Cedeba, Unidade de Emergência Cajazeiras VII. Em processo de preparação da infra-estrutura para implantação estão os hospitais: São Jorge, João Batista Caribé, Menandro de Farias, Especializado Otávio Mangabeira, Couto Maia, Geral do Estado, Prado Valadares, Santo Antônio de Jesus, Regional de Vitória da Conquista e nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, Cre aids e Creasi.

Quanto à manutenção (custeio) das unidades da rede própria, o Estado investiu em 2008, R\$ 175,9 milhões. Destes, R\$ 154 milhões nas unidades hospitalares, R\$ 21,8 milhões nas unidades de emergência, centros de referência. (GRÁFICO 20)

⁹⁵ **Projetos/atividades** 2640 e 2641.

GRÁFICO 20
 INVESTIMENTOS EM MANUTENÇÃO – UNIDADES ASSISTENCIAIS REDE PRÓPRIA
 BAHIA, 2008

Em Milhões



Fonte: SESAB/Fesba

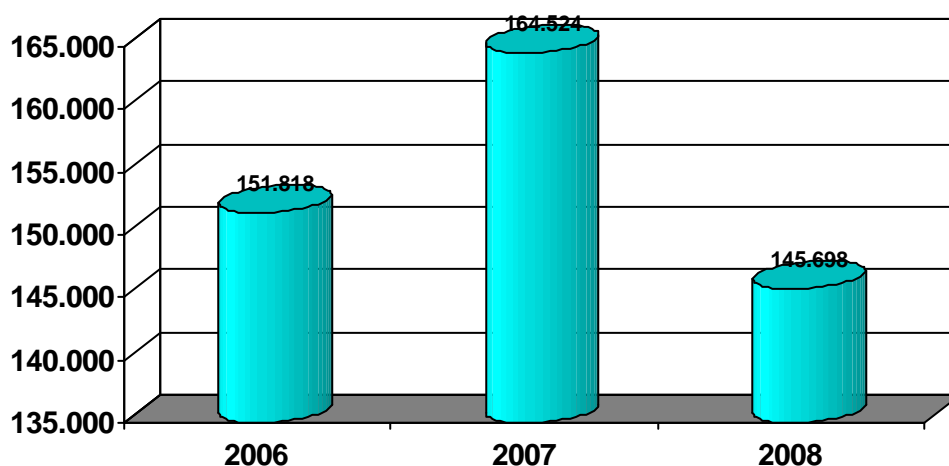
A partir das mudanças de gestão ocorridas nas unidades hospitalares da rede própria, como a mudança do Hospital de Guanambi da administração indireta para direta do Estado, as municipalizações do Hospital de Itamaraju, Paulo Afonso, Macaúbas e Paramirim, bem como com a ampliação dos investimentos realizados pelo Estado para expansão e melhoria da infra-estrutura das unidades hospitalares, observou-se um incremento na produção das unidades da rede própria estadual, tanto nos internamentos, quanto na produção ambulatorial destas e a melhoria de alguns indicadores que apontam para a eficiência e qualidade dos serviços prestados.

INTERNAÇÕES HOSPITALARES NA REDE PRÓPRIA

Registrou-se no ano de 2008 um total de 145.698 internações hospitalares na rede própria estadual, um decréscimo de 11% em relação ao ano de 2007 (164.524 internações) e de 4% em relação ao ano de 2006 (151.818) – gráfico 21. Esta queda deveu-se a perda de registros das internações após a adoção da nova tabela unificada de procedimentos do SUS e foi verificada em todo Brasil e também na Bahia. Quando se compara a produção mensal da Rede Própria e do SUS Bahia nos anos de 2006 a 2008 verifica-se a recuperação dos registros a partir dos meses de abril e maio.

Enquanto que no ano de 2006 a rede SUS no Estado da Bahia apresentou uma produção de 906.267 internações hospitalares, em 2007 a produção da rede SUS no Estado foi de 923.881 internações. Já no ano de 2008, observou-se uma queda na produção para 836.911 internações.

GRÁFICO 21
INTERNAÇÕES HOSPITALARES DA REDE PRÓPRIA SESAB
BAHIA, 2006 - 2008



Fonte: SESAB/Sais/Dgrp

A Rede apresentou um crescimento das internações no ano de 2007, que foi interrompido pela adoção da nova tabela de procedimentos do SUS no início de 2008. Entretanto a partir do mês de junho o crescimento das internações, em relação aos anos anteriores, é novamente verificado com os maiores quantitativos de internações mensais observados até o mês de setembro mesmo com dados incompletos desta competência.

Apesar da impossibilidade de se recuperar os dados das internações não processadas no início do ano, a projeção do total de internações da Rede Própria mostra um comportamento melhor do que no restante das internações do SUS na Bahia, onde o total de internações SUS nos últimos anos apresentou uma tendência decrescente, acumulando entre 2004 e 2008 um percentual de 15% de queda, na Rede Própria esta queda foi de 8%.

7.3 COMPROMISSO 12 – INSTITUIR A POLÍTICA DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS SOB AS DIRETRIZES DA HUMANIZAÇÃO, REGIONALIZAÇÃO E RESOLUTIVIDADE

[PROGRAMA 130⁹⁶]

Instituir a Política de Atenção às Urgências sob as diretrizes da humanização, regionalização e resolutividade, contempla, dentre outras ações, a re-estruturação da rede de urgência nos seus componentes pré-hospitalar móvel e fixo, hospitalar e pós hospitalar, para ampliar o acesso aos serviços de urgência e emergência do Estado com qualidade, utilizando racionalmente os recursos de saúde disponíveis, em função das necessidades da população, elevando a eficiência da prestação de serviços.

O número de municípios com SAMU 192 passou de 14 para 40, ou seja, 26 novos municípios baianos passaram a contar com a cobertura deste serviço, que era de 5.098.263 habitantes (36,5%) em 2007 e passou para 6.037.986 habitantes (43,3% da população baiana). Foram capacitados 1.605 profissionais da rede assistencial, do SAMU – 192, além do desenvolvimento de cursos de capacitação em Urgências para os enfermeiros da UTI dos hospitais Geral Roberto Santos, Geral do Estado e Geral Ernesto Simões Filho.

Foram realizadas visitas técnicas às unidades de urgência nos municípios cujos projetos foram aprovados pelo MS, e nos hospitais do QualiSUS, a saber: Paulo Afonso, Senhor do Bonfim, Guanambi, Conde, Esplanada, Mata de São João, Pojuca, Dias D Ávila, Bom Jesus da Lapa, Santa Maria da Vitória e Teixeira de Freitas. Ressalta-se também a aquisição de equipamentos hospitalares (oxímetros e ambú) para as unidades de emergência priorizadas.

Para a qualificação dos profissionais em urgência e emergência, formou-se um grupo de trabalho para articulação e elaboração de propostas de implantação do Núcleo de Educação em Urgência – NEU, qualificação e realização de capacitações.

Foram capacitados 1.605 profissionais da rede assistencial⁹⁷ em regulação médica das urgências e política nacional de atenção às urgências, além de terem sido desenvolvidos cursos de capacitação em Urgências para os enfermeiros da UTI dos hospitais Geral Roberto Santos, Geral do Estado e Geral Ernesto Simões Filho,

⁹⁶ Programa 130: Reorganização da Atenção às Urgências

⁹⁷ Projeto/atividade 2632.

assim como de alguns hospitais do interior e de capacitação em urgências para os profissionais de saúde e não oriundos da saúde do município de Jequié.

Em atendimento a Portaria Ministerial nº 2.922 de dezembro de 2008, que estabelece as diretrizes para o fortalecimento e implementação do componente de organização de redes loco - regionais de atenção integral às urgências⁹⁸, e consoante com a Política Nacional de Atenção às Urgências, realizou-se um estudo para conformação destas no seu componente pré-hospitalar fixo para o Estado da Bahia.

Para tanto, elaborou-se um projeto de implantação de Unidade de Pronto Atendimento – UPA e Sala de Estabilização – SE contemplando todos os municípios. Na primeira etapa, aprovou-se na Comissão Intergestores Bipartite – CIB⁹⁹ a implantação de UPA nos municípios de Feira de Santana (02), Eunápolis (01), Teixeira de Freitas (01), Alagoinhas (01), Senhor do Bonfim (01), Juazeiro (01), Barreiras (01), Bom Jesus da Lapa (01), Vitória da Conquista (01), Guanambi (01), Ilhéus (01), Itabuna (01), Jequié (01).

Destacam-se ainda a criação de banco de dados para levantamento estatístico de atendimento dos SAMU; a reativação do Comitê Gestor Estadual de Atenção as Urgências e levantamento do quantitativo de motolâncias para o Estado, com o impacto financeiro para a SESAB de R\$376.200,00.

⁹⁸ **Projeto/atividade** 1839.

⁹⁹ Resolução CIB nº 222/2008 de 17 de dezembro de 2008.

7.4 COMPROMISSO 13 – PROMOVER A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE POPULAÇÕES ESTRATÉGICAS E EM SITUAÇÕES ESPECIAIS DE AGRAVOS

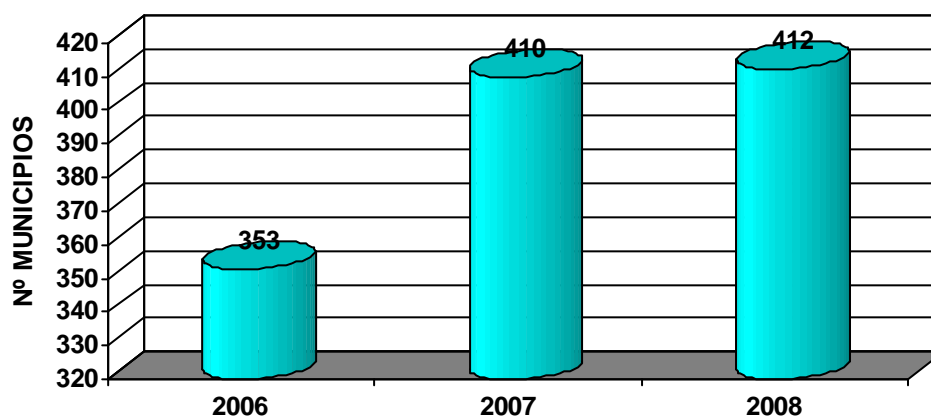
[PROGRAMA 131¹⁰⁰]

Saúde da Mulher

No que se refere ao acompanhamento das ações de promoção da atenção integral à saúde da mulher foram investidos cerca de R\$1,3 milhão pelo Governo do Estado, em parceria com o Governo Federal, um incremento de 212% em relação ao ano de 2007, onde foram investidos cerca de R\$ 407mil no desenvolvimento dos Programas de Humanização do Parto e Nascimento – PHPN, Prevenção e Controle do Câncer de Colo de Útero e Mama e Planejamento Familiar, assim como para as atividades de supervisão e apoio técnico aos municípios.

Foram realizadas orientações técnicas, a 412 municípios baianos, GRÁFICO 22, que aderiram ao PHPN, quanto à prevenção e controle do câncer de colo de útero e mama, planejamento familiar, como também foram realizadas supervisões aos sistemas de monitoramento das ações nas Dires (Sistema de Informação sobre Planejamento Familiar e Sistema de Informação sobre Pré-natal).

GRÁFICO 22
NUMERO DE MUNICIPIOS COM ADESÃO AO PHPN
BAHIA, 2006 - 2008

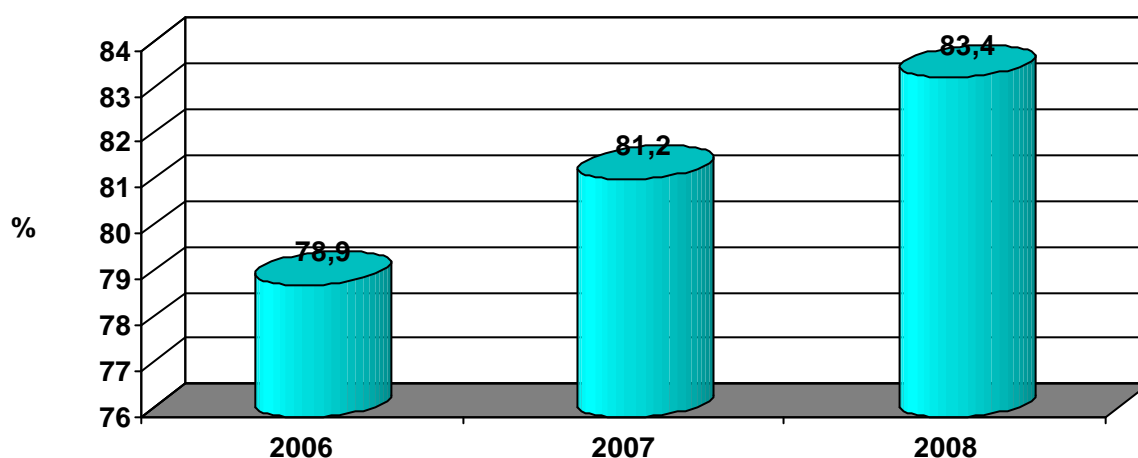


Fonte: SESAB/Dgc/Atsm

¹⁰⁰ Programa 131: Atenção Integral à Saúde de Populações Estratégicas e em Situações Especiais de Agravos.

Ao analisarmos os indicadores de saúde da mulher, o número de consultas de pré-natal apresentou em 2008 um incremento de dois pontos percentuais em relação ao ano de 2007 e de aproximadamente cinco pontos percentuais em relação a 2006, resultado dentre outras coisas da ampliação do acesso aos serviços. (GRÁFICO 23)

GRÁFICO 23
PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS COM 4 OU MAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL SEGUNDO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA MATERNA BAHIA, 2006 - 2008



Fonte: SESAB/ Suvisa/Dis – Sinasc

* Dados preliminares processados até 19/01/2009

Com o objetivo de promover uma atenção mais humanizada nas maternidades elaborou-se um plano de ação que será implementado a partir de seminários macrorregionais, além de terem sido realizadas reuniões trimestrais da Comissão de Monitoramento e Avaliação da Implementação do Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal.

Quanto à qualificação na área de saúde da mulher foram capacitados cerca de 383 profissionais de nível médio e superior, mais especificamente 41 multiplicadores de Papanicolau, 32 para o Sistema de Informação de Câncer de Mama, 240 em saúde sexual e reprodutiva e 70 profissionais médicos na técnica Aspiração Manual Intra Uterina – Amiu, uma estratégia de humanização nas maternidades, em mais de 100 municípios, e nas maternidades e alguns hospitais da rede própria.

Destaca-se ainda a realização de seminários e oficinas contemplando 134

municípios e 19 Dires, com a participação de 545 profissionais para implantar a vigilância do óbito materno bem como a realização do I Encontro Estadual para Sensibilização de Gestores e Profissionais de Saúde para Implantação/Implementação da Atenção a Mulheres em Situação de Violência Doméstica ou Sexual e Articulação dos Serviços em Rede, com a participação de 50 profissionais e gestores.

Merecem destaque também, o desenvolvimento de ações de Vigilância do Óbito Materno, imunização contra o tétano, prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST, e a distribuição de 70 Kits Amiu para dez maternidades que tiveram seus profissionais capacitados para uso da técnica.

No tocante ao planejamento familiar foram investidos R\$ 1,49 milhões para a distribuição de 50.270.374 comprimidos de métodos contraceptivos orais e 27.920 ampolas de injetáveis.

Saúde da Criança

Foram realizados exames de triagem neonatal de 191.960 crianças, em 2.415 postos de coleta dos 417 municípios, sendo diagnosticados Fenilcetonúria em oito pacientes, Hipotireoidismo congênito em 67 e Hemoglobinopatias em 189 crianças.

Encontra-se em funcionamento 12 Comitês de Prevenção do Óbito Materno e Infantil nos municípios acima de 80.000 habitantes, existentes em Salvador, Ilhéus, Itabuna, Camaçari, Porto Seguro, Barreiras, Santo Antônio de Jesus, Eunápolis, Juazeiro, Vitória da Conquista, Jequié e Alagoinhas, dentre os quais 33% foram implantados no ano de 2008 e o Programa de Assistência à Saúde da Criança em Creche, que se encontra em fase de implementação.

O Estado da Bahia tem uma população de 2.665.289 habitantes na faixa etária de 0–9 anos, o que corresponde a aproximadamente 18% da população baiana. Para o desenvolvimento da atenção integral à saúde da criança, o Governo do Estado ampliou os investimentos no ano de 2008 em 15,2% em relação ao ano de 2007, passando de R\$ 400 mil para R\$ 461 mil, para o aprimoramento e ampliação do apoio técnico a 379 municípios¹⁰¹ e Dires, promoção de capacitações para os

¹⁰¹ Projeto/atividade 2758.

profissionais da rede, assim como para a implantação dos comitês de prevenção do óbito infantil e fetal, dentre outras ações.

A SESAB interveio no incentivo ao aleitamento materno com a realização de capacitações em manejo de lactação para 155 profissionais de saúde e o curso de acolhimento em amamentação para 25 profissionais das unidades da rede própria e de dois distritos sanitários do município de Salvador, além da criação do Centro Estadual de Treinamento no Método Mãe Canguru no Hospital Geral Roberto Santos, o qual já realizou dois cursos, com a participação de 61 profissionais de saúde.

Quanto à triagem neonatal, foram realizados exames de 191.960 crianças em 2.415 postos de coleta dos 417 municípios (100% dos municípios), um incremento de 13,27% em relação a 2007, sendo diagnosticados em quatro pacientes a fenilcetonúria, em 53 o hipotireoidismo congênito e em 127 hemoglobinopatias. (TABELA 19)

TABELA 19
PROGRAMA DE TRIAGEM NEO-NATAL
BAHIA 2002 – 2008

DADOS	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008*
MUNICÍPIOS	364	391	402	408	414	417	417
POSTOS DE COLETA	950	1241	1304	1536	1825	2132	2.415
NUMERO DE RN TRIADOS	139.557	168.237	176.475	187.157	188.035	191.689	191.960
FENILCETONÚRIA	07	07	07	08	05	07	08
HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO	21	34	30	78	126	150	67
DOENÇA FALCIFORME	58	171	216	227	249	236	189

Fonte: SRTN/APAE-SSA - Relatórios PNTN

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, dentre os quais 33% foram implantados no ano de 2008, e o Programa de

Assistência à Saúde da Criança em Creche, que se encontra em fase de implantação.

O Quadro 04 apresenta a localização dos Hospitais Amigos das Crianças e de hospitais e maternidades que contam com Banco de Leite Humano.

QUADRO 04
HOSPITAIS AMIGOS DA CRIANÇA E COM BANCO DE LEITE HUMANO
BAHIA, 2008

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

Fonte: SESAB/Sais/Dgc

Ainda foram realizados: I Encontro Estadual do Cuidado Materno Infantil envolvendo 140 profissionais de saúde de 24 hospitais, 17 Dires e cinco municípios, além dos técnicos do nível central da SESAB; oficina para implantação da primeira semana de saúde integral em nove Dires (1ª, 8ª, 9ª, 13ª, 19ª, 21ª, 24ª, 29ª e 30ª), envolvendo 104 municípios e 259 profissionais de saúde; oficina de Coordenadores Estaduais da Saúde da Criança e Aleitamento Materno promovida pelo MS, com objetivo de apresentar as ações prioritárias da saúde da criança, bem como elaboração de plano de ação pelos Estados. (QUADRO 05)

QUADRO 05
QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL – EVENTOS REALIZADOS DE SAÚDE DA CRIANÇA
BAHIA, 2008

ATIVIDADE	OBJETIVO	RESULTADO
Seminários Regionais em parceria com DIVEP, DIS, DAB, ATS Mulher e DIRES	Implantação/Implementação da Investigação do Óbito Materno e Infantil. Discussão das Ações Estratégicas da Saúde da Criança com ênfase da Estratégia Primeira Semana Saúde Integral e Caderneta da Criança	17 DIRES, 126 Municípios e 376 Profissionais de Saúde
Curso de Manejo da Lactação	Qualificação de profissionais de saúde no manejo da lactação	04 hospitais e 120 profissionais
Curso de Aconselhamento em Amamentação	Qualificação de profissionais de saúde de nível superior em atendimento a família em lactação, e formação de Instrutores para o Curso de Manejo da Lactação	25 profissionais
Curso de Atendimento Humanizado ao Recém Nascido de Baixo Peso – Método Canguru	Qualificação de profissionais de saúde para o atendimento ao binômio mãe/bebê de baixo peso	60 profissionais
Curso de Famílias Brasileiras Fortalecidas	Estimular a implementação de ações de garantia dos direitos de crianças de 0 a 6 anos em municípios de semi-árido baiano, tendo como estratégia formação técnica de profissionais das áreas de saúde e educação	112 municípios de 201 profissionais
Treinamento para II Pesquisa Nacional de Prevalência de Aleitamento Materno em Salvador	Qualificação de profissionais de saúde para participação de Pesquisa Nacional de Aleitamento Materno em Salvador	16 municípios

Fonte: SESAB/SAIS/DGC

Saúde do Adolescente

Para atender uma população de 2.681.322 pessoas, de 10-19 anos, no desenvolvimento da atenção integral à saúde do adolescente, o Governo do Estado investiu, em parceria com o Governo Federal, cerca de R\$ 308 mil em 2008, um incremento de 54% em relação ao ano de 2007.

As intervenções realizadas têm o objetivo de promover a melhoria da qualidade de vida e saúde dos jovens e adolescentes, proporcionando uma assistência à saúde digna, com qualidade e resolutiva, com ações de vigilância do processo de crescimento e desenvolvimento, saúde sexual e direitos reprodutivos, assim como reduzir a morbi-mortalidade por causas externas.

Trabalhou-se ainda em 2008, para a construção do novo perfil do Centro Estadual de Atenção ao Adolescente Isabel Souto - Cradis, para a capacitação dos profissionais, bem como na elaboração de instrumento de acompanhamento das atividades realizadas pelos municípios com a inclusão dos novos indicadores da saúde pactuados em 2008, que servirão como importante instrumento de acompanhamento e avaliação de desempenho.

Definiu-se o fluxo assistencial para crianças e adolescentes em situação de rua e elaborou-se um projeto de capacitação em sexualidade e prevenção de DST/Aids para os funcionários das bibliotecas públicas estaduais. Foi construído também o plano estadual de enfrentamento da feminização da epidemia da Aids e desenvolvidas ações voltadas para o adolescente no Estado da Bahia relacionadas às práticas de risco e circunstâncias de violência.

Ressaltam-se também a realização de atividades educativas e de qualificação de 993 profissionais de nível superior e médio dos municípios, Dires e técnicos da SESAB na área de saúde do adolescente, e o apoio técnico às regionais de saúde, com a realização de visitas técnicas a 176 municípios¹⁰² e 12 Dires, objetivando implantar e/ou implementar a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e do Jovem. (QUADRO 06)

¹⁰² Projeto/atividade 2760.

QUADRO 06
 QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL SAÚDE DO ADOLESCENTE – EVENTOS REALIZADOS
 BAHIA, 2008.

ATIVIDADE	OBJETIVO	RESULTADO
Projeto Semi-árido	Capacitar os profissionais da Atenção Básica de Saúde, Centros de Referência em Assistência Social – CRAS, Centro de Referência Especializada de Ação Social - CREAS e áreas afins para a atenção integral à saúde do adolescente e jovem;	70 profissionais de 02 municípios
Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas	Implantação dos Grupos Gestores Municipais para trabalharem na rede do ensino público, a prevenção de DST/HIV/AIDS e outras questões que acometem a adolescência e juventude;	03 Grupos Gestores Municipais constituídos por profissionais da área de educação e saúde dos municípios de Ilhéus, Itabuna e Vitória da Conquista.
Construção do novo perfil do CRADIS – Centro Estadual de Atenção ao Adolescente Isabel Souto	Instrumentalizar os profissionais do CRADIS para trabalharem com questões relativas à adolescência e juventude e definição do novo perfil do CRADIS;	02 Oficinas de Planejamento Estratégico com a participação de todos os Técnicos do CRADIS.
Realização da Semana do Adolescente	Fortalecer a parceria com a SMS de Salvador e contribuir com a divulgação dos 18 anos do Estatuto da Criança e do Adolescente;	220 adolescentes e 200 profissionais da rede de atenção ao adolescente e jovem, de 01 município.
Oficina de Sensibilização com profissionais que trabalham nas bibliotecas públicas estaduais no atendimento aos Adolescentes e Jovens	Sensibilizar profissionais que atuam em bibliotecas públicas do estado, no que se refere ao atendimento prestado aos adolescentes, fornecendo informações relacionadas às questões de sexualidade e prevenção de DST/AIDS;	25 profissionais sensibilizados de diferentes bibliotecas públicas estaduais de Salvador.
Seminário Atualização na Atenção à Saúde de Adolescentes e Jovens	Atualizar os profissionais que atendem à população adolescente.	64 profissionais da atenção básica, educação e assistência social de 17 municípios.

Fonte: SESAB/Sais/Dgc

Saúde do Idoso

Para atender a uma população de 1.264.931 de idosos o Governo do Estado investiu cerca de R\$ 305 mil em ações de apoio técnico a 342 municípios¹⁰³ de 24 Dires e ações de capacitação para o desenvolvimento da atenção à saúde da população idosa de modo integral e com equidade, articulada com políticas e diretrizes estaduais.

Foram distribuídas as cadernetas da pessoa idosa para os 417 municípios e atendidos no Centro de Referência à Pessoa Idosa – Creasi, 18.724 pacientes e dispensados medicamentos excepcionais aos 13.078 pacientes cadastrados para o tratamento de Alzheimer, dislipidemia, osteoporose, Parkinson, entre outros.

O quadro 07 demonstra as oficinas e eventos realizados pelo CREASI até outubro de 2008.

¹⁰³ Projeto/atividade 2762.

QUADRO 07
QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE DO IDOSO – EVENTOS REALIZADOS
BAHIA, 2008

ATIVIDADE	OBJETIVO	PARTICIPANTES
Treinamento Intersetorial de Enfrentamento à Violência contra a Pessoa	Sensibilizar profissionais das áreas de saúde, desenvolvimento social e justiça acerca do tema violência e envelhecimento.	180 técnicos de 09 municípios
Treinamento em Noções Básicas no Atendimento ao Idoso – Teórico	Sensibilizar profissionais das áreas de saúde, no atendimento ao idoso e na avaliação multidimensional.	56 técnicos de 45 municípios.
Treinamento em Noções Básicas no Atendimento ao Idoso – Prático	Possibilitar aos profissionais de saúde treinamento em serviço no atendimento ao idoso.	Sete técnicos de dois municípios
Seminário de Saúde Mental	Sensibilizar os profissionais dos CAPS, no atendimento às especificidades do idoso.	85 profissionais de 32 municípios.
Oficina da caderneta da pessoa idosa	Implantar a caderneta da pessoa idosa	460 técnicos de 301 municípios
Oficina de implantação do sistema de notificação de violência	Sensibilizar profissionais de saúde no enfrentamento à violência e para a implantação do Sistema de notificação de violência	235 técnicos de 08 municípios
Seminário Estadual de Envelhecimento e Saúde do Policial Militar	Promover ação de promoção do envelhecimento ativo à idosos.	50 participantes e 01 município
Videoconferência – Atualização no Tratamento das demências	Atualizar os profissionais que atendem à população idosa no diagnóstico e tratamento da Doença de Alzheimer, favorecendo um acesso mais rápido ao tratamento.	160 técnicos de 26 Dires
Seminário Estadual de Enfrentamento à Violência contra a Pessoa Idosa	Sensibilizar profissionais de saúde acerca do tema violência e sua relação com a saúde.	150 técnicos de 05 municípios

Fonte: SESAB/SAIS/DGC

Vigilância Alimentar e Nutricional ¹⁰⁴

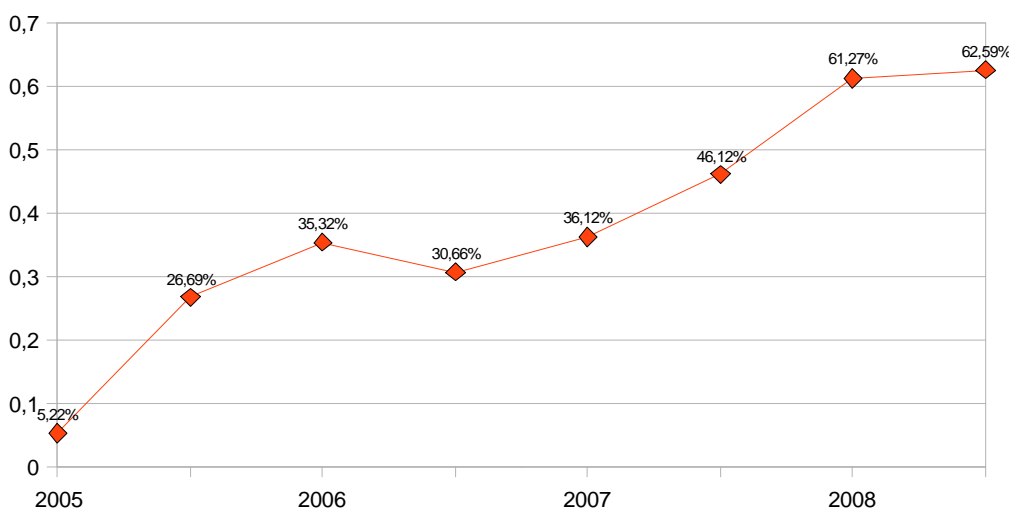
A implementação das ações de vigilância alimentar e nutricional se consubstancia num conjunto de intervenções do Estado com o objetivo de promover acesso universal aos alimentos, estimular e promover práticas alimentares e estilos de vida saudáveis, fomentar a prevenção e o controle de distúrbios nutricionais e doenças

¹⁰⁴ Projeto/atividade 2767.

associadas à alimentação e nutrição e promover desenvolvimento de atividades de educação permanente.

Quanto ao Programa Bolsa Família – PBF o acompanhamento ocorreu em dois momentos ao longo do ano. No primeiro semestre estavam cadastradas 1.310.247 famílias, tendo sido acompanhadas 802.812 mil, um percentual de acompanhamento de 61,27%. No segundo semestre estavam cadastradas 1.217.701 famílias, tendo sido acompanhadas 762.104 famílias, representado uma cobertura de 62,59% quanto às condicionalidades do programa. (GRÁFICO 24)

GRÁFICO 24
COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DOS BENEFICIÁRIOS DO PBF
BAHIA, 2005 – 2008 (1º e 2º semestre)



Fonte: Datasus/MS

Destacam-se ainda a aprovação da Lei Estadual de Segurança Alimentar e a parceria entre a SESAB a OPAS, CGPAN/MS, SMS e SMEC de Salvador, 1ª DIRES, CECANE e CECAN II (UFBA/Escola de Nutrição), visando a implantação do projeto piloto do SISVAN Escolar como modelo para o Brasil no monitoramento do estado nutricional e alimentar dos escolares, construindo a parte teórica da proposta, ficando a parte de coleta de dados e análise para 2009.

Em 2008 foi lançado o SISVANweb que é a nova ferramenta para acompanhamento do estado nutricional de todos os ciclos de vida, com uma valiosa novidade que é a avaliação do consumo alimentar. Na Bahia, foram acompanhados 188.090

indivíduos, sendo 91.655 crianças, 28.120 adolescentes, 57.145 adultos, 3.788 idosos e 7.382 gestantes pelo SISVANWeb. Observamos que a Bahia também foi o estado com maior número de indivíduos acompanhados do Brasil.

Serviços de Atenção às Pessoas com Deficiência

As ações do Governo do Estado contemplam as redes implantadas de atenção à pessoa com deficiência física e saúde auditiva, os serviços de atenção à deficiência intelectual, além da capacitação de técnicos e assessoria aos municípios.

Foram realizadas visitas técnicas em 100% dos serviços das redes implantadas (Feira de Santana, Lauro de Freitas, Ilhéus, Itaberaba, Itabuna, Jequié, Juazeiro, Teixeira de Freitas e Vitória da Conquista) além de assessoria técnica e apoio aos municípios com vistas a ampliação da atenção (Camaçari, Lauro de Freitas, Barreiras, Paulo Afonso e Eunápolis). Foi desenvolvido projeto de triagem auditiva neonatal e ações de articulação com entidades que atendem deficiência intelectual e transtorno global do desenvolvimento.

A SESAB trabalhou ainda para a implantação da triagem auditiva neonatal em cinco maternidades de Salvador, para promover a assistência a pessoas com distrofia muscular, bem como realizou o Encontro Técnico-Científico: Tecnologia Assistida e Reabilitação que culminou com a elaboração de documento para subsidiar o MS nas alterações na TABELA de procedimentos do SUS, no tocante a equipamentos de reabilitação. Foram habilitados 02 novos serviços de saúde auditiva em média complexidade (Itabuna e Vitória da Conquista), 01 serviço de implante coclear (Salvador), 02 serviços de reabilitação física em média e alta complexidade (Barreiras e Teixeira de Freitas)¹⁰⁵.

Quanto à concessão de órteses, próteses e materiais especiais, no ano de 2008, o Centro Estadual de Prevenção e Reabilitação de Deficiência – CEPRED, forneceu 94.622 equipamentos¹⁰⁶ entre bolsas de ostomia, órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, aparelho de amplificação sonora. No ano de 2007 foram

¹⁰⁵ **Projeto/atividade 2779.**

¹⁰⁶ **Projeto/atividade 2797.**

concedidos 88.321, um incremento de 44% em relação ao ano de 2006, onde foram concedidos 61.210 equipamentos. (TABELA 20)

TABELA 20
CONCESSÃO DE ÓRTESES E PRÓTESES
BAHIA, 2003 – 2008

TIPO	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Bolsas de ostomia	25.846	45.306	60.811	50.333	76.381	82.007
Órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção	2.163	4.502	5.997	6.470	7.576	8.040
Aparelho de amplificação sonora individual	62	3.109	4.102	4.407	4.364	4.575
Órteses oftalmológicas	256	1.364	1.114	-	-	-
TOTAL	28.327	54.281	72.024	61.210	88.321	94.622

Fonte: SESAB/Sais/Dgrp/Dirp-Gd/Cepred/Coheesp

Foi também realizado estudo que culminou na aprovação na CIB da distribuição de recursos para os municípios da rede de assistência à pessoa com deficiência física para aquisição de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção.

Saúde Bucal ¹⁰⁷

O desenvolvimento da atenção à saúde bucal tem por objetivo fomentar a ampliação do acesso às ações e serviços integrais de saúde bucal à população, impulsionando a implementação de medidas de prevenção nos 417 municípios do Estado, apoiando a reorganização da atenção à saúde bucal por meio da estratégia da saúde da família e promovendo atualização científica aos profissionais da Atenção Básica com base na linha do cuidado.

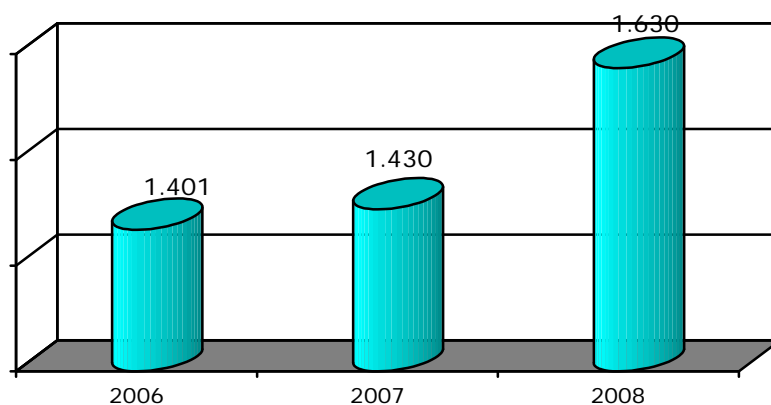
Nesta perspectiva, o Governo Federal repassou mensalmente, aos 368 municípios baianos com Equipes de Saúde Bucal – ESB, nas Equipes de Saúde da Família – ESF, o montante de R\$2,0 milhões e R\$2,6 milhões por equipe tipo I e tipo II, respectivamente.

Os gastos do Estado na área de saúde bucal permitiram dentre outras coisas, a ampliação no número de ESB, de 1.401 em 2006 para 1.630 em 2008, um

¹⁰⁷ Projeto/atividade 2786.

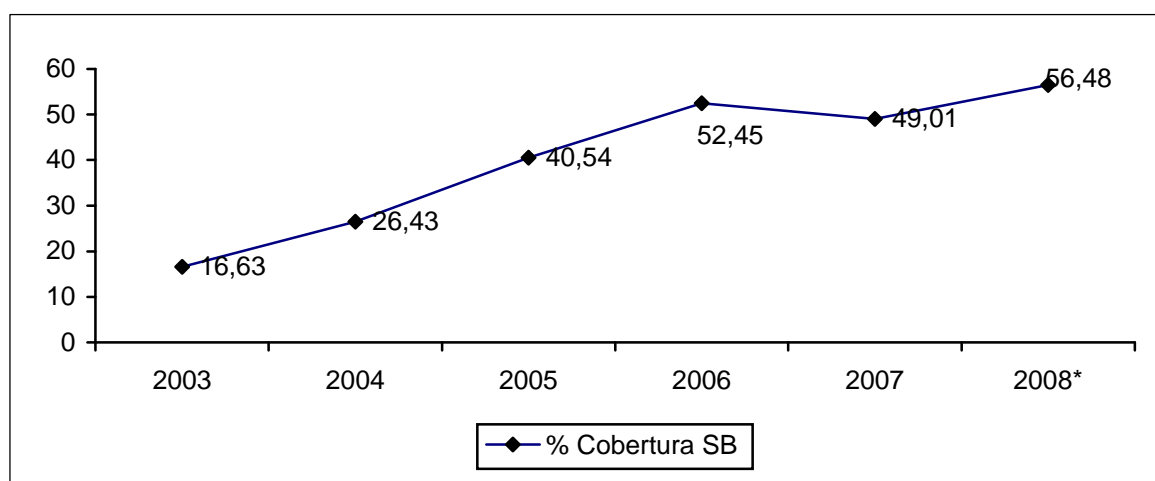
incremento de 16,5% - GRÁFICO 25. A cobertura da Saúde Bucal no Estado da Bahia no ano de 2008 alcançou o índice de 56,48%, sete pontos percentual a mais que o índice de 2007 com uma cobertura de 49%. (GRÁFICO 26)

GRÁFICO 25
EQUIPES DE SAÚDE BUCAL
BAHIA, 2003 - 2008



Fonte: SESAB/Sais/Dgc

GRÁFICO 26
COBERTURA POPULACIONAL DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL
BAHIA, 2003 - 2008



Fonte: Ministério da Saúde - http://dtr2004.saude.gov.br/dab/cnsb/localiza_cadastro.php
*dados de dezembro/ 2008

A SESAB interveio para a implantação de 22 novos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO, quadro 08, nos municípios de Amargosa, Amélia Rodrigues, Itaetê, Pintadas, Barra do Choça, Caculé, Cândido Sales, Guanambi, Nova Canaã, Juazeiro, Bom Jesus da Lapa, Santa Maria da Vitória, Una, Wenceslau Guimarães, Alagoinhas, Utinga, Ibotirama, Correntina, Boa Vista do Tupim, Santo Antonio de

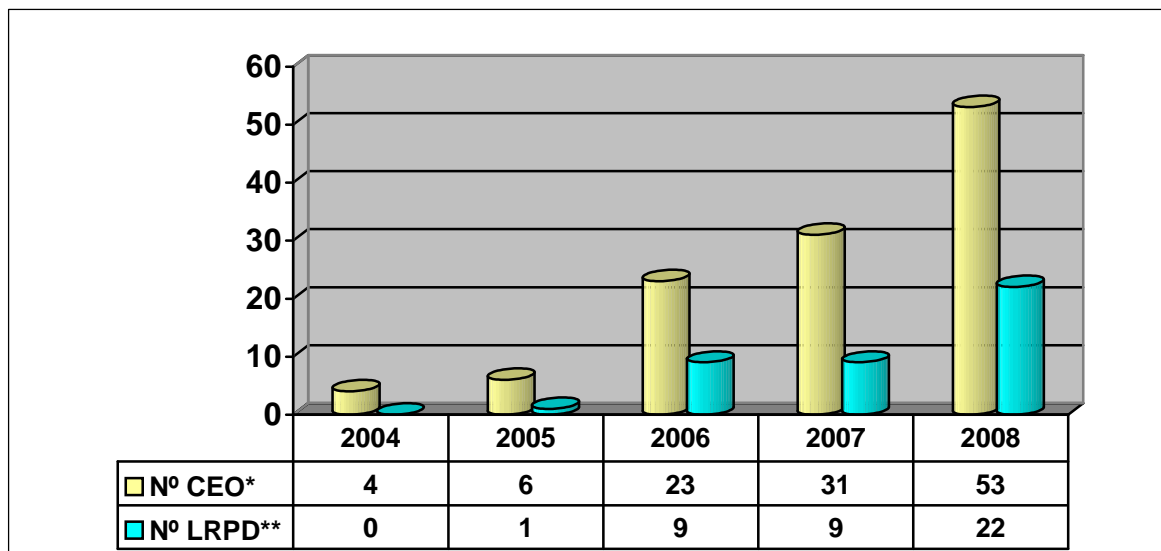
Jesus, Alcobaça e ITABELA, totalizando 53 CEO em funcionamento no Estado no ano de 2008.

QUADRO 08
NÚMERO DE CENTROS DE ESPECIALIDADE ODONTOLOGIA IMPLANTADOS POR MUNICÍPIO E MACRORREGIÃO
BAHIA, 2008

MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO	N
Leste	Santo Antônio de Jesus	01
Centro-Leste	Amargosa; Amélia Rodrigues; Itaetê; Pintadas; Utinga; Boa Vista do Tupim;	06
Sudoeste	Barra do Choça; Caculé; Cândido Sales; Guanambi; Nova Canaã	05
Nordeste	Alagoinhas	01
Norte	Juazeiro 2º	01
Oeste	Bom Jesus da Lapa; Stª Maria da Vitória; Ibotirama; Correntina;	04
Sul	Una; Wenceslau Guimarães	02
Extremo Sul	ITABELA; Alcobaça	02

Ressalta-se ainda a assessoria técnica do Estado na implantação de cinco novos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária – LRDP nos municípios São Félix do Coribe, Cândido Sales, Itaetê, Una e Vitória da Conquista, totalizando 22 LRDP habilitados nas nove macrorregiões do Estado – GRÁFICO 24. Apoiou-se ainda o Ministério da Saúde na logística de distribuição dos Kits de higiene bucal para as ESB nas ESF e unidades escolares, e, aos municípios e Dires, na pactuação dos indicadores de saúde bucal.

GRÁFICO 27
EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE CEO E LRPD
BAHIA, 2004 – 2008



Fonte: *Ministério da Saúde/SAS/Departamento Atenção Básica

** DOE Aprovados em CIB

Ao compararmos no gráfico 27 os anos de 2007 e 2008, observa-se que houve aumento de 71% no número de CEO e 144% no número de LRPD.

Quanto ao processo de qualificação das equipes de saúde bucal, destacam-se a promoção de encontros e cursos, com a participação de 316 profissionais de nível superior de 120 municípios baianos, abordando temáticas como a Política de Saúde Bucal na Atenção Básica, a Saúde Bucal no SUS e o atendimento aos pacientes portadores de necessidades especiais.

Saúde no Sistema Penitenciário

O desenvolvimento da atenção à saúde no sistema penitenciário¹⁰⁸ tem por objetivo garantir a acessibilidade e a melhoria da qualidade de saúde à população carcerária. O Estado da Bahia conta com 9 equipes¹⁰⁹ de saúde no sistema prisional.

Em parceria com a Secretaria de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos – SJCDH,

¹⁰⁸ Projeto/atividade 3004.

¹⁰⁹ Apêndice K - Produção de serviços nas unidades prisionais do Estado da Bahia

foram realizadas vistorias técnicas para implantação de Equipes de Programa de Saúde Prisional - PSP nos complexos de Serrinha, Itabuna e Ilhéus, Simões Filho e Complexo da Mata Escura, Hospital de Custódia e Tratamento, além de terem sido prestadas assessorias ao município de Jequié e acompanhadas as ações das equipes do Complexo da Mata Escura em Salvador, bem como foram contratados profissionais para compor as equipes.

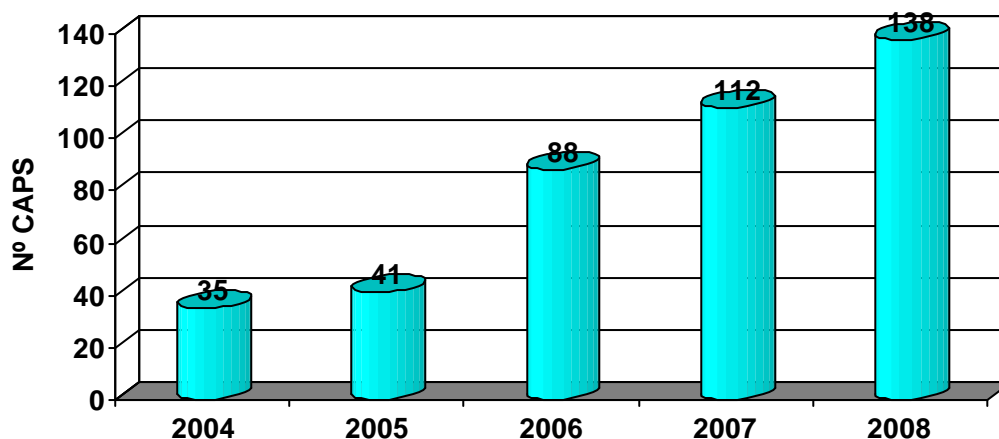
Saúde Mental¹¹⁰

A implementação da política de desenvolvimento da atenção à saúde mental se torna exequível através de ações de educação permanente, articulação intra e intersetorial para implantação do Programa de Volta para Casa, Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, Lares Abrigados, Residências Terapêuticas e leitos psiquiátricos e de desintoxicação em hospitais gerais do Estado.

Nessa perspectiva, buscando a desospitalização do paciente portador de transtorno psiquiátrico, permitindo uma maior re-socialização, ampliando o vínculo paciente-família e, conseqüentemente, a qualidade de vida, o Estado da Bahia conta com 138 CAPS distribuídos nas nove macrorregiões de saúde e 665 leitos hospitalares na rede própria. No ano de 2008 foram implantados 26 novos CAPS, um incremento de 23,8% com relação ao ano de 2007, quando foram implantados 24 centros. (GRÁFICO 28)

¹¹⁰ Projeto/atividade 2788.

GRÁFICO 28
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS EM FUNCIONAMENTO
BAHIA, 2004 - 2008



Fonte: SESAB/Sais/Dgc

Enquanto estratégias de educação permanente, para discutir e consolidar a rede integral de saúde e os processos de trabalho no âmbito da saúde mental, foram realizados 34 encontros regionais e oficinas em todas as macrorregiões de saúde do Estado, contando com a participação de 175 municípios e 1.583 pessoas.

Ressalta-se ainda a realização do curso introdutório aos princípios e diretrizes da reforma psiquiátrica para as equipes dos CAPS, com a participação de 140 profissionais e gestores, a capacitação em cidadania e direitos dos portadores de transtorno mental para cerca de 50 usuários e familiares, e dois seminários de educação permanente em saúde mental.

O primeiro seminário contou com a participação de 100 usuários e profissionais, com o objetivo de criar uma rede para elaboração e implantação de uma proposta de educação permanente em saúde mental. No segundo participaram 250 profissionais dos CAPS, pesquisadores, estudantes, usuários e familiares, com o objetivo de discutir e avaliar qualitativamente os serviços substitutivos de saúde mental.

Tem-se buscado também uma articulação com a rede integral de atenção à criança e adolescente em situação de rua e às pessoas com transtornos mentais em situação privativa de liberdade.

SAUDE DA POPULAÇÃO NEGRA/QUILOMBOLAS

Para a implantação de uma política pública voltada para o desenvolvimento da atenção à saúde das populações negra/quilombola, a SESAB, instalou o Comitê Técnico Estadual de Saúde da População Negra, com atribuição de formular, sistematizar, apoiar, monitorar e avaliar a implementação da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da População Negra, em consonância com os Planos Nacional e Estadual de Saúde, o Plano Estadual de Promoção da Igualdade Racial e o Plano Estadual de Políticas para as Mulheres.

Em 2008 foi firmado convênio entre a SESAB e o Ministério da Saúde para implantação do Programa de Combate ao Racismo Institucional - PCRI em cinco municípios da região metropolitana de Salvador e seis no recôncavo, com o propósito de contribuir no fortalecimento da capacidade do setor saúde na identificação e prevenção do racismo institucional, conseqüentemente na redução das iniquidades raciais em saúde, colaborando na formulação, implementação, monitoramento e avaliação de políticas efetivamente eqüitativas.

Em uma ação articulada com diversos órgãos governamentais, foi realizado diagnóstico de saúde em 35 comunidades Quilombolas, visando a construção de um conjunto de ações integradas nas comunidades quilombolas. Essa articulação deu origem ao Grupo de Ação Intersectorial, que visa subsidiar a construção de uma política para os Quilombos da Bahia. Participam dessa articulação, os seguintes órgãos federais: FUNASA, INCRA, Universidade Federal da Bahia (UFBA) Patrimônio da União órgãos estaduais: SEPROMI, órgão articulador da ação, SESAB através da Coordenação de Promoção da Equidade da SAIS, Secretaria de Desenvolvimento Urbano - SEDUR, Secretaria da Agricultura através da Superintendência de Agricultura Familiar - SUAF e Secretaria de Recursos Hídricos - SRH.

DOENÇA FALCIFORME

Foi elaborada e divulgada a Política Estadual de Atenção Integral as Pessoas com

Doença Falciforme, dando um importante passo para aprofundar as discussões sobre a importância da descentralização do atendimento, maior acesso aos serviços, equipes multiprofissionais qualificadas e a humanização no atendimento.

Foi traçado o perfil Epidemiológico da Doença no Estado a partir dos dados do Programa Estadual de Triagem Neonatal, considerando crianças de 0 a 7 anos com doença falciforme por macrorregião e microrregião no Estado da Bahia no período de Janeiro/2001 à Abril/2008. As cinco macrorregiões com maior prevalência são: Leste, Centro Leste, Sul, Sudoeste e Oeste

POPULAÇÃO INDÍGENA

Foi realizado o I Seminário Integrado de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas no Estado da Bahia com objetivo de esclarecer aos gestores e representantes dos povos indígenas, sobre o compromisso do Estado, do Ministério da Saúde, da Funasa, dos Municípios e do Controle Social, para a concretização dos termos da Portaria n.º 2656 de 17/10/07, que define as responsabilidades e a participação complementar dos gestores municipais e estaduais no contexto da atenção integral e diferenciada aos povos indígenas.

Foram realizadas discussões e acompanhamento dos Planos de Trabalho e dos Termos de Pactuação em parceria com a FUNASA, de forma a garantir as necessidades da população Indígena na Programação Pactuada e Integrada da Atenção Básica, Media e Alta Complexidade.

7.5 COMPROMISSO 14 – AMPLIAR E QUALIFICAR A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, PROMOVENDO O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

[PROGRAMA 132¹¹¹]

Ampliar e qualificar o acesso à assistência farmacêutica, promovendo o uso racional de medicamentos, compromisso assumido pelo Governo do Estado para com a saúde da população baiana, tem a finalidade precípua de garantir que todo e

¹¹¹ Programa 132: Assistência Farmacêutica.

qualquer cidadão tenha acesso aos medicamentos e nutricêuticos de forma racional, para a prevenção de riscos e agravos, bem como para a cura de enfermidade ou recuperação.

Ainda no ano de 2007 o Governo do Estado, regularizou a contrapartida estadual do Programa Farmácia Básica aos municípios, cumprindo com o seu papel, na ampliação do acesso à assistência farmacêutica. Nessa perspectiva, em 2008 foram investidos R\$ 26,7 milhões, um incremento de 170% em relação ao ano de 2006, onde foram gastos R\$ 9,9 milhões. Também foram disponibilizados todos os medicamentos aos municípios, eliminando a falta dos mesmos na Atenção Básica.

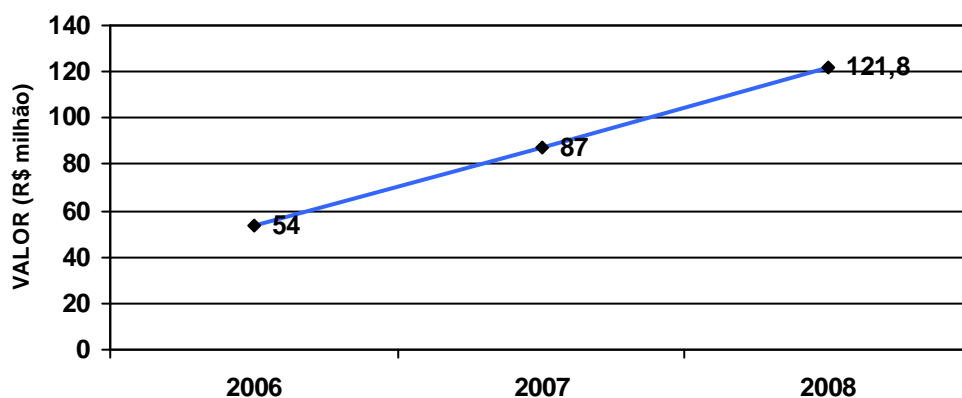
Foram inauguradas, em 2008, 26 unidades de Farmácias Populares do Brasil, para as quais tiveram que ser convocados 35 farmacêuticos classificados na seleção Reda.

O Governo do Estado, em parceria com o Governo Federal, investiu cerca de R\$ 94 milhões para a aquisição de medicamentos de dispensação excepcional e nutricêuticos, um incremento de 54% em relação ao ano de 2007, onde foram investidos R\$ 61 milhões.

Foram atendidos 45.633 pacientes com medicamentos de dispensação de caráter excepcional e nutricêuticos no ano de 2008, um aumento de 9% em relação à 2007, onde foram atendidos 39.142 usuários e de 26% quando comparado a 2006 (pacientes atendidos em 2006 -36.142 pacientes).

Foram investidos R\$ 121,8 milhões na assistência farmacêutica no ano de 2008, conforme demonstra o gráfico 29, um incremento de 40% em relação ao ano de 2007 e de 125% se comparado ao ano de 2006.

GRÁFICO 29
RECURSOS APLICADOS NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
BAHIA, 2006 - 2008



Esses investimentos tiveram como objetivo fortalecer a assistência farmacêutica estadual dentre outras coisas, através da estruturação de serviços farmacêuticos do SUS – BA¹¹², viabilização de sistemas de informação para a melhoria do fluxo de informação e fortalecimento da gestão. Foram realizados ainda, 17 treinamentos para a promoção do uso racional de medicamentos¹¹³.

Iniciou-se o processo de aquisição de sistema informatizado, atualmente em fase de aprovação pela PGE e de equipamentos de informática para estruturação dos serviços farmacêuticos, além de terem sido elaborados os projetos de estruturação dos serviços (farmácia do Hospital Octávio Mangabeira e Pólo de dispensação e aplicação de medicamentos - Complexo Hospital Universitário Professor Edgar Santos) e estruturação dos serviços farmacêuticos (ambulatório de pneumologia da Ufba - Complexo Hospital Universitário Professor Edgar Santos – farmácia do Hospital São Jorge e Diretoria de Assistência Farmacêutica).

Desenvolveu-se o plano de implantação do Centro de Informação de Medicamento da Bahia – Cimbahia, que será instituído através de convênio com a Ufba e o projeto da Rede Baiana de Farmacovigilância.

Quanto ao assessoramento, monitoramento e avaliação dos serviços farmacêuticos do Estado foram constituídos e aprovados os indicadores da assistência farmacêutica e criados instrumentos de coleta de dados para acompanhamento da assistência farmacêutica municipal.

Rede Baiana de Farmácias Populares do Brasil

A implementação da Rede Baiana de Farmácias Populares tem como objetivo ampliar o acesso a medicamentos essenciais a custo reduzido, com a orientação e supervisão do profissional farmacêutico, promovendo o uso racional de medicamentos.

¹¹² Projeto/atividade 2807.

¹¹³ Projeto/atividade 3047.

Foram inauguradas, em 2008, 21 unidades de Farmácias Populares do Brasil¹¹⁴, totalizando 26 unidades em funcionamento, para as quais tiveram que ser convocados 35 farmacêuticos classificados na seleção Reda e realizado um treinamento para todos os profissionais farmacêuticos e atendentes a serem incorporados ao quadro.

Para a ampliação da assistência farmacêutica solicitou-se ao Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde a abertura de mais 32 unidades em 2009.

Farmácia Básica e Medicamentos Excepcionais

Ainda no ano de 2007 o Governo do Estado, regularizou a contrapartida estadual do Programa Farmácia Básica aos municípios, cumprindo com o seu papel, na ampliação do acesso à assistência farmacêutica. Nessa perspectiva, em 2008 foram investidos R\$ 26,7 milhões foram investidos (R\$10,4 milhões do tesouro estadual e R\$16,3 milhões do Governo Federal), um incremento de 170% em relação ao ano de 2006, onde foram gastos R\$ 9,9 milhões.

São atendidos, regularmente, 403 municípios¹¹⁵, Dires e as unidades de referências cadastradas, no fornecimento dos medicamentos essenciais da Atenção Básica e dos medicamentos estratégicos da Atenção Básica (tuberculose, hanseníase e endemias focais).

O principal motivo do não comparecimento dos municípios nas datas agendadas é o não envio das planilhas de programação por parte dos profissionais farmacêuticos para solicitação dos medicamentos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Vale ressaltar, que no decorrer dos trimestres os municípios foram notificados pela SESAB para que as programações fossem encaminhadas e o atendimento fosse realizado.

Além do motivo expressado anteriormente, outros municípios não compareceram

¹¹⁴ Projeto/atividade 2802.

¹¹⁵ Projeto/atividade 2808.

devido aos seguintes fatores:

- Planilhas enviadas de forma incorreta à CAFAB, sendo os municípios notificados, porém, os mesmos não atenderam as providências necessárias para que fosse confirmado o seu atendimento;
- Ausência de profissional farmacêutico no município;
- Falta de espaço físico adequado para recebimento dos medicamentos por parte das Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAF) das Assistências Farmacêuticas municipais;
- Demissão de muitos profissionais, mais especificamente no 4º trimestre em virtude do final das gestões municipais.

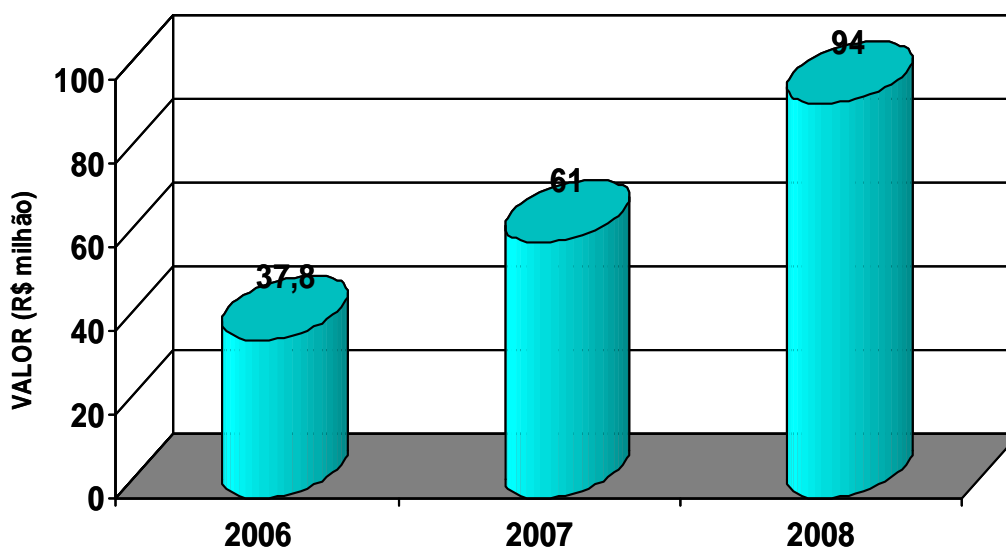
Ainda em 2007, identificamos que os municípios de Botuporã, Candeal, Gandu, Nova Itarana e Uibaí não fizeram nenhuma retirada. Entre estes municípios, em 2008 foram atendidos Gandu, Nova Itarana e Uibaí apenas no terceiro e no quarto trimestre. Já Botuporã e Candeal, tiveram seus atendimentos normalizados no decorrer do ano.

Três municípios fizeram uma única retirada no primeiro trimestre, pois a partir de então passaram a não contar mais com o profissional farmacêutico, sendo eles: Canápolis, Floresta Azul e Mansidão.

Cabe destacar que foram eliminadas as faltas de medicamentos da Atenção Básica e disponibilizados todos os medicamentos aos municípios. Além de ter sido realizada uma avaliação das programações de medicamentos e autorização do fornecimento dos medicamentos, criou-se um *e-mail* corporativo para a assistência farmacêutica dos municípios, o qual 413 municípios já têm acesso.

O Governo do Estado, em parceria com o Governo Federal, investiu cerca de R\$ 94 milhões para a aquisição de medicamentos de dispensação excepcional e nutricêuticos, um incremento de 54% em relação ao ano de 2007, onde foram investidos R\$ 61 milhões e de 148,7% se comparado ao ano de 2006, cujo investimento na área foi de R\$ 37,8 milhões. (GRÁFICO 30).

GRÁFICO 30
PROGRAMA DE MEDICAMENTOS DE DISPENSAÇÃO EXCEPCIONAL – RECURSOS
BAHIA, 2006 - 2008



Fonte: SESAB/Saftec/Dasf

Foram atendidos 45.633 pacientes¹¹⁶ com medicamentos de dispensação de caráter excepcional e nutracêuticos no ano de 2008, um aumento de 16,5% em relação a 2007, onde foram atendidos 39.142 usuários e de 26% em relação ao ano de 2006 (36.142 pacientes). Buscou-se ainda atender às mais de 269 solicitações de medicamentos efetuadas por origens diversas como Ministério Público, usuários, Defensoria Pública, Dires e ações judiciais.

Ainda no ano de 2008, a Bahia se tornou o estado da Federação pioneiro na área de fitoterapia, através da implantação da política de fitoterapia, com a realização de capacitações em fitoterapia realizada em oito municípios¹¹⁷, bem como a elaboração do Projeto Farmácias Vivas a serem implantadas e a inclusão de dois fitoterápicos no elenco de medicamentos da farmácia básica.

Produção de Medicamentos Essenciais – Bahiafarma

A implementação de uma fundação estatal de produção de medicamentos essenciais – Bahiafarma é investimento do Governo do Estado, gerador de emprego e renda, configurando-se numa estratégia não somente de ampliação do acesso aos

¹¹⁶ Projeto/atividade 2818.

¹¹⁷ Projeto/atividade 2819.

medicamentos, mas de fortalecimento da economia baiana, absorvendo a produção de medicamentos essenciais e de alta tecnologia, integrando a indústria, secretarias e universidades.

O Projeto de Lei de instituição da Fundação foi encaminhado em 2008 à Assembléia Legislativa da Bahia¹¹⁸.

7.6 COMPROMISSO 15 – AMPLIAR E QUALIFICAR A ASSISTÊNCIA HEMATOLÓGICA E HEMOTERÁPICA DE FORMA DESCENTRALIZADA E REGIONALIZADA

[PROGRAMA 133¹¹⁹]

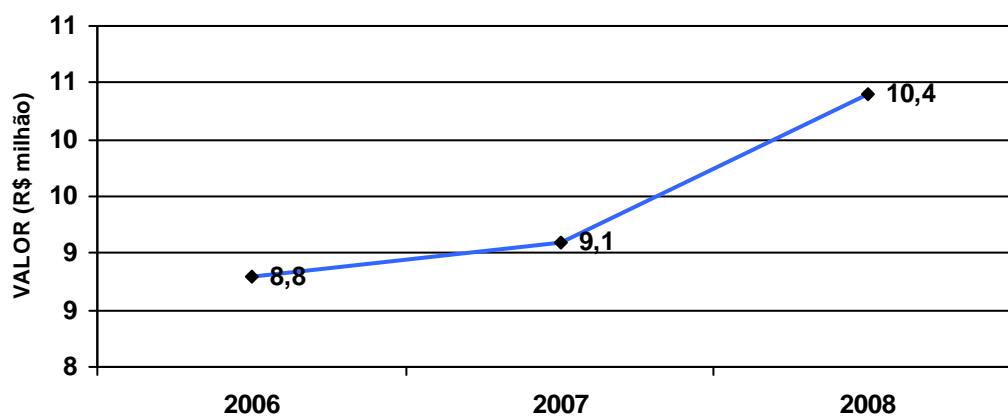
Para ampliar a assistência hematológica e hemoterápica de forma descentralizada e regionalizada, investiu-se na ampliação, gestão e manutenção da hemorrede, na produção de hemocomponentes, na educação permanente dos profissionais, na organização da rede de assistência hematológica, na implantação do Sistema de Informação da Hemorrede e na disseminação da cultura da doação voluntária de sangue, entre outras.

Os recursos empregados na assistência hematológica e hemoterápica, no ano de 2008, foram da ordem de R\$ 10,4 milhões, um incremento de 14,28% em relação ao ano de 2007, onde foram investidos R\$ 9,1 milhões e de 18% em relação ao ano de 2006 (R\$ 8,8 milhões). (GRÁFICO 31)

¹¹⁸ Projeto/atividade 3128.

¹¹⁹ Programa 133: Qualidade do Sangue, Assistência Hematológica e Hemoterápica.

GRÁFICO 31
ASSISTÊNCIA HEMATOLÓGICA E HEMOTERÁPICA – INVESTIMENTOS
BAHIA, 2006-2008



Fonte: SICOF Gerencial

Rede de Assistência Hematológica e Hemoterápica do Estado

Com o objetivo de melhorar o atendimento aos pacientes tem-se previsto a reforma do ambulatório da Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia - Hemoba, que irá proporcionar melhor infra-estrutura e aumento da capacidade instalada, permitindo uma redução do tempo de espera e do tempo de marcação de consultas.

Foram prestados 89.796 atendimentos aos usuários, entre consultas e procedimentos médicos, de fisioterapia, de serviço social, de psicologia, de odontologia, enfermagem, de farmácia e uso de hemocomponentes.

No ano de 2008 o Governo do Estado da Bahia investiu em diversos projetos com o objetivo de aumentar o número de coletas em todo o Estado, para produção de hemocomponentes, e com a realização de coletas externas pretendeu-se aumentar o número de doadores e mudar o seu perfil para suprir os estoques de hemocomponentes.

Foram coletadas 76.506 bolsas de sangue, o que permitiu produzir 179.159 bolsas de hemocomponentes entre concentrados de hemácias, plaquetas, plasma fresco congelado e crioprecipitado.

A ampliação do acesso aos serviços de hematologia e hemoterapia passa pela

melhoria da gestão da Hemorrede. Para tanto, foi realizado o 1º Encontro da Hemorrede que reuniu, pela primeira vez, a Hemorrede Pública Estadual, contando com a participação de 84 profissionais, tendo como resultado o fortalecimento da integração dos vários setores do Hemocentro Coordenador e das unidades que compõem a Hemorrede e a construção coletiva do plano de melhoria por região.

Foram capacitados 749 profissionais em hemoterapia, doença falciforme, gestão da hemorrede, além de terem sido desenvolvidas oficinas de multiplicadores de informações sobre doação de sangue, o treinamento introdutório; treinamentos práticos; visitas técnicas e educação continuada em biossegurança.

Ressalta-se também a adoção do sistema informatizado do DATASUS para acompanhamento do ciclo do sangue – HEMOVIDA, destinado a todas as unidades da Hemorrede do Estado da Bahia. O sistema já se encontra em funcionamento no Hemocentro Coordenador, na Unidade de Coleta e Transfusão - UCT do Hospital Santo Antônio, na Unidade de Coleta do Complexo Hospitalar César Araújo e no Hemocentro Regional de Eunápolis.

Ressalta-se também a assinatura de novos convênios com as Agências Transfusionais de 51 estabelecimentos de saúde, públicos e privados, que recebem bolsas de hemocomponentes produzidos pelas unidades da Hemorrede do Estado da Bahia. Encontra-se em andamento o processo de assinatura de convênios com outros 166 estabelecimentos de saúde no Estado da Bahia.

Foi implantada a rotina de hemovigilância no Hemocentro Coordenador e nas Unidades de Coleta e Transfusão de Irecê, Jequié e Senhor do Bonfim.

Quanto à ampliação da hemorrede, destaca-se a assunção definitiva do Hemocentro de Eunápolis pela Gestão Estadual e a realização em parceria com a CHESF da reforma da UCT de Paulo Afonso e em parceria com a 27ª DIRES a reforma da UCT de Seabra para posterior implantação do serviço.

Doação Voluntária de Sangue

Foram realizadas 34 palestras educativas sobre doação voluntária de sangue em empresas e escolas e 08 sobre captação e fidelização de doadores no Curso Básico de Hemoterapia, nas Oficinas de Multiplicadores.

Foram realizados também o III Encontro de Captadores da Hemorrede, envolvendo 75 representantes das unidades hemoterápicas do interior e da capital; o III Encontro de Lideranças de Núcleos de Doadores com 46 participantes; 08 Oficinas de Multiplicadores e Doador do Futuro, tendo ao todo 357 participantes.

Ocorreram 44 campanhas de doação de sangue com coletas internas promovidas pelos núcleos de doadores e 20 campanhas com coletas externas em universidades e faculdades, em empresas, em instituições religiosas, associações de bairros, em municípios da área metropolitana, perfazendo um total de 4.982 candidatos à doação e 3.128 coletas de sangue.

Para sensibilização e mobilização dos grupos para doação de sangue foram feitas 21 reuniões em faculdades, instituições religiosas e nos municípios já envolvidos no trabalho.

Merece destaque ainda:

- Participação em 05 feiras de saúde e de cidadania, inclusive na Ação Global;
- O lançamento do Vídeo Institucional sobre doação de sangue e a Cartilha do Multiplicador como resultado de convênios com o Ministério da Saúde;
- Apresentação do trabalho sobre Doador do Futuro no Congresso Brasileiro de Hemoterapia e Hematologia – HEMO 2008;
- A participação da IV OFICINA DE CAPTAÇÃO DE DOADORES, em João Pessoa – PA, em que foram traçados metas sobre doação de sangue para Região Nordeste (triênio 2008/2011).

8. LINHA DE AÇÃO – 5: EXPANSÃO, INTERVENÇÃO E INOVAÇÃO TECNOLÓGICA EM SAÚDE

A Expansão, intervenção e inovação tecnológica em saúde, busca a ampliação dos serviços públicos e a melhoria da infra-estrutura dos serviços de atenção saúde ofertados ao usuário cidadão. As ações programadas para a consecução dos objetivos estratégicos determinados nessa linha de ação estão distribuídas em 03 programas¹²⁰ de governo, 14 projetos e 04 atividades, concentradas no FESBA e no HEMOBA.

Tem como responsável a Superintendência de Assistência Farmacêutica Tecnologia e Ciência – SAFTEC através da Diretoria de Tecnologia e Ciências da Saúde – DITEC, cujo objeto de intervenção é a reestruturação da rede de serviços do estado, incorporando e re-construindo tecnologias que dinamizem o setor saúde; Diretoria Geral da SESAB – DG, Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS e Superintendência de Recursos Humanos – SUPERH.

O recurso inicialmente orçado para o cumprimento dos objetivos desta linha de ação foi de R\$ 66,2 milhões, passando para R\$ 112,6 milhões. Houve um reforço orçamentário de R\$ 46,4 milhões, deste, R\$ 40,7 milhões acresceu a fonte 30 para viabilizar ampliação e reformas de unidades de saúde, aparelhamento e reaparelhamento da rede, além da ampliação da frota de veículos da SESAB e R\$ 4,1 milhões da fonte 49 e R\$ 2,0 milhões na fonte 00.

Até o final do exercício de 2008, foram liquidadas despesas nesta linha de ação da ordem de R\$ 78,7 milhões, representando 69,9%. Vale ressaltar a execução realizada pela fonte 30 ultrapassou os 90,2% do recurso atualizado. As tabelas 21 e 22 demonstram a execução por fonte e programas respectivamente, enquanto o anexo 18 detalha a execução dessa despesa por programas, atividades e projetos.

¹²⁰ Programa 135 - Expansão e Melhoria da Infra-estrutura de Saúde; Programa 293 - Inova Bahia – Desenvolvimento da Base Científica e Tecnológica e de Inovação; Programa 172 - Esgotamento Sanitário, Drenagem e Manejo das Águas (órgão executor CERB).

TABELA 21
EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA POR FONTE DE RECURSO
BAHIA, JANEIRO – DEZEMBRO, 2008

Fonte	Orçado Inicial (A)	Orçado Atual (B)	Empenhado (C)	% Exec (C/B)	Liquidado (D)	% Exec (D/C)
00	0,00	2.065.000,00	1.904.676,82	92,2	1.904.676,82	100,0
30	38.941.000,00	79.610.913,00	71.795.090,27	90,2	64.496.640,14	89,8
31	1.500.000,00	1.500.000,00	325.708,52	21,7	325.708,52	0,0
38	0,00	250.000,00	0,00	0,0	0,00	0,0
47	25.651.677,00	24.922.477,00	3.437.272,99	13,8	3.414.674,67	99,3
48	100.000,00	100.000,00	0,00	0,0	0,00	0,0
49	50.000,00	4.139.245,00	1.279.252,82	30,9	1.235.379,20	96,6
65	0,00	10.974,00	10.693,31	97,4	10.693,31	100,0
TOTAL	66.242.677,00	112.598.609,00	78.752.694,73	69,9	71.387.772,66	90,6

Fonte: FESBA/DOP/Sicof Gerencial, posição de 20/01/2009

TABELA 22
EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA POR PROGRAMA
BAHIA, JANEIRO – DEZEMBRO, 2008

Prog.	Orçado Inicial (A)	Orçado Atual (B)	Empenhado (C)	% Exec (C/B)	Liquidado (D)	% Exec (D/C)
135	63.551.677,00	110.557.609,00	78.045.464,50	70,6	70.680.542,43	90,6
172	2.000.000,00	1.500.000,00	325.708,52	21,7	325.708,52	100,0
293	691.000,00	541.000,00	381.521,71	70,5	381.521,71	100,0
TOTAL	66.242.677,00	112.598.609,00	78.752.694,73	69,9	71.387.772,66	90,6

Fonte: FESBA/DOP/Sicof Gerencial, posição de 20/01/2009

8.1 COMPROMISSO 16 - PROMOVER A EXPANSÃO E A MELHORIA DA INFRA-ESTRUTURA DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

[PROGRAMA 135¹²¹]

Para a expansão e melhoria da infra-estrutura dos serviços de saúde, a SESAB interveio na ampliação da rede estadual de serviços de saúde e na adequação e reforma de unidades de saúde da rede própria¹²², apoiando tecnicamente 123 municípios na adequação da infra-estrutura física e tecnológica¹²³, possibilitando diretamente a ampliação do acesso às ações e serviços de saúde com qualidade, bem como proporcionando ao trabalhador melhores condições de trabalho.

O Governo do Estado investiu em 2008 para expansão e melhoria da rede física, bem como para modernização e aparelhamento cerca R\$ 108,2 milhões, sendo R\$84,4 milhões aplicados pela SESAB, e outros R\$ 23,8 milhões executados pelas secretarias intersetoriais com destaques para:

- Foram investidos R\$ 43,8 milhões em expansão e melhoria da infra-estrutura da rede de serviços;
- Foram investidos cerca de R\$ 35,9 milhões para a compra de equipamentos das unidades da rede própria da capital e do interior;
- Foram investidos em obras e equipamentos nas ações intersetoriais cerca de 23,8 milhões.
- Iniciaram as obras de construção do Hospital do Subúrbio Ferroviário e do Hospital da Criança em Feira de Santana, sendo investido cerca de R\$ 1,9 milhão em 2008;
- Foram ampliados em 78% os investimentos em manutenção da frota de veículos no biênio 2007-2008 em comparação com 2005-2006;
- Foram adquiridos 65 novos veículos, sendo 40 ambulâncias convencionais, 20 ambulâncias UTI/móvel, três veículos administrativos e dois caminhões, somando-se um investimento da ordem de R\$ 4,8 milhões.

Do montante aplicado na expansão da rede física, R\$ 28,7 milhões foram investidos em obras nas unidades da SESAB e HEMOBA, outros R\$ 10,9 milhões na construção e ampliação do Programa Saúde da Família, através do Projeto Saúde Bahia, e R\$ 5,3 milhões aplicados através de convênios para construção de Unidades de Saúde da Família – USF e obras de saneamento.

¹²¹ Programa 135: Expansão e Melhoria da Infra-estrutura de Saúde.

¹²² Projetos/atividades 3312; 3443; 3309.

¹²³ Projeto/atividade 2589.

Destaca-se ainda a realização de outras 21 obras de melhoria da infra-estrutura da rede de serviços, as quais se encontram em andamento, bem como os projetos de reforma da Emergência do Hospital Geral Ernesto Simões Filho e do Hospital Geral Menandro de Faria; de implantação da Unidade de Pronto Atendimento do Hospital Geral Roberto Santos; de melhorias no Hospital Geral Luiz Viana Filho (Ilhéus); ampliação da CEFARBA, projeto de novas instalações da EFTS; reforma da 2ª Diretoria Regional de Saúde (Feira de Santana); projeto para reforma e ampliação do Hospital de Amargosa e da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde da SESAB.

Modernização e aparelhamento das Unidades de Saúde

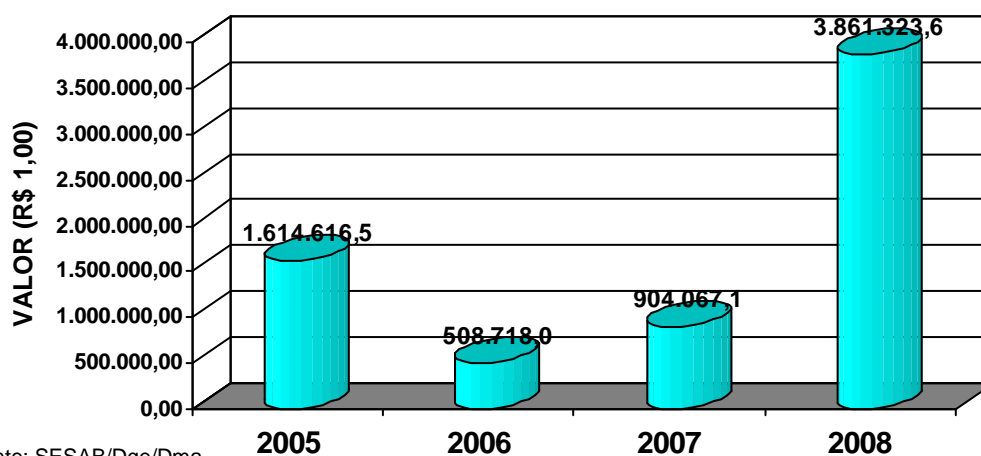
Investiu-se R\$ 33,6 milhões em modernização e aparelhamento da rede de serviços, na aquisição de equipamentos para mais de 76 unidades gestoras da SESAB, na Capital e no interior, além de unidades estaduais sob gestão municipalizada e terceirizada¹²⁴.

Foram firmados convênios com municípios e entidades filantrópicas para o aparelhamento de 10 unidades, sendo investido o valor de R\$2 milhões. Outros 15 municípios foram contemplados com recursos do Projeto Saúde Bahia para equipar 62 unidades do PSF, onde foi investido R\$ 1 milhão. Outros R\$ 3,5 milhões foram aplicados pelas secretarias intersetoriais.

Destaca-se a aquisição de 2.850 microcomputadores, 113 notebooks para a informatização das unidades da SESAB (hospitais, centros de referência, DARES, nível central, laboratórios, entre outras), totalizando um investimento de R\$ 3,8 milhões no ano de 2008, beneficiando mais de 100 unidades da capital e do interior do Estado. Houve um incremento no aporte de recursos de 327% em relação ao ano de 2007 e de 659% se comparado a 2006. (GRÁFICO 32)

¹²⁴ Projeto/atividade 2867.

GRÁFICO - 32
 APLICAÇÃO DE RECURSOS NA AQUISIÇÃO DE COMPUTADORES
 BAHIA, 2005 - 2008



Fonte: SESAB/Dge/Dma

Foram adquiridos 65 novos veículos¹²⁵, sendo 40 ambulâncias convencionais, 20 ambulâncias UTI/móveis, três veículos administrativos e dois caminhões, somando-se um investimento da ordem de R\$ 4,8 milhões.

Estes veículos foram distribuídos entre 36 unidades de saúde e administrativas, priorizado a distribuição das ambulâncias UTI/móveis para o interior do Estado, buscando a melhoria e agilidade no deslocamento de pacientes e servidores, diminuindo o tempo de espera, humanizando o atendimento e aumentando a confiabilidade dos pacientes.

Quanto à manutenção da frota de veículos utilizados pelo Estado na área da saúde, investiu-se R\$ 2,6 milhões em 2008 que, somados aos R\$ 2,2 milhões investidos em 2007, totalizaram R\$ 4,8 milhões neste período, num incremento de 14,5% em relação a 2005-2006, onde foram investidos cerca de R\$ 4,2 milhões.

Além dos 65 veículos adquiridos com recursos do Estado, outras 54 ambulâncias que foram adquiridas pelo MS, e entregues através da SESAB, aos 26 municípios baianos que expandiram ou implantaram o Serviço de Atendimento Médico de Urgência - SAMU 192. Por meio do QualiSUS¹²⁶ buscou-se qualificar a atenção hospitalar de urgência no SUS, melhorando a infra-estrutura e os processos de

¹²⁵ Projeto/atividade 2869.

¹²⁶ Projeto/atividade 3302.

acolhimento, triagem e atendimento.

Os quadros 09, 10 e 11 apresentam algumas das intervenções do Estado nas unidades assistenciais hospitalares, centro de especialidades e unidades de emergência da rede SUS, para expansão e melhoria dos serviços prestados à população.

QUADRO 09
INTERVENÇÕES NAS UNIDADES HOSPITALARES DA REDE SUS DA CAPITAL
BAHIA, 2008

INTERVENÇÃO
HOSPITAL GERAL DO ESTADO
<ul style="list-style-type: none"> • Concluída a adequação e reforma da enfermaria do Ala e Ala B do 1º e 2º andar e o levantamento planealtimétrico. • Em andamento a instalação da central de transplantes de órgãos e o serviço de sondagem para a reforma da emergência. • Em elaboração projetos de reforma da Emergência – QualiSUS; • Foram adquiridos 39 microcomputadores; 01 aparelho videogastoscópio; 07 focos cirúrgicos e 07 sistemas de anestesia.
HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS
<ul style="list-style-type: none"> • Realizada a sondagem e topografia para implantação da UPA; • Em andamento sondagem e topografia para implantação do heliporto; • Foram adquiridos 123 microcomputadores; 06 focos cirúrgicos; 07 sistemas de anestesia; 02 ventiladores pulmonares eletrônicos; 01 monitor multiparâmetro; 04 berços hospitalares.
HOSPITAL ESPECIALIZADO COUTO MAIA
<ul style="list-style-type: none"> • Concluída a reforma da cozinha; • Projeto de instalações elétricas, cabeamento estruturado e de prevenção contra incêndio e segurança em andamento; • Foram adquiridos 19 microcomputadores e 01 ventilador multiparâmetro.
HOSPITAL ESPECIALIZADO OTÁVIO MANGABEIRA
<ul style="list-style-type: none"> • Concluído a reforma do passeio; • Foram adquiridos 22 microcomputadores; 01 foco cirúrgico; 02 sistemas de anestesia; 01 aparelho broncofibroscopio;
HOSPITAL GERAL MANOEL VITORINO
<ul style="list-style-type: none"> • Concluída a reforma da UTI; • Em andamento o projeto de reforma do subsolo, a 1ª etapa de reforma do acesso do hospital e a 2ª etapa da pintura externa do prédio principal; • Foram adquiridos 42 microcomputadores; 02 sistemas de anestesia; 06 ventiladores pulmonares eletrônicos; 01 autoclave horizontal; 06 monitores multiparâmetro.
MATERNIDADE TSYLLA BALBINO
<ul style="list-style-type: none"> • Em elaboração o projeto de reforma da UTI, do berçário e das instalações em geral; • Em andamento a pintura da fachada principal e pintura externa;

<ul style="list-style-type: none"> • Concluído o projeto de reforma do conforto médico, enfermaria; • Concluído colocação do Bate-maca e pia inox; • Foram adquiridos 20 microcomputadores; 01 sistema de anestesia e 05 berços hospitalares.
HOSPITAL ESPECIALIZADO DOM RODRIGO DE MENEZES
<ul style="list-style-type: none"> • Em conclusão reforma e ampliação, e demais serviços topográficos; • Concluído projeto arquitetônico do Hospital – Dia; • Foram adquiridos 25 microcomputadores.
HOSPITAL SÃO JORGE
<ul style="list-style-type: none"> • Concluído reparo na cobertura; • Elaboração do projeto executivo de reforma e ampliação da emergência, com implantação de leitos de UTI; • Foram adquiridos 47 microcomputadores e 05 berços hospitalares.
HOSPITAL GERAL JOÃO BATISTA CARIBE
<ul style="list-style-type: none"> • Concluída a sondagem e projeto de reforma da emergência; • Concluída a reforma da emergência para UPA; • Concluída a ampliação da rede de gases e reparos na rede elétrica; • Concluída Pintura Externa; • Em andamento projeto de reforma e ampliação da emergência – QualiSUS; • Foram adquiridos 16 microcomputadores; 02 aparelhos de anestesia; 02 ventiladores pulmonares eletrônicos; 01 monitor multiparâmetro e 02 berços hospitalares.
HOSPITAL ANA NERY
<ul style="list-style-type: none"> • Em conclusão reforma e ampliação dos blocos C e D, projeto da cozinha e farmácia; • Foram adquiridos 37 microcomputadores; 02 focos cirúrgicos; 02 mesas cirúrgicas e 02 aparelhos de hemodiálise.
MATERNIDADE DE REFERÊNCIA
<ul style="list-style-type: none"> • Concluída a adaptação da casa de gás e reparos de fissura na neonatologia; • Em andamento serviços nas instalações elétricas; • Em andamento projeto de segurança; • Foram adquiridos 02 sistemas de anestesia e 10 berços hospitalares.

Fonte: SESAB/Saftec/Ditec/Ceas

QUADRO 10
INTERVENÇÕES NAS UNIDADES HOSPITALARES DA REDE SUS DO INTERIOR
BAHIA, 2008

INTERVENÇÃO
HOSPITAL GERAL DE CAMAÇARI*
<ul style="list-style-type: none"> • Concluída a reforma da cobertura; • Em andamento reparos na enfermaria; • Esquadrias concluídas no pavimento superior; • Esquadrias em andamento no pavimento inferior; • Foram adquiridos 49 microcomputadores; 02 sistemas de anestesia e 02 berços hospitalares.
HOSPITAL GERAL PRADO VALADARES*
<ul style="list-style-type: none"> • Concluída a instalação de pontos de O₂ e ar comprimido na pediatria e enfermaria geral; • Concluído o projeto de blindagem da sala do mamógrafo • Ampliação do estacionamento com 13 vagas; • Em andamento as obras de reforma da sala do mamógrafo e a substituição da rede de esgoto; • Foram adquiridos 59 microcomputadores; 01 foco cirúrgico; 02 sistemas de anestesia; 01 aparelho de anestesia; 01 mamógrafo e 06 berços hospitalares.
HOSPITAL GERAL LUIS VIANA FILHO*
<ul style="list-style-type: none"> • Concluída a recuperação da cobertura e anteprojeto de reforma da emergência; • Em andamento cadastro de arquitetura para projeto elétrico; • Estão previstas a reforma das instalações elétricas, as obras de adequação e blindagem da sala do tomógrafo; • Foram adquiridos 25 microcomputadores; 02 sistemas de anestesia; 01 aparelho de anestesia.
HOSPITAL GERAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA*
<ul style="list-style-type: none"> • Iniciada a reforma da cozinha e a adequação da sala do mamógrafo; • Concluída a execução da blindagem radiológica; • Projeto de reforma para implantação da unidade de oncologia, em andamento; • Foram adquiridos 28 microcomputadores; 02 sistemas de anestesia; 01 aparelho de anestesia; 12 ventiladores pulmonares eletrônicos; 16 monitores multiparâmetros.
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO LOPES RODRIGUES*
<ul style="list-style-type: none"> • Concluído serviços de pintura e azulejo; • Recuperação de muros e portões; • Foram adquiridos 17 microcomputadores.
HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE*
<ul style="list-style-type: none"> • Concluídos o muro de acesso ao HCLR, a pintura do PA, o serviço de paisagismo externo e os reparos do almoxarifado; • Em andamento reparo do centro cirúrgico, cozinha, instalações elétricas, acesso ao necrotério; • Estão previstas obras na central de ar condicionado da Central de Material de Esterilização; • Foram adquiridos 03 focos cirúrgicos; 01 mesa cirúrgica; 03 aparelhos de anestesia; 02 ecógrafos oculares; 02 aparelhos de broncofibroscópio; 01 aparelho de histeroscópio e 25

berços hospitalares.
HOSPITAL GERAL DE COARACI
<ul style="list-style-type: none"> • Concluída a reforma do laboratório.
HOSPITAL GERAL MENANDRO DE FARIA
<ul style="list-style-type: none"> • Concluído serviço de sondagem; • Projeto de reforma e ampliação da emergência - QualiSUS; • Foram adquiridos 33 microcomputadores; 01 foco cirúrgico; 01 sistema de anestesia; 01 aparelho de anestesia; 02 ventiladores pulmonares eletrônicos; 01 autoclave horizontal e 02 berços hospitalares.
HOSPITAL AFRÂNIO PEIXOTO*
<ul style="list-style-type: none"> • Foram adquiridos 13 microcomputadores.
HOSPITAL GERAL SANTA TEREZA
<ul style="list-style-type: none"> • Concluído cadastro e projeto elétrico • Concluído correção de fissuras

Fonte: SESAB/Saftec/Ditec/Ceas

QUADRO 11
INTERVENÇÕES OUTRAS UNIDADES / REDE SUS
BAHIA, 2008

INTERVENÇÃO
SEDE – SESAB
<ul style="list-style-type: none"> • Recuperação das instalações elétricas, quadros e subestação; • Projeto de implantação do anexo da SESAB; • Adaptação do TK Tower para instalação da SUREGS; • Adaptação do 4º andar do prédio da SJCDH para instalação da Auditoria do SUS.
UNIDADE DE EMERGÊNCIA DE PIRAJÁ/ CAJAZEIRAS VIII / CURUZU
<ul style="list-style-type: none"> • Em andamento a reforma da emergência para implantação da UPA; • Foram adquiridos 45 microcomputadores.
UNIDADE DE EMERGÊNCIA DE PLATAFORMA
<ul style="list-style-type: none"> • Em andamento a reforma da emergência para implantação da UPA e reparos na rede elétrica e instalações do ar condicionado; • Foram adquiridos 09 microcomputadores e 01 foco cirúrgico.
LACEN
<ul style="list-style-type: none"> • Reforma da instalação elétrica concluída; • Em andamento a reforma do biotério e infectório; • Concluída sondagem no talude para verificar a estabilidade do mesmo; • Foram adquiridos 61 microcomputadores.
CREAIDS
<ul style="list-style-type: none"> • Construção de passarela e outras interligações dos prédios; • Conclusão da pintura interna
CELAZ
<ul style="list-style-type: none"> • Concluído construção do muro 1ª e 2ª etapa; • Em andamento projeto de drenagem e águas pluviais
CICAN
<ul style="list-style-type: none"> • Projetos da Casa Abrigo de Resíduo, Quimioterapia, colocação de toldos na área externa, espaço da recuperação anestésica
CEFARBA
<ul style="list-style-type: none"> • Realizado serviço de sondagem e levantamento topográfico; • Em andamento reforma e manutenção do almoxarifado; • Em andamento Projeto arquitetônico e complementares.

Fonte: SESAB/SAFTEC/Ditec/Ceas

Em janeiro de 2007 a Coordenação de engenharia e Arquitetura em Saúde - CEAS passou a integrar a estrutura organizacional da Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciências e Tecnologias em Saúde da SESAB, com o compromisso de promover a expansão e a melhoria da infra-estrutura dos serviços de atenção à

saúde.

A Comissão Técnica de Garantia Ambiental (CTGA) da SESAB, inserida nesta Coordenação, foi criada em 15 de agosto de 2006, para atender a resolução Nº2933 de 22 de fevereiro de 2002 do Conselho Estadual do Meio Ambiente (CEPRAM), sendo a responsável, junto ao CRA, pelo Licenciamento Ambiental das Unidades de Saúde da Rede Própria da Capital e interior do Estado.

Formada por uma equipe multidisciplinar a CTGA tem por objetivo coordenar, executar, acompanhar, avaliar e pronunciar-se sobre planos, programas, projetos e atividades potencialmente degradadoras, desenvolvidas no âmbito de SESAB, bem como colaborar e apoiar as Unidades na implantação e implementação dos Planos de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde – PGRSS.

Antes da Composição da CTGA/ SESAB, nenhuma Unidades de Saúde do Estado da Bahia (Rede Própria) possui PGRSS elaborado. Atualmente existem 40 PGRSS elaborados, destes, 31 deferidos sem restrição, 02 deferidos com restrição (Cedeba e Hospital Ana Nery/INCOBA), 04 em avaliação na DIVISA (Unidades de Emergência de Curuzú e Pirajá, Hospital Prado Valadares e Hospital Especializado Lopes Rodrigues) e 03 em elaboração com assessoria da CTGA/ SESAB (Hospital Santa Rita de Cássia, CEFARBA e Unidade de Emergência de Cajazeiras).

8.2 COMPROMISSO 17 – PROMOVER A EXPANSÃO DA BASE CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA DO SUS

[PROGRAMA 293¹²⁷]

O Estado investiu na expansão da base científica e tecnológica do SUS, buscando incorporar a inovação em saúde nas unidades de saúde 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 Filho¹²⁸, com o objetivo de estabelecer boas práticas de gestão de produtos médicos

¹²⁷ **Programa 293:** Inova Bahia – Desenvolvimento da Base Científica e Tecnológica e de Inovação.

¹²⁸ **Projeto/atividade** 1760.

estratégicos nas unidades da rede própria da SESAB.

Quanto ao apoio à difusão do conhecimento de tecnologias em saúde realizou-se o VI Fórum de Avaliação de Tecnologias, em novembro de 2008, através da parceria com o Centro Federal de Educação Tecnológica da Bahia (CEFET-BA). Foi definido como tema central a Gestão Pública de Equipamentos Médicos, com o objetivo divulgar para os profissionais da saúde e gestores informações e novas práticas relacionadas à atuação profissional e sua interação com os avanços tecnológicos. O Fórum contou com a participação de 100 pessoas.

Também a SESAB participou da realização do XXI Congresso Brasileiro de Engenharia Biomédica – CBEB'2008 e do IV Congresso Brasileiro de Engenharia Clínica em parceria com a Associação Brasileira de Engenharia Clínica-Regional Nordeste, Centro Federal de Educação Tecnológica da Bahia (CEFET-BA) e com a Sociedade Brasileira de Engenharia Biomédica. Este evento se realizou concomitante e no mesmo espaço do VI Fórum com a participação de 1.000 pessoas.

As ações de incentivo ao desenvolvimento de pesquisas científicas constituíram - se na realização dos seminários de prioridades de pesquisa que faz parte do Programa de Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde – PP/SUS executado através de uma parceria entre SESAB, Fundação de Amparo à Pesquisa (Fapesb), Ministério da Saúde (MS) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

A coordenação da etapa de identificação de prioridades de pesquisa em saúde no estado da Bahia é de responsabilidade da SESAB. Este processo já vem acontecendo desde 2004 onde são lançados editais com vigência de 02 anos, necessitando a cada novo edital uma série de movimentos que inicia desde a definição de prioridades, lançamento do edital, seleção das pesquisas a serem financiadas, monitoramento da execução destas, até a consolidação final com apresentação dos resultados.

Em 2008 iniciou-se a etapa preparatória através de Seminários de Pesquisas Prioritárias em Saúde para Bahia – 2008/2009. Foi realizada uma Oficina para Adequação do instrumento de prioridades de pesquisas que foi utilizado nos 04 seminários descentralizados objetivando adaptar matriz denominada Combined Approach Matrix – CAM, que por se tratar de um instrumento internacional necessitou ser adaptado para uso no Brasil e mais especificamente na Bahia.

Uma vez definido os instrumentos fez-se necessário o treinamento de monitores para atuar nos grupos de trabalho dos Seminários descentralizados já que a Bahia, neste ano, assumiu o desafio de ampliar a discussão nas diversas regiões do estado como também envolver gestores, profissionais, pesquisadores, professores e sociedade.

Desta forma foram realizados 04 Seminários denominados: Definição de prioridades de pesquisa no Estado da Bahia, nas cidades de Ilhéus, Vitória da Conquista, Feira de Santana e Salvador com participação de gestores do SUS, profissionais de saúde, Conselheiros de Saúde, professores e pesquisadores da área de saúde. Como resultado final, foram identificados os tema/linhas de pesquisa que comporão o edital a ser lançado pela Fundação de Amparo a Pesquisa da Bahia – Fapesb como etapa do Programa do de Pesquisa - PP/SUS 2008/09.

Os recursos para este Edital serão num montante de R\$ 6.000.000,00 (seis milhões de reais) sendo R\$ 4.000.000,00 (quatro milhões de reais) do Ministério da Saúde e R\$ 2.000.000,000 (dois milhões de reais) da SCTI através da Fapesb. A utilização desses recursos se dará em duas etapas, uma primeira com o valor de R\$ 3.000.000,00 (três milhões de reais) com o lançamento do Edital PP/SUS 2008/09 contendo as linhas de pesquisa resultantes dos seminários e a segunda com a contratação de uma pesquisa sobre Biomarcadores¹²⁹ e a continuação do estudo sobre a Bahiafarma¹³⁰. O edital encontra com a versão final aprovada pelo Comitê Gestor do PP/SUS-Bahia composto de 02 representantes da SESAB, 02 da Fapesb,

¹²⁹ Projeto: BIOMARCADORES EM SAÚDE (BIOMS): UM PROJETO ESTRUTURANTE PARA A BAHIA, coordenado pela FIOCRUZ a equipe de elaboração teve participação de várias instituições, inclusive SESAB.

¹³⁰ Faz parte de um conjunto de estudos Coordenado pela Faculdade de Economia/UFBa com participação de técnicos da SESAB

02 do MS E 02 do CNPq, com perspectiva de lançamento nos primeiros meses de 2009.

Outras atividades realizadas na parceria do PP/SUS o apoio de técnico da SESAB ao Estado de Pernambuco na definição de prioridades de pesquisas em saúde naquele estado, a participação em Reunião para Avaliação da Matriz de Indicadores para o PP/SUS em Brasília (26/03/08) e a participação na elaboramos Manual Técnico de definição de prioridades junto com MS (já publicado).

Outro ponto de destaque foi à discussão nos grupos para identificar as prioridades de pesquisa a partir dos eixos norteadores das Linhas de Ação da Política Estadual de Saúde para o período 2008/2011, componentes da Agenda Estratégica de Saúde, formulada a partir das diretrizes setoriais e da escuta ativa das demandas sociais (PPA - Participativo e nas Conferências de Saúde) e o novo ordenamento proposto pelo Pacto da Saúde, que estabelece as responsabilidades das três esferas do governo.

Os seminários tiveram quatro turnos cada um, iniciando com explicações sobre a análise de Situação de Saúde do Estado, “Linhas de Ação” e compromissos para o Plano Estadual de Saúde 2008/2011 e o perfil de Grupos de Pesquisa em Saúde no Estado da Bahia. Em seguida, grupos de no máximo trinta pessoas, onde cada grupo discutiu os problemas de saúde e, a partir daí identificaram questões de pesquisa e definiram as prioridades por linha de ação.

Faz parte do conjunto de iniciativas para a institucionalização das ações de Ciência, Tecnologia e Inovação (C&T, I) na SESAB a consolidação do acompanhamento das pesquisas realizadas nas Unidades da SESAB objetivando além de monitorar/controlar a quantidade de pesquisas realizadas, conhecer quais conhecimentos estão sendo produzidos e como utilizá-los na melhoria da atenção á saúde da população.

Iniciou-se então um levantamento das unidades da SESAB que contam na sua estrutura com Coordenação de Ensino e Pesquisa e a listagem do nome dos

Coordenadores. Formou-se um grupo de discussão composto pela equipe da SAFTEC/DITEC/COCIT, coordenadores citados anteriormente e profissionais de Unidade de Saúde Estaduais que não contam com estas comissões, mas são as referências para autorização de pesquisa na unidade. O primeiro trabalho foi durante uma Oficina que se discutiu o fluxo de solicitação para realização de pesquisas, conteúdos mínimos de um projeto e a necessidade de monitoramento nas Unidades.

Dando continuidade em 2008 foram realizadas duas oficinas, a primeira no primeiro semestre, teve como resultado a construção de uma planilha de monitoramento para ser utilizada por todas as Unidades de Saúde da SESAB. Após a oficina, a planilha foi desenhada como um formulário com os padrões da SESAB, discutida e aprovada pelo controle interno. Na segunda oficina, já no final do segundo semestre, foi para validação e implantação da planilha que deverá ser preenchida a partir de janeiro de 2009. Também, como faz parte dos formulários da SESAB foi feita uma solicitação a Diretoria de Modernização Administrativa - DAM sendo disponibilizada no Site e intranet da SESAB.

Destacam-se também o apoio ao sistema de revisão de ética em pesquisa com seres humanos através da capacitação de membros do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEP; a institucionalização das ações de C&T, na SESAB, com o monitoramento junto às unidades de saúde da rede própria do fluxo de autorização das pesquisas realizadas nas unidades da SESAB.

O sistema de revisão de ética em pesquisa com seres humanos no estado da Bahia, em 2008, conta com 26 Comitês de ética aplicada a pesquisas com seres humanos (CEP) localizados nas diversas instituições (Universidades; Fundações e Unidades de Saúde). Desses, 04 são da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia: Centro de Diabetes e Endocrinologia do Estado da Bahia (CEDEBA), Hospital Ana Nery, Hospital Juliano Moreira e Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – CEP/SESAB

No ano de 2008, a Coordenação de Economia da Saúde merece um registro especial, a implantação e consolidação 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. Buscando sedimentar o ACP foram realizadas dentre outras, as seguintes ações: treinamento do ACP, in loco, para as Unidades de Saúde do interior e visita em 48 hospitais para monitoramento e orientação, visando uma melhor distribuição dos gastos nos respectivos centros de custo.

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 monitoramento dos gastos em todas as unidades de saúde.

Quanto a implantação de uma unidade com controle de custo, foram elaborados termos de referência para realização de estudos de custos no Hospitais Roberto Santos e no Hospital Clériston Andrade, em Feira de Santana. Entretanto, o processo licitatório ainda está em curso, o que acarretou uma execução financeira menor do que a programada no exercício de 2008.

PARTE III

PRESTAÇÃO DE CONTAS – SESAB 2008

9. INTRODUÇÃO

O FESBA – Fundo Estadual de Saúde do Estado da Bahia, institucionalmente responsável pela consolidação dos dados da execução orçamentária e financeira da SESAB, e, conseqüentemente, pela elaboração das prestações de contas aos controles interno, externo e social, apresenta o presente relatório que compreende a prestação de contas dos recursos recebidos e aplicados em ações e serviços de saúde durante o exercício de 2008. Este documento deve ser submetido, para apreciação e aprovação, aos órgãos de controle, de fiscalização e acompanhamento dos recursos públicos utilizados nas ações do Sistema Estadual de Saúde.

Os dados e informações constantes deste documento evidenciam que mesmo diante das adversidades é possível construir um modelo de gestão pautado na solidariedade, participação popular, ética e transparência. Isso significa a materialização do perfil da atual gestão no tocante à socialização das informações relativas à destinação dos recursos da saúde.

O desempenho da execução orçamentária e financeira de 2008 já mudou o cenário recebido da administração anterior, sendo possível perceber mudanças de cunho administrativo, técnico, de infra-estrutura, como também de métodos e processos de trabalho e organização dos serviços que impactaram positivamente na promoção, prevenção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde no Estado da Bahia.

10. FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

O Fundo Estadual de Saúde da Bahia – FESBA, foi criado pela Lei nº. 6.581 de 4 de maio de 1994 (alterada pela Lei 7.942, de 5 de novembro de 2001), e regulamentado, inicialmente pelo Decreto nº. 3.916, de 26 de dezembro de 1994, tendo como atribuição principal o provimento dos recursos necessários para execução de ações e serviços públicos de saúde de responsabilidade da Administração Estadual, implementadas por intermédio da Secretaria Estadual de Saúde.

Objetivando garantir o regular desempenho das atividades correlatas às

competências a este atribuídas pelas normas instituidoras e regulamentadoras da gestão orçamentária e financeira na administração pública, a Lei Estadual nº. 8.888 de novembro de 2003, alterou a estrutura do FESBA. Tal redefinição de estrutura se deu, também, por força da necessidade em alocar neste Fundo de Saúde atividades relacionadas à gestão dos convênios firmados por esta Secretaria da Saúde com municípios e entidades, como também para estabelecer parâmetros para o controle de determinadas modalidades de transferências e outros fatos decorrentes da evolução do Sistema Único de Saúde.

Assim, adequando-se ao sistema estadual de planejamento e para cumprir suas atribuições regimentais, o FESBA integra a Lei Orçamentária Estadual sendo uma Unidade Orçamentária centralizadora dos créditos destinados à execução das ações e serviços de saúde prevista no Plano Estadual de Saúde.

É pertinente salientar que, objetivando assegurar estabilidade no suprimento de recursos e partilha de responsabilidades dos entes federados, a Emenda Constitucional nº. 29, de 2000, vinculou recursos dos orçamentos dos entes para o financiamento da saúde, definindo o montante a ser destinado anualmente, para a execução de ações e serviços públicos de saúde, fixando como limite mínimo para a União o montante gasto no exercício anterior acrescido da variação nominal do produto interno bruto e o percentual mínimo de 12% para os Estados e 15% para os Municípios, obtidos sobre a receita líquida de impostos e transferências constitucionais e legais arrecadadas no exercício.

O orçamento do Estado para o exercício de 2008, após atualizações, destinou recursos de R\$ 2,6 bilhões para a SESAB, sendo R\$ 1,4 bilhão correspondentes ao valor representativo dos 12% das receitas constitucionalmente vinculadas à saúde, mediante fixação de créditos e dotações orçamentárias para execução de despesas da fonte 30 – Recursos Vinculados a Ações e Serviços Públicos de Saúde.

Em relação ao cumprimento do limite constitucional mínimo aplicado em ações e serviços públicos de saúde pela Administração Estadual, no referido exercício, constatou-se que o percentual aplicado pelo Estado em saúde foi de 12,84%, resultado do esforço conjunto entre a SESAB/FESBA e a Secretaria da Fazenda

para a ampliação dos gastos com ações e serviços públicos de saúde.

Estrutura do Fundo Estadual de Saúde

Desde a sua criação o Fundo Estadual de Saúde vem sofrendo alterações em sua estrutura. Por meio da Lei nº. 8.888/2003 de novembro de 2003, sua estrutura organizacional foi redefinida, vez que a anterior não guardava correspondência com a dimensão das atividades realizadas no âmbito desta Unidade, restringindo-se à enumeração dos cargos e das competências gerais referentes à execução orçamentária e financeira. Essa necessidade de reestruturação decorreu ainda da habilitação do Estado da Bahia na Gestão Plena do Sistema, incorporando-se a este Fundo a competência pelo pagamento dos prestadores credenciados ao SUS que não se localizam em municípios do Estado habilitados na modalidade de gestão supra citada.

A Lei nº. 9.831, de 1º de dezembro de 2005 atribuiu outra estrutura ao Fundo Estadual de Saúde, alocando nesta unidade as atribuições relacionadas à programação e ao acompanhamento orçamentário, além de agregar à estrutura, unidade específica de assessoramento da Diretoria Executiva e das demais coordenações.

A Lei nº. 11.055 de 26 de junho de 2008, promoveu a redefinição desta SESAB, porém mantendo as atribuições do Fundo Estadual de Saúde já anteriormente assentada.

11. ORÇAMENTO

O orçamento da Secretaria de Saúde do Estado – SESAB para o exercício de 2008, inicialmente foi fixado em R\$ 2,05 bilhões. No decorrer de todo o exercício de 2008 ocorreram alterações no orçamento, as quais ocasionaram aporte de recurso no valor de R\$ 517,7 milhões de reais, totalizando cerca de R\$ 2,6 bilhões, decorrente do aumento de arrecadação das receitas tributárias do Estado – excesso de arrecadação, e do superávit financeiro de recursos oriundos do Sistema Único de

Saúde - SUS. As alterações ocorridas no orçamento no decorrer no exercício, nos projetos e atividades encontram-se evidenciados nos ANEXOS 01 a 03.

Assim, do orçamento atual, cerca de R\$ 1,6 bilhão são financiados pelo Tesouro Estadual; R\$ 818,4 milhões de transferências do Fundo Nacional de Saúde e cerca de R\$ 106,3 milhões distribuídos entre as demais receitas, evidenciados na TABELA 23.

TABELA 23
PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS – EXERCÍCIO 2008
BAHIA, JANEIRO – DEZEMBRO, 2008

RECEITAS	ATUAL	%	DESPESAS	ATUAL	%
CORRENTES	896.466.536,00	34,9	CORRENTES	2.411.546.279,00	93,8
Patrimonial	23.932.851,00		Pessoal e Encargos	948.245.422,00	
Serviços	12.000.000,00		Outras Despesas Correntes	1.463.300.857,00	
Transferências Correntes	790.054.378,00				
Outras Receitas Correntes	70.479.307,00				
CAPITAL	28.391.677,00	1,1	CAPITAL	159.993.469,00	6,2
Transferências Capital	14.551.677,00		Investimentos	159.993.469,00	
Transferências Convênios	13.840.000,00				
SUB-TOTAL	924.858.213,00		SUB-TOTAL	2.571.539.748,00	
TRNSFERÊNCIAS INTRAGOVERNAMENTAIS	1.646.681.535,00	64,0			
Transferências EC/29	1.470.718.516,00				
Outras Transferências	175.963.019,00				
TOTAL	2.571.539.748,00	100,0	TOTAL	2.571.539.748,00	100,0

Fonte: FESBA/Diretoria Financeira/Sicof Gerencial

12. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

O orçamento atualizado do Fundo Estadual de Saúde da Bahia – FESBA apresenta a previsão de receitas e fixação de despesas no valor aproximado de R\$ 2,6 bilhões, incluídos as transferências do tesouro estadual para cumprimento do percentual da receita vinculada à saúde, estabelecido pela Emenda Constitucional 29/00, como também o valor de R\$ 30,4 milhões de reais, correspondentes à Fundação de

Hematologia e Hemoterapia da Bahia, evidenciado no ANEXO 04.

12.1. Execução da Receita

Da receita orçamentária estimada e atualizada até dezembro de 2008, no valor de R\$ 924,8 milhões, foi executado o valor de R\$ 774,3 milhões, correspondentes a 83,7% da receita prevista, conforme especificado na TABELA 24.

TABELA 24
DEMONSTRATIVO DA RECEITA ATUALIZADA 2008
BAHIA, JANEIRO – DEZEMBRO, 2008

DESCRIÇÃO	PREVISÃO (A)		REALIZAÇÃO (B)		(B/A)
	FESBA	HEMOBA	FESBA	HEMOBA	%
RECEITAS CORRENTES	882.027.536,00	14.439.000,00	762.376.703,22	10.625.440,36	86,2
Receita Patrimonial	23.932.851,00	0,00	22.316.232,58	196.971,66	94,1
Receita de Serviços	0,00	12.000.000,00	0,00	9.310.893,33	77,6
Transferências Correntes	787.634.378,00	2.420.000,0	737.815.279,79	974.764,70	93,5
Outras Receitas Correntes (1)	70.460.307,00	19.000,00	2.245.190,85	142.810,67	3,4
RECEITAS CAPITAL	25.751.677,00	2.640.000,00	0,00	1.320.000,00	4,6
Transferências de Capital	25.751.677,00	2.640.000,00	0,00	1.320.000,00	4,6
RECEITA TOTAL	907.779.213,00	17.079.000,00	762.376.703,22	11.945.440,36	83,7

Fonte: FESBA/ Diretoria Financeira/ SicoF Gerencial

(*) A SEPLAN incluiu como atualização o valor de R\$ 70,4 mil superávit da execução financeira do exercício de 2007.

A SESAB arrecadou durante o ano de 2008 uma receita patrimonial de R\$ 22,5 milhões, proveniente de remuneração de depósitos bancários aplicados no mercado financeiro, relativo a recursos de programas de saúde financiados pelo Fundo Nacional de Saúde e outras entidades nacional e internacional, conforme TABELA 25.

TABELA 25
 DEMONSTRATIVO DA RECEITA DE RENDIMENTOS POR FONTE DE RECURSOS
 BAHIA, JANEIRO – DEZEMBRO, 2008

Fontes	Identificação dos Recursos	Valor R\$	(%)
FESBA		22.316.232,58	99,1
47	Convênios com MS/Fundo Nacional de Saúde	1.518.960,32	6,7
48	Plena FAEC, plena SAI e AIH, remuneração por serviços prestados em saúde	11.975.789,30	53,2
49	Farmácia popular, saúde mental, farmácia básica, medicamentos excepcionais, Renast, Vig. Epidemiológica e Sanitária, saúde no sistema penitenciário, diabetes, hipertensão, renite, etc	8.819.473,23	39,2
65	Transferência de entidade privada internacional/ Laboratório Bristol-Myers Squib	1.155,45	0,01
66	Transferência de órgãos e fundos internacionais/ UNESCO/PROFAE	854,28	0,0
HEMOBA		196.165,93	0,9
40	Receita Diretamente arrecadada por entidade da administração Indireta	0,00	0,0
61	Auxílios de entidades Federais	196.165,93	0,9
RECEITA TOTAL		22.512.398,51	100,0

Fonte: FESBA/Diretoria Financeira/ SicoF Gerencial

Em relação ao total da receita de serviço prevista para ser arrecadada pela Fundação HEMOBA, decorrentes da execução de ações hemoterápicas e hematológicas, houve uma execução em torno de R\$ 9,3 milhões, correspondendo a 77,6% da receita estimada para o exercício, demonstrado na TABELA 24.

As receitas de transferências correntes no valor de R\$ 737,8 milhões de reais concentram os ingressos dos recursos recebidos fundo a fundo (do FNS para o FESBA) das fontes 47, 48 e 49, conforme demonstrado na TABELA 26.

TABELA 26
 DEMONSTRATIVO DA RECEITA CORRENTE - FNS POR FONTE DE RECURSO
 BAHIA, JANEIRO – DEZEMBRO, 2008

Fonte	Identificação dos Recursos	Valor R\$	(%)
47	Convênios com MS/Fundo Nacional de Saúde	21.318.641,54	2,9
	Diversos Convênios	21.318.641,54	
48	Transferência do FNS/SUS/MAC	631.246.895,04	85,6
	Bloco II - MAC – SAI/ AIH/ FAEC	631.246.895,04	85,56
49	Transferência do FNS por Bloco de Financiamento	85.249.743,21	11,6
	Extra Bloco - Farmácia Popular	1.900.000,00	0,26
	Bloco I - DST/AIDS	2.223.846,42	0,30
	Bloco I – Renast	560.000,00	0,08
	Bloco III - Vigilância em Saúde	17.386.577,98	2,36
	Bloco IV - Farmácia Básica	20.121.314,24	2,73
	Bloco IV - Medicamentos excepcionais	40.051.805,97	5,43
	Bloco V – Incentivo para qualificação da Gestão do SUS	2.584.998,60	0,35
	Saúde do Sistema Penitenciário	421.200,00	0,06
RECEITA TOTAL		737.815.279,79	100,0

Fonte: FESBA/Diretoria Financeira/ SicoF Gerencial

12.1.1. Transferências Correntes - Convênios Federais

Durante o exercício de 2008 ingressaram no FESBA mais de R\$ 21,3 milhões de reais, recursos liberados pelo MS/Fundo Nacional de Saúde para execução de 12 convênios firmados em 2007 e cinco em 2008 para aquisição de equipamentos, materiais permanentes e para ações de promoção e prevenção da saúde, relacionados na TABELA 27. Outros 31 convênios firmados em exercícios anteriores continuam em execução, estando detalhados no ANEXO 25.

TABELA 27
 DEMONSTRATIVO DA RECEITA DE CONVENIOS – FONTE 47
 BAHIA, JANEIRO – DEZEMBRO, 2008

OBJETO	QUANT.	VALOR (R\$)
SAÚDE DA PESSOA DEFICIENTE	01	149.010,00
ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER	02	1.223.879,04
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	08	16.659.605,32
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA SAÚDE DO IDOSO	01	174.600,00
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO, MATERIAL PERMANENTE PARA SAÚDE MENTAL	01	150.000,00
CAPACITAÇÃO EM DIABETES MELITTUS	01	999.507,99
COMBATE AO RACISMO INSTITUCIONAL	01	102.039,14
ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM	01	560.000,00
SISTEMA INTEGRADO DE BIBLIOTECAS EM SAÚDE	01	600.000,00
ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE	01	100.000,00
REFORMA DE HOSPITAL	01	600.000,00
TOTAL	19	21.318.641,49

Fonte: FESBA/DICONV/Coordenação de Convênios Federais

12.1.2. Outras Receitas Correntes

A título de outras receitas correntes foi arrecadado o valor de R\$ 2,3 milhões, relativo a multas e juros de mora por inobservância de dispositivo contratual, como também de outras multas, referentes à execução das unidades orçamentárias FESBA e HEMOBA, conforme TABELA 24.

12.2. Contrapartida estadual para financiamento das ações de saúde

Os recursos financeiros do tesouro estadual, destinados ao cumprimento do percentual mínimo estabelecido pela EC 29/00 ainda não são transferidos de forma regular e automática para o FESBA. Continuam os esforços junto a Secretaria da Fazenda para o cumprimento dessa diretriz do Sistema Único de Saúde. Até o momento esses recursos são contabilizados e consolidados pelas liquidações das

despesas orçamentárias com ações e serviços públicos de saúde realizadas pela SESAB e compartilhadas, cujas informações são fornecidas pelo FESBA e SEFAZ, respectivamente.

Em 2008, o percentual da despesa realizada foi 12,84%, apurada pela Secretaria da Fazenda, conforme informações detalhada na TABELA 28.

TABELA 28
RECURSOS DO TESOUREO ESTADUAL PARA FUNCIONAMENTO DA SAÚDE
BAHIA, JANEIRO – DEZEMBRO, 2008

DESCRIÇÃO	VALORES EM R\$ MIL
Receita Líquida de Impostos e transferências	12.247.925
Percentual mínimo a aplicar	12,0%
Aplicação mínima para o período	1.469.751
Aplicação realizada	1.565.005
Percentual aplicado	12,84%

Fonte: SICOF/SEFAZ/SAF/COPAF

12.3. Execução da Despesa

Do orçamento total atualizado foi empenhado no decorrer do exercício mais de R\$ 2,3 bilhões, representando 90,9% da despesa fixada. A despesa liquidada no mesmo período foi de R\$ 2,3 bilhões, correspondendo a 99,1% da despesa empenhada e os pagamentos no valor de R\$ 2,2 bilhões corresponderam a 97,3% em relação aos valores liquidados, conforme dados da TABELA 29.

TABELA 29
 DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DA DESPESA
 BAHIA, JANEIRO – DEZEMBRO, 2008

DESCRIÇÃO	Valores em R\$ 1,00		
	FESBA	HEMOBA	TOTAL
Orçado Atual	2.541.137.329,00	30.402.419,00	2.571.539.748,00
Despesa Empenhada	2.315.099.123,28	22.322.763,14	2.337.421.886,42
% Empenhado	91,1	73,4	90,9
Despesa Liquidada	2.294.926.554,08	22.322.763,14	2.317.249.317,22
% Liquidado	99,1	100,0	99,1
Despesa Paga	2.232.730.867,60	21.070.910,47	2.253.801.778,07
% Pago	97,3	94,4	97,3

Fonte: FESBA/ DIFIN/Coord. Prestação de Contas//Sicof Gerencial, posição de 20/01/2009.

O detalhamento da execução da despesa orçamentária e financeira encontra-se evidenciado nos ANEXOS 04 a 13, em toda a sua classificação: fontes de recursos, subfunção, programas, projetos, atividades (meio e finalísticas), grupo de natureza, categoria da despesa, modalidade de aplicação e elementos de despesa.

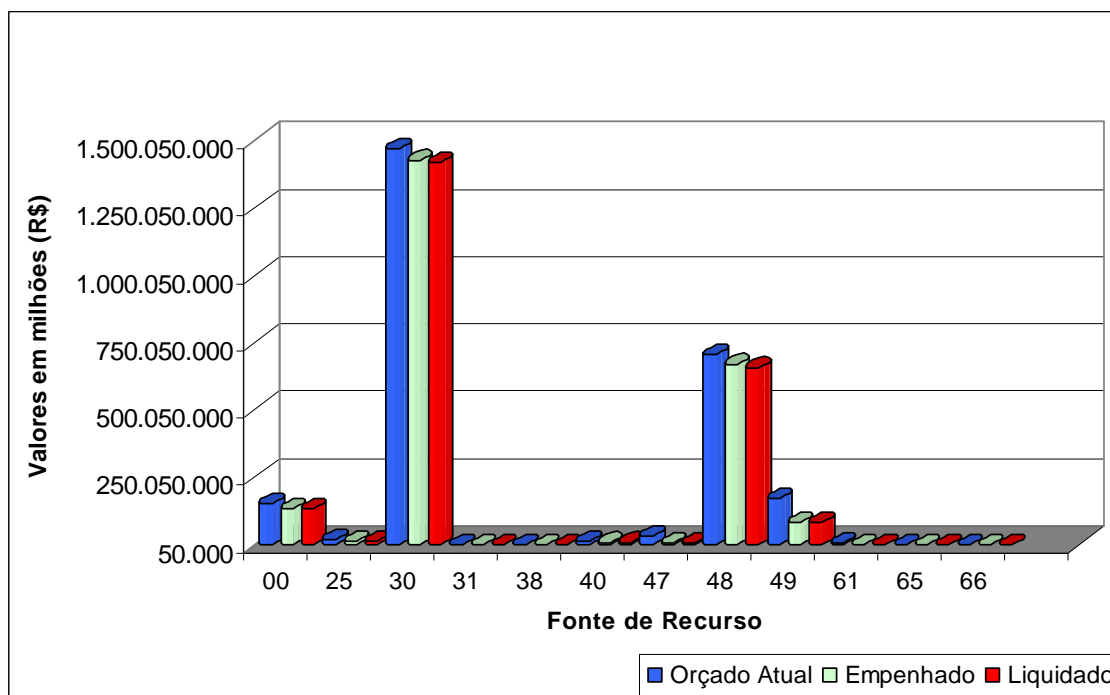
No intuito de tornar mais transparente o gasto público na área da saúde, este documento apresenta o detalhamento da despesa realizada em 2008 também agrupados por linhas de ações, por apoio administrativo e outras ações, realizadas através de demais secretarias de governo que receberam recursos vinculados às ações de saúde, demonstradas nos ANEXOS 14 a 20.

Com referência ao aporte de recursos do Tesouro Estadual no financiamento da saúde somente na Fonte 30, os dados da execução orçamentária e financeira evidenciam que foram executadas despesas em 97,1% (FESBA) e 98,1% (HEMOBA), conforme detalhamento no ANEXO 04.

O segundo melhor desempenho foi da fonte 48, cujo valor da despesa empenhada foi de aproximadamente R\$ 670 milhões, correspondendo a 95,3% do valor orçado da fonte.

Somadas todas as fontes, a execução global do orçamento atinge mais de dois bilhões de reais, ou seja, 90,9% do recurso orçado para todo exercício de 2008, conforme demonstrado no GRÁFICO 33 e no ANEXO 04.

GRÁFICO 33
EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA POR FONTE DE RECURSO
BAHIA, JANEIRO – DEZEMBRO, 2008



Fonte: FESBA/Diretoria de Finanças/ Sicof Gerencial, posição de 20/01/2009

13. DESPESAS COM AÇÕES DE APOIO ADMINISTRATIVO

Esta linha de programação concentra ações tipicamente administrativas que, embora necessárias à consecução dos objetivos estratégicos das linhas de ação e programas específicos, são apropriadas em um programa distinto e tem a finalidade de prover os órgãos dos meios necessários para a implementação dos seus programas de trabalho. Logo, concentram as ações comuns de manutenção dos serviços técnicos e administrativos; administração de pessoal e encargos, inclusive REDA e terceirização; promoção e divulgação da ação governamental, manutenção dos serviços de informática, etc.

No orçamento findo, a despesa inicialmente fixada para o atendimento das ações administrativas da SESAB e HEMOBA foi de R\$ 903,6 milhões, tendo sido alterado para R\$ 1,06 bilhão, em decorrência do aumento de dotações orçamentárias das

fontes 30 e 00 para despesas com pessoal e encargos e manutenção dos serviços administrativos, dos quais foram executados 98,2% do valor orçado atual, conforme TABELA 30 e no ANEXO 19. O aporte de recurso na fonte 00 ocorreu durante o 4º trimestre de 2008.

TABELA 30
EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA POR FONTE DE RECURSO
BAHIA, JANEIRO – DEZEMBRO, 2008

Fonte	Orçado Inicial (A)	Orçado Atual (B)	Empenhado (C)	% Exec (C/B)	Liquidado (D)	% Exec (D/C)
00	0,00	128.996.505,00	116.957.452,64	90,7	116.957.452,64	100,0
30	888.593.000,00	924.326.897,00	918.688.377,01	99,4	918.688.377,01	100,0
40	2.910.000,00	2.210.000,00	1.490.678,74	67,5	1.490.678,74	100,0
48	12.000.000,00	7.500.000,00	6.911.402,63	92,2	6.792.682,30	98,3
49	150.000,00	150.000,00	0,00	0,0	0,00	0,0
TOTAL						
L	903.653.000,00	1.063.183.402,00	1.044.047.911,02	98,2	1.043.929.190,69	100,0

Fonte: FESBA/Diretoria Financeira/ Sicof Gerencial, posição de 20/01/2009

A execução orçamentária e financeira por programa, tanto da administração direta, assim como da Fundação HEMOBA, evidenciam percentual de 98,2% de execução, conforme evidenciado na TABELA 31 e no ANEXO 19.

TABELA 31
EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA POR PROGRAMA
BAHIA, JANEIRO – DEZEMBRO, 2008

Prog.	Orçado Inicial (A)	Orçado Atual (B)	Empenhado (C)	% Exec (C/B)	Liquidado (D)	% Exec (D/C)
502 (1)	891.477.000,00	1.050.265.092,00	1.031.938.521,86	98,3	1.031.819.801,53	100,0
502 (2)	12.157.000,00	12.841.310,00	12.034.617,83	93,7	12.034.617,83	100,0
900 (2)	19.000,00	77.000,00	74.771,33	97,1	74.771,33	100,0
TOTAL	903.653.000,00	1.063.183.402,00	1.044.047.911,02	98,2	1.043.929.190,69	100,0

Fonte: FESBA/Diretoria Financeira/ Sicof Gerencial, posição de 20/01/2009

(1) Recursos executados pela orçamentária/gestora – Fesba; (2) Recursos executados pela orçamentária/gestora – Hemoba

14. PROGRAMAÇÃO E EXECUÇÃO DE DESPESA COM AÇÕES COMPARTILHADAS COM OUTRAS SECRETARIAS

As ações compartilhadas e que impactam diretamente sobre as condições de saúde da população são desenvolvidas conjuntamente pela SESAB e outras secretarias e entidades do Estado, tais como: Secretaria de Desenvolvimento Urbano/CONDER; Secretaria de Meio Ambiente e Recursos Hídricos/CERB; Secretaria da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos/SAP; Secretaria da Segurança Pública/Polícia Militar – SALVAR, Secretaria do Trabalho, Renda e Esportes/Instituto Mauá, Secretaria da Agricultura/Bahia Pesca, Secretaria da Ciência e Tecnologia e Secretaria de Desenvolvimento Social/FUNDAC.

No presente exercício, o orçamento das ações compartilhadas se destina a 11 programas de governo, 21 projetos e 11 atividades. Os recursos inicialmente programados em R\$ 56,9 milhões foram reduzidos para R\$ 45,8 milhões, em razão de reprogramações de despesas relacionadas principalmente à SEDUR/CONDER e aos Programas: 167, 170, 172 e 198.

Ao final de 2008, o orçamento das ações compartilhadas evidenciou uma execução global de 95,8% do orçamento atualizado, realizada quase que exclusivamente por ações programadas na fonte 30. Esta execução se deu principalmente mediante ações desenvolvidas pela CERB / Secretaria de Recursos Hídricos, a qual aplicou a quantia de R\$ 40,4 milhões de reais, ou seja, 88,2% de todo recurso programado para as ações em outras secretarias de governo.

As TABELAS 32 e 33 demonstram a execução consolidada da despesa por fontes e programas respectivamente, enquanto o ANEXO 20 evidencia a execução detalhada por secretarias, programas, projetos e atividades.

TABELA 32
EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA POR FONTE DE RECURSO PARA AÇÕES
COMPARTILHADAS
BAHIA, JANEIRO – DEZEMBRO, 2008

Fonte	Orçado Inicial (A)	Orçado Atual (B)	Empenhado (C)	% Exec (C/B)	Liquidado (D)	% Exec (D/C)
30	56.111.000,00	45.006.832,00	43.817.081,16	97,4	43.735.337,10	99,8
47	200.000,00	200.000,00	0,00	0,0	0,00	0,0
49	600.000,00	600.000,00	71.113,45	11,9	71.113,45	0,0
TOTAL	56.911.000,00	45.806.832,00	43.888.194,61	95,8	43.806.450,55	99,8

Fonte: FESBA/Diretoria Financeira/Sicof Gerencial, posição de 20/01/2009.

TABELA 33
EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA POR PROGRAMA PARA AÇÕES
COMPARTILHADAS
BAHIA, JANEIRO – DEZEMBRO, 2008

Prog.	Orçado Inicial (A)	Orçado Atual (B)	Empenhado (C)	% Exec (C/B)	Liquidado (D)	% Exec (D/C)
131	2.762.000,00	1.177.805,00	409.991,95	34,8	409.991,95	100,0
134	298.000,00	298.000,00	298.000,00	100,0	298.000,00	100,0
167	2.648.000,00	305.667,00	305.666,68	100,0	305.666,68	100,0
170	5.000.000,00	0,00	0,00	0,0	0,00	0,0
172	4.700.000,00	1.419.350,00	1.416.585,88	99,8	1.416.585,88	100,0
180	36.326.000,00	39.606.650,00	38.998.283,35	98,5	38.998.283,35	100,0
197	303.000,00	285.226,00	166.787,44	58,5	166.787,44	100,0
198	4.000.000,00	2.297.870,00	1.977.762,90	86,1	1.962.851,65	99,2
204	287.000,00	0,00	0,00	0,0	0,00	0,0
208	300.000,00	167.980,00	66.832,81	39,8	0,00	0,0
301	287.000,00	248.284,00	248.283,60	100,0	248.283,60	100,0
TOTAL	56.911.000,00	45.806.832,00	43.888.194,61	95,8	43.806.450,55	99,8

Fonte: FESBA/Diretoria Financeira/Sicof Gerencial, posição de 21/01/2009.

Percebe-se que dos 11 programas para este grupo de ações (projetos/atividades), 06 continuam apresentando uma execução orçamentária inexpressiva (131; 167; 170; 172; 198; 204), conforme TABELA 33 e ANEXO 20

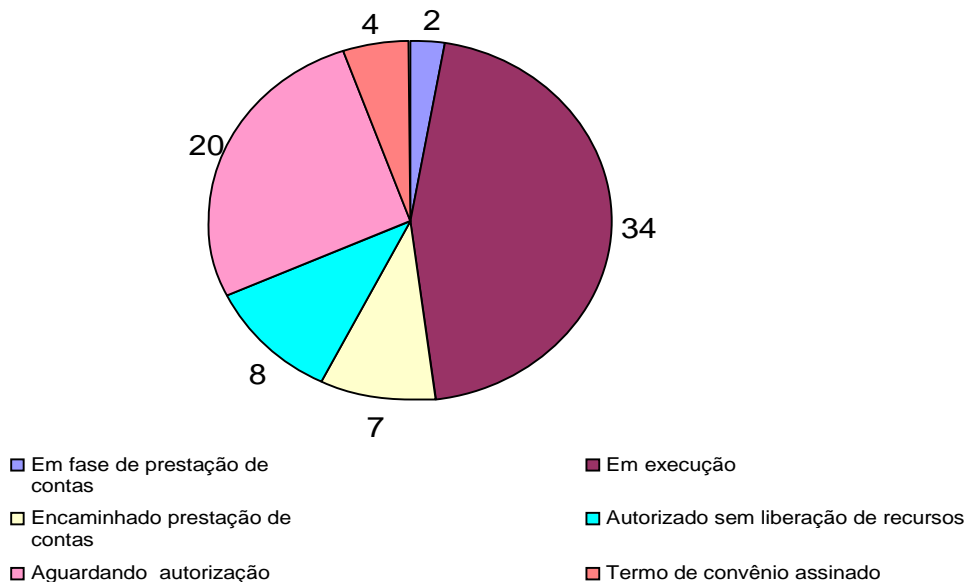
15. EXECUÇÃO DE DESPESAS COM CONVÊNIOS

15.1. Convênios celebrados com o Governo Federal

A SESAB vem trabalhando para ampliar a captação de recursos federais por meio da celebração de convênios com o Fundo Nacional de Saúde. No exercício de 2007 foram encaminhadas 113 propostas de projetos com a celebração de apenas 22 convênios. Destes, doze tiveram liberação de recursos em 2008.

Em 2008, foram encaminhados ao FNS 52 projetos. Destes 27 foram aprovadas, sendo que, cinco tiveram recursos liberados no mesmo exercício – GRÁFICO 33. Os 75 convênios vigentes até o final do exercício, apresentam as mais diversas situações, conforme demonstrado no GRÁFICO 34.

GRÁFICO 34
CONVÊNIOS FEDERAIS
BAHIA, 2008



Fonte: Fesba/Diretoria de Convênio/Coordenação de Convênios Federais

15.2. Convênios celebrados com municípios e entidades

Visando fortalecer a gestão municipal e a descentralização do SUS, a SESAB firmou no decorrer do ano de 2008, 117 convênios com diversos municípios baianos, entidades filantrópicas e ONG'S. O total de R\$ 16,2 milhões de reais foi destinado à construção de unidade de PSF, recuperação de unidades de saúde, aquisição de equipamentos e custeio. Também foram celebrados 13 convênios, sem desembolso, com instituições de ensino. (TABELA 34)

Objetivando maior transparência da execução dos convênios celebrados pela SESAB, apresentamos na planilha eletrônica do TCE “convênios concedidos” o detalhamento dos 240 convênios vigentes.

TABELA 34
CONSOLIDADO DOS CONVÊNIOS ESTADUAIS CELEBRADOS POR OBJETO
BAHIA, JANEIRO – DEZEMBRO, 2008

Objeto	Quant	Valor Inicial do Convênio	Valor do Termo Aditivo	Valor Atual do Convênio	Desembolso em 2008	Desembolso Acumulado	Saldo
CONSTRUÇÃO	95	10.010.679,15	0,00	10.010.679,15	3.698.682,69	3.825.133,38	6.185.545,77
REFORMA	2	119.732,84	0,00	119.732,84	0,00	0,00	119.732,84
EQUIPAMENTOS	11	3.569.827,28	0,00	3.569.827,28	1.294.728,25	1.294.728,25	2.275.099,03
CUSTEIO	9	2.526.308,90	0,00	2.526.308,90	987.062,10	987.082,10	1.539.226,80
CESSÃO PESSOAL DE	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ESTÁGIO	9	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTROS	3	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	130	16.226.548,17	0,00	16.226.548,17	5.980.473,04	6.106.943,73	10.119.604,44

Fonte: Fesba/Diretoria de Convênio

Ressalta-se que 78 municípios deixaram de firmar convênios para construção de unidade básica do PSF, por apresentar alguma pendência junto aos órgãos e entidades públicas, e estatais, conforme evidenciado no ANEXO 21.

16. EXECUÇÃO FINANCEIRA

16.1. Considerações Gerais

Sempre trabalhando com a perspectiva de melhorar a aplicação dos recursos públicos destinados à saúde foi implementado um novo modelo de gestão pautado na reorganização administrativa. Assim, gastos com água, energia elétrica, telefonia, conservações da frota de veículos, contratos de terceirização de gestão e serviços médicos, continuam sendo monitoradas intensamente.

Durante o exercício de 2008, foram realizadas despesas da ordem de R\$ 38,6 milhões, visando restabelecer o déficit de equipamentos, de veículos administrativos e ambulâncias. Somente no primeiro semestre foram investidos mais de R\$ 4,8 milhões na aquisição e distribuição 65 de veículos, beneficiando 36 unidades da capital e interior do Estado.

Também merece destaque a despesa realizada com aquisição de material de consumo adquirido pelas diversas unidades gestoras da SESAB, correspondendo ao valor aproximado de R\$ 306,6 milhões, relativos a aquisições de medicamentos, material de penso, material odontológico, material laboratorial, material hospitalar, entre outros. Deste montante, cerca de R\$ 157 milhões foram aplicados em medicamentos, representando 51,2% do gasto com material de consumo, demonstrados na TABELA 35.

TABELA 35
 DEMONSTRATIVO DA DESPESA COM MATERIAL DE CONSUMO P/OBJETO DE GASTO
 BAHIA, JANEIRO – DEZEMBRO, 2008

Objeto do gasto	Despesa Liquidada (R\$)	(%)
Medicamentos	156.950.912,03	51,2
Materiais de penso	47.227.985,20	15,4
Materiais de laboratório	21.571.261,25	7,0
Importação em andamento - material de consumo	6.332.465,22	2,1
Material hidráulico	6.700.847,35	2,2
Gases hospitalares	10.542.795,13	3,4
Material para prevenção/reabilitação/deficiência físicas	8.522.634,86	2,8
Artigos de limpeza, higiene e desinfecção	8.006.689,21	2,6
Produtos químicos e biológicos	7.335.371,99	2,4
Gêneros alimentícios e água mineral	4.619.674,44	1,5
Aquisição de combustível e lubrificantes	3.244.037,48	1,1
Material para proteção/segurança/socorro e sobrevivência	1.797.497,40	0,6
Material de expediente, escritório e desenho	3.740.539,03	1,2
Peças e acessórios de equipamentos e aparelhos	2.852.021,04	0,9
Aparelhos, equipamentos e utensílios caracterizado. com material de Consumo	2.195.736,98	0,7
Material de acondicionamento e embalagem	2.163.432,34	0,7
Artigo de vestuário, confecção, tecidos e aviamentos	1.691.804,36	0,6
Material para manutenção e conservação de bens imóveis	1.443.829,25	0,5
Material para foto/cinegrafia/som/proj.filmes radiológicos	1.450.461,34	0,5
Material para manutenção e conservação de veículo	1.330.584,51	0,4
Produtos farmacêuticos	859.625,12	0,3
Outros	6.016.685,21	2,0
TOTAL	306.596.890,74	100,0

Fonte: FESBA/Diretoria de Finanças/SICOF Gerencial, posição 20/12/2009

16.2. Da Disponibilidade

A execução financeira do período (saldo das disponibilidades/2007), acrescidos execução de receitas orçamentárias e extra-orçamentárias e reduzidos os desembolsos (despesas orçamentária e extra-orçamentária) resultou em saldos

bancários conciliados no final do exercício financeiro de 2008 na ordem de R\$ 215,8 milhões, evidenciados na TABELA 36 e no ANEXO 22. A diferença existente entre o saldo do razão e o saldo de conta refere-se às pendências bancárias.

TABELA 36
DEMONSTRATIVO DOS SALDOS DAS CONTAS BANCÁRIAS POR FONTE DE RECURSOS
BAHIA, DEZEMBRO/2008

Fonte de Recurso	Saldo Anterior Valor recebido	+ Valor aplicado	Valor a aplicar / RAZÃO
FESBA	2.529.570.591,78	2.313.768.107,86	215.802.483,92
FONTE 00	138.722.171,70	138.722.171,70	0,00
FONTE 09	6.612.547,51	6.612.547,51	0,00
FONTE 13	375.297,31		375.297,31
FONTE 25	10.416.498,90	9.411.602,47	1.004.896,43
FONTE 28	175.000,00	175.000,00	0,00
FONTE 30	1.440.879.849,58	1.440.879.849,58	0,00
FONTE 31	563.268,12	335.034,17	228.233,95
FONTE 34	55.172,47		55.172,47
FONTE 47	29.958.104,18	4.830.056,90	25.128.047,28
FONTE 48	734.586.604,34	622.556.896,94	112.029.707,40
FONTE 49	164.386.798,70	87.371.307,07	77.015.491,63
FONTE 65	23.616,46	15.157,31	8.459,15
FONTE 66	15.488,12		15.488,12
OUTRAS FONTES CUTE	2.800.174,39	2.858.484,21	-58.309,82
TOTAL	2.529.570.591,78	2.313.768.107,86	215.802.483,92

Fonte: FESBA/Diretoria de Finanças/SICOF/Gerencial

16.3. Da Dívida inscrita em Restos a Pagar - 2007

A dívida de Restos a Pagar inscrita pela SESAB em 2007 foi de R\$ 80,6 milhões, sendo R\$ 70,2 milhões referentes à execução orçamentária do FESBA e HEMOBA e R\$ 10,4 milhões da execução em parceria com outras secretarias (orçamento compartilhado). Ao final de 2008, as unidades orçamentária direta e indireta da SESAB quitaram a quantia de R\$ 78,7 milhões dessa dívida, ou seja, 97,6%, conforme TABELA 37.

TABELA 37
 DEMONSTRATIVO DA DÍVIDA INSCRITA NO ANO DE 2007 EM RESTOS A PAGAR
 BAHIA, JANEIRO – DEZEMBRO, 2008

Fontes	RP/2007 (A)	Exercício de 2008			
		RP (B)	pagos	RP Cancelados (C)	Saldo (A-B-C)
FESBA	80.129.790,56	78.178.756,05		1.494.650,44	456.384,07
00	7.132.629,34	7.061.836,98		70.792,36	0,00
09	6.612.547,51	6.612.547,51		0,00	0,00
25	109.358,75	109.358,75		0,00	0,00
28	175.000,00	175.000,00		0,00	0,00
30	41.880.366,39	40.757.155,38		671.793,44	451.417,57
31	9.325,65	9.325,65		0,00	0,00
47	1.450.505,82	1.425.406,44		25.099,38	0,00
48	15.865.658,82	15.628.706,18		231.986,14	4.966,50
49	6.894.398,28	6.399.419,16		494.979,12	0,00
HEMOBA	497.839,46	497.839,46		0,00	0,00
40	427.859,06	427.859,06		0,00	0,00
61	69.980,40	69.980,40		0,00	0,00
TOTAL	80.627.630,02	78.676.595,51		1.494.650,44	456.384,07

Fonte: FESBA/Diretoria Financeira/Sicof Gerencial

Em relação aos Restos a Pagar referente ao exercício de 2008, ficou inscrito o valor de R\$ 83,6 milhões, distribuídos em diversas unidades gestoras da SESAB e de outras secretarias de Estado com recursos compartilhados. O ANEXO 23 demonstra o RP por fontes de recursos e por unidades gestoras.

16.4. Outras Dívidas – Despesas de Exercícios Anteriores

Significativa parcela dos recursos orçamentários e financeiros da gestão 2008 foi destinada ao pagamento de Despesa de Exercícios Anteriores, cuja ocorrência fora estimada no exercício de 2007 e contabilizada no sistema de compensação por orientação da Secretaria da Fazenda, no intuito de retratar com fidedignidade os componentes passivos do patrimônio do Estado.

Para viabilizar o pagamento da dívida foi necessário alterar o orçamento, incluindo crédito e dotação ao final do exercício, no valor de R\$ 61,4 milhões, dos quais foram

empenhados 98,7% para regularizar compromissos assumidos em exercícios passados, e relacionados a despesas com concessionárias de serviços públicos; obrigações patronais; aquisição de material de consumo e permanente; prestação de serviços, e indenizações/restituições diversas. A TABELA 38 detalha a execução dessa despesa por fonte de recurso.

TABELA 38
DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DESTINADOS AO PAGAMENTO DE DESPESAS DO EXERCÍCIO ANTERIOR - DEA
BAHIA, JANEIRO – DEZEMBRO, 2008

Fonte	DEA - Valores em R\$ 1,00				
	Orçado Inicial	Orçado Atual	Empenhado	Liquidado	Pago
25	0,00	739,00	738,80	738,80	738,80
30	0,00	27.056.573,00	26.891.216,95	26.891.216,95	26.883.631,24
40	0,00	321.577,00	308.984,84	308.984,84	307.400,10
47	0,00	504.856,00	502.429,00	502.429,00	502.429,00
48	0,00	32.596.870,00	32.062.134,70	32.062.134,70	31.890.601,31
49	0,00	968.490,00	909.729,75	909.729,75	909.729,75
TOTAL	0,00	61.449.105,00	60.675.234,04	60.675.234,04	60.502.115,91

Fonte: FESBA/DIFIN/Coord. Prestação de Contas/Sicof Gerencial, posição de 20/01/2009

17. RECURSOS PARA A MANUTENÇÃO E INVESTIMENTO DA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Durante o exercício de 2008 o Governo do Estado, através da SESAB, investiu cerca de R\$ 2,3 bilhões liquidados até o final do exercício, garantindo as condições necessárias à manutenção e melhoria dos serviços de saúde prestada pela Rede Estadual e credenciada de saúde, primando assim pela pontualidade no repasse dos recursos às Unidades Gestoras da SESAB e das Secretarias Intersetoriais, assegurando o pagamento dos servidores e fornecedores.

Do valor total da despesa liquidada pela SESAB, R\$ 945,7 milhões foram aplicados em pessoal e encargos; R\$ 1,3 bilhão em outras despesas correntes e R\$ 113,9 milhões investidos em despesas de capital. Ao compararmos essa aplicação de recursos ao mesmo período de 2007, percebe-se um incremento em torno de R\$ 395,3 milhões, representando um aumento de 16,4%, evidenciados na TABELA 39 e

no ANEXO 10.

TABELA 39
COMPARATIVO DA EXECUÇÃO DA DESPESA POR GRUPO
BAHIA, JANEIRO – DEZEMBRO, 2007/2008

Grupo	Tipo da Despesa	Valores liquidados em R\$ 1,00		
		2007	2008	(%)
FESBA		1.969.506.462,10	2.294926.554,08	16,5
1	PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS	788.542.973,68	924.606.016,99	17,3
3	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	1.134.369.604,75	1.262.780436,61	11,3
4	INVESTIMENTOS	46.593.883,67	107.540100,48	130,8
HEMOBA		20.698.845,85	22.322.763,14	7,8
1	PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS	8.415.578,47	9.637.227,82	14,5
3	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	12.016.294,91	11.982.466,32	-0,3
4	INVESTIMENTOS	266.972,47	703.069,00	163,3
TOTAL		1.990.205.307,95	2.317.249.317,22	16,4

Fonte: FESBA/DIFIN/Coord.Prestação de Contas/Sicof Gerencial, posição de 20/01/2009

17.1. Rede Própria

Foram aplicados em 2008, recursos na ordem de R\$ 220,7 milhões para manutenção de 79 unidades gestoras da SESAB, sendo 29 hospitais, 31 diretorias regionais e outras 19 unidades diversas, além do Hemoba, financiados por recursos das fontes 00, 30, 47, 48 e 49, conforme demonstrado na TABELA 40.

TABELA 40
 RECURSOS APLICADOS POR FONTE PARA MANUTENÇÃO E INVESTIMENTOS DAS AÇÕES DE SAÚDE
 BAHIA, JANEIRO – DEZEMBRO, 2008

CONSOLIDADO POR UNIDADE	FONTES					TOTAL
	00	30	47	48	49	
DG/ SUPERINTENDÊNCIAS*	130.930.981,46	1.256.154.852,72	3.292.978,46	182.491.028,63	60.485.299,58	1.633.355.140,85
FESBA/PLENA	0,00	0,00	0,00	301.994.945,60		301.994.945,60
FESBA	3.171.945,83	61.910.896,39	88.649,64	3.904.626,73	3.802.382,10	72.878.500,69
HOSPITAIS/ MATERNIDADES	764.932,42	14.062.888,40	10.705,80	139.224.471,83	14.852,65	154.077.851,10
DIRES	0,00	2.643.233,83	140.373,08	2.574.569,80	9.097.010,58	14.455.187,29
CAES/ UNIDADE DE EMERGÊNCIA	0,00	570.407,38	0,00	20.561.294,99	678.903,30	21.810.605,67
HEMOBA	1.286.809,06	11.810.094,92	0,00	0,00	0,00	13.096.903,98
Outras unidades**	0,00	2.294.753,08	18.595,85	6.077.742,75	8.897.445,87	17.288.537,55
TOTAL	136.154.668,77	1.349.447.126,72	3.551.302,83	656.828.680,33	82.975.894,08	2.228.957.672,73

Fonte: FESBA/Diretoria Financeira/Coordenação de Prestação de Contas/Sicof Gerencial, posição de 18/01/09

(*) Estão incluídas todas as despesas com pessoal, contratos de fornecimentos e serviços geridos pela DG e Superintendências; Fesba/convênios e as despesas das secretarias intersetoriais.

(**) EFTS, EESP, LACEN, DIVISA E DIVEP

17.2. Gestão Plena Estadual

No decorrer do exercício de 2008, foi repassada pelo FESBA, a quantia aproximada de R\$ 302 milhões de reais, destinado ao pagamento da rede credenciada ao SUS de 383 municípios não habilitados na gestão plena do sistema, assegurando à população baiana o atendimento ambulatorial e hospitalar na rede complementar, evidenciado na TABELA 40.

Além dos R\$ 302 milhões aplicados no pagamento de serviços à rede credenciada, outros R\$ 170 milhões foram aplicados nos hospitais e unidades de saúde da rede própria. Parte deste montante é descontado do teto financeiro dos municípios em gestão plena, nos quais existem unidades da rede estadual, e são repassados para custeio das mesmas com recursos transferidos pelo MS por força do TCEP.

A partir do mês novembro, o município de Itabuna foi desabilitado da Gestão Plena de Saúde, com isso, a SESAB assumiu a gestão dos recursos de média e alta

complexidade do referido município, incluindo a contratação e pagamento dos serviços de saúde ofertados a população pela rede complementar do SUS.

17.3. Gestão Terceirizada

Durante o exercício de 2008 foram aplicados R\$ 147,7 milhões nas 14 unidades sob gestão terceirizada, sendo 04 unidades localizadas na capital e 10 do interior do Estado. Vale ressaltar que no primeiro trimestre de 2008 o Hospital de Guanambi passou para a administração direta da SESAB em virtude do término do contrato de terceirização. O detalhamento dessa despesa encontra-se no ANEXO 24.

17.4. Programa Sua Nota é Um Show de Solidariedade

O Governo do Estado, pela SESAB, aplicou em 2008 cerca de R\$ 2,4 milhões de reais no Programa “SUA NOTA É UM SHOW DE SOLIDARIEDADE” – que integra o Programa de Educação Fiscal do Estado da Bahia, desenvolvido e coordenado pela SEFAZ, em parceria com outras secretarias de governo. Tem como objetivo desenvolver a consciência da população quanto à importância do ICMS no cumprimento das obrigações sociais do Estado, além de apoiar a atuação das instituições vinculadas às áreas de saúde e de assistência e promoção social, instituindo premiação às entidades a partir da captação e apresentação de notas e cupons fiscais emitidos por contribuintes do ICMS e incentivar o cidadão a acompanhar a aplicação dos recursos públicos. Durante o exercício foram contempladas 23 unidades hospitalares, todas Filantrópicas, beneficiando a população de 20 municípios baianos.

18. TRANSFERÊNCIA FUNDO A FUNDO

Decreto e Portarias editadas na atual gestão possibilitaram a efetivação de transferência regular e automática do FESBA para os Fundos Municipais de Saúde, referente à contrapartida estadual para financiamento do SAMU 192, dos Programas de Saúde da Família e dos Agentes Comunitários de Saúde e para os Hospitais de Pequeno Porte. Para tanto, foram transferidos, em 2008, R\$ 57,3 milhões, conforme TABELA 41.

Durante o terceiro trimestre, treze novos municípios foram contemplados com a implantação do SAMU -192, beneficiados após a publicação da Portaria nº. 2.290/08, que somados aos outros 15 implantados no início desta gestão, ultrapassam os 28 municípios. Para estes municípios, foram transferidos mais de R\$ 9,0 milhões em 2008. A competência referente ao mês de dezembro, no valor de R\$ 2,0 milhões será quitada por meio da dotação própria de Despesas de Exercícios Anteriores em 2009.

TABELA 41
TRANSFERÊNCIA DO FESBA PARA OS FUNDOS MUNICIPAIS DE SAÚDE/
CONTRAPARTIDA ESTADUAL
BAHIA, JANEIRO – DEZEMBRO, 2008

ESPECIFICAÇÃO	Valores em R\$ 1,00			
	FONTE 30	FONTE 48	FONTE 49	TOTAL
HPP	1.335.178,42	4.898.445,86	0,00	6.233.624,28
PSF	39.176.334,74	0,00	0,00	39.176.334,74
SAMU	9.703.200,00	0,00	0,00	9.703.200,00
ACS	0,00	0,00	2.174.000,00	2.174.000,00
P.M. PARAMIRIM	3.492.973,68	0,00	0,00	3.492.973,68
P.M. MACAÚBAS	1.151.103,00	0,00	0,00	1.151.103,00
TOTAL	54.858.789,84	4.898.445,86	2.174.000,00	61.931.235,70

Fonte: FESBA/Diretoria de Finanças/Coordenação de Pagamentos Coletivos

A transferência de recursos às Prefeituras de Paramirim e Macaúbas deve-se ao cumprimento de Portaria, que disciplina sobre a manutenção provisória de bens móveis da SESAB, cedidos a estes dois municípios, por força da atual política de municipalização de estabelecimentos de assistência à saúde da rede própria estadual.

Assim, no intuito de assegurar o funcionamento das respectivas unidades assistenciais, até que sejam concluídos os processos municipais de habilitação na gestão plena do sistema de saúde e o decorrente recebimento dos recursos do Fundo Nacional, o FESBA repassou aos dois municípios recursos no montante de R\$ 4,6 milhões para manutenção dos hospitais Aurélio Justiniano Rocha (Paramirim)

e Antenor Alves de Souza (Macaúbas), evidenciados na TABELA 20.

Do total transferido no valor de R\$ 2,2 milhões de reais aos municípios para capacitação de Agentes Comunitários de Saúde – ACS, cerca de R\$ 461,5 mil são relativos a restos a pagar de 2007.

19. REPASSES PARA HOSPITAIS DE REFERÊNCIA DO SUBSISTEMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Em cumprimento à Portaria nº. 2.031/2007, foi repassado pelo FESBA, durante o exercício de 2008, R\$ 120 mil reais, destinados aos hospitais de referência do Subsistema de Vigilância Epidemiológica, conforme TABELA 42. Outras quatro unidades estaduais foram contempladas por este Programa: Hospital Geral Roberto Santos, Hospital Geral Ernesto Simões Filho, Hospital Octávio Mangabeira e Hospital Couto Maia.

TABELA 42
REPASSE FINANCEIRO AOS HOSPITAIS DO SUBSISTEMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
BAHIA, JANEIRO – DEZEMBRO, 2008

HOSPITAIS	VALOR (R\$)
Santa Casa de Misericórdia da Bahia	33.000,00
Real Sociedade Espanhola de Beneficência	33.000,00
Liga Álvaro Bahia Contra Mortalidade Infantil	18.000,00
Monte Tabor Centro Ítalo Brasileiro	18.000,00
Associação Obras Assistenciais Irmã Dulce	18.000,00
TOTAL	120.000,00

Fonte: FESBA/Diretoria Financeira/Coordenação de Contabilidade

A parcela referente ao mês de dezembro no valor total de R\$ 10,8 mil, deverá ser paga através de DEA, no exercício de 2009.

20. REPASSE DO GOVERNO FEDERAL POR BLOCOS DE FINANCIAMENTOS

Apesar do orçamento da saúde ainda não demonstrar a execução dos recursos conforme determinação da Portaria 204/07 do Ministério da Saúde, e conseqüentemente a execução orçamentária da receita e despesa não serem evidenciadas por blocos de financiamentos, apresentamos demonstrativo sintético dos recursos transferidos do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde sob a forma de Blocos de financiamentos. Foi contabilizada pelo FESBA neste exercício uma receita de R\$ 716,5 milhões. A TABELA 43 retrata esse repasse por bloco financiamento.

TABELA 43
REPASSES DO GOVERNO FEDERAL POR BLOCO DE FINANCIAMENTO
BAHIA, JANEIRO – DEZEMBRO, 2008

BLOCO	AÇÃO	TOTAL (R\$)
Bloco 1	Atenção Básica	421.200,00
Bloco 2	Média e Alta Complexidade	618.439.481,33
Bloco 3	Vigilância em Saúde	19.769.056,70
Bloco 4	Assistência Farmacêutica	60.173.120,21
Bloco 5	Gestão do SUS	2.584.998,60
TOTAL		701.387.856,84

Fonte: FESBA/Diretoria Financeira/Coordenação de Contabilidade

Além dos R\$ 701,3 milhões transferidos pelo Ministério da Saúde/FNS por Blocos de Financiamento, acrescentam-se ainda os recursos transferidos extrabloco: R\$ 1,9 milhão referente à Farmácia Popular e R\$ 13,2 milhões destinados ao FAEC do município de Salvador, que somados ultrapassam os R\$ 716,5 milhões recebidos pelo FESBA até 31 de dezembro de 2008.

21. CONSIDERAÇÕES DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Resultado da execução orçamentária e financeira no Âmbito da SESAB, consolidada pelo FESBA, referente ao exercício de 2008, o presente relatório compreende a prestação de contas dos recursos recebidos e aplicados em ações e serviços de saúde no referido período, a ser submetida à apreciação desse Conselho Estadual de Saúde no seu exercício Constitucional de fiscalização dos recursos do Sistema Estadual de Saúde.

Não obstante esse esforço inicial em disponibilizar as informações com a amplitude desejada, é importante salientar a esse Colegiado a total disposição da equipe técnica deste Fundo Estadual de Saúde em suprir possíveis lacunas relacionadas ao produto da análise, por parte dos senhores conselheiros, em quaisquer que sejam os itens que eventualmente signifiquem prejuízos ao bom entendimento dos dados apresentados neste relatório.

Merece destaque a informação de que esta secretaria vem cumprindo a legislação, e a cada trimestre apresenta a prestação de contas dos recursos ao Controle Social. A Prestação de Contas referente aos três primeiros trimestres de 2008, foram aprovadas pelo CES respectivamente nos dias 28/08/2008; 18/12/2008 e 05/03/2009.

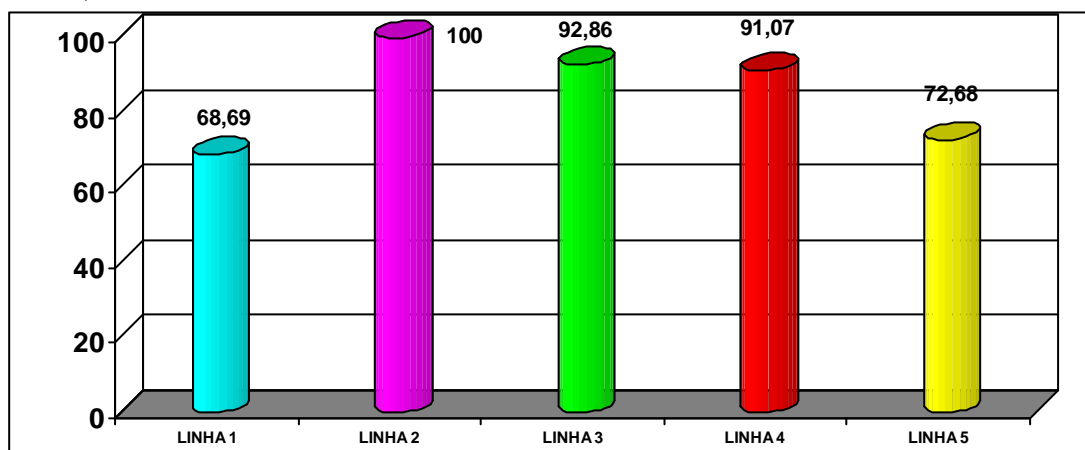
PARTE IV
EXECUÇÃO DAS METAS FÍSICAS DO PPA 2008 – 2011

O Fundo Estadual de Saúde – FESBA e Assessoria de Planejamento – ASPLAN realizam o monitoramento do cumprimento das metas físicas e orçamentárias do Plano Plurianual 2008-2011 mensalmente, o que permite um melhor acompanhamento da execução das ações planejadas. Utilizam o Sistema de Planejamento do Estado – SIPLAN e de instrumentos de acompanhamento das ações estratégicas que permitem observar a evolução do cumprimento das metas/produtos¹³¹ do PPA.

Calculou-se a porcentagem das metas alcançadas por projeto/atividade, tomando como base a programação anual. Em seguida, o valor percentual médio de metas alcançadas por compromisso. O mesmo procedimento foi adotado com as linhas de ação.

O Gráfico 34 apresenta a execução das metas físicas por linha de ação da SESAB.

GRÁFICO 34
EXECUÇÃO DAS METAS FÍSICAS DO PPA POR LINHA DE AÇÃO DA SESAB
BAHIA, 2008



Fonte: SESAB/Asplan

Observando a execução das metas/produtos por “linha de ação” tem-se a Gestão Democrática, Solidária e Efetiva do SUS com um percentual de 68,69%; Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde com uma execução de 100%; Vigilância de Riscos e Agravos à Saúde Individual e Coletiva com um percentual de

¹³¹ Em ANEXO: quadro de metas do PPA 2008-2011.

92,86%; Atenção à Saúde com Equidade e Integralidade 91,07%; Expansão, Intervenção e Inovação Tecnológica em Saúde foi de 72,68%.

QUADRO 12
EXECUÇÃO DAS METAS FÍSICAS DO PPA POR COMPROMISSO DA SESAB
BAHIA, 2008

COMPROMISSO			% EXECUÇÃO
Linha 1	1	Estabelecer uma Gestão Participativa. Estratégica e Efetiva do SUS	64,28%
	2	Promover Qualidade, Transparência e Ética na Gestão do SUS	100
	3	Organizar o Acesso ao SUS com Ações de Controle, Avaliação e Regulação em Saúde	87,5%
	4	Implantar uma Regionalização Viva e Solidária em Saúde	75%
	5	Implementar as ações do Projeto Saúde Bahia	41,67%
Linha 2	6	Instituir uma Política Estadual de Educação Permanente em Saúde	100%
	7	Implantar a Política de Gestão do Trabalho no SUS – BA com ênfase na Desprecarização	100%
Linha 3	8/9	Fortalecer a Estruturação das “Ações Compartilhadas” de Vigilância da Saúde, Promovendo a Integração e Operação das Práticas nas Esferas de Gestão Estadual e Municipal	92,86%
Linha 4	10	Expansão e Qualificação da Atenção Básica com Inclusão Social	100%
	11	129 - Reorganização da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar de Forma Regionalizada e Resolutiva	92,5%
	12	Instituir a Política de Atenção às Urgências sob às Diretrizes da Humanização, Regionalização e Resolutividade	100%
	13	Atenção Integral à Saúde de Populações Estratégicas e em Situações Especiais de Agravo	96,43%
	14	Ampliar e Qualificar a Assistência Farmacêutica, Promovendo o Uso Racional de Medicamentos	100%
	15	Ampliar e Qualificar a Assistência Hematológica e Hemoterápica de Forma Descentralizada e Regionalizada	57,47%
Linha 5	16	Promover a Expansão e a Melhoria da Infra-estrutura dos Serviços de Atenção à Saúde	65,36%
	17	Promover a Expansão da Base Científica e Tecnológica	80%

Analisando a execução das metas por “compromisso” observou-se que os compromissos 6, 7, 10, 12 e 14 tiveram um alcance de 100% das metas programadas e os compromissos que tiveram menor alcance foram: compromisso 5, compromisso 15, compromisso 1 e compromisso 16 com execução de 41,67%,

57,47%, 64,28% e 65,36%, respectivamente, conforme quadro 12.

Com relação às metas dos Programas Intersectoriais observou-se que os programas 131 - Atenção Integral à Saúde de Populações Estratégicas e em Situações Especiais de Agravo, 197 - Infra-Estrutura para o Sistema Penitenciário, 198 - Ressocialização: Direito do Preso e 301 - Popularização da Ciência tiveram um percentual de execução de 100% e os demais tiveram execução muito baixa, conforme quadro 13.

QUADRO 13
EXECUÇÃO DAS METAS FÍSICAS DE PROGRAMAS INTERSETORIAIS
BAHIA, 2008

PROGRAMAS INTERSETORIAIS	%
131- Atenção Integral à Saúde de Populações Estratégicas e em Situações Especiais de Agravo	100,00
172- Esgotamento Sanitário, Drenagem e Manejo das Águas Pluviais	33,33
172- Esgotamento Sanitário, Drenagem e Manejo das Águas Pluviais	10,67
180- Água Para Todos - PAT	47,13
204-Defesa Civil	00,00
197- Infra-Estrutura para o Sistema Penitenciário	100,00
198 - Ressocialização: Direito do Preso	100,00
167- Dias Melhores: Urbanização Integrada de Assentamentos Precários	00,00
170- Tudo Limpo - Resíduos Sólidos	00,00
301- Popularização da Ciência	100,00

COMENTÁRIOS

Compromisso 01

O desempenho da execução das metas físicas do PPA de 64,28% observado no compromisso 01 deveu-se, dentre outras coisas, ao fato de que na atividade (2486) de Fortalecimento da Capacidade de Gestão das Diretorias Regionais de Saúde – DIRES não houve a celebração do convênio com o Ministério da Saúde, tendo sido excluída a ação do orçamento por não ser exeqüível.

Ainda no compromisso 01 a não execução da atividade (4175) de Incentivo ao

controle social nas ações de saúde justifica-se pelo desenvolvimento do Projeto MobilizaSUS, o qual tem a mesma finalidade.

Compromisso 05

Quanto ao compromisso 05 a execução de 41,67% deve-se, dentre outras coisas, as dificuldades operacionais do Projeto Saúde Bahia, considerando os procedimentos administrativos junto ao Banco Mundial. O projeto (1310) de assistência técnica a gestão do SUS em Salvador, foi excluído do Projeto Saúde Bahia durante a missão do BIRD em agosto de 2008. Para expansão e conversão do modelo assistencial para a estratégia de saúde da família em municípios estratégicos, projeto (1313), foram enfrentados obstáculos como a morosidade das Secretarias Municipais de Saúde - SMS na realização dos processos licitatórios e a demora das não objeções - NO do BIRD.

A baixa execução do compromisso 05 deve-se ainda as dificuldades encontradas na adaptação das centrais microrregionais de regulação da saúde, projeto 1980, pela necessidade de adequações da planilha de serviços proposta. Ocorreu também a exclusão do plano de implementação do Projeto Saúde Bahia o projeto (3767) de recuperação da central de farmácia da Bahia e da reprogramação para 2009 da ação de capacitação profissional para o projeto (1311) de reorganização da assistência farmacêutica.

Compromisso 15

A execução de 57,47% do compromisso 15 deve-se, dentre outras coisas, ao fato de que: no projeto (1821) de construção do hemocentro regional ficou aguardando a regularização do terreno e apresentação do projeto arquitetônico para liberação do recurso pelo Ministério da Saúde; no projeto (1845) de reforma do hemocentro de Eunápolis a dificuldade encontrada foi ao termo de cessão por parte do município.

Compromisso 16

A execução de 65,36% deve-se mas especificamente ao projeto (3302) de recuperação de unidade de emergência – QualiSUS, projeto (3443) e (3309) e (3312) de reformas de unidades de saúde, de recuperação de hospitais e de reparação de unidades de saúde, que estão em execução pela SUCAB.

Programas Intersetoriais

A baixa execução observada nos programas das secretarias compartilhadas deveu-se, dentre outras coisas, a:

- Projeto 3134 - as ações realizadas pela CERB foram de execução de obras como sistemas, ampliações de sistemas, da meta do Água para Todos, e foram pagas por outros projetos, não sendo necessário movimentar o recurso deste projeto;
- Projeto 3138 – A CERB priorizou a elaboração de projetos de oferta de água, e não de esgotamento sanitário para dar suporte às obras dos sistemas;
- Projeto 3142 – foram executados apenas 03 sistemas de esgotamento sanitário do Programa Pro-saneamento, financiado pela CEF, com contrapartida paga pelo Estado;
- Projeto 2837 – as ações de mobilização em esgotamento sanitário foram pagas pelo financiamento do Prosanear / CEF.
- Projeto 3143 – As MSD executadas foram pagas pelo financiamento do Prosanear / CEF;
- Projeto 3026 – A CERB priorizou as ações que contabilizaram para a meta do Água para Todos (sistemas e poços) e não realizou serviços complementares em infra estrutura;
- Projeto 3079 – esta ação não foi executada porque na divisão das competências do Água para Todos as cisternas ficaram a cargo da CAR;
- Projeto 3129 – este projeto pagou além das manutenções e recuperações de sistemas, as visitas técnicas e as fiscalizações realizadas, necessárias aos serviços, implicando em custo mais não em quantitativo físico.

- Atividade 2824 – esta ação apesar de planejada, não se realizou em 2008, só começando bem no final do ano e será implementada em 2009;
- Atividade 2947 – as ações de mobilização realizadas foram pagas pelo financiamento do Prosanear / CEF.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda no período de transição do Governo, ao fazer uma análise da situação encontrada, percebia-se a necessidade de desenvolver ações que não somente deveriam resolver os problemas encontrados, mas avançar para uma mudança na cultura política organizacional das instituições que prestam serviços de saúde no Estado.

Pela primeira vez na história do Estado da Bahia, a saúde é assumida como uma das três prioridades. Gestão que estabelece como visão de futuro para o SUS, na Bahia, um sistema de saúde capaz de promover a melhoria da qualidade de vida da população baiana.

Tem-se estabelecido com o Conselho Estadual de Saúde – CES uma relação de transparência e confiança mútua ampliando a participação deste na construção dos instrumentos de gestão, em especial do Relatório de Prestação de Contas da SESAB à medida que a avaliação e discussão com os técnicos desta secretaria permitem o aprimoramento do instrumento.

Um novo modo de “pensar e fazer” saúde no Estado da Bahia, cujas diretrizes políticas apontam para um novo modelo pautado na democracia, participação social e na pactuação solidária entre os entes.

QUADRO DE METAS DO SIPLAN – 2008

ANEXOS

ANEXO 01

ALTERAÇÕES NO ORÇAMENTO POR PROJETOS

ANEXO 02

ALTERAÇÕES NO ORÇAMENTO POR ATIVIDADE FINALÍSTICA

ANEXO 03

ALTERAÇÕES NO ORÇAMENTO PRO ATIVIDADE DE MANUTENÇÃO

ANEXO 04

DESEMPENHO DA EXECUÇÃO POR FONTE DE RECURSO

ANEXO 05
DESEMPENHO DA EXECUÇÃO POR SUBFUNÇÃO

ANEXO 06

DESEMPENHO DA EXECUÇÃO POR PROGRAMA

ANEXO 07
DESEMPENHO DA EXECUÇÃO POR PROJETO

ANEXO 08

DESEMPENHO DA EXECUÇÃO POR ATIVIDADE MEIO

ANEXO 09

DESEMPENHO DA EXECUÇÃO POR ATIVIDADE FINALISTICA

ANEXO 10

DESEMPENHO DA EXECUÇÃO POR GRUPO DE DESPESA

ANEXO 11

DESEMPENHO DA EXECUÇÃO POR CATEGORIA DA DESPESA

ANEXO 12

**DESEMPENHO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA POR
MODALIDADE DA APLICAÇÃO**

ANEXO 13

DESEMPENHO DA EXECUÇÃO POR ELEMENTO DE DESPESA

ANEXO 14

DESEMPENHO DA EXECUÇÃO POR LINHA DE AÇÃO: 1

ANEXO 15

DESEMPENHO DA EXECUÇÃO POR LINHA DE AÇÃO: 2

ANEXO 16

DESEMPENHO DA EXECUÇÃO POR LINHA DE AÇÃO: 3

ANEXO 17

DESEMPENHO DA EXECUÇÃO POR LINHA DE AÇÃO: 4

ANEXO 18**DESEMPENHO DA EXECUÇÃO POR LINHA DE AÇÃO: 5**

ANEXO 19

DESEMPENHO DA EXECUÇÃO POR AÇÕES DE APOIO ADMINISTRATIVO

ANEXO 20

DESEMPENHO DA EXECUÇÃO POR SECRETARIAS COMPARTILHADAS

ANEXO 21**RELAÇÃO DOS MUNICÍPIOS QUE NÃO FIRMARAM CONVÊNIOS**

ANEXO 22**CONCILIAÇÃO DOS SALDOS DAS CONTAS CORRENTE DO FESBA**

ANEXO 23

DEMONSTRATIVO DOS RESTOS A PAGAR POR UNIDADE GESTORA – 2008

ANEXO 24

EXECUÇÃO DA DESPESA DOS HOSPITAIS SOB GESTÃO TERCEIRIZADA

ANEXO 25

RELAÇÃO DE CONVÊNIOS FEDERAIS EM EXECUÇÃO COM REPASSE DE RECURSOS

ANEXO 26

CONTROLE GERAL DE CONVÊNIO NO EXERCÍCIO 2008

APÊNDICES