RAG 2025

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO





GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

JERÔNIMO RODRIGUES
Governador

ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA
Secretária da Saúde do Estado da Bahia

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2025

SALVADOR - BA

Março, 2026

SUBSECRETÁRIO DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
Paulo José Bastos Barbosa

PRESIDENTE DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
Marcos Antonio Gêmeos Almeida Sampaio

CHEFIA DE GABINETE
Cícero de Andrade Rocha Filho

ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO(APG)
Emanuele Figuerêdo Barbosa

FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE (FESBA)
Adelson de Araújo Prata

SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DOS SISTEMAS DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE(SUREGS)
Mônica Hupsel Frank

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE (SAIS)
Karlos da Silva Figueredo

SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE (SUPERH)
Janaína Peralta de Souza

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE (SUVISA)
Rívia Mary de Barros

SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE (SAFTEC)
Luiz Henrique Gonzales d'Utra

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL - ASCOM
Pablo Vinícius Silva Barbosa

FUNDAÇÃO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DA BAHIA (HEMOBA)
Luiz Gonzaga Catto

COORDENAÇÃO EXECUTIVA DE INFRAESTRUTURA E REDE FÍSICA (CEIRF)
Átila Pinheiro de Souza

DIRETORIA GERAL (DG)
Janaina Santos Lima

COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE SISTEMAS DE TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NA SAÚDE (CGTICS)
Diego Cavalcante Teixeira Daltro

AUDITORIA DO SUS (AUDITORIA)
Diego Aires de Souza

OUVIDORIA DO SUS
Taís da Cunha Tupinambá

COORDENAÇÃO EXECUTIVA DE MONITORAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CEMPSS)
Danielli Nunes de Oliveira Costa

COORDENAÇÃO DE CONTROLE INTERNO (CCI)
Samya Kelly Menezes

CORREGEDORIA DA SAÚDE
Daniela Sapucaia de Freitas

EQUIPE DA APG RESPONSÁVEL PELA CONSOLIDAÇÃO DO RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO

APG
Emanuele Figuerêdo Barbosa
Lucas Thiago Couto Ribeiro Araújo
Maria Aparecida dos Santos
Rafael Laranjeira Cerqueira

COMPOSIÇÃO DA REDE PMA – PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

ASCOM
Larissa Cortizo de Almeida
Pablo Vinicius Silva Barbosa

APG
Cristiane Câmara Macêdo
Maria Aparecida dos Santos
Rafael Laranjeira Cerqueira
Emanuele Figuerêdo Barbosa
Joana Angélica Oliveira Molesini

AUDITORIA
Carmen Santos Diez Del Corral
Denise Pestana de Castro

CES
Zirlene dos Santos Matos Rebouças
Rafaela dos Santos de Souza

CCI
Samya Kelly Menezes
Ana Lúcia Nunes Costa

CEIRF
Silvia Maria Pereira de Melo
Jilcéia Batista Chagas

CGSTICS
Luiz Henrique Jacques Barreto
Rafael Freitas Araujo

CEMPSS
Danielli Nunes de Oliveira Costa
Itana Carvalho Laudano

CORREGEDORIA DA SAÚDE
João Bráulio de Santana Júnior
Karoline Fortuna Cespe Nunes

DG
Júlia Nara de Santana Azevedo
Lara Fernanda Souza Magalhães

DICONV
Jacilene Carmo da Cruz
Fábio dos Santos Silva

FESBA
Rita de Cássia Santos Souza
Aidalva da Silva Santos

HEMOBA
Andréa Maria Batista
Adejaira de Souza Santana

OUVIDORIA
Hairla Henrique Alves de Almeida Monteiro
Ana Claudia Reimão Caldas Cabral

SAFTEC
Milena Lima Santos
Isabel Cristina Martins Galo

SAIS
Joana Angélica Simão Demarchi
Alesca Prado de Oliveira
Sidilene Cunha dos Santos Lopes

SUPERH
Luciano de Paula Moura
Cláudia Cristiane Moura Silva Souza

SUREGS
Patrícia Vasconcelos Matias da Silva
Priscila do Nascimento Rosa

SUVISA
Lis Bandarra Monção
Ricardo Figueira Mendes dos Santos

APRESENTAÇÃO

A cada quadriênio inicia-se um novo ciclo de Planejamento Estadual. Assim, iniciamos o ano de 2024 com a implementação do Plano Plurianual (PPA 2024-2027) e do Plano Estadual de Saúde (PES 2024-2027), este último que tem como objetivo orientar as políticas públicas no âmbito da saúde, com base nas necessidades de saúde da população baiana.

Assim, de modo a prestar contas anualmente das ações de saúde desenvolvidas para execução do PES e o monitoramento da Programação Anual de Saúde (PAS), são elaborados três Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e um Relatório Anual de Gestão (RAG), instrumentos de prestação de contas e avaliação das ações e serviços de saúde realizadas pelo Estado, conforme preconiza a Lei nº 8.142/1990, referenciado também na Lei Complementar nº 141/2012, além de constituir-se no instrumento de comprovação da aplicação dos recursos orçamentários.

Desse modo, apresentamos o RAG 2025, com a finalidade de demonstrar o monitoramento das ações desenvolvidas no âmbito da SESAB de janeiro a dezembro de 2025.

Os resultados, ora apresentados neste relatório, decorrem do esforço coletivo de todos os trabalhadores e trabalhadoras do Sistema Único de Saúde da Bahia (SUS-BA), do nível central e regional, e demonstra, desse modo, os esforços envidados de toda a equipe da Sesab na execução das ações de saúde pública.

SUMÁRIO

PARTE I – ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA..... 9

PARTE II – MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS DO PERÍODO... 13

PARTE III – AUDITORIAS REALIZADAS OU EM FASE DE EXECUÇÃO NO PERÍODO E SUAS RECOMENDAÇÕES..... 53

PARTE IV – ACOMPANHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE..... 60

PARTE V – MONITORAMENTO DOS INDICADORES.....568

APÊNDICE 581

Apêndice A – Síntese das Auditorias Realizadas.....582

Apêndice B - Auditorias em Fase de Execução 592

PARTE I – ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL[1]

A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB é órgão da estrutura administrativa do Governo Estadual, criada pela Lei nº 2.321, de 11 de abril de 1966 e modificada pelas Lei nº 7.435, de 30 de dezembro de 1998, Lei nº 8.888, de 24 de novembro de 2003 e Lei nº 9.831, de 01 de dezembro de 2005, Lei nº 11.055, de 26 de junho de 2008 e pela Lei nº 13.204, de 11 de dezembro de 2014.

A SESAB tem por finalidade a formulação da política estadual de saúde, a gestão do Sistema Estadual de Saúde e a execução de ações de saúde, em consonância com as disposições das Leis Federais nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8.142 de Dezembro de 1990, Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, bem como com o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, em conjunto com as demais normas legais e regulamentares que disciplinam o Sistema Único de Saúde (SUS).

A seguir, apresenta-se a estrutura organizacional da SESAB

Administração Direta:

- Gabinete do Secretário e Assessorias Especiais - GASEC;
- Diretoria de Auditoria do SUS/BA;
- Diretoria Executiva do Fundo Estadual de Saúde - FESBA;
- Central de Aquisições e Contratações – CEAC*;
- Assessoria de Planejamento e Gestão – APG*;
- Coordenação de Projetos Especiais – COPE;
- Coordenação de Controle Interno – CCI;
- Assessoria de Comunicação Social – ASCOM;
- Núcleos Regionais de Saúde – NRS*
- Corregedoria da Saúde*;
- Ouvidoria SUS Bahia;
- Coordenação de Gestão de Sistemas de Tecnologias de Informação e Comunicação de Saúde – TIC*;
- Coordenação de Monitoramento de Prestação de Serviços de Saúde*;

1

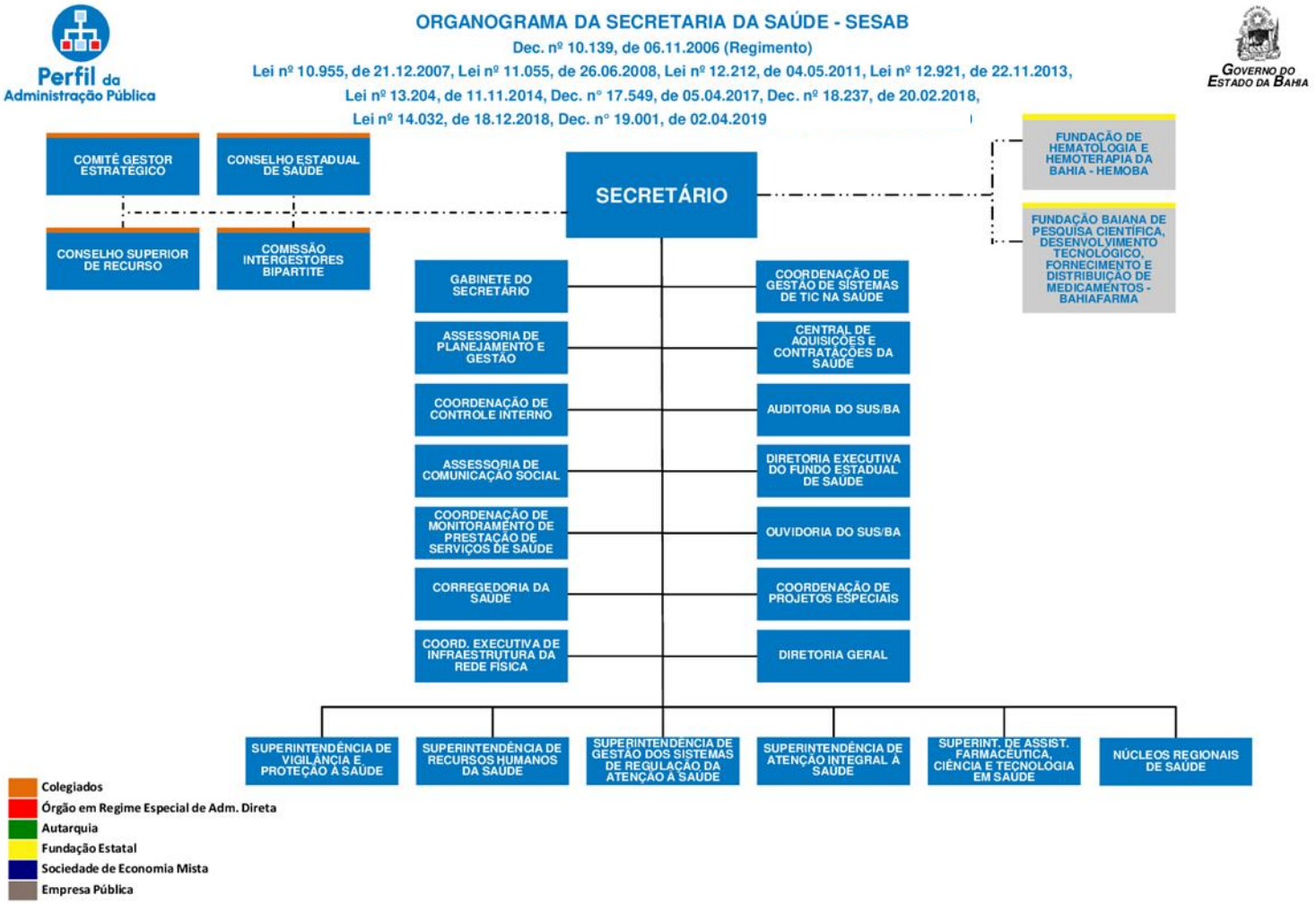
*Unidades instituídas com a reforma administrativa de 11/12/2014

- Coordenação Executiva de Infraestrutura da Rede Física – CEIRF*;
- Diretoria Geral – DGE
- Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA, incorporando à sua estrutura funcional a Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador – DIVAST, Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP, Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental – DIVISA, Laboratório Central de Saúde Pública Professor Gonçalo Moniz – LACEN, Serviço de Verificação de Óbito – SVO e o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde – CIEVS;
- 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 – DGTES e a Escola de Saúde Pública da Bahia Professor Jorge Novis – ESPBA;
- Superintendência de Gestão dos Sistemas e Regulação da Atenção à Saúde - SUREGS, incorporando à sua estrutura funcional a 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 – DIREG;
- Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde – SAFTEC, incorporando em sua estrutura funcional a Diretoria de Assistência Farmacêutica – DASF, a Diretoria de Ciência e Tecnologia e Inovação em Saúde – DITEC;
- Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS, com a Diretoria de Atenção Básica – DAB, Diretoria de Atenção Especializada - DAE, Diretoria de Gestão do Cuidado em Saúde – DGC, Diretoria Geral de Gestão das Unidades Próprias – DGGUP e Diretoria de Gestão de Unidades Consorciadas em Parceria Público-Privada – DGECOP.

Administração Indireta:

- Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia – HEMOBA;
- Fundação Baiana de Pesquisa Científica, Desenvolvimento Tecnológico, Fornecimento e Distribuição de Medicamentos – Bahiafarma;

ORGANOGRAMA DO ÓRGÃO



PARTE II – MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS DO PERÍODO

INTRODUÇÃO

ORÇAMENTO

O orçamento público é o instrumento de planejamento que estima as receitas que o governo espera arrecadar ao longo do exercício seguinte e, com base nelas, autoriza um limite de gastos a ser realizado com tais recursos. Em cumprimento ao dispositivo constitucional, complementado pelas Leis 4.320 (Normas para elaboração e Controle do Orçamento, de 17 de março 1964) e a Lei Complementar nº 101 de 04 de maio de 2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal e demais normas do direito financeiro Federal e Estadual e normas específicas de planejamento em saúde, notadamente Lei Complementar 141/12. Esse instrumento de planejamento governamental visa garantir, a partir da Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO, que as metas previstas no Plano Estadual de Saúde - PES e no PPA - Plano Plurianual possa ser cumprido.

Para o exercício financeiro de 2025 a Lei Nº 14.813 de 08 de janeiro de 2025, publicada em Publicada no D.O.E de 09 de janeiro de 2025, estimou a receita e fixou a despesa do Estado da Bahia em R$ 69,3 bilhões, como demonstrados na **Tabela 1**.

TABELA 1 - ORÇAMENTO DO ESTADO DA BAHIA - 2025

ORÇAMENTO DO ESTADO				
ÓRGÃOS	TESOURO	OUTRAS FONTES	TOTAL	%
TODOS	57.691.044.704,00	11.637.702.368,00	69.328.747.072,00	**100**
SESAB	6.921.519.832,00	3.121.737.000,00	10.043.256.832,00	**14,49**
ORÇAMENTO SESAB				
ÓRGÃOS	TESOURO	OUTRAS FONTES	TOTAL	%
SESAB	6.921.519.832,00 56%	3.121.737.000,00 44,03%	10.043.256.832,00	**100**
RECEITAS DO ESTADO				
RECEITA TOTAL DO ESTADO			**69.328.747.072,00**	**100**
RECEITA LÍQUIDA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS			50.351.206.250,00	**12,00**
12% VINCULADO A ASPS			**6.042.144.750,00**	
ORÇAMENTO FESBA				
DESPESA FIXADA FONTE 130 – VINCULADA A ASPS			6.042.144.750,00	
DESPESA FIXADA COM OUTRAS FONTES			4.001.112.082,00	
TOTAL			**10.043.256.832,00**	

https://www.ba.gov.br/seplan/sites/site-seplan/files/2025-02/LOA_2025-Versao_DOE_Volume_I_final.pdf

Lei Nº 14.813 de 08 de Janeiro de 2025

Como se observa na **Tabela 1.1** destina-se à Secretaria da Saúde mais de 10,0 bilhões, representando 14,49% do orçamento total do Estado, cujos recursos para a execução de

programas de trabalho relacionados com saúde individual e coletiva, desenvolvidos e coordenados pela SESAB têm origem nas receitas de transferências do MS/FNS para aplicação em despesas consignadas no Bloco de Custeio e Investimentos, nos grupos de Ações de Atenção Básica; Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; Vigilância em Saúde; Assistência Farmacêutica; Gestão do SUS; COVID-19 e investimentos, como também de transferências voluntárias decorrentes de convênios firmados, e receitas de serviços produzidos pela Fundação HEMOBA.

O maior aporte no financiamento das ações em saúde são de recursos arrecadados e contabilizados no Caixa Único Estadual, portanto gerenciados pela SEFAZ, relativos à vinculação de 12% sobre o produto de arrecadação dos impostos a que se refere o artigo 155 e dos recursos de que tratam os artigos 157 e 159, incisos I e II, da Constituição Federal deduzida às parcelas que forem transferidas aos respectivos municípios, denominadas Receita Liquida de Impostos – RLI, assegurados pela Emenda Constitucional nº 29, regulamentada pela Lei Complementar nº 141 de 2012; outras receitas próprias do tesouro estadual; receitas de operações de créditos negociadas pelo Estado para aplicar em saúde; receitas de taxas de vigilância Sanitária e transferência de receitas do FUNCEP- Fundo de Combate à Pobreza.

Dos R$ 10,0 bilhões autorizados na LOA para a SESAB, correspondentes a 14,49% do orçamento total do Estado, R$ 6,9 bilhões são financiados por recursos próprios do tesouro estadual, (conforme detalhamento na tabela nº. 1.1), e nestes a garantia do percentual mínimo de 12% da RLI para aplicação em ASPS no valor R$ 6,0 bilhões (**Tabela 1**).

TABELA 1.1 – PARTICIPAÇÃO DA SESAB NO ORÇAMENTO TOTAL DO ESTADO - 2025

TABELA 1.1 – PARTICIPAÇÃO DA SESAB NO ORÇAMENTO TOTAL DO ESTADO - 2025				
CONTAS	TESOURO	OUTRAS FONTES	TOTAL	%
Receitas Correntes	**55.474.669.704,00**	**8.223.035.448,00**	**63.697.705.152,00**	91,88
Impostos, Taxas e Contribuições de Melho	46.485.472.819,00	-	46.485.472.819,00	67,05
Contribuições	-	3.867.301.789,00	3.867.301.789,00	5,58
Receita Patrimonial	1.409.877.250,00	209.299.400,00	1.619.176.650,00	2,34
Receita Agropecuária	-	362.000,00	362.000,00	0,00
Receita Industrial	-	0,00	0,00	-
Receita de Serviços	19.464.463,00	271.714.077,00	291.178.540,00	0,42
Transferências Correntes	26.603.410.632,00	3.276.322.368,00	29.879.733.000,00	43,10
Outras Receitas Correntes	899.805.464,00	598.035.814,00	1.497.841.278,00	2,16
Deduções das Receitas Correntes	-19.943.360.924,00	-	-19.943.360.924,00	- 28,77
Receitas de Capital	**2.215.135.000,00**	**192.177.000,00**	**2.407.312.000,00**	3,47
Operações de Crédito	1.452.798.000,00	-	1.452.798.000,00	2,10
Alienação de Bens	41.332.000,00	1.490.000,00	42.822.000,00	0,06
Amortização de Empréstimos	33.425.000,00	144.787.000,00	178.212.000,00	0,26
Transferências de Capital	687.580.000,00	45.900.000,00	733.480.000,00	1,06
Outras Receitas de Capital	-	-	-	-
Receitas Correntes Intraorçamentárias	**1.240.000,00**	**3.222.489.920,00**	**3.223.729.920,00**	4,65
Contribuições	-	3.180.506.195,00	3.180.506.195,00	4,59
Receita de Serviços	400.000,00	41.983.725,00	42.383.725,00	0,06
Outras Receitas Correntes	840.000,00	-	840.000,00	0,00
RECEITA TOTAL	**R$ 57.691.044.704,00**	**R$ 11.637.702.368,00**	**R$ 69.328.747.072,00**	**100**
DESPESA POR ORGÃO				
CONTAS	**TESOURO**	**OUTRAS FONTES**	**TOTAL**	**%**
SECRETARIA DA SAÚDE	**6.921.519.832,00**	**3.121.737.000,00**	**10.043.256.832,00**	**14,49**
DESPESA TOTAL	**R$ 57.691.044.704,00**	**R$ 11.637.702.368,00**	**R$ 69.328.747.072,00**	**100**

https://www.ba.gov.br/seplan/sites/site-seplan/files/migracao_2024/arquivos/wp-content/uploads/LOA-2025-Texto-do-Lei-no-14.813-de-08.01.2025.pdf

RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS E TRANSFERÊNCIAS RECEBIDAS SESAB

As receitas correntes, acrescidas dos respectivos superávits, foram estimadas para o exercício de 2025, em R$ 9,8 bilhões para o FESBA e 144 milhões para a Fundação HEMOBA. Tendo sido atualizadas no decorrer do exercício, para R$ 10,39 bilhões em relação ao FESBA e R$ 160,9 milhões da Fundação HEMOBA. Até o final do terceiro quadrimestre, a arrecadação somou R$ 13,1 bilhões para o FESBA e 141,6 milhões para a Fundação HEMOBA. Da receita total realizada, destacam-se os grupos de recursos voltados a BL Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar (281) - R$ 2,9 Bilhões; BL Gestão do SUS (284) - R$ 365,5 milhões; Convênio (247) - R$ 161,3 milhões; Adm Direta (234) - R$ 78,4 Milhões; BL Assistência Farmacêutica (283) - R$ 59,1 Milhões; BL Vigilância em Saúde (282) - R$ 47,8 milhões; Atenção Especializada (291) - R$ 12,5 milhões; Recursos Diretamente Arrecadados por Entidades da Administração Indireta (213) - R$ 11,9 milhões; e BL Atenção Básica (280) - R$ 12,7 milhões.

Somadas as receitas realizadas, transferências recebidas e o superávit financeiro apurado no Balanço Patrimonial do exercício anterior, o financiamento das ações de saúde, até o final do terceiro quadrimestre foi de R$ 13,2 bilhões. A avaliação global da receita realizada, em ambas as unidades orçamentárias, correspondeu a 125,92% da receita atualizada, conforme demonstrado na **Tabela 2**.

TABELA 2 - RECEITA ORÇAMENTÁRIA DAS FONTES CONTROLADAS PELA SESAB E TRANSFERÊNCIAS CONCEDIDAS PELA SEFAZ – BAHIA - 2025

FONTE	DESCRIÇÃO	PREVISTO INICIAL	PREVISTO ATUAL	REALIZADO	%
	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE	**9.899.163.832,00**	**10.366.775.351,00**	**13.114.964.247,06**	**126,51**
	Receita + Superavit	**3.091.672.000,00**	**3.558.117.552,00**	**3.743.805.562,82**	**105,22**
	Receita diretamente arrecadada do Exercício Atual	**3.091.672.000,00**	**3.451.915.728,00**	**3.686.683.714,08**	**106,80**
121	Operações de Crédito Internas em Moeda	-	-	-	-
130	Recursos Vinculados ás Ações e Serviços Publicos de Saúde	-	-	104.623,35	-
138	- TPP de Fiscalização de Vigilância Sanitária	-	-	-	-
213	Recursos Diretamente Arrecadados por Entidades da Administração Indireta	-	-	11.931.962,17	-
231	Transferências Voluntárias de Órgãos e Entidades Federais - Adm Indireta	-	-	-	-
234	Outras Transferências - Adm Direta	-	25.000.000,00	78.485.811,68	-
247	Fundo Nacional de Saúde - Convênio	45.900.000,00	143.445.761,00	161.397.417,27	**112,51**
249	Transferências do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde	-	-	1.666,49	-
264	Transferências de Entidades Privadas Nacionais - Adm. Indireta	-	-	1.056.847,22	-
280	Recursos Vinculados Transferências SUS - BL Atenção Básica	-	-	12.726.545,76	-
281	Recursos Vinculados Transferências SUS - BL Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	2.668.157.000,00	2.840.384.351,00	2.931.102.015,40	**103,19**
282	Recursos Vinculados Transferências SUS - BL Vigilância em Saúde	46.050.000,00	46.050.000,00	47.891.723,27	**104,00**
283	Recursos Vinculados Transferências SUS - BL Assistência Farmacêutica	28.024.000,00	59.048.088,00	59.197.329,49	**100,25**
284	Recursos Vinculados Transferências SUS - BL Gestão do SUS	303.541.000,00	328.678.721,00	365.570.783,00	**111,22**
285	Recursos Vinculados Transferências SUS - BL Investimentos na Rede de Serviços SUS	-	-	927.592,50	-
286	Recursos Vinculados Transferências SUS - BL COVID-19	-	-	413.855,84	-
290	Recursos Vinculados Transferência SUS - Atenção Primária	-	-	344.651,07	
291	Recursos Vinculados Transferência SUS - Atenção Especializada	-	9.308.807,00	12.523.489,15	
292	Recursos Vinculados - Vigilância em Saúde	-	-	499.012,31	
294	Recursos Vinculados Transferências SUS - Gestão do SUS - BI Estruturação	-	-	2.466.057,00	
296	Recursos Vinculados Transferência SUS - Covid	-	-	42.331,11	
	Superavit Financeiro Utilizado do Exercício Anterior	**-**	**106.201.824,00**	**57.121.848,74**	**53,79**
647	Fundo Nacional de Saúde - Convênio	-	9.221.913,00	563.278,78	
680	Recursos Vinculados Transferências SUS - BL Atenção Básica - exerc ant	-	4.715.710,00	3.350.149,74	-
681	Recursos Vinculados Transferências SUS - BL Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	-	15.012.308,00	14.989.095,56	**99,85**
682	Recursos Vinculados Transferências SUS - BL Vigilância em Saúde	-	10.346.230,00	10.342.429,59	**99,96**
683	Recursos Vinculados Transferências SUS - BL Assistência Farmacêutica	-	3.853.686,00	3.612.419,25	**93,74**
684	Recursos Vinculados Transferências SUS - BL Gestão do SUS	-	51.373.837,00	21.245.944,11	**41,36**
685	Recursos Vinculados Transferências SUS - BL Investimentos na Rede de Serviços SUS	-	4.199.667,00	134.761,06	**3,21**
686	Recursos Vinculados Transferências SUS - BI COVID-19 - exerc ant	-	1.753.146,00	70.497,80	**4,02**
692	Recursos Vinculados Transferências SUS - Vigilância em Saúde - BI	-	5.725.327,00	2.813.272,85	**49,14**
	TRANSFERENCIAS CONCEDIDAS	**6.807.491.832,00**	**6.808.657.799,00**	**9.371.158.684,24**	**137,64**
		6.807.491.832,00	**6.807.491.832,00**	**8.545.987.607,50**	**125,54**
100	Recursos Ordinarios não Vinculados do Tesouro	784.932.083,00	784.932.083,00	1.603.379.070,46	**204,27**
121	Operações de Credito Internas em Moeda	-	-	17.232.346,98	-
125	Operações de Credito Externas em Moeda	88.339.000,00	88.339.000,00	66.779.148,31	-
128	Recursos do Fundo Estadual de Combate e Erradicação da Pobreza	-	-	155.697.147,54	-
130	Recursos Vinculados ás Ações e Serviços Publicos de Saúde	5.928.994.749,00	5.928.994.749,00	6.697.359.289,45	**112,96**
138	TPP de Fiscalização de Vigilância Sanitária - Fesba	5.226.000,00	5.226.000,00	5.540.604,76	**106,02**
186	Transferência de Recursos Vinculados SUS e SUAS (LC 173, art 5º, inc I)	-	-	-	-
	Transferências Concedidas de Recursos do Exercício Anterior	**-**	**1.165.967,00**	**825.171.076,74**	**-**
300	Recursos Ordinários não Vinculados do Tesouro - exerc ant	-	-	822.967.266,54	
321	Operações de Credito Internas em Moeda	-	-	-	-
325	Operações de Credito Externas em Moeda	-	-	-	-
328	Recursos do Fundo Estadual de Combate e Erradicação da Pobreza	-	-	-	-
330	Recursos Vinculados ás Ações e Serviços Publicos de Saúde	-	-	1.124.758,76	-
338	TPP de Fiscalização de Vigilância Sanitária - Fesba	-	1.165.967,00	1.079.051,44	-

FUNDAÇÃO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DA BAHIA		**144.093.000,00**	**160.991.139,00**	**141.687.969,11**	**88,01**
	Receita + Superavit	**30.065.000,00**	**46.963.139,00**	**48.593.129,73**	**103,47**
	Receita diretamente arrecadada	**30.065.000,00**	**33.205.037,00**	**38.616.039,47**	**116,30**
213	Recursos Diretamente Arrecadados por Entidades da Administração Indireta	30.065.000,00	30.065.000,00	35.724.335,82	**118,82**
231	Tranferencias Voluntarias de Orgãos e Entidades Federais - Adm. Indireta	-	3.140.037,00	-	-
264	Transferências de Entidades Privadas Nacionais - Adm. Indireta	-	-	-	-
284	Gestão do SUS	-	-	2.891.703,65	
	Superavit Financeiro Utilizado do Exercício Anterior	**0**	13.758.102,00	9.977.090,26	72,52
613	Recursos Diretamente Arrecadados por Entidades da Administração Indireta	-	13.642.000,00	9.715.591,93	-
631	Tranferencias Voluntarias de Orgãos e Entidades Federais - Adm. Indireta	-	116.102,00	-	-
664	Transferências de Entidades Privadas Nacionais - Adm. Indireta - exerc ant	-	-	-	-
684	Gestão do SUS - exercício anterior	-	-	261.498,33	
	TRANSFERENCIAS CONCEDIDAS	**114.028.000,00**	**114.028.000,00**	**93.094.839,38**	**81,64**
	Transferências Concedidas de Recursos do Exercicio Atual	**114.028.000,00**	**114.028.000,00**	**93.094.839,38**	**81,64**
100	Recursos Ordinarios não Vinculados do Tesouro	878.000,00	878.000,00	745.961,08	**84,96**
125	Operações de Credito Externas em Moeda	-	-	-	-
130	Recursos Vinculados ás Ações e Serviços Publicos de Saúde	113.150.000,00	113.150.000,00	92.348.878,30	**81,62**
	Transferências Concedidas de Recursos do Exercicio Anterior	-	-	-	-
300	Recursos Ordinários não Vinculados do Tesouro - exerc ant	-	-	-	
324	Operações Especiais de Credito Externas em Moeda	-	-	-	-
325	Operações de Credito Externas em Moeda	-	-	-	-
330	Recursos Vinculados ás Ações e Serviços Publicos de Saúde	-	-	-	
TOTAL FLUXO FINANCEIRO FESBA/ HEMOBA		**10.043.256.832,00**	**10.527.766.490,00**	**13.256.652.216,17**	**125,92**

Fonte: Fiplan Gerencial e Fiplan Operacional janeiro 2026

DESPESA ORÇAMENTÁRIA INICIAL FIXADA PARA A SECRETARIA DA SAÚDE

O orçamento inicial da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia para o exercício financeiro de 2025 foi de R$ 10 bilhões. Desse montante, as despesas orçamentárias foram alocadas nas seguintes categorias econômicas: Despesa Corrente e Despesa de Capital. A **Tabela 3** demonstra a fixação da despesa.

TABELA 3 - FIXAÇÃO DA DESPESA POR CATEGORIA ECONÔMICA - SESAB

TABELA 3 - FIXAÇÃO DA DESPESA POR CATEGORIA ECONÔMICA - SESAB

Código	Descrição	ORÇADO
3.19	**Secretaria da Saúde**	**10.043.256.832,00**
3	Despesa Corrente	9.356.629.338,00
4	Despesa Capital	686.627.494,00
TOTAL		**10.043.256.832,00**

Fonte: SEFAZ - Fiplan Gerencial Web

O orçamento da Secretaria da Saúde é executado por duas Unidades Orçamentárias: Fundo Estadual de Saúde da Bahia - FESBA e a Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia – HEMOBA.

Do total fixado para o exercício financeiro de 2025 destinou-se ao Fundo o montante de R$ 9,8 bilhões, dos quais 93% dos recursos foram alocados na Categoria Econômica Despesa Corrente e 6,9% em Despesa de Capital.

Para a Fundação reservou-se a quantia de R$ 147 milhões, dos quais 99% foi previsto na Categoria Econômica Despesa Corrente e 0,8% em Despesa de Capital, conforme demonstrado na **Tabela 4**.

TABELA 4 - FIXAÇÃO DA DESPESA POR UNIDADE ORÇAMENTÁRIA E CATEGORIA ECONÔMICA – FESBA / HEMOBA

Código	Descrição	ORÇADO	(%)
3.19	**Secretaria da Saúde**	**10.043.256.832,00**	**100,00**
3.19.19601	**Fundo Estadual de Saúde**	**9.896.115.832,00**	**98,53**
3	Despesa Corrente	9.210.688.338,00	93,07
4	Despesa Capital	685.427.494,00	6,93
3.19.19201	**Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia**	**147.141.000,00**	**1,47**
3	Despesa Corrente	145.941.000,00	99,18
4	Despesa Capital	1.200.000,00	0,82
TOTAL		**10.043.256.832,00**	**100,00**

Fonte: SEFAZ - Fiplan Gerencial Web

EXECUÇÃO DA DESPESA

Toma-se como base para análise da execução orçamentária as despesas empenhadas em relação ao orçado atual.

EXECUÇÃO POR SUBFUNÇÃO

A subfunção evidencia cada área de atuação governamental, sendo assim, destaca-se na Unidade Orçamentária FESBA a subfunção Assistência Hospitalar e Ambulatorial com um montante de 9,2 bilhões, representados em 98,8%;

Em seguida, Administração Geral com um percentual de execução de 96% e um total de 2 bilhões; e Suporte Profilático e Terapêutico com execução de 98,4% e um montante de 711 milhões.

Com relação a HEMOBA, na subfunção Assistência Hospitalar e Ambulatorial foi executado os valores previstos na ordem de 69,3 milhões refletidos em 82,2% e Administração Geral com percentual de execução de 96% e valores na ordem de 58,1 milhões.

Ao final do terceiro quadrimestre 2025, a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia executou um percentual de 98%, das despesas empenhadas no período, conforme **Tabela 5**.

TABELA 5 - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA POR SUBFUNÇÃO - BAHIA - 2025

Código	Descrição	ORÇADO		EXECUÇÃO DA DESPESA			
		Inicial	Atual (A)	Empenhado (B)	(%)	Liquidado	Pago
3.19	**Secretaria da Saúde**	**10.043.256.832,00**	**13.188.632.253,00**	**12.927.198.695,47**	**98,02**	**12.627.405.567,38**	**12.504.558.093,09**
3.19.19601	**Fundo Estadual de Saúde**	**9.896.115.832,00**	**13.039.544.832,00**	**12.796.203.161,45**	**98,13**	**12.499.881.354,69**	**12.380.742.026,50**
032	Controle Externo	4.850.000,00	3.053.643,00	3.034.620,17	99,38	3.031.338,61	3.031.338,61
121	Planejamento e Orçamento	1.204.000,00	1.023.775,00	983.402,19	96,06	983.402,19	983.402,19
122	Administração Geral	2.252.060.000,00	2.081.717.721,00	2.000.110.039,93	96,08	1.974.713.558,35	1.954.905.103,67
125	Normatização e Fiscalização	24.397.000,00	58.934.267,00	58.868.063,73	99,89	58.851.029,53	58.851.029,53
126	Tecnologia da Informação	33.144.000,00	87.024.080,00	86.769.373,45	99,71	80.994.567,74	80.340.030,82
128	Formação de Recursos Humanos	103.502.000,00	106.360.599,00	103.209.773,12	97,04	102.963.286,34	101.372.618,51
131	Comunicação Social	14.040.000,00	28.977.030,00	28.874.271,40	99,65	25.826.592,29	25.785.032,29
242	Assistência ao Portador de Deficiência	25.317.000,00	28.323.397,00	28.323.292,10	100,00	28.323.292,10	28.323.292,10
301	Atenção Básica	165.684.018,00	162.450.290,00	150.937.665,10	92,91	149.740.143,08	142.611.664,59
302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial	6.573.652.814,00	9.378.437.728,00	9.265.433.854,52	98,80	9.088.567.020,63	9.001.496.231,65
303	Suporte Profilático e Terapêutico	409.665.000,00	722.536.445,00	711.094.340,09	98,42	654.464.465,54	653.869.174,84
304	Vigilância Sanitária	9.045.000,00	14.697.788,00	13.804.608,88	93,92	13.031.132,42	13.031.132,42
305	Vigilância Epidemiológica	83.303.000,00	115.872.830,00	106.895.480,96	92,25	96.516.718,15	96.504.028,03
331	Proteção e Benefícios ao Trabalhador	36.824.000,00	76.084.139,00	75.151.212,16	98,77	75.096.297,72	75.096.297,72
332	Relações de Trabalho	1.922.000,00	8.273.389,00	6.140.858,41	74,22	6.140.858,41	6.140.858,41
333	Empregabilidade	54.000.000,00	54.000.000,00	53.454.281,06	98,99	53.454.281,06	51.217.420,59
571	Desenvolvimento Científico	1.101.000,00	146.669,00	145.982,06	99,53	145.982,06	145.982,06
844	Serviço da Dívida Externa	102.400.000,00	102.400.000,00	102.400.000,00	100,00	87.036.098,35	87.036.098,35
845	Outras Transferências	0,00	9.226.042,00	570.752,00	6,19	0,00	0,00
846	Outros Encargos Especiais	5.000,00	5.000,00	1.290,12	25,80	1.290,12	1.290,12
3.19.19201	**Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia**	**147.141.000,00**	**149.087.421,00**	**130.995.534,02**	**87,86**	**127.524.212,69**	**123.816.066,59**
122	Administração Geral	75.297.000,00	60.550.472,00	58.166.170,36	96,06	57.342.540,69	56.376.410,92
126	Tecnologia da Informação	1.589.000,00	939.320,00	698.843,89	74,40	536.149,44	536.149,44
128	Formação de Recursos Humanos	200.000,00	145.000,00	68.366,33	47,15	68.366,33	68.366,33
131	Comunicação Social	100.000,00	451.068,00	240.342,05	53,28	180.576,12	180.576,12
302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial	66.896.000,00	84.291.736,00	69.318.861,21	82,24	66.893.629,93	64.175.582,71
331	Proteção e Benefícios ao Trabalhador	2.724.000,00	2.179.156,00	2.165.844,57	99,39	2.165.844,57	2.165.844,57
846	Outros Encargos Especiais	335.000,00	530.669,00	337.105,61	63,52	337.105,61	313.136,50
TOTAL		**10.043.256.832,00**	**13.188.632.253,00**	**12.927.198.695,47**	**98,02**	**12.627.405.567,38**	**12.504.558.093,09**

Fonte: SEFAZ - Fiplan Gerencial, posição de 14 de janeiro 2026

EXECUÇÃO POR PROJETO ATIVIDADE E OPERAÇÃO ESPECIAL - PAOE

Ações Orçamentárias: As ações são operações das quais resultam produtos (bens ou serviços), que contribuem para atender ao objetivo de um programa. As ações, conforme suas características podem ser classificadas como atividades, projetos ou operações especiais.

Para esta análise destaca-se as ações orçamentárias finalísticas de custeio com maior execução, são elas:

PAOE 2641 - Gerenciamento de Unidade Ambulatorial e Hospitalar sob Administração Direta com uma quantia na ordem de 2,6 bilhões, com percentual de execução de 99,7% das despesas empenhadas;

PAOE 2640 - Gerenciamento de Unidade Ambulatorial e Hospitalar sob Administração Indireta com 99,3% de execução totalizando R$ 2,3 bilhões das despesas empenhadas;

PAOE 2875 - Gerenciamento do Serviço Hospitalar e Ambulatorial de Unidade de Saúde Contratualizada e/ou Credenciada ao SUS com um percentual de 98,7% perfazendo um montante de 1,9 bilhões das despesas empenhadas.

Na HEMOBA, destaca-se a atividade de pessoal folha: PAOE 2001 - Administração de Pessoal e Encargos com 98,6% das despesas empenhadas no valor de 36,8 milhões; a atividade finalística: PAOE 2634 - Produção de Bolsa de Hemocomponente com despesas empenhadas de R$ 28,9 milhões, representados nos 86,7% de execução; e a atividade finalística de custeio: PAOE 4800 - Funcionamento de Unidade da Rede Hematológica e Hemoterápica com percentual de execução de 89,6% com montante na ordem de 36,4 milhões no quadrimestre, conforme detalhamento na Tabela 5 anexa a este relatório.

EXECUÇÃO POR GRUPO

Grupo de Natureza da Despesa: é um agregador de elementos de despesa com as mesmas características quanto ao objeto de gasto, classificados como: pessoal e encargos sociais; juros e encargos da dívida; outras despesas correntes; investimentos; inversões financeiras; amortização da dívida.

A execução da despesa apresentada na **Tabela 6** destaca os seguintes grupamentos para o terceiro quadrimestre no FESBA:

Outras Despesas Correntes com percentual de execução de 98,37% totalizando um montante de 10 bilhões; Pessoal e Encargos Sociais com execução de 99,6% e recursos alocados na ordem de 1,7 bilhão; e Investimentos com valores empenhados na ordem de 819 milhões representados em 91,9% de execução;

Na Fundação HEMOBA, observa-se o grupo de despesa Outras Despesas Correntes com execução de 88,9% e recursos alocados na ordem de 78,8 milhões; e Pessoal e Encargos Sociais com percentual de execução de 97,6% totalizando um montante de 51 milhões, conforme representados na **Tabela 6**.

TABELA 6 - EXECUÇÃO ORÇAMENTARIA POR GRUPO DE DESPESA BAHIA - 2025

Código	Descrição	ORÇADO		EXECUÇÃO DA DESPESA			
		Inicial	Atual (A)	Empenhado (B)	(%)	Liquidado	Pago
3.19	**Secretaria da Saúde**	**10.043.256.832,00**	**13.188.632.253,00**	**12.927.198.695,47**	**98,02**	**12.627.405.567,38**	**12.504.558.093,09**
3.19.19601	**Fundo Estadual de Saúde**	**9.896.115.832,00**	**13.039.544.832,00**	**12.796.203.161,45**	**98,13**	**12.499.881.354,69**	**12.380.742.026,50**
1	Pessoal e Encargos Sociais	1.940.895.000,00	1.774.817.491,00	1.769.342.514,28	99,69	1.768.856.633,47	1.748.850.628,63
2	Juros e Encargos da Dívida	53.780.000,00	53.780.000,00	53.780.000,00	100,00	38.416.098,35	38.416.098,35
3	Outras Despesas Correntes	7.216.013.338,00	10.219.829.250,00	10.053.589.320,88	98,37	9.934.685.007,27	9.840.098.272,49
4	Investimentos	608.899.494,00	891.462.360,00	819.835.628,94	91,97	658.267.918,25	657.694.199,69
5	Inversões Financeiras	27.908.000,00	51.035.731,00	51.035.697,35	100,00	51.035.697,35	47.062.827,34
6	Amortização da Dívida	48.620.000,00	48.620.000,00	48.620.000,00	100,00	48.620.000,00	48.620.000,00
3.19.19201	**Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia**	**147.141.000,00**	**149.087.421,00**	**130.995.534,02**	**87,86**	**127.524.212,69**	**123.816.066,59**
1	Pessoal e Encargos Sociais	69.222.000,00	52.271.985,00	51.023.769,78	97,61	51.023.769,78	50.450.022,23
3	Outras Despesas Correntes	76.719.000,00	88.652.076,00	78.881.245,67	88,98	75.988.522,21	72.854.123,66
4	Investimentos	1.200.000,00	8.163.360,00	1.090.518,57	13,36	511.920,70	511.920,70
TOTAL		**10.043.256.832,00**	**13.188.632.253,00**	**12.927.198.695,47**	**98,02**	**12.627.405.567,38**	**12.504.558.093,09**

Fonte: SEFAZ - Fiplan Gerencial, posição de 14 de janeiro 2026

EXECUÇÃO POR FONTE

Fonte de recurso: Origem ou procedência dos recursos que devem ser gastos para uma determinada finalidade. São constituídas por agrupamentos de naturezas de receitas, atendendo a uma determinada regra de destinação legal, servindo para indicar como são financiadas as despesas orçamentárias.

Os recursos que financiam à saúde no Estado da Bahia são provenientes das fontes do Tesouro Estadual e do Ministério da Saúde. Na Secretaria de Saúde do Estado da Bahia a fonte de recurso que custeia especificamente as ações de saúde é a fonte 130 - Recursos Vinculados às Ações e Serviços Públicos de Saúde.

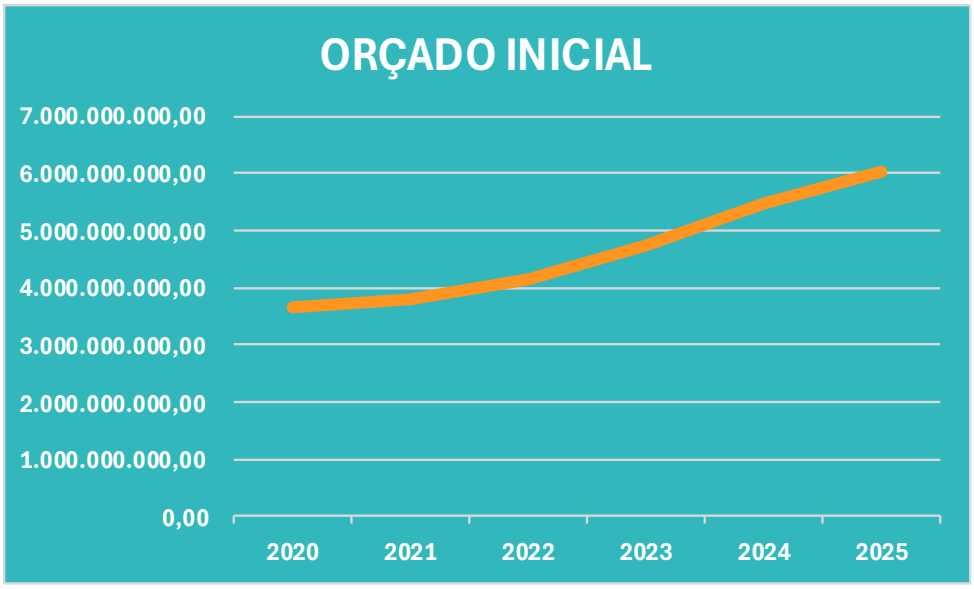
Dos 10 bilhões orçados inicialmente, 6 bilhões são recursos oriundos da fonte 130 que teve um aporte de 10,65% para o exercício financeiro de 2025. A **Tabela 7** demonstra a execução de todas as fontes de recursos que financiam a SESAB e o gráfico 1 demonstra a evolução de aporte de recurso ano a ano da fonte 130.

TABELA 7 - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA POR FONTE DE RECURSO - BAHIA - 2025

Código	Descrição	ORÇADO		EXECUÇÃO DA DESPESA			
		Inicial	Atual (A)	Empenhado (B)	%	Liquidado	Pago
3.19	**Secretaria da Saúde**	**10.043.256.832,00**	**13.188.632.253,00**	**12.927.198.695,47**	**98,02**	**12.627.405.567,38**	**12.504.558.093,09**
3.19.19601	**Fundo Estadual de Saúde**	**9.896.115.832,00**	**13.039.544.832,00**	**12.796.203.161,45**	**98,13**	**12.499.881.354,69**	**12.380.742.026,50**
100	Recursos Ordinários não Vinculados do Tesouro	784.932.083,00	1.611.846.045,00	1.603.379.070,46	99,47	1.456.520.011,21	1.440.814.024,72
121	Operações de Crédito Internas em Moeda	0,00	27.307.484,00	17.232.346,98	63,10	17.232.346,98	17.232.346,98
125	Operações de Crédito Externas em Moeda	88.339.000,00	148.339.000,00	66.779.148,31	45,02	27.124.057,51	27.119.232,92
128	Recursos do Fundo Estadual de Combate e Erradicação da Pobreza	0,00	155.767.064,00	155.697.147,54	99,96	155.697.147,54	155.697.147,54
130	Recursos Vinculados às Ações e Serviços Públicos de Saúde	5.928.994.749,00	6.708.128.866,00	6.697.359.289,45	99,84	6.663.464.203,40	6.586.906.915,79
138	Taxas e Multas Vinculadas ao Fundo Estadual de Saúde	5.226.000,00	5.903.254,00	5.540.604,76	93,86	4.790.192,74	4.790.192,74
234	Outras Transferências - Adm Indireta	0,00	25.000.000,00	14.719.708,97	58,88	14.719.708,97	14.719.708,97
247	Fundo Nacional de Saúde – Convênio	45.900.000,00	143.445.761,00	116.314.492,93	81,09	106.659.627,48	106.090.733,51
281	Recursos Vinculados Transferências SUS - Atenção Especializada - Bl Manutenção	2.668.157.000,00	2.840.384.351,00	2.813.600.831,79	99,06	2.793.484.838,63	2.776.357.914,13
282	Recursos Vinculados Transferências SUS - Vigilância em Saúde - Bl Manutenção	46.050.000,00	46.050.000,00	42.140.245,24	91,51	40.235.094,04	40.194.128,21
283	Recursos Vinculados Transferências SUS - Assistência Farmacêutica – Bl Manutenção	28.024.000,00	59.048.088,00	53.709.541,43	90,96	49.129.298,84	49.097.714,46
284	Recursos Vinculados Transferências SUS - Gestão do SUS - Bl Manutenção	300.493.000,00	325.354.131,00	323.547.852,64	99,44	322.860.781,40	318.528.079,09
291	Recursos Vinculados Transferências SUS - Atenção Especializada - Bl Estruturação	0,00	9.308.807,00	3.889.955,47	41,79	2.822.849,47	2.822.849,47
300	Recursos Vinculados às Ações e Serviços Públicos de Saúde - exerc ant	0,00	825.069.500,00	822.967.266,54	99,75	786.470.236,46	781.794.000,03
328	Recursos do Fundo Estadual de Combate e Erradicação da Pobreza - exerc ant	0,00	376.315,00	0,00	0,00	0,00	0,00
330	Recursos Vinculados às Ações e Serviços Públicos de Saúde - exerc ant	0,00	1.124.784,00	1.124.758,76	100,00	1.124.758,76	1.124.758,76
338	Taxas e Multas Vinculadas ao Fundo Estadual de Saúde - exerc ant	0,00	1.165.967,00	1.079.051,44	92,55	1.079.051,44	1.079.051,44
647	Fundo Nacional de Saúde - Transferências Não Diretas - exerc ant	0,00	9.221.913,00	563.278,78	6,11	563.278,78	563.278,78
680	Recursos Vinculados Transferências SUS - Atenção Primária - Bl Manutenção - exerc ant	0,00	4.715.710,00	3.350.149,74	71,04	3.350.149,74	3.312.088,07
681	Recursos Vinculados Transferências SUS - Atenção Especializada - Bl Manutenção - exerc ant	0,00	15.012.308,00	14.989.095,56	99,85	14.989.095,56	14.945.809,44
682	Recursos Vinculados Transferências SUS - Vigilância em Saúde - Bl Manutenção - exerc ant	0,00	10.346.230,00	10.342.429,59	99,96	10.342.429,59	10.329.855,30
683	Recursos Vinculados Transferências SUS - Assistência Farmacêutica – Bl Manutenção - exerc ant	0,00	3.853.686,00	3.612.419,25	93,74	3.535.952,66	3.535.952,66
684	Recursos Vinculados Transferências SUS - Gestão do SUS - Bl Manutenção - exerc ant	0,00	51.097.428,00	21.245.944,11	41,58	20.795.261,31	20.795.261,31
685	Recursos Vinculados Transferências SUS - BL Investimentos na Rede de Serviços SUS - exerc ant	0,00	4.199.667,00	134.761,06	3,21	7.211,53	7.211,53
686	Recursos Vinculados Transferências SUS - COVID-19 - Bl Manutenção - exerc ant	0,00	1.753.146,00	70.497,80	4,02	70.497,80	70.497,80
692	Recursos Vinculados Transferências SUS - Vigilância em Saúde - Bl Estruturação - exerc ant	0,00	5.725.327,00	2.813.272,85	49,14	2.813.272,85	2.813.272,85
3.19.19201	**Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia**	**147.141.000,00**	**149.087.421,00**	**130.995.534,02**	**87,86**	**127.524.212,69**	**123.816.066,59**
100	Recursos Ordinários não Vinculados do Tesouro	878.000,00	778.000,00	745.961,08	95,88	745.961,08	745.961,08
130	Recursos Vinculados às Ações e Serviços Públicos de Saúde	113.150.000,00	97.745.283,00	92.348.878,30	94,48	91.342.696,97	90.212.172,27
213	Recursos Diretamente Arrecadados por Entidades da Administração Indireta	30.065.000,00	30.065.000,00	25.031.900,73	83,26	24.075.403,04	22.317.339,84
231	Transferências Voluntárias de Órgãos e Entidades Federais - Adm. Indireta	0,00	3.140.037,00	0,00	0,00	0,00	0,00
284	Recursos Vinculados Transferências SUS - Gestão do SUS - Bl Manutenção	3.048.000,00	3.324.590,00	2.891.703,65	86,98	2.891.703,65	2.676.642,91
613	Recursos Diretamente Arrecadados por Entidades da Administração Indireta - exerc ant	0,00	13.642.000,00	9.715.591,93	71,22	8.206.949,62	7.602.452,16
631	Transferências Voluntárias de Órgãos e Entidades Federais - Adm. Indireta - exerc ant	0,00	116.102,00	0,00	0,00	0,00	0,00
684	Recursos Vinculados Transferências SUS - BL Gestão do SUS - exerc ant	0,00	276.409,00	261.498,33	94,61	261.498,33	261.498,33
	TOTAL	10.043.256.832,00	13.188.632.253,00	12.927.198.695,47	98,02	12.627.405.567,38	12.504.558.093,09

Fonte: SEFAZ - Fiplan Gerencial, posição de 14 de janeiro 2026

Gráfico 1 – Aporte de recurso da fonte 130 – Série histórica 2020 a 2025



DEMONSTRATIVOS DOS RECURSOS DO TESOURO ESTADUAL APLICADOS NA SAÚDE

Conforme disposição constitucional e Lei Complementar 141/2012, os estados aplicarão anualmente, no mínimo, 12% do produto da arrecadação de impostos e transferências, nas ações e serviços públicos de saúde. Até o sexto bimestre de 2025, foi aplicado o percentual de 15,93%, de acordo com as informações originárias do Relatório Resumido da Execução Orçamentária RREO/SEFAZ (**Tabela 8**).

TABELA 8 - APLICAÇÃO LIQUIDAÇÃO DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS EM ASPS

TABELA 08 - APLICAÇÃO LIQUIDAÇÃO DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS EM ASPS

Período	de Impostos (RLI)	s/RLI		Aplicação Realizada	
		valor	%	valor	%
2015	23.715.742	2.845.889	12	3.010.066	12,69
2016	25.212.835	3.025.540	12	3.149.566	12,49
2017	26.042.458	3.125.094	12	3.476.466	13,35
2018	28.559.698	3.427.384	12	3.540.261	12,40
2019	30.284.075	3.634.090	12	4.051.593	13,38
2020	30.978.445	3.717.413	12	4.148.231	13,39
2021	39.046.121	4.685.534	12	5.356.768	13,72
2022	43.788.804	5.254.656	12	6.471.015	14,78
2023	46.697.867	5.603.744	12	7.207.542	15,43
2024	52.925.054	6.351.006	12	8.170.750	15,44
2025	57.396.934	6.887.632	12	9.141.007	15,93

Fonte: RREO/ SEFAZ estimativa até o 6º bimestre

REPASSE DE RECURSOS FEDERAIS POR BLOCOS DE FINANCIAMENTO E EXTRABLOCOS

No terceiro quadrimestre de 2025 foram executadas e devidamente contabilizadas receitas no montante de R$ 3,6 bilhões, provenientes de recursos transferidos pelo Ministério da Saúde (MS), por intermédio do Fundo Nacional de Saúde (FNS). Tais recursos foram repassados sob a forma de Blocos de Financiamento, identificados por fontes específicas, em conformidade com as Portarias expedidas pelo MS/FNS. As principais fontes de receita no período foram as seguintes:

- Fonte 281- Bloco Atenção Básica / MAC Ambulatorial e Hospitalar (MAC): R$ 2,9 bilhões;
- Fonte 284 - Bloco de Gestão do SUS: R$ 365,5 milhões;
- Fonte 247 - Convênio FESBA: R$ 161,3 milhões;

- Fonte 234 - Outras Transferências: R$ 78,4 milhões;
- Fonte 283 - Bloco de Assistência Farmacêutica: R$ 59,1 milhões.

A distribuição das receitas está detalhada na **Tabela 9**, a qual demonstra de forma consolidada os valores executados e a representatividade de cada fonte no total do período.

TABELA 9 - REPASSE DO MS/FNS POR BLOCO DE FINANCIAMENTO E EXTRABLOCOS

REPASSE DO MS/FNS POR BLOCO DE FINANCIAMENTO E EXTRABLOCO			
CODIGO	Blocos de Financiamento	ATUAL	REALIZADO
213	ADMINISTRAÇÃO INDIRETA	0,00	11.931.962,17
231	TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	0,00	0,00
234	OUTRAS TRANSFERÊNCIAS	25.000.000,00	78.485.811,68
247	TRANSF. DE CONVENIOS DA UNIÃO PARA O SUS - CONVENIO FESBA	143.445.761,00	161.397.417,27
249	TRANSF. DE OUTROS RECURSOS - SUS FNS/FESBA	0,00	1.666,49
264	ADM INDIRETA - ENTIDADES PRIVADAS NACIONAIS	0,00	1.056.847,22
280	TRANSF. DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAUDE - ATENÇÃO BASICA	0,00	12.726.545,76
281	TRANSF. DE RECURSOS DO SUS - BL ATENÇÃO BASICA MAC AMBULATORIAL E HOSPITALAR	2.840.384.351,00	2.931.102.015,40
282	TRANSF. DE RECURSOS DO SUS- BL VIGILANCIA EM SAUDE	46.050.000,00	47.891.723,27
283	TRANSF. DE RECURSOS DO SUS - BL ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA	59.048.088,00	59.197.329,49
284	TRANF. DE RECURSOS DO SUS - BL GESTÃO DO SUS	328.678.721,00	365.570.783,00
285	TRANSF. DE RECURSOS DO SUS - BI INVESTIMENTOS NA REDE DE SERVIÇOS	0,00	927.592,50
286	TRANSF. DE RECURSOS DO SUS - BI COVID-19	0,00	413.855,84
290	ATENÇÃO PRIMÁRIA	0,00	344.651,07
291	ATENÇÃO ESPECIALIZADA	9.308.807,00	12.523.489,15
292	RECURSOS VINCULADOS - VIGILÂNCIA	0,00	499.012,31
294	GESTÃO DO SUS	0,00	2.466.057,00
296	COVID	0,00	42.331,11
TOTAL		3.451.915.728,00	3.686.579.090,73

CPC - COORDENAÇÃO DE PAGAMENTOS COLETIVOS

Os pagamentos em favor das instituições filantrópicas e não filantrópicas, credenciadas ao SUS para prestação de serviços relacionados à Média e Alta Complexidade, bem como os incentivos e Transferências Fundo a Fundo atingiram até o 3º quadrimestre de 2025, um montante empenhado de R$ 2.12 bilhões. Sendo, R$ 70,2 milhões, na ação 2631 - SAMU; R$ 2,9 milhões, na ação 2642 – Transplantes; R$ 106,4 milhões, na ação 2740 – PSF; R$ 20,7 milhões, na ação 4126 – Farmácia; R$ 254,3 milhões, na ação 4139 – MAC complementar; R$ 1,6 bilhões, na ação 2875 – MAC Ambulatorial e Hospitalar; 8,6 milhões, na ação 4843 RAPS; e 38,6 milhões, na ação 4172 – Programa Mãe Bahia, conforme **Tabela 10**.

TABELA 10 - DESPESAS POR AÇÃO - COORDENAÇÃO DE PAGAMENTOS COLETIVOS

DESPESAS POR AÇÃO - COORDENAÇÃO DE PAGAMENTOS COLETIVOS				
Código	Descrição	Empenhado	Liquidado	Pago
3.19.19601.2631	Apoio Financeiro ao Serviço de Assistência Pré-Hospitalar Móvel do Samu 192	70.271.546,64	70.271.546,64	65.025.737,59
3.19.19601.2642	Funcionamento do Sistema Estadual de Transplantes	2.938.465,34	2.938.465,34	2.928.619,84
3.19.19601.2740	Incentivo Financeiro Estadual para Equipe de Saúde da Família	106.474.829,43	106.474.829,43	99.388.184,70
3.19.19601.4126	Cofinanciamento Estadual do Componente Básico da Assistência Farmacêutica	20.742.736,16	20.742.736,16	20.738.717,68
3.19.19601.4139	Implementação de Ações Estratégicas Complementares da Rede de Saúde de Média e Alta Complexidade	254.397.010,19	254.397.010,19	253.709.121,41
3.19.19601.2875	Gerenciamento do Serviço Hospitalar e Ambulatorial de Unidade de Saúde da Rede Complementar ao SUS	1.624.376.597,52	1.615.404.754,34	1.609.816.217,95
3.19.19601.4843	Apoio Financeiro a Município na Rede de Atenção Psicossocial	8.678.845,75	8.678.845,75	8.678.845,75
3.19.19601.4172	Incentivo Financeiro Estadual para Unidade Hospitalar	38.660.366,00	38.660.366,00	38.660.366,00
TOTAL		2.126.540.397,03	2.117.568.553,85	2.098.945.810,92

Fiplan Gerencial janeiro 2026

Até o terceiro quadrimestre de 2025, foram recuperados recursos financeiros relativos às glosas aplicadas pela Auditoria do SUS no valor de R$ 623,4 mil. Essas glosas são aplicadas mediante a não comprovação de procedimentos de saúde e contribuem para a execução de despesas do Fundo Estadual de Saúde.

Promovendo o cumprimento da obrigatoriedade da substituição tributária do Fundo Estadual de Saúde, a Coordenação de Pagamentos Coletivos ao executar as despesas referentes à prestação de serviço do SUS, realiza a retenção na fonte do Imposto de Renda - IR e do Imposto Sobre Serviço - ISS. Deste modo, no terceiro quadrimestre de 2025, foram recolhidos aos cofres públicos mais de R$ 5,0 milhões de IR e R$ 11,5 milhões de ISS.

A Coordenação de Pagamentos Coletivos também realiza descontos de empréstimos bancários contraídos juntos ao Fundo Nacional, o qual resultou em um montante de R$ 28,2 milhões, bem como, atua no cumprimento de bloqueios judiciais, que resultou até o terceiro quadrimestre de 2025, o valor de R$ 923,4 mil reais (**Tabela 11**).

TABELA 11 - CONSIGNAÇÕES

CONSIGNAÇÕES RETIDAS - COORDENAÇÃO DE PAGAMENTOS COLETIVOS				
GLOSAS	IRRF	ISS	BLOQUEIOS JUDICIAIS	EMPRÉSTIMOS BANCÁRIOS
623.479,28	5.013.487,70	11.560.090,76	923.433,34	28.256.068,55
TOTAL DAS CONSIGNAÇÕES RETIDAS				**46.376.559,63**

Fiplan operacional janeiro 2026

EXECUÇÃO DE EMENDAS PARLAMENTARES

Até o terceiro quadrimestre de 2025, os pagamentos em favor dos credores contemplados por emendas parlamentares federais, executados pela fonte 281, atingiram R$ 42,7 milhões. Já os relativos a emendas estaduais, executados pela fonte 130 somaram R$ 51,1 milhões.

Tais emendas envolvem cerca de 65 parlamentares, sendo 27 federais e 38 estaduais, resultando em um total de 153 pagamentos realizados, que beneficiaram 60 instituições do Estado da Bahia, conforme **Tabela 12**.

TABELA 12 – EMENDAS FEDERAIS E ESTADUAIS PAGAS PELO FESBA

EMENDAS FEDERAIS E ESTADUAIS PAGAS PELO FESBA				
Código	Descrição	Empenhado	Liquidado	Pago
FONTE 100	EMENDAS ESTADUAIS	52.686.366,18	44.714.523,00	42.731.697,00
FONTE 281	EMENDAS FEDERAIS	51.145.217,59	51.145.217,59	51.145.217,59
TOTAL		103.831.583,77	95.859.740,59	93.876.914,59

Fiplan Operacional janeiro 2026

NOTA PREMIADA BAHIA/SUA NOTA É UM SHOW DE SOLIDARIEDADE

Com objetivo de despertar a consciência da população quanto à importância dos tributos no cumprimento das obrigações sociais do Estado e incentivar o cidadão a exigir a nota e/ou cupom fiscal, bem como o de acompanhar a aplicação dos recursos públicos, foi desenvolvido pelo Governo do Estado a Campanha Nota Premiada Bahia/Sua Nota é um Show de Solidariedade, através da parceria entre as Secretarias da Fazenda; Saúde; Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social

No 3 º quadrimestre do exercício de 2025, houve um repasse no valor de R$ 1.250.000,02 (Hum milhão, duzentos e cinquenta mil reais e dois centavos), para as instituições participantes da Campanha Nota Premiada Bahia/SNSS referente a 23ª etapa em sua 3ª fase, cujo repasse dos recursos às contempladas, se deu diretamente pela SEFAZ, cabendo a SESAB apenas o acompanhamento e verificação da aplicação dos recursos, através de visitas e conferencias dos equipamentos adquiridos, sendo apresentada a prestação de contas da etapa correspondente diretamente a esta SESAB pela instituição.

NEASIOPS - NÚCLEO ESTADUAL DE APOIO AO SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE ORÇAMENTO PÚBLICO EM SAÚDE

Os dados referentes ao terceiro quadrimestre de 2025 ainda não foram disponibilizados, pois em fase de finalização o encerramento do exercício de 2025 e levantamento das demonstração contábeis do Estado, portanto ainda não informado no SIOPS, logo os dados referentes ao 6º bimestre de 2025 ainda não foram lançados no SIOPS, tendo em vista que o prazo final para envio e homologação é 30 de janeiro de 2026.

Dados parciais da execução da RLTI do Estado e da despesa empenhada com ASPS, no exercício findo, estima percentual em aplicação em saúde superior a 15%.

Entretanto, Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO) de 2025, referente ao 3º quadrimestre, publicado pelo Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), evidencia os percentuais aplicados em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) em relação à Receita Líquida de Impostos e Transferências (RLIT) do Estado da Bahia, considerando as despesas liquidadas no período de janeiro a outubro de 2025. Os percentuais de aplicação apurados foram de 11,04% no 1º bimestre, 13,30% no 2º bimestre, 14,23% no 3º bimestre, 14,80% no 4º bimestre e 15,45% no 5º bimestre.

No que se refere às informações registradas no SIOPS e divulgadas no Portal da Saúde, dos 417 municípios do Estado da Bahia, até a data de 12 de janeiro de 2026, 10 municípios não haviam homologado o 1º bimestre, 12 o 2º bimestre, 15 o 3º bimestre, 17 o 4º bimestre e 49 o 5º bimestre de 2025. Até o momento, não há dados disponíveis relativos ao 6º bimestre.

DICONV – DIRETORIA DE CONVÊNIOS

COORDENAÇÃO DE CONVÊNIOS FEDERAIS

Da Receita de Convênios e Contratos de Repasse

A Coordenação de Convênios Federais tem como principal objetivo, acompanhar, monitorar e dar suporte as áreas executoras quanto aos Convênios e Contratos de Repasses firmados, provenientes do Fundo Nacional de Saúde -FNS/Ministério da Saúde -MS. No período de janeiro a dezembro de 2025 tivemos descentralizado pelo MS um montante na ordem deste o valor de R$157.735.913,00, conforme **Tabela 13**.

TABELA 13 – CONSOLIDADO DE DEMONSTRATIVO DA RECEITA DE CONVÊNIOS E CONTRATOS DE REPASSE – Fonte 47 BAHIA - 2025

CONSOLIDADO DE DEMONSTRATIVO DA RECEITA DE CONVÊNIOS E CONTRATOS DE REPASSE - 1º QUADRIMESTRE DE 2025			
OBJETO	CONTRATO REPASSE/CONVENIO	DATA	VALOR
Construção de SVO de Ilhéus	907781/2020	07/04/2025	35.680,00
Construção do SVO de Feira de Santana	907779/2020	19/02/2025	213.280,00
Construção do SVO de Feira de Santana	907779/2020	07/04/2025	52.800,00
Construção do SVO de Vitória da Conquista	907784/2020	19/02/2025	263.680,00
Construção do SVO de Vitória da Conquista	907784/2020	07/04/2025	28.000,00
TOTAL			593.440,00

Fonte: Coord. Convênios Federais - Janeiro a Abril/2025

CONSOLIDADO DE DEMONSTRATIVO DA RECEITA DE CONVÊNIOS E CONTRATOS DE REPASSE - 2º QUADRIMESTRE			
OBJETO	CONTRATO REPASSE/CONVENIO	DATA	VALOR
Construção do SVO de Feira de Santana	907779/2020	12/05/2025 10/06/2025 31/07/2025	91.520,00 59.360,00 159.840,00
Construção do SVO de Ilhéus	907781/2020	10/06/2025 11/08/2025	93.120,00 117.600,00
Construção do SVO de Vitória da Conquista	907784/2020	31/07/2025	242.880,00
Construção da Policlínica de Remanso	958568/2024	12/05/2025 16/05/2025	1.892.066,74 1.507.933,26
Construção da Policlínica de Camaçari	958569/2024	12/05/2025 16/05/2025 28/07/2025 29/08/2025	3.092.223,06 816.532,95 951.546,85 2.740.120,50
Construção do Hospital Regional de Alagoinhas	971252/2024	30/06/2025 28/07/2025 29/08/2025	35.122.794,71 26.513.826,15 14.208.398,38
Construção do Hospital Regional de Jacobina	971258/2024	30/06/2025 28/07/2025	18.534.131,75 2.034.782,56
SUB TOTAL			108.178.676,91

Fonte: Coord. Convênios Federais - Janeiro a Abril/2025

CONSOLIDADO DE DEMONSTRATIVO DA RECEITA DE CONVÊNIOS E CONTRATOS DE REPASSE - 3º QUADRIMESTRE			
OBJETO	CONTRATO REPASSE/CONVENIO	DATA	VALOR
Construção do SVO de Feira de Santana	907779/2020	23/12/2025 04/09/2025	30.400,00 57.440,00
Construção do SVO de Ilhéus	907781/2020	23/12/2025 01/10/2025	231.680,00 94.400,00
Construção do SVO de Vitória da Conquista	907784/2020	23/12/2025 01/10/2025	136.000,00 203.200,00
Construção da Policlínica de Remanso	958568/2024	30/12/2025 18/11/2025 26/09/2025	875.542,34 1.262.909,16 2.809.071,63
Construção da Policlínica de Camaçari	958569/2024	30/12/2025 11/12/2025 07/10/2025	2.092.477,97 34.296,64 2.460.983,07
Construção da Policlínica de Itapetiga	958566/2024	18/12/2025 11/12/2025	1.670.424,08 813.036,71
Construção do Hospital Regional de Alagoinhas	971252/2024	31/10/2025	20.228.906,18
Construção do Hospital Regional de Jacobina	971258/2024	11/12/2025 31/10/2025 26/09/20225	5.208.329,82 4.121.432,40 6.415.460,69
Projeto voltado para Equidade de Gênero e Raça , e Valorização das Trabalhadoras do Sistema Único de Saúde - SUS	952869/2023	27/11/2025	449.486,00
SUB TOTAL			48.963.796,69
TOTAL GERAL			157.735.913,60

Fonte: Coord. Convênios Federais - Janeiro a Dezembro/2025

No decorrer de janeiro a dezembro de 2025, houve devolução de saldo ao Ministério da Saúde - M.S perfazendo uma totalização de R$ 874,50 (Oitocentos e setenta e quatro mil e cinquenta reais), proveniente da prestação de contas finalizada do contrato de repasse, por ter sua execução em 100%, conforme apresentado na **Tabela 14**.

TABELA 14 – DEMONSTRATIVO DE DEVOLUÇÕES DE CONVÊNIOS POR FONTE - 2025.

DEMONSTRATIVO DE DEVOLUÇÕES DE CONVÊNIOS POR FONTE - 1º QUADRIMESTRE de 2025				
N° CONVENIO	OBJETIVO	FONTE/DESTINAÇÃO DE DEVOLUÇÃO	TOTAL DEVOLVIDO AO M.S	TOTAL RECOLHIDO AO ESTADO
891687/2011	REFORMA DE DA COZINHA DO IPE	647	874,50	0,00
TOTAL			874,50	0,00

Fonte: Coord. Convênios Federais - Janeiro a Abril 2025

DEMONSTRATIVO DE DEVOLUÇÕES DE CONVÊNIOS POR FONTE - 2º QUADRIMESTRE de 2025				
N° CONVENIO	OBJETIVO	FONTE/DESTINAÇÃO DE DEVOLUÇÃO	TOTAL DEVOLVIDO AO M.S	TOTAL RECOLHIDO AO ESTADO
TOTAL			0,00	0,00

Fonte: Coord. Convênios Federais - Janeiro a Agosto 2025

DEMONSTRATIVO DE DEVOLUÇÕES DE CONVÊNIOS POR FONTE - 3º QUADRIMESTRE de 2025				
N° CONVENIO	OBJETIVO	FONTE/DESTINAÇÃO DE DEVOLUÇÃO	TOTAL DEVOLVIDO AO M.S	TOTAL RECOLHIDO AO ESTADO
TOTAL			0,00	0,00
TOTAL GERAL			874,50	0,00

Fonte: Coord. Convênios Federais - Janeiroa Dezembro 2025

Da Prestação de Contas

No período de janeiro a dezembro do exercício anterior, tivemos 08 Instrumentos de Captação em Prestação de Contas Final. Destes 02 tiveram suas prestações de contas final aprovadas; sendo 01(um) Contrato de Repasse Aprovado pela Mandataria (Caixa Econômica) e 01(um) Convenio Aprovado pelo Ministério da Saúde – MS. Contudo encontram-se 06(Seis), convênios em análise pelo MS, conforme a seguir **Tabela 15**.

TABELA 15 – PRESTAÇÃO DE CONTAS DE CONVÊNIOS E CONTRATOS DE REPASSE FEDERAIS - 2025

PRESTAÇÃO DE CONTAS DE CONVÊNIOS E CONTRATOS DE REPASSE FEDERAIS - DO 1º e 2º QUADRIMESTRES de 2025			
Nº CONVENIO	OBJETIVO	SITUAÇÃO/DATA DE APROVAÇÃO	OBSERVAÇÃO
8916872019	Reforma Cozinha do Iperba	Prestação APROVADA em 18/02/2025	**Prestação de Contas Final Aprovada em 18/02/2025**
757750/2011	A Prestação de Contas Final foi enviada via Plataforma + Brasil em 13/05/2021. Em analise pelo MS	Prestação APROVADA em 21/03/2025	**APROVAÇÃO Parecer Tecnico nº 2/2024-OUVSUS/MS , Parecer Economico nº10/2025 - BA/DITRE/BA/SEMS/SAA/SE/MS**
765422/2011	Estrut. do Núc. de Ec. da Saúde no Est. da Bahia.	Prestação de Contas Final encaminhada via Plataforma +Brasil em 10/03/2020.	**Prestação de Conta Final Comprovada-Em Analise pelo MS**
768432/2011	Aquisição de equipamentos para várias unidades(HGJBC,HCVC,HMV,HO,HPEL,HRDB,HRGUAN,HRST,MAS,CICAN,HDLEM,HECM,HEDRM,HEOM,HGC,HGCA,HGCM,HGDB,HGE,HGESF,HGMF,HGPV,HGRS,HPEL,HRCA,HRES,HRIBOT,HRIP,HRITAP,HRSAJ,IPERBA,MJMMN,MTB,UECAJ,UECU,UECVIII,UEPIRAJÁ,UESC)	Prestação de Contas Final encaminhada via Plataforma +Brasil em 25/07/2022.	**Prestação de Conta Final Comprovada-Em Analise pelo MS**
781369/2012	Aquisição de Equipamento e material permanente para Promoção da Equidade em saúde de Populações em Condições de vulnerabilidade	A Prestação de Contas Final foi encaminhada via Plataforma+Brasil em 14/02/2019.	**Prestação de Conta Final Comprovada-Em Analise pelo MS**
813416/2014	Aquisição de Equipamento e Material Permanente para Atenção especializada em Saúde Bucal	Prestação de Contas Final encaminhada via Plataforma +Brasil em 19/04/2023.	**Prestação de Conta Final Comprovada-Em Analise pelo MS**
832224/2016	Aquisição deProdutos Médicos de Uso Único	A Prestação de Contas Final foi antecipada via Plataforma+Brasil, enviada em 03/02/2022.	**Prestação de Conta Final Comprovada-Em Analise pelo MS**
778123/2012	Reformar e Estruturar (Equipar) a Unidade Fabril da BAHIAFARMA,Situada no Municipio de Simoes Filho, no Estado da Bahia, Viabilizando a Produção de Medicamentos para o SUS.	Prestação de Contas Final encontra-se em eleaboração.	**Prestação de Conta Final em Analise pelo MS**

Fonte: Coord. Convênios Federais - Janeiro a Dezembro - 2025

Das Prorrogações

Neste exercício houve tramitação de oito (08) Instrumentos de Captação-IC, com solicitação de prorrogação de vigência no exercício supracitado, conforme **Tabela 16**.

TABELA 16 – PRORROGAÇÃO DE VIGÊNCIA – CONVÊNIOS E CONTRATO DE REPASSE -2025

PRORROGAÇÃO DE VIGÊNCIA - CONVÊNIOS E CONTRATOS DO 2º QUADRIMESTRE - 2025					
Nº CONTRATO	OBJETO	VIGENCIA ATUAL	SOLICITAÇÃO/ APROVAÇÃO	DATA PUBLICAÇÃO	OBS
891690/2019	Reforma da CPN da MTB	30/09/2026	11/07/2025 25/08/2025	25/08/2025	Prorrogação

Fonte: Coord. Convênios Federais - Janeiro a Agosto/2025

PRORROGAÇÃO DE VIGÊNCIA - CONVÊNIOS E CONTRATOS DO 3º QUADRIMESTRE - 2025					
Nº CONTRATO	OBJETO	VIGENCIA ATUAL	SOLICITAÇÃO/ APROVAÇÃO	DATA PUBLICAÇÃO	OBS
768282/2011	Reforma do Bloco Cirurgico/Obstetrico do IPERBA	01/04/2027	23/10/2025 11/11/2025	11/11/2025	Prorrogação
907779/2020	Construção de Centro de Verificação de Óbitos - CVO de Feira de Santana	30/06/2026	07/11/2025 25/11/2025	25/11/2025	Prorrogação
907784/2020	Construção de Centro de Verificação de Óbitos - CVO de Vitória da Conquista	30/06/2026	19/11/2025 28/11/2025	28/11/2025	Prorrogação
907783/2020	Construção de Centro de Verificação de Óbitos - CVO de Porto Seguro	01/04/2027	19/11/2025 05/12/2025	05/12/2025	Prorrogação
907782/2020	Construção de Centro de Verificação de Óbitos - CVO de Barreiras	30/12/2026	23/10/2025 07/11/2025	07/11/2025	Prorrogação
907781/2020	Construção de Centro de Verificação de Óbitos - CVO de Ilheus	01/04/2027	19/11/2025 05/12/2025	05/12/2025	Prorrogação
918051/2021	Reforma do bloco cirurgico/obstetrico da MTB	01/04/2027	19/11/2025 08/12/2025	08/12/2025	Prorrogação

Fonte: Coord. Convênios Federais - Janeiro a Dezembro/2025

Das Reformulações

Conforme cláusula específica do Termo dos Instrumentos de Captação, é permitida reformular o Plano de Trabalho Aprovado -PTA, desde que não haja mudança do objeto do convênio. Foi solicitado o Ajuste de Plano de Trabalho, neste período de janeiro a agosto 2025, 4 Contratos de Repasse, conforme **Tabela 17**.

TABELA 17 – REFORMULAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO SOLICITADO – PTA BAHIA - 2025

REFORMULAÇÃO DO PLANO DE TRABLAHO SOLICITADO - CONTRATOS DE REPASSE DO 1º QUADRIMESTRE- 2025					
Nº CONTRATO	OBJETO	VIGENCIA ATUAL	SOLICITAÇÃO/ APROVAÇÃO	DATA PUBLICAÇÃO	OBS
958569/2024	Construção de Policlinica em Camaçari	10/05/2029	02/09/2024	23/05/2024	Exclusão de Contrapartida
958568/2024	Construção de Policlinica em Remanso	10/05/2024	10/05/2029	23/05/2024	Exclusão de Contrapartida

Fonte: Coord. Convênios Federais - Janeiro a Abril/2024

REFORMULAÇÃO DO PLANO DE TRABLAHO SOLICITADO - CONTRATOS DE REPASSE DO 2º QUADRIMESTRE- 2024					
Nº CONTRATO	OBJETO	VIGENCIA ATUAL	SOLICITAÇÃO/ APROVAÇÃO	DATA PUBLICAÇÃO	OBS
965425/2024	Contrução de Maternidade em Valença	01/08/2029	15/08/2025	15/08/2025	Redução de Contrapartida

Fonte: Coord. Convênios Federais - Janeiro a Agosto/2025

REFORMULAÇÃO DO PLANO DE TRABLAHO SOLICITADO - CONTRATOS DE REPASSE DO 3º QUADRIMESTRE- 2024					
Nº CONTRATO	OBJETO	VIGENCIA ATUAL	SOLICITAÇÃO/ APROVAÇÃO	DATA PUBLICAÇÃO	OBS
971252/2024	Construção do Hospital de Alagoinhas	27/12/2029	24/10/2025	24/12/2025	Redução de Contrapartida

Fonte: Coord. Convênios Federais Janeiro a Dezembro/2025

EMENDAS PARLAMENTARES FEDERAIS

Receita Liberação de Recursos

Quanto às emendas no que se refere à liberação de recursos, no período de janeiro a dezembro de 2025, houve uma totalização na ordem de R$ 8.524.667,00, para Aquisição de Equipamento e Material Permanentes, sendo deste exercício e de exercício anterior. Deste, o Valor de R$ de R$ 859.140,00, de propostas, oriundas de Emenda de Bancada e o Valor de R$ 5.199.667,00, Propostas de Emendas de Comissão a Saúde foram do exercício de 2024. Quanto ao valor na ordem de R$ 2.466.057,00, foi para a Estruturação de Ações e Serviços de Saúde Digital, Telessaúde e Inovação no SUS, oriunda da Emenda de Programa cadastradas no sistema do Fundo Nacional de Saúde – FNS e InvestSUS, referente a este exercício. Quanto a Incremento do Custeio da Média e Alta Complexidade – Teto – MAC, tivemos uma descentralização de recurso no montante de R$162.359.511,00. Deste R$ 300.000,00 no 1º Quadrimestre e o Valor de R$ 2.600.000,00 no 2º Quadrimestre do exercício anterior. No que se refere o montante na ordem de R$ 159.459.511,00 descentralizados no 3º Quadrimestre, referente a este exercício, conforme demonstrados nas **Tabelas 18 e 19**.

TABELA 18 – ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - EQUIPAMENTOS - 2025

ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE- EQUIPAMENTOS 1º QUADRIMESTRE-2025 - EMENDA DE BANCADA		
Nº PROPOSTA	**DATA DE LIBERAÇÃO**	**DESEMBOLSO**
05816.6300001/24-003	13/02/2025	812.820,00
05816.6300001/24-016	13/02/2025	46.320,00
SUB TOTAL		**859.140,00**

Fonte: Coord. Convênios Federais - Janeiro a abril/2025

ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE- EQUIPAMENTOS 2º QUADRIMESTRE-2025 - EMENDAS DE COMISSÃO		
Nº PROPOSTA	**DATA DE LIBERAÇÃO**	**DESEMBOLSO**
05816.6300001/24-007	30/05/2025	599.960,00
05816.6300001/24-008	16/06/2025	599.990,00
05816.6300001/24-009	30/05/2025	499.994,00
05816.6300001/24-010	30/05/2025	2.571.192,00
05816.6300001/24-011	30/05/2025	599.931,00
05816.6300001/24-012	30/05/2025	328.600,00
TOTAL		**5.199.667,00**

Fonte: Coord. Convênios Federais - Maio a Agosto/2025

ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE- EQUIPAMENTOS 3º QUADRIMESTRE-2025 - EMENDA DE PROGRAMA		
Nº PROPOSTA	**DATA DE LIBERAÇÃO**	**DESEMBOLSO**
058186630000125-010	19/12/2025	2.466.057,00
TOTAL		**2.466.057,00**
TOTAL GERAL DO 1º; 2º E 3º QUADRIMETRES		**8.524.864,00**

Fonte: Coord. Convênios Federais Janeiro a Dezembro/2025

TABELA 19 – INCREMENTO TEMPORÁRIO DO COMPONENTE DE CUSTEIO DO MAC - 2025

INCREMENTO TEMPORARIO DO COMPONENTE DE CUSTEIO DO MAC/EMENDA INDIVIDUAL - 1º QUADRIMESTRE - LIBERADO EM 2025		
Nº PROPOSTA	**DATA DE LIBERAÇÃO**	**DESEMBOLSO**
36000.6396192/02-400	19/02/2025	300.000,00
SUB TOTAL		**R$ 300.000,00**

Fonte: Coord. Convênios Federais Janeiro a abril/2025

INCREMENTO TEMPORARIO DO COMPONENTE DE CUSTEIO DO MAC/EMENDA DE COMISSAO - 2º QUADRIMESTRE - LIBERADO EM 2025		
Nº PROPOSTA	**DATA DE LIBERAÇÃO**	**DESEMBOLSO**
36000.6313022/02-400	30/05/2025	500.000,00
36000.6312982/02-400	16/06/2025	700.000,00
36000.6314472/02-400	16/06/2025	1.400.000,00
SUB TOTAL		**R$ 2.600.000,00**

Fonte: Coord. Convênios Federais Janeiro a Agosto/2025

INCREMENTO TEMPORARIO DO COMPONENTE DE CUSTEIO DO MAC/EMENDAS: INDIVIDUAIS, BANCADA DE COMISSAO E DA PORTARIA 6.916/2025(PROGRAMA) - 3º QUADRIMESTRE - LIBERADO EM 2025		
PORTARIA 6.916/2025(PROGRAMA)		
Nº PROPOSTA	**DATA DE LIBERAÇÃO**	**DESEMBOLSO**
63000710466202500	18/11/25	3.000.000,00
63000709667202500	18/11/25	8.500.000,00
63000710469202500	18/11/25	500.000,00
63000716565202500	18/11/25	30.000.000,00
SUB TOTAL		**R$ 42.000.000,00**
EMENDA DE COMISSÃO		
Nº PROPOSTA	**DATA DE LIBERAÇÃO**	**DESEMBOLSO**
36000716186202500	29/12/2025	500.000,00
36000717065202500	29/12/2025	1.200.000,00
36000717677202500	29/12/2025	300.005,00
36000717678202500	29/12/2025	2.000.000,00
36000717685202500	29/12/2025	400.000,00
36000717676202500	29/12/2025	500.000,00
36000720124202500	16/12/2025	100.000,00
36000717269202500	16/12/2025	1.000.000,00
36000720233202500	16/12/2025	1.000.000,00
36000717672202500	10/12/2025	1.000.000,00
SUB TOTAL		**R$ 8.000.005,00**

EMENDA INDIVIDUAL		
Nº PROPOSTA	DATA DE LIBERAÇÃO	DESEMBOLSO
36000674053202500	45912	1.000.000,00
36000674053202500	45912	500.000,00
36000681037202500	45912	400.000,00
36000681771202500	45912	400.000,00
36000674117202500	45912	1.000.000,00
36000679104202500	45912	31.085.000,00
36000682452202500	45912	1.563.870,00
36000673315202500	45912	7.000.000,00
36000674370202500	45912	5.637.993,00
36000678226202500	45912	1.238.000,00
36000673970202500	45912	300.000,00
36000674101202500	45912	300.000,00
36000674142202500	45912	300.000,00
36000674148202500	45912	500.000,00
36000678230202500	45912	200.000,00
36000679001202500	45912	200.000,00
36000674382202500	45912	200.000,00
36000673265202500	45912	18.087.993,00
36000674349202500	45912	1.000.000,00
36000674349202500	45912	1.000.000,00
36000674349202500	45912	1.000.000,00
36000674136202500	45912	1.000.000,00
36000674081202500	45912	500.000,00
36000681144202500	45912	400.000,00
36000679113202500	45912	1.230.000,00
SUB TOTAL		R$ 76.042.856,00
EMENDA DE BANCADA		
Nº PROPOSTA	DATA DE LIBERAÇÃO	DESEMBOLSO
36000715625202500	27/11/2025	2.960.140,00
36000711958202500	27/11/2025	2.960.140,00
36000711964202500	27/11/2025	2.960.140,00
36000715110202500	23/12/2025	498.900,00
36000717665202500	23/12/2025	249.450,00
36000714192202500	21/11/2025	993.400,00
36000712989202500	18/12/2025	500.000,00
36000714172202500	18/12/2025	2.100.000,00
36000716897202500	18/12/2025	2.057.000,00
36000712912202500	18/12/2025	213.000,00
36000714167202500	18/12/2025	200.000,00
36000714165202500	18/12/2025	280.844,00
36000715129202500	18/12/2025	300.000,00
36000717062202500	18/12/2025	300.000,00
36000712914202500	18/12/2025	1.200.000,00
36000716902202500	18/12/2025	1.542.464,00
36000716045202500	18/12/2025	2.000.000,00
36000716048202500	18/12/2025	494.500,00
36000716885202500	19/12/2025	7.150.900,00
36000719830202500	18/12/2025	1.000.000,00
36000716917202500	18/12/2025	843.972,00
36000716052202500	18/12/2025	761.800,00
36000716922202500	18/12/2025	750.000,00
36000720012202500	23/12/2025	200.000,00
36000720239202500	23/12/2025	900.000,00
SUB TOTAL		33.416.650,00
TOTAL DO 3º QUADRIMESTRE		159.459.511,00
TOTAL GERAL DO 1º; 2º E 3º QUADRIMESTRES		162.359.511,00
TOTAL GERAL		162.359.511,00

Fonte: Coord. Convênios Federais Janeiro a Dezembro/2025

No período de janeiro a dezembro de 2025 foram disponibilizados e cadastrados no site do Fundo Nacional de Saúde – FNS, através de Emendas Parlamentares Individuais,

Programa/Ação e o Programa de Aceleração do Crescimento - Novo PAC e FAF- Obra do Projeto Viver Sem Limite, um montante de R$ 365.761.159,00 milhões. Deste montante foram cadastrados no 3º quadrimestre, para Atenção Especializada tendo como objeto Aquisição de Equipamento e Material Permanente e Ambulâncias, o valor R$ 5.171.254,00. Quanto a Atenção Especializada em Saúde – Obras (Construção) neste exercício foram disponibilizados e cadastrados, através de Programas/Ação, Novo PAC e FAF -Obra - Viver Sem Limite, um total de R$ 131.850.020,00 milhões, e de Atenção Especializada – Custeio -Teto MAC o valor de R$ 228.739.875,00, conforme **Tabelas 20 e 21**.

TABELA 20 – EMENDAS PARLAMENTARES INDIVIDUAIS – BANCADA, COMISSÃO DA SAÚDE E PROGRAMA DE EQUIPAMENTOS, CAPACITAÇÃO/IMPLEMENTAÇÃO E OBRAS CADASTRADAS - 2025

EMENDAS PARLAMENTARES IDIVIDUAL, PROGRAMA E NOVO PAC CADASTRADAS - 2025		
1º QUADRIMESTRES de 2025- ATENÇÃO ESPECIALIZADA-EQUIPAMENTOS		
Nº PROPOSTAS	OBJETO	VALOR CADASTRADO
SUBTOTAL Equipamento		0,00

Fonte: Coord. Convênios Federais- Janeiro a abril/2025

EMENDAS PARLAMENTARES IDIVIDUAL, PROGRAMA E NOVO PAC CADASTRADAS - 2025		
2º QUADRIMESTRES de 2025- ATENÇÃO ESPECIALIZADA-EQUIPAMENTOS		
Nº PROPOSTAS	OBJETO	VALOR CADASTRADO
05816630000125-013	Aquisiçao de Ambulância	1.090.400,00
SUBTOTAL Equipamento		1.090.400,00
ATENÇÃO ESPECIALIZADA- NOVO PAC- OBRA (CONSTRUÇÃO)		
Nº PROPOSTAS	OBJETO	VALOR CADASTRADO
90581625004/2025	Construção do Hospital Federal Regional de Palulo Afonso	55.664.000,00
SUBTOTAL		55.664.000,00
ATENÇÃO ESPECIALIZADA- PROGRAMA OBRA (CONSTRUÇÃO)		
Nº PROPOSTAS	OBJETO	VALOR CADASTRADO
90581625001/2025	Construção da Policlinica de Ipirá	16.902.340,00
90581625002/2025	Construção da Policlinica de Seabra	16.902.340,00
90581625003/2025	Construção da Policlinica de Ibotirama	16.902.340,00
SUBTOTAL/Construção		50.707.020,00

EMENDAS PARLAMENTARES IDIVIDUAL, COMISSÃO, PROGRAMA E NOVO PAC CADASTRADAS - 2025		
3º QUADRIMESTRES de 2025- ATENÇÃO ESPECIALIZADA-EQUIPAMENTOS		
EMENDA DE COMISSÃO - EQUIPAMENTOS		
Nº PROPOSTAS	OBJETO	VALOR CADASTRADO
058186630000125-009	Aquisiçao de Equipamento e Material Permanente	521.667,00
EMENDA DE PROGRAMA -EQUIPAMENTOS		
Nº PROPOSTAS	OBJETO	VALOR CADASTRADO
058186630000125-004	Aquisiçao de Equipamento e Material Permanente	793.266,00
058186630000125-010	Aquisiçao de Equipamento e Material Permanente	2.466.057,00
SUBTOTAL Equipamento		3.259.323,00
EMENDA INMDIVIDUAL -EQUIPAMENTOS		
Nº PROPOSTAS	OBJETO	VALOR CADASTRADO
058186630000125-011	Aquisiçao de Equipamento e Material Permanente	299.874,00
TOTAL EQUIPAMENTOS		5.171.264,00
ATENÇÃO ESPECIALIZADA- FAF - OBRA - PROGRAMA (CONSTRUÇÃO)		
Nº PROPOSTAS	OBJETO	VALOR CADASTRADO
05816630000125-006	Construção de uma Unidade de Saúade -Centro Especializado em Reabilitação IV - CER	8.493.000,00
05816630000125-007	Construção de uma Unidade de Saúade -Centro Especializado em Reabilitação IV - CER	8.493.000,00
05816630000125-012	Construção de uma Unidade de Saúade -Centro Especializado em Reabilitação IV - CER	8.493.000,00
SUBTOTAL/Construção - FAF - Obra		25.479.000,00
TOTAL/CONSTRUÇÃO		131.850.020,00
TOTAL - EQUIPMENTO/AMBULANCIA		5.171.264,00
TOTAL GERAL		137.021.284,00

Fonte: Coord. Convênios Federais Janeiro a Dezembro/2025

TABELA 21 – EMENDAS PARLAMENTARES INDIVIDUAIS – BANCADA E PROGRAMA INCREMENTO – TETO MAC – MANUTENÇÃO DE UNIDADE DE SAÚDE – CADASTRADAS - 2025

ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CUSTEIO - 1º QUADRIMESTRES de 2025		
Nº PROPOSTAS	OBJETO	VALOR CADASTRADO
TOTAL		0,00

Fonte: Coord. Convênios Federais Janeiro a abril/2025

ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CUSTEIO - 2º QUADRIMESTRE de 2025 - EMENDAS INDIVIDUAIS		
Nº PROPOSTAS	OBJETO	VALOR CADASTRADO
36000674053202500	Custeio da Média -Teto-MAC	1.500.000,00
36000681037202500	Custeio da Média -Teto-MAC	400.000,00
36000681771202500	Custeio da Média -Teto-MAC	400.000,00
36000674117202500	Custeio da Média -Teto-MAC	1.000.000,00
36000679104202500	Custeio da Média -Teto-MAC	31.085.000,00
36000682452202500	Custeio da Média -Teto-MAC	1.563.870,00
36000673315202500	Custeio da Média -Teto-MAC	7.000.000,00
36000674370202500	Custeio da Média -Teto-MAC	5.637.993,00
36000678226202500	Custeio da Média -Teto-MAC	1.238.000,00
36000673970202500	Custeio da Média -Teto-MAC	300.000,00
36000674101202500	Custeio da Média -Teto-MAC	300.000,00
36000674142202500	Custeio da Média -Teto-MAC	300.000,00
36000674148202500	Custeio da Média -Teto-MAC	500.000,00
36000678230202500	Custeio da Média -Teto-MAC	200.000,00
36000679001202500	Custeio da Média -Teto-MAC	200.000,00
36000674382202500	Custeio da Média -Teto-MAC	200.000,00
36000673265202500	Custeio da Média -Teto-MAC	18.087.993,00
36000674349202500	Custeio da Média -Teto-MAC	3.000.000,00
36000674136202500	Custeio da Média -Teto-MAC	1.000.000,00
36000674081202500	Custeio da Média -Teto-MAC	500.000,00
36000681144202500	Custeio da Média -Teto-MAC	400.000,00
36000679113202500	Custeio da Média -Teto-MAC	1.230.000,00
36000684280202500	Custeio da Média -Teto-MAC	1.000.000,00
SUB TOTAL		77.042.856,00

Fonte: Coord. Convênios Federais Janeiro a Agosto/2025

ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CUSTEIO - 3º QUADRIMESTRE de 2025 - EMENDAS INDIVIDUAIS		
Nº PROPOSTAS	OBJETO	VALOR CADASTRADO
36000719431202500	Custeio da Média -Teto-MAC	1.184.000,00
36000716994202500	Custeio da Média -Teto-MAC	300.000,00
SUB TOTAL		1.484.000,00
TOTAL		78.526.856,00

ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CUSTEIO - 3º QUADRIMESTRE de 2025 - EMENDAS DE BANCADA		
Nº PROPOSTAS	OBJETO	VALOR CADASTRADO
36000710471202500	Custeio da Média -Teto-MAC	33.260.000,00
36000715625202500	Custeio da Média -Teto-MAC	2.960.140,00
36000711958202500	Custeio da Média -Teto-MAC	2.960.140,00
36000711964202500	Custeio da Média -Teto-MAC	2.960.140,00
36000714175202500	Custeio da Média -Teto-MAC	1.663.000,00
36000715110202500	Custeio da Média -Teto-MAC	498.900,00
36000717665202500	Custeio da Média -Teto-MAC	249.450,00
36000714192202500	Custeio da Média -Teto-MAC	993.400,00
36000715143202500	Custeio da Média -Teto-MAC	2.000.000,00
36000716929202500	Custeio da Média -Teto-MAC	406.755,00
36000712995202500	Custeio da Média -Teto-MAC	300.000,00
36000714299202500	Custeio da Média -Teto-MAC	500.000,00
36000716041202500	Custeio da Média -Teto-MAC	1.163.000,00
36000712989202500	Custeio da Média -Teto-MAC	500.000,00
36000716913202500	Custeio da Média -Teto-MAC	1.163.000,00
36000714172202500	Custeio da Média -Teto-MAC	2.100.000,00
36000716897202500	Custeio da Média -Teto-MAC	2.057.000,00
36000712912202500	Custeio da Média -Teto-MAC	213.000,00
36000714167202500	Custeio da Média -Teto-MAC	200.000,00
36000714165202500	Custeio da Média -Teto-MAC	280.844,00
36000715129202500	Custeio da Média -Teto-MAC	300.000,00
36000720148202500	Custeio da Média -Teto-MAC	169.677,00
36000722997202500	Custeio da Média -Teto-MAC	200.000,00
36000717062202500	Custeio da Média -Teto-MAC	300.000,00
36000712993202500	Custeio da Média -Teto-MAC	700.000,00
36000712914202500	Custeio da Média -Teto-MAC	1.200.000,00
36000716902202500	Custeio da Média -Teto-MAC	1.542.464,00
36000716045202500	Custeio da Média -Teto-MAC	2.000.000,00
36000716048202500	Custeio da Média -Teto-MAC	494.500,00
36000716885202500	Custeio da Média -Teto-MAC	7.150.900,00
36000719836202500	Custeio da Média -Teto-MAC	1.236.000,00
36000719830202500	Custeio da Média -Teto-MAC	1.000.000,00
36000716917202500	Custeio da Média -Teto-MAC	843.972,00
36000716052202500	Custeio da Média -Teto-MAC	761.800,00
36000716922202500	Custeio da Média -Teto-MAC	750.000,00
36000720012202500	Custeio da Média -Teto-MAC	200.000,00
36000716924202500	Custeio da Média -Teto-MAC	415.750,00
36000720239202500	Custeio da Média -Teto-MAC	900.000,00
36000723004202500	Custeio da Média -Teto-MAC	254.126,00
36000723008202500	Custeio da Média -Teto-MAC	254.126,00
36000723016202500	Custeio da Média -Teto-MAC	1.016.504,00
36000723028202500	Custeio da Média -Teto-MAC	254.126,00
TOTAL		78.372.714,00

ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CUSTEIO - 3º QUADRIMESTRE de 2025 - EMENDAS DA PORTARIA Nº6.916/2025		
Nº PROPOSTAS	OBJETO	VALOR CADASTRADO
63000710466202500		3.000.000,00
63000709667202500		8.500.000,00
63000710469202500		500.000,00
63000716565202500		30.000.000,00
63000719800202500		1.250.000,00
63000724040202500		9.990.000,00
TOTAL		53.240.000,00
ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CUSTEIO - 3º QUADRIMESTRE de 2025 - EMENDAS DE COMISSÃO		
Nº PROPOSTAS	OBJETO	VALOR CADASTRADO
36000716186202500		500.000,00
36000717686202500		1.100.000,00
36000719381202500		300.050,00
36000716193202500		600.050,00
36000719828202500		1.500.000,00
36000716277202500		500.050,00
36000716220202500		600.050,00
36000716204202500		600.050,00
36000716213202500		700.050,00
36000716932202500		700.000,00
36000720119202500		300.000,00
36000717065202500		1.200.000,00
36000716182202500		1.000.000,00
36000717677202500		300.005,00
36000717678202500		2.000.000,00
36000717679202500		2.000.000,00
36000717685202500		400.000,00
36000719960202500		300.000,00
36000717201202500		400.000,00
36000717676202500		500.000,00
36000720124202500		100.000,00
36000717269202500		1.000.000,00
36000720233202500		1.000.000,00
36000717672202500		1.000.000,00
TOTAL		18.600.305,00
TOTAL GERAL		228.739.875,00

Fonte: Coord. Convênios Federais Janeiro a Dezembro/2025

Neste exercício de 2025 foram disponibilizados no site do Fundo Nacional de Saúde – FNS/InvestSUS, através de Emendas Parlamentares Individuais, Bancada, Comissão da Saúde, Comissão de Assuntos Sociais – CAS, Programa/Ação, de Programa de Aceleração do Crescimento - Novo PAC e de e FAF -Obra - Viver Sem Limite, num montante de R$ 372.271,408,00(Trezentos e setenta e dois milhões, duzentos e setenta e um mil, quatrocentos e oito reais).

Deste montante foram indicados/cadastrados o valor total de R$365.761.159,00(Trezentos e sessenta e cinco milhões, cento e cinquenta e nove reais). Destes o valor de R$ 228.739.875,00 (Duzentos e vinte e oito milhões, setecentos e trinta e nove mil e oitocentos e setenta e cinco reais) foram destinados para o Incremento do Custeio da Média e Alta Complexidade – Teto – MAC. Sendo de Emendas Individuais, o valor de R$ 78.526.856,00 (Setenta e oito milhões, quinhentos e vinte e seis mil, oitocentos e cinquenta e seis reais), de Bancada o valor de R$78.372.714,00(Setenta e oito milhões, trezentos e setenta e dois mil e setecentos e quatorze reais), de Comissão de Saúde no valor R$

18.600.305,00(Dezoito milhões, seiscentos mil e trezentos e cinco reais), e mais de Programa(Port.6.916/2025) um montante na ordem de R$53.240.000,00(Cinquenta e três milhões, duzentos e quarenta mil reais).

No decorrer do período de janeiro a dezembro de 2025, foram cadastradas um montante de R$ 5.171.264,00 (Cinco milhões, cento e setenta e um mil, duzentos e sessenta e quatro reais) destinados para Atenção Especializada, Aquisição de Equipamento e Material Permanente e Aquisição de Ambulâncias.

Neste período foram indicados e cadastrados um valor total de R$ 131.850.020,00 (Cento e trinta e um milhões, oitocentos e cinquenta mil e vinte reais) para Atenção Especializada em Saúde - Construção. Destes temos um valor total cadastrado e aprovado de R$ 25.479.000,00 (Vinte e cinco milhões, quatrocentos e setenta e nove reais) para a Construção de três (03) Unidades de Saúde - Centros Especializados em Reabilitação-CER- IV, para os municípios de Camaçari, Juazeiro e Coité através do Programa FAF – OBRA - TIPO VIVER SEM LIMITE, **Tabela 22**.

TABELA 22 - CONSOLIDADO DE PROPOSTAS CADASTRADAS ORIUNDAS DE EMENDAS PARLAMENTARES INDIVIDUAIS, DE BANCADA E COMISSÃO DA SAÚDE - 2025

CONSOLIDADO DAS PROPOSTAS CADASTRADAS ORIUNDAS DE EMENDAS PARLAMENTARES INDIVIDUAIS, BANCADA E DE PROGRAMA/ACÃO - 1º QUADRIMESTRE 2025		
EMENDA PARLAMENTATAR -INDIVIDUAL - ATENÇÃO ESPECIALIZADA - EQUIPAMENTOS		
VL.AT ESPECIALIZADA	VALOR PRIORIZADO	VALOR CADASTRADO
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
EMENDA PARLAMENTATAR - BANCADA -ATENÇÃO ESPECIALIZADA- EQUIPAMENTOS		
VL.AT ESPECIALIZADA	VALOR PRIORIZADO	VALOR CADASTRADO
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
EMENDA DE PROGRAMA E COMISSÃO-ATENÇÃO ESPECIALIZADA- EQUIPAMENTO		
VL.AT ESPECIALIZADA	VALOR DISPONIBILIZADO	VALOR CADASTRADO
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
EMENDA PARLAMENTAR - INDIVIDUAL - MANUTENÇÃO DE UNIDADE DE SAÚDE-(CUSTEIO) TETO MAC		
VL.AT ESPECIALIZADA	VALOR PRIORIZADO	VALOR CADASTRADO
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
EMENDA PARLAMENTAR - BANCADA- MANUTENÇÃO DE UNIDADE DE SAÚDE-(CUSTEIO) TETO MAC		
VL.AT ESPECIALIZADA	VALOR PRIORIZADO	VALOR CADASTRADO
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
EMENDA PARLAMENTAR - COMISSÃO DA SAÚDE - MANUTENÇÃO DE UNIDADE DE SAÚDE-(CUSTEIO) TETO MAC		
VL.AT ESPECIALIZADA	VALOR PRIORIZADO	VALOR CADASTRADO
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TOTAL 1º QUADRIMESTRE		
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Fonte: Coord. Convênios Federais Janeiro a abril/2024

CONSOLIDADO DAS PROPOSTAS CADASTRADAS ORIUNDAS DE EMENDAS PARLAMENTARES INDIVIDUAIS, BANCADA E DE PROGRAMA/AÇÃO - 2º QUADRIMESTRE 2025		
EMENDA PARLAMENTATAR -INDIVIDUAL - ATENÇÃO ESPECIALIZADA - EQUIPAMENTOS		
VL.AT ESPECIALIZADA	**VALOR PRIORIZADO**	**VALOR CADASTRADO**
R$ 2.240.000,00	R$ 2.240.000,00	R$ 1.090.400,00
EMENDA DE COMISSÃO DA SAÚDE E PROGRAMA-ATENÇÃO ESPECIALIZADA- EQUIPAMENTO		
VL.AT ESPECIALIZADA	**VALOR DISPONIBILIZADO**	**VALOR CADASTRADO**
R$ 522.388,00	R$ 522.388,00	R$ 0,00
EMENDA PARLAMENTAR - INDIVIDUAL - MANUTENÇÃO DE UNIDADE DE SAÚDE-(CUSTEIO) TETO MAC		
VL.AT ESPECIALIZADA	**VALOR PRIORIZADO**	**VALOR CADASTRADO**
R$ 77.226.856,00	R$ 77.226.856,00	R$ 77.042.856,00
EMENDA PARLAMENTAR - BANCADA- MANUTENÇÃO DE UNIDADE DE SAÚDE-(CUSTEIO) TETO MAC		
VL.AT ESPECIALIZADA	**VALOR PRIORIZADO**	**VALOR CADASTRADO**
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
EMENDA PARLAMENTAR - COMISSÃO DA SAÚDE - MANUTENÇÃO DE UNIDADE DE SAÚDE-(CUSTEIO) TETO MAC		
VL.AT ESPECIALIZADA	**VALOR PRIORIZADO**	**VALOR CADASTRADO**
R$ 9.100.300,00	R$ 9.100.300,00	R$ 0,00
EMENDA PARLAMENTAR - COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS- MANUTENÇÃO DE UNIDADE DE SAÚDE-(CUSTEIO) TETO MAC		
VL.AT ESPECIALIZADA	**VALOR PRIORIZADO**	**VALOR CADASTRADO**
R$ 3.000.000,00	R$ 3.000.000,00	R$ 0,00
EMENDA DE PROGRAMA -ATENÇÃO ESPECIALIZADA- EQUIPAMENTO		
VL.AT ESPECIALIZADA	**VALOR DISPONIBILIZADO**	**VALOR CADASTRADO**
R$ 800.000,00	R$ 800.000,00	R$ 0,00
EMENDA DE PROGRAMA - HOSPITAL e POLICLINICS - ATENÇÃO ESPECIALIZADA- PROGRAMA E NOVO PAC-OBRA(CONSTRUÇÃO)		
VL.AT ESPECIALIZADA	**VALOR DISPONIBILIZADO**	**VALOR CADASTRADO**
R$ 108.924.000,00	R$ 108.924.400,00	R$ 106.371.020,00
EMENDA DE PROGRAMA -ATENÇÃO ESPECIALIZADA- CUSTEIO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - PORTARIA 6.916/2025		
VL.AT ESPECIALIZADA	**VALOR DISPONIBILIZADO**	**VALOR CADASTRADO**
R$ 12.000.000,00	R$ 12.000.000,00	R$ 0,00
TOTAL 2º QUADRIMESTRE		
R$ 213.813.544,00	**R$ 213.813.944,00**	**R$ 184.504.276,00**
TOTAL GERAL DO 1º E 2º QUADRIMESTRES		
R$ 213.813.544,00	**R$ 213.813.944,00**	**R$ 184.504.276,00**

Fonte: Coord. Convênios Federais Janeiro a Agosto/2025

CONSOLIDADO DAS PROPOSTAS CADASTRADAS ORIUNDAS DE EMENDAS PARLAMENTARES INDIVIDUAIS, BANCADA E DE PROGRAMA/AÇÃO - 3º QUADRIMESTRE 2025		
EMENDA PARLAMENTATAR -INDIVIDUAL - ATENÇÃO ESPECIALIZADA - EQUIPAMENTOS		
VL.AT ESPECIALIZADA	**VALOR PRIORIZADO**	**VALOR CADASTRADO**
R$ 300.000,00	R$ 300.000,00	R$ 299.874,00
EMENDA DE COMISSÃO DA SAÚDE -ATENÇÃO ESPECIALIZADA- EQUIPAMENTO		
VL.AT ESPECIALIZADA	**VALOR DISPONIBILIZADO**	**VALOR CADASTRADO**
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 521.667,00
EMENDA PARLAMENTAR - INDIVIDUAL - MANUTENÇÃO DE UNIDADE DE SAÚDE-(CUSTEIO) TETO MAC		
VL.AT ESPECIALIZADA	**VALOR PRIORIZADO**	**VALOR CADASTRADO**
R$ 300.000,00	R$ 300.000,00	R$ 1.484.000,00
EMENDA PARLAMENTAR - BANCADA- MANUTENÇÃO DE UNIDADE DE SAÚDE-(CUSTEIO) TETO MAC		
VL.AT ESPECIALIZADA	**VALOR PRIORIZADO**	**VALOR CADASTRADO**
R$ 78.372.714,00	R$ 78.372.714,00	R$ 78.372.714,00
EMENDA PARLAMENTAR - COMISSÃO DA SAÚDE - MANUTENÇÃO DE UNIDADE DE SAÚDE-(CUSTEIO) TETO MAC		
VL.AT ESPECIALIZADA	**VALOR PRIORIZADO**	**VALOR CADASTRADO**
R$ 6.500.005,00	R$ 6.500.005,00	R$ 15.600.305,00
EMENDA PARLAMENTAR - COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS- MANUTENÇÃO DE UNIDADE DE SAÚDE-(CUSTEIO) TETO MAC		
VL.AT ESPECIALIZADA	**VALOR PRIORIZADO**	**VALOR CADASTRADO**
R$ 3.000.000,00	R$ 3.000.000,00	R$ 3.000.000,00
EMENDA DE PROGRAMA -ATENÇÃO ESPECIALIZADA- EQUIPAMENTO		
VL.AT ESPECIALIZADA	**VALOR DISPONIBILIZADO**	**VALOR CADASTRADO**
R$ 3.266.145,00	R$ 3.266.145,00	R$ 3.259.323,00
EMENDA DE PROGRAMA - ATENÇÃO ESPECIALIZADA- FAF-OBRA(CONSTRUÇÃO) - TIPO VIVER SEM LIMITE - 2025		
VL.AT ESPECIALIZADA	**VALOR DISPONIBILIZADO**	**VALOR CADASTRADO**
R$ 25.479.000,00	R$ 25.479.000,00	R$ 25.479.000,00
EMENDA DE PROGRAMA -ATENÇÃO ESPECIALIZADA- CUSTEIO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - PORTARIA 6.916/2025		
VL.AT ESPECIALIZADA	**VALOR DISPONIBILIZADO**	**VALOR CADASTRADO**
R$ 41.240.000,00	R$ 41.240.000,00	R$ 53.240.000,00
TOTAL 3º QUADRIMESTRE		
VL.AT ESPECIALIZADA	**VALOR DISPONIBILIZADO**	**VALOR CADASTRADO**
R$ 158.457.864,00	**R$ 158.457.864,00**	**R$ 181.256.883,00**
TOTAL GERAL DO 1º ;2º e 3º QUADRIMESTRES		
VL.AT ESPECIALIZADA	**VALOR DISPONIBILIZADO**	**VALOR CADASTRADO**
R$ 372.271.408,00	**R$ 372.271.808,00**	**R$ 365.761.159,00**

Fonte: Coord. Convênios Federais Janeiro a Dezembro/2025

Por fim, à luz da Lei Complementar nº 141/2012 e da Portaria GM/MS nº 6.904/2025, bem como das diretrizes de transparência e rastreabilidade fixadas pelo STF, verifica-se que as emendas parlamentares cadastradas pela Sesab no InvestSUS e com recursos recebidos em 2025 atenderam aos requisitos de legalidade, planejamento, segregação financeira e controle social aplicáveis ao SUS. Tais recursos foram recebidos pelo Fundo Estadual de Saúde (FESBA), com movimentação em conta específica, mediante plano de trabalho e observância das pactuações interfederativas cabíveis, especialmente na CIB e, quando aplicável, na CIR, com sua comprovação inserida neste Relatório Anual de Gestão (RAG), por sua vez submetido à apreciação pelo Conselho Estadual de Saúde.

No exercício de 2025, as emendas executadas pela Sesab enquadraram-se, de forma sucinta, em duas modalidades: Incremento MAC, destinado ao custeio temporário da Média e Alta Complexidade, com vistas à manutenção, ampliação e qualificação da oferta assistencial ambulatorial e hospitalar; e Equipamentos, voltado ao investimento em bens e materiais permanentes para estruturação, modernização e aparelhamento dos serviços de saúde. Ambas as modalidades mostram-se aderentes aos instrumentos de planejamento estadual. O Plano Estadual de Saúde (PES) 2024-2027 prevê, expressamente, em seu Objetivo 7, Meta 14, a captação de recursos federais por emendas parlamentares via InvestSUS/FNS e estabelece objetivos de fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde, expansão regionalizada da alta complexidade, ampliação de estabelecimentos MAC e qualificação da infraestrutura assistencial. De igual modo, a PAS 2025 contempla ações e dotações compatíveis com essas finalidades, a exemplo do gerenciamento de serviços hospitalares e ambulatoriais de média e alta complexidade e do aparelhamento de unidades de saúde, inclusive com disponibilização de equipamentos e mobiliários hospitalares. Desse modo, conclui-se que as emendas parlamentares utilizadas pela Sesab em 2025 apresentam compatibilidade material e finalística com o PES 2024-2027 e com a PAS 2025, fortalecendo a capacidade instalada da rede, qualificando a assistência e ampliando o acesso da população às ações e serviços públicos de saúde.

COORDENAÇÃO DE ANÁLISE E ELABORAÇÃO DE CONVÊNIOS ESTADUAIS

A Coordenação de Análise e Elaboração de Convênios Estaduais é responsável pela iniciação dos pleitos encaminhados por municípios e/ou instituições filantrópicas, visando à formalização de convênios e instrumentos congêneres.

Nesse sentido, apresentamos as ações da Coordenação de Análise e Elaboração, por meio da Diretoria de Convênios, referentes ao exercício de 2025.

No decorrer do 3º quadrimestre de 2025, encontram-se em tramitação 154 instrumentos. Desses, 01 não envolve repasse financeiro, por se tratar de convênio para cessão de servidor, enquanto 153 possuem repasse financeiro, totalizando R$ 291.032.121,59. Desse montante está previsto ainda o desembolso de R$ 179.390.323,15, conforme demonstrado na **Tabela 23**.

TABELA 23 – CONSOLIDADO GERAL DE CONVÊNIOS ESTADUAIS - 2025

CONSOLIDADO GERAL DE CONVÊNIOS NO EXERCÍCIO DE 2025						
TIPO DO CONVÊNIO	QT	AÇÃO	VALOR ATUAL DO CONVÊNIO	DESEMBOLSO NO EXERCÍCIO DE 2024/2025	DESEMBOLSO ACUMULADO	SALDO
Cessão	1	-	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -
Custeio	1	3354	R$ 1.500.000,00	R$ 1.500.000,00	R$ 1.500.000,00	R$ -
Construção	5	3349	R$ 99.333.901,85	R$ 7.851.601,51	R$ 7.851.601,51	R$ 91.482.300,34
Emenda Parlamentar	43	3351	R$ 18.755.749,23	R$ 17.811.264,33	R$ 17.811.264,33	R$ 944.484,90
Equipamentos	1	3351	R$ 138.659,22	R$ 138.659,22	R$ 138.659,22	R$ -
PSF	54	3349	R$ 77.689.384,96	R$ 34.649.704,24	R$ 34.649.704,24	R$ 45.246.445,37
Reforma	36	3350	R$ 87.852.929,86	R$ 46.377.047,67	R$ 45.737.760,30	R$ 41.475.882,19
Posto Satélite	6	3349	R$ 3.012.887,23	R$ 3.012.887,23	R$ 3.012.887,23	R$ -
Academia de Saude	7	7510	R$ 2.748.609,24	R$ 2.507.398,89	R$ 2.507.398,89	R$ 241.210,35
TOTAL GERAL	154	-	R$ 291.032.121,59	R$ 113.848.563,09	R$ 113.209.275,72	R$ 179.390.323,15

FONTE: Coordenação de Analise e Elaboração - Set e Dez 2025

Durante o 3º quadrimestre de 2025, registraram-se 27 convênios com vigência expirada, todos sem previsão de repasse financeiro, conforme detalhado na **Tabela 24**.

TABELA 24 - CONSOLIDADO DE CONVÊNIOS POR AÇÃO EXPIRADOS - 2025

CONSOLIDADO DE CONVÊNIOS POR AÇÃO EXPIRADOS NO EXERCÍCIO DE 2025						
TIPO DO CONVÊNIO	QT	AÇÃO	VALOR ATUAL DO CONVÊNIO	DESEMBOLSO NO EXERCÍCIO DE 2025	DESEMBOLSO ACUMULADO	SALDO
Construção	1	3349	R$ 6.775.165,93	R$ 6.775.165,93	R$ 6.775.165,93	R$ -
Emenda Parlamentar	4	3351	R$ 2.597.202,78	R$ 2.597.202,78	R$ 2.597.202,78	R$ -
Equipamentos	1	3351	R$ 1.448.200,00	R$ 1.448.200,00	R$ 1.448.200,00	R$ -
PSF	5	3349	R$ 5.408.092,28	R$ 5.408.092,28	R$ 5.408.092,28	R$ -
Reforma	9	3350	R$ 28.267.893,80	R$ 28.267.893,80	R$ 28.267.893,80	R$ -
Posto Satélite	2	3349	R$ 903.650,63	R$ 903.650,63	R$ 903.650,63	R$ -
Academia de Saude	5	7510	R$ 1.754.292,91	R$ 1.513.082,56	R$ 1.513.082,56	R$ 241.210,35
TOTAL GERAL	27	-	R$ 47.154.498,33	R$ 46.913.287,98	R$ 46.913.287,98	R$ 241.210,35

FONTE: Coordenação de Analise e Elaboração - Set a Dez 2025

Destaca-se, ainda, que durante o 3º quadrimestre de 2025 foram celebrados 69 novos convênios. O detalhamento de cada instrumento encontra-se apresentado na **Tabela 25**.

TABELA 25 - CONSOLIDADO DE CONVÊNIOS POR AÇÃO CELEBRADOS - 2025

CONSOLIDADO DE CONVÊNIOS POR AÇÃO CELEBRADOS NO EXERCÍCIO DE 2025						
TIPO DO CONVÊNIO	QT	AÇÃO	VALOR ATUAL DO CONVÊNIO	DESEMBOLSO NO EXERCÍCIO DE 2025	DESEMBOLSO ACUMULADO	SALDO
PSF	21	3349	R$ 36.247.887,46	R$ 2.196.632,22	R$ 2.196.632,22	R$ 34.051.255,24
CUSTEIO	1		1.500.000,00	1.500.000,00	1.500.000,00	0,00
REFORMA	18		29.354.911,39	2.867.358,61	2.228.071,24	R$ 26.487.552,78
CONSTRUÇÃO	2		70.138.659,22	138.659,22	138.659,22	70.000.000,00
EMENDAS	27		11.616.318,49	10.930.940,49	10.930.940,49	R$ -
TOTAL GERAL	69		R$ 148.857.776,56	R$ 17.633.590,54	R$ 16.994.303,17	R$ 130.538.808,02

FONTE: Coordenação de Analise e Elaboração - Set a Dez 2025

De acordo com a natureza dos ajustes, no decorrer dos exercícios de 2022, 2023, 2024 e 2025, foram realizadas transferências que demandaram do FESBA tanto repasses financeiros quanto descentralizações orçamentárias, a fim de honrar compromissos previamente acordados com entes municipais e entidades filantrópicas. O montante total desembolsado no período alcançou R$ 291.032.121,59, conforme demonstrado na tabela de desembolso.

Ressalta-se que, dos recursos orçamentários e financeiros liberados pelo FESBA no referido exercício, verificou-se um fluxo de pagamento que resultou em desembolsos para 147 convênios, todos tecnicamente aptos ao recebimento dos recursos provenientes dos ajustes firmados, conforme evidenciado na **Tabela 26**.

TABELA 26 - CONSOLIDADOS DE CONVÊNIOS ESTADUAIS, COM DESEMBOLSO - 2025

CONSOLIDADO DE CONVÊNIOS POR AÇÃO COM DESEMBOLSO NO EXERCÍCIO DE 2022/2023/2024/2025						
TIPO DO CONVÊNIO	QT	AÇÃO	VALOR ATUAL DO CONVÊNIO	DESEMBOLSO NO EXERCÍCIO DE 2022/2023/2024/2025	DESEMBOLSO ACUMULADO	SALDO
Cessão	1	-	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -
Custeio	1	3354	R$ 1.500.000,00	R$ 1.500.000,00	R$ 1.500.000,00	R$ -
Construção	6	3349	R$ 38.905.696,13	R$ 17.423.395,79	R$ 17.423.395,79	R$ 21.482.300,34
Emenda Parlamentar	44	3351	R$ 20.747.729,50	R$ 19.602.226,60	R$ 19.602.226,60	R$ 944.484,90
Equipamentos	1	3351	R$ 1.448.200,00	R$ 1.448.200,00	R$ 1.448.200,00	R$ -
PSF	48	3349	R$ 61.643.706,42	R$ 41.541.697,55	R$ 41.541.697,55	R$ 20.102.008,87
Reforma	33	3350	R$ 92.942.367,88	R$ 60.893.084,12	R$ 60.253.796,75	R$ 31.421.078,57
Posto Satélite	6	3349	R$ 3.012.887,23	R$ 3.012.887,23	R$ 3.012.887,23	R$ -
Academia de Saude	7	7510	R$ 2.748.609,24	R$ 2.507.398,89	R$ 2.507.398,89	R$ 241.210,35
TOTAL GERAL	147	-	R$ 222.949.196,40	R$ 147.928.890,18	R$ 147.289.602,81	R$ 74.191.083,03

FONTE: Coordenação de Analise e Elaboração - Set a Dez 2025

Outrossim, registra-se que, atualmente, encontram-se na Diretoria de Convênios 153 instrumentos vigentes, sendo 01 sem repasse financeiro e 152 com previsão de repasse, os quais implicam para o Estado despesas no valor de R$ 290.893.462,37, conforme apresentado na **Tabela 27**.

TABELA 27 - CONSOLIDADO DE CONVÊNIOS ESTADUAIS VIGENTES - 2025

CONSOLIDADO DE CONVÊNIOS POR AÇÃO VIGENTES NO EXERCÍCIO DE 25						
TIPO DO CONVÊNIO	QT	AÇÃO	VALOR ATUAL DO CONVÊNIO	DESEMBOLSO NO EXERCÍCIO DE 2024/25	DESEMBOLSO ACUMULADO	SALDO
Cessão	1	-	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -
Custeio	1	3354	R$ 1.500.000,00	R$ 1.500.000,00	R$ 1.500.000,00	R$ -
Construção	5	3349	R$ 99.333.901,85	R$ 7.851.601,51	R$ 7.851.601,51	R$ 91.482.300,34
Emenda Parlamentar	43	3351	R$ 18.755.749,23	R$ 17.326.904,33	R$ 17.326.904,33	R$ 944.484,90
UBS	54	3349	R$ 77.689.384,96	R$ 34.146.572,27	R$ 34.146.572,27	R$ 43.542.812,69
Reforma	36	3350	R$ 87.852.929,86	R$ 46.377.047,67	R$ 45.737.760,30	R$ 41.475.882,19
Posto Satélite	6	3349	R$ 3.012.887,23	R$ 3.012.887,23	R$ 3.012.887,23	R$ -
Academia de Saude	7	7510	R$ 2.748.609,24	R$ 2.507.398,89	R$ 2.507.398,89	R$ 241.210,35
TOTAL GERAL	153	-	R$ 290.893.462,37	R$ 112.722.411,90	R$ 112.083.124,53	R$ -

FONTE: Coordenação de Analise e Elaboração - Set a Dez 25

Até o final do 3º quadrimestre, encontravam-se em tramitação, na Diretoria de Convênios, 125 processos em andamento, com solicitações para celebração de convênios, conforme descrito na **Tabela 28**.

TABELA 28 – DESCRIÇÃO DOS PROCESSOS EM ANDAMENTO - 2025

PROCESSOS EM ANDAMENTO		
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	Obs:
3	Aquisição de equipamentos e materiais permanentes e aquisição de micro-ônibus	125 pleitos em andamento na DICONV
24	Construção de Unidade de Saúde da Família I, II e III e Unidades Satélites	
82	Reparo, reforma e/ou ampliação de Unidades de Saúde (hospital e/ou centro de saúde)	
14	Construções de Hospital e Farmácia	
1	Custeio	
0	Cessão de pessoal	
1	Academia de Saúde	
125	Total de Pleitos	

Por fim, os processos referentes a pleitos de instituições filantrópicas e/ou municípios, que tramitam na DICONV e se encontram paralisados, seja por ausência de retorno, falta de documentação comprobatória ou inexistência de Plano de Trabalho, após 12 meses sem movimentação, serão encaminhados à Assessoria do Gabinete para conhecimento e adoção das providências administrativas cabíveis.

COORDENAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO DE CONVÊNIOS ESTADUAIS

No período de janeiro a dezembro de 2025, foram realizadas 122 vistorias em objetos de convênios estaduais, sendo no 1º quadrimestre 41, no 2º quadrimestre 59 e no 3º quadrimestre 22. Desse quantitativo, que objetiva o acompanhamento da execução física,

112 foram nos ajustes com objeto destinado a obra, 04 em ajustes para aquisição de equipamento e 6 em ajustes com objetos destinados a Custeios.

TABELA 29 – VISTORIAS REALIZADAS, NO EXERCÍCIO DE 2025 – BAHIA

TOTAL DE CONVÊNIOS VISTORIADOS	
JANEIRO – DEZ/25	
CONSTRUÇÃO , REFORMA, AMPLIAÇÃO E ADEQUAÇÕES FISICAS DE UNIDADES DE SAUDE	112
EQUIPAMENTOS	4
CUSTEIO	6
TOTAL DE VISTORIAS	122

Fonte: Coordenação de Acompanhamento – 2025

Dentre as principais ações que visam propiciar a melhoria no acompanhamento dos convênios estaduais foi solicitado no 1º quadrimestre o apoio da CEIRF para acompanhamento de 40 convênios e da SAIS/DGESS no acompanhamento de 01 ajuste com objeto aquisição de equipamentos, conforme Tabela 24, no 2º quadrimestre o apoio da CEIRF para acompanhamento de 53 convênios, da SAIS/DGESS no acompanhamento de 02 ajustes com objeto aquisição de equipamentos e da própria DICONV o acompanhamento de 5 instrumentos referente a Custeio e no 3º quadrimestre apoio da CEIRF para acompanhamento de 19 convênios, do DMA e da DG/COTRAN no acompanhamento de 2 ajustes com objeto aquisição de equipamentos.

TABELA 30 – VISTORIA REALIZADAS PELA SESAB BAHIA - 2025

VISTORIAS REALIZADAS PELOS SETORES SESAB JAN A DEZ/2025	QUANTIDADE DE VISTORIAS
CEIRF	112
SAIS/DGESS	3
DG/COTRAN	1
DICONV	5
DMA	1
TOTAL DE VISTORIAS	122

Fonte: Coordenação de Acompanhamento – 2025

Destacamos também que, a Coordenação de Acompanhamento com objetivo principal de fortalecer o monitoramento e acompanhamento das execuções dos convênios firmados

entre o Estado da Bahia, por intermédio da SESAB tem realizado visitas objetivando as ações abaixo, sendo já realizado no 1º quadrimestre 25 visitas, no 2º quadrimestre um total de 23 visitas e no 3º quadrimestre não houve visita in loco, apenas acompanhamento por telefone e reuniões na SESAB:

- Acompanhar e monitorar a execução do objeto do convênio;
- Observar as atividades desenvolvidas na execução do convênio;
- Relatar possíveis inconformidades verificadas;
- Orientar o convenente, acerca de dúvidas relacionadas a execução do convênio e/ou prestação de contas.

TABELA 31 - VISITAS REALIZADAS PELA COORDENAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO - 2025

MONITORAMENTO PELAS COORDENAÇÕES DA DICONV JAN A DEZ/2025	QUANTIDADE DE VISTORIAS
CAC/DICONV	48
TOTAL DE VISTORIAS	**48**

Fonte: Coordenação de Acompanhamento – 2025

Salientamos que no decorrer dos 3 quadrimestres foram obtidos a finalização de 27 (vinte e sete) Convênios, sendo 25 destinados a obra, 1 equipamento e 1 de custeio.

COORDENAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE CONVÊNIOS

A Coordenação de Prestação de Contas tem como finalidade principal atender aos preceitos da Resolução TCE nº. 144, de dezembro de 2013 e, da Resolução TCE nº. 108, de outubro de 2018, quanto à identificação das possíveis irregularidades na prestação de contas dos convênios estaduais, através da análise sistemática da comprovação das despesas dos recursos repassados, e ao saneamento das pendências apontadas através de notificações dos órgãos de controle, bem como, a regularização do processo de prestação de contas, ficando os documentos dos convênios mantidos sob a guarda e responsabilidade do órgão repassador.

No 3º Quadrimestre de 2025 tramitaram na DICONV um total de 26 processos correspondentes às parcelas de prestação de contas inerente a convênios formalizados com municípios e/ou instituições filantrópicas, conforme **Tabela 32.**

TABELA 32 - PRESTAÇÃO DE CONTAS DE CONVÊNIOS ESTADUAIS - 2025

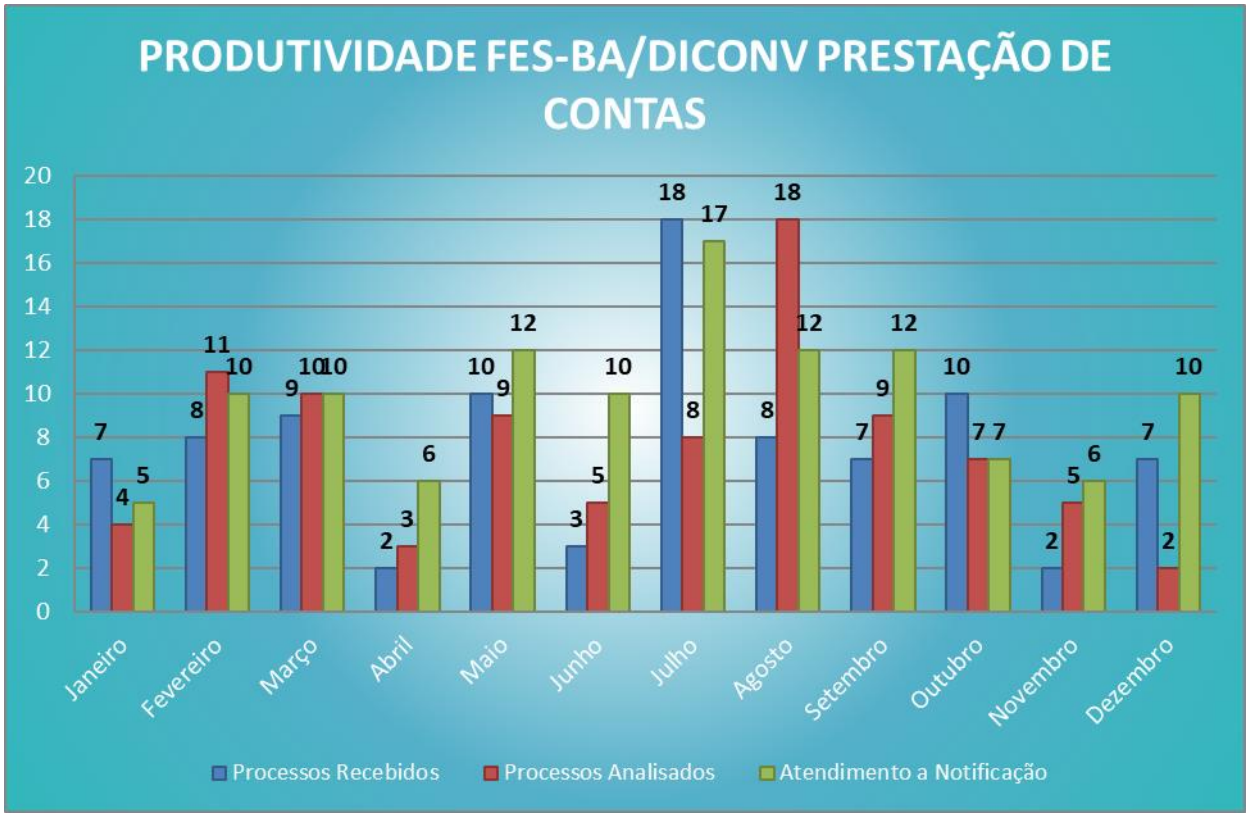
PRESTAÇÃO DE CONTAS DE CONVÊNIOS ESTADUAIS BAHIA			
EXERCÍCIO	TRAMITADOS À DICONV	ANALISADOS	ENVIADOS AO TCE
1º Quadrimestre	26	28	35
2º Quadrimestre	39	40	0
3º Quadrimestre	26	23	28
TOTAL	91	91	63

Fonte: Coord. Prestação de Contas Convênios JAN-DEZ 2025

Foram encaminhados entre o período de setembro a dezembro, para auditoria por parte do Tribunal de Contas do Estado da Bahia, 28 processos de prestação de contas, relativos à 14 Convênios, para instrução e julgamento por parte do tribunal de contas, em atendimento aos seguintes ofícios: Ofício nº 2290, 2300, 2254, 2250, 2227, 2248, 2226, 2289, 2253, 2360, 2361, 2359, 2477, 2767/ 2025/TCE/SEPRO/GECON.

Registramos que foram analisados no terceiro quadrimestre 23 processos de prestação de contas, com diversos volumes. Destes, 09 processos correspondem ao mês de setembro, 07 em outubro, 05 em novembro, e 02 em dezembro, conforme Gráfico 2.

Gráfico 2 - Prestação de Contas de Convênios Estaduais - 2025



Fonte: Pareceres Parciais e Totais da Prestação de Contas dos Convênios - 2025.

De forma a obtermos a celeridade nos exames, e finalização financeira dos convênios firmados, foram encaminhados entre o período de setembro a dezembro de 2025, um total de 42 Notificações, solicitando documentações e/ou esclarecimentos identificados após análises técnicas e ou solicitando o envio das prestações de contas. Em contrapartida, foram analisados dentro do mesmo período um total de 35 atendimentos a notificações das prestações de contas apresentadas, conforme Gráfico 2.

Registramos que foram emitidos entre o período de setembro - dezembro de 2025, 34 pareceres. Destes, 25 referentes às análises parciais das prestações de contas e 09 conclusivos. Dos convênios finalizados, todos foram com opinativo pela regularidade ou regularidade com ressalvas das contas do convênio, não tendo sido solicitada a instauração da Tomada de Contas de convênios dentro deste período.

As ações têm sido desenvolvidas e implantadas no sentido de aprimorar e fortalecer o controle interno do FES-BA, entre elas a realização de orientações e fornecimento de modelos de formulários, objetivando fortalecer os controles, com novos mecanismos que venham a facilitar a análise das contas, vistorias técnicas e auditorias, mediante a atualização periódica do Roteiro para Prestação de Contas dos Convênios.

Como resultado destes novos mecanismos de controle, a DICONV, ao longo do 3º quadrimestre de 2025, conseguiu por meio das medidas administrativas cabíveis Notificações, Reuniões com o Convenente, dentre outros, o saneamento das irregularidades constatadas quando da análise das prestações de contas.

Destaca-se que os novos modelos de pareceres se encontram adequados a legislação vigente após a reformulação dos processos de trabalho e dos fluxos administrativos da DICONV.

Ressalta-se que do total de 197 Convênios que foram encaminhados para fins de instrução e julgamento por parte do Tribunal de Contas ao longo dos últimos 10 anos, 184 já foram julgados, sendo que 145 convênios tiveram suas contas aprovadas, ou aprovadas com ressalvas, 3 foram "Arquivado sem baixa de responsabilidade" e 36 convênios tiveram as contas desaprovadas. Informamos ainda, que apenas 01 destes 179 convênios julgados resultou em multa ou débito para os gestores da SESAB (Serrinha nº 089/2006).

Destacamos que a Coordenação de Prestação de Contas vem priorizando a finalização dos Convênios com seus respectivos pareceres conclusivos, atendendo às determinações do Egrégio Tribunal de Contas do Estado da Bahia – TCE-BA.

Cabe ressaltar que, a Diretoria de Convênios identifica os instrumentos com irregularidades procedem-se a instrução da fase interna pela DICONV do processo de Tomada de Contas.

No 3º quadrimestre de 2025, não foram instruídos processos para Tomada de Contas de Convênio.

Por fim, em cumprimento ao §2º, art. 10º. da Resolução nº. 144/2013, os processos de Tomada de Contas e Reparação de Danos concluídos, foram encaminhados ao TCE, para exame e julgamento.

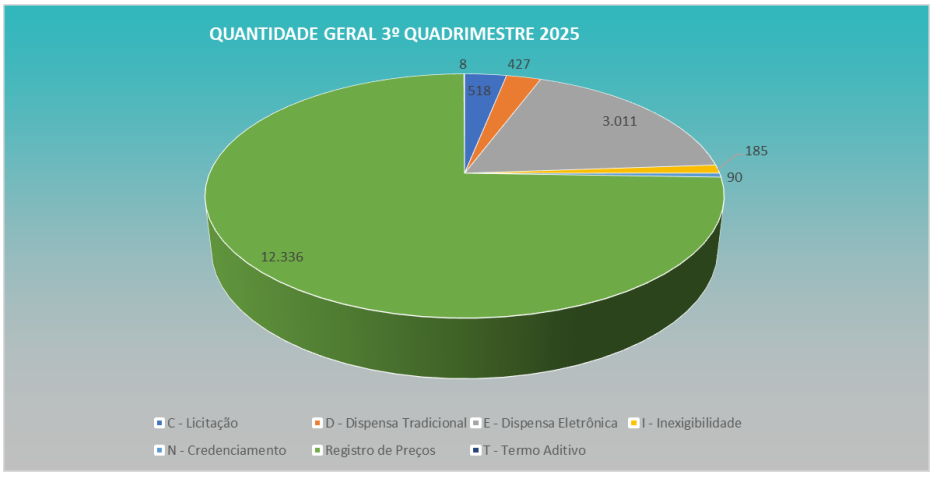
ASSESSORIA TÉCNICA DE ANÁLISE, MONITOR E QUALIDADE DO GASTO –ATAG

No período de setembro a dezembro, houve tramitação de processos relacionados a Credenciamentos, Dispensa Eletrônica, Dispensa Tradicional, Inexigibilidade, Licitações, Registro de Preços e outros, tendo uma totalização no período de 16.580 contratos com valor global de aproximadamente R$ 496.685.236,08 com detalhamento na **Tabela 33** e Gráfico 3.

TABELA 33 - CONSOLIDADO DOS GASTOS COM CONTRATOS E LICITAÇÕES BAHIA - 2025

RELATÓRIO SIMPAS - SETEMBRO ATÉ DEZEMBRO - 3º QUADRIMESTRE - 2025				
TIPO DE CONTRATO	QUANTIDADE GERAL	SOMA VALOR TOTAL CONTRATADO		PARTICIPAÇÃO
C - Licitação	518	R$	35.610.364,46	3,12%
D - Dispensa Tradicional	427	R$	47.173.951,30	2,58%
E - Dispensa Eletrônica	3.011	R$	16.893.172,20	18,16%
I - Inexigibilidade	185	R$	984.089,06	1,12%
N - Credenciamento	90	R$	2.696.300,00	0,54%
Registro de Preços	12.336	R$	363.503.797,96	74,40%
T - Termo Aditivo	8	R$	621.110,70	0,05%
W - Adesão Registro de P	5	R$	29.202.450,40	0,03%
Total Geral	16.580	R$	496.685.236,08	100,00%
Fonte: SIMPAS 2026				

Gráfico 3 – Comparativo Entre o Quantitativo de Processos Tramitados - 2025



PARTE III – AUDITORIAS REALIZADAS OU EM FASE DE EXECUÇÃO NO PERÍODO E SUAS RECOMENDAÇÕES

APRESENTAÇÃO

Este documento tem como finalidade descrever as atividades realizadas pelo Componente Estadual do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), ao longo do ano de 2025.

No Plano Estadual de Saúde 2024-2027, as ações da Auditoria SUS/BA integram a Diretriz 7, no Objetivo 16, que visa “Aperfeiçoar a gestão estratégica em saúde de forma participativa com ênfase na regionalização, ampliando os mecanismos de controle e transparência, os canais de diálogo com a sociedade e o exercício pleno do controle social”, contemplando as metas de Auditar 60% do total das demandas de auditoria acolhidas e Atender 60% das demandas recebidas pela auditoria SUS/BA.

Essas ações correspondem ao Projeto/Atividade 2838 no PPA 2024-2027, aprovado pela Lei Estadual nº 14.647, de 26 de dezembro de 2023.

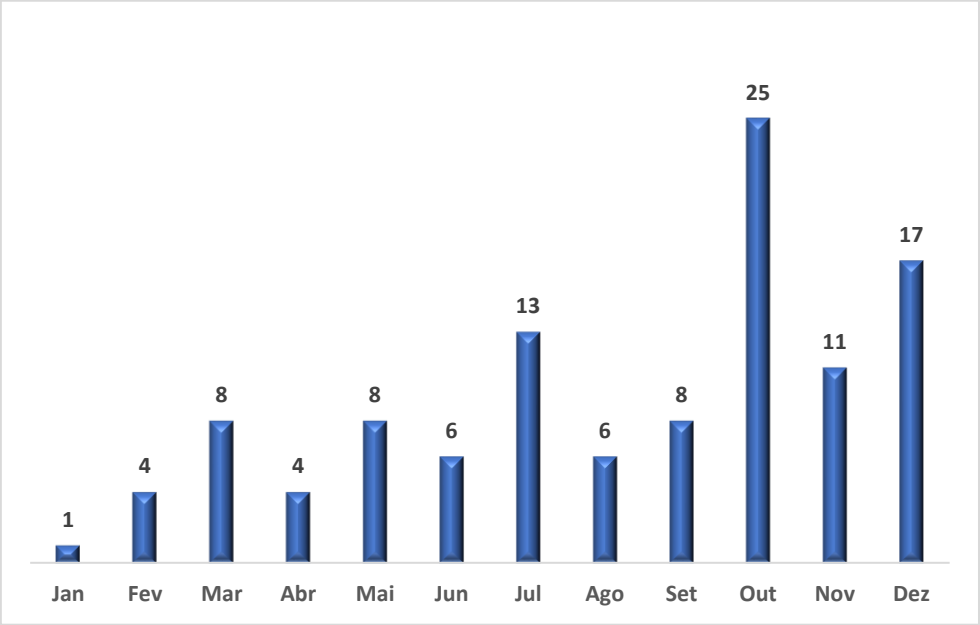
O documento foi estruturado em cinco tópicos que retratam as auditorias segundo as variáveis selecionadas, a saber: finalidade, macrorregião de saúde, demandante e objeto; o quinto tópico faz uma descrição da execução físico-orçamentária.

No apêndice consta um quadro com uma síntese das auditorias realizadas e das auditorias em fase de execução.

1. Auditorias realizadas segundo finalidade

No período de janeiro a dezembro de 2025, foram realizadas[1] 111 auditorias, com média de 9,25 auditorias/mês conforme **gráfico 1**.

Gráfico 1: Atividades Realizadas de janeiro a dezembro de 2025, Auditoria SUS/BA



Fonte: SISAUD, extração 06/01/2026

Na **tabela 1** observa-se que auditar o sistema municipal de saúde respondeu por 38,74% das atividades realizadas; auditar o serviço de saúde aparece com aproximadamente 28% das atividades, seguido das auditorias para verificação do cumprimento do contrato, que representaram 18,92% das atividades.

Tabela 1: Auditorias Realizadas de janeiro a dezembro de 2025, por Finalidade

Finalidade	Total	%
Auditar o cumprimento do contrato	21	18,92
Auditar o sistema municipal de saúde	43	38,74
Auditar as redes de atenção à saúde	8	7,21
Auditar o serviço de saúde	31	27,93
Auditar a regulação do acesso	3	2,70
Auditar subsistemas administrativos	2	1,80
Auditar procedimentos para pagamento administrativo	2	1,80
Auditar o processo de cessão de servidores	1	0,90
Total Geral	**111**	**100%**

Fonte: SISAUD, extração 06/01/2026

[1] Auditorias Realizadas = Aquelas que o relatório já teve a primeira tramitação no Sisaud.

2. Auditorias realizadas segundo macrorregião de saúde

Do total de 111 auditorias realizadas, aproximadamente 27% ocorreram na macro Sudoeste. Em seguida veio a macro Centro Leste com 25,23% das atividades, seguida pela macro Leste, com aproximadamente 17%. (**tabela 2)**.

Tabela 2: Quantitativo de auditorias segundo macrorregião de saúde, janeiro a dezembro de 2025

Macrorregião	Quantidade	%
Centro Leste	28	25,23
Centro Norte	7	6,31
Extremo Sul	3	2,70
Leste	19	17,12
Nordeste	8	7,21
Norte	3	2,70
Oeste	6	5,41
Sudoeste	30	27,03
Sul	7	6,31
Total	**111**	**100%**

Fonte: SISAUD, extração 06/01/2026

Analisando quanto aos municípios, foram realizadas auditorias em 73 municípios do Estado, dentre os quais observa-se que aproximadamente 15% das atividades foram realizadas em Salvador **(Tabela 3).**

Tabela 3: Quantitativo de auditorias segundo municípios, janeiro a dezembro de 2025

Municípios	Quantidade	%
Salvador	17	15
Feira de Santana	9	8
Aramari	2	2
Boquira	2	2
Guanambi	2	2
Ibicoara	2	2
Irecê	2	2
Itabuna	2	2
Jacobina	2	2
Outros	71	63
Total	**111**	**100%**

Fonte: SISAUD, extração 06/01/2026

3. Auditorias realizadas segundo demandante

Das atividades realizadas ao longo de 2025, os principais demandantes foram o Componente Estadual do SNA (63,1%) e o Ministério Público Estadual (13,5%), conforme **tabela 04.**

Tabela 4: Auditorias Realizadas de janeiro a dezembro de 2025, por Demandante

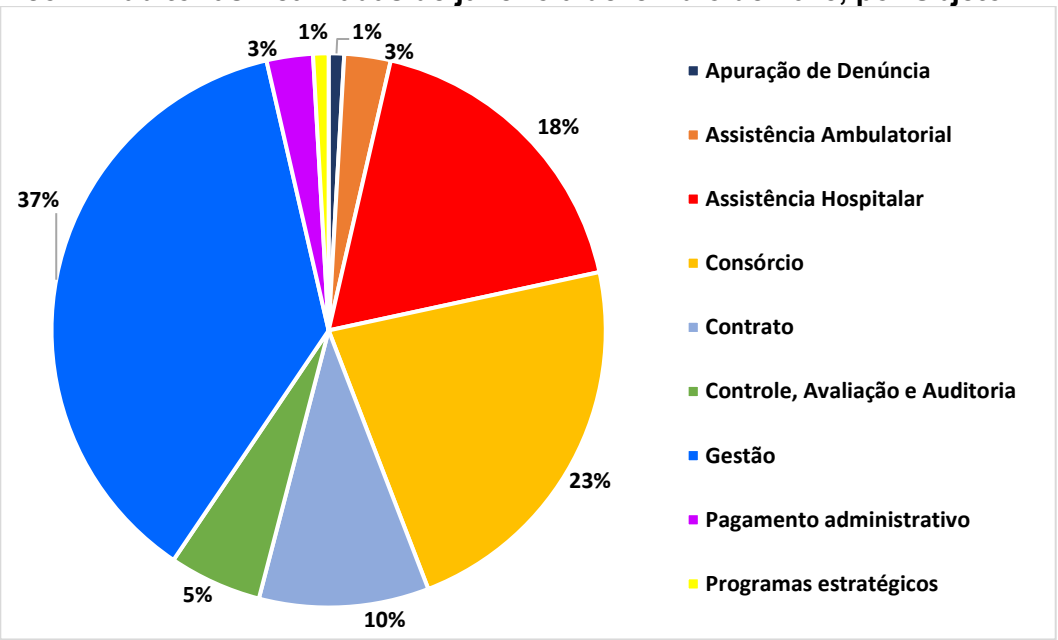
Demandante	Total	%
Cidadão	6	5,4
Componente Estadual do SNA	70	63,1
Corregedoria da Saúde	2	1,8
Defensoria Pública Federal	1	0,9
GASEC	1	0,9
Ministério Público Estadual	15	13,5
Ministério Público do Trabalho	1	0,9
Ouvidoria do SUS	6	5,4
Procuradoria Geral do Estado	2	1,8
Setores Internos da SES	6	5,4
Secretaria Municipal de Saúde	1	0,9
Total Geral	**111**	**100%**

Fonte: SISAUD, extração 06/01/2026

4. Auditorias realizadas segundo objeto de auditoria

A gestão foi objeto de 37% das auditorias realizadas, vindo em seguida as auditorias de Consórcios, com 23% das atividades, conforme **gráfico 2**.

Gráfico 2: Auditorias Realizadas de janeiro a dezembro de 2025, por Objeto



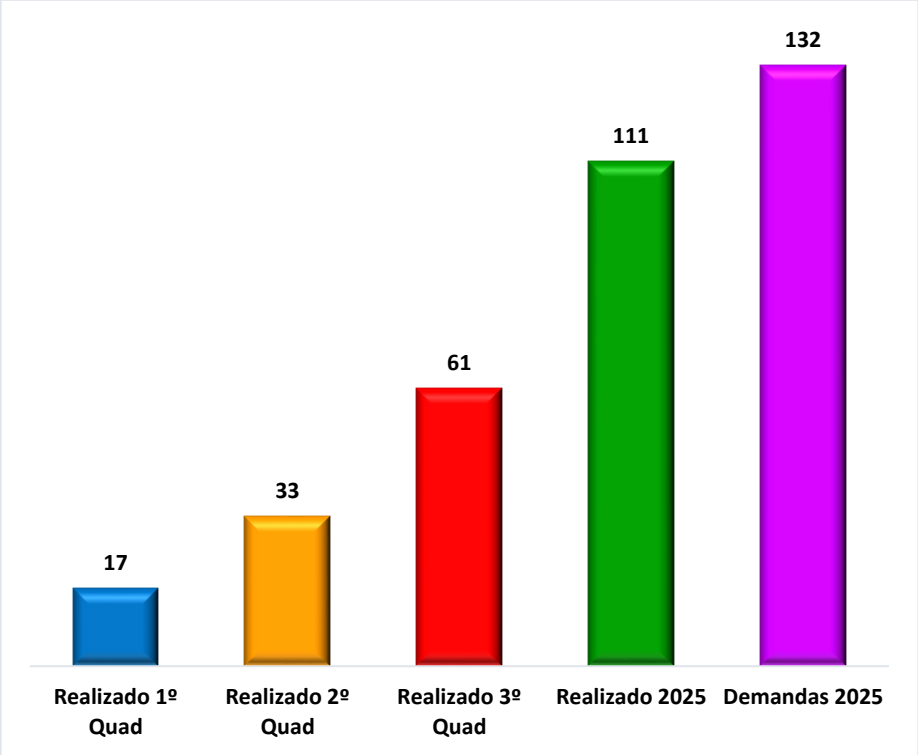
Fonte: SISAUD, extração 06/01/2026

5. Execução físico-orçamentária PPA 2024-2027

No PPA 2024-2027, as metas da Auditoria SUS/BA estão inseridas no Programa SUS Mais Forte e são vinculadas aos indicadores de compromisso: **"Auditar 60% do total das demandas de auditoria acolhidas"** e **"Atender 60% das demandas recebidas pela Auditoria SUS/BA**". Este último diz respeito a atividades afins, mas que não se constituem atividades de auditoria.

No ano de 2025 foram realizadas 111 atividades e foram acolhidas 132 demandas de atividades de auditoria, resultando no cumprimento de 84,1% da meta definida para ano **(gráfico 03)**.

Gráfico 3: Acompanhamento do PAA 2025 – Demandas de Auditoria Acolhidas e Realizadas



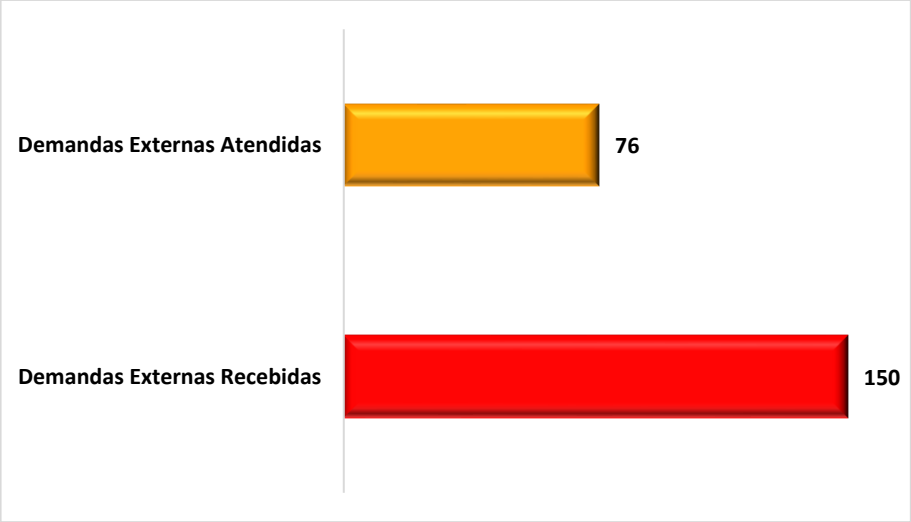
Fonte: SISAUD, extração 06/01/2026

No exercício de 2025, a Auditoria recebeu seis demandas externas de Cooperação técnica para implantação de componentes municipais de auditoria do SUS, das quais foram realizadas quatro. Foram analisados 57 recursos administrativos dos 129 que foram impetrados por entidades auditadas e/ou citadas em não conformidades descritas em relatórios de auditoria. Foram emitidos ainda 15 dos 15 pareceres técnicos demandados pelo Ministério Público Estadual, pela Corregedoria da SESAB e por outros setores da

Secretaria. Desta forma, houve um total de 76 demandas atendidas, das 150 que foram recebidas, resultando no cumprimento de 50,7% da meta, conforme **gráfico 04**.

Merece registro o fato de que, visando maior eficiência administrativa e preservação do papel técnico da Auditoria, em novembro de 2025 foi realizado ajuste do fluxo dos processos, de forma que a análise técnica e publicação em Diário Oficial das duas fases iniciais do processo (Relatório Final e Recurso de Reconsideração) passaram a ser tratados pela Auditoria SUS/BA e não mais encaminhados à Titular da Pasta, resguardando-se ao Gestor do SUS a manifestação apenas nos casos em que o processo exija decisão em grau de Recurso Hierárquico ou de Revisão, conforme Art. art. 12, inciso I, alínea “e” do Decreto Estadual nº 7884/2000. Desta forma, parcela significativa dos processos que estavam aguardando apreciação pelo GASEC foram publicados pela Auditoria, abrindo prazo para apresentação de Recursos Administrativos. Ocorre que estes recursos foram apresentados majoritariamente no mês de dezembro, não tendo havido tempo hábil para análise ainda no exercício de 2025.

Gráfico 4: Acompanhamento do PAA 2025 – Demandas Externas Acolhidas



Fonte: SISAUD, extração 06/01/2026

No que concerne à execução da despesa, segundo relatório do FIPLAN fornecido pelo FESBA, de janeiro a dezembro de 2025 foram executados 89,95% do orçamento.

Tabela 5: Percentual de execução orçamentária, jan a dez de 2025, Auditoria SUS-BA.

Descrição	Orçado Inicial (R$)	Orçado Atual (R$)	Liquidado (R$)	% de Execução
Auditoria	580.000,00	264.608,00	238.023,05	89,95

Fonte: FIPLAN, janeiro de 2026

PARTE IV – ACOMPANHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

ACOMPANHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS)

A Programação Anual de Saúde - PAS constitui-se em instrumento de planejamento, que anualiza intenções da gestão, estruturadas para o quadriênio 2024-2027, de modo a expressar a programação das metas anuais e o alcance dos indicadores formulados para o atingimento dos objetivos e consequentemente das diretrizes do Plano Estadual de Saúde.

A PAS 2025, em seus demonstrativos evidencia a forma de alocação dos recursos orçamentários que deverão custear as políticas sob gestão da Secretaria de saúde, sendo acompanhada quadrimestralmente a partir do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA, cumprindo um dos requisitos da Lei nº 141/2012, no que se refere ao planejamento das ações e serviços de saúde do SUS.

Esse instrumento é a base de informações que alimenta o Módulo Planejamento do Sistema DIGISUS Gestor do Ministério do Planejamento.

DIRETRIZ 1 – VIGILÂNCIA EM SÁUDE

FOMENTAR A REGIONALIZAÇÃO DO SISTEMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, FORTALECENDO E AMPLIANDO AS AÇÕES DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS.

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

INSTRUMENTO DE ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DO PES E PAS / RAG

PROGRAMA: Cuidar Mais

ANO: 2025 PERÍODO: Anual ÓRGÃO/UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: Sesab / Fesba

OBJETIVO 1

IMPLEMENTAR A DESCENTRALIZAÇÃO E REGIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde é uma política pública de Estado, de natureza universal, transversal e orientadora do modelo de atenção nos territórios, constituindo-se numa função essencial do SUS, cuja gestão é de responsabilidade exclusiva do poder público, de modo que este compromisso político-institucional visa consolidar o processo de implementação das ações da vigilância em saúde (VISAU) no território do estado da Bahia e em todos os níveis da rede de atenção à saúde.

Para tanto, a vigilância em saúde constitui-se de um conjunto de objetos, métodos, técnicas, práticas e saberes distintos e complementares entre si, tendo como eixos fundamentais a análise da situação de saúde, de forma contínua, para identificação dos condicionantes e determinantes de saúde da população; proteção e promoção da saúde; prevenção dos riscos, doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis.

O Sistema Estadual de Vigilância em Saúde, composto pela vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância em saúde ambiental, vigilância e atenção à saúde do trabalhador, vigilância laboratorial e serviço de verificação do óbito, tem competência normativa, através da Resolução CIB-BA nº 249/2014, para atuar de forma articulada intra e intersetorialmente, com vistas à adoção de medidas oportunas direcionadas para reduzir os riscos de adoecimento, danos à saúde e mortes evitáveis.

META 1: Fortalecer nas 09 Macrorregiões de Saúde do estado as ações do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde		
INDICADOR: Número de Macrorregiões de Saúde apoiadas técnica e financeiramente para implementação das ações do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde		
META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
09	09	100%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 9	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA*

Fonte: SESAB/SUVISA, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório do número de macrorregiões de saúde com recursos financeiros e tecnológicos descentralizados.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

O apoio às macrorregiões de Saúde é realizado pelas diretorias da SUVISA, como também, pelos Núcleos Regionais de Saúde (NRS). Os recursos são disponibilizados para que as ações de vigilância em saúde sejam realizadas em todo o estado, para tanto, foram apoiados financeiramente todos os 9 Núcleos regionais de Saúde – NRS.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Apoiar os Núcleos Regionais de Saúde (NRS), para intensificar as ações de proteção, promoção, prevenção, notificação, diagnóstico e controle de doenças e agravos de interesse em saúde pública no território	Percentual de Núcleos Regionais de Saúde com recursos financeiros e tecnológicos descentralizados	100%	6162	100%	100%	SUVISA
Apoiar financeiramente os municípios que desenvolvem ações de Saúde do Trabalhador (ST)	Número de municípios que desenvolvem ações em ST apoiados financeiramente	296		0	0	DIVAST

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Referente à meta-produto Núcleos Regionais de Saúde com recursos financeiros e tecnológicos descentralizados, foram repassados a quantia de R$ 4.696.912,02, no ano de 2025, alcançando 100% dos NRS **(Quadro 1)**.

A Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde - SUVISA realiza a descentralização dos recursos para os Núcleos Regionais de Saúde – NRS nas ações de Vigilância da Saúde de acordo com as atividades relacionadas às PAOE. Esse ato tem por objetivo aprimorar o Monitoramento da Execução Orçamentária das Ações de Vigilância em Saúde.

Quadro 1 - Núcleos Regionais de Saúde com recursos financeiros e tecnológicos descentralizados, de janeiro a dezembro de 2025.

NRS/PAOE	6162	4852	4850	2494	4384	4854	4855	5105	TOTAL (R$)
NRS LESTE	34.427,30	12.483,61	15.832,90	140.443,07	164.992,81	4.863,60	5.741,89	18.728,06	397.513,24
NRS CENTRO-LESTE	313.304,69	11.319,65	114.597,90	385.595,92	122.462,92	44.460,50	145,16	130.464,43	1.122.351,17
NRS NORTE	59.965,37	4.137,34	44.586,79	166.768,94	176.337,41	18.601,43	28.725,50	71.665,51	570.788,29
NRS SUDOESTE	64.911,97	5.561,13	155.189,55	347.839,34	250.528,24	17.526,27	30.198,22	58.341,65	930.096,37
NRS CENTRO-NORTE	47.198,55	7.220,33	47.563,01	142.559,73	36.248,10	15.836,98	3.000,02	24.100,78	323.727,50
NRS SUL	51.830,44	11.602,92	54.739,88	111.444,23	349.687,69	7.977,42	4.591,04	35.203,40	627.077,02
NRS EXTREMO - SUL	33.412,45	2.761,02	37.660,00	48.882,70	49.646,85	20.849,84	9.608,42	9.548,43	212.369,71
NRS OESTE	59.574,39	8.537,72	48.073,17	79.423,14	105.179,96	14.095,01	14.679,78	15.013,73	344.576,90
NRS NORDESTE	28.359,77	1.009,42	12.358,90	55.436,92	37.309,43	9.434,93	1.403,23	23.099,22	168.411,82
Total	692.984,93	64.633,14	530.602,10	1.478.393,99	1.292.393,41	153.645,98	98.093,26	386.165,21	4.696.912,02

Fonte: Fiplan Gerencial – Suvisa/Sesab, 2025.

A respeito da meta **Apoiar financeiramente os municípios que desenvolvem ações de Saúde do Trabalhador (ST)**, em que pese 296 municípios que desenvolverem ações em ST apoiados financeiramente, ainda não houve uma deliberação junto à Secretária da Saúde e ao FESBA sobre o recurso para custear essa ação. Foi solicitado que a DIVAST preparasse uma Nota Técnica justificando esse repasse para a avaliação por parte do gabinete. A Nota foi elaborada pela DIVAST com todos os critérios que justificam o repasse do recurso. A nota foi encaminhada à Suvisa em junho 2024.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Conforme relatado acima, a meta da ação relativa aos municípios que desenvolvem ações de Saúde do Trabalhador, encontra-se em fase de deliberação quanto aos recursos para custeamento da respectiva ação.

META 2: Ampliar em 02 os Laboratórios de Saúde Pública no SUS Bahia		
INDICADOR: Número de Laboratórios de Saúde Pública implantados		
META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
02	0	0
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 28	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA*

Fonte: SESAB/SUVISA, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório do número de laboratórios de saúde pública implantados no estado da Bahia.

Entende-se por “laboratórios implantados” aqueles da Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública (RELSP) em funcionamento.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

A implantação dos novos laboratórios previstos demanda, previamente, a conclusão da etapa de construção, a ser executada pela Coordenação Executiva de Infraestrutura da Rede Física (CEIRF). Até dezembro de 2025, nenhuma das 02 (duas) novas unidades previstas tiveram sua construção iniciada.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	**TOTAL**	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL

Implantar unidades de vigilância laboratorial no estado da Bahia	Número de laboratórios de saúde pública implantados	2	4855	0	0	LACEN
	Número de laboratórios de saúde pública construídos	2	A DEFINIR	0	0	CEIRF
Ampliar a capacidade de realização de análise pela Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública (RELSP)	Número de análises realizadas	2.147.405	4855	2.940.977	137%	LACEN

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

LACEN:

No que diz respeito a implantação de unidades de vigilância laboratorial no estado da Bahia, estavam previstas 02 (duas) implantações para o exercício, conforme planejamento institucional. Entretanto, as unidades não foram concluídas no período avaliado, em razão da necessidade de cumprimento das etapas técnicas e administrativas que antecedem a execução das obras.

Quanto à implantação do Laboratório Macro Regional de Referência (LMRR) de Alagoinhas e Irecê, o processo encontra-se em tramitação na Coordenação Executiva de Infraestrutura da Rede Física (CEIRF) para elaboração do projeto arquitetônico, observando o Memorial Descritivo da Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública (RELSP) e as diretrizes estabelecidas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária, conforme a Resolução da Diretoria Colegiada nº 786/2023.

Atualmente a RELSP é composta por 28 laboratórios, sendo:

- 01 Unidade Central de Laboratórios, com gestão estadual;

- 12 laboratórios descentralizados de vigilância epidemiológica, sendo: 11 Laboratórios Municipais de Referência Regional (LMRR), com gestão compartilhada entre Estado e Município, e 01 Laboratório Estadual de Referência Regional (LERR), com gestão estadual;
- 15 Laboratórios Regionais de Vigilância da Qualidade da Água (LVQA), gerenciados pelos Núcleos Regionais de Saúde.

No que se refere à meta-produto **Ampliar a capacidade de realização de análise pela Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública (RELSP),** para o ano de 2025, foram realizadas 2.940.977 análises pela RELSP, ultrapassando em 137% a meta estipulada.

Ao avaliar a produção laboratorial sob a perspectiva da descentralização e regionalização das ações de vigilância laboratorial, observa-se que do total de análises realizadas em 2025, 1.634.135 (55,6%) corresponde aos Laboratórios Municipais de Referência Regional (LMRR) e Laboratório Estadual de Referência Regional (LERR), e 269.786 (9,2%) aos Laboratórios de Vigilância da Qualidade da Água (LVQA) (Tabela 1). Essa produção descentralizada, em especial dos LMRR e LERR, é resultante das ações indutoras da gestão do sistema estadual de saúde para ampliar a cobertura diagnóstica laboratorial de eventos de interesse para a saúde pública no território estadual, mantendo-se o LACEN/BA como coordenador de rede e unidade de retaguarda especializada para exames de alta complexidade. Pode-se também verificar essa produção distribuída por macrorregião de saúde, conforme Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Quantitativo de análises de vigilância laboratorial, realizadas pelo LACEN/BA e unidades descentralizadas da RELSP, de janeiro a dezembro. Bahia, 2025.

Análises Realizadas	Janeiro a abril	Maio a Agosto	Setembro a Dezembro	Acumulado 2025
Vigilância Laboratorial Epidemiológica - LMRR e LERR	463.951	560.292	609.892	1.634.135
Vigilância Laboratorial Epidemiológica - Unidade Central - CLAVEP	278.539	315.597	378.839	972.975
Vigilância Laboratorial de Água - LVQA	81.667	92.490	95.629	269.786
Vigilância Laboratorial Sanitária e Ambiental - Unidade Central - CLAVISA	22.431	19.229	22.421	64.081
Total	**846.588**	**987.608**	**1.106.781**	**2.940.977**

Dados extraídos do GAL e SMART, compreendendo o período de 01/01/2025 a 31/12/2025, sujeito a alteração.
Fonte: Lacen / Suvisa / Sesab, 2025.

Ao analisar a produção de análises dos LMRR por macrorregião de saúde em 2025, verifica-se que a macrorregião Sudoeste corresponde a 647.115 (40,9%) da produção total, seguida da Oeste com 298.628 (18,9%), Sul com 197.690 (12,5%), Extremo Sul com 179.667 (11,3%), Norte com 131.981 (8,3%) e, por último, Centro-Leste com 128.702 (8,1%) (Tabela 2).

Tabela 2. Quantitativo de análises relacionadas a doenças/agravos de interesse para a saúde pública, realizadas pelos LMRR e LERR, conforme sua distribuição por Macrorregião de Saúde. Bahia, 2025.

Macrorregião de Saúde	Unidades Laboratoriais	Janeiro a abril	Maio a agosto	Setembro a dezembro	Acumulado 2025
Oeste	Luis Eduardo Magalhães	27.954	38.085	33.475	99.514
	Bom Jesus da Lapa	23.314	31.949	32.511	87.774
	Ibotirama	35.976	42.374	50.997	129.347
Extremo Sul	Porto Seguro	36.451	41.238	36.735	114.424
	Teixeira de Freitas	19.938	26.905	39.159	86.002
Sudoeste	Guanambi	37.863	39.532	45.596	122.991
	Brumado	47.942	65.413	66.632	179.987
	Vitória da Conquista	101.637	112.481	115.810	329.928
Centro Leste	Serrinha	42.523	46.207	63.170	151.900
Norte	Senhor do Bonfim	147	677	193	1.017
	Paulo Afonso	35.193	46.790	49.945	131.928
Sul	Jequié	55.013	68.641	75.669	199.323
Total		**463.951**	**560.292**	**609.892**	**1.634.135**

Dados extraídos do GAL e SMART, compreendendo o período de 01/01/2025 a 31/12/2025, sujeito a alteração.
Fonte: Lacen / Suvisa / Sesab, 2025.

Os dados acima demonstram que o processo de descentralização e regionalização das ações de vigilância laboratorial não ocorrem de modo uniforme, haja vista as distintas capacidades organizativas, técnicas e operacionais em âmbito locorregional. Nesse sentido, chama atenção o desempenho da macrorregional Norte, a qual dispõe apenas de uma unidade laboratorial, cujo percentual alcançado ocupa o último lugar, quando comparado com as demais regiões. Isso evidencia a importância de implementar ações para fortalecer o processo de descentralização e regionalização, por meio da RELSP, considerando as distintas lógicas territoriais e as necessidades de saúde da população, de modo a reduzir as iniquidades intra e inter-regionais.

Apesar dos resultados crescentes para a unidade central (LACEN/BA) e unidades descentralizadas, salienta-se a necessidade de ampliação da RELSP, no que se refere a implantação de LMRR e LVQA para ampliar a cobertura laboratorial de eventos de interesse para a saúde pública. O projeto de ampliação da capacidade de vigilância laboratorial visa contemplar regiões descobertas por um laboratório com estruturação de novas unidades em municípios estratégicos.

As análises relacionadas a **doenças/agravos de interesse para a saúde pública realizadas pela Unidade Central** totalizaram 972.975 no ano de 2025 (Tabela 3). Destaca-se ainda nesse ano a produção da sorologia e biologia molecular, relacionada principalmente ao diagnóstico molecular dos vírus respiratórios.

Tabela 3. Quantitativo de análises relacionadas a doenças/agravos de interesse para a saúde pública, realizadas pelo LACEN/BA, no período de setembro a dezembro. Bahia, 2025.

Exames realizados no LACEN/BA	Janeiro a abril	Maio a agosto	Setembro a dezembro	Acumulado 2025
Micobacteriologia	4.233	5.444	4.598	14.275
Micologia	377	387	376	1.140
Bacteriologia	2.329	2.067	1.981	6.377
Parasitologia	2.433	2.931	3.158	8.522
Entomologia	1.694	2.563	1.669	5.926
Sorologia	200.637	219.796	298.650	719.083
Zoonose	1.432	1.185	1.528	4.145
Biologia Molecular	57.498	73.082	59.430	190.010
BPA*	7.906	8.142	7.449	23.497
Total	**278.539**	**315.597**	**378.839**	**972.975**

*Ressalta-se que o setor “virologia” e “análises complementares” agora compreende o setor **“Sorologia”**, sendo que este está englobando os exames de sorologia para doenças infecciosas, marcadores tumorais e dosagens hormonais.
* Exames que precisam do Laudo Médico para emissão de BPA-I (Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado - CD4/CD8, Carga Viral HIV e Genotipagem Quantitativa de HCV.
Dados extraídos do GAL, compreendendo o período de 01/01/2025 a 31/12/2025, sujeito a alteração.
Fonte: Lacen / Suvisa / Sesab, 2025.

No que se refere às análises de vigilância da qualidade da água nas unidades descentralizadas, o detalhamento por Macrorregião de Saúde, totalizam 269.786 ensaios realizados no ano de 2025 (Tabela 4).

O LVQA de Vitória da Conquista segue desativado devido à falta de recursos humanos, desta forma para garantir que as análises sejam realizadas, as amostras são encaminhadas ao LVQA de Jequié (Núcleo Sul).

Devido a reforma do LVQA de Alagoinhas, o recebimento das amostras provenientes deste laboratório, a partir do mês de novembro, foram remanejadas para o Lacen Central, garantindo assim a continuidade do Programa Vigiágua.

Tabela 4. Quantitativo de ensaios relacionados à vigilância sanitária e ambiental, realizadas pelos LVQA, conforme sua distribuição por Macrorregião de Saúde, no período setembro a dezembro. Bahia, 2025.

Macrorregião de Saúde	Unidade Laboratorial	Janeiro a abril	Maio a agosto	Setembro a dezembro	Acumulado 2025
Leste	Salvador	3.780	3.470	4.630	11.880
	Santo Antônio de Jesus	8.271	8.680	9.495	26.446
Centro Leste	Feira de Santana	9.023	14.120	17.462	40.605
	Serrinha	5.461	6.638	6.417	18.516
Nordeste	Alagoinhas	0	0	0	0
Oeste	Barreiras	2.992	3.468	4.691	11.151
	Bom Jesus da Lapa	5.001	2.746	3.429	11.176
	Ibotirama	2.795	3.091	3.811	9.697
Sul	Ilhéus	9.689	11.016	11.239	31.944
	Jequié	19.236	20.148	17.092	56.476
Extremo Sul	Teixeira de Freitas	6.458	7.075	3.827	17.360
Sudoeste	Brumado	2.632	5.850	6.412	14.894
	Vitória da Conquista	0	0	0	0
Norte	Juazeiro	1.371	2.621	3.091	7.083
	Senhor do Bonfim	4.958	3.567	4.033	12.558
Total		**81.667**	**92.490**	**95.629**	**269.786**

Dados extraídos do GAL, compreendendo o período de 01/01/2025 a 31/12/2025, sujeito a alteração.
Fonte: Lacen / Suvisa / Sesab, 2025.

No tocante ao quantitativo de ensaios relacionados à vigilância sanitária e ambiental realizados pelo LACEN/BA, no ano de 2025, foi de 64.081 (Tabela 5), com predominância de ensaios analíticos para água, seguida de alimentos.

Tabela 5. Quantitativo de ensaios realizados por tipo de amostra da vigilância sanitária e ambiental, realizado pelo LACEN/BA. Bahia, 2025.

Ensaios realizados por tipo da amostra	Janeiro a abril	Maio a agosto	Setembro a dezembro	Acumulado 2025
Água	20.404	17.140	19.947	57.491
Alimentos	1.999	2.089	2.474	6.562
Medicamentos	0	0	0	0
Saneantes	28	0	0	28
Produtos para a saúde	0	0	0	0
Total	**22.431**	**19.229**	**22.421**	**64.081**

Dados extraídos do GAL, SMART, compreendendo o período de 01/09/2025 à 31/12/2025, sujeito a alteração.
Fonte: LACEN / SUVISA / SESAB, 2025.

RESULTADOS ALCANÇADOS

Os resultados alcançados demonstram a capacidade de produção do LACEN/BA e unidades descentralizadas da RELSP, viabilizada por um conjunto de ações estratégicas e iniciativas de gestão que possibilitaram **ampliação da capacidade instalada e operacional**, mediante modernização da estrutura física, renovação do parque tecnológico, reorganização dos fluxos e processos de trabalho, aporte de novas tecnologias analíticas e estruturação de *dashboard* para monitorar indicadores e subsidiar o processo decisório.

No ano de 2025, houve a incorporação dos painéis sindrômicos BioFire FilmArray, que permitem a testagem de múltiplos patógenos em uma única amostra e corrida analítica, contemplando painéis de vírus respiratórios, gastroenterites, meningites e encefalites. Com os recursos federais do novo PAC, foram adquiridos e descentralizados equipamentos, como o GeneXpert, ampliando a oferta do Teste Rápido Molecular (TRM).

CEIRF:

Esta ação integra o PROSUS II, programa financiado com recursos de contrato de empréstimo junto ao BID – Banco Interamericano de Desenvolvimento, assinado em Dezembro de 2024, tendo o seu primeiro repasse de recursos em junho de 2025.

Em relação ao indicador da ação número de laboratórios de saúde pública construídos, até o final do 3º quadrimestre de 2025, as ações foram iniciadas, especificamente, a identificação dos terrenos onde serão instaladas as unidades laboratoriais e estudos preliminares do projeto.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

LACEN:

- No 1º quadrimestre de 2025, a mudança das gestões municipais em decorrência das eleições representou um desafio significativo para a RELSP. A substituição de profissionais nas equipes de saúde de diversos municípios da área de abrangência dos laboratórios descentralizados impactou diretamente os fluxos já estabelecidos para o envio de amostras de interesse em saúde pública. Diante desse cenário, a RELSP precisou se reorganizar, promovendo alinhamentos institucionais, reorientação técnica e reestabelecimento dos fluxos operacionais junto às novas equipes, a fim de garantir a continuidade, a regularidade e a qualidade das ações de vigilância laboratorial;
- No 2° quadrimestre de 2025, a partir do mês de julho, a unidade central do Lacen em Salvador enfrentou o desabastecimento de insumos para exames sorológicos de Hepatite A, Hepatite B e marcadores tumorais, ocasionando suspensão temporária do envio dessas amostras ao LACEN de acordo a demanda dos laboratórios regionais. Como resposta, foram abertos dois processos de aquisição – um administrativo regular e outro emergencial –, sendo este último concluído com êxito no final de agosto.

CEIRF/PROSUS:

Sem obstáculos relatados pela área técnica. As ações previstas para o alcance da meta seguem o curso previsto. A execução física das obras estão programada para o exercício de 2026. Dessa forma, não houve execução financeira em 2025, uma vez que as atividades

desenvolvidas encontram-se alinhadas ao cronograma estabelecido no programa, correspondendo à fase de planejamento e estruturação dos projetos.

META 3: Desenvolver nas 09 Macrorregiões de Saúde processos de educação em saúde, voltados para a vigilância em saúde		
INDICADOR: Número de macrorregiões de saúde desenvolvendo processos de educação em saúde		
META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
09	09	100%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 9	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA*

Fonte: SESAB/SUVISA, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório do número de macrorregiões de saúde desenvolvendo processos de educação em saúde.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Ao analisar o desempenho da meta relacionada às diretorias da Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (SUVISA), juntamente com os Núcleos Regionais de Saúde (NRS), foram desenvolvidos processos de educação em saúde com abrangência nos 417 municípios, distribuídos nas 9 macrorregiões de saúde, sempre com cumprimento de 100% da meta. As principais ações desenvolvidas são descritas por meio dos indicadores de ação.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Realizar processos formativos em Vigilância em Saúde	Número de eventos de educação permanente de vigilância em saúde, com carga horária, maior ou igual a 40 horas, executados	05	4384	78	1.560%	SUVISA
	Número de eventos de educação permanente de vigilância em saúde, com carga horária, menor que 40 horas, executados	300		1.519	506,33%	
	Número de cursos de Pós-Graduação (stricto e lato sensu) executados	0		1	-	
	Número de ações para subsidiar a descentralização das ações e melhoria da atuação da Vigilância Sanitária realizadas por região de saúde	28		10	35,71%	
	Número de participantes nas qualificações para descentralização das ações e melhoria da atuação da Vigilância Sanitária nas regiões de saúde (profissionais de VISA)	500		321	64,2%	
Disseminar informações técnico-científicas em saúde	Número de documentos técnicos-científicos publicados	35		271	774,28%	
Desenvolver campanhas publicitárias direcionadas para a vigilância em saúde	Número de campanhas publicitárias realizadas	10	2051	4	40%	

Realizar eventos de mobilização para a promoção da saúde	Número de eventos de mobilização realizados	40		167	417,5%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Indicador da ação: Cursos de Vigilância em Saúde com carga horária igual ou superior a 40h executados.

De janeiro a dezembro de 2025, foram realizados **78 eventos** eventos de educação permanente de Vigilância em Saúde, com carga horária, maior ou igual a 40 horas. Diante da meta programada de 05 eventos para o ano, o alcance foi de 1.560%. Participaram de um ou mais cursos, aproximadamente **2.897 profissionais**.

Indicador da ação: Cursos de vigilância em saúde com carga horária inferior a 40h executados

Em 2025, foram executados 1.519 eventos de educação permanente em Vigilância em Saúde, com carga horária inferior a 40 horas, contando com a participação de cerca de 35.305 profissionais em um ou mais cursos. Considerando que a meta programada para o ano era de 300 eventos, a execução física atingiu 506,33%. A descrição dos eventos, seu quantitativo, o número de participantes e as localidades de ocorrência constam nos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA), elaborados ao longo do ano.DIVEP

Indicador da ação: Número de cursos de Pós-Graduação (stricto e lato sensu) executados

Não foi programada meta para esta ação em 2025.

Indicador da ação: Número de documentos técnicos-científicos publicados

Quanto à meta anual do número de documento técnico-científico publicado, foram elaborados e publicados, **271** documentos técnicos-científicos pela DIVEP no ano de 2025, devidamente registrados nos RDQA elaborados no referido ano. Desta forma, a meta programada de 35 documentos foi superada, alcançando 774,28% de execução.

Indicador da ação: Número de campanhas publicitárias realizadas

No que se refere à meta da ação **"Desenvolver campanhas publicitárias direcionadas para a vigilância em saúde"**, em 2025 **foram realizadas 04 campanhas publicitárias** com foco na prevenção e combate as doenças, sendo: Campanhas de Aborviroses em combate à Dengue (00084), Campanha de doação de Sangue de Verão (00139), Campanha de Doação de Sangue do São João (00140), Campanha de Vacinação (00138).

Indicador da ação: Número de eventos de mobilização realizados

Durante o exercício de 2025 foram realizados 167 eventos de mobilização, patamar superior em 417,5% frente à meta programada para o período (40 eventos), alcançando um público de aproximadamente 15.656 pessoas.. O quadro 02 abaixo sintetiza as ações empreendidas:

Quadro 02. Panorama dos Eventos de Mobilização da SUVISA | 2025

DIMENSÃO	INFORMAÇÕES
Total de Eventos Realizados	167 eventos
Público Alcançado	Aproximadamente 15,656 pessoas
Principais Temáticas	-Saúde das Pescadoras Artesanais e Marisqueiras, -Noções básicas de primeiros socorros para os trabalhadores, -Enfrentamento Acidente de Trabalho, -Enfrentamentos as Violências com Crianças e Adolescentes, -Combate ao trabalho infantil e exploração sexual de crianças e
Instituições e Parcerias	SUVISA, ISC/UFBA, MPT-BA, CESAT, SUFOTUR, CERESTs, MPE, SETRE, sindicatos, entidades religiosas
Articulações Locais	Prefeituras, gestores municipais, conselhos de saúde e serviços regionais
Compromissos Institucionais	Promoção da saúde, cuidado com os trabalhadores, equidade, intersetorialidade, fortalecimento das políticas públicas

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

- No indicador: **número de eventos de educação permanente de vigilância em saúde,** com carga horária, menor que 40 horas, executados pela Divast, houve uma redução de apoio matricial e técnico a Renastt-BA para as ações de ST no 1º e 2º quadrimestre em função das equipes técnicos dos Núcleos e dos Cerest por envolvimento no planejamento e organização para as Conferências Macrorregionais, impactando na quantidade de apoios prestados pela equipe da DIVAST. Outra questão que está ligada diretamente ao menor número de solicitação/prestação de apoios pela equipe da Divast, foi a demora na contratação de novos técnicos municipais e a mudança de coordenadores de Cerest de algumas regiões de saúde, consequência das eleições municipais.
- Não cumprimento do calendário de educação permanente planejado pelas coordenações;
- Déficit de pessoal com sobrecarga do quadro existente, prejudicando um melhor desenvolvimento das atividades e monitoramento do planejamento proposto.

META 4: Assegurar 60% dos municípios do estado realizando ações de Vigilância em Saúde Ambiental		
INDICADOR: Percentual de municípios realizando ações de Vigilância em Saúde Ambiental*		
META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
60% (250)	46,04% (192)	78,4% (192/250)
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA*

Fonte: SESAB/SUVISA, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de municípios realizando no mínimo três ações de Vigilância em Saúde Ambiental / Somatório do número de municípios) *100.

*Por tratar-se de um indicador composto, serão consideradas para cálculo deste indicador municípios realizando no mínimo três das seguintes ações: (1) cadastro das formas de abastecimento de água e/ou vigilância da qualidade da água para consumo humano no âmbito do Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA); (2) ações relacionadas ao plano de queimadas no âmbito da Rede de Vigilância, Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública do Sistema Único de Saúde (VIGIAR); (3) notificação de intoxicações exógenas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN); (4) cadastro de áreas novas e atualizações no Sistema de Informação de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado (SISSOLO); (5) municípios realizando ações para implantação da Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) e/ou monitorando sua execução.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

No ano de 2025, o estado, composto por 417 municípios, apresentou execução das ações de Vigilância em Saúde Ambiental (VSA) ao longo dos três quadrimestres. A meta pactuada para o quadriênio estabelece que, no mínimo, 250 municípios (60% do total) realizem ações de VSA.

No primeiro quadrimestre, 106 municípios realizaram ações de VSA, correspondendo a 25% do total de municípios do estado. Em relação à meta de 250 municípios, esse quantitativo representa 42,4% do esperado.

No segundo quadrimestre, 116 municípios executaram ações, correspondendo a 27% do total estadual. Esse resultado equivale a 46,4% da meta pactuada. Observa-se um discreto aumento em relação ao primeiro quadrimestre, indicando ampliação da adesão municipal às ações de VSA.

No terceiro quadrimestre, 147 municípios realizaram ações, representando 35% do total estadual. Esse quantitativo corresponde a 58,8% da meta estabelecida. Esse período apresentou o melhor desempenho entre os três quadrimestres analisados.

Considerando o total anual, 196 municípios executaram ações de VSA. Esse número representa 46% dos municípios do estado (196/417) e 78,4% da meta pactuada (196/250).

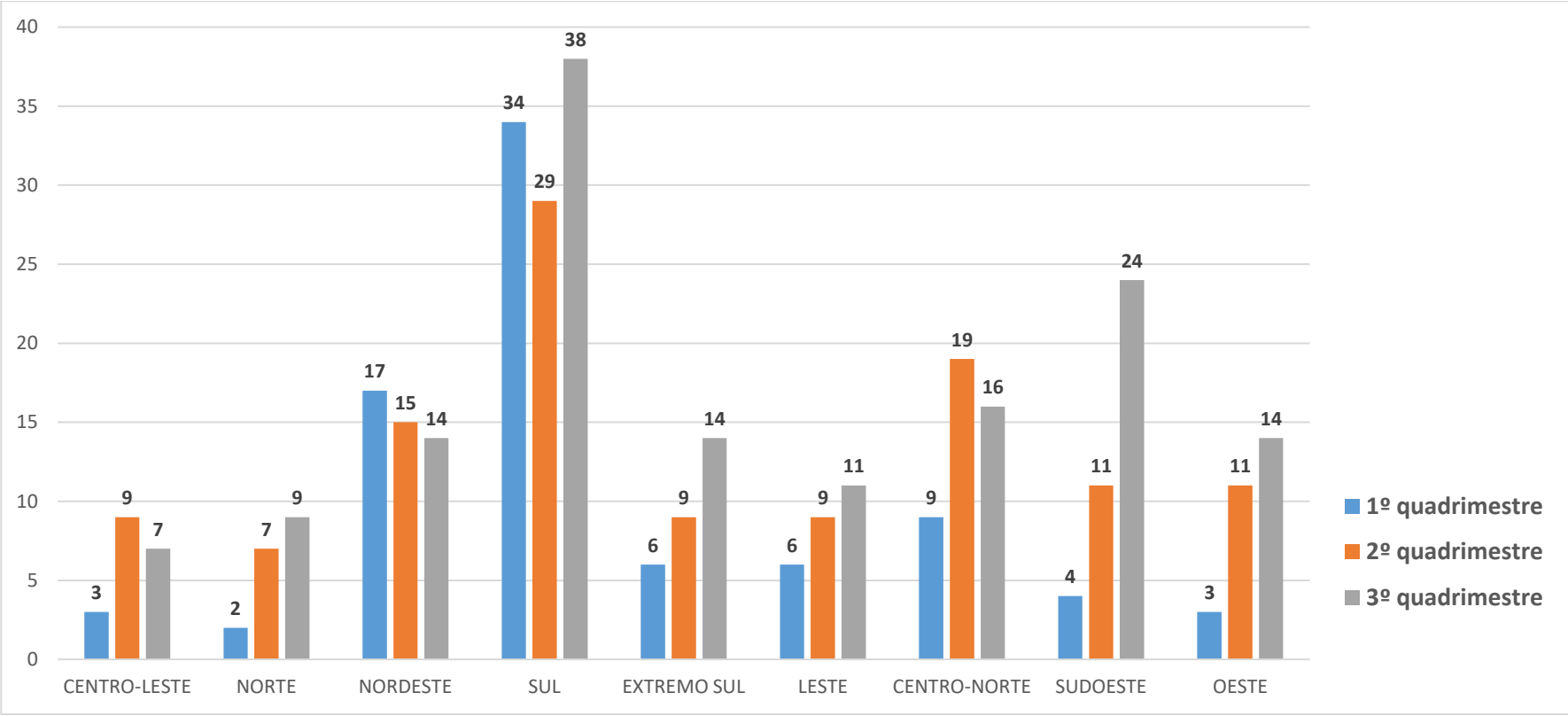
Tabela 06. Número de Municípios Realizando ≥ 3 ações de Vigilância em Saúde Ambiental por Quadrimestre – Bahia, 2025 (N = 417)

	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	% de Alcance da Meta
nº	106	116	147	196
% (municípios)	25,41%	27,82%	35,25%	46,04%
% (meta anual) (n = 250)	42,4%	66,4%	58,8%	78,4% (196/250)

Fonte: COVIAM/SUVISA/SESAB, 2025.

O Gráfico 2 demonstra tendência de fortalecimento da execução das ações de Vigilância em Saúde Ambiental (VSA) no estado da Bahia ao longo dos três quadrimestres de 2025, expressa pelo aumento do número de municípios que realizaram três ou mais ações no período analisado. Esse comportamento sugere avanço gradual na implementação e na integração das ações de VSA nas macrorregiões de saúde.

Gráfico 1 - Municípios que realizaram 3 ou mais ações de Vigilância em Saúde Ambiental por Macrorregião de Saúde nos quadrimestres 1º, 2º e 3º em 2025 no Estado da Bahia.



No primeiro quadrimestre, observam-se os menores quantitativos de municípios com execução de três ou mais ações de VSA, cenário que pode estar relacionado a fatores como reorganização das equipes municipais, dificuldades operacionais, fragilidades na consolidação de sistemas de informação e transição da gestão municipal ocorrida no período.

No segundo quadrimestre, verifica-se ampliação do número de municípios com desempenho compatível com o critério analisado em praticamente todas as macrorregiões, indicando maior adesão às ações de Vigilância em Saúde Ambiental e avanço na execução

integrada dos seus componentes. Esse resultado pode estar associado, entre outros fatores, ao processo de apoio técnico e às capacitações promovidas pela COVIAM ao longo do ano.

No terceiro quadrimestre, observa-se a consolidação desse processo, com incremento do número de municípios que atingiram o parâmetro de três ou mais ações de VSA, evidenciando maior capacidade operacional para a execução simultânea e articulada das ações no âmbito municipal.

No recorte macrorregional, a macrorregião Sul manteve destaque ao longo de todo o período, apresentando os maiores quantitativos de municípios com execução de múltiplas ações de VSA. Tal desempenho pode estar relacionado à maior estrutura técnico-operacional instalada e à diversidade de ações desenvolvidas na região, a exemplo de VIGIAGUA, SINAN e VSPEA.

A macrorregião Sudoeste apresentou uma das evoluções mais expressivas no período, com aumento significativo do número de municípios que atingiram o critério analisado, indicando fortalecimento da articulação regional e ampliação da capacidade de implementação das ações de Vigilância em Saúde Ambiental.

A macrorregião Centro-Norte registrou crescimento em relação ao início do período, ainda que com discreta oscilação no terceiro quadrimestre, mantendo desempenho superior ao observado no primeiro quadrimestre. Esse comportamento sugere processo de consolidação das ações, embora ainda se observem desafios para sua sustentabilidade.

Na macrorregião Nordeste, o comportamento manteve-se relativamente estável ao longo do ano, com pequena variação entre os quadrimestres. Embora esse padrão indique continuidade da execução das ações, também sinaliza limitações para expansão mais robusta, especialmente em componentes que demandam maior estrutura técnica e operacional, como VIGISSOLO e VIGIAR.

As macrorregiões Extremo Sul e Leste apresentaram evolução gradual no período, evidenciando avanço na integração das ações de Vigilância em Saúde Ambiental, ainda que em magnitude inferior à observada nas macrorregiões com melhor desempenho.

Por sua vez, as macrorregiões Centro-Leste, Norte e Oeste, apesar de demonstrarem crescimento ao longo dos quadrimestres, permaneceram com os menores quantitativos absolutos de municípios com execução de três ou mais ações de VSA. Esse cenário pode refletir a persistência de entraves estruturais, tais como insuficiência de recursos humanos, fragilidades no processo de notificação no SINAN, baixa adesão a componentes específicos, como o VIGISSOLO, e dificuldades na implantação da VSPEA.

De forma geral, os resultados apontam avanço progressivo da Vigilância em Saúde Ambiental no estado em 2025, com heterogeneidade entre as macrorregiões e necessidade de continuidade das estratégias de apoio institucional, qualificação técnica e fortalecimento da capacidade municipal para ampliação e sustentabilidade das ações.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	**TOTAL**	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Realizar ações de apoio matricial/ institucional em Vigilância em Saúde Ambiental aos Núcleos Regionais de Saúde (NRS)	Número de NRS com apoio matricial/ institucional realizados	09	4852	7	77,7%	DIVISA
Implantar mecanismos para mapeamento das áreas de risco para atuação da Vigilância em Saúde Ambiental	Número de instrumentos de mapeamento de áreas de risco implantados	01		9	900%	
Realizar análise do mapeamento das áreas de risco para atuação da Vigilância em Saúde Ambiental (VSA)	Número de mapeamentos das áreas de risco analisados	04		12	300%	
Implantar mecanismos de articulação com a sociedade civil para atuação na Vigilância Popular em Saúde Ambiental	Número de mecanismos de articulação com sociedade civil implantados	02		3	150%	

Elaborar Plano Setorial da Saúde de mitigação e adaptação as mudanças climáticas na Bahia	Número de Plano Setorial da Saúde de mitigação e adaptação as mudanças climáticas na Bahia	1*		1	100%	

Fonte: SISAGUA/COVIAM/DIVISA/SUVISA/SESAB, 2025.

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Apoio Matricial ou Institucional em Vigilância em Saúde Ambiental aos Núcleos Regionais de Saúde (NRS) /Municípios

Em 2025, a Vigilância em Saúde Ambiental (VSA) desenvolveu ações de apoio matricial e/ou institucional junto aos Núcleos Regionais de Saúde (NRS) e municípios, com o objetivo de fortalecer a organização dos serviços, qualificar processos de trabalho e ampliar a capacidade técnica para execução das ações nos territórios. Ao longo do ano, foram realizadas **51 ações de apoio**, distribuídas entre os eixos **VIGIAGUA (33)**, **VIGIPEQ (16)** e **VIGIAR (2)**.

No **1º quadrimestre**, foram registradas **25 atividades de apoio institucional**, distribuídas em **6 macrorregiões de saúde**, correspondendo a **66,67% da meta pactuada** de contemplar as 9 macrorregiões. As ações concentraram-se, principalmente, nos eixos **VIGIAGUA** e **VIGIPEQ**, com destaque para orientações sobre pontos de coleta, apoio ao monitoramento e aos desafios do **SISSOLO**, além de atividades relacionadas ao acompanhamento de denúncias.

No **2º quadrimestre**, foram realizadas **20 ações de apoio matricial e/ou institucional** em **17 municípios**, abrangendo **5 macrorregiões de saúde**, o que correspondeu a **55,5% da meta prevista**. Nesse período, houve predomínio das ações de **VIGIAGUA** e **VIGIPEQ**, com destaque para o apoio ao cadastramento de sistemas de abastecimento de água, orientações sobre o **SISSOLO**, apoio a denúncias de pulverização aérea e abordagens relacionadas a intoxicações exógenas e contaminação por amianto. Também foi registrada **1 ação de VIGIAR**.

No **3º quadrimestre**, a VSA realizou **6 ações de apoio matricial e/ou institucional**, com abrangência em **7 macrorregiões de saúde**, alcançando **77,7% da meta pactuada**. As atividades contemplaram os três eixos da vigilância ambiental, com destaque para o apoio ao cadastramento de sistemas de abastecimento de água, orientações sobre o uso do **SISSOLO** e ações voltadas ao **VIGIAR**.
De forma geral, os resultados de 2025 demonstram a continuidade das estratégias de apoio técnico e institucional da VSA, com maior concentração de ações nos eixos **VIGIAGUA** e **VIGIPEQ**. Observa-se, ao longo do ano, esforço para ampliar a cobertura regional e qualificar a execução das ações nos municípios, permanecendo como desafio a expansão do apoio para o conjunto das **9 macrorregiões de saúde**, conforme previsto na meta pactuada.

Implantar mecanismos para mapeamento das áreas de risco para atuação da Vigilância em Saúde Ambiental e Realizar análise do mapeamento das áreas de risco para atuação da Vigilância em Saúde Ambiental (VSA)

Ao longo de 2025, a Vigilância em Saúde Ambiental (VSA) avançou na implantação e no aprimoramento de instrumentos voltados ao mapeamento de áreas de risco e à análise de populações expostas, com ações desenvolvidas nos eixos VIGIAGUA, VIGIPEQ e VIGIAR. No **1º quadrimestre**, as atividades concentraram-se na estruturação inicial dos instrumentos e no fortalecimento do monitoramento. No VIGIAGUA, foi realizado levantamento de municípios com presença de *Escherichia coli* na água para consumo humano, com identificação de ocorrência em cerca de 38 municípios, além do acompanhamento bimestral por meio de planilhas e uso do SISAGUA como base de análise. No VIGIPEQ, foi iniciado o processo de implantação de instrumento em Excel para mapeamento de risco na Macrorregião Norte, com evolução nos cadastros de áreas e de técnicos, ampliando a abrangência das ações. No VIGIAR, foi elaborado instrumento para banco de dados com previsão de uso em painel Power BI, reunindo informações ambientais e de saúde para subsidiar o monitoramento semanal e a identificação de riscos relacionados à poluição atmosférica.

No **2º quadrimestre**, houve ampliação significativa da capacidade de monitoramento, com superação da meta prevista para implantação de mecanismos de mapeamento das áreas de risco. Foram implantados quatro instrumentos, o dobro do esperado, distribuídos entre os eixos VIGIAGUA e VIGIAR. No VIGIAGUA, destacaram-se duas planilhas voltadas à análise de municípios silenciosos quanto ao plano de amostragem e à identificação de municípios com presença de *E. coli* na água para consumo humano. No VIGIAR, foram desenvolvidos

o Painel BI, para consolidação dos determinantes ambientais em saúde, e um formulário de diagnóstico situacional dos municípios. Ainda nesse quadrimestre, foram realizadas análises de mapeamento nos três eixos, evidenciando avanço do monitoramento ambiental. No VIGIPEQ, embora tenha havido capacitações e esforços de apoio técnico, observou-se baixa adesão dos municípios à atualização do SISSOLO, com elevado número de municípios silenciosos. Em relação à VSPEA, verificou-se avanço parcial na implantação, mas ainda com grande número de municípios com pendências ou sem informações atualizadas. No VIGIAGUA, as análises mostraram a persistência de municípios silenciosos no cumprimento do plano de amostragem e aumento no número de municípios com registro de *E. coli*, reforçando a necessidade de acompanhamento mais intensivo e intervenções prioritárias.

No **3º quadrimestre**, a VSA atingiu integralmente a meta de implantação de mecanismos para mapeamento das áreas de risco, com a implantação de dois novos instrumentos: um Painel BI no eixo VIGIPEQ, voltado ao monitoramento de áreas contaminadas e populações expostas ao solo contaminado, e uma planilha em Excel no VIGIAGUA, destinada ao registro e monitoramento de surtos, eventos e demandas do grupo de trabalho. Além disso, foi atualizado o Painel BI do VIGIAR, fortalecendo o acompanhamento das populações expostas a poluentes atmosféricos. Também foram realizadas cinco análises de mapeamento, abrangendo diagnóstico situacional do VIGIAR, classificação de áreas de risco no VIGIPEQ, implantação da VSPEA e monitoramento do VIGIAGUA. Os resultados demonstraram avanço expressivo no VIGIAR, com ampliação da participação dos municípios no diagnóstico situacional e aumento do número de municípios que relataram desenvolver ações relacionadas ao programa. No VIGIPEQ, houve melhora no número de municípios com dados atualizados no SISSOLO e avanço na implantação da VSPEA, embora ainda persistam desigualdades regionais e quantitativo relevante de municípios com pendências ou sem atualização. No VIGIAGUA, observou-se redução do número de municípios silenciosos em relação ao quadrimestre anterior, mas também aumento dos registros de *E. coli* na água para consumo humano, indicando a permanência de riscos sanitários e a necessidade de medidas corretivas e de vigilância contínua.

De forma geral, o ano de 2025 foi marcado pela consolidação de instrumentos técnicos e metodológicos que fortaleceram a capacidade de análise situacional da Vigilância em Saúde Ambiental no Estado. Houve avanços importantes na estruturação dos sistemas de monitoramento, na ampliação da base de informações e na qualificação do planejamento das ações. Por outro lado, os resultados também

evidenciaram desafios persistentes, especialmente quanto à adesão municipal, à atualização dos sistemas de informação e à necessidade de maior apoio institucional para reduzir desigualdades regionais e ampliar a efetividade das ações nos territórios.

Implantar mecanismos de articulação com a sociedade civil para atuação na Vigilância Popular em Saúde Ambiental

Ao longo de 2025, a Vigilância em Saúde Ambiental desenvolveu ações voltadas à comunicação e articulação com a sociedade, com resultados distintos entre os quadrimestres. No **1º quadrimestre**, destacou-se a realização de uma ação educativa no âmbito do VIGIAGUA, por meio da campanha **"Semana da Água"**, divulgada nas redes sociais institucionais entre os dias 21 e 25 de março. A iniciativa teve como foco sensibilizar a população sobre a importância da qualidade da água para consumo humano, abordando temas como limpeza periódica da caixa d'água, riscos da água imprópria para consumo, uso do hipoclorito de sódio e leitura das informações presentes na conta de água. A ação ampliou o alcance das informações em saúde ambiental e reforçou o papel educativo da vigilância.

No **2º quadrimestre**, a Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental cumpriu a meta pactuada para esse indicador, com a produção de **dois instrumentos de comunicação** voltados à sociedade civil no eixo VIGIAR: **um boletim e um folder**. Embora a meta formal tenha sido alcançada, observou-se que essas iniciativas ainda representam um estágio inicial no fortalecimento da articulação social, indicando a necessidade de ampliar e diversificar os mecanismos de comunicação e participação social. Ressalta-se, ainda, que os materiais produzidos encontravam-se em processo de validação na SESAB.

Já no **3º quadrimestre**, **não foram identificadas atividades relacionadas a essa ação**, o que demonstra descontinuidade na execução das iniciativas de comunicação e articulação com a sociedade no período. De forma geral, verifica-se que houve avanços pontuais ao longo do ano, especialmente no desenvolvimento de ações educativas e materiais informativos, porém ainda se faz necessário fortalecer e dar maior continuidade às estratégias de participação social e vigilância popular em saúde ambiental.

Elaborar Plano Setorial da Saúde de mitigação e adaptação as mudanças climáticas na Bahia

No **1º quadrimestre**, observou-se o fortalecimento da fase de construção do plano, conduzida pela Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental da Bahia. O processo contou com a implantação de um **Grupo de Trabalho (GT) Intersetorial**, composto por representantes

de diferentes áreas do setor saúde e de instituições parceiras, com a finalidade de coordenar e articular a elaboração do documento. Também foi instituída uma **comissão técnica de metodologia**, responsável pela definição dos instrumentos e diretrizes para a construção participativa do plano. Nesse período, foram realizadas reuniões para discussão dos eixos temáticos prioritários, levantamento de dados territoriais e epidemiológicos e articulação com políticas públicas já existentes. Destacaram-se, ainda, a participação em eventos estratégicos, como a Conferência Estadual do Meio Ambiente, a Oficina de Saúde e Direitos Humanos promovida pelo MAB e a inserção da Bahia no **Plano Clima de Adaptação à Saúde**, no âmbito da iniciativa AdaptaSUS do Ministério da Saúde.

No **2º quadrimestre**, o GT de Mudanças Climáticas deu continuidade às reuniões e à estruturação do texto do plano, em articulação com as áreas técnicas do setor saúde e demais parceiros intra e intersetoriais. Paralelamente, foi observado avanço na adesão dos municípios às ações de Vigilância em Saúde Ambiental, no contexto da meta anual que prevê a participação de pelo menos 60% dos municípios baianos. Até o 1º quadrimestre, haviam sido contabilizados 84 municípios participantes, enquanto no 2º quadrimestre esse número subiu para 116 municípios, representando crescimento expressivo e indicando tendência positiva de ampliação da participação municipal. Apesar disso, permaneceu a necessidade de intensificar estratégias de mobilização e apoio técnico para viabilizar o alcance da meta anual pactuada.

No **3º quadrimestre**, o plano foi **concluído**, com participação dos diversos atores envolvidos no GT, e publicado em novembro de 2025. Após sua finalização, o documento foi apresentado em espaços institucionais e estratégicos de relevância nacional e internacional, incluindo a Câmara Técnica do CONASS, a COP30 no stand do Consórcio Nordeste, a Comissão Intergestora Bipartite (CIB) e, posteriormente, foi lançado oficialmente na SESAB em dezembro de 2025.

De forma geral, o ano de 2025 foi marcado pela estruturação, consolidação e conclusão do Plano Setorial, evidenciando o fortalecimento da articulação intersetorial, da participação institucional e da integração entre saúde e meio ambiente. O processo representou um importante avanço para a formulação de uma política pública estadual voltada à mitigação e adaptação às mudanças climáticas, com foco na proteção da saúde da população baiana.

Se quiser, posso também preparar uma versão mais curta e sintética, própria para parecer técnico ou quadro-resumo executivo.

META 5: Atingir 50% do alcance das metas para redução da cadeia de transmissão de doenças selecionadas de interesse em saúde pública		
INDICADOR: Percentual de alcance das metas para redução da cadeia de transmissão de doenças selecionadas de interesse em saúde pública		
META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
50%	0	0
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA*

Fonte: SESAB/SUVISA, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de indicadores de interrupção da cadeia de transmissão selecionados pelo estado que alcançaram a meta preconizada pelo Ministério da Saúde / Somatório dos indicadores de interrupção da cadeia de transmissão selecionados pelo estado com meta preconizada pelo Ministério da Saúde)*100

São considerados os seguintes agravos selecionados pelo estado: tuberculose (70%), hanseníase (82%), transmissão vertical da sífilis (20%) e taxa de detecção da Aids em menores de 5 anos (0%)

Cálculo dos indicadores:

1- Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose

(Somatório do número de contatos examinados dos casos novos de tuberculose por todas as formas, por local de residência atual / Somatório do número de contatos identificados dos casos novos de tuberculose por todas as formas, por local de residência atual) *100

2- Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes

(Somatório do número de contatos dos casos novos de hanseníase examinados, por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes Paucibacilar e Multibacilar / Somatório do número de contatos dos casos novos de hanseníase registrados, por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes Paucibacilar e Multibacilar) * 100

3- Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado

(Somatório do número de casos de sífilis congênita em menores de um ano em determinado ano, por local de residência atual / Somatório do número de casos de sífilis em gestantes em determinado ano, por local de residência atual) * 100

4- Taxa de detecção de casos de Aids em menores de 05 (cinco) anos

(Somatório do número de casos novos de Aids em menores de 05 anos, no período e por local de residência atual / Somatório do número de menores de 05 anos no período e por local de residência atual) * 100.000 habitantes.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Nos anos de 2024 e 2025, o Estado não atingiu as metas pactuadas para o indicador composto. Esse desempenho está diretamente relacionado ao perfil epidemiológico desses agravos, historicamente associados a contextos de vulnerabilidade social. Tuberculose, hanseníase, sífilis e Aids são doenças socialmente determinadas, influenciadas por fatores sociais, econômicos, culturais e ambientais, o que exige respostas integradas e políticas públicas que extrapolam o setor saúde.

Nesse sentido, o estado da Bahia tem ampliado ações intersetoriais, com destaque para a articulação com a Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social (SEADES), a Secretaria de Justiça e Direitos Humanos (SJDH), parcerias com organizações da sociedade civil e a qualificação permanente dos profissionais de saúde. Destacam-se a ampliação da oferta de testagem rápida para IST, o fortalecimento do diagnóstico precoce, do tratamento oportuno e das ações voltadas à prevenção da transmissão vertical do HIV e da sífilis.

A análise do indicador, desagregada por macrorregião de saúde, revela desempenho heterogêneo no cumprimento das metas em 2025. As macrorregiões Extremo Sul, Nordeste, Oeste e Sul apresentaram melhor desempenho relativo, ao atingirem duas (50%) das quatro metas pactuadas, relacionadas à redução da proporção de sífilis congênita em relação à sífilis em gestantes e à manutenção da taxa zero de detecção de Aids em menores de 5 anos. A macrorregião Centro-Leste alcançou apenas a meta de redução da transmissão vertical da sífilis, observando-se, em nível estadual, uma redução de 3,7% em relação ao ano anterior. Embora insuficiente para o alcance da meta pactuada, esse resultado indica tendência de melhora. Por outro lado, as macrorregiões Centro-Norte, Leste, Norte e Sudoeste não atingiram nenhuma das metas, evidenciando fragilidades persistentes nas ações de prevenção, diagnóstico e controle.

O não alcance das metas reflete a combinação de fatores estruturais, sociais e operacionais que impactam a efetividade das intervenções. Destacam-se barreiras no acesso oportuno aos serviços de saúde, insuficiente captação precoce dos casos, especialmente na Atenção Primária à Saúde, dificuldades na adesão ao tratamento e no seguimento clínico, além de fragilidades nos processos de notificação, investigação e encerramento dos casos. Soma-se a isso a heterogeneidade regional da capacidade instalada dos serviços e a limitada integração entre vigilância em saúde e a rede de atenção, resultando em respostas desiguais entre os territórios.

Apesar dessas limitações, observam-se avanços relevantes no enfrentamento da transmissão vertical do HIV e da sífilis, evidenciados pela certificação de municípios pelo Ministério da Saúde. Em 2023, cinco municípios foram certificados, e em 2024 outros cinco receberam certificados de eliminação ou selo rumo a eliminação da transmissão vertical. Em 2025, ainda em curso, o município de Paulo Afonso foi contemplado com o Selo Prata. No total, dez municípios baianos já receberam algum nível de certificação/selo, resultado do trabalho integrado entre Atenção Primária, Vigilância Epidemiológica, serviços especializados, maternidades, laboratórios e conselhos municipais, contribuindo para a qualificação da rede assistencial.

Entretanto, a sustentabilidade desses avanços permanece condicionada ao enfrentamento de desafios estruturais e operacionais persistentes, como a rotatividade das equipes de saúde associada a mudanças administrativas municipais, fragilidades na adesão aos protocolos clínicos, desigualdades sociais e territoriais, dificuldades de acesso oportuno aos serviços e limitações na gestão e uso dos sistemas de informação. Registros incompletos, lacunas na capacitação contínua das equipes e entraves administrativos na execução de recursos financeiros comprometem a efetividade das ações, especialmente em populações em maior situação de vulnerabilidade.

Diante desse cenário, torna-se imprescindível intensificar a integração entre vigilância em saúde, Atenção Primária à Saúde e assistência especializada, qualificar a gestão da informação, ampliar a capacidade resolutiva da Atenção Primária e aprofundar políticas intersetoriais voltadas ao enfrentamento dos determinantes sociais desses agravos. O fortalecimento do esforço conjunto entre gestão estadual e municipal é condição essencial para o alcance das metas pactuadas e para a consolidação da vigilância em saúde como eixo estruturante da atenção integral e da proteção da saúde da população baiana.

Tabela 7. Indicador cadeia de transmissão, desagregado por macrorregião de saúde - Bahia, 2025.

BA	% Contato examinado de TB (Meta 70%)		% Contato examinado de HANSEN (Meta 82%)		SC/SG (Meta reduzir 5%)		Tx de detecção Aids < 05 anos (Meta 0)	
	2025	**2024**	**2025**	**2024**	**2025**	**2024**	**2025**	**2024**
	47,1	**59,7**	**69,9**	**65,1**	**26,3 (↓3,7%)**	**27,3**	**0,6**	**0,5**
CL	46,1	56,3	73,7	58,4	18,4 (↓8%)	20	0,7	0,7
CN	58	83,7	70,2	71,1	24,5 (↑27,6%)	19,2	3,7	0
Ext. S	66,9	89,9	87,9	89,5	17,7 (↓12,4%)	20,2	0	0
L	35,6	40,9	48,6	39,9	36,8 (↑4,2%)	35,3	1,2	1,2
NE	55,8	67,7	62,4	64,5	14,5 (↓37,8%)	23,3	0	1,9
N	77,6	69,1	79,3	74,4	38,3 (↑49%)	25,7	0	0
O	33,7	63,5	63,1	65,3	15,2 (↓5%)	16	0	0
SO	58,5	80,2	71,4	75,5	16,8 (↑29,2%)	13	0	0
S	49,4	72,7	77,4	73,4	18,8 (↓29,8%)	26,8	0	0

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados consolidados em 05.01.2026

Cálculo do Indicador Composto:

Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose

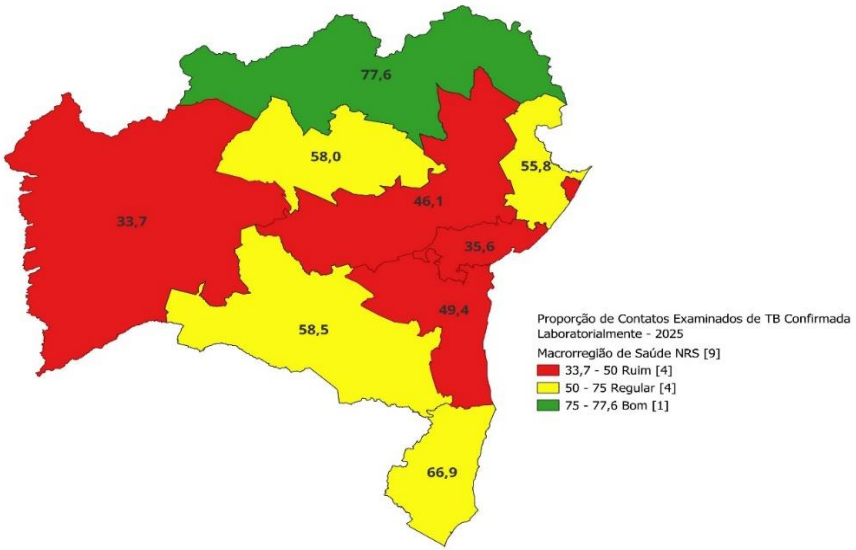
Fórmula de cálculo: (Somatório do número de contatos examinados dos casos novos de tuberculose por todas as formas, por local de residência atual / Somatório do número de contatos identificados dos casos novos de tuberculose por todas as formas, por local de residência atual) *100

Análise do indicador:

A OMS estima que 25% da população mundial esteja infectada pelo bacilo da tuberculose (TB). É esperado que cerca de 10% adoeçam por TB, 5% nos primeiros dois anos do contato e 5% restante ao longo da vida. Assim, essas pessoas infectadas, mas não-doentes, não apresentam sintomas e não transmite a doença, mas são reservatórios potenciais para o adoecimento e sem tratamento preventivo é possível tornar-se fonte para a transmissão da doença. Desse modo, o exame dos contatos e uma das principais estratégias de prevenção da TB, especialmente nos casos de tuberculose confirmada laboratorialmente.

A proporção de contatos examinados de TB pulmonar confirmada laboratorialmente desde 2014 vem apresentando tendência de estabilidade em torno de 53%. No período avaliado, o indicador passou de 50,3% em 2014 para 47,1% em 2025. Entre 2014 e 2025, foram identificados 90.421 contatos e examinados 48.608, proporção de 53,8%. No mesmo período a média de contatos examinados foi 53,6%. Em 2025, foram identificados 6.155 e examinados 2.900 contatos de TB pulmonar confirmados laboratorialmente, representando, portanto, 47,1% do total de contatos identificados, uma queda de 21% em relação a 2024 (59,7%). Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN, dados atualizados em 05.01.2026, processados em 22.01.2026.

Mapa 1. Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial por Macrorregião de Saúde – Bahia, 2025.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN, dados atualizados em 05.01.2026, processados em 22.01.2026.

Ações realizadas:

- Monitoramento da implementação pelos 21 municípios de alta carga de TB do Plano operativo para aplicação do incentivo financeiro para melhorias das ações de prevenção e controle da tuberculose;
- Acompanhamento mensal junto às RS e vigilâncias municipais da busca de sintomáticos respiratórios (SR);
- Acompanhamento do sistema de vigilância da infecção latente de tuberculose e tratamento 3HP através de cadastramento de unidades de saúde e usuários dos municípios;
- Investigação de contatos de óbitos de casos de TB que não passaram pelo SINAN por meio da vigilância do óbito com menção de TB;

- Expansão do tratamento preventivo da tuberculose;
- Reuniões de articulação SUS e SUS para implementação de ações de combate a insegurança alimentar em pacientes com TB e Hanseníase através do Bahia Sem Fome e Brasil saudável;
- Apoio às ações de Treinamento de monitores e aplicadores de prova tuberculínica (PT) pelas Regiões de Saúde de Feira de Santana, Serrinha e Paulo Afonso;
- Realização de capacitações em Manejo clínico da TB, ILTB e TB DR.
- Principais Obstáculos para Alcance da Meta:
- Precária realização de busca passiva e ativa de sintomáticos respiratório (SR) pelas unidades de Atenção Primária dos municípios;
- Precária realização de investigação de contatos sintomáticos e assintomáticos de casos novos de TB;
- Município que ainda não estão realizando o tratamento preventivo da TB e utilizando o esquema encurtado 3HP;
- Baixa cobertura e realização de teste rápido molecular (TRM-TB), baciloscopia, cultura, teste de sensibilidade, LF-LAM para PVHA e LPA para diagnóstico tratamento oportuno e controle;
- Municípios com cobertura da vacinação BCG ainda muito abaixo dos 90% preconizado;
- Dificuldades na articulação colaborativa do programa IST/HIV e TB para ações de controle e prevenção da coinfecção TB-HIV;
- Óbitos por TB elevado entre a população em situação de rua (PSR).

<u>Avanços:</u>

- Transferência do MS, fundo-a-fundo, 15 milhões de reais a título de incentivo financeiro para melhoria das ações de prevenção e controle da TB distribuídos para 21 municípios com alta carga de TB e para Estado da Bahia;
- Ampliação do número de equipamentos para teste rápido molecular da TB (TRM-TB, GeneXpert) pelo LACEN, por meio do PAC;
- Implementação do teste LF-LAM para teste rápido da TB em PVHA;
- Realização pelo PCT das Regiões de Saúde de Feira de Santana e de Serrinha de treinamento de profissionais de saúde em aplicação e leitura da prova tuberculínica;

- Reestruturação do Comitê Baiano de Combate à Tuberculose e Hanseníase;
- Rearticulação das reuniões para implantação do programa de combate a insegurança alimentar em pessoas com TB e suas famílias;
- Reestabelecimento das atividades do Ambulatório de Tisiologia do HEOM, única referência terciária para casos especiais de TB no estado;
- Manutenção e continuidade do monitoramento do sistema de informação do tratamento da infecção latente (TPT/ILTB);
- Articulação com a ONG Mutirô, para realização de atividades de prevenção e controle da TB entre a população LGBT+, em situação de rua (PSR) e Profissionais do Sexo.

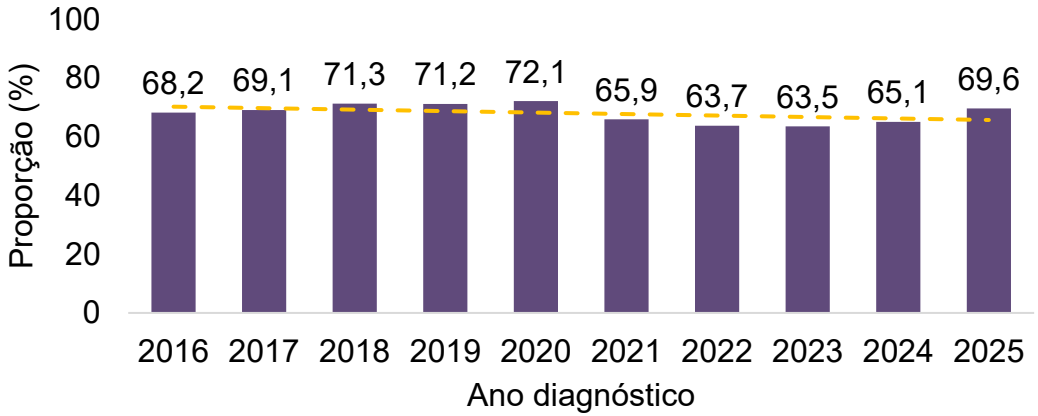
Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes

Fórmula de cálculo: (Somatório do número de contatos dos casos novos de hanseníase examinados, por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes Paucibacilar e Multibacilar / Somatório do número de contatos dos casos novos de hanseníase registrados, por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes Paucibacilar e Multibacilar) *100

Análise do indicador:

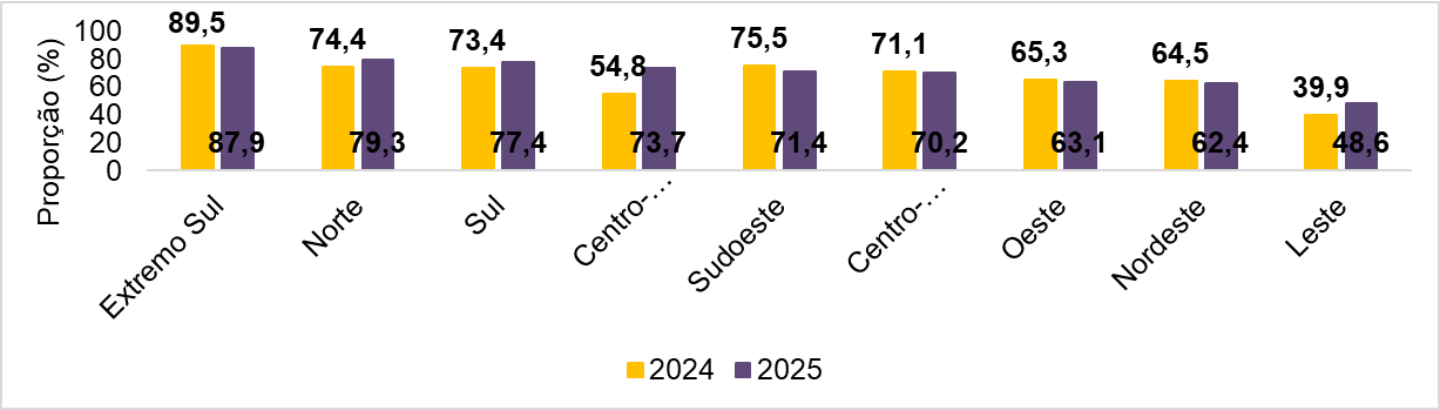
O indicador de contatos examinados registrou para o ano de 2025 um percentual de 69,9%, com incremento de 7,4% em comparação ao ano anterior (65,1%). Regionalmente, destacam-se as macrorregiões Centro-Leste e Leste, com altas expressivas de 34,5% e 21,8%, respectivamente, seguidas pelas regiões Norte (6,6%) e Sul (5,4%). Na análise da série histórica (2016-2025), observa-se que o estado permanece historicamente no patamar 'precário' (abaixo de 75%). Embora tenha havido uma tendência de melhora entre 2016 e 2020, o período pandêmico (2021-2024) impôs os piores resultados da série, cenário que começou a ser revertido apenas em 2025 (Gráfico 2). Ao avaliar de acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde, as regiões Extremo Sul (87,9%), Norte (79,3%) e Sul (77,4%) atingiram a classificação 'Regular', enquanto as demais permanecem em nível 'Precário'. Vale ressaltar que, quanto às metas estaduais, apenas a macrorregião Extremo Sul superou o objetivo pactuado de 82% (Gráfico 3).

Gráfico 2. Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes de 2016 a 2025 – Bahia.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN, dados processados em 03/02/2026

Gráfico 3. Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes de 2016 a 2025 - Bahia.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN, dados processados em 03/02/2026

Ações realizadas:

Realização de treinamentos em Manejo Clínico, Avaliação Neurológica, Prevenção de Incapacidades e Vigilância Epidemiológica nas regiões de Serrinha (parceria UFBA/MS) e via Projeto Qualifica Hans para profissionais das Regionais de Santo Antônio de Jesus, Vitória da Conquista, Brumado, Guanambi, Itapetinga e Boquira. Capacitação itinerante com exame de contatos no projeto Carreta Roda Hans (OPAS/MS/Novartis/SBD) em Barreiras, Ibotirama, Santa Maria da Vitória e Irecê. Encontro Estadual de Pessoas Acometidas e Jornada Estadual. Webinários e Telessaúde abordando desafios no Brasil/Bahia, impacto social (MORHAN), diagnóstico precoce na APS e estratégias de autocuidado.

- Monitoramento e análise contínua de indicadores e metas de gestão.
- Qualificação da base de dados no SINAN: correção de inconsistências, duplicidades, recidivas e fluxos de notificação.
- Vigilância específica de casos novos com Grau 2 de Incapacidade Física (GIF2).
- Participação mensal no Comitê Baiano de Combate à Tuberculose e Hanseníase.
- Principais Obstáculos para Alcance da Meta:
- Rotatividade de profissionais na rede estadual e municipal;
- Atraso dos municípios em atualizarem o boletim de acompanhamento, mensalmente, no SINAN; Precarização da assistência na Atenção Básica e na rede de atenção a Hanseníase;
- Estigma relacionado à doença**.**

Avanços:

A realização de capacitações e busca ativa de contatos nos territórios interferiu positivamente no resultado do indicador. Na Regional de Salvador, destaca-se que a alocação de uma referência técnica promoveu a qualificação dos processos, resultando em um desempenho superior às médias anteriores.

Vale ressaltar que o Ministério da Saúde estabelece como meta ideal para este indicador um percentual igual ou superior a 90%.

Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado

Fórmula de cálculo: (Somatório do número de casos de sífilis congênita em menores de um ano em determinado ano, por local de residência atual / Somatório do número de casos de sífilis em gestantes em determinado ano, por local de residência atual) *100

Análise do indicador:

O percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, no Estado da Bahia, no ano de 2025, foi de 26,3%. Quando comparado ao mesmo período de 2024 (27,3%), observa-se uma redução de (-3,7%) em relação ao ano anterior. Apesar da redução registrada, o resultado não alcançou a meta pactuada de redução de 5% para o indicador.

No que se refere ao percentual de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes por Macrorregião de Saúde, no período de 2024 a 2025, conforme apresentado na Tabela 2, demostra que as Macrorregiões que apresentaram incremento foram: Centro-Norte (27,6%), Leste (4,1%), Norte (48,9%), Sudoeste (29,2%); seguidos das Macrorregiões que apresentaram decremento foram: Centro-Leste (-8%), Extremo- Sul (-12,4%), Nordeste (-37,8%), Oeste (-5%), Sul (-29,8%). SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 12/01/2026 e processados em 14/01/2026.

Tabela 8. Percentual de Casos de Sífilis Congênita em Relação ao Total de Casos de Sífilis em Gestantes por Macrorregião de Saúde. Bahia, 2024-2025.

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA- 2024	CASOS DE SÍFILIS GESTANTES- 2024	% SÍFILIS CONGÊNITA/SÍFILIS GESTANTE- 2024	CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA- 2025	CASOS DE SÍFILIS GESTANTES- 2025	% SÍFILIS CONGÊNITA/SÍFILIS GESTANTE- 2025	INCREMENTO/ DECREMENTO
Centro-Leste	87	434	20,0	136	740	18,4	-8,3
Centro-Norte	28	146	19,2	47	192	24,5	27,6

Extremo- Sul	119	588	20,2	137	775	17,7	-12,7
Leste	697	1972	35,3	805	2188	36,8	4,1
Nordeste	30	129	23,3	22	152	14,5	-37,8
Norte	64	249	25,7	142	371	38,3	48,9
Oeste	19	119	16,0	28	184	15,2	-4,7
Sudoeste	45	345	13,0	94	558	16,8	29,2
Sul	110	411	26,8	127	677	18,8	-29,9
Bahia	**1199**	**4393**	**27,3**	**1538**	**5837**	**26,3**	**-3,5**

2025 - Fonte: SINAN/TABWIN acessado em 14 de janeiro de 2026 às 15:50h.
2024 - Fonte: SINAN/TABWIN acessado em 16 de janeiro de 2025 às 09:30h.

Ações realizadas:

Os resultados indicam a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância, diagnóstico oportuno e tratamento adequado da sífilis em gestantes e parcerias sexuais, especialmente nas macrorregiões que apresentaram incremento do indicador, visando à redução da transmissão vertical e ao alcance das metas estabelecidas. Entre as ações realizadas, destacamos:

- Apoio aos municípios por meio de orientações a respeito da necessidade da assistência ao pré-natal adequado e precoce;
- Intensificada as ações de vigilância, prevenção e controle da infecção, visando à diminuição da incidência de sífilis adquirida na população geral e especialmente a sífilis congênita;

- Ampliação da oferta de diagnóstico, tratamento adequado, acompanhamento clínico e monitoramento dos casos com foco na população sexualmente ativa;
- Realização do Monitoramento contínuo dos indicadores de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita com análise periódica e devolutiva às regiões de saúde, subsidiando o planejamento, a tomada de decisão e o desenvolvimento de ações estratégicas nos territórios.

Avanços:

- Ampliação da cobertura de testagem para sífilis no âmbito da atenção pré-natal, com garantia da realização dos testes preconizados em todos os trimestres gestacionais, conforme protocolos vigentes;
- Criação e implantação de área técnica específica voltada à Eliminação da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis, Hepatites B e HTLV, com foco na articulação intersetorial, monitoramento de indicadores e apoio técnico aos municípios;
- Apoio e incentivo aos municípios elegíveis no processo de certificação da Eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis, especialmente aqueles com população igual ou superior a 100.000 habitantes, conforme critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Dificuldades enfrentadas:

- Baixa adesão aos protocolos clínicos instituídos, bem como fragilidades na qualificação dos registros e na estruturação dos programas municipais de IST, impactando negativamente as ações de enfrentamento da sífilis em gestantes e da sífilis congênita;
- Insuficiente adesão ao tratamento, especialmente relacionada à não realização do tratamento das parcerias sexuais, comprometendo a interrupção da cadeia de transmissão;
- Início tardio do pré-natal, associado à limitação de informações e ao baixo nível de conhecimento das gestantes sobre a doença, o que dificulta o diagnóstico e tratamento oportunos;

- Condições de vulnerabilidade social das gestantes, incluindo baixa escolaridade, dificuldades socioeconômicas e acesso limitado aos serviços de saúde, que constituem barreiras para a adesão ao acompanhamento pré-natal e às ações de prevenção.

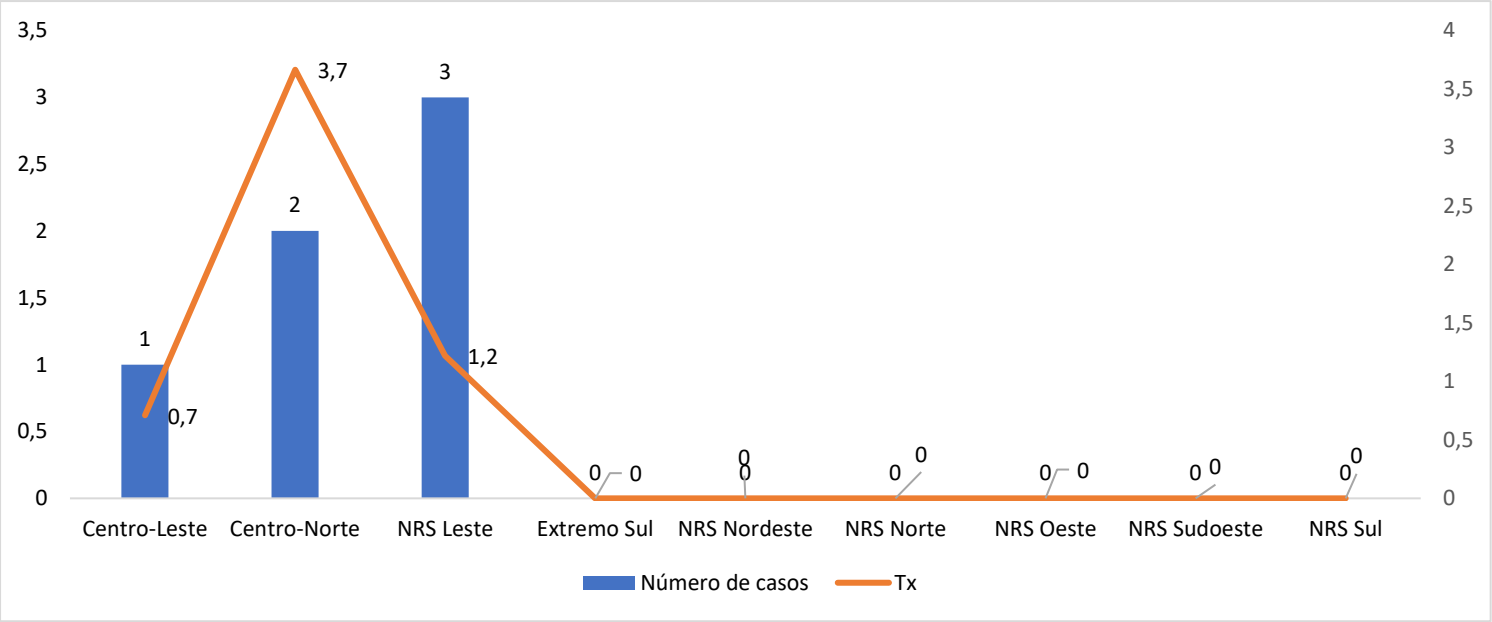
Taxa de detecção de casos de Aids em menores de 05 (cinco) anos

Fórmula de cálculo: (Somatório do número de casos novos de Aids em menores de 05 anos, no período e por local de residência atual / Somatório do número de menores de 05 anos no período e por local de residência atual) *100.000 habitantes.

Análise do indicador:

A taxa de detecção de aids em menores de 5 anos é o indicador utilizado para analisar os casos de transmissão vertical pelo HIV e que evoluíram para o processo de doença da infecção. Em 2025 foram diagnosticados 03 casos de Aids em crianças menores de 5 anos na macrorregião Leste (Salvador e Lauro de Freitas), 2 casos na macrorregião Centro Norte (Piritiba e Lapão) e 01 caso na macrorregião Centro Leste (Teodoro Sampaio), alcançando uma taxa de 0,6%, com incremento de 20% quando comparado ao ano de 2024 (0,5%).

Gráfico 4. Taxa de detecção de casos de aids em menores de 5 anos.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em e processados em 21/01/2026.

Ações realizadas:

Realizadas capacitações com as equipes dos serviços de saúde e referências dos Núcleos Regionais de Saúde/ Bases Regionais sobre a prevenção da Transmissão Vertical (TV) e diagnóstico precoce do HIV em menores de 05 anos. Além disso, houve o fortalecimento da vigilância epidemiológica nas investigações nos casos de TV.

Avanços:

Tais resultados levantam a necessidade de intensificar as ações voltadas a prevenção da transmissão vertical, seja esta prevenção durante a gestação, parto e puerpério; desenvolvendo ações como ampliação da testagem, facilitando o acesso ao diagnóstico precoce e tratamento de forma oportuna para as gestantes/puérperas.

É importante ressaltar que os municípios com mais de 100 mil habitantes participam do processo de Certificação de Eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis, HIV e Hepatite B. Com isso, temos maior sensibilização das equipes de saúde nos casos de crianças com HIV e Aids, no auxílio do processo de trabalho da vigilância, da atenção primária a saúde e da rede laboratorial. No ano de 2025, o município de Paulo Afonso recebeu o Selo Prata de Boa Práticas na Eliminação da Transmissão Vertical do HIV.

Dificuldades enfrentadas:

Os obstáculos encontrados para alcance da meta estão relacionados a vulnerabilidade social de mulheres, além da rotatividade de profissionais nos serviços de saúde, principalmente na atenção básica e maternidades, que dificultam a continuidade do cuidado.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Apoiar institucionalmente e matricialmente os municípios nas ações de Vigilância Epidemiológica	Percentual de municípios apoiados institucionalmente e matricialmente	80%	2494	100%*	125%	DIVEP
Intensificar as ações para a redução da cadeia de transmissão vertical (sífilis e HIV) e das doenças transmissíveis diretamente relacionadas às situações de vulnerabilidade (tuberculose e hanseníase)	Percentual de gestantes diagnosticadas com sífilis e tratadas adequadamente	100%	6162	74,2,%**	74,2%	
	Proporção de cura de casos novos de tuberculose confirmados laboratorialmente	85%		54,4%***	67,5%	
	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	88%		75.9%****	86,2%	

	Taxa de detecção de Hepatite B	Reduzir em 9% a taxa de detecção/ano em relação ao ano anterior		5,2/100.000 hab (aumento de 23,8%) *****	5,2 / 100.000 (aumento de 23,8%)	
	Taxa de detecção de Hepatite C	Reduzir em 6,5% a taxa de detecção/ano em relação ao ano anterior		6/100.000 hab (aumento de 15,4%) ******	6 / 100.000 (aumento de 15,4%)	
	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	70%		75,3%*******	107,6%	
Ampliar a notificação, investigação e encerramento oportuno de doenças e/agravos estabelecida como compulsória nos municípios	Percentual de doenças/agravos notificados, investigados e encerrados em até 60 dias após a notificação	80%	2494	69,4%********	86,7%	
Apoiar as CIR na elaboração e aprovação dos desenhos regionais da Linha de Cuidado do HTLV	Número de Regiões de Saúde com desenhos da Linha do Cuidado aprovados em CIB	03	6162	04 para o ano de 2025 e 23 no acumulado**********	133%	DIVEP/DAE/ DGC/DAB
Capacitar as equipes dos municípios no desenho da Linha de Cuidado do HTLV	Percentual de municípios com equipe capacitada para implantação da Linha do Cuidado do HTLV	70%		21,3% para o ano de 2025 e 26,4% no acumulado **********	33%	

*Drive compartilhado com coordenações da DIVEP e NRS, dados consolidados em 05.02.2026.
** Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 12/01/2026 e processados em 14/01/2026.
***SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 05.01.2026, processados em 22/01/2026.
****SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados e processados em 03/02/2026.
*****SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 22/01/2026.

******SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 23/01/2026
*******SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 05.01.2026, processados em 22.01.2026.
********SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 09.12.2025, processados em 28.01.2026.
*********SESAB/SUVISA/DIVEP/COAGRAVOS/GTIST. Dados atualizados em 23/01/2026.
**********SESAB/SUVISA/DIVEP/COAGRAVOS/GTIST. Dados atualizados em 23/01/2026.

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

DIVEP:

Indicador: Percentual de municípios apoiados institucionalmente e matricialmente

Fórmula de cálculo do indicador: (somatório do número de municípios apoiados institucionalmente e matricialmente pela Vigilância Epidemiológica do Estado / Somatório dos números municípios do Estado (417) * 100

Para o ano de 2025, as equipes de Vigilância Epidemiológica da Divep e NRS apoiaram institucional e matricialmente 100% dos municípios (417) do estado da Bahia.

No **1º quadrimestre** de 2025, foram registrados 15.213 apoios referente às ações de vigilância epidemiológicas, atingindo 320 municípios apoiados em um ou mais ações de vigilância epidemiológica realizados pelos técnicos do nível central e das macrorregiões de saúde, o que corresponde a um percentual de 76,7%. Foram realizados 8.925 registros de apoio técnico online, 648 de apoio técnico in loco, 263 supervisões, 307 planejamentos e programações conjuntas, 269 apoios às iniciativas e parcerias, 285 de apoio na organização da rede de atenção, 349 participações da área técnica em reuniões de CIR, 382 apoios para adesão dos municípios a programas prioritários e 943 ações para a qualificação dos profissionais e descentralização de materiais e equipamentos.

No **2º quadrimestre** de 2025, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado da Bahia e as equipes das regiões de saúde realizaram um esforço significativo em apoiar os 417 municípios baianos em ações de vigilância epidemiológica, abrangendo 100% dos municípios baianos, por meio de diversas ações, incluindo apoio técnico online (10.576 registros), apoio técnico in loco (585), supervisão (417), planejamento e programação conjunta (245), apoio a iniciativas e parcerias (239), organização da rede de atenção (342), participação em

reuniões de CIR (353), apoio à adesão a programas prioritários (623), qualificação de profissionais (906) e descentralização de materiais e equipamentos . Essas ações preventivas são fundamentais para fortalecer a capacidade dos municípios em lidar com questões de saúde pública, garantindo uma resposta mais eficaz e eficiente às necessidades da população.

No **3º quadrimestre** de 2025, foram registrados 20.338 apoios, abrangendo 100% dos municípios baianos, por meio de diversas ações, incluindo apoio técnico online (11.119 registros), apoio técnico in loco (840), supervisão (565), planejamento e programação conjunta (324), apoio a iniciativas e parcerias (197), organização da rede de atenção (291), participação em reuniões de CIR (320), apoio à adesão a programas prioritários (305), qualificação de profissionais (6.368) e descentralização de materiais e equipamentos. Com essa abrangência, a Divep reafirma seu compromisso em apoiar e fortalecer a vigilância epidemiológica em todo o Estado, promovendo a saúde e o bem-estar da população baiana Fonte: Planilha Excel no Drive compartilhado com áreas técnicas da DIVEP e NRS. Dados consolidados em 05.02.2026.

Indicador: Percentual de gestantes diagnosticadas com sífilis e tratadas adequadamente

O indicador objetiva mensurar e monitorar o percentual de gestantes diagnosticadas com sífilis com tratamento adequado de acordo com a classificação clínica do agravo e o esquema de tratamento realizado a fim de tratar a sífilis materna e evitar novos casos de sífilis congênita.

No ano de 2025, de acordo com os dados do SINAN/TABWIN, 74,2% das gestantes diagnosticadas com sífilis no Estado da Bahia foram tratadas adequadamente. Embora o percentual ainda esteja abaixo da meta preconizada de 100%, observa-se um incremento de 4,07% de gestantes com sífilis tratadas adequadamente em relação ao mesmo período de 2024 (71,3%).

Quanto ao percentual de gestantes diagnosticadas com sífilis e tratadas adequadamente por Macrorregiões de Saúde, comparando-se o ano de 2025 com o mesmo período de 2024, observa-se na Tabela 3. As Macrorregiões Centro-Leste (10,4%), Leste (8,2%), Nordeste (6,8% e Sudoeste (4,5%) apresentaram incremento no indicador. Em contrapartida, observou-se um decremento do indicador nas Macrorregiões Centro-Norte (-3,8%), Extremo Sul (-0,8%), Norte (-10,0%), Oeste (-10,6%), Sul (-0,2%).

Tabela 09. Percentual de Casos de Sífilis Congênita em Relação ao Total de Casos de Sífilis em Gestantes por Macrorregião de Saúde – Bahia, 2024-2025.

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA- 2024	CASOS DE SÍFILIS GESTANTES- 2024	% SÍFILIS CONGÊNITA/SÍFILIS GESTANTE- 2024	CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA- 2025	CASOS DE SÍFILIS GESTANTES- 2025	% SÍFILIS CONGÊNITA/SÍFILIS GESTANTE- 2025	INCREMENTO/ DECREMENTO
Centro-Leste	87	434	20,0	136	740	18,4	-8,3
Centro-Norte	28	146	19,2	47	192	24,5	27,6
Extremo- Sul	119	588	20,2	137	775	17,7	-12,7
Leste	697	1972	35,3	805	2188	36,8	4,1
Nordeste	30	129	23,3	22	152	14,5	-37,8
Norte	64	249	25,7	142	371	38,3	48,9
Oeste	19	119	16,0	28	184	15,2	-4,7
Sudoeste	45	345	13,0	94	558	16,8	29,2
Sul	110	411	26,8	127	677	18,8	-29,9
Bahia	1199	4393	27,3	1538	5837	26,3	-3,5

2025-Fonte: SINAN/TABWIN acessado em 14 de janeiro de 2026 às 15:50h.
2024-Fonte: SINAN/TABWIN acessado em 16 de janeiro de 2025 às 09:30h.

Ações realizadas:

- Fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica, ampliação do diagnóstico oportuno e na qualificação do tratamento da sífilis na gestação;

- Ampliar a cobertura de testagem para sífilis em gestantes, visando à confirmação diagnóstica, por meio da intensificação da busca ativa, do acompanhamento de gestantes e de suas parcerias sexuais durante o pré-natal, bem como da realização de exames de monitoramento (VDRL), assegurando a aplicação dos critérios de tratamento adequado;
- Apoiar e monitorar as ações desenvolvidas pela Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente aquelas voltadas à prevenção, ao controle da infecção e à interrupção da transmissão vertical da sífilis;
- Fortalecer a articulação com os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde, promovendo a integração das ações assistenciais e de vigilância para o enfrentamento da sífilis;
- Apoiar os municípios elegíveis ao Selo de Boas Práticas Rumo à Eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis, incentivando a qualificação das ações de cuidado no pré-natal, parto e puerpério;
- Inclusão do indicador de Gestantes com Sífilis Tratadas Adequadamente no Projeto de Cofinanciamento do Estado da Bahia.

Avanços:

- Fortalecimento das equipes de saúde quanto à realização de testes rápidos para sífilis na Atenção Primária à Saúde (APS), nos Serviços de Atenção Especializada (SAE) e nas maternidades, assegurando diagnóstico oportuno e início imediato do tratamento.
- Sensibilizar os municípios para o processo de Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis no estado da Bahia, estimulando a adesão aos critérios estabelecidos e a qualificação das ações de vigilância e assistência.
- Inclusão do indicador de gestantes com sífilis tratadas adequadamente no Projeto de Cofinanciamento do Estado da Bahia, como estratégia indutora da qualificação do cuidado**.**

Dificuldades encontradas:

- Alta rotatividade das equipes técnicas de saúde, decorrente de mudanças na gestão municipal, impactando a continuidade e a qualidade das ações de vigilância e assistência;

- Dificuldades na realização do tratamento oportuno e adequado da sífilis durante a gestação, incluindo fragilidades no manejo clínico dos casos e no acompanhamento das parcerias sexuais no âmbito do pré-natal;
- Insuficiência de ações de busca ativa de gestantes com sífilis, resultando em diagnóstico tardio e aumento do risco de ocorrência de sífilis congênita.

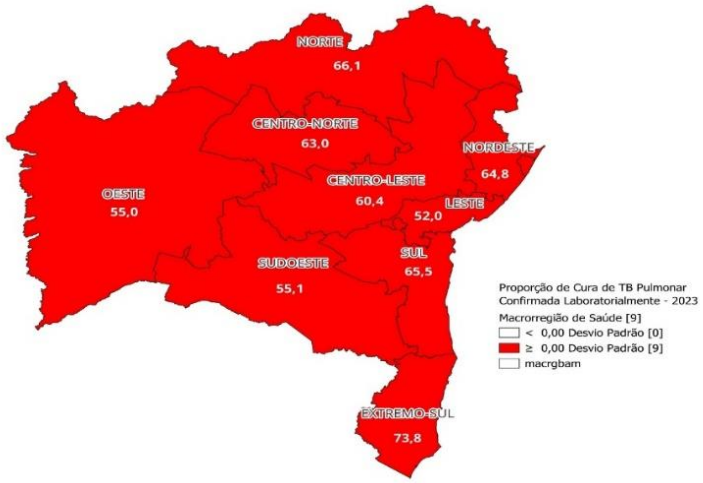
Indicador: Proporção de cura de casos novos de tuberculose confirmados laboratorialmente

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do total de casos novos de tuberculose com comprovação bacteriológica (testados com baciloscopia e/ou TRM -TB e/ou Cultura) curados nos anos da coorte (2 anos anteriores do ano atual) / Somatório do total de casos novos de tuberculose diagnosticados (excluídos os casos de TB DR, falência, mudança de esquema e mudança de diagnóstico) *100

Análise do indicador: A maioria dos tratamentos de tuberculose (TB) sensível dura seis meses, entretanto, devido ao processo para encerramento dos casos, digitação, resultado dos exames, limpeza, transferências de lotes, o Ministério da Saúde recomenda avaliar a coorte anual de casos novos diagnosticados de TB já encerrados dois anos antes do ano corrente.

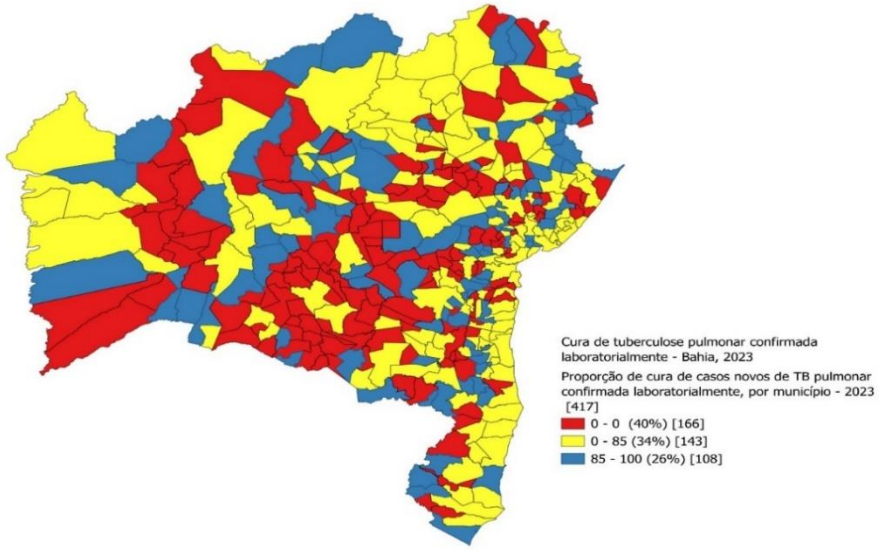
Em 2023, foram diagnosticadas da TB 3.168 e curadas 1.817, uma proporção de cura correspondente a 57,4%. A proporção de cura de TB confirmada laboratorialmente nunca alcançou a meta de 85% de cura preconizada pelo PNCT, pelo contrário, vem apresentando forte redução ao longo dos últimos 12 anos. Entre 2014 e 2023, a proporção de pessoas curadas de TB pulmonar confirmada laboratorialmente passou 71,7% em 2014 para 57,4% em 2023, significando uma queda de 25%. Observando o desempenho do indicador ao nível das macrorregiões de saúde nota-se que, com exceção da macro Extremo Sul (aumento de 10,8%), todas demais apresentaram redução significativa em relação a 2022, com destaque para a macro Sudoeste (-21,9%), macro Norte (-17,4%) e a macro Centro Norte (-16,0%). No nível das Regiões de Saúde, o melhor desempenho foi alcançado pela RS de Teixeira de Freitas (79,5%), RS de Irecê (79%) de Paulo Afonso (77,8%), RS de Brumado (73,9%) e RS de Ribeira do Pombal (73,5%). Entretanto, em 2023, 50%, ou seja, 208 munícipios alcançaram e até superaram a meta de 85% de cura, variando de 85% a 100%, enquanto 72 ficaram entre 50% e 83%, 39 ficaram abaixo de 50%, 71 informaram a não ocorrência de casos e 95 municípios não informaram.

Mapa 2. Proporção de cura de TB pulmonar confirmada laboratorialmente – Bahia, 2023.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 05.01.2026, processados em 22.01.2026.

Mapa 3. Proporção de cura de TB pulmonar confirmada laboratorialmente, por municípios – Bahia, 2023.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 05.01.2026, processados em 22.01.2026.

Ações realizadas:

- Precária realização de avaliação de contatos;
- Baixa cobertura do tratamento preventivo de tuberculose;
- Baixa adesão ao tratamento com proporção de interrupção de tratamento (>10,5%);
- Baixa realização de cultura e teste de sensibilidade (<24%); Alta proporção de casos novos de TB diagnosticados sem confirmação laboratorial;
- Insuficiente realização do tratamento diretamente observado (TDO);
- Atrasos no diagnóstico e no início do tratamento devido as condições do serviço e/ou as do paciente;
- Dificuldades de acesso às unidades de saúde de pacientes com TB com vulnerabilidades sociais (PSR, PPL, Indígenas, Imigrantes, Quilombolas, LGBT+ e Trabalhadores do Sexo);
- Custos catastróficos de pacientes e famílias afetadas por TB: em situação de vulnerabilidades sociais gastam mais de 20% do orçamento familiar no tratamento da TB.

Avanços:

Transferência de incentivo financeiro pelo Ministério da Saúde de 2,17 milhões de reais para o estado e de 8,7 milhões de reais para os 21 municípios com alta carga para aplicação na melhoria das ações de prevenção e controle da tuberculose em 2024 e 2025; Ampliação pelo LACEN do número (n=20) de equipamentos TRM-TB GeneXpert Ultra Mtb/Rif); Ações de integração Programas IST/HIV e TB para controle da TB=HIV utilizando programas ILTB, SIMC, LAUDO, em populações vulneráveis; Certificação do Estado da Bahia pelo MS como com maior percentual de municípios uma ou mais metas estratégicas da TB em 2025.

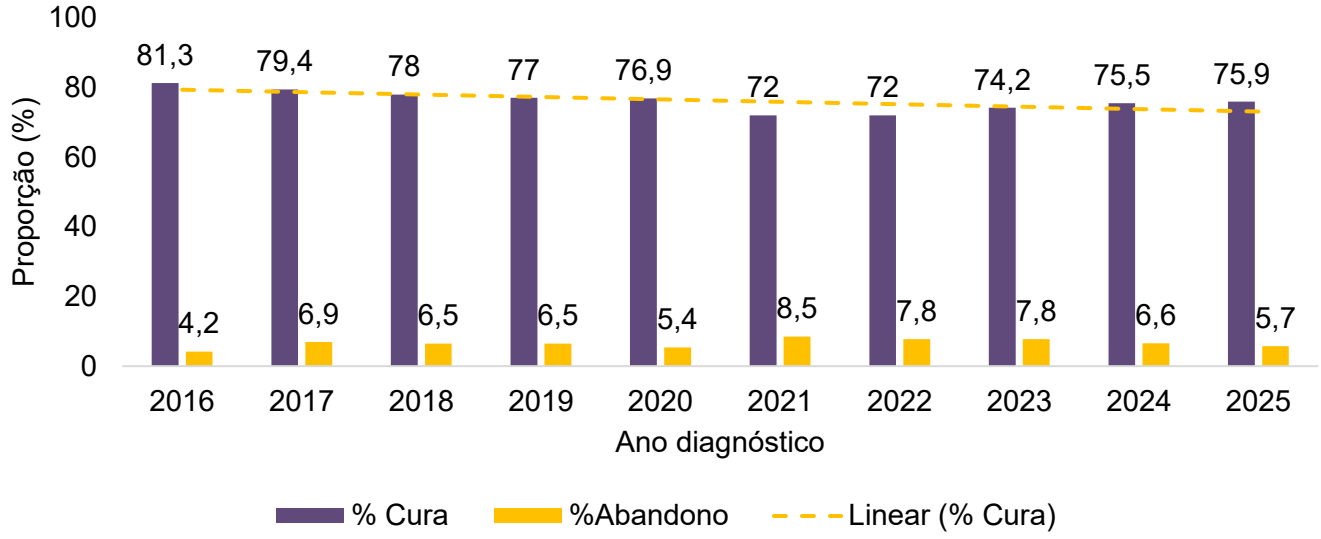
Indicador: Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório Número de casos novos de hanseníase residentes e diagnosticados nos anos das coortes (paucibacilar diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e multibacilar diagnosticados dois anos antes ao ano de avaliação) e curados até 31/12 do ano de avaliação / Somatório do Número total de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados nos anos das coortes.) *100

Análise do indicador:

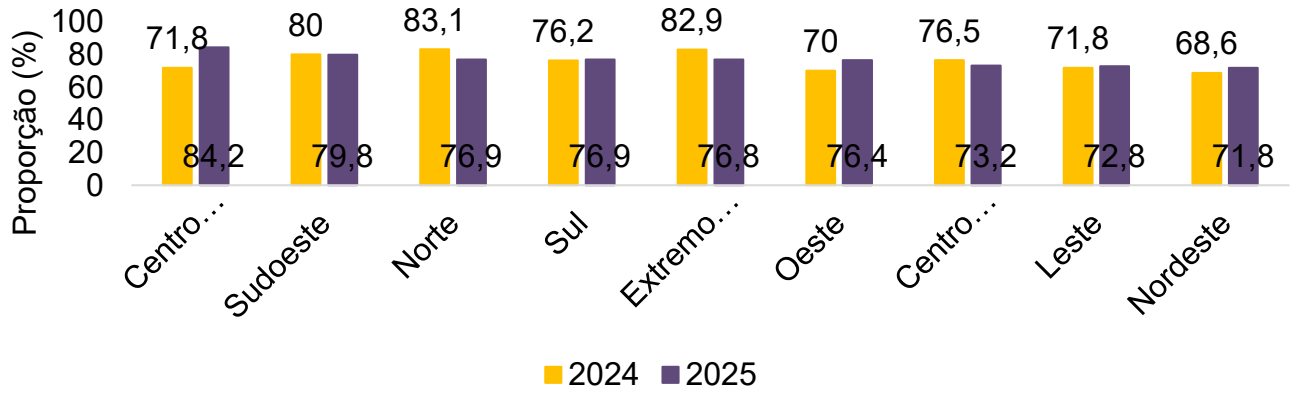
O indicador de cura registrou uma leve melhora de 0,53% comparando 2025 (75,9%) com 2024 (75,5%). No entanto, a análise da série histórica (2016-2025) revela uma tendência de queda, acentuada pelas coortes do período pandêmico. O ano de 2021 representou o ponto crítico da série, com o menor índice de encerramento de casos em tempo oportuno e o maior percentual de abandono. Apesar desse histórico, os últimos quatro anos indicam recuperação: em 2024, o estado saiu da classificação 'precária' (<75%) para 'regular' (75% a 89,9%), acompanhada pela redução no abandono (Gráfico x). Regionalmente, as macrorregiões Centro-Norte (17,27%), Oeste (9,14%) e Nordeste (4,66%) apresentaram os maiores incrementos entre 2024 e 2025. As regiões Norte (-7,46%), Extremo Sul (-7,36%), Centro Leste (-4,31%), Sudoeste (-0,25%) apresentaram redução no indicador. As regiões Centro-Leste (73,2%), Leste (72,8%) e Nordeste (71,8%) ainda permanecem em nível 'precário', enquanto as demais já atingiram o patamar 'regular' segundo os parâmetros do Ministério da Saúde (Gráfico x). Nenhuma região atingiu a meta estadual pactuada.

Gráfico 5. Proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes de 2016 a 2025 na Bahia.



SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados e processados em 03/02/2026.

Gráfico 6. Proporção de cura de hanseníase entre os casos novos de diagnosticados nos anos das coortes de 2016 a 2025 – Macrorregiões de Saúde, Bahia.



SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados e processados em 03/02/2026.

Ações realizadas:

- Realização de treinamentos em Manejo Clínico, Avaliação Neurológica, Prevenção de Incapacidades e Vigilância Epidemiológica nas regiões de Serrinha (parceria UFBA/MS) e via Projeto Qualifica Hans para profissionais das Regionais de Santo Antônio de Jesus, Vitória da Conquista, Brumado, Guanambi, Itapetinga e Boquira;
- Capacitação itinerante com a Carreta Roda Hans (OPAS/MS/Novartis) em Barreiras, Ibotirama, Santa Maria da Vitória e Irecê;
- Encontro Estadual de Pessoas Acometidas e Jornada Estadual;
- Webinários e Telessaúde abordando desafios no Brasil/Bahia, impacto social (MORHAN), diagnóstico precoce na APS e estratégias de autocuidado.
- Análise contínua de indicadores e metas de gestão;
- Qualificação da base de dados no SINAN: correção de inconsistências, duplicidades, recidivas e fluxos de notificação;
- Monitoramento da dispensação de medicamentos (DASF);
- Articulação intersetorial (DGC, DAB, SUAS, SISAN) para o Projeto de Segurança Alimentar;
- Participação mensal no Comitê Baiano de Combate à Tuberculose e Hanseníase.

Avanços:

A realização de capacitações nos territórios, interferiu positivamente no resultado do indicador. Na Regional de Salvador, destaca-se que a alocação de uma referência técnica promoveu a qualificação dos processos, resultando em um desempenho superior às médias anteriores.

Dificuldades encontradas:

- Rotatividade de profissionais na rede estadual e municipal;
- Atraso dos municípios em encerrarem os casos no SINAN;
- Precarização da assistência na Atenção Básica e na rede de atenção a Hanseníase;

- Atualização do boletim de acompanhamento em tempo oportuno.

Indicador: Taxa de detecção de hepatite B

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório Número de casos novos confirmados de hepatite B em um determinado ano de notificação e local de residência / Somatório do Número População total no mesmo ano, no mesmo local) *100

Análise do indicador:

O indicador avaliado demonstra o risco de a população adoecer pelo vírus da hepatite B, no território da Bahia.

Segundo os dados registrados nos últimos anos, ocorreu um aumento de 23,8% no risco da população ser acometida pela infecção pelo vírus da hepatite B, no Estado.

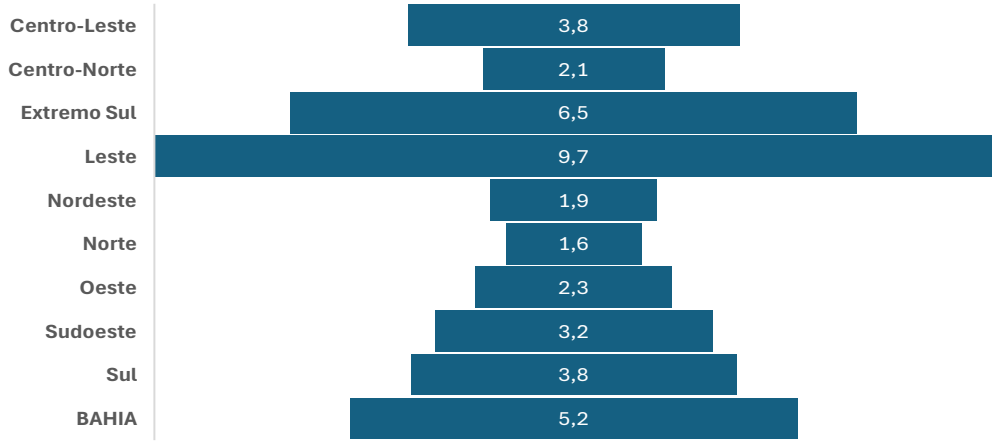
Apesar do investimento do Estado em ações de prevenção como, vacinação, oferta de preservativos e gel lubrificante, bem como de ampla divulgação referente a como evitar a infecção pelo vírus da hepatite B, os resultados alcançados ainda estão aquém do esperado.

A não adesão a vacinação pode ser um dos complicadores para a elevação da taxa de detecção no Estado que passou de 4,2 (2024) para 5,2 X 100 mil hab. em 2025.

Dentre as Macrorregiões de Saúde apenas as Macrorregiões de Saúde Sul e a Extremo Sul apresentaram decréscimo de 13,6% e 23,5%, respectivamente no referido indicador.

As Macrorregiões de Saúde que apresentaram as maiores variações que impactaram negativamente para o resultado no Estado, foram a Macrorregião Centro Norte (aumento de 75%), Nordeste (aumento 58,3%) e Sudoeste com incremento de 52,3%.

Gráfico 7. Taxa de detecção HBV por macrorregião de saúde. Bahia, 2025.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 22/01/2026.

Ações realizadas:

A implementação das estratégias de prevenção, como disponibilização pelo Estado, dos insumos de prevenção (preservativos, gel lubrificante, teste rápido), a vacinação contra a hepatite B e, as capacitações realizadas para os profissionais que atuam nos territórios municipais, foram ações desenvolvidas com o intuito de reduzir o risco de adoecimento.

Avanços:

Redução do indicador nas Macrorregiões de Saúde Sul e Extremo Sul.

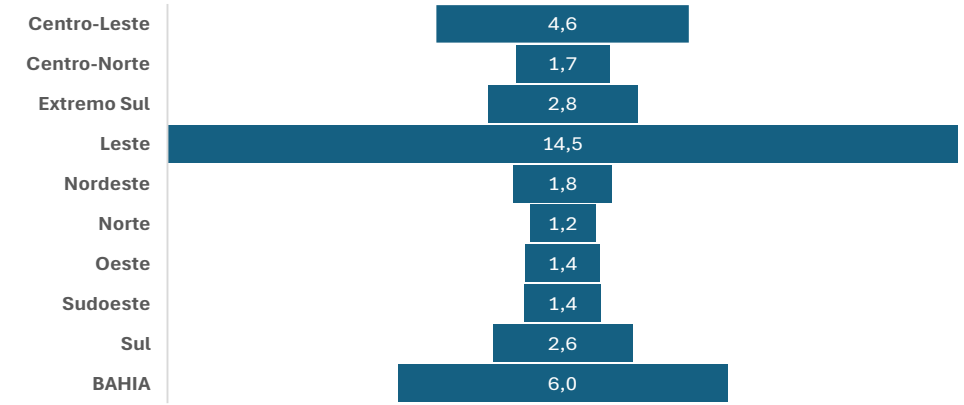
Indicador: Taxa de detecção de hepatite C

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório número de casos novos confirmados de hepatite C em um determinado ano de notificação e local de residência/ Somatório População total no mesmo ano, no mesmo local) *100

Análise do indicador:

A taxa de detecção da hepatite C representa o risco que a população tem de se infectar pelo vírus da hepatite C.O estado da Bahia apresenta no ano de 2025 (Taxa detecção 6 x 100 mil hab.) incremento de 15,4% em comparação com o ano de 2024 (Tx. detecção 5,2 x 100 mil hab.). As macrorregiões de Saúde Sul (-29,7%), Sudoeste (-17,6%), Norte (-42,9) e Extremo Sul (-34,9%) apresentaram decréscimo significativos nas taxas de detecção da hepatite C. Vale ressaltar aumentos consideráveis na taxa de detecção nas Macrorregiões de Saúde Centro Leste (76,9%), Centro Norte (54,5%), Leste (22,9%) e Oeste (16,7%). Estes dados são preocupantes frente a meta do Ministério da Saúde de eliminar a hepatite C como problema de saúde pública até 2030. Fonte:

Gráfico 8. Taxa de detecção HBC por macrorregião de saúde. Bahia, 2025.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 23/01/2026.

Ações realizadas:

A implementação das estratégias de prevenção, como disponibilização pelo Estado, dos insumos de prevenção (preservativos, gel lubrificante, teste rápido), e, as capacitações realizadas para os profissionais que atuam nos territórios municipais, foram ações implementadas com o intuito de reduzir a transmissão da hepatite C, no território.

Avanços:

Aumento do diagnóstico por meio da ampliação da testagem rápida em grandes eventos.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

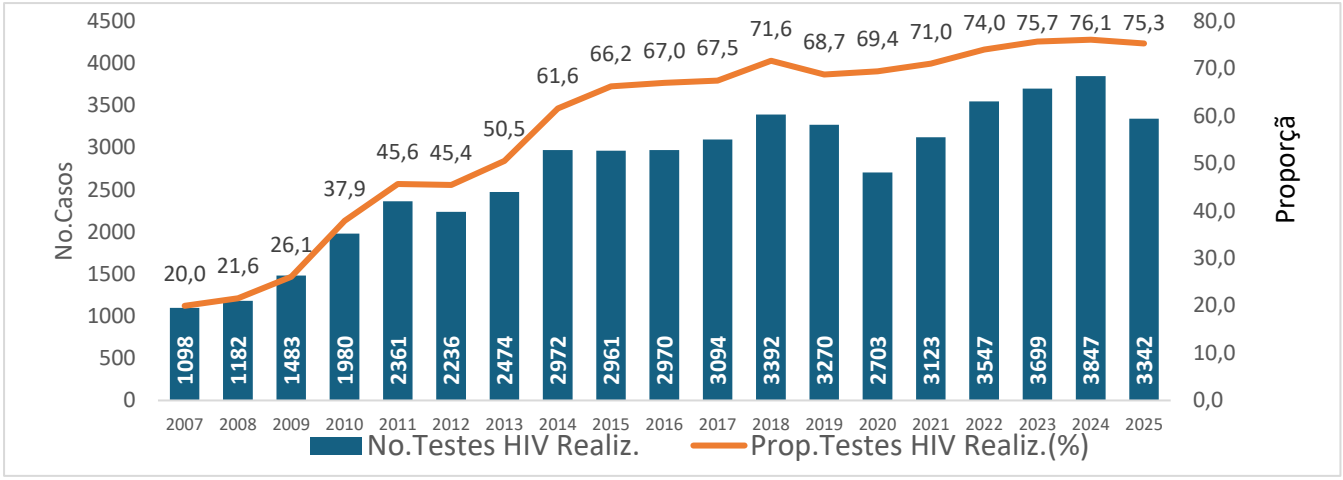
Fragilidade na adesão da população ao uso dos preservativos.

Indicador: Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose

Segundo a OMS (2025), o Brasil está entre os 30 países com a maior taxa de coinfecção TB-HIV. A Tuberculose (TB) continua a ser um grande desafio para a saúde no estado da Bahia e é uma das principais causas de morte entre as pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA), justificando a recomendação da OMS de incluir essa população entre as prioritárias no controle da TB. Entre 2014 e 2025, foram diagnosticados no estado 55.278 casos novos de TB, entre os quais, 4.614 (8,3%) foram pacientes diagnosticados com coinfecção TB-HIV. Em 2024, foram registrados no Brasil 9.894 casos TB-HIV. No mesmo período a Bahia ocupava a quinta posição entre as UF com maior número de casos de TB-HIV (n=575). Observando os dados do SINAN no período de 2014 a 2024 verifica-se que o agravo está aumentando na Bahia e afeta principalmente o sexo masculino (69,9%), a população de pardos (58,3%) e pretos (29%), a população privada de liberdade (PPL) e População em Situação de Rua. (PSR). Entre esses anos, o número de casos passou de 321 em 2014 para 665 casos em 2025, aumentando mais de 2 vezes em 12 anos. Proporcionalmente, passou de 6,6% dos casos notificados em 2014 para 15% dos casos notificados em 2025.

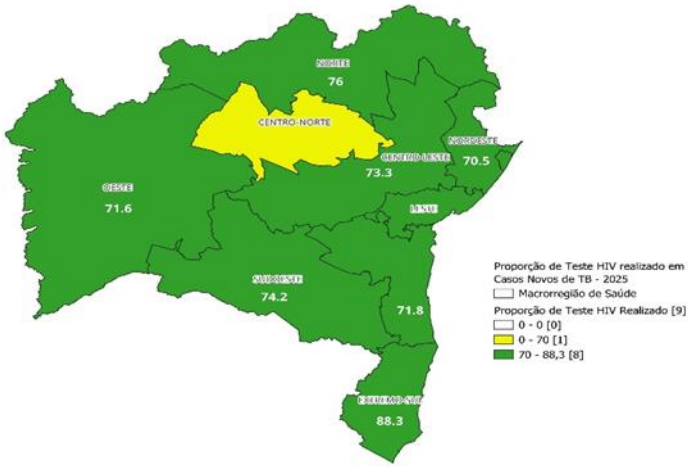
Neste cenário, a recomendação do PNCT (CGTM/DATHI/SVSA/MS) é a realização de teste HIV em todos os pacientes com TB como principal estratégia para detectar e tratar oportunamente o HIV. A meta é testar pelo menos 70% dos casos novos de TB. Nos últimos 12 anos essa meta tem sido alcançada no estado e até superada, ficando em torno de 70,3%. Em 2024 e 2025, a proporção de testagem HIV em pacientes foi 76,1% e 75,3%, respectivamente. Nas macrorregiões o desempenho em 2025 variou de 69,5% (Centro Norte) a 88,3% (Extremo Sul). Além disso, ocorreu melhora do indicador em três das nove macros: 5,8% (Centro Norte), 3,1% (Centro Leste) e 0,1% no Sudoeste. Nas demais, ocorreu redução em relação ao ano de 2024, variando de -8,1% (Extremo Sul) a -0,5% (Leste).

Gráfico 9. Evolução do número e proporção de exame teste anti-HIV realizados entre casos novos de tuberculose. Bahia, 2007-2025.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 05.01.2026

Mapa 4. Proporção de testes HIV realizados em casos novos de TB - Bahia, 2025.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 05.01.2026

Ações realizadas:

- Ações colaborativas com o GT IST/HIV para o monitoramento da testagem HIV em todos casos novos de TB, implementação do teste LF-LAM em PVHA, Tratamento oportuno da TARV coinfecção TB-HIV;
- Ações de ampliação do tratamento da infecção latente promoção do uso do esquema 3HP; Realização de capacitações em manejo clínico da TB, ILTB, vigilância da TB e ILTB e TBDR para profissionais de saúde dos municípios abrangidos pelas RS de Salvador, Camaçari, Cruz da Almas e Feira de Santana;
- Apoio ao Laboratório do HEOM no treinamento de profissionais de saúde para formação de leitores-padrão e leitores de rotina de prova tuberculínica (PT);
- Apoio as Regiões de Saúde de Feira de Santana e Serrinha no treinamento em PT dos profissionais de saúde.

Avanços:

- Implementação e ampliação do testagem LF-LAM para PVHA;
- Recebimento de recursos de incentivo financeiro para melhoria das ações de prevenção e controle da TB em 21 municípios com maior carga de TB, que incluindo as ações de testagem anti-HIV;
- Formação de leitores-padrão e leitores de rotina para aplicação e leitura de Prova Tuberculínica nas RS de Feira de Santana, RS Serrinha, RS Paulo Afonso;
- Recebimento das primeiras parcelas de 2026 dos recursos do incentivo financeiro para melhorias das ações de prevenção e controle da TB no estado e 21 municípios habilitados.

Dificuldades encontradas:

- Excessiva mobilidade dos profissionais de saúde devido terceirização e contratos precários;
- Insuficiente utilização do teste LF-LAM para TB em PVHA por parte dos SAE/CTA e demais unidades de referências para HIV;
- Dificuldades na distribuição, ausência de registro da utilização do LF-LAM no GAL e SINAN;

- Dificuldades de articulação entre os Programas de controle IST/AIDS e Tuberculose;
- Dificuldades de os pacientes terem acesso aos testes por falta de informação;
- Precariedade em realizar as ações estratégicas de prevenção incluindo investigação dos contatos de TB, cobertura da vacinação BCG, ampliação da TPT e do uso do esquema 3HP;
- Ausência de estabelecimento de fluxos para monitoramento do uso da TARV em casos de TB-HIV;
- Deficiência na oferta do exame de baciloscopia pelos munícipios.

Indicador: Percentual de doenças/agravos notificados, investigados e encerrados em até 60 dias após a notificação

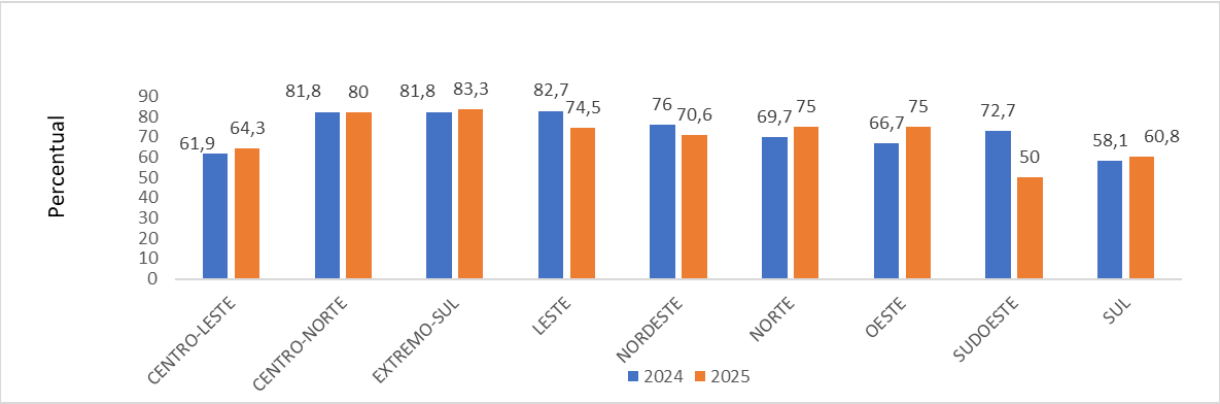
Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório número Total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias, a partir da data de notificação / Somatório Total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias, a partir da data de notificação) * 100

Análise do indicador:

O indicador objetiva monitorar e avaliar a capacidade de intervenção e resolução das vigilâncias epidemiológicas frente a ocorrência de doenças e agravos de notificação compulsória. Avalia a integração entre as diferentes esferas de atenção à saúde, Rede Assistencial, para as implementações de estratégias de políticas públicas para a saúde coletiva. No que diz respeito ao indicador, para o ano de 2025 de acordo com a ferramenta do Sinan relatório, v. 5.0, existiram 408 notificações, destas 283 encerradas em até 60 dias após a notificação, correspondendo a 69,4% do encerramento oportuno. Quanto ao alcance da meta pelas Macrorregionais de Saúde, observa-se que apenas 22,2% das Macrorregionais tiveram alcance da meta estabelecida, (80%), sendo estas: Extremo Sul (83,3%), Centro Norte (80%). Ressalta-se que 77,8% das Macrorregionais de Saúde, não alcançaram a meta do indicador, destaque: Centro Leste (64,3%), Leste (74,5%), Sudoeste (50%), Nordeste (70,6%), Norte (75%), Oeste (75%), Sul (60,8%), obteve-se o decremento de 4,14%, quando comparado ao mesmo período do ano anterior (2024).

Para o acumulado anual, 2025, o percentual de alcance: 69,4%. Observa-se a proporção de desempenho de encerramento oportuno, segundo doenças/ agravos: Botulismo: 04 casos (100%); Febre do Nilo Ocidental: 01 caso (100%); raiva humana: 01 caso(100%); varíola: 01 caso (100%); Malária na Região Extra Amazônica: 48 casos (89,6%); Dengue (Óbitos): 19 casos (84,2%); Zika (Óbitos) 4 casos(75%); Sarampo: 80 casos (77,5%); Febre de Chikungunya (Óbitos): 22 casos (77,3%); Febre Amarela: 04 casos (75%); Paralisia Flácida Aguda: 36 casos (72,2%); Rubéola: 23 casos (65,2%); Influenza Humana Produzida por Novo Subtipo Viral: 71 casos (64,80%), Houve registro inadequado para Influenza, visto sistema próprio para notificação da doença. Febre Maculosa e outras Riqueticioses, 87 casos 49,4%), Colera: 03 casos (33,3%); Hantavirose: 03 casos (33,3%); Tularemia: 01 caso (0%).

Gráfico 10. Proporção de casos de doença de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação, segundo macrorregião de residência – Bahia, 2024-2025.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 09.12.2025, processados em 28.01.2026.

Ações realizadas:

- Monitoramento quanto a regularidade da informação com Macrorregiões de Saúde do Estado da Bahia, processo de Educação Permanente em Serviço para técnicos de referência macrorregionais de saúde, ações intrasetoriais, Gt's. para qualidade da informação do Sistema;

- Processo de homologação do Sistema de Gerenciamento de Informação-SGI.

Dificuldades encontradas:

Mudança de gestão municipal, com recorrente rotatividade de profissionais, não permanência de profissionais capacitados para interlocução entre as ações de VISAU e integração da Rede assistência. Parca capacidade instalada nas regiões de saúde, no que diz respeito a existência de equipe técnica de referência capacitada nos territórios, para as demandas de execução das rotinas operacionais do Sinan, monitoramento/avaliação das ações de Gestão da Informação dos Sistemas de Saúde e Vigilância Epidemiológica.

Observações: Houve registro inadequado, no Sinan, para notificações vinculadas à influenza humana, uma vez que existe sistema próprio para as notificações da referida doença. Área técnica ciente quanto à necessidade de retificação.

DAE/DGC/DAB:

Indicador: Número de Regiões de Saúde com desenhos da Linha do Cuidado aprovados em CIB

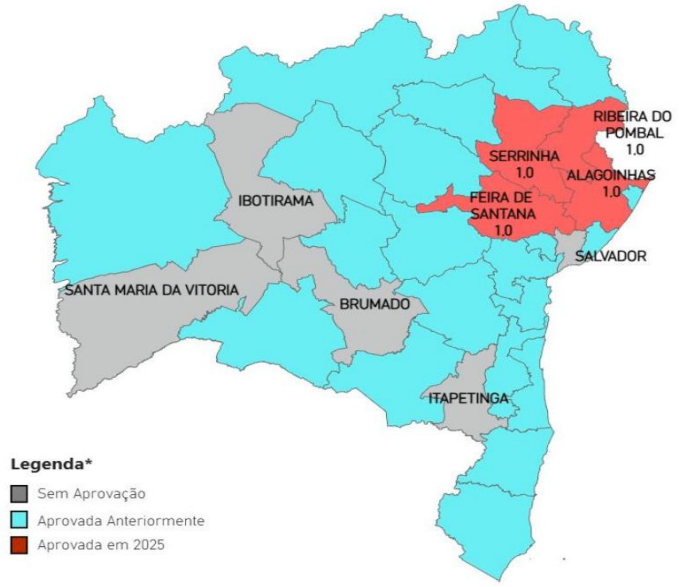
Fórmula de cálculo do indicador: (Número absoluto = Somatório do número Total de Regiões de Saúde com desenhos da Linha do Cuidado aprovados em CIB).

Análise do indicador:

Trata-se de um indicador de efeito acumulativo, que tem como meta mensurar a aprovação da linha do Cuidado integral às pessoas vivendo com HTLV nas 28 regiões de saúde do estado da Bahia.

Em 2025, observa-se no Mapa 6 que 4 Regiões de Saúde tiveram aprovação da linha do cuidado do HTLV (Feira de Santana, Alagoinhas, Ribeira do Pombal e Serrinha), totalizando 23 das 28 regiões com linha do cuidado implementadas no estado e um alcance de meta do indicador de 133,3%. Em relação ao ano de 2024 houve um aumento de 33,3%.

Mapa 5. Regiões de Saúde do estado da Bahia, com desenhos da Linha do Cuidado aprovados em CIB.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/COAGRAVOS/GTIST. Dados atualizados em 23/01/2026.

Ações realizadas:

- Reuniões com coordenadores e técnicos NRS/BRS para sensibilização sobre importância do alcance da meta e planejamento das ações nas regiões (incluindo cronogramas e ofícios);
- Realização de oficinas de capacitação e construção da linha do cuidado das equipes da rede de atenção da saúde que compõem a linha do cuidado das pessoas vivendo com HTLV;
- Visitas técnicas às regiões de saúde incluindo serviços de SAE/CTA e Maternidades;
- Participação e apresentação da pauta da Linha do Cuidado das pessoas vivendo com HTLV na CIR.

Avanços:

- No ano de 2025 com aplicação dessa metodologia para o processo de Implantação da Linha de Cuidados integral às pessoas vivendo com HTLV na Bahia, observou-se um avanço e qualificação desse processo.
- De março a dezembro de 2025 tivemos os seguintes avanços:
- Seis regiões foram contempladas com reuniões de alinhamento (Alagoinhas, Ribeira do Pombal, Brumado, Serrinha, Salvador e Santa Maria da Vitória);
- Cinco regiões tiveram pautas da linha do Cuidado apresentadas em CIR (Alagoinhas, Ribeira do Pombal, Brumado, Serrinha, Salvador);
- Quatro regiões foram contempladas com Oficinas de capacitação e construção da linha do cuidado das equipes das redes de atenção da saúde que compõem a linha do cuidado das pessoas vivendo com HTLV (Alagoinhas, Ribeira do Pombal, Brumado e Serrinha), vale ressaltar que Salvador teve oficina agendada, porém, por falta de quórum no mês de julho, aguarda uma nova data no primeiro semestre de 2026;
- No total, em 2025, 04 regiões tiveram Linha do Cuidado aprovadas (Feira de Santana, Ribeira do Pombal, Alagoinhas e Serrinha).

Dificuldades encontradas:

- Recursos humanos limitados (técnicos de referência tanto a nível central e quanto no território);
- Deslocamento para regiões de saúde, condições de transporte e ajustes de agendas;
- Dificuldades estruturais para realização das oficinas (espaço físico e recursos logísticos).

Indicador: Percentual de municípios com equipe capacitada para implantação da Linha do Cuidado do HTLV

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório número Total de municípios com equipe capacitada para implantação da Linha do Cuidado do HTLV / Somatório Total municípios 417) * 100

Análise do indicador:

O indicador tem como objetivo avaliar o percentual de equipes municipais capacitadas para a implantação da linha do cuidado, considerando como numerador o número de municípios com equipes capacitadas e, como denominador, o total de municípios do Estado.

Em relação à cobertura estadual, em 2024 foram capacitados 21 municípios (5%). Já em 2025, esse número alcançou 89 municípios, correspondendo a 21,3%. Dessa forma, observa-se que, no acumulado do período, 26,4% dos municípios do Estado contam com equipes capacitadas.

Ações realizadas:

- Realização de oficinas de Capacitação para construção da Linha do Cuidado do HTLV no território
- Encontro alusivo ao dia nacional de enfrentamento ao HTLV nos dias 19 e 20 de março de 2025;
- Realização do IV Encontro Estadual de HTLV - 11 e 12 de dezembro de 2025.

Avanços:

- Pactuação da linha do cuidado da região de saúde de Serrinha após realização da oficina de construção da linha do cuidado do HTLV.

Dificuldades encontradas:

- Dificuldade conciliar datas para viagem para realização das oficinas, visita técnica, participação na CIR nas regiões de saúde com outras atividades desenvolvidas;
- Dificuldades estruturais, locais para realização da oficina, insumos e falta de *coffee break*.

META 6: Reduzir para < 1% a taxa de letalidade das formas graves de dengue		
INDICADOR: Taxa de letalidade das formas graves de dengue		
META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
<1%	2,67%	37,5% (167% acima da meta programada)
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 8,90%	*POLARIDADE: Negativa*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA*

Fonte: SESAB/SUVISA, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de óbitos por dengue em determinado ano, segundo município de residência / Somatório do número de casos de dengue grave + dengue com sinais de alarme em determinado ano, segundo município de residência) * 100.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Indicador: Taxa de letalidade das formas graves de dengue

O indicador monitora o número de óbitos em relação ao número de doentes que evoluíram para as formas graves confirmadas, assim, destaca a importância de acompanhar a gravidade da doença e alerta para as intervenções necessárias, tanto do campo da saúde como também no âmbito intersetorial.

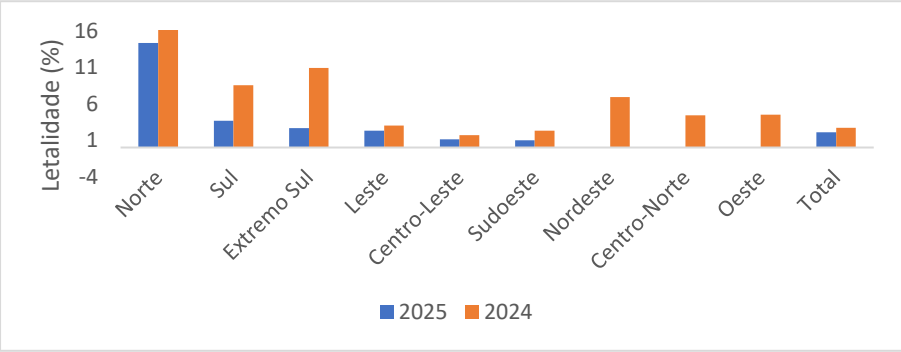
Na Bahia no ano de 2025, Semanas Epidemiológicas 1º a 53º, foram confirmados 14 óbitos por Dengue e 665 casos pelas formas graves confirmados por critério laboratorial ou clínico-epidemiológico, assim, a taxa de Letalidade da Dengue no período em análise é de **2,1%** (gráfico 10), e se apresenta acima do parâmetro aceitável <1%.

Embora acima do parâmetro, foi observada redução na taxa de letalidade em comparação com o ano de 2024, quando a referida taxa foi de 2,7%.

Considerando que os óbitos por arboviroses podem ser evitáveis e que reflete a qualidade dos serviços prestados, como: vigilância/controle entomológico, vigilância laboratorial e a rede assistencial, se faz necessário a reorganização e fortalecimento dessas ações para responder de forma integrada a situação epidemiológica da Dengue no território, de modo que favoreça a prevenção de novos casos, por meio da imunização e das ações de controle vetorial, vigilância ativa de casos, através da busca ativa, a notificação oportuna, o diagnóstico precoce, o manejo clínico adequado, atentando-se para os sinais de alarme e gravidade da doença.

As Macrorregiões de Saúde Centro-Norte, Nordeste e Oeste não confirmaram óbitos no período analisado. As macrorregiões Norte, Sul, e Extremo Sul apresentaram a maior taxa de letalidade, na comparação com as outras macrorregiões de saúde. Todas as regionais apresentaram redução na taxa de letalidade em relação ao ano de 2024 (gráfico 10).

Gráfico 11. Taxa letalidade das formas graves de dengue na Bahia por macrorregião de saúde.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN e Câmara Técnica Estadual de Investigação de Óbitos. Dados atualizados em 30/01/2026, processados em 03/02/2026, sujeitos a alterações.

Ações realizadas:

- Realização de seminários por macrorregião, abordando manejo clínico, vigilância e controle vetorial;
- Promoção de reuniões do comitê intersetorial estadual das arboviroses;
- Execução de capacitações sobre novas diretrizes, estratificação de risco e manejo clínico da dengue nas regionais e municípios prioritários;
- Fortalecimento da qualificação das equipes de saúde;
- Monitoramento e investigação de óbitos suspeitos, com apoio da Câmara Técnica Estadual e articulação com as regionais;
- Distribuição de testes rápidos de dengue para a rede assistencial;
- Elaboração, publicação e divulgação da Nota Informativa nº 3/2025, em parceria com o Telessaúde Bahia;
- Apoio técnico a municípios estratégicos para análise do cenário, estratificação de risco e definição de ações;
- Participação no monitoramento dos indicadores do 2º Relatório Quadrimestral das macrorregiões;
- Fortalecimento da vigilância, da assistência e da resposta integrada às arboviroses no Estado.

Avanços:

- Elaboração de agenda regionalizada para capacitar sobre o manejo clínico e o uso do georreferenciamento dos casos nas macrorregiões de saúde Sudoeste e Extremo-Sul.
- Recomposição parcial da equipe técnica do GT Arboviroses.
- 1ª Turma de Capacitação sobre Novas Diretrizes e Estratificação de Risco para os técnicos das Regionais.
- Capacitação sobre Estratificação de Risco e Geoprocessamento' para técnicos dos Núcleos Regionais de Saúde e equipe técnica do GT arboviroses.

Dificuldades encontradas:

Essa meta requer outras abordagens que perpassa o técnico assistencial, devendo alcançar a implantação e implementação de políticas públicas que respondam a situação das arboviroses no território, como: melhorar os níveis de literacia dos profissionais e da população em geral, falta de saneamento básico, a coleta irregular de lixo, os vazios assistenciais, a falta de capacidade instalada para atender os usuários do SUS, associado a isso o não reconhecimento dos sinais de alarme pelos profissionais das unidades de saúde, manejo clínico inadequado, hidratação inadequada/insuficiente, não realização dos exames inespecíficos e específicos, bem como o envio de amostras ao LACEN.

- Rotatividade dos profissionais no nível central, nas regionais e nos municípios.
- Demora da rede assistencial, própria ou não, quando da solicitação de informações complementares pela Câmara Técnica para conclusão da análise do óbito.
- Atualização tardia dos sistemas de informação após a emissão do parecer do óbito emitido pela Câmara técnica estadual, bem como ausência de envio dos pareceres de óbitos analisados por comitês municipais.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	**TOTAL**	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e controle vetorial no estado	Percentual de cobertura dos domicílios nas ações de vigilância entomológica de controle vetorial do Aedes Aegypti	80%	2494	-	-	DIVEP
	Proporção de óbitos por dengue encerrados oportunamente	100%		84,2%*	84,2%	

*O SisPNCD não está disponibilizando as informações desde o mês de maio/2024.
****Fonte:** SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN Dados coletados em 05/02/2025

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Indicador: Percentual de cobertura dos domicílios nas ações de vigilância entomológica de controle vetorial do Aedes Aegypti

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do Total de visitas realizadas no ciclo de visitas domiciliares/ Somatório Total de imóveis programados no período – "ciclo") *100

Análise do indicador

Em razão da inatividade do Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue (SISPNCD), sistema de informação oficial que fornece os dados referentes às visitas domiciliares executadas pelos municípios, esse indicador não vem sendo apurado desde março de 2024.

Ações realizadas:

Atualmente as diretrizes nacionais de controle de arboviroses preconizam a estratificação de risco de transmissão como elemento direcionador das ações de controle entre elas as visitas domiciliares. O grupo de trabalho tem realizado capacitações para que os NRS e SMS sejam capazes de efetuar a estratificações. Já foram capacitados os técnicos de todas as regiões de saúde dos estados e os técnicos dos municípios dos NRS Extremo Sul, Oeste, Sul, Sudoeste e Centro Leste.

Avanços:

Êxito em capacitar todos os municípios da região de divisa com as regiões mais afetadas por arboviroses (Centro Oeste e Sudeste), notadamente municípios próximos às divisas com MG e ES.

Dificuldades encontradas:

O grande número de municípios a serem capacitados e a complexidade do tema obrigam a equipe técnica do nível central a deslocar-se por todo o território. Os técnicos estaduais regionais em sua maioria ainda não conseguem tocar a agenda de forma independente.

Indicador: Proporção de óbitos por dengue encerrados oportunamente

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número Total de óbitos por dengue, encerrados dentro de 60 dias, a partir da data de notificação/ Somatório do número Total de óbitos por dengue, notificados no período da avaliação) * 100

Análise do indicador:

O indicador monitora o número de óbitos por dengue investigados e encerrados oportunamente (em até 60 dias da data de notificação) no Sistema de Informação de Agravo de Notificação (SINAN) em relação ao número total de óbitos pelo agravo registrados no referido sistema.

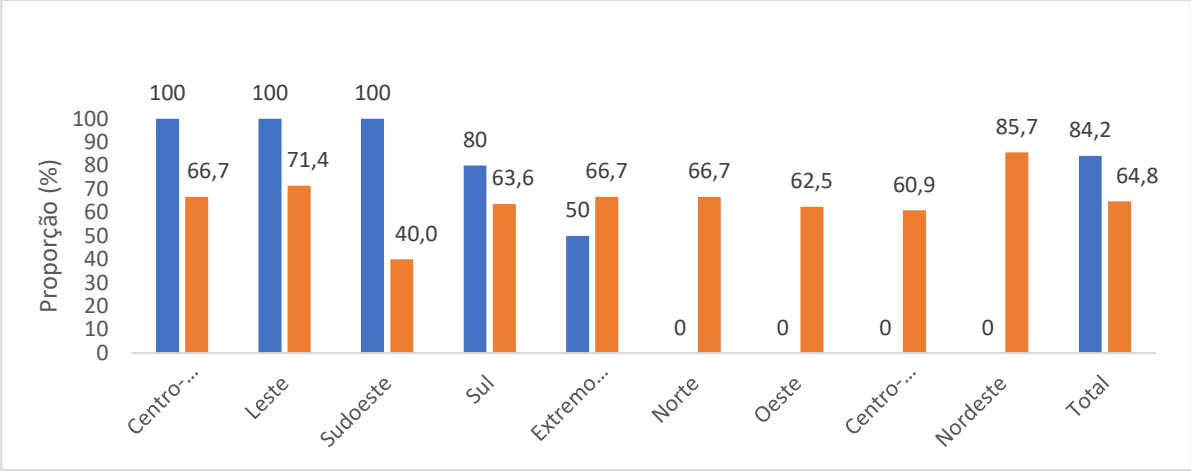
Na Bahia no ano de 2025, dos 19 óbitos pelo agravo registrados no SINAN, 16 (84,2%) foram encerrados oportunamente em até 60 dias da notificação. No ano de 2024, a proporção de óbitos encerrados oportunamente foi 64,8%.

As macrorregiões Centro-Norte, Nordeste, Norte e Oeste não registraram óbitos por dengue em 2025. As macrorregiões com menor proporção de óbitos encerrados oportunamente foram Extremo Sul e Sul (gráfico 12).

As macrorregiões Centro-Leste, Leste e Sudoeste alcançaram proporção de 100% de óbitos encerrados oportunamente.

Este indicador é relevante para organização da assistência, com vista a redução dos óbitos, além da qualificação da informação nos sistemas oficiais. Vários são os fatores que interferem no alcance da meta, tais como: digitação tardia para notificação imediata do evento, falhas no fluxo de informação entre os serviços de saúde na investigação clínica do óbito, ausência e/ou incompletude das informações referente ao protocolo clínico de investigação.

Gráfico 12. Proporção de óbitos por dengue encerrados oportunamente por macrorregião de saúde da Bahia, 2025.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados atualizados em 09/12/2025, processados em 18/12/2025.

Ações realizadas:

- Realização de Seminário das ações de enfrentamento das arboviroses por macrorregião de saúde, abordando o manejo clínico, a vigilância e o controle vetorial.
- Reunião do comitê intersetorial das arboviroses urbanas na Bahia.
- Realização de Capacitação sobre manejo clínico de dengue nas Regionais de Feira de Santana e Serrinha.
- Monitoramento dos óbitos suspeitos de arboviroses e articulação com as regionais para sua investigação e encerramento oportunos.
- Reuniões semanais da Câmara Técnica Estadual de Análise de Óbitos para investigação dos óbitos suspeitos de arboviroses.

Avanços:

- Elaboração de agenda regionalizada para capacitar sobre o manejo clínico e o uso do georreferenciamento dos casos nas macrorregiões de saúde Sudoeste e Extremo-Sul;

- Articulação com o COSEMS.

Dificuldades encontradas:

- Número reduzido de municípios e regionais com comitê de investigação de óbitos ativo, além disso, a demora no processo de investigação dos óbitos influencia diretamente o desempenho do indicador.
- Dificuldades dos municípios quanto a investigação oportuna, envio dos protocolos de investigação ao nível central e atualização oportuna dos sistemas de informação conforme parecer da Câmara Técnica.
- Demora da rede assistencial, própria ou não, quando da solicitação de informações complementares pela Câmara Técnica para conclusão da análise do óbito.
- Equipe incompleta para as ações de vigilância do óbito suspeito.
- Tempo médio de digitação das fichas de notificação no Sinan maior que o previsto pelo Ministério da Saúde.

META 7: Manter o mínimo de 90% dos registros de óbitos com causa básica definida

INDICADOR: Percentual de registros de óbitos com causa básica definida

META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
90%	93,5%	103,9%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 89,95%	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA*

Fonte: SESAB/SUVISA, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de óbitos não fetais com causa básica definida em determinado ano, segundo município de residência / Somatório do número de óbitos não fetais da população em determinado ano, segundo município de residência) *100.

Considera-se óbito com causa básica distinta do capítulo XVIII da CID-10).

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

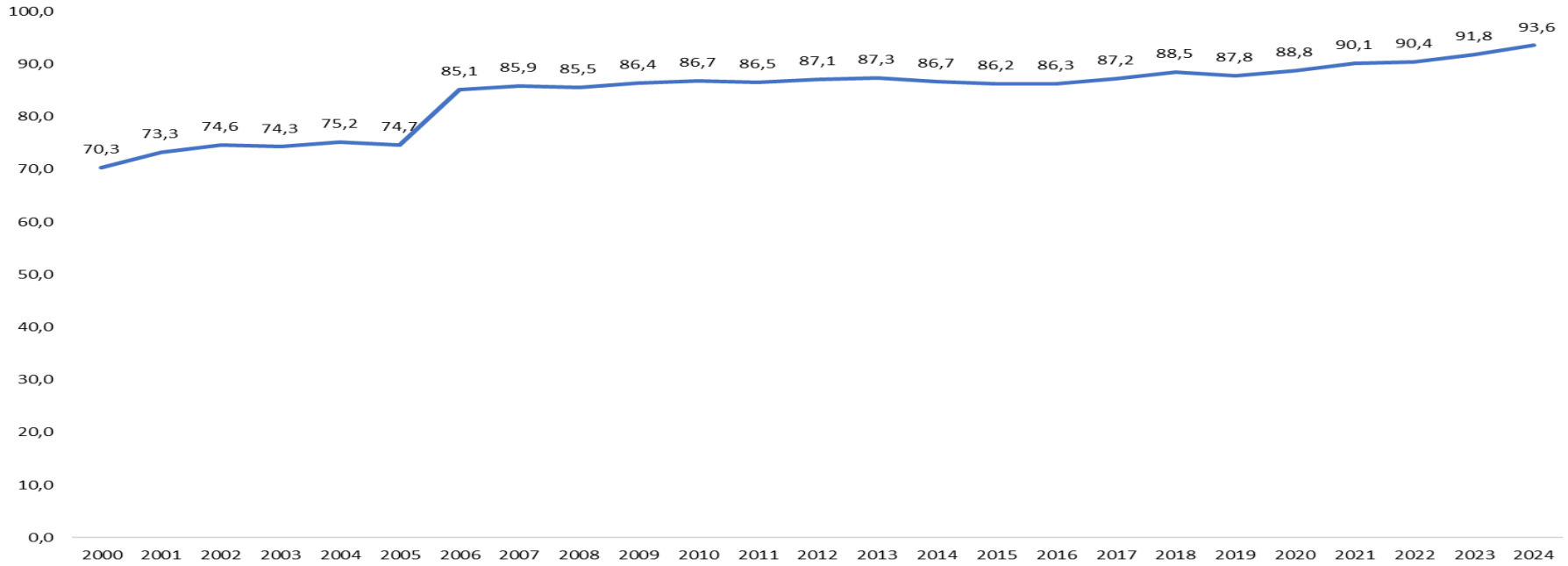
Indicador: Percentual de registros de óbitos com causa básica definida

Análise do indicador:

A meta estabelecida pelo Ministério da Saúde (MS) é que 90% dos óbitos estejam com a causa bem definida. Através da análise da série temporal da proporção de óbitos com causa definida do Estado da Bahia (Gráfico 13), observa-se que ao longo do período analisado existe uma melhora progressiva na proporção de óbitos com causa definida, sendo que dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, atualizados no dia 18.12.2025, mostram que, do total de 106.112 óbitos de residentes do estado da Bahia ocorridos no ano de 2024, 99.277 estão com Causa Básica Definida, perfazendo um percentual de 93,6% do total de óbitos. Esse resultado corresponde a um desempenho de 104% em relação a meta pactuada (90%). Comparando esse percentual (93,6%) com o alcançado no ano anterior (92%), observou-se um incremento percentual de 1,7%.Com relação ao desempenho desse indicador por macrorregião de saúde, todas as nove (09) superaram a meta de 90% de óbitos com causa definida e, quando comparado com o ano anterior, observou-se um incremento na referida proporção (Leste- 94,8% - incremento de 0%, Sudoeste - 94,5% - incremento de 2,3%, Extremo Sul – 92,8% - incremento de 1,1%, Oeste – 93,3% - incremento de 1,4%, Norte – 94,6% - incremento de 2,7%, Sul – 92,3 - incremento de 1,1%, Nordeste – 91,9% - incremento de 1,5% e Centro Norte – 94,7% - incremento de 3,0%) e Centro Leste – 91,6% - Incremento de 4,6%.

No que diz respeito ao desempenho municipal, 324 dos 417 municípios (77,7%) alcançaram a meta de 90% de óbitos com causas definidas, 92 (22,1%) ficaram entre 81% e 89,9% e 1 (0,2%) município ficou abaixo de 80,9% dos Óbitos com Causa Definida. Este único município com menos de 80,9% de óbitos com causa definida está localizado na macrorregião Sul.

Gráfico 13. Percentual de óbitos com causa básica definida, Bahia, 2000-2024.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM- 2024. Dados Preliminares atualizados em 18/12/2025.

Ações realizadas:

Visita Técnica aos municípios de Cruz das Almas e Conde para capacitação sobre Fluxo de Vigilância de Óbitos e capacitação dos técnicos referência em Barreiras e Ibotirama na própria DIVEP; Qualificação da causa básica dos óbitos de 246 Declarações emitidas pelo Instituto Médico Legal com causa externa indeterminada ou acidente não especificado; Realização de 21 web reuniões para orientações quanto a melhoria do preenchimento das Declarações de Óbitos, com representantes dos Núcleos Regionais e de 62 municípios com percentual

de óbitos com causa mal definida maior e/ou igual a 18%, no período entre abril e julho/2025; Implantação de oito câmaras técnicas municipais e 2 regionais, totalizando 47 em todo o Estado; Atualização sobre Investigação de Óbito CMD com os NHE em parceria com o CIEVS; Realização de 36 câmaras técnicas sobre ESAVI e 39 de arboviroses durante o ano de 2025; Foram analisadas 494 investigações de óbito CMD e 451 fora requalificada e alterada no SIM, 36 mantiveram mal definidas e 7 foi solicitado mais informações; Criação do Manual Digital sobre Fluxo de Investigação do Óbito e elaboração do Boletim Epidemiológico em 04.12.2025.

Avanços:

É notório o avanço da qualidade do indicador. No ano em análise, 2024, saímos da última posição entre as Unidades Federativas e migramos para a 23ª posição, ultrapassando os Estado do Amazonas, Rio de Janeiro, Pará e Sergipe. Esses dados foram consolidados pelo Ministério da Saúde com fechamento do banco de dados em 02/12/2025.

Dificuldades encontradas:

- Baixa qualidade no registro da causa básica do óbito na Declaração de Óbito;
- Investigações com poucos dados/informações sobre o acompanhamento médico, resultados de exames, laudo de necrópsia (quando causa externa), tipo de medicamento utilizado por exemplo, dificultando a identificação da causa básica;
- Número insuficiente de Câmaras Técnicas Municipais para análise e qualificação da causa básica do óbito pós investigação;
- Fornecimento de Declaração de Óbito por parte dos Cartórios em municípios onde não há Unidade de Saúde funcionando à noite, nem nos finais de semana e feriado.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	**TOTAL**	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL

Aprimorar as ações de vigilância em saúde e educação permanente voltadas para o registro de óbitos declarados como sendo de causa mal definida	Percentual de óbitos não fetais por causa externa com intenção indeterminada	8%	2494	6,4%**	80%	DIVEP
	Razão entre óbitos informados e estimados no SIM	90%		98%***	108,9%	
	Número de unidades de Serviço de Verificação de Óbito (SVO) implantados	01	4037	0	0	SUVISA
	Número de unidades de Serviço de Verificação de Óbito (SVO) construídas	01	3048	0	0	CEIRF
Ampliar as ações de Vigilância em Saúde para a redução da morbimortalidade no Estado	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	50%	2494	58,6%****	117,2%	DIVEP
	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	80%		62,4%*****	78%	
	Proporção de óbitos maternos investigados	100%		74%******	74%	
	Mortalidade Proporcional por acidentes de trânsito	Reduzir em 0,5% em relação ao ano anterior		2,94%*******	incremento de 2,6%	
	Taxa de Mortalidade por Doença de Chagas	Reduzir 0,6% com relação ao ano anterior		4,3 / 100.000%hab ********	decremento de 1,7%	

*SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM. Dados atualizados em 18.12.2025, processados em 31.12.2025.
**SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM. Dados atualizados em 06.01.2026, processados em 26.01.2026.
**SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM. Dados atualizados em 06.01.2026, processados em 26.01.2026.

****SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM. Dados preliminares atualizados em 06/01/2025, sujeitos à alteração.
****SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM. Dados preliminares atualizados em 06/01/2025, acesso 28/01/2028 sujeitos à alteração.
****** SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM. Dados processados em 06.01.2026, acesso 28.01.26 sujeitos a alterações.
******* SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM. Dados processados em 12.01.2026, sujeitos a alterações.
******** SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, *dados preliminares, atualizados em 18/12/2025, sujeitos à alteração.

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

CEIRF:

Nesse quadrimestre encontram-se em execução as obras de construção para a implantação do Sistema de Verificação de Óbitos (SVO), conforme descrito a seguir:

1. Construção para Implantação do Serviço de Verificação de Óbitos – SVO, no município de Feira de Santana, com 97,00% de execução física;
2. Construção para Implantação do Serviço de Verificação de Óbitos – SVO, no município de Vitória da Conquista, com 84,03% de execução física;
3. Construção para Implantação do Serviço de Verificação de Óbitos – SVO, no município de Porto Seguro, com 50,89% de execução física;
4. Construção para Implantação do Serviço de Verificação de Óbitos – SVO, no município de Barreiras, com 43,12% de execução física;
5. Construção para Implantação do Serviço de Verificação de Óbitos – SVO, no município de Ilhéus, com 54,39% de execução física.

DIVEP:

Indicador: Percentual de óbitos não fetais por causa externa com intenção indeterminada

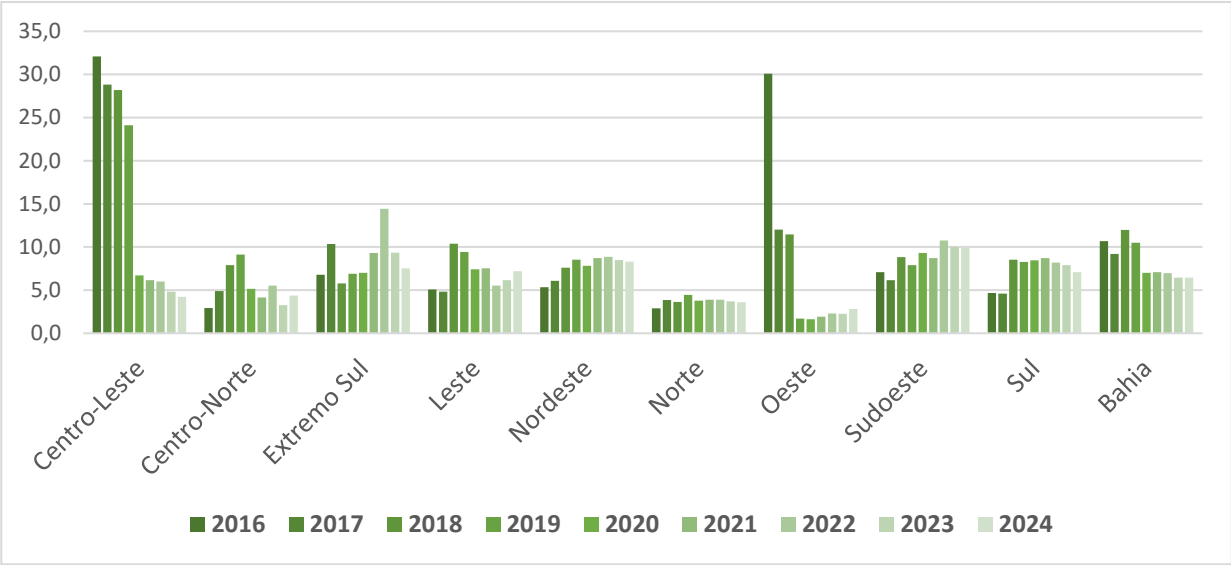
Análise do Indicador

Refere-se ao número de óbitos não fetais por causa externa com intenção indeterminada (classificados com causa básica códigos CID10ª Y10-Y34), informados no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde ocorridos no estado, em relação a 100 óbitos não fetais por causa externa (Capítulo XX- CID 10ª) no mesmo local de residência, no ano considerado.

Percentuais elevados de óbitos por causa externa com intenção indeterminada levam a baixa qualidade nos dados de mortalidade por causa externa prejudicando no levantamento perfil de mortalidade da população conforme a realidade local. Esta situação pode estar relacionada a problemas no preenchimento do bloco VII da declaração de óbito pelos legistas nos IML, dificuldades de codificadores novos/com pouca experiência na classificação e seleção da causa básica ou pouca informação sobre o fato no momento da emissão da declaração de óbito. No ano 2025, na base estadual do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), foram identificados 889 óbitos não fetais por causa externa com intenção indeterminada de residentes no ano de 2024, perfazendo um alcance de 6,4%, representando um desempenho de 119,6% da meta sugerida (8%). Quando comparada o indicador com o ano de 2023 (6,5%) com uma redução de -1,54 neste indicador. Com relação ao desempenho deste indicador por macrorregião de saúde, duas (02) das nove (09) não alcançaram a meta com valores maiores que 8% (Nordeste – 8,3%, Sul – 7,1% e Sudoeste – 9,9%), conforme no gráfico 14 abaixo.

Este resultado deve-se ao trabalho de monitoramento e qualificação dos dados realizado pelas equipes municipais, regionais e do nível central responsáveis pela gestão do SIM e pela vigilância do óbito. As ações de qualificação das informações de mortalidade por causa externa entre a Sesab e Secretaria de Segurança Pública, através do Termo de Cooperação técnica-científica assinado em 02/08/2024 (Processo SEI – 019.9132.2023.0102325-37).

Gráfico 14. Percentual de óbitos não fetais por causa externa com intenção indeterminada segundo núcleo de residência – Bahia, 2016 a 2024.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM. Dados atualizados em 06.01.2026, processados em 26.01.2026.

Ações realizadas:

- Apoio da Secretaria Segurança Pública na qualificação da causa de morte - causa básica Y10-Y34; 2270 óbitos com causa mal definidas - causa básica R00 a R99; e 130 óbitos como acidentes não especificados - causa básica X59) - Ofício Circular nº 38 em 14/04/2025: Processo nº 019.9113.2025.0066740-55;
- Identificação de informações complementares pela Secretaria de Segurança Pública em 2520 óbitos do total de óbitos encaminhados com causas inespecíficas em 23/04/2025. Estas informações estão sendo utilizadas para apoiar o trabalho dos técnicos estaduais na qualificação da causa de morte;
- Equipe municipal de codificação de causa de óbito do município de Salvador atuando no IML na qualificação das declarações de óbito com causa inespecíficas ou mal definidas emitidas no IML;

- Qualificação da causa de óbito pelos técnicos estadual responsáveis pela vigilância de óbito e pelo processamento do SIM;
- Realização de reunião para o monitoramento e planejamento das ações previstas no Termo de Cooperação.

Avanços:

- Chegada de novos técnicos na equipe;
- Assinatura do Termo de cooperação técnica-científica entre a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab) e a Secretaria da Segurança Pública (SSP-BA (processo SEI – 019.9132.2023.0102325-37);
- Parceria com a equipe do DAO/SIAP/SSP na qualificação das informações de mortalidade e Desenvolvimento da qualificação dos óbitos por causa externa pelos técnicos do município de Salvador responsáveis pelo Sim municipal desde 2010.

Dificuldades encontradas:

- Mudança da equipe técnica estadual;
- Redução das equipes regionais responsáveis pelo SIM devido a aposentadoria, transferência ou finalização de contrato, acumulando serviço ou ficando sem técnico responsável;
- Profissionais com contrato temporário assumindo a gestão do SIM, sistemas que requerem tempo para a compreensão e desenvolvimento de habilidade na operacionalização;
- Insuficiente suporte de manutenção e/ou substituição de equipamentos de informática nas regionais, prejudicando o processamento e o monitoramento do SIM;
- Problemas de retenção de lotes do SIM pelo Sisnet;
- Problemas na qualidade do preenchimento das declarações de óbito emitidas IML principalmente o campo de identificação da circunstância dos óbitos; Inconsistência na causa do óbito: A declaração de óbito é emitida no IML antes da finalização do laudo de necropsia e de exames. Essa prática resulta, na maioria dos casos, na classificação da causa externa como "indeterminada" no SIM, comprometendo a precisão das estatísticas.

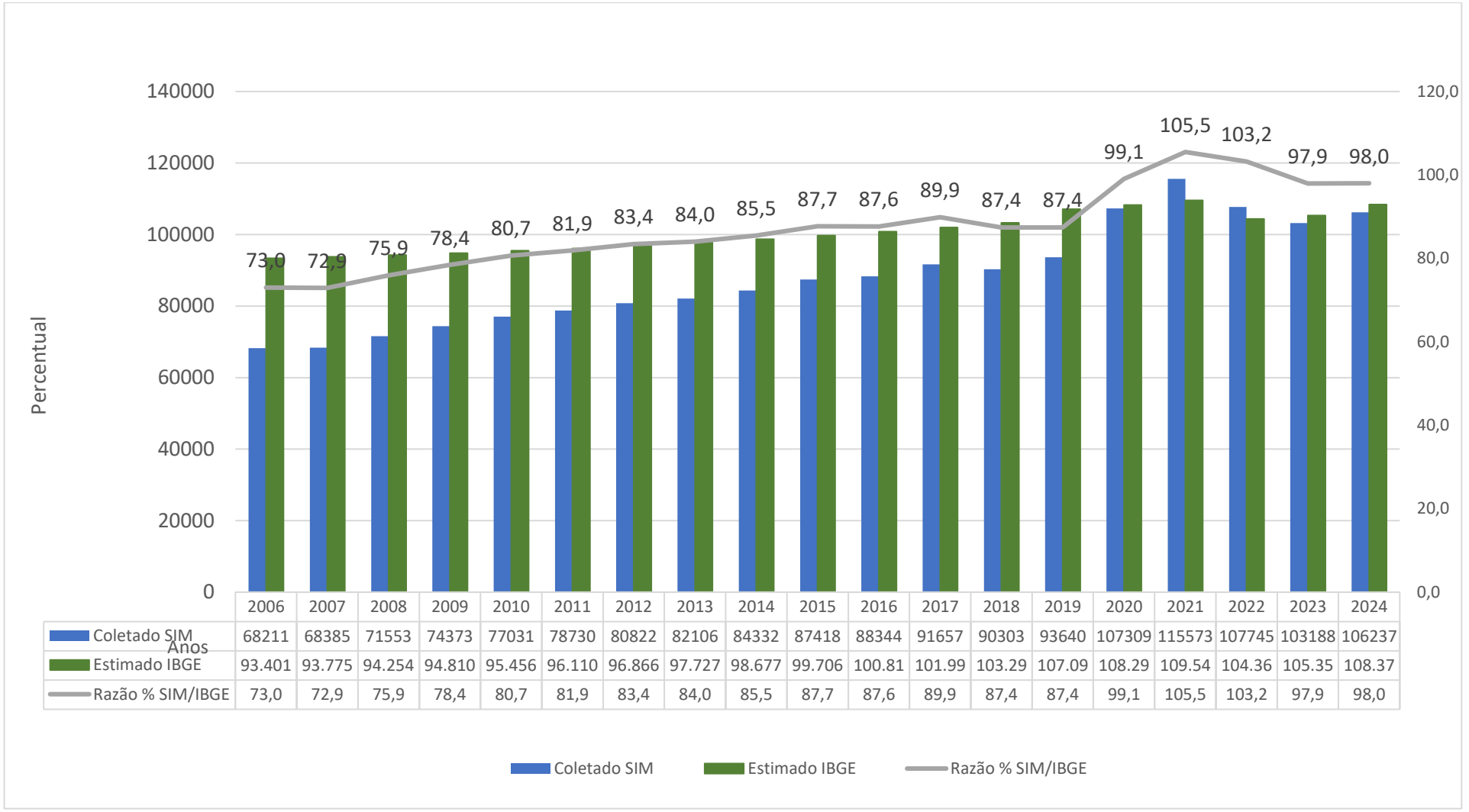
Indicador: Razão entre óbitos informados e estimados no SIM

Análise do Indicador:

Refere-se ao número de óbitos notificados ao Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, em relação a 100 óbitos estimados pelo IBGE, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Uma ampla cobertura do SIM assegura uma base sólida de dados para tomada de decisões estratégicas em saúde pública, desde a distribuição de profissionais, a organização da rede de atenção, melhoria do registro civil de óbito, além de subsidiar a do desenvolvimento de programas e ações em saúde. Neste ano de 2025, foi informado no SIM 106.237 óbitos de residentes do estado da Bahia ocorridos no ano de 2024, perfazendo uma razão de 98% alcançando a meta prevista (90%), correspondendo a um desempenho de 108,9% e mantendo desempenho semelhante em relação ao mesmo período de 2023 (108.8% com 103.188 óbitos), conforme o gráfico abaixo. Quando comparado ao ano anterior de 2023 houve uma variação de 0,20 (97,8%). Em relação as regionais de saúde, apenas a macrorregional Oeste não alcançou a meta anual ficando com 81,7%.

Este desempenho reflete as ações de monitoramento e apoio na captação e qualificação dos dados de óbitos desenvolvidos pelas equipes estadual e municipal responsáveis pela gestão do sistema em todo o estado. Além disso, a revisão das estimativas de óbito para o estado com base nos dados do Censo 2023, aumentou o número de óbitos estimados em relação a projeção anterior (Projeção IBGE 2010-2060) de 105.355 para 108.379, aproximando-se da realidade observada no comportamento populacional a nível estadual e nacional. Destaca-se que o IBGE não disponibiliza projeções de estimativas de óbitos desagregadas por regiões e/ou municípios, pois a grande heterogeneidade populacional entre estas diferentes divisões geográficas, pode-se levar a distorções nos seus resultados, não sendo recomendado realizar uma análise entre regiões de saúde.

Gráfico 15. Razão entre óbitos coletados pelo sim e estimados pelo IBGE. Estado da Bahia, 2006 – 2024



	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Coletado SIM	68211	68385	71553	74373	77031	78730	80822	82106	84332	87418	88344	91657	90303	93640	107309	115573	107745	103188	106237
Estimado IBGE	93.401	93.775	94.254	94.810	95.456	96.110	96.866	97.727	98.677	99.706	100.81	101.99	103.29	107.09	108.29	109.54	104.36	105.35	108.37
Razão % SIM/IBGE	73,0	72,9	75,9	78,4	80,7	81,9	83,4	84,0	85,5	87,7	87,6	89,9	87,4	87,4	99,1	105,5	103,2	97,9	98,0

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM. Dados atualizados em 06.01.2026, processados em 26.01.2026

Ações realizadas:

- Realização do monitoramento de utilização de formulários de declaração de óbitos por regional de saúde com envio de relatório de utilização às regionais de saúde;
- Atualização do módulo de cancelamento de formulários para avaliação da distribuição referente ao III trimestre de 2025;
- Distribuição dos formulários de declaração de óbitos para ser utilizado nas unidades notificadores nos municípios referentes ao III trimestre de 2025;
- Apoio as regionais no monitoramento e controle da distribuição dos formulários de declaração de óbito (regiões de Ibotirama e Jacobina);
- Apoio as regionais na correção de inconsistências e duplicidades da base de dados SIM 2024, visando o encerramento preliminar do banco de dados;
- Apoio técnico de informática para os núcleos regionais e seus respectivos municípios.

Avanços:

- Chegada de novos técnicos na equipe;
- Revisão das estimativas de óbitos para o estado com base nos dados do Censo 2022, aproximando-se da realidade observada no comportamento populacional a nível estadual e nacional prejudicando o processamento e o monitoramento do SIM.

Dificuldades encontradas:

- Mudança da equipe técnica estadual;
- Redução das equipes regionais responsáveis pelo SIM devido a aposentadoria, transferência ou finalização de contrato, acumulando serviço ou ficando sem técnico responsável;
- Profissionais com contrato temporário assumindo a gestão do SIM, sistemas que requerem tempo para a compreensão e desenvolvimento de habilidade na operacionalização;

- Problemas de retenção de lotes do Sinasc pelo Sisnet.

Indicador: Proporção de óbitos infantis e fetais investigados[26]

Análise do Indicador:

A vigilância epidemiológica do óbito infantil e fetal constitui eixo estratégico da saúde pública, pois permite o monitoramento sistemático das causas de morte, a identificação de tendências e fatores de risco e o direcionamento de ações de prevenção e qualificação da assistência. Na Bahia, a meta pactuada é a investigação de, no mínimo, 50% dos óbitos infantis e fetais, com acompanhamento realizado por meio do Módulo de Investigação do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Em 2025 foram notificados 4.333 óbitos infantis e fetais, dos quais 2.540 foram investigados, resultando em uma proporção de investigação de 58,6%, superior à observada em 2024 (52,1%). A macrorregião Leste concentrou o maior número absoluto de óbitos no período (1.196), sendo 993 em residentes do município de Salvador. Ainda segundo essas representações, apenas as macrorregiões Sul (46,3%) e Leste (44,1%) não atingiram a meta mínima de 50% de investigação. Ressalta-se que a Portaria nº 72, de 11 de janeiro de 2010, estabelece o prazo de até 120 dias para a conclusão da investigação e atualização das informações no SIM. A tabela 4 evidencia, na comparação entre 2024 e 2025, incremento global de 12,5% na proporção de investigação de óbitos infantis e fetais no estado. Observa-se comportamento heterogêneo entre as macrorregiões, com avanços expressivos em Leste (46,2%), Centro-Leste (16%), Sudoeste (15,6%) e Oeste (11,8%), além de evolução positiva no Norte (8,4%), Nordeste (7,2%), Extremo Sul (9,2%) e Centro-Norte (4,4%). Em contrapartida, a macrorregião Sul apresentou redução significativa (-21,7%) do desempenho, configurando ponto crítico para análise. Destaca-se ainda o aumento da categoria “Ignorado” (11,8%), indicando a necessidade de qualificação da informação quanto à vinculação territorial dos óbitos.

Tabela 10. Taxa de incremento percentual da proporção de investigação de óbitos infantis e fetais segundo macrorregião de saúde – Bahia, 2024 a 2025.

Macrorregião de Saúde	% óbitos investigados infantil e fetal 2024	% óbitos investigados infantil e fetal 2025	Incremento (%)
Norte	75,5	81,9	8,4
Sudoeste	70,5	81,5	15,6
Centro-norte	74,3	77,6	4,4
Nordeste	60,7	65,1	7,2
Oeste	57,0	63,7	11,8
Extremo sul	52,7	57,5	9,2
Centro-leste	47,9	55,6	16,0
Sul	59,1	46,3	-21,6
Leste	30,2	44,1	46,2
Ignorado	0,0	11,8	11,8
Bahia	52,1	58,6	12,5

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM, dados preliminares atualizados em 06/01/2025, às 14h, sujeitos à alteração.

Ações realizadas:

Foi realizado reunião com representantes do Comitê de Estudos e Pesquisa sobre Mortalidade Infantil e Fetal – CEPOIF, para alinhamento de programação anual. Participação das reuniões junto com Ministério da Saúde para atualização da Ficha de Investigação do Óbito Fetal e Infantil. Apoio Matricial aos municípios. Participação da Câmara Técnica Estadual de Investigação de Óbitos da DIVEP, Web reuniões com NHE e CCIHs dos hospitais de Salvador, juntamente com o CIEVS. Reunião com municípios da base de Salvador. Reuniões com Ministério Público, Comitês de Mortalidade e DIVEP/COVEO para análise da situação do óbito infantil e proposição de estratégias de enfrentamento. Ressalta-se também a vinda dos técnicos de referência das Regionais de Saúde e Municípios de Caetité, Guanambi, Ibotirama, Salvador, Teixeira de Freitas, Barreiras e Ipirá a DIVEP com o objetivo de treinamento sobre a Vigilância de Óbitos. Visita

técnica ao município de Cruz das Almas em 26/05/2025 e Conde em 04/11/2025 com objetivo de capacitação dos médicos para o preenchimento correto das Declarações de Óbito.

Avanços:

Para o ano de 2025, teve a inclusão de referência técnica na Macrorregião de saúde Leste. Incremento das reuniões da Câmara Técnica Estadual. Reuniões online sobre preenchimento de DO e qualificação da informação. Reuniões com a referência da Macrorregião de saúde Leste. Apoio presencial a municípios com baixo percentual de investigação (Base Regional de Salvador) e Web reuniões como estratégia para maior alcance aos NRS/BRS.

Dificuldades encontradas:

Falta de priorização na vigilância dos óbitos infantis e fetais pelas gestões municipais. Ausência de câmaras técnicas municipais e regionais. Municípios não realizarem as investigações de óbitos em tempo oportuno ou não concluem a Ficha Síntese adequadamente. Rotatividade dos técnicos municipais. Falta de adoção de estratégias que corrijam as possíveis causas evitáveis dos óbitos.

Indicador: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados[27]

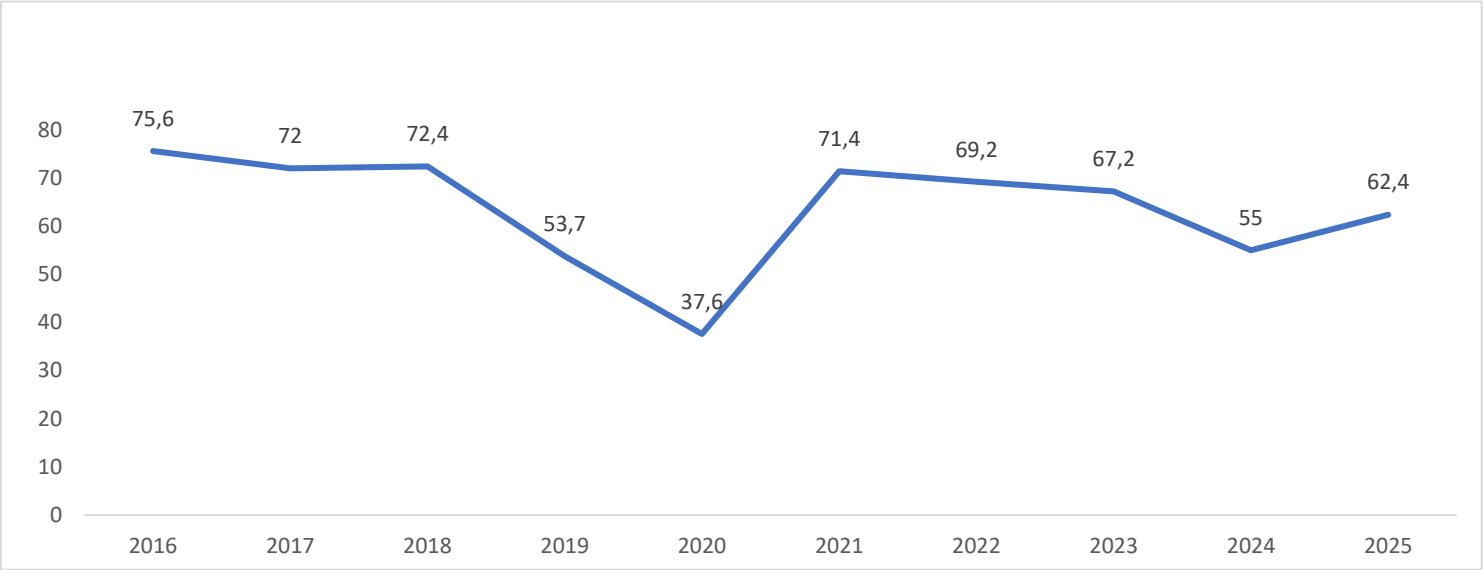
Análise do Indicador:

No estado da Bahia, a meta é investigar 80% dos óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF), utilizando como fonte de dados o Módulo de Investigação de Óbito Materno do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). Em 2025, foram registrados 4.983 óbitos de MIF no SIM Federal, dos quais 3.111 foram investigados, resultando em uma proporção de 62,4%. Esse resultado representa um avanço em relação a 2024, quando houve 5.295 óbitos e apenas 55% foram investigados (2.912 óbitos). Apesar da evolução expressiva no número e na proporção de investigações, o estado ainda permanece abaixo da meta estabelecida conforme o Gráfico 16.

Na análise por Macrorregiões de Saúde, destacaram-se positivamente as Macrorregiões Sudoeste (85%), Extremo Sul (79%), Nordeste (73%) e Sul (69%) em relação à proporção de óbitos investigados, embora a maioria ainda não tenha atingido a meta de 80%. Por outro

lado, os menores resultados foram observados nas Macrorregiões Norte, Centro Norte e Oeste, todos com aproximadamente 67% de óbitos investigados. O texto ressalta que muitas macrorregiões e municípios ainda não possuem Câmaras Técnicas de Vigilância de Óbitos. Desde 2022, o estado vem promovendo capacitações nessa área, com os nove NRS capacitados e 32 Câmaras Técnicas instaladas até o momento, além de capacitações municipais realizadas em 2024. Destaca-se ainda que o prazo para conclusão da investigação dos óbitos é de até 120 dias, conforme a Portaria Ministerial nº 1.119/2008, o que indica que parte dos óbitos de 2025 ainda se encontra em processo de investigação, podendo impactar os resultados do indicador.

Gráfico 16. Proporção de óbitos MIF investigados, Bahia, 2016 a 2025.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM, dados preliminares atualizados, em 06/01/2026, acesso 28/01/26: às 14:00h sujeitos a alterações.

Ações realizadas:

Participação em reunião ordinária do CEEMM – Comitê de Estudos Epidemiológicos de Mortalidade Materna, como representante da DIVEP/COVEO/GT-VEO. Reuniões de revisão da ficha de investigação de óbito materno com o Ministério da Saúde. Apoio institucional

às Regionais e municípios, orientando quanto ao fluxo, preenchimento e análise das investigações; Participação do Planejamento Anual de Saúde (PAS) com o GT COVEO.

Avanços:

Discreto aumento nas investigações dos óbitos; Nomeação de uma referência técnica em vigilância do óbito para o Núcleo Leste Salvador; Reestruturação e articulação da vigilância do óbito no Núcleo Regional de Saúde Leste Salvador e seus municípios.

Dificuldades encontradas

Ausência de Câmaras Técnicas Regionais e Municipais de Vigilância dos Óbitos; Insuficiência de profissionais capacitados em vigilância dos óbitos; Alta rotatividade de profissionais responsáveis pela vigilância dos óbitos em municípios e regionais.

Indicador: Proporção de óbitos maternos investigados

Análise do Indicador:

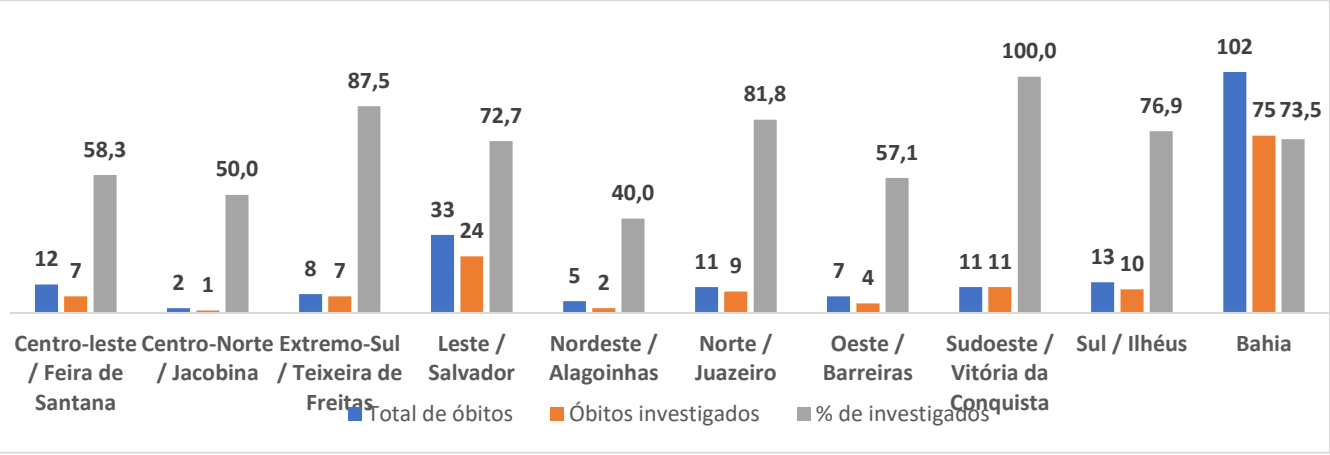
No ano de 2025, foram notificados no SIM Federal, 102 óbitos maternos declarados, destes foram investigados até o momento, 75 óbitos, equivalendo a 74% de óbitos investigados em todo o Estado, comparando-se ao mesmo período do ano passado, houve um aumento na proporção de óbitos maternos investigados, visto que em 2024 houve o registro de 90 óbitos maternos nesse período, com 42 óbitos investigados e uma proporção de 45,1% na investigação. Porém, como pode-se observar de um ano para o outro, houve um aumento no número absoluto de óbitos, 12 óbitos.

Com relação as Macrorregiões de Saúde, a regional Sudoeste (11 óbitos) foi a que alcançou o melhor resultado, com 100% de investigação de óbitos maternos até o momento, a única macrorregião que conseguiu alcançar a meta de investigar 100% dos óbitos maternos. Na sequência as regiões Extremo Sul (8 óbitos) e Norte (11 óbitos), que investigaram respectivamente 88% e 82% dos óbitos maternos notificados. As demais macrorregiões tiveram Sul (13/77%) e Leste (33/73%), Centro Leste (12/58%) e Oeste (7/57%). As Regiões Centro Norte (2 óbitos) e Nordeste (5 óbitos) tiveram respectivamente 50% e 40%, infelizmente um resultado muito abaixo do indicador. A meta

de investigar 100% dos óbitos, se torna muito difícil devido a inúmeros fatores, inclusive ausência de Câmaras Técnicas Regionais e/ou Municipais, como já referido, a maioria dos Municípios, não possuem Câmara Técnica, o que dificulta o processo de investigação de óbitos Gráfico 17.

Neste contexto, vale ressaltar, que o prazo estabelecido para que os municípios concluam todo o processo de vigilância do óbito é de até 120 dias, com alimentação e a atualização no SIM (de acordo com a Portaria Ministerial nº 1.119, de 05 de junho de 2008, em seu Art. 5º, item I - C). Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM, dados preliminares atualizados em 06/01/2026, acesso 28/01/26 às 14:00h, sujeitos a alterações.

Gráfico 17. Número e proporção de Óbitos Maternos Investigados, por Macrorregiões de Saúde no estado da Bahia em 2025.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM, dados preliminares atualizados em 06/01/2026, acesso 28/01/26 às 14:00h, sujeitos a alterações.

Ações realizadas:

Participação em reunião ordinária do CEEMM – Comitê de Estudos Epidemiológicos de Mortalidade Materna, como representante da DIVEP/COVEO/GT-VEO; Capacitação da equipe técnica de vigilância dos óbitos do Municípios; Capacitação da equipe técnica de

vigilância dos óbitos das Bases Regionais de Saúde. Web Reuniões com o Ministério Público do Estado para redução da Mortalidade Materna no Estado.

Avanços:

- Webinário: Atualização do fluxo das fichas de investigação de óbitos materno, infantil e fetal para os Núcleos de Epidemiologia Hospitalar, Comissões de Controle de Infecção Hospitalar e Distritos Sanitários do Município de Salvador.
- Webinário: Atualização das fichas de investigação de óbitos materno, infantil e fetal do Ministério da Saúde.

Dificuldades encontradas:

Ausência de Câmaras Técnicas Regionais e Municipais de Vigilância dos Óbitos; Insuficiência de profissionais capacitados em vigilância dos óbitos no Estado; Insuficiência de codificadores de óbitos em nível municipal e regional; Alta rotatividade de profissionais responsáveis pela vigilância dos óbitos em municípios, regionais e no nível central.

Indicador: Mortalidade Proporcional por acidentes de trânsito[29]

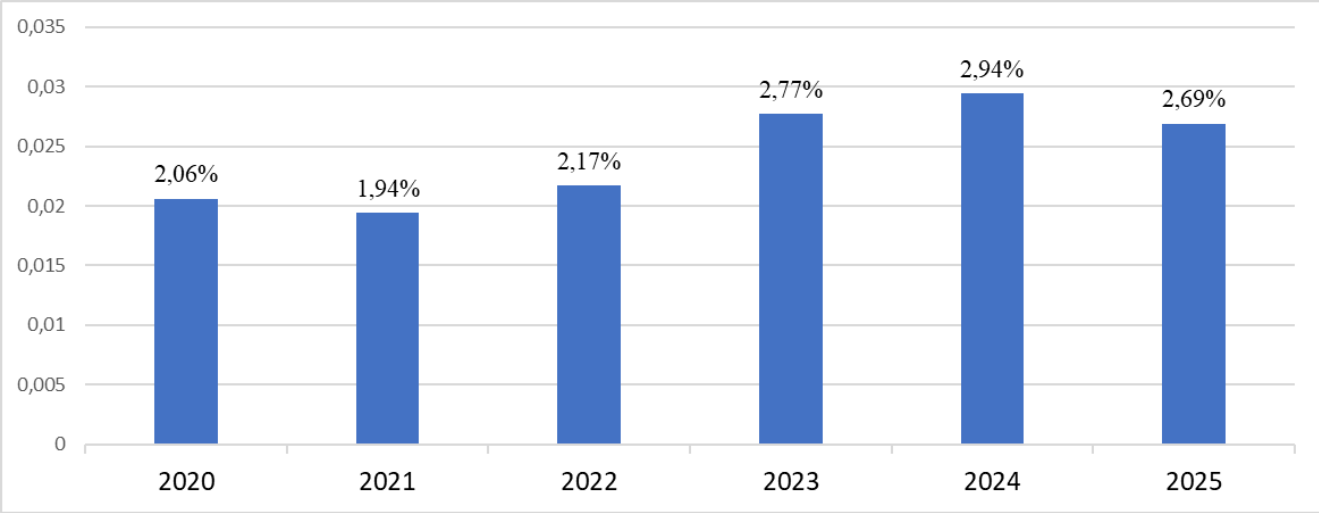
Análise do Indicador:

Dados capturados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), revelam que do total de 105.816 óbitos ocorridos no estado da Bahia, ocorridos em 2024, 3.107 foram de acidentes de trânsito, perfazendo uma mortalidade proporcional de 2,9%, conforme gráfico 18. Apresentando um incremento 6,13%, quando comparado ao ano de 2023 que teve mortalidade proporcional de 2,8%. No entanto, a meta pactuada de reduzir em 0,5%, anualmente, a taxa de mortalidade proporcional por acidentes de trânsito não foi alcançada.

Com relação ao desempenho desse indicador por macrorregião de saúde, em 2024, três macrorregiões atingiram a meta de redução de 0,5% na taxa de mortalidade proporcional por acidentes de trânsito, quando comparada ao ano anterior, são elas: Norte (-3,4%), Oeste (-11,4%) e Sul (-7,2%). Ao analisar, seis macrorregiões tiveram incremento: Centro-Leste (10%), Centro-Norte (32%), Extremo Sul (4,7%), Leste (3%), Nordeste (8,7%) e Sudoeste (19,9%). Para o indicador de mortalidade por acidente de trânsito foi mantida a metodologia

pactuada que considera o registro de óbitos no banco de dados do ano anterior (2023) comparado ao da avaliação (2024) para a análise anual de 2025.

Gráfico 18. Mortalidade proporcional por acidente de trânsito na Bahia, 2020 a 2025.



Fonte de dados :SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM -/ Sistema de Informação sobre Mortalidade. Última atualização realizada em 06/01/2026.
Dados processados em 12.01.2026, sujeitos a alterações.

Ações realizadas:

- Foi realizada atividade do maio amarelo em parceria com o DETRAN para os servidores motoristas do DETRAN e da Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde e suas diretorias (DIVEP, DIVISA, DIVAST, LACEN e SVO para atualização da legislação de trânsito;
- Ação intersetorial do maio amarelo, realizada no Subúrbio Ferroviário de Salvador, Paripe, com participação da DIVEP, SAMU, SMS de Salvador, PRF, PRE, PM, escolas do bairro, Transalvador e universidades;

- Elaboração de infográfico epidemiológico sobre acidentes de trânsito e envio quadrimestral de painel de dados de acidentes de trânsito para os NRS e BRS;
- Realização de capacitações sobre notificação e monitoramento de dados;
- Realização da oficina do plano DANT na BRS Cruz das Almas, na macrorregião Norte e BRS Camaçari e Salvador;
- Participação da área técnica e coordenação do “Encontro do PVT do Rio Grande do Norte”, com participação na mesa sobre notificações dos AT na saúde;
- Reunião técnica com o MS sobre a plataforma do PVT;
- Participação como membro do comitê gestor do PVT Salvador no VI Fórum Vida no Trânsito, cujo objetivo foi discutir sobre a segurança viária e Participação no 3º ConGeTran.

Avanços:

- Publicação do Projeto de expansão do Programa Vida no Trânsito (PVT) e promoção da mobilidade segura e sustentável no Estado da Bahia, por meio de Termo de Cooperação Técnica (108º) com a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde OPAS/OMS.
- Foi implantado o PVT no município de Juazeiro, com formação do Comitê Gestor para o Programa publicado em decreto. E realizada reuniões de articulação com o município de Lauro de Freitas e Camaçari.

Principais Obstáculos para Alcance da Meta:

- Ficha de notificação no SINAN não especifica para os acidentes de trânsito; Vínculo fragilizado de recursos humanos e rotatividade e Rotatividade de profissionais técnicos nos municípios.

Indicador: Taxa de Mortalidade por Doença de Chagas

Fórmula de cálculo do indicador: A taxa de mortalidade por doença de Chagas compreende o Número absoluto de óbitos por doença de Chagas no Estado da Bahia no referido ano/ Número estimado de pessoas residentes no Estado da Bahia no referido ano X 100.000.

Nota: Utilizou-se para a análise dos dois últimos anos com banco fechado, 2023 e 2024.

Desde 2024, foi implementado um indicador para doença de Chagas crônica (DCC), taxa de Mortalidade por doença de Chagas para melhor avaliação da situação da doença no estado. Contudo, em virtude do fechamento do banco de dados, que leva, em média, 18 meses para fechar, não foi possível fazer a análise de 2025. Para a análise de 2023 e 2024 foi utilizada a população residente.

Análise do Indicador:

No período analisado, observou-se uma melhora do indicador em nível estadual, conforme pode ser observado na Tabela 5. Dessa forma, a Taxa de Mortalidade por Doença de Chagas para o ano e 2024 no estado da Bahia, foi de 4,3/100.000 Hab, atingindo a meta proposta de redução de 0,6% da taxa de mortalidade quando comparado com a Taxa de Mortalidade por Doença de Chagas do ano de 2023 que foi de 4,4/100.000 Hab, conseguindo uma redução incipiente de 2,3%.

As macrorregiões de saúde Leste, Nordeste e Oeste acompanharam essa tendência. Destacamos que existe uma geração de pessoas que adquiriram a doença em décadas passadas e, com o avanço da idade, estão vindo a óbito. No entanto, acreditamos que os indivíduos acometidos pela DC precisam de maior visibilidade, considerando que a maioria dos óbitos decorre de complicações cardíacas e digestivas, que poderiam ser evitadas com acesso oportuno ao cuidado e acompanhamento ao longo da vida.

Os casos crônicos de doença de Chagas começaram a ser notificados em janeiro de 2023 e esperamos avançar na notificação e acompanhamento das pessoas acometidas pela doença ao longo da vida. Por se tratar de uma doença negligenciada, e considerando a escassez de recursos humanos nos municípios e no estado, as ações de saúde nos territórios estão sendo impactadas negativamente. Outro ponto relevante é que, desde a formação acadêmica, as doenças negligenciadas recebem pouca atenção. Essa lacuna na formação

dos profissionais de saúde repercute na baixa suspeição clínica dos casos de DC pelas equipes, impactando diretamente desde o acesso ao diagnóstico até o acompanhamento adequado dos casos. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, *dados preliminares, atualizados em 18/12/2025, sujeitos à alteração.

Ações realizadas:

Para alcançar a meta temos realizado atividades de educação permanente, disponibilizada para regionais de saúde e municípios prioritários e orientado a se repassar para todos os municípios do Estado. Algumas regionais têm referências novas e o GT Chagas orienta que esses novos técnicos venham realizar atualização com o GT Chagas, de forma presencial ou à distância. O GT Chagas também dá suporte aos municípios prioritários que participam de projetos com o Ministério da Saúde e Fiocruz. Desde julho iniciamos um Curso de Atualização sobre Notificação da Doença de Chagas, onde as regionais e alguns Núcleos Hospitalares de Epidemiologia já participaram do treinamento. Em 2026 esse treinamento será continuado.

Avanços:

Realização de ações de educação permanente para regionais e municípios prioritários, incluindo curso sobre notificação da Doença de Chagas crônica em parceria com a ESSP; Capacitações sobre o Programa de Controle da Doença de Chagas, com destaque para o Seminário Estadual e apoio ao planejamento do Plano Estadual de Eliminação da doença; Apoio técnico à Regional de Irecê e ao município de Ibititá na investigação do surto de 2025, com visitas de campo e atuação conjunta com Fiocruz, Ministério da Saúde e LACEN; Prestação de apoio matricial e institucional às regionais e municípios e Elaboração e publicação de documentos estratégicos: Nota Técnica, Alerta Epidemiológico e Boletim informativo; Monitoramento periódico do SINAN, com devolutivas às regionais para qualificação das notificações; Atividades educativas em entomologia e controle vetorial com apoio do MS; Apoio a projetos de ensino e pesquisa (IntegraChagas, Cuida Chagas e Oxente Chagas). Articulação intersetorial com áreas técnicas e parceiros estratégicos para fortalecimento das ações do programa. Articulação intersetorial com áreas técnicas e parceiros estratégicos para fortalecimento das ações do programa.

Dificuldades encontradas:

Escassez de recursos humanos a nível regional e municipal, o que compromete as atividades de educação permanente e educação em saúde; Dificuldade de transporte para as atividades de entomologia/controle vetorial; Profissionais da Funasa/Sucam em processo de aposentadoria, sem reposição dessa mão de obra; Mudança recente de gestão em muitos municípios; Necessidade de Integração com algumas áreas que fazem interface com o Programa de Controle da Doença de Chagas, como a Vigilância Sanitária e Hemovigilância.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
3048	R$ 20.000.000,00	R$ 6.806.109,00	R$ 5.704.865,26	83,82%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

CEIRF:

A execução financeira encontra-se compatível com a execução física das obras de construção em andamento.

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

INSTRUMENTO DE ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DO PES E PAS / RAG

SUS

PROGRAMA: Cuidar Mais

ANO: 2025 PERÍODO: Anual ÓRGÃO/UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: Sesab / Fesba

OBJETIVO 2

GARANTIR A ADOÇÃO DE AÇÕES OPORTUNAS DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS

As ações de vigilância epidemiológica na Bahia são desenvolvidas de forma descentralizada pelas instâncias regionais e pelos municípios, visando promover a redução e o controle das doenças imunopreveníveis, além de apoiar na logística e distribuição de imunobiológicos e insumos estratégicos do Ministério da Saúde, assim como, alimentar e monitorar os registros de dados nos sistemas de informações específicos. Possui, também, participação necessária na formulação das políticas públicas, planos e programas de saúde, auxiliando nas decisões e prioridades da gestão.

A queda das coberturas vacinais é um problema multifatorial, que precisa ser trabalhado em todas as frentes, pois, somente com coberturas adequadas é possível alcançar o controle ou manter em condição de eliminação ou erradicação as doenças imunopreveníveis.

META 1: Atingir 66,7% da cobertura adequada dos imunobiológicos conforme metas estabelecidas pelo Calendário Nacional de Vacinação		
INDICADOR: Proporção de vacinas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade-Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose), BCG (Dose única) e Rotavírus (2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral- 1ª dose)- com coberturas vacinais preconizadas		
META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
66,7%	0	0
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA*

Fonte: SESAB/SUVISA, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de vacinas selecionadas pelo estado que alcançaram a cobertura vacinal preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) / Somatório do número de vacinas selecionadas pelo estado com cobertura preconizada pelo PNI em crianças de até 1 ano de idade) * 100

São consideradas vacinas selecionadas pelo estado com cobertura preconizadas as seguintes:

Cálculo da cobertura por imunobiológico:

1. Fórmula da Cobertura da Pentavalente

(Somatório do número de 3ª doses aplicadas em crianças menores de 1 ano (residentes) / Somatório do número de crianças menores de 1 ano)*100

2. Fórmula da Cobertura da Poliomielite Inativada:

(Somatório do número de 3ª doses aplicadas em crianças menores de 1 ano (residentes) / Somatório do número de crianças menores de1ano)*100

3. Fórmula da Cobertura da Pneumocócica 10 valente

(Somatório do número de 2ª doses aplicadas em crianças menores de 1 ano (residentes) / Somatório do número de crianças menores de1ano) * 100

4. Fórmula da Cobertura da BCG

(Somatório do número de vacinas aplicadas em crianças menores de 1 ano (residentes) / Somatório do número de crianças menores de1ano) * 100

5. Fórmula da Cobertura da Rotavírus

(Somatório do número de 2ª doses aplicadas em crianças menores de 1ano (residentes) / Total de crianças menores de1ano) * 100

6. Fórmula da Cobertura da Tríplice viral

(Somatório do número de 1ª doses aplicadas em crianças de 1ano (residentes) / Somatório do número de crianças de 1 ano) * 100

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

No âmbito estadual, para o ano de 2025, a Bahia não alcançou a meta de nenhuma das 06 (seis vacinas) selecionadas **(0%),** frente a 16,7% no ano anterior, quando foi alcançada a meta de cobertura do tríplice viral. O resultado indica que, embora tenham sido observados avanços pontuais nas macrorregiões, o desempenho agregado não foi suficiente para impactar positivamente o consolidado estadual. Isso evidencia heterogeneidade regional e fragilidades no cumprimento simultâneo dos critérios do indicador. Ademais, a discrepância entre o desempenho positivo das macrorregiões e o resultado estadual sugere inconsistências na consolidação das informações, no fechamento do período ou no atendimento integral dos critérios estabelecidos.

Entre as macrorregiões, Leste e Sul acompanharam o resultado estadual, passando de 16,6% (alcance da meta de 01 imunizante) em 2024 para 0% em 2025. As macrorregiões Centro-Leste e Extremo-Sul, permaneceram com alcance de apenas um imunizante, mantendo a proporção de 16,6%. A macrorregião Norte apresentou crescimento moderado, passando de 33,3% (02 imunizantes) em 2024 para 50% (03 imunizantes) em 2025, indicando avanço, porém ainda insuficiente para garantir o alcance da meta do indicador. Já as macrorregiões Nordeste e Sudoeste evoluíram de 16,6% para 50%, demonstrando melhora relevante no desempenho, possivelmente associada à intensificação das ações de imunização e ao aprimoramento dos registros. Destaca-se de forma mais expressiva a

macrorregião Centro-Norte, que ampliou seu resultado de 16,6% para 83,33%, alcançando a meta para 05 dos 06 imunizantes pactuados, evidenciando maior efetividade das estratégias adotadas no período. A macrorregião Oeste também apresentou desempenho positivo significativo, ao evoluir de 16,6% para 66,7% (04 imunizantes), alcançando a meta de 04 imunizantes, consolidando-se como uma das regiões com melhor resposta às ações desenvolvidas.

De maneira geral, os dados apontam que, embora haja avanços importantes em algumas macrorregiões, com várias delas se aproximando da meta anual, o desempenho permanece desigual e insuficiente para impactar o resultado Estadual. O cenário atualizado mostra um quadro misto: avanços importantes em várias macrorregiões, mas fragilidades críticas em regiões estratégicas, que impedem o desempenho estadual. O indicador permanece em situação crítica no âmbito da Bahia, não por ausência total de avanço, mas por desigualdade regional e falhas de consolidação, exigindo intervenções focalizadas e imediatas.

Levando em consideração que este é um indicador composto, segue análise por imunobiológico selecionado:

Pentavalente

No ano de 2025, o indicador apresentou, no âmbito estadual, cobertura de **0%** para a pentavalente, em contraste com 74,9% registrados no mesmo período do ano anterior.

A macrorregião Centro-Leste evoluiu de 79% para 86,7%, com variação positiva de 9,7%, mantendo-se próxima da meta preconizada. A Centro-Norte apresentou avanço expressivo, passando de 76,6% para 96,2%, com aumento de 25,5%, superando a meta anual e destacando-se como uma das regiões com melhor desempenho no período. A Extremo-Sul também apresentou crescimento, ainda que mais discreto, de 78,5% para 83,1%, com variação de 5,8%.

A macrorregião Leste evoluiu de 63,5% para 79,4%, registrando aumento relevante de 25,2%, embora ainda permaneça abaixo da meta estabelecida. Nordeste apresentou incremento de 87,1% para 92,6%, com variação positiva de 6,3%, aproximando-se do patamar ideal. A macrorregião Norte avançou de 78,5% para 89,3%, com crescimento de 13,7%, indicando melhora consistente, porém ainda aquém da meta. Na Oeste, o indicador passou de 84,8% para 93,1%, com aumento de 9,8%, evidenciando bom desempenho e proximidade da

meta. O Sudoeste apresentou avanço significativo, de 79,5% para 92,4%, com variação positiva de 16,1%. A macrorregião Sul também evoluiu, passando de 79,5% para 86,4%, com aumento de 8,6%.

Poliomielite inativa

No âmbito estadual, a Bahia apresentou para 2025 cobertura 0% para a poliomielite inativa, frente a 74,1% registrados no mesmo período do ano anterior.

A macrorregião Centro-Leste evoluiu de 76,9% para 85,5%, com variação positiva de 11,3%, mantendo trajetória de crescimento. A Centro-Norte apresentou avanço expressivo, passando de 76,5% para 96%, com aumento de 25,4%, alcançando e superando a meta anual, destacando-se como a região com melhor desempenho no período. A Extremo-Sul também apresentou crescimento, ainda que discreto, de 77,3% para 81,4%, com variação de 5,2%.

A macrorregião Leste registrou evolução relevante, passando de 63,1% para 78,4%, com aumento de 24,3%, embora permaneça abaixo da meta estabelecida. A Nordeste avançou de 86,3% para 91,2%, com variação positiva de 5,6%, aproximando-se do patamar ideal. A macrorregião Norte apresentou crescimento de 78% para 89,4%, com aumento de 14,6%, indicando melhora consistente, porém ainda aquém da meta.

Na Oeste, o indicador evoluiu de 84,4% para 93,2%, com variação de 10,4%, demonstrando bom desempenho e proximidade da meta anual. Sudoeste apresentou avanço significativo, passando de 78,8% para 90,9%, com crescimento de 15,3%. A macrorregião Sul também apresentou evolução positiva, de 78,8% para 85,5%, com variação de 8,5%.

Pneumocócica

No âmbito estadual, a Bahia apresentou no período atual (0%), em contraste com 71,9% registrados no mesmo período do ano anterior.

A macrorregião Centro-Leste evoluiu de 75,7% para 93,2%, com variação positiva de 23%, aproximando-se da meta anual. Centro-Norte apresentou desempenho de destaque, passando de 75,5% para 100%, com aumento de 32,6%, superando a meta estabelecida e

evidenciando elevada efetividade das ações de imunização. A Extremo-Sul também registrou avanço significativo, evoluindo de 74,2% para 90,9%, com crescimento de 22,6%.

A macrorregião Leste apresentou o maior incremento percentual, passando de 59,9% para 85,7%, com variação positiva de 43,1%, embora ainda permaneça abaixo da meta anual. Nordeste evoluiu de 83,6% para 97,7%, com aumento de 16,9%, superando a meta preconizada. A macrorregião Norte também alcançou resultado satisfatório, avançando de 76,9% para 95,2%, com crescimento de 23,9%.

Na Oeste, o indicador passou de 83,3% para 98,9%, com variação positiva de 18,8%, consolidando-se acima da meta. A Sudoeste apresentou avanço de 78,3% para 96,1%, com crescimento de 22,7%, enquanto a macrorregião Sul evoluiu de 78,3% para 92,9%, com aumento de 18,7%.

BCG

No âmbito estadual, a Bahia não alcançou a cobertura preconizada para a BCG (0%), frente a 60,6% registrados no mesmo período do ano anterior.

A macrorregião Centro-Leste evoluiu de 65,1% para 86,7%, com variação positiva de 33,1%, aproximando-se da meta anual. A Centro-Norte apresentou crescimento semelhante, passando de 64,6% para 86,4%, com aumento de 33,6%. Extremo-Sul destacou-se ao evoluir de 68,9% para 92,6%, com crescimento de 34,3%, superando a meta estabelecida.

A macrorregião Leste apresentou o maior incremento percentual, passando de 36,8% para 80,2%, com variação positiva de 117,7%, embora ainda permaneça abaixo da meta anual, o que indica importante recuperação, porém com necessidade de continuidade das ações. A Nordeste evoluiu de 76,7% para 91,3%, com aumento de 19,1%, alcançando a meta preconizada.

A macrorregião Norte apresentou desempenho expressivo, passando de 90,2% para 100%, com variação positiva de 11,2%, mantendo-se acima da meta. A Oeste também superou a meta, ao evoluir de 74,8% para 93,9%, com crescimento de 25,5%. A Sudoeste apresentou

avanço de 63,3% para 82,3%, com variação positiva de 30,1%, enquanto a macrorregião Sul evoluiu de 63,3% para 89,3%, com aumento de 41,1%, aproximando-se do patamar ideal.

Rotavírus

No âmbito estadual, a Bahia apresentou cobertura (0%), frente a 68,7% registrados no mesmo período do ano anterior.

Na análise macrorregional, observa-se desempenho amplamente positivo e com tendência de melhoria generalizada. A macrorregião Centro-Leste evoluiu de 71% para 90,2%, com variação positiva de 27,1%, atingindo a meta anual estabelecida. O Centro-Norte apresentou crescimento expressivo, passando de 72,8% para 98%, com aumento de 34,5%, superando a meta e destacando-se entre os melhores desempenhos do período. O Extremo-Sul também apresentou avanço relevante, evoluindo de 68,4% para 86,2%, com crescimento de 25,9%, embora ainda permaneça abaixo da meta.

A macrorregião Leste apresentou o maior incremento percentual, passando de 57,1% para 82,9%, com variação positiva de 45,1%, indicando recuperação significativa, porém ainda insuficiente para alcance da meta. O Nordeste avançou de 80,3% para 94,1%, com aumento de 17,2%, superando o patamar preconizado. A macrorregião Norte evoluiu de 72,9% para 91,6%, com crescimento de 25,5%, atingindo a meta anual.

No Oeste, o indicador passou de 80,4% para 95,6%, com variação positiva de 18,8%, consolidando-se acima da meta. O Sudoeste apresentou avanço consistente, de 76,8% para 94,2%, com crescimento de 22,6%, enquanto a macrorregião Sul evoluiu de 76,8% para 88,7%, com aumento de 15,5%, permanecendo próxima, porém ainda abaixo da meta estabelecida.

Tríplice viral

No âmbito estadual, a Bahia apresentou resultado nulo no período atual (0%), em contraste com 100% registrados no mesmo período do ano anterior.

Na análise macrorregional, observa-se predomínio de redução do desempenho em relação ao mesmo período do ano anterior. A macrorregião Centro-Leste apresentou queda de 101,3% para 92,7%, com variação negativa de 8,5%, mantendo-se, contudo, próxima da meta anual. A Centro-Norte foi a única macrorregião a registrar incremento, evoluindo de 96,2% para 97,9%, com aumento discreto de 1,9%, superando a meta estabelecida.

A Extremo-Sul apresentou redução expressiva, passando de 106,9% para 88,7%, com queda de 17%, ficando abaixo da meta. Situação semelhante foi observada na macrorregião Leste, que reduziu de 110,5% para 90,8%, com variação negativa de 17,8%, permanecendo também abaixo do patamar preconizado. A Nordeste apresentou a maior redução proporcional, passando de 119,9% para 94,7%, com queda de 21%, aproximando-se da meta, porém sem alcançá-la. A macrorregião Norte apresentou redução discreta, de 96,6% para 94,3%, com variação negativa de 2,4%, mantendo-se muito próxima da meta anual. O Oeste evoluiu negativamente de 101,9% para 96,1%, com redução de 5,7%, ainda permanecendo acima da meta. O Sudoeste apresentou queda moderada, de 100,8% para 97,1%, com variação negativa de 3,6%, mantendo-se acima do patamar estabelecido. A macrorregião Sul reduziu de 100,8% para 92,7%, com queda de 7,9%, situando-se abaixo da meta.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Apoiar aos municípios nas ações de vigilância epidemiológica para o controle das doenças imunopreviníveis.	Taxa de Notificação de Doenças Exantemáticas (sarampo e rubéola)	≥ 2 casos a cada 100.000 habitantes	5105	0,7 casos/100.000 habitantes**	35%	DIVEP
	Proporção de casos confirmados de meningite bacteriana encerrados por cultura, látex e PCR	50%		72%***	144%	
	Taxa de notificação Paralisia Flácida Aguda	1/100.000 hab <15 anos		1,29 / 100.000 hab. ****	129%	

Fomentar a requalificação da Rede de Frio de gestão estadual nos NRS/BRS e na Central Estadual de Distribuição de Imunobiológicos (CEADI)	Percentual das Centrais de Rede de Frio requalificadas	50%		83,9%*****	167,8%	
Aprimorar as ações de imunização para ampliar a cobertura vacinal para todos os imunobiológicos	Proporção de salas exclusivas de vacinas implantadas nas maternidades das unidades próprias da SESAB	80%		57,1%******	71,4%	
	Percentual de municípios com salas de vacina supervisionadas	65%		69,5%*******	107%	
	Percentual de coleta de material de nasofaringe realizada em casos de síndrome gripal das unidades sentinelas, conforme preconizado	80%		184,8%********	231%	

*FONTE: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sinan-NET, *Dados disponíveis SE 52/2024. Acesso em 17/01/2025.
**FONTE: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Acesso em 21/01/2025.
***FONTE: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN E BANCO PARALELO. Dados processados EM 29/01/2025.
****FONTE: Planilha Excel no Drive compartilhado com áreas técnicas da DIVEP e NRS. Dados consolidados em 05/02/2025.
*****FONTE: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIVEP-Gripe. Dados processados em 14/02/2025.

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Indicador: Taxa de notificação de doenças exantemáticas (sarampo e rubéola)

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do nº de casos suspeitos de doenças exantemáticas notificados / população do estado no ano em análise) * 100.000.

Análise do indicador:

Em 2025, o Estado alcançou uma Taxa de Notificação de Doenças Exantemáticas de **0,7 casos/100.000 hab**., equivalente à notificação de 107 casos, sendo 90 suspeitos de sarampo e 17 de rubéola. Analisando a situação das Macrorregiões de Saúde quanto a sensibilidade

da notificação de casos suspeitos de doenças exantemáticas nesse mesmo período, nota-se que a Sul apresentou o maior avanço da taxa de notificação em 2025 (200%), comparado a 2024, seguida da Centro Norte (16,6%) e Centro Leste (14,9%). As demais Macrorregiões apresentaram queda na taxa e notificação.

Em todos as macrorregiões foram identificados municípios silenciosos (sem notificação de casos suspeitos), sinalizando a necessidade de intensificação das ações de busca ativa nesses municípios. O resultado da Taxa de Notificação de Doenças Exantemáticas em 2025 foi aquém da meta estabelecida pela Organização Pan Americana de Saúde para eliminação do sarampo e rubéola (≥2 casos/100.000 habitantes).

Do total de municípios do estado, 53 notificaram casos suspeitos, permanecendo 364 municípios (87,3%), silenciosos quanto a notificação de doenças exantemáticas, em 2025. Os casos notificados de doenças exantemáticas ocorreram com maior frequência nas Macrorregiões de Saúde Leste (32), Centro Leste (18) e Sul (14). A baixa taxa de notificação representa diminuição da sensibilidade do sistema de vigilância para a captação de casos suspeitos de sarampo e rubéola, comprometendo a eliminação do sarampo e rubéola no território baiano. As lacunas de desempenho desse indicador, aliadas às baixas coberturas vacinais com a vacina tríplice viral (1ª e 2ª doses) alcançadas ao longo dos últimos anos, elevam o risco de surtos de sarampo frente a uma possível importação viral diante do cenário internacional de intensa circulação do sarampo. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 04/02/2026.

Ações realizadas

Em 2025, foi realizado o Primeiro Dia "S" de Busca Ativa de Doenças Exantemáticas no primeiro semestre do ano, porém, diante do cenário nacional de surtos de sarampo no país, diante da mobilização da equipe do Ministério da Saúde para contenção dos surtos nos estados, não foi possível realizar o Segundo Dia “S” de Busca Ativa de Doenças Exantemáticas. Ressalta-se que essa mobilização nacional objetiva aumentar a captação de casos suspeitos, porém o estado vem mantendo a recomendação de intensificação das ações de rotina de vigilância e busca ativa nos municípios, monitorando e divulgando a análise de desempenho dos indicadores, com encaminhamento dos resultados aos Núcleos Regionais de Saúde para discussão na CIR, junto aos municípios, enfatizando,

principalmente, os riscos associados ao silêncio epidemiológico. Além disso, foi realizado monitoramento semanal do fluxo da Not-Neg e busca ativa de exantemáticas, com acompanhamento das notificações, monitoramento de Macrorregiões e Municípios silenciosos e acompanhamento dos casos até encerramento; além da realização do curso de respostas rápidas ao sarampo, dirigido a regionais e municípios com mais de 80.000 hab.

Dificuldades enfrentadas:

O principal entrave para o alcance da meta está associado ao elevado número de municípios silenciosos quanto à notificação (subnotificação), a não incorporação das ações de busca ativa como rotina dos processos de trabalho da atenção primária e vigilância epidemiológica, a falsa impressão de que por se tratar de doença em eliminação não há necessidade de notificação, já que a incidência da doença é zero; o desconhecimento dos critérios de suspeição das doenças por parte dos profissionais de saúde; o não cumprimento ao fluxo de notificação semanal (not-neg - ferramenta de captação de dados de notificação imediata negativa ou positiva, pelas unidades de saúde com cadastro no CNES); falta de monitoramento e análise crítica dos resultados da taxa de notificação por parte dos municípios; não implementação das recomendações de vigilância epidemiológica para melhoria do desempenho da taxa (municípios que mantém status de alto ou muito alto risco para sarampo ou rubéola).

Indicador: Proporção de casos de meningites bacterianas encerrados por cultura, látex e PCR

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do nº de casos de meningite bacteriana encerrado por cultura, látex e PCR / Total de casos de meningite bacteriana) *100.

Análise do indicador:

Na Bahia. Em 2025, neste mesmo período, foram confirmados 186 casos (CI 1,21/100 mil hab.) e 37 óbitos (letalidade 20%). Em 2024, no tocante às meningites bacterianas, foram confirmados e 202 casos, com coeficiente de incidência (CI) de 1,35/100 mil hab. e 39 óbitos, letalidade de 19%. Nota-se redução de 8% no número de casos confirmados, apesar da discreta redução dos óbitos por meningites bacterianas, observa-se aumento de 2% na letalidade por esta etiologia, em comparação com o ano anterior. A meningite pneumocócica

registrou o maior coeficiente de incidência (0,5/100 mil habitantes), enquanto a meningite tuberculosa apresentou a maior taxa de letalidade.

Em 2024, a proporção de casos de meningites bacterianas encerrados por cultura, látex e Reação da Polimerase em Cadeia (PCR), foi de 72,3%, para o estado da Bahia, com desempenho acima da meta (50%) pactuada. Ressalta-se que todas as macrorregiões atingiram a meta. com destaque para as macrorregiões Extremo Sul (88,2%), Nordeste (85,7%) e Oeste (81,83%). A macrorregião Extremo Sul não registrou casos de meningites bacterianas no período analisado.

Em 2025, neste mesmo período, o alcance da meta foi de **72%,** o que equivale a 144,1% da meta preconizada. Estratificando-se por macrorregiões, oito (89%) obtiveram resultados satisfatórios, ficando apenas a Centro-Norte com desempenho aquém do esperado. As macrorregiões Sul (94,1%), Norte (77,8%) e Centro-Leste (74,2%) apresentaram melhor desempenho. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 04/02/2026.

Indicador: Taxa de Notificação de Paralisia Flácida Aguda – PFA

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório nº de casos suspeitos de Paralisias Flácidas e Agudas (PFA) notificadas / Somatório nº total população do estado < 15 anos) * 100.000.

Análise do indicador:

A poliomielite, também conhecida como paralisia infantil, é uma doença altamente contagiosa causada por um vírus que invade o sistema nervoso central, podendo provocar paralisia flácida aguda em poucas horas. A enfermidade acomete principalmente crianças menores de cinco anos. Não há tratamento curativo para a poliomielite; contudo, trata-se de uma doença passível de prevenção por meio da vacinação. Estima-se que a Paralisia Flácida Aguda (PFA) ocorra em aproximadamente 1 caso a cada 100.000 crianças menores de 15 anos. Atualmente, apenas dois países — Afeganistão e Paquistão — mantêm a circulação endêmica do poliovírus selvagem. No Brasil, não há registro de circulação do poliovírus selvagem desde a década de 1990. Entretanto, o cenário global de baixas coberturas vacinais, aliado

a condições inadequadas de saneamento básico e acesso insuficiente à água potável, contribui para o enfraquecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica, aumentando o risco de reintrodução do vírus. Para o ano de 2025 o estado da Bahia notificou cerca de 37 casos de suspeita Paralisia Flácida Aguda o que corresponde a uma **Taxa de 1,29 / 100.000 habitantes < 15 anos,** acima da meta pactuada. Observou-se uma discreta redução no número de casos notificados em 2025 em comparação com 2024, possivelmente relacionada à mudança na gestão e à reorganização das equipes de vigilância. Ainda assim, o estado da Bahia não apenas alcançou, como também superou a meta estabelecida para o período. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 30/01/2026.

Ações realizadas:

Para alcançar a meta pactuada, foram realizados treinamentos in loco com as novas equipes, visando a padronização dos fluxos de notificação, investigação e encerramento dos casos. Essa estratégia promoveu a qualificação técnica dos profissionais, reduziu inconsistências nos registros e agilizou a identificação e resposta aos casos suspeitos. Houve também intensificação do contato com as referências técnicas das regiões de saúde, possibilitando monitoramento contínuo das notificações e acompanhamento individualizado do desempenho regional. Essa aproximação fortaleceu a comunicação entre os níveis de gestão, identificou precocemente fragilidades operacionais e favoreceu intervenções oportunas. As ações implementadas fortaleceram a vigilância epidemiológica, melhorando o sistema, a oportunidade das notificações e completude das investigações. O acompanhamento sistemático dos indicadores possibilitou ajustes estratégicos em tempo oportuno, assegurando qualidade e confiabilidade dos dados, refletindo positivamente no cumprimento e superação da meta estabelecida.

Dificuldades enfrentadas:

A equipe reduzida, aliada à grande extensão territorial de atuação, constitui um obstáculo significativo para o alcance da meta estabelecida. A limitação de recursos humanos, assim como a alta rotatividade de profissionais, acentuada após as eleições municipais, dificultam a cobertura adequada de todo o território, comprometendo a frequência, a agilidade e a qualidade das ações planejadas. Além disso, as

longas distâncias implicam maior tempo de deslocamento e custos operacionais elevados, o que reduz a capacidade de atendimento simultâneo e a eficiência na execução das atividades, dificultando o cumprimento dos resultados esperados.

Avanços:

As ações implementadas apresentaram resultados positivos, uma vez que a meta estabelecida foi alcançada. Além do cumprimento dos indicadores quantitativos, destaca-se a qualidade do processo, evidenciada pela boa interação com as equipes recém-integradas e pelo fortalecimento da sensibilização das equipes que já atuavam no território. Ressalta-se que a melhoria da vigilância em saúde constitui um processo contínuo e progressivo, que tende a se fortalecer à medida que se mantém a atuação direta no território. A observação próxima da realidade de cada município e de cada região de saúde possibilita intervenções mais qualificadas, alinhadas às necessidades locais, contribuindo para o aprimoramento permanente das ações de vigilância.

Indicador: Percentual das Centrais de Rede de Frio requalificadas

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório nº de centrais de rede de frio regionais e estadual requalificadas / Somatório do nº total de centrais de rede de frio) *100

Análise do indicador:

O estado da Bahia possui 31 Centrais de Rede de Frio. A Central Estadual de Armazenamento de Imunobiológicos (CEADI) funciona como uma Central de Rede de Frio de referência para atender as Regionais, municípios da Região Metropolitana, Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais - CRIES, Centro de Informação e Assistência Toxicológica da Bahia - CIATOX e as salas de vacina do Centro de Referência Estadual para Assistência ao Diabetes e Endocrinologia – CEDEBA, do Centro de Oncologia da Bahia (CICAN), Centro de Referência de Atenção à Saúde do Idoso (CREASI) que foi inaugurado recentemente e das Maternidades da rede própria. Considera rede de frio qualificada aquelas que atendam pelo menos três dos seguintes critérios anualmente:

1. Equipamentos - Considerar a aquisição de equipamentos no período, tais como: Câmaras frias exclusivas para armazenamento de vacinas, aparelhos de ar-condicionado, freezers, aparelhos de monitoramento remoto de temperatura, computadores e veículos;
2. Manutenção preventiva e corretiva de câmaras frias - Considerar contrato regular e realização de manutenções preventivas e corretivas no período;
3. Gerador - Considerar gerador instalado e em pleno funcionamento para atender a rede de frio no caso de falta de energia elétrica, incluir disponibilidade de combustível;
4. Manutenção Predial - Considerar realização de manutenção predial e revisão de rede elétrica no período;
5. Contratos em Geral - Considerar contratos de manutenção de ar-condicionado, contrato de coleta de resíduos etc.

No ano de 2025 a Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado da Bahia realizou a requalificação de **7 Centrais de Rede de Frio (22,6%),** localizadas em Irecê, Mundo Novo, Jacobina, Cícero Dantas, Alagoinhas, Guanambi e Boquira. Em 2024, 19 Centrais de Rede de Frio foram requalificadas incluindo Salvador, Feira de Santana, Itaberaba, Seabra, Teixeira de Freitas, Cruz das Almas, Amargosa, Santo Antônio de Jesus, Juazeiro, Paulo Afonso, Ibotirama, Vitória da Conquista, Itapetinga, Ilhéus, Itabuna, Jequié, Gandu, Serrinha e Senhor do Bonfim, correspondendo a 61,3% do total de Centrais Regionais existentes no Estado. Considerando que esse indicador é acumulativo, o Estado da Bahia alcançou um **acumulado de 26 Centrais de Rede de Frio requalificadas**, o que representa **83,9%** do total de 31 Centrais Regionais existentes no Estado. Essa ação visa garantir a conservação adequada de vacinas e outros produtos imunológicos, contribuindo para a eficácia das ações de vacinação e proteção da população contra doenças imunopreveníveis. Fonte: Planilha de dados consolidada em 29/09/2025, disponível no Drive compartilhado entre as áreas técnicas da DIVEP e NRS. Fonte: Planilha de dados consolidada em 04/02/2026, disponível no Drive compartilhado entre as áreas técnicas da DIVEP e NRS.

Ações realizadas

Com o intuito de mensurar o alcance da meta e seu respectivo indicador, foram revisadas, as dimensões analíticas relacionadas. Essa revisão visa orientar a execução de ações sob a governabilidade da DIVEP/SUVISA e dos Núcleos Regionais de Saúde, favorecendo a efetividade das estratégias adotadas. Neste sentido o percentual de alcance da meta de alcance (168%) superou a meta anual pactuado

(50%). Foi realizada reunião e oficina de planejamento da DIVEP com todos os núcleos regionais de saúde em novembro de 2025 para análise e discussão do referido indicador e sobre o papel das equipes, com ênfase no papel das unidades gestoras e necessidade de articulação com a CEIRF. Existe tramitação de processos para aquisição de veículos tipo furgão refrigerado para atender as demandas da rede de frio de cada Núcleo Regional de Saúde.

Dificuldades enfrentadas:

Dentre os principais obstáculos para alcance da meta destacam-se: Reformas estruturais, porque não depende diretamente da SUVISA, mas da CEIRF a execução e conclusão dos projetos nas redes de frio em todo Estado. Dificuldade de manutenção dos contratos que atendem aos demais equipamentos que compõem a Rede de Frio (ar-condicionado, ultrafreezers, freezer horizontal) e falta de carros exclusivos da Rede de Frio para o transporte e distribuição dos imunobiológicos da instância Regional para os municípios.

Avanços:

Continuidade dos contratos de manutenção dos equipamentos de conservação de imunobiológicos e dos geradores de energia elétrica, garantindo a segurança e a integridade dos imunobiológicos armazenados.

Indicador: Proporção de salas exclusivas de vacinas implantadas nas maternidades das unidades próprias da SESAB

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório nº de maternidades da Rede Própria Estadual com salas exclusivas de vacinação implantadas / Somatório total nº de maternidades da Rede Própria Estadual) * 100

Análise do indicador:

Este indicador representa a proporção de maternidades da Rede Estadual que dispõem de sala de vacinação dedicada exclusivamente à administração de vacinas no pré-natal e nas primeiras horas de vida. No Estado da Bahia, entre os 21 hospitais e maternidades da Rede Própria que possuem sala de vacinação, apenas 12 contam com salas exclusivas para esse fim, correspondendo a **57,1%**. São elas: Maternidade Regional de Camaçari, Maternidade do Hospital Estadual da Criança, Hospital Regional de Guanambi, Hospital Materno-

Infantil Dr. Joaquim Sampaio, Hospital Deputado Luís Eduardo Magalhães, Maternidade do Hospital Roberto Santos, Maternidade Albert Sabin, Maternidade José Maria de Magalhães Netto, Maternidade Maria da Conceição Jesus, Maternidade Frei Justo Venture, Instituto de Perinatologia da Bahia (IPERBA) e Maternidade Tsylla Balbino. No quadrimestre de referência, não houve implantação de novas salas de vacinação, mantendo-se o mesmo quantitativo observado no período anterior. Ressalta-se que o Hospital Regional Dr. Mário Dourado Sobrinho, em Irecê, permanece sem sala de vacinação exclusiva desde sua desativação em 2023, não integrando o conjunto de maternidades com esse serviço estruturado.

A manutenção desse cenário evidencia a necessidade de avançar na ampliação de salas de vacinação exclusivas nas maternidades da Rede Própria da SESAB. Além de contribuírem para a prevenção de doenças imunopreveníveis, como hepatite B e tuberculose, essas salas garantem a oferta oportuna da imunização no período neonatal, aspecto especialmente relevante diante das baixas coberturas vacinais observadas no Estado. Dessa forma, reforça-se a importância de fortalecer essa estratégia como ação prioritária para ampliar o acesso e a oportunidade de vacinação para mães e recém-nascidos. Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/CIVEDI.

Tabela 11. Hospitais e maternidades da Rede Própria, Bahia 2025.

HOSPITAL/ MATERNIDADE DA REDE PRÓPRIA		SALA DE VACINA EXCLUSIVA
1	**Hospital Geral Roberto Santos**	**sim**
2	**Hospital Geral de Itaparica**	**---**
3	**Hospital Santa Rita de Cássia (Barreiras)**	**---**
4	**Hospital Geral de Ipiaú**	**---**
5	**Hospital Geral Menandro de Faria**	**---**
6	**Hospital Regional Deputado Luís Eduardo Magalhães (Porto Seguro)**	**sim**
7	**Hospital Regional de Guanambi**	**sim**
8	**Hospital do Oeste**	**---**

9	**Hospital Regional Dr. Mário Dourado Sobrinho (Irecê)**	**sim**
10	**Hospital Regional Deputado Luís Eduardo Magalhães (Mairi)**	**---**
11	**Hospital Geral Santa Tereza (Ribeira do Pombal)**	**---**
12	**Hospital Regional Vicentina Goulart (Jacobina)**	**---**
13	**Hospital Estadual da Criança (Feira de Santana)**	**sim**
14	**Maternidade Albert Sabin**	**sim**
15	**Instituto de Perinatologia da Bahia**	**---**
16	**Maternidade Tsylla Balbino**	**---**
17	**Maternidade Professor José Maria de Magalhães Neto**	**sim**
18	**Maternidade Maria da Conceição Jesus**	**sim**
19	**Maternidade Frei Justo Venture (Seabra)**	**sim**
20	**Hospital Materno infantil Dr. Joaquim Sampaio (Ilhéus)**	**sim**
21	**Maternidade Regional de Camaçari**	**sim**

Fonte: SESAB/SAIS/DGGUP, dados informados em 31/01/2026

Ações realizadas

Para ampliar a proporção de salas exclusivas de vacinação nas maternidades estaduais, é necessário realizar o mapeamento das unidades que ainda não dispõem dessa estrutura, planejar adequações físicas, capacitar as equipes, integrar a vacinação aos cuidados pré-natais e pós-parto, além de implementar mecanismos de monitoramento na estruturação dos serviços de imunização.

Neste quadrimestre, foram realizadas reuniões da CIVEDI/DIVEP com alguns setores da SESAB, incluindo a gestão da rede própria e representantes da Diretoria de Gestão do Cuidado (DGC) e da Diretoria de Assistência Farmacêutica (DASF) para análise do fluxo atual de disponibilização do palivizumabe) e construção do fluxo de disponibilização do niservimabe (novo anticorpo monoclonal para vírus

sincicial respiratório) que será disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e ficará sob a gestão do Programa Nacional de Imunizações, com previsão de ser ofertado nas maternidades para prematuros a partir do primeiro quadrimestre de 2026, ressaltando a importância das salas de vacinas nas maternidades. Também foi incluída pauta para ampliação e fortalecimento da Rede para Imunobiológicos Especiais (RIE) em duas sessões ordinárias da Comissão Intergestora Bipartite (CIB).

Dificuldades encontradas:

Os principais desafios para a implantação e manutenção das salas exclusivas de vacinação em maternidades da Rede Própria incluem resistência por parte da gestão em algumas unidades, o que dificulta a priorização da vacinação como ação estratégica no cuidado materno-infantil; limitações estruturais, relacionadas à disponibilidade de espaço físico adequado para a instalação das salas; e questões administrativas, especialmente vinculadas a contratos com empresas terceirizadas, que impactam a alocação de recursos humanos e a organização dos serviços. Em relação ao funcionamento, as salas já implantadas apresentam variações na frequência de atendimento: a maioria opera de segunda a sexta-feira, enquanto algumas funcionam em dias alternados com o apoio da rede municipal, o que pode comprometer a oferta oportuna de imunização, especialmente para recém-nascidos fora do horário regular de funcionamento.

Indicador: Percentual de municípios com salas de vacina supervisionadas

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do nº de municípios com salas de vacina supervisionadas / Somatório Total de municípios do estado) *100

Análise do indicador:

A Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado da Bahia tem trabalhado para fortalecer a supervisão das salas de vacina em todo o território baiano, com o objetivo de garantir a vacinação de alta qualidade e proteger a população contra doenças imunopreveníveis.

Esse é um indicador acumulativo, em 2024, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado da Bahia atingiu um total de 184 municípios com pelo menos 1 sala de vacina supervisionada, correspondendo a aproximadamente 44,1% do total de municípios do Estado, não

atingindo a meta preconizada para o ano que era de 50% dos 417 municípios do estado. No ano de **2025 106 municípios (25,4 %)** receberam a supervisão de profissionais do Estado em pelo menos 1 sala de vacina no município, totalizando um acumulado de **290 municípios** em todo território baiano, o que corresponde a **69,5%**, superando a meta preconizada para 2025 que era de 65%. Em relação a 2025, o ano de 2024 teve um incremento de 57,5 %. As macrorregiões que tiveram um maior desempenho desse indicado foram: Norte 100% (28 municípios supervisionados), Centro-Norte 97,3% (37 municípios supervisionados); Centro-Leste 87,3% (61 municípios), Extremo-Sul 76,1% (16 municípios), Sul 65,6% (44 municípios).

As macrorregiões com piores desempenhos e que não atingiram a meta pactuada: macrorregião leste 64,5% (31 municípios), macrorregião oeste 58,3% (21municipios), macrorregião nordeste 58,8% (20 municípios), macrorregião sudoeste 41,8% (31 municípios). Ao mesmo tempo foram supervisionadas em 2025, 625 salas de vacina e 364 unidades da Rede de Frio em todo o Estado. Além disso, 31 municípios receberam visitas de retorno para avaliar se as adequações das salas de vacina sugeridas na primeira visita foram adequadas conforme Protocolo do Ministério da Saúde. Fonte: Planilha de dados consolidada em 04/02/2026, disponível no Drive compartilhado entre as áreas técnicas da DIVEP e NRS.

Ações realizadas:

A atualização do formulário online para registros das supervisões das salas de vacina pelas regionais de saúde e a construção de um painel de monitoramento das supervisões realizadas nos municípios, (BI) de monitoramento que permite o acompanhamento das informações de todo o estado, facilitando a tomada de decisões e a identificação de áreas que necessitam de atenção. Além disso, a área técnica está desenvolvendo estratégias para fortalecer a supervisão e monitoramento das salas de vacina, capacitando profissionais e fortalecendo a parceria e melhorando a comunicação com as macrorregiões de saúde. Esses avanços demonstram que a Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado da Bahia está trabalhando para superar os obstáculos e alcançara meta estabelecida, garantindo a qualidade da vacinação no Estado.

Indicador: Percentual de coleta de material de nasofaringe realizada em casos de síndrome gripal das unidades sentinelas, conforme preconizado realizado pelas unidades sentinelas da síndrome gripal

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do Total do Número de coletas de material de nasofaringe realizadas no período analisado / Somatório do total do Número de coletas preconizadas para o período em análise) *100

Análise do indicador:

As Unidades Sentinelas (US) têm como objetivo monitorar a circulação dos vírus respiratórios na Bahia, identificar padrões sazonais e por faixa etária, estimar a proporção de SG nos atendimentos, prover cepas para formulação de vacinas e subsidiar ações de prevenção, controle e tratamento. Em 2024, o estado da Bahia possuía 13 Unidades Sentinelas de SG, distribuídas em 07 Macrorregiões de Saúde (Sul, Extremo-Sul, Norte, Centro-Leste, Leste, Oeste, Nordeste). Em 2025, foram implantadas as unidades sentinelas na Macrorregião Centro-Norte (Jacobina) e Sudoeste (Vitória da Conquista). Este indicador refere-se à coleta de 05 amostras semanais dos casos de síndrome gripal tendo como meta 80%. No período analisado, da SE 01 a 53 de 2025, o total de coleta preconizado foi de 3.625 amostras e foram coletadas 6.707. O indicador do Estado ficou acima da meta com 184,8%, representando um incremento de 14,5%, quando comparado ao mesmo período do ano anterior. Todas as unidades conseguiram alcançar a meta. Essa porcentagem superestimada refere-se ao maior número de coletas realizadas por semana, que ultrapassam o valor mínimo preconizado de 05 amostras semanais. No período analisado foram registradas 3.273 amostras positivas, dentre os vírus identificados, o Rinovírus foi o mais frequente, apresentando-se em 1.286 (39,9%) amostras coletadas no período, seguido por SARS-CoV-2 com 459 (14,02%), Influenza AH1N1 com 439 (13,41%) e Influenza AH3N2 com 273 (8,34%). Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Dados processados em 19/01/2026.

Ações realizadas:

- Foi realizado monitoramento semanal dos indicadores, com retroalimentação para as equipes das Regiões de Saúde, municípios e unidades sentinelas;

- Participação na Reunião Nacional da COVID-19, Influenza e outros vírus Respiratórios e apresentação da Implantação do Plano de Ação Mosaico para enfrentamento dos vírus respiratórios nesse evento;
- Orientações técnicas e suporte contínuo aos municípios e Regiões de Saúde;
- Qualificação do banco de dados, através do monitoramento e encerramento complementar dos casos de Síndrome Gripal notificados no sistema de informação SIVEP Gripe e emissão de Nota Técnica referente às coletas nas unidades sentinelas; Participação e apresentação dos indicadores da Bahia no Webinário Nacional do Ministério da Saúde; capacitação em vigilância sentinela para repasse dos indicadores (Telessaúde/Web palestra); Visita técnica e capacitação dos profissionais das unidades sentinelas da macrorregião Nordeste, Sudoeste e capacitação para implantação da unidade sentinela na macrorregião Centro-Norte (Jacobina-Ba).

Dificuldades encontradas:

Apesar de alguns obstáculos em relação a rotatividade de profissionais, vale destacar que todas as unidades conseguiram coletar o mínimo de amostras semanais. Em algumas unidades verificou-se a centralização da solicitação do PCR com a equipe médica, ocasionando redução do número de coletas semanais e foi emitida uma Nota técnica para reorganizar este fluxo.

Avanços:

Implantação de unidade sentinela em Jacobina (Macro Centro-Norte) e Vitória da Conquista (Macro Sudoeste) e substituição da unidade sentinela de Alagoinhas (Macro Nordeste); houve melhoria significativa do indicador das Macros Centro-Leste, Extremo-Sul, Norte, Oeste e Sul.

PROGRAMA: Cuidar Mais

ANO: 2025 PERÍODO: Anual ÓRGÃO/UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: Sesab / Fesba

OBJETIVO 3

FORTALECER A CAPACIDADE DE RESPOSTA EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde do Estado da Bahia (CIEVS Bahia). O Cievs tem atuação direta na resposta rápida às emergências de saúde pública e seus objetivos sãos detectar, avaliar, monitorar e dar resposta em tempo oportuno aos eventos que possam constituir em emergências de saúde pública.

Estruturalmente, o Cievs possui três eixos estratégicos de atuação: Vigilância dos Eventos em Saúde Pública, Vigilância Epidemiológica Hospitalar, Vigilância de Populações Expostas aos Riscos Associados aos Desastres (Vigidesastres). Assim, a vigilância baseada em eventos é uma vigilância ativa, realizada por meio da captura organizada e rápida de informações sobre os eventos que constituem um risco potencial para a saúde pública.

O eixo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH) além do registro das doenças de notificação compulsória (DNC), tem entre seus objetivos conhecer, detectar oportunamente e responder de forma imediata as doenças, agravos e eventos que ocorrem no ambiente hospitalar, inclusive a identificação precoce de potenciais emergências em saúde pública de importância nacional e internacional. Os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) são as unidades operacionais responsáveis pelas ações da VEH no ambiente hospitalar.

META 1: Implantar em 89,6% das unidades hospitalares próprias da SESAB Núcleos Hospitalares Epidemiológicos (NHE)		
INDICADOR: Percentual de unidades hospitalares próprias da SESAB com Núcleos Hospitalares Epidemiológicos (NHE)		
META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
89,6% (43/48)	91,7% (44/48)	102,34%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 34	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA*

Fonte: SESAB/SUVISA, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de unidades hospitalares próprias da SESAB com NHE implantado / Somatório do número de unidades da rede própria) * 100

Valor de Referência: (34/48)*100 = 70,8%
Valor da Meta: (43/48)*100 = 89,6%

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

No que tange à meta de implantar novos Núcleos Hospitalares Epidemiológicos (NHE) nas unidades hospitalares próprias da Secretaria da Saúde do Estado da Saúde (SESAB), em 2025 foram implantadas 07 (sete) **Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE)**, superando a meta anual estabelecida (03 novos Núcleos). As unidades beneficiadas foram: Hospital Geral de Itaparica, em Itaparica (Gestão Estadual); Hospital Mont Serrat, em Salvador (Gestão Estadual); Hospital Juliano Moreira, em Salvador (Gestão Estadual);

Hospital Regional Paulo Afonso, em Paulo Afonso (Gestão Estadual); Hospital Regional Costa das Baleias, em Teixeira de Freitas (Gestão Estadual); Hospital Afrânio Peixoto, em Vitória da Conquista (Gestão Estadual) e Hospital Crescêncio Silveira, em Vitória da Conquista (Gestão Estadual);

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Implantar novos Núcleos Hospitalares Epidemiológicos (NHE) nas unidades hospitalares próprias da Secretaria da Saúde do Estado da Saúde (SESAB)	Número de novos Núcleos Hospitalares Epidemiológicos (NHE)	3	2494	7	233,33%	CIEVS

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Referente ao eixo da Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH), no que tange à meta de implantar novos Núcleos Hospitalares Epidemiológicos (NHE) nas unidades hospitalares próprias da Secretaria da Saúde do Estado da Saúde (SESAB), foram implantadas 25 (vinte e cinco) Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) em Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), sendo 07 (sete) hospitais da Rede Própria, superando a meta estabelecida.

Durante o período, foram realizadas 18 capacitações para a Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar da Bahia (Reveh BA), 35 reuniões com os CIEVS regionais, os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia, demais diretorias da Suvisa e a Branef – empresa responsável pelo desenvolvimento do Sistema Automatizado para os Comunicados de DAEi. Além disso, foram efetuadas 14 visitas técnicas no município de Salvador, abordando temas relacionados ao processo de trabalho dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia, bem como investigações de surtos.

Em 09 de outubro de 2025 foi publicada a Portaria Nº 910 que institui e organiza a Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar do Estado da Bahia (REVEH-BA), vinculada à Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH) do Ministério da Saúde, que define as competências de sua estrutura organizacional.

De acordo com a Portaria, a Vigilância Epidemiológica Hospitalar da Bahia (VEH-BA) será executada por meio de ações articuladas entre a Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (SESAB), as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e os Núcleos de Vigilância Epidemiológica (NVE). Vale destacar que houve alteração na nomenclatura do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), passando a utilizar a expressão Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NVE).

Atualmente, REVEH-BA é constituída por unidades de saúde, formada pelos serviços assistenciais no âmbito do SUS, sistema privado e filantrópico do Estado da Bahia, incluindo os Hospitais, Unidades de Pronto Atendimento, Maternidades, Institutos, unidades ambulatoriais especializadas e unidades de terapias especializadas.

De acordo com a Portaria Estadual nº 401 de 30 de junho de 2021, as ações realizadas pelos NHE devem ser coordenadas pelo Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS Bahia), entretanto, cabe aos gestores municipais, com o apoio das equipes dos Núcleos Regionais de Saúde, identificar hospitais estratégicos em seus territórios para implantação de NHE (BAHIA, 2022).

Neste contexto, seguem os hospitais estratégicos onde foram implantados Núcleos Hospitalares Epidemiológicos (NHE):

- Hospital Unimed Baía de Todos os Santos (gestão particular);
- Hospital Maternidade Luís Eduardo Magalhães (gestão municipal);
- Hospital Municipal Dr. José Maria de Magalhães Neto (gestão municipal);
- **Hospital Geral de Itaparica (gestão estadual);**
- Hospital de Catu (gestão dupla);
- Hospital Municipal Antônio Rodrigues de Oliveira (gestão municipal);
- Hospital Santa Maria (gestão dupla);

- Hospital Maternidade São Vicente de Paulo (gestão municipal);
- **Hospital Mont Serrat (gestão estadual);**
- **Hospital Juliano Moreira (gestão estadual);**
- Hospital Municipal Luiz Eduardo Magalhães (gestão municipal);
- Hospital Nossa Senhora de Lourdes (gestão filantrópica);
- **Hospital Regional Paulo Afonso (gestão estadual);**
- Hospital Municipal Florisvaldo Josuel de Araújo (gestão municipal);
- Hospital Municipal Isadora Alencar (gestão municipal);
- Hospital Geral o Bom Samaritano (gestão municipal);
- Hospital Municipal de Itamaraju (gestão municipal);
- **Hospital Regional Costa das Baleias (Gestão Estadual);**
- **Hospital Afrânio Peixoto (Gestão Estadual); e**
- **Hospital Crescêncio Silveira (Gestão Estadual).**

Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), onde foram implantados Núcleos Hospitalares de Epidemiologia:

- UPA Feira de Santana (gestão estadual);
- UPA Tolentino Oliver Guimarães (gestão municipal);
- UPA de Vitória da Conquista (Gestão Estadual);
- UPA Cabula (Gestão Estadual);
- UPA São Caetano (Gestão Estadual).

Quadro 3. Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar na Bahia, 2025.

REDE DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR NA BAHIA – atualizado 13/11/2025

Núcleo Regional de Saúde - Leste

Salvador
Instituto Couto Maia
Hospital do Subúrbio
Hospital Especializado Otávio Mangabeira
Hospital Geral do Estado
Hospital Geral Ernesto Simões Filho
Hospital Santo Antônio
Hospital Geral Roberto Santos
Hospital Santa Izabel
Hospital Universitário Prof. Edgar Santos
Maternidade José Maria de Magalhães Neto
Maternidade Climério de Oliveira
Hospital Municipal de Salvador
Instituto de Perinatologia da Bahia
Maternidade Maria da Conceição de Jesus
Maternidade Tsylla Balbino
Hospital Português
Hospital Manoel Victorino
Hospital Eládio Lassere
Hospital Carvalho Luz
Maternidade Albert Sabin
Hospital Ana Nery
Hospital Mont Serrat
Hospital Juliano Moreira
UPA Cabula
UPA São Caetano
Lauro de Freitas
Hospital Geral Menandro de Faria
Camaçari
Hospital Geral de Camaçari
Simões Filho
Hospital Municipal de Simões Filho
Santo Antônio de Jesus
Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus
Hospital Incar
UPA Santo Antônio de Jesus
Nazaré
Santa Casa de Misericórdia de Nazaré (Hospital Gonçalves Martins)
Dias d'Ávila
Hospital Dilton Bispo
Cachoeira
Hospital São João de Deus
(Santa Casa de Misericórdia de Cachoeira)
Presidente Tancredo Neves
Hospital Maternidade Luis Eduardo Magalhães
Itaparica
Hospital Geral de Itaparica

Núcleo Regional de Saúde - Sudoeste

Vitória da Conquista
Hospital Geral Vitória da Conquista
Hospital Municipal Esaú Matos
Hospital Afrânio Peixoto
Hospital Crescêncio Silveira
UPA Vitória da Conquista
Guanambi
Hospital Geral de Guanambi
Itapetinga
UPA de Itapetinga
Barra do Choça
Hospital Municipal Dr. José Maria de Magalhães Neto
Belo Campo
Hospital Municipal Vicente Vieira

Núcleo Regional de Saúde - Centro Leste

Feira de Santana
Hospital Estadual da Criança
Hospital Especializado Lopes Rodrigues
Hospital São Matheus
Hospital Geral Clériston Andrade
Hospital Inácia Pinto (Hospital da Mulher)
Hospital Unimed Baia de Todos os Santos
UPA 24horas de Feira de Santana
Seabra
Hospital Regional da Chapada
Maternidade Frei Justo Venture
UPA Seabra
Itaberaba
Hospital Geral de Itaberaba
Hospital Regional Piemonte do Paraguaçu
Hospital da Chapada
UPA Dr. Nelson Ribeiro de Alencar
Serrinha
Hospital Municipal de Serrinha
Itaetê
Hospital Municipal de Itaetê
Marcionílio Souza
Hospital Luiz Eduardo Magalhães
Mucugê
Hospital Augusta Medrado Mattos
Andaraí
Hospital Municipal de Andaraí
Boa Vista do Tupim
Hospital Geral de Boa Vista do Tupim
Macajuba
Hospital Julieta Sampaio
Ruy Barbosa
Hospital Regional de Ruy Barbosa
Iaçu
Hospital Municipal Dr. Valdir Cavalcanti Medrado
Utinga
Hospital Municipal Santa Dulce dos Pobres
Bonito
Hospital Municipal de Bonito
Iraquara
Hospital Americo Chagas
Abaira
Hospital Municipal Odin Melo
Piatã
Hospital Municipal Dr. Helio Macedo Araujo
Boninal
Hospital Municipal Marcus Allan de Castro Rocha
Souto Soares
Hospital Municipal Jonival Lucas
Ipecaetá
Hospital Municipal Antonio Rodrigues de Oliveira
Riachão do Jacuipe
Hospital Geral o Bom Samaritano
Pé de Serra
Hospital Municipal Isadora Alencar
Nova Fátima
Hospital Municipal Florisvaldo Josuel de Araújo

Núcleo Regional de Saúde – Norte

Juazeiro
Hospital Regional de Juazeiro
Hospital Municipal Materno Infantil de Juazeiro
Campo Formoso
União Hospitalar São Francisco
Paulo Afonso
Hospital Regional Paulo Afonso

Núcleo Regional de Saúde – Sul

Itabuna
Hospital de Base Luis Eduardo Magalhães
Hospital Manoel Novaes
Ipiaú
Hospital Geral de Ipiaú
Jequié
Hospital Geral Prado Valadares
Ilhéus
Hospital Regional Costa do Cacau
Valença
Santa Casa de Misericórdia de Valença

Núcleo Regional de Saúde - Extremo Sul

Eunápolis
Hospital Regional de Eunápolis
Teixeira de Freitas
Hospital Municipal de Teixeira de Freitas
Hospital Municipal Sagrada Família
UPA Teixeira de Freitas
Hospital Estadual Costa das Baleias
Porto Seguro
Hospital Regional Deputado Luis Eduardo Magalhães
Itamaraju
Hospital Municipal de Itamaraju

Núcleo Regional de Saúde - Centro Norte

Irecê
Hospital Regional Mário Dourado Sobrinho
UPA Rosa Maria Oliveira Bastos
Mairi
Hospital Geral Deputado Luis Eduardo Magalhães
Serrolândia
Hospital Municipal Jonas Ferreira da Silva
Capim Grosso
UPA Capim Grosso
Jacobina
Hospital Regional Vicentina Goulart
UPA Josefa Maia da Silva
Barra do Mendes
Hospital Municipal Dr. Manoel Novaes
Várzea da Roça
Hospital Municipal João Sales Rios
Lapão
Hospital Municipal Luiz Eduardo Magalhães
Morro Chapéu
Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
UPA Tolentino Oliver Guimarães

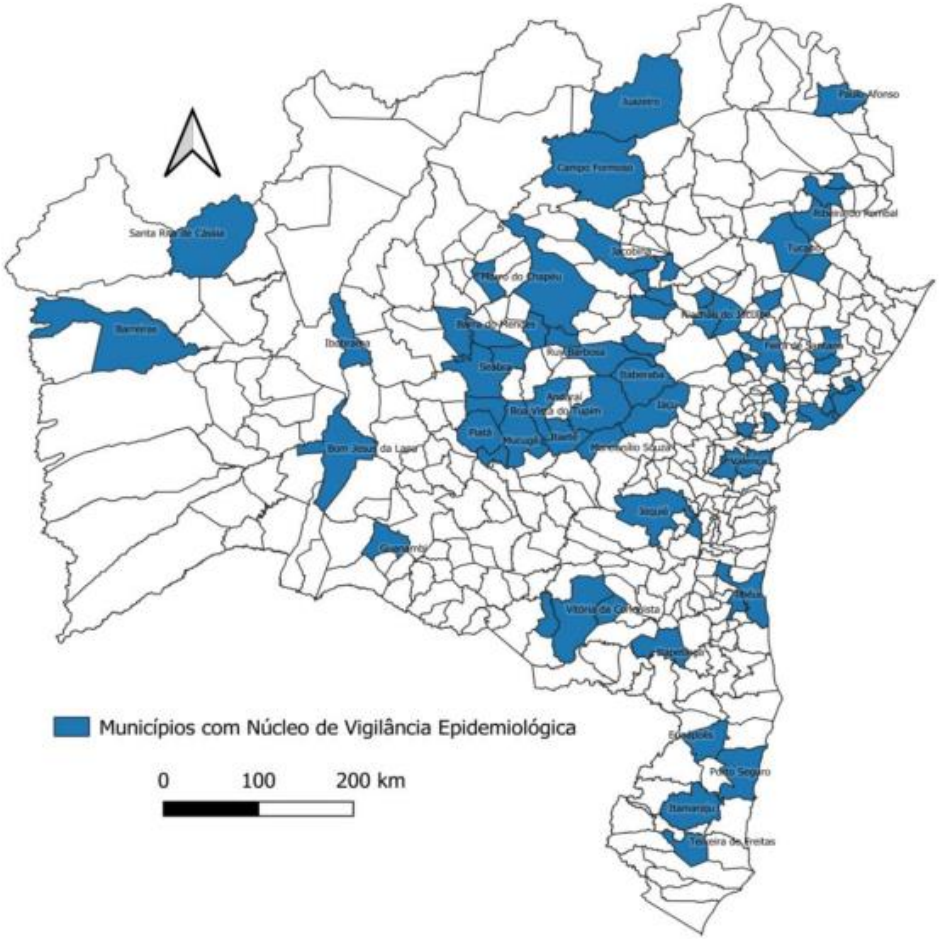
Núcleo Regional de Saúde - Nordeste

Alagoinhas
Hospital Regional Dantas Bião
Ribeira do Pombal
Hospital Geral Santa Tereza
Catu
Hospital Agnus Dei
Hospital Municipal de Catu
Tucano
Hospital Municipal Mariana Penedo
Nova Soure
Hospital Municipal Sagrado Coração de Jesus
Antas
Hospital Santa Maria
Hospital Nossa Senhora de Lourdes
Cícero Dantas
Hospital Municipal Luiz Eduardo Magalhães

Núcleo Regional de Saúde – Oeste

Santa Rita de Cássia
Hospital Euridice Santana
Barreiras
Hospital do Oeste
Ibotirama
Hospital Regional do Velho Chico
Bom Jesus da Lapa
Hospital Municipal Carmela Dutra
UPA Bom Jesus da Lapa

Mapa 6. Distribuição dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) e Núcleos de Epidemiologia (NE) implantados no estado da Bahia.



PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

- Ausência de incentivo financeiro para implantação do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE);

- Dificuldade apresentada por dois (2) NHE em publicação da portaria de nomeação no Diário Oficial do Estado. Ainda não houve a publicação e incorporação na Rede por esse motivo.
- Falta de recursos humanos e financeiros para realizar visitas técnicas (*in loco*) nos nove (09) Cievs Regionais.

Referente a Vigilância de Eventos de Saúde Pública (VESP) os obstáculos são:

- Ausência de sistema integrado de informações para consolidação dos dados, exigindo acesso a múltiplos sistemas e uso de planilhas Excel, o que torna o monitoramento manual e lento;
- Alta rotatividade de técnicos nas equipes do Cievs central e regionais, resultando em elevado turnover;
- Pouca uniformização dos processos de trabalho;
- Déficit de conhecimento técnico em programas de captura de rumores, análise de dados e construção de painéis de monitoramento;
- Choque de agendas institucionais, especialmente no mês de agosto.

META 2: Implantar em 01 Macrorregião de Saúde Plano Multirrisco

INDICADOR: Número de Macrorregiões de Saúde com Plano Multirrisco

META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
01	3	300%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA*

Fonte: SESAB/SUVISA, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório do número de macrorregiões de saúde com plano multirrisco implantado.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

No que tange à meta de implantar **Planos Multirriscos de Preparação, Alerta e Resposta nas Macrorregiões de Saúde**, houve implantação de **três (03) Planos em 2025.** Os **Cievs Centro Norte, Extremo Sul e Oeste** que haviam realizado a Pré-Oficina e Oficina de Preparação e Resposta às Emergências em Saúde Pública entregaram os seus Planos de Preparação e Resposta (PPR), com apresentação na Comissão Intergestores Regional (CIR)**.** Além disso, foram desenvolvidas atividades na busca de atingir a meta proposta. Desta forma, o resultado apurado para o ano foi de 300% de execução da meta.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	**TOTAL**	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Qualificar e apoiar as Macrorregiões de Saúde para elaboração do Plano de Preparação e Resposta que contemple todas as tipologias de eventos que potencialmente poderão se configurar em desastres	Número de Planos Multirriscos de Preparação, Alerta e Resposta Implantado	1	2494	3	300%	CIEVS

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

O Plano Multirrisco de Preparação e Resposta às Emergências em Saúde Pública é uma importante estratégia de orientação para intervenção, pois possibilita analisar o cenário de risco, visando a mitigação de potenciais situações de desastres, sejam eles naturais

e/ou tecnológicos. O documento estabelece critérios para identificar emergências em saúde pública, como surtos, epidemias e desastres naturais, e define os níveis de alerta e ações necessárias para atender a população de forma eficiente e integrada.

Referente as ações e respectivos resultados do eixo Vigidesastres, foi realizado **monitoramento diário de riscos associados aos desastres no Estado da Bahia**. Os eventos sísmicos foram monitorados através das publicações do Laboratório Sismológico da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (LabSis); monitoramento das barragens através do Sistema Nacional de Informações sobre Segurança de Barragens (SNISB) onde verifica-se o dano potencial associado, categoria de risco, dentre outros; monitoramento de eventos Hidrometeorológicos através do acompanhamento dos boletins diários e mensais publicados na Sala de Situação de Monitoramento Ambiental do Instituto de Meio Ambiente e Recursos Hídricos (Inema); focos de calor registrado através do Instituto de Meio Ambiente e Recursos Hídricos (Inema e Inpe); monitoramento dos alertas e avisos hidrometereológicos do INMET, CPTEC, CENAD/CEMADEN recebidos via e-mail institucional do Vigidesastres, analisados e encaminhados.

Relativo as estratégias e técnicas empregadas com o propósito de analisar dados e melhorar a tomada de decisão baseada em informações concretas, a equipe do Vigidesastres atualiza e monitora diariamente plataformas de *Business Intelligence* (BI).

No período da 1ª a 45ª Semana Epidemiológica (SE) de 2025, foram monitorados 147 Alertas, referentes aos eventos de chuvas intensas (88), baixa umidade (37), risco hidrológico (18) e movimentos de massa (04), conforme *dashboard* apresentado na figura 5.

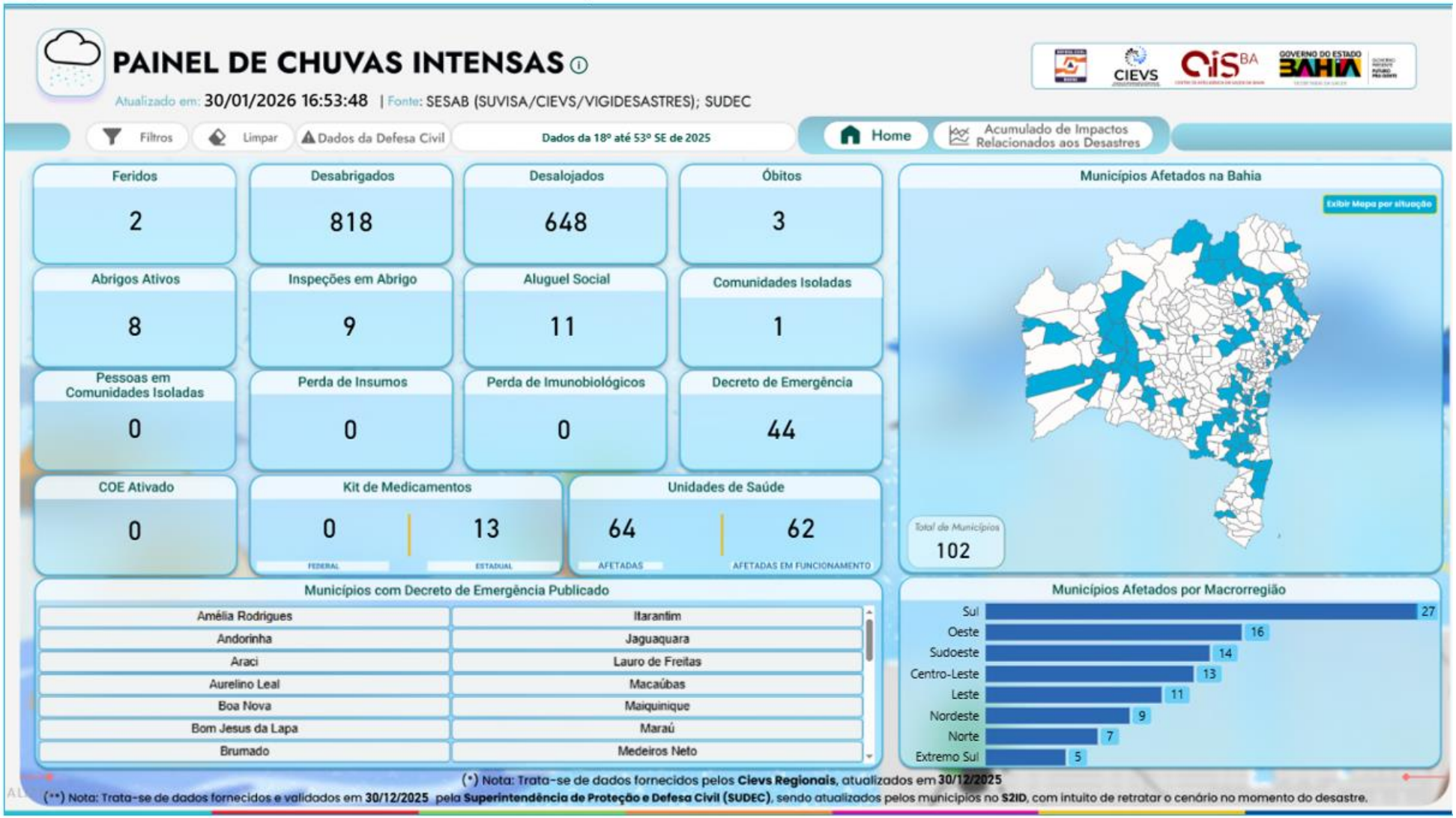
No Painel de chuvas Intensa, é possível analisar o acumulado de impactos relacionados aos desastres, municípios com decretos de emergência publicado, municípios afetados por macrorregião, no período da 18ª a 53ª Semana Epidemiológica (SE) de 2025.

Figura 1. Dashboard do Monitoramento de Alertas, 2025.



Fonte: SUVISA/ CIEVS, 2025.

Figura 2: *Dashboard* do Monitoramento de Chuvas Intensas, 2025.

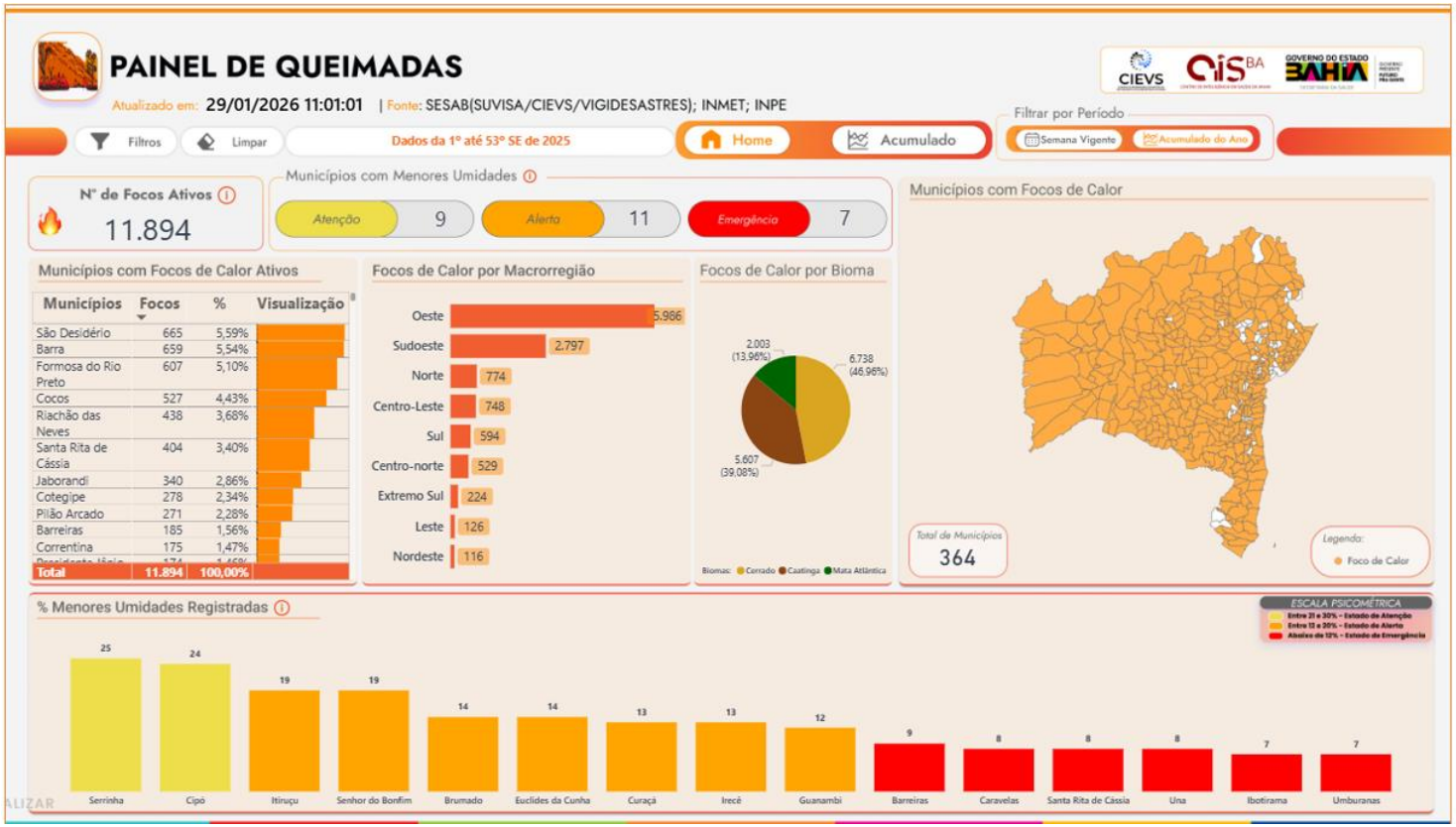


Fonte: SUVISA/ CIEVS, 2025.

Os incêndios florestais ou queimadas são eventos diretamente influenciados pelos fatores climatológicos, tendo relação desde as condições atmosféricas até a manutenção e propagação do fogo, e por isso o monitoramento deve ser realizado considerando além dos focos de calor, o período de seca e estiagem.

O Painel de Queimadas apresenta os municípios com focos de calor ativos, por macrorregião, e por bioma, como também apresenta as menores umidades registradas por município, concernente ao período da 1ª a 45ª Semana Epidemiológica (SE) de 2025.

Figura 3. Dashboard do Monitoramento de Queimadas, 2025.



Fonte: SUVISA/ CIEVS, 2025.

Além das ações e observações acima citadas, destacam-se algumas ações empreendidas ao longo do exercício, cuja listagem completa pode ser consultada nos RDQA elaborados no período de análise (2025), a saber:

- Seminário de risco e Gestão de Crises, uma análise para evitar Desastres – Professor Salvador Ávila, Coordenação Vigidesastres Bahia e comunidade acadêmica;
- Visita de Cooperação Técnica da Equipe do Vigidesastres Bahia para apoio ao município de Bom Jesus da Lapa – Região Oeste, durante desastre hidrológico – participação da Equipe do NRS Cievs Oeste, COVIAM, Divep, Vigilância Ambiental e Sanitária Barreiras, Vigilância em Saúde de Bom Jesus da Lapa, Secretaria da Assistência Social de Bom jesus da Lapa, Corpo de Bombeiros Militar da Bahia/Barreiras, Marinha, Polícia Militar, Defesa Civil, Secretaria de Infraestrutura do Estado da Bahia (SEINFRA), EMBASA, Guarda Municipal, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Agentes Comunitários de Endemias (ACE);
- Oficina do Movimento dos Atingidos por Barragens (MAB) – Participação de 01 Técnica do Cievs Bahia/Vigidesastres;
- Seminário Internacional para Prevenção, Monitoramento e combate a Incêndios Florestais – Participação da Coordenação Vigidesastres Bahia;
- Seminário para Fortalecimento de Capacidades em Resposta a Eventos Climáticos: O Papel do Vigidesastres Nacional e a Experiência do Comitê Interinstitucional do Estado do Amapá – Online;
- Reunião para devolutiva dos Planos Multirriscos com os NRS Cievs Norte e Extremo Sul – Equipe Vigidesastres;
- Reunião com o Corpo de Bombeiros Militar da Bahia – CBMBA, para participação do Simulado de eventos de massa que antecede o carnaval de Salvador – participação Coordenação Vigidesastres Bahia e demais gestores municipais de crise;
- 2ª Reunião com o Corpo de Bombeiros Militar da Bahia – CBMBA e demais gestores municipais de crise, para participação do Simulado de eventos de massa que antecede o carnaval de Salvador – participação Coordenação Vigidesastres Bahia;
- Reunião da FESBA, SUVISA, Defesa Civil, Cievs Bahia e Vigidesastres Bahia;
- Reunião híbrida do GT para o Plano Setorial da Saúde para Mitigação e Adaptação à mudança do clima – participação da Coordenação Vigidesastres Bahia, COVIAM, Divep, CES, Ass. Farmacêutica, CESAT;

- Simulado de eventos de massa do Município de Salvador Bahia para o carnaval 2025 – Participação de técnicos do VEH, Vigidesastres e Coordenação Vigidesastres Bahia;
- Participação do Treinamento da Equipe de Resposta Rápida (ERR);
- Visita da Equipe Vigidesastres ao CSO para organização dos kits de insumos estratégicos, que serão distribuídos para 09 NRS;
- Reunião com a Equipe da Coordenação de Gestão da Tecnologia da Informação (CGTICS) para atualização e ajustes da ferramenta de Business Intelligence (BI) de alertas, BI de Chuvas, BI de Seca e Estiagem e o BI de Doenças e Agravos, subsidiando as ações;
- Disponibilização de Kit de insumos estratégicos (Portaria n° 413 de 28 de março de 2025) aos 09 NRS, com retirada de 3 kits pelos NRS (Centro Norte, Sudoeste e Centro Leste);
- Elaboração de alertas e comunicados de risco relacionados a eventos hidrogeometerológicos com encaminhamento para todas as Macrorregionais de saúde (417 municípios).

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

- Gestão de pessoas reduzida nos NRS Cievs Regionais para realização e devolutivas referente aos Planos Multirriscos que estavam (e estão) em processo de elaboração, e entrega para publicação;
- Conflitos de agendas por parte dos NRS Cievs Regionais para a realização das Pré – Oficinas de Preparação e Resposta às Emergências em Saúde Pública, subsídios para elaboração dos Planos Multirriscos Regionais e Municipais;
- Vínculos precários dos técnicos dos NRS Cievs Regionais;
- Rotatividade de profissionais;
- Dificuldade de encaixar como pauta das reuniões de CIR, a apresentação dos Planos de Preparação e Resposta às Emergências em Saúde Pública Regionais;
- Dificuldade de cumprimento de prazos para entrega dos Planos de Preparação e Resposta às Emergências em Saúde Pública Regionais, devido a gestão de pessoas reduzido e desvio de funções.

PROGRAMA: Cuidar Mais

ANO: 2025 PERÍODO: Anual ÓRGÃO/UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: Sesab / Fesba

OBJETIVO 4

CONSOLIDAR O SISTEMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR, AMPLIANDO A COBERTURA EM TODAS AS REGIÕES DO ESTADO

O objetivo 4 "CONSOLIDAR O SISTEMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR, AMPLIANDO A COBERTURA EM TODAS AS REGIÕES DO ESTADO" traduz-se no acesso dos trabalhadores e trabalhadoras à atenção integral à saúde em todos os territórios do estado e em todos os níveis de atenção, de modo que se possa produzir impactos significativos na redução da morbimortalidade da população trabalhadora e na melhoria das condições de trabalho e saúde dos trabalhadores.

A Vigilância da Saúde do Trabalhador (Visat) contempla intervenções sobre os determinantes e condicionantes dos fatores de riscos e agravos à saúde, recorrentes dos modelos de desenvolvimento, de processos produtivos e de trabalho, com vistas à promoção da saúde, prevenção da morbimortalidade e redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora.

A Visat compreende ações e práticas sanitárias integradas de vigilância nos ambientes e processos de trabalho; de vigilância epidemiológica sobre os agravos e doenças relacionados ao trabalho; análise da situação de saúde e o monitoramento de indicadores; e articulação de ações de assistência com as de prevenção e promoção da saúde. Entre as ações de Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador está o monitoramento das notificações de casos e óbitos de agravos e doenças relacionadas ao trabalho.

META 1: Atingir 72% dos municípios desenvolvendo, no mínimo, 04 ações de Saúde do Trabalhador		
INDICADOR: Percentual de municípios desenvolvendo ações de Saúde do Trabalhador		
META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
72% (300)	90 (376)	125% (376/300)
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA*

Fonte: SESAB/SUVISA, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de municípios realizando no mínimo quatro ações especificadas nos subindicadores que compõem o indicador de Saúde do Trabalhador / Somatório do número de municípios)*100.

Por se tratar de um indicador composto, mede-se os municípios que desenvolveram ações de saúde do trabalhador considerando os seguintes subindicadores:

a) Total de municípios com análise de Situação de Saúde do Trabalhador e/ou ações de saúde do trabalhador descritas nos documentos de gestão (PPA e/ou PMS);
b) Total de municípios realizando Vigilância Epidemiológica de Óbitos Relacionados ao Trabalho;
c) Total de municípios com registros de agravos e doenças relacionados ao trabalho no Sinan;
d) Total de municípios realizando Inspeções sanitárias em saúde do trabalhador;
e) Total de municípios com atendimento multidisciplinar em ST registradas pela RAS no SIASUS;

f) Total de municípios com profissionais de saúde capacitados pelas instâncias da Renast-BA;
g) Total de municípios realizando ações de Educação em Saúde na temática Saúde do Trabalhador;
h) Total de municípios com referência técnica em Saúde do Trabalhador.

Valor de Referência: (0/417)*100 = 0%
Valor da Meta: (309/417)*100 = 74% em 2027. O valor da meta será apurado por ano e crescerá progressivamente no quadriênio, assim distribuído o quantitativo de municípios por ano: 296 em 2024 (71%); 300 em 2025 (72%); 304 em 2026 (73%) e 309 em 2027(74%).

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Para efeito de cômputo do indicador "Percentual de municípios desenvolvendo ações de Saúde do Trabalhador", será considerado "Municípios desenvolvendo ações de ST" aquele que realizar, pelo menos, 04 (quatro) ações de Saúde do Trabalhador (ST) no quadrimestre, dentre as 08 (sete) ações (subindicadores) pactuadas como relevantes para a área. Assim, em 2025, 376 municípios realizaram pelo menos quatro ações de Saúde do Trabalhador, representando **90%** do total de municípios da Bahia.

O Planestt 2010 foi o orientador de toda esta construção. Em 2024, esse indicador de ST precisou ser revisto, à luz do atual Planestt 2024 e do objetivo 4, do novo PES 2024-2027 "CONSOLIDAR O SISTEMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR, AMPLIANDO A COBERTURA EM TODAS AS REGIÕES DO ESTADO" que se traduz no acesso dos trabalhadores e trabalhadoras à atenção integral à saúde em todos os territórios do estado e em todos os níveis de atenção, de modo que possa produzir impactos significativos na redução da morbimortalidade da população trabalhadora e na melhoria das condições de trabalho e saúde dos trabalhadores.

No novo PES/PPA (2024-2027), ocorreram mudanças significativas no Indicador Composto em relação ao ciclo anterior (2020-2023). A principal alteração está na unidade de medida, que passou de números absolutos para o percentual de municípios desenvolvendo ações de Saúde do Trabalhador (ST). Além disso, o parâmetro foi ajustado: enquanto anteriormente eram exigidas pelo menos três ações de ST desenvolvidas pelo município, agora são necessárias, no mínimo, quatro ações.

Houve também modificações em cada um dos subindicadores, que passaram a contar com critérios de apuração mais qualificados e exigentes, tornando-os mais desafiadores de serem atingidos. Uma mudança importante foi a substituição do subindicador “Total de municípios com capacidade para notificação de óbitos por Acidente de Trabalho nos SI do SUS” pelo subindicador “Total de municípios realizando Vigilância Epidemiológica de Óbitos Relacionados ao Trabalho”. Além disso, foi incluído um novo subindicador: “Total de municípios realizando ações de Educação em Saúde na temática Saúde do Trabalhador”.

Assim, para efeito de cálculo do indicador “Percentual de municípios desenvolvendo ações de Saúde do Trabalhador”, será considerado como “Municípios desenvolvendo ações de ST” aquele que realizar, no mínimo, quatro das oito ações (subindicadores) pactuadas como relevantes para a área.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	**TOTAL**	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Apoiar a implantação de novos Centros de Referência de Saúde do Trabalhador (Cerest)	Número de novos centros de referência em saúde do trabalhador implantados	2	4854	0	0	DIVAST
Desenvolver ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador na Renast-Ba, em benefício dos trabalhadores	Número de trabalhadores beneficiados	220.000		191.280	86,9%	
Realizar ações de apoio institucional/matricial em Saúde do Trabalhador nos municípios	Percentual de municípios desenvolvendo ações de Saúde do Trabalhador	72%		90%	125%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Número de novos centros de referência em saúde do trabalhador implantados

Em relação à meta do indicador, não foi implantado nenhum novo Cerest no estado em 2025. Em 11 de dezembro de 2025 foram habilitados três novos Cerest (Cruz das Almas, Senhor do Bonfim e Bom Jesus da Lapa) no estado da Bahia. A Divast/Cesat aguarda publicação pelo Ministério da Saúde de outros seis pleitos encaminhados. Como o estado necessita ainda de 10 vagas de Cerest Regionais para cobrir as Regiões de Saúde sem cobertura do serviço, a Divast/Cesat dialogou com a CGSAT a possibilidade de ampliar de seis para nove, o número de vagas de Cerest implantados para a Bahia no período 2024-2027. A CGSAT/MS ficou de avaliar os nove pleitos encaminhados por esta diretoria. No momento estão em negociação a implantação/habilitação no estado de seis novos Cerest – Itapetinga, Brumado, Irecê, Eunápolis, Iraquara e Lauro de Freitas.

Número de trabalhadores beneficiados pelas ações de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho da Renast-Ba

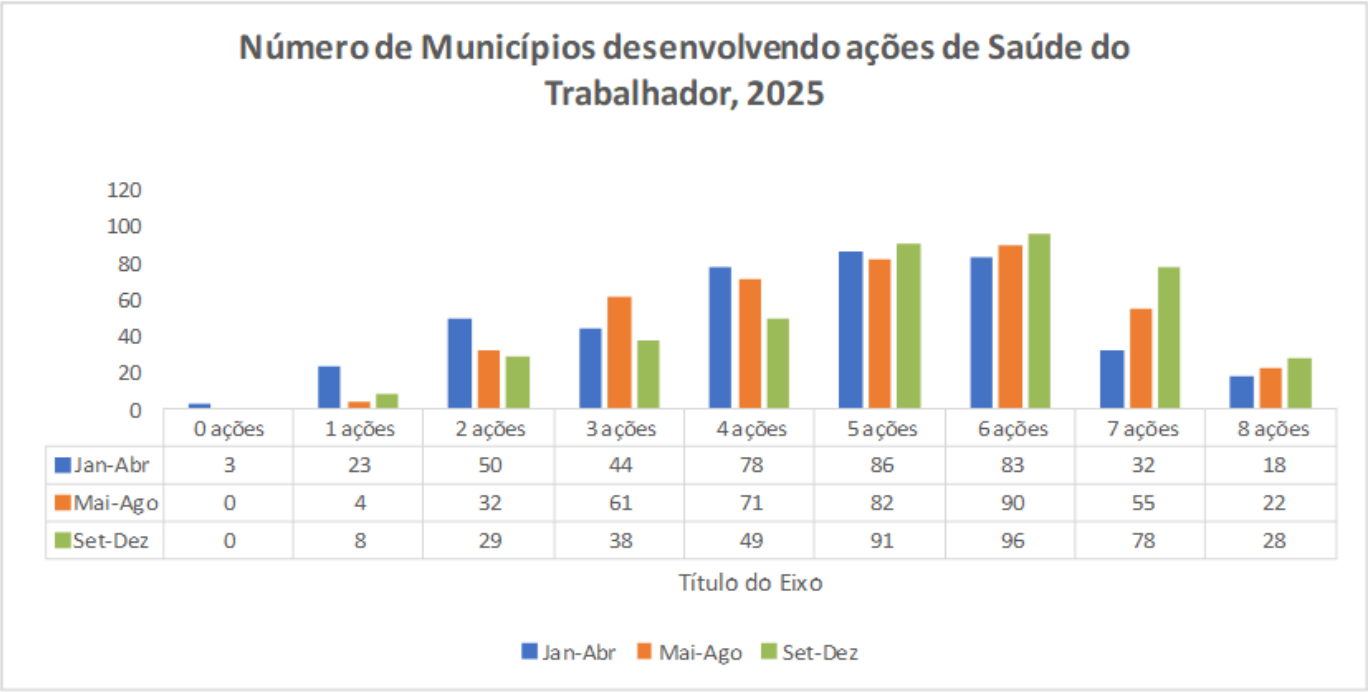
Em relação a meta do Indicador da ação "**trabalhadores beneficiados pelas ações de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho,** o resultado alcançado pela Renast-Ba no ano de 2025 foi de **191.280 trabalhadores beneficiados** pelas ações de inspeção sanitária em Saúde do trabalhador, o que corresponde ao percentual de **86,9%** da meta anual.

Percentual de municípios desenvolvendo ações de Saúde do Trabalhador

Em relação à meta do Indicador da ação "72% de Municípios desenvolvendo ações de Saúde do Trabalhador" (300 municípios), observa-se que o resultado acumulado de 2025 foi de 376 municípios desenvolvendo, pelo menos 04 (quatro) ações de ST, que corresponde a aproximadamente 125% da meta anual, isso significa que 90% dos 417 municípios do estado executaram ações de Visat.

Este desempenho pode ser atribuído à estratégia adotada pelas instâncias da Renastt-Ba (DIVAST, NRS e Cerest) de apoio institucional/matricial aos municípios para o desenvolvimento das ações de ST. Importante destacar que no 3° quadrimestre a maioria dos municípios já desenvolveram um número superior a 4 ações, ficando entre 5 e 8 ações (91, 96, 78 e 28 respectivamente), conforme gráfico.

Gráfico 19. Número de Municípios desenvolvendo ações de Saúde do Trabalhador, Bahia, 2025.



	0 ações	1 ações	2 ações	3 ações	4 ações	5 ações	6 ações	7 ações	8 ações
Jan-Abr	3	23	50	44	78	86	83	32	18
Mai-Ago	0	4	32	61	71	82	90	55	22
Set-Dez	0	8	29	38	49	91	96	78	28

Fonte: DIVAST / SUVISA / SESAB, 2025. *Dados processados em 30/12/2025.

Outro aspecto relevante é que o desempenho das macrorregiões de saúde no ano de 2025 foi de crescimento do número de municípios desenvolvendo ações ao longo do ano, exceto a região Sudoeste (Tabela 12). Para o desenvolvimento dessas ações foram necessárias superar algumas dificuldades que são comuns entre as macrorregiões, como a rotatividade das referências técnicas em ST e a mobilização dos técnicos para a participação da 5a CNSTT na etapa Municipal/Regional/Macrorregional no 1° quadrimestre de 2025.

Além disso, existem outras especificidades que atingem cada território, como a elevada distância entre os municípios em algumas regiões de saúde, que gera uma maior necessidade de uso de transporte, porém que nem sempre há disponibilidade para uso; a não exclusividade do técnico de ST e sobrecarga de trabalho; e falta de apoio administrativo.

Apesar disso, a DIVAST e os NRS/BRS agem em conjunto para superar esses desafios, com foco nas potencialidades e facilidades de cada região, além da oferta do apoio matricial e institucional. Com isso, o resultado é o crescimento dos municípios ao longo do ano, executando cada vez mais ações em ST.

Somado a isso, entre os dias 15 e 19 de setembro foi realizada a Web Oficina de Avaliação parcial de 2025 e Planejamento de 2026, com os NRS/BRS, que reuniu as referências técnicas em ST e de planejamento dos NRS/BRS e representantes das coordenações da DIVAST para discutir sobre as ações em ST nas regiões de saúde do estado, trazendo as facilidades e dificuldades. Foi uma oficina tão oportuna para integração e alinhamento entre a Diretoria e as Regionais, que no terceiro quadrimestre foi possível observar um melhor desempenho em quase todas as macrorregiões, conforme a Tabela 12.

Tabela 12. Percentual de Municípios desenvolvendo ações de Saúde do Trabalhador, segundo a macrorregião de saúde em 2025, Bahia.

Macrorregião	1º RQ Total	2º RQ Total	3º RQ Total	Percentual em relação ao total de municípios da macrorregião 1º RQ 2025	Percentual em relação ao total de municípios da macrorregião 2º RQ 2025	Percentual em relação ao total de municípios da macrorregião 3º RQ 2025
Centro-Leste (71)	55	62	67	77,50%	87,30%	94,30%
Centro-Norte (38)	22	25	28	57,90%	65,80%	73,60%
Extremo Sul (21)	16	17	18	76,20%	81,00%	85,70%
Leste (48)	38	42	43	79,20%	87,50%	89,50%
Nordeste (34)	27	25	33	79,40%	73,50%	97,05%

Norte (28)	18	21	23	64,30%	75,00%	82,14%
Oeste (36)	17	26	29	47,20%	72,20%	80,50%
Sudoeste (74)	45	47	44	60,80%	63,50%	59,45%
Sul (67)	59	55	58	88,10%	82,10%	86,56%

Houve destaque para o fato que cada região de saúde utiliza de uma estratégia diferenciada para planejar e/ou executar as ações de ST, como por exemplo: o uso de Power BI, monitoramento contínuo da PAS, a utilização dos componentes estratégicos do Planestt como base para o planejamento e também a reserva de uma agenda protegida (Web) para discutir com os municípios da regional o planejamento e as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora que em alguns núcleos foi batizado como “Quartou”.

O desempenho da Renastt-Ba pode ser mais facilmente percebido através da cadência de cores, da mais clara para a mais escura, sendo a mais clara para os municípios que desenvolveram menos ações e a mais escura para os que executaram mais ações, conforme os mapas de calor e tabela 14 que mostra o desempenho dos Subindicadores que compõem o Indicador Geral do PES 2024-2027 do 1°, 2° e 3° quadrimestre de 2025.

Figura 4. Distribuição de Municípios desenvolvendo ações de Saúde do Trabalhador, segundo número de ações desenvolvidas. Bahia. 1°, 2° e 3º Quadrimestres, 2025.

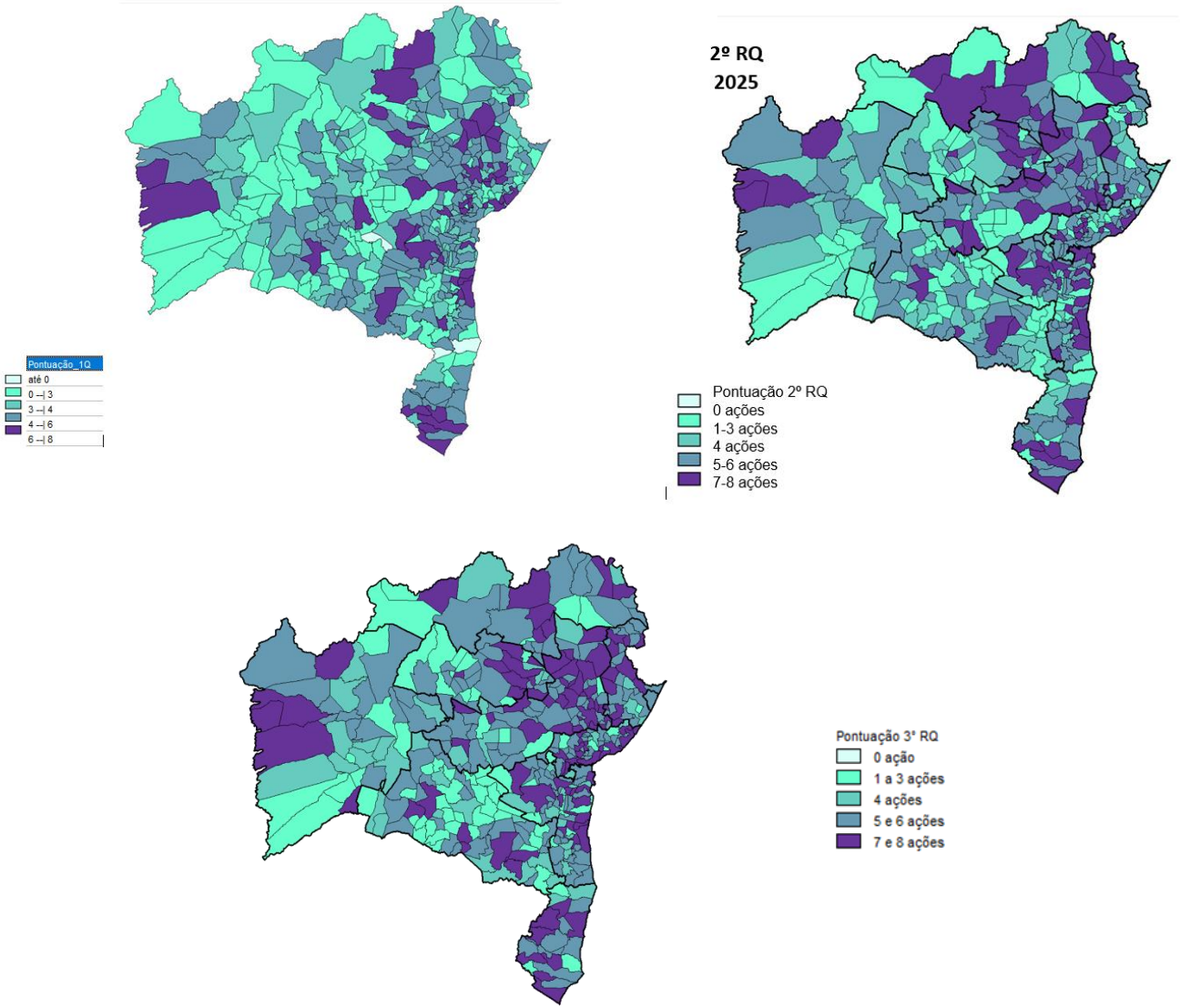


Tabela 13. Desempenho dos Subindicadores que compõem o Indicador Geral do PES 2024-2027 em relação à meta. Bahia – 1°, 2° e 3º Quadrimestres de 2025.

Indicadores	META (2025)	1°QD	% em relação ao índice	2° QD	% em relação ao índice	3° QD	% em relação ao índice	Total 2025	% em relação ao índice
1. Total de municípios com análise de Situação de Saúde do Trabalhador e/ou ações de saúde do trabalhador descritas nos documentos de gestão (PPA e/ou PMS)	300	341	113,6	342	114,00	347	115,67	347	115,67
2. Total de municípios realizando Vigilância Epidemiológica de Óbitos Relacionados ao Trabalho		76	25,3	131	43,67	223	74,33	264	88
3. Total de municípios com registros de agravos e doenças relacionados ao trabalho no Sinan		227	75,6	269	89,67	284	94,67	340	113,33
4. Total de municípios realizando Inspeções sanitárias em saúde do trabalhador		299	99,6	254	84,67	277	92,33	334	111,33
5. Total de municípios com atendimento multidisciplinar em ST registradas pela RAS no SIASUS		50	16,6	45	15,00	45	15	59	19,67
6. Total de municípios com profissionais de saúde capacitados pelas instâncias da Renastt-Ba		286	95,3	322	107,33	308	102,67	401	133,67
7. Total de municípios realizando ações de Educação em Saúde na temática Saúde do Trabalhador		254	84,6	284	94,67	284	94,67	349	116,33
8. Total de municípios com referência técnica em Saúde do Trabalhador		400	133,3	399	133,00	409	136,33	412	137,33

Fonte: DIVAST / SUVISA / SESAB, 2025. *Dados processados em 30/12/2025.

Segundo o PES 2024-2027, para o ano de 2025, a meta de desempenho dos subindicadores é de 300 municípios. Em relação ao indicador Total de municípios com análise de Situação de Saúde do Trabalhador e/ou ações de saúde do trabalhador descritas nos

documentos de gestão (PPA e/ou PMS) o alcance foi de 347 (115,67%) municípios. Esse indicador é de apuração anual, no entanto no 1º quadrimestre a meta foi superada.

O indicador Municípios realizando Vigilância Epidemiológica de Óbitos Relacionados ao Trabalho teve um desempenho surpreendente em 2025. Em 2024, dos 417, apenas 168 municípios do estado realizaram a ação, já em 2025, o acumulado anual foi de 264 municípios realizando vigilância do óbito, o que corresponde a 88% da meta, um incremento real de 57,14% de municípios. Esse desempenho foi gradual ao longo do ano, de 25,33%, 43,67% e 74,33%, respectivamente, no 1º, 2º e 3º quadrimestres. Tal aumento pode ser decorrente do registro desta atividade no Sivast e pelo apoio matricial e institucional que vem sendo realizado pela equipe técnica da Divast/Cesat.

No ano de 2025 o acumulado de registros de agravos e doenças relacionados ao trabalho no SINAN foi de 340 municípios, sendo 113,33%, da meta anual. Destacamos que esse resultado indica progresso na redução da subnotificação das DART. Há necessidade de ampliar tanto o número de municípios notificantes quanto o número de casos registrados por município, para melhorar o entendimento das condições de morbimortalidade da população trabalhadora nos diversos contextos territoriais do estado.

São analisadas 31 doenças e agravos de notificação compulsória, sendo:

a) 8 DART notificadas em fichas específicas de notificação/investigação;
b) 23 agravos e doenças de notificação compulsória que, após investigação epidemiológica, têm relação com o trabalho identificada por campos específicos das fichas, conforme detalhado na Nota Técnica DIVAST/SUVISA/SESAB nº 03/2024.

Quanto ao subindicador “Total de municípios realizando inspeções sanitárias em saúde do trabalhador”, neste ano, o acumulado foi de 334 municípios, o que corresponde a 111,33% da meta anual. Trata-se de uma ação de maior complexidade, que requer qualificação técnica específica, estabilidade de vínculos e observância de normas legais para garantir a continuidade, aprendizado e expertise necessários à vigilância. Ainda há muito a avançar na descentralização dessa atividade, especialmente quando se considera o perfil socioeconômico produtivo e epidemiológico nos diversos territórios; este é um dos objetivos do novo Planestt-Ba 2023, que começou a ser implantado no ano de 2024.

Tabela 14. Indicadores de Inspeções realizadas em Saúde do Trabalhador pelas instâncias da Resnatt-BA por quadrimestre no ano de 2025, Bahia.

Resultados de 2025	CESAT			CEREST			NRS/BRS			SMS			Total Renastt- Ba
	1° Q	2° Q	3° Q	1° Q	2° Q	3° Q	1° Q	2° Q	3° Q	1° Q	2° Q	3° Q	
Total de inspeções	3	4	10	137	189	251	15	14	32	1852	2277	2160	6944
Total de estabelecimentos inspecionados	3	4	10	132	181	237	15	14	32	1793	2175	2131	6727
Total de trabalhadores beneficiados	432	9	402	51933	21793	17920	1691	5450	8582	15796	23717	43555	191280

Fonte: DIVAST / SUVISA / SESAB, 2025. *Dados processados em 30/12/2025.

Na tabela acima temos uma visualização das ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho, realizadas em 2025 pelas instâncias da Renastt-Ba, que englobam o Cesat, Cerest, NRS/BRS e SMS.

Foram identificados 191280 trabalhadores beneficiados com as ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho, realizadas pelas equipes técnicas da Renastt-Ba, em um total de 6.944 inspeções realizadas, em 6.727 estabelecimentos em 2025. Quando se compara ao ano anterior teve um acréscimo de 22% de trabalhadores beneficiados, 5% nas inspeções e 4% em estabelecimentos. É válido destacar que as inspeções realizadas pela Divast foram em conjunto com a Renastt-Ba, as quais são lançadas no Sivast pelas instâncias locais, esta estratégia de apoio técnico matricial tem contribuído para instrumentalizar as equipes no território.

Tabela 15. Tipos de inspeções sanitárias em Saúde do Trabalhador realizadas pela Renastt-Ba em 2025, Bahia.

Tipos de inspeção sanitária em ST	Número de realizado em 2025			
	1° Q	2° Q	3° Q	Total de 2025
Mapeamento de risco	1.120	1.365	1.439	3.924
Análise de Cumprimento de Recomendação	628	801	608	2.037
Investigação de Acidente de Trabalho	223	265	342	830
Associação de Diagnóstico Clínico com o Trabalho	22	25	24	71
Acidente de Trabalho com Óbito	14	28	40	82

Fonte: DIVAST / SUVISA / SESAB, 2025. *Dados processados em 30/12/2025.

No que tange as inspeções sanitárias em Saúde do Trabalhador, destacam-se como inspeções mais realizadas as de mapeamento de risco e análise de cumprimento de recomendação. Além disso, no 1° quadrimestre a Divast realizou 3 inspeções, uma para o estabelecimento da relação entre o adoecimento e trabalho e duas de mapeamento de risco, a partir do atendimento de trabalhadores desses dois estabelecimentos. Tais inspeções de mapeamento demonstram o processo de integração entre as ações de assistência e vigilância de ambientes e processos de trabalho cujo objetivo é propiciar atenção integral à saúde dos trabalhadores.

É importante destacar que os dados apresentados no quadro são passíveis de sub-registros ou erros, no entanto, o apoio da Divast/Cesat aos municípios na realização das inspeções sanitárias em ST se estrutura com estudo prévio da demanda, planejamento da inspeção, realização da ação e elaboração de notificações e documentos técnicos. O intuito é desenvolver a autonomia das instâncias da Renastt-

Ba e a multiplicação da ação nos territórios. Os limites para o avanço estão relacionados principalmente à complexidade das ações para a capacidade instalada dos municípios, equipes técnicas reduzidas e vínculos precários que contribuem para a descontinuidade dos serviços.

No que tange ao subindicador **"Municípios com registro de procedimentos de ST no SIA-SUS", o resultado alcançado neste ano foi de 59 municípios registrando procedimentos de ST no SIA-SUS, o que corresponde a aproximadamente 14% do total de municípios do estado da Bahia e 19,67%** em relação a meta.

Este subindicador não tem apresentado o crescimento esperado, apesar dos esforços empreendidos pela equipe técnica da Divast/Cesat e RTST dos NRS/BRS relacionados a promoção de discussão, atividades de educação e articulação envolvendo as RTST municipais, responsáveis pela gestão e/ou digitação das informações no SIASUS.

O não alcance da meta deste subindicador nos permite inferir que são necessárias a adoção de outras estratégias tais como: elaboração de orientações para a inserção dos procedimentos de ST no CNES das unidades de saúde e ajuste da FPO, envolvimento da gestão dos municípios para discussão da importância do registro dos procedimentos de ST no SIA-SUS, discussão na CIR sobre o referido indicador, identificação das dificuldades de registro dos procedimentos pelas unidades de saúde que já realizaram a inserção dos procedimentos no CNES e ajustes na FPO.

Em 2025, as ações na área de Atenção à Saúde do Trabalhador foram bastante prejudicadas devido a mobilização dos Centros de Referência em ST (Cerest) para a organização e preparação dos municípios, voltada para a participação nas etapas macrorregionais, estaduais e nacional das Conferências em ST.

Dessa forma, **o total de trabalhadores atendidos sofreu uma importante redução em relação ao último ano (decréscimo de 57%)**, no 1º quadrimestre. Pelo Cesat foram identificados apenas 116 trabalhadores atendidos em 2025 e pelos Cerest regionais/municipal, 1.247.

Tabela 16. Comparativo entre o número de trabalhadores atendidos com ações de assistência em Saúde do Trabalhador por instâncias da Renastt–Ba. Bahia, 2024-2025.

Nº de trabalhadores atendidos por quadrimestre	CESAT		CEREST		TOTAL Renastt–Ba		
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	INCREM.
1º QD	**267**	116	**1.626**	1.247	**1.893**	1.363	-28%
2º QD	**287**	239	**2.192**	1.687	**2.479**	1.926	-22%
3º QD	**304**	264	**2.192**	2.127	**2.496**	2.391	-4%
Total	**858**	619	**6.010**	5.061	**6.868**	5.680	-17%

Fonte: DIVAST / SUVISA / SESAB, 2025. *Dados processados em 30/12/2025.

A redução do número total de trabalhadores atendidos em 2025 se deve, em parte, pelo envolvimento da equipe técnica dos Cerest, inclusive médicos, em ações de apoio matricial/retaguarda técnica às equipes da Renastt-Ba com a discussão de casos suspeitos de DART para esclarecimento de dúvidas no processo de investigação da relação entre o adoecimento e o trabalho. Cabe também salientar que tem chegado, cada vez mais, casos mais complexos, principalmente, de transtorno mental com possível relação com o trabalho que demanda tempo maior para atendimento individual pela equipe multiprofissional com discussão dos casos e aprofundamento do processo de investigação diagnóstica.

Para o Indicador **"Total de municípios com profissionais de saúde capacitados pelas instâncias da Renastt-Ba"**, em 2025, a Renastt, em suas instâncias central e regional, promoveu 893 processos formativos em vigilância em saúde, sendo 891 com carga horária

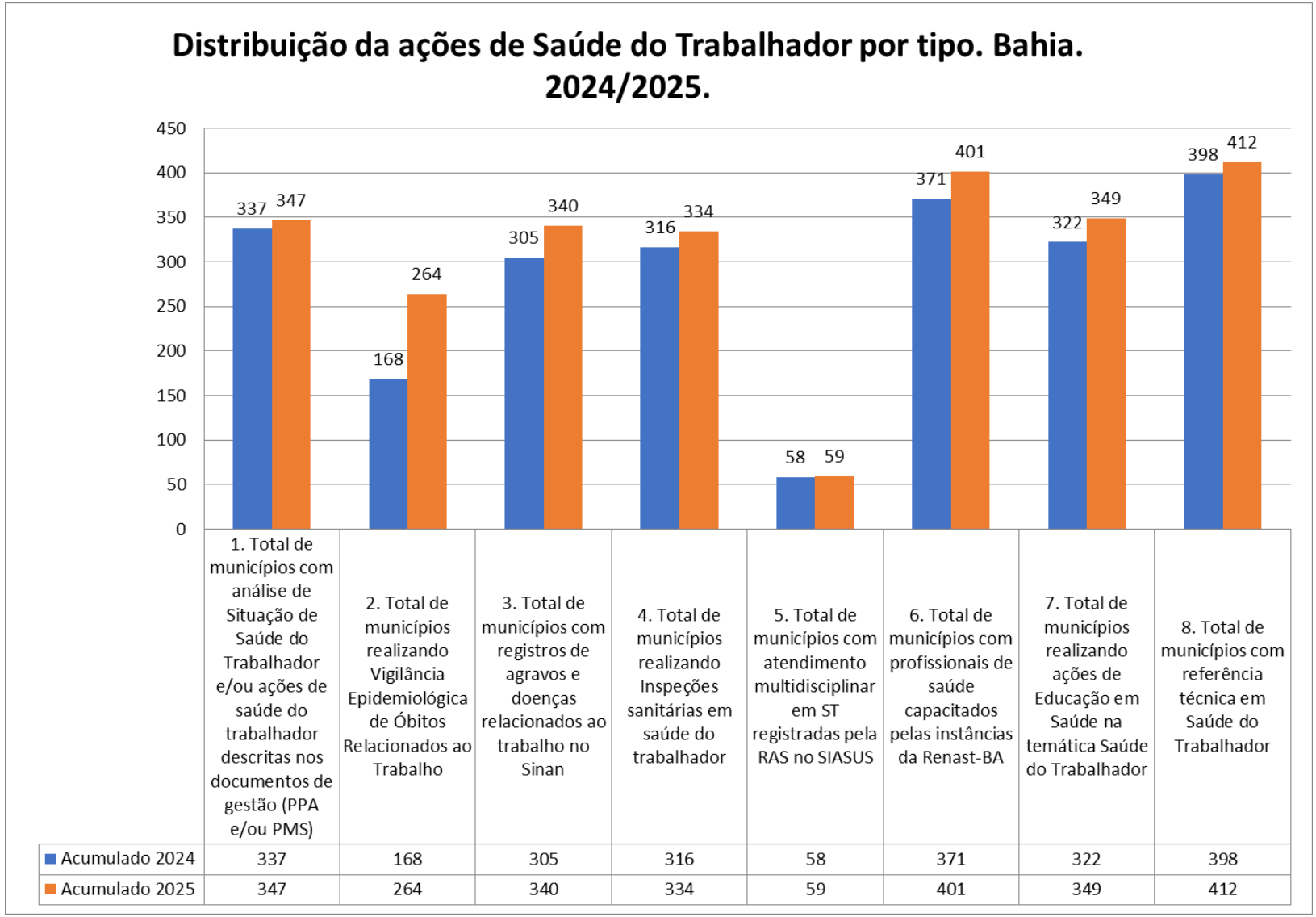
inferior a 40 horas e 2 cursos com carga horária superior a 40 horas, totalizando **401 municípios com profissionais de saúde capacitados**, o que corresponde a **133,67% da meta estabelecida**.

O subindicador **"Municípios realizando ações de Educação em Saúde na temática Saúde do Trabalhador"** teve um desempenho de **349 municípios realizando ações de Educação em Saúde na temática Saúde do Trabalhador**, o que representa **116,33% em relação ao índice**, um incremento de aproximadamente 8,4%, em relação ao ano anterior.

Em relação ao **"Número de Municípios Referências Técnicas em Saúde do Trabalhador (RTST)",** o estado encerrou o ano com **412 municípios** registrados, o que corresponde a 137,33% em relação à meta. Importante destacar que grande parte dos municípios ainda não possui documento de designação publicado em diário oficial e/ou por meio de outro ato do executivo - ofício/portaria, conforme previsto nos critérios do indicador. Essa formalização deve ser encaminhada aos Núcleos e Bases Regionais de Saúde, cabendo às RTST Regionais monitorar e solicitar aos municípios a formalização do cargo. A existência da RTST municipal instituída e exclusiva impacta de forma positiva no cumprimento dos demais subindicadores.

A leitura conjunta dos indicadores e subindicadores possibilita afirmar que a continuidade do apoio institucional/matricial tem dado sustentabilidade ao processo de descentralização e regionalização das ações de ST. Entretanto, para que se possa avançar, ainda mais, no processo de "Consolidar o sistema estadual de vigilância em saúde do trabalhador, ampliando a cobertura em todas as regiões do Estado" é preciso também investir no "apoio financeiro aos municípios que desenvolvem ações de Saúde do Trabalhador (ST)" por meio de transferência sistemática de recursos a título de incentivo e ampliar o montante de recursos do âmbito federal para estados e municípios para as ações de vigilância em saúde, incluindo a vigilância em saúde do trabalhador.

Gráfico 20. Distribuição das ações de Saúde do Trabalhador por tipo. Bahia. 2024/ 2025.



Fonte: DIVAST / SUVISA / SESAB, 2025. *Dados processados em 30/12/2025.

Entre os anos de 2024 e 2025 houve um aumento de todos os subindicadores, com destaque para a Vigilância Epidemiológica de Óbitos que teve um crescimento de 57,14%. Em contrapartida, o que menos cresceu foi o de municípios com atendimento multidisciplinar em ST registradas pela RAS no SIA/SUS com aumento de apenas 1,72%. Ações já estão sendo feitas para melhorá-lo, como o mapeamento das unidades que não estão cadastradas com o código 108.001 (unidades assistenciais) e 108.003 (ações de vigilância) e a priorização das unidades que estão notificando os casos de DART e outros agravos e doenças de interesse para a ST.

Um outro ponto relevante foi a identificação de falhas nos registros no Sivast como o não preenchimento da classe CNAE, o lançamento de apenas 1 trabalhador beneficiado, número de relatórios menor que o de inspeções realizadas e registros duplicados. Para isso, são realizados treinamentos contínuos e checagem no sistema para que esses erros não se perpetuem e que os dados traduzem melhor a realidade. Todos esses esforços já estão gerando frutos que são marcados pelo crescimento notório dos subindicadores.

Principais ações para entrega de seu(s) respectivo(s) produto(s):

- **5ª Conferência de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**

Em 2025, a Divast/Cesat participou ativamente das etapas macrorregionais, estadual e nacional da 5ª Conferência de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (5ª CNSTT), organizadas pelos Conselhos Municipais, Estadual e Nacional de Saúde e promovidas pelas Secretarias Municipais e Estadual de Saúde e pelo Ministério da Saúde. Com o tema Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano, a 5ª CNSTT teve três eixos: Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; as novas relações de trabalho e a saúde do trabalhador e da trabalhadora; e Participação popular na saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras para o Controle Social. A Conferência foi um importante espaço para debater, propor e deliberar propostas e linhas de ação para fortalecer uma política pública que repercute na efetivação das ações de saúde do trabalhador no SUS.

A 5ª Conferência Estadual de Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da Bahia teve participação dos delegados dos três segmentos (Usuário, Trabalhadores da Saúde e Gestor/Prestador), aprovando propostas para o estado e para a conferência nacional, além de eleger os delegados baianos para a Conferência Nacional.

A Divast/Cesat, em conjunto com a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Cistt) do Conselho Estadual de Saúde da Bahia, realizaram dois Encontros preparatórios para discussão ampla do tema Central e dos três eixos com técnicos da Rede Estadual de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador da Bahia (Renastt-Ba) e representantes do controle social.

Mesa de abertura da 5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; Votação de propostas para o estado e para conferência nacional pelos delegados participantes.





Fonte: DIVAST / SUVISA / SESAB, 2025.

- **Estratégia de apoio Institucional e Matricial em Saúde do Trabalhador aos Cerest e Núcleos Regionais de Saúde tem grande impacto**

Atenta às transformações e às novas demandas no mundo do trabalho, a Divast/Cesat promove inovações organizacionais no SUS. A incorporação do apoio institucional e matricial aos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) e Núcleos Regionais de Saúde é uma das estratégias adotadas. Preconizadas pela Política Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora da Bahia (2021) essas ações fortalecem e proporcionam mais qualidade gerencial, operacional e técnica das instâncias da rede nas 28 Regiões de Saúde do estado, com grande impacto na descentralização das ações de saúde do trabalhador e da trabalhadora.

Foram realizadas **195 atividades de apoio institucional com a Renastt-Ba**. Ações voltadas para o planejamento, monitoramento, devolutivas do panorama da situação atual da ST nas macrorregiões de saúde do estado. Além da apresentação e discussão dos

RESUMOS EXECUTIVOS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NAS REGIÕES DE SAÚDE, com RTST Regionais dos NRS/BRS e Cerest nas 28 regiões de saúde do estado.

Quanto ao **apoio matricial, um total de 118 atividades foram desenvolvidas pela equipe técnica da Divast** voltadas para qualificação das ações de assistência à saúde dos trabalhadores atendidos pelos Cerest, articulação para discussão de fluxos de assistência para áreas não cobertas por Cerest, organização dos fluxos de atenção à saúde, discussão sobre casos de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT), tanto para o diagnóstico como para a identificação dos fatores psicossociais presentes nos ambientes e processos de trabalho; e ao desenvolvimento de ações de educação permanente, pelos Cerest e RTST de NRS/BRS, para as RTST municipais.

Para as ações de retaguarda técnica em Vigilância Epidemiológica em ST (VESAT), em 2025, a Divast, por meio do NEP, realizou 71 orientações, sobre doenças zoonóticas (Varíola Bovina e Brucelose Humana), trabalho ilegal (Trabalho Infantil e Trabalho Escravo Contemporâneo), notificação dos acidentes de trânsito relacionados ao trabalho, asma ocupacional, acidente com animal peçonhento, surto de Doença transmitida por água e alimento (DTA) e as demais referentes à completitude e qualidade dos campos no SIM e Sinan dos Óbitos por Causas Externas relacionados ao Trabalho.

Apoio Institucional à Gestão Municipal, Cerest e NRS/BRS de Jequié e à Gestão Municipal; Cerest e NRS de Juazeiro; apoio matricial às equipes do município de Novo Horizonte e ao Cerest de Vitória da Conquista; técnicos da Divast/Cesat prestam apoio institucional; matricial aos técnicos do Cerest Ilhéus; técnicos da Divast/Cesat em Web Apoio a Macrorregião Leste.











Fonte: DIVAST / SUVISA / SESAB, 2025.

- **Curso de Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (ASSTT)**

O curso de Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (ASSTT) capacitou técnicos e técnicas da Renastt-Ba para elaboração da ASSTT na produção de informações qualificadas com o objetivo de subsidiar o planejamento e o monitoramento das ações de saúde do trabalhador no estado.

O curso foi realizado em duas etapas, uma online e outra presencial. A primeira etapa, online, contou com seis videoaulas síncronas, que trataram de temas específicos e teve a participação de técnicos de referência em Saúde do Trabalhador de todo o estado: municípios, Cerest e Núcleos Regionais de Saúde. A segunda etapa, presencial, ofereceu laboratórios para experiências práticas nas diversas linhas necessárias para a produção das análises.

Na primeira etapa (online) participaram 200 técnicos de todo o estado, na etapa presencial participaram do curso 80 técnicos das diferentes regiões da Bahia.

Técnicos e técnicas da Renastt-Ba participam da etapa presencial do curso ASSTT.



Fonte: DIVAST / SUVISA / SESAB, 2025.

- **Ampliação do número de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) no estado**

A interlocução da Divast/Cesat com o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador (CGSAT), resultou na habilitação de três novos Cerest Regionais – Bom Jesus da Lapa, Cruz das Almas e Senhor do Bonfim, em 11 de dezembro de 2025. Em 2026, a Bahia iniciará o processo de implantação dos 3 novos Cerest, a fim de passar a contar com 19 Cerest implantados: um municipal (em Salvador), e outros 18 em Regiões de Saúde, aumentando a abrangência das ações no estado que tem 28 Regiões de Saúde.

Figura 5. Municípios sede de Cerest



Fonte: DIVAST / SUVISA / SESAB, 2025.

- **Release das Web Oficinas de avaliação e planejamento para os NRS-BRS 2025**

A Web Oficina ocorreu nos dias 15 a 19 de setembro no formato online, com um turno dedicado para a apresentação do panorama de cada macrorregião de saúde da Bahia sobre a execução das ações e metas pactuadas em relação à Saúde do Trabalhador. Nessa oficina esteve presente todas as coordenações da DIVAST e referências técnicas dos núcleos e bases regionais de saúde. E foi importante para o monitoramento das ações realizadas no 1° e 2° quadrimestres de 2025 e para iniciar o planejamento para 2026.

Projetos e ações estratégicas 2025

PROJETO SAÚDE, AMBIENTE E TRABALHO DOS PESCADORES ARTESANAIS QUILOMBOLAS DA BAÍA DE TODOS OS SANTOS (UFBA/DIVAST).

No 1° e 2º quadrimestres, as técnicas da Divast/Cesat participaram de reuniões e oficinas organizadas pelo grupo de pesquisa com as lideranças do CPP e marisqueiras de 10 comunidades quilombolas da Baía de Todos os Santos, Santo Amaro, Maragogipe e São Francisco do Conde/BA. O projeto encontra-se em fase final de sua execução, onde estão sendo construídas com as marisqueiras, as cartilhas: Saúde Mental, Trabalho e Saúde de Marisqueiras; e Segurança Alimentar e Nutricional. No 3º quadrimestre, o projeto de pesquisa encontra-se em editoração das Cartilhas e publicação dos documentos.

PLANO DE TRABALHO (PT) DO PROJETO FORMAÇÃO PARA LIDERANÇAS POPULARES DAS COMUNIDADES TRADICIONAIS DE CAMPO, FLORESTA E ÁGUAS EM VIGILÂNCIA POPULAR DA SAÚDE E SAÚDE DO TRABALHADOR EM TERRITÓRIOS AFETADOS PELA MINERAÇÃO NAS REGIÕES DE SAÚDE DAS MACRORREGIONAIS SUDOESTE E NORTE DO ESTADO DA BAHIA.

O Projeto de Educação e Vigilância Popular em Saúde às comunidades e trabalhadores em territórios de Mineração foi finalizado entre a Divast/Cesat e o Movimento Nacional pela Soberania da Mineração (MAM), a última versão do referido projeto. Aguarda-se os encaminhamentos finais da Diretoria de Convênios da SESAB.

GT PETRÓLEO SESAB

O GT retornou as capacitações das regiões de saúde atingidas pelo derramamento do petróleo em 2019. Foram desenvolvidas capacitações sobre o protocolo na macrorregião sul, na região de saúde de Valença nos dias 26 a 29/05 com as equipes dos municípios de Camamu, Cairu e Valença.

No 3° quadrimestre se deu a continuidade de implantação do Protocolo de avaliação da situação de saúde de população exposta ao petróleo. Foram realizadas capacitações nos municípios de Saubara (23/11) e Santo Amaro (24/11) que tiveram como público-alvo as equipes de técnicas de vigilância em saúde. Também foram realizadas 3 reuniões para discussão e elaboração da proposta de monitoramento da implementação das ações de atenção e vigilância à saúde da população exposta ao petróleo dos municípios capacitados em 2023 e 2024 nas macrorregiões nordeste, extremo sul, sul e leste. Ressalta-se que dos 38 municípios atingidos pelo derramamento do petróleo, 37 já foram capacitados pelo GT, exceto o de Camaçari, que por questões relacionadas à mudança da gestão municipal e processo de reorganização da RAS municipal inviabilizaram a realização da capacitação em 2025. Outro ponto de destaque é o empenho e compromisso das diretorias e trabalhadores que compõem o GT, pois em 2025, houve mudanças entre os membros, porém se manteve o compromisso com o objetivo do trabalho desenvolvido e dedicação na apreensão das metodologias ativas utilizadas nas capacitações.

VIGILÂNCIA DAS PNEUMOPATIAS RELACIONADAS AO TRABALHO

Supervisão da atividade de Residência Multiprofissional em Vigilância em Saúde (setembro/outubro) com elaboração de Boletim sobre Pneumoconioses na Bahia. Elaboração e apresentação de trabalho como comunicação oral no Abrascão 2025: Vigilância das Pneumoconioses no Brasil: análise situacional e caminhos possíveis.

VIGILÂNCIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO EXPOSTA A AMIANTO - VSPEAMIANTO

Em 2025 foi feita a busca retrospectiva de casos e óbitos por doença potencialmente relacionada à exposição ocupacional ao asbesto (DRA), de 2006 a 2024 foram extraídos no SIM estadual, que resultou em 272 óbitos de trabalhadores.

Tabela 17. Distribuição de óbitos por DRA segundo grupo da CID 10. Bahia, 2006 a 2024

Grupo CID-10	Nº
J61	14

J62.8	191
J92	1
C45.0	24
C45.1	10
C45.2	1
C45.7	3
C45.9	28
Total	**272**

Fonte: DIVAST / SUVISA / SESAB, 2025. *Dados processados em 22/01/2026.

No 2° quadrimestre foi realizada a investigação epidemiológica do caso de um ex-trabalhador de 25 anos exposto ao amianto que evoluiu para óbito.

No 3° foram realizadas duas ações de investigação epidemiológica de ex-trabalhadores da Eternit expostos ao amianto. O processo de investigação foi conduzido pela Divast: A investigação em Governador Mangabeira foi uma ação articulada e realizada em conjunto com a RTST da BRS de Cruz das Almas, técnicos da vigilância em saúde e da atenção básica do município. A segunda investigação foi realizada no Hospital Geral do Estado, local onde o trabalhador estava internado devido a acidente (atropelamento em via pública). Os relatórios foram elaborados e encaminhados à diretoria para revisão e devolutiva para os trabalhadores/familiares e para a atenção básica para acompanhamento dos casos.

VIGILÂNCIA DOS ACIDENTES DE TRABALHO

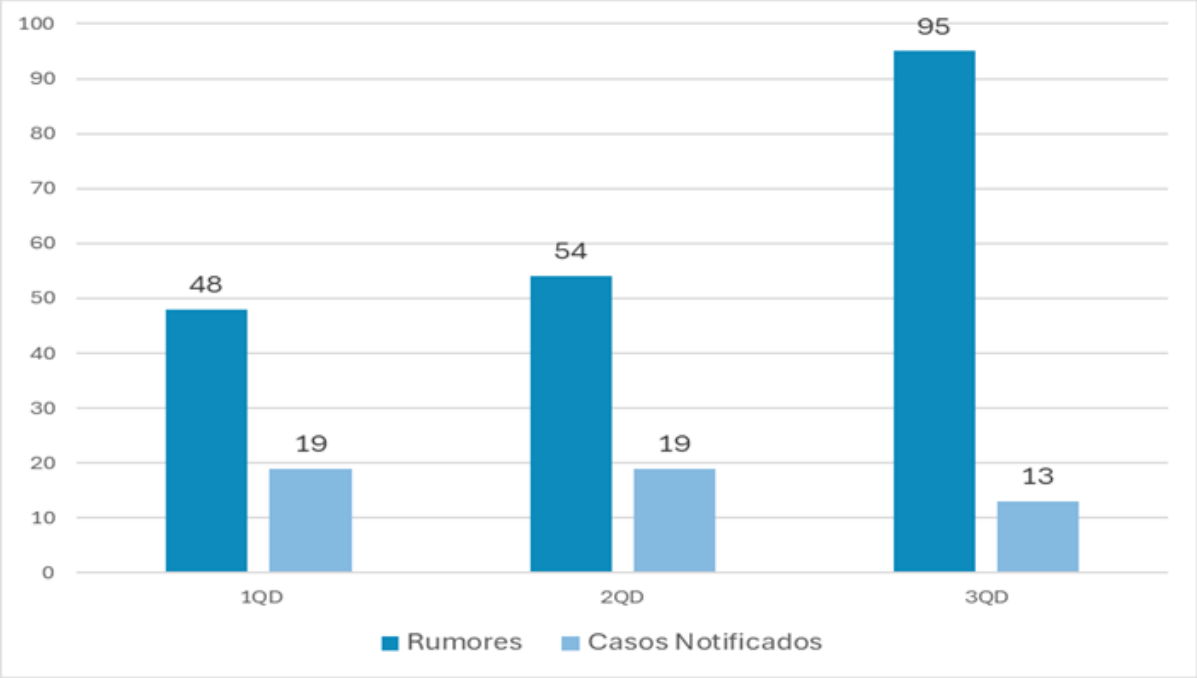
A vigilância dos Acidentes de Trabalho contempla ações de vigilância ativa, passiva e retaguarda técnica, além de investigações epidemiológicas de forma complementar e suplementar a Renastt-Ba.

No 1° quadrimestre a vigilância ativa, realizada pela Divast, identificou 48 rumores de Acidente de Trabalho, computando 13 semanas epidemiológicas, o que indica 86% da meta programada.

No 2° quadrimestre houve a identificação e encaminhamento de 54 rumores de Acidente de Trabalho para a Renastt-Ba, computando todas as 17 semanas epidemiológicas deste quadrimestre, o que indica 100% da meta programada. Do total de casos encaminhados e monitorados nesse período, 35,2% foram notificados no Sinan; 57,4% foram óbitos e, dos 15 óbitos elegíveis e localizados no SIM para registro do Acidente de Trabalho, apenas 26,6% apresentaram relação com o trabalho. Também houve a participação de visita técnica hospitalar para investigação epidemiológica complementar de um Acidente de Trabalho grave envolvendo um adolescente.

No 3° quadrimestre, para as ações de Vigilância Ativa, informa-se o encaminhamento de 95 rumores de Acidente de Trabalho (AT), tendo sido identificados 13 casos no Sinan. Até a finalização deste relatório, foram encaminhados rumores de AT em 47 Semanas Epidemiológicas (SE), o que corresponde a 94% da meta, totalizando 197 rumores encaminhados em 2025, mas apenas 51 casos foram registrados no Sinan (Gráfico 3).

Gráfico 21. Rumores de Acidente de Trabalho encaminhados para a Renastt-Ba e casos notificados no Sinan. Bahia, 2025.



Fonte: DIVAST / SUVISA / SESAB, 2026. *Dados processados em 22/01/2026.

Esse cenário indica que a estratégia de captura e envio de rumores para rede se mantém como necessária, assim como o monitoramento desses casos. Mas, entende-se que a vigilância ativa realizada pela Divast precisa ganhar maior capilaridade junto à rede por meio dos apoiadores matriciais, na perspectiva de sensibilizar os atores do território para a realização de ações de Vigilância Epidemiológica e de ambientes e processos de trabalho, a fim prevenir a ocorrência de novos casos e melhorar a qualificação dos dados no SIM e Sinan.

Em relação à vigilância passiva dos casos de óbito por acidentes de trabalho, no 3º quadrimestre, foi encaminhado relatório com pareamento de casos (SIM e Sinan), na perspectiva de reduzir o sub-registros dos óbitos por acidente de trabalho no SIM e a inconsistência de variáveis de interesse

a ST nesses sistemas: período de janeiro a junho de 2025, totalizando 59 óbitos, sendo 25 casos (42,4%) sem registro ou negada relação do óbito com o trabalho. Destes, 02 (9%) apresentaram causa básica mal definida, 11 casos (18,5%) problemas de qualidade no campo ocupação no SIM e 15 casos (25,4%) incompletude para CNAE no Sinan.

VIGILÂNCIA DO ÓBITO RELACIONADO AO TRABALHO

Realizado pareamento dos casos de Acidente de Trabalho notificados no Sinan e registrados no SIM, no período de janeiro de 2024 a março de 2025, e envio para a Renastt-Ba para providências de Visat. Para este grupo, foram identificados 40 casos de óbitos pareados, sendo identificadas incompletudes para os campos CNAE (35%), ocupação habitual (10%), e inconsistências em relação ao campo que relaciona o óbito ao trabalho para 45% dos casos analisados. Estas não conformidades em relação ao registro do acidente de trabalho no SIM podem estar relacionadas à baixa articulação com os gestores do SIM pelas equipes de Visat. Entende-se como necessário a publicação de Nota Técnica conjunta Divep/Divast que oriente a articulação e fluxo intrassetorial que legitime o trabalho das equipes de Visat, desde a captura dos casos de óbitos até a sua retificação no sistema, caso necessário.

No 2° quadrimestre houve investigações complementares da Divast ao município de Salvador de óbito por Asma Relacionada ao Trabalho que culminou na visita técnica a USF Beira Mangue, em Salvador, com ações de vigilância clínica e entrevista domiciliar para acesso aos documentos clínicos e jurídicos sobre o caso e investigação de óbito por asbestose com uma visita técnica no âmbito hospitalar para revisão de prontuário do paciente e emissão de relatório.

VIGILÂNCIA DE OUTROS AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO

A Divast fez Contribuições ao Plano de Contingência da Influenza Aviária de Alta Patogenicidade (IAAP) no Estado da Bahia, 2025; que foi atualizado no período 13/03 e 17/04/2025 e enviado para discussão junto aos pares.

COMISSÃO ESTADUAL PARA A ERRADICAÇÃO DO TRABALHO ESCRAVO – COETRAE

1° quadrimestre - Realizadas contribuições ao Plano de Contingência da Influenza Aviária de Alta Patogenicidade (IAAP) no Estado da Bahia, 2025;

2° quadrimestre - Apoio ao acolhimento e orientação de 02 trabalhadores resgatados, em Salvador, da situação análoga ao trabalho escravo. Além do apoio matricial ao Cerest de Jacobina para o desenvolvimento de ações de ST para 10 trabalhadores resgatados na região. Houve participação de 2 técnicas da DIVAST do 1º Congresso Internacional de Qualificação Profissional - A internacionalização do trabalho técnico: acompanhamento e fiscalização no processo migratório e contratual. E no mês de junho, a partir de inspeções em áreas rurais de alguns municípios da Bahia realizadas pelas instâncias responsáveis, foram identificados 91 trabalhadores em condições degradantes. Entre eles, havia trabalhadores oriundos de outros estados, sendo 12 do Ceará (Granja, Bitupitá e Barroquinha), 15 da Bahia (Várzea Nova) e 18 do Piauí (Joaquim Pires, São João das Fronteiras, Brasileira e Caraúbas do Piauí).

3° quadrimestre - A Divast participou de 2 reuniões da COETRAE com o objetivo de discutir estratégias de enfrentamento, alinhar ações interinstitucionais e fortalecer a atuação integrada da rede. Foi realizado 01 atendimento, com encaminhamento para consulta, de trabalhador resgatado, em período anterior, visando a garantia de acesso a serviços adequados e a proteção dos direitos da pessoa atendida.

Cabe ressaltar que as atividades desenvolvidas contribuíram para a manutenção da articulação interinstitucional e para o acompanhamento das ações de enfrentamento ao trabalho análogo à escravidão, reafirmando o compromisso com a prevenção, a proteção e a garantia de direitos.

PREVENÇÃO E ERRADICAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL

A Divast/Cesat tem atuado como membro representante no Fetipa e desenvolveu no 2º quadrimestre ações de mobilização e sensibilização, da população em geral, e de grupos específicos para o enfrentamento do trabalho infantil.

Já foi finalizada a revisão da minuta das *Orientações Técnicas para Ações de Atenção Integral e Vigilância da Saúde de Crianças e Adolescentes em Situação de Trabalho Infantil no Estado da Bahia* e se encontra na fase de avaliação e providências da diretoria.

FÓRUM DE PROTEÇÃO AO MEIO AMBIENTE DO TRABALHO DO ESTADO DA BAHIA – FORUMAT

No 1º quadrimestre a DIVAST participou das reuniões do Format para o planejamento das ações do fórum. Além disso, foi realizada a Conferência Livre Estadual de Saúde Mental como Direito Humano no dia 29/04/2025, em Memória às Vítimas de Acidentes e Doenças do Trabalho e que contou com a participação de outros técnicos da Divast como facilitadores ou relatores da conferência.

GT SAÚDE MENTAL

O GT Saúde Mental realiza 4 reuniões mensais às segundas-feiras e para planejamento das ações a serem desenvolvidas (participação em eventos, apoio à rede etc.), discussão de casos e revisão do Protocolo de Saúde Mental.

No 1° quadrimestre o GT participou do processo de planejamento e execução da Conferência Livre Nacional de Saúde Mental e Trabalho, onde foi eleita delegada uma técnica da Divast para a 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Além de ter desenvolvido atividade voltada para o cuidado da saúde mental na sede da Embasa, no qual contou com a participação de 31 trabalhadores da empresa.

No 2 e 3º quadrimestre o GT trabalhou com a revisão do *Protocolo de Saúde Mental e Trabalho*, mediante a realização de reuniões, discussão de casos, apoio ao Cerest para realização de avaliação diagnóstica e inspeção de ambientes e processos de trabalho. O GT está em processo de validação de instrumentos para auxiliar o processo de inspeção com foco na identificação dos fatores psicossociais que podem gerar e/ou agravar o adoecimento mental relacionado ao trabalho. Foi também iniciada a discussão sobre a prevenção da incapacidade prolongada para o trabalho de trabalhadores com transtornos mentais.

ATENÇÃO BÁSICA

No 1° quadrimestre as apoiadoras matriciais da Divast realizaram discussão sobre a inserção de ações de Saúde do Trabalhador nas atividades de Acolhimento aos (às) Referências Técnicas em Saúde do Trabalhador dos municípios (RTSTM). Tais atividades foram promovidas pelos NRS/BRS como forma de aproximação à temática pelos(as) novos(as) RTSTM e reforço os que permaneceram após as eleições municipais. Os apoiadores têm priorizado as regiões sem cobertura de Cerest.

No 2° quadrimestre foi realizada a oficina para discussão do tema com os apoiadores institucionais da DAB a ser realizada nos dias 26 e 28/08/2025.

No 3° quadrimestre houve articulação com a DAB sobre a proposta de realização do curso sobre o desenvolvimento de ações de saúde do Trabalhador na Atenção Básica com previsão para o 2° quadrimestre de 2026.

AÇÕES E PROJETOS ESPECIAIS RELATIVOS À AMPLIAÇÃO DA CAPACIDADE INFORMACIONAL

Em julho foi realizada reunião com o DMA para a discussão da implantação do AGHUse (prontuário eletrônico) na Divast. Foram apresentadas as funcionalidades e as adaptações necessárias do programa. Também foi aberto o processo seletivo para contratação de pessoal para composição das equipes que atuarão juntos às unidades da Sesab para a implantação do prontuário eletrônico.

Em agosto foi realizada reunião com o DMA para discussão e proposição de aquisição ou elaboração de uma plataforma com recursos para o desenvolvimento de metodologias ativas para apoio às atividades de educação realizadas na modalidade online.

VIGILÂNCIA DOS DISTÚRBIOS DA VOZ RELACIONADOS AO TRABALHO

Os Distúrbios da Voz Relacionados ao Trabalho (DVRT) foram incluídos na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública, por meio da Portaria GM/MS Nº 5.201, de 15 de agosto de 2024. A partir de julho de 2025, o Ministério da Saúde (MS)

realizou a migração da notificação dos DVRT (CID R49) para e-SUS Sinan, com as orientações para a vigilância desse agravo referidas na Nota Técnica nº 21/2025. A Divast instruiu as Referências Técnicas de Saúde do Trabalhador (RTST) dos NRS/BRS para cadastro de perfis no sistema, Técnico de Vigilância Regional/Gestor Regional, na perspectiva de que as regionais pudessem apoiar a habilitação dos profissionais nos respectivos territórios. Das 28 Regiões de Saúde existentes, 4 (14,3%) ainda não solicitaram habilitação de perfil nesse sistema - Itaberaba e Serrinha da Macrorregião Centro Leste; e Barreiras e Ibotirama da Macrorregião Oeste. No período de agosto a novembro de 2025, foram identificados 09 casos de DVRT no e-SUS SINAN - 05 notificações pelo Cerest e 04 notificados pelo Hospital Universitário Professor Edgard Santos. Considerando a inclusão desse novo agravo na lista de doenças de notificação compulsória, entende-se como necessário investimentos em ações de Educação Permanente, na perspectiva de qualificar/sensibilizar a rede quanto às ações de atenção e vigilância dos DVRT.

VIGILÂNCIA DOS ACIDENTES COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO

No 3º quadrimestre, a Divast realizou o acompanhamento dos casos suspeitos de Brucelose Humana (BH) e Varíola Bovina em Humanos, zoonoses referentes à Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico (ATBio).

Os casos suspeitos de Brucelose Humana ocorreram nos municípios de Feira de Santana em trabalhadores de uma indústria de produção de vacinas, sendo um sintomático e dois na forma subclínica, e em Teixeira de Freitas com um trabalhador sintomático de um frigorífico. A ocorrência desses eventos levou a uma ação coordenada intra e intersetorial, envolvendo Cerest regionais, coordenações da Divast (Coast e Covap), Cievs estadual e municipal, equipes de vigilância dos municípios envolvidos, além Agência de Defesa Agropecuária da Bahia (ADAB) e do Ministério da Pesca e Agricultura (MAPA). Foram feitas orientações quanto à notificação dos casos confirmados para BH na Ficha de ATBio, investigação de outros trabalhadores expostos e vigilância de ambientes e processos de trabalho, com vistas à identificação de falhas nos protocolos de biossegurança, para a adoção de medidas corretivas e prevenção de novos casos. Quanto ao risco de exposição à *Brucella sp*, houve ainda ocorrência de acidente vacinal nos municípios de Serrolândia e Mundo Novo, com autoinoculação da vacina contra Brucelose (B19). Tendo em vista a publicação do Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas da Brucelose Humana em maio de 2025, foi publicada a Nota Técnica Conjunta nº 2/2025 SUVISA/Cievs/Divep/Divast, em 03.12.2025, com Orientações para Vigilância em Saúde da Brucelose Humana.

Os casos de Ortopoxvírus (Varíola Bovina) e Parapoxvírurus (pseudo Varíola Bovina) ocorreram nos municípios de Guaratinga e Ilhéus em dois trabalhadores, mas ainda não notificados na Ficha de ATBio. Entende-se como necessário investimento nas ações de Educação Permanente e a elaboração de nota técnica para qualificar os processos de investigação e notificação desse tipo de agravo no Sinan.
VIGILÂNCIA DAS LER/DORT Supervisão da atividade de Residência Multiprofissional em Vigilância em Saúde (setembro/outubro) com elaboração de Boletim sobre LER/DORT na Bahia. Realização de investigação clínico-epidemiológica de uma trabalhadora, empregada doméstica, com múltiplas lesões discais e radiculopatias, Schilling II, elaborado relatório pelo médico da Divast.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Um ponto determinante que dificulta o desenvolvimento das ações acima é o número insuficiente de técnicos na Divast para os desenvolvimentos das ações acima descritas aliadas a demandas de apoio matricial e retaguarda técnica à Renastt/Bahia, de preparação de aulas, participação em seminários e outros eventos demandados pela rede e outros atores.

PROGRAMA: Cuidar Mais

ANO: 2025 PERÍODO: Anual ÓRGÃO/UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: Sesab / Fesba

OBJETIVO 5

APRIMORAR O PAPEL DE COORDENADOR DO SISTEMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, ATUANDO NA ELIMINAÇÃO E PREVENÇÃO DE RISCOS À SAÚDE EM SERVIÇOS, PRODUTOS E CIRCULAÇÃO DE BENS DE INTERESSE DA SAÚDE

A Vigilância Sanitária é "um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde". Com o objetivo de planejar, fomentar e implementar o desenvolvimento de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos e agravos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços do interesse da saúde, suas ações são de caráter educativo (preventivo), normativo (regulamentador), fiscalizador e, em última instância, punitivo.

META 1: Realizar inspeções em 1.500 estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária estadual		
INDICADOR: Número de estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária estadual inspecionados		
META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
1.500	1.709	113,9%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 1.166	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA*

Fonte: SESAB/SUVISA, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório do número de estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária estadual inspecionados.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Referente à **Meta 1**, neste ano de 2025, foram realizadas **1.713 inspeções** pelo Nível Central e NRS em estabelecimentos sujeitos à vigilância estadual, alcançando **113,9% da meta estabelecida para o ano (1.500)**.

A **COVIS (Coordenação de Vigilância de Serviços)** realizou no período 891 (52,1%) inspeções, compreendendo as solicitações de licenciamento sanitário, apuração de denúncias do Ministério Público e Ouvidoria. As inspeções foram realizadas em diversos estabelecimentos assistenciais (Hospitais, agências transfusionais, hemocentro coordenador, farmácias, clínicas de oncologia, clínicas de diálise, serviços de radiação ionizante e não ionizante, unidades móveis).

No que se refere a **COVIP (Coordenação de Vigilância Sanitária de Produtos)**, houve a realização de inspeções sanitárias em 34 (2%) estabelecimentos, sendo: Fabricante de Cosméticos (29%); Fabricante de Saneantes (25%); Fabricante/envasado de Gás Natural (25%); Fabricante de Alimentos (7%); Fabricante de Embalagem de Alimentos (7%); Fabricante de Medicamentos (3%); Farmácia com Manipulação de Produtos Estéreis (3%).

As demais inspeções contabilizadas pelo Sistema Estadual de Vigilância Sanitária no ano de 2025 foram realizadas pelas equipes de VISA dos **09 Núcleos Regionais de Saúde** perfazendo um total de **784 (45,87%) inspeções.**

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Realizar análise documental dos processos de licenciamento sanitário dos estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária (VISA) estadual	Número de processos de licenciamento sanitário dos estabelecimentos sujeitos à VISA estadual com análise documental realizadas	2.000	4850	2042	102,1%	DIVISA
Realizar inspeções nos serviços de saúde sujeitos à VISA estadual com a aplicação do ROI (Roteiro Objetivo de Inspeção)	Percentual de inspeções com aplicação do ROI	40%		20,36% (348)	50,9%	
Implantar Sistema de Informação da Vigilância Sanitária Estadual	Percentual de implantação do Sistema de Informação da VISA estadual	25%		25,5%	102%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Em relação à ação **"Realizar análise documental dos processos de licenciamento sanitário dos estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária (VISA) estadual"**, foram realizadas **2042 análises documentais**. Desse total, 338 análises foram executadas pela

COVIS, 34 referentes a COVIP, 990 pela COAP e 680 pelos NRS. As análises documentais são referentes aos processos submetidos ao SEI e SISVISA com objetivo de obtenção de licença inicial, renovação de alvará sanitário, baixa e assunção de Responsável Técnico (RT), mapas de medicamentos, pendências identificadas no monitoramento de serviços, análise de planos de ação, termos de recomendação, apuração de denúncias, respostas a órgãos de controle, manifestações técnicas aos regulados e análise de Projeto Básico Arquitetônico (PBA).

No que tange à ação **"Realizar inspeções nos serviços de saúde sujeitos à VISA estadual com a aplicação do ROI (Roteiro Objetivo de Inspeção)",** foram **aplicados 348 ROIs** nas inspeções executadas em todo estado. Pela área técnica da COVIS ocorreram 47 (13,5%) aplicações de ROI: Centro Cirúrgico, Emergência, UTI Adulto, Central de Material e Esterilização, Endoscopia, Mamografia, Radiologia Médica, Medicina Nuclear, Laboratório e Diálise. As demais aplicações, 301 (86,49%), dos ROIs foram executadas pelos NRS, em destaque os instrumentos utilizados: CME, CC, UTI, Diálise, Radiodiagnóstico, Serviço de Urgência e Emergência, Laboratório Clínico, Endoscopia e Medicina Nuclear.

Referente à ação **"Implantar Sistema de Informação de Vigilância Sanitária Estadual",** no 2º quadrimestre de 2025**,** com a capacitação dos Núcleos Regionais de Saúde (NRSs), a etapa de implantação do SISVISA foi concluída com êxito. Esse marco representa a consolidação da meta proposta, garantindo a utilização do sistema de forma padronizada e eficiente em todo o estado. Desta forma avançando **25,5% em 2025** (15% no 1º quadrimestre e 10,5% 2º quadrimestre) **e alcançando 100% de implantação** (2024 já havia alcançado 74,5%). Este percentual leva em consideração apenas o módulo de Licenciamento Sanitário que foi a necessidade inicial do sistema, os demais módulos, pensados posteriormente, continuam ainda em fase de levantamento de requisitos e implantação.

O Sistema de Informação da Vigilância Sanitária do Estado da Bahia (SISVISA) se mantém em pleno funcionamento, com avanços relevantes na qualificação dos processos, implementação de novos fluxos operacionais e fortalecimento da atuação técnica junto à DIVISA, Salvador e Núcleos Regionais de Saúde NRSs. A equipe SISVISA finalizou o ano de 2025 concentrando as ações na consolidação do sistema, no aprimoramento dos fluxos já implantados e na ampliação do suporte técnico aos usuários, destacando-se:

- **Aprimoramento de Fluxos Operacionais:** Implementação e ajustes de novos fluxos no SISVISA, construídos em conjunto com as áreas técnicas, visando maior clareza, padronização e eficiência nos processos de análise, licenciamento e acompanhamento das ações de vigilância sanitária;
- **Capacitações Técnicas Complementares:** Realização de novos treinamentos com os técnicos da DIVISA, com foco específico nos fluxos recentemente implementados, esclarecimento de dúvidas operacionais e alinhamento quanto à correta utilização das funcionalidades do sistema;
- **Acompanhamento e Suporte Técnico:** Intensificação do suporte técnico aos usuários, com atendimento às demandas operacionais, correções pontuais e orientação contínua, contribuindo para a redução de inconsistências e melhoria do desempenho no uso do sistema;
- **Emissão de Alvarás Sanitários:** Continuidade da emissão de Alvarás Sanitários e renovações pelo SISVISA, assegurando estabilidade do sistema, confiabilidade das informações e rastreabilidade dos processos em âmbito estadual;
- **Integrações Sistêmicas:** Manutenção e monitoramento das integrações já existentes, com destaque para o desenvolvimento e integração de sistema com a JUCEB, garantindo regularidade no fluxo de dados e maior agilidade na tramitação dos processos;
- **Novos Requisitos e Melhorias:** Levantamento, análise e encaminhamento de novos requisitos e melhorias, em articulação com as áreas técnicas e a empresa Branef, voltados ao aprimoramento contínuo das funcionalidades do SISVISA;
- **Certificados Digitais:** Continuidade das ações para implementação dos Certificados Digitais, visando fortalecer a segurança da informação e assegurar a validade jurídica das assinaturas eletrônicas nos documentos emitidos pelo sistema.

Dessa forma, o SISVISA reafirma-se como um instrumento estratégico da Vigilância Sanitária Estadual, em constante evolução, apoiando a gestão, fortalecendo os processos de trabalho e contribuindo para a efetividade das políticas públicas de saúde.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

- Apesar da incorporação de novos profissionais por meio de processo seletivo simplificado, sob o Regime Especial de Direito Administrativo (REDA), o quantitativo de servidores da COVIS ainda se mostra insuficiente para atender, de forma contínua e adequada, à complexidade e à crescente demanda das ações de vigilância sanitária;
- A elevada demanda de processos, envolvendo inspeções sanitárias, apuração de denúncias, investigações, análises técnicas e ações de capacitação em serviço, associada à insuficiência de recursos humanos, constitui um dos principais fatores limitantes à execução das atividades planejadas. Tal contexto resulta em sobrecarga da equipe, acúmulo de processos de licenciamento, ampliação dos prazos de resposta e dificuldades na organização e no planejamento estratégico, além de potencializar o desgaste físico e emocional dos profissionais;
- Necessidade de capacitação profissional para os servidores em várias áreas de atuação, devido as diversas tecnologias envolvidas e a complexidade dos processos;
- Recebimento de Processo via SEI/SISVISA com documentação incompleta, o que dificulta o andamento do trabalho por parte dos técnicos.

META 2: Monitorar 100% dos eventos adversos infecciosos e não infecciosos nos estabelecimentos assistenciais de saúde notificantes no estado

INDICADOR: Percentual de estabelecimentos de saúde com eventos adversos infecciosos e não infecciosos monitorados

META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
100%	100%	100%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA*

Fonte: SESAB/SUVISA, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de estabelecimentos de saúde com eventos adversos infecciosos e não infecciosos monitorados / Somatório do número de estabelecimentos de saúde com eventos adversos infecciosos e não infecciosos notificados) * 100

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Em relação à **Meta 2** "Monitorar 100% dos eventos adversos infecciosos e não infecciosos nos estabelecimentos assistenciais de saúde notificantes no estado", foi considerado 100% dos eventos adversos infecciosos e não infecciosos monitorados, como descrito abaixo.

O NECIH monitorou **100% dos eventos adversos infecciosos** reportados ao Núcleo por meio da Planilha de IRAS e MR 2025, sendo 123 hospitais com leitos de UTI e 47 unidades dos Serviços de Diálise. Foram considerados exclusivamente os hospitais e serviços de diálise que enviaram entre 10 e 12 meses as planilhas, conforme metodologia adotada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

O Núcleo de Segurança do Paciente da Vigilância Sanitária (NSP VISA) monitorou **100% dos eventos adversos não infecciosos,** sendo 598 *never events* e 92 óbitos**,** notificados pelos serviços de saúde através do módulo "Assistência à Saúde" no NOTIVISA 2.0.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Realizar monitoramento dos indicadores utilizados pelas Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) dos hospitais que possuem leitos de UTI e serviços de diálise	Percentual de indicadores enviados pelas CCIH implantados em hospitais que possuem leitos de UTI monitorados	100%	4850	76,5%	76,5%	DIVISA
	Percentual dos indicadores enviados pelas CCIH implantados em serviços de diálise monitorados	100%		97,9%	97,9%	

Realizar monitoramento* e/ou investigação in loco de surtos infecciosos notificados	Percentual de surtos infecciosos notificados monitorados* e/ou investigados in loco	100%		40,5 %	40,5%	
Monitorar os never events** e óbitos notificados e investigados pelos serviços de saúde	Percentual das notificações de never events** monitorados e concluídos	100%		83%	83%	
	Percentual das notificações de óbitos monitorados e concluídos	100%		89%	89%	
Apoiar a implantação e cadastramento na ANVISA de Núcleos de Segurança do Paciente em hospitais com leitos de UTI e serviços de Diálise	Percentual de hospitais com leitos de UTI com NSP implantados e cadastrados na ANVISA	90%		91%	101,1%	
	Percentual de serviços de diálise com NSP implantados e cadastrados na ANVISA	90%		96%	106,7%	

*Surtos analisados e conclusivos por meio das evidências documentais apresentadas pelas CCIH dos serviços de saúde.
***Never events* são eventos adversos que jamais deveriam ocorrer por gerarem dano grave ou mesmo levarem o cidadão à óbito.

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Com relação à **Vigilância das Infecções Relacionadas Assistência à Saúde (IRAS)**, quanto à ação "Realizar monitoramento dos indicadores utilizados pelas Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) dos hospitais que possuem leitos de UTI e serviços de diálise", em 2025, o NECIH monitorou 123 hospitais com leitos de UTI na Bahia, sendo que apenas 102 deles funcionaram entre 10 e 12 meses no período analisado. Para efeitos de cálculo do percentual de regularidade, foram considerados exclusivamente os hospitais que enviaram entre 10 e 12 meses a planilha de IRAS, conforme metodologia adotada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Dentre os 123 hospitais monitorados, 109 possuem UTI adulto, 29 UTI pediátrica e 33 UTI neonatal, destacando-se que alguns hospitais possuem simultaneamente os três tipos de UTI. O percentual de envio das planilhas de IRAS referentes à UTI adulto foi de 76,5%.

Ressalta-se que 5 hospitais não enviaram indicadores das IRAS em nenhum mês do ano, e 15 hospitais encaminharam dados entre 2 e 9 meses. Em ambos os casos, foram adotadas as providências cabíveis, conforme previsto na Lei nº 6.437/1977.

De modo análogo, o monitoramento dos serviços de diálise abrangeu 47 unidades cadastradas no NECIH, compreendendo serviços que atendem pacientes crônicos, extra-hospitalares. Destas, 46 enviaram planilhas de IRAS de janeiro a dezembro, e apenas 01 serviço permaneceu sem envio durante todo o ano. O percentual de envio das planilhas de IRAS dos serviços de diálise foi de 97,9%.

Os percentuais de monitoramento alcançados (hospitais com UTI 76,5% e serviços de diálise 97,9%) até o momento estão abaixo da meta pactuada devido à baixa adesão e/ou envio irregular dos indicadores por parte dos serviços de saúde. Tal cenário compromete a efetividade do monitoramento e a qualidade da vigilância das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Segue abaixo causas prováveis e implicações:

Dificuldade de articulação com os serviços de saúde para o envio regular dos dados; ausência de rotina consolidada em alguns estabelecimentos para o preenchimento e encaminhamento dos indicadores; possível desconhecimento ou subvalorização da importância dos indicadores por parte das CCIHs; e alta rotatividade dos profissionais responsáveis pelo controle das IRAS.

Como implicações, observam-se o risco de subnotificação e de falhas na detecção precoce de surtos ou de padrões anormais de infecção, além de fragilidades no acompanhamento da qualidade e segurança da assistência hospitalar, especialmente em unidades críticas como UTIs e serviços de diálise.

Quanto à ação “Realizar monitoramento e/ou investigação *in loco* de surtos infecciosos notificados”, dos 37 surtos registrados, 40,5% foram submetidos à investigação *in loco*. A definição pela realização desse tipo de investigação pelo NECIH segue critérios previamente estabelecidos, que incluem, entre outros aspectos, a atuação da CCIH na contenção do surto, o microrganismo envolvido, o número de casos associados e, principalmente, a aplicação do documento da Anvisa Sistema Nacional de Vigilância de Surtos (SINAVIS). Nesse documento, o Anexo II – Avaliação de risco para monitoramento das notificações de surtos infecciosos e definição de níveis de ação requerida pelas coordenações de controle de IRAS, em especial o Quadro 2 – Níveis de ação e ações requeridas para o manejo de surtos

de IRAS segundo a hierarquização de risco, estabelece pontuações que orientam as ações a serem adotadas nos níveis nacional e estadual, incluindo acompanhamento à distância, fornecimento de apoio técnico para contenção do evento e execução de ações locais.

Quando os surtos ocorrem **no interior**, a Vigilância Sanitária (Visa) do Núcleo Regional de Saúde é acionada como parceira e quando ocorrem **em Salvador ou Lauro de Freitas**, a Visa municipal é acionada e, na maioria dos casos, a investigação é conjunta.

No intuito de fortalecer o alcance das metas pactuadas, especialmente aquelas relacionadas à vigilância, ao monitoramento e à resposta aos incidentes relacionados à assistência à saúde e às Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), foi realizado, ao final do 2º quadrimestre de 2025, o I Encontro Integrado entre o Núcleo Estadual de Controle de Infecção Hospitalar (NECIH), o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e os Núcleos e Bases Regionais de Saúde (NRS), com a participação dos Pontos Focais indicados pelos coordenadores regionais.

O encontro configurou-se como uma ferramenta estratégica de apoio à execução das ações pactuadas, contribuindo para o alinhamento técnico-operacional entre os níveis central e regional, bem como para o fortalecimento das práticas de vigilância sanitária no âmbito da segurança do paciente e do controle de infecção. Teve como objetivo geral compartilhar conhecimentos e ações de melhoria para as práticas de Segurança do Paciente e Controle de Infecção no Estado da Bahia e, como objetivos específicos, ampliar as ações de vigilância voltadas à promoção do cuidado seguro e instrumentalizar tecnicamente os profissionais dos Núcleos e Bases Regionais de Saúde para uma atuação mais efetiva junto aos serviços de saúde sob sua abrangência.

Quanto às ações de **Vigilância de Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde**, no ano de 2025, no que diz respeito a ação "Monitorar os *never events* e óbitos notificados e investigados pelos serviços de saúde", foram notificados 598 *never events* relacionados à assistência à saúde. Destes, 496 (83%) tiveram a análise concluída pelo NSP e 122 (17%) **permanecem em investigação aguardando informações complementares dos notificadores**.

Considerando os eventos adversos que evoluíram a óbito, foram notificados 92 óbitos. Destes, 82 (89%) tiveram a análise concluída pelo NSP VISA e 10 (11%) permanecem em investigação aguardando informações complementares dos serviços notificadores.

As metas previstas no Plano Estadual de Saúde 2024-2027 para conclusão destes eventos são de 100%. Nestes casos de *never events* e óbitos, o serviço de saúde tem o prazo de até 60 dias corridos, a partir da data da notificação do evento, para concluir as etapas de investigação, sendo obrigatório também anexar um plano de ação no sistema (Nota Técnica ANVISA nº 05/2019). É importante ressaltar que o NSP VISA/BA monitora todos os *never events* e óbitos relacionados à assistência à saúde notificados pelos serviços, iniciando a análise em até cinco dias do recebimento da notificação.

Entretanto, o evento só deve ser concluído no NOTIVISA após o preenchimento das etapas de investigação pelo serviço e envio do plano de ação. Por este motivo, há eventos ainda não concluídos aguardando informações complementares dos notificadores.

Observou-se aumento em 5% na conclusão das investigações de *never events* e em 32,4% de óbitos no NOTIVISA, em comparação com o ano anterior. A implementação das planilhas de monitoramento dos serviços notificantes de *never events* e óbitos, bem como o contato oportuno (em até cinco dias do recebimento da notificação) através de ofícios, e-mails e ligações foram estratégias adotadas pela equipe NSP VISA/BA que tem contribuído para o aumento da conclusão das investigações.

No que tange à ação “Apoiar a implantação e cadastramento na ANVISA de Núcleos de Segurança do Paciente em hospitais com leitos de UTI e serviços de Diálise”, atualmente, dos 123 hospitais com UTI no estado da Bahia, 112 (91%) possuem Núcleo de Segurança do Paciente e dos 47 serviços de diálise (que atendem pacientes com doença renal crônica), 45 (96%) possuem Núcleo de Segurança do Paciente cadastrado na ANVISA. Os dados demonstram uma crescente expansão dos hospitais com UTI e serviços de diálise com NSP cadastrado, mas ainda é necessário que todos os serviços instituam o Núcleo para desenvolver ações efetivas de melhoria da qualidade e da segurança do paciente.

Outras ações realizadas pelo NSP:

- Trabalho conjunto com a equipe de inspeção para análise da situação dos Núcleos de Segurança do Paciente e fornecimento de relatórios e recomendações;

- Atendimento ao prazo estabelecido pela ANVISA para finalização da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente (2025), atingindo as metas nacionais de adesão para os hospitais com UTI (96%) e serviços de diálise (95,7%);
- Inclusão de uma profissional sanitarista e uma enfermeira na equipe do NSP;
- Atualização e monitoramento dos dados cadastrais dos NSP dos serviços de saúde;
- Participação de representantes da equipe técnica em eventos promovidos pelos serviços de saúde, ESPBA, SESAB, entre outros;
- Mobilização dos serviços de saúde quanto ao envio dos planos de ação e conclusão das investigações dos never events e óbitos;
- Integração com NSP/VISA do município de Salvador.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

- Quanto ao monitoramento dos indicadores, sua realização depende do envio regular, por parte dos serviços de saúde, das informações mensais necessárias. No entanto, essa etapa ainda apresenta desafios. Apesar das cobranças frequentes realizadas por e-mail e/ou telefone, com base nas legislações vigentes, a adesão ao envio dos dados permanece insuficiente. Em 2025, foi implementado o envio automático de e-mails recorrentes, mensalmente, como lembrete para a notificação regular dos indicadores;
- Recursos humanos ainda incipiente para atender todas as demandas *in loco* nos serviços de saúde;
- Manter os dados atualizados devido à alta rotatividade de profissionais nos NSP dos serviços de saúde;
- Necessidade de ampliar a oferta de capacitações técnicas e atualizações para os técnicos do NSP VISA;
- A rotatividade de profissionais e a mudança de gestão nos serviços de saúde que dificultam a conclusão das investigações de *never events* e óbitos.

META 3: Investigar 100% das notificações obrigatórias de queixas técnicas e eventos adversos em produtos		
INDICADOR: Percentual de notificações obrigatórias de queixas técnicas e eventos adversos em produtos investigados		
META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
100%	100%	100%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 93,40%	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: SUVISA*

Fonte: SESAB/SUVISA, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de notificações obrigatórias de queixas técnicas e eventos adversos em produtos investigados / Somatório do número de notificações) * 100

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Através do Sistema Nacional em Vigilância Sanitária – NOTIVISA e do Sistema de Notificação de Eventos Adversos de Medicamentos - VIGIMED foram recebidas, em 2025, **4.373 notificações** de eventos adversos e queixas técnicas de produtos sujeitos a Vigilância Sanitária, quais sejam: medicamentos, vacinas, artigo médico-hospitalar, equipamento médico-hospitalar, kit para diagnóstico in vitro, uso de sangue ou componentes, cosméticos e saneantes.

A meta foi atingida através da realização do monitoramento das avaliações/investigações e conclusão das investigações realizadas pelas empresas fabricantes de produtos e, quando trata-se de evento adversos do ciclo do sangue, através de avaliações e acompanhamento

das ações preventivas e corretivas executadas pelos serviços de saúde, como também com a realização de inspeções investigativas recebidas na área de farmacovigilância e tecnovigilância que foram enquadradas como notificações obrigatórias, nas quais tratava-se de evento adverso e presença de corpo estranho em produto sujeito a vigilância sanitária.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Realizar monitoramento de notificação de queixas técnicas e eventos adversos no NOTIVISA (Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária) e VigiMed	Percentual de notificações monitoradas	100%	4850	100% (4.373)	100%	DIVISA
Realizar inspeções investigativas de notificações obrigatórias de queixas técnicas e eventos adversos em produtos	Percentual de inspeções investigativas realizadas	100%		100% (30)	100%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Considerando o ano de 2025, foram registradas no NOTIVISA um total de 4.373 **notificações de Eventos Adversos (EA) e Queixas Técnicas (QT**) relacionadas a produtos sujeitos a legislação sanitária, assim distribuídas por tipo QT ou EA, nas áreas: Farmacovigilância (194 QT e 2388 EA), Tecnovigilância (1123 QT e 65 EA), Hemovigilância (574 EA), Cosméticos (18 QT e 05 EA) e Saneantes (06 QT).

Através do gerenciamento de rotina dos sistemas, **todas as notificações são monitoradas, com vistas a verificar as investigações realizadas pelas empresas, alcançando 100% da meta.**

Em se tratando de **notificações com investigações obrigatórias**, foram realizadas **30 Inspeções Investigativas**, pela equipe de técnicos da COVIP, para apuração de notificações de queixas técnicas e ventos adversos lançadas no NOTIVISA e de denúncias relacionados a produtos de saúde, medicamentos e cosméticos.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

- Equipe técnica com a carga horária inferior para atendimento da demanda crescente de inspeção sanitária com aparecimento novas tecnologias e complexidade dos estabelecimentos, bem como para atendimento de denúncias oriundas da Ouvidoria, Ministério Público, Conselhos de Classes, dentre outros,
- Dificuldade de conclusão dos processos de renovação de licenças devido a carga horária e inexperiência na área de vigilância sanitária dos profissionais admitidos no ano de 2025 e da complexidade dos estabelecimentos;
- Necessidade de atualização profissional e treinamento para os servidores na área de produtos regulados pela vigilância sanitária;
- Quantitativo reduzido de profissionais para as ações de Vigi-Pós, a exemplo da tecnovigilância, biovigilância e nutrivigilância, farmacovigilância

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
2494	R$ 8.265.000,00	R$ 38.472.108,00	R$ 37.577.851,84	97,68%
4037	R$ 14.202.000,00	R$ 22.544.404,00	R$ 20.401.695,50	90,50%
4384	R$ 3.700.000,00	R$ 2.581.424,00	R$ 2.110.356,47	81,75%
4850	R$ 8.345.000,00	R$ 14.592.880,00	R$ 12.962.606,75	88,83%
4852	R$ 700.000,00	R$ 104.908,00	R$ 68.525,67	65,32%
4854	R$ 6.440.000,0	R$ 4.722.449,00	R$ 3.734.608,57	79,08%
4855	R$ 47.926.000,00	R$ 53.136.811,00	R$ 42.708.338,15	80,37%
2051	R$ 5.000.000,00	R$ 6.685.340,00	R$ 0,00	0
5105	R$ 13.106.000,00	R$ 17.392.965,00	R$ 8.415.682,00	48,39%
6162	R$ 27.730.000,00	R$ 30.657.244,00	R$ 20.886.189,12	68,13%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

Observa-se, no quadro acima, que a execução orçamentária da SUVISA ficou acima de 81%. A ação PAOE 5105 apresentou baixa execução, de 48,39%. No que se refere à aquisição de veículos (Vacimóvel), verificou-se a realização do empenho correspondente; entretanto, não houve a efetiva entrega dos bens, no valor de R$ 3.405.626,40.

Ademais, houve aporte de recursos destinados à aquisição de veículos refrigerados para o transporte de vacinas; contudo, o processo licitatório instaurado para esse fim restou fracassado.

As ações com maior execução foram a PAOE 2494, com 97,68%, e a PAOE 4037, com execução superior a 90%. Na PAOE 2051, foi realizada a descentralização de 100% dos recursos previstos para a execução das ações.

DIRETRIZ 2 – REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

APRIMORAR AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS) AMPLIANDO O ACESSO NOS TRÊS NÍVEIS DE ATENÇÃO, DE FORMA HUMANIZADA, VISANDO A INTEGRALIDADE E RESOLUTIVIDADE, COM ÊNFASE NO FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, APRIMORANDO SUAS POLÍTICAS E PROGRAMAS COM A QUALIDADE DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE OFERTADOS.

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

INSTRUMENTO DE ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DO PES E PAS / RAG

SUS

PROGRAMA: Cuidar Mais

ANO: 2025 PERÍODO: Anual ÓRGÃO/UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: Sesab / Fesba

OBJETIVO 6

FORTALECER A RESOLUTIVIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) COMO COORDENADORA DO CUIDADO E ORDENADORA DA REDE

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), anexo XXII da Portaria de Consolidação n° 2 de 28 de setembro de 2017, que define em seu capítulo I, Art. 7º, inciso II, como responsabilidades comuns a todas as esferas de governo o apoio e estimulo a adoção da Estratégia Saúde da Família pelos serviços municipais, destacamos a importância do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) e comunicação com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) para que ocorra, de fato, a coordenação do cuidado e o ordenamento da rede, considerando a base territorial e a referência e contrarreferência segura e responsável para que o usuário perceba a APS como acolhedora e resolutiva.

META 1: Ampliar para 75% o percentual de equipes de saúde da família com equipes de saúde bucal vinculada		
INDICADOR: Percentual de equipes de saúde da família com equipes de saúde bucal vinculada		
META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
75%	75,04%	100,05%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 65,8%	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: SAIS*

Fonte: SESAB/SAIS, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de Equipes de Saúde da Família com Equipes de Saúde Bucal vinculadas financiadas pelo Ministério da Saúde / Somatório do número de Equipes de Saúde da Família financiadas pelo Ministério da Saúde) X 100.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

O Estado vem evoluindo no percentual da cobertura de Saúde Bucal, o que pode ser demonstrado no resultado alcançado no indicador de equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal. Conforme pode ser observado no quadro disponível no 3º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (3º RDQA), o indicador obteve alcance ao final do ano no valor de 75,04%, correspondendo a 100,05% da meta para 2025. Isso revela o esforço de ampliação da cobertura de saúde bucal no estado da Bahia, onde se busca equiparar o quantitativo de equipes de saúde bucal ao quantitativo de equipes de saúde da família.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Cofinanciar equipes de saúde da família	Número de equipes de saúde da família cofinanciadas	4.475	2740	4.373	97,72%	DAB
Realizar estudo de modelo de cofinanciamento estadual da APS baseado em indicadores	Número de estudo realizado	01		1	100%	
Monitorar sistematicamente os indicadores de cofinanciamento estadual da APS	Número de Caderno de Avaliação e Monitoramento da Atenção Primária (CAMAP) publicado no site SESAB	08		8	100%	
Realizar ações de fomento ao alcance dos indicadores de cofinanciamento estadual da APS	Número de Colegiado de Coordenadores da Atenção Primária (COCAP) realizado pelo Apoio Institucional com o tema de cofinanciamento estadual	18		43	238,88%	
	Número de municípios participantes de COCAP realizado pelo Apoio Institucional com o tema de cofinanciamento estadual	417		417	100%	
Realizar ações de qualificação para os profissionais de Saúde Bucal	Número de municípios com profissionais de Saúde Bucal qualificados	417	4942	208	49,88%	DGC/CPT
Monitorar os serviços especializados em Saúde Bucal (Centros de Especialidades Odontológicas, Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias)	Número de Centros de Especialidades Odontológicas monitorados	85		85	100%	
	Número de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias monitorados	330		390	118,18%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

DAB:

Uma das principais mudanças para a atenção básica da Bahia nos últimos 20 anos, aconteceu nesse ano de 2025, marcado com uma inciativa estratégica para a Saúde da Família da Bahia: O novo Cofinanciamento Estadual da Atenção Primária à Saúde, publicado por meio da Portaria nº 239, de 20 de fevereiro de 2025, tendo sua 2ª versão publicada na Portaria nº 254, de 26 de fevereiro de 2025. Para fins de monitoramento e avaliação desse processo, essa mudança implica em alguns indicadores como o *"Número de estudo realizado*", onde foram realizadas diversas análises necessárias para o novo cofinanciamento Estadual. Ademais os oito indicadores de desempenho selecionados para compor o novo cofinanciamento vem sendo atualizados e publicados, quadrimestralmente, por meio do *Business Intelligence* (BI) no endereço https://bi.saude.ba.gov.br/cofinanciamento/, resultando no alcance de outro indicador de monitoramento desse processo: "Caderno de Avaliação e Monitoramento da Atenção Primária (CAMAP) publicado no site SESAB".

A partir de tal mudança seria então necessário explorar o tema cofinanciamento de forma massiva nos colegiados de coordenadores de atenção básica. Assim, propôs-se o indicador "Número de Colegiado de Coordenadores da Atenção Primária (COCAP), espaços de qualificação realizados pelo Apoio Institucional especificamente voltados ao tema de cofinanciamento". Informa-se que o alcance além do esperado, deve-se ao processo de trabalho do Apoio Institucional, sobretudo em função dessas atividades dos Colegiados de Coordenadores da Atenção Básica (COCAB) ocorrerem de forma regional. Além disso, a recente publicação da portaria do novo cofinanciamento que subsidia tal mudança, implicou na grande participação dos municípios nos COCAB, perfazendo nesse ano o alcance dos **417 municípios**, com alcance de 100% da meta estabelecida para 2025.

DGC/CPT:

A **realização de ações de qualificação para os profissionais de Saúde Bucal** baseia-se na Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente. Esta ação refere-se ao quantitativo de municípios com profissionais qualificados, por meio da Educação Permanente (qualificação e capacitação de profissionais). Desta forma, em 2025, foram qualificados profissionais de Saúde Bucal em 208 municípios.

No que concerne à ação **monitorar os serviços especializados em Saúde Bucal**, no terceiro quadrimestre foram monitorados todos os 85 CEO existentes no estado por meio de instrumento de monitoramento interno originado de análise do registro da produção mensal de procedimentos e acompanhamento do funcionamento dos serviços. Ressalta-se a interface com a atenção integral à pessoa com deficiência no estado, assim como, nas ações de educação permanente para os profissionais no território baiano atualmente 40 CEO estão credenciados à RCPD. Cabe destacar a permanente atuação da ATSB junto aos municípios no sentido de incentivar a adesão à rede qualificando e ampliando a oferta do cuidado e saúde bucal.

Oportunamente, destaca-se o monitoramento de 390 Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), por meio monitoramento da produção mensal e apoio técnico aos municípios. A ATSB, durante todo o ano, tem prestado apoio aos municípios para a implantação do Sesb – Serviço de Especialidades em Saúde Bucal, monitorando também os aqueles já implantados.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

DAB:

Não foram relatados obstáculos pela área técnica.

DGC/CPT:

- Insuficiência de técnicos para atender as demandas;
- Dificuldades intrasetoriais e intersetoriais para o desenvolvimento de ações.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
2740	R$ 104.700.000,00	R$ 106.474.831,00	R$ 106.474.829,43	100%

4942	R$ 55.000,00	R$ 489.527,00	R$ 489.436,65	99,98%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

DAB:

A meta produto desta ação orçamentária foram 4.373 incentivos financeiros para equipes de saúde da família, com a execução de 100% dos recursos financeiros previstos para o ano de 2025.

DGC/CPT:

A meta produto desta ação orçamentária teve 235 municípios apoiados, com uma execução de 99,98% dos recursos financeiros previstos para este ano.

META 2: Alcançar 100% de municípios que utilizam ao menos 02 ofertas do Telessaúde no ano

INDICADOR: Percentual de municípios que utilizam ao menos 02 ofertas do Telessaúde no ano

META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
100%	92,56% (386)	92,56%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: SAIS*

Fonte: SESAB/SAIS, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de municípios que utilizaram ao menos dois serviços do Telessaúde/Ba / Somatório do número de municípios do Estado) *100

Serviços do Telessaúde/Ba são considerados: Teleducação, Teleconsultoria e/ou Telediagnóstico ainda que seja fora das áreas prioritárias (em função de que a perspectiva é a indução para qualificação do cuidado em geral).

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Durante o ano de 2025, o total de 386 municípios utilizaram ao menos dois serviços do Telessaúde, o que representa 92,56% da meta prevista para o ano. Consequentemente, 31 municípios não atingiram a meta — 01 não utilizou nenhum serviço e 30 utilizaram apenas uma modalidade. Entre os municípios que não atingiram a meta, a modalidade predominante foi a Teleducação, que se configurou como o único serviço acessado pelos 30 municípios que utilizaram apenas uma oferta.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Apoiar os municípios para a implantação e utilização dos serviços do Telessaúde presencial ou a distância	Número de municípios apoiados na implantação e utilização do Telessaúde	417	5760	417	100%	DAB
Implantar serviço de telediagnóstico (Eletro/Dermatologia e Oftalmologia) nos municípios	Número de serviços de telediagnóstico implantado	69		40	57,97%	
Realizar apoio aos municípios para a qualificação do uso do e-SUS/APS	Número de municípios apoiados para o uso do e-SUS/APS	417/bienal		304	72,90%	

Ofertar atividades de Teleducação síncronas e assíncronas para os profissionais de saúde	Número de atividades de Teleducação síncronas e assíncronas ofertadas	140		272	194,28%	
Ofertar serviço de Teleconsultoria/Teleconsulta	Número de Teleconsultorias/ Teleconsultas ofertadas	10.000		13.274	132,74%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

As ações de Telessaúde vêm sendo desenvolvidas pelo Núcleo de Telessaúde do Estado da Bahia, vinculado à Diretoria da Atenção Básica da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, sendo o Telessaúde um dos componentes da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil, que tem como finalidade a expansão e melhoria da rede de serviços de saúde, fortalecendo a Rede de Atenção à Saúde (RAS) no SUS. Por meio do uso de tecnologias de informação e comunicação, para ampliar a resolubilidade do cuidado e integrar as informações de saúde, o serviço visa alcançar todos os 417 municípios baianos, oferecendo suporte especializado aos profissionais de saúde por meio de teleconsultoria, telediagnóstico, teleducação e segunda opinião formativa. Essas ações têm como objetivo qualificar o atendimento, reduzir a necessidade de deslocamentos e promover a educação permanente dos profissionais. Além disso, o Telessaúde Bahia tem contribuído para a integração da Atenção Básica com a Atenção Especializada, apoiando os municípios na implantação e qualificação do uso das ofertas do Telessaúde e do e-SUS.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

- Rotatividade de Gestão (2025): A troca de gestores e coordenadores da Atenção Básica exigiu o reinício dos ciclos de sensibilização e visitas técnicas para garantir a continuidade do uso;
- Capacidade Operacional da Equipe de Apoio: A equipe conta com apenas 9 apoiadoras para cobrir 417 municípios e dar suporte simultâneo ao Telessaúde e ao PEC e-SUS. Isso limita o alcance dos treinamentos (presenciais e webtreinamento) a cerca de 25% a 30% dos municípios. Destaca-se que encontros são realizados regionalmente para gestores municipais, coordenadores da

atenção básica e técnicos dos núcleos regionais de saúde para sensibilização do uso da oferta pelos trabalhadores da saúde em seus territórios, o que foi realizado em 100% dos municípios;

- Telematriciamento: Maior oferta disponível, porém com baixa adesão (não é compulsória);
- Telerregulação: Menor oferta, alta utilização, concentrada em Salvador (60% do volume);
- É necessário ampliar parcerias e reforçar a educação permanente para transformar o uso pontual em rotina diária, garantindo que as ferramentas façam sentido para a gestão local;
- Instabilidade e/ou ausência na conexão da internet nos municípios, reduzindo a participação dos profissionais;
- Escassez de equipamentos (computador, webcam, caixas de som) nas Unidades de Saúde da Família (USF) para que os profissionais possam utilizar as ofertas do Telessaúde;
- Desinteresse de gestões municipais na aquisição do serviço de telediagnóstico em cardiologia, pois possui o serviço de forma privada;
- Desinteresse de gestões municipais na aquisição do serviço de Teledermatologia e demais ofertas do telessaúde;
- Dificuldade dos municípios em manter os cadastros dos profissionais atualizados na Plataforma Nacional de Telediagnóstico (PNTD), para o serviço do Telediagnóstico;
- Dificuldade dos profissionais na inserção das atividades da Teleducação e teleconsultoria em seus processos de trabalho;
- Ausência de letramento digital de alguns profissionais para manuseio dos serviços ofertados.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
5760	R$ 6.022.000,00	R$ 8.205.407,00	R$ 4.439.789,00	54%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

Salienta-se que o percentual de 54% se deve ao pagamento de parcelas em atraso, em razão de a empresa contratada não ter realizado a entrega dos serviços no período previsto para a Prestação do Serviço do Telessaúde/FESF. Cabe destacar, ainda, que estão pendentes os pagamentos referentes ao 3º quadrimestre — parcelas de outubro (R$ 485.662,43), novembro (R$ 485.662,43) e dezembro (R$ 485.662,43) —, o que impacta o percentual de execução.

META 3: Alcançar 100% de municípios com qualificações sobre os processos de trabalho na Atenção Primária à Saúde

INDICADOR: Percentual de municípios com qualificações sobre os processos de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS)

META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
100% (417)	83,93% (350)	83,93%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: SAIS*

Fonte: SESAB/SAIS, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de municípios que participaram de atividades de qualificação com equipes de apoio institucional e do Telessaúde/BA no ano de aferição / Somatório do número de municípios do Estado) *100

Para ser contado no ano, o município será considerado quando tiver participado de, pelo menos, 03 das ofertas prioritárias para qualificação tanto pelas equipes de apoio quanto pelo Telessaúde.

Está sendo considerado atividade de qualificação pelo APOIO INSTITUCIONAL:

- Colegiados de Coordenadores Municipais de Atenção Básica - COCAB para qualificação, nas seguintes áreas prioritárias:

Doenças Crônicas, Sífilis, Hanseníase/Tuberculose, Imunização, Materno - infantil, E-SUS/PEC/SISAB ou Realização de qualificação do Acolhimento Pedagógico.

- Está sendo considerado atividade de qualificação pelo TELESSAÚDE/BA:

Web palestras nas áreas prioritárias acima destacadas, Teleconsultoria nas áreas prioritárias, treinamento presencial e à distância com a equipe de apoios estratégicos nas áreas prioritárias.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

A Política Estadual de Atenção Básica, através do Decreto nº 14.457 de 03 de maio de 2013, objetiva ratificar os princípios, as diretrizes, as orientações estaduais e as estratégias para a qualificação e expansão da Atenção Básica, considerando as especificidades municipais e regionais e fomentar a mudança do Modelo de Atenção à Saúde no Estado da Bahia. Para tanto, utiliza de ferramentas de qualificação do processo de trabalho e da organização dos serviços de Atenção Básica que, neste quadriênio, considerando os problemas do Estado e do Sistema de Saúde foram priorizados: Doenças Crônicas; Sífilis; Hanseníase/Tuberculose; Imunização; Materno-infantil e e-SUS APS.

Com isso, considerando as ofertas de Apoio Institucional, totalizou-se, ao longo de 2025, 350 municípios que contaram com processos de qualificação para a APS voltados para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Câncer de colo uterino; Saúde Materno-Infantil; Infecções Sexualmente Transmissíveis e Imunização, o que corresponde 83,93% dos municípios do Estado da Bahia.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	**TOTAL**	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL

Realizar espaços colegiados regionais para fortalecimento da gestão da Atenção Primária à Saúde (APS)	Número de colegiados regionais realizados	144	2750	131	90,97%	DAB
Realizar visitas técnicas de apoio institucional para qualificar atenção e a gestão da saúde	Número de municípios visitados	82		182	221,95%	
	Número de visitas realizadas	190		217	114,21%	
Apoiar processo de educação permanente como ferramenta de qualificação da Atenção Primária à Saúde	Número de oficinas de formação de facilitadores municipais realizadas	18 (bienal)		66	366,66%	
	Número de coordenadores municipais da APS que participaram dos processos de qualificação	417		417	100%	
Realizar qualificação dos trabalhadores da APS, para além das demandas prioritárias	Número de eventos de qualificação para a APS	72		85	118,06%	
	Número de trabalhadores que participaram de processos de qualificação	3.600/ano		3.631	100,86%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Ao longo do ano, as equipes de apoio deram continuidade a diversos Colegiados e visitas de apoio, realizando 131 colegiados em todas as macrorregiões. A prioridade continuou sendo a de discutir e incentivar a adesão ano novo modelo de Cofinanciamento Estadual, realizar as oficinas de implantação do Programa Mais Acesso a Especialistas na Atenção Básica e a realização do Fórum Macrorregional da Rede Alyne.

Há uma particularidade neste ano, já que nesse período houve forte impacto das mudanças de gestão na composição das equipes de saúde da família em grande parte dos municípios. Diante do cenário baseado em trocas de gestões municipais, as equipes de Apoio realizaram visitas técnicas com o objetivo de fazer um diagnóstico situacional da APS do município para apoiá-lo em face da mudança de gestão e da necessidade imediata de reabertura das unidades de saúde, bem como, realizar a qualificação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde dos municípios.

No que tange às visitas técnicas, estas deram continuidade no planejamento de 2024/2025 onde as regionais apontaram os municípios prioritários para visitas presenciais voltadas para a fortalecimento da Atenção Básica e acolhimento à novas gestões da gestão da Atenção Básica, vinculação com gestão municipal, apoio ao processo de operacionalização do PAC, apoio à implantação de Núcleo de Educação Permanente em Saúde municipal e qualificação do pré-natal. Salienta-se também que as ações de apoio ao Programa Estadual de Residência Multiprofissional Regionalizado em Saúde da Família (PERMUSF) também estiveram presentes.

Como elemento não previsto e que mobilizou a equipe de Apoio Institucional, destaca-se a participação nas oficinas do Programa Mais Acesso à Especialista em todas as 28 regiões do Estado e a presença em Fóruns da Rede Alyne e estruturação dessa pauta junto à CCVG/DGC com foco na racialização do cuidado materno e infantil. É notável o incremento no processo de atuação entre a equipe da Diretoria de Atenção Básica (Apoio Institucional e Estratégico) e dos NRS e BRS, qualificando ações a partir de uma programação e atuação integrada, finalizada e pactuada no mês de abril. A programação anual com pauta centrada no fortalecimento da Saúde da Família, parte da necessidade de retomada do modelo de atenção, bem como do olhar para o território, processo que se alinha às ações de cofinanciamento disparadas pelo governo estadual e federal. Por fim, cabe destacar a articulação que a equipe de apoio institucional vem produzindo junto à Área Técnica de Saúde Mental da DGC, fruto de articulação em andamento há cerca de 2 anos, no qual a qualificação do planejamento e oferta de cuidado em saúde mental na região vem sendo objeto de trabalho coletivo.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

- Pouca disponibilidade ou mesmo indisponibilidade de equipamentos como notebook e fones de ouvido para auxiliar o processo de trabalho no território;
- Dificuldade com número reduzido de veículos e motoristas dos NRS;
- Sobrecarga dos trabalhadores do NRS com diversas pautas;
- Ausência de equipamentos e acessórios para a realização de reuniões virtuais no NRS e Bases;
- Dificuldade em relação a espaço físico adequado para a realização de atividades que envolvam a utilização de equipamentos audiovisuais (espaço amplo e com recursos audiovisuais funcionando adequadamente);
- Sobreposição de agendas que impossibilitam muitas vezes executar algo previamente planejado;
- NRS e BRS têm sofrido com redução de trabalhadores e na garantia de infraestrutura, há queixa generalizada de ausência de transporte para a Atenção Básica, situando-a numa relação de dependência da Vigilância Epidemiológica para que tenha acesso à veículos.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
2750	R$ 7.545.000,00	R$ 6.765.092,00	R$ 6.673.411,93	99%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

Destaca-se que o percentual de 99% se deve ao pagamento de parcela em atraso, devido a Contratada não entregar a prestação no período, bem como aos descontos aplicados do recurso não executado, referente ao 2º Termo Aditivo ao Contrato de Prestação de Serviço Nº 012/2022 - Apoio Institucional/FESF.

META 4: Disponibilizar 73 Unidades Básicas de Saúde (UBS) com infraestrutura adequada para o fortalecimento da Atenção Primária À Saúde no Estado		
INDICADOR: Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) disponibilizadas		
META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
73	13	17,8%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 11	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: CEIRF*

Fonte: SESAB/CEIRF - DICONV, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório do número de Unidades Básicas de Saúde com infraestrutura adequada

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

O Projeto de Fortalecimento do SUS (PROSUS II) teve seu contrato assinado em dezembro de 2024 e seu primeiro repasse de recurso em junho de 2025. Este projeto contempla, dentre outras ações, a construção de Unidades Básicas de Saúde no Estado da Bahia.

No que concerne à Diretoria de Convênios (DICONV), cabe ressaltar que o alcance da meta está diretamente relacionado com o andamento da execução do objeto do Convênio pela Convenente. Neste aspecto, a área técnica tem empreendido esforços para monitorar, acompanhar o andamento, realizando visitas *in loco*, notificando e solicitando envio de relatórios de andamento da execução.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	**TOTAL**	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Construir e aparelhar Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Número de UBS construída	28	7500	0	0	CEIRF
Apoiar financeiramente a construção de UBS	Número de UBS financiada e entregue	45	3349	13	28,89%	DICONV

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

CEIRF:

Ao final do ano (2025), duas Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI) estão em execução no município de Glória, no Território de Identidade de Itaparica: uma Tipo II na Aldeia Brejo do Burgo e uma Tipo I na Aldeia Chico. Além disso, cinco UBSI estão em processo licitatório no Território de Identidade Semiárido Nordeste II: quatro em Banzaê (três Tipo II nas aldeias Marcação, Mirandela e Pau Ferro, e uma Tipo I na Aldeia Tuxá) e uma em Euclides da Cunha (Tipo I na Aldeia Icó–Várzea). Também há 31 UBSI em fase de estudos e pesquisas para elaboração de projeto executivo padrão e projeto de implantação.

Essas 31 unidades estão distribuídas em vários territórios e municípios: Porto Seguro e Santa Cruz Cabrália, no Costa do Descobrimento; Prado, no Extremo Sul; Abaré, Paulo Afonso e Rodelas, em Itaparica; Ilhéus, Una, Buerarema, Camacan, Pau Brasil e Itaju do Colônia, no Litoral Sul; além de Muquém de São Francisco e Serra do Ramalho, no Velho Chico.

DICONV:

A ação 3349 visa apoiar, por meio de repasse de recursos financeiros, a ampliação e a qualificação da infraestrutura da Rede Básica de saúde nos municípios. Com isso, 13 UBS foram apoiadas financeiramente, alcançando 28,8% da meta.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

CEIRF:

Sem obstáculos. As ações previstas para o alcance da meta seguem o curso previsto.

DICONV:

- Número reduzido de engenheiro e veículo para realizar visita in loco nas obras, visando à liberação de parcela ou aprovação da Prestação de Contas final;
- Morosidade de alguns Convenentes na execução da obra, tendo a necessidade de solicitação de aditivos de prazos;
- Revisão do projeto e alguns complementares, pois na maioria das vezes ocorrem necessidades de alteração de meta física, impactando no cronograma de desembolso;
- Lentidão na liquidação dos empenhos para pagamentos dos desembolsos previstos, referentes as parcelas dos Convênios.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
7500	R$ 5.000.000,00	R$ 5.969.312,00	R$ 153.932,29	2,58%
3349	R$ 36.182.018,00	R$ 33.614.386,00	R$ 30.807.212,54	91,65%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

CEIRF:

PAOE 7500 – Nesta ação foram liquidados R$ 153.932,29 de um total orçado de R$ 5.969.312,00, o que representa 2,58% de execução. Essa ação inclui construção de UBS com acessibilidade, UBS Indígenas, elaboração de projetos executivos e contratação de serviços como topografia e sondagem. Apesar do baixo percentual financeiro, a execução está de acordo com o cronograma de 2025, já que as obras estão previstas para 2026.

A execução financeira é decorrente dos serviços de sondagem e levantamentos topográficos das obras de construção das UBS satélite em aldeias indígenas, nos territórios identidade Semiárido Nordeste II, Itaparica e Costa do Descobrimento, que se encontram em fase de estudos e pesquisas.

DICONV:

PAOE 3349 – Nesta ação foram liquidados R$ 30.807.212,54 de R$ 33.614.386,00, alcançando 91,65% de execução orçamentária. Em 2025, a Diretoria de Convênios realizou 112 vistorias para acompanhar a execução dos convênios e apoiar a liberação de novas parcelas. Embora a previsão fosse descentralizar R$ 31,3 milhões para 63 convênios, foram efetivamente pagos R$ 25,4 milhões para 50 convênios em execução, o que corresponde a cerca de 81% da meta físico-financeira.

META 5: Ampliar para 35% os municípios qualificados para o desenvolvimento das ações em alimentação e nutrição, práticas integrativas e complementares em saúde e combate ao tabagismo		
INDICADOR: Percentual de municípios com ações de qualificação		
META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
35% (146)	20,14% (84)	57,54%

VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: SAIS

Fonte: SESAB/SAIS, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de municípios com ações de qualificação em pelo menos 2 temáticas para fortalecimento da promoção à saúde na APS no ano de aferição / Somatório do número de municípios) * 100

Temáticas: Alimentação e Nutrição, Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e Tabagismo

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Nas áreas de Alimentação e Nutrição, Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e Combate ao Tabagismo, foi realizada qualificação em pelo menos duas dessas temáticas para 84 municípios no terceiro quadrimestre. Somando-se aos resultados do primeiro e segundo quadrimestre, o alcance chega a **20,14%** dos municípios baianos. O que corresponde a um alcance de 57,54% da meta proposta para o ano.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Realizar Educação Permanente de gestores e profissionais de saúde nas ações da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)	Número de gestores e profissionais de saúde qualificados	1.000	2767	1.272	127,2%	DGC/CPT
Monitorar os municípios para implementação das ações da PNAN	Número de municípios monitorados pelos Sistemas Informações de Saúde Oficiais	417		417	100%	

Realizar educação permanente para os municípios que ofertam Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS)	Número de municípios com profissionais qualificados	100		117	117%	
	Número de profissionais qualificados	200		823	411,5%	
Apoiar os municípios para a implementação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT)	Número de municípios que aderiram ao Programa durante o ano	200		239	119,5%	
	Número de municípios com profissionais qualificados para a gestão do PNCT ao ano	250		188	75,2%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Alimentação e Nutrição:

1. A ação **"Realizar Educação Permanente de gestores e profissionais de saúde nas ações da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)"** compreende as atividades de qualificação realizadas presencialmente nos territórios e na modalidade virtual voltadas para o fortalecimento da resolutividade da atenção primária à saúde (APS) como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede, contribuindo com a formação dos trabalhadores do setor saúde que atuam na agenda da alimentação e nutrição no SUS.

Em 2025, foram capacitados 1.272 profissionais e gestores em ações virtuais ou presenciais, correspondendo a 127,2% da meta prevista para o ano, de diversos municípios, em comum com a Área Técnica de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (ATPICS) e/ou Área Técnica de Tabagismo. Foram realizados bate-papos virtuais bimestrais com os NRS/BRS sobre os Programas Nacionais de

Suplementação de Micronutrientes, Programa Bolsa Família, Vigilância Alimentar e Nutricional, projetos e atualizações sobre alimentação e nutrição.

2.1 Sistema de Informação das Condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) - Acerca das condicionalidades de saúde, segundo o relatório parcial da 2ª vigência de 2025, foram coletadas as seguintes informações: os 417 municípios apresentaram cobertura acima de 40%, desses, 300 municípios encontram-se com cobertura geral de beneficiários >80%. Em relação ao acompanhamento de crianças, a média da Bahia é de 61,96% e obteve-se o quantitativo de 384 municípios com >99% de crianças com vacinação em dia. Em relação aos dados nutricionais de gestantes acima de 40%, obteve-se um número de 401 municípios (dados coletados em 05.01.2026).

A análise também foi realizada por macrorregião, sendo Centro-leste com cobertura geral de 80,65%, Centro-norte (85,49%), Extremo Sul (69,80%), Leste (63,87%), Nordeste (85,46%), Norte (81,10%), Oeste (81,02%), Sudoeste (83,22%), Sul (77,10%). Ressalta-se que a macrorregião Extremo Sul, Leste e Sul estão abaixo dos 80%.

2.2 Sistema de Informação do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA) - Em relação ao monitoramento do PNSVA, a administração de doses de vitamina A foram realizadas por 406 municípios (97,36% dados disponíveis no Sistema só até julho de 2025). A meta anual, em 2025, estabelecida pelo Ministério da Saúde no Estado da Bahia de 100.000 UI, foi de 149.892, sendo registrada no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) aproximadamente 37.958 doses. Em relação as doses de 200.000 UI, a meta estabelecida é 291.552, sendo registradas 226.762 doses. Destaca-se ainda o esforço contínuo na sensibilização dos municípios para realizar o registro das doses a fim de monitorar e analisar a efetividade do programa. Dados coletados em 30 de dezembro de 2025.

2.3 Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) - O SISVAN tem por objetivo realizar a gestão das informações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN). Trata-se de uma ferramenta para o monitoramento da situação alimentar e nutricional da população atendida nos serviços de Atenção Primária à Saúde no Brasil, permitindo o registro de dados antropométricos e de consumo alimentar.

Na emissão parcial do relatório de cobertura dos indivíduos que realizaram acompanhamento do Estado Nutricional neste ano de 2025 (janeiro a dezembro), no estado da Bahia está com 33,08%, isso corresponde a 4.689.678 pessoas. O acompanhamento do Marcador de Consumo Alimentar neste ano de 2025 (janeiro a dezembro), está com cobertura de 5,33%, correspondendo a 756.087 pessoas *(dados extraídos do SISVAN no dia 06 de janeiro de 2025)*.

3.Relacionam-se abaixo outras atividades que complementam as informações acima:

3.1 Participação virtual: Destacamos, durante o ano de 2025, a realização da Webpalestra sobre Combate a gordofobia: saúde em todos os tamanhos em parceria com o Telessaúde; Webpalestra sobre os Programas Nacionais de Suplementação de Micronutrientes em parceria com o Telessaúde; Apresentação do Guia Alimentar para a População Brasileira para gestores e profissionais do Programa Mesa Brasil; Live do Programa Bolsa Família com a Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social (SEADES) e Secretaria da Educação (SEC); Webpalestra sobre Estratégias de Cuidado à Pessoa Tabagista: Alimentação Saudável e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) em parceria com a Área Técnica de Tabagismo e a Área Técnica de PICS; Reunião com o Conselho Intersetorial de Alimentação e Nutrição do Conselho Estadual de Saúde (CIAN/CES); Oficina em parceria com o INCA - Oficina Virtual de Capacitação de Multiplicadores para a Promoção de Práticas Alimentares Saudáveis, Atividade Física e Prevenção do Câncer; ; Palestra sobre “Promoção da Amamentação e Alimentação Saudável” a convite da CGAN/MS como parte da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil.

3.2 Participação presencial: No primeiro quadrimestre, Reunião da Linha de Cuidado às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade (LCSO), Reunião Intersetorial (SUS, SUAS e SISAN) para elaboração de projeto voltado às pessoas com diagnóstico de Tuberculose ou Hanseníase em Insegurança Alimentar e Nutricional, Reunião do Grupo de Trabalho Intersetorial Estadual do Programa Saúde na Escola

(GTI-E/PSE), Participação no evento de acolhimento dos novos gestores no Encontro de Cooperação Bahia Saúde; Reunião com o Telessaúde Bahia para planejamento de webpalestras e elaboração de materiais de Alimentação e Nutrição; Reunião com a equipe da ATAN para planejamento anual e organização de oficinas macrorregionais de saúde; Reunião com o Ministério Público; Colegiado DGC; Reunião com a Área Técnica de Saúde Bucal (ATSB) e Ministério da Saúde para desenvolvimento da Linha de Cuidado para o Câncer de Boca. No segundo quadrimestre, Reunião Intersetorial (SUS, SUAS e SISAN) para elaboração de projeto voltado às pessoas com diagnóstico de Tuberculose ou Hanseníase em Insegurança Alimentar e Nutricional, Reunião com o Ministério Público sobre Desnutrição Infantil; Reunião do Comitê Estadual de Aleitamento Materno; Reunião com a Diretoria de Modernização Administrativa (DMA) para a construção do BI; Reunião com membro da CIAN para apresentar as ações da ATAN; Reunião com Núcleo de Informação em Saúde sobre BI de alimentação e nutrição; Reunião do Conselho Estadual de Saúde sobre o PBF e condicionalidades de saúde. E por fim, no terceiro quadrimestre, Acolhimento da gestão de Lauro de Freitas; Oficina com os 22 municípios da Macrorregião de Saúde de Itabuna; Manejo da lactação; Seminário do Programa Estadual de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PERMUSF) da Escola de Saúde Pública da Bahia (ESPBA); Participação no Curso de Manejo em Aleitamento Humano e Alimentação Complementar Saudável da SMS/SSA; Reunião com a SUDESB e com a UNEB para fortalecimento de parcerias.

3.3 Outras atividades: Entre as principais atividades no ano, destacamos a participação das apresentações de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) dos residentes do PERFMUSF-BA e acompanhamento de 8 residentes nutricionistas até março de 2025; Participação na Plenária do Conselho Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional da Bahia (CONSEA-BA). Preceptoria de duas residentes nutricionistas do PERFMUSF na ATAN até 31 de janeiro de 2025. Qualificação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) sobre marcador de consumo alimentar, para título de especialização pela ESPBA; Participação em entrevistas de pesquisas sobre Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN); Reunião com Telenutrição e a Coordenação geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde (CGAN/MS); Participação em curso de Manejo da Lactação na Maternidade Tsylla Balbino; Reunião Conselho Alimentar Escolar (CAE); Acompanhamento semanal dos residentes de nutrição dos municípios de Mairi, Morro do Chapéu, Bom Jesus da Lapa, Paulo Afonso, Jequié, Dom Basílio e Amargos e participação no Seminário do da; Reunião virtual com o CIDAC relacionado a pesquisa sobre mudanças

climáticas; Participação no Seminário do PERMUSF da ESPBA; Participação no Seminário do Programa Bolsa Família com a SEADES em parceria com o Ministério de Desenvolvimento Social (MDS); Reunião com o Ministério da Saúde sobre as condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF); Curso de Aconselhamento em Amamentação do Ministério da Saúde.

Práticas Integrativas e Complementares:

No ano foram qualificados 823 profissionais em Práticas Integrativas Complementares em Saúde de 117 municípios.

Ao longo dos três quadrimestres, a Área Técnica de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (ATPICS) desenvolveu ações voltadas ao fortalecimento institucional das PICS na Atenção Primária à Saúde, com ênfase em formação, apoio técnico, articulação interinstitucional e disseminação de estratégias de cuidado. No primeiro quadrimestre, a área participou, em parceria com a FIOCRUZ, da execução do Projeto Saúde e Bem Viver, iniciativa destinada ao fortalecimento de estratégias de promoção da saúde mental dos trabalhadores da APS em municípios com até 70 mil habitantes, com valorização dos saberes territoriais e incentivo ao uso das PICS como recurso de cuidado. Ainda nesse período, foi realizada a etapa presencial do Curso de Formação de Tutores do referido projeto, com a participação de 10 tutores de 7 municípios, bem como o Curso de Formação em Auriculoterapia, promovido em parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina, que contou com a participação presencial de 243 profissionais da APS. Ademais, foram realizadas três webpalestras temáticas, alcançando 59 municípios.

No segundo quadrimestre, a ATPICS realizou duas webpalestras com enfoque no financiamento das PICS e na atuação da e-Multi, deu continuidade ao Projeto Saúde e Bem Viver em sua fase final de implantação de intervenções voltadas ao cuidado do trabalhador da APS e iniciou a elaboração de três propostas de cursos de formação em PICS a serem apresentadas à Escola de Saúde Pública. Destaca-se, também, a realização da II Mostra Baiana de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no SUS, com o objetivo de conferir visibilidade às experiências municipais e fomentar o fortalecimento da política pública na área. No período, as ações desenvolvidas alcançaram 55 municípios.

No terceiro quadrimestre, a ATPICS concluiu o Projeto Saúde e Bem Viver, o qual alcançou 71 municípios baianos, sendo que 46 deles utilizaram as PICS como recurso de cuidado. Também foi realizada a II Mostra Baiana de Práticas Integrativas no SUS, com participação de representantes do Ministério da Saúde, da Rede PICS e do Programa de Atenção Integral à Saúde do(a) Trabalhador(a) da SESAB, constituindo espaço de troca de experiências e debate sobre os desafios para implementação da política. No mesmo período, a área participou de webpalestras intersetoriais sobre o cuidado à pessoa tabagista e sobre a utilização das PICS na Atenção Básica como estratégia de cuidado à saúde mental da pessoa idosa, ampliando a discussão e o fortalecimento das práticas no âmbito da rede de atenção.

Controle do Tabagismo:

Relacionado ao indicador “Número de municípios que aderiram ao Programa de Combate ao Tabagismo durante o ano”, primeiramente cabe esclarecer que a Portaria GM/MS nº 502, de 1º de junho de 2023, institui o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) requer monitoramento e adesão quadrimestral por parte dos municípios, com o objetivo de acompanhar e planejar as ações do referido programa e dessa forma prever os insumos necessários à execução delas. Esta área técnica presta suporte, divulga, orienta e articula com os gestores municipais para que as ações sejam desenvolvidas no município, bem como, para que ocorra o preenchimento do formulário de adesão e monitoramento das ações do PNCT. Através deste suporte aderiram ao PNCT 170 municípios, para o terceiro quadrimestre de 2025. Sendo que, 19 desses municípios não haviam aderido ao primeiro ou ao segundo quadrimestre de 2025.

Nas ações de qualificação para combate ao Tabagismo, ocorreu dia 23/09/2025, em formato online síncrono pela plataforma *microsoft Teams*, uma capacitação estadual para gestores municipais do PNCT com 322 participantes de 156 municípios Baianos e uma webpalestra, realizada em conjunto com áreas Técnicas de Alimentação e Nutrição e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, intitulada: Estratégias de Cuidado à Pessoa Tabagista: Alimentação Saudável e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

Vale ressaltar ainda que nos dias 18 e 19 de novembro de 2025 ocorreu uma capacitação para tratamento do tabagismo realizada pelo Ministério da Saúde/INCA para as quais esta área técnica realiza o apoio, divulgação e gerenciamento das inscrições dos participantes do estado da Bahia.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

- Atraso na publicação da Política Estadual de Alimentação e Nutrição da Bahia (PEAN-BA);
- Número de técnicos insuficientes, problemas de infraestrutura e equipamentos insuficientes para operacionalização das ações de Alimentação e Nutrição;
- Ausência da Comissão Intrasetorial das Condicionalidades de Saúde do PBF (ATAN, ATSC, ATSM, ATPN, ATPI, NIS, DAB, DIVEP - imunização, COSEMS, CIAN/CES);
- Para as ações da Área Técnica de Controle do Tabagismo, ressalta-se a incipiência de recursos humanos. Além de infraestrutura tecnológica necessitando de maior investimento para o desenvolvimento das atividades/atribuições, principalmente, aquelas na modalidade virtual.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
2767	R$ 205.000,00	R$ 391.319,00	R$ 241.027,79	62%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

A meta produto desta ação orçamentária, teve 227 municípios apoiados, com uma execução de apenas 62% dos recursos financeiros previstos para este ano.

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

INSTRUMENTO DE ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DO PES E PAS / RAG

SUS

PROGRAMA: Cuidar Mais

ANO: 2025 PERÍODO: Anual ÓRGÃO/UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: Sesab / Fesba

OBJETIVO 7

POTENCIALIZAR A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS) DE FORMA REGIONALIZADA, HUMANIZADA, AMPLIANDO A EQUIDADE DE ACESSO E GARANTINDO A INTEGRALIDADE

Este objetivo abrange a promoção da integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável, humanizada e segura para o paciente, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária e eficiência econômica.

META 1: Ampliar em 03 o número de Centros Especializados em Reabilitação (CER) da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) implantados		
INDICADOR: Número de serviços da Atenção especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD)		
META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
03	0	(0% no ano)
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 16	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: SAIS*

Fonte: SESAB/SAIS, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório do número de serviços da Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) implantados

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

A meta de ampliar para 03 o número de Centros Especializados em Reabilitação (CER) da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) implantados baseia-se em um conjunto de atividades que visam ao apoio técnico e financeiro/orçamentário aos municípios para o fortalecimento da RCPD nas macrorregiões de saúde baianas, conforme prevê o Plano de Ação Estadual da RCPD, aprovado segundo a Resolução CIB BA nº 173, de 13 de novembro de 2020.

Enfatiza-se que todos os indicadores dessa meta convergem com o que estabelece o mencionado plano, que se encontra em fase de planejamento para sua atualização. A Área Técnica da Pessoa com Deficiência (ATSPD), da Diretoria de Gestão do Cuidado

(DGC)/SESAB, vem desenvolvendo ações com o objetivo de implantar/implementar a RCPD nas diversas regiões de saúde, articulando os pontos de atenção nos diversos componentes, discutindo o fluxo dos usuários e a necessidade de qualificação dos componentes da rede, desenvolvendo esforços para a implementação da rede em todo o estado da Bahia, inclusive com o fomento de propostas de habilitação de novos Centros Especializados em Reabilitação (CER).

Ressalta-se que, atualmente, **existem 16 CER implantados,** com meta prevista de ampliação para mais 3 CER. Justifica-se que, até o presente momento, a referida meta não se concretizou, pois, considerando os pleitos de habilitação de CER como iniciativas municipais, os gestores locais esbarram nas dificuldades para o cumprimento dos critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, no que tange à contratação da equipe mínima, à aquisição de equipamentos obrigatórios e à adequação da ambiência, conforme as normativas da RCPD.

A ATSPD fomenta a necessidade de ampliação da atenção especializada da rede nas referidas regiões de saúde, presta apoio institucional por meio de reuniões e visitas técnicas; porém, os municípios apresentam dificuldades para cumprir as adequações necessárias à efetivação da habilitação dos CER.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Construir e aparelhar CER	Número de CER construído	5	A DEFINIR	0	0	CEIRF
Qualificar profissionais na atenção ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) nos CER para a temática Intelectual	Número de Profissionais qualificados nos CER	100	2779	559	559%	DGC/CPT
Apoiar os municípios para implementação dos CER	Número de CER credenciados	3		0	0	
Apoiar os municípios para implementação dos CEO com adesão à RCPD	Número de CEO credenciado com adesão à Rede	10		0	0	

Apoiar os grupos de trabalho das Comissões Intergestores Regionais (CIR) para a elaboração dos Planos de Ação Regionais (PAR) da RCPD	Número de PAR aprovados pela CIB	1		0	0	
Apoiar o processo de Telerregulação na Atenção Especializada da RCPD	Número de CER com adesão a Telerregulação pelo Telessaúde	1		0	0	
Realizar Educação Permanente de profissionais de saúde na RCPD, nas modalidades presencial e virtual	Número de Profissionais capacitados	1.000		907	90,7%	
Conceder órteses, próteses, meio auxiliar de locomoção e bolsas de ostomia	Número de órteses, próteses, meio auxiliar de locomoção e bolsas de ostomia concedidas	330.000	4382	380.064	115,17%	DGGUP

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

CEIRF:

No que se refere à meta de ampliação em 3 (três) unidades do número de Centros Especializados em Reabilitação (CER), da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), após a identificação dos terrenos foram realizados os estudos geotécnicos (topografia e sondagem). Assim, neste ano foi elaborado o projeto padrão executivo, encontrando-se em fase de desenvolvimento dos respectivos projetos de implantação.

DGC/CPT:

No que se refere a **Qualificar profissionais na atenção ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) nos CER**, a Área Técnica em Saúde da Pessoa com Deficiência (ATSPD) promoveu, em parceria com a Área Técnica de Saúde Mental o Webinário intitulado “Pessoa com TEA: potencializando o cuidado na interface entre RCPD e RAPS” que contou com a participação de **559 pessoas.** Além disso, a ATSPD

em parceria com a Área Técnica Saúde Mental (ATSM) e o Telessaúde lançaram o ciclo de formação “Pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA): potencializando a gestão do cuidado na interface entre Saúde Mental e Reabilitação”. Trata-se de um ciclo de web aulas assíncronas com o objetivo de qualificar o processo de trabalho de profissionais da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPD) e Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no que tange o cuidado à Pessoa com Transtornos do Neurodesenvolvimento numa perspectiva integral e transversal.

Quanto a apoiar os municípios para **implementação dos CER**, enfatiza-se que, apesar das ações realizadas e da análise de Propostas de Habilitação de CER dos municípios, com pendências e inadequações para fim de habilitação na RCPD, não foi possível concretizar o credenciamento na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) de novos serviços, nesse quadrimestre. Apesar do não cumprimento da meta, foram realizadas diversas ações, conforme informações disponíveis no 3º RDQA de 2025.

Quanto a **apoiar institucionalmente para a elaboração dos Planos de Ação Regionais da RCPD**, não houve efetividade dessa ação no ano. Cabe destacar a participação da ATSPD nas CIR de Camaçari, Feira de Santana, Salvador, Itabuna, Ilhéus, Ribeira do Pombal e Vitória da Conquista, para apresentação da RCPD, atualização das normativas ministeriais e diagnóstico situacional da Atenção Especializada em Reabilitação das respectivas regiões de saúde.

No que se refere a **apoiar o processo de telerregulação na Atenção Especializada da RCPD**, apesar do estímulo à importância da adesão dos CER à Telerregulação ser pautada pela ATSPD nos diálogos com os gestores, durante o ano vigente (2025), não houve efetividade dessa ação. A ATSPD encontra-se em diálogo com a Diretoria do CER IV OSID e acompanhamento o processo de adesão do serviço para a implantação da ferramenta de Telerregulação.

Em relação a ação realizar **Educação Permanente de profissionais de saúde na RCPD**, foram capacitados um total de 1.519 profissionais. Vale destacar as seguintes atividades:

a) Fórum Zika Vírus 10 anos: Desafios, Avanços e Lições na Saúde Pública, em parceria com a SUVISA, **com a presença de 212 profissionais**
b) Participação no Evento do Dia Internacional das Pessoas com Deficiência, promovido pelo Hospital Ortopédico do Estado, com apresentação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e articulação entre Atenção Especializada em Reabilitação e Atenção Hospitalar. **O evento contou com a participação de 70 pessoas;**
c) Ação de Educação Permanente in loco com os profissionais do CERPRIS Juazeiro, CER IV Teixeira de Freitas e CER IV OSID, objetivando promover um espaço com os trabalhadores para reflexão sobre modelo técnico assistencial dos respectivos serviços. Essa ação contou com a participação de **18 profissionais do CERPRIS Juazeiro, 71 profissionais do CER IV Teixeira de Freitas e 43 profissionais do CER IV OSID;**
d) Ação de Educação Permanente in loco com os profissionais do CREADH Itabuna Juazeiro, NUPREJ Juazeiro, CER II de Itaberaba e CER II de Camaçari, objetivando promover um espaço com os trabalhadores para reflexão sobre modelo técnico assistencial dos respectivos serviços. Essa ação contou com a participação de **17 profissionais do CREADH Itabuna, 26 profissionais do NUPREJ Jequié, 29 profissionais do CER II Itaberaba e 23 profissionais do CER II Camaçari.**

DGGUP:

De janeiro a dezembro foram concedidas 380.064 órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção e bolsas de ostomia, correspondendo a uma execução física de 115,17% da meta programada (330.000).

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

DGGUP:

O principal obstáculo foi a identificação de terrenos estratégicos com a respectiva comprovação de regularização fundiária que demandou um tempo maior da equipe técnica, mas que foi contornado sem prejuízos para o cronograma estabelecido para execução da ação.

DGC/CPT:

- Número de técnicos insuficientes na ATSPD para operacionalização das ações;
- Infraestrutura tecnológica necessitando de maior investimento para o desenvolvimento das atividades/atribuições, principalmente, aquelas na modalidade virtual;
- Adesão dos Gestores Municipais às condições/normativos da RCPD para qualificação de serviços habilitados nessa Rede e implantação/credenciamento de novos pontos de atenção;
- Organização da Rede de forma regionalizada para elaboração de Planos de Ação e qualificação das ações;
- Demanda expressiva de judicializações encaminhadas para Parecer Técnico e articulações da ATSPD com serviços da Rede.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
A DEFINIR	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	%
2779	R$ 8.889.000,00	R$ 4.912.147,00	R$ 4.912,070,13	100%
4382	R$ 16.428.000,00	R$ 23.411.250,00	R$ 23.411.221,97	100%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

CEIRF/PROSUS:

Não houve previsão orçamentária para esta ação em 2025. As ações serão iniciadas em 2026.

DGC/CPT:

PAOE 2779 - A meta produto desta ação orçamentária 2779, teve 10 municípios com serviços da rede RCPD cofinanciados, com uma execução **100%** dos recursos financeiros previstos para este ano.

DGGUP:

PAOE 4382 - A meta produto desta ação orçamentária 4382, teve 380.064 concessões de órtese, prótese, meio auxiliar de locomoção e bolsa de ostomia, com uma execução **100%** dos recursos financeiros previstos para este ano.

META 2: Ampliar em 11,11% as Macrorregiões de Saúde com serviço de atenção à gestação de alto risco		
INDICADOR: Percentual de Macrorregiões de Saúde com serviço de atenção à gestação de alto risco implantado		
META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
11,11%	11,11%	100%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 44,40%	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: SAIS*

Fonte: SESAB/SAIS, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de macrorregiões de saúde com serviço de atenção a gestação de alto risco implantados / Somatório do número de macrorregiões de saúde) x 100

Considera-se os serviços de atenção à gestação de alto risco: leitos de gestação de alto risco (LGAR) + Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) + Unidade de Cuidado Intermediário Convencional (UCINCo) + Unidade de Cuidado Intermediário Canguru (UCINca) + Banco de Leite Humano e/ou Posto de Coleta de Leite Humano implantados. Unidade de Referência para Gestante na Rede Cegonha

pode ser Tipo I e Tipo II. Ter Tipo I (UCINco, UCINCa e Banco de Leite ou Posto de Coleta) e Tipo II (LGAR, UTIN, UCINco, UCINca, Banco e/ou Posto de Coleta de Leite Humano)

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Até dezembro de 2024 já tinha sido implantados os serviços hospitalares de referência à gestação de alto risco em 04 macrorregiões de saúde: Sul, Sudoeste, Centro-Leste e Oeste e com o acréscimo neste ano de 2025 da macrorregião Leste, totaliza-se em 5 macrorregiões tendo serviços de referência à gestação de alto risco.

Ressalta-se que a macrorregião de saúde leste composta pelas regiões de saúde: Salvador, Camaçari, Cruz das Almas e Santo Antônio de Jesus, apesar de se configurar e vir atendendo a gestação de alto risco, neste ano cumpriu todos os critérios estabelecidos para oferta de Leitos de Gestação de Alto Risco – (LGAR), Leitos de Unidade Neonatal: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN); Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN), com duas tipologias: Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo); e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa).

Vale ressaltar que apesar do não ter sido ampliado maior número de regiões de saúde com unidades hospitalares de referência à gestação de alto risco, o estado está ampliado o acesso, com a implantação de novas unidades com oferta de Leitos de Gestação de Alto Risco – (LGAR), Leitos de Unidade Neonatal: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN); Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN), com duas tipologias: Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo); e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) em mais 05 (cinco) unidades: Hospital Materno Infantil Dr. Joaquim Sampaio em Ilhéus, Maternidade Frei Juste Venture em Seabra, Maternidade Regional de Camaçari em Camaçari, Hospital Materno Infantil de Alagoinhas no município de Alagoinhas e o Maternidade Regional de Juazeiro em Juazeiro, que estão funcionando como referências para gestação de alto risco para a região de saúde apesar de não estarem habilitadas pelo Ministério da Saúde, pois até momento, ainda não atendem a todos os critérios pré-estabelecidos em portaria ministerial.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Apoiar tecnicamente as unidades elegíveis para implantação de Casa de Gestante Bebê e Puérpera (CGBP)	Número de unidades apoiadas na implantação de CGBP	1	4954	0	0	DGC/CCVG
Apoiar tecnicamente as Unidades elegíveis para implantação de Banco de Leite Humano (BLH) e/ou Posto de Coleta de Leite Humano (PCLH)	Número de Unidades elegíveis apoiadas tecnicamente	1		1	100%	
Realizar a qualificação dos profissionais de saúde em BLH	Número de profissionais de saúde qualificados	10		3	30%	
Apoiar tecnicamente os municípios no aprimoramento das ações de atenção à saúde materno infantil	Número de municípios apoiados	200		372	186%	
Apoiar a implantação de Fóruns da Rede Cegonha Macrorregionais	Número de fóruns macrorregionais implantados	1		2	200%	
Realizar a qualificação dos profissionais na atenção materna e infantil	Número de profissionais qualificados na atenção materna e infantil	1.500		719	47,95%	
Apoiar tecnicamente as unidades hospitalares para adesão a Iniciativa Hospital Amigo da Criança e da Mulher (IHAC)	Número de unidades hospitalares apoiadas	1		0	0	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

- **Em relação a meta produto – Apoiar tecnicamente as unidades elegíveis para implantação de Casa de Gestante Bebê e Puérpera (CGBP).** Número de unidades apoiadas na implantação de CGBP.

No referido ano não foi implantada nenhuma Casa de Gestante Bebê e Puérpera (CGBP).

- **Em relação a meta produto – Apoiar tecnicamente as Unidades elegíveis para implantação de Banco de Leite Humano (BLH) e/ou Posto de Coleta de Leite Humano (PCLH).** Número de Unidades elegíveis apoiadas tecnicamente.

Neste ano foi implantado **01 Banco de Leite Humano da Maternidade do Hospital Geral de Guanambi** no município de Guanambi. Desta forma, o alcance foi de **100% da meta** estabelecida para o ano de 2025.

- **Em relação a meta produto – Realizar a qualificação dos profissionais de saúde em BLH.** Número de profissionais de saúde qualificados.

Neste ano foi realizada qualificação de profissionais de saúde em BLH por meio de Treinamento: Gestão e Boas Práticas no Banco de Leite Humano, desde o funcionamento até a pasteurização para 03 (três) profissionais de saúde que atuarão no BLH da Maternidade do Hospital Geral de Guanambi. Desta forma o alcance foi de 30**%** da meta estabelecida para o ano de 2025.

- **Em relação a meta produto – Apoiar tecnicamente os municípios no aprimoramento das ações de atenção à saúde materno infantil.** Número de municípios apoiados.

Em 2025, um total de 37**2 municípios foram apoiados na Atenção Integral à Saúde Materno e Infantil** por meio de: reuniões técnicas, realização de fóruns regionais da rede cegonha, realização de web palestras e da qualificação de profissionais da atenção primária à saúde que atuam na atenção à saúde materna e infantil. Desta forma, foi alcançado **186% da meta** estabelecida para o ano.

- **Em relação a meta produto – Apoiar a implantação de Fóruns da Rede Cegonha Macrorregionais.** Número de fóruns macrorregionais implantados.

Durante o exercício de 2025, foram implantados 02 Fóruns Macrorregionais voltados à Atenção Materno-infantil: O primeiro, o Fórum Perinatal da Rede Alyne da Macrorregião Extremo Sul, reuniu representantes de 15 municípios — o equivalente a 71,5% das regiões de saúde de Teixeira de Freitas e Porto Seguro —, contando com 70 participantes entre gestores, profissionais de saúde, instituições de ensino e sociedade civil organizada. Já no último quadrimestre do ano, foi implantado o Fórum da Rede de Atenção Materna e Infantil da Macrorregião Sudoeste, com expressiva adesão de 61 municípios (82,45%) das regiões de saúde de Vitória da Conquista, Guanambi, Brumado e Itapetinga, reunindo 196 participantes com o mesmo perfil de representatividade.

- **Em relação a meta produto – Realizar a qualificação dos profissionais na atenção materna e infantil.** Número de profissionais qualificados na atenção materna e infantil.

Em 2025, foram realizadas diversas qualificações na Atenção Materna e Infantil, como: Cursos de Capacitação (167 profissionais), Web palestras (323 profissionais), Oficinas (25) e Seminários (204).

Portanto, no ano de 2025, foram qualificados **719 profissionais de saúde** na Atenção Materna e Infantil, alcançando **47,85% da meta** estabelecida para a ano.

- **Em relação a meta produto – Apoiar tecnicamente as unidades hospitalares para adesão a Iniciativa Hospital Amigo da Criança e da Mulher (IHAC).** Número de unidades hospitalares apoiadas.

Embora a meta estabelecida não tenha sido alcançada, a área técnica envidou esforços para fortalecer o aleitamento materno e sensibilizar unidades hospitalares quanto à adesão à Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Como primeiro passo do processo de habilitação, foi encaminhado a hospitais e maternidades um questionário de autoavaliação. Das unidades que responderam — Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto (MRPJMMN), ambos em Salvador, e o Hospital São Judas Tadeu, em Jequié —, duas foram consideradas em conformidade com as normativas da Portaria nº 1.153/2014.

No caso do Hospital São Judas Tadeu, foram necessárias três visitas de pré-avaliação: na segunda visita, identificou-se que o ambulatório de pré-natal não estava em funcionamento, o que exigiu um novo retorno. Na terceira visita, conduzida pela Avaliadora Estadual, o resultado foi positivo, atestando o cumprimento das exigências da portaria. Com isso, será solicitada ao Ministério da Saúde a realização de uma visita de avaliação global pelas Avaliadoras Nacionais para o ano de 2026.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

- Insuficiência de recursos humanos;
- Insuficiência de referências técnicas regionais;
- Insuficiência de Avaliadores Estaduais da IHAC;

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
4954	R$ 125.000,00	R$ 24.475,00	R$ 20.979,38	86%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

Durante o ano de 2025, as ações foram desenvolvidas por meio de recursos técnicos e da parceria com as referências técnicas dos Núcleos Regionais de Saúde (NRS), da Diretoria de Atenção Básica (DAB) por meio da ferramenta TELESSÁUDE e do Centro Estadual de Referência para o Treinamento do Método Canguru - Hospital Geral Roberto Santos. Desta forma, foram apoiados no segundo quadrimestre de 2025: **372 municípios** apoiados na Atenção Integral à Saúde Materno Infantil, perfazendo um alcance de **186,0%** da meta estabelecida para o ano de 2025 com uma execução de **86,0%** dos recursos financeiros orçados nesta ação 4954.

META 3: Ampliar para 48,2% o número de municípios apoiados institucionalmente em no mínimo de dois ciclos de vida e gênero para o aprimoramento da atenção à saúde		
INDICADOR: Percentual de municípios apoiados institucionalmente em no mínimo de dois ciclos de vida e gênero		
META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
48,2% (201)	49,16% (205)	101,99% (205/201)
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: SAIS*

Fonte: SESAB/SAIS, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de municípios apoiados institucionalmente em no mínimo 2 temáticas para o aprimoramento de ações na atenção à saúde por ciclo de vida e gênero / Somatório do número de municípios) * 100

As temáticas da atenção à saúde por ciclo de vida e gênero são: criança, mulher, homem, adolescente e jovem e idoso.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Durante o ano de 2025, **205 municípios foram apoiados** institucionalmente em no mínimo 2 temáticas para o aprimoramento de ações na atenção à saúde por ciclo de vida e gênero, o que corresponde a 49,16% da totalidade dos municípios, alcançando **101,99% da meta** estabelecida. Esse resultado se deu pela parceria com os setores da SESAB e com as referências técnicas dos Núcleos Regionais de Saúde.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Apoiar institucionalmente os municípios na Atenção Integral à Saúde da Criança	Número de municípios apoiados	150	4943	350	233,35%	DGC/CCVG
Qualificar os profissionais na Atenção à Saúde da Criança	Número de profissionais qualificados	200		654	327%	
Apoiar institucionalmente os municípios na Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens	Número de municípios apoiados	150		127	84,66%	
Qualificar os profissionais na Atenção à Saúde de Adolescentes e Jovens	Número de profissionais qualificados	500		608	121,6%	
Apoiar institucionalmente os municípios na Atenção Integral à Saúde da Mulher	Número de municípios apoiados	150		391	260,66%	
Qualificar os profissionais na Atenção à Saúde da Mulher	Número de profissionais qualificados	200		349	174,5%	
Apoiar tecnicamente a habilitação de serviços para laqueadura tubária	Número de serviços habilitados para laqueadura tubária com Resolução CIB/BA	3		5	166,66%	
Apoiar institucionalmente os municípios na Atenção Integral à Saúde do Homem	Número de municípios apoiados	100		194	194%	
Qualificar os profissionais na Atenção à Saúde do Homem	Número de profissionais qualificados na Atenção à Saúde do Homem	400		3.166	791,5%	
Apoiar tecnicamente a habilitação de serviços para vasectomia	Número de serviços habilitados para vasectomia com Resolução CIB/BA	3		9	300%	

Apoiar institucionalmente o município na Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa	Número de municípios apoiados	150		78	52%	
Qualificar os profissionais na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa	Número de profissionais qualificados	300		712	237,33%	
Apoiar institucionalmente o município no registro e na implantação e /ou implementação da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa	Número de municípios com registro de Avaliação Multidimensional da pessoa idosa	100		358	358%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

- **Em relação a meta produto – Apoiar institucionalmente os municípios na Atenção Integral à Saúde da Criança.** Número de municípios apoiados.

Durante o ano de 2025, **350 municípios** foram apoiados na Atenção Integral à Saúde da Criança. Desta forma, alcançou-se um total de **233,35% da meta** estabelecida para o ano de 2025.

- **Em relação a meta produto – Qualificar os profissionais na Atenção à Saúde da Criança.** Número de profissionais qualificados.

Durante o ano de 2025, **654 profissionais de saúde foram capacitados** na atenção à saúde da criança perfazendo **327,00% da meta** estabelecida para o referido ano.

- **Em relação a meta produto – Apoiar institucionalmente os municípios na Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens.** Número de municípios apoiados.

Neste exercício, 127 **municípios** foram apoiados na Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, alcançando **84,66%,** ultrapassando a meta estabelecida para o ano de 2024.

- **Em relação a meta produto - Qualificar os profissionais na Atenção à Saúde de Adolescentes e Jovens.** Número de profissionais qualificados.

Ao longo de 2025, **608 profissionais** de saúde foram qualificados na Atenção à Saúde de Adolescentes e Jovens, **perfazendo 121,6%** da meta estabelecida para o ano.

- **Em relação a meta produto – Apoiar institucionalmente os municípios na Atenção Integral à Saúde da Mulher.** Número de municípios apoiados.

Entre janeiro e dezembro, foram apoiados na Atenção Integral à Saúde da Mulher **391 municípios**, alcançando **260,66%,** ultrapassando a meta estabelecida para o ano de 2025.

- **Em relação a meta produto – Qualificar os profissionais na Atenção à Saúde da Mulher -** Número de profissionais qualificados.

Foram qualificados **349 profissionais de saúde** na Atenção à Saúde da Mulher, alcançando **174,5% da meta** estabelecida para o ano de 2025.

- **Em relação a meta produto – Apoiar tecnicamente a habilitação de serviços para laqueadura tubária.** Número de serviços habilitados para laqueadura tubária com Resolução CIB/BA

Foram apoiados **05 (cinco) novos serviços na realização de Laqueadura Tubária:** Hospital Regional Vicentina Goulart (CNES 2470748), localizado no município de Jacobina; Hospital Municipal José Olinto Cotrim Fernandes (CNES 2627256), no município Igapor; Hospital Municipal Miriam Silva Souza Borges (CNES 4607767), localizado no município de Luís Eduardo Magalhães; Hospital Agnaldo Pereira CNES (4663586), localizado no município de Vitória da Conquista, e o o Hospital Municipal e Maternidade Amália Coutinho (CNES 2549182), localizado no município de Riacho de Santana.

Desta forma, no ano de 2025, obteve um alcance de 166,66%, ultrapassando a meta estabelecida para este ano.

- **Em relação a meta produto – Apoiar institucionalmente os municípios na Atenção Integral à Saúde do Homem.** Número de municípios apoiados.

Até o mês de dezembro, foram apoiados **194 municípios** na Atenção Integral à Saúde do Homem, com um alcance de **194 % da meta** estabelecida para o ano de 2025.

- **Em relação a meta produto – Qualificar os profissionais de saúde na Atenção à Saúde do Homem.** Número de profissionais qualificados na Atenção à Saúde do Homem.

Foram qualificados um total de **3.166 profissionais de saúde** que atuam na Atenção à Saúde do Homem, perfazendo **791,5%** de alcance da meta física**,** patamar superior ao programado para o ano de 2025.

- **Em relação a meta produto - Apoiar tecnicamente a habilitação de serviços de vasectomia.** Número de serviços habilitados para vasectomia com Resolução CIB.

Em 2025 foram apoiados **09 (dois) novos serviços na realização de Vasectomia:** Hospital Regional Vicentina Goulart (CNES 2470748), localizado no município de Jacobina; Hospital Municipal José Olinto Cotrim Fernandes (CNES 2627256), no município Igaporã; Policlínica Regional de Saúde de São Francisco do Conde (CNES 4145542), no município de São Francisco do Conde; Policlínica Regional de Saúde de Barreiras/Ibotirama (CNES 0059218), no município de Barreiras; Policlínica Regional de Saúde de Ilhéus (CNES 4389034), no município de Ilhéus; Hospital Municipal Miriam Borges (CNES 4607767) no município de Luiz Eduardo Magalhães; Hospital Agnaldo Pereira (CNES 4663586) no município de Vitória da Conquista; Hospital Municipal e Maternidade Amália Coutinho (CNES 2549182), localizado no município de Riacho de Santana; e no Hospital de Base Luiz Eduardo Magalhães – FASI Fundação de Atenção à Saúde de Itabuna (CNES 2385171) no município de Itabuna.

Desta forma, no ano de 2025, obteve um alcance de 300%, ultrapassando a meta estabelecida para este ano.

- **Em relação a meta produto - Apoiar institucionalmente o município na Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa.** Número de municípios apoiados.

Foram apoiados **78 municípios baianos,** perfazendo **52%** da meta estabelecida para o ano de 2025.

- **Em relação a meta produto - Qualificar os profissionais na atenção à saúde integral a pessoa idosa -** Profissionais na atenção à saúde integral a pessoa idosa qualificados**.**

No ano de 2025, foram qualificados **712 profissionais de saúde** qualificados na atenção à saúde integral a pessoa idosa, perfazendo **237,33% da meta** estabelecida para o ano de 2025.

- **Em relação a meta produto - Apoiar institucionalmente o município no registro e na implantação e /ou implementação da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa -** Número de municípios com registro de Avaliação Multidimensional da pessoa idosa.

Neste ano, **358 municípios** constam com registro de Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), alcançando **358% da meta** estabelecida para 2025.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Não foram relatados obstáculos para o alcance das metas.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
4943	R$ 125.000,00	R$ 13.935,00	R$ 12.523,82	90%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

Durante o ano, as ações foram desenvolvidas utilizando recursos técnicos e contando com a parceria das referências técnicas dos Núcleos Regionais de Saúde (NRS) e da Diretoria de Atenção Básica (DAB) por meio da ferramenta TELESSÁUDE, desta forma foram apoiados **259 Municípios na Atenção Integral à Saúde nos Ciclos de Vida e Gênero** alcançando **103,60%** da meta estabelecida para o ano e com uma execução financeira de **90,0%**.

META 4: Ampliar em 04 o número de serviços de referência na atenção à pessoa em situação de violência sexual implantados

INDICADOR: Número de serviços de referência na atenção à pessoa em situação de violência sexual implantados

META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
04	06	150%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 33	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: SAIS*

Fonte: SESAB/SAIS, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório do número de serviços de referência à pessoa em situação de violência sexual implantados

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Ressalta-se que até dezembro de 2024 já existiam **33 serviços** de referência na atenção às pessoas em situação de violência sexual implantados no estado. Neste ano de 2025 está previsto 04 (quatro) novos serviços e foram **implantados 06 serviços** em Atenção a Pessoas em Situação de Violência Sexual: Hospital do Oeste localizado no município de Barreiras; Hospital Geral de Camaçari, em Camaçari; Hospital Materno Infantil Doutor Joaquim Sampaio, em Ilhéus; Hospital Regional Dr. Mario Dourado Sobrinho, em Irecê; Maternidade Frei Justo Venture em Seabra e no Complexo Hospitalar de Vitoria de Conquista (CHVC) em Vitória da Conquista, correspondendo **um alcance de 150% da meta estabelecida.** Salienta-se que, até o momento, o estado contabiliza **39 serviços** de referência na atenção às pessoas em situação de violência sexual implantados.

Ressalta-se a Revisão do Protocolo Estadual de Atenção à Pessoa em Situação de Violência Sexual. Este Protocolo emerge como um instrumento orientador da atuação intersetorial no Estado da Bahia, com o objetivo de oferecer diretrizes objetivas para as profissionais de saúde, segurança pública, mulheres, justiça, assistência social, educação e demais agentes envolvidos no cuidado, desde o primeiro atendimento até o acompanhamento pós-crise. O protocolo foi para consulta pública e o documento finalizado foi validado pelo Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI) e encaminhado para publicação.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Apoiar na implantação de serviços em atenção a pessoas em situação de violência sexual	Número de serviços em atenção a pessoas em situação de violência sexual cadastrados	4	Custo Inespecífico	0	0	DGC/CCVG
	Número de serviços apoiados para a implementação na atenção a pessoas em situação de violência sexual	8		12	150%	
Monitoramento dos serviços cadastrados no atendimento às pessoas em situação de violência sexual	Número de serviços cadastrados monitorados	10		18	180%	

Apoiar na implantação de serviços que realizam abortos previstos em lei	Número de serviços que realizam abortos previstos em lei implantados	3		0	0	
Qualificar os profissionais na assistência a pessoas em situação de violência sexual	Número de profissionais qualificados	500		353	70,6%	
	Número de municípios com profissionais qualificados	100		108	108%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

- **Em relação a meta produto – Apoiar na implantação de serviços em atenção a pessoas em situação de violência sexual.**
  Serviços em atenção a pessoas em situação de violência sexual credenciados

Neste ano não houve nenhum novo serviço em atenção a pessoas em situação de violência sexual cadastrado. Os esforços desenvolvidos foram empreendidos na Revisão do Protocolo de Violência Sexual. O Protocolo servirá como base para apoio técnico aos municípios, para que construam seus próprios fluxos e pactuações de Rede de Atendimento, articulando integralmente todos os setores envolvidos.

Reafirma-se que a atuação integrada, eficaz e humanizada dos serviços públicos no Estado da Bahia é fundamental para garantir que todas as pessoas em situação de violência sexual recebam o tratamento digno, seguro e justo a que têm direito. Ao sistematizar procedimentos objetivos, padronizados e respeitosos, este protocolo pretende constituir-se em um instrumento estratégico para qualificar o atendimento, fortalecer a rede de proteção e garantir o efetivo acesso à justiça e ao cuidado integral.

Assim, no referido ano (2025), no tocante a **implementação na atenção a pessoas em situação de violência sexual** foi realizada apoio a 12 **(dove) Serviços** na implementação na atenção a pessoas em situação de violência sexual, perfazendo 150% de execução da meta física estabelecida.

- **Em relação a meta produto – Monitoramento dos serviços cadastrados no atendimento às pessoas em situação de violência sexual.** Número de serviços cadastrados monitorados.

No período de janeiro a dezembro foram realizados o monitoramento de **18 (dezoito) Serviços de Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual,** descritos nos 03 (três) RDQA elaborados ao longo de 2025. Este desempenho implica um alcance de 180% da meta estabelecida para o ano.

- **Em relação a meta produto - Apoiar na implantação de serviços que realizam abortos previstos em lei.** Número de serviços que realizam abortos previstos em lei implantados.

No período de janeiro a dezembro não houve nenhum novo serviço em atenção a pessoas em situação de violência sexual cadastrado para a realização de aborto previsto em lei. Os esforços foram desenvolvidos na construção de um instrumento padronizado de registro de informações com a proposta de construção de Projeto Piloto de Monitoramento de Situações de Violência, bem como na discussão de estratégias de fortalecimento da rede de atenção, qualificação dos serviços e ajustes de credenciamento.

- **Em relação a meta produto - Qualificar os profissionais na assistência a pessoas em situação de violência sexual.** Número de profissionais qualificados

No período entre janeiro e dezembro, **353 profissionais de saúde** foram qualificados na atenção a pessoas em situação de violência sexual, perfazendo **70,6%** da meta estabelecida para o ano de 2025. Foram realizadas, para isto, Oficinas de qualificação e Webpalestras temáticas.

- **Em relação a meta produto - Qualificar os Profissionais na Assistência a Pessoas em Situação de Violência Sexual -** Número de municípios com profissionais qualificados.

No exercício de 2025, totalizou-se **108 novos municípios** que tiveram profissionais de saúde qualificados na Assistência as Pessoas em Situação de Violência Sexual, resultando em um percentual de alcance de **108% da meta** estabelecida para 2025.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

- Insuficiência de Recursos Humanos;
- Infraestrutura inadequada dos serviços com vistas a garantia de privacidade;
- Relato dos profissionais de saúde e gestores de dificuldades de trabalhar com a temática da Violência Sexual;
- Pouca adesão dos Profissionais de Saúde na realização das capacitações;
- Dificuldade dos gestores na priorização da temática.

META 5: Implantar 02 novas unidades de saúde

INDICADOR: Número de novas unidades de saúde implantadas

META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
02	02	100%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 66	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: CEIRF*

Fonte: SESAB/CEIRF, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório do número de novas unidades hospitalares sob gestão estadual implantadas.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Em 2025 foram entregues as seguintes obras: reforma para implantação do Hospital de Cuidados Prolongados em Lauro de Freitas e o Hospital de Cuidados Paliativos, em Salvador, totalizando 02 obras.

Além das obras concluídas, encontra-se em execução as obras de construção da Maternidade Regional do Vale do Jiquiriçá, no município de Amargosa; construção do Hospital e Maternidade Regional Costa do Dendê, no município de Valença; construção do Hospital Municipal de Gandu; construção do Hospital Regional de Paulo Afonso; construção do Hospital Regional de Alagoinhas; construção do Hospital Regional de Jacobina; construção do Hospital e Maternidade Regional do Sisal, no município de Serrinha e construção da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), em Abrantes, totalizando 08 obras.

Em fase de processo licitatório as obras de construção do Hospital Regional de Itapetinga e a construção da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), em Monte Gordo, totalizando 02 obras.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	**TOTAL**	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Construir unidades hospitalares e unidades materno infantil	Número de unidades hospitalares construídas	2	15893997	0	0	CEIRF
Requalificar unidades hospitalar	Número de unidades hospitalares requalificadas	0	7909	2	-	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Em Execução:

1. A construção do Hospital Regional de Alagoinhas, com 95,50% de execução física;
2. A construção do Hospital Regional de Jacobina, com 67,00% de execução física;
3. A construção da Maternidade Regional do Vale do Jiquiriçá em Amargosa, com 3,20% de execução física;

4. A construção do Hospital e Maternidade Regional do Sisal no município de Serrinha, com 5,50% de execução física;
5. A construção do Hospital Regional e Maternidade Costa do Dendê em Valença, com 1,95% de execução física;
6. A construção do Hospital Regional de Paulo Afonso com 4,00% de execução física;
7. A construção da Unidade de Pronto Atendimento de Abrantes - UPA, no muncípio de Camaçari, com 12,64% de execução física;
8. A construção da Unidade de Pronto Atendimento de Monte Gordo - UPA, no muncípio de Camaçari em processo licitatório.
9. A construção do Hospital Regional de Itapetinga, no muncípio de Itapetinga em processo licitatório.
10. A construção do Hospital Municipal de Gandu, com 1,60% de execução física.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Não foram relatados obstáculos pela área técnica.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
1589	R$ 10.000.000,00	R$ 12.651.830,00	R$ 8.060.465,60	63,71%
3997	R$ 39.545.000,00	R$ 213.190.892,00	R$ 590.195,60	0,28%
7909	R$ 13.000.000,00	R$ 16.364.244,00	R$ 16.360.793,23	99,98%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

PAOE 1589 - A execução físico-financeiro encontra-se compatível com as obras em andamento.

PAOE 3997 - A execução físico-financeiro encontra-se compatível com as obras em andamento.

PAOE 7909 - A execução físico-financeiro encontra-se compatível com as obras em andamento.

OBSERVAÇÃO: A construção das 02 Unidades de Pronto Atendimento (UPA) no município de Camaçari, nas localidades de Abrantes e Monte Gordo, estão sendo realizadas pela PAOE 7829**,** cuja execução financeira encontra-se compatível com as obras em andamento. Valor Orçado Atual: R$ 1.720.031,00 e Valor Liquidado: R$ 1.700.502,96, o que perfez um alcance de 98,86%.

META 6: Ampliar ou reformar 04 unidades de saúde

INDICADOR: Número de unidades de saúde com infraestrutura ampliada e reformada

META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
04	07*	175%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): -	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: CEIRF*

Fonte: SESAB/CEIRF, 2025

*Apuração da meta ajustada quando da elaboração do RAG 2025, devido a equívoco na contabilização das unidades ampliadas e ou reformadas.

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório do número de unidades de saúde com infraestrutura ampliada e/ou reformada

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

concluídas e entregues as seguintes obras: reforma do Hospital Ana Nery, em Salvador, reforma do Hospital Geral Menandro de Faria, em Lauro de Freitas; reforma e ampliação do Hospital Regional Luís Eduardo Magalhães, em Porto Seguro; reforma do Hospital Especializado Otávio Mangabeira, em Salvador; ampliação do Hospital de Base Luís Eduardo Magalhães, em Itabuna e a ampliação do Hospital Especializado Afrânio Peixoto, em Vitória da Conquista, totalizando 07 obras.

A meta estabelecida foi superada, uma vez que no exercício corrente foram entregues 07 unidades, representando um percentual de alcance de 175%. As demais obras encontram-se em andamento e serão concluídas até o final do quadriênio 2024-2027.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Ampliar unidade hospitalar e unidade materno infantil	Número de unidades hospitalares ampliadas	2	7749 3996	3	200%	CEIRF
Reformar unidade hospitalar e unidade materno infantil	Número de unidades hospitalares reformadas	2	7908 3443	4	350%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Concluída:

1. Obra de reforma do Hospital Ana Nery, em Salvador;
2. Obra de reforma do Hospital Geral Menandro de Faria, em Lauro de Freitas;
3. Obra de ampliação do Hospital Regional Luís Eduardo Magalhães, em Porto Seguro;
4. Obra de reforma do Hospital Regional Luís Eduardo Magalhães, em Porto Seguro;
5. Obra de reforma do Hospital Especializado Otávio Mangabeira, em Salvador;
6. Obra de ampliação do Hospital de Base Luís Eduardo Magalhães, em Itabuna;

7. Obra de ampliação do Hospital Especializado Afrânio Peixoto, em Vitória da Conquista.

Em Execução:

1. Reforma e Ampliação do Hospital Geral Prado Valadares, em Jequié, com 79,94% de execução física;
2. Reforma e Ampliação do Centro Estadual de Oncologia – CICAN, em Salvado, com 8,57% de execução física;
3. Reforma do Hospital Estadual Dois de Julho, em Salvador, com 79,00% de execução física;
4. Reforma e Ampliação da Unidade de Urgência e Emergência (Adulto) Mãe Hilda de Jitulu, em Salvador, com 80,00% de execução física;
5. Reforma e Ampliação do Hospital Geral Clériston Andrade, em Feira de Santana, com 38,78% de execução física;
6. Ampliação do Hospital Municipal de Capim Grosso, com 27,20% de execução física;
7. Ampliação do Hospital Geral de Camaçari, com 1,00% de execução física;
8. Ampliação do Hospital Geral Roberto Santos, em Salvador, com 8,00% de execução física;
9. Ampliação do Hospital Geral do Estado – HGE, em Salvador, com 1,27% de execução física;
10. Reforma e Ampliação do Hospital Geral de Itaparica, com 92,90% de execução física;
11. Ampliação e Construção do Centro de Parto Normal - CPN do Hospital Regional do Velho Chico, em Ibotirama, com 99,95% de execução física na ampliação e 74,37% de execução na construção.

Em fase de licitação (11 obras):

1. Reforma do Centro de Atenção Psicossocial de São Sebastião do Passé;
2. Reforma e Ampliação do Hospital Regional de Guanambi;
3. Reforma e Ampliação do Hospital Materno Infantil Dr. Joaquim Sampaio, em Ilhéus;
4. Reforma e Ampliação do Hospital Geral de Vitória da Conquista;
5. Reforma do bloco cirúrgico do Instituto de Perinatologia da Bahia – IPERBA;

6. Reforma do banco de leite do Instituto de Perinatologia da Bahia – IPERBA;
7. Reforma do Centro de Parto Normal da Maternidade Tsylla Balbino, em Salvador;
8. Reforma do centro cirúrgico da Maternidade Tsylla Balbino, em Salvador.

Por fim, em estudos e pesquisas as obras de reforma e ampliação do Hospital Geral de Ipiaú; ampliação do Hospital Regional Mário Dourado Sobrinho, em Irecê e reforma do Hospital Regional de Itaberaba, totalizando 04 obras.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Não houve obstáculos relatados pela área técnica .

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
7749	R$ 6.000.000,00	R$ 3.250.000,00	R$ 1.924.903,35	59,23%
3996	R$ 21.000.000,00	R$ 54.865.251,00	R$ 14.902.024,48	27,16%
7908	R$ 4.618.000,00	R$ 5.661.499,00	R$ 5.342.683,18	94,37%
3443	R$ 10.235.000,00	R$ 33.525.505,0	R$ 32.963.645,75	98,32%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

PAOE 7749 - Execução físico financeira encontra-se compatível com as obras de ampliação em andamento.

PAOE 3996 - Execução físico financeira encontra-se compatível com as obras de ampliação em andamento.

PAOE 7908 - Execução físico financeira encontra-se compatível com as obras de reforma em andamento.

PAOE 3443 - Execução físico financeira encontra-se compatível com as obras de reforma em andamento.

META 7: Ampliar em 03 o número de Policlínicas Regionais de Saúde implantadas		
INDICADOR: Número de Policlínicas Regionais de Saúde implantadas		
META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
03	0	0
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 26	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: SAIS*

Fonte: SESAB/SAIS, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório de policlínicas regionais de saúde implantadas no Estado (consideradas Policlínicas construídas, equipadas e em funcionamento)

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Atualmente, o Estado da Bahia possui 24 (vinte e quatro) Policlínicas Regionais de Saúde sob gestão consorciada, sendo referência para 411 (quatrocentos e onze) municípios, abrangendo 27 (vinte e sete) das 28 (vinte e oito) regiões de saúde. Possui também, 02 Policlínicas sob gestão Estadual nos bairros de Narandiba e Escada, em Salvador.

No exercício de 2025, não foi possível atingir a meta de ampliação em três unidades do número de Policlínicas Regionais de Saúde implantadas. Tal fato decorre do cronograma físico-financeiro das obras atualmente em execução. As unidades previstas para compor essa meta (Camaçari, Remanso e Itapetinga) encontram-se em fase de construção, com entregas programadas para o ano de 2026, o que inviabiliza sua contabilização como “implantadas” no período de referência de 2025.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Custear Consórcios de Saúde	Quantidade de Consórcios custeados	27	4873	24	88,9%	DGECOP
Realizar os módulos do Programa Estadual de Qualificação da Gestão Consorciada (PEQGC)	Número de módulos ofertados no PEQGC	9		5	55,56%	
Apoiar tecnicamente os Consórcios Públicos Interfederativos de Saúde	Número de visitas técnicas realizadas aos consórcios	26		18	69,23%	
Apoiar tecnicamente as Policlínicas Regionais de Saúde implantadas	Número de visitas técnicas realizadas nas Unidades sob gestão consorciada	48		38	79,17%	
Construir Policlínica Regional de Saúde	Número de Policlínicas construídas	3	7511	0	0	CEIRF
Aparelhar Policlínicas Regionais de Saúde	Número de Policlínicas Regionais de Saúde aparelhadas	3	7735	0	0	DG

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

DGECOP:

- Das Visitas Técnicas relatadas, 05 foram para análise da infraestrutura das Policlínicas de Simões Filho, Santo Antônio de Jesus, Irecê, Jacobina e Senhor do Bonfim, realizadas pelo engenheiro civil da Diretoria, a fim de subsidiar os seus respectivos Consórcios Públicos Interfederativos de Saúde na tomada de decisão e contratação de manutenção; e 05 visitas foram aos Consórcios de Saúde: Teixeira de Freitas, Serrinha, Santa Maria da Vitória, Barreiras e Jequié; e a realização dos respectivos relatórios;
- Realizada análise financeira do Consórcio para realização de Ação Intensificada nas Policlínicas Análise das Prestações de Contas dos 24 Consórcios de Saúde;
- Das visitas Técnicas relatadas, 16 foram destinados à análise do parque tecnológico das Policlínicas de **Teixeira de Freitas, Itabuna, Ilhéus, Feira de Santana, Alagoinhas, Jequié, Vitória da Conquista, Juazeiro, Brumado, Guanambi, Santa Maria da Vitória, Santo Antônio de Jesus**. Registra-se que a visita a esta última Unidade ocorreu no 3º quadrimestre de 2024, não tendo sido realizado o lançamento à época, razão pela qual será contabilizado no ano corrente. As visitas foram conduzidas pelo engenheiro clínico da Diretoria. Foram realizadas no 3º quadrimestre 4 visitas quais sejam: **Senhor do Bonfim, Jacobina, Irecê e Simões Filho.**
- Adicionalmente, foram realizadas visitas para transição de Diretoria das Unidades em **Santo Antônio de Jesus, Paulo Afonso, Senhor do Bonfim, Itaberaba, Serrinha,** bem como apoio a assessoria técnica do gabinete desta secretaria na **Policlínica em Paulo Afonso** e presença na **Policlínica em Teixeira de Freitas** para implantação do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE);

CEIRF:

Estão em andamento as obras de construção das Policlínicas Regionais de Saúde, localizadas nos municípios de Camaçari 65,0% de execução física), Remanso (44,0% de execução física) e Itapetinga (23,0% de execução física).

DG:

No exercício de 2025 nenhuma Policlínica Regional de Saúde foi inaugurada e nem aparelhada.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

DGECOP:

- Quantitativo insuficiente de analistas técnicos para atender às demandas de monitoramento dos consórcios, assessorar o gabinete dos consórcios e saúde e as demandas ordinárias dessa diretoria;
- Com o volume de implantação dos programas de governo “Agora tem Especialistas”, “Programa Mais Acesso à Especialistas”, “Programa Mais Médicos Especialistas”, os consórcios de saúde, por meio das policlínicas foram incorporados nessa programação, e todos os esforços da diretoria foram envidados a fim de possibilitar a execução desses programas nas Policlínicas ainda no ano de 2025, motivo pelo qual as vistas técnicas de monitoramento nos consórcios de saúde tiveram que ser suspensas nesse período, além de terem que acompanhar o planejamento e execução dos Ações Intensificadas de Saúde Agora tem Especialistas;
- A suspensão das visitas técnicas dos meses de março e abril de 2025, foi determinada por esta Diretoria, em razão das análises e articulações relacionadas às ações intensificadas de saúde nas Policlínicas Regionais, consideradas prioritárias pelo Gabinete desta Secretaria;
- Alguns fatores impactaram o volume de visitas realizadas por este setor, entre eles: férias coletivas das Policlínicas Regionais em junho; mobilização da equipe para estudo de vacância das especialidades médicas nas Policlínicas Regionais, solicitado pela Superintendência de Atenção Integral à Saúde; além da necessidade de consolidação manual, em planilha Excel, do volume de demandas reprimidas nominais apresentadas pelos municípios consorciados requerida pelo GASEC.

CEIRF:

Não foram relatados obstáculos pela área técnica.

DG:

No exercício de 2025 nenhuma Policlínica Regional de Saúde foi inaugurada e nem aparelhada.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
4873	R$ 198.930.000,00	R$ 249.073.996,00	R$ 245.769.051,31	98,67%
7511	R$ 47.900.000,00	R$ 49.816.082,00	R$ 21.395.179,62	42,95%
7735	R$ 10.000.000,00	R$ 30.649.500,00	R$ 30.649.500,00	100%

DGECOP:

PAOE 4873 - A meta produto desta ação orçamentária, teve 24 consórcios custeados, com a execução de 98,67% dos recursos financeiros previstos para este ano.

CEIRF:

PAOE 7511 - Execução físico-financeira encontra-se compatível com as obras de construção em execução.

DG:

PAOE 7735 - Cumpre destacar que a PAOE 7735 possui como valor orçado atual: R$ 30.649.500,00 e valor liquidado: R$ 30.649.500,00. Sendo assim, observa-se que o percentual de execução é de 100%, haja vista que foram realizados remanejamentos e suplementações na referida ação no decorrer do exercício.

Por fim, ressalto que os valores liquidados se referem à aquisição de 50 (cinquenta) veículos, tipo micro ônibus, conforme Processo SEI n° 019.10305.2025.0051391-16.

De janeiro a dezembro de 2025 foram distribuídos 50 (cinquenta) veículos do referido Processo SEI, para as seguintes Policlínicas Regionais de Saúde, bem como para apoio aos Municípios no transporte de pacientes às policlínicas da região.

META 8: Ampliar em 22,22% as Macrorregiões de Saúde com serviços de alta complexidade implantados com ênfase nas doenças crônicas		
INDICADOR: Percentual de Macrorregiões de Saúde com um conjunto de serviços de alta complexidade implantados com ênfase nas doenças crônicas		
META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
22,22%	11,11%	50%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 44,4%	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: SAIS*

Fonte: SESAB/SAIS, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de macrorregiões de saúde com serviços de alta complexidade implantados com ênfase nas doenças crônicas / Somatório do número de macrorregiões) *100

Serviços de alta complexidade com ênfase nas doenças crônicas: neurologia/neurocirurgia, cardiologia, traumato-ortopedia, nefrologia e oncologia.

Considera-se serviço de alta complexidade implantado, os serviços habilitados pelo Ministério da Saúde ou serviços funcionando e com o processo de habilitação tramitando com resolução Comissão Intergestores Bipartite (CIB) aprovando.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Até 2023, quatro macrorregiões dispunham do referido conjunto de serviços, ficando como meta para o PPA o alcance das cinco macrorregiões restantes. Em 2025, foi implantado um novo serviço de alta complexidade na macrorregião Sul, contemplando ao menos um serviço de cada especialidade, o que corresponde a 50% da meta anual e 20% de alcance da meta para o quadriênio. Salienta-se que o estado, até o momento, tem 55,55% das macrorregiões que dispõem do referido conjunto de serviços da alta complexidade. As cinco macrorregiões contempladas com os serviços de Alta Complexidade referidos são: Leste, Centro Leste, Sudoeste, Sul e Extremo Sul.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Apoiar a implantação de serviços de alta complexidade na Rede de Atenção à Saúde	Número de serviços de alta complexidade implantados	15	6103	4	26,6%	DAE/CRAE
Realizar o acompanhamento dos serviços de Atenção Especializados de Alta Complexidade em funcionamento	Número de Serviços de Atenção Especializada de Alta Complexidade acompanhados	182		182	100%	
Aprovar o Plano Estadual da Rede de Cuidado Especializado	Número de Planos da Rede de Cuidado Especializado aprovados pela CIB	1		1	100%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Ao longo de 2025, foram implantados quatro novos serviços de alta complexidade na rede estadual de saúde, o que correspondeu a 27% da meta anual estabelecida. No primeiro quadrimestre, foram habilitados serviços de Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos no Hospital Geral Ernesto Simões Filho e no Hospital Metropolitano. No segundo quadrimestre, foram implantados o Serviço de Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral do Hospital Santo Antônio e o Serviço de Alta Complexidade Cardiovascular do Hospital do Oeste. Não houve novas implantações no terceiro quadrimestre, embora as ações ao longo do ano tenham contribuído para a ampliação gradual da oferta, com o monitoramento continuado visando o alcance da meta proposta.

Além das implantações, o período foi marcado por diversas publicações de portarias e resoluções relevantes, entre as quais se destacam: a habilitação do Centro Estadual de Oncologia (CICAN) como UNACON com serviço de Radioterapia; a habilitação de unidade de atenção ao paciente com obesidade grave no Hospital Municipal de Salvador; a aprovação de parâmetros para o funcionamento de unidades de Terapia Renal Substitutiva no Estado; a inclusão do Hospital Núcleo Vida (Paulo Afonso) no Plano Estadual de Oncologia; a participação de instituições baianas no Plano de Expansão da Radioterapia (PERSUS II); e a substituição da unidade de Traumatologia e Ortopedia de Teixeira de Freitas, que passou da gestão municipal para a estadual, no Hospital Regional Costa das Baleias.

Ao final do período, o Estado da Bahia contava com 182 Serviços Especializados de Alta Complexidade em funcionamento, dos quais 145 estavam formalmente habilitados pelo Ministério da Saúde nas especialidades de oncologia, nefrologia, cardiovascular, neurologia, traumatologia, doenças raras, obesidade, terapia nutricional, entre outras. Os demais 37 serviços já estavam em funcionamento, credenciados pelo Estado ou por municípios, aguardando habilitação federal. Ao longo do ano, também foi atualizado o Plano Estadual de Promoção, Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer, por meio da publicação da Resolução CIB nº 404/2025.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

- Demora dos trâmites burocráticos para o processo de habilitação;
- Dificuldade para aprovação das ações desenvolvidas pelas áreas técnicas.
- Necessidade de profissional médico especialista em neurologia e cardiologia para compor a área técnica desta CRAE.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
6103	R$ 68.000,00	R$ 93.834,00	R$ 92.571,77	98,65%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

A meta produto desta ação orçamentária contou com 04 serviços de Alta complexidade implantados, com a execução de 98,65% dos recursos financeiros previstos para este ano.

META 9: Ampliar para 1.030 o número de transplantes de órgãos e tecidos

INDICADOR: Número de transplantes de órgãos e tecidos realizados

META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
1.030	1.383	134,27%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 931	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: SAIS*

Fonte: SESAB/SAIS, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Número de transplantes de órgãos e tecidos realizados (meta acumulativa).

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

No período de janeiro a dezembro foram realizados 1.383 transplantes, sendo 63 de Fígado, 334 de Rim, 834 de córnea, 140 de Medula Óssea, 09 de Coração, 02 de Osso e 01 Duplo (fígado e rim), com um alcance de 134,27% da meta prevista para este ano.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Realizar capacitação dos profissionais de saúde no processo doação e transplantes	Número de profissionais capacitados	1.700	2642	2.021	118,88%	DAE/COSET
Certificar a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT)	Número de CIHDOTT certificadas	25		16	64%	
Efetivar as Doações de Múltiplos Órgãos	Número de doações de múltiplos órgãos efetivadas	220		219	99,54%	
Efetivar as doações de córnea provenientes de doador falecido	Número de doações de córnea efetivadas	800		1.229	153,62%	
Apoiar a habilitação de novos centros transplantadores	Centros Transplantadores Habilitados	10		05	50%	
Monitorar os Centros Transplantadores Habilitados	Número de Centros Transplantadores Habilitados monitorados in loco	5		10	200%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Ao longo dos três quadrimestres de 2025, observou-se importante avanço no fortalecimento da política estadual de doação e transplantes, com ampliação da rede hospitalar habilitada, credenciamento de novos centros transplantadores e ações de monitoramento voltadas à qualificação da assistência.

No período, foram habilitadas 16 Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante(CIHDOTT) em unidades localizadas nos municípios de Salvador, Itaberaba, Ruy Barbosa, Ilhéus, Vitória da Conquista, Jequié, Jacobina e Brumado, contribuindo para a expansão e descentralização da rede. Também foram credenciados 05 novos centros transplantadores, sendo o Hospital Santa Izabel, em Salvador, para transplante de medula óssea; o Hospital São Vicente de Paula, em Vitória da Conquista, para transplante de rim e fígado; o Hospital Ortopédico do Estado da Bahia, em Salvador, para transplante musculoesquelético; o Hospital Beira Rio, em Vitória da Conquista, para transplante de córnea; e o Hospital Santo Antônio, em Salvador. Além disso, foram monitorados 10 centros transplantadores, localizados em Salvador — Hospital Santo Antônio, Hospital Ortopédico, Hospital Santa Izabel e Hospital de Olhos Louis Pasteur (HOLP); em Itabuna — Hospital Beira Rio; em Vitória da Conquista — CEOQ e Hospital de Olhos de Conquista (HOC); em Feira de Santana — Hospital Dom Pedro de Alcântara; e em Juazeiro — Instituto de Olhos Vale do São Francisco (IOVSF). De forma geral, os resultados alcançados no período evidenciam o fortalecimento progressivo da rede estadual de transplantes, com ampliação da capacidade assistencial, qualificação dos serviços e avanço no processo de regionalização da atenção.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

A Coordenação do Sistema Estadual de Transplante manteve-se alguns obstáculos:

- Dificuldade na captação, devido à logística para transporte dos materiais biológicos para exames sorológicos e transporte das córneas captadas no interior.
- Quadro de pessoal insuficiente nas OPOS.
- Demora na efetivação dos exames sorológicos (HEMOBA).

- Baixo número de centros transplantadores nas macrorregiões;
- Baixa efetivação de transplantes na maioria dos serviços credenciados;
- Fragilidade no modelo de contrato da equipe de captação;
- Positividade sorológica acima da média de Hepatite B;
- Alto índice de negativa familiar para autorização da doação de órgão;
- Pouco serviço de transplantes em unidades públicas;
- Poucas campanhas para divulgação e conscientização da importância da doação impactando no grande número de negativa familiar no Estado.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
2642	R$ 6.205.000,00	R$ 3.323.275,00	R$ 3.280.089,77	99%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

A meta produto desta ação orçamentária contou com 1.383 transplantes realizados, com a execução financeira de 99% dos recursos financeiros previstos para este ano.

Em 2025, o valor liquidado compreende o pagamento a prestadores credenciados à Política Estadual de Incentivo à Doação de Órgãos e Tecidos e de Fomento aos Transplantes, além de diárias e aquisição de insumos. A meta física atingida foi de 1.383 transplantes realizados, representando uma execução de 99% do orçamento atualizado.

META 10: Ampliar em 22,22% as Macrorregiões de Saúde com Plano de Ação Regional da Atenção integral às Urgências aprovado		
INDICADOR: Percentual de Macrorregiões de Saúde com Plano de Ação Regional da Atenção integral às Urgências aprovado		
META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
22,22%	11,11%	50%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 22%	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: SAIS*

Fonte: SESAB/SAIS, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de macrorregiões de saúde com Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências (PAR) aprovados / Somatório do número de macrorregiões) *100

Consideram-se componentes da Rede de Urgência e Emergência: *Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192*), Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e leitos de retaguarda

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

A meta em questão não é acumulativa, porém vale esclarecer que até a presente data o estado da Bahia possui três macrorregiões de saúde com Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências aprovado em CIB, sendo duas delas com Portaria de aprovação pelo Ministério da Saúde (MS). A **Macrorregião Leste**, território que abrange Região Metropolitana de Salvador, composta pelas Regiões de Saúde de Camaçari, Cruz das Almas, Salvador e Santo Antônio de Jesus, teve a atualização da PAR aprovado por meio

da Portaria GM/MS de 2.009 de 27 de novembro de 2023, a qual foi republicada em 15 de março de 2024. A **Macrorregião Sul** composta pelas Regiões de Saúde de Ilhéus, Itabuna, Valença e Jequié teve aditivo ao PAR aprovado por meio da Portaria GM/MS Nº 275 de 20 de março de 2023. A **Macrorregião Oeste,** composta pelas regiões de Saúde de Barreiras, Ibotirama e Santa Maria da Vitória teve PAR aprovado por meio da Resolução CIB nº 479/2024.

A Coordenação de Urgência durante o primeiro e segundo quadrimestres empregou esforços em prol dos PAR das Macrorregiões de Saúde Sudoeste e Centro-leste. Neste propósito, foi feito um estudo de estabelecimentos/serviços com potencial para solicitação de habilitação para recebimento de recurso federal da Rede de Urgência e reuniões para discussão dos aspectos demográficos e epidemiológicos, bem como a identificação dos pontos críticos da RUE local. O **PAR da Macrorregião Sudoeste** foi aprovado na 334ª Reunião Ordinária da CIB, realizada em dezembro de 2025. O PAR da Macrorregião Centro Leste foi aprovada em Comissão Intergestores Regional Integrada, realizada em 12 de dezembro de 2025, havendo, portanto, uma perspectiva de aprovação em CIB no primeiro quadrimestre de 2026.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Apoiar a ampliação de municípios cobertos pelo SAMU 192	Número de municípios cobertos pelo SAMU 192 apoiados	345	2631	352	102%	DAE/COUR
Cofinanciar os municípios com o SAMU 192 implantados	Número de municípios cofinanciados	274		290	106%	
Apoiar a implantação de novas UPA	Número de novas UPA 24h implantadas	01		0	0	

Monitorar as UPA 24h em funcionamento	Número de UPA 24h em funcionamento monitoradas	59		59	100%	
Apoiar a implantação das salas de Estabilização	Número de Salas de Estabilização aprovada em CIB	03		60	2.000%	
Apoiar o processo de habilitação do componente hospitalar da Rede de Urgência (leitos de retaguarda e porta de entrada)	Número de hospitais com Porta de Entrada aprovadas em CIB	01		04	400%	
	Número de Leitos retaguarda da Rede de Urgência e Emergência aprovados em CIB	10		193	1.930%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

O apoio técnico e financeiro prestado aos municípios é uma estratégia que favorece a manutenção da adequabilidade do serviço do SAMU 192 às portarias ministeriais vigentes e, consequentemente à sua qualificação. Esta estratégia se dá por meio de orientações técnicas para subsidiar a tomada de decisão de gestores municipais quanto à ampliação, expansão e/ou implantação do SAMU 192 e manutenção do serviço. O apoio é realizado tendo por base as portarias vigentes e a produção lançada no SIA – Sistema de Informação Ambulatorial. Atualmente, 352 municípios são cobertos pelo SAMU 192, o que abrange a uma população de 13.797.603 habitantes, correspondendo a 95,7 % da população baiana (IBGE, 2024). Destes, 290 municípios recebem custeio Estadual do SAMU 192 o que corresponde a 106% da meta).

Destaca-se, no segundo quadrimestre, a inclusão de 23 municípios no custeio estadual, entre eles Adustina, Antas, Banzaê, Cardeal da Silva, Cícero Dantas, Cipó, Coronel João Sá, Fátima, Heliópolis, Paripiranga, Sítio do Quinto, Ribeira do Pombal, Aracatu, Biritinga, Saubara, Riachão do Jacuípe, Nordestina, Retirolândia, São Domingos, Valente, Ibitiara, Novo Triunfo e Barra da Estiva. Também

permaneceram como ações estratégicas a alimentação do OCRED/FESBA, a autorização da contrapartida estadual, o monitoramento da produção via DATASUS/SIA, o acompanhamento de propostas no SAIPS, o apoio ao Novo PAC e a realização de reuniões técnicas com gestores e equipes das Centrais de Regulação de Urgência (CRU), com destaque para o trabalho territorial voltado à implantação do serviço na região de Seabra/Itaberaba.

No que se refere às UPA 24h, o estado manteve 59 unidades habilitadas, sem inauguração de novos equipamentos no período, concentrando esforços no monitoramento da produção, no acompanhamento de habilitações e qualificações e no apoio aos municípios para manutenção ou restabelecimento do custeio federal. Em relação às Salas de Estabilização, após a publicação da Portaria GM/MS nº 1.997/2023, da Nota Técnica nº 21/2024 e da Resolução CIB nº 248/2024, os municípios foram orientados a cadastrar propostas no SAIPS, encerrando 2025 com 60 municípios com propostas aprovadas em CIB, entre eles Antônio Gonçalves, Andaraí, Cachoeira, Campo Alegre de Lourdes, Lençóis, Paramirim, Pedro Alexandre, Pindobaçu, Queimadas, Serra do Ramalho, Sobradinho, Uruçuca e Valente, ainda aguardando avaliação do Ministério da Saúde. No componente hospitalar, destaca-se a habilitação, por meio da Portaria GM/MS nº 7.045, de 10 leitos integrais de AVC no Hospital Geral Clériston Andrade, em Feira de Santana. Além disso, com a aprovação do PAR da Macrorregião Sudoeste, foram aprovadas quatro Portas de Entrada hospitalares: uma PE tipo II no Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista e três Portas de Entrada Gerais no Hospital Geral de Guanambi, no Hospital Municipal Professor Magalhães Neto, em Brumado, e no Hospital Cristo Redentor. Também foram aprovados, em CIB, 183 leitos de retaguarda da Rede de Urgência e Emergência, abrangendo 10 leitos de U-AVC, 5 leitos de UTI Pediátrica no Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista, 81 leitos de UTI Adulto distribuídos entre o Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista, o Hospital Especializado Afrânio Peixoto, o Hospital Nova Aliança, o Hospital Geral de Guanambi, o Hospital Municipal Dr. Ricardo de Tadeu Ladeia, em Caetité, e o Hospital Municipal Professor Magalhães Neto, em Brumado, além de 87 leitos clínicos de retaguarda em unidades como o Hospital Municipal Dr. Ulysses Celestino da Silva, o Hospital Antenor Alves da Silva, o Hospital Municipal de Carinhanha, o Hospital São Lucas, o Hospital Geral de Guanambi e o próprio Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista. De forma geral, os resultados do período evidenciam avanço consistente na ampliação da cobertura assistencial, no fortalecimento da regionalização e na qualificação da rede estadual de urgência e emergência.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

No âmbito do PAR, o principal obstáculo para alcance de cem por cento da meta foi a dificuldade de articulação com os territórios em virtude do período de defeso eleitoral.

No âmbito do SAMU 192 os principais obstáculos para alcance da ação no terceiro quadrimestre foram:

- Atraso importante na habilitação/qualificação das ambulâncias do SAMU 192, por parte do Ministério da Saúde - MS;
- O não funcionamento do SAMU 192 em municípios que já receberam ambulância, impactando na cobertura geral e gerando desassistência à população;
- Inconformidades do registro da produção no SIA/SUS;
- Dificuldade para contratação de profissionais da categoria médica, por parte dos municípios, para compor a escala de profissionais das ambulâncias e Centrais de Regulação de Urgência;
- Constatação de irregularidades no funcionamento e na estrutura física das bases e CRU, dificultando a qualificação do equipamento pelo MS;
- Dificuldade de comunicação das bases descentralizadas com suas respectivas CRU e dos usuários em acessar o serviço de telefonia do SAMU 192.

No âmbito da UPA 24h os principais obstáculos para alcance da ação no terceiro quadrimestre foram:

- Solicitação de mudança de finalidade dos referidos equipamentos gerando desorganização no desenho da Rede de Urgência da Região de Saúde e desassistência da população.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
2631	R$ 66.310.000,00	R$ 66.310.000,00	R$ 22.209.760,73	33,49%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

Atualmente, existem 290 municípios que recebem cofinanciamento estadual, esse recurso é repassado mensalmente aos municípios com equipamentos SAMU 192, que se encontram em funcionamento e habilitados e/ou qualificados para recebimento do custeio.

META 11: Reduzir em 100% das Macrorregiões de Saúde o Índice de Dependência Macrorregional conforme módulos assistenciais de incentivo instituídos pelo Plano de Atenção Hospitalar (PAH)

INDICADOR: Percentual de Redução do Índice de Dependência Macrorregional (IDMR), conforme módulos assistenciais de incentivo instituídos pelo Plano de Atenção Hospitalar (PAH)

META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
100%	55,55%	55,55%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: SAIS*

Fonte: SESAB/SAIS, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de macrorregiões de saúde com redução do IDMR / Somatório do número de macrorregiões de saúde) X 100

Índice de Dependência Macrorregional (IDMR) = (Somatório do número de internações hospitalares de residentes da macrorregião de saúde realizados fora da macrorregião / Somatório do número de internações dos residentes da macrorregião) X 100.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Ressalta-se que o incentivo instituído pelo Plano de Atenção Hospitalar, inicialmente implementado pelo módulo Parto e Nascimento, foi estabelecido por meio de portaria estadual no primeiro quadrimestre, qual orienta o fortalecimento da atenção hospitalar materno-infantil, a ampliação da resolutividade regional e a qualificação dos fluxos assistenciais no âmbito da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Embora as adesões ao Programa tiveram início em fevereiro de 2025, o primeiro repasse do incentivo financeiro ocorreu apenas no mês de maio, totalizando 6 (seis) meses de execução financeira no exercício. Tal fato implica um período ainda reduzido para que as ações estruturantes previstas no âmbito do Programa Mãe Bahia, produzam impactos mais expressivos na organização da Rede de Atenção à Saúde e na ampliação da capacidade resolutiva das macrorregiões.

Considerando a forma de apuração do indicador, no exercício de 2025 foram analisadas 9 (nove) macrorregiões de saúde, das quais 5 (cinco) apresentaram redução do Índice de Dependência Macrorregional (IDMR), resultando no alcance de 55,55% da meta, conforme fórmula de cálculo do indicador ((5/9) x 100).

Nesse contexto, a redução do IDMR observada em parte das macrorregiões sinaliza tendência inicial de fortalecimento da assistência materno-infantil nas Regiões de Saúde, com maior capacidade de absorção de partos, internações obstétricas e atendimentos neonatais que anteriormente demandavam encaminhamento para outras macrorregiões. Por outro lado, ainda que persistam desafios em 4 (quatro)

macrorregiões, onde não ocorreu redução do índice, possivelmente às limitações estruturais pré-existentes da rede assistencial regionalizada e à necessidade de consolidação e integração dos fluxos assistenciais no âmbito da Rede de Atenção à Saúde.

Dessa forma, considera-se que o percentual de alcance da meta no exercício de 2025 reflete o caráter inicial da implementação do incentivo financeiro e das ações do módulo Parto e Nascimento, sendo esperado que a redução mais consistente do IDMR seja observada nos quadrimestres subsequentes, à medida que as ações pactuadas sejam plenamente executadas pelas macrorregiões e produzam impacto direto na organização da rede hospitalar e na qualificação da atenção materno-infantil no estado.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	**TOTAL**	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Implementar o módulo de Parto e Nascimento do PAH	Número de unidade hospitalar que aderiram ao módulo parto e nascimento do PAH, por meio de portaria publicada	100	4172	131	131%	DAE/COAH
Monitorar e avaliar as unidades hospitalares aderidas ao módulo de parto e nascimento do PAH	Número de avaliação trimestral das unidades hospitalares com adesão ao módulo parto e nascimento	400		54	13,5%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

No âmbito da implementação do Plano Estratégico de Atenção Hospitalar da Bahia (PAH), foi elaborada minuta de Portaria estadual, que suprime dispositivo e a relação de unidades hospitalares elegíveis ao recebimento do incentivo financeiro instituído pelo Programa Mãe Bahia – O Futuro da Gente, no âmbito do Plano de Atenção Hospitalar do Estado da Bahia.

Até o momento, 181 unidades hospitalares elegíveis solicitaram adesão ao Cofinanciamento Estadual do componente Parto e Nascimento, representando 89% das unidades elegíveis. Destas, 04 solicitações foram indeferidas, em razão do não atendimento aos critérios

estabelecidos na Portaria vigente. Ressalta-se que 131 unidades aderidas estão sob a gestão da Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS).

Insta informar, que no período de maio a outubro de 2025 **foram incentivadas um total de 111 (cento e onze) unidades sob gestão SAIS**. O aporte financeiro consolidado corresponde ao montante de R$ 38.660.366,00 (trinta e oito milhões, seiscentos e sessenta mil, trezentos e sessenta e seis reais).

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

- Demora por parte dos municípios no envio das informações e documentações solicitadas, especialmente o Relatório de Informação Hospitalar, o que impacta diretamente o fluxo de análise e o monitoramento das unidades;
- Dificuldade de contato com gestores municipais, sobretudo para esclarecimento de dúvidas, orientações técnicas e alinhamento quanto às etapas do processo;
- Ausência ou inconsistência na alimentação dos sistemas oficiais de informação em saúde, bem como a falta de atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), prejudicando a verificação o processo de monitoramento e o acompanhamento das ações implementadas;
- Impacto dessas fragilidades no processo de monitoramento, uma vez que a indisponibilidade ou desatualização dos dados compromete a avaliação adequada e em período oportuno.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
4172	R$ 132.000.000,00	R$ 38.660.435,00	R$ 38.660.366,00	100%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

A meta produto desta ação orçamentária contou com 111 unidades hospitalares que receberam incentivo estadual, referente ao parto e nascimento, com a execução de 100% dos recursos financeiros orçado atual.

META 12: Ampliar para 85% o percentual de unidades próprias de saúde com avaliação de desempenho superior a 75%

INDICADOR: Percentual de unidades próprias de saúde com avaliação de desempenho superior a 75%

META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
85%	91,43%	107,56%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 84%	*POLARIDADE : Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: SAIS*

Fonte: SESAB/SAIS, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de unidades próprias de saúde com avaliação de desempenho das metas pactuadas superior 75% / Somatório do número de unidades próprias de saúde com metas pactuadas) * 100

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Refere-se à avaliação do desempenho das unidades próprias de saúde, com base no cumprimento das metas pactuadas, considerando o perfil assistencial e a respectiva carteira de serviços de cada unidade.

No primeiro quadrimestre de 2025, das 38 unidades hospitalares próprias sob gestão indireta com metas pactuadas, 32 foram avaliadas, das quais 27 alcançaram desempenho superior a 75%. No segundo quadrimestre, das 34 unidades previstas para avaliação, 33 foram efetivamente avaliadas, sendo o Hospital Especializado Octávio Mangabeira a única unidade sem contabilização no período, em razão de sua recente inauguração; entre as unidades avaliadas, 28 obtiveram desempenho superior a 75%. Já no terceiro quadrimestre, das 38 unidades hospitalares próprias sob gestão indireta com metas pactuadas, 35 foram avaliadas, uma vez que o CAPS Gregório de Matos, o Hospital Estadual Costa dos Coqueiros (Riverside) e o Hospital de Caetité ainda não dispunham de dados oficiais para avaliação, também em função de recente inauguração. Nesse período, 32 unidades avaliadas apresentaram desempenho superior a 75%.

Ressalta-se, por fim, que os dados apresentados poderão sofrer alterações, em razão das atualizações periódicas dos arquivos disponibilizados pelo TABWIN/DATASUS.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Revisar o Plano Operativo dos Contratos de Gestão das unidades próprias da Gestão Indireta	Número de unidade com o Plano Operativo dos Contratos de Gestão revisados	12	2640 2641	4	33,33%	DGGUP
Elaborar o Plano Operativo dos Contratos de Gestão das unidades próprias da Gestão Indireta	Número de unidades com o Plano Operativo dos Contratos de Gestão Elaborados	04		3	75%	
Monitorar os contratos de serviços executados nas unidades próprias sob gestão direta	Número de unidades próprias sob gestão direta com contratos monitorados	32		32	100%	
	Número de visitas técnicas em unidades próprias sob gestão direta com contratos monitorados	96		52	54,16%	

Realizar contrato de serviços de saúde para as unidades próprias sob gestão direta	Número de serviços de saúde contratados	05		9	180%	
Realizar o credenciamento de serviços médicos	Número de serviços médicos credenciados	850		1.259	148,12%	
Gerenciar as unidades ambulatorial e hospitalar próprias de Saúde	Número de unidades próprias em funcionamento	69		71	102,89%	
Realizar capacitação para equipe que avalia, monitora as Unidades Próprias de saúde	Número de capacitações realizadas	04		0	0	
Monitorar as Unidades Próprias de saúde	Número de visitas técnicas realizadas	280		328	117,14%	
	Número de Relatórios de acompanhamento e monitoramento elaborados	280		203	72,5%	
Realizar acompanhamento dos contratos de gestão	Número de contratos de gestão acompanhados	37		32	86,48%	
Disponibilizar equipamentos/mobiliários hospitalares para as Unidades Próprias de Saúde e sob Gestão Consorciada	Número de equipamentos/ mobiliários disponibilizados	20.000		19.697	98,48%	
Monitorar os contratos de manutenção (preventiva e corretiva) de 12 equipamentos de alta complexidade das Unidades Próprias sob Gestão Indireta	Número de Unidades de Saúde sob Gestão Indireta monitoradas	14		0	0	
	Número de contratos de manutenção firmados	01		1	100%	

Gerenciar unidades próprias sob Parceria Público Privada (PPP)	Número de Unidade gerenciada	02	5328	1	50%	DGECOP
	Número de Unidade hospitalar com Parceria Público Privada de serviços não clínicos em funcionamento	01		1	100%	
	Número de Unidade de saúde com Parceria Público Privada de Diagnóstico por Imagem em funcionamento	15		13	86,67%	
Apoiar a implantação da Atenção Hospitalar em Saúde Bucal nas unidades próprias do estado	Número de unidades hospitalares próprias do estado com atenção à saúde bucal implantadas	01	Custo Inespecífico	0	0	DGC/CPT
Monitorar os serviços especializados em Saúde Bucal (unidades hospitalares próprias)	Número de unidades hospitalares próprias monitoradas	05		5	100%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

DGGUP:

Número de unidade com o Plano Operativo dos Contratos de Gestão revisados

No 1º quadrimestre foi revisado o contrato do Hospital Regional Costa do Cacau e no 2º quadrimestre foi da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Jequié. No 3º quadrimestre, foi revisado o plano operativo do Complexo Hospitalar da Chapada e do Hospital de Paulo Afonso. Perfazendo, no ano, o total de 4 contratos revisados.

Número de unidades com o Plano Operativo dos Contratos de Gestão Elaborados

No 1º quadrimestre foi elaborado o Plano Operativo do Hospital Mont Serrat de Cuidados Paliativos e no 2º quadrimestre o do Hospital Especializado Octávio Mangabeira (HEOM), ambos situados em Salvador. No 3º quadrimestre, foi elaborado o plano operativo do Hospital

Número de visitas técnicas em unidades próprias sob gestão direta com contratos monitorados:

Além das Unidades mencionadas no 1º quadrimestre, para o 2º quadrimestre as visitas foram realizadas em mais de uma vez nas unidades seguintes: Hospital Geral do Estado, Centro de Oncologia da Bahia, Hospital Geral Menandro de Faria, Instituto Couto Maia, Hospital Regional de Guanambi, Hospital Geral Cleriston Andrade. E foram realizadas novas visitas no Hospital Geral de Camaçari e Hospital Especializado Lopes Rodrigues.

Número de serviços de saúde contratados:

Foram contratados 09 serviços de saúde ao longo de ano (2025).

Monitorar as Unidades Próprias de saúde:

Informamos que no período de janeiro a dezembro de 2025 foram realizadas pela COMASUP um total de 328 visitas técnicas de monitoramento. A descrição das unidades visitadas, bem como o número de visitas realizadas em cada unidade estão pormenorizadas nos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) elaborados no período.

Número de Relatórios de acompanhamento e monitoramento elaborados:

Menciona-se que, no período de janeiro a dezembro de 2025 foram realizadas pela COMASUP um total de 203 relatórios de monitoramento e acompanhamento. A descrição das Unidades e o quantitativo de relatórios realizados, estão pormenorizadas nos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) elaborados no período.

Número de contratos de gestão acompanhados:

Foram acompanhados durante o exercício de 2025, 32 contratos de gestão, perfazendno 86,48% de execução física da meta programada para esta ação. A relação das unidades com contratos acompanhados, constam no 3º RDQA do referido ano.

Disponibilizar equipamentos/mobiliários hospitalares para as Unidades Próprias de Saúde e sob Gestão Consorciada:

Foram desenvolvidas, entre janeiro e dezembro de 2025, as seguintes atividades:

1. Realizado o levantamento da demanda de equipamentos médico-hospitalares e mobiliários para reposição por obsolescência ou dano irrecuperável, reformas e implantações de novos serviços de saúde, com base no cronograma de obras da SESAB.
2. Instaurado e monitorado os processos de aquisição ou reprogramação de equipamentos médico-hospitalares e mobiliários no SEI até sua conclusão.
3. Encaminhado os equipamentos médico-hospitalares e mobiliários conforme demandas das Unidades: Foram disponibilizados 19.697 itens, cuja relação das principais unidades beneficiadas e os respectivos quantitativos de equipamentos recepbidos, estão descritas nos RDQA de 2025.

Monitorar os contratos de manutenção (preventiva e corretiva) de 12 equipamentos de alta complexidade das Unidades Próprias e sob Gestão Indireta:

- Acompanhamento das instalações e manutenções de equipamentos de alta complexidade através das seguintes etapas;
- Monitoramento das ordens de serviço de instalação/treinamento dos novos equipamentos enviados às Unidades;
- Realização de visita técnica programada e não programada para verificação situacional do parque tecnológico instalado;
- Orientar as Unidades sobre a necessidade das manutenções preventivas e corretivas pelo fabricante ou empresa autorizada para garantir a segurança dos pacientes e prolongar a vida útil dos aparelhos.

<u>DGECOP:</u>

A SESAB mantém atualmente três contratos de Parceria Público-Privada (PPP): Hospital do Subúrbio, Instituto Couto Maia e Projeto de Diagnóstico por Imagem. A gestão desses contratos é realizada pela Diretoria de Gestão em Unidades Consorciadas e em Parceria Público-Privada (DGECOP), por meio da Coordenação de Gestão das PPPs (CGPPP).

Entre as principais atribuições da área, destacam-se o acompanhamento das obrigações contratuais, a avaliação dos serviços e investimentos executados, o monitoramento dos indicadores de desempenho com apoio de Verificador Independente, a análise de seguros e garantias contratuais, a emissão de Termos de Registro de Ocorrência (TRO) para correção de inconformidades, além do acompanhamento de aditivos contratuais, da instrução dos processos de pagamento da contraprestação pública, da elaboração de relatórios e do atendimento a demandas de órgãos de controle e do sistema de justiça.

Projeto Hospital do Subúrbio - HS

No período, foram realizadas quatro visitas técnicas de fiscalização in loco no âmbito da PPP do Hospital do Subúrbio, conduzidas pela Comissão de Acompanhamento e Gestão do Contrato nº 030/2010, com participação de engenheiros clínico e civil da DGECOP em duas delas. Também ocorreram inspeções nos setores de bioimagem das unidades HGPV, HGVC, HGG, HAP e HRCC, vinculadas à PPP de Diagnóstico por Imagem, com foco na conformidade e na qualidade dos serviços prestados. Nesse contexto, foi emitido Termo de Registro de Ocorrência (TRO) para a concessionária RBD Imagem, visando adequações na estrutura física do HRCC, cuja reforma já se encontra com 90% de execução, restando apenas a conclusão da sala de tomografia, temporariamente suspensa a pedido da unidade.

No campo do intercâmbio institucional, a SESAB recebeu comitivas do Tribunal de Contas do Estado de Rondônia e de outros órgãos daquele estado, além de representantes do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e do Governo do Rio Grande do Sul, interessados em conhecer o modelo de gestão por PPP adotado, especialmente no Hospital do Subúrbio, no setor de bioimagem do HGE e na Central de Laudos da PPP de Diagnóstico por Imagem. Em relação à gestão do projeto do Hospital do Subúrbio, permanece em curso o Procedimento Arbitral CCI nº 27255/RLS, instaurado pela concessionária Prodal Saúde S.A., envolvendo controvérsias sobre excesso de demanda, obrigações tributárias e descontos por metas quantitativas, havendo ainda pedido contraposto do Poder

Concedente. Em 5 de agosto de 2025, foi proferida sentença parcial, cuja repercussão financeira está sendo analisada pela Bahiainveste e pela PGE.

Além disso, a concessionária apresentou três pleitos de recomposição do equilíbrio econômico-financeiro, relacionados aos custos com emergência, OPME e anestesistas. O pedido referente aos anestesistas foi indeferido, com base em parecer da PGE, estando em fase recursal. O pleito da emergência segue em análise pela COESA, e o de OPME.

Projeto Instituto Couto Maia – ICOM

Encontra-se em fase final a tramitação de novo Termo Aditivo para construção de uma nova UTI Adulto, o que ampliará a capacidade da unidade para 140 leitos, distribuídos em 30 leitos de UTI adulto, 10 leitos de UTI pediátrica e 100 leitos clínicos — sendo 20 pediátricos e 80 adultos. O aditivo também irá regularizar a conversão temporária de seis leitos de enfermaria pediátrica em leitos de UTI pediátrica, ocorrida entre maio e agosto de 2023. Permanecem em andamento a revisão quinquenal dos indicadores de desempenho e a avaliação dos equipamentos utilizados na prestação dos serviços. Além disso, foi necessária a prorrogação do contrato do atual Verificador Independente até 13 de janeiro de 2026, para assegurar a continuidade da apuração dos indicadores e do pagamento da contraprestação mensal, enquanto o processo de seleção do novo verificador está em fase final, com início previsto para 14 de janeiro de 2026. Também foi concluído o processo de reajuste anual da Contraprestação Anual Máxima do contrato.

Projeto de Diagnóstico por Imagem – RBD

A parceria passou a operar em 13 unidades hospitalares, com a entrada em funcionamento do Hospital Afrânio Peixoto (HAP), abrangendo unidades localizadas em Salvador, Camaçari, Lauro de Freitas, Feira de Santana, Vitória da Conquista, Jequié, Guanambi e Ilhéus. Estão em tramitação cinco expedientes com potencial de novos Termos Aditivos, voltados à inclusão do Hospital Regional de Alagoinhas, à formalização do encontro de contas do Hospital Geral Clériston Andrade, à incorporação de PET-CT e Ressonância Magnética no CICAN, à ampliação do horário de Ressonância Magnética no HGCA e HGPV, com inclusão de Estereotaxia no HGPV, e aos estudos

para prorrogação do contrato. Também seguem em análise a revisão dos investimentos da Central Remota de Laudos, a postergação da Central de Laudos Definitiva e a revisão dos indicadores da concessão, cujo avanço depende da integração dos sistemas das unidades.

Ainda no âmbito da PPP de Diagnóstico por Imagem, permanece em discussão a exigência de laudo para todos os exames de Raio-X, tema que envolve divergência entre as exigências de interoperabilidade do sistema e os limites contratuais vigentes, sem consenso até o momento, o que vem impactando o avanço da integração, inclusive no Hospital Geral Clériston Andrade. Observa-se também descompasso entre a demanda real e a volumetria contratada, com produção de Raio-X e Mamografia abaixo do previsto e de Tomografia Computadorizada acima do estimado, situação que deverá ser tratada no processo de renovação contratual. Quanto à produção, no terceiro quadrimestre de 2025 foram realizados 205.580 exames, sendo 94.261 radiologias, 95.666 tomografias, 10.951 ressonâncias e 4.702 mamografias. No acumulado de janeiro a dezembro, foram realizados **584.169 exames**, dos quais **263.372 radiologias, 273.224 tomografias, 31.548 ressonâncias e 16.025 mamografias.**

DGC/CPT:

Em relação a ação **apoiar a implantação da atenção hospitalar em saúde bucal nas unidades próprias do Estado**, a ATSB tem feito visitas técnicas às regiões de saúde buscando identificar as necessidades em saúde bucal e suas especificidades, as visitas contribuem para a construção de um diagnóstico situacional desenvolvido pela área técnica em parceira com outras diretorias quanto a necessidade de serviços e sobre a possibilidade de implantação do serviço de odontologia hospitalar nos hospitais da rede própria que ainda não os possuem.

Quanto a ação **monitorar os serviços especializados em Saúde Bucal (unidades hospitalares próprias)**, verificou-se no terceiro quadrimestre (de acordo com a última competência disponível no SIA/SUS), a produção em 05 unidades da rede própria (segundo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES) para o procedimento “Tratamento Odontológico para Pacientes com Necessidades Especiais (PNE) ”, que se refere a qualquer procedimento odontológico realizado em pessoa com deficiência apenas em centro cirúrgico, sob anestesia geral. Destaca-se que, compondo a Atenção Terciária na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

(RCPD), o estado possui 03 unidades hospitalares incorporados a esta rede para procedimentos odontológicos destinados à pessoa com deficiência em centro cirúrgico.

Abaixo, estão relacionadas outras ações associadas à iniciativa em curso:

- Articulação para viabilizar a implantação de serviços especializados e a aquisição de equipamentos odontológicos em saúde bucal;
- Elaboração de fluxo de atendimento odontológico em âmbito hospitalar para os hospitais da rede própria, contratualizados e de gestão municipal.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

DGGUP:

1. O obstáculo para disponibilização dos equipamentos para as Unidades esbarra na dificuldade da sua aquisição decorrentes de:

- Planejamento de compras ainda incipiente;
- Prazos envolvidos nos processos licitatórios;
- Necessidade de adequação da programação às especificidades de cada Unidade;
- Burocracia e complexidade inerentes ao processo licitatório.

DGECOP:

Indicador da ação “Número de Unidade gerenciada”:

O principal entrave para o avanço da meta é a **indefinição sobre o modelo de estruturação do novo projeto de PPP do Hospital Metropolitano**. Após mais de uma década sem novas contratações de PPP na saúde estadual, a retomada de projetos estruturantes é considerada estratégica para ampliar a capacidade instalada, fortalecer a atenção especializada e aumentar a resolutividade regional.

Nesse contexto, o Hospital Metropolitano se destaca como a principal oportunidade para reativar essa agenda, em razão de sua relevância assistencial, escala e potencial de impacto. Atualmente, porém, a unidade opera por meio de **contrato de gestão com Organização Social**, com perfil assistencial inferior ao inicialmente previsto para o projeto de PPP.

Em 2023, foram apresentados **dois Requerimentos de Manifestação de Interesse Privado (MIP)** propondo a reconfiguração da unidade para habilitação como **Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON)**. No entanto, a **Procuradoria Geral do Estado (PGE)** manifestou entendimento de que o rito da MIP foi concebido para análise de apenas uma proposta por objeto. Diante da existência de duas propostas para o mesmo projeto, a PGE recomendou que a SESAB adotasse **critérios objetivos mínimos** para a seleção ou, alternativamente, instaurasse um **Procedimento de Manifestação de Interesse (PMI)**, conforme previsto no Decreto Estadual nº 16.522/2015. Assim, a ausência de definição administrativa sobre o procedimento a ser adotado permanece como o principal obstáculo para a estruturação do projeto e para a retomada da agenda de PPPs hospitalares no Estado.

Indicador da ação "*Número de Unidade de saúde com Parceria Público Privada de Diagnóstico por Imagem em funcionamento*":

Foi definida como **14ª unidade hospitalar** o **Hospital Regional de Alagoinhas**, cujo processo encontra-se em fase avançada, atualmente sob análise da **Procuradoria Geral do Estado (PGE)**, para posterior submissão ao **Conselho Gestor do Programa Estadual de Parcerias Público-Privadas**. A **15ª unidade** dependerá da conclusão das tratativas para renovação contratual, com previsão de inclusão mediante assinatura do aditivo de prorrogação do **Contrato de Concessão Administrativa nº 004/2015**, garantindo a continuidade dos serviços e a ampliação da rede de unidades com **PPP de Diagnóstico por Imagem**.

O principal obstáculo para essa expansão tem sido a **morosidade dos trâmites procedimentais e jurídicos**, especialmente na validação e aprovação dos estudos de impacto econômico-financeiro. A complexidade das análises e dos fluxos administrativos tem retardado a incorporação de novas unidades à rede.

DGC/CPT:

- Limitações na estrutura física hospitalar para a instalação de consultórios odontológicos e na disponibilidade de equipamentos específicos para a prática da odontologia hospitalar, incluindo suporte para atendimento em leitos e centro cirúrgico;
- Insuficiência de cirurgiões-dentistas com formação ou experiência em odontologia hospitalar, bem como dificuldades na composição e fixação de equipes multiprofissionais capacitadas para atuação integrada no ambiente hospitalar;
- Fragilidade na articulação entre a Atenção Básica, Atenção Especializada e Atenção Hospitalar, com ausência ou inadequação de fluxos assistenciais, protocolos clínicos e mecanismos efetivos de referência e contrarreferência;
- Limitações no financiamento específico para implantação e manutenção das ações de saúde bucal hospitalar, associadas à dificuldade de operacionalização dos mecanismos de custeio e investimento existentes;
- Desconhecimento ou aplicação inadequada das normativas vigentes, bem como ausência de protocolos institucionais que incorporem a saúde bucal como parte do cuidado integral ao paciente hospitalizado;
- Persistência de uma visão fragmentada do cuidado, com subvalorização da saúde bucal no contexto hospitalar e baixo reconhecimento de sua relevância para a segurança do paciente e os desfechos clínicos.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
2640	R$ 1.258.248.000,00	R$ 2.367.387.560,00	R$ 2.352.320.748,5	99,36%
2641	R$ 2.477.971.749,00	R$ 2.651.912.063,00	R$ 2.645.163.651,5	99,75%
5328	R$ 434.827.000,00	R$ 606.378.963,00	R$ 605.329.650,21	99,82%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

DGGUP:

PAOE 2640 e 2641 - Estas duas ações são referentes ao pagamento das unidades próprias de saúde, sendo 38 sob gestão indireta e 33 sob a gestão direta, a execução de 99,36% para PAOE 2640 e de 99,75% para a PAOE 2641.

DGECOP:

PAOE 5328 – A meta produto desta ação orçamentária, teve 03 projetos de Parceria Público-Privada em Saúde custeados, com a execução de 99,82% dos recursos financeiros previstos para este ano.

META 13: Fomentar em 26,7% dos hospitais próprios, com UTI e/ou com mais de 50 leitos, a implantação do Núcleo de Cuidados Paliativos

INDICADOR: Percentual de hospitais próprios, com UTI e/ou com mais de 50 leitos, com o núcleo de cuidados paliativos implantado

META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
26,7% (12)	6,67% (3)	24,98%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 6,66%	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: SAIS*

Fonte: SESAB/SAIS, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Número de hospitais próprios, com UTI e/ou com mais de 50 leitos, com o núcleo de cuidados paliativos implantado/ Total de hospitais próprios com UTI e/ou com mais de 50 leitos * 100

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Em 2025, houve publicações de 03 novas equipes de cuidados paliativos. Do total de 45 dos hospitais próprios que atendem os critérios para implantação dos núcleos de cuidados paliativos, até o momento 14 unidades hospitalares possuem publicação das suas comissões no Diário Oficial, correspondendo a 31% dos hospitais elegíveis. Assim, da meta programada de 26,7% (12 unidades), foi atingido o total de 6,67% (03 unidades, todas publicadas no segundo quadrimestre), perfazendo 24,98% da meta estabelecida para o ano.

1. Hospital Regional da Chapada – 2020, **2.** Hospital Geral Clériston Andrade – 2018, **3.** Hospital Regional Luiz Eduardo Magalhães – 2018, **4.** Hospital Couto Maia – 2022, **5.** Hospital Geral de Camaçari – 2024, **6.** Hospital Geral Ernesto Simões Filho – 2025, **7.** Hospital Geral Roberto Santos – 2022, **8.** Hospital Ana Nery – 2024, **9.** Hospital Regional Dr. Mario Dourado Sobrinho – 2023, **10.** Hospital Regional de Paulo Afonso – 2024, **11.** Hospital Geral Santa Tereza – 2024, **12.** Hospital Geral de Guanambi – 2025, **13.** Maternidade Maria da Conceição de Jesus – 2024, e **14.** Hospital Geral de Ipiaú - 2025.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Realizar qualificação dos profissionais	Número de profissionais qualificados	500	4172	779	155,8%	DAE
Realizar matriciamento aos núcleos de cuidado paliativo	Número de reuniões de matriciamento realizadas	40		10	25%	
Apoiar tecnicamente as unidades para implantação dos núcleos de cuidados paliativos	Número de núcleos de cuidados paliativos implantados e com portaria publicada	12		4	33%	

Monitorar os núcleos de cuidado paliativos	Percentual de núcleos monitorados	100%		100%	100%	
Apoiar tecnicamente a implantação do Serviço de Atenção Domiciliar- Melhor em casa	Número de SAD- Melhor em casa implantados com resoluções CIB publicadas	10		12	120%	
Monitorar os Serviços de Atenção Domiciliar (SAD)- Melhor em Casa	Percentual de SAD monitorados	100%		100%	100%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Cuidados Paliativos

No período, o Núcleo de Cuidados Paliativos da SESAB manteve a atualização das informações de contato, composição das equipes e acompanhamento das publicações em Diário Oficial, totalizando **54 equipes em atuação** nas unidades vinculadas à Secretaria. Destaca-se a participação, entre agosto de 2024 e outubro de 2025, no projeto **PROADI-SUS**, em parceria com o **Conass** e o **Hospital Sírio-Libanês**, voltado ao apoio à implementação da Política de Cuidados Paliativos no SUS, concluído com êxito. Em outubro de 2025, o Núcleo também participou de ações alusivas ao **Mês Internacional dos Cuidados Paliativos**, com destaque para o evento promovido pela **SESAB e SPM** sobre conscientização das perdas gestacional, neonatal e infantil, além do encontro de **Cuidados Paliativos Perinatais** com maternidades da estratégia **Qualineo**.

Também foi realizada, em **5 de dezembro**, visita técnica ao **Hospital Estadual Costa dos Coqueiros**, com continuidade do suporte à equipe local. Paralelamente, segue em planejamento a implantação do serviço de **Telessaúde em Cuidados Paliativos**, em adaptação para o sistema **STT Bahia**, tendo sido realizado o **primeiro atendimento em dezembro de 2025**, a uma paciente de **Itaparica**. Em **12 de dezembro**, ocorreu a **3ª Reunião Quadrimestral de Indicadores** com as equipes de perinatologia, pediatria e cuidados paliativos adulto, reforçando-se a importância da publicação das equipes em Diário Oficial e apresentando-se a página web do Núcleo. No campo

da **educação permanente**, foi concluído o diálogo com a **ESPBA**, com previsão de oferta do **curso básico de Cuidados Paliativos** em 2026.

Melhor em Casa

Em 2025, o **Programa Melhor em Casa** desenvolveu ações contínuas de gestão, articulação interfederativa, monitoramento, apoio institucional e educação permanente, com foco na ampliação e qualificação da **Atenção Domiciliar no SUS na Bahia**. Ao longo do ano, foram avaliados **40 projetos municipais** para habilitação de equipes de Atenção Domiciliar, com predominância de propostas de **EMAP-R** (**29 projetos**) em relação às de **EMAD** (**11 projetos**). Desses processos, **12 municípios obtiveram portarias CIB publicadas em 2025**, enquanto **Lapão** e **Riachão das Neves** permanecem com minutas elaboradas, aguardando publicação.

No eixo da articulação interfederativa, houve participação ativa em reuniões da **CIB** e das **CIR**, com orientações técnicas a gestores municipais, especialmente nas regiões **Centro Norte** e **Centro Leste**, reforçando o papel do programa na organização da rede. No monitoramento e apoio institucional, foram acompanhados **102 Serviços de Atenção Domiciliar habilitados no estado**, com aplicação de formulários padronizados, suporte técnico contínuo e reuniões com coordenadores para avaliação de indicadores e definição de estratégias de melhoria. Destaca-se, ainda, a realização do **II Encontro com os Serviços de Atenção Domiciliar do Programa Melhor em Casa da Bahia**, em **15 de maio de 2025**, no auditório da SESAB.

Na integração ensino-serviço, foram realizados **três estágios** com o **Instituto de Saúde Coletiva (ISC)** e ministradas palestras para turmas de **Fisioterapia da UFBA**, fortalecendo a formação acadêmica e a aproximação entre ensino e serviço. Na educação permanente, o **Curso de Qualificação em Atenção Domiciliar no SUS/Programa Melhor em Casa**, em parceria com a **ESPBA**, alcançou cerca de **80% de aproveitamento entre os coordenadores dos SAD**, com previsão de **quatro novas turmas** para equipes assistenciais. Também foram mantidas ações de transparência, com atualização contínua das informações do programa na página oficial da SESAB.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Cuidados Paliativos:

- Alta rotatividade nas equipes de Cuidados Paliativos, ocasionando atrasos na composição final dos profissionais e na publicação em Diário Oficial.
- Necessidade de atualização do diagnóstico situacional, com nova coleta de informações junto às Unidades de Saúde, como estratégia para mitigar o problema.
- Ausência de carga horária exclusiva para a maioria dos profissionais das equipes, o que reduz a disponibilidade para atuação no serviço.
- Baixa compreensão, por parte de algumas unidades, sobre a importância e a abrangência dos Cuidados Paliativos, dificultando a liberação dos profissionais.
- Comprometimento da participação nos encontros híbridos propostos pelo Núcleo de Cuidados Paliativos, em razão dessas limitações.

Melhor em Casa:

- Embora as metas tenham sido parcialmente cumpridas, ainda há potencial de aumentar o número de SAD; porém essa ação depende do interesse da gestão municipal.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
4172	R$ 132.000.000,00	R$ 38.660.435,00	R$ 38.660.366,00	100%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

No ano de 2025, foram gastos 100% do orçado para o exercício.

META 14: Ampliar para 35,4% o percentual de instituições apoiadas financeiramente no âmbito da saúde estadual por meio de celebração de convênio		
INDICADOR: Percentual de instituições apoiadas financeiramente no âmbito da saúde estadual por meio de celebração de convênio		
META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
35,4%	28%	79,1%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 45,8%	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: DICONV*

Fonte: SESAB/DICONV, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de convênios celebrados com instituições / Somatório do número de pleitos de convênios solicitados pelas instituições) *100

Considera-se como instituições: unidades de saúde municipal, instituições filantrópicas de saúde e instituições de ensino da área de saúde.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

A celebração de Convênio acontece mediante aos Pleitos que são recebidos pela SESAB por meio de Ofício do Município e/ou Instituição Filantrópica/Ensino que são direcionados a Diretoria de Convênios, via processo SEI com o autorizo do GASEC, para os trâmites legais que se iniciam a partir da análise das documentações recebidas, levando em consideração Lei Federal nº 14.133/2021, Lei estadual n° 14.634/2023, Decreto 9266/2004, Resolução nº 144/2013 do TCE BAHIA, Lei Complementar n.º 101/2000 – Lei de Responsabilidade

Fiscal e a legislação orçamentária e financeira, Lei nº 14.757, de 26 de junho de 2024, que dispôs sobre as diretrizes orçamentárias para o exercício de 2025.

Assim, de janeiro a dezembro foram apoiados financeiramente com desembolso de recursos, 28% dos convênios celebrados no âmbito da saúde estadual, perfazendo um alcance de 79,1% da meta programada para o ano (2025).

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Realizar Monitoramento dos Convênios Celebrados	Percentual de Convênios Monitorados	100%	3349 3350 3351 3354 7510	59,3% (188/317)	59,3%	DICONV
Apoiar Financeiramente Instituições com Convênios Celebrados	Percentual de desembolsos realizados	70%		57,2%	81,71%	
Captar Recursos Federais através de Emendas Parlamentares e/ou Programas disponíveis no Sistema INVESTSUS/FNS para o Estado da Bahia	Percentual de Recursos de Emendas ou Programas Captados	80%		98%	122,5%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

No exercício de 2025, foram disponibilizados no site do Fundo Nacional de Saúde (FNS/InvestSUS) recursos no montante de **R$ 372.271.408,00**, oriundos de emendas parlamentares individuais, de bancada, da Comissão da Saúde, da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), de Programa/Ação, do Novo PAC e do FAF-Obra/Viver sem Limite. Desse total, foram **indicados e cadastrados R$ 365.761.159,00**, dos quais **R$ 228.739.875,00** foram destinados ao **Incremento do Custeio da Média e Alta Complexidade (MAC)**.

No período de janeiro a dezembro de 2025, também foram cadastrados **R$ 5.171.264,00** para ações de Atenção Especializada, aquisição de equipamentos, material permanente e ambulâncias, além de **R$ 131.850.020,00** destinados à construção na Atenção

Especializada em Saúde. Desse montante, **R$ 25.479.000,00** foram cadastrados e aprovados para a construção de **três Centros Especializados em Reabilitação (CER IV)** nos municípios de **Camaçari, Juazeiro e Conceição do Coité**, por meio do programa **FAF-Obra – Viver sem Limite**.

A Diretoria de Convênios (DICONV) atua com **cinco ações vinculadas à formalização de convênios estaduais** e tinha como previsão, em 2025, ampliar em **4,8%** o número de convênios, com a formalização de **10 novos instrumentos**, além de manter o apoio financeiro e técnico aos convênios em execução. Até o encerramento do terceiro quadrimestre de 2025, verificou-se avanço na formalização e no acompanhamento dos instrumentos, com destaque para o apoio à construção, recuperação, aparelhamento e melhoria da assistência em unidades de saúde.

Atualmente, há **174 pleitos em tramitação**, sendo **111 em andamento** e **63 aguardando deliberação do GASEC**. No total, o Estado apoia financeiramente **141 convênios** com municípios e instituições, com o objetivo de fortalecer o SUS na Bahia. Ressalta-se, ainda, que, dos **69 convênios publicados em 2025**, **29** decorreram de **emendas parlamentares estaduais**.

No âmbito da **Ação 3349 – Apoio Financeiro na Construção de Unidade de Saúde**, o objetivo é ampliar e qualificar a infraestrutura da rede básica de saúde nos municípios por meio do repasse de recursos financeiros. Para 2025, estava prevista a formalização de **10 novos convênios**, além da continuidade do apoio aos instrumentos já em execução. Essa ação concentra o maior volume de pleitos e convênios da DICONV, com destaque para a construção de **Unidades Básicas de Saúde (UBS)**, permanecendo como uma das principais frentes de fortalecimento da infraestrutura assistencial no Estado.

A **Ação 3350 – Apoio Financeiro na Recuperação de Unidade de Saúde** tem por finalidade apoiar a recuperação de unidades de saúde, promovendo melhorias na infraestrutura física da rede básica nos municípios e instituições. Para 2025, estavam previstos **3 novos convênios**, além da manutenção do apoio aos **10 convênios em execução** no início do exercício. A ação registra **88 pleitos**, dos quais **10 aguardam deliberação do GASEC** e **61 estão em andamento**. Há, ainda, **1 pleito oriundo de emenda parlamentar**

impositiva, bem como reforço financeiro, por meio de emenda estadual, a convênio formalizado em 2024. No período, foram formalizados **17 novos convênios** — **1 na fonte 100** e **16 na fonte 130** — totalizando **28 convênios em execução**.

A **Ação 3351 – Apoio Financeiro ao Aparelhamento de Unidade de Saúde** destina-se ao apoio financeiro a municípios, entidades e universidades para o aparelhamento das unidades de saúde, com vistas ao fortalecimento da gestão local e à melhoria da assistência. Para 2025, estavam previstos **10 novos convênios**, além da continuidade do apoio técnico aos **3 convênios em execução**. A ação conta com **19 pleitos**, sendo **12 aguardando deliberação do GASEC** e **7 em andamento**. Destaca-se que **7 pleitos** são provenientes de **emendas parlamentares impositivas** e foram redirecionados para essa ação. Até o terceiro quadrimestre de 2025, **não houve formalização de novos convênios na fonte 130**, permanecendo **3 convênios em execução**.

A **Ação 3354 – Apoio Financeiro para a Melhoria da Assistência à Saúde** tem como finalidade apoiar municípios, entidades e universidades no desenvolvimento de ações voltadas à qualificação da assistência, especialmente aquelas relacionadas ao custeio das unidades de saúde. Para 2025, estavam previstos **10 novos convênios**, além da continuidade do apoio técnico aos **6 convênios em execução**. A ação registra **24 pleitos**, dos quais **3 aguardam deliberação do GASEC** e **21 estão em andamento**. Entre esses, **7 pleitos** são oriundos de **emendas parlamentares impositivas**. No período, foi formalizado **1 novo convênio na fonte 130**, mantendo-se **6 convênios em execução**.

A **Ação 7510 – Apoio Financeiro a Município na Implantação de Academia de Saúde** visa apoiar a implantação de academias de saúde, contribuindo para a promoção da saúde, a produção do cuidado e a adoção de hábitos de vida saudáveis nos municípios. Para 2025, estavam previstos **2 novos convênios**, além da continuidade do apoio técnico aos **9 convênios em execução**. Entretanto, no período analisado, **não houve pleitos em tramitação nem formalização de novos convênios** nessa ação.

De forma geral, os resultados de 2025 demonstram o esforço contínuo da SESAB, por meio da DICONV, para ampliar a infraestrutura da rede pública de saúde, qualificar os serviços ofertados e fortalecer a assistência prestada à população baiana. A execução das ações

evidencia a relevância do apoio financeiro aos municípios e instituições, bem como a importância do acompanhamento técnico e administrativo dos convênios para assegurar maior efetividade na implementação das políticas públicas de saúde.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

- Número reduzido de engenheiro e veículo para realizar visita in loco nas obras, visando à liberação de parcela ou aprovação da Prestação de Contas final;
- Morosidade de alguns Convenentes na execução da obra;
- Revisão do projeto e alguns complementares, pois na maioria das vezes ocorrem necessidades de alteração de meta física, impactando no cronograma de desembolso;
- Morosidade no encaminhamento das documentações necessárias para formalização de Convênio pela Proponente;
- Constante alteração das emendas parlamentares por parte do Parlamentar;
- Fragilidade no planejamento referente ao apoio financeiro (formalização de convênio), levando em consideração as ações e territorialização;
- Ausência de Chamamento Público, com abertura de programas, a fim de proporcionar o apoio financeiro com igualdade e equidade a todos os territórios baianos;
- Lentidão em Liquidar recursos empenhados para iniciar ou prosseguir a execução do Convênio.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
3349	R$ 36.182.018,00	R$ 33.614.386,00	R$ 30.807.212,54	91,65%
3350	R$ 20.300.000,00	R$ 22.174.862,00	R$ 21.957.394,03	99,02%

3351	R$ 6.199.000,00	R$ 2.720.678,00	R$ 2.679.771,47	98,50%
3354	R$ 4.881.038,00	R$ 5.459.426,00	R$ 4.539.258,36	83,14%
7510	R$ 2.750.000,00	R$ 949.943,00	R$ 949.940,10	99,99%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

Em relação à execução física e financeira das metas, observa-se desempenho abaixo do esperado na construção de UBS, considerando que a meta para o final de 2025 é a entrega de 73 unidades. Nesse contexto, faz-se necessário ampliar as ações de monitoramento e vistoria da execução, bem como aprimorar o planejamento do cronograma de desembolso, uma vez que o processo licitatório só é iniciado após a descentralização do recurso. Essa dinâmica repercute no prazo de execução e, em muitos casos, exige a celebração de aditivos ao convênio.

Além disso, os convênios formalizados em mais de uma parcela ficam condicionados à execução física realizada pela proponente, à apresentação da prestação de contas e à sua aprovação por esta concedente (SESAB). Soma-se a isso a lentidão na liquidação dos empenhos solicitados, o que também impacta a conclusão das obras.

Quanto ao quantitativo de convênios formalizados, verifica-se aumento em relação ao ano anterior, o que representa resultado positivo. Em 2024, foram formalizados 57 convênios, enquanto em 2025 esse total chegou a 69. Contudo, esse avanço não se reflete na apuração da meta, já que o quantitativo de pleitos considera o acumulado desde 2022.

Por fim, reafirma-se a relevância do apoio financeiro aos entes federativos para o fortalecimento do SUS. Esta Diretoria, juntamente com sua equipe, vem envidando esforços para garantir a efetividade das metas planejadas.

META 15: Apoiar 02 Macrorregiões de Saúde, na elaboração, implantação e monitoramento do Plano de Segurança do Paciente		
INDICADOR: Número de Macrorregiões apoiadas para implantação e monitoramento das ações do Plano de Segurança do Paciente		
META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
02	01	50%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: SEGURANÇA DO PACIENTE*

Fonte: SESAB/SEG. DO PACIENTE, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório do número de Macrorregiões apoiadas para implantação e monitoramento das ações do Plano de Segurança do Paciente

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

A Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) realizou, em julho de 2025, uma oficina para implementar o Projeto NEGESP (Núcleo Estadual de Gestão e Estratégia de Segurança do Paciente). Essa iniciativa, criada pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), visa orientar as secretarias estaduais a estabelecerem estruturas ligadas à alta gestão, fortalecendo a segurança do paciente em toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

O **NEGESP/BA foi oficializado em outubro através da Portaria Nº 951, de 31 de outubro de 2025**, que dispõe sobre a criação do Núcleo Estadual de Gestão Estratégica da Segurança do Paciente (NEGESP/BA) e de seu Comitê Consultivo, no âmbito da Secretaria

de Estado da Saúde da Bahia, com caráter deliberativo, atuação permanente e vinculação ao Gabinete da Secretaria de Estado da Saúde da Bahia. A Portaria Nº 952, de 31 de outubro de 2025 designa os membros do Núcleo Estadual de Gestão Estratégica da Segurança do Paciente - NEGESP/BA e dá outras providências.

O NEGESP está vinculado ao Gabinete de Gestão da SESAB e terá como missão Fortalecer a governança e a cultura de segurança do paciente no Sistema Único de Saúde, mobilizando e apoiando gestores, equipes de saúde e diversos outros atores e atrizes imbuídos no processo de cuidado em saúde, para construção de práticas seguras e de qualidade, eficientes, efetivas, sustentáveis e baseadas em evidências científicas, atuando de forma estratégica e colaborativa, promovendo a integração, o alinhamento das políticas de qualidade e segurança com outras políticas transversais à atenção à saúde, inovação e a consolidação de um modelo de cuidado centrado no paciente, na gestão de riscos e na melhoria contínua do cuidado, alinhados aos objetivos organizacionais e aos princípios doutrinários e organizativos do SUS, garantindo a entrega de valor sustentável e longitudinal.

No que se refere à meta “Apoiar 02 Macrorregiões de Saúde na implantação e monitoramento do Plano de Segurança do Paciente do Estado”, a Diretoria de Atenção Básica (DAB), desenvolveu ações voltadas no da Segurança do Paciente na Região de Saúde de Valença apoiando na implantação de 02 Núcleos Municipais de Segurança do Paciente e 07 times de Segurança do Paciente nas Equipes de Saúde da Família, desta forma contribuindo com a evolução da meta no ano de 2025. Com isto, foi alcançado 50% de execução física da meta programada para o ano.

Diante da publicação da portaria e oficialização do Núcleo Estadual de Gestão e Estratégia de Segurança do Paciente (NEGESP), como informado, a partir de 2026 a Meta 15 será informada pelo NEGESP com colaboração dos demais setores que realizem ações de Segurança do Paciente na SESAB.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Realizar oficinas e seminários com gestores e equipes dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) sobre a implantação e monitoramento dos protocolos básicos de Segurança do Paciente	Número de oficinas e seminários realizados	2	Custo Inespecífico	25	1.250%	SEG. DO PACIENTE
Promover treinamento de práticas de Segurança do Paciente para as equipes técnicas que inspecionam Serviços de Saúde (Nível Central, Núcleos e Bases Regionais de Saúde)	Número de treinamentos realizados	1		01	100%	
Apoiar e orientar os gestores das unidades de saúde na elaboração, implementação e avaliação dos planos institucionais de Segurança do Paciente	Número de unidades de saúde apoiadas para elaboração do plano institucional	3		01	33,33%	
Elaborar os indicadores de operacionalização do Plano Estadual de Segurança do Paciente (PESP) Bahia	Número de indicadores elaborados e monitorados	-		–	–	
Incentivar a adesão dos municípios através de oficinas para promover as práticas de Segurança do Paciente	Número de oficinas realizadas	3		01	33,33%	
Realizar seminários para fomentar a Cultura de Segurança do Paciente na rede assistencial de saúde	Número de seminários realizados	2		01	50%	
Produzir e divulgar material informativo sobre a importância do envolvimento do paciente e familiares no cuidado em saúde mais seguro	Número de materiais informativos produzidos	1		0	0%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Considerando que a Segurança do Paciente é uma temática transversal e que suas ações são desenvolvidas por diversos setores da SESAB, foi solicitada a colaboração desses setores nas ações realizadas, as quais estão descritas a seguir.

Núcleo Estadual de Gestão e Estratégia de Segurança do Paciente (NEGESP)

A partir da criação oficial do NEGESP, foi desenvolvido o projeto EFIPREV- Sem Pressão, Projeto de Eficiência do Cuidado em Unidades de Terapia Intensiva, com o foco na Prevenção de Lesão por Pressão (LPP).

O objetivo geral do projeto é fortalecer a eficiência do cuidado e a segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de hospitais da Bahia, com foco na prevenção, monitoramento e redução das Lesões por Pressão (LPP). Como objetivos específicos, primamos por padronizar e fortalecer a aplicação dos protocolos de prevenção de LPP nas UTIs participantes; promover a integração entre equipes assistenciais, gestores e sistemas de informação (EPIMED, APURASUS, REDS e AGHUse); capacitar profissionais de saúde sobre práticas seguras e identificação precoce de risco; estabelecer indicadores de eficiência assistencial e custo-efetividade; avaliar a redução da incidência de LPP como resultado de intervenções estruturadas e fortalecer a cultura institucional de segurança e qualidade do cuidado.

Em dezembro de 2025 foram realizadas pela ESPBA 04 capacitações sobre Protocolos de LPP e Escala de Braden, para desenvolvimento e validação de protocolos, realizadas em duas unidades hospitalares da rede própria, o Hospital Geral de Camaçari, localizado na Macrorregião Leste e no Hospital Geral Clériston Andrade, na Macrorregião Centro-Leste, ocorrendo em 02 dias por Unidade.

Diretoria de Vigilância Sanitária (DIVISA)

No 1º quadrimestre foi realizado o III Encontro Estadual de Segurança do Paciente, reforçando a cultura de segurança do paciente e fortalecendo vínculos com os serviços do estado, sendo um momento de compartilhamento de conhecimentos e experiências de práticas exitosas, enfatizando a importância da implantação e monitoramento dos Protocolos básicos de Segurança do Paciente, além de prestar

reconhecimento aos serviços classificados em Alta Conformidade na Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente. O Evento contou com 175 participantes entre gestores de serviços, profissionais de saúde, representantes dos Núcleos Regionais de Saúde e estudantes de saúde, além de 190 participantes de forma remota.

Também foi realizada visita técnica em serviço de saúde da rede própria do estado da Bahia para orientação sobre a implantação e implementação do Núcleo de Segurança do Paciente.

Já no 3º quadrimestre, a DIVISA realizou integração com a equipe da Vigilância Sanitária do município de Salvador para instituição do NSP VISA Municipal, mediante orientações do processo de trabalho do NSP e necessidade de formalização da equipe, através de reuniões, e-mails e telefone.

Também ocorreu a realização do I Encontro Integrado entre o Núcleo Estadual de Controle de Infecção Hospitalar (NECIH), o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e os Núcleos e Bases Regionais de Saúde (NRS), com a participação dos Pontos Focais indicados pelos coordenadores regionais. O encontro configurou-se como uma ferramenta estratégica de apoio à execução das ações pactuadas, contribuindo para o alinhamento técnico-operacional entre os níveis central e regional, bem como para o fortalecimento das práticas de vigilância sanitária no âmbito da segurança do paciente e do controle de infecção.

Deste o 2º quadrimestre, foi implementado o envio mensal para os pontos focais dos Núcleos Regionais, do monitoramento das notificações de incidentes relacionados à assistência à saúde realizadas pelos serviços de saúde prioritários (hospitais com UTI e serviços de diálise). Além disso, houve também aumento da capilaridade das informações quanto aos serviços com NSP implantados e cadastrados na ANVISA, monitoramento realizado pelo NSP VISA.

Coordenação Executiva de Monitoramento de Prestação de Serviços de Saúde (CEMPSS)

No ano de 2025 foram realizados 12 treinamentos referente ao modulo do Sistema Epimed- Segurança do Paciente, em 20 hospitais da rede SESAB (Hospital Ana Nery; Hospital da Mulher - Maria Luiza Costa dos Santos; Hospital do Subúrbio; Hospital Geral do Estado; Hospital Geral Ernesto Simões Filho; Hospital geral Roberto Santos; Maternidade Referência José Maria de Magalhães Neto; Hospital

Estadual da Criança; Hospital Geral Clériston Andrade; Hospital Geral de Vitória da Conquista; Hospital Geral Prado Valadares; Hospital Luís Eduardo Magalhães; Hospital Regional Costa do Cacau; Hospital Regional de Juazeiro; Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus; Hospital Regional Dr. Mário Dourado Sobrinho; Hospital do Oeste). Seguem os dados estratificados por unidade:

Quadro 4. Treinamentos referente ao modulo do Sistema Epimed- Segurança do Paciente realizados pela CEMPSS em 2025.

Unidade	Data do treinamento	Tipo de treinamento	Observações
Hospital Geral Ernesto Simões Filho	14/01/2025	Online	Treinamento de Reforço - Sistema completo
Instituto Couto Maia - ICOM	06/02/2025	Online	Treinamento de Reforço - Sistema completo
Hospital Geral de Camaçari	12/02/2025	Online	Treinamento de Reforço - Sistema completo
Hospital Geral Clériston Andrade	17/02/2025	Online	Treinamento de Reforço - Sistema completo
Hospital Geral de Camaçari	12/03/2025	Online	Treinamento de Relatórios
Hospital Geral de Camaçari	09/05/2025	Online	Treinamento de Reforço - Sistema completo
Unidades SESAB	16/09/2025	Online	Apresentação da Nova versão do sistema - Todas as unidades
Unidades SESAB	18/09/2025	Online	Apresentação da Nova versão do sistema - Todas as unidades
Unidades SESAB	19/09/2025	Online	Apresentação da Nova versão do sistema - Todas as unidades
Hospital Geral Roberto Santos	29/10/2025	Online	Treinamento de Reforço - Sistema completo

Hospital Geral de Camaçari	31/10/2025	Online	Treinamento de Reforço - Sistema completo
Hospital Geral de Camaçari	06/11/2025	Online	Treinamento de Relatórios

Fonte: CEMPSS/SESAB, 2025.

Diretoria de Atenção Básica (DAB)

As ações de Segurança do Paciente realizadas na Atenção Básica dos municípios do estado se encontram descritas abaixo:

- Participação ativa da DAB na organização e na oferta do Curso de Qualificação em Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Especializada (Policlínicas), destinado aos profissionais das Regiões de Saúde de Ilhéus e Itabuna;
- Operacionalização do Macroprocesso de Segurança do Paciente no âmbito da Planificação da Atenção à Saúde, na Região de Saúde de Valença, fortalecendo práticas seguras e a integração entre os pontos de atenção;
- Participação e organização da Oficina Estadual para a implantação do Núcleo Estadual de Gestão e Estratégia de Segurança do Paciente (NEGESP), contribuindo para o fortalecimento da governança estadual da temática;
- Implantação de 02 Núcleos Municipais de Segurança do Paciente na Região de Saúde de Valença;
- Implantação de 07 Times de Segurança do Paciente nas Equipes de Saúde da Família da Região de Saúde de Valença, ampliando a cultura de segurança no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Diretoria de Gestão de Serviços de Saúde (DGESS) e Diretoria Geral das Unidades Próprias (DGGUP)

No que tange a esta Coordenação de Monitoramento, Acompanhamento e Avaliação das Ações e Serviços das Unidades Próprias (COMASUP), cumpre-nos apresentar as ações desenvolvidas pelas Unidades da Rede Própria do Estado da Bahia, no âmbito da Segurança do Paciente. As ações estão dispostas por unidade, como se apresenta a seguir:

Hospitais de Referência Estadual (Hospital Geral Roberto Santos - HGRS/ Hospital Ortopédico do Estado da Bahia - HOEB/ Hospital Manoel Victorino - HMV/ Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Neto - MPJMMN):

- Implantação de protocolos assistenciais (identificação de pacientes, higienização das mãos, prevenção de quedas, prevenção de lesão por pressão, uso seguro de medicamentos, cirurgia segura, adorno zero, entre outros) em alinhamento às diretrizes da RDC 36/2013 e Manuais da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
- Implantação de Plano Terapêutico;
- Qualificação/treinamento dos profissionais voltado para protocolos (educação permanente);
- Implantação de sistemas para registro, coleta e análise de dados referentes a eventos adversos;
- Auditorias de risco internas de Segurança do Paciente;
- Estruturação de comitês e comissões voltados à promoção da Segurança do Paciente;
- Adesão ao Projeto Lean Six Sigma de redução de quedas;
- Implantação de quadros de gestão com indicadores relevantes para a Segurança do Paciente;
- Realização de campanhas e eventos em datas comemorativas, como o Dia Nacional da Segurança do Paciente, o Dia Mundial da Segurança do Paciente e durante a Semana da Qualidade, Setembro Amarelo, entre outros;
- Disponibilização de Cursos via EADSUS/ESPBA (educação continuada);
- Elaboração e disponibilização de material de apoio para Boas Práticas para Segurança do Paciente;
- Elaboração e revisão de fluxos internos, checklist e instrumentos de monitoramento;
- Elaboração de relatórios anuais e documentos;
- Aplicação do E-Questionário de Cultura de Segurança Hospitalar;
- Fomento de articulação do NSP com as demais áreas da assistência (equipe multiprofissional, lideranças);
- Realização de visitas técnicas às Unidades de referência em Segurança do Paciente;
- Elaboração de boletins informativos de notificações e eventos adversos.

Hospitais de Referência Macrorregional (Hospital Metropolitano/ Hospital do Oeste HO/ Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista - CHVC/ Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus/ Hospital Estadual Costa das Baleias/ Hospital Estadual da Mulher):

- Qualificação/treinamento dos profissionais voltado para protocolos (educação permanente);
- Implantação de protocolos assistenciais (identificação de pacientes, higienização das mãos - 04 momentos da OMS, prevenção de quedas, prevenção de lesão por pressão, uso seguro de medicamentos, cirurgia segura, adorno zero);
- Elaboração de instrumentos educativos para fortalecimento da cultura de segurança (cartilha, folder);
- Implementação de formulário de visitas setoriais;
- Confecção de modelo padrão de placa de identificação beira-leito e modelo de relógio de mudança de decúbito;
- Fomento de articulação do NSP com as demais áreas da assistência (equipe multiprofissional, lideranças);
- Implementação do uso de pulseiras de risco de queda e alergia nas unidades de internação;
- Auditorias de risco internas de Segurança do Paciente;
- Reestruturação do Mapa de Riscos de Segurança do Paciente, com inclusão de campos para registro do nome social e inserção de horários padronizados;
- Atualização do Plano de Segurança do Paciente;
- Realização de campanhas e eventos em datas comemorativas.

Hospitais de Referência Regional (Hospital Regional da Chapa - HRC/ Hospital Geral Santa Tereza/ Maternidade Albert Sabin - MAS / Maternidade Regional de Camaçari MRC):

- Qualificação/treinamento dos profissionais voltado para protocolos (educação permanente);
- Implantação e revisão de protocolos assistenciais (identificação de pacientes, higienização das mãos, prevenção de quedas, prevenção de lesão por pressão, uso seguro de medicamentos, cirurgia segura, adorno zero, comunicação efetiva, entre outros);

- Elaboração de relatórios semestrais/anuais e documentos;
- Realização de campanhas e eventos em datas comemorativas, como o Dia Nacional da Segurança do Paciente, o Dia Mundial da Segurança do Paciente e durante a Semana da Qualidade, Setembro Amarelo, entre outros;
- Implantação de estratégias de disseminação e sensibilização à Segurança do Paciente (disseminação de QR Code que direciona para instrumentos de coleta de dados);
- Atualização e divulgação do Plano de Segurança do Paciente;
- Implantação e revisão de fluxos internos, checklist e instrumentos de monitoramento;
- Fomento de articulação do NSP com as demais áreas da assistência (equipe multiprofissional, lideranças);
- Elaboração e padronização de etiquetas de identificação para soluções venosas e óbito.

Hospitais Complementares de Região (Hospital Estadual 2 de Julho/ Hospital Municipal de Jaguaquara - HMJ/ Hospital Juliano Moreira/ Hospital Professor Eládio Lasserre HPEL/ Hospital Professor Carvalho Luz - HPCL):

- Reestruturação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e do modelo de notificações de Incidentes e Eventos Adversos;
- Qualificação/treinamento dos profissionais voltado para protocolos (educação permanente);
- Implantação e revisão de protocolos assistenciais (identificação de pacientes, higienização das mãos, prevenção de quedas, prevenção de lesão por pressão, uso seguro de medicamentos, cirurgia segura, adorno zero, comunicação efetiva, entre outros);
- Realização de campanhas e eventos em datas comemorativas, como o Dia Nacional da Segurança do Paciente, o Dia Mundial da Segurança do Paciente e durante a Semana da Qualidade, Setembro Amarelo, entre outros; Implementação de Triagem e Classificação de Risco em Saúde Mental no Setor de Emergências;
- Elaboração e revisão de fluxos internos, checklist, instrumentos de monitoramento e Procedimento Operacional Padrão.

Hospitais Locais (Hospital Eurídice Santana - Santa Rita de Cássia/ Hospital Dep. Luis Eduardo Magalhães - HDLEM):

- Implantação e revisão de protocolos assistenciais (identificação de pacientes, higienização das mãos, prevenção de quedas, prevenção de lesão por pressão, uso seguro de medicamentos, cirurgia segura, adorno zero, comunicação efetiva, entre outros);
- Realização de campanhas e eventos em datas comemorativas, como o Dia Nacional da Segurança do Paciente, o Dia Mundial da Segurança do Paciente e durante a Semana da Qualidade, Setembro Amarelo, entre outros;
- Implementação de Triagem e Classificação de Risco em Saúde Mental no Setor de Emergências;
- Qualificação/treinamento dos profissionais voltado para protocolos (educação permanente); Informação para Processo Elaboração de instrumentos educativos para fortalecimento da cultura de segurança (cartilha, folder);
- Alimentação dos Indicadores/planilha dos protocolos NSP;
- Reuniões mensais da Comissão com discussão de casos.

Adicionalmente, o Centro de Informação e Assistência Toxicológica - CIATox-BA declarou que a Unidade vem desenvolvendo ações ao longo dos anos, e no início de 2025, que contribuem para a segurança dos pacientes ambulatoriais, realizando a identificação dos pacientes ambulatoriais, com a verificação de documento com foto, de forma a garantir que o paciente seja corretamente identificado para evitar erros no cuidado e na orientação de tratamentos; na higienização frequente das mãos, visando proteger tanto pacientes quanto profissionais de saúde; na manutenção do Plano de Gerenciamento de Resíduos atualizado; e, na identificação e rastreabilidade de amostras biológicas.

De forma similar, a UPA de Jequié declarou que realiza qualificações e treinamentos voltados aos protocolos básicos de Segurança do Paciente, realizando assim a Educação Permanente. Por fim, frente ao exposto, verifica-se que as ações elencadas se alinham ao Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e ao fortalecimento da cultura da segurança e promoção do cuidado centrado no paciente/usuário(a) do Sistema Único de Saúde.

Escola de Saúde Pública da Bahia (ESPBA)

A ESPBA desenvolve atividades sistemáticas de planejamento, implementação e avaliação de cursos e ofertas educativas com a temática de Segurança do Paciente. Estas, emergem a partir de demandas oriundas de setores técnicos da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), de unidades da rede estadual de saúde e/ou de municípios baianos. Tais ações incluem, ainda, o apoio institucional, técnico e pedagógico a unidades e profissionais da Rede SUS Bahia na concepção e realização de eventos pedagógicos voltados à Segurança do Paciente, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e da Política Nacional de Segurança do Paciente.

Destaca-se, nesse contexto, o desenvolvimento pela ESPBA do Curso de Atualização em Segurança do Paciente e do Curso de Qualificação em Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde e Atenção Especializada (Policlínicas). Estes, objetivam qualificar os profissionais que atuam na rede SUS/BA e na Atenção Primária à Saúde e Policlínicas, respectivamente, para a implantação/implementação de ações, estratégias e protocolos voltados para o uso de práticas seguras que contribuam para a prestação de uma assistência qualificada, humana e segura aos usuários de saúde do SUS.

Considerando a extensão territorial do estado da Bahia e a necessidade de capilarização das ações educativas, a ESPBA também promoveu a construção e oferta de cursos na modalidade de Educação a Distância (EAD), utilizando tecnologias educacionais e recursos pedagógicos que ampliam o acesso dos trabalhadores da saúde às ações formativas, respeitando as diferentes realidades loco regionais.

No que se refere aos resultados quantitativos relacionados à temática de Segurança do Paciente, a ESPBA, em parceria com outras unidades da Rede SUS Bahia, desenvolveu atividades educativas cujos desdobramentos resultaram nos seguintes dados:

Quadro 5. Cursos realizados pela ESPBA com temática de Segurança do Paciente em 2025.

Cursos Ofertados	Situação	Nº de Participantes	Municípios/Regiões
Curso de Atualização em Segurança do Paciente Turma presencial	Concluído	58 profissionais	Salvador, Camaçari, Lauro de Freitas, Santo Antônio de Jesus e Feira de Santana
Curso de Qualificação em Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde e Atenção Especializada (policlínicas)	Concluído	203 profissionais	Municípios do Núcleo Regional de Saúde Sul
Curso de Atualização em Segurança do Paciente Turma EAD do Hospital Dantas Bião	Concluído	25 profissionais	Alagoinhas
Curso de Atualização em Segurança do Paciente Turma EAD de Brejões	Em andamento	N/A	Brejões
Curso de Atualização em Segurança do Paciente Turma EAD de Vitória da Conquista	Em andamento	N/A	Vitória da Conquista

Cursos Ofertados	Situação	Nº de Participantes	Municípios/Regiões
Curso de Atualização em Segurança do Paciente Turma presencial	Concluído	58 profissionais	Salvador, Camaçari, Lauro de Freitas, Santo Antônio de Jesus e Feira de Santana
Curso de Qualificação em Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde e Atenção Especializada (policlínicas)	Concluído	203 profissionais	Municípios do Núcleo Regional de Saúde Sul

Curso de Atualização em Segurança do Paciente Turma EAD do Hospital Dantas Bião	Concluído	25 profissionais	Alagoinhas
Curso de Atualização em Segurança do Paciente Turma EAD de Brejões	Em andamento	N/A	Brejões
Curso de Atualização em Segurança do Paciente Turma EAD de Vitória da Conquista	Em andamento	N/A	Vitória da Conquista

Fonte: ESPBA/SESAB, 2025.

Diretoria de Assistência Farmacêutica (DASF)

Seguem abaixo algumas ações vinculadas a Segurança do Paciente realizadas pela DASF no ano de 2025. Importante ressaltar que algumas ações são de caráter contínuo e não são objeto de monitoramento quantitativo.

Quadro 6. Ações vinculadas a Segurança do Paciente realizadas pela DASF no ano de 2025.

AÇÕES DASF RELACIONADAS À SEGURANÇA DO PACIENTE	Realizado 2025
Capacitação de profissionais envolvidos na Assistência Farmacêutica das unidades estaduais sobre os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs)	03
Implementação do Serviço de Cuidado Farmacêutico no CIMEB	01
Farmacovilância ativa no CIMEB:	
Suspeitas de RAM registrada	131
Número de notificações de RAM enviadas para a vigilância sanitária	91
Capacitação de profissionais da Assistência Farmacêutica municipal abordando temas relacionados ao uso seguro de medicamentos, Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) e segurança do paciente.	01
Execução do Plano de Segurança do Paciente pelo CIMEB	01

Participação em Grupos de Trabalho e espaços técnicos intra e intersetoriais (ex. DGC) que realizam a interlocução com associações e grupos de pacientes (incluindo pessoas com epilepsia refratária e anemia falciforme, contribuindo para o aprimoramento das diretrizes e práticas relacionadas ao cuidado e à segurança do uso de medicamentos	Ação não contabilizada
Capacitação de todos os novos pacientes do CIMEB quanto à administração correta de medicamentos por via subcutânea, garantindo orientações padronizadas, seguras e alinhadas às boas práticas assistenciais	Ação contínua, não contabilizada

Fonte: DASF/SAFTEC//SESAB, 2025.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

- Recursos humanos insuficientes;
- Ausência de definição dos pontos focais referentes a Segurança do Paciente nos NRS;
- Integração insuficiente das áreas técnicas da SESAB para ampliação das ações de Segurança do Paciente no estado;
- Ausência de recurso próprio para as ações de Segurança do Paciente;
- Incipiência de integração dos dados sobre eventos adversos ocorridos nos estabelecimentos de saúde nos diversos sistemas de informação;
- Fragilidades no processo de monitoramento e avaliação dos dados da Segurança do Paciente para subsidiar as tomadas de decisão estratégicas.

OBJETIVO 8

FORTALECER A REGULAÇÃO NAS TRÊS DIMENSÕES DE ATUAÇÃO: SISTEMAS, ATENÇÃO À SAÚDE E ACESSO A ASSISTÊNCIA DE FORMA EQUÂNIME, OPORTUNA E INTEGRADA À REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)

Um importante desafio da regulação em saúde é proporcionar o cuidado adequado em tempo oportuno aos usuários do Sistema Único de Saúde, tendo como base os princípios que norteiam o SUS.

O objetivo de fortalecer a regulação nas três dimensões de atuação almejado por esta Superintendência inclui estratégias voltadas à disponibilização do cuidado adequado às necessidades dos cidadãos, ao aprimoramento dos sistemas de regulação, ao aperfeiçoamento da regulação assistencial, à regulamentação dos processos de contratualização da rede complementar, além do desenvolvimento de ações estratégicas complementares em saúde.

META 1: Ampliar para 88% o percentual de pacientes regulados em até 72h		
INDICADOR: Percentual de pacientes regulados em até 72h		
META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
88%	85,6%	102,5%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 79,96%	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: SUREGS*

Fonte: SESAB/SUREGS, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de pacientes regulados em até 72 horas / Somatório do número de pacientes regulados) x 100

DIREG-CER - (Número de solicitações reguladas por meio do SUREM)

DIREG NAD - (Número de pacientes implantados/ Número de pacientes elegíveis inseridos no SISAD) x100

DIREG TFD - (Total solicitações autorizadas/ Número de atendimentos de solicitações autorizadas de Tratamento Fora do Domicílio) x 100

DIREG CEN - (Somatório de solicitações elegíveis/ Número de pacientes atendidos) x100

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

No 1° quadrimestre, foram regulados, por meio do SUREM, 89.516 pacientes, sendo que destes, 78.046 foram regulados em até 72hrs, correspondendo a um percentual de 87,2%. Em relação à meta estabelecida para 2025, que prevê um alcance de 88% dos pacientes regulados em até 72 horas, foi observado um desempenho equivalente a 99,1% da meta anual.

No 2º quadrimestre de 2025, o SUREM regulou 97.813 pacientes, dos quais 76.218 (87,4%) tiveram regulação concluída em até 72 horas. Frente à meta anual de 88%, esse resultado corresponde a 99,2% do previsto.

No 3º quadrimestre de 2025, o SUREM regulou 98.803 pacientes, dos quais 84.533 (85,6%) tiveram regulação concluída em até 72 horas. Frente à meta anual de 88%, esse resultado corresponde a 97,3% do previsto.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	**TOTAL**	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Publicar a Política Estadual de Regulação	Número de Política Estadual de Regulação publicada	0	6146	0	-	DIREG
Atender às demandas pertinentes de regulação por meio da Central Estadual de Regulação (CER)	Número de atendimentos pertinentes realizados	192.000		286.132	149%	DIREG-CER
Atender às demandas dos pacientes elegíveis por meio do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) Estadual	Percentual de pacientes elegíveis atendidos	100%	4378	77,2% (2.378)	77,2%	DIREG-NAD
Conceder auxílio financeiro às solicitações, pertinentes para o Tratamento Fora do Domicílio (TFD) Interestadual	Percentual de solicitações pertinentes concedidas	100%	6108	100% (2.272)	100%	DIREG-TFD
Atender às solicitações elegíveis de pacientes com DRC em Unidades de Atenção Especializada em Doença Renal	Percentual de pacientes com DRC atendidos em Unidades de Atenção Especializada em DRC com Terapia Renal Substitutiva/Hemodiálise	75%	2875	40,4%	53,9%	DIREG-CEN

Crônica (DRC) com Terapia Renal Substitutiva/Hemodiálise						
Ampliar a frota de ambulâncias	Número de ambulâncias adquiridas	15	1099	533	3.553,3%	DG

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

SUREGS:

DIREG CER - Em relação ao total de atendimentos pertinentes realizados, a meta definida para o ano de 2025 foi de 192.000 regulações. Ao longo do ano, os resultados quadrimestrais demonstraram desempenho superior ao esperado, com a realização de 89.516 regulações no 1º quadrimestre, 97.813 no 2º quadrimestre e 98.803 no 3º quadrimestre.

No acumulado de 2025, foram efetivadas 286.132 regulações pertinentes, correspondendo a 149% da meta anual estabelecida. Destaca-se, ainda, que do total de pacientes regulados, 238.797 foram atendidos no prazo de até 72 horas, representando 83,4% dos atendimentos realizados.

DIREG NAD - No 1º quadrimestre, contabilizaram-se 1.085 solicitações, com 817 atendimentos realizados, representando uma taxa de efetivação de 75,3%. No 2º quadrimestre, observou-se redução no número de solicitações, totalizando 990 registros, dos quais 786 foram atendidos, elevando a efetividade para 79,4%. Já no 3º quadrimestre, foram registradas 1.007 solicitações, com 775 atendimentos efetivados, alcançando uma taxa de 77%, mantendo desempenho satisfatório ao longo do período analisado.

A análise dos dados do Sistema de Atenção Domiciliar (SISAD) ao longo de 2025 evidencia variações no volume de solicitações, bem como a evolução da efetividade dos atendimentos. No período, foram registradas 3.082 solicitações, das quais 2.378 resultaram em atendimentos efetivados, o que corresponde a um índice de alcance de 77,2% da meta estabelecida.

DIREG TFD - No 1º quadrimestre de 2025, a Comissão Estadual de Tratamento Fora de Domicílio (CETFD/BA) emitiu parecer favorável ao encaminhamento de 759 pacientes para outros estados da Federação, assegurando a continuidade de tratamentos médicos de alta complexidade em diversas especialidades e resultando no atendimento de 100% das solicitações, conforme os critérios estabelecidos no âmbito do SUS/BA.

No 2º quadrimestre de 2025, foram autorizados 771 encaminhamentos, o que representa um aumento de aproximadamente 2% em relação ao quadrimestre anterior, mantendo-se o atendimento integral das solicitações. Esse crescimento esteve relacionado, principalmente, ao elevado número de demandas para Transplante de Medula Óssea (TMO) e para tratamentos oncológicos não disponíveis ou insuficientes no Estado da Bahia.

Já no 3º quadrimestre de 2025, a CETFD/BA autorizou o encaminhamento de 742 pacientes, observando-se uma redução de cerca de 4% em comparação ao período anterior, ainda com atendimento de 100% das solicitações. Essa redução decorreu da adoção de critérios mais rigorosos para inclusão de usuários no programa estadual de TFD, como resultado da otimização dos fluxos e do aprimoramento do acompanhamento dos pacientes vinculados ao Programa Nacional de Transplantes e a outras especialidades.

No âmbito da ação de conceder auxílio financeiro às solicitações pertinentes para o Tratamento Fora do Domicílio (TFD) interestadual, no acumulado de 2025 foram concedidos 2.272 atendimentos, correspondendo ao alcance de 100% da meta anual programada.

DIREG CEN - Conforme dados do SISNEFRO, entre 01/01 e 30/04/2025 foram contabilizados 2.143 pacientes na fila CEN (solicitações elegíveis), com 1.164 iniciando tratamento no período, o que representa 54% do total. No segundo quadrimestre, de 01/05 a 31/08/2025, houve 2.365 pacientes na fila CEN, dos quais 1.062 iniciaram tratamento, correspondendo a 44%. No terceiro quadrimestre, de 01/09/25 a 31/12/25 houve 3108 pacientes na fila CEN (solicitações elegíveis) e 850 pacientes iniciaram tratamento no mesmo período, equivalendo a um percentual de 32%.

Em 2025, verificou-se uma queda no desempenho do indicador, que alcançou 53,9% da meta anual estabelecida em 75%. Nesse período, do total de 7.616 solicitações elegíveis, 3.076 foram efetivamente atendidas, o que corresponde a 40,4% das solicitações elegíveis.

DG:

No primeiro quadrimestre de 2025, **foram distribuídas 144 (cento e quarenta e quatro) ambulâncias**, adquiridas por meio de quatro processos SEI: **95 (noventa e cinco)** pelo Processo nº 019.4975.2024.0070553-86; **42 (quarenta e duas)** pelo Processo nº 019.4975.2024.0026099-44; **6 (seis)** pelo Processo nº 019.4975.2024.0077553-61; e **1 (uma)** pelo Processo nº 019.4975.2023.0171443-13.

No segundo quadrimestre de 2025, **foram distribuídas 169 (cento e sessenta e nove)** ambulâncias, adquiridas por meio de cinco processos SEI: **11 (onze)** pelo Processo nº 019.4975.2024.0070553-86; **9 (nove)** pelo Processo nº 019.4975.2024.0026099-44; **43 (quarenta e três)** pelo Processo nº 019.4975.2024.0077553-61; **39 (trinta e nove)** pelo Processo nº 019.4975.2024.0145398-22; e **67 (sessenta e sete)** pelo Processo nº 019.4975.2025.0081717-63.

No terceiro quadrimestre de 2025, **foram distribuídas 220 (duzentas e vinte)** ambulâncias, adquiridas por meio de três processos SEI: **33 (trinta e três)** pelo Processo nº 019.4975.2025.0081717-63; **100 (cem)** pelo Processo nº 019.4975.2025.0082211-16; e **87 (oitenta e sete)** pelo Processo nº 019.4975.2025.0082217-01.

Portanto, **553 ambulâncias foram adquiridas em 2025.**

Por fim, cumpre destacar que encontram-se em trâmite os seguintes Processos:

- Processo SEI n° 019.4975.2025.0197625-12 referente à aquisição de 121 (cento e vinte e uma) ambulâncias para suporte básico – tipo A;
- Processo SEI n° 019.4975.2025.0236531-11 referente à aquisição de 50 (cinquenta) ambulâncias, tipo A, FURGÃO;

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

SUREGS:

DIREG CER - Entre as principais dificuldades para o alcance da meta, destacam-se a baixa qualidade dos relatórios de ocorrência inseridos no SUREM, frequentemente com ausência de informações essenciais para a adequada condução do processo regulatório, como resultados de exames. Soma-se a isso a falta de atualização diária das ocorrências no sistema, a dificuldade de contato com as unidades solicitantes e executantes, bem como a oferta de vagas inferior à demanda existente.

DIREG SAD - O percentual de atendimento realizado ainda abaixo da meta estabelecida pode ser atribuído a uma série de fatores, que comprometem a adequação e efetividade do serviço de Atenção Domiciliar (AD). Entre os principais desafios identificados, destaca-se a inserção de solicitações no Sistema de Atenção Domiciliar (SISAD) sem a devida observância dos critérios clínicos e psicossociais exigidos pelo programa.

No que se refere aos critérios clínicos, foi observada a inclusão de pacientes que não apresentam a estabilidade necessária para receber o cuidado domiciliar, o que compromete a continuidade e segurança do atendimento.

Em relação aos critérios psicossociais, diversos fatores dificultam a viabilidade da prestação do serviço. Entre as principais dificuldades, destacam-se a acessibilidade ao domicílio, especialmente em áreas de risco ou de difícil acesso, a ausência de um cuidador adequado para acompanhar o paciente, e a falta de condições estruturais mínimas no ambiente domiciliar, como saneamento básico e espaço adequado, conforme preconizado pela RDC 11/2006.

Essas condições adversas são particularmente prevalentes entre a população atendida, que frequentemente se encontra em situação de vulnerabilidade socioeconômica, o que agrava ainda mais a dificuldade de adequação do serviço às necessidades do paciente.

DIREG TFD - A ausência de um sistema informatizado robusto para a gestão do TFD dificulta o controle, o acompanhamento e a organização das atividades. Soma-se a isso a insuficiência da rede SUS/BA, especialmente pela escassez de centros de referência em especialidades como oncologia, neurocirurgia e cardiologia, o que resulta em elevada demanda por solicitações de TFD interestadual. Outro fator relevante é o aumento expressivo dos custos com passagens aéreas, que tem pressionado o orçamento do TFD, sobretudo diante do crescimento da necessidade de tratamentos fora do estado da Bahia. Além disso, a inexistência de um contrato formal para o

serviço de traslado de corpos no âmbito do TFD impacta negativamente a operacionalização desse serviço, uma vez que os pagamentos aos prestadores vêm sendo realizados por meio de indenização. Por fim, observa-se o aumento do número de encaminhamentos interestaduais realizados por municípios baianos localizados em áreas de fronteira com outros estados, fenômeno associado à proximidade geográfica e à consequente migração assistencial nessas regiões.

DIREG CEN - Os principais obstáculos para alcance da meta da ação são insuficiência da oferta de recurso em determinadas regiões, à exemplo da macrorregião Leste, assim como o perfil clínico do paciente (comorbidades) que implicam na necessidade de um serviço de hemodiálise intra hospitalar. Outra situação relevante para o não alcance da meta, são os casos dos pacientes com falência de acesso vascular, pois não há um fluxo ambulatorial formal por meio da CEN/ CER para oferta de procedimentos via serviço de hemodinâmica. Frise-se que o subfinanciamento dos procedimentos da tabela SUS relacionados a nefrologia, é um ponto significativo para insuficiência da oferta.

DG:

Não foram relatados obstáculos pela área técnica.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
6146	R$ 23.667.000,00	R$ 58.486.074,00	R$ 58.445.715,94	99,9%
4378	R$ 89.286.000,00	R$ 208.527.055,00	R$ 204.323.406,82	98%
6108	R$ 27.330.000,00	R$ 21.098.557,00	R$ 20.878.175,46	99%
2875	R$ 1.133.630.551,00	R$ 1.975.057.421,00	R$ 1.935.547.467,38	98%
1099	R$ 160.900.536,00	R$ 123.085.314,00	R$ 55.349.800,00	44,97%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

SUREGS:

Constatou-se equilíbrio na execução orçamentária, evidenciado pelo alinhamento entre os valores orçados e os efetivamente liquidados.

DG:

Cumpre destacar que a PAOE 1099 possui como valor orçado atual: R$ 123.085.314,00 e valor liquidado: R$ 55.349.800,00. Sendo assim, observa-se que o percentual de execução encontra-se na faixa de 44,97%.

META 2: Desenvolver para 100 municípios do Estado, pelo menos duas ações estratégicas complementares de saúde

INDICADOR: Número de municípios assistidos com ações estratégicas complementares de saúde

META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
100	60	60%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: SUREGS*

Fonte: SESAB/SUREGS, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório do número de municípios assistidos com pelo menos duas ações estratégicas de saúde complementares

São consideradas ações estratégicas de saúde os serviços complementares de relevância e estratégicos para o fortalecimento das ações de saúde (Programa Estadual de Rastreamento do Câncer de Mama, Feiras de Saúde (Feiras com diversos serviços ou com oferta de serviços específicos), Estratégia Odontomóvel na Escola, Programa Estadual de Ampliação do acesso às Cirurgias eletivas, Mutirão de Cirurgias Eletivas).

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

A implementação de ações estratégicas de saúde nos municípios visa ampliar/facilitar o acesso da população à serviços de saúde. Para tal, faz-se necessário planejar, desenvolver, operacionalizar e avaliar as ações consideradas de relevância para a gestão, que se concretizam no território através do deslocamento de técnicos e serviços para os municípios sede da ação, a qual possibilita alcance regional.

Nesse sentido, vale destacar que ano de 2025, 60 municípios foram contemplados com pelo menos duas ações estratégicas no estado da Bahia.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Realizar ações do Programa Estadual de Rastreamento do Câncer de Mama	Número de ações realizadas	120	4139	178	148,3%	DIPRO
Realizar ações da Estratégia Odontomóvel	Número de ações realizadas	120		125	104%	

Realizar Mutirões de Cirurgias Eletivas	Número de Mutirões realizados	6		0	0	
Realizar Feiras de Saúde	Número de Feiras de Saúde realizadas	42		32	76,2%	
Viabilizar assistência à saúde de forma excepcional em caráter complementar	Número de solicitações de assistência à saúde atendidas de forma excepcional em caráter complementar	153	4188	654	427,4%	SAI-JUD Compras-CSO

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Atualmente, o **Programa Estadual de Rastreamento do Câncer de Mama** possui três prestadores credenciados em atividade, que totalizam 08 unidades móveis com capacidade operacional para a realização (1ª FASE) de 140 mamografias/dia/unidade e a realização de exames complementares (Ultrassonografia + Punção Biópsia) em fase de complementação diagnóstica.

No 1º, 2° e 3° quadrimestre, o Programa percorreu as seguintes Regiões de Saúde do Estado: Serrinha (13 municípios - concluindo etapa iniciada em 2024); Camaçari (05 municípios); Guanambi (23 municípios); Jacobina (14 municípios - concluindo etapa iniciada em 2024)); Jequié (26 municípios); Salvador (08 municípios); e Senhor do Bonfim (08 municípios); Ilhéus (07 municípios); Santo Antônio de Jesus (23 municípios); Itapetinga (07 municípios); Ribeira do Pombal (15 municípios); Valença (08 municípios já atendidos – conclusão em 2026); Juazeiro (03 municípios já atendidos – conclusão em 2026) e Itabuna (14 municípios já atendidos – conclusão em 2026. Dessa forma, em 2025, o programa alcançou 174 municípios, o que corresponde a 145% da meta anual estabelecida.

Os números registrados para a Estratégia Odontomóvel correspondem especificamente ao **Programa Saúde Mais Perto – Odontomóvel na Escola**, que atende aos estudantes das escolas da Rede Estadual de Ensino, nos municípios do Estado, conforme programação em parceria com a Secretaria Estadual da Educação. No ano de 2025 houve superação da meta, com 125 municípios contemplados.

Para fins de registro neste relatório, foram consideradas ações do Programa Saúde Mais Perto definidas como **Mutirões de Cirurgias Eletivas** os eventos compostos apenas por serviços de: Cirurgias Eletivas Geral e Ginecológicas (Credenciamento nº 07/2022) e/ou Oftalmologia – Cirurgias Oftalmológicas (Credenciamento nº 03/2022) que podem ou não contar com o serviço de Exames Diagnósticos (Credenciamento nº 02/2022) para suporte. Neste período foi inserido no rol de procedimentos do credenciamento de Cirurgias Eletivas Itinerantes (007/2022) o procedimento de Plástica Mamária Feminina Não Estética, o qual foi ofertado nas Ações do Programa Saúde Mais Perto realizadas no município de Salvador, no mês de março, com abrangência para pacientes cadastradas no Sistema Lista Única-Módulo Cirurgias Eletivas, oriundas da Macrorregião Leste. Não foram realizados mutirões em 2025.

As demais ações do Programa Saúde Mais Perto, registradas como **Feiras de Saúde** contabilizam o número de ações/eventos que em seu elenco contam com serviços credenciados por esta SUREGS, conforme programação: Exames Diagnósticos, Cirurgias Eletivas Geral e Ginecológica, Oftalmologia e/ou Odontologia. Em 2025 foram realizadas feiras de saúde em 32 municípios representando um total de 76,2% de alcance da meta anual.

Em relação à meta de viabilizar a assistência à saúde em caráter excepcional, insta informar que as demandas judiciais não atendidas, primeiramente pela rede própria, seguem para atendimento através da rede complementar (SUREGS), entretanto, por não possuir previsão contratual (contratos/credenciamentos) foram cumpridas por meio de contratações administrativas e/ou depósitos judiciais. Nesse contexto, no primeiro quadrimestre de 2025 foram cumpridas o total de 141 demandas judiciais, sendo 40 referentes à internação compulsória, 63 relacionadas às terapias multidisciplinares para pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), 33 outros serviços distribuídos entre: exames, consultas e tratamentos, assim como 5 aquisições de OPME's. No segundo quadrimestre, o número de atendimentos excepcionais chegou a 259, distribuídos em 74 internações compulsórias, 118 relacionadas às terapias multidisciplinares para pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), 51 outros serviços distribuídos entre: exames, consultas e tratamentos e 16 a materiais médicos diversos (OPME'S). No terceiro quadrimestre, foram 254 atendimentos, sendo 89 demandas de internação compulsória, 91 de terapias multidisciplinares para pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), 67 atendimentos de demandas de saúde diversas e 07 demandas de aquisição de materiais médicos para o cumprimento de determinações judiciais em unidades contratualizadas

pela SUREGS. Observa-se aumento expressivo no segundo e terceiro quadrimestres. Acredita-se que esse crescente quantitativo reflete a deficiência da rede, assim como melhor acesso do cidadão ao Poder Judiciário. Reforça-se ainda que não existe previsibilidade assertiva quando se trata de demandas judiciais.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Durante a execução das ações, foram identificados fatores que impactaram o alcance das metas previstas. Entre eles, destaca-se a não adesão dos municípios de Candeias, Salvador e Queimadas ao Programa Estadual de Rastreamento do Câncer de Mama para 2025. No **primeiro quadrimestre**, o início do calendário letivo das escolas estaduais, em março, reduziu os atendimentos do Programa Odontomóvel nas Escolas. Ainda nesse período, a transição das gestões municipais após as eleições de 2024 provocou reorganização administrativa nos municípios, com reflexos no planejamento e na execução das ações nos territórios, inclusive na realização de Feiras de Saúde. No **segundo quadrimestre**, o recesso escolar e os festejos juninos comprometeram o cronograma das ações e o desempenho das iniciativas estratégicas. No **terceiro quadrimestre**, o município de Wagner não foi contemplado, pois o período previsto para atendimento ultrapassou o calendário letivo. Por outro lado, a meta de viabilizar a assistência à saúde em caráter excepcional foi superada, em razão da fragilidade da rede própria estadual e do aumento das demandas da população, especialmente por meio de ações judiciais.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
4139	R$ 182.944.000,00	R$ 275.653.512,00	R$ 275.113.392,18	99,8%
4188	R$ 3.120.000,00	R$ 18.806.033,00	R$ 17.468.470,45	93%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

A análise do cumprimento das metas programadas para 2025, relacionadas ao desenvolvimento de pelo menos duas ações estratégicas complementares de saúde em 100 municípios do Estado, revelou equilíbrio na execução orçamentária (PAOE 4139 com 99,8% e PAOE 4188 com 93%), com alinhamento entre os valores previstos e os efetivamente liquidados. Esse desempenho reflete um planejamento eficaz para a implementação das ações previstas. Em 2025, foi alcançado um percentual de 60% de municípios atendidos com pelo menos duas dessas ações estratégicas de saúde.

As ações desenvolvidas, como o Programa Estadual de Rastreamento do Câncer de Mama, as Feiras de Saúde, a Estratégia Odontomóvel na Escola e a Ampliação do Acesso às Cirurgias Eletivas contribuíram para o fortalecimento da rede de atenção à saúde. Sobre o atendimento das demandas judiciais, sob a perspectiva financeira, a execução dessas demandas fora de contratos regulares resulta em elevação de custos e impõe maior pressão sobre o orçamento da saúde. Esse crescimento reflete tanto fragilidades da rede assistencial quanto o maior acesso da população ao Poder Judiciário, evidenciando a inexistência de previsibilidade assertiva para esse tipo de demanda.

META 3: Ampliar para 42,9% o percentual de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) de Média e Alta Complexidade (MAC) contratualizados/credenciados

INDICADOR: Percentual de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) de Média e Alta Complexidade (MAC) contratualizados/credenciados

META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
42,9%	56%	130,5%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 26%	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: SUREGS*

Fonte: SESAB/SUREGS, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Número de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) de Média e Alta Complexidade (MAC) contratualizados e/ou credenciados/ Número de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) de Média e Alta Complexidade (MAC) processados*100

Observação: O cálculo tem sido feito assim: Número de Estabelecimentos Assistenciais de saúde (EAS) de Média e Alta Complexidade (MAC) contratualizadas e/ou credenciadas/ as unidades que ofertam serviços para a rede complementas x 100.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

O cálculo da meta de **"Ampliar para 42,9% o percentual de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) de Média e Alta Complexidade (MAC) contratualizados/credenciados"** é realizado com base nas informações apresentadas pelo Sistema Tabwin, já que, o mesmo informa o número de unidades de saúde que possuem produção de serviços ofertados sob gestão estadual. **Durante o primeiro quadrimestre** foram identificados **373 (EAS)** com registros de produção de serviços, sendo que, destes,**182 (EAS)** possuíam instrumentos contratuais formalizados. Desta forma, durante o primeiro quadrimestre de 2025, foi observado o percentual de **48,8%** de unidades contratualizadas. Vale destacar que os EAS de Média e Alta Complexidade analisados fazem parte da rede complementar de serviços estaduais.

Em relação ao segundo quadrimestre, foram identificados **334 (EAS)** com registros de produção de serviços, sendo que, destes,**184 (EAS)** possuíam instrumentos contratuais formalizados. Desta forma, durante o segundo quadrimestre de 2025, foi observado o percentual de **55,1%** de unidades contratualizadas. Vale destacar que os EAS de Média e Alta Complexidade analisados fazem parte da rede complementar de serviços estaduais. **Durante o terceiro quadrimestre** foram identificados **327 (EAS)** com registros de produção de serviços, sendo que, destes,**183 (EAS)** possuíam instrumentos contratuais formalizados. Desta forma, durante o terceiro quadrimestre de 2025, foi observado o percentual de **56%** de unidades contratualizadas. Vale destacar que os EAS de Média e Alta Complexidade analisados fazem parte da rede complementar de serviços estaduais.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Realizar o acompanhamento dos contratos/credenciamentos de serviços de média e alta complexidade	Percentual de contratos/ credenciamentos de serviços de média e alta complexidade acompanhados	100%	2875	100% (646)	100%	DICON-NAC
Realizar o processamento das informações dos serviços hospitalares e ambulatoriais dos estabelecimentos de saúde, no âmbito do SUS, sob gestão estadual e/ou dupla	Percentual de processamentos realizados	100%		72,3% (1.585)	72,3%	DICON-COPRO
Realizar contratos/credenciamentos de serviços de média e alta complexidade	Número de contratos/ credenciamentos realizados ou aditivados	170		367	215,9%	NUCON

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

NAC: O NAC realiza o acompanhamento mensal quantitativo e qualitativo referente à execução dos serviços pré-fixados contratualizados e credenciados, com crescente número de prestadores a cada quadrimestre. Desta forma, o NAC finaliza o ano de 2025 com o total de 646 contratos/credenciamentos de serviços de média e alta complexidade acompanhados, alcançando 100% da meta anual.

COPRO: A Coordenação de Processamento é responsável pelo processamento das informações relativas aos atendimentos ambulatoriais e às internações hospitalares realizadas pelos estabelecimentos de saúde sob Gestão Estadual e/ou Dupla, no âmbito do SUS. Essas atividades são executadas por meio dos sistemas disponibilizados pelo DATASUS/MS, especialmente o SIA/SUS, o SIHD/SUS e a CIHA/SUS. Desta forma, observa-se que ao final de 2025 houve um cumprimento de 72,3% da meta anual, em que foram processados 1.585 estabelecimentos entre as competências de janeiro e dezembro.

NUCON: Para gerenciar os processos de contratualização e credenciamento dos serviços de saúde de média e alta complexidade, em complementariedade à rede própria estadual, faz-se necessário que o NUCON realize a formalização de instrumentos contratuais que visem assegurar aos entes envolvidos o cumprimento de preceitos legais que regem a administração pública, a partir da pactuação de compromissos entre as partes, tendo em vista o acesso dos usuários do SUS aos serviços de saúde de forma equânime e integral. Esses dados revelam um alcance de 215,9% da meta anual, visto que ao longo de 2025 foram formalizados 367 instrumentos contratuais. Destaca-se que a formalização através de instrumento contratual visa ampliar o processo de gestão dessas unidades garantindo aos entes envolvidos o cumprimento dos preceitos legais que regem a administração pública, a partir da pactuação de compromissos entre as partes envolvidas.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

NAC – Infraestrutura insuficiente (espaço físico, mobiliários e equipamentos), Falta de cumprimento de prazos de muitos prestadores no envio dos documentos necessários ao acompanhamento, inconformidades nas assinaturas dos profissionais de saúde, apresentação de recursos fora do prazo pelos prestadores, além de fragilidades jurídicas nos instrumentos contratuais.

COPRO – Constantes mudanças dos profissionais responsáveis por registrar e enviar a produção dos estabelecimentos de saúde e Equipamentos de informática inadequados (obsoletos).

NUCON – O credenciamento no âmbito de todo Estado demanda uma grande logística, de modo que a formalização contratual se dará de maneira paulatina, sendo um obstáculo natural ao tramite de documentos bem como de obtenção de informações junto aos prestadores. O fluxo processual no que tange análises e pareceres e as portarias e políticas de contenção orçamentária, demandaram um tempo maior para a finalização dos processos.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
2875	R$ 1.133.630.551,00	R$ 1.975.057.421,00	R$ 1.935.547.467,38	98%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

A análise do cumprimento das metas programadas para 2025, relacionada com a ampliação para 42,9% do percentual de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) de Média e Alta Complexidade (MAC) contratualizados/credenciados, demonstrou equilíbrio na execução orçamentária, com alinhamento entre os valores orçados e os liquidados. Esse resultado reflete um planejamento adequado para a execução das ações previstas.

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

INSTRUMENTO DE ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DO PES E PAS / RAG

SUS

PROGRAMA: Cuidar Mais

ANO: 2025 PERÍODO: Anual ÓRGÃO/UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: Sesab / Hemoba

OBJETIVO 9

APRIMORAR A REDE DE ATENÇÃO HEMATOLÓGICA E HEMOTERÁPICA, FORTALECENDO A REGIONALIZAÇÃO

Este objetivo visa o fortalecimento da Rede de Hematologia e Hemoterapia do Estado da Bahia para que sejam executadas as ações inerentes à Política Nacional de Sangue e Hemoderivados no estado, por meio do seu órgão executor – a Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia - HEMOBA. Essas ações visam potencializar a atenção hematológica e hemoterápica à população baiana, para a produção e fornecimento de hemocomponentes com qualidade e em quantidade suficiente ao atendimento da demanda da rede de saúde do Estado da Bahia e a realização de atendimentos ambulatoriais multidisciplinares a pacientes com doenças hematológicas benignas, além de oferecer outros serviços relevantes como o cadastro de doadores de medula óssea, atividades de educação permanente para profissionais da área, dentre outras.

META 1: Captar 176.000 candidatos à doação voluntária e altruísta de sangue nas unidades da Rede Hematológica e Hemoterápica		
INDICADOR: Número de candidatos à doação voluntária e altruísta de sangue captados nas unidades da Rede Hematológica e Hemoterápica		
META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
176.000	205.106	116,54%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 160.164	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: HEMOBA*

Fonte: SESAB/HEMOBA, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

a. A Fórmula de cálculo do indicador para esta meta equivale: Somatório do número de candidatos à doação de sangue captados nas unidades da rede hematológica e hemoterápica;
b. Os critérios de inclusão são todos os pacientes que estão dentro dos padrões definidos pela legislação e os critérios de exclusão são aqueles que estão fora dos padrões definidos pela legislação;
c. A meta em 2025 é alcançar 176.000 mil candidatos à doação voluntária e altruísta de sangue captados nas unidades da Rede Hematológica e Hemoterápica.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Em 2025 foi alcançado **116,54% em relação à meta programada** aos números de candidatos a doação de sangue captados, esta meta equivale-se a 176.000 doadores captados sendo realizada um **total de 205.106**. Neste período tivemos um aumento de candidatos a doação de 190.235 em 2024 para 205.106 em 2025, cerca de 7,82%.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Realizar campanhas para captação de doador voluntário e altruísta de sangue	Número de campanhas realizadas	1.636	6954	2.457	150,18%	DIHEMOT
Realizar ações de comunicação para conscientização da doação voluntária e altruísta de sangue	Número de ações de comunicação realizadas	409		964	235,70%	ASCOM
Monitorar/executar os projetos da Fundação para a conscientização da população quanto a importância da doação voluntária e altruísta de sangue e cadastro de medula óssea	Percentual de projetos monitorados/executados	100%		90%	90%	PROJUR

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Durante o ano de 2025, foram realizadas 2.457 campanhas para a captação de candidatos à doação voluntária de sangue, resultado que corresponde a 150,18% da meta programada. Além disso, foram realizadas 964 ações de comunicação para conscientização da doação voluntária e altruísta de sangue, atingindo 235,7% da meta programada para o ano. Em relação ao monitoramento dos projetos da Fundação para a conscientização da população quanto a importância da doação voluntária e altruísta de sangue, foi atingido 90% da meta. Cabe ressaltar os 05 projetos especiais desenvolvidos pela Fundação Hemoba, a saber: Captação intra-hospitalar; Doador do Futuro; Militar Cidadão; Universidade cidadã e Empresa Cidadã

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

A inaptidão de potenciais doadores de sangue constitui um obstáculo significativo para o alcance das metas estabelecidas pelo serviço de hemoterapia. Diversos fatores contribuem para essa condição, os quais podem ser classificados em temporários ou definitivos**.** As

causas mais recorrentes de inaptidão incluem, dentre outras:anemia, comportamentos de risco, procedimentos médicos recentes, uso de determinados medicamentos, gravidez e/ou amamentação, entre outros fatores clínicos e epidemiológicos.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
6954	R$ 300.000,00	R$ 350.000,00	R$ 218.985,00	62,57%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

PAOE 6954 - A execução orçamentária e financeira da ação, no período de janeiro a dezembro de 2025, ocorreu abaixo do previsto, 62,57%, contudo a execução física dessa ação foi excelente, considerando que foram realizadas 2.457 campanhas, ultrapassando a meta anual programada de 2.370 campanhas de doação de sangue para o ano de 2025, com a utilização da mídia televisiva e redes sociais, além da execução de 100% dos Projetos desenvolvidos pela Hemoba para a conscientização e captação de doadores de sangue em universidades, igrejas, entre outros segmentos de empresas parceiras. Ressalta-se que 1.080 ações de comunicação também foram realizadas para a conscientização da doação de sangue voluntária e altruísta, superando a meta de 409 ações programada para o ano. Nesta ação, vale ainda salientar, foi realizado um Crédito Adicional Suplementar por “Superávit Financeiro” da fonte própria referente aos exercícios anteriores no montante total de R$ 150.000,00.

META 2: Produzir 360.000 bolsas de hemocomponentes nas unidades da Rede Hematológica e Hemoterápica
INDICADOR: Número de bolsas de hemocomponentes produzidas nas unidades da Rede Hematológica e Hemoterápica

META PARA 2025	TOTAL	Percentual de alcance da meta
360.000	402.789	111.,89%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 327.000	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: HEMOBA*

Fonte: SESAB/HEMOBA, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

a. A Fórmula de cálculo do indicador para esta meta equivale: Somatório do número de bolsas de hemocomponentes produzidas nas unidades da Rede Hematológica e Hemoterápica.
b. O critério de inclusão é toda produção de bolsa coletada com volume ≥ 300ml e o critério de exclusão são todas as bolsas coletada com volume < 300ml estas bolsas são chamadas de bolsas frusta;
c. A meta em 2024 é alcançar 344.000 de Bolsas de Hemocomponente produzidas.

Obs.: As ações para a apuração da meta foram acompanhadas através de Banco de Dados / Sistema Hemovida – MS / Relatórios Hemoprod (HEMOBA / DIHEMOT) excel.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Sobre a meta ressalta-se que entre janeiro e dezembro de 2025 foram produzidas 402.789 bolsas de hemocomponentes, correspondendo a 111,89% da meta anual programada, denotando um excelente resultado. Em 2024 tivemos 370.610 bolsas de hemocomponentes para uma meta de 344.000 (107,74%). Em 2025 houve um incremento de 8,68%. Esse foi o resultado das 156.658 bolsas de sangue total coletadas em 2025, correspondendo a um aumento de 8,93% das coletas em relação ao ano de 2024 (143.812).

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Aumentar a produção de hemocomponentes por bolsas de sangue coletadas	Número de Bolsas de Hemocomponente produzidas	360.000	2634	402.789	111,89%	DIHEMOT

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

As campanhas realizadas estão sendo acompanhadas na Meta 1, haja vista que a produção de bolsas de hemocomponentes nas unidades da Hemorrede Pública Estadual depende do quantitativo do número de candidatos à doação voluntária e altruísta de sangue captados.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

- Dificuldade de contratações de profissionais para as unidades da Hemorrede Pública Estadual, especialmente da área médica;
- Necessidade da realização constante de campanhas para a captação de candidatos à doação voluntária e altruísta de sangue, inclusive as campanhas intra-hospitalares e capacitações não uniformes dos profissionais das unidades da Fundação, da capital e interior.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
2634	R$ 31.087.000,00	R$ 33.364.129,00	R$ 28.164.661,06	84,42%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

PAOE 2634 - A execução orçamentária e financeira da ação, no período de janeiro a dezembro de 2025, ocorreu dentro do previsto 84,42%. No que se refere à execução física, os resultados superam a meta estabelecida, considerando a produção de 402.789 bolsas de hemocomponentes. Esse quantitativo corresponde a 111,89% de execução em relação à meta anual programada de 360.000 bolsas, sendo, desse modo, superada em 11,89% a meta prevista. Ressalta-se que no 2º Quadrimestre/2025 foi efetivado um Crédito Adicional Suplementar por "Superávit Financeiro" da fonte própria referente aos exercícios anteriores no montante de R$ 1.000.000,00.

META 3: Realizar 140.000 atendimentos, consultas e procedimentos ambulatoriais no Centro de Referência às Pessoas com Doença Falciforme e demais doenças hematológicas benignas nas unidades da Rede Hematológica e Hemoterápica

INDICADOR: Número de atendimentos, consultas e procedimentos ambulatoriais realizados no Centro de Referência às Pessoas com Doença Falciforme e demais doenças hematológicas benignas nas unidades da Rede Hematológica e Hemoterápica

META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
140.000	183.472	131,05%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 99.044	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: HEMOBA*

Fonte: SESAB/HEMOBA, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

a. A Fórmula de cálculo do indicador para esta META equivale ao somatório do número de atendimentos, consultórios e procedimentos ambulatoriais realizados às pessoas com Doença Falciforme e demais doenças hematológicas benignas nas unidades da Rede Hematológica e Hemoterápica do Estado da Bahia (Centro Estadual de Referência às Pessoas com Doença Falciforme –CERPDF e UCT de Juazeiro).

b. Os critérios de inclusão são todos os pacientes com doenças falciforme e doenças hematológicas benignas que passam por atendimentos, consulta e realizam procedimentos nas unidades do CERPDF e unidade e Juazeiro e os critérios de exclusão – não se aplica, visto que todos os pacientes que foram encaminhados, recebem algum tipo de atendimento seja triagem ou consulta agendada ou procedimento ou assistência farmacêutica ou assistência transfusional;
c. A meta em 2024 é alcançar 125.250 mil atendimentos, entre consultas e procedimentos ambulatoriais.

Obs.: As ações são acompanhadas através de Banco de Dados/ Excel / Sistema AGHUSE.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Em 2025 foi alcançado 131,05% da meta anual programada. No período de janeiro a dezembro do referido ano foram realizados 183.472 atendimentos. No mesmo período em 2024 (janeiro a dezembro), o acumulado foi de 155.040 atendimentos, demonstrando um acréscimo superior a 18,38% no total de atendimentos.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	**TOTAL**	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Implantar nas Macrorregiões de Saúde serviço de atendimento clínico hematológico, farmacêutico especializado aos pacientes com hematopatologia benigna e assistência transfusional ambulatorial	Número de serviços de atendimentos implantados	01	2639	0	0	DIHEMAT
Realizar treinamentos de equipes multiprofissionais para o atendimento hematológico com ênfase em melhor atender a população negra e no combate ao racismo	Número de treinamentos realizados	70	7738	177	252,86%	CRH

Realizar atendimento ambulatorial às pessoas com Doença Falciforme	Número de atendimentos ambulatoriais às pessoas Doença Falciforme	20.000	4017	29.921	149,6%	DIHEMAT
Realizar atendimento ambulatorial às pessoas com Doença Hematológica benigna	Número de atendimentos ambulatoriais às pessoas com Doença Hematológica benigna	120.000	2639	127.801	106,5%	
Implementar novas tecnologias para diagnóstico de hematopatologias benignas	Número de novas tecnologias implementadas	01	1851	0	0	DIRAF
Realizar ações de educação e comunicação para dar visibilidade às doenças hematológicas benignas	Número de ações de comunicação e educação realizadas	50	6954	107	214%	ASCOM

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Os números de atendimentos referem-se até então aos realizados nas unidades da Fundação Hemoba referentes ao Centro Estadual de Referência às Pessoas com Doença Falciforme – CERPDF e a UCT de Juazeiro/Ba da Fundação Hemoba. Em 2025 não foi implantado o serviço de atendimento clínico hematológico, farmacêutico especializado e assistência transfusional ambulatorial a pacientes com doença falciforme e coagulopatias hereditárias no Hemocentro Regional de Vitória da Conquista, uma vez que foi reprogramada a implantação para o primeiro semestre de 2026, em virtude da conclusão de processo seletivo de profissionais da saúde, por Regime Especial de Direito Adminbistrativo - REDA, já no final do exercício de 2025. Destaca-se EVENTOS realizados pela área técnica e assessoria de comunicação da Hemoba, durante o ano de 2025, com objetivos voltados ao esclarecimento e conscientização da Doença Falciforme e outras doenças benignas do sangue.

A próxima ação referente a este indicador é o número de treinamentos de equipes multiprofissionais para o atendimento hematológico, que até dezembro de 2025 foram realizados 177 treinamentos, com percentual de 252,86% em relação à meta (70 treinamentos). Este ano não foi planejado entregar a ação de implementar as novas tecnologias para diagnóstico de hematopatologias benignas no laboratório

da HEMOBA. A última ação planejada nesta META 3 é realizar ações de educação e comunicação para dar visibilidade às doenças hematológicas benignas, finalizando com percentual de 214% (107 ações de comunicação).

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Dificuldade na contratação de profissionais da saúde: vínculos e salários pouco atrativos.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
2639	R$ 1.788.000,00	R$ 1.795.136,00	R$ 1.161.114,01	64,68%
4017	R$ 520.000,00	R$ 644.381,00	R$ 491.567,38	76,29%
1851	R$ 1.000.000,00	R$ 5.520.987,00	R$ 394.707,95	7,15%
7738	R$ 200.000,00	R$ 145.000,00	R$ 68.366,33	47,15%
6954	300.000,00	R$ 350.000,00	R$ 218.985,00	62,57%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

PAOE 2639 - A execução orçamentária e financeira da ação, no período de janeiro a dezembro de 2025, ocorreu um pouco abaixo do previsto, 64,68%. No que se refere à execução física, os resultados, no entanto, superam a meta estabelecida, considerando 127.801 atendimentos (consultas/procedimentos) ambulatoriais multidisciplinares às pessoas com doenças hematológicas benignas procedentes de todo o estado. Esse quantitativo corresponde a 105,62% de execução em relação à meta anual programada de 121.000 atendimentos, sendo, desse modo, superada em 5,62% a meta programada.

PAOE 4017 - A execução orçamentária e financeira da ação, no período de janeiro a dezembro de 2025, ocorreu dentro do previsto, 76,29%. No que se refere à execução física, os resultados, contudo, de 29.921 atendimentos às pessoas com doença falciforme e 127.801 atendimentos às pessoas com doenças benignas do sangue procedentes de todo o estado, superam as metas estabelecidas de 20.000 atendimentos ambulatoriais multidisciplinares (consultas/procedimentos) às pessaos com doença falciforme e 120.000 atendimentos às pessoas com doença benigna do sangue. Esses quantitativos correspondem à execução em relação a cada meta anual programadas de 149,05% e 106,50%, respectivamentete, sendo, desse modo, superadas as mestas programadas.

PAOE 1851 - A execução orçamentária e financeira da ação, no período de janeiro a dezembro de 2025, apresentou baixo desempenho, atingindo 7,15% do previsto. Em contrapartida, a execução física foi considerada excelente, tendo em vista a aquisição de 470 equipamentos e materiais permanentes, o que corresponde a 213,33% de execução em relação à meta programada de 150 equipamentos. Os equipamentos e materiais permanentes adquiridos possibilitaram o aparelhamento das diversas unidades que compõem a Hemorrede Pública Estadual, contemplando, principalmente, a reposição de bens depreciados e/ou obsoletos. O baixo percentual de execução orçamentária e financeira justifica-se, sobretudo, pelo fato dos equipamentos e materiais permanentes adquiridos apresentarem baixo valor unitário, bem como pela não conclusão, até os prazos estabelecidos pela Secretaria da Fazenda do Estado da Bahia (SEFAZ), para o encerramento do exercício financeiro de 2025, de alguns processos licitatórios destinados à aquisição de equipamentos com recursos oriundos de convênios celebrados com o Ministério da Saúde. Ressalta-se que, no 1º Quadrimestre de 2025, foi efetivado Crédito Adicional Suplementar por Expectativa de Receita (Excesso de Arrecadação), no montante total de R$ 2.194.772,00, referente a recursos financeiros a serem futuramente transferidos pelo Ministério da Saúde, vinculados aos Convênios MS nº 852112/2017, nº 872057/2018, nº 905276/2020, nº 968524/2024 e nº 971123/2024. Ademais, no mesmo período, foi realizado Crédito Adicional Suplementar por Superávit Financeiro, relativo aos Convênios MS nº 905276/2020, nº 872057/2018 e nº 852112/2017, no valor de R$ 116.102,00. No 2º Quadrimestre de 2025, também foi efetuado Crédito Adicional Suplementar por Superávit Financeiro, com recursos de fonte própria, referente a exercícios anteriores, no montante total de R$ 2.800.000,00.

PAOE 7738 - A execução orçamentária e financeira da ação, no período de janeiro a dezembro de 2025, ocorreu abaixo do previsto, 47,15%. Resultado da adoção do formato híbrido para a realização dos eventos, com atividades, além do formato presencial, desenvolvidas, na sua maioria, de forma remota, o que implicou na redução considerável de custos operacionais inicialmente estimados. No que se refere à execução física, os resultados superam a meta estabelecida, considerando a realização de 177 eventos de capacitação destinados aos profissionais que atuam nas unidades que integram a Hemorrede Pública em todo o estado. Esse quantitativo corresponde a 252,86% de execução em relação à meta anual programada de 70 eventos, sendo , desse modo, superada em 152,86%.

PAOE 6954 - A execução orçamentária e financeira da ação, no período de janeiro a dezembro de 2025, ocorreu abaixo do previsto, 62,57%, contudo a execução física dessa ação foi excelente, considerando que foram realizadas 2.457 campanhas, ultrapassando a meta anual programada de 2.370 campanhas de doação de sangue para o ano de 2025, com a utilização da mídia televisiva e redes sociais, além da execução de 100% dos Projetos desenvolvidos pela Hemoba para a conscientização e captação de doadores de sangue em universidades, igrejas, entre outros segmentos de empresas parceiras. Ressalta-se que 1.080 ações de comunicação também foram realizadas para a conscientização da doação de sangue voluntária e altruísta, superando a meta de 409 ações programada para o ano. Nesta ação, vale ainda salientar, foi realizado um Crédito Adicional Suplementar por “Superávit Financeiro” da fonte própria referente aos exercícios anteriores no montante total de R$ 150.000,00.

META 4: Disponibilizar 01 unidade com infraestrutura adequada para atendimento hematológico e hemoterápico nas Macrorregiões de Saúde		
INDICADOR: Número de unidades hematológicas e hemoterápicas com infraestrutura adequadas disponibilizadas		
META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META

01	0	0
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 1	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: HEMOBA*

Fonte: SESAB/HEMOBA, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

a. A Fórmula de cálculo do indicador para esta META equivale a: Número de unidade com infraestrutura adequada para atendimento hematológico e hemoterápico nas Macrorregiões de Saúde.
b. Os critérios de inclusão são todas as unidades construídas/requalificadas com infraestrutura adequada para atendimento hematológico e hemoterápico nas Macrorregiões de Saúde e critério de exclusão não se aplica;
c. A meta em 2024 é alcançar 01 unidade com infraestrutura adequada para atendimento hematológico e hemoterápico nas Macrorregiões de Saúde.

OBS: Sendo utilizadas para a apuração da meta Planilhas e Relatórios do Banco de Dados (HEMOBA / DIREG).

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Quanto à meta, ressalta-se que no ano de 2025 foi planejada no PPA (2024-2027) requalificar a unidade do Hemocentro Regional (HR) de Eunápolis, no entanto remanejamento dessa reaqualificação para a região de Teixeira de Freitas vem sendo reavaliada junto com a Secretaria de Saúde, em virtude do aumento considerável de hemocomponentes na referida região, motivada pela demanda do Hospital Costa das Baleias, entretando registra-se que manutenção na rede eletrica do Hemocentro foi realizada pela CEIRF com recurso da Secretaria da Saúde.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO		PAOE	**TOTAL**		

		META DA AÇÃO 2025			PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Construir unidades de Hemocentros Regionais	Número de Hemocentros Regionais construídos	0	1821	0	-	DIRAF
Requalificar unidades de Hemocentros Regionais (HR)	Número de Hemocentros Regionais requalificados	01	5597	0	0	
Requalificar Unidades de Coleta e Transfusão (UCT)	Número de Unidades de Coleta e Transfusão requalificadas	02	5597	1	50%	
Equipar unidades Hematológicas e Hemoterápicas da HEMOBA	Número de equipamentos instalados	150	1851	470	313,33%	
Assegurar o funcionamento adequado das unidades de Hematologia e Hemoterapia da HEMOBA	Número de Unidades em funcionamento adequado	30	4514 4800	28	93,33%	
Requalificar o Hemocentro Coordenador	Hemocentro Coordenador requalificado	0	5597	0	-	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

A ação de equipar as unidades Hematológicas e Hemoterápicas alcançou resultados satisfatório com mais de 470 equipamentos em 2025, ultrapassando a meta anual programada de 150 equipamentos. Quanto à construção de Hemocentros Regionais, neste ano não houve planejamento para construir unidade de Hemocentro Regional com infraestrutura para atendimento hematológico e hemoterápico nas Macrorregiões de Saúde. Na ação de Requalificar Unidades de Coleta e Transfusão (UCT) para o ano de 2025 registra-se que a UCT de Irecê encontra-se na fase de projetos, já apresentados pela CEIRF. Na UCT de Jacobina foram realizados reparos emergenciais já

concluídos, enquanto aguarda a requalificação definitiva da unidade. Requalificação da UCT de Jequié foi concluída em 2025. A requalificação do Hemocentro Coordenador foi dividida em 12 etapas correspondentes a 100% da requalificação geral, estando a requalificação, no momento, com 29,7% de execução.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

A necessidade da elaboração de projetos de engenharia e execução de obras e serviços de engenharia que dependem de órgão técnico da Administração Direta.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
1821	R$ 200.000,00	R$ 117.373,00	R$ 117.212,75	99,86%
1851	R$ 1.000.000,00	R$ 5.520.987,00	R$ 394.707,95	7,15%
5597	R$ 1.850.000,00	R$ 1.330.448,00	R$ 347.181,04	26,1%
4514	R$ 198.164.000,00	R$ 2.255.000,00	R$ 2.183.809,48	96,84%
4800	R$ 29.628.000,00	R$ 40.646.282,0	R$ 35.504.382,76	87,35%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

PAOE 1821 – De janeiro a dezembro de 2025, a execução orçamentária e financeira da ação foi satisfatória, alcançando 99,86% do previsto. O total executado, de R$ 117.212,75, destinou-se ao Hemocentro Regional de Vitória da Conquista, com R$ 104.334,54 para regularização de pendência financeira remanescente da conclusão da obra em 2024, e à UCT de Brumado, com R$ 12.878,21 para serviços de sondagem do terreno voltados à construção de uma nova unidade. Embora a previsão inicial para Brumado fosse a

requalificação da unidade existente, em 2025 foi definida, junto à Secretaria da Saúde, a construção de uma nova unidade no município. Quanto ao valor não executado, de R$ 200.000,00, este se refere aos recursos programados para a obra da UCT de Feira de Santana, que não foi realizada em 2025 porque o projeto de engenharia ainda está em análise, aguardando manifestação da CEIRF. Ressalta-se que, também em 2025, foi definida a implantação de serviço hematológico na unidade, que passará a ser um Hemocentro Regional.

PAOE 1851 – A análise da execução físico-financeira desta ação orçamentária consta na **Meta 03**.

PAOE 4514 e PAOE 4800 - A execução orçamentária e financeira das ações, no período de janeiro a dezembro de 2025, ocorreu de forma compatível com as necessidades de gerenciamento das 28 unidades da Hemorrede Pública Estadual em funcionamento, alcançando, respectivamente, 96,84% e 87,35%. Ressalta-se que, no 2º Quadrimestre de 2025, foi efetivado, na Ação Orçamentária 4800, um Crédito Adicional Suplementar por “Superávit Financeiro” da fonte própria, referente a exercícios anteriores, no montante de R$ 5.900.000,00. Ademais, também houve uma suplementação adicional no valor de R$ 2.525.000,00, destinada à aquisição de uma Unidade de Coleta Móvel - Hemóvel, com recursos suplementados pelo FESBA.

PAOE 5597 — De janeiro a dezembro de 2025, a execução orçamentária e financeira da ação ficou 26,10% abaixo do previsto. A meta da PAS 2025 contempla a requalificação de três unidades da Hemorrede Pública Estadual — Hemocentro Regional de Eunápolis, UCT de Irecê e UCT de Jacobina — além de duas unidades previstas na PAS 2024: Itapetinga e Hemocentro Coordenador, em Salvador. A requalificação do Hemocentro de Eunápolis está em reavaliação, com possibilidade de remanejamento para Teixeira de Freitas. Na UCT de Jacobina, foram concluídos reparos emergenciais, enquanto a requalificação definitiva permanece aguardada. O Hemocentro Coordenador, em Salvador, segue com obra iniciada em 2023 e ainda em andamento em 2025. A UCT de Irecê está na fase de projetos apresentados pela CEIRF, e a UCT de Itapetinga aguarda visita técnica. Já a requalificação da UCT de Jequié foi concluída em 2025. Destaca-se, ainda, que no primeiro quadrimestre de 2025 foi efetivado crédito adicional suplementar de R$ 945.265,00, por excesso de arrecadação, referente a recursos a serem futuramente transferidos pela Caixa Econômica Federal no âmbito dos Contratos de Repasse nº 955308/2023 e 966860/2024.

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

INSTRUMENTO DE ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DO PES E PAS / RAG

SUS

PROGRAMA: Cuidar Mais

ANO: 2025 PERÍODO: Anual ÓRGÃO/UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: Sesab / Fesba

OBJETIVO 10

FORTALECER A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, INTEGRADA À REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, EM PERSPECTIVA REGIONALIZADA, FAVORECENDO O ACESSO DE MEDICAMENTOS E SEU USO RACIONAL

O fortalecimento da Assistência Farmacêutica representa um compromisso com a construção de um sistema de saúde mais justo, equitativo e eficaz, especialmente no cenário regionalizado. Através da integração estratégica à rede de atenção à saúde, os serviços farmacêuticos tornam-se mais acessíveis à população, permitindo que os pacientes recebam a orientação e o acompanhamento adequados para um tratamento medicamentoso correto, seguro e eficaz.

Ao conseguir cumprir com as metas estabelecidas para os indicadores deste objetivo, espera-se entregar serviços farmacêuticos mais efetivos e que atendam às necessidades reais da população no Estado, promovendo a equidade no acesso à saúde e o uso racional do medicamento.

META 1: Realizar 80% das ações de qualificação à gestão e processo de trabalho da Assistência Farmacêutica municipal		
INDICADOR: Percentual de ações de apoio à qualificação da gestão e processo de trabalho da Assistência Farmacêutica municipal		
META PARA 2025	TOTAL	Percentual de alcance da meta
80%	76%	95%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: SAFTEC*

Fonte: SESAB/SAFTEC, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de ações de qualificação à gestão e processo de trabalho realizadas / Somatório do número de ações de qualificação à gestão e processo de trabalho previstas) * 100

Referente ao numerador, deve ser computado o somatório da meta produto das ações de qualificação à gestão e processo de trabalho realizadas, considerando o escopo programado para o exercício de 2025.

No terceiro quadrimestre, o valor do denominador da Fórmula de Cálculo é 29, que corresponde ao somatório da meta produto prevista para as ações de qualificação à gestão e processo de trabalho programadas para o exercício de 2025, a saber: 8 (oito) capacitações para farmacêuticos e gestores municipais realizadas; 12 (doze) apoios técnicos à organização da Assistência Farmacêutica nos municípios realizados; 9 (nove) Seminários Macrorregionais da Assistência Farmacêutica realizados.

Dentre essas ações, as relacionadas à educação permanente (capacitações e seminários) são planejadas pela Diretoria; outras, referentes ao apoio técnico, estão condicionadas em boa parte a demandas espontâneas provenientes de municípios, instituições e sociedade civil.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Ao final de 2025, o alcance da meta (76%) corresponde a realização de 22 ações das 29 previstas, a saber: 8 (oito) ações de Capacitação para farmacêuticos e gestores municipais; 11 (onze) ações de apoio técnico à organização da Assistência Farmacêutica; e 3 (três) Seminários Macrorregionais da Assistência Farmacêutica realizados. Isto implica em um alcance de 95% da meta programada para o ano.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Realizar capacitação para farmacêuticos e gestores municipais considerando as demandas locais	Número de capacitação realizadas	08	2807	8	100%	DASF
Realizar apoio técnico à organização da Assistência Farmacêutica nos municípios com foco nos problemas locais	Percentual de intervenções de apoio técnico à Assistência Farmacêutica realizadas	100%		92%	92%	
Realizar Seminário Macrorregional da Assistência Farmacêutica	Número de Seminários realizados	09		3	33%	
Ampliar o número de municípios com repasse financeiro da contrapartida estadual do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) no Fundo Municipal de Saúde para aquisição de medicamentos e insumos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica	Número de municípios com repasse no Fundo Municipal de Saúde realizado	417	4126	417	100%	

Monitorar o gerenciamento pelos municípios do financiamento tripartite do CBAF	Número de notificações aos municípios realizadas	02	Custo Inespecífico	2	100%	
Avaliar a gestão da Assistência Farmacêutica dos municípios	Número de avaliações realizadas	01		1	100%	
Realizar a distribuição de medicamentos do CBAF com regularidade para municípios	Percentual de unidades farmacêuticas distribuídas em relação às autorizadas	90%	2808	73%	81%	
Realizar estruturação de serviço da Assistência Farmacêutica Municipal	Número de municípios com serviço estruturado	30	2807	0	0	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Realizar capacitação para farmacêuticos e gestores municipais considerando as demandas locais

As capacitações dos farmacêuticos municipais são realizadas via plataforma web, pois se observa boa adesão desse público ao formato EAD, com maior possibilidade de participação dos profissionais, justificada pela redução do custo e do desgaste associado ao deslocamento. Para o exercício de 2025 foram previstas inicialmente duas capacitações por trimestre, cujas temáticas se subdividem em Módulos Básico e Avançado, totalizando oito capacitações no ano.

O Módulo Básico refere-se a sessões de capacitação com o objetivo de orientar sobre a gestão da Assistência Farmacêutica, abordando seus componentes e as ferramentas disponíveis para sua execução e acompanhamento, dentre eles, as funcionalidades para o SIGAF; enquanto o Módulo Avançado aborda temáticas específicas, conforme necessidades verificadas junto aos farmacêuticos municipais.

Dessa forma, em 2025, totalizou-se 8 (oito) capacitações realizadas, sendo 3 (três) capacitações do Módulo Básico e 5 (cinco) do Módulo Avançado, alcançando 100% da meta prevista da ação no exercício. Ressalta-se que, houve incremento no número de capacitações do Módulo Avançado em decorrência da pertinência dos temas ofertados, bem como da redução da demanda de participantes nas capacitações do Módulo Básico.

Realizar apoio técnico à organização da Assistência Farmacêutica nos municípios com foco nos problemas locais

A referida meta está estruturada em 4 (quatro) ações, a saber: i) Apoio técnico à implantação da fitoterapia; ii) Elaboração de material didático/técnico para apoio técnico ao gerenciamento da AF; iii) Atividades de vistoria à serviços de saúde para implantação de unidades de dispensação do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (Cesaf); iv) Ações de apoio a implantação do AFSESAB. As ações i, iii e iv são ações realizadas por demanda, enquanto as ações de elaboração de material técnico preveem a elaboração de um documento técnico norteador.

Dentre as 12 (doze) ações previstas para 2025, 11 (onze) foram realizadas, sendo 3 (três) ações no 1º quadrimestre, 6 (seis) no 2º quadrimestre e 2 (duas) no 3º quadrimestre, , restando pendente 1 (um) material técnico, que se encontra aguardando validação. As ações realizadas representam um alcance de 92% da meta estabelecida.

Quanto ao apoio a implantação do AFSESAB, ressalta-se que não houve demanda, pois depende da conclusão do desenvolvimento do referido sistema.

Realizar Seminário Macrorregional da Assistência Farmacêutica

Os primeiros seminários realizados tiveram como objetivo propiciar conhecimentos e troca de experiências sobre a gestão e organização da assistência farmacêutica no SUS, valorizando a atuação regionalizada. Essa ação foi pensada em associação com a reestruturação administrativa da SESAB, que previa a incorporação de uma coordenação regional no âmbito das superintendências, com ampliação do quadro de pessoal. Diante da não efetivação da proposição, o projeto dos seminários foi reformulado, sendo os primeiros eventos regionais

realizados como piloto em 2025, totalizando 3 (três) eventos realizados, conforme descritos a seguir, dentre 9 (nove) previstos. Assim, apura-se 33% (3/9) de alcance da meta prevista para a ação.

É previsto que as demais macrorregiões sejam contempladas no primeiro semestre de 2026.

Realizar estruturação de serviço da Assistência Farmacêutica Municipal

Em 2024, o Projeto Farmácia da Bahia foi rediscutido no âmbito da SESAB, com perspectiva de reformulação, sob a motivação de agregar parâmetros de equidade mais consistentes para promoção da estruturação do serviço da Assistência Farmacêutica. Nesse contexto, era previsto a especificação do projeto em 2025 para substituir o projeto anterior de implantação do Programa Farmácia da Bahia.

Em 2025 foi minutada uma proposta de projeto, entretanto até o mês de dezembro essa ação não teve a evolução esperada, devido a necessidade de priorizar outras demandas. Portanto, em 2025 o alcance da meta prevista da ação foi de 0%.

Ampliar o número de municípios com repasse financeiro da contrapartida estadual do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) no Fundo Municipal de Saúde para aquisição de medicamentos e insumos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica

A descentralização do gerenciamento do recurso estadual do CBAF foi iniciada em 2022, quando 8 (oito) municípios aderiram ao recebimento da contrapartida estadual no Fundo Municipal de Saúde, responsabilizando-se pela aquisição dos medicamentos, a saber: Abaré, Almadina, Barreiras, Irará, Jeremoabo, Sebastião Laranjeiras, Una e Urandi.

Em julho de 2024, 7 (sete) novos municípios aderiram ao gerenciamento da contrapartida estadual do CBAF, através da Resolução CIB/BA nº 224/2024, sendo que 6 (seis) desses, na ocasião, estavam aptos ao repasse: Contendas do Sincorá, Planalto, Poções, São Desidério, Sapeaçu e Vitória da Conquista.

Em julho de 2025, ocorreu a descentralização do gerenciamento do recurso de contrapartida estadual para 45 (quarenta e cinco) novos municípios, com população acima de 50 mil habitantes, conforme Resolução CIB/BA nº 485/2025, descritos no 3º RDQA/2025.

Em continuidade ao previsto na Resolução CIB vigente nº 485/2025, em outubro de 2025, ocorreu a descentralização do gerenciamento do recurso estadual do Componente Básico da Assistência Farmacêutica para os 358 municípios restantes, totalizando 417 municípios que passaram a receber o recurso referente à contrapartida estadual através de repasse financeiro do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde. Dessa forma, a partir de outubro de 2025, todos os 417 municípios passaram a ser responsáveis pela execução do financiamento tripartite do CBAF (contrapartidas federal, estadual e municipal), por meio da aquisição de medicamentos e insumo do CBAF, para atendimento das necessidades da população local. Em razão disso, em 2025, apura-se o cumprimento de 100% da meta prevista para a ação, referente a municípios com repasse no Fundo Municipal de Saúde realizado.

No que se refere à efetivação dos repasses mensais da contrapartida estadual aos 417 municípios, sob a responsabilidade do Fesba, no terceiro quadrimestre, foram regulares nos meses de setembro, outubro e novembro, sendo realizados durante as respectivas competências. O repasse referente à competência de dezembro de 2025, que totaliza R$ 6.034.814,17, será processado como Despesa de Exercícios Anteriores (DEA), em razão do encerramento do exercício financeiro, com pagamento previsto para ocorrer ainda no mês de janeiro de 2026.

Nos quadrimestres anteriores, foram realizados repasses mensais durante as respectivas competências, exceto a competência de janeiro paga no mês de fevereiro. Dessa forma, das 12 (doze) parcelas previstas para 2025, foram efetivadas 11 (onze).

Monitorar o gerenciamento pelos municípios do financiamento tripartite do CBAF

São enviadas por ano, aos 417 municípios, duas notificações relativas ao monitoramento semestral da Assistência Farmacêutica Municipal. No primeiro quadrimestre de 2025, em abril, foram enviadas as notificações referentes ao segundo semestre de 2024 e no 3º quadrimestre, em setembro, foram enviadas as notificações referentes ao primeiro semestre de 2025, conforme previsto.

Dessa forma, em 2025, foi realizada 100% das notificações aos municípios previstas, referente ao monitoramento do gerenciamento pelos municípios do financiamento tripartite do CBAF.

Avaliar a gestão da Assistência Farmacêutica dos municípios

No terceiro quadrimestre, foi concluída avaliação da gestão da Assistência Farmacêutica dos municípios, referente ao exercício 2024.

Ressalta-se que, dados parciais referentes às macrorregiões Norte e Nordeste foram apresentados nos Seminários Macrorregionais da Assistência Farmacêutica, realizados nas respectivas regiões, no mês de novembro de 2025.

Dessa forma, em 2025, apura-se o cumprimento de 100% da meta desta ação.

Realizar a distribuição de medicamentos do CBAF com regularidade para municípios

Esta ação diz respeito à distribuição de medicamentos e insumos do CBAF aos municípios que esteve em curso até setembro, em razão da Resolução CIB nº 485/2025. O CBAF está apoiado nas Portarias de Consolidação nº 2 e 6/2017, Resolução CIB/BA nº 485/2025 e Portaria GM/MS nº 6.942/2025, as quais definem aos três entes (união, estado e municípios) uma contrapartida mínima obrigatória para cada município e as condições de execução.

A programação para repasse de medicamentos e insumos, realizada pelos municípios no Sigaf era avaliada e, atendendo aos critérios de Consumo Médio Mensal (CMM) e valor de contrapartida, o pedido era agendado e, posteriormente, autorizado o atendimento para que o município providenciasse a retirada dos mesmos junto à Cefarba.

Para cálculo de apuração desta meta foram consideradas as unidades farmacêuticas dos itens pertencentes às listas de programação da Farmácia Básica, Saúde Mental e Insumos para diabetes, cuja aquisição era de responsabilidade estadual.

Para o presente exercício (2025), apura-se alcance de 73%, mediante a média mensal de distribuição em 2025. Detalhamento de distribuição mensal: janeiro = 76,46 %, fevereiro = 77,37%, março = 80,07%, abril = 73,17%, maio = 71,63%, junho = 83,83%; julho = 76,81%; agosto = 71,65%; setembro = 45,52%. Dessa forma, apura-se um alcance de 81% da meta anual prevista (90%).

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Realizar apoio técnico à organização da Assistência Farmacêutica nos municípios com foco nos problemas locais

A meta dessa ação se constitui, em parte, de demandas espontâneas provenientes de municípios e ou instituições, portanto a realização da ação precede da proatividade/iniciativa de atores externos.

A priorização da ação relacionada a produção de material técnico foi impactada em virtude da necessidade de alinhamentos internos, no que diz respeito a iminente atualização de normativas, o que impactaria na desatualização do documento.

Referente à implantação do AFSESAB, este sistema se encontra em fase de adequação de novas funcionalidades e isso compromete a implantação do módulo básico destinado aos municípios, consequentemente, posterga as ações de apoio a implantação dessa ferramenta nos municípios.

Realizar Seminário Macrorregional da Assistência Farmacêutica

Embora essa reestruturação não tenha impedido a execução dos seminários, a falta de uma coordenação regional da assistência farmacêutica comprometeu a evolução quantitativa e qualitativa da meta.

Realizar estruturação de serviço da Assistência Farmacêutica Municipal

Esta ação se encontra com a minuta de projeto elaborada, entretanto, no quadrimestre, concorreu com outras prioridades.

Ampliar o número de municípios com repasse financeiro da contrapartida estadual do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) no Fundo Municipal de Saúde para aquisição de medicamentos e insumos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica

Conforme pactuado na resolução CIB/BA Nº 485/2025, é prevista a mudança compulsória do repasse financeiro a partir de outubro de 2025.

Monitorar o gerenciamento pelos municípios do financiamento tripartite do CBAF

Limitações na funcionalidade do Sigaf comprometem a confiabilidade e qualidade dos registros de prestação de contas municipal, que demandam demoradas e complexas análises por amostragem periódicas dos extratos municipais a fim mitigar as inconsistências.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
2807	R$ 23.432.000,00	R$ 167.377,00	R$ 165.079,63	99%
4126	R$ 19.333.000,00	R$ 20.742.745,00	R$ 20.742.736,16	100%
2808	R$ 17.691.000,00	R$ 9.360.254,00	R$ 8.821.655,13	94%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

As análises referentes às PAOE que compõem este objetivo, encontram-se detalhadas ao final do objetivo 10.

META 2: Disponibilizar mensalmente, Atas de Registro de Preços Compartilhada de 80% dos medicamentos e insumos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica aos municípios		
INDICADOR: Percentual de medicamentos e insumos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica disponíveis em Registro de Preços		
META PARA 2025	TOTAL	Percentual de alcance da meta
80%	62%	77,5%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 70%	*POLARIDADE : Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: SAFTEC*

Fonte: SESAB/SAFTEC, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de itens do elenco da resolução da Comissão Intergestora Bipartite (CIB) vigente com ata de Registro de Preços disponível / Somatório do número de itens do elenco da resolução CIB vigente)*100

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

O Modelo de Registro de Preço Compartilhado (RPC) tem como objetivo oferecer maior eficiência à aquisição de medicamentos no âmbito municipal. Essa modalidade de aquisição municipal de medicamentos se concretiza a partir da realização de licitações pela SESAB, objetivando a composição de Atas de Registro de Preço dos medicamentos do CBAF constantes na Relação Nacional de Medicamentos (Rename) do SUS, mediante adesão prévia dos municípios, os quais integram a licitação na qualidade de órgãos participantes. Essa estratégia permite aos municípios adesos o posterior saque às atas de Registro de Preço realizadas pelo governo estadual, para aquisição

dos itens do CBAF por preços vantajosos, otimizando os recursos financeiros e ampliando a oferta de medicamentos e insumos na Atenção Básica.

Atualmente, o RPC é amparado pela Resolução CIB/BA nº 339/2022, que aprovou novos regramentos para a adesão ao modelo de RPC.

A meta anual prevista para o período 2024-2027 (80%) foi definida considerando como referência o valor apurado em julho de 2023, 72% de atas ativas de Registro de Preços dos medicamentos e insumos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica disponibilizadas aos municípios. **Considerando que a meta é mensal e a sua evolução ao longo de 2025, apura-se que o alcance médio da meta oi de 62%.** Esse valor corresponde à média dos percentuais mensais de itens disponíveis em Registro de Preços para contratação pelos municípios, obtidos no período de janeiro a dezembro de 2025, a saber: 56,76%, 52,36%, 51,01%, 47,97%, 49,66%, 45,95%, 61,15%, 67,91%, 73,99%, 79,72%, 81,10% e 81,41%, respectivamente. **Tal resultado corresponde a 77,5% de alcance da meta prevista (80%).**

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Realizar capacitação para técnicos e gestores municipais relativa ao processo de aquisição de medicamentos por meio das Atas de Registro de Preços Compartilhado	Número de municípios atingidos com pelo menos 2 capacitações	320	2807	312	97,5%	DA
Fomentar a adesão dos municípios ao Modelo de Registro de Preços Compartilhado	Números de municípios adesos	400		409	102,2%	
Implantar canal institucional de comunicação com os municípios para esclarecimento de dúvidas e divulgação das ações	Canal de comunicação com os municípios implantado	0	Custo Inespecífico	-	-	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Realizar capacitação para técnicos e gestores municipais relativa ao processo de aquisição de medicamentos por meio das Atas de Registro de Preços Compartilhado

A fim de realizar as capacitações para técnicos e gestores municipais relativas ao processo de aquisição de medicamentos por meio das Atas de Registro de Preços Compartilhado, em 2025, totaliza-se 8 (oito) capacitações presenciais e 13 (treze) à distância, com o alcance global de 1.212 técnicos municipais capacitados. Assim, no período de janeiro a dezembro, totaliza-se 312 (trezentos e doze) municípios assistidos com pelo menos duas capacitações, conforme Anexo I, 97,5% da meta prevista (320 municípios), cuja relação está disponibilizada no 3º RDQA de 2025.

Fomentar a adesão dos municípios ao Modelo de Registro de Preços Compartilhado

No período de janeiro a dezembro de 2025, houve a adesão de 30 (trinta) novos municípios ao Registro de Preços Compartilhado conforme homologação através da Resolução CIB nº 266/2024, totalizando até 31 de dezembro, 409 municípios adesos, alcançando 102,2% do previsto para o ano (400 municípios).

Implantar canal institucional de comunicação com os municípios para esclarecimento de dúvidas e divulgação das ações

O canal institucional de comunicação com os municípios para esclarecimento de dúvidas e divulgação das ações, por meio da plataforma WhatsApp Business foi implantado em 2024, conforme relatado à época.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Durante o exercício, não houve obstáculos para o alcance das metas, cujas ações estão em curso conforme planejamento.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
2807	R$ 23.432.000,00	R$ 167.377,00	R$ 165.079,63	99%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

A análise referente à PAOE integrante deste objetivo, encontra-se detalhada ao final do objetivo 10.

META 3: Ampliar para 46* o número de municípios com unidade de Farmácia da Bahia

INDICADOR: Número de municípios com unidade de Farmácia da Bahia implantada

META PARA 2025	TOTAL	Percentual de alcance da meta
46*	-	-
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 46	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: SAFTEC*

Fonte: SESAB/SAFTEC, 2025

***Nota Explicativa: Meta paralisada.**

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório do número de municípios com até 17.250 habitantes com Farmácia da Bahia.

Valor de Referência: 46

Valor da Meta: 46 + 50 = 96

A meta corresponde ao somatório entre as 46 unidades de Farmácia da Bahia implantadas no período de 2013-2018 e as 50 novas unidades previstas para o quadriênio 2024-2027. Dessa forma, no valor da meta do indicador está sendo computado o valor de referência.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

O Programa Farmácia da Bahia é um programa estadual criado com a finalidade de qualificar a assistência farmacêutica nos municípios, através da estruturação de um serviço de farmácia adequado. Atualmente, o projeto está definido para contemplar municípios com até 17.250 habitantes, por meio da construção da unidade de farmácia, aquisição de equipamentos e organização do serviço, via financiamento estadual e municipal.

Esta terceira fase do Programa utiliza a estimativa populacional IBGE 2019, conforme a Portaria GM/MS nº 3.193/2019, que altera as normas do CBAF, totalizando 213 municípios com até 17.250 habitantes.

No período de 2013-2018, 46 municípios com até 17.250 habitantes foram beneficiados com o Programa Farmácia da Bahia.

Para o ano de 2025, não estão previstas novas unidades do Programa Farmácia da Bahia.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Construir unidades de Farmácia da Bahia	Número de unidades de Farmácia da Bahia construídas	0	---	-	-	SAFTEC
Aparelhar unidades de Farmácia da Bahia conforme termos do projeto de implantação	Número de unidades de Farmácia da Bahia aparelhadas	0		-	-	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Meta paralisada, portanto não está prevista a construção de novas unidades de Farmácia da Bahia.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Não houve a construção de novas unidades de Farmácia da Bahia, pois a meta encontra-se paralisada.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL		
	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
5249	-	-	-

Fonte: FIPLAN/PLAN 60, acessado em 06/01/2026

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

No ano de 2025, não houve utilização de recursos financeiros por meio de PAOE 5249.

META 4: Distribuir 4.123.764 tratamentos medicamentosos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) com regularidade		
INDICADOR: Número de tratamentos medicamentosos distribuídos às farmácias do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica		
META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META

4.123.764	4.276.687	103,7%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 5.135.085	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: SAFTEC*

Fonte: SESAB/SAFTEC, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório do número de tratamentos medicamentosos distribuídos às farmácias do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

As informações de distribuição são obtidas do SIGAF.

* O Tratamento medicamentoso representa a quantidade média necessária de unidades farmacêuticas de um medicamento para o tratamento mensal de uma determinada patologia.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Esta meta diz respeito ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – Ceaf, cuja ação tem natureza contínua, pautada nas Portarias de Consolidação nº 2 e 6/2017. A finalidade do Ceaf é prover acesso a medicamentos no âmbito do SUS, em nível ambulatorial, para tratamento de doenças e agravos cujas linhas de cuidado estão definidas pelo Ministério da Saúde, através dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, e mediante as regras de execução e financiamento que estão estabelecidas respectivamente nas Portarias de Consolidação GM/MS nº 02/2017 e nº 06/2017.

Em síntese, os tratamentos medicamentosos disponibilizados pelo Ceaf se dividem por grupo: grupo 1A, de aquisição centralizada pelo Ministério de Saúde - MS e enviados SESAB; grupo 1B, adquiridos pelo Estado com recurso da União, mediante ressarcimento após

comprovação da dispensação através do faturamento de Autorização de Procedimento Ambulatorial - APAC; e grupo 2, denominado elenco estadual, adquiridos com recurso exclusivamente estadual.

Nesse sentido, atualmente, a SESAB adquire, por meio da fonte federal na ação orçamentária 4488, 51 medicamentos do grupo 1B e, através da fonte estadual, 64 medicamentos do grupo 2. Além desses grupos de medicamentos, a SESAB distribui 147 medicamentos do grupo 1A, que são adquiridos e financiados pelo Ministério da Saúde, cujas despesas para o Estado são de custo inespecífico.

A meta de 4.123.764 tratamentos medicamentosos prevista para 2025 resultou de revisão realizada em 2024, considerando o cenário pós-pandemia, cujas flexibilizações dos protocolos implementadas a época foram suspensas, e houve instituição de novos critérios de programação de medicamentos, sendo reduzido o percentual de acréscimo da meta anual de 6% para 2%.

No período de janeiro a dezembro de 2025, foram disponibilizados 4.276.687 tratamentos medicamentosos, que representa 104% da quantidade prevista para o exercício (4.123.764), sendo o detalhamento mensal: janeiro = 353.035; fevereiro = 481.503; março = 414.788; abril = 256.059; maio = 286.377; junho = 257.692; julho = 415.484; agosto = 359.413; setembro = 312.698; outubro = 594.040; novembro = 526.181; dezembro = 19.417.

A Sesab implementou um conjunto de ações voltadas a qualificação contínua, orientado por estratégias que visaram tanto a eficiência administrativa quanto à integração da assistência, conforme descrito nos RDQA elaborados ao longo do ano. Essas iniciativas demonstram o esforço da SESAB em promover avanços estruturais na execução do Ceaf, para além da disponibilidade regular dos medicamentos, mas também o compromisso com cuidado ofertado aos pacientes. Tais resultados estão alinhados ao planejamento estadual e reforçam o compromisso com o Objetivo 10, que busca fortalecer a Assistência Farmacêutica em uma perspectiva regionalizada e integrada à Rede de Atenção à Saúde, promovendo acesso equitativo e uso racional dos medicamentos.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	**TOTAL**	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL

Distribuir tratamentos medicamentosos do Grupo 1A às farmácias do CEAF.	Número de tratamentos medicamentosos do Grupo 1A distribuídos às farmácias do CEAF.	3.216.690	Custo Inespecífico	3.184.182	99%	DASF
Capacitar os trabalhadores da Assistência Farmacêutica para os processos relacionados ao CEAF	Número de capacitações em Assistência Farmacêutica no CEAF realizadas	03	2807	5	167%	
Adquirir tratamentos medicamentosos dos Grupos 1B e 2 do CEAF.	Número de tratamentos medicamentosos dos Grupos 1B e 2 distribuídos às farmácias do CEAF	907.074	4488	1.092.505	120%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Distribuir tratamentos medicamentosos do Grupo 1A às farmácias do CEAF

No 3º quadrimestre de 2025, foram distribuídos 1.070.202 tratamentos medicamentosos do grupo 1A, que somados aos tratamentos dos demais quadrimestres, totalizam 3.184.182, correspondendo a 99% da meta anual prevista para esta ação, desempenho satisfatório para o período. Esse resultado está associado à atuação da gestão estadual, que intensificou esforços para qualificar a execução do Ceaf, com ênfase no grupo 1A, cuja aquisição é centralizada pelo Ministério da Saúde. Ao longo de 2025, foram continuadas as programações por meio dos instrumentos que adotam mecanismos de validação de dados e a geração de resumos automáticos nas planilhas de controle, otimizando a conferência das informações e garantindo maior precisão à tomada de decisão.

Além disso, também foi realizada a análise crítica e sistemática dos relatórios de entrega emitidos pelo Ministério da Saúde, permitindo avaliar não apenas o cumprimento dos prazos de distribuição, mas também a completude dos quantitativos programados e os impactos decorrentes de atrasos ou remessas parciais de medicamentos. Essa iniciativa é essencial para a adoção de medidas mitigadoras por parte da SESAB, a fim evitar prejuízos à população, resultantes de irregularidades no fornecimento.

Outro ponto de destaque foi o monitoramento das novas incorporações de medicamentos ao Ceaf, em decorrência da aprovação de 18 (dezoito) novos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT**)** pelo Ministério da Saúde em 2025, detalhadas nos RDQA de 2025.

Capacitar os trabalhadores da Assistência Farmacêutica para os processos relacionados ao CEAF

As capacitações aconteceram ao longo de 2025, sendo 02 no primeiro quadrimestre, 01 no segundo quadrimestre e 02 no terceiro quadrimestre. Nesse sentido, em 2025 totalizou-se 06 capacitações em diversas temáticas, o que corresponde a 166,67% da meta prevista da ação, superando o esperado para o ano.

As capacitações e eventos realizados no âmbito do Ceaf têm papel estratégico para o fortalecimento da política de medicamentos no estado. Com abordagens clínicas e administrativas, promovem o aprimoramento contínuo dos profissionais farmacêuticos, ampliando sua capacidade de atuação frente às demandas da assistência especializada.

Essas iniciativas qualificam a prática profissional, fortalecem a orientação ao paciente, estimulam o uso racional dos medicamentos e aprimoram a gestão administrativa e operacional do Ceaf. Em síntese, representam investimento na valorização do farmacêutico e na qualidade da assistência prestada aos usuários do SUS, reforçando a segurança do paciente, a eficiência da gestão e a integralidade do cuidado.

Adquirir tratamentos medicamentosos dos Grupos 1B e 2 do CEAF

De janeiro a dezembro, foram foram conduzidas ações estratégicas voltadas à aquisição dos medicamentos pertencentes aos grupos 1B e 2 do Ceaf, bem como dos medicamentos do elenco estadual. O objetivo central foi assegurar o abastecimento regular das 47 farmácias do Ceaf, distribuídas entre a capital e o interior do estado.

Ressalta-se que, no período, houve a necessidade de instituição de novas rotinas internas para correção de falhas e adequação dos processos de programação, avaliação e autorização de medicamentos, em razão de problemas ocasionados pela limitação da interoperabilidade entre o sistema da SESAB e o sistema do operador logístico terceirizado da Cefarba, bem como pelas etapas de homologação das ferramentas no AFSESAB que subsidiaram a migração total da gestão do Ceaf do SIGAF para o supracitado sistema.

No entanto, apesar dos desafios logísticos e de sistema, o planejamento e o acompanhamento contínuos dos processos de aquisição foram fundamentais para reduzir riscos de desabastecimento, resultando na distribuição de 1.092.505 tratamentos medicamentosos dos grupos 1B e 2 do Ceaf, 120% da meta anual prevista, superando a perspectiva estabelecida para o período.

Paralelamente, foram desenvolvidas e implementadas diversas iniciativas com foco na qualificação da gestão do Ceaf, entre as quais se destacam:

- Avaliação e validação de pedidos de medicamentos, garantindo a programação adequada e a autorização de distribuição para as unidades dispensadoras;
- Atualização dos fluxos de acesso aos medicamentos do Ceaf, com ampla divulgação no site da SESAB, promovendo maior transparência e orientação aos usuários por meio do link: http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/atendimento-ao-cidadao/medicamentos/;
- Desenvolvimento e implementação do sistema AFSESAB, em articulação com a equipe da Coordenação de Gestão da Tecnologia da Informação (CGTICS), para atualizar e integrar todas as etapas da execução do Ceaf;
- Monitoramento do faturamento dos medicamentos, em parceria com a Coordenação de Processamento (COPRO/SUREGS), incluindo ajustes nas Fichas de Programação Orçamentária (FPO), com foco no ressarcimento dos recursos financeiros junto ao Ministério da Saúde;
- Reorganização dos serviços e fluxos de atendimento aos pacientes, com o objetivo de regionalizar o acesso aos tratamentos do Ceaf e ampliar a cobertura da assistência farmacêutica em todo o território baiano.
- Fornecimento de um estoque estratégico de medicamentos dos grupos 1B e 2, no CIMEB e no ambulatório do Hospital Ana Nery, a fim de permitir um sistema de escalonamento e agendamento dos atendimentos da dispensação. Essa medida foi realizada com o objetivo de assegurar a racionalidade da dispensação, evitar sobrecarga operacional e garantir o acesso regular dos pacientes aos tratamentos;

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Distribuir tratamentos medicamentosos do Grupo 1A às farmácias do CEAF

O Ministério da Saúde tem mantido um padrão irregular nas entregas, com medicamentos sendo enviados fora do cronograma estabelecido, entregas parciais ou, em alguns casos, a completa ausência de envio. Essa instabilidade compromete a capacidade de planejamento e abastecimento, mesmo quando a logística estadual é adequadamente programada. Embora o valor alcançado no quadrimestre não expresse déficit de distribuição, entende-se que poderia ter sido superior, caso a situação de abastecimento ocorresse da forma esperada.

Foram registradas falhas específicas do MS no fornecimento dos seguintes medicamentos do grupo 1A: Alfavelaglicerase 400 UI (frasco-ampola); Fumarato de Dimetila 120 mg (cápsula); Desmopressina Acetato 0,1 mg/mL (spray nasal); Everolimo 0,5 mg (comprimido), Rivastigmina Transdérmica 9 mg (adesivo); Rivastigmina 4,5 mg (Cápsula); Tobramicina 60 mg/mL (solução para inalação, ampola de 5 mL); Adalimumabe 100 mg/mL (seringa preenchida com 0,4 mL); Levetiracetam 750 mg (comprimido); Idursulfase 2 mg/mL (frasco-ampola com 3 mL); Alentuzumabe, 10mg/ml, solucao injetavel, frasco-ampola; Eritropoetina, humana recombinante 10.000ui injetavel; Galsulfase 5 mg ampol e Levetiracetam, 500 mg, comprimido revestido.

Capacitar os trabalhadores da Assistência Farmacêutica para os processos relacionados ao CEAF

- Limitações de conectividade à internet e de infraestrutura física em determinadas unidades de saúde, fatores que dificultaram a realização de atividades formativas em formato remoto, restringindo seu alcance e comprometendo a equidade no acesso às informações, sobretudo entre os profissionais atuantes em regiões mais distantes;
- Participação dos farmacêuticos em capacitações online de forma concomitante às rotinas de atendimento, o que prejudica a concentração e a assimilação plena do conteúdo, uma vez que os trabalhadores tem que dividir a atenção entre a assistência imediata aos usuários e a atividade formativa;

- Restrições de ordem financeira para viabilizar a participação em capacitações presenciais, as quais limitaram o deslocamento dos profissionais até os polos de treinamento, reduzindo a abrangência das formações e dificultando a consolidação de práticas homogêneas em toda a rede.

Diante desse cenário, evidencia-se a necessidade de investimentos contínuos em estratégias híbridas de ensino, no fortalecimento da infraestrutura tecnológica e logística, bem como na destinação de recursos específicos para a contratação de especialistas e deslocamento dos profissionais para capacitações presenciais.

Adquirir tratamentos medicamentosos dos Grupos 1B e 2 do CEAF

- Dificuldades para manutenção das Atas de Registro de Preço e à solicitação de distratos contratuais por algumas empresas, fatores que impactaram diretamente o planejamento da assistência e a regularidade do abastecimento;
- Execução orçamentária limitada, agravada pelos atrasos nos repasses financeiros do Fundo Nacional de Saúde;
- Repercussões decorrentes da implementação da nova Lei de Licitações (Lei nº 14.133/2021), que exigiu ajustes e realinhamento dos documentos nos processos de registro de preços e nas dispensas de licitação demandadas pela Procuradoria Geral do Estado. Esse processo de adaptação resultou em maior morosidade na tramitação e efetivação das aquisições, impactando diretamente o fluxo logístico do Ceaf.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
2807	R$ 23.432.000,00	R$ 167.377,00	R$ 165.079,63	99%
4488	R$ 44.411.000,00	R$ 119.225.929,00	R$ 99.957.999,39	84%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

As análises referentes às PAOE que compõem este objetivo, encontram-se detalhadas ao final do objetivo 10.

META 5: Implantar em 52% das farmácias do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, o serviço de Cuidado Farmacêutico		
INDICADOR: Percentual de farmácias do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica com serviços de Cuidado Farmacêutico implantado		
META PARA 2025	TOTAL	Percentual de alcance da meta
52%	3%	5,8%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: SAFTEC*

Fonte: SESAB/SAFTEC, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de farmácias do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica com serviço de cuidado farmacêutico implantado / Somatório do número de farmácias do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica sob gestão direta da Diretoria de Assistência Farmacêutica - DASF)*100

Memória de Cálculo:

Valor de Referência: (0/29)*100 = 0%

Valor da Meta para 2024: (10/29)*100 = 34%

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

O serviço de Cuidado Farmacêutico tem como objetivo a promoção do uso racional de medicamentos, no qual os farmacêuticos proporcionam uma prática clínica a pacientes, assumindo a responsabilidade pelas necessidades farmacoterapêuticas e pelos resultados alcançados, promovendo saúde, bem-estar e prevenção de doenças. A meta de implantar o Cuidado Farmacêutico em farmácias ambulatoriais sob gestão direta da DASF visa à estruturação do serviço de cuidado farmacêutico prestado aos usuários do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf).

A PAS 2025 prevê, de forma cumulativa, a implantação do serviço de Cuidado Farmacêutico em 52% das farmácias do Ceaf, o que corresponde a 15 (quinze) unidades — sendo 1 (uma) localizada na capital e as outras 14 (quatorze) distribuídas entre as regionais de saúde do interior do estado. Dessas regionais, 9 (nove) haviam sido programadas para 2024, acrescidas das 5 (cinco) previstas para 2025.

O alcance de 3% das farmácias do Ceaf com serviço de Cuidado Farmacêutico implantado corresponde ao serviço em funcionamento no Cimeb (serviço implantado na capital), desde 2023, que representa 6% da meta prevista na PAS 2025 (52%).

As demais unidades estão em processo de organização / execução de forma extensiva, quanto às intervenções na estrutura física da unidade (reforma e aparelhamento), contratação e capacitação de profissionais, bem como procedimentos e protocolos de atendimentos na farmácia; condicionalidades para a implantação da prática, conforme relato sobre a ação “Implantar serviço de Cuidado Farmacêutico nas farmácias do Ceaf nas regionais de saúde”.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Instituir grupo condutor para implementação do Cuidado Farmacêutico	Publicação de grupo condutor em Diário Oficial do Estado	01	Custo Inesp	1	100%	DASF

			ecífico			
Implementar serviço de Cuidado Farmacêutico em farmácia do CEAF na capital	Número de farmácias do CEAF com serviço de Cuidado Farmacêutico implementado na capital	0	2807	-	-	
Implementar serviço de Cuidado Farmacêutico nas farmácias do CEAF nas regionais de saúde	Número de farmácias do CEAF com serviço de Cuidado Farmacêutico implementado nas regionais de saúde	05		0	0	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Instituir Grupo de Trabalho para implantação do Cuidado Farmacêutico

Tendo em vista a instituição do Grupo Condutor para implantação do Cuidado Farmacêutico, no primeiro quadrimestre, foi elaborada a minuta da portaria; no segundo quadrimestre realizou-se a identificação dos servidores que comporiam o grupo; e, no terceiro quadrimestre, foi publicada, em Diário Oficial, a portaria que instituiu o Grupo Condutor para a Implantação do Cuidado Farmacêutico no Estado da Bahia.

A meta desta ação correspondia à implementação do Grupo de Trabalho, conforme originalmente previsto no PES 2024-2027. No entanto, considerando o desenvolvimento e a sustentabilidade do projeto, identificou-se a necessidade de compor duas equipes de trabalho com atribuições distintas: uma executiva e outra deliberativa, Grupo de Trabalho e Grupo Condutor, respectivamente. O primeiro foi instituído em 2024, e o segundo, em 18 de dezembro de 2025, por meio da publicação da Portaria SESAB nº 10/25.

Dessa forma, apura-se alcance de 100% da meta anual prevista para esta ação.

Implantar serviço de Cuidado Farmacêutico em farmácia do CEAF na capital

O serviço de Cuidado Farmacêutico na capital segue em funcionamento no Serviço de Infusão de Medicamentos Imunobiológicos do Cimeb, localizado na capital, desde o 3º quadrimestre de 2023. Portanto, considera-se meta 100% alcançada para quadriênio 2024-2027.

Até dezembro de 2025, no Cimeb totaliza-se 270 pacientes em acompanhamento, incluindo seis novos inseridos no mês de dezembro.

Implantar serviço de Cuidado Farmacêutico nas farmácias do CEAF nas regionais de saúde

Em 2025, a implantação do Cuidado Farmacêutico nas regionais teve avanço limitado, embora tenha sido apoiada pelos resultados alcançados em 2024, quando 55 farmacêuticos foram capacitados e certificados e foi definido o PEC e-SUS como sistema oficial para registro da prática.

No primeiro quadrimestre, houve parceria com o Telessaúde para adaptar o sistema e iniciar sua implementação. O Cimeb, unidade modelo, recebeu capacitação em janeiro e passou a utilizar o e-SUS na rotina do Cuidado Farmacêutico em fevereiro.

No segundo quadrimestre, foram realizadas visitas técnicas ao NRS de Feira de Santana para ampliar o uso do sistema, mas o processo não teve continuidade devido a limitações estruturais. Além disso, o desligamento de um farmacêutico responsável pelo apoio à organização da ação também dificultou o avanço.

No terceiro quadrimestre, foi incorporada uma nova farmacêutica para substituir o profissional afastado. Houve novas visitas técnicas ao Cimeb, treinamento da nova profissional no sistema e-SUS e cadastro na plataforma de treinamento, com foco em fortalecer o suporte operacional. Em dezembro, foi realizada a 1ª Oficina para a Implementação do Cuidado Farmacêutico com a equipe da Macrorregião Norte, envolvendo profissionais de Juazeiro, Paulo Afonso e Senhor do Bonfim, com o objetivo de apoiar o planejamento das ações nas unidades.

Como perspectiva, estão previstos os primeiros registros da prática nas regionais a partir do primeiro trimestre de 2026, além da realização de novas oficinas nas demais macrorregiões e de visitas técnicas para apoiar o uso do PEC e-SUS e qualificar a dispensação de medicamentos, nas unidades com condições estruturais adequadas.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Instituir Grupo de Trabalho para implantação do Cuidado Farmacêutico

Conforme exposto no detalhamento das ações, a necessidade de estabelecimento de um grupo Condutor do Cuidado Farmacêutico e consequente substituição da meta limitou o avanço dela em tempo oportuno. Um dos obstáculos encontrados para instituir o Grupo Condutor para implantação do Cuidado Farmacêutico é a disponibilidade de pessoal capacitado para coordenação do processo.

Implantar serviço de Cuidado Farmacêutico nas farmácias do CEAF nas regionais de saúde

O não alcance da meta esteve relacionado, principalmente, a problemas estruturais nas farmácias do Ceaf nas regionais, como a falta de espaços adequados, equipamentos e preparo técnico suficiente das equipes, o que comprometeu as condições mínimas para a oferta do Cuidado Farmacêutico.

Além disso, o aumento das atividades das farmácias e do número de pacientes evidenciou a necessidade de ampliar o quadro de farmacêuticos nas regionais, já que a sobrecarga assistencial e gerencial dificultou a realização das consultas farmacêuticas.

Outro fator limitante foi a ausência de uma coordenação com disponibilidade operacional para liderar e executar a implantação do projeto, o que manteve a condução do processo sob responsabilidade direta da diretoria e reduziu a capacidade de avanço da ação.

Também contribuíram para o atraso no alcance da meta as mudanças na equipe responsável pelo projeto ao longo de 2025 e as alterações nos instrumentos organizativos, que retardaram os encaminhamentos necessários.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL

	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
2807	R$ 23.432.000,00	R$ 167.377,00	R$ 165.079,63	99%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

A análise referente à PAOE que compõem este objetivo, encontra-se detalhada ao final do objetivo 10.

META 6: Qualificar 60% as farmácias das regionais

INDICADOR: Percentual de farmácias das regionais qualificadas

META PARA 2025	TOTAL	Percentual de alcance da meta
60%	0	0
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: SAFTEC*

Fonte: SESAB/SAFTEC, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Número de farmácias das regionais de saúde com intervenções de qualificação com status de concluída / número de farmácias das regionais de saúde) x 100

Memória de Cálculo:

Valor de Referência: (0/30)*100 = 0%
Valor da Meta para 2025: (18/30)*100 = 60%

O planejamento das ações de qualificação das regionais de saúde para alcance da meta compreende: Elaboração de projeto de especificações técnicas para adequação estrutural das farmácias; aparelhamento (estruturação de rede de frios, aquisição de equipamentos e mobiliário) e regularizações/adequações das farmácias junto aos órgãos fiscalizadores (Conselho Regional de Farmácia e Vigilância Sanitária. O status de qualificação concluída, inclui todos os aspectos citados anteriormente.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

A meta de qualificar as Farmácias das Regionais inclui o aparelhamento dessas farmácias bem como suas regularizações/adequações junto aos órgãos fiscalizadores. Essa qualificação envolve a estruturação de uma rede de frios eficiente, aquisição de equipamentos modernos e mobiliário adequado para otimizar o espaço e garantir um atendimento humanizado aos usuários. E por fim inclui as regularizações/adequações das farmácias junto aos órgãos fiscalizadores (Conselho Regional de Farmácia e Vigilância Sanitária).

O aparelhamento das farmácias inclui a estruturação de uma rede de frios eficiente, aquisição de equipamentos modernos e mobiliário. A meta acumulada estabelecida para 2025 consiste nas 10 (dez) farmácias das regionais de saúde programadas para 2024, acrescidas das 8 (oito) para 2025, totalizando 18 (dezoito) a qualificar das 30 (trinta) previstas até 2027, mediante aparelhamento e regularização junto aos órgãos fiscalizadores. Isso representa alcançar 60% de qualificação das regionais de saúde.

Até dezembro de 2025 apura-se 5 (cinco) Regionais de Saúde aparelhadas, sendo 3 (três) em 2024 e 2 (duas) em 2025, restando pendente a regularização junto aos órgãos fiscalizadores para obterem o status de qualificadas, a saber: Teixeira de Freitas, Jacobina, Juazeiro, Paulo Afonso e Jequié. Dessa forma, em 2025, apura-se 0 % de alcance da meta prevista.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	**TOTAL**	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Aparelhar as farmácias das regionais de saúde	Número de farmácias das regionais aparelhadas	08	2807	2	25%	DASF
Realizar as regularizações/adequações das farmácias das regionais de saúde junto aos órgãos fiscalizadores	Número de farmácias das regionais de saúde com licenças/certidões obtidas	08	4089	0	0	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Aparelhar as farmácias das regionais de saúde

Em 2025, a meta é aparelhar 8 (oito) farmácias das regionais de saúde, das quais, até dezembro, 2 (duas) foram aparelhadas (Paulo Afonso e Jequié), representando 25% de cumprimento da meta da ação; e 11 (onze) com processo em execução, na etapa de reforma, que antecede o aparelhamento, a saber: Itabuna, Brumado, Feira de Santana, Vitória da Conquista, Serrinha, Senhor do Bonfim, Barreiras, Alagoinhas, Cruz das Almas, Cícero Dantas e Mundo Novo.

Até então, 3 (três) unidades - Itabuna, Jequié e Brumado - estão com as obras de construção e requalificação em andamento. As outras 8 (oito) unidades priorizadas têm o processo de licitação das obras dependente de etapas anteriores.

Realizar as regularizações/adequações das farmácias das regionais de saúde junto aos órgãos fiscalizadores

A regularização das farmácias junto aos órgãos fiscalizadores é um passo fundamental para garantir a qualidade e a segurança dos serviços prestados à população. Esse processo envolve a conformidade com as normas e regulamentações estabelecidas por entidades como a Vigilância Sanitária (VISA) e o Conselho Regional de Farmácia (CRF). Para alcançar essa regularização, é necessário assegurar

que todas as farmácias possuam as licenças e autorizações exigidas, que os farmacêuticos estejam devidamente registrados e que os estabelecimentos sigam os padrões de infraestrutura relativos aos serviços farmacêuticos prestados.

As 30 (trinta) farmácias das regionais, 100% da meta prevista, já dispõem de farmacêuticos para assumir a responsabilidade técnica. Apesar dos esforços das regionais para dar encaminhamento referente à responsabilidade técnica dessas farmácias junto às seccionais dos CRF, identificou-se dificuldades diversas. Dessa forma, optou-se por tratar a questão de forma ampliada a partir da DASF/SAFTEC. Para tanto, foi feito um levantamento dos entraves nas tratativas para subsidiar a pauta de negociação com o CRF. Em junho, a regularização da responsabilidade técnica das farmácias das regionais foi discutida de forma ampliada junto ao Conselho. A documentação foi encaminhada, mas o processo não foi concluído. Novos documentos foram solicitados, posteriormente, pelo CRF, com vistas a completar o processo, incluindo a exigência de publicação de portaria de identificação dos estabelecimentos de Assistência Farmacêutica.

Em 2025, portanto, não houve evolução da meta da ação, correspondendo a 0% de alcance.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Aparelhar as farmácias das regionais de saúde

O aparelhamento das unidades é dependente da evolução das obras de reforma, sob a responsabilidade da Coordenação Executiva de Infraestrutura da Rede Física (CEIRF).

Realizar as regularizações/adequações das farmácias das regionais de saúde junto aos órgãos fiscalizadores

As providências preliminares para obtenção do alvará sanitário das farmácias junto à VISA incluem a emissão do Certificado de responsabilidade Técnica (CRT) junto ao CRF e do Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiro (AVCB). Apesar da mobilização junto ao CRF para a regularização técnica das farmácias, novos documentos foram solicitados pelo órgão, com vistas a completar o processo, que inclui a exigência de publicação de portaria de identificação dos estabelecimentos de Assistência Farmacêutica.

Quanto ao Projeto de Combate a Incêndios, cuja elaboração é de responsabilidade da Ceirf, as coordenações regionais que já possuem estrutura física adequada / reformada foram orientadas a solicitar para Ceirf as providências correspondentes para viabilizar a emissão do AVCB.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
2807	R$ 23.432.000,00	R$ 167.377,00	R$ 165.079,63	99%
4089	R$ 6.872.000,00	R$ 37.129.593,00	R$ 35.650.060,81	96%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

As análises referentes às PAOE que compõem este objetivo, encontram-se detalhadas ao final do objetivo 10.

META 7: Qualificar 100% o Centro de Infusões e Medicamentos Especializados da Bahia (CIMEB)		
INDICADOR: Percentual de qualificação do Centro de Infusões e Medicamentos Especializados da Bahia (CIMEB)		
META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
100%	92%	92%

VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 84%	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: SAFTEC

Fonte: SESAB/SAFTEC, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório do percentual de alcance das intervenções de qualificação com status de concluída.

Somatório do percentual de alcance das intervenções de qualificação com status de concluída = A+B+C+D+E

A = Reforma e mudança da unidade= 40%
B = Aquisição de equipamentos e mobiliário= 40%
C = Incorporação de mais recursos humanos= 4%
D = Obtenção de Regularidade Técnica junto aos conselhos de classe= 8%
E = Obtenção de Alvará Sanitário= 8%

VALOR DA META = 40% + 40% + 4% + 8% + 8% = 100%

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

O Centro de Infusões e Medicamentos Especializados da Bahia (Cimeb), inaugurado em 2020, é o primeiro serviço público do Sistema Único de Saúde (SUS), na Bahia e no Brasil, dedicado prioritariamente à infusão de medicamentos. Integrado às linhas de cuidado para doenças crônicas, autoimune, inflamatórias e degenerativas, o Cimeb atua conforme os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde, no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf), por meio da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB).

A unidade também realiza consultas especializadas e procedimentos terapêuticos necessários à adequada aplicação dos tratamentos. Do ponto de vista técnico, está vinculada à SESAB, por meio da Superintendência de Assistência Farmacêutica e Tecnologias em Saúde

(SAFTEC) e da Diretoria de Assistência Farmacêutica (DASF). O Cimeb está organizado para assegurar a dispensação de medicamentos orais, subcutâneos e intravenosos numa abordagem centrada no cuidado farmacêutico. Os farmacêuticos são responsáveis pela gestão das necessidades farmacoterapêuticas dos pacientes, incorporando práticas de farmacovigilância e promovendo a integralidade do tratamento medicamentoso em nível ambulatorial, em conformidade com as diretrizes da Portaria de Consolidação nº 02/2017.

Quanto à apuração da meta, ressalta-se que, conforme fórmula de cálculo do indicador acima, a qualificação do Cimeb está em 92% no ano de 2024, restando 8% para alcance dos 100% previstos em 2025. A ação complementar de qualificação do Cimeb (8%) refere-se à obtenção do Alvará Sanitário.

O percentual de 92% de qualificação do Cimeb corresponde a 70% alcançado no exercício de 2020; 8% alcançado em 2021; 6% alcançado no primeiro quadrimestre de 2022; e 8% alcançado no terceiro quadrimestre de 2023, referente à obtenção de Regularidade Técnica junto aos conselhos de classe, a saber: Conselho Regional de Farmácia (CRF); Conselho Regional de Enfermagem (Coren) e Conselho Regional de Medicina (Cremeb).

Dessa forma, o valor de evolução da meta declarado no quadro supracitado, corresponde ao que foi obtido no final do exercício de 2023, não havendo evolução desde então, cujas ações empreendidas para obtenção do Alvará Sanitário ainda estão em curso.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	**TOTAL**	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Realizar as adequações cadastrais e regularização do CIMEB junto aos órgãos fiscalizadores	Percentual de licenças/certidões obtidas pelo CIMEB	100%	4089	75%	75%	DASF
Realizar infusão de medicamentos imunobiológicos no CIMEB	Percentual de atendimentos de infusões realizados	100%		85%	85%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Realizar as adequações cadastrais e regularização do CIMEB junto aos órgãos fiscalizadores

As adequações cadastrais e regularização do Cimeb junto aos órgãos fiscalizadores correspondem a obtenção das Responsabilidades Técnicas junto ao Cremeb, CRF e Coren, e o Alvará Sanitário.

Conforme informado em relatórios anteriores, em 2024, foi realizada a habilitação de Leandro Lobo como responsável técnico médico junto à DIVISA, tendo em vista o esperado nesta ação.

Assim, em 2025, manteve-se o alcance em 75%, correspondente à regularização, em 2023, junto ao Cremeb, CRF e Coren. Permanece pendente a obtenção do Alvará Sanitário, o que representa os 25% restantes. Ressalta-se que o alcance da meta desta ação está condicionado à efetivação do projeto de transferência do Cimeb para sua nova sede, prevista para 2026, para a qual será mobilizado o alvará sanitário que se encontra pendente.

Realizar infusão de medicamentos imunobiológicos no CIMEB

A adesão do paciente à terapia imunobiológica intravenosa é um dos principais entraves para a efetividade do tratamento. A análise da quantidade de pacientes atendidos em relação aos agendados é essencial para a avaliação da eficácia dos métodos estabelecidos para garantir os atendimentos dentro do prazo adequado, conforme condições pré-estabelecidas, e de acordo com as vagas disponibilizadas.

Para gestão da agenda, diariamente, via aplicativo de mensagem instantânea, é feito contato com os pacientes agendados para a semana, a fim de confirmar o comparecimento e verificar, através de um checklist clínico, se os pacientes apresentavam todos os critérios necessários para a realização da infusão.

Em 2025, o Cimeb acumulou 5.928 atendimentos de infusão agendados e realizou 5.026 procedimentos de infusão, portanto, no período o polo de medicamentos do Cimeb efetivou 85% dos atendimentos de infusão previstos.

Detalhamento mensal do percentual de atendimentos de infusão efetivados em 2025 pelo Cimeb: janeiro = 84%; fevereiro = 85%; março = 91%; abril = 82%; maio = 83%; junho = 86%; julho = 86%; agosto = 84%; setembro = 85%; outubro = 85%; novembro = 84%; dezembro = 85%.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Realizar as adequações cadastrais e regularização do CIMEB junto aos órgãos fiscalizadores

O processo de obtenção do Alvará Sanitário é caracterizado por uma série de exigências, incluindo a submissão de formulários específicos, a apresentação de documentação técnica e a realização de vistorias. Diante da perspectiva de mudança de lotação das instalações físicas, optou-se pela suspensão do encaminhamento do referido processo na unidade atual, considerando a previsão de transferência para a nova unidade em 2026.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
4089	R$ 6.872.000,00	R$ 37.129.593,00	R$ 35.650.060,81	96%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

A análise referente à PAOE que compõem este objetivo, encontra-se detalhada ao final do objetivo 10.

META 8: Ampliar em 22,22% o número de Macrorregiões de Saúde com sala de infusão de medicamentos implantadas em unidades próprias de saúde		
INDICADOR: Percentual de Macrorregiões de Saúde com sala de infusão de medicamentos implantadas em unidades próprias de saúde		
META PARA 2025	TOTAL	Percentual de alcance da meta
22,22%	0	0
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 11,11%	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: SAIS*

Fonte: SESAB/SAIS, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de macrorregiões de saúde com salas de infusão de medicamentos implantadas em unidades próprias / Somatório do número de macrorregiões) * 100

Observação: medicamentos do componente especializado exceto os oncológicos

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Ressalta-se que até dezembro de 2024 foram implantadas 3 salas de infusão de medicação (Leste, Centro Leste e Sudoeste), correspondente a 3 macrorregiões. Neste ano, embora não tenha sido implantada nenhuma sala de infusão, está em andamento a implantação das salas de infusão no Hospital do Oeste em Barreiras (OESTE) e no Hospital Regional de Juazeiro (NORTE).

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Implantar salas de infusão de medicamentos nas unidades próprias de saúde	Número de unidades próprias de saúde com sala de infusão de medicamentos implantada	02	Custo Inespecífico	0	0	DGGUP
Realizar monitoramento das salas de infusões de medicamentos em unidades próprias de saúde	Número de salas de infusão monitoradas	03	Custo Inespecífico	3	100%	DASF

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

DGGUP:

Implantar salas de infusão de medicamentos nas unidades próprias de saúde

No que se refere à implantação das salas de infusão de medicamentos, esta DGGUP está em processo de construção do projeto juntamente com a CEIRF e DAE, para viabilização de mais 02 salas, uma no Hospital do Oeste (Oeste) e no Hospital Regional de Juazeiro (Norte).

DASF:

Realizar monitoramento e avaliação das salas de infusões de medicamentos em unidades próprias de saúde

A meta se constitui na ampliação para 33,33% o número de Macrorregiões de Saúde com sala de infusão de medicamentos implantadas em unidades próprias de saúde. Esta representa um passo significativo na descentralização e regionalização dos serviços de infusão de medicamentos. Trata-se de uma meta da Superintendência de Atenção Integral a Saúde (SAIS) que será responsável pela infraestrutura adequada, equipamentos especializados e capacitação de profissionais de saúde. Cada sala de infusão será projetada e equipada de acordo com os mais altos padrões de qualidade e segurança, garantindo um ambiente propício para o cuidado e recuperação dos pacientes.

Cabe a Superintendência de Assistência Farmacêutica, Tecnologia e Inovação em Saúde (SAFTEC) realizar o monitoramento e avaliação destas salas, para identificar eventuais problemas ou áreas de melhoria e implementar as medidas corretivas necessárias, a verificação periódica das condições estruturais das salas, a avaliação da conformidade com as diretrizes e protocolos clínicos, bem como a coleta e análise de dados sobre o uso das salas e os resultados dos tratamentos administrados.

Desta forma, de janeiro a dezembro do exercício de 2025, foram monitoradas 03 (três) salas de infusões de medicamentos em unidades próprias de saúde, perfazendo 100% de alcanceda meta programada para o ano.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Implantar salas de infusão de medicamentos nas unidades próprias de saúde

DGGUP:

Necessidade de intervenção estrutural, que demanda projeto arquitetônico e disposição de espaço físico nas unidades para construção e execução do projeto.

DASF:

Realizar monitoramento e avaliação das salas de infusões de medicamentos em unidades próprias de saúde

A implantação das salas de infusão de medicamentos nas unidades próprias de saúde, sob a responsabilidade da SAIS, é pressuposto para realização da meta de monitoramento e avaliação delas, cuja responsabilidade é da SAFTEC.

META 9: Realizar 06 ações para a promoção do Uso Racional de Medicamentos (URM)

INDICADOR: Número de ações realizadas para a promoção do Uso Racional de Medicamentos (URM)

META PARA 2025	TOTAL	Percentual de alcance da meta
06	7	116,67%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): Não se aplica	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: SAFTEC*

Fonte: SESAB/SAFTEC, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório de ações realizadas para a promoção do Uso Racional de Medicamentos conforme escopo/quantidade prevista

Para o cálculo do percentual de alcance da meta de 2025, considera-se 6 (seis) o valor do total de ações, que corresponde ao somatório da meta produto das ações previstas na PAS 2025, a saber: 4 (quatro) boletins informativos da Assistência Farmacêutica publicado em redes sociais da SESAB; 1 (um) Congresso Estadual da Assistência Farmacêutica no Estado da Bahia e 1 (um) seminário sobre URM realizado.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Em 2025, totalizou-se 7 ações realizadas, sendo 1 (uma) ação que havia sido programada para 2024 e 6 (seis) programadas para 2025, a saber: 1 (um) Comitê Estadual permanente de URM implantado; 4 (quatro) boletins informativos da Assistência Farmacêutica publicado em redes sociais da SESAB; 1 (um) Congresso Estadual da Assistência Farmacêutica no Estado da Bahia e 1 (um) seminário sobre URM realizado.

No acumulado dos três quadrimestres o percentual de alcance das metas é de 116,67% (7 / 6 * 100).

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Implantar Comitê Estadual permanente de URM	Comitê Estadual permanente de URM implantado	0	2807	1	-	DASF
Divulgar informação qualificada sobre URM em redes sociais da SESAB	Número de boletins informativos da Assistência Farmacêutica publicado em redes sociais da SESAB	04	Custo Inespecífico	4	100%	
Realizar seminário sobre o URM	Número de seminários sobre URM realizados	01	2807	1	100%	
Promover Congresso Estadual da Assistência Farmacêutica no Estado da Bahia	Número de congressos realizados	01		1	100%	
Revisar a Política Estadual de Assistência Farmacêutica.	Política Estadual de Assistência Farmacêutica revisada	0		-	-	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Implantar Comitê Estadual permanente de URM

Conforme informado no relatório do quadrimestre anterior, em 05 de maio de 2025, a Portaria SESAB nº 509 instituiu o Comitê Estadual para Promoção do Uso Racional de Medicamentos.

A meta desta ação foi prevista na PAS 2024, porém não foi alcançada no período.

Neste ano, houve avanço satisfatório da ação, apurando-se o alcance de 100% da meta.

Divulgar informação qualificada sobre URM em redes sociais da SESAB

O boletim nº 18 foi publicado no dia 8 de abril de 2025, abordando temas como uso racional de medicamentos, novas incorporações no SUS e sustentabilidade da assistência farmacêutica.

O segundo boletim trimestral informativo da Assistência Farmacêutica, referente ao exercício de 2025, foi publicado em 11 de agosto, contendo quatro tópicos principais que abordam desde a inovação até desafios ambientais relacionados às políticas de medicamento e métricas em saúde. O terceiro boletim trimestral informativo da Assistência Farmacêutica, referente ao exercício de 2025, foi publicado em 13/11/2025, contendo quatro tópicos principais que abordam desde a inovação até desafios ambientais relacionados às políticas de medicamento e métricas em saúde.

O quarto boletim trimestral informativo da Assistência Farmacêutica, referente ao exercício, foi divulgado no dia 06/01/2026, trazendo discussões do Colegiado de Coordenadores da Assistência Farmacêutico da Região de Saúde de Alagoinhas (COCAF), com foco no fortalecimento da Assistência Farmacêutica no SUS. Também foi apresentado o novo componente da Assistência Farmacêutica, denominado AF-Onco, além de trazer as novidades da Conitec e as novas diretrizes metodológicas em ATS publicadas pela comissão.

Assim, em 2025 apura-se alcance de 100% da meta anual prevista para esta ação.

Realizar seminário sobre o Uso Racional de Medicamentos (URM)

Conforme informado no relatório do segundo quadrimestre, o IV Seminário sobre Uso Racional de Medicamentos foi realizado no dia 29 de maio de 2025 e se integrou ao Congresso Baiano de Assistência Farmacêutica. O tema central desta edição foi “Uso Racional de Medicamentos na Era Digital: informação e desinformação, abordando a necessidade de promover práticas seguras e baseadas em evidências, em um contexto marcado pelo amplo acesso a informações digitais sobre saúde.

Nesse evento, foram discutidos os desafios relacionados à disseminação de dados imprecisos ou falsos, que podem comprometer a adesão a tratamentos e a segurança dos pacientes. Embora o seminário tenha proporcionado debates relevantes no âmbito do congresso, seu alcance pode ter sido parcialmente limitado por estar inserido em um contexto mais amplo – o que possivelmente restringiu a diversidade de públicos e abordagens. Ainda assim, o seminário conseguiu enfatizar estratégias para capacitar profissionais de saúde na identificação de fontes confiáveis e no uso crítico de tecnologias digitais. Além disso, reforçou a necessidade de integração entre tecnologia, educação em saúde e políticas públicas, ressaltando a importância de iniciativas contínuas e abrangentes para enfrentar eficazmente os riscos associados à desinformação no uso de medicamentos.

Assim, apura-se alcance de 100% da meta anual prevista para esta ação.

Promover Congresso Estadual da Assistência Farmacêutica no Estado da Bahia

Considerando o êxito do 1° Congresso Estadual da Assistência Farmacêutica da Bahia, realizado em 2024, e mantendo a parceria com a Sociedade Brasileira de Políticas Farmacêuticas (SBPFAF), foi realizado o 2º Congresso em 2025 (COBAF 25), nos dias 28, 29 e 30 de maio. O evento foi viabilizado através de um termo de cooperação técnico-científico entre a SESAB e a SBPFAF para o desenvolvimento de ações do Projeto de Fortalecimento da Assistência Farmacêutica no SUS no estado da Bahia. A programação do Congresso foi uma responsabilidade compartilhada entre representantes da SAFTEC e a da SBPFAF. Com o tema central “Assistência Farmacêutica em Transformação: Integração, Equidade e Inovação para um Futuro Sustentável”, o COBAF 25 propôs-se como um espaço ampliado de diálogo, articulação e construção coletiva entre gestores, pesquisadores e profissionais farmacêuticos atuantes na Assistência

Farmacêutica do SUS Bahia. O Congresso reuniu painéis temáticos, oficinas, mesas-redondas e espaços de intercâmbio de experiências, abordando questões estratégicas como a sustentabilidade da Assistência Farmacêutica, Complexo Econômico e Industrial da Saúde, a implementação de políticas públicas de acesso a medicamentos, o cuidado farmacêutico, a inovação em saúde, a judicialização e governança da informação.

Assim, apura-se alcance de 100% da meta anual prevista para esta ação.

Revisar a Política Estadual de Assistência Farmacêutica.

Esta meta está prevista para o último ano do quadriênio.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Não houve obstáculos para o alcance das metas, cujas ações estão em curso conforme planejamento.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
2807	R$ 23.432.000,00	R$ 167.377,00	R$ 165.079,63	99%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO DE TODAS AS METAS DO OBJETIVO 10, DISCRIMINADAS POR PAOE

Qualificação da Gestão do Serviço de Assistência Farmacêutica - PAOE 2807

Por meio da PAOE 2807, são realizados os investimentos em qualificação da gestão do serviço de Assistência Farmacêutica, incluindo a aquisição de equipamentos e mobiliários. Além disso, são realizadas outras despesas de menor valor referente à aquisição de materiais

de consumo e material permanente; passagens, despesas com locomoção e diárias para viabilizar a participação de servidores em eventos e visitas técnicas; bem como pagamento de outros serviços de terceiros (pessoa jurídica) vinculados às ações de qualificação programadas.

Em 2025, foi liquidado o valor de R$ 165.079,63 da Fonte Estadual, que representa 99% do orçado atual, por meio da ação orçamentária 2807, tendo em vista a Qualificação da Gestão do Serviço de Assistência Farmacêutica. No período, foi empenhado o mesmo valor liquidado, R$ 165.079,63, porém houve anulação orçamentária no valor de R$ 23.419.301,38.

Devido à realização do Congresso Estadual da Assistência Farmacêutica no Estado da Bahia / Seminário sobre o Uso Racional de Medicamentos, no 2º quadrimestre, foram descentralizados recursos nesta PAOE para os Núcleos e Bases Regionais de Saúde, destinados ao pagamento de diárias aos farmacêuticos que participaram desse evento.

Neste quadrimestre, as despesas referem-se a passagens e despesas com locomoção, diárias, aquisição de material de consumo e pagamento de serviços de terceiros (pessoa jurídica) associado à participação em eventos e às ações de qualificação programadas neste período.

Cofinanciamento Estadual do Componente Básico da Assistência Farmacêutica - PAOE 4126

Por meio desta ação orçamentária, são realizados os repasses mensais fundo a fundo aos municípios, referentes à contrapartida estadual do CBAF.

Ao final de 2025, com a conclusão do processo de descentralização do CBAF, ocorrido no 3º quadrimestre, o montante em recurso estadual transferido aos 417 municípios foi de R$ 14.723.737,25. Somado ao valor de R$ 6.018.998,91, repassado nos quadrimestres anteriores aos municípios contemplados à época, totaliza-se o pagamento de 11 (onze) competências, relativas ao período de janeiro a fevereiro, perfazendo R$ 20.742.736,16 liquidados nesta PAOE 4126.

Embora, em 2025, o valor total empenhado e liquidado de R$ 20.742.736,16 corresponda a 100% do orçamento vigente, o valor referente ao pagamento da competência de dezembro da contrapartida estadual do CBAF não foi transferido aos Fundos Municipais de Saúde, conforme demandado pela área técnica. Dessa forma, a perspectiva é que esse pagamento pendente, que totaliza R$ 6.034.814,17, seja executado no exercício de 2026.

Distribuição de Medicamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica - PAOE 2808

Por meio da PAOE 2808, são realizadas as despesas com aquisição dos medicamentos do CBAF, tendo em vista a distribuição aos municípios, cuja contrapartida estadual está sob a responsabilidade de execução estadual, bem como execução do financiamento federal relativo ao CBAF no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).

Em 2025, foi liquidado o valor acumulado de R$ 8.821.655,13, que representa 94 % do orçado atual, sendo R$ 8.750.954,41 da Fonte Estadual e R$ 70.700,72 de Fonte Federal.

Em relação aos empenhos realizados entre janeiro e dezembro de 2025, acumulou-se R$ 8.901.221,72.

Funcionamento dos Serviços de Assistência Farmacêutica - PAOE 4488

Por meio da PAOE 4488, são realizadas as despesas com aquisição dos medicamentos do Ceaf (grupos 1B e 2). Nesse sentido, até o terceiro quadrimestre de 2025, foi liquidado o valor total de R$ 99.957.999,39, que representa 84% do orçado atual. Da Fonte Federal foi liquidado o valor de R$ 52.594.550,78 e da Fonte Estadual houve liquidação de R$ 47.363.448,61.

Em relação aos empenhos realizados entre janeiro e dezembro de 2025, acumula-se R$ 114.105.236,64, 95,7% do orçado atual. Do valor total empenhado, R$ 56.933.443,70 corresponde a Fonte Estadual e R$ 57.171.792,94 a Fonte Federal.

Dessa forma, observa-se uma melhora significativa na execução orçamentária da PAOE 4488 no terceiro quadrimestre de 2025, frente aos anteriores, com aquisições de medicamentos realizadas antes do fechamento do exercício, assegurando o atendimento aos pacientes no início de 2026.

Construção de Farmácia da Bahia - PAOE 5249

No ano de 2025, não houve utilização de recursos financeiros por meio de PAOE 5249.

Funcionamento dos Serviços de Assistência Farmacêutica – PAOE 4089

Por meio da PAOE 4089, são realizados diversos pagamentos vinculados aos serviços de logística e dispensação de medicamentos, incluindo: o Contrato de Gestão com a FESF; o contrato com a Hosplog para operação logística da Cefarba; e outros contratos de manutenção, além da aquisição de materiais e insumos.

Durante o exercício de 2025 foi liquidado nesta PAOE o valor de R$ 35.650.060,81, que representa 96% do orçado atual. Desse montante, R$ 35.624.330,89 foi da Fonte Estadual e R$ 25.729,92 da Fonte Federal. Observa-se que 14,4% (R$ 5.117.063,04) do valor liquidado na Fonte Estadual e 39% (R$ 9.997,92) do liquidado na Fonte Federal correspondem a despesas de anos anteriores (DEA).

Em 2025, os pagamentos referentes aos contratos firmados com a Fesf, a Hosplog e a Empresa Brasileira de Correios foram responsáveis por aproximadamente 85% do total liquidado no ano, somando cerca de 30 milhões de reais.

No que se refere ao recurso federal identifica-se o pagamento do piso de enfermagem aos profissionais da Fesf lotados no Cimeb, em parcelas mensais de R$ 1.666,30, correspondente ao total do valor da Fonte Federal (R$ 25.729,92), sendo R$ 9.997,92 correspondente a DEA e R$ 15.732,00 despesa corrente.

No período, foi empenhado o valor de R$ 36.716.258,94.

DIRETRIZ 3 – REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

FORTALECER A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE FORMA HUMANIZADA DE ACORDO COM A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL E O PLANO DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DA BAHIA.

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

INSTRUMENTO DE ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DO PES E PAS / RAG

SUS

PROGRAMA: Cuidar Mais

ANO: 2025 PERÍODO: Anual ÓRGÃO/UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: Sesab / Fesba

OBJETIVO 11

POTENCIALIZAR A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) DE FORMA REGIONALIZADA, AMPLIANDO O ACESSO E A QUALIDADE DO CUIDADO

Potencializar a assistência em saúde mental no estado corresponde a um conjunto de ações, especialmente a expansão quantitativa da RAPS, o cofinanciamento estadual da Rede, apoiar tecnicamente municípios nas estratégias de desinstitucionalização, além realizar capacitação permanente de profissionais. Nesse sentido, é fundamental a implantação e o credenciamento de novos equipamentos dessa rede no território baiano. Os pontos da RAPS, são: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Unidades de Acolhimento (UA) e Leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais.

META 1: Ampliar em 07 o número de serviços da RAPS		
INDICADOR: Número de serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) credenciados		
META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
07	11	157,14%
*VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 299**	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: SAIS*

Fonte: Resolução CIB e Observatório Baiano de Regionalização

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Quantidade de serviços da RAPS implantados e credenciados, em âmbito estadual, por meio de Resolução CIB-BA, no período correspondente

* O valor de referência de 2023 constava com 314 dispositivos da RAPS, em 2024 houve um aumento de 12 serviços da RAPS, totalizando no referido ano 326 dispositivos. Neste ano de 2025 houve a implantação de 11 serviços, totalizando, até o momento, 337 serviços da RAPS. No que se refere ao valor de referência de 314, vale destacar que estão contabilizadas também as *Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental (e-MAESM)* habilitadas junto ao Ministério da Saúde até a publicação da Portaria GM/MS nº 757, de 21 de junho de 2023, que revogou a Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, removendo as equipes da composição da RAPS e inviabilizando sua habilitação e/ou financiamento junto ao MS.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

A meta se refere a expansão quantitativa de serviços da RAPS, como Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); Serviço Residencial Terapêutico (SRT); Serviço Hospitalar de Referência em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas; e Unidade de Acolhimento (UA).

Esta meta compreende ações que vão desde o diagnóstico situacional dos municípios, a articulação com os Gestores Municipais e Ente Federal, até o pleno funcionamento dos diversos pontos da RAPS. Salienta-se que esta meta é representada pelo quantitativo de serviços implantados e credenciados em CIB-BA no quadrimestre correspondente.

Considerando que, no ano-base de 2023, havia 314 dispositivos implantados, e que em 2024 foram incorporados 12 novos serviços, entre janeiro e dezembro de 2025 foram implantados mais 11 serviços, totalizando 337 serviços da RAPS. Esse resultado corresponde a 157,14% da meta prevista para o ano.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Apoiar tecnicamente o credenciamento dos serviços da RAPS	Número de serviços credenciados da RAPS	07	4843	11	157,14%	DGC/CPT
Realizar Educação Permanente de profissionais da RAPS por meio do CAPS ad Gregório de Matos	Número de profissionais qualificados em Saúde Mental	800		402	50,25%	
Apoiar tecnicamente municípios nas estratégias de desinstitucionalização por Hospital Psiquiátrico e Hospital de Custódia e Tratamento, de acordo com as legislações vigentes do Ministério da Saúde	Número de pessoas desospitalizadas dos Hospitais Psiquiátricos e Hospital de Custódia e Tratamento	15		13	86,66%	
Construir unidades da RAPS	Número de unidades da RAPS construída	07	7513	0	0	CEIRF

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

DGC/CPT:

Em 2025, no 1º quadrimestre, foram credenciados 04 novos dispositivos, conforme as publicações das Resoluções CIB-BA: 012/2025 (01 CAPS I – Bonito); 014/2025 (01 CAPS ia – Santo Antônio de Jesus); 371/2025 (01 CAPS I – Itarantim); 372/2025 (01 CAPS I – Nordestina). Além disso, menciona-se 1 credenciamento para qualificação de tipologia de serviço, neste caso, o CAPS já é habilitado pelo Ministério da Saúde, mas como CAPS II, Resolução CIB-BA 13/2025 (01 CAPS II qualificado para CAPS III – Itapetinga). No 3º quadrimestre de 2025, foram credenciados 07 novos serviços conforme Resoluções: 711/2025 (SRT Tipo II – Feira de Santana); 2712/2025 (SRT Tipo II – Feira de Santana); 867/2025 (CAPS I – Mulungu do Morro); 868/2025 (CAPS I – Barra do Mendes); 869/2025 (CAPS I – Correntina); 870/2025 (SRT Tipo II – Feira de Santana); e 887/2025 (CAPS I – Jiquiriçá).

No total, foram 11 novos serviços da RAPS credenciados em CIB-BA. Logo, considerando a meta anual prevista de 7 serviços, indica-se que o percentual de alcance desta meta foi de 157,14% para o ano de 2025.

Em se tratando de **realizar Educação Permanente de profissionais da RAPS por meio do CAPS ad Gregório de Matos**, destaca-se que este é um equipamento docente-assistencial contratualizado pela Gestão Estadual, e essas ações realizadas se dão por meio das modalidades presencial e virtual. Desse modo, em 2025, 402 profissionais foram qualificados em Saúde Mental, Diante desse cenário, o percentual de alcance da meta para 2025 foi de 50,25%.

Em relação a **apoiar tecnicamente municípios nas estratégias de desinstitucionalização por Hospital Psiquiátrico (HP) e Hospital de Custódia e Tratamento (HCT)**, reitera-se as diversas articulações com os Gestores Municipais e Gestores dos HP e HCT para o desenvolvimento e implementação de ações que visem a reorientação do modelo assistencial em saúde mental, bem como os investimentos realizados com objetivo de fortalecer a RAPS e as estratégias de cuidado em liberdade.

No ano de 2025, verificamos esse quantitativo de acordo com os quadrimestres: 1° quadrimestre 27 (03 HELR, 01 HJM e 25 HCT); 2º quadrimestre 34 (03 HELR e 31 HCT).; no 3° quadrimestre de 2025, verificam-se 37 pessoas em situação de internação de longa permanência dos Hospitais Psiquiátricos e Hospital de Custódia e Tratamento (36 HCT, 1 HJM). Salienta-se que o quantitativo de pessoas em situação de longa permanência pode variar segundo o tempo de internação no HP e HCT.

A internação de longa permanência, conforme disposto em Portaria GM/MS n° 3.088/2011, se refere ao período de 02 anos ou mais ininterruptos de internação; no caso do HCT, essa definição se refere as pessoas que já cumpriram medida de segurança, estão com vínculos familiares fragilizados e, apesar de terem recebido “alta” há 02 anos, continuam institucionalizados.

No HCT, vale destacar que, além das 37 pessoas institucionalizadas e que já estão liberadas pelo sistema de justiça, há 2 pessoas já liberadas que completarão 2 anos em janeiro de 2026; 5 pessoas cumprindo medida de segurança e 1 pessoa na condição de preso provisório. Vale salientar que, com a publicação da Resolução CNJ nº 487/2023, pessoas que estão no HCT-BA/SEAP, seja em cumprimento de medida de segurança ou de internação provisória, foram contempladas pela tomada de decisão judicial em favor do tratamento ambulatorial em meio aberto para acompanhamento na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

No total e considerando o critério para longa permanência de 2 anos, foram desinstitucionalizadas, em 2025, 13 pessoas (HCT – 11, HELR – 1, HJM - 1), isso refere o percentual de alcance da meta de 86,6%.

Elucida-se que as ações de desinstitucionalização não se resumem à desospitalização dos usuários e/ou ocupação de vagas em SRT, mas se caracterizam, sobretudo, pelo restabelecimento de vínculos familiares ou construções de outras formas de residencialidade, cuidado e liberdade. Nesse sentido, a Equipe de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP-Desinst.) segue apoiando ações e serviços para atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, no âmbito da RAPS, conforme Portaria GM/MS n° 4.876/2024 e de acordo com o que prevê a Resolução do CNJ n.487/2023.

Apesar dos desafios enfrentados para garantir o cuidado desses usuários bem como para garantir a saída das pessoas que seguem institucionalizadas no HCTP.

CEIRF/PROSUS:

Esta ação tem participação do PROSUS II, cujo projeto contempla, dentre outras ações, a construção de Centros de Atenção Psicossocial.

Durante o ano de 2025 foram elaborados os projetos executivos padrão para os cinco (05) Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e a Unidade de Acolhimento (UA), distribuídos nos seguintes Territórios de Identidade: Bacia do Jacuípe, município de Ipirá; Litoral Norte e Agreste Baiano, município de Inhambupe; Irecê, município de Irecê; Recôncavo, município de Cruz das Almas e Velho Chico, município de Ibotirama.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

DGC/CPT:

Quanto a **apoiar tecnicamente o credenciamento dos serviços da RAPS,** ressalta-se que esta meta tem implicação direta dos municípios, tendo em vista que é necessário que as gestões municipais decidam por implantar serviços e, no processo de credenciamento, atendam aos requisitos para a aprovação do pleito. Ademais, elucida-se que, uma vez publicada a Resolução CIB-BA referente ao credenciamento no âmbito estadual, a habilitação dos serviços da RAPS, em âmbito federal, depende da inserção, também pelas gestões municipais, das propostas no SAIPS (MS).

Em relação a **realizar Educação Permanente de profissionais da RAPS por meio do CAPS ad Gregório de Matos,** enfatiza-se a transição de gestão do CAPS AD GM, em curso de agosto a dezembro de 2025, e os obstáculos que se apresentaram para execução das ações/meta prevista diante deste processo.

No que se refere a **apoiar tecnicamente municípios nas estratégias de desinstitucionalização,** elencam-se alguns desafios que seguem presentes**:**

- Baixo investimento da Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização (SEAP) no Hospital de Custódia e Tratamento para a implementação da Resolução do Conselho Nacional de Justiça nº 487/2023;
- Baixa adesão dos municípios para implantação de SRT;
- Dificuldade de articulação com o Desenvolvimento e Assistência Social (Acesso aos Benefícios Eventuais; Acolhimento pelos equipamentos do SUAS);
- Dificuldade de articulação com as demais Secretarias e setores para garantia da integralidade do cuidado dos sujeitos;
- Exigência de Curatela para requerimento do BPC por agências do INSS, bem como para abertura de contas em agências bancárias;
- Barreiras de acesso dos usuários aos serviços de Urgência e Emergência e aos Hospitais Gerais, quando necessário;
- Decisões judiciais em desconformidade com a Resolução CNJ nº 487/2023, seja de internações compulsórias ou decretando prisão preventiva;
- Número de técnicas insuficientes para a EAP-Desinst;
- Número de técnicas insuficientes para compor o grupo da ATSM que atua na implementação da política de saúde mental nas regiões de saúde;
- Necessidade de fortalecimento da RAPS e qualificação dos profissionais da rede;
- Estigma do “louco infrator” e a justificativa da periculosidade.

<u>CEIRF:</u>

A partir da assinatura do contrato de empréstimo e da montagem da equipe técnica integrante do gerenciamento do Programa, o principal obstáculo foi a identificação de terrenos estratégicos com a respectiva comprovação de regularização fundiária, que demandou um tempo maior que o esperado da equipe técnica sem, entretanto, comprometer o cronograma previsto no Projeto.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Orçado Atual	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
4843	R$ 6.780.000,00	R$ 8.707.989,00	R$ 8.707.977,81	100%
7513	R$ 52.000,00	R$ 52.000,00	R$ 20.823,96	40,05%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

DGC/CPT:

PAOE 4843 – A meta produto desta ação orçamentária, teve 155 serviços da RAPS cofinanciados, com uma execução 100% dos recursos financeiros previstos para este ano.

CEIRF/PROSUS:

PAOE 7513 – No que se refere à execução física e financeira, foram liquidados R$ 20.823,96, correspondentes a 40,05% do valor atualmente orçado. Os recursos executados referem-se à realização de estudos geotécnicos. A execução física e financeira encontra-se em conformidade com o cronograma previsto para o exercício de 2025.

META 2: Implantar em 02 Macrorregiões de Saúde leitos de saúde mental, álcool e outras drogas em hospital geral		
INDICADOR: Número de macrorregiões de saúde com leitos de saúde mental, álcool e outras drogas credenciados em hospital geral		
META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META

02	0	0
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: SAIS*

Fonte: SESAB/SAIS, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório do número de serviços hospitalares de referência em saúde mental credenciados.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Registra-se que o valor de referência em 2023 era de 0 macrorregiões com leitos de saúde mental, álcool e outras drogas credenciados em hospital geral; em 2024 este valor passou para 1, a partir do credenciamento, no âmbito estadual, do Serviço Hospitalar de Referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas no Hospital Geral do Estado da Bahia (HGE), com 8 Leitos de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas Infantojuvenis, conforme Resolução CIB-BA nº 398/2024.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Apoiar tecnicamente a habilitação de Leitos de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas nas Unidades hospitalares próprias da SESAB	Número de unidades hospitalares próprias com leitos de saúde mental, álcool e outras drogas credenciados pela CIB	2	4843	0	0	DGC/CPT
Realizar a qualificação de profissionais para atuação nos Leitos habilitados de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas	Número de profissionais qualificados	20		25	125%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Apoiar tecnicamente o credenciamento de Leitos de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas nas Unidades hospitalares próprias da SESAB se refere ao número de Hospitais com Leitos de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas em funcionamento e com credenciamento em CIB. Informa-se que, neste ano, nenhum serviço desta tipologia foi credenciado em CIB.

Apesar disso, articulações intrasetoriais seguem sendo realizadas para promover a habilitação dos Leitos; nesse sentido, indica-se que **7 Unidades Hospitalares (UH) Estaduais** receberam aprovação no SAIPS (MS) para o recebimento de incentivo de implantação de Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral; ademais **5 UH estaduais** estão com proposta em análise no SAIPS para recebimento de incentivo. Além disso**, 13 Unidades encontram-se com processos em tramitação para credenciamento de Leitos de Saúde Mental no âmbito estadual,** por meio de Resolução CIB-BA, e posterior habilitação junto ao MS.

Sobre **realizar a qualificação de profissionais para atuação nos Leitos habilitados de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas**, indica-se que, o alcance de percentual da meta foi de 125% em 2025, considerando os 25 profissionais de Unidades Hospitalares do Estado que participaram da 4ª turma do Curso de Atualização em Saúde Mental (CASM). O CASM é coordenado pela Escola de Saúde Pública da Bahia (ESPBA/SUPERH/SESAB), em parceria com a DGC, por meio da Área Técnica de Saúde Mental, e com a DAB, com o intuito de qualificar trabalhadores do SUS para o fortalecimento da RAPS.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Apesar das articulações intrasetoriais realizadas, enfatizamos que este indicador depende diretamente dos gestores das Unidades e de outras diretorias da SESAB responsáveis pelas Unidades Próprias e pelos Hospitais Contratualizados.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
4843	R$ 6.780.000,00	R$ 8.707.989,00	R$ 8.707.977,81	100%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

No terceiro quadrimestre de 2025 foi executado 100% do valor financeiro para o ano.

META 3: Ampliar para 20 o número de serviços da RAPS com incentivo estadual

INDICADOR: Número de serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com incentivo financeiro estadual

META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
20	155	775%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 13	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: SAIS*

Fonte: SESAB/SAIS, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório do Número de serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com incentivo financeiro estadual

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Destaca-se que o quantitativo de serviços incentivados é acumulativo, uma vez que o serviço seja aprovado para adesão ao cofinanciamento e/ou financiamento estadual, passa a receber o repasse de recurso mensal. Nesse sentido, a quantidade de serviços indicada no quadrimestre, se refere ao número de serviços no período anterior, acrescido do quantitativo de serviços que fizeram adesão no presente período. Portanto, no terceiro quadrimestre foram incentivados 155 dispositivos da RAPS.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	**TOTAL**	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Apoiar financeiramente dispositivos da RAPS habilitados	Número de dispositivos da RAPS incentivados	20	4843	155	775%	DGC/CPT
Apoiar tecnicamente os municípios para a implementação da RAPS	Número de municípios da RAPS apoiados	04		120	3.000%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Em relação **apoiar financeiramente dispositivos da RAPS habilitados**, essa ação vem sendo concretizada por meio dos seguintes indicadores de monitoramento:

A partir de março de 2025, diante da Publicação da Portaria Estadual nº 238 de 20 de fevereiro de 2025, passaram a ser elegíveis para o recebimento do incentivo financeiro estadual: CAPS, em todas as suas tipologias, SRT e UA. Além disso, a Portaria nº 238/2025 revogou a Portaria Estadual nº 306, de 24 de maio 2021 e estabeleceu em seu Art.11 que "*A partir da data de publicação desta portaria (238/2025), os Centros de Atenção Psicossocial do Tipo III e AD III terão 30 dias para aderir a nova portaria, prazo em que deixarão de receber o antigo (cofinanciamento).*

Isso significa que nos meses de janeiro, fevereiro e março, os 9 dispositivos seguiram contemplados com o cofinanciamento: a) CAPS III (Alagoinhas – 01, Bom Jesus da Lapa – 01, Camaçari – 01 e Feira de Santana – 01); b) CAPS ad III (Juazeiro – 01, Salvador – 01, Santaluz – 01, Serrinha – 01, e Vitória da Conquista – 01). Salienta-se que no mês de março, 2 desses dispositivos receberam o recurso a partir do novo cofinanciamento, considerando que solicitaram adesão ao mesmo e foram considerados aptos para tal: 1 CAPS III (Alagoinhas); 1 CAPS AD III (Vitória da Conquista).

Desde março até dezembro de 2025, diversos serviços/municípios foram contemplados com o cofinanciamento (Pt 238/2025), conforme descrição nos RDQA elaborados ao longo do ano.

A ação **"Apoiar tecnicamente os municípios para a implementação da RAPS"** diz respeito as novas adesões dos municípios elegíveis para financiamento estadual. Elucida-se que, desde a publicação do Cofinanciamento Estadual da RAPS (Pt 238/2025), 120 municípios fizeram adesão ao cofinanciamento estadual da RAPS; nesse sentido, o percentual de alcance da meta foi de 3.000%.

O valor das metas esboçado para 2025, não tinha como referência o Cofinanciamento Estadual, conforme Portaria Estadual nº 238/2025; salienta-se, portanto, que os percentuais atingidos excederam as metas previstas.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

- Número de técnicas insuficientes para compor a equipe ATSM, neste caso, no que se refere a análise das solicitações de cofinanciamento e monitoramento dos serviços;
- Os serviços da RAPS são de gestão municipal; apesar do apoio da ATSM, a adesão/aprovação para o cofinanciamento depende da solicitação dos municípios e da resolução das pendências e/ou inconformidades identificadas.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
4843	R$ 6.780.000,00	R$ 8.707.989,00	R$ 8.707.977,81	100%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

A meta produto desta ação orçamentária, teve 151 serviços habilitados da RAPS cofinanciados e 04 SRT Tipo II, credenciadas em CIB-BA, mas sem habilitação pelo MS, financiadas; somam-se, portanto, **155 serviços da RAPS apoiados financeiramente**, com uma execução 100% dos recursos financeiros previstos para este ano.

DIRETRIZ 4 – EQUIDADE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

FORTALECER O SUS DE FORMA UNIVERSAL, INTEGRAL E EQUÂNIME, A FIM DE GARANTIR A QUALIDADE NO ACESSO À SAÚDE, COM ÊNFASE NOS GRUPOS MINORITÁRIOS E INVISIBILIZADOS, PROMOVENDO AÇÕES INTRA E INTERSETORIAIS PARA O COMBATE ÀS DESIGUALDADES E TODAS AS FORMAS DE DISCRIMINAÇÃO INCLUINDO O RACISMO, INTOLERÂNCIA RELIGIOSA, MISOGENIA, LGBTIA+FOBIA, CAPACITISMO, APOROFOBIA, SOROFOBIA, VIOLÊNCIA AOS POVOS INDÍGENAS E TODAS AS FORMAS DE VIOLÊNCIA.

PROGRAMA: Cuidar Mais

ANO: 2025 PERÍODO: Anual ÓRGÃO/UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: Sesab / Fesba

OBJETIVO 12

FORTALECER A TRANSVERSALIDADE DAS POLÍTICAS DE EQUIDADE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS) COM ÊNFASE NA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DAS POPULAÇÕES HISTORICAMENTE EXCLUÍDAS, DISCRIMINADAS E/OU ESTIGMATIZADAS

O objetivo é fortalecer a transversalidade das políticas de equidade na Rede de Atenção à Saúde (RAS), com foco na atenção integral à saúde das populações historicamente excluídas, discriminadas e/ou estigmatizadas. Este objetivo busca garantir que essas pessoas tenham acesso equitativo aos serviços de saúde, reduzindo disparidades, promovendo uma abordagem inclusiva e sensível às suas necessidades específicas.

META 1: Qualificar 48% dos municípios na atenção integral a saúde das populações historicamente excluídas, discriminadas e/ou estigmatizadas		
INDICADOR: Percentual de municípios com qualificação da atenção integral a saúde das populações historicamente excluídas, discriminadas e/ou estigmatizadas		
META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
48%	27,81%	57,94%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: SAIS*

Fonte: SESAB/SAIS, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de municípios apoiados em 2 temáticas da atenção à saúde das populações historicamente excluídas, discriminadas e/ou estigmatizadas no ano de aferição / Somatório do número de municípios do Estado) *100
Temáticas: LGBTQIA+, População Negra, Povos Indígenas, Quilombola, Campos, Florestas e Águas, Pessoa com Albinismo e Doenças Falciformes, População em Situação de Rua e Refugiados, Migrantes e Apátridas.

1º quadrimestre = 57 municípios
1º e 2º quadrimestre = 100 municípios
1º, 2º e 3º quadrimestres = 116 municípios

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Ao longo de 2025, com relação ao apoio em 2 temáticas da atenção à saúde das populações historicamente excluídas, discriminadas e/ou estigmatizadas, o quantitativo de municípios apoiados em 2025 foi de **116 municípios**, correspondendo a 27,81% da totalidade dos municípios do estado, com um alcance geral da meta de **57,94%**.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Construir Linha de Cuidado Regional para Atenção à Saúde da Pessoa com Albinismo	Número de regiões de saúde com Linha de Cuidado elaborada e pactuada	03	6978	0	0	DGC/CPES
Construir Linha de Cuidado Regional para Atenção à Saúde da Pessoa com Doença Falciforme	Número de regiões de saúde com Linha de Cuidado elaborada e pactuada	03		0	0	
Construir Linha de Cuidado Regional para Atenção à Saúde da População LGBT+	Número de regiões de saúde com Linha de elaborada e pactuada	01		0	0	
Realizar qualificação dos trabalhadores do SUS na atenção à saúde das populações historicamente excluídas, discriminadas e/ou estigmatizadas (População Negra, Povos Indígenas, Povos e Comunidades Tradicionais, Povos Ciganos, Pessoas com Doença Falciforme, Pessoas com Albinismo, Pessoas em Situação de Rua, População LGBT+, Refugiados e Imigrantes)	Número de trabalhadores da saúde qualificados	2.500		3.421	136,84%	
	Número de municípios com trabalhadores qualificados	200		286	143%	
Realizar qualificação dos trabalhadores da saúde na notificação e identificação das populações historicamente excluídas, discriminadas e/ou	Número de municípios com trabalhadores qualificados	50		130	260%	

estigmatizadas nos sistemas de informação em saúde						
Apoiar os municípios para a elaboração de plano de ação/ Plano Municipal de Saúde, por meio de instrumento orientador referente a atenção à saúde das populações historicamente excluídas, discriminadas e/ou estigmatizadas (população negra, povos indígenas, povos e comunidades tradicionais, povos ciganos, pessoas com doença falciforme, pessoas com albinismo, pessoas em situação de rua, população LGBT+, refugiados e imigrantes)	Número de municípios apoiados para elaboração de Plano de Ação/PMS	60		192	320%	
Apoiar os municípios para o credenciamento das Equipes de Consultório na Rua (eCR)	Número de municípios com eCR credenciada	10		10	100%	
Apoiar os municípios na implantação de Ambulatórios Especializados do Processo Transexualizador	Número de municípios apoiados com Ambulatórios Especializados do Processo Transexualizador implantados	03		2	66,67%	
Apoiar os municípios por meio do fornecimento de bloqueadores solar para as Pessoas com Albinismo	Número de municípios apoiados	150		0	0	
Apoiar na implementação da Política de Saúde dos Povos Indígenas	Número de municípios habilitados para o Incentivo da Atenção Especializada para Povos Indígenas (IAEPI)	05		0	0	
Apoiar os municípios no desenvolvimento de ações voltadas as comunidades quilombolas	Número de municípios apoiados	16		4	25%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Construir linha de cuidado regional para atenção à saúde da pessoa com Albinismo:

- Apoio institucional por meio do GT CIR de Salvador para articulação da rede da Região para implementação da Linha de Cuidado. Participaram do GT os municípios de **Salvador, Saubara e Santo Amaro;**
- Apoio institucional por meio do GT CIR de Camaçari para articulação da rede da Região para implementação da Linha de Cuidado. Participaram os municípios de **Camaçari e Simões Filho**.

Construir linha de cuidado regional para atenção à saúde da pessoa com Doença Falciforme:

- Apoio Institucional por meio do GT CIR de Salvador para articulação da rede da Região para implementação da Linha de Cuidado. Participaram os municípios de **Salvador, Saubara e Santo Amaro**;
- Apoio institucional por meio do GT CIR de Camaçari para articulação da rede da Região para implementação da Linha de Cuidado. Participaram os municípios de **Camaçari e Simões Filho**;

Qualificação dos Trabalhadores do Sus na Atenção à Saúde das Populações Historicamente Excluídas, Discriminadas e/ou Estigmatizadas:

Durante o ano de 2025, foram qualificados 3.421 trabalhadores do SUS na atenção à saúde das populações historicamente excluídas, discriminadas e/ou estigmatizadas, superando muito a meta que foi de 2.500 trabalhadores para todo o ano. Assim, foi atingido o percentual de 136,84 da meta prevista para o ano. Para o alcance dessa meta, foram realizados: cursos, seminários, palestras, rodas de conversa, web palestras, dentre outras formas, para a qualificação dos trabalhadores, descritas nos RDQA elaborados no período.

Realizar qualificação dos trabalhadores da saúde na notificação e identificação das populações historicamente excluídas, discriminadas e/ou estigmatizadas nos sistemas de informação em saúde:

De janeiro a dezembro de 2025 foram qualificados 130 trabalhadores na notificação e identificação das populações historicamente excluídas, discriminadas e/ou estigmatizadas nos sistemas de informação em saúde, alcançando um percentual de 260% da meta prevista para o ano de 2025. Para o alcance desta meta, foram realizados Webreuniões, Oficinas, Qualificações voltados aos profissionais de diversos municípios, levantamento de informações, dentre outras ações, detalhadas no RDQA elaboradas no período.

Apoiar os Municípios na Elaboração e Implantação de Plano de Ação em Atenção à Saúde das Populações Historicamente Excluídas, Discriminadas e/ou Estigmatizadas:

Ao final de 2025, 192 novos municípios foram apoiados para elaboração de plano de ação/plano municipal de saúde, por meio de instrumento orientador referente a atenção à saúde das populações historicamente excluídas, discriminadas e/ou estigmatizadas, alcançando um percentual de 320% da meta prevista para o ano. Entre as principais ações empreendidas, destacamos:

- Oficina Estadual de Apoio Estratégico em Saúde da População Negra que teve como parceiros o Ministério da Saúde e o Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde da Bahia (COSEMS) realizada nas macrorregiões de saúde Sul e Extremo Sul com **32 municípios qualificados** quanto a inclusão da temática de saúde da população negra nos Planos Municipais de Saúde através de análise e construção de DOMI (Diretriz, Objetivo, Meta, Indicador);
- Apreciação e envio de PMA do Hospital Arlete Magalhães, em **Pau Brasil**, à SMS e DSEI-BA. Análise do PMA e devolutiva para adequações.

Apoiar e Monitorar os Municípios com Perfil no Credenciamento das Equipes de Consultório na Rua (ECR):

Foi alcançado 100% da meta prevista com o credenciamento de 09 eCR, ao final de 2025.

- No 3º quadrimestre, foram credenciadas 09 equipes de Consultório na Rua (eCR) dos municípios de **Casa Nova (1 equipe), Correntina (1), Ilhéus (4), Itanhém (1), Jequié (1) e Porto Seguro (1)**, por meio da Portaria GM/MS Nº 8.114, de 16 de setembro de 2025 que credencia e habilita municípios para fazerem jus à transferência do incentivo financeiro federal de custeio, destinado

aos municípios e ao Distrito Federal, no âmbito da Atenção Primária à Saúde – APS; e no segundo quadrimestre foi credenciado uma eRC do município de **Conceição do Coité** por meio da Portaria MS nº 6.898, de 28 de abril de 2025, totalizando **10 equipes de consultório de rua**, com um alcance de 100% da meta prevista para o ano;

- Reunião sobre Homologação da eCR do município de **Casa Nova** com qualificação de 03 trabalhadores e apoio da SMS de Casa Nova.

Apoiar os Municípios na Implantação de Ambulatórios Especializados do Processo Transexualizador:

Foi alcançado 66,67% da meta prevista para o ano. Dentre as principais ações realizadas ao longo de 2025, destacamos:

- Reunião presencial de apoio institucional com a coordenação do Centro Especializado de Cuidados LGBTQIAPN+ de **Santo Antônio de Jesus** para orientar o processo de habilitação do ambulatório municipal do processo transexualizador;
- Visita técnica ao município de **Lauro de Freitas** que se encontra em articulação da implantação de Ambulatório do Processo Transexualizador;
- Realização de Apoio Técnico Institucional, por meio de visita técnica, ao município de Juazeiro, a respeito da regularização do ambulatório transexualizador, que atualmente se encontra na Secretaria de Cultura;
- Visita Técnica da coordenadora da pasta LGBT de Porto Seguro à Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, ao Ambulatório Multiprofissional de Saúde para travestis e transexuais do CEDAP/SESAB, Ambulatório Municipal Especializado em Saúde LGBTQIAPN+/SMS/Salvador e ao Centro de Promoção de Direitos LGBTQIAPN+/SJDH, acompanhamento nos espaços e articulações para a construção da rede de cuidados e proposta de qualificação e implantação de Ambulatório LGBTQIAPN+ no seu município.

Apoiar os municípios por meio do fornecimento de bloqueadores solar para as pessoas com Albinismo:

- O Sistema de Monitoramento e de Cuidado da Pessoa Albina – SIS-ALBI entregue e em fase de início da incorporação aos Núcleos Regionais de Saúde e Municípios;

Apoio na Implementação da Política de Saúde dos Povos Indígenas (IAE-PI):

Houve apoio na implementação da Política de Saúde dos Povos Indígenas, no entanto não teve habilitação de municípios para o IAEPI. Dentre as ações realizadas, destacamos, dentre outras:

- Webreunião com DSEI-BA e SMS de Porto Seguro para subsidiar a construção do Plano de Metas e Ações (PMA) de estabelecimentos de saúde do município de Porto Seguro (CAPS AD, CAPSi, CAPS II, Hospital de Cirurgias Eletivas) para requerimento da habilitação ao recebimento do Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI);
- Visita técnicas as aldeias dos municípios de Porto Seguro, Itamarajú, Prado e Santa Cruz de Cabrália e apoio institucional aos referidos municípios;
- Reunião presencial com a SMS de **Pau Brasil** para apresentação do IAE-PI;

N° de Municípios Apoiados e Monitorados com Cadastramento de Comunidades Quilombolas no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB):

De janeiro a dezembro de 2025, foram apoiados 04 (quatro) municípios com cadastramento de comunidades quilombolas no SISAB, perfazendo 25% do alcance da meta programada para o ano.

- 1º Seminário de Saúde da População Negra e Terceira Feira Quilombola de Saúde do Quilombo Urbano Alto da Maravilha, município de **Senhor do Bonfim.** Esta atividade teve como resultado a qualificação de 32 agentes comunitários de saúde e foi desenvolvida em parceira com a SMS de Senhor do Bonfim;

- Terceira Ciranda da Saúde do Instituto Mãe Lalu e SMS **Cachoeira**, na qual, houve a participação de 140 crianças e adolescentes e 06 profissionais de saúde;
- Apoio Técnico através de reunião e visita técnica ao município de Salvador que teve como objetivo a reorientação dos fluxos de atendimento da APS às comunidades quilombolas da Ilha de Maré considerando a necessidade de garantir atenção à saúde nessa comunidade. Os parceiros na execução desta atividade foram: SMS/Salvador, Associação Quilombola de Bananeiras; Pronto Atendimento e USF de Praia Grande.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

- Ausência de uma Política Nacional dos povos Migrantes, Refugiados e Apátridas.
- Déficit de recursos humanos e baixa efetivação na articulação permanente com áreas internas desta Secretaria, tem se mostrado como obstáculo para a capilaridade das ações, bem como para a coleta e disseminação de dados estratégicos que impactam na organização do cuidado às populações vulnerabilizadas.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
6978	R$ 510.000,00	R$ 53.846,00	R$ 52.413,23	97,34%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

Esta meta produto desta ação orçamentária, teve **286 municípios apoiados**, com a execução de 97,34% dos recursos financeiros previstos para este ano.

META 2: Monitorar 100% das Unidades Própria de Saúde com comissões de Enfrentamento ao Racismo, Intolerância Religiosa e LGBTfobia		
INDICADOR: Percentual de Unidades Própria de Saúde monitoradas com comissões de Enfrentamento ao Racismo, Intolerância Religiosa e LGBTfobia		
META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
100%	0	0
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: SAIS*

Fonte: SESAB/SAIS, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Número de unidades próprias de saúde com comissões de Enfrentamento ao racismo, intolerância religiosa e LGBT+fobia monitoradas / Total de unidades própria de saúde com comissões de Enfrentamento ao racismo, intolerância religiosa e LGBT+fobia *100

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Ao final de 2025, a meta de monitorar 100% das Unidades Próprias de Saúde com comissões de Enfrentamento ao Racismo, Intolerância Religiosa e LGBTfobia **não foi alcançada.** No entanto, foram realizadas ações voltadas à implementação dos Núcleos de Assistência Religiosa, contribuindo para o avanço das políticas de equidade no âmbito institucional.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Apoiar na instituição da Comissão de Enfrentamento ao Racismo Intolerância Religiosa e LGBTfobia no âmbito central	Número de comissão instituída	01	6978	0	0	DGC/CPES
Apoiar na implementação dos Núcleos de Assistência Religiosa nas Unidades Próprias de saúde sob gestão direta	Número de Núcleos de Assistência Religiosa nas Unidades Próprias implementadas	01		1	100%	
	Número de Núcleos de Assistência Religiosa das Unidades Próprias sob gestão direta monitorados	10		1	10%	
Apoiar na implantação da Comissão de Enfrentamento ao Racismo e LGBTfobia das Unidades Próprias sob gestão direta	Número de unidades próprias sob gestão direta com Comissão implantadas	03		0	0	
Monitorar as ações de combate à LGBTfobia nas Unidades Próprias de saúde sob gestão direta	Número de unidades próprias de saúde monitoradas	03		0	0	
Monitorar as ações de Assistência Religiosa e de Enfrentamento ao Racismo nas Unidades Próprias de saúde sob gestão direta	Número de unidades próprias de saúde monitoradas	10		0	0	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

- Apresentação de dados, relatórios, estáticas e debate ao combate à LGBTfobia, a convite da Câmara Temática de combate à LGBTfobia;
- Atualização da cartilha de Parto, Nascimento e Puerpério para inclusão do racismo obstétrico;

- Reunião e orientação de Assistência Religiosa na Maternidade Tsylla Balbino, bem como realização de estudo sobre atualização da portaria estadual;
- Reunião de articulação no Hospital Mont Serrat para implantação do Núcleo de Assistência Religiosa.
- Ocorrida a definição de implantação de assistência religiosa no Hospital Mont Serrat e foi definido núcleo de assistência religiosa do Hospital.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

- Déficit de recursos humanos e baixa efetivação na articulação permanente com áreas internas desta Secretaria, tem se mostrado como obstáculo para a capilaridade das ações, bem como para a coleta e disseminação de dados estratégicos que impactam na organização do cuidado às populações vulnerabilizadas;
- Inexistência de documento orientador para os Comitês sobre Enfrentamento ao Racismo e LGBTfobia.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
6978	R$ 510.000,00	R$ 53.846,00	R$ 52.413,23	97,34%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

Esta meta produto desta ação orçamentária, teve **286 municípios apoiados**, com a execução de 97,34% dos recursos financeiros previstos para este ano.

META 3*: Ampliar em 25% de unidades prisionais com equipes de atenção primária prisional habilitadas, em conformidade com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP)		
INDICADOR: Percentual de municípios com unidades prisionais apoiados		
META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
25%	0	0
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: SAIS*

Fonte: SESAB/SAIS, 2025

***A formulação da meta foi transcrita no PES de forma equivocada, uma vez que, foi utilizada a descrição do antigo PES (2020-2023). Para este PES (2024-2027) a formulação descrita acima corresponde o que foi prevista pela área Técnica e está em conformidade com o que foi proposto no PPA.**

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de unidades prisionais com equipes habilitadas (equipe de Atenção Primária Prisional - eAPP e equipe Complementar Psicossocial - eCP) / Somatório do número de unidades prisionais no estado)*100

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Foram solicitadas habilitações das equipes de unidades prisionais que estão com e-SUS implantado, entretanto, não houve novas habilitações em 2025. Ao final de 2024 alcançou-se o acumulado de 19,23% de unidades prisionais com equipes habilitadas.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	**TOTAL**	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL

Apoiar os municípios com Unidades Prisionais (UP) em seu território na execução do Plano Estadual de ação dos serviços de saúde prestados às pessoas privadas de liberdade, consoante a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP)	Número de municípios com UP em seu território apoiados	17	6977 2983	17	100%	DGC/CPES
Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP)/Unidades Prisionais (UP) monitoradas	Número de eAPP/UP monitoradas	13		13	100%	
Qualificar trabalhadores (profissionais, administrativos, segurança e gestores) do Sistema Prisional e da RAS	Número de trabalhadores qualificados	200		441	220,5%	
Apoiar os municípios na elaboração e implementação do Plano de Ação do Sistema Prisional intersetorial	Número de municípios apoiados na elaboração do Plano de Ação	01		1	100%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Apoio aos Municípios com Unidades Prisionais (UP) em seu Território na Execução do Plano Estadual de Ação dos Serviços de Saúde Prestados às Pessoas Privadas de Liberdade, Consoante a PNAISP:

- Em relação ao apoio aos municípios com Unidades Prisionais (UP), no ano, foram contabilizados 17 municípios com unidades prisionais apoiados, sendo eles: Feira de Santana, Barreiras, Brumado, Coaraci, Eunápolis, Irecê, Serrinha, Jequié, Itabuna, Juazeiro, Ilhéus, Simões Filho, Paulo Afonso, Lauro de Freitas, Salvador, Teixeira de Freitas, Valença e Vitória da Conquista.

Equipes de Atenção Primária Prisional (EAPP)/Unidades Prisionais (UP) Monitoradas:

A meta foi atingida até o segundo quadrimestre de 2025, tendo sido monitoradas 100% das equipes de atenção primária prisional (eAPP) e o Hospital de Custódia e Tratamento (HCT).

Qualificação de Trabalhadores (Profissionais, Administrativos, Segurança E Gestores) do Sistema Prisional e da RAS:

Ao longo do ano foram qualificados 441 trabalhadores dentre profissionais de saúde, administrativos, profissionais da segurança e gestores do Sistema Prisional e da RAS, alcançando 220,5% da meta programada para o ano de 2025.

Apoio aos Municípios na Elaboração e Implementação do Plano de Ação do Sistema Prisional Intersetorial:

Foi realizada Web Reunião com a Coordenação Prisional (CP) de Paulo Afonso, com o objetivo de tratar sobre a habilitação da equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP), a adesão do município à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) e a implantação do sistema e-SUS/PEC na unidade prisional.

Demais Atividades:

- Retomada do Grupo Condutor Estadual da PNAISP/BA (GCE/PNAISP/BA).
- Visita Técnica à Colônia Penal Lafayete Coutinho, município de Salvador, para verificação da estrutura para implantação do e-SUS APS na UP;
- Roda de Conversa Virtual sobre Racismo e seus impactos na Saúde das PPL;
- Roda de Conversa Presencial sobre a PNAISP e e-SUS APS na Faculdade de Medicina da UFBA.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

- Os gestores municipais ainda não se apropriaram da importância da equidade no desenvolvimento do SUS, o que impacta negativamente na solicitação, por parte deles, para a elaboração e execução de seus respectivos planos de ação para a saúde

prisional. Consequentemente, a meta de apoiar os municípios na elaboração e implementação do Plano de Ação Intersetorial do Sistema Prisional fica comprometida e depende diretamente da iniciativa desses gestores;

- Incipiência do quantitativo de recursos humanos na ATSSP/CPES;
- Morosidade nos processos licitatórios e por consequência, dificuldade de execução dos recursos federais;
- Falta de veículo para transportar o morador nas etapas de desinstitucionalização;
- Falta de um banco de dados epidemiológicos estratificado com os principais agravos que acometem as pessoas privadas de liberdade (PPL);
- Necessidade de aprimoramento do planejamento das ações.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
6977	R$ 60.000,00	R$ 5.861,00	R$ 5.784,28	99%
2983	R$ 9.144.000,00	R$ 8.282.228,00	R$ 0,00	0

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

PAOE 6977 - Esta meta produto desta ação orçamentária, teve 17 municípios apoiados, com a execução de 99% dos recursos financeiros previstos para este ano.

PAOE 2983 – Não houve execução financeira relativa a esta ação orçamentária.

DIRETRIZ 5 – GESTÃO DO TRABALHO E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE

FORTALECER A GESTÃO DO TRABALHO E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE PROMOVENDO A VALORIZAÇÃO, QUALIFICAÇÃO, SAÚDE, SEGURANÇA E A HUMANIZAÇÃO DAS RELAÇÕES E PROCESSOS DE TRABALHO E DOS TRABALHADORES EM TODOS OS NÍVEIS DE ATENÇÃO, OBJETIVANDO O TRABALHO E O PROVIMENTO DIGNO, SEGURO E HUMANIZADO, PRIORIZANDO NOVOS VÍNCULOS ESTATUTÁRIOS.

PROGRAMA: SUS Mais Forte

ANO: 2025 PERÍODO: Anual ÓRGÃO/UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: Sesab / Fesba

OBJETIVO 13

ORDENAR A FORMAÇÃO, FORTALECER E IMPLEMENTAR ESTRATÉGIAS DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE, COM FOCO NA VALORIZAÇÃO DO TRABALHO E DO TRABALHADOR E NAS RELAÇÕES HUMANIZADAS, DIGNAS E SEGURAS NO SUS/BA

A Superintendência de Recursos Humanos tem, entre seus objetivos, o de promover o fortalecimento do processo de regionalização das ações de educação na saúde através do estabelecimento de redes de colaboração e ordenamento da formação em saúde, visando democratizar e expandir o acesso às iniciativas de Educação Permanente em Saúde, ao tempo em que estimula e apoia a estruturação e organização da gestão do trabalho na saúde no âmbito do SUS-BA, por meio da implementação de políticas, espaços de negociação, avaliação e definição dos recursos orçamentários e financeiros. Vale ressaltar que, conceitualmente, a educação na saúde como aquela que compreende a produção e sistematização de conhecimentos relacionados à formação e ao desenvolvimento para a atuação na área da saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular. E, a Gestão do Trabalho tem como defesa as condições, processos e relações de trabalho, centrado na participação do trabalhador para a efetividade e eficiência do SUS.

META 1: Implementar em 85% das unidades próprias de saúde sob gestão direta, estratégias de gestão do trabalho		
INDICADOR: Percentual de unidades próprias de saúde sob gestão direta com estratégias de gestão do trabalho implementada		
META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
85%	85,3%	100,35%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 79,30%	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: SUPERH*

Fonte: SESAB/SUPERH, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de unidades assistenciais de saúde sob gestão direta com, no mínimo, 04 estratégias de gestão do trabalho implementadas / Somatório do número de unidades assistenciais de saúde sob gestão direta) x 100

Para a apuração da meta será utilizado como numerador e denominador o quantitativo atual de unidades sob gestão direta da Sesab. O número total pode variar, para mais ou para menos, ao longo dos quadrimestres, ano e quadriênio. Seja em razão da ampliação a rede, abertura/inauguração de novas unidades, seja pela publicização das unidades.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

São consideradas estratégias de gestão do trabalho a existência do programa de avaliação de desempenho, prática do planejamento da força de trabalho, ações de segurança e saúde do trabalhador, núcleos de gestão do trabalho e educação na saúde, valorização dos

trabalhadores, humanização nas relações e processos de trabalho, aprimoramento da estrutura de negociação coletiva, cargos, carreiras e vencimentos, melhorias dos fluxos, procedimentos e processos de gestão de pessoas.

O valor de referência para definição da meta em 90% das unidades da rede própria com, no mínimo, 4 estratégias de gestão do trabalho no PES 2024-2027, teve por base o atingimento de 79,30% das unidades da rede no PES 2020-2023. Destaca-se que, à época, foram consideradas 31 unidades e, atualmente, serão 32 unidades sob gestão direta, sendo 24 quatro delas com, no mínimo, 4 ações de gestão do trabalho implantadas, correspondendo 75%.

Para o ano de 2025, o percentual definido para a meta na Programação Anual de Saúde (PAS-2025), folhas 59 a 62, foi de 85% das unidades da rede própria com, no mínimo, 4 estratégias de gestão do trabalho. Considerando, no entanto, para o referido ano, **34 unidades sob gestão direta**. Assim, **o quantitativo de 29 unidades com, no mínimo, 4 ações de gestão do trabalho implantadas, representa 85,3% de cumprimento.**

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Ampliar o número de unidades próprias de saúde sob gestão direta com Serviço Integral de Atenção à Saúde do Trabalhador (Siast) implantado	Número de unidades com Siast implantado	2	4381	2	100%	DGTES
Ampliar o número de unidades próprias de saúde sob gestão direta com Comissão Local de Saúde do Trabalhador (CLST) implantada	Número de unidades com CLST implantada	2		2	100%	
Implantar o Programa de Gerenciamento de Risco (PGR) e Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) em unidades próprias de saúde sob gestão direta	Número de unidades com PGR e PCMSO implantado	3		0	0	

Ampliar o número de unidades próprias de saúde sob gestão direta com Núcleos de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (Nugtes) implantado e em funcionamento	Número de unidades com Nugtes implantado e em funcionamento	2		2	100%%	
Ampliar o número de unidades próprias de saúde sob gestão direta com pelo menos 04 setores/categorias com dimensionamento da força de trabalho realizada	Número de unidades com pelo menos 04 setores/categorias dimensionado/a	4		4	100%	
Realizar ações da equidade de gênero, raça e valorização das/os trabalhadoras/es do SUS previstas no Plano Estadual de Humanização, nas unidades próprias de saúde sob gestão direta	Número de unidades com ações da equidade de gênero, raça e valorização das/os trabalhadoras/es do SUS realizada	4	4484	4	100%	
Ampliar o número de unidades próprias de saúde sob gestão direta com o Programa PermanecerSUS implantado	Número de unidades com o Programa PermanecerSUS implantado	1		1	100%	
Ampliar o número de unidades próprias de saúde sob gestão direta com Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) implantado	Número de unidades com GTH implantado	1		1	100%	
Publicar edital de chamamento para certificação do Selo de Humanização em Saúde do SUS-BA (Acreditação Hospitalar para Humanização)	Número de chamamento para certificação do Selo de Humanização em Saúde do SUS-BA publicado	1		0	0	
Elaborar relação de servidores aptos ao desenvolvimento funcional na carreira (promoção e progressão)	Número de relação de servidores elaboradas	2	Custo Inespecífico	2	100%	

Realizar concurso público	Número de concurso público realizado	0	A DEFINIR	0	-	SUPERH

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Atualmente são consideradas 34 unidades da rede Sesab, dado a ampliação da rede. Entre as estratégias estão os Núcleos de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (34 unidades), os Serviços Integrados de Atenção à Saúde do Trabalhador (33 unidades), as Comissões Locais de Saúde do Trabalhador (29 unidades), os Grupos Técnicos de Humanização (32 unidades) e o Programa Permanecer SUS (17 unidades ou setores).

Para implantar/implementar essas estratégias as coordenações e área técnica realizam apoio às unidades e monitoram suas atividades por meio de encontros e reuniões com seus apoiadores e/ou trabalhadores de referência que compõem o Fórum de Apoiadores da Humanização, os SIAST, os Núcleos de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, os Preceptores do PermanecerSUS e os Membros das Comissões Locais de Saúde.

Sobre “Ampliar o número de unidades próprias de saúde sob gestão direta com pelo menos 04 setores/categorias com dimensionamento da força de trabalho realizada” foram realizados o dimensionamento da equipe multiprofissional do Hospital Geral de Vitória da Conquista e Hospital Geral do Estado. Da mesma forma, foram realizadas “ações da equidade de gênero, raça e valorização das/os trabalhadoras/es do SUS previstas no Plano Estadual de Humanização, nas unidades próprias de saúde sob gestão direta” com apoiadores de todas as unidades.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Entre os elementos que influenciam no atingimento da meta estão a existência da Política Estadual de Humanização, o Programa de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador e a Política Estadual de Gestão do Trabalho o que torna favorável a adesão pelas unidades às

estratégias e dispositivos presentes nesses documentos. Por outro lado, mesmo que institucionalizadas, as políticas e programas não tem obrigatoriedade em sua implementação ficando na dependência da adesão dos gestores e trabalhadores às estratégias e dispositivos, sua inserção e aplicabilidade no processo de trabalho, a atuação no apoio e no matriciamento dessas unidades é fundamental para superar a baixa governabilidade da área na implantação.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
4381	R$ 1.922.000,00	R$ 8.273.389,00	R$ 6.140.858,41	74,23%
4484	R$ 195.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0
A DEFINIR	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

O percentual de execução das metas refere-se à centralização da execução em atividades com menor e/ou nenhum gasto financeiro no decorrer dos quadrimestres. Na ação 7381, foram liquidados R$ 6.140,858,41, frente a uma programação de R$ 8.273.389,00, perfazendo uma execução de 74,23%.

META 2: Ordenar 85% de profissionais, trabalhadores e estudantes em processo de formação e ou qualificação regulados e Matriculado em processos formativos na ESPBA
INDICADOR: Percentual de profissionais, trabalhadores e estudantes em processo de formação e ou qualificação regulados e Matriculado em processos formativos na ESPBA

META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
85%	90,1%	106%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: SUPERH*

Fonte: SESAB/SUPERH, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Número de certificações dos cursos + Número de vagas ocupadas nos programas de residência + Número de alunos regulados nos campos de estágio x 100 / Número de vagas de cursos ofertadas + Número de vagas ofertadas nos programas de residências + Número de vagas de campo de estágio ofertadas.

Obs.: O número de vagas de campo de estágio ofertadas é multiplicado por 04 (quatro) visto que, em uma vaga de estágio pode rodar até 04 estudantes.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

No que se refere ao alcance da meta, o percentual atingido ao final de 2025 (90,1%) supera a meta estabelecida para o ano de 2025 (85%), pelo fato da superação da meta da ação “Regular vagas de estudantes nos campos de prática da rede SUS-BA para os estágios obrigatórios de nível médio/técnico”.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	**TOTAL**	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL

Qualificar trabalhadores e gestores do SUS-BA	Número de trabalhadores e gestores do SUS certificados	6.000	3054	8.387	140%	ESPBA
Ampliar a inclusão das temáticas de equidade de gênero, raça, cor e etnia nas ações educativas ofertadas pela ESPBA	Percentual de inclusão das temáticas de equidade de Gênero, raça, cor e etnia ampliados	80%	Custo Inespecífico	62,1%	77,62%	
Regular vagas de residências em Saúde vinculadas à SESAB	Número de vagas de residências preenchidas	700	2560	742	106%	
Regular estudantes de graduação nos campos de prática da rede SUS-BA para os estágios obrigatórios de graduação	Número de estudantes de graduação para estágio obrigatório regulados	20.000	4477	42.422	212%	
Regular vagas de estudantes nos campos de prática da rede SUS-BA para os estágios obrigatórios de nível médio/técnico	Número de estudantes de nível médio/técnico para estágio obrigatório regulados	6.000		22.663	377%	
Qualificar estudantes de graduação e da formação técnica que cumprem seus estágios na Rede SUS-BA nos Programas de Estágio Não Obrigatórios (médio-técnico e graduação)	Número de estudantes de graduação e da formação técnica qualificados	450		302	67,1%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

No que se refere à ação 1 (**Qualificar trabalhadores e gestores do SUS-BA**), no **1º quadrimestre** foram **certificados 860 trabalhadores** do SUS Bahia, no **2º quadrimestre** foram certificados **2.122 trabalhadores** e no **3º quadrimestre** foram certificados mais **5.405 trabalhadores e gestores do SUS-BA** em diversas ações educativas. Com isso, alcançou em 2025 um total de **8.387** certificações, o que corresponde aproximadamente a 140% da meta para o ano.

No que se refere à **ação 2** ampliação da inclusão das temáticas de equidade de gênero, raça, cor e etnia nas ações educativas, no ano de 2025, foram inseridas as temáticas em 18 das 29 ofertas da ESPBA, perfazendo o percentual de 62,1%. Como a meta programada para o período foi de 80%, o resultado implica em uma exeucção física de 77,62%. Importante destacar que houveram outras ofertas da ESPBA em parceria com a Rede Sesab, as quais o currículo não é elaborado pela escola, sendo assim, o percentual acima mencionado refere apenas as ofertas da ESPBA.

No que se refere à **ação 3**, no processo seletivo unificado de residência médica 2025, foram ofertadas 665 (seiscentos e sessenta e cinco) e preenchidas 608 (seiscentos e oito) vagas, com bolsas regulada pela SESAB, em instituições: Rede SESAB, Filantrópicas e outras. No processo seletivo ENARE 2025 para Residências Multi-Uniprofissionais, foram ofertadas 288 (duzentas e oitenta e oito), preenchidas 134 (cento e trinta e quatro) vagas, com bolsas reguladas pela SESAB (Rede SESAB, Filantrópicas) e 132 (cento e trinta e duas) vagas preenchidas com bolsa regulada pelo Ministério da Saúde - Programa Pro-Residência.Sendo assim, foram ocupadas 742 vagas, perfazendo 106% de alcance da meta de residências em saúde.

No que se refere à **ação 4,** a Regulação dos **Estágios Obrigatórios**, via Edital nº 001 e 002/2024, promoveu, no **1º quadrimestre,** a distribuição de 4.277 vagas de estágios obrigatórios para ocupação por uma estimativa média de **14.021** estudantes de graduação de saúde, distribuídos entre 71 Estabelecimentos de Saúde. No Processo Seletivo para uso do campo em 2024, alcançamos um número de 72 Estabelecimentos de Saúde da Rede SESAB, de gestão direta e indireta, os quais ofertaram um total de 28.550 vagas para o ano de 2025. No **2º quadrimestre**, a Regulação dos Estágios Obrigatórios, via Edital nº 001 e 002/2024, promoveu a distribuição de 4.376 vagas de estágios obrigatórios para ocupação por estimativa média de **14.201** estudantes de graduação de saúde distribuída entre 71 Estabelecimentos de Saúde. No **3º quadrimestre**, a Regulação dos **Estágios Obrigatórios**, via Edital nº 001 e 002/2024, promoveu a distribuição de 4376 vagas de estágios obrigatórios para ocupação por uma estimativa média de **14.200** estudantes de graduação de saúde, distribuídos entre 71 Estabelecimentos de Saúde. No Processo Seletivo para uso do campo em 2025, alcançamos um número de 72 Estabelecimentos de Saúde da Rede SESAB, de gestão direta e indireta, os quais ofertaram um total de **42.422** vagas para o ano de 2025, alcançando 212% da meta programada para o exercício.

Por fim, cabe destacar que ao final do Processo Seletivo, houve a participação efetiva, com aquisições de vagas por 43 Instituições de Ensino Superior (IES), entre públicas e privadas.

Com relação à **ação 5** (**Estágios Obrigatórios de Nível Médio Técnico)** foi regulado um total de 7.132 estudantes no **1º quadrimestre** de 2025, destes 3.124 para atuar na Capital (Salvador e Região Metropolitana), em 27 Estabelecimentos de Saúde (ES) da SESAB, vinculados a 04 Instituições de Ensino Técnico (IETs) públicas e 07 privadas conveniadas com a SESAB e 4.008 no interior do Estado, distribuídos em 20 ES, vinculados a 13 IETs públicas e 10 privadas conveniadas com a SESAB. O quantitativo de estudantes em campo toma como base a ocupação das 1.935 vagas reguladas por IET em cada ES da SESAB. No que se refere ao **2º quadrimestre**, foi regulado um total de 7.860 estudantes nos Estágios Obrigatórios de Nível Médio Técnico, destes 3.244 para atuar na Capital (Salvador e Região Metropolitana), em 27 Estabelecimentos de Saúde (ES) da SESAB, vinculados a 04 Instituições de Ensino Técnico (IETs) públicas e 09 privadas conveniadas com a SESAB e 4.616 no interior do Estado, distribuídos em 20 ES, vinculados a 13 IETs públicas e 10 privadas conveniadas com a SESAB. O quantitativo de estudantes em campo toma como base a ocupação das 1.965 vagas reguladas por IET em cada ES da SESAB. No **3º quadrimestre** de 2025, foram regulados um total de 7.671 estudantes no destes 3.152 para atuar na Capital (Salvador e Região Metropolitana), em 29 Estabelecimentos de Saúde (ES) da SESAB, vinculados a 04 Instituições de Ensino Técnico (IETs) públicas e 09 privadas conveniadas com a SESAB e 4.519 no interior do Estado, distribuídos em 23 ES, vinculados a 14 IETs públicas e 10 privadas conveniadas com a SESAB. O quantitativo de estudantes em campo toma como base a ocupação das 2.037 vagas reguladas por IET em cada ES da SESAB.

A ação 6 que trata dos programas de **Estágios Não Obrigatórios** do Governo do Estado da Bahia para estudantes de graduação: **Partiu Estágio** e **Mais futuro** possibilitaram no 1º quadrimestre de 2025, a convocação de **505 estudantes** e a contratação de **146 estagiários** no âmbito do Estado. Com relação ao 2º quadrimestre foram contratados **95 estagiários**. No **3° quadrimestre,** foram contratados **32 estagiários**, sendo 23 do programa Partiu estágio e 09 do Primeiro Emprego. Para a regulação de estágios obrigatórios e não obrigatórios na rede Sesab destacam-se a realização de ações prévias concomitantes e posteriores, descritas nos RDQA elaborados em 2025.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

- O número insuficiente de servidores tem prejudicado a execução integral de ações pedagógicas e educativas, além de limitar a realização de visitas in loco e o monitoramento do processo de ensino-aprendizagem na rede SESAB.
- A baixa qualidade dos equipamentos do auditório e das salas de aula da ESPBA, assim como das salas utilizadas pelos Núcleos Regionais de Saúde, compromete a dinâmica das atividades e desestimula a participação dos alunos.
- A ausência de um sistema de gestão específico para esses estágios, somada ao não cumprimento de prazos por parte de unidades da rede SESAB e instituições de ensino técnico, gera retrabalho para a equipe, atrasos na regulação dos estágios e dificuldade no acompanhamento de vagas ociosas.
- A maioria das instituições públicas conta com preceptores apenas para o curso Técnico em Enfermagem, o que dificulta a realização de estágios dos demais cursos técnicos da área da saúde.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
3054	R$ 4.239.000,00	R$ 5.874.527,00	R$ 3.040.755,74	51,76%
2560	R$ 95.323.000,00	R$ 97.904.648,00	R$ 97.812.174,13	99,91%
4477	R$ 240.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

Especificamente para o PAOE 4477, que tem por objetivo realizar visitas técnicas para supervisão e acompanhamento de estágios, cursos e residências em saúde, tendo em vista o reordenamento de processos formativos de graduação, pós graduação e de nível médio/ técnico

de acordo com as necessidades do SUS-BA, estão sendo realizadas de forma remota e ou presencial para os municípios de Salvador e Região Metropolitana, utilizando assim recursos próprios da escola.

As demais ações orçamentárias estão sendo executadas dentro do esperado para o quadrimestre.

META 3: Atingir 12% das unidades gestoras da SESAB com regulação da atuação funcional, com pelo menos duas ações correicionais, educativas e/ou de boas práticas realizadas

INDICADOR: Percentual de unidades gestoras da SESAB com regulação da atuação funcional, com pelo menos duas ações correicionais, educativas e/ou de boas práticas realizadas

META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
12%	63%	525%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: CORREGEDORIA*

Fonte: SESAB/CORREGEDORIA, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de unidades gestoras com pelo menos duas ações realizadas no âmbito da regulação da atuação funcional / Somatório do número de unidades gestoras com regulação da atuação funcional) X 100

Os elementos que compõem o indicador da meta abrangem as 34 (trinta e quatro) unidades assistenciais sob Gestão Direta da SESAB, que incluem hospitais, centros de referência, unidades de emergência e de pronto atendimento. Somam-se a essas 15 (quinze) unidades vinculadas à Administração Central, constituídas pelos 9 (nove) Núcleos Regionais de Saúde, pela Diretoria Geral e pelas 6 (seis)

Superintendências, totalizando 49 (quarenta e nove) unidades com atuação funcional regulada. Dessa forma, aplicando-se o percentual definido sobre o Conjunto Universo, obtém-se: **49 unidades x 12% = 6 unidades** (aproximadamente).

Os valores formam a referência para o 2024, todavia, devido ao desempenho ao final do período, no Plano de Trabalho Anual para 2025, ficou definido o percentual de 12%, o que equivale a 06 unidades com regulação da atuação funcional.

O critério de inclusão/exclusão para os componentes da meta está diretamente relacionado a área de atuação da CGS, ou seja, **unidades com regulação da atuação funcional**.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Aplicando-se a referida fórmula aos critérios definidos, obtém-se: **63%** (31) **/ 12%** (6) **X 100 = 5,25 * 100 = 525%.**

As ações correcionais que contribuíram para a superação da meta, conforme quadro acima, decorrem das ações correcionais**:** Sindicâncias e Investigação Preliminar avocadas das unidades descentralizadas para a CGS, diante das complexidades dos referidos processos. Essas ações se somam às inspeções de caráter preventivo, **educativo e/ou de boas práticas.** Sendo as unidades alcançadas com essas ações conforme quadro a seguir:

DUAS AÇÕES OU MAIS AÇÕES (2024-2025)		
1) CIATOX (**02**): 01 (2024) + 01 (2025)	**17) MMCJ (03): 00 (2024) + 02 (2025)***	**33) HGG (11): 08 (2024) + 03 (2025)***
2) CER (**02**): 01 (2024) + 01 (2025)	**18) CEDAP (04): 02 (2024) + 02 (2025)***	**34) HGPV (09): 07 (2024) + 02 (2025)***
3) NRS-LE (**02**): 02 (2024)	**19) NRS-ES (05): 02 (2024) + 03 (2025)***	**35) UECAJ (13): 06 (2024) + 07 (2025)***
4) SUPERH (**03**): 02 (2024) + 01 (2025)	**20) HELR (06): 03 (2024) + (03) (2025)***	**36) HGMF (14): 06 (2024) + 08 (2025)***
5) NRS-N (**02**): 02 (2024)	**21) HGDB (05): 02 (2024) + 03 (2025)***	**37) MAS (18): 10 (2024) + 08 (2025)***
6) CEPRED (**02**): 01 (2024) + 01 (2025)	**22) HGC (07): 03 (2024) + 04 (2025)***	**38) HGVC (31): 11 (2024) + 20 (2025)***
7) DIVEP (**01**): 00 (2024) + 01 (2025)	**23) NRS-CL (05): 04 (2024) + 03 (2025)***	**39) HGESF (20): 14 (2024) + 06 (2025)***
8) SAFTEC (**01**): 01 (2024)	**24) NRS-CN (06): 04 (2024) + 02 (2025)***	**40) HGCA (26): 17 (2024) + 09 (2025)***
9) SUREGS (**01**): 01 (2024)	**25) IPERBA (09): 02 (2024) + 07 (2025)***	**41) HGRS (27): 14 (2024) + 13 (2025)***
10) SUVISA (**01**): 01 (2024)	**26) HGST (07): 04 (2024) + 03 (2025)***	**42) HGE (28): 17 (2024) + 11 (2025)***
11) SAIS (**02**): 01 (2024) + 01 (2025)	**27) UEMHJ (08): 04 (2024) + 04 (2025)***	**43) HAP (02): 00 (2024) + 02 (2025)***
12) NRS-NE (**03**): 02 (2024) + 01 (2025)	**28) NRS-S (06): 06 (2024) + 02 (2025)***	**44) HCS (02): 02 (2025)***

13) HEML (**03**): 02 (2024) + 01 (2025) 14) HEJM (**04**): 03 (2024) + 01 (2025) **15) CICAN (05): 01 (2024) + 04 (2025)*** 16) **HAN (03): 01 (2024) + 02 (2025)***	**29) ICOM (10): 05 (2024) + 05 (2025)*** **30) MTB (09): 05 (2024) + 04 (2025)*** **31) NRS-SO (07): 06 (2024) + 02 (2025)*** 32) **UEP (08): 04 (2024) + 04 (2025)***	45) **HGI (03): 03 (2025)***

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Realizar inspeções de caráter educativo e preventivo nas unidades gestoras da SESAB como regulação da atuação funcional	Número de inspeções realizadas	20	4835	49	245%	DGIN
Capacitar os membros das comissões de processos correicionais e servidores das unidades gestoras da SESAB para a qualificação do processo de trabalho	Número de capacitações realizadas	15		11	73%	DIPAD/DIPS
Capacitar os membros das comissões de processos administrativos sancionatórios, fiscais e gestores de contratos administrativos	Número de capacitações realizadas	12		9	75%	NUPAF
Capacitar trabalhadores / servidores das unidades gestoras da SESAB para o enfrentamento dos atos negativos e riscos psicossociais para a melhoria do meio ambiente do trabalho	Número de capacitações realizadas	10		3	30%	DGIN

Finalizar os processos correicionais instaurados no âmbito da Corregedoria da Saúde	Número de processos finalizados	450		409	91%	DIPAD/DIPS*

*Agrega-se à ação de “Finalizar os processos correicionais instaurados no âmbito da Corregedoria da Saúde” o trabalho do Grupo Estratégico de Apurações Correicionais – GEAC, instituído pela Portaria SESAB N.º 112, publicada no Diário Oficial do Estado em 01.03.2022.

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

As **inspeções** realizadas no quadrimestre alcançaram 245% da meta prevista para o período, o que evidencia **desempenho amplamente superior ao planejado**. O quantitativo de 49 (quarenta e nove) ações realizadas em 25 (vinte e cinco) unidades distintas com regulação da atuação funcional, por ocasião de eventos de grande porte, tais como Carnaval (Salvador), Semana Santa (Salvador e Vitória da Conquista), aliadas às inspeções de rotina (NRS-SO, NRS-CL / BOS M NOVO e NRS-CN Jacobina e BOS Irecê);

As **capacitações** obtiveram o alcance médio de 59%, considerando metas com níveis de execução de 73%, 75% e 30%, demonstra **resultado aquém do esperado**, ainda que com **desempenho heterogêneo entre as metas estabelecidas**.

As **finalizações de processos** no quadrimestre alcançaram 102% da meta estabelecida para o ano em curso, superando o valor previsto em 2 pontos percentuais, o que evidencia **desempenho acima do esperado** no período.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

As ações de capacitação tiveram baixo alcance da meta em decorrência do aguardo da publicação do Decreto regulamentando a alteração da Lei Estadual 6.677/1994 e da baixa demanda por capacitação. Em contrapartida, com a consolidação da Política de Prevenção e Combate aos Assédios Moral e sexual da SESAB têm aumentado as demandas por ações de inspeção e avocação de processos disciplinares (Investigação Preliminar e Sindicâncias) das unidades descentralizadas para a CGS, além da aplicação de Questionário de Atos Negativos QAN-R. Outrossim, a visibilidade da referida Política, de caráter inovador no âmbito estadual, tem despertado nos demais órgãos públicos o interesse em apreender a expertise necessária para sua adoção ou implementação em outras esferas governamentais.

Esse movimento tem ampliado a demanda pela participação da profissional de referência da área nos processos de difusão e capacitação desses órgãos.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
4835	R$ 192.000,00	R$ 86.143,00	R$ 86.142,73	100%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

A análise integrada das metas físico-financeiras **demonstra coerência entre a execução física e a execução orçamentária**. Observa-se um bom desempenho na entrega das metas físicas, com superação em algumas ações, acompanhado por uma execução financeira consistente, que alcançou **R$ 86.142,73**, correspondente a aproximadamente **100% do orçamento total** autorizado de R$ 86.143,00 em conformidade com o planejamento e o cronograma de execução das atividades.

Esse resultado indica que as metas foram alcançadas com **uso eficiente dos recursos disponíveis**, refletindo **economicidade e racionalização dos gastos**, sem registro de pendências nos processos de execução e pagamento. O desempenho observado reforça a efetividade das ações implementadas e a boa gestão orçamentária no período avaliado.

DIRETRIZ 6 – PESQUISA E TECNOLOGIA EM SAÚDE

GARANTIR INVESTIMENTO ADEQUADO PARA A GESTÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS EM SAÚDE DE FORMA REGIONALIZADA, BEM COMO, FOMENTAR A PESQUISA CIENTÍFICA, A TECNOLOGIA, INOVAÇÃO EM SAÚDE, PRODUÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS, PRECONIZANDO A COMUNICAÇÃO ESTRATÉGICA, TRANSVERSAL E INTERSETORIAL, COM A DIFUSÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE AS PRÁTICAS, SERVIÇOS E POLÍTICAS DE SAÚDE COM LINGUAGEM ACESSÍVEL, CONSTRUÍDAS COM BASE NA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE, VALORIZAÇÃO DA CIÊNCIA E DOS SABERES TRADICIONAIS.

OBJETIVO 14

FOMENTAR A PESQUISA, O DESENVOLVIMENTO PRODUTIVO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO EM SAÚDE

Para o SUS brasileiro é fundamental que a pesquisa seja entendida e realizada como estratégia de aquisição de conhecimento para mudança da realidade em que os cidadãos vivem, em sua maioria, em condições de pobreza extrema e vulnerabilidade, acesso incipiente aos serviços na saúde, educação, assistência social e segurança pública, em uma estrutura societária em que a fome e o desemprego ainda vigem.

Evidencia-se, assim, a importância do fomento à pesquisa científica no âmbito do SUS/BA, considerando que os resultados obtidos por meio desses estudos podem ter aplicabilidade direta em determinados serviços de saúde, e, em se tratando de gestão, podem subsidiar a tomada de decisão e políticas públicas, no contexto do desenvolvimento científico e tecnológico em saúde, destinadas à resolução dos problemas de saúde locais.

A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), por meio da Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde (SAFTEC)/ Diretoria de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (DITEC), e mediante parcerias com o Ministério da Saúde (MS), a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), outras instituições de fomento à pesquisa e a comunidade científica local, busca alinhar as pesquisas com as prioridades atuais de saúde.

A SAFTEC/DITEC executa suas competências primando pelo desenvolvimento e disseminação do conhecimento científico produzido no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)/Bahia, considerando os princípios éticos estabelecidos, os benefícios aos participantes da pesquisa e à população usuária dos serviços de saúde e promovendo a publicização e, sempre que possível, a incorporação dos resultados de pesquisas que garantam acesso ao benefício mencionado. Destacamos também os estudos de Avaliação de Tecnologias em Saúde – ATS, que é um processo multidisciplinar que resume informações sobre as questões clínicas, sociais, econômicas, éticas e organizacionais relacionadas ao uso da tecnologia em saúde de uma maneira robusta, imparcial, transparente e sistemática, que segue métodos adequados para a tomada de decisão.

Nesse sentido, num viés atual onde os problemas complexos são, por vezes, tratados com soluções subestimadas, cujas decisões são tomadas de forma rápida e a partir de informações superficiais, este objetivo do PES 2024-2027, por meio das suas metas, expressa a perspectiva desafiadora de implementar a estratégia de aquisição e valorização do conhecimento científico na tomada de decisão na gestão no âmbito do SUS/BA.

META 1: Incorporar ao SUS/BA 04 resultados de pesquisas científicas desenvolvidas nas unidades próprias da SESAB		
INDICADOR: Número de pesquisas nas unidades próprias da SESAB com resultados incorporados ao Sistema Único de Saúde (SUS/BA)		
META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
04	02	50%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 24	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: SAFTEC*

Fonte: SESAB/SAFTEC, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório do número de pesquisas fomentadas/desenvolvidas na Rede SESAB com resultados incorporados ao SUS/BA.

Esse somatório compreenderá pesquisas financiadas pelo Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde (PPSUS) e pesquisas desenvolvidas nas unidades da Rede Própria da SESAB.

Utilizou-se como parâmetro para definição do indicador as pesquisas financiadas pelo PPSUS. Desse modo, o valor de referência (24) correspondeu ao número de pesquisas financiadas pelo PPSUS com resultados incorporados ao SUS/BA, considerando a série histórica 2006-2018.

No valor da meta do indicador não está computado o valor de referência.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Em 2025, foram incorporados 2 (dois) resultados de pesquisas, correspondendo a 50% da meta estabelecida para o período.

Esses dados evidenciam a presença de barreiras operacionais e metodológicas que ainda dificultam a integração sistemática do conhecimento gerado. Tal cenário aponta para a necessidade de estratégias mais robustas de articulação entre a produção científica e a sua aplicação prática no contexto institucional.

Espera-se que a formalização do Grupo Gestor potencialize a incorporação de pesquisas, uma vez que se consistirá em órgão colegiado, composto por instâncias intra e intersetoriais, de caráter permanente, com o objetivo de deliberar sobre processos decisórios para a incorporação de resultados de pesquisas científicas no âmbito do SUS/BA.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	**TOTAL**	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Fomentar o desenvolvimento de pesquisas por meio de parcerias para a publicação de editais de pesquisa	Número de editais de pesquisa fomentados	0	5273	1	-	DITEC
Instituir Grupo Gestor para deliberar sobre processos decisórios para a incorporação de resultados de pesquisas científicas	Número de Grupo Gestor formalmente instituído	0		0	-	
Realizar capacitação e qualificação de profissionais que atuem na pesquisa	Número de profissionais capacitados e qualificados	45		359	798%	
Ampliar o número de Comissões Locais de Pesquisa formalmente instituídas nas unidades próprias da SESAB	Número de Comissões instituídas	03		15	500%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Fomentar o desenvolvimento de pesquisas por meio de parcerias para a publicação de editais de pesquisa

Na Bahia, o PPSUS se encontra em sua 8ª edição. Em 2024, foram pactuados os recursos financeiros para a nova edição com os parceiros do Programa – Departamento de Ciência e Tecnologia/Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde/ Ministério da Saúde (Decit/SECTICS/MS); Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq); Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia/ Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação do Estado da Bahia (FAPESB/SECTI) e SESAB. Para a nova Chamada Pública será destinado o montante de R$ 10.000.000,00 (R$ 3.334.000,00 provenientes do Governo do Estado da Bahia e R$ 6.666.000,00 provenientes do MS).

No primeiro quadrimestre de 2025, foi lançada a Chamada Pública da 8ª edição do Programa de Pesquisa para o SUS na Bahia, por meio de evento promovido pela SESAB. No terceiro quadrimestre, totalizou-se 121 propostas de pesquisa submetidas para seleção daqueles que serão fomentadas nessa Chamada Pública. Esse processo de seleção foi iniciado no segundo quadrimestre e o resultado está previsto para fevereiro de 2026.

Instituir Grupo Gestor para deliberar sobre processos decisórios para a incorporação de resultados de pesquisas científicas

A meta de instituir um grupo gestor responsável pela coordenação e sistematização do processo de incorporação dos resultados de pesquisas não foi alcançada em 2024, conforme originalmente previsto. Dessa forma, a perspectiva de formalização do Grupo Gestor foi transferida para o exercício de 2025. No entanto, sua efetivação depende de articulações que extrapolam as competências técnicas da equipe responsável.

Até o encerramento de 2025, as tratativas para instituição do Grupo Gestor não avançaram, sendo reprogramada para 2026.

A ausência desse colegiado tem impactado negativamente a consolidação de diretrizes e a definição de fluxos operacionais que possibilitem a integração efetiva do conhecimento produzido à prática institucional. A constituição desse grupo é considerada estratégica

para garantir maior articulação entre as instâncias envolvidas, assegurar o alinhamento metodológico e promover a continuidade das ações voltadas à valorização e aplicação dos resultados de pesquisa.

Realizar capacitação e qualificação de profissionais que atuem na pesquisa

Em 2025, totaliza-se 359 profissionais que atuam na pesquisa capacitados e qualificados, que corresponde 798% do previsto (45). Nesse sentido, foram realizados 9 (nove) eventos de capacitação, descritos no 3º RDQA de 2025.

Ampliar o número de Comissões Locais de Pesquisa formalmente instituídas nas unidades próprias da SESAB

Em 2025, totaliza-se 15 (quinze) Comissões Locais de Pesquisa implantadas: Hospital Ortopédico, Superintendência de Atenção Integral à Saúde, Hospital 2 de Julho, Hospital Estadual da Criança, Hospital Regional Costa do Cacau, Hospital Eurídice Santana, Hospital do Subúrbio, Hospital Metropolitano, Hospital Regional Dr. Mário Dourado Sobrinho, Superintendência de Recursos Humanos, Centro de Referência Estadual para Pessoas com Transtorno do Espectro Autista, Escola de Saúde Pública da Bahia Prof. Jorge Novis, Serviço de Verificação de Óbito, Hospital Mont Serrat e Maternidade Regional de Camaçari. representando um alcance de 500% do previsto para este exercício (3).

Nesse sentido, no período, apura-se 500% de alcance da meta estabelecida (3).

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Em que pese a equipe reduzida da Saftec/Ditec/Cogec - composta por apenas 1 (uma) técnica de nível superior (carga horária de 180 horas) e 1 (uma) técnica administrativa (carga horária de 240 horas) -, as 2 (duas) metas previstas para 2025 foram efetivamente alcançadas no quadrimestre.

A meta referente à instituição do Grupo Gestor de Incorporação de Pesquisa, prevista para 2024, não foi realizada em 2025, uma vez que depende de providências e/ou decisão de outros atores institucionais. Dessa forma, essa ação será reprogramada para 2026.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
5273	R$ 800.000,00	R$ 140.782,00	R$ 140.711,76	99,95%

Fonte: Fiplan, acessado em 06/01/2026

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

Monitoramento de Pesquisa Científica e Tecnológica em Saúde – 5273

Por meio da PAOE 5273, foram realizadas as despesas relativas a viagens, contratação de pessoa jurídica para prestação de serviço de Streaming – destinado ao suporte das atividades de educação permanente - e gestão educacional, comtemplando o Curso de Especialização em Farmácia Clínica e o Curso de Aperfeiçoamento em Monitoramento da Pesquisa no Âmbito do SUS.

Nesse sentido, foi liquidado o valor acumulado de R$ 140.711,76 que representa 99,95% do orçado atual, sendo na totalidade proveniente da Fonte Estadual. As despesas foram realizadas no período para fins de viagens para participação em eventos científicos, custeio de passagens para palestrantes convidados, descentralização de recursos para fins do Curso de Especialização em Farmácia Clínica e do Curso de Aperfeiçoamento em Monitoramento da Pesquisa no Âmbito do SUS, ambos em parceria com a Escola de Saúde Pública da Bahia (ESPBA). Este último, orçado em R$ 41.534,00 (quarenta e um mil quinhentos e trinta e quatro mil reais), foi descentralizado no segundo semestre de 2025. Ademais, consta a contratação de assinatura anual de plataforma de streaming, utilizada para realização de eventos.

META 2: Implantar em 14% das unidades próprias da SESAB o Sistema Plataforma Bahia

INDICADOR: Percentual de unidades próprias da SESAB com Sistema Plataforma Bahia implantado		
META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
14%	38%	271,43%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: SAFTEC*

Fonte: SESAB/SAFTEC, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório do número de unidades da Rede SESAB com sistema Plataforma Bahia implantado / Somatório do número de unidades da Rede SESAB sob gestão direta e indireta) * 100

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Memória de Cálculo:
Valor apurado: (23/61)*100 = 38%

O valor da meta previsto para 2025 (14%) corresponde à implantação do sistema Plataforma Bahia em 9 (nove) das 61 (sessenta e uma) unidades próprias da SESAB sob gestão direta, conforme cálculo (9/61*100) = 15%.

Considerando as 3 (três) implantações do Sistema Plataforma nas unidades/setores a rede própria da SESAB, em 2024, acrescidas das 20 (vinte) realizadas em 2025, totaliza-se 23 (vinte e três) até dezembro, representando um alcance de 271% da meta inicial (14%).

Adicionalmente, após alinhamento com a Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS/SESAB) e atendendo à necessidade de uma formalização das atividades de pesquisa nas unidades de saúde sob gestão indireta, as quais totalizam 71 (setenta e um) unidades. Essas passaram a cumprir as determinações da Portaria supramencionada. As policlínicas não estão incluídas em razão da modalidade de gestão diversa. Nesse sentido, em 2025, o Sistema Plataforma Bahia foi implantado em 25 (vinte e cinco) unidades de Gestão Direta e 10 (dez) de Gestão Indireta.

Esse resultado é um marco importante no fortalecimento da governança e da transparência das atividades de pesquisa.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	**TOTAL**	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Realizar capacitações e qualificações de profissionais para operacionalização do Sistema Plataforma Bahia	Número de profissionais capacitados e qualificados	45	5273	132	293%	DITEC
Realizar atualizações do sistema Plataforma Bahia	Número de atualizações realizadas	02		0	0	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Realizar capacitações e qualificações de profissionais para operacionalização do Sistema Plataforma Bahia

Os treinamentos foram realizados por macrorregião de saúde, inicialmente de forma presencial, mas foi necessário mudar para a modalidade virtual devido aos desafios logísticos para a realização dessa atividade no interior do estado, tais como custos de deslocamento da equipe técnica da SESAB e provisão de espaço físico com infraestrutura compatível para a realização da atividade.

No segundo quadrimestre, os treinamentos foram realizados nas macrorregiões Centro Norte, Sudoeste, Extremo Sul e Norte, sendo capacitados 48 (quarenta e oito) profissionais.

Tendo em vista, os 73 (setenta e três) e 48 (quarenta e oito) profissionais capacitados no primeiro e segundo quadrimestre de 2025, respectivamente, além dos 11 profissionais capacitados no 3º quadrimestre do referido ano, acumula-se 132, que representa 293% de cumprimento da meta do exercício.

Realizar atualizações do sistema Plataforma Bahia

As atualizações do sistema Plataforma Bahia deverão ocorrer após a etapa de implantação nas unidades, quando o sistema estiver em uso.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Não foram relatados obstáculos pela área técnica.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
5273	R$ 800.000,00	R$ 140.782,00	R$ 140.711,76	99,95%

Fonte: Fiplan, acessado em 06/01/2026

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

Monitoramento de Pesquisa Científica e Tecnológica em Saúde – 5273

Por meio da PAOE 5273, foram realizadas as despesas relativas a viagens, contratação de pessoa jurídica para prestação de serviço de Streaming – destinado ao suporte das atividades de educação permanente - e gestão educacional, comtemplando o Curso de Especialização em Farmácia Clínica e o Curso de Aperfeiçoamento em Monitoramento da Pesquisa no Âmbito do SUS.

Nesse sentido, foi liquidado o valor acumulado de R$ 140.711,76 que representa 99,95% do orçado atual, sendo na totalidade proveniente da Fonte Estadual. As despesas foram realizadas no período para fins de viagens para participação em eventos científicos, custeio de passagens para palestrantes convidados, descentralização de recursos para fins do Curso de Especialização em Farmácia Clínica e do Curso de Aperfeiçoamento em Monitoramento da Pesquisa no Âmbito do SUS, ambos em parceria com a Escola de Saúde Pública da Bahia (ESPBA). Este último, orçado em R$ 41.534,00 (quarenta e um mil quinhentos e trinta e quatro mil reais), foi descentralizado no segundo semestre de 2025. Ademais, consta a contratação de assinatura anual de plataforma de streaming, utilizada para realização de eventos.

META 3: Ampliar para 03 o número de Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS) estruturados e implantados na Rede de Avaliação de Tecnologias em Saúde do Estado da Bahia (RedATS-BA)

INDICADOR: Número de Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS) estruturados e implantados na Rede de Avaliação de Tecnologias em Saúde do Estado da Bahia (RedATS-BA)

META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
01	01	100%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 02	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: SAFTEC*

Fonte: SESAB/SAFTEC, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório do número de NATS implantados na Rede de Avaliação de Tecnologias em Saúde do Estado da Bahia (RedATS-BA).

Os novos NATS devem ser implantados em unidades de saúde da rede SESAB, preferencialmente, em hospitais de médio a grande porte e nos principais centros de referência estaduais.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Ao final de 2025, o Estado da Bahia passou a ter 3 (três) Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde **(**NATS) implantados, a saber: 2 (dois) sediados na SESAB, sendo um vinculado à DITEC e outro à DASF; e 1 (um) Hospital Geral Prado Valadares (HGPV), localizado no município de Jequié, implantado em 07/11/2025, conforme Portaria nº 004/2025 (Diário Oficial do Estado - DOE nº 24.276).

A meta prevista foi alcançada graças às articulações importantes com os hospitais e centros de referência da rede pública estadual, bem como à realização de ações iniciais, tais como reuniões e palestras frequentes e o 1º Seminário de ATS do Estado da Bahia, realizado em 2024, que fomentaram o conceito e importância da ATS para o estado. A implantação do NATS-HGPV foi impulsionada, principalmente, após capacitação realizada em setembro de 2025, conforme relatado abaixo.

Como resultado das ações de articulação, sensibilização e capacitação realizadas, 6 (seis) unidades de saúde estão interessadas e buscam a implantação dos seus NATS, sendo elas: Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista (CHVC), Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA), Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), Maternidade Maria da Conceição de Jesus (MMCJ) e, mais recentemente, o Instituto Couto Maia (ICOM) e o Centro Estadual de Oncologia (CICAN).

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	**TOTAL**	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL

Realizar capacitação de profissionais das unidades próprias da SESAB para atuar nos NATS da RedATS-BA	Número de profissionais capacitados	30	3254	32	107%	DITEC
Apoiar tecnicamente a implantação de NATS em unidades próprias da SESAB	Número de NATS implantados	01		1	100%	
Adquirir base de dados e softwares científicos para realização de estudos de ATS	Número de bases de dados e softwares científicos adquiridos	0		1	-	
Realizar atividades técnico-educacionais para disseminar conceitos em ATS	Número de Atividades técnico-educacionais realizadas	02		8	400%	
Capacitar farmacêuticos em Farmácia Clínica	Número de profissionais capacitados	30		154	513%	
Monitorar implementação do serviço de Farmácia Clínica	Número de unidades monitoradas	04		3	75%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Realizar capacitação de profissionais das unidades próprias da SESAB para atuar nos NATS da RedATS-BA

Tendo em vista o andamento do CEATS, foi realizada, em 10/09/2025, uma capacitação presencial no HGPV, localizado no município de Jequié, com o apoio da diretoria da instituição e participação de 32 profissionais da equipe multiprofissional e das comissões assistenciais do hospital. A capacitação teve como objetivo atender às intencionalidades da ação, por meio da qualificação de profissionais para atuação em NATS da RedATS-BA. Ademais, essa iniciativa resultou na instituição do NATS-HGPV, formalizada por meio da Portaria nº 04/2025, publicada no DOE em 06/11/2025.

Dessa forma, no período, apura-se que a meta da ação referente aos profissionais capacitados para atuar nos NATS da RedATS-BA foi alcançada, visto que foram capacitados 32 profissionais em 2025, frente a uma meta programada de 30 profissionais, implicando em um alcance físico de 107%, aproximadamente.

Apoiar tecnicamente a implantação de NATS em unidades próprias da SESAB

Com intuito de aumentar esta força de trabalho voltado à ampliação dos estudos produzidos e ao desenvolvimento da ATS no Estado, o NATS tem mantido tratativas com instituições públicas hospitalares, com vistas a estimular a implantação de novos núcleos para a composição da rede RedATS-BA. Como resultado dessas articulações, o Hospital Geral Padro Valadares (HGPV) instituiu o seu NATS, conforme Portaria nº 04/2025, publicada em 06/11/2025. Dessa forma, em 2025, a meta desta ação foi 100% atingida.

Tendo em vista a meta prevista para o quadriênio 2024-2027, permanecem em curso as ações de sensibilização presencial junto aos gestores das instituições da rede hospitalar e dos centros de referência do Estado, bem como o esforço concomitante e contínuo de fortalecimento da equipe gestora da RedATS-BA. Destaca-se, nesse contexto a perspectiva de constituição de uma equipe com atuação por tempo integral, conforme estabelecido no Regimento Interno do NATS, publicado na Portaria SESAB nº 567/2023, como estratégia para alavancar a criação dos novos núcleos até 2027.

Adquirir base de dados e softwares científicos para realização de estudos de ATS

Em 2024, a meta desta ação foi 100% atingida, por meio de contratação para acesso ao software UpToDate.

Realizar atividades técnico-educacionais para disseminar conceitos em ATS

No primeiro quadrimestre, foram realizadas nos meses de fevereiro e março, intituladas 1º e 2º Café com Ciência, participação de 41 e 39 profissionais de saúde da SESAB, respectivamente. As próximas edições dessa atividade estão previstas para o segundo quadrimestre (11/06/2025 e 09/07/2025). No segundo quadrimestre, identifica-se a realização de 04 atividades de cunho técnico-educacional e, por fim,

no 3º quadrimestre, ocorreu capacitação de profissionais sobre ATS e o estudo de canabidiol para Epilepsia Refratária para equipe multiprofissional do Hospital Juliano Moreira (HJM), em comemoração ao Dia Internacional do Farmacêutico, no mês de setembro, com participação estimada de 50 profissionais, além da presença da diretoria da instituição. Ademais, no mês de novembro, foi realizada palestra sobre ATS no Encontro de Atualização Farmacêutica do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), com participação estimada de 30 profissionais.

Dessa forma, totalizam-se 8 (oito) atividades técnico-educacionais voltadas à disseminação de conceitos em ATS, o que corresponde a um alcance de 400% da meta prevista (2).

Capacitar farmacêuticos em Farmácia Clínica

Em 2023, foi iniciada uma pós-graduação em Farmácia Clínica. Essa especialização teve como objetivo capacitar farmacêuticos clínicos hospitalar, para prática do cuidado farmacêutico na assistência.

No 1º Quadrimestre, a COFACH computou 71 profissionais capacitados, sendo 41 no 1º Café e 30 no Curso de Especialização. No segundo quadrimestre, foram realizados o 3º e 4º Café com Ciência, um projeto de educação permanente, desenvolvido pela COFACH em parceria com o NATS, capacitando um total de 83 profissionais, sendo 48 através do 3º Café e 35 por meio do COBAF. No 3º quadrimestre, não houve farmacêuticos capacitados.

Além dessas atividades foi realizado um curso de capacitação de “Avaliação de Prescrição”, através do COBAF, para 35 profissionais farmacêuticos hospitalares.

Essa formação contribuiu significativamente para o aprimoramento do cuidado ao paciente nas unidades hospitalares de gestão direta, ao qualificar profissionais para atuar com maior eficácia e embasamento técnico nas práticas assistenciais. A iniciativa também fomentou o comprometimento dos profissionais com a educação permanente em saúde, estimulando a busca contínua por inovação e qualidade

nos serviços prestados à população. Como resultado, espera-se a consolidação de um modelo assistencial mais eficiente, humanizado e centrado no paciente.

Desta forma, em 2025, apura-se o total de 154 (cento e cinquanta e quatro) profissionais capacitados, perfazendo 513% da meta planejada para o ano.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Apoiar tecnicamente a implantação de NATS em unidades próprias da SESAB

Novas instituições da rede SESAB têm despertado o interesse para implantação de NATS, contudo, as agendas de reuniões presenciais para sensibilização dos gestores e avaliação in loco das instituições da rede hospitalar e dos centros de referência do Estado ainda estão pendentes.

O fortalecimento do NATS-SESAB (nível central), como previsto no Regimento Interno do NATS publicado na Portaria SESAB nº 567/2023, com ampliação de equipe e extensão de carga horária dos gestores diretos também seria um importante avanço para a conclusão desta meta com êxito.

Monitorar implementação do serviço de Farmácia Clínica

Esta ação, embora tenha gerado aprendizados importantes, não se alinha mais aos objetivos estratégicos atuais da SAFTEC, referente a sua atuação em apoio à Farmácia Clínica Hospitalar. Assim, optou-se pela interrupção das atividades inerentes a esta ação, permitindo a concentração de recursos e esforços na nova proposta em desenvolvimento.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL

	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
3254	R$ 301.000,00	R$ 5.887,00	R$ 5.270,30	89,52%

Fonte: Fiplan, acessado em 06/01/2026

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

Incentivo a Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde – 3254

Até o terceiro quadrimestre, por meio da PAOE 3254, foi liquidado o valor de R$ 5.270,30 que representa 89,52% do orçado atual, sendo na totalidade proveniente da Fonte Estadual. No período, foram realizadas despesas relacionadas à participação de representante do NATS/DITEC/SESAB no Congresso da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde, realizado em Brasília, bem como à visita técnica da DITEC ao Hospital Geral Prado Valadares. Também foram incluídas despesas com passagens aéreas para o Encontro Internacional de Avaliação de Tecnologias em Saúde (HTAi), ocorrido em Buenos Aires, Argentina.

PROGRAMA: SUS Mais Forte

ANO: 2025 PERÍODO: Anual ÓRGÃO/UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: Sesab / Fesba

OBJETIVO 15

INCORPORAR AS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DIGITAL NO ÂMBITO ESTADUAL

A meta do governo de incorporar as estratégias de saúde digital no âmbito estadual é de extrema importância para a modernização e aprimoramento do sistema de saúde. A implementação do prontuário eletrônico AGHUse, a otimização da Rede Estadual de Dados em Saúde (REDS) para a interoperabilidade dos dados dos pacientes, a criação de um repositório único de dados, e o fornecimento de equipamentos de ponta nas unidades de saúde são passos essenciais nesse processo.

Além disso, o desenvolvimento de sistemas de informação assistenciais e administrativos, juntamente com a integração de painéis inteligentes em Business Intelligence, visa facilitar a tomada de decisões estratégicas por parte da gestão de saúde. Essas iniciativas refletem um compromisso com a eficiência, a segurança e a qualidade dos serviços prestados à população, promovendo uma abordagem mais moderna e eficaz para a saúde pública no estado.

META 1: Implantar em 25 unidades de saúde sob gestão direta o prontuário eletrônico		
INDICADOR: Número de unidades de saúde sob gestão direta com prontuário eletrônico implantado		
META PARA 2025	TOTAL	Percentual de alcance da meta
04	08	200%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 17	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: DMA*

Fonte: SESAB/DMA, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório do número de unidades de saúde da rede própria sob gestão direta com o Sistema de Gestão em Saúde (prontuário eletrônico – AGHUse) implantado.

Considera-se Sistema de Gestão em Saúde (prontuário eletrônico – AGHUse) implantado quando o referido sistema está sendo utilizado em todas as atividades e processos desenvolvidos pela unidade de saúde, ou ao menos na maior parte delas.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Diversas unidades de saúde em 2025 tiveram avanço na implantação do prontuário eletrônico, contudo, 08 delas se destacaram e foram consideradas em estágio avançado de implantação. As unidades são o **Hospital Geral Santa Tereza (HGST), Hospital Afrânio Peixoto (HAP), Policlínica Regional de Saúde de Alagoinhas (PRS-AL), Centro de Referência Estadual de Atenção à Saúde do Idoso**

(CREASI), Hospital Regional Costa do Cacau (HRCC), Centro de Prevenção e Reabilitação de Deficiências (CEPRED), Hospital Geral de Ipiaú (HGI) e Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista (CHVC).

A infraestrutura física da unidade, o parque tecnológico, a adesão dos profissionais, o interesse e o empenho dos nossos implantadores contribuíram diretamente para este resultado.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Capacitar profissionais para utilização do prontuário eletrônico	Número de profissionais capacitados	300	3194	6.630	2.210%	DMA
Modernizar as unidades administrativas e de saúde da rede direta	Número de unidades administrativas e de saúde da gestão direta modernizadas	4		18	450%	
Implantar plataforma de Telessaúde nas unidades de saúde da rede direta	Número de unidades de saúde da rede direta com a plataforma de Telessaúde implantada	3	A DEFINIR	0	0	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Durante o ano de 2025, 6.630 profissionais foram capacitados para utilização do prontuário eletrônico, atingindo 2.210% da meta para o ano. Os profissionais são treinados com excelência para multiplicar o conhecimento nas unidades em implantação do AGHUse. Além disso, equipamentos e infraestrutura de rede de ponta foram adquiridos, para assegurar a alta disponibilidade dos serviços ofertados.

Paralelo a isso, em 2025, foram modernizadas 18 unidades administrativas e de saúde com equipamentos de ponta, alcançando 450% a meta para o ano. As unidades modernizadas foram as seguintes: Materno Infantil no Hospital Regional de Juazeiro (HRJ), UTI do Hospital

Ana Nery (HAN), Hospital de Cuidados Paliativos (HCP), Hospital de Base de Itabuna (HBLEM), Ambulatório de Epilepsia do HGRS, Serviço de Epidermólise Bolhosa do HGVC, Hemodinâmica do Hospital Ana Nery (HAN), Hospital Geral de Vitória da Conquista (HGVC), Centro de Infusões e Medicamentos Especializados da Bahia (CIMEB), Hospital Geral de Ipiaú (HGI), Hospital Geral de Guanambi (HGG), Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira (HPJM), Hospital Geral de Vitória da Conquista (HGVC), Hospital Geral Prado Valadares (HGPV), NRS de Jequié, Hospital Costa do Cacau e Policlínica Regional de Saúde de Juazeiro.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

A Diretoria de Atenção Básica (SAIS/DAB) finalizou a adesão à plataforma STT, uma plataforma de Telessaúde da Universidade Federal de Santa Catarina. Com a ferramenta em posse da SESAB, certamente teremos um avanço significativo na implantação da Telessaúde em todo nosso Estado.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
3194	R$ 6.000.000,00	R$ 4.069.921,00	R$ 2.332.609,78	57,31%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

A execução orçamentária evidencia, até o momento, **57,31% de liquidação no código PAOE 3194**. Esse cenário demonstra uma **execução parcial**, sugerindo que parte relevante das entregas vinculadas a esse código pode estar **em fase de contratação, empenho, medição, faturamento ou tramitação para liquidação**. Ainda assim, considerando a dinâmica típica do ciclo de execução (planejamento → contratação → entrega/medição → liquidação), a leitura físico-financeira indica que as metas podem estar **compatíveis com o estágio esperado para o quadrimestre**, devendo-se manter o monitoramento do PAOE 3194 para garantir a conversão das entregas em liquidação dentro do prazo planejado.

META 2: Expandir para 07 o número de sistemas de saúde em utilização pela SESAB interoperados com a Rede Estadual de Dados em Saúde (REDS)		
INDICADOR: Número de sistemas de saúde em utilização pela SESAB interoperados com a Rede Estadual de Dados em Saúde (REDS)		
META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
02	03	150%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 03	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: DMA*

Fonte: SESAB/DMA, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório do número de sistemas de saúde utilizados pela rede própria com dados integrados e interoperados com a REDS.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Em 2025, foram desenvolvidos conectores para integrar à Rede Estadual de Dados em Saúde (REDS) os sistemas: **SRA – Sistema de Regulação Ambulatorial**, **Lista Única e Oxigenoterapia**, ampliando o número de sistemas em utilização pela SESAB interoperáveis com a REDS.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO		PAOE	**TOTAL**		

		META DA AÇÃO 2025			PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Desenvolver sistemas e painéis inteligentes visando otimizar o fluxo de trabalho das unidades da rede SESAB	Número de sistemas e painéis inteligentes desenvolvidos	10	2002	325	3.250%	DMA
Criar interoperabilidade entre os sistemas da saúde	Número de sistemas da saúde interoperados	2		3	150%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Através do nosso contrato de Desenvolvimento do Barramento de Dados, contamos com uma equipe especializada nos padrões internacionais de interoperabilidade de dados, para que muito em breve os dados da saúde sejam únicos e concentrados em um único repositório de dados, que se comunicará com a Rede Nacional de Dados em Saúde – RNDS, do Ministério da Saúde.

Além disso, entre janeiro e dezembro de 2025, foram desenvolvidos 325 sistemas e painéis inteligentes, alcançando 3.250% da meta prevista para todo o ano.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Não houve obstáculos relatados pela área técnica durante o ano.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL

	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
2002	R$ 34.733.000,00	R$ 87.963.400,00	R$ 80.919.455,42	92%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

As execuções física e financeira, ao serem comparadas com o planejado para o exercício, mostram-se aderentes e satisfatórias. No 3º quadrimestre, observa-se avanço físico acima do previsto na meta de interoperabilidade, com **150% de alcance** (03 sistemas interoperados frente à meta anual de 02), além de expressiva entrega no desenvolvimento de sistemas e painéis (325 no acumulado, ante meta anual de 10). Em paralelo, a execução orçamentária do **PAOE 2002** apresenta **92% de liquidação** (R$ 80.919.455,42 liquidados de R$ 87.963.400,00 orçados), indicando coerência entre o volume de entregas e o nível de execução financeira, com boa capacidade de conversão do planejamento em resultados. Recomenda-se manter o monitoramento da rastreabilidade físico-financeira (vinculação entre despesas e entregas) para sustentar o ritmo e a continuidade das integrações no ciclo subsequente.

A análise dos resultados demonstra que o planejamento e o acompanhamento sistemáticos foram fundamentais para o cumprimento de grande parte das metas. A execução orçamentária apresenta desempenho elevado no PAOE 2002 (92%), indicando consolidação das entregas e boa capacidade de liquidação, enquanto o PAOE 3194 registra execução parcial (57,31%), compatível com ações que ainda se encontram em fases intermediárias do ciclo de execução (contratação, medição, faturamento e tramitação para liquidação). As principais restrições observadas relacionam-se à disponibilidade orçamentária e a fatores externos que impactam prazos e fluxos administrativos. As ações corretivas já em curso apontam caminhos para aprimorar a alocação de recursos, a gestão de prazos e a comunicação interna, reforçando a governança do projeto/programa para o próximo ciclo.

DIRETRIZ 7 – GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA DO SUS

FORTALECER A GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA DO SUS, APRIMORANDO OS MECANISMOS DE GOVERNANÇA PÚBLICA, QUALIFICANDO AS AÇÕES DO CONTROLE, AUDITORIA, OUVIDORIA E TRANSPARÊNCIA, APERFEIÇOANDO O PLANEJAMENTO PARTICIPATIVO, ESTRATÉGICO E ASCENDENTE EM SAÚDE, VALORIZANDO O PROTAGONISMO POPULAR, GARANTINDO O CUMPRIMENTO DAS DELIBERAÇÕES DOS CONSELHOS DE SAÚDE E OUTRAS INSTÂNCIAS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL.

PROGRAMA: SUS Mais Forte

ANO: 2025 PERÍODO: Anual ÓRGÃO/UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: Sesab / Fesba

OBJETIVO 16

APERFEIÇOAR A GESTÃO ESTRATÉGICA EM SAÚDE DE FORMA PARTICIPATIVA COM ÊNFASE NA REGIONALIZAÇÃO, AMPLIANDO OS MECANISMOS DE CONTROLE E TRANSPARÊNCIA, OS CANAIS DE DIÁLOGO COM A SOCIEDADE E O EXERCÍCIO PLENO DO CONTROLE SOCIAL

A melhoria das ações e serviços de saúde perpassa pelo aperfeiçoamento da gestão, seus mecanismos de governança e qualificação dos processos internos, bem como retrato o aspecto da participação e controle social. Neste sentido, destacam-se os trabalhos realizados pelo setor de Controle Interno, com visitas e inspeções em unidades de saúde, além da articulação com os órgãos de controle externo; a Auditoria SUS Bahia, cuja resolutividade e ampliação das atividades contribuem diretamente para melhoria de práticas organizacionais e utilização dos recursos materiais e financeiro, bem como a Ouvidoria SUS-BA, canal de atendimento à sociedade, cuja ampliação de seus canais de atendimento e resolutividade de suas demandas são imprescindíveis.

Na dimensão mais estratégica da gestão, a organização das Rede de Atenção à Saúde obedece à estratégia de Planejamento Regional Integrado (PRI), que por sua vez implica a descentralização de recursos e ações para montagem de uma rede de Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) hierarquizada e integrada, com vistas a garantir acesso, equidade, economias de escala e maior eficiência do serviço.

Por fim, tão importante quanto a escuta é a garantia do exercício do Controle Social, materializado por meio da ampliação do apoio técnico e financeiro ao Conselho Estadual de Saúde (CES), para que este não apenas exerça seu papel legal, como, até o final do ciclo 2024-2027, amplie suas ações de forma mais regionalizada para melhor articulação entre as esferas estadual e municipal da participação popular.

META 1: Elaborar 05 Instrumentos de Planejamento e Gestão do Ciclo de Planejamento de Governo em Saúde		
INDICADOR: Número de Instrumentos de Planejamento e Gestão do Ciclo de Planejamento de Governo em Saúde elaborados		
META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
05	05	100%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 05	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: APG*

Fonte: SESAB/APG, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório do número de Instrumentos de Planejamento e Gestão em saúde elaborados (RDQA, RAG, PAS, PES, PPA e PGASS)

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

A meta corresponde a elaboração dos instrumentos de planejamento em saúde, com objetivo de demonstrar o planejamento anual e a execução física e financeira de acordo com as legislações que versam sobre a obrigatoriedade da elaboração dos instrumentos de planejamento. Em 2025, foram elaborados o 3º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior de 2024 (3º RDQA/2024), o Relatório Anual de Gestão de 2024 (RAG/2024), o 1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior de 2025 (1º RDQA/2025), o 2º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior de 2025 (2º RDQA/2025) e a Programação Anual de Saúde de 2026 (PAS/2026). Dessa forma, destaca-se que a meta alcançou 100% de execução.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Elaborar Agenda Estratégica	Número de Agenda Estratégica elaborada	1	6301	0	0	COPLAN
Realizar Capacitação em instrumentos de planejamento e gestão para gestores, técnicos e conselheiros municipais de saúde	Número de capacitação realizada	1		1	100%	
Elaborar os instrumentos de planejamento e gestão (RDQA, RAG, PAS, PES e PPA)	Número de instrumentos de planejamento e gestão elaborados	5		5	100%	
Realizar monitoramento do DIGISUS	Número de monitoramentos realizados	3		3	100%	
Elaborar Diretriz, Objetivo, Meta e Indicador (DOMI) para os Planos Macrorregionais de Saúde	Número de macrorregiões com DOMI elaborados	9		9	100%	COPRI
Formar os Comitês Executivos de Governança Macrorregionais	Número de Comitês Executivos de Governança Macrorregionais formados	9		0	0	
Elaborar a Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde (PGASS) para os Planos Macrorregionais	Número de macrorregiões com PGASS elaboradas	0		0	-	
Realizar o monitoramento dos Planos Macrorregionais	Número de Planos Macrorregionais monitorados	0		0	-	

Qualificar os atores do Estado envolvidos no processo de negociação e pactuação das ações e serviços de saúde no âmbito do SUS nas instâncias gestoras interfederativas	Número de Eventos de qualificação	8	6625	8	100%	CIB
Construir ferramenta para alinhamento de informações entre Membros de Estado das Comissões Intergestores Regionais (CIR)	Número de ferramentas criadas	0		0	-	
Realizar apoio institucional às CIR, no processo de negociação e pactuação das ações e serviços de saúde no âmbito do SUS	Número de CIR apoiadas	28		28	100%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

COPLAN:

- Durante o ano (2025) deu-se seguimento à elaboração da Agenda Estratégica da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Bahia), a partir da assinatura da da Carta Acordo com a Organização Panamericana de Saúde (OPAS). Portanto, esta ação encontra-se em andamento tendo sido realizadas, no 2º e 3º quadrimestres do referido ano, as Oficinas Macrorregionais relacionadas à Agenda, começando pela Leste (Salvador), Sudoeste (Vitória da Conquista), Norte (Juazeiro), Sul (Ilhéus), Centro-Leste (Feira de Santana), Extremo Sul (Teixeira de Freitas), Centro-Norte (Jacobina), Nordeste (Alagoinhas) e Oeste (Barreiras) cujo objetivo foi identificar as facilidades e dificuldades das regiões de saúde para implementação das 15 prioridades da Agenda que foram submetidas nas Oficinas Macrorregionais. Para elaboração da Agenda Estratégica, atualmente estruturada em 23 prioridades, conta-se com o apoio do Instituto de Saúde Coletiva.
- A **capacitação** em instrumentos de planejamento e gestão para gestores, técnicos e conselheiros municipais de saúde, foi concluída em dezembro de 2025. Participaram do curso de qualificação municipal de saúde cerca de 201 discentes, dos quais 101

com certificação de atualização e 100 concluintes do curso. O curso de Apoio ao Planejamento Municipal em Saúde foi iniciado em 10 de junho de 2025, cuja execução é realizada por meio de parceria entre a Sesab, a Escola de Saúde Pública da Bahia (ESPBA) e o Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS-BA).

- Em relação à elaboração dos **instrumentos de planejamento e gestão**, foi elaborado o 3º RDQA e o RAG de 2024 o 1º e 2º RDQA 2025 e a PAS 2026, que foram apresentados pela APG ao Conselho Estadual de Saúde (CES), tendo sido aprovado por este último;
- A respeito dos **monitoramentos do DIGISUS**, foram realizados, ao longo de 2025, ações com foco com foco nos municípios que apresentam pendências quanto à aprovação dos seus respectivos Planos Municipais de Saúde (ciclo de planejamento 2022-2025), especificamente aqueles com status “não aprovado”. Ao todo, participaram 197 municípios, tendo sido feito, em outubro último, o ciclo de monitoramento focado no encerramento do ciclo 2022-2025.

COPRI:

No **1º quadrimestre** foi aprovado em CIB CIB/BA o ajuste do cronograma do processo do Planejamento Regional Integrado (PRI) no estado da Bahia, com a proposta de finalização da etapa de discussão e elaboração das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) dos planos macrorregionais para março de 2025, etapa concluída nas oficinas com os gestores municipais e técnicos estaduais, municipais e dos representantes do SEMS no período de março a abril de 2025. Assim as 09 macrorregiões de saúde do Estado estão com as DOMI finalizadas para as prioridades sanitárias.

Vale sinalizar que a formação e a composição dos Comitês Executivos de Governança da Rede de Atenção à Saúde (CEGRAS) Macrorregionais foi aprovada na 326ª reunião da CIB/BA, do dia 24 de abril de 2025, Resolução CIB/BA nº 423/2025. Devendo agora ser discutida a escolha das representações de cada macrorregião de saúde e, portando, a sua implantação.

Na oportunidade sinalizamos que existe uma discussão no Ministério da Saúde da substituição da Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde (PGASS) para Programação Pactuada da Atenção Especializada (PPAE), outra forma de se estabelecer a programação das ações e serviços de saúde da Rede de Atenção à Saúde (RAS)

No **2º quadrimestre** foi ajustado o cronograma do processo do Planejamento Regional Integrado (PRI) no estado da Bahia e aprovada a composição dos Comitês Executivos de Governança da Rede de Atenção à Saúde (CEGRAS) Macrorregionais, Resolução CIB/BA nº 423/2025, estão sendo discutidas as escolhas das representações em cada macrorregião de saúde para a sua implantação. O Estado, dando andamento ao processo do PRI, vem discutindo nos territórios a organização e modelagem das diversas prioridades sanitárias da RAS nas suas macrorregiões, bem como o monitoramento da DOMI.

A discussão pelo Ministério da Saúde da substituição da Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde (PGASS) para Programação Pactuada da Atenção Especializada (PPAE), outra forma de se estabelecer a programação das ações e serviços de saúde da Rede de Atenção à Saúde (RAS), ainda se encontra em andamento.

Ao longo do **3º quadrimestre**, concentraram-se esforços na finalização dos Planos, optando-se por incluir os componentes das Redes Temáticas que compõem a Rede de Atenção à Saúde (RAS) de cada macrorregião, financiados e habilitados pelo Ministério da Saúde, contemplando, inclusive, os respectivos Planos de Ação das temáticas aprovados pelo Ministério da Saúde.

Nesse contexto, por deliberação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), foi oficializada a entrega parcial dos Planos Macrorregionais, considerando a ausência de definição nacional quanto à programação dos recursos e, adicionalmente, em atenção às demais prioridades sanitárias vigentes, conforme a Resolução CIB/BA nº 752/2025.

Ademais, no conteúdo dos Planos, foi elaborada proposta de monitoramento e avaliação dos Planos Macrorregionais de Saúde, a qual deverá considerar o conjunto de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) pactuados entre os entes federativos.

O monitoramento do Plano constitui responsabilidade compartilhada entre gestores e gestoras dos municípios da Macrorregião de Saúde (MRS), com apoio do Comitê Executivo de Governança da Rede de Atenção à Saúde (CEGRAS), atualmente em processo de formação, no que se refere à implementação e ao funcionamento da RAS.

A coordenação segue em processo de discussão, organização e finalização do Planejamento Macrorregional Integral, dando continuidade à elaboração da DOMI das demais temáticas e áreas prioritárias, à definição e ao fortalecimento dos espaços de governança, à discussão da programação dos recursos e à análise dos investimentos necessários à sua conclusão.

CIB:

No período **de janeiro a agosto de 2025** foram desenvolvidos 5 (cinco) Encontros de qualificação com os Membros de Estado das CIR e as Secretarias Executivas de CIR, em que foram abordados as atribuições e o funcionamento da CIB/CIR, o processo de regionalização, o cofinanciamento da atenção básica, o Programa mais acesso a Especialistas – PMAE, o Processo de Trabalho dos Membros de Estado e Secretaria Executiva da CIR, a Rede Temática de Urgência e Emergência, a Assistência Farmacêutica -Planejamento de aquisição de medicamentos por ata de registro de preço e a Transição de Oferta de serviços ambulatoriais sob gestão estadual – Sistema Lista única para Sistema de Regulação Ambulatorial - SRA. Foi também viabilizada a participação dos Membros Efetivos Regionais de Estado e Coordenadores de Núcleo Regionais nas 324ª, 325ª, 326ª, 327ª, 328ª e 329ª Reuniões Ordinárias da CIB de fevereiro a agosto de 2025, proporcionando a apropriação, por estes membros, das discussões realizadas nesta instância de forma a subsidiar sua atuação nas CIR subsequente.

No período de **setembro a dezembro de 2025** foram desenvolvidos 5 (cinco) Encontros de qualificação com os Membros de Estado das CIR e as Secretarias Executivas de CIR, em que foram abordados Planejamento e gestão em saúde (setembro), Articulação interfederativa e Governança Regional (outubro), Monitoramento e Avaliação do processo de trabalho das CIR (novembro), Processo de Tomada de Decisão nas CIR e a Mostra de Experiências das CIR (dezembro). Foi também viabilizada a participação dos Membros Efetivos Regionais de Estado e Coordenadores de Núcleo Regionais nas 330ª, 331ª, 332ª, 333ª, 334ª Reuniões Ordinárias da CIB de setembro a dezembro

de 2025, proporcionando aos membros maior apropriação das discussões realizadas nesta instância de forma a subsidiar sua atuação nas reuniões de CIR subsequente.

Além disso houve a consolidação de material para subsidiar os membros de estado nas apresentações e discussões nas Reuniões de CIR, bem como o apoio técnico e operacional para 28 CIR, por meio de alinhamento entre os Colaboradores OPAS e áreas técnicas da SESAB com os representantes das CIR, em que se tratou das pautas das respectivas reuniões por mês. Não foi possível organizar este acompanhamento de forma sistemática com discussões frequentes com as áreas técnicas da SESAB, entretanto foi viabilizado a interface com as áreas técnicas para apoio às respostas. Objetiva se com essa colaboração de técnicos contratados pela OPAS o desenvolvimento do Apoio Técnico e Operacional aos Membros de Estado nas CIR, apoio nas qualificações aos membros, bem como participação no

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

CIB**:**

As questões operacionais e burocráticas da manutenção das datas da reunião, bem como disponibilização das pautas para apoio aos Membros de estado nas respostas às demandas dos municípios nas CIR, dificultaram a frequência na realização de reuniões de alinhamento em algumas CIR, junto aos Membros de Estado, Colaboradores OPAS e áreas técnicas da SESAB, bem como a participação de todos os membros de estado nas reuniões de alinhamento realizadas nas CIR, em função da incompatibilidade de agendas.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
6301	R$ 1.204.000,00	R$ 1.023.775,00	R$ 983.402,19	96%
6625	R$ 2.000.000,00	R$ 2.457.520,00	R$ 2.048.077,57	83%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

COPLAN/COPRI:

PAOE 6301 – Em 2025, a execução financeira foi de 96%, aproximadamente. Foram realizadas, neste contexto, despesas com diárias e passagens destinadas aos técnicos da APG para participação nas Oficinas Macrorregionais da Agenda Estratégica em Saúde, além despesas relacionadas às atividades da APG, estando dentro do previsto no planejamento.

CIB:

PAOE 6625 – A execução orçamentária de janeiro a dezembro perfez um valor de 83%, cabendo destacar que ela se deu com a execução do TR da OPAS com a contratação de Colaborador para desenvolvimento de proposta de apoio técnico e operacional às CIR e se deu também com a descentralização de recursos para os Núcleos Regionais de Saúde para viabilizar o deslocamento dos Membros de Estado das CIR para as Reuniões da CIB e o Encontro de Qualificação destes Membros, bem como para viabilizar a infraestrutura das reuniões de CIR e CIB.

META 2: Ampliar para 70% a resolutividade das demandas de ouvidoria, considerando o prazo legal		
INDICADOR: Percentual de resolutividade das demandas de ouvidoria da rede SESAB considerando o prazo legal		
META PARA 2025	TOTAL	Percentual de alcance da meta
70%	79,34%	113,34%

VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 66%	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: OUVIDORIA*

Fonte: SESAB/OUVIDORIA, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de demandas respondidas ao cidadão dentro do prazo / Somatório do número de demandas cadastradas) * 100.

Então, no 1º quadrimestre tivemos – 6.157 / 7.040 X 100 = 87% de resolutividade.

No 2º quadrimestre tivemos – 8.713 / 9.682 X 100 = 90% de resolutividade.

No 3º quadrimestre tivemos – 8.504 / 9.661 X 100 = 88% de resolutividade.

Resultado apurado 2025*: (23.934 / 30.167) * 100 = 79,34%

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Em 2025 a Ouvidoria SUS Bahia deu continuidade às ações de apoio matricial às Ouvidorias das macrorregiões de saúde, fortalecendo as estratégias regionalizadas para ampliação e fortalecimento dos canais de escuta à população nos territórios. Esta condução impacta diretamente sobre a meta proposta, refletindo no resultado encontrados, confirmando as ações propostas como adequadas para alcançar as metas estabelecidas.

Nota: *As metas calculadas nos quadrimestres consideram o quantitativo de demanda referente a cada período, especificamente. Já o cálculo da meta anual (2025) é realizado considerando o número de demandas respondidas ao cidadão dentro do prazo, no ano de 2025 / número de demandas fechadas em 2025 X 100. Ou seja, **não é uma soma simples das três metas apuradas nos quadrimestres, e sim um acumulativo de todas as demandas trabalhadas e respondidas ao cidadão no ano de 2025.**

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Realizar atividades de educação permanente em Saúde para trabalhadores da Rede de Ouvidorias SUS-BA	Número de atividades de Educação Permanente realizadas	25	6069	25	100%	OUVIDORIA
Realizar atividades de apoio institucional às Ouvidorias da rede SUS Bahia, como: visita técnica, monitoramento dos processos, reunião com gestores, entre outros	Número de atividades de apoio institucional realizadas	50		108	216%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

No ano de 2025:

Ações de educação permanente

- Em 2025, a Ouvidoria SUS Bahia realizou **25 ações de educação permanente**, voltadas à qualificação técnica, ao fortalecimento da gestão da informação e ao aprimoramento das práticas de ouvidoria no SUS. Entre as principais iniciativas, destacam-se **7 cursos de formação e qualificação de ouvidores**, **3 oficinas de Gestão da Informação**, **3 ações de regionalização com os Núcleos Regionais de Saúde (NRS)** e **3 cursos de extensão sobre combate às inequidades em saúde**. Também foram promovidas **4 ações de educação em saúde nas regiões Norte e Nordeste**, **3 seminários de prevenção ao assédio**, **1 curso de extensão sobre planejamento em ouvidoria** e **1 oficina ampliada para validação do Manual de Normas e Rotinas da Ouvidoria SUS Bahia**. Além disso, foi realizado o **Encontro Anual da Rede**, com participação de **81 pessoas**, fortalecendo a articulação e a troca de experiências entre os integrantes da rede.

Ações de apoio institucional

- No campo do apoio institucional, a Ouvidoria SUS Bahia executou **108 atividades** em 2025, com foco no acompanhamento técnico das ouvidorias, na qualificação de pontos focais e no fortalecimento da atuação regional. Essas ações incluíram **visitas técnicas** e **treinamentos** em unidades da rede SESAB, como Hospital Geral Simões Filho, Hospital da Mulher, Hospital Eládio Lassére, Hospital Mont Serrat, Hospital Metropolitano de Lauro de Freitas, Hospital Manoel Vitorino, Hospital Mário Leal, Hospital Professor Carvalho Luz, Hospital 2 de Julho e Hospital Geral de Camaçari. Nas regiões de saúde, foram desenvolvidas atividades de apoio institucional, como visitas técnicas, treinamentos de ouvidores e qualificação de pontos focais, com destaque para as regiões **Nordeste (26 ações)**, **Oeste (22)**, **Sul (20)**, **Centro-Leste (14)**, **Norte (12)** e **Leste (2)**. Esse conjunto de ações contribuiu para ampliar o suporte técnico e fortalecer a rede de ouvidorias do SUS no estado.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Embora as metas tenham sido superadas, alguns obstáculos se apresentam no trabalho de Ouvidoria, e o principal é a sensibilização dos gestores quanto à responsabilidade no atendimento da resposta fornecida às demandas do cidadão, dentro do prazo estabelecido pela legislação vigente.

META 3: Implantar 05 novas ouvidorias na rede SUS		
INDICADOR: Número de novas Ouvidorias implantadas		
META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META

05	43	860%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 05	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: OUVIDORIA*

Fonte: SESAB/OUVIDORIA, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Número de novas ouvidorias na rede SUS implantadas.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Durante o ano de 2025 foram implantadas 43 novas Ouvidorias na Rede SUS/BA: Ouvidoria do CEDEBA; Ouvidoria do Hospital Estadual Costa dos Coqueiros; Ouvidoria da SMS de Morro do Chapéu; Ouvidoria da SMS de Ubaitaba; Ouvidoria da SMS de Canarana; Ouvidoria da SMS de Ibotirama; Ouvidoria da SMS de Remanso; Ouvidoria da SMS de Teixeira de Freitas; Ouvidoria da SMS de Barra; Ouvidoria da SMS de Ibipeba; Ouvidoria da SMS de Barreiras; Ouvidoria da SMS de Barro Alto; Ouvidoria da SMS de Ibititá; Ouvidoria da SMS de Nova Ibiá; Ouvidoria da SMS de Casa Nova; Ouvidoria da SMS de Serrolândia; Ouvidoria da SMS de Várzea Nova; Ouvidoria da SMS de Coaraci; Ouvidoria da SMS de Antas; Ouvidoria da SMS de Aramari; Ouvidoria da SMS de Santa Luzia; Ouvidoria da SMS de Rio Real; Ouvidoria da SMS de Una; Ouvidoria da SMS de Nilo Peçanha; Ouvidoria da SMS de Itiúba; Ouvidoria da SMS de Jaguarari; Ouvidoria da SMS de Juazeiro; Ouvidoria da SMS de Sento Sé; Ouvidoria da SMS de Eunápolis; Ouvidoria da SMS de Buerarema; Ouvidoria do Hospital Costa do Cacau; Ouvidoria do Hospital Professor Carvalho Luz; Ouvidoria do Hospital Regional de Juazeiro e Ouvidoria do Hospital Municipal de Jaguaquara; Ouvidoria da SMS de Senhor do Bonfim; Ouvidoria da SMS de Curaçá; Ouvidoria da SMS de Mascote; Ouvidoria da SMS de Santa Maria da Vitória; Ouvidoria da SMS de Wenceslau Guimarães; Ouvidoria da SMS de Jequié; Ouvidoria da SMS de Irecê; Ouvidoria da SMS de Canavieiras e Ouvidoria do Hospital Mont Serrat.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Realizar ações regionais de apoio matricial às Ouvidorias da Rede SUS Bahia, como: participação em CIR/CIB, caravanas regionais da ouvidoria, apoio matricial às ouvidorias por região de saúde	Número de ações de apoio matricial realizadas	9	6069	23	255%	OUVIDORIA

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Conforme planejado, a Coordenação manteve a estratégia adotada para o ciclo do PES (2024-2027) na qual a Coordenação de Ouvidorias SUS/BA optou pela continuidade da execução descentralizada e regionalizada das ações e atividades do serviço de ouvidoria no Estado. Demonstra-se a concepção estruturada do trabalho em rede das unidades desconcentradas (Ouvidorias Regionais do SUS) e a sua capacidade de contribuir nas ações executando de maneira ascendente as atividades planejadas, fortalecendo os territórios e a capilaridade das Ouvidorias do SUS nas regiões.

Considerando o envio dos relatórios de cada ouvidoria regional, obtivemos o quantitativo de **23 atividades regionais**, o que corresponde a 255% da meta.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Não foram informados obstáculos pela área técnica.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
6069	R$ 150.000,00	R$ 183.585,00	R$ 167.290,54	91,12%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

De janeiro a julho de 2025, a Ouvidoria contou com o aporte financeiro do recurso das fontes 684, sendo executado o total de R$ 113.113,20. Recurso voltado, principalmente para atender as demandas das ouvidorias regionais do estado, dos Núcleos Regionais de Saúde Oeste (Barreiras), Norte (Juazeiro), Sul (Ilhéus), Nordeste (Alagoinhas), Centro-leste (Feira de Santana) e Centro-norte (Jacobina), unidades do componente estadual, para pagamento das diárias necessárias, conforme planejamento regional, para a execução das atividades referente a ação "Realizar ações regionais de apoio matricial às Ouvidorias da Rede SUS Bahia", conforme quadro especificado acima. Com o referido recurso foram adquiridas as passagens dos ouvidores da rede que trabalharam nos postos "Fique Sabendo" da SESAB na Micareta de Feira de Santana e no período do São João**.**

O recurso da **Fonte 130** ainda foi utilizado para pagamento de diárias no valor de R$ 91.523,87.

A **Fonte 685** não foi utilizada neste período.

Financeiramente foram executadas as ações previstas para o 1º , 2º e 3º quadrimestre de 2025, conforme quadro acima, totalizando a execução financeira efetivamente liquidada no valor de **R$ 167.290,54** (de acordo com o Demonstrativo de Execução da Despesa no Fiplan), reforçando o compromisso com a execução planejada e descentralizada das atividades.

META 4: Implantar em 100% das unidades próprias da SESAB o sistema de apuração e gestão de custos (ApuraSUS)

INDICADOR: Percentual de unidades de saúde com sistema de apuração e gestão de custos (ApuraSUS) implantados

META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
100%	74,19%	74,19% (46/62)
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 69,35%	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: CEMPSS*

Fonte: SESAB/CEMPSS, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Esta meta é apurada considerando o número de unidades da rede própria, sob gestão direta e indireta, com processo de eficientização de custos implantado. Onde o indicador consiste no somatório do número de unidades de saúde da rede própria com o Sistema de Apuração e Gestão de Custos (ApuraSUS) implantado dividido pelo somatório do número total de unidades multiplicado por 100, para achar o percentual, como por exemplo, ((43/62)*100). A meta pode ser alcançada a partir das capacitações dos gestores e técnicos realizadas ao longo do período.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Até o final do exercício de 2025 houve evolução do percentual de alcance da meta de implantação do sistema de Apuração e Gestão de Custos em Saúde (ApuraSUS), com mais uma unidade de saúde implantada no sistema, qual seja, Hospital Ortopédico da Bahia – HOB. Ademais, aproximadamente 10 unidades de saúde, entre hospitais e policlínicas, estão em processo de capacitação e/ou em processo final de implantação do referido sistema.

Dessa forma, no **3º Quadrimestre de 2025**, foi implantado o Sistema ApuraSUS em **1 unidade de saúde**, totalizando até o final do ano de 2025, **46 unidades de saúde** com sistema ApuraSUS implantado, perfazendo um **percentual global de alcance de 74,19%.** Cujas implantações estão sendo acompanhadas/monitoradas por esta Coordenação e servem de base de dados nos estudos realizados.

Quanto às capacitações de gestores e técnicos, no ano de 2025 foram capacitados mais de 437 colaboradores (de forma presencial e online), chegando a 437% de percentual de alcance, onde a maioria participou do III Seminário de Economia da Saúde do Estado da Bahia, realizado no terceiro quadrimestre deste mesmo ano**.**

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	**TOTAL**	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Implantar o Sistema de Apuração e Gestão de Custos (ApuraSUS) nas unidades próprias da SESAB	Número de unidades com o Sistema de Apuração e Gestão de Custos (ApuraSUS) implantados	5	3253	1	20%	CEMPSS
Realizar capacitação de gestores e técnicos das unidades próprias da SESAB para a implantação do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC)	Número de gestores e técnicos capacitados	100		437	437%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Para a implantação do processo de eficientização de custos, um dos procedimentos necessários no cumprimento da meta diz respeito à inclusão das unidades de saúde no sistema ApuraSUS. Isso se dá através da capacitação de colaboradores, com intuito de promover além da implantação, a melhoria na qualidade das informações inseridas no sistema, buscando um melhor controle e otimização dos recursos na área da saúde.

Quanto às capacitações de gestores e técnicos, em 2025 foram capacitados **437** colaboradores das unidades de saúde e técnicos da SESAB no **Curso de Capacitação em Gestão de Custos em Saúde (PNGC) e no III Seminário de Economia da Saúde do Estado da Bahia**. O Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) trata-se de um programa de fomento à cultura de gestão de custos em saúde no SUS, sua principal finalidade é ofertar uma estratégia de qualificação e apoio para entes federados e instituições de saúde na realização da apuração e gestão de custos em saúde de forma padronizada e sistemática. Como resultado prático, o programa possibilita ao gestor o conhecimento sobre o custo das instituições de saúde e dos seus setores (por exemplo: UTI, centro obstétrico e laboratório), bem como o custo unitário médio dos produtos destes setores (paciente/dia, parto, exames, procedimentos, etc), para que estes possam embasar decisões administrativas e estratégicas no âmbito das unidades de saúde e da secretaria.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

- Mudança de gestão;
- Falta e/ou rotatividade de servidores/colaboradores com disponibilidade;
- Dificuldade na implantação de novas rotinas de trabalho.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado *	% de Execução*
3253	R$ 768.000,00	R$ 426.791,00	R$ 426.739,57	99,98%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

Parte deste orçamento refere-se ao pagamento de diárias e passagens para realização de ações de qualificação dos processos de trabalho junto as unidades de saúde. No entanto, há planejamento de ações de aprimoramento das ações de economia da saúde, como realização de capacitações, seminários e vistas técnicas ás unidade de saúde.

META 5: Realizar 90% dos estudos de economia da saúde demandados pelas áreas técnicas da SESAB		
INDICADOR: Percentual de estudos de economia da saúde demandados pelas áreas técnicas realizados		
META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
90%	100%	111,11%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: CEMPSS*

Fonte: SESAB/CEMPSS, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

A fórmula de cálculo do indicador consiste no somatório do número de estudos de economia da saúde desenvolvidos pela CEMPSS/COESA - Coordenação de Economia da Saúde - dividido pelo somatório do número total de estudos demandados pelas áreas técnicas da SESAB, multiplicado por 100 para achar o percentual.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Em relação a meta 5, que trata da **realização de estudos de economia da saúde demandados pelas áreas técnicas da SESAB,** foi realizado/finalizado mais 2 (dois) estudos no 3º quadrimestre de 2025. Desta forma, a meta alcançada até o 3º quadrimestre foi de 111,11%, em relação à meta inical de 90%.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Realizar estudos econômicos em saúde voltados à tomada de decisão	Número de estudos econômicos em saúde realizados	4	3253	4	100%	CEMPSS
Realizar capacitação para gestores e técnicos na utilização do ferramental da economia da saúde	Número de gestores e técnicos capacitados	0		0	-	
Elaborar a Política Estadual de Economia da Saúde	Número de política estadual de economia da saúde elaborada	0		0	-	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Quanto ao número de **estudos econômicos em saúde voltados à tomada de decisão**, foi realizado **um estudo** de Precificação de Procedimentos Oncológicos de Alta Complexidade para a SUREGS no **primeiro quadrimestre de 2025; um estudo** de Custeio para Sessões de Oxigenoterapia Hiperbárica no **segundo quadrimestre de 2025;** e no **terceiro quadrimestre foram realizado dois estudos: (1)** Precificação de Procedimentos Cirúrgicos do Processo Transexualizador - Modalidade Hospitalar no Estado da Bahia **e (2) Avaliação econômica de tecnologias de diagnóstico para endometriose**.

Quanto à **realização de capacitação para gestores e técnicos na utilização do ferramental da economia da saúde**, no segundo quadrimestre de 2025 foi dado início ao **Curso de Especialização em Saúde Coletiva com Área de Concentração em Economia da**

Saúde, realizado em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) através de uma Carta Acordo com o Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA), no qual estão sendo capacitados 30 gestores e técnicos do SUS.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

As prioridades nas demandas de trabalhos atribuídas à Coordenação de Economia da Saúde (COESA).

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado *	% de Execução*
3253	R$ 768.000,00	R$ 426.791,00	R$ 426.739,57	99,98%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

Parte deste orçamento refere-se ao pagamento de diárias e passagens para realização de ações de qualificação dos processos de trabalho junto as unidades de saúde. No entanto, há planejamento de ações de aprimoramento das ações de economia da saúde, como realização de capacitações, seminários e vistas técnicas ás unidade de saúde.

META 6: Auditar 60% do total das demandas de auditoria acolhidas		
INDICADOR: Percentual de auditorias realizadas pela Auditoria do SUS/BA		
META PARA 2025	TOTAL	Percentual de alcance da meta

60%	84,09%	140,15%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: AUDITORIA*

Fonte: SESAB/AUDITORIA, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de auditorias realizadas / Somatório do número de auditorias acolhidas (demandas externas e internas)) x 100

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Cálculo do Indicador:

Acumulado 2025: 111/132 x 100 = **84,09%**
Alcance da meta: 84,09%/60% x 100 = **140,15%**

Considerando os dados acumulados no ano 2025, foram realizadas 111 atividades, das 66 se referem a demandas internas e 45 a demandas externas (Ministério Público Estadual, Corregedoria, Ouvidoria, Procuradoria Geral do Estado). Foram acolhidas 132 demandas de atividades de auditoria (35 internas e 97 externas), resultando no cumprimento de 84,09% da meta no ano.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	**TOTAL**	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Realizar qualificações para os auditores da Auditoria SUS/BA	Número de qualificações realizadas	12	2838	12	100%	AUDITORIA

Disponibilizar recursos tecnológicos (computadores de mesa, notebooks e software de mineração de dados) para aprimorar o processo de trabalho dos auditores da Auditoria SUS/BA	Número de recursos tecnológicos disponibilizados	30		0	0	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Em relação ao indicador **número de qualificações realizadas**, em 2025, foram feitas 12 qualificações para os auditores da Auditoria SUS/BA, atingindo **100% da meta** para o ano. Já em relação ao **número de recursos tecnológicos disponibilizados**, Não houve execução física da ação.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Não foram informados obstáculos pela área técnica.

META 7: Atender 60% das demandas recebidas pela Auditoria SUS/BA

INDICADOR: Percentual de demandas atendidas pela Auditoria do SUS/BA*

META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
60%	50,67% (76/150)	84,45%

VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	POLARIDADE: Positiva	UNIDADE RESPONSÁVEL: AUDITORIA

Fonte: SESAB/AUDITORIA, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de demandas atendidas (externas e internas) / Somatório do número de demandas recebidas) x 100

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Acumulado 2025: 76/150 x 100 = 50,67%
Alcance da meta: 50,67%/60% x 100 = **84,45%**

No **primeiro quadrimestre**, a Auditoria SUS/BA recebeu 1 demanda externa, referente à cooperação técnica com o componente federal do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) para realização de capacitação sobre Auditoria do SUS voltada a gestores e secretários municipais de saúde, prevista para maio de 2025. Nesse período, também foi realizada, em abril, a cooperação técnica com o município de Porto Seguro, iniciada em 2024, com foco na implantação do componente municipal de auditoria do SUS. Além disso, a Auditoria efetuou a análise de 15 dos 17 recursos apresentados por entidades auditadas e/ou citadas em não conformidades registradas em relatórios de auditoria.

No **segundo quadrimestre**, a Auditoria SUS/BA recebeu 1 nova demanda de cooperação técnica, encaminhada pela Secretaria Municipal de Serrinha. Também foram executadas, nos meses de junho e julho, as cooperações técnicas para implantação do componente municipal de auditoria do SUS nos municípios de Itapetinga e Catu, cujas tratativas haviam sido iniciadas em 2024. No mesmo período, a Auditoria realizou a análise de 25 recursos administrativos, relacionados a demandas recebidas em 2024 e no primeiro quadrimestre de 2025, além de registrar o protocolo de 3 novos recursos.

No **terceiro quadrimestre**, a Auditoria SUS/BA recebeu 4 demandas de cooperação técnica, sendo uma delas efetivada em outubro, com a implantação do componente de auditoria do SUS no município de Sapeaçu. Também foram emitidos 15 pareceres técnicos solicitados pelo Ministério Público Estadual e pela Corregedoria da Saúde. Em novembro, foi promovido um ajuste no fluxo dos processos de auditoria, com o objetivo de aumentar a eficiência administrativa e preservar a atuação técnica da Auditoria, que passou a assumir diretamente a análise técnica e a publicação das fases iniciais dos processos. Como resultado dessa reorganização, diversos processos que aguardavam apreciação foram publicados, possibilitando a abertura de prazo para recursos administrativos. Contudo, como a maior parte desses recursos foi apresentada em dezembro, foram analisados 17 dos 109 recursos impetrados no período. Ao final do quadrimestre, das 128 demandas externas recebidas, 33 foram atendidas, correspondendo ao cumprimento de 25,78% da meta.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Implantar sistema de monitoramento das demandas recebidas pela Auditoria SUS/BA	Número de sistemas implantados	1	2838	0	0	AUDITORIA
Realizar cooperações técnicas com componentes municipais de auditoria e outros órgãos de controle	Número de cooperações técnicas realizadas	2		4	200%	
Realizar capacitações para os componentes municipais de auditoria e outros órgãos de controle	Número de capacitações realizadas	4		3	75%	

*Nota Explicativa: Demandas internas e externas de cooperações técnicas, análises recursais, pareceres técnicos, qualificação de auditores de outros componentes e órgãos de controle, visitas técnicas.

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

As atividades de auditoria tanto as oriundas do Plano Estadual de Auditoria, como as decorrentes de demandas externas tiveram com finalidade, majoritariamente, auditar o sistema municipal de saúde.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Não foram informados obstáculos pela área técnica.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
2838	R$ 580.000,00	R$ 264.608,00	R$ 238.023,05	89,95%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

A execução orçamentária refere-se majoritariamente a diárias, passagens e despesas com locomoção para realização de auditorias e está compatível com o número de atividades realizadas.

META 8: Fiscalizar 18 unidades ou setores de saúde visando a melhoria dos serviços prestados		
INDICADOR: Número de unidades ou setores de saúde fiscalizados		
META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META

18	17	94,44%
VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL: CCI*

Fonte: SESAB/CCI, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório do número de unidades ou setores de saúde fiscalizados.

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

O Controle Interno finalizou a Inspeção nas seguintes unidades: 1. Núcleo Regional Centro Norte – Jacobina, 2. Maternidade Maria da Conceição de Jesus - MMCJ; 3. Hospital Regional Dantas Bião – HRDB, 4. Hospital Geral Santa Tereza – HGST, 5. Complexo Hospitalar Vitória da Conquista – CHVC, 6. Hospital Geral de Ipiaú – HGI e 7. Hospital Geral de Guanambi - HGG. Além disso, foi realizado o monitoramento das auditorias nas seguintes unidades: 8. Diretoria Geral, 9. Hospital Geral Ernesto Simões Filho - HGESF; 10. Hospital Geral Prado Valadares – HGPV, 11. Maternidade Tsylla Balbino – MTB, 12. Complexo Hospitalar Vitória da Conquista – CHVC, 13. Instituto de Perinatologia da Bahia – IPERBA, 14. Maternidade Professor José de Maria de Magalhães Netto – MPJMMN, 15. Maternidade Albert Sabin – MAS, 16. Hospital Geral Clériston Andrade – HGCA e 17. Corregedoria de Saúde.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Inspecionar unidades ou setores de saúde	Número de unidades ou setores de saúde inspecionados	8	Custo Inesp	7	87,5%	CCI

Monitorar às auditorias encaminhadas por órgãos de Controle externo e Auditoria SUS/BA	Número de auditorias monitoradas	10	ecífic o	10	100%	

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Em 2025, o Controle Interno recebeu 46 (quarenta e seis) relatórios de auditoria para monitoramento, dos quais 28 (vinte e oito) já foram iniciados.

Ressaltamos a finalização no exercício de 2025, de 14 (quatorze) auditorias, encaminhados por órgãos de controle externo referente aos anos anteriores a 2024.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

Quadro reduzido de pessoal para realização de inspeções e monitoramento.

META 9: Implantar em 04 Macrorregiões de Saúde espaços de participação social

INDICADOR: Número de espaços de participação social implantados nas Macrorregiões de Saúde

META PARA 2025	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META
04	0	0

VALOR DE REFERÊNCIA (2022): 0	*POLARIDADE: Positiva*	*UNIDADE RESPONSÁVEL:* GASEC/SEC. EXECUTIVA-CES

Fonte: SESAB/CES, 2025

FORMA DE APURAÇÃO DA META

Fórmula de cálculo do indicador: Somatório do número de Macrorregiões de Saúde com espaços de participação social implantados

RESULTADO E OBSERVAÇÕES DA META

Até dezembro de 2025, a implantação dos espaços de participação social nas Macrorregiões de Saúde não foi iniciada, uma vez que a proposta permanece em fase de estudos técnicos e planejamento estratégico.

Destaca-se que essa etapa preparatória é fundamental para assegurar que a estruturação dos espaços ocorra de forma qualificada, considerando as especificidades regionais, a organização das macrorregiões e os princípios da gestão participativa previstos na Política Estadual de Saúde. A iniciativa tem por finalidade garantir consistência metodológica, efetividade institucional e alinhamento às diretrizes do SUS, além de fortalecer canais permanentes de diálogo entre a sociedade civil e a gestão estadual de saúde.

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Realizar a 12ª Conferência Estadual e Conferências Temáticas	Número de conferências realizadas	1	4492	1	100%	SEC. EXECUTIVA
Apoiar os municípios na realização das Conferências Municipais Temáticas	Número de municípios apoiados	417		417	100%	
Apoiar tecnicamente os municípios	Percentual de municípios apoiados tecnicamente	100%		100%	100%	

Manter o funcionamento do Conselho Estadual de Saúde (CES)	Número de CES em funcionamento	1		1	100%	GASEC/CES

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

Ao longo de 2025, o Conselho Estadual de Saúde (CES) teve um papel essencial ao apoiar os 417 Conselhos Municipais de Saúde (CMS), visando fortalecer a gestão participativa e garantir a efetividade das políticas públicas de saúde. As ações empreendidas focaram no processo de capacitação, orientação e suporte técnico para as Conferências Municipais de Saúde, com os seguintes objetivos e resultados:

- **Apoio técnico e institucional aos Conselhos Municipais de Saúde (CMS)**, com orientações sistemáticas acerca da estruturação administrativa, atualização de regimentos internos, regularidade de funcionamento, recomposição paritária e adequação normativa, contribuindo para o fortalecimento da governança local, da segurança jurídica e da legitimidade dessas instâncias deliberativas;
- **Realização de atividades formativas presenciais e virtuais**, destinadas à qualificação de conselheiros e conselheiras municipais, contemplando conteúdos relacionados à legislação do SUS, instrumentos de planejamento e gestão (Plano de Saúde, Programação Anual e Relatório de Gestão), orçamento público em saúde, financiamento e atribuições legais dos conselhos, com vistas ao aprimoramento do exercício do controle social;
- **Acompanhamento e assessoramento das Conferências Municipais de Saúde**, com orientação técnica e institucional para a organização das etapas municipais de forma ampla, participativa e inclusiva, assegurando a representatividade dos segmentos, a observância da paridade e o alinhamento às diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde;

- **Capacitação de Conselheiros sobre Atribuições Legais e Estratégicas de Gestão**, através de ações formativas direcionadas aos conselheiros e conselheiras municipais de saúde, com ênfase no arcabouço legal do SUS, nas competências regimentais dos Conselhos de Saúde e nos instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação da gestão pública
- **Disponibilização de Materiais e Orientações no Site do CES-BA**, através do seu portal institucional, orientações técnicas, normativas, documentos de referência e modelos padronizados destinados a subsidiar a organização e realização das Conferências Municipais de Saúde, assegurando acesso público, amplo e tempestivo às informações.

Além disso, foram realizadas de **12 reuniões ordinárias** e **01 reunião extraordinária** ao longo do ano, nas quais foram abordados temas fundamentais para o aprimoramento da gestão e das políticas de saúde.

Destaca-se também a realização da **5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora da Bahia (5ª CESTT-BA)** foi realizada em julho de 2025, em Salvador, reunindo cerca de mil participantes, entre delegados, observadores, convidados, técnicos, representantes do controle social, entidades sindicais, movimentos sociais, especialistas e instituições parceiras. O evento consoldou-se como um espaço democrático e plural, promovendo debates sobre os principais desafios enfrentados pelas trabalhadoras e trabalhadores no estado.

Durante a conferência estadual, foram apresentadas 108 propostas construídas de forma coletiva nas etapas macrorregionais. A partir desse conjunto, foram definidas nove propostas prioritárias e três diretrizes estratégicas, que refletem os desafios e necessidades relacionados à Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) no contexto baiano e nacional.

OUTRAS REUNIÕES E ATIVIDADES:

- Participou de reuniões, oficinas, conferências, seminários e cursos destinados a conselheiros(as) de saúde e lideranças de movimentos sociais, fortalecendo a articulação interinstitucional, a integração entre os territórios e a qualificação do debate público em saúde;

- Engajou-se em atividades formativas e processos de atualização técnica, contribuindo para o aprimoramento das práticas em saúde e para o fortalecimento das competências políticas e institucionais necessárias ao exercício qualificado do controle social;
- Apoiou iniciativas voltadas à prevenção, promoção e educação em saúde, reafirmando seu compromisso com a qualificação da gestão do trabalho e da educação na saúde nos municípios e com a consolidação de políticas públicas alinhadas aos princípios estruturantes do SUS.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

A 12ª Conferência Estadual de Saúde está programada para ocorrer em 2027.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
4492	R$ 4.850.000,00	R$ 3.053.643,00	R$ 3.031.338,61	99,27%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

Durante o ano de 2025, a execução das ações previstas no plano de trabalho ocorreu de forma articulada com a correspondente execução orçamentária e financeira. A participação de técnicos e conselheiros em reuniões, eventos e conferências de âmbito macrorregional constituiu estratégia essencial para o fortalecimento do controle social e para o aprimoramento das políticas públicas, especialmente no campo da saúde do trabalhador.

A realização dessas atividades implicou despesas com diárias e passagens, previamente previstas na programação financeira do período e executadas em conformidade com os dispositivos legais e administrativos vigentes. Os gastos mantiveram compatibilidade com o volume de ações desenvolvidas e com os objetivos institucionais estabelecidos, demonstrando coerência entre a execução física e a financeira.

PROGRAMA: SUS Mais Forte

ANO: 2025 PERÍODO: Anual ÓRGÃO/UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: Sesab / Fesba

OBJETIVO 17

PROMOVER A GESTÃO DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS E INFRAESTRUTURA PARA A PRESTAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

Este objetivo é composto por um conjunto de ações-meio da secretaria, cuja finalidade é apoiar o adequado funcionamento das unidades de saúde e áreas finalísticas, provendo a infraestrutura e logística necessária para a prestação dos serviços de saúde no estado. Para isto, são desenvolvidas atividades de aparelhamento e reparo de unidades de saúde, disponibilização de frota de veículos e recuperação de edifícios públicos.

Envolve ainda, as ações de administração de pessoal e encargos do grupo ocupacional de saúde das unidades de saúde da rede própria sob administração direta, as despesas com encargos de concessionária de serviço público em unidade finalística e o gerenciamento do Projeto de Fortalecimento do SUS na Região Metropolitana de Salvador (PROSUS 2), este último com financiamento internacional.

Não menos importante, envolvem as ações relativas aos cuidados das pessoas com Epidermólise Bolhosa, disponibilização de fórmulas nutricionais em caráter excepcional, além da disponibilização de medicamentos em caráter especial, principalmente decorrente do processo de judicialização. A manutenção e funcionamento da Central Farmacêutica da Bahia também está inclusa no arcabouço deste objetivo.

META 1: Não se aplica

INDICADOR: Não se aplica

AÇÃO	INDICADOR DA AÇÃO	META DA AÇÃO 2025	PAOE	TOTAL	PERCENTUAL DE ALCANCE DA META	SETOR RESPONSÁVEL
Atender despesas com Encargos de Concessionária de Serviço Público em Unidade Finalística	Percentual de despesas com encargos atendidas	100%	4514	100%	100%	DG
Disponibilizar Frota de Veículos	Número de veículos disponibilizados	15	7850	330	2.200%	DG
Aparelhar unidades de saúde	Percentual de unidades de saúde aparelhadas	100%	5607 5609	100% (66)	100%	DG
Fiscalizar obras e serviços de Engenharia	Percentual de obras e serviços de engenharia fiscalizadas	100%	2665	100% (387)	100%	CEIRF
Reparar unidade de saúde	Percentual de unidades de saúde reparadas	100%	3312	100% (152)	100%	CEIRF
Gerenciar o Projeto de Fortalecimento do SUS (PROSUS 2)	Percentual de projetos gerenciados	100%	7512	100%	100%	PROSUS
Realizar administração de pessoal e encargos do grupo ocupacional de saúde das unidades próprias sob gestão direta	Percentual de encargos e administração de pessoal realizadas	100%	4341	100%	100%	SUPERH

Disponibilizar Coberturas Especiais para pessoas com Epidermólise Bolhosa	Número de Coberturas Especiais Disponibilizadas	222.538	4040	179.112	80,5%	DAE
Disponibilizar fórmulas nutricionais em caráter excepcional	Número de Fórmulas Nutricionais Dispensadas	205.734	4187	275.715	134,01%	DGC
Disponibilizar medicamentos em caráter especial	Percentual de unidades farmacêuticas distribuídas em relação às autorizadas	90%	6063	90%	100%	DASF
Manter o funcionamento da Central Farmacêutica da Bahia (CEFARBA)	CEFARBA em funcionamento	1	4089	1	100%	DASF
Recuperar e reformar Edifício Público	Percentual de unidades recuperadas e reformadas	100%	7854 7855	100% (49)	100%	CEIRF

BREVE DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E SEUS RESPECTIVOS RESULTADOS

DG:

No que se refere à ação 4514, cumpre dispor que esta Diretoria realiza o pagamento das despesas com encargos de concessionária de serviço público (energia elétrica, água e telefonia) em 149 (cento e quarenta e nove) Unidades Finalísticas. Em 2025 foi executado o valor de R$ 90.751.079,97 (água), R$ 115.332.704,32 (energia elétrica) e R$ 1.920.321,47 (telefonia).

Quanto à ação 7850, no primeiro quadrimestre de 2025 foram entregues **02 (dois) veículos**, tipo caminhonete, adquiridos por meio do Processo SEI n° 019.4975.2024.0017265-30, **02 (dois) veículos**, tipo sedan, adquiridos por meio do Processo SEI n° 019.4975.2024.0017257-20, **08 (oito) veículos**, tipo sedan, adquiridos por meio do Processo SEI n° 019.4975.2024.0112304-48, **04 (quatro) veículos**, tipo van ou minibus, adquiridos por meio do Processo SEI n° 019.4975.2024.0017264-59, **10 (dez) veículos**, tipo van

ou minibus, adquiridos por meio do Processo SEI n° 019.4975.2024.0109887-20, **15 (quinze) veículos**, tipo van ou minibus, adquiridos por meio do Processo SEI n° 019.4975.2025.0007928-15 e **04 (quatro) veículos**, tipo micro ônibus, adquiridos por meio do Processo SEI n° 019.4975.2024.0017260-25.

No segundo quadrimestre de 2025 foram entregues **14 (quatorze) veículos**, tipo van ou minibus, adquiridos por meio do Processo SEI n° 019.4975.2025.0007928-15, **76 (setenta e seis) veículos**, tipo van ou minibus, adquiridos por meio do Processo SEI n° 019.4975.2025.0012526-61, **07 (sete) veículos**, tipo sedan, adquiridos por meio do Processo SEI n° 019.4975.2024.0017257-20, **13 (treze) veículos**, tipo sedan, adquiridos por meio do Processo SEI n° 019.4975.2024.0112304-48, **43 (quarenta e três) veículos**, tipo hatchback, adquiridos por meio do Processo SEI n° 019.4975.2025.0013406-16 e **07 (sete) veículos**, tipo micro ônibus, adquiridos por meio do Processo SEI n° 019.4975.2025.0042199-07, **totalizando o quantitativo de 160 (cento e sessenta) veículos.**

No terceiro quadrimestre de 2025 foram entregues **25 (vinte e cinco) veículos**, tipo van ou minibus, adquiridos por meio do Processo SEI n° 019.4975.2025.0012526-61, **19 (dezenove) veículos**, tipo van, adquiridos por meio do Processo SEI n° 019.4975.2025.0170898-29, **46 (quarenta e seis) veículos**, tipo hatchback, adquiridos por meio do Processo SEI n° 019.4975.2025.0013406-16, **13 (treze) veículos**, tipo sedan, adquiridos por meio do Processo SEI n° 019.4975.2024.0017257-20, **11 (onze) veículos**, tipo caminhonete, adquiridos por meio do Processo SEI n° 019.4975.2025.0013529-67 e **11 (onze) veículos**, tipo SUV, adquiridos por meio do Processo SEI n° 019.4975.2025.0013450-81, **totalizando o quantitativo de 125 (cento e vinte e cinco) veículos.**

Por fim, cumpre salientar que encontra-se em trâmite os seguintes Processos SEI:

- 019.3212.2024.0160444-37- aquisição de 02 (dois) caminhões de carga;
- 019.4975.2025.0198134-43 – aquisição de 43 (quarenta e três) veículos, tipo van ou minibus;
- 019.4975.2025.0244795-30 – aquisição de 08 (oito) veículos, tipo hatchback;

No que se refere às ações 5607 e 5609, ao longo de 2025 foram aparelhadas as seguintes Unidades de Saúde:

ITEM	UNIDADE	ITEM	UNIDADE
1	HOSPITAL ORTOPÉDICO	34	HOSPITAL MATERNO -INFANTIL DR. JOAQUIM SAMPAIO
2	HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA	35	HOSPITAL ESPECIALIZADO LOPES RODRIGUES
3	MATERNIDADE FREI JUSTO VENTURE	36	HOSPITAL ESPECIALIZADO CRESCENCIO SILVEIRA
4	HOSPITAL ELADIO LASSERE	37	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO -UPA FEIRA DE SANTANA
5	HOSPITAL CARVALHO LUZ	38	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO- UPA DO CABUBA
6	UNIDADE DE EMERGÊNCIA CAJAZEIRA VIII	39	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO- UPA DE JEQUIÉ
7	UNIDADE DE EMERGÊNCIA DO CURUZU	40	HOSPITAL MANOEL VICTÓRIO
8	UNIDADE DE EMERGÊNCIA DE PIRAJÁ-UEP	41	HOSPITAL GERAL ERNESTO SIMÕES FILHO
9	MATERNIDADE TSYLLA BALBINO	42	HOSPITAL GERAL DE CAMAÇARI
10	HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS	43	MATERNIDADE DE CAMAÇARI
11	HOSPITAL GERAL DO ESTADO	44	HOSPITAL DANTAS BIÃO
12	INSTITUTO COUTO MAIA- ICOM	45	HOSPITAL GERAL DO OESTE
13	HOSPITAL PSIQUIATRICO JULIANO MOREIRA	46	HOSPITAL MARIO DOURADO SOBRINHO IRECÊ
14	HOSPITAL LUIZ EDUARDO MAGALHÃES - PORTO SEGURO	47	HOSPITAL REGIONAL DE ITABERABA
15	MATERNIDADE DE REFERÊNCIA	48	HOSPITAL REGIONAL DA CHAPADA
16	MATERNIDADE MARIA JOSÉ DA CONCEIÇÃO	49	HOSPITAL DE PAULO AFONSO
17	HOSPITAL MENANDRO DE FARIAS	50	HOSPITAL SANTO ANTONIO DE JESUS
18	HOSPITAL GERAL DE ITAPARICA	51	MATERNIDADE ALBERT SABIN
19	HOSPITAL GERAL CLERISTON ANDRADE	52	INSTITUTO DE PERINATOLOGIA DA BAHIA -IPERBA
20	HOSPITAL ANA NERY	53	HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO
21	HOSPITAL GERAL DE IPIAÚ	54	HOSPITAL DEP. LUIZ EDUARDO MAGALHÃES- MAIRI
22	HOSPITAL PRADO VALADARES	55	HOSPITAL DE CAMPANHIA RIVERSIDE
23	HOSPITAL REGIONAL DE GUANAMBI	56	HOSPITAL SANTA TERESA
24	HOSPITAL MUNICIPAL DE JAQUAQUARA	57	CENTRO DE INFORMAÇÃO E ASSISTENCIA TOXICOLOCA- CIATOX
25	HOSPITAL GERAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA	58	CENTRO ANEMIA FALCIFORME
26	HOSPITAL AFRÂNIO PEIXOTO	59	CENTRO ESTADUAL DE PREV.E REABILITAÇÃO DEFICIENCIA - CEPRED

27	HOSPITAL DO CACAU	60	FUNDAÇÃO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DA BAHIA HEMOBA
28	HOSPITAL SANTA RITA DE CÁSSIA	61	CENTRO DE REFERÊNCIA EM DOENÇAS ENDEMICAS-PIEJ
29	HOSPITAL METROPOLITANO	62	UBS DE ILHÉUS
30	HOSPITAL DA MULHER	63	HOSPITAL COSTA DAS BALEIAS
31	HOSPITAL 2 DE JULHO	64	HOSPITAL OCTAVIO MANGABEIRA
32	HOSPITAL MANOEL VITÓRINO	65	HOSPITAL PALIATIVO
33	HOSPITAL DE TRATAMENTO PROLONGADO	66	HOSPITAL ESTADUAL DE ONCOLOGIA ALTO SERTAO

CEIRF:

No ano de 2025 foram fiscalizadas 387 obras (Ação **2665**) distribuídas em construção, implantação, ampliação, reforma e reparação de unidades de saúde, recuperação e reforma de unidades administrativas e obras em fase de estudos e pesquisas.

Na ação orçamentária **3312** foram realizadas 152 obras de manutenção preventiva e corretiva em unidades de saúde, conforme descrições disponíveis nos RDQA elaborados ao longo de 2025.

Na ação orçamentária **7854** foram recuperadas 49 unidades administrativas, cuja listagem encontram-se disponíveis nos RDQA elaborados em 2025.

Na **PAOE 7855** encontra-se em andamento a obra de finalização da construção, reforma e ampliação de imóvel para implantação da sede do Núcleo Regional de Brumado, com 92,14% de execução física. Nesta mesma ação orçamentária encontra-se em fase de licitação as obras de Reforma, Ampliação e Construção do Complexo de Vigilância da Saúde, em Salvador, e em estudos e pesquisas a Reforma e Ampliação do Núcleo Regional de Saúde de Feira de Santana.

PROSUS:

No que se refere ao Gerenciamento do Programa de Fortalecimento do SUS (PROSUS II), até o final do 3º quadrimestre de 2025, o contrato de consultoria para apoio ao gerenciamento encontra-se em fase de execução, com início das atividades em julho de 2025.

Trata-se de um programa voltado à melhoria da qualidade da atenção à saúde da população do Estado da Bahia, com foco na ampliação e fortalecimento da atenção primária e especializada à saúde, estruturando-se nos seguintes componentes: Componente 1 – Apoio à consolidação dos serviços e à gestão da Rede de Atenção à Saúde (RAS); Componente 2 – Melhoria da qualidade e da gestão do SUS BAHIA; Componente 3 – Apoio à continuidade da transformação digital no setor Saúde; e Componente 4 – Gestão, monitoramento e avaliação.

SUPERH:

No que se refere a ação “Realizar administração de pessoal e encargos do grupo ocupacional de saúde das unidades próprias sob gestão direta” A Superh desempenha as funções relacionadas às suas competência, entre as quais, planejar, elaborar estudos, coordenar, e executar políticas de desenvolvimento de recursos humanos, de gestão do trabalho e da educação na saúde, bem como implementar as atividades de administração de recursos humanos, participando, inclusive, da implementação da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde e, ainda, coordenando os processos de gestão do trabalho e da educação, visando qualificar a atenção e a gestão em saúde do SUS/Ba.

Por meio de sua Diretoria de Recursos Humanos promove a administração de pessoal, através da implantação e alteração da folha de pagamento de pessoal da saúde, bem como adota as providências relativas aos recolhimentos das obrigações trabalhistas e previdenciárias; administra lançamento de vantagens gratificações, benefícios e descontos em folha de pagamento dos trabalhadores do quadro permanente, cargos comissionados e REDA da Sesab, obedecendo aos dispositivos legais vigentes. Além dessas atribuições, a coordenação qualifica o banco de dados dos sistemas de informação.

DAE:

Durante o ano de 2025, foram solicitados mensalmente os curativos para os pacientes com epidermólise bolhosa, com o quantitativo total de **179.112 curativos** para atualmente os 75 pacientes de Epidermólise Bolhosa que são assistidos pela SESAB, e que recebem os

curativos em duas localidades, sendo: 45 pacientes atendidos no HUPES em Salvador e 30 pacientes atendidos no Hospital Afrânio Peixoto/Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista em Vitória da Conquista.

Durante esse período, foram realizadas audiências mensais com promotoria de Salvador, pontos focais do HUPES e do NRS de Sudoeste, Associação de Familiares, Amigos e Pessoas com Epidermólise Bolhosa na Bahia – AFAPEB, para alinhamento da situação e possíveis dificuldades nas unidades para buscar resoluções efetivas, para a Região Sudoeste, foi apresentada a ideia da implantação de Ambulatório de Referência em EB, no Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista em substituição ao CEUAS/UESB, e que está sendo realizada os trâmites necessários para substituição.

No dia 16/04/2025 foi realizada a inauguração do ambulatório de referência de Epidermólise Bolhosa no Hospital Afrânio Peixoto/Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista em Vitória da Conquista em substituição ao CEUAS/UESB. O novo ambulatório realiza o acompanhamento dos pacientes e dispensação dos curativos disponibilizados pela SESAB.

Ao final de 2025, o processo referente ao novo Registro de Preços para aquisição dos curativos judicializados a serem disponibilizados aos pacientes, instaurado em substituição à dispensa emergencial vencida no mês de dezembro, se encontrava em fase de finalização da licitação, com previsão de publicação da Ata para o início de janeiro de 2026.

DGC:

De janeiro a dezembro de 2025, a Coordenação de Fórmulas deu continuidade às ações de monitoramento da demanda, distribuição e gestão de estoques de fórmulas nutricionais, assegurando maior previsibilidade operacional e identificação antecipada de riscos de desabastecimento, com reflexos positivos na regularidade do atendimento às unidades assistenciais.

Assim, no período referido, foram realizadas diversas ações no âmbito da saúde e nutrição, destacando-se:

- **Visita técnica ao Centro de Referência de Epidermólise Bolhosa**, com o objetivo de conhecer a estrutura de atendimento, alinhar fluxos de cuidado e fortalecer a articulação com os serviços especializados;
- **Qualificação das Equipes** Multiprofissionais de Terapias com foco na padronização da prescrição e requerimento de fórmulas nutricionais, visando a melhoria da assistência e o cumprimento dos critérios técnicos estabelecidos;
- **Participação em audiências no Tribunal de Justiça**, contribuindo com o debate técnico sobre os fluxos de solicitação e fornecimento de fórmulas nutricionais no âmbito judicial, a fim de subsidiar decisões fundamentadas e promover maior alinhamento entre as esferas da saúde e da justiça;
- **Atualização dos formulários de requerimento de fórmulas nutricionais no site oficial da SESAB**, com foco na padronização das solicitações, melhoria do fluxo de informações e facilitação do acesso por parte das unidades da rede;
- **Lançamento e a divulgação da Nota Técnica de Desospitalização** junto aos hospitais e maternidades da rede SUS do Estado, contribuindo para o fortalecimento da continuidade do cuidado, melhor organização dos processos de alta hospitalar e uso mais adequado das fórmulas nutricionais no contexto domiciliar;
- **Ações de recadastramento e atendimento aos pacientes com diagnóstico de epidermólise bolhosa na região sudoeste do Estado**, contemplando a atualização de dados cadastrais e clínicos, orientação às famílias e articulação com os serviços locais de saúde, com o objetivo de qualificar o acompanhamento, garantir o acesso regular às fórmulas e fortalecer a rede de cuidado a essa população de alta complexidade.

Por fim, manteve-se a interlocução contínua com as unidades assistenciais e áreas técnicas, bem como a consolidação dos registros de consumo, apoiando a tomada de decisão e o encerramento do exercício com maior organização e segurança administrativa.

DASF:

Disponibilizar medicamentos em caráter especial

O PES 2024-2027 não contempla meta específica relativa à disponibilização de medicamentos em Caráter Especial, ou seja, aquelas demandas oriundas de ações judiciais - AJ e processos administrativos - PA, visto tratar-se de atendimentos não previstos no SUS. No entanto, dispõe-se da ação orçamentária 6063, considerando que esta excepcionalidade incide de forma significativa na execução financeira do Estado, em perspectiva crescente, diante do grande volume de ações judiciais com medicamentos, a maioria de custo elevado.

A execução física da PAOE 6063, mediante o cálculo do percentual de unidades farmacêuticas distribuídas em relação às autorizadas, considera a distribuição realizada em 2025, cujo estoque da Cefarba referente à Ação Judicial e Processo Administrativo corresponde à aquisição realizada no próprio exercício de 2025, bem como estoque residual do ano anterior.

Esta meta é apurada quantificando-se o percentual de unidades farmacêuticas distribuídas em relação ao total de unidades farmacêuticas autorizadas, conforme parâmetros técnicos de consumo dos pacientes cadastrados e estoque disponível na Cefarba.

Fórmula de cálculo: Percentual de Atendimento Mensal = (Número de unidades farmacêuticas* distribuídas / número de unidades farmacêuticas autorizadas) x 100

Percentual de Atendimento Anual: Soma dos percentuais de atendimento mensal / 12.

Unidade farmacêutica representa a forma de especificar a unidade de medida dos medicamentos/produtos farmacêuticos. O quantitativo de unidades farmacêuticas autorizadas e distribuídas é extraído do Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica - SIGAF.

Mediante demanda das unidades de atendimento e de novos pacientes cadastrados, a qual não é estimada previamente, pois é dependente de demanda individual, o ideal é distribuir, todo o quantitativo de itens autorizados, conforme parâmetros técnicos de consumo e estoque e validade da decisão judicial. No entanto, considerando a série histórica, a perspectiva consiste em distribuir, no mínimo, 90% dos itens autorizados, posto que podem ocorrer obstáculos nas aquisições.

No ano de 2025, totalizou-se 3.119.969 itens autorizados e destes, 2.869.376 itens foram atendidos. Dessa forma, apura-se, até 31 de dezembro de 2025, um alcance de 92% da distribuição anual de unidades farmacêuticas de medicamentos de caráter especial, representando um alcance 102,22% da meta anual prevista (90%), resultado adequado para o período.

Manter o funcionamento da Central Farmacêutica da Bahia (CEFARBA)

Em 2025, as ações de logística na Cefarba foram realizadas pela Empresa Hosplog. Neste período, a equipe Cefarba, vinculada à Dasf, monitorou as atividades desenvolvidas pela empresa, atestou as notas dos serviços prestados e notificou as não conformidades. A equipe da Cefarba também realizou, mensalmente, uma inspeção das instalações mediante as normas sanitárias (em formulário próprio) e notificou a prestadora do serviço. Em dezembro, foi realizado inventário de final de exercício.

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA ALCANCE DA META DA AÇÃO

DG:

Não foram relatados obstáculos pela área técnica.

CEIRF:

Não foram relatados obstáculos pela área técnica.

PROSUS:

Não foram relatados obstáculos pela área técnica.

SUPERH:

Não foram relatados obstáculos pela área técnica.

DAE:

Em decorrência do falecimento de 04 pacientes nos primeiros meses do ano e entrada de novos pacientes, foi necessário fazer ajustes mensais nos quantitativos distribuídos.

Com a mudança do Ambulatório de referência da região Sudoeste, foi necessário articulações e mudanças na logística de acompanhamento dos pacientes, entrega e dispensação dos curativos, que houve a mudança do atendimento dos pacientes que eram realizados no HUPES, passando para o Hospital Afrânio Peixoto, mas que ocorreram de forma organizada e satisfatória.

Com o fim do fechamento do exercício financeiro do ano de 2025 houve a dificuldade em empenhar os curativos para os meses iniciais de 2026, para evitar uma eventual desassistência.

DGC:

Não foram relatados obstáculos pela área técnica.

DASF:

Disponibilizar medicamentos em caráter especial

Durante o 1º quadrimestre de 2025, a área técnica registrou dificuldades na operação do almoxarifado/CEFARBA pela contratada Hosplog comprometeram a expedição/distribuição de medicamentos em tempo oportuno, bem como a o transporte de termolábeis. Esses problemas afetaram diretamente o atendimento das demandas judiciais, que têm caráter urgente, comprometendo a pontualidade e a eficiência na distribuição e, consequentemente, o cumprimento das obrigações. Contudo, cabe destacar que nos 2º e 3º quadrimestres do referido ano, não foram relatadas dificuldades/obstáculos adicionais.

Manter o funcionamento da Central Farmacêutica da Bahia (CEFARBA)

Apesar do alcance da meta, caracterizada pelo funcionamento da Cefarba, no primeiro e segundo quadrimestre de 2025, algumas dificuldades foram detectadas na operação do almoxarifado que comprometeram a expedição/distribuição de medicamentos em tempo oportuno.

O contrato de logística entre SESAB e a empresa de logística contratada prevê interoperabilidade entre os sistemas da SESAB e o da empresa. No entanto, o sistema AF_Sesab apresentou falhas nessa integração, de forma que mudanças precisaram ser realizadas no referido sistema. Desde novembro de 2024, o DMA vem realizando de forma contínua ajustes no sistema Afsesab para as devidas implantações. No entanto, o número de programadores restritos dificultou a execução da tarefa com a agilidade necessária. No segundo quadrimestre, o DMA realizou os testes de interoperabilidade e a empresa Hosplog procedeu o cadastro da lista de medicamentos no sistema para avançar na interoperabilidade, em vias de operar a partir de setembro.

A SAFTEC/DASF tem envidado esforços para dirimir as limitações da operação no almoxarifado, ampliando o monitoramento e o suporte técnico direto e constante, mantendo a disponibilização de técnicos da SESAB para assessoramento da empresa Hosplog; podendo ainda disponibilizar meios de transporte, em articulação com os Núcleos Regionais e Bases Operacionais de Saúde em caso de necessidade.

Além das ações citadas, no primeiro quadrimestre foi realizada contagem geral dos itens, tendo em vista o ajuste do estoque frente aos problemas de distribuição ocorridos e em junho/julho foi realizado inventário rotativo.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO PAOE	ANUAL			
	Valor Inicial	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	% de Execução
4514	R$ 198.164.000,00	R$ 213.671.592,00	R$ 211.827.525,18	99,14%
7850	R$ 47.570.000,00	R$ 68.934.829,00	R$ 56.240.290,40	81,58%
5607	R$ 102.371.940,00	R$ 186.088.694,00	R$ 118.129.527,39	63,48%

5609	R$ 3.280.000,00	R$ 80.000,00	R$ 0,00	0
2665	R$ 10.000.000,00	R$ 15.026.133,00	R$ 13.851.409,65	92,18%
3312	R$ 32.000.000,00	R$ 46.001.789,00	R$ 42.760.089,37	92,95%
7512	R$ 88.339.000,00	R$ 78.473.386,00	R$ 2.861.430,89	3,64%
4341	1.004.605.000,00	R$ 949.991.906,00	R$ 947.998.371,53	99,79%
4040	R$ 19.236.000,00	R$ 26.883.428,00	R$ 21.469.640,75	79,86%
4187	R$ 10.000.000,00	R$ 9.818.771,00	R$ 8.489.703,29	86,46%
6063	R$ 210.000.000,00	R$ 458.978.575,00	R$ 423.952.536,53	92%
4089	R$ 6.872.000,00	R$ 37.129.593,00	R$ 35.650.060,81	96%
7854	R$ 2.800.000,00	R$ 11.502.126,00	R$ 10.530.859,18	91,56%
7855	R$ 7.000.000,00	R$ 1.395.113,00	R$ 1.362.195,62	97,64%

ANÁLISE CORRELACIONANDO A ENTREGA DAS METAS FÍSICO-FINANCEIRO

DG:

Cumpre destacar que a PAOE 4514 possui como valor orçado atual: R$ 213.671.592,00 e valor liquidado: R$ 211.827.525,18. Sendo assim, observa-se que o percentual de execução encontra-se na faixa de 99,14%.

No que se refere à ação 7850, cumpre destacar que possui como valor orçado atual: R$ 68.934.829,00e valor liquidado: R$ 56.240.290,40. Sendo assim, observa-se que o percentual de execução encontra-se na faixa de 81,58%.

No que tange à PAOE 5607, cumpre destacar que possui como valor orçado atual: R$ 186.088.694,00 e valor liquidado, qual seja: R$ 118.129.527,39. Sendo assim, observa-se que o percentual de execução encontra-se na faixa de 63,48%.

No que se refere à PAOE 5609, cumpre destacar que possui como valor orçado atual: R$ 80.000,00 e nenhum valor liquidado até o presente momento.

CEIRF:

PAOE 2665/3312/7854/7855 - A execução físico-financeira das ações orçamentárias está compatível com a meta estabelecida no exercício vigente.

PROSUS:

No que se refere à execução física e financeira, foram liquidados R$ 2.861.430,89, o que corresponde a 3,64 % do valor atualmente orçado. Referente à execução física e financeira estas estão em conformidade com o cronograma previsto para o exercício de 2025.

SUPERH:

O percentual de execução das metas refere-se à centralização da execução em atividades com menor e/ou nenhum gasto financeiro no decorrer do 3º quadrimestre.

DAE:

PAOE 4040 - A meta produto desta ação orçamentária foram 179.112 coberturas especiais disponibilizadas, com a execução de 79,86% dos recursos financeiros previstos para este ano.

DGC:

PAOE 4187 - As ações desenvolvidas ao longo do período, com destaque para o terceiro quadrimestre, contribuíram de forma direta para o alcance das metas estabelecidas, por meio do aprimoramento dos processos de gestão, organização dos fluxos operacionais e fortalecimento do acompanhamento das fórmulas nutricionais.

O monitoramento contínuo da demanda, o controle sistemático dos estoques e a padronização dos instrumentos de solicitação possibilitaram maior previsibilidade operacional, regularidade no atendimento às unidades assistenciais e continuidade do fornecimento aos usuários.

Dessa forma, observa-se que foram disponibilizadas 275.715 fórmulas nutricionais, atendendo os 1.942 benificiários, com execução de 86,46% dos recursos financeiros orçados para o ano.

DASF:

Disponibilização de Medicamentos em Caráter Especial – 6063

Por meio da PAOE 6063 são realizadas as despesas relativas as demandas judiciais e administrativas relativas aos atendimentos de medicamentos. Nesse sentido, foi liquidado o valor acumulado de R$ 423.952.536,53, que representa 92% do orçado atual, sendo na totalidade proveniente da Fonte Estadual, dos quais 97,03% (R$ 411.343.696,03) correspondem ao abastecimento dos estoques de medicamentos e insumos para atendimento de demandas judiciais e administrativas de usuários novos e antigos, e 2,97% (R$ 12.608.840,50) correspondem à realização de depósitos judiciais (sentenças).

Em relação aos empenhos realizados até dezembro de 2025, acumula-se R$ 458.911.399,23.

Funcionamento dos Serviços de Assistência Farmacêutica – 4089

Por meio da PAOE 4089, são realizados diversos pagamentos vinculados aos serviços de logística e dispensação de medicamentos, incluindo: o Contrato de Gestão com a FESF; o contrato com a Hosplog para operação logística da Cefarba; e outros contratos de manutenção, além da aquisição de materiais e insumos.

Até o 3º quadrimestre de 2025, foi liquidado nesta PAOE o valor de R$ 35.650.060,81, que representa 96% do orçado atual. Desse montante, R$ 35.624.330,89 foi da Fonte Estadual e R$ 25.729,92 da Fonte Federal. Observa-se que 14,4% (R$ 5.117.063,04) do valor liquidado na Fonte Estadual e 39% (R$ 9.997,92) do liquidado na Fonte Federal correspondem a despesas de anos anteriores (DEA).

Em 2025, os pagamentos referentes aos contratos firmados com a Fesf, a Hosplog e a Empresa Brasileira de Correios foram responsáveis por aproximadamente 85% do total liquidado no ano, somando cerca de 30 milhões de reais.

No que se refere ao recurso federal identifica-se o pagamento do piso de enfermagem aos profissionais da Fesf lotados no Cimeb, em parcelas mensais de R$ 1.666,30, correspondente ao total do valor da Fonte Federal (R$ 25.729,92), sendo R$ 9.997,92 correspondente a DEA e R$ 15.732,00 despesa corrente.

No período, foi empenhado o valor de R$ 36.716.258,94.

PARTE V – MONITORAMENTO DOS INDICADORES

MONITORAMENTO DOS INDICADORES DE SAÚDE

Considerando a importância de apresentar de forma mais qualificada o índice alcançado dos indicadores de saúde pactuados e/ou elaborados no PES e no PPA 2024-2027, após avaliação da Rede de Planejamento, Monitoramento e Avaliação – PMA/SESAB, estabeleceu-se que a apuração será realizada anualmente e apresentada no Relatório Anual de Gestão – RAG, entretanto, alguns indicadores são acompanhados pelas áreas e apurados anualmente e encontram-se aqui apresentados.

INDICADORES	VALOR DE REFERÊNCIA 2022	ÍNDICES ALCANÇADOS				PERIODICIDADE DA INFORMAÇÃO	RESPONSÁVEL
		2024	2025	2026	2027		
Homogeneidade das 06 vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade -Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose), BCG (Dose única) e Rotavírus (2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) - com coberturas vacinais preconizadas	22,5%	7,2%	28,06%	-	-	Monitoramento e avaliação anual	SUVISA
Percentual de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que realizam “Matriciamento de equipes da Atenção Básica”	33%	26,97%	55,51%	-	-	Monitoramento e avaliação anual	SAIS
Proporção de óbitos por causas evitáveis em menores de cinco anos	63,3%	63,3%*	63,4%	-	-	Monitoramento e avaliação anual	SAIS

INDICADORES	VALOR DE REFERÊNCIA 2022	ÍNDICES ALCANÇADOS				PERIODICIDADE DA INFORMAÇÃO	RESPONSÁVEL
		2024	2025	2026	2027		
Taxa de mortalidade prematura (30-69 anos) pelo conjunto das principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)	268,58 / 100.000	295,2 / 100.000	292 / 100.000	-	-	Monitoramento e avaliação anual	SUVISA
Taxa de internação por Diabetes Mellitus e suas complicações, na população de 30 a 59 anos	5,5 / 10.000*	6,1 / 10.000	5,2 / 10.000	-	-	Monitoramento e avaliação anual	SAIS
Taxa de mortalidade materna por tipo de causas obstétricas diretas	40,3 / 100.000	43,1 / 100.000*	41,1 / 100.000	-	-	Monitoramento e avaliação anual	SUVISA
Taxa de incidência de sífilis congênita	7,4 / 1.000	7,7 / 1.000	9,6 / 1.000	-	-	Monitoramento e avaliação anual	SUVISA

*Valores atualizados em 05/01/2026, decorrentes do fechamento e revisão dos dados.

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES DOS INDICADORES:

Relatório Anual de Gestão 2025 (memória de cálculo, fonte da informação, data de apuração e anexos).

Homogeneidade das 06 vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose), BCG (Dose única) e Rotavírus (2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) – com coberturas vacinais preconizadas

A cobertura homogênea de vacinação significa que um alto percentual da população-alvo deve ser vacinado de maneira uniforme, protegendo efetivamente as crianças menores de 1 ano contra as doenças selecionadas.

Esse indicador evidencia o acesso geográfico e intraorganizacional da população aos serviços da Atenção Básica, sobretudo as salas de vacinação; mostra os vazios assistenciais, bem como falhas no processo de trabalho, incluindo desde o planejamento conjunto das ações, gestão logística da rede de frio, monitoramento e avaliação (visitas domiciliares, busca ativa dos faltosos), até falhas no gerenciamento do sistema de informação (subnotificação, subregistro, incompletude dos dados, discrepância em doses recebidas x aplicadas); sinaliza a vulnerabilidade da população para riscos de doenças imunopreveníveis, inclusive ocorrências de surtos e epidemias. Somente com coberturas adequadas e homogêneas é possível alcançar o controle ou, manter em condição de eliminação ou erradicação as doenças imunopreveníveis.

FÓRMULA DE CÁLCULO:

(Somatório do número de municípios que alcançaram a cobertura vacinal preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) das 6 vacinas selecionadas pelo estado) / (Somatório do total de municípios do estado da Bahia) * 100

São consideradas vacinas selecionadas pelo estado com cobertura preconizadas as seguintes:

1- Pentavalente 3ª dose: 95% de cobertura

2- Poliomielite Inativada 3ª dose: 95% de cobertura

3- Pneumocócica 10 valente 2ª dose: 95% de cobertura

4- BCG: 90% de cobertura

5- Rotavírus 2ª dose: 90% de cobertura

6- Tríplice viral 1ª dose: 95% de cobertura

ANÁLISE:

Houve aumento do indicador de homogeneidade, que passou de 7,2% em 2024 para 28,06% em 2025, correspondendo a 117 dos 417 municípios do estado. Esse crescimento reflete avanços importantes no desempenho das ações de imunização, indicando maior regularidade das coberturas vacinais entre os municípios e melhoria na organização dos serviços de vacinação no território.

O incremento da homogeneidade pode estar associado a um conjunto de estratégias adotadas no período, como a intensificação das ações de vacinação, ampliação do acesso aos serviços, fortalecimento das ações extramuros, monitoramento mais sistemático dos indicadores, além do apoio institucional aos municípios com piores desempenhos. Tais medidas contribuem para reduzir desigualdades regionais e minimizar fatores que historicamente impactam negativamente as coberturas, como a hesitação vacinal, desinformação e dificuldades operacionais locais.

DATA DE CORTE E FONTE DA INFORMAÇÃO:

Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI). Data de corte: 31/12/2025.

Percentual de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que realizam "Matriciamento de equipes da Atenção Básica"

O uso desse indicador tem por objetivo monitorar de forma mais sistemática a realização do matriciamento pelos CAPS do estado da Bahia, dada a relevância de sua realização para organização da Rede de Atenção Psicossocial no território. A implementação do matriciamento viabiliza uma maior capilaridade do cuidado no território, ao apoiar as equipes da Atenção Primária no âmbito da saúde mental, tornando mais potente o compartilhamento da atenção aos usuários.

FÓRMULA DE CÁLCULO:

(Número de CAPS no estado da Bahia com informação de realização do procedimento "Matriciamento de equipes da Atenção Básica (código: 03.01.08.030-5)" no Boletim de Produção Ambulatorial consolidado (BPA-C) no período) / (Número de CAPS habilitados na Bahia no período) * 100

ANÁLISE:

Ao comparar os dados de 2025 com os de 2024, constata-se um aumento significativo no percentual de CAPS que realizaram matriciamento de equipes de Atenção Básica, passando de 26,97% para 55,51%. Pode-se inferir que esse aumento decorreu da publicação da Portaria Estadual nº 238/2025, que "Institui o cofinanciamento estadual para complementação do custeio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Estado". A referida Portaria dispõe que os CAPS cofinanciados que, no período de seis meses, não apresentarem o procedimento de matriciamento terão o repasse do recurso suspenso. Dessa forma, a área técnica de saúde mental tem investido na temática por meio de ações de educação permanente.

DATA DE CORTE E FONTE DA INFORMAÇÃO:

Relatórios Gerenciais Sesab/SAIS/DGC;

Registro Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS) / Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA). Data de corte: 31/12/2025.

Proporção de óbitos por causas evitáveis em menores de cinco anos

Apesar do componente pós-neonatal ser uma parcela menor, a parcela neonatal exige um trabalho delicado pela necessidade de lidar com o momento gestacional, saúde da mãe e qualidade do pré-natal entre outros aspectos. Apesar disso, é possível reduzir essas taxas dada a predominância de causas evitáveis.

FÓRMULA DE CÁLCULO:

(Somatório das mortes por causas evitáveis de criança menores de cinco anos) / (Óbitos Totais em crianças menores de 5 anos) * 100

ANÁLISE:

Em 2025, o percentual de óbitos por causas evitáveis em menores de 5 anos no Estado da Bahia foi de 63,4%, representando um aumento mínimo em relação a 2024, quando o indicador foi de 63,3%. Esse aumento de 0,1 ponto percentual sugere que o indicador praticamente se manteve estável, refletindo um índice elevado, influenciado por fatores como acesso aos serviços de saúde, diagnóstico e cuidados, especialmente para mulheres durante a gravidez e o parto, além de recém-nascidos. Em números absolutos, em 2025, houve 1.587 óbitos por causas evitáveis de um total de 2.502 óbitos, enquanto em 2024, houve 1.760 óbitos por causas evitáveis de um total de 2.780 óbitos. A estabilidade no indicador sugere que os esforços para reduzir as mortes evitáveis enfrentam desafios persistentes.

DATA DE CORTE E FONTE DA INFORMAÇÃO:

Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Data de corte: 31/12/2025.

Taxa de mortalidade prematura (30-69 anos) pelo conjunto das principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)

Este indicador contribui para o monitoramento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que representam a maior causa de óbitos no estado da Bahia e em todo o país. Além disso, é um importante parâmetro para planejamento e pactuação de serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, voltados aos portadores de doenças crônicas, permitindo compreender as situações de vulnerabilidade vividas por pessoas com doença crônica e suas famílias, nas dimensões individual, social e programática, pós-hospitalização sob a perspectiva do cuidado e educação em saúde, nos contextos da escola e da atenção básica de todo o Estado.

De 2015 a 2023 observa-se a mudança no perfil de morbimortalidade da população baiana, não muito diferente do que ocorre nos demais estados da União; principalmente pela redução das doenças infecciosas e parasitárias (DIP), aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que guarda relação direta com o envelhecimento populacional, destacando-se entre estas as cardiovasculares e neoplasias, também o expressivo número de mortes por causas externas (homicídios e suicídios), notadamente na população masculina jovem, o que constitui grande desafio para a gestão e para os profissionais.

FÓRMULA DE CÁLCULO:

(Somatório do número de óbito por DCNT (30 a 69 anos) em determinado ano, segundo município de residência) / (Somatório do número da população residente (30 a 69 anos) em determinado ano, segundo município de residência) * 100.000

Obs: O indicador considera a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

ANÁLISE:

A análise dos dados das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na Bahia, no período de 2023 a 2024, demonstra um leve decréscimo na taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) atribuída às quatro principais DCNT (Neoplasias, Doenças Cardiovasculares,

Doenças Respiratórias e Diabetes Mellitus). Em 2024, a taxa de mortalidade foi de 292 óbitos por 100.000 habitantes, representando uma redução de 1,01% em relação a 2023, quando a taxa registrada foi de 295,2 óbitos por 100.000 habitantes. Observa-se, portanto, uma tendência de diminuição da mortalidade prematura por DCNT no período analisado. Ressalta-se que, por se tratar de dados de mortalidade sujeitos ao tempo de fechamento dos sistemas de informação, o ano de 2024 é adotado como referência para fins de consolidação e análise.

DATA DE CORTE E FONTE DA INFORMAÇÃO:

Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Data de corte: 31/12/2025.

Taxa de internação por Diabetes Mellitus e suas complicações, na população de 30 a 59 anos

Dada as perspectivas de ampliação da prevalência de *Diabetes Mellitus* (DM) no Brasil e no mundo, e o consequente impacto sobre a qualidade de vida dos acometidos e aumento de custos para o sistema de saúde, reduzir a internação hospitalar por DM no âmbito do SUS é de suma importância. Este indicador mede a ocorrência de internações hospitalares por *Diabetes Mellitus* e suas complicações, na população de 30 a 59 anos de idade no âmbito do SUS. Avalia o impacto das ações de saúde relacionadas ao *Diabetes Mellitus*, especialmente no que se refere ao diagnóstico, promoção do autocuidado e tratamento adequado de casos.

FÓRMULA DE CÁLCULO:

(Número de internações por *Diabetes Mellitus* e suas complicações, na população de 30 a 59 anos, em determinado local e período) / (População de 30 a 59 anos, no mesmo local e período) * 10.000

ANÁLISE:

Na análise do indicador Taxa de internação por Diabetes Mellitus e suas complicações na população de 30 a 59 anos, observa-se redução na taxa de internações, que passou de 6,1 para 5,2 por 10.000 habitantes, considerando dados apurados até outubro de 2024 e de 2025, respectivamente. Essa variação corresponde a uma redução absoluta de 0,9 internações por 10.000 habitantes e a uma queda relativa de aproximadamente 14,8%, evidenciando tendência favorável no perfil de morbidade hospitalar por diabetes nessa faixa etária. O comportamento do indicador sugere avanços nas ações de promoção da saúde, prevenção de complicações, diagnóstico oportuno e manejo clínico do diabetes mellitus. Apesar da redução observada, o indicador reforça a necessidade de manutenção e qualificação das estratégias previstas no PPA, com monitoramento contínuo, a fim de consolidar a redução das internações evitáveis e mitigar o impacto do diabetes sobre a população em idade produtiva.

DATA DE CORTE E FONTE DA INFORMAÇÃO:

Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS);

Censo Demográfico (IBGE). Data de corte: 312/12/2025.

Taxa de mortalidade materna por tipo de causas obstétricas diretas

A Taxa ou Razão de Morte Materna (RMM), nos últimos anos, apresentou tendência decrescente, apesar de alguns anos com pequenas elevações no período da série histórica entre 2007 e 2022. Os dados registrados nas Declarações de Óbitos (DO), passam por investigação, revisão e alterações, quando necessário, antes de serem incluídas no sistema de informação sobre mortalidade (SIM).

FÓRMULA DE CÁLCULO:

(Somatório de óbitos maternos por causas obstétricas diretas) / (Total de nascidos vivos) * 1.000

ANÁLISE:

Na análise desse indicador, após a consolidação e atualização das bases do SIM e SINASC, observa-se que, em 2024, a taxa foi de 43,1 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos, considerando 69 óbitos maternos e 160.069 nascidos vivos. Em 2025, a taxa reduziu para 41,1 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos, com registro de 64 óbitos maternos e 155.797 nascidos vivos. A comparação entre os períodos evidencia redução absoluta de 2,0 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos, correspondente a uma queda relativa aproximada de 4,6%, indicando discreta melhora no perfil da mortalidade materna por causas obstétricas diretas. Apesar dessa redução, o indicador permanece em patamar elevado, reafirmando que as causas obstétricas diretas continuam a representar importante desafio para a gestão do SUS. O resultado reforça a necessidade de manutenção e qualificação das ações estratégicas previstas no PPA, com foco no fortalecimento do pré-natal, da atenção ao parto e puerpério, da vigilância do óbito materno e da organização da Rede de Atenção à Saúde, visando à redução sustentada da mortalidade materna no estado.

DATA DE CORTE E FONTE DA INFORMAÇÃO:

Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM);

Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Data de corte: 31/12/2025.

Taxa de incidência de sífilis congênita

O indicador mede a taxa de casos de sífilis Congênita diagnosticados entre o total de casos detectados de sífilis em gestantes durante o pré-natal, parto e puerpério. Essa razão também mostra a capacidade de detecção de casos em gestantes no momento adequado, uma vez que o tratamento da gestante reduz a probabilidade de transmissão vertical da sífilis e, consequentemente, a sífilis congênita. Além disso, o indicador ajuda a expressar indiretamente a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada na gestante em dois momentos: durante a gestação e, também durante o parto.

Serve para manter a capacidade de acesso e qualidade de assistência pré-natal para as gestantes; realizar oportunamente o diagnóstico de sífilis em gestantes; realizar oportunamente o diagnóstico de sífilis, tratamento e acompanhamento das parcerias sexuais das gestantes; realizar tratamento adequado para todas as gestantes com sífilis; realizar notificação de sífilis em gestantes e sífilis congênita de acordo coma definição de caso estabelecida para fins de vigilância epidemiológica;

O êxito do tratamento das doenças depende da interrupção da cadeia de transmissão e no caso da Sífilis o tratamento oportuno das gestantes é fundamental para que se evite a transmissão vertical. Prevenir o adoecimento, diagnosticar precocemente e tratar de forma adequada e oportuna é melhor forma de interromper a cadeia de transmissão de doenças de interesse em saúde pública.

FÓRMULA DE CÁLCULO:

(Somatório do Número de casos de sífilis congênita em menores de um ano notificados em determinado ano, segundo municipio de residência) / (Número total de casos de sífilis em gestantes notificados em determinado ano, segundo município de residência) * 1.000

ANÁLISE:

Ao analisar a Taxa de Sífilis Congênita no Estado da Bahia em 2025, a partir dos dados levantados no SINAN, observa-se que o Estado apresentou 1.465 casos de sífilis congênita e uma taxa de detecção de 9,6 casos/1.000 nascidos vivos, em comparação ao ano de 2024, que registrou 1.148 casos de sífilis congênita e uma taxa de detecção de 7,7 casos/1.000 nascidos vivos, representando um incremento de 24,7% na taxa de detecção. A qualidade dos dados depende das condições técnico-operacionais dos profissionais que notificam os casos durante a assistência e do sistema de vigilância epidemiológica de cada localidade para investigar os casos de sífilis congênita à luz dos critérios de definição de casos epidemiológicos e do lançamento da ficha no SINAN. O Estado da Bahia tem intensificado suas ações por meio do fortalecimento das estratégias de vigilância epidemiológica, visando à eliminação da transmissão vertical da sífilis e da sífilis congênita em todo o território, ampliando a oferta de diagnóstico e tratamento oportuno e adequado da sífilis adquirida, da sífilis em gestantes e de suas parcerias sexuais, bem como o tratamento e acompanhamento de crianças expostas e dos

casos de sífilis congênita, conforme os protocolos vigentes, minimizando a perda de seguimento e as consequências mais graves da doença.

DATA DE CORTE E FONTE DA INFORMAÇÃO:

Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Data de corte: 31/12/2025.

APÊNDICE

Apêndice A – Síntese das Auditorias Realizadas

Quadro 1: Relação de atividades de auditoria segundo finalidade, unidade, município, demandante e objeto, janeiro a dezembro de 2025

ATIV	FINALIDADE	ENTIDADE	MUNICÍPIO	DEMANDANTE	OBJETO
5134	Auditar o serviço de saúde	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	PORTO SEGURO	Componente Estadual do SNA	Assistência Hospitalar
5180	Auditar o cumprimento do contrato	HOC - HOSPITAL DE OLHOS DE CONQUISTA LTDA	VITORIA DA CONQUISTA	Componente Estadual do SNA	Contrato
5184	Auditar o cumprimento do contrato	CEOM CENTRO DE ESPECIALIDADES	IRECE	Componente Estadual do SNA	Contrato
5185	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE IPUPIARA	IPUPIARA	Componente Estadual do SNA	Gestão
5186	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE IBICOARA	IBICOARA	Componente Estadual do SNA	Gestão
5187	Auditar o serviço de saúde	HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS	SALVADOR	Componente Estadual do SNA	Gestão
5188	Auditar o cumprimento do contrato	SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO DA BAHIA	SALVADOR	Componente Estadual do SNA	Contrato
5189	Auditar Procedimentos paga Pagamento Administrativo	IHEF MEDICINA TRANSFUNSIONAL - HEMOFEIRA SERVICOS DE HEMATOLOGIA HEMOTERAPIA E ONC LTDA	FEIRA DE SANTANA	Setores Internos da SESAB	Pagamento Administrativo

ATIV	FINALIDADE	ENTIDADE	MUNICÍPIO	DEMANDANTE	OBJETO
5190	Auditar o serviço de saúde	HOSPITAL GERAL CLERISTON ANDRADE	FEIRA DE SANTANA	Ouvidoria Geral do SUS	Assistência Hospitalar
5191	Auditar o cumprimento do contrato	HOSPITAL DOM PEDRO DE ALCANTARA	FEIRA DE SANTANA	Componente Estadual do SNA	Contrato
5192	Auditar o cumprimento do contrato	SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO DA BAHIA	SALVADOR	Componente Estadual do SNA	Contrato
5193	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CARINHANHA	CARINHANHA	Ministério Público Estadual	Gestão
5194	Auditar Procedimentos paga Pagamento Administrativo	IHEF MEDICINA TRANSFUNSIONAL - HEMOFEIRA SERVICOS DE HEMATOLOGIA HEMOTERAPIA E ONC LTDA	FEIRA DE SANTANA	Setores Internos da SESAB	Pagamento Administrativo
5195	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MANOEL VITORINO	MANOEL VITORINO	Componente Estadual do SNA	Gestão
5196	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SERRINHA	SERRINHA	Setores Internos da SESAB	Controle, Avaliação e Auditoria
5197	Auditar o serviço de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITIRUCU	ITIRUCU	Cidadão	Apuração de Denúncia
5198	Auditar o serviço de saúde	HOSPITAL UNIVERSITARIO PROFESSOR EDGARD SANTOS	SALVADOR	Componente Estadual do SNA	Programas Estratégicos
5199	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SEBASTIAO LARANJEIRAS	SEBASTIAO LARANJEIRAS	Ouvidoria Geral do SUS	Gestão

ATIV	FINALIDADE	ENTIDADE	MUNICÍPIO	DEMANDANTE	OBJETO
5200	Auditar o serviço de saúde	CASA DE SAUDE ANA MEDRADO LUZ	JUSSIAPE	Componente Estadual do SNA	Assistência Hospitalar
5201	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE CONCEICAO DO JACUIPE	CONCEICAO DO JACUIPE	Componente Estadual do SNA	Gestão
5202	Auditar o sistema municipal de saúde	Secretaria Municipal de Saúde de Buritirama	BURITIRAMA	Componente Estadual do SNA	Gestão
5203	Auditar o serviço de saúde	HOSPITAL ESTADUAL DE IPIAU	IPIAU	Ouvidoria Geral do SUS	Assistência Hospitalar
5204	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE FEIRA DE SANTANA	FEIRA DE SANTANA	Ministério Público Estadual	Gestão
5205	Auditar o serviço de saúde	IHEF MEDICINA TRANSFUNSIONAL - HEMOFEIRA SERVICOS DE HEMATOLOGIA HEMOTERAPIA E ONC LTDA	FEIRA DE SANTANA	Setores Internos da SESAB	Pagamento Administrativo
5206	Auditar as Redes de Atenção à Saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS	TEIXEIRA DE FREITAS	Componente Estadual do SNA	Gestão
5207	Auditar o serviço de saúde	HOSPITAL MUNICIPAL DE BOQUIRA	BOQUIRA	Componente Estadual do SNA	Assistência Hospitalar
5208	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MATA DE SAO JOAO	MATA DE SAO JOAO	Componente Estadual do SNA	Gestão
5209	Auditar o serviço de saúde	HOSPITAL MUNICIPAL MAE SIMOA	CANAPOLIS	Ministério Público Estadual	Assistência Hospitalar
5210	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SEBASTIAO LARANJEIRAS	SEBASTIAO LARANJEIRAS	Ouvidoria Geral do SUS	Gestão

ATIV	FINALIDADE	ENTIDADE	MUNICÍPIO	DEMANDANTE	OBJETO
5211	Auditar o sistema municipal de saúde	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VARZEA DO POCO	VARZEA DO POCO	Ministério Público Estadual	Gestão
5212	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SERRINHA	SERRINHA	Componente Estadual do SNA	Gestão
5213	Auditar o serviço de saúde	HOSPITAL DE PAULO AFONSO	PAULO AFONSO	Ministério Público Estadual	Assistência Hospitalar
5215	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA DA SAUDE DE ARAMARI	ARAMARI	Ouvidoria Geral do SUS	Gestão
5216	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SAO FELIX DO CORIBE	SAO FELIX DO CORIBE	Ministério Público Estadual	Gestão
5217	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ILHEUS	ILHEUS	Secretaria Municipal de Saúde	Gestão
5218	Auditar o sistema municipal de saúde	POLICLINICA REGIONAL DE SAUDE EM BARREIRAS	BARREIRAS	Setores Internos da SES	Consórcio
5219	Auditar as Redes de Atenção à Saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ALAGOINHAS	ALAGOINHAS	Componente Estadual do SNA	Gestão
5220	Auditar a regulação do acesso	HOSPITAL ANA NERY	SALVADOR	Componente Estadual do SNA	Gestão
5221	Auditar o serviço de saúde	MATERNIDADE DE ALBERT SABIN	SALVADOR	Cidadão	Assistência Hospitalar
5222	Auditar o serviço de saúde	MATERNIDADE DE ALBERT SABIN	SALVADOR	Cidadão	Assistência Hospitalar
5223	Auditar o serviço de saúde	MATERNIDADE DE ALBERT SABIN	SALVADOR	Cidadão	Assistência Hospitalar

ATIV	FINALIDADE	ENTIDADE	MUNICÍPIO	DEMANDANTE	OBJETO
5224	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE POJUCA	POJUCA	Componente Estadual do SNA	Gestão
5225	Auditar o serviço de saúde	HOSP.DOS T. RURAIS RIO DO PIRES	RIO DO PIRES	Ministério Público Estadual	Assistência Hospitalar
5226	Auditar as Redes de Atenção à Saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUANAMBI	GUANAMBI	Componente Estadual do SNA	Controle, Avaliação e Auditoria
5227	Auditar o serviço de saúde	HOSPITAL GOVERNADOR CESAR BORGES	SALINAS DA MARGARIDA	Ministério Público Estadual	Assistência Hospitalar
5228	Auditar a rede de atenção à saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE IBOTIRAMA	IBOTIRAMA	Componente Estadual do SNA	Gestão
5229	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CÍCERO DANTAS	CÍCERO DANTAS	Ministério Público Estadual	Gestão
5230	Auditar o cumprimento do contrato	SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO DA BAHIA	SALVADOR	Componente Estadual do SNA	Controle, Avaliação e Auditoria
5231	Auditar o cumprimento do contrato	POLICLINICA REGIONAL DE SAUDE VITORIA DA CONQUISTA	VITORIA DA CONQUISTA	Componente Estadual do SNA	Consórcio
5233	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CARAIBAS	CARAIBAS	Componente Estadual do SNA	Consórcio
5234	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CANDIDO SALES	CANDIDO SALES	Componente Estadual do SNA	Consórcio
5235	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ENCRUZILHADA	ENCRUZILHADA	Componente Estadual do SNA	Consórcio
5236	Auditar o sistema municipal de saúde	SMS DE ITAMBE	ITAMBE	Componente Estadual do SNA	Consórcio

ATIV	FINALIDADE	ENTIDADE	MUNICÍPIO	DEMANDANTE	OBJETO
5237	Auditar o sistema municipal de saúde	Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão do Largo	Ribeirão do Largo	Componente Estadual do SNA	Consórcio
5238	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MAETINGA	MAETINGA	Componente Estadual do SNA	Consórcio
5239	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE IBICUI	IBICUI	Componente Estadual do SNA	Consórcio
5240	Auditar a regulação do acesso	HOSPITAL METROPOLITANO	LAURO DE FREITAS	Componente Estadual do SNA	Gestão
5241	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SAUBARA	SAUBARA	Componente Estadual do SNA	Gestão
5242	Auditar o cumprimento do contrato	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CASA NOVA	CASA NOVA	Componente Estadual do SNA	Gestão
5243	Auditar o serviço de saúde	CICAN	SALVADOR	Procuradoria Geral do Estado	Assistência Ambulatorial
5244	Auditar o serviço de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABUNA	ITABUNA	Defensoria Pública da União	Assistência Hospitalar
5245	Auditar os Subsistemas Administrativos	SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO DA BAHIA	SALVADOR	Componente Estadual do SNA	Controle, Avaliação e Auditoria
5246	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA DA SAUDE DE ARAMARI	ARAMARI	Ministério Público Estadual	Gestão
5247	Auditar o cumprimento do contrato	HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS	SALVADOR	Componente Estadual do SNA	Contrato
5248	Auditar o serviço de saúde	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHAES	PORTO SEGURO	Componente Estadual do SNA	Assistência Hospitalar

ATIV	FINALIDADE	ENTIDADE	MUNICÍPIO	DEMANDANTE	OBJETO
5250	Auditar a regulação do acesso	HOSPITAL GERAL CLERISTON ANDRADE	FEIRA DE SANTANA	Componente Estadual do SNA	Gestão
5251	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NAZARE	NAZARE	Componente Estadual do SNA	Gestão
5252	Auditar o cumprimento do contrato	POLICLINICA REGIONAL REGIAO DE SAUDE GUANAMBI	GUANAMBI	Componente Estadual do SNA	Consórcio
5253	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MORTUGABA	MORTUGABA	Componente Estadual do SNA	Consórcio
5254	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE IUIU	IUIU	Componente Estadual do SNA	Consórcio
5255	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TANQUE NOVO	TANQUE NOVO	Componente Estadual do SNA	Consórcio
5256	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE LAGOA REAL	LAGOA REAL	Componente Estadual do SNA	Consórcio
5257	Auditar o sistema municipal de saúde	PREFEITURA MUNICIPAL DE FEIRA DA MATA	FEIRA DA MATA	Componente Estadual do SNA	Consórcio
5258	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CACULE	CACULE	Componente Estadual do SNA	Consórcio
5259	Auditar o serviço de saúde	CICAN	SALVADOR	Procuradoria Geral do Estado	Assistência Ambulatorial
5260	Auditar a rede de atenção à saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE JACOBINA	JACOBINA	Componente Estadual do SNA	Gestão
5261	Auditar a rede de atenção à saúde	SECRETARIA MUNICIPALDE SAUDE DE RIBEIRA DO POMBAL	RIBEIRA DO POMBAL	Componente Estadual do SNA	Gestão

ATIV	FINALIDADE	ENTIDADE	MUNICÍPIO	DEMANDANTE	OBJETO
5263	Auditar o cumprimento do contrato	HOSPITAL ANGELO MARTINS	CORACAO DE MARIA	GASEC	Contrato
5264	Auditar o serviço de saúde	HOSPITAL REGIONAL VICENTINA GOULART	JACOBINA	Componente Estadual do SNA	Gestão
5265	Auditar a rede de atenção à saúde	HOSPITAL GERAL SANTA TEREZA	RIBEIRA DO POMBAL	Componente Estadual do SNA	Gestão
5266	Auditar o cumprimento do contrato	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE JUAZEIRO	JUAZEIRO	Ouvidoria do SUS	Contrato
5267	Auditar o processo de cessão de servidores	SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO DA BAHIA	SALVADOR	Corregedoria	Controle, Avaliação e Auditoria
5268	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE BOTUPORA	BOTUPORA	Ministério Público do Trabalho	Gestão
5269	Auditar a rede de atenção à saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTO ANTONIO DE JESUS	SANTO ANTONIO DE JESUS	Componente Estadual do SNA	Gestão
5270	Auditar o serviço de saúde	HOSPITAL MATERNIDADE LUIZ ARGOLO	SANTO ANTONIO DE JESUS	Componente Estadual do SNA	Gestão
5271	Auditar o cumprimento do contrato	INSTITUTO COUTO MAIA - ICOM	SALVADOR	Componente Estadual do SNA	Contrato
5272	Auditar o serviço de saúde	INSTITUTO DE NEFROLOGIA DO RECONCAVO	SANTO AMARO	Componente Estadual do SNA	Contrato
5273	Auditar o serviço de saúde	CLINICA DE HEMODIALISE DE SEABRA	SEABRA	Componente Estadual do SNA	Contrato
5274	Auditar o serviço de saúde	HOSPITAL PROFESSOR CARVALHO LUZ	SALVADOR	Cidadão	Assistência Hospitalar

ATIV	FINALIDADE	ENTIDADE	MUNICÍPIO	DEMANDANTE	OBJETO
5275	Auditar o cumprimento do contrato	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE BARRA DA ESTIVA	BARRA DA ESTIVA	Componente Estadual do SNA	Consórcio
5276	Auditar o serviço de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE IRAQUARA	IRAQUARA	Ministério Público Estadual	Assistência Ambulatorial
5277	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PAU BRASIL	PAU BRASIL	Ministério Público Estadual	Gestão
5278	Auditar o cumprimento do contrato	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE BOQUIRA	BOQUIRA	Componente Estadual do SNA	Consórcio
5279	Auditar o cumprimento do contrato	SECRETARIA DE SAUDE DE CATURAMA	CATURAMA	Componente Estadual do SNA	Consórcio
5280	Auditar o cumprimento do contrato	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE IBICOARA	IBICOARA	Componente Estadual do SNA	Consórcio
5275	Auditar o cumprimento do contrato	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE BARRA DA ESTIVA	BARRA DA ESTIVA	Componente Estadual do SNA	Consórcio
5276	Auditar o serviço de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE IRAQUARA	IRAQUARA	Ministério Público Estadual	Assistência Ambulatorial
5277	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PAU BRASIL	PAU BRASIL	Ministério Público Estadual	Gestão
5278	Auditar o cumprimento do contrato	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE BOQUIRA	BOQUIRA	Componente Estadual do SNA	Consórcio
5279	Auditar o cumprimento do contrato	SECRETARIA DE SAUDE DE CATURAMA	CATURAMA	Componente Estadual do SNA	Consórcio
5288	Auditar os subsistemas administrativos	HOSPITAL MENANDRO DE FARIAS	LAURO DE FREITAS	Componente Estadual do SNA	Assistência Hospitalar

ATIV	FINALIDADE	ENTIDADE	MUNICÍPIO	DEMANDANTE	OBJETO
5289	Auditar o serviço de saúde	HOSPITAL GERAL CLERISTON ANDRADE	FEIRA DE SANTANA	Componente Estadual do SNA	Assistência Hospitalar
5290	Auditar o serviço de saúde	HOSPITAL ERNESTO SIMOES FILHO	SALVADOR	Corregedoria	Controle, Avaliação e Auditoria
5291	Auditar o serviço de saúde	SOC ASSISTENCIAL XIQUE XIQUE HOSPITAL JULIETA VIANA	XIQUE XIQUE	Ministério Público Estadual	Assistência Hospitalar
5292	Auditar o cumprimento do contrato	HOSPITAL SIM	IRECÊ	Setores Internos da SES	Contrato
5293	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE INHAMBUPE	INHAMBUPE	Componente Estadual do SNA	Gestão
5294	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ENTRE RIOS	ENTRE RIOS	Componente Estadual do SNA	Gestão
5299	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CONCEICAO DO COITE	CONCEICAO DO COITE	Componente Estadual do SNA	Consórcio
5300	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ARACI	ARACI	Componente Estadual do SNA	Consórcio
5301	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE QUIJINGUE	QUIJINGUE	Componente Estadual do SNA	Consórcio

Fonte: SISAUD, extração 06/01/2026

Apêndice B - Auditorias em Fase de Execução [2]

ATIV	FINALIDADE	ENTIDADE	MUNICÍPIO	DEMANDANTE	OBJETO
5030	Auditar a rede de atenção à saúde	CAPS III DR JOAO CARLOS LOPES CAVALCANTE	FEIRA DE SANTANA	Componente Estadual do SNA	Assistência Ambulatorial
5031	Auditar o serviço de saúde	CAPS III CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL DE ALAGOINHAS	ALAGOINHAS	Componente Estadual do SNA	Assistência Ambulatorial
5032	Auditar o serviço de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTALUZ	SANTALUZ	Componente Estadual do SNA	Assistência Ambulatorial
5033	Auditar o serviço de saúde	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE FATIMA	JUAZEIRO	Componente Estadual do SNA	Assistência Hospitalar
5249	Auditar o serviço de saúde	RAFAH REDE HOSPITALAR	FEIRA DE SANTANA	Cidadão	Assistência Hospitalar
5285	Auditar o cumprimento do contrato	H COE HOSPITAL DE OLHOS - EYE CLINIC LTDA	FEIRA DE SANTANA	Componente Estadual do SNA	Contrato
5287	Auditar o cumprimento do contrato	SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO DA BAHIA	SALVADOR	Componente Estadual do SNA	Contrato
5295	Auditar o processo de cessão de servidores	SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO DA BAHIA	SALVADOR	Corregedoria	Controle, Avaliação e Auditoria
5296	Auditar o cumprimento do contrato	SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO DA BAHIA	SALVADOR	Componente Estadual do SNA	Controle, Avaliação e Auditoria
5297	Auditar o cumprimento do contrato	POLICLINICA REGIONAL DE SAUDE EM SERRINHA	SERRINHA	Componente Estadual do SNA	Consórcio

ATIV	FINALIDADE	ENTIDADE	MUNICÍPIO	DEMANDANTE	OBJETO
5298	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMACAN	CAMACAN	Componente Estadual do SNA	Gestão
5302	Auditar o cumprimento do contrato	HOSPITAL DA CHAPADA	ITABERABA	Setores Internos da SES	Contrato
5303	Auditar o sistema municipal de saúde	PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHO DE SANTANA	RIACHO DE SANTANA	Ministério Público Estadual	Gestão
5304	Auditar o sistema municipal de saúde	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ALAGOINHAS	ALAGOINHAS	Componente Estadual do SNA	Gestão
5305	Auditar o cumprimento do contrato	SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO DA BAHIA	SALVADOR	Setores Internos da SES	Contrato
5306	Auditar o serviço de saúde	FUNDACAO HOSPITALAR DE CAMACÃ	CAMACAN	Componente Estadual do SNA	Assistência Hospitalar
5307	Auditar o serviço de saúde	UNIDADE EMERGENCIA GERCINO COELHO	SALVADOR	Procuradoria Geral do Estado	Assistência Ambulatorial
5308	Auditar os subsistemas administrativos	SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO DA BAHIA	SALVADOR	Ouvidoria do SUS	Consórcio

Fonte: SISAUD, extração 06/01/2026

[2]Auditoria em Fase de Execução = Aquela que o relatório não teve a 1ª tramitação no Sisaud.

GOVERNO DO ESTADO

BAHIA

SECRETARIA DA SAÚDE

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB)

4ª avenida, 400, plataforma VI,

Centro Administrativo da Bahia - CAB - Salvador - BA

CEP 41745-002 - telefone: (71) 3115-4208

/saudegovba @sesab

/saudegovba /saudegovba