

REVISTA BAIANA DE SAÚDE PÚBLICA

Órgão Oficial da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

EXPEDIENTE

Jaques Wagner – Governador do Estado da Bahia
Jorge José Santos Pereira Solla – Secretário da Saúde
Telma Dantas Teixeira de Oliveira – Superintendente SUPERH
Alexandre de Souza Ramos – Diretor da Escola Estadual de Saúde Pública

ENDEREÇO • *Rua Conselheiro Pedro Luiz, 171 – Rio Vermelho*
Caixa Postal 631 CEP 41950-610 Salvador – Bahia Brasil
Telefax: 71 3334-0428
E-mail: saude.revista@saude.ba.gov.br
Disponível nos sites: www.saude.ba.gov.br/rbsp
www.saude.ba.gov.br/eesp/

EDITORA GERAL • *Lorene Louise Silva Pinto - SESAB / UFBA*

EDITORES ASSOCIADOS • *Alcindo Antônio Ferla - Grupo Hospitalar Conceição – Porto Alegre*
Alexandre de Souza Ramos – EESP
Isabela Cardoso de Matos Pinto – UFBA/ISC
Joana Oliveira Molesini – SESAB/UCSAL
José Carlos Barboza Filho – SESAB/UCSAL
Marco Antônio Vasconcelos Rego – UFBA
Ronaldo Ribeiro Jacobina – UFBA
Washington Luís Abreu De Jesus - SESAB

CONSELHO EDITORIAL • *Álvaro Cruz – UFBA*
Ana Maria Fernandes Pitta – USP
Andrea Caprara - UEC
Carmen Fontes Teixeira – UFBA
Cristina Maria Meira de Melo – UFBA
Elian Elisa de Souza Azevedo – UEFS-BA
Eliane Santos Souza – UFBA
Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho – UFPE
Emerson Elias Merhy - UFRJ
Fernando Martins Carvalho – UFBA
Heraldo Peixoto da Silva – UFBA
Jacy Amaral Freire de Andrade – UFBA
Jaime Breilh – CEAS – EQUADOR
José Tavares-Neto – UFBA
Laura Camargo Macruz Feuerwerker -
Luís Eugênio Portela Fernandes de Souza – UFBA
Luís Roberto Santos Moraes – UFBA
Maria do Carmo Soares Freitas – UFBA
Maria do Carmo Guimarães – UFBA
Maria Conceição Oliveira Costa – UEFS
Maria Isabel Pereira Vianna – UFBA
Marina Peduzzi – UNICAMP-SP
Mittermayer Galvão dos Reis – FIOCRUZ-BA/ UFBA
Paulo Augusto Moreira Camargos – UFMG
Paulo Gilvane Lopes Pena – UFBA
Paulo de Tarso Puccini – SES-SP
Rafael Stelmach – HC – SP
Raimundo Paraná – UFBA
Reinaldo Pessoa Martinelli – UFBA
Ricardo Burg Ceccim - UFRG
Ricardo Carlos Cordeiro – UNESP
Ruben Araujo Mattos - UERJ
Sérgio Koifman – ENSP/FIOCRUZ
Túlio Batista Franco - UFF
Vera Lúcia Almeida Formigli – UFBA

SECRETÁRIA EXECUTIVA • *Lucitânia Rocha de Aleluia*

REVISÃO E NORMALIZAÇÃO DE ORIGINAIS • *Maria José Bacelar Guimarães*

REVISÃO DE PROVAS • *Maria José Bacelar Guimarães*

REVISÃO TÉCNICA • *Lucitânia Rocha de Aleluia*

PERIODICIDADE • *Trimestral*
Tiragem: 1500
Distribuição Gratuita

ISSN: 0100-0233

Governo do Estado da Bahia
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

INDEXAÇÃO

Periódica: Índice de Revistas Latinoamericanas em Ciências (México)

Sumário Actual de Revista, Madrid

LILACS - SP - Literatura Latinoamericana en Ciências de La Salud - Salud Pública, São Paulo

Capa: detalhe do portal da antiga Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Solar do século XVIII).

Fotos: Paulo Carvalho e Rodrigo Andrade (detalhes do portal e azulejos).

Revista Baiana de Saúde Pública é associada à
Associação Brasileira de Editores Científicos



R454 Revista Baiana de Saúde Pública / Secretaria da Saúde
do Estado da Bahia. - v.33, supl. 1, nov. 2009 -
Salvador: Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, 2009

Trimestral.
ISSN 0100-0233

1. Saúde Pública - Bahia - Periódico. IT.

CDU 614 (813.8) (05)



PLANO ESTADUAL DE SAÚDE

**Gestão 2007-2010
Vigência: dezembro de 2011**

BAHIA, 2009

GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA
Jaques Wagner

SECRETÁRIO DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
Jorge José Santos Pereira Solla

SUBSECRETÁRIO DA SAÚDE
Amauri Santos Teixeira

CHEFE DE GABINETE
Washington Luís Silva Couto

COLEGIADO DE GESTÃO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

SUBSECRETÁRIO DA SAÚDE
Amauri Santos Teixeira

CHEFE DE GABINETE
Washington Luís Silva Couto

DIRETOR EXECUTIVO DO FUNDO
ESTADUAL DE SAÚDE
Eduardo José Farias Borges dos Reis

DIRETOR DA AUDITORIA DO SUS-BA
José Raimundo Motta de Jesus

COORDENADORA DE CONTROLE INTERNO
Ana Rosa Lessa Vieira

COORDENADORA DA OUVIDORIA DO SUS-BA
Elide Oliveira de Carvalho

ASSESSORES ESPECIAIS / GABINETE DO SECRETÁRIO
Washington Luiz Abreu de Jesus
Salvador Brito de São José
Maria Luiza Gonzaga de Menezes

COORDENADORA DO GABINETE DO SECRETÁRIO
Petrivone Maria Ferreira Sampaio

ASSESSOR DE COMUNICAÇÃO
Edson Borges Miranda

SUPERINTENDENTE DE GESTÃO E REGULAÇÃO
DA ATENÇÃO À SAÚDE
Andrés Castro Alonso Filho

SUPERINTENDENTE DE RECURSOS HUMANOS
Isabela Cardoso de Matos Pinto
Telma Dantas Teixeira de Oliveira

SUPERINTENDENTE DE ATENÇÃO INTEGRAL DE SAÚDE
Alfredo Boasorte Júnior

SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA E
PROTEÇÃO DA SAÚDE
Lorene Louise Silva Pinto

SUPERINTENDENTE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA EM SAÚDE
Gisélia Santana Souza

DIRETOR DA FUNDAÇÃO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DA
BAHIA
Roberto Soares Schlindwein

GERENTE GERAL DA UNIDADE DE GERENCIAMENTO DO PROJETO
SAÚDE BAHIA
Elcione Mota Cunha

EQUIPE DE COORDENAÇÃO DO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE

Washington Luiz Abreu de Jesus – ASPLAN / GASEC

Chaider Gonçalves Andrade – ASPLAN / GASEC
Maria de Fátima Valverde Dreyer – ASPLAN / GASEC
Nanci Nunes Sampaio Salles – ASPLAN / GASEC

Alexandre de Souza Ramos – SUPERH
Isabela Cardoso Matos Pinto – SUPERH
Maria das Graças Vasconcelos Ávila – SUPERH

Cláudia Marques Canabrava – SUREGS / ASPLAN / GASEC
Ênio Silva Soares – SUREGS

Durival Santos Pereira Neto – Diretoria Geral da SESAB

Franciane Souza Guedes – SAFTEC
Lis Bandarra Monção – SAFTEC

Maria Lea Rocha Fagundes – SAIS
Joana Angélica Simão Demarchi – SAIS

Lorene Louise Silva Pinto – SUVISA
Marlene Tavares – SUVISA
Márcia de Paula Costa Mazzei – SUVISA

CONSULTORIA AD-HOC:

Carmen Fontes Teixeira – Instituto de Saúde Coletiva/UFBA

Coordenação das Oficinas Integradas para priorização de problemas e apoio metodológico na elaboração dos módulos operacionais e na construção do documento final do Plano Estadual de Saúde.

REVISÃO

Ana Angélica Ribeiro de Meneses e Rocha – ISC/UFBA
Tásio de Souza Lessa – ISC/UFBA
Madalena de Castro Passos – Residência Multiprofissional em Saúde/UNEB
Sisse Figueredo de Santana – Residência Multiprofissional em Saúde/UNEB

AGRADECIMENTOS

À equipe de coordenação do processo de elaboração do Plano Estadual de Saúde da Gestão 2007-2010 agradece aos técnicos da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), principalmente os componentes do GT de Planejamento Estratégico e Avaliação Institucional; residentes do Instituto de Saúde Coletiva e do Departamento de Medicina Preventiva e Social participantes deste projeto; facilitadores e participantes das Oficinas Integradas de priorização de problemas; participantes da Oficina de consolidação dos módulos operacionais e equipe de consolidação do documento final deste plano, incluindo seus revisores e diagramadores.

**ÓRGÃOS / INSTITUIÇÕES PARCEIRAS NA ELABORAÇÃO DO
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA**

Conselho Estadual de Saúde da Bahia (CES-BA)

Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado da Bahia (COSEMS-BA)

Coordenação de Planejamento (CGPL) da Subsecretaria de Planejamento e Orçamento da Secretaria Executiva (SPO/SE) do Ministério da Saúde do Brasil (Sistema de Planejamento do SUS)

Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA) — Contrato Administrativo nº 069/2008 e Residência Multiprofissional em Medicina Social com Ênfase em Saúde da Família

Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (FAMED/UFBA) — Residência em Medicina Preventiva e Social

Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) – Representação Brasil (Avaliação e Fortalecimento das Funções Essenciais de Saúde Pública)

Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) — Avaliação e Fortalecimento das Funções Essenciais de Saúde Pública

APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que apresentamos à população baiana e aos parceiros da lida cotidiana do Sistema Único de Saúde (SUS), o Plano Estadual de Saúde 2007-2010, com vigência até dezembro de 2011. Instrumento que sintetiza as intenções e resultados a serem alcançados durante a atual gestão, expressos nas políticas e compromissos de saúde na esfera estadual.

Sua elaboração partiu de uma análise sobre a situação de saúde do Estado da Bahia, com identificação e priorização dos principais problemas, a fim de subsidiar o planejamento, operacionalização, monitoramento e avaliação das ações de saúde, considerando a diversidade e grande dimensão territorial do Estado.

Esperamos que este plano contribua significativamente para construirmos juntos políticas públicas que melhorem as condições de vida e saúde em todos os municípios baianos.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACCR – Acolhimento com Classificação de Risco
ACP – Apropriação de Custos Públicos
ACS – Auxiliar de Consultório Odontológico
APL – Arranjo Produtivo Local
ASCOM – Assessoria de Comunicação
ASPLAN – Assessoria Especial de Planejamento Estratégico e Avaliação Institucional
AVC – Acidente Vascular Cerebral
BLH – Banco de Leite Humano
CEFT – Comissão Estadual de Farmácia e Terapêutica
CEO – Centro de Especialidades Odontológicas
CES – Conselho Estadual de Saúde
CESAT – Centro Estadual de Atenção à Saúde do Trabalhador Salvador Allende
CGMR – Colegiado de Gestão Microrregional
CIMBAHIA – Centro de Informação de Medicamentos da SESAB
CONASS – Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde
CPH – Comissão de Padronização de Produtos Hospitalares
CRADIS – Centro Estadual de Referência do Adolescente Isabel Souto
CRAS – Centro de Assistência Social
CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social
DAB – Diretoria da Atenção Básica
DAE – Diretoria de Atenção Especializada
DARH – Diretoria de Administração de Recursos Humanos
DARP – Diretoria de Gestão da Rede Própria
DASF – Diretoria de Assistência Farmacêutica
DGRP – Diretoria de Gestão da Rede Própria
DICON – Diretoria de Controle e Avaliação de Serviços de Saúde
DIREG – Diretoria de Regulação
DIRES – Diretoria Regional de Saúde
DIS – Diretoria de Informação em Saúde
DITEC – Diretoria de Tecnologias e Ciência em Saúde
COSEMS – Conselho de Secretários Municipais de Saúde
DG – Diretoria Geral
DGETS – Diretoria de Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde
DIVEP – Diretoria de Vigilância Epidemiológica

DIVISA – Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental
DMA – Diretoria de Modernização Administrativa
DST – Doença Sexualmente Transmissível
EAD – Educação a Distância
EESP – Escola Estadual de Saúde Pública
EFTS – Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis
FESBA – Fundo Estadual de Saúde da Bahia
FESP – Funções Essenciais de Saúde Pública
GTH – Grupos de Trabalho de Humanização
ID – Internação Domiciliar
LACEN - Laboratório Central de Saúde Pública
LGBTT – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
MS – Ministério da Saúde
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NATS – Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde
OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde
PCCV – Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos
PDI – Plano Diretor de Investimento
PDR – Plano Diretor de Regionalização do Estado da Bahia
PES – Plano Estadual de Saúde
PlanejaSUS – Sistema de Planejamento do SUS
PNH – Política Nacional de Humanização
PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PPA – Plano Plurianual
PPI – Programação Pactuada e Integrada
PSF – Programa de Saúde da Família
RBSP – Revista Baiana de Saúde Pública
RENAST – Rede Estadual de ST
RESME – Relação Estadual de Medicamentos Essenciais
RSB – Reforma Sanitária Brasileira
SAFTEC – Superintendência de Assistência Farmacêutica e Ciência e Tecnologias em Saúde
SAIS – Superintendência da Atenção Integral em Saúde
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SEDES – Secretaria de Desenvolvimento Social

SESAB – Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

SI – Sistema de Informação

SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SPE – Saúde e Prevenção nas Escolas

SSP – Secretaria de Segurança Pública

SUREGS – Superintendência de Gestão dos Sistemas e Regulação da Atenção à Saúde

SUPERH – Superintendência de Recursos Humanos

SUVISA – Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TFD – Tratamento Fora do Domicílio

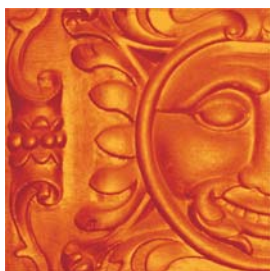
THD – Técnico em Higiene Dental

UFBA – Universidade Federal da Bahia

UNASUS – Programa Universidade Aberta do SUS-BA

UPA – Unidades de Pronto Atendimento

UTI – Unidades de Terapia Intensiva



S U M Á R I O

INTRODUÇÃO	13
1 POLÍTICA DE SAÚDE NA BAHIA: PRINCÍPIOS E DIRETRIZES	16
2 CONSOLIDADO DA ANÁLISE SITUACIONAL POR MACRORREGIÃO DE SAÚDE	20
2.1 SÍNTESE DOS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS DO ESTADO DA BAHIA	22
2.2 SÍNTESE DOS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS POR MACRORREGIÃO	22
2.2.1 Macrorregião Centro-Leste	22
2.2.2 Macrorregião Centro-Norte	24
2.2.3 Macrorregião Extremo Sul	26
2.2.4 Macrorregião Leste	28
2.2.5 Macrorregião Nordeste	29
2.2.6 Macrorregião Norte	30
2.2.7 Macrorregião Oeste	32
2.2.8 Macrorregião Sudoeste	33
2.2.9 Macrorregião Sul	35
3 MATRIZ ESTRATÉGICA DO SUS-BA	37
4 COMPROMISSOS DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE POR LINHA DE AÇÃO	38
4.1 LINHA DE AÇÃO I: GESTÃO DEMOCRÁTICA, SOLIDÁRIA E EFETIVA DO SUS	41
4.2 LINHA DE AÇÃO II: GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	47
4.3 LINHA DE AÇÃO III: VIGILÂNCIA DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE INDIVIDUAL E COLETIVA	51
4.4 LINHA DE AÇÃO IV: ATENÇÃO À SAÚDE COM EQUIDADE E INTEGRALIDADE	54
4.5 LINHA DE AÇÃO V: INFRAESTRUTURA DE GESTÃO E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO SUS-BA	64
4.6 LINHA DE AÇÃO VI: PRODUÇÃO DE INSUMOS ESTRATÉGICOS E DESENVOLVIMENTO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE	66
4.7 LINHA DE AÇÃO VII: PROMOÇÃO DA SAÚDE, INTERSETORIALIDADE E PROTEÇÃO DA SOCIEDADE	68
5 VIABILIDADE DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (PES): CONEXÃO COM O PPA 2008-2011	71
6 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (PES)	73
REFERÊNCIAS	75
APÊNDICE A - RELAÇÃO DE TODOS OS PARTICIPANTES DO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PES CATALOGADOS COM BASE NAS LISTAS DE PRESENÇA	76



INTRODUÇÃO

Para garantir a melhoria das condições de vida e da situação de saúde da população baiana é necessário estabelecer um processo de construção de políticas públicas que efetivem a promoção e o direito à saúde e cidadania, conforme estabelecido pela Lei Orgânica da Saúde (Leis nº. 8.080/90 e 8.142/90) – arcabouço jurídico-institucional dos princípios doutrinários da universalidade, equidade e integralidade e das diretrizes organizativas da descentralização, regionalização, participação e controle social, que regem o Sistema Único de Saúde (SUS).

O Plano Estadual de Saúde da Gestão 2007-2010, enquanto documento que explicita, conforme estabelecido pelo Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS), o conjunto das políticas públicas no âmbito da saúde, é o instrumento magno da planificação em saúde no Estado e tem a função de explicitar o caminho a ser desenvolvido pelo Sistema para alcançar melhores níveis de saúde e de qualidade de vida para a população. É resultado de uma construção coletiva, que envolveu diversos atores sociais: gestores do nível estadual e dos municípios, trabalhadores do SUS nos diversos componentes da gestão e da atenção, usuários do sistema dos diversos níveis de complexidade organizacional, conselheiros de saúde estaduais, municipais e parceiros de diversas ordens, incluindo-se prestadores de serviços contratados e conveniados, organizações não governamentais (ONG) colaboradoras, universidades e centros de pesquisa.

Os movimentos de construção deste plano ocorreram de modo progressivo, configurando um processo alicerçado no enfoque estratégico e desenvolvido em momentos¹ de

¹ A construção do Plano Estadual de Saúde da Gestão 2007-2010 desenvolveu-se de modo progressivo, entre os anos de 2006 e 2008, reflete as intenções político-gerenciais projetadas até dezembro de 2011 e contemplou os seguintes momentos:

- a) Momento I: Elaboração de um diagnóstico do período de transição de governo, com a explicitação dos principais problemas da gestão do SUS no Estado, delineamento dos eixos estratégicos do Plano de Ação para os primeiros 100 dias de governo e definição do escopo das prioridades de intervenção para o período. Neste momento definiram-se também, como resultado da problematização e percepção dos diversos atores sociais envolvidos no processo, as “linhas de ação” prioritárias da gestão 2007-2010 para a área de saúde;
- b) Momento II: Construção do Plano Plurianual (PPA 2008-2011), realizada de forma participativa e integrada ao Plano Estadual de Saúde, em dois grandes movimentos – o primeiro constituiu-se numa ampla discussão da situação encontrada nas diversas áreas técnicas da SESAB, com levantamento de problemas, identificação de ações estratégicas e desenho da matriz de intervenção que originou os programas, projetos e atividades primordiais; o segundo constituiu-se num movimento para além do setor saúde denominado PPA-Participativo, no qual foram levantadas demandas e necessidades nos diversos municípios baianos a partir do desenho dos territórios de identidade (divisão territorial adotada pela Secretaria de Planejamento para elaborar o PPA, que tem como premissas elementos da cultura e do pertencimento da população a uma dada região), sendo utilizadas para compor a construção final de ações do Plano Estadual. Esse momento consolidou no projeto estratégico estabelecido as “linhas de ação” do projeto de governo;
- c) Momento III: Explicitação da situação encontrada na sociedade civil por meio das conferências de saúde realizadas em 2007 em 383 municípios e durante a 7ª Conferência Estadual de Saúde, na qual se organizou um espaço interativo (denominado

explicação, normalização, formulação e implementação de estratégias para abordagem dos problemas, demandas e oportunidades, desencadeados desde o período de transição de governo – novembro e dezembro de 2006.

O desafio posto de articular o planejamento e a ação, numa perspectiva comunicativa, propiciou ao processo construir, de forma coletiva, solidária e participativa, a visão de futuro para o SUS na Bahia, considerando o desenho territorial estabelecido pelo Plano Diretor de Regionalização (PDR) do Estado da Bahia de 2008.

O documento do Plano Estadual de Saúde da Gestão 2007-2010 está constituído dos seguintes capítulos:

- **Política de Saúde na Bahia: princípios e diretrizes** – apresenta o escopo político-ideológico, princípios, diretrizes e marcos conceituais que sustentam as intervenções de Governo e organizam o cotidiano do componente estadual da gestão do SUS em articulação com o Ministério da Saúde e se configuram numa possibilidade de pactuação com os gestores municipais.

ObservaSUS), a partir das “linhas de ação” do Governo para a área de saúde, apresentando-se nesse espaço os principais problemas da gestão do SUS no Estado, uma versão preliminar da análise da situação de saúde da população e as iniciativas da gestão estadual na direção de enfrentar essas adversidades. Esse espaço também se constituiu num lugar de escuta dos anseios e percepções dos cidadãos baianos, contribuindo para a sistematização de um banco de dados territorializado de demandas e propostas, elementos utilizados para contextualizar a versão final da análise da situação de saúde e a decisão sobre o desenho final dos compromissos e ações estratégicas constantes deste plano;

d) Momento IV: Desenvolvimento de Seminários de Prioridades de Pesquisa para o SUS (PP-SUS) promovido pela SESAB em 2008, envolvendo pesquisadores das universidades baianas e subsidiando o desdobramento e composição da linha de ação VI e a reflexão crítica das linhas de ação do PES;

d) Momento V: Realização das Oficinas Integradas de priorização dos problemas do estado de saúde da população e do sistema de serviços de saúde, que contou com a colaboração do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA), que treinou 20 (vinte) facilitadores para conduzir metodologicamente 9 (nove) oficinas simultâneas, organizadas por macrorregião de saúde com a presença de gestores, técnicos e conselheiros de saúde do nível estadual, regional e municipal, totalizando 230 participantes. Estabeleceram-se os problemas prioritários por macrorregião de saúde;

e) Momento VI: Realização da Oficina de Autoavaliação das Funções Essenciais de Saúde Pública (FESP) – movimento articulado com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/Brasil) e Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) na qual se avaliou, discutiu e priorizou os principais “indicadores-problema” da gestão do SUS no Estado com base na referencial das FESP. Esse momento contou com a participação de 91 (noventa e um) avaliadores; 40% eram externos à SESAB, constituindo-se de usuários do sistema, secretarias de governo afins e representantes de instituições parceiras, como universidades e prestadores de serviços contratados ou conveniados;

f) Momento VII: Redefinição dos “compromissos” da Agenda de Governo com base na priorização dos problemas por macrorregião de saúde e no desempenho do Sistema Estadual de Saúde nas FESP;

A construção do Plano Estadual de Saúde buscou seguir a recomendação da Portaria 3.232 do MS, portanto não se utilizou de análise de conjuntura, enfoque na análise de viabilidade financeira, análise de situação de saúde completa, quadro de indicadores para monitoramento e avaliação e estudo sobre financiamento publicados à parte.

- **Consolidado da Análise Situacional por macrorregião de saúde** – contém um recorte do perfil epidemiológico do Estado da Bahia, uma breve discussão acerca da estrutura e organização dos serviços de saúde e uma síntese dos problemas prioritários do estado de saúde da população e do sistema de saúde, ancorados na priorização de problemas das Oficinas Integradas Macrorregionais e na análise das demandas e recomendações do PPA-Participativo e das Conferências Municipais e Estadual de Saúde.
- **Matriz Estratégica do Plano Estadual de Saúde** – apresenta uma síntese esquemática da organização das Linhas de Ação, compromissos, objetivos específicos, explicitando ainda a visão de futuro e o macro-objetivo do plano e sua necessária articulação com os princípios e diretrizes explicitados na política estadual de saúde.
- **Linhas de Ação** – apresenta as sete “linhas de ação” norteadoras da gestão do SUS-BA, construídas desde a elaboração do PPA 2008-2011, com base na problematização da gestão e consolidação das demandas e necessidades explicitadas no movimento do PPA-Participativo. Revisa o conteúdo dessas “linhas de ação”, ampliando-as com a inclusão dos resultados da análise da situação de saúde, que aponta as prioridades de intervenção sobre o estado de saúde da população e sobre a organização do sistema em todo o Estado.
- **Viabilidade financeira/orçamentária do Plano Estadual de Saúde: conexão com o PPA 2008/2011** – demonstra em que medida os programas do PPA 2008-2011 articulam-se com os compromissos explicitados no plano, isto é, onde estão alocados os recursos orçamentários que conferem suporte financeiro à execução das ações estratégicas propostas para o alcance das metas e resultados esperados para o período.

1 POLÍTICA DE SAÚDE NA BAHIA: PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

“Pela primeira vez, a saúde é listada como uma das três principais prioridades de uma gestão estadual na Bahia, explicitada pelo Governador do Estado da Bahia como eixo de desenvolvimento social, contribuindo para a qualidade de vida, equilíbrio social, étnico e de gênero e para o desenvolvimento econômico sustentável e integrado nacional e internacionalmente.” (Planejamento Estratégico de Governo).

“É determinação política do Secretário da Saúde do Estado da Bahia que se desenvolva um trabalho em parceria com as administrações municipais no propósito de somar esforços, a fim de garantir o cumprimento de metas que favoreçam a população, ao invés de trabalhar ‘competindo’ com os gestores dos municípios – princípio da gestão solidária.” (Programa de Governo).

“É decisão estratégica da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) o fortalecimento da dimensão pública e capacidade de gestão do SUS, a melhoria das condições de trabalho e desprecarização dos vínculos dos trabalhadores e a reorientação do modelo assistencial com vistas à integralidade e equidade de forma a garantir a melhor atenção à saúde da população e um maior acesso às inúmeras ações e serviços prestados pelo sistema nos diversos níveis, desde a atenção básica até a média e alta complexidade, incluindo iniciativas que visem a promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva.” (Planejamento Estratégico de Governo).

O Plano Estadual de Saúde da Gestão 2007-2010 tem suas bases políticas e ideológicas alicerçadas na Reforma Sanitária Brasileira (RSB), compreendida como um fenômeno sócio-histórico construído no contexto das lutas empreendidas pela sociedade brasileira a partir da década de 1970 para instituir um modelo de seguridade e proteção social radicalmente democrático e solidário. Processo que se consolida, do ponto de vista legal, com a criação do SUS, na Constituição de 1988.

Os avanços obtidos nos últimos 20 anos demonstram a força desse movimento reformista no processo de reestruturação do sistema público de saúde no Brasil. Fato que se percebe refletido no esforço da atual gestão do Estado da Bahia para estabelecer, no marco referencial da RSB, o SUS como um sistema universal, igualitário, humanizado e de qualidade, construído pela ação coletiva dos diversos atores sociais comprometidos com os processos de transformação da sociedade.

O usuário-cidadão deve ser o centro das políticas públicas em saúde. Por meio da sua participação, imprime ao cotidiano do sistema de saúde um movimento que impulsiona a ação

dos trabalhadores em saúde para produzir cuidado, o que, necessariamente, exige da gestão esforços para fortalecer o vínculo e a responsabilização desses trabalhadores nos serviços a esse usuário, com a necessidade de investimento em gestão do trabalho e educação permanente em saúde, considerando-se o marco normativo atual do SUS.

A resposta do sistema às necessidades do usuário-cidadão na direção da garantia de acesso à saúde com qualidade requer esforços de todas as áreas da gestão e da atenção à saúde, cujos mecanismos gerenciais devem propulsionar o sistema a responder a essas necessidades de modo descentralizado, com universalidade, integralidade e equidade; considera também que sua consolidação somente é possível com a coparticipação desse usuário-cidadão, cujo direito à saúde e à informação lhe é garantido pela legislação que sustenta o arcabouço institucional do SUS.

É pauta da agenda governamental no momento histórico atual, resgatar, portanto, as premissas da RSB e mobilizar os sujeitos-coletivos da gestão e de toda a sociedade, para construir, de forma participativa e solidária, o Sistema Estadual de Saúde, cujos princípios norteadores que se constituem num suporte doutrinário à Política Estadual de Saúde são:

- a) universalidade do acesso às ações e serviços de saúde;
- b) descentralização político-administrativa, fortalecendo a gestão dos municípios;
- c) equidade na distribuição dos recursos e benefícios relativos à saúde;
- d) participação e controle social;
- e) defesa do SUS como sistema público de serviços de saúde.

Outrossim, as diretrizes que expressam a direcionalidade estratégica do sistema e também se constituem como elementos da agenda governamental para a construção do SUS na Bahia são:

- a) regionalização solidária da atenção à saúde;
- b) gestão do trabalho e da educação permanente em saúde;
- c) intersetorialidade e transversalidade nas ações;
- d) valorização do trabalhador do SUS;
- e) comunicação e diálogo com os parceiros e a sociedade;
- f) resolutividade e satisfação do usuário do SUS.

Para articular essas diretrizes, os princípios supracitados, a ação governamental e o cotidiano do sistema e, por conseguinte, explicitar o enfoque das intervenções sobre o usuário-cidadão, a centralidade da gestão do trabalho, importância dos mecanismos de controle social, ouvidoria, educação permanente, auditoria, controle interno e planejamento para o fortalecimento da capacidade de gestão do SUS, desenvolveu-se o marco referencial para o SUS no Estado da

Bahia, um diagrama-síntese das articulações necessárias à gestão para viabilizar a consecução da visão de futuro estabelecida, como se pode verificar no Marco Referencial para a Gestão do SUS na Bahia (**Figura 1**).

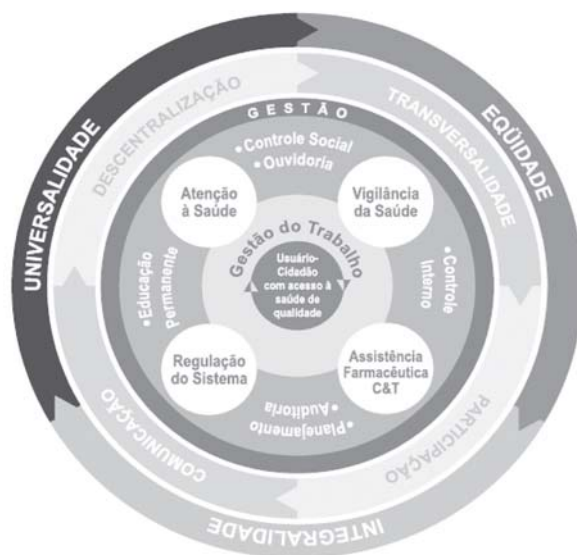


Figura 1. Modelo heurístico da gestão do SUS no estado da Bahia

Fonte: BAHIA, 2007.

Por fim, para consolidar os princípios e diretrizes do Sistema Estadual de Saúde no marco normativo do SUS, este Plano ancora-se, em âmbito estadual, no Projeto Estratégico do Governo para a área de saúde, definida como prioritária; em âmbito federal, na Política Nacional de Saúde, explicitada pelo **Plano Nacional de Saúde** e de políticas específicas conduzidas pelo Ministério da Saúde do Brasil, dentre as quais se destacam o **Pacto pela Saúde** e o **Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS)**; busca refletir ainda as prioridades estabelecidas no projeto “Mais Saúde” do Governo Federal; preocupa-se com as prioridades estabelecidas na **Agenda de Saúde das Américas**; concorda com os resultados esperados por meio da implementação da avaliação das **Funções Essenciais de Saúde Pública (FESP)** e prioriza intervenções para garantir o alcance das metas estabelecidas nos **Objetivos do Milênio**.

A expectativa do gestor estadual do SUS, portanto, é de consolidar, com este documento, os objetivos, diretrizes e metas que necessariamente devem guiar o olhar de todos os gestores do Sistema Estadual de Saúde, contribuindo significativamente para a implementação de políticas públicas compartilhadas que melhorem as condições de vida e saúde da população em

todos os municípios baianos, corroborando a visão de futuro, de estabelecer: Um sistema de saúde capaz de promover a melhoria da qualidade de vida da população baiana, ofertando ações e serviços de reconhecida excelência.

2 CONSOLIDADO DA ANÁLISE SITUACIONAL POR MACRORREGIÃO DE SAÚDE¹

O Estado da Bahia apresenta grande extensão territorial, o que exige, especialmente do nível hierárquico estadual, formulação de políticas e critérios consensuados com os municípios para o desenvolvimento de um sistema de saúde equânime, integral e resolutivo.

O perfil de mortalidade do Estado aponta para necessidades de investimentos na alta complexidade, já que agravos que demandam esse tipo de atenção, a exemplo de doenças do aparelho circulatório, neoplasias, lesões, envenenamentos e outras consequências das causas externas, afecções originadas no período perinatal e malformações congênitas, predominam como causas de óbito no Estado.

A realidade do Estado da Bahia é de quase 60% de seus municípios com até 20.000 habitantes exigir da organização político-administrativa estadual maior efetividade na formação de uma rede de serviços de referência para média e alta complexidade, não só pela extensão territorial do Estado, como também pelas dificuldades que esses municípios muito pequenos apresentam para desenvolver seus próprios sistemas de saúde, inclusive em atenção básica.

Além de municípios extremamente pequenos, a Bahia apresenta, não obstante a tendência crescente da taxa de urbanização, um percentual considerável de cidadãos morando em zona rural, dado importante para a planificação de políticas de saúde e modelos de atenção.

A Bahia vive a transição demográfica com aumento do contingente populacional de sessenta anos ou mais, seja pela diminuição da taxa de fecundidade, seja pelo aumento da esperança de vida ao nascer. Consequentemente, vivencia-se o envelhecimento da população com necessidade de novos arranjos na organização dos serviços e maior investimento em ações para a promoção da saúde.

Observa-se que o Estado da Bahia ainda apresenta grandes disparidades sociais em indicadores de acesso a serviços essenciais, educação, renda e, consequentemente, real necessidade de intervenção pública estatal para uma vida de qualidade e impacto positivo nos indicadores de saúde.

A despeito da melhoria do acesso aos serviços de saúde, especialmente em se tratando do maior número de consultas de pré-natal, observa-se uma elevação das proporções de recém-nascidos de baixo peso, o que aponta para a necessidade de melhoria na qualidade da

¹ Este Consolidado da Análise de Situação foi desenvolvido com base na análise dos problemas priorizados do sistema e do estado de saúde definidos nas Oficinas Integradas do Plano Estadual de Saúde, (organizadas por macrorregião de saúde, adequando-se os critérios propostos pelo Método CENDS/OPS), observando-se a correlação com o Perfil Epidemiológico e a Oferta de Serviços da macrorregião de saúde correspondentes.

assistência ao pré-natal e parto, além de investimentos na expansão do acesso às tecnologias de suporte à vida, como Unidades de Terapia Intensiva (UTI) neonatais.

É notável a redução na ocorrência de doenças imunopreveníveis no Estado da Bahia, embora problemas na cobertura vacinal em alguns municípios ocasionem o surgimento de surtos nessas localidades.

A crescente expansão do *Aedes aegypti* nas áreas urbanas exige atenção para a Dengue com o risco iminente de circulação de um quarto sorotipo do vírus, bem como de reurbanização da Febre Amarela.

Apesar da redução no número de casos de AIDS entre os homens, a tendência crescente entre as mulheres mantém elevado o coeficiente de incidência para o Estado.

A evolução temporal de muitas das doenças aqui analisadas também reflete a implementação de ações de vigilância epidemiológica e da adoção de medidas de prevenção.

O monitoramento da situação epidemiológica é fundamental para a tomada de decisões com vistas a melhorar a saúde da população, manter e ampliar os avanços obtidos.

A concentração de tecnologia de saúde e alta resolutividade está no município de Salvador, para onde convergem usuários dos 417 municípios do Estado.

Os equipamentos de saúde – serviços de saúde – com maior capacidade instalada encontram-se em municípios já sob Gestão Plena do Sistema; portanto, o papel do Estado, ao promover uma rede de serviços, faz-se ainda mais complexo e com constante negociação e conscientização solidária entre os partícipes.

É importante considerar que, no Estado, há uma predominância de estabelecimentos de atenção primária e de unidades com internação hospitalar de pequeno porte (na grande maioria com baixa resolutividade e pouca incorporação tecnológica).

Nota-se distribuição irregular de serviços nas macrorregiões: a macrorregião Leste, sem sombra de dúvidas, é a que apresenta maior concentração de serviços em saúde. Por outro lado, observa-se que as macrorregiões Centro-Norte, Extremo Sul, Nordeste, Norte e Oeste são as regiões de saúde que apresentam menor concentração.

A concentração de serviços em saúde reflete os investimentos realizados ao longo dos anos, seja em número e especialidade de serviços (especialmente alta complexidade), capacidade instalada e presença de unidades assistenciais hospitalares da rede estadual. Além disso, observa-se maior capacidade operacional do sistema de saúde em algumas macrorregiões (Leste, Centro-Leste, Sudoeste e Sul), com concentração proporcional de municípios em Gestão Plena ou que já assinaram o Pacto de Gestão, e maior número de unidades assistenciais contratualizadas, a exemplo dos Hospitais de pequeno porte e Hospitais filantrópicos.

O grande desafio do Estado é organizar um sistema de saúde. A conformação da rede pressupõe investimentos nos grandes vazios assistenciais, observando economia de escala e de escopo, qualidade e integralidade da assistência.

2.1 SÍNTESE DOS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS DO ESTADO DA BAHIA

Os problemas do estado de saúde da população da Bahia evidenciam a manutenção e/ou ressurgimento de problemas antigos como dengue, tuberculose, hanseníase e DST/AIDS, ao

ESTADO DA BAHIA²
Problemas de estado de saúde da população priorizados
▪ Elevada incidência de DST /AIDS e de dengue; ▪ elevada prevalência de hanseníase; doenças crônico-degenerativas e cardiovasculares; tuberculose; e de transtornos mentais; ▪ elevado índice de morbi-mortalidade por causas externas; ▪ elevada taxa de mortalidade infantil.
Problemas do sistema de saúde priorizados
GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE
▪ Vínculos trabalhistas precários e alta rotatividade de profissionais; ▪ gestão deficiente de sistemas de informação; ▪ insuficiente processo de capacitação técnica de gestão; ▪ baixa efetividade do controle social; ▪ fragilidade organizacional e operativa das DARES; ▪ baixa adesão dos municípios ao Pacto pela Saúde.
FINANCIAMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE
▪ Defasagem e inadequação da PPI às realidades dos municípios, acarretando descumprimento das ações propostas; ▪ subfinanciamento e falta de racionalização do uso dos recursos do sistema de saúde: centralização dos recursos financeiros destinados a alta complexidade na capital do estado; insuficiência de teto financeiro.
INFRAESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE
▪ Baixa capacidade instalada de serviços de média e alta complexidade; ▪ baixa capacidade instalada de serviços de urgência e emergência; ▪ déficit de leitos de UTI; ▪ déficit de recursos humanos.
ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE
▪ Incipiente regulação da assistência à saúde; ▪ déficit na logística de distribuição de medicamentos da atenção básica e de alto custo.
PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE
▪ Baixa cobertura e resolutividade da atenção básica; ▪ baixa resolutividade das ações de vigilância à saúde.

² As Conferências de Saúde e o PPA-Participativo consideram necessárias como intervenções para o Estado da Bahia: ampliação do Programa de Saúde da Família (PSF), qualificação dos profissionais de saúde, ampliação de recursos financeiros destinados à saúde e maior fiscalização sobre sua aplicação, construção de hospitais no interior, aquisição de equipamentos e ampliação do acesso à média e alta complexidade.

lado da emergência de novos problemas no cenário social, a exemplo das doenças cardiovasculares, da violência e dos transtornos mentais. Paralelo a isso e associados à redução da taxa de fecundidade e ampliação da expectativa de vida ao nascer, aumenta a prevalência total de doenças crônico-degenerativas.

Além disso, observaram-se, por meio da análise do sistema e dos serviços, alguns problemas que demandam investimentos estruturais e estratégicos, podendo-se destacar: concentração de serviços em grandes centros e, conseqüentemente, vazios assistenciais em grande parte do território baiano, especialmente em se tratando de serviços de média e alta complexidades; grande parte das unidades assistenciais com internação, na Bahia, é de pequeno porte (48% com menos de 30 leitos), sem apresentar, necessariamente, capacidade resolutiva condizente com um esperado perfil para uma unidade hospitalar; e 90,6% dos municípios baianos apresentam menos de 50.000 habitantes, o que, por sua vez, indica dificuldade estrutural em desenvolver um sistema de saúde resolutivo, inclusive em atenção básica.

As oficinas do Plano Estadual de Saúde contaram com representantes do Estado e dos municípios das microrregiões que identificaram problemas de estado e sistema de saúde, posteriormente priorizados por macrorregião, conforme descrito a seguir.

Os problemas priorizados por macrorregião de saúde foram consolidados e correlacionados ao perfil epidemiológico, às demandas das Conferências Municipais de Saúde e à análise da oferta de serviços.

2.2 SÍNTESE DOS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS POR MACRORREGIÃO

2.2.1 Macrorregião Centro-Leste

A Macrorregião Centro-Leste possui 2.107.245 habitantes, distribuídos em 73 municípios, sendo, destes, 63% com menos de 20.000 hab. Subdividida em quatro microrregiões (Feira de Santana, Itaberaba, Seabra e Serrinha), a Centro-Leste possui quatro municípios que assinaram o Pacto de Gestão (Amélia Rodrigues, Ipirá, Serrinha e Feira de Santana) e dois em Gestão Plena do Sistema de Saúde (Itaberaba e Feira de Santana). Além disso, conta com oito Hospitais de Pequeno Porte e quatro Hospitais Filantrópicos contratualizados. Em Feira de Santana, município polo de macrorregião, encontram-se serviços de alta complexidade, nas especialidades de nefrologia, oncologia e neurologia, e 22 leitos de UTI adulto, 11 leitos de UTI neonatal e oito leitos de UTI infantil. Além disso, estão localizados neste município dois hospitais da rede estadual que, juntos, somam um total de 570 leitos.

MACRORREGIÃO CENTRO-LESTE
Problemas de estado de saúde da população priorizados
▪ Elevada taxa de mortalidade infantil; ▪ agravos de incidência elevada: dengue, DST/AIDS, cárie e doenças periodontais, doença de chagas e doenças dos olhos; ▪ agravos de prevalência elevada: doenças crônico-degenerativas, doenças cardiovasculares, tuberculose, hanseníase e transtornos mentais; ▪ elevados índices de gravidez na adolescência e morbi-mortalidade por causas externas; ▪ consumo elevado de álcool e drogas.
Problemas do sistema de saúde priorizados
GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE ▪ Gestão deficiente de sistemas de informação em saúde.
INFRAESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE ▪ Baixa capacidade instalada dos serviços de urgência e emergência e de serviços de média e alta complexidade; ▪ déficit de leitos de UTI; ▪ insuficiência de recursos humanos em quantidade e em tempo de dedicação.
ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE ▪ Incipiente regulação da assistência à saúde: funcionamento deficiente do sistema de regulação de leitos hospitalares; ▪ inexistência dos núcleos de educação permanente em saúde.
PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE ▪ Baixa cobertura, resolutividade e qualificação da equipe da atenção básica; ▪ ausência de política específica para saúde do homem.

Dentre os problemas de estado de saúde da população, merecem destaque: 1) elevada taxa de mortalidade infantil, pois a macrorregião teve a maior taxa de mortalidade infantil do estado no ano de 2006; e 2) elevado índice de morbi-mortalidade por causas externas (2ª maior macrorregião de saúde em internações de homens por causas externas).

O consumo elevado de álcool e drogas, juntamente com elevada prevalência de doenças mentais infere sobre a necessidade de políticas específicas, inclusive para a saúde do homem, além de suporte social à população residente nessa macrorregião.

Além disso, verifica-se a ocorrência de problemas como DST/AIDS, gravidez na adolescência e morbi-mortalidade por causas externas, o que pode estar correlacionado ao intenso tráfego rodoviário e mobilidade populacional. Este perfil revela também a necessidade da existência de serviços resolutivos para abordagem aos problemas de saúde decorrentes de acidentes de trânsito e violência, passando pela implementação de processos regulatórios mais eficientes.

2.2.2 Macrorregião Centro-Norte

A Macrorregião Centro-Norte possui 769.742 habitantes, distribuídos em 38 municípios, sendo, destes, 73,7% com menos de 20.000 hab. Subdividida em duas microrregiões

(Irecê e Jacobina), a Centro-Norte possui apenas três municípios que assinaram o Pacto de Gestão (Caém, Irecê e Jacobina) e um em Gestão Plena do Sistema de Saúde (Irecê). Além disso, conta com um Hospital Filantrópico contratualizado e um hospital da rede estadual, de gestão terceirizada, localizado em Mairi, com 30 leitos. Em Jacobina, município polo de macrorregião, não se registrou serviços de alta complexidade; em Irecê encontra-se serviços desta natureza, na especialidade de oncologia. Nenhum leito de UTI está cadastrado nessa macrorregião.

MACRORREGIÃO CENTRO-NORTE
Problemas de estado de saúde da população priorizados
▪ Agravos de incidência elevada: dengue, doenças infecto-parasitárias, neoplasia de pele, de DST /AIDS e de doenças ocupacionais; ▪ agravos de prevalência elevada: doenças cardiovasculares, doenças do aparelho respiratório, transtornos mentais e hanseníase; ▪ elevadas taxas de mortalidade infantil e de desnutrição infantil; ▪ elevados índices de morbi-mortalidade por causas externas e de gravidez na adolescência; ▪ ocorrência de violência sexual infantil.
Problemas do sistema de saúde priorizados
GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE ▪ Baixa efetividade do controle social e ausência dos serviços de Ouvidoria; ▪ processos de planejamento, monitoramento / avaliação e transparência na aplicação de recursos incipientes; ▪ vínculos trabalhistas precários e alta rotatividade profissional; ▪ insuficiência de processos para capacitação técnica e de gestão.
FINANCIAMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE ▪ Defasagem e inadequação da PPI às realidades dos municípios, acarretando em descumprimento das ações propostas.
INFRAESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE ▪ Baixa capacidade instalada de serviços de média e alta complexidade e serviços de urgência e emergência; ▪ deficiência de recursos humanos; ▪ déficit de leitos de UTI.
ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE ▪ Incipiente regulação da assistência à saúde; ▪ déficit na logística de distribuição de medicamentos da atenção básica e de alto custo.
PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE ▪ Baixa cobertura e resolutividade da atenção básica: dificuldade na implantação da estratégia de saúde da família.

Quanto aos problemas de saúde supracitados, vale ressaltar que a macro Centro-Norte apresentou o maior coeficiente de incidência de dengue do estado nos anos de 2007 e 2008; foi a 2ª macro em percentual de internação por doenças infecto-parasitárias / 2007; 1ª macro em percentual de internação por doenças do aparelho circulatório e do aparelho respiratório / 2007. Ademais, apresentou o 3º maior percentual de nascidos vivos de mães adolescentes do estado em 2007 (28,5) e maior mortalidade infantil proporcional em criança de 28 dias a 1 ano.

Dados os problemas de saúde, observa-se que, para a inversão do perfil, é necessário não apenas investimento em assistência à saúde, mas, sobretudo, ações intersetoriais em educação, saneamento e assistência social.

Conforme a análise de situação da oferta de serviços, a macrorregião não apresenta serviços de diagnose para alta complexidade, com baixa capacidade instalada de serviços de média e alta complexidade e inexistência de leitos de UTI.

É necessária reestruturação da rede de assistência em saúde, com fortalecimento da gestão do sistema, maior equidade na distribuição dos recursos financeiros com o objetivo de superar a baixa capacidade instalada que concorre para a manutenção dos elevados índices de morbi-mortalidade.

2.2.3 Macrorregião Extremo Sul

A Macrorregião Extremo Sul possui 711.535 habitantes, distribuídos em 21 municípios, sendo, destes, 30% com menos de 20.000 hab. Subdividida em duas microrregiões (Porto Seguro e Teixeira de Freitas), a Extremo Sul possui três municípios que assinaram o Pacto de Gestão (Porto Seguro, Teixeira de Freitas e Itamarajú) e sete em Gestão Plena do Sistema de Saúde (Porto Seguro, Santa Cruz de Cabrália, Teixeira de Freitas, Itamarajú, Eunápolis, Itabela e Medeiros Neto). Além disso, conta com um Hospital de Pequeno Porte contratualizado e um hospital da rede estadual de gestão direta, localizado em Porto Seguro, com 110 leitos. Em Teixeira de Freitas, município polo de macrorregião, encontra-se serviços de alta complexidade, nas especialidades de nefrologia, oncologia e neurologia, e 12 leitos de UTI adulto e sete leitos de UTI neonatal.

Os problemas de estado de saúde em destaque nesta macrorregião, quando observado o perfil epidemiológico, são:

- Elevada prevalência de hanseníase, pois a macrorregião apresentou a 1ª maior taxa de detecção de hanseníase do estado em 2006 (6,9/10.000 hab.);
- ocorrência de gravidez na adolescência e elevada incidência de DST/AIDS, pois a macrorregião apresentou o segundo maior percentual de nascidos vivos de mães adolescentes do estado em 2007 (28,7%) e o segundo maior coeficiente de incidência de AIDS (7,2) do estado em 2006;
- elevada prevalência de doenças crônico-degenerativas e tuberculose, pois a macrorregião apresentou terceiro maior percentual de internação por doenças do aparelho circulatório (11%), terceira maior TMP (105,6) e terceiro maior coeficiente de incidência de tuberculose (38,6/100.000 hab.) do estado em 2006.

MACRORREGIÃO EXTREMO SUL
Problemas de estado de saúde da população priorizados
▪ Elevada prevalência de hanseníase, de tuberculose, doenças crônico-degenerativas e cardiovasculares; ▪ elevada incidência de DST /AIDS; ▪ elevada taxa de mortalidade infantil; ▪ elevados índices de morbi-mortalidade por causas externas e de gravidez na adolescência; ▪ consumo elevado de álcool e drogas.
Problemas do sistema de saúde priorizados
GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE ▪ Vínculos trabalhistas precários e alta rotatividade profissional; ▪ gestão deficiente de sistemas de informação.
FINANCIAMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE ▪ Subfinanciamento e falta de racionalização do uso dos recursos do sistema de saúde: centralização dos recursos financeiros destinados à alta complexidade na capital do estado e dificuldade de credenciamento de serviços de saúde.
INFRAESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE ▪ Baixa capacidade instalada de serviços de média e alta complexidade.
ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE ▪ Falta de referência laboratorial (LACEN descentralizado).
PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE ▪ Baixa resolutividade das ações de vigilância à saúde.

O problema de sistema relacionado à infraestrutura mais uma vez merece destaque quando observada a análise da oferta de serviços, pois a baixa capacidade instalada de serviços de média e alta complexidade é reforçada na macrorregião, tendo em vista que ela está entre as segundas com menor número de leitos cadastrados no CNES (5%) do estado da Bahia em 2008, abaixo da necessidade referida pela Portaria nº 1101/2002, pois apresenta menos de 2,5 leitos por 1.000 habitantes, produção ambulatorial de 50%, quando considerado o percentual da população existente, não apresenta leitos de UTI neonatal e infantil e apenas cinco leitos de UTI adulto, não apresenta procedimentos de Alta Complexidade Hospitalar, não apresenta procedimentos ambulatoriais de diagnose em ressonância magnética, e em reabilitação e cardiologia para alta complexidade.

Outro fato importante é que a Macrorregião Extremo Sul faz fronteira com o norte de Minas Gerais e o Espírito Santo, o que sinaliza para o trânsito de usuários entre esses estados, o que, somado aos problemas de infraestrutura de serviços, ressalta a necessidade de implementação de eficientes processos regulatórios e melhoria da capacidade instalada de serviços de média e alta complexidade.

2.2.4 Macrorregião Leste

A Macrorregião Leste possui 4.468.281 habitantes, distribuídos em 48 municípios, sendo, destes, 45,8% com menos de 20.000 hab. Subdividida em quatro microrregiões (Camaçari, Cruz das Almas, Salvador e Santo Antônio de Jesus), a Leste possui nove municípios que assinaram o Pacto de Gestão (Candeias, Dias D'Ávila, Madre de Deus, Mata de São João, Pojuca, Salvador, São Félix, São Sebastião do Passé, Vera Cruz,) e 12 em Gestão Plena do Sistema de Saúde (Amargosa, Camaçari, Cruz das Almas, Dias D'Ávila, Laje, Lauro de Freitas, Madre de Deus, Salvador, Santo Antonio de Jesus, São Félix, São Sebastião do Passé, Vera Cruz). Além disso, conta com seis Hospitais de Pequeno Porte e 11 Hospitais Filantrópicos contratualizados. Em Salvador, município polo de macrorregião, encontram-se os serviços de alta complexidade, nas especialidades de cardiologia, traumato-ortopedia (únicos do estado), nefrologia, oncologia e neurologia, bem como 343 leitos de UTI adulto, 109 leitos de UTI neonatal e 64 leitos de UTI infantil. Além disso, estão localizados nesse município 17 hospitais da rede estadual, sendo três terceirizados, que juntos somam um total de 2.523 leitos.

MACRORREGIÃO LESTE
Problemas de estado de saúde da população priorizados
▪ Elevada prevalência de tuberculose, doenças crônico-degenerativas e cardiovasculares, hanseníase, anemia falciforme em negros e de transtornos mentais; ▪ elevada incidência de DST/AIDS, dengue, neoplasias e leishmaniose; ▪ elevada taxa de mortalidade infantil e mortalidade materna; ▪ consumo elevado de álcool e drogas; ▪ elevado índice de morbi-mortalidade por causas externas.
Problemas do sistema de saúde priorizados
GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE ▪ Vínculos trabalhistas precários e alta rotatividade profissional; ▪ formação profissional inadequada às necessidades do SUS; ▪ insuficiência de processos para capacitação técnica e de gestão; ▪ gestão deficiente de sistemas de informação em saúde; ▪ baixa efetividade do controle social.
INFRAESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE ▪ Baixa capacidade instalada de serviços de média e alta complexidade.
ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE ▪ Não conformação das redes de média e alta complexidade de forma regionalizada e resolutiva; ▪ incipiente regulação da assistência à saúde; ▪ fragilidade na busca ativa e do diagnóstico precoce.
PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE ▪ Baixa cobertura e resolutividade da atenção básica; ▪ baixa resolutividade dos serviços de atenção à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal.

Os problemas de estado de saúde da população que merecem destaque são: 1) elevada prevalência de tuberculose e elevada incidência de DST/AIDS, visto ser nesta macrorregião de saúde onde se encontra o maior coeficiente de incidência por tuberculose e AIDS do estado em 2006; 2) elevada taxa de mortalidade infantil, pois apresentou a maior mortalidade infantil proporcional em menores de 28 dias do estado no ano de 2006. Além disso, foi a macrorregião que apresentou a maior taxa de mortalidade por neoplasias e a segunda maior taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório do estado no referido ano.

Isso demonstra a necessidade de ampliação da cobertura da estratégia de saúde da família na macrorregião (menor taxa de cobertura de PSF do estado) e também de estabelecimento de fluxos, protocolos clínicos e processos regulatórios eficientes entre unidades assistenciais da rede de serviços nos diversos níveis de atenção. Além disso, por ser a cidade de Salvador sede dessa macrorregião e capital do estado, existe grande fluxo de pessoas não residentes em busca de assistência à saúde, principalmente nos serviços de média e alta complexidade, incluindo urgência e emergência.

Observa-se alta prevalência de anemia falciforme e doenças cardiovasculares, o que pode estar associado ao fato de ter uma população com um grande percentual de afrodescendentes. Isso revela necessidade de ações equitativas para esse grupo populacional em específico. Além disso, demonstra-se também a necessidade de políticas públicas que garantam maior proteção social e visem diminuir as desigualdades, principalmente econômicas, que impactam sobre o perfil epidemiológico e possibilitam reduzir problemas de saúde advindos desse desequilíbrio, a exemplo da tuberculose. Intensificar ações de educação em saúde também é imprescindível visto a necessidade de controle da endemia de dengue.

2.2.5 Macrorregião Nordeste

A Macrorregião Nordeste possui 790.359 habitantes, distribuídos em 33 municípios, sendo, destes, 63,6% com menos de 20.000 hab. Subdividida em duas microrregiões (Alagoinhas e Ribeira do Pomal), a Nordeste possui 11 municípios que assinaram o Pacto de Gestão (Alagoinhas, Aporá, Aramari, Crisópolis, Entre Rios, Inhambupe, Olindina, Ouriçangas, Rio Real, Sátiro Dias e Sítio do Quinto) e dois em Gestão Plena do Sistema de Saúde (Alagoinhas e Catu). Além disso, conta com dois Hospitais de Pequeno Porte e três Hospitais Filantrópicos contratualizados. Em Alagoinhas, município polo de macrorregião, encontra-se serviço de alta complexidade, na especialidade de nefrologia, e 10 leitos de UTI adulto. Além disso, está localizado nesse município um hospital da rede estadual, de gestão terceirizada, com 110 leitos.

MACRORREGIÃO NORDESTE
Problemas de estado de saúde da população priorizados
▪ Agravos de incidência elevada: dengue, doenças infecto-parasitárias, neoplasias e DST /AIDS; ▪ agravos de prevalência elevada: doenças cardiovasculares, crônico-degenerativas, tuberculose e de transtornos mentais; ▪ elevadas taxas de mortalidade infantil e mortalidade materna; ▪ elevado índice de morbi-mortalidade por causas externas.
Problemas do sistema de saúde priorizados
GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE
▪ Fragilidade organizacional e operativa das DORES; ▪ insuficiência de processos para capacitação técnica e de gestão.
FINANCIAMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE
▪ Defasagem e inadequação da PPI às realidades dos municípios, acarretando em descumprimento das ações propostas.
INFRAESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE
▪ Deficiência na manutenção dos equipamentos de diagnóstico.
PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE
▪ Baixa cobertura e resolutividade da atenção básica; ▪ baixa resolutividade das ações de vigilância à saúde.

O elevado percentual de causa de internação por neoplasias fora da macrorregião de residência do estado em 2007 demonstra insuficiência de serviços de diagnose e terapia de alta complexidade. Ainda observa-se a elevada taxa de mortalidade por neoplasias na macrorregião (terceira maior taxa do estado). Além disso, essa macrorregião é a segunda do estado que menos interna sua população residente. Ocupa a segunda posição no *ranking* de elevada razão de mortalidade materna.

Merece destaque a baixa capacidade instalada dos serviços de média e alta complexidade nessa macrorregião, pois é a que possui menor distribuição de leitos hospitalares no estado. Possui 17 leitos de UTI adulto. Não apresenta procedimentos ambulatoriais de diagnose em ressonância, tomografia computadorizada, reabilitação e cardiologia para alta complexidade.

Além disso, a macrorregião faz fronteira com o oeste de Sergipe, o que sinaliza trânsito de usuários entre esses estados, o que, somado aos problemas de infraestrutura de serviços, ressalta a necessidade de implementação de eficientes processos regulatórios e melhoria da capacidade instalada de serviços de média e alta complexidade.

2.2.6 Macrorregião Norte

A Macrorregião Norte possui 1.013.068 habitantes, distribuídos em 27 municípios, sendo, destes, 40,7% com menos de 20.000 hab. Subdividida em três microrregiões (Juazeiro, Paulo Afonso e Senhor do Bonfim), a Norte possui dois municípios que assinaram o Pacto de Gestão (Juazeiro e Paulo Afonso) e dois em Gestão Plena do Sistema de Saúde (Juazeiro e Senhor

do Bonfim). Além disso, conta com um Hospital Filantrópico contratualizado. Em Juazeiro, município polo de macrorregião, encontra-se serviços de alta complexidade, nas especialidades de nefrologia, oncologia e neurologia, e sete leitos de UTI adulto. Além disso, está localizado nesse município um hospital da rede estadual com 72 leitos.

MACRORREGIÃO NORTE
Problemas de estado da saúde da população priorizados
▪ Agravos de incidência elevada: dengue, leishmaniose, neoplasias, DST/AIDS, doenças ocupacionais; ▪ agravos de prevalência elevada: hanseníase, doenças cardiovasculares e tuberculose; ▪ elevada taxa de mortalidade infantil.
Problemas do sistema de saúde priorizados
GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE ▪ Gestão deficiente de sistemas de informação em saúde; ▪ articulação deficiente de atores sociais para mobilização social e gestão do trabalho, e insuficiência de processos para capacitação técnica e de gestão.
FINANCIAMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE ▪ Inexistência formal de pactuações interestaduais entre gestores do SUS.
INFRAESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE ▪ Baixa capacidade instalada de serviços de média e alta complexidade.
ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE ▪ Inexistência de serviço de atenção à saúde do trabalhador e de vigilância ambiental.
PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE ▪ Baixa resolutividade das ações de vigilância à saúde; ▪ baixa cobertura e resolutividade da atenção básica.

Dos problemas priorizados de estado de saúde da população destacados acima vale ressaltar que a Macrorregião Norte apresentou o maior coeficiente na incidência de dengue do estado no ano de 2007 (igualmente à Centro-Norte) e o segundo maior em 2008; elevada taxa de mortalidade infantil (segunda macrorregião com a maior mortalidade infantil proporcional em < 28 dias do estado em 2006); elevada incidência de leishmaniose (segundo maior coeficiente de incidência de leishmaniose visceral do estado em 2006); elevada prevalência de hanseníase (terceira maior taxa de detecção de hanseníase em 2006). Além disso, apresentou elevada incidência de DST/AIDS (terceiro maior coeficiente de incidência estadual em 2006).

Isso posto, ações de vigilância e educação em saúde, como também serviços resolutivos de diagnose e assistência em atenção básica, serão fundamentais para mudança do perfil epidemiológico da macrorregião. A resolução dos problemas do sistema de saúde em todos os seus componentes contribuirá para a mudança desse quadro, merecendo destaque a questão da inexistência formal de pactuações interestaduais visto ser uma macrorregião de fronteira com outros estados da federação: Pernambuco, Sergipe, Alagoas e Piauí.

2.2.7 Macrorregião Oeste

A Macrorregião Oeste possui 847.500 habitantes, distribuídos em 22 municípios, sendo, destes, 59,5% com menos de 20.000 hab. Subdividida em três microrregiões (Barreiras, Ibotirama e Santa Maria da Vitória), a Oeste apresenta dois em Gestão Plena do Sistema de Saúde (Barreiras e Bom Jesus da Lapa), porém nenhum município assinou o Pacto de Gestão. Além disso, conta com um Hospital de Pequeno Porte contratualizado. Em Barreiras, município polo de macrorregião, encontram-se serviços de alta complexidade, nas especialidades de nefrologia, oncologia e neurologia, e 10 leitos de UTI adulto, sete leitos de UTI neonatal e sete leitos de UTI infantil. Além disso, está localizado neste município um hospital da rede estadual, de gestão terceirizada, com 141 leitos.

MACRORREGIÃO OESTE ³
Problemas de estado de saúde da população priorizados
▪ Agravos de elevada prevalência: hanseníase, doenças do aparelho respiratório, doenças crônico-degenerativas, doenças cardiovasculares, cáries e doenças periodontais, e transtornos mentais; ▪ elevada taxa de mortalidade infantil; ▪ elevado índice de morbi-mortalidade por causas externas; ▪ agravos de incidência elevada: doenças ocupacionais (intoxicação por agrotóxicos), doenças infecto-parasitárias, DST/AIDS e neoplasias.
Problemas do sistema de saúde priorizados
GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE ▪ Vínculos trabalhistas precários e alta rotatividade profissional; ▪ fragilidade organizacional e operativa das DIRES; ▪ gestão deficiente de sistemas de informação em saúde.
FINANCIAMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE ▪ Defasagem e inadequação da PPI à realidade dos municípios, acarretando em descumprimento das ações propostas; ▪ subfinanciamento e falta de racionalização do uso dos recursos do sistema de saúde: insuficiência do teto financeiro do TFD.
INFRAESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE ▪ Baixa capacidade instalada de serviços de média e alta complexidade; ▪ déficit de leitos de UTI; ▪ deficiência de recursos humanos.
ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE ▪ Incipiente regulação da assistência à saúde; ▪ déficit na logística de distribuição de medicamentos da atenção básica e de alto custo; ▪ incipiente regulação da assistência à saúde: inexistência de Centrais de regulação.
PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE ▪ Baixa resolutividade dos hospitais de médio e pequeno porte; ▪ baixa cobertura e resolutividade da atenção básica.

³ As Conferências de Saúde e o PPA-Participativo apontam como intervenções importantes nesta macrorregião de saúde: estruturação, fortalecimento, qualificação e monitoramento da atenção básica com ampliação e reestruturação das equipes de saúde da família e garantia de atendimento e resolutividade; implantação, reestruturação e recuperação de serviços de média e

A elevada prevalência de hanseníase e de doenças do aparelho respiratório da Oeste é prioritária, pois essa macrorregião apresentou a segunda maior taxa de detecção de hanseníase e ocupou o segundo lugar em internações por doenças do aparelho respiratório do estado no ano de 2006. Além disso, a elevada taxa de mortalidade infantil também é uma realidade que precisa ser alvo de ações estratégicas.

Nessa macrorregião o problema de sistema de saúde relacionado à infraestrutura destaca-se, pois a baixa capacidade instalada dos serviços de média e alta complexidade é reforçada na análise de situação, tendo em vista que essa macrorregião é uma das segundas com menor número de leitos cadastrados no CNES (5%) do estado da Bahia em 2008, abaixo da necessidade referida pela Portaria nº 1101/2002, apresenta menos de dois leitos por 1.000 habitantes, produção ambulatorial inferior a 50% quando considerada a população existente e não apresenta procedimentos ambulatoriais de diagnose em ressonância magnética, de oncologia, reabilitação e cardiologia para alta complexidade, além de ser a segunda e terceira macrorregião de saúde, respectivamente, com menor percentual de serviços de diagnose e menor percentual de procedimentos ambulatoriais de serviços especializados.

Outro fato importante é que a Macrorregião Oeste faz fronteira com o norte de Minas Gerais, o leste de Tocantins e de Goiás, o que sinaliza trânsito de usuários entre estes estados, o que mais uma vez destaca a necessidade de implementação de eficientes processos regulatórios e melhoria da capacidade instalada de serviços de média e alta complexidade.

2.2.8 Macrorregião Sudoeste

A Macrorregião Sudoeste possui 1.697.540 habitantes, distribuídos em 73 municípios, sendo, destes, 69,9% com menos de 20.000 hab. Subdividida em quatro microrregiões (Brumado, Guanambi, Itapetinga e Vitória da Conquista), a Sudoeste possui três municípios que assinaram o Pacto de Gestão (Belo Campo, Macaúbas e Vitória da Conquista) e quatro em Gestão Plena do Sistema de Saúde (Barra do Choça, Brumado, Guanambi e Vitória da Conquista). Além disso, conta com seis Hospitais de Pequeno Porte e três Hospitais Filantrópicos contratualizados. Em Vitória da Conquista, município polo de macrorregião, encontram-se serviços de alta complexidade, nas especialidades de nefrologia, oncologia e neurologia, e 21 leitos de UTI adulto, 10 neonatal e seis infantil. Além disso, estão localizados nesse município dois hospitais da rede estadual que juntos somam um total de 214 leitos.

alta complexidade; implantação de hospitais regionais e municipais; implantação de HPP; implantação, organização ou reestruturação de Central de Regulação, central de marcação de consultas e central de regulação de leitos, ambulâncias e/ou partos, com a definição e garantia de fluxos referência e contrarreferência.

MACRORREGIÃO SUDOESTE
Problemas de estado de saúde da população priorizados
▪ Agravos de elevada incidência: doenças infecto-parasitárias e de dengue; ▪ agravos de elevada prevalência: doenças do aparelho respiratório, doenças crônico-degenerativas e cardiovasculares, hanseníase, tuberculose, transtornos mentais, e cárie e doenças periodontais; ▪ elevada taxa de mortalidade infantil; ▪ elevados índices de gravidez na adolescência e morbi-mortalidade por causas externas; ▪ consumo elevado de álcool e drogas.
Problemas do sistema de saúde priorizados
GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE
▪ Vínculos trabalhistas precários e alta rotatividade profissional; ▪ baixa efetividade do controle social.
FINANCIAMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE
▪ Subfinanciamento e falta de racionalização do uso dos recursos do sistema de saúde.
INFRAESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE
▪ Baixa capacidade instalada de serviços de média e alta complexidade e de serviços de urgência e emergência; ▪ deficiência de recursos humanos.
ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE
▪ Ausência de ações preventivas para o controle de doenças sexualmente transmissíveis; ▪ falta de estruturação da rede de atenção em urgência e emergência e da rede de atenção à saúde mental.
PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE
▪ Baixa cobertura dos serviços de saúde bucal; ▪ ausência de implantação/implementação da política de atenção ao cuidado do idoso; ▪ baixa cobertura e resolutividade da atenção básica.

Nessa macrorregião, problemas como a elevada prevalência de doenças do aparelho respiratório, cardiovasculares e crônico-degenerativas, bem como a elevada taxa de mortalidade infantil merecem maior atenção, tendo em vista os índices apresentados no ano de 2006. Isso demonstra a necessidade de ampliação da cobertura da estratégia de saúde da família, o estabelecimento de fluxos, protocolos clínicos e processos regulatórios mais eficientes entre unidades assistenciais da rede de serviços nos diversos níveis de atenção. Os problemas em saúde bucal apresentam-se nessa macrorregião como prioritários, dada a baixa cobertura de serviços para esse campo da saúde. Gravidez na adolescência bem como ausência de ações preventivas para o controle de doenças sexualmente transmissíveis são também questões importantes a serem levadas em consideração para a programação estratégica em saúde nessa macrorregião. Uma política de atenção à saúde do idoso também foi enfatizada.

Dado o fato de que a Macrorregião Sudoeste faz fronteira com o norte de Minas Gerais, uma das regiões mais carentes do Brasil, recebe muitos pacientes não residentes, o que também impõe a necessidade de implementação de eficientes processos regulatórios e melhoria da capacidade instalada de serviços de média e alta complexidade.

2.2.9 Macrorregião Sul

A Macrorregião Sul possui 1.675.400 habitantes, distribuídos em 67 municípios, sendo, destes, 64,2% com menos de 20.000 hab. Subdividida em quatro microrregiões (Ilhéus, Itabuna, Jequié e Valença), a Sul possui dois municípios que assinaram o Pacto de Gestão (Ibicaraí e Jequié) e dois em Gestão Plena do Sistema de Saúde (Ilhéus e Jequié). Além disso, conta com dois Hospitais de Pequeno Porte e três Hospitais Filantrópicos contratualizados. Em Itabuna, município polo de macrorregião, encontram-se serviços de alta complexidade, nas especialidades de nefrologia, oncologia e neurologia, e 16 leitos de UTI adulto e 12 neonatal. Além disso, nessa macro encontram-se quatro hospitais da rede estadual, todos em gestão direta, que juntos somam um total de 380 leitos.

MACRORREGIÃO SUL
Problemas de estado de saúde da população priorizados
▪ Agravos de elevada prevalência: doenças crônico-degenerativas, cardiovasculares, tuberculose; hanseníase e de transtornos mentais; ▪ agravos de elevada incidência: dengue, doenças infecto-parasitárias e neoplasias; ▪ índices elevados de gravidez na adolescência e morbi-mortalidade por causas externas; ▪ consumo elevado de álcool e drogas; ▪ elevada taxa de desnutrição infantil.
Problemas do sistema de saúde priorizados
GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE ▪ Vínculos trabalhistas precários e alta rotatividade profissional; ▪ fragilidade organizacional e operativa das DORES; ▪ falta de articulação intersetorial; ▪ formação profissional inadequada às necessidades do SUS; ▪ insuficiência de processos para capacitação técnica e de gestão; ▪ baixa efetividade do controle social.
FINANCIAMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE ▪ Defasagem e inadequação da PPI à realidade dos municípios, acarretando em descumprimento das ações propostas; ▪ subfinanciamento e falta de racionalização do uso dos recursos do sistema de saúde.
INFRAESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE ▪ Baixa capacidade instalada de serviços de média e alta complexidade.
ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE ▪ Incipiente regulação da assistência à saúde: funcionamento deficiente das centrais de regulação da assistência à saúde, inexistência de sistema de referência e contrarreferência; ▪ inexistência de Centrais de regulação.
PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE ▪ Baixa cobertura e resolutividade da atenção básica.

A elevada prevalência de doenças cardiovasculares e de tuberculose são agravos prioritários, tendo em vista que essa macrorregião apresentou maior taxa de mortalidade proporcional por doenças do aparelho circulatório do estado, com o segundo maior percentual de internação por esses agravos e elevado coeficiente de incidência de tuberculose em 2006.

Ocorrência de gravidez na adolescência também é um problema a ser priorizado visto ter sido a macrorregião com maior percentual de nascidos vivos de mães adolescentes do estado em 2007 e ter apresentado o segundo maior percentual de nascidos vivos com baixo peso ao nascer do estado para o mesmo período. A desnutrição infantil destacada revela necessidade de ações intersetoriais – problema identificado na gestão do sistema de saúde. Também devem ser considerados problemas relativos à infraestrutura da alta complexidade, pois há baixa capacidade instalada e observa-se baixa produção ambulatorial em procedimentos de reabilitação e cardiologia. Também são evidentes as necessidades de implementação de processos regulatórios eficientes. A formação, capacitação e desprecarização dos vínculos dos trabalhadores do SUS também requerem ações estratégicas.

3 MATRIZ ESTRATÉGICA DO SUS-BA

VISÃO DE FUTURO
Um sistema de saúde capaz de promover a melhoria da qualidade de vida da população baiana, ofertando ações e serviços de reconhecida excelência.
MACRO-OBJETIVO
Garantir ao usuário-cidadão acesso universal, integral, humanizado e de qualidade a ações e serviços públicos de saúde, territorialmente articulados de forma igualitária, democrática, solidária e intersetorial, com enfoque sobre necessidades, riscos, determinantes sociais e condições de vida.
PRINCÍPIOS
Universalidade do acesso às ações e serviços de saúde Integralidade da atenção à saúde Equidade na distribuição dos recursos e benefícios relativos à saúde Participação e Controle Social Defesa do SUS como sistema público de serviços de saúde Ética e transparência na gestão do SUS
DIRETRIZES
Regionalização solidária da atenção à saúde Descentralização político-administrativa, fortalecendo a gestão dos municípios Intersetorialidade e transversalidade nas ações Valorização do trabalhador do SUS Comunicação e diálogo com parceiros e sociedade Resolutividade e satisfação do usuário
LINHAS DE AÇÃO
Gestão democrática, solidária e efetiva do SUS
Gestão do trabalho e da educação permanente em saúde
Vigilância de riscos e agravos à saúde individual e coletiva
Atenção à saúde com equidade e integralidade
Infraestrutura da gestão e dos serviços de saúde do SUS
Produção de insumos estratégicos e desenvolvimento da ciência, tecnologia e inovação em saúde
Promoção da Saúde, Intersetorialidade e Proteção da Sociedade

4 COMPROMISSOS DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE POR LINHA DE AÇÃO

LINHA DE AÇÃO I: GESTÃO DEMOCRÁTICA, SOLIDÁRIA E EFETIVA DO SUS

Compromissos:

- 1 Gestão estratégica, participativa e efetiva do SUS-BA.
- 2 Regionalização viva e solidária.
- 3 Regulação, controle e avaliação do acesso aos serviços de saúde do SUS.

Objetivos Específicos:

- 1.1 fortalecer a participação e o controle social;
- 1.2 fortalecer a capacidade de gestão, desenvolvimento institucional e comunicação social;
- 1.3 fortalecer a gestão da informação em saúde para a tomada de decisão;
- 1.4 fortalecer a fiscalização da qualidade das ações e serviços de saúde e da aplicação dos recursos no âmbito do SUS-BA;
- 2.1 elaborar instrumentos de planejamento para consolidar a gestão regionalizada da atenção à saúde;
- 2.2 implementar o processo de regionalização do SUS;
- 2.3 monitorar e avaliar a implementação do processo de regionalização do SUS na Bahia;
- 3.1 implementar a política estadual de regulação da assistência à saúde de forma regionalizada;
- 3.2 implementar ações de controle e avaliação dos serviços de saúde credenciados ao SUS-BA;
- 3.3 garantir assistência financeira à pessoa para Tratamento Fora do Domicílio (TFD).

LINHA DE AÇÃO II: GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Compromisso:

- 4 Política Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde, com ênfase na desprecarização.

Objetivos Específicos:

- 4.1 implementar mecanismos descentralizados e regionalizados de gestão do trabalho e educação permanente do SUS-BA;
 - 4.2 implementar alternativas gerenciais que permitam a garantia do cumprimento dos direitos trabalhistas dos servidores da saúde e a melhoria das condições de trabalho e remuneração;
 - 4.3 ordenar o processo de formação e qualificação de pessoal de nível médio em saúde;
 - 4.4 ordenar o processo de formação e qualificação de pessoal de nível superior em saúde.
-

LINHA DE AÇÃO III: VIGILÂNCIA DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE INDIVIDUAL E COLETIVA

Compromisso:

- 5 Vigilância da Saúde com integração das práticas nas esferas estaduais e municipais do SUS-BA.

Objetivos Específicos:

- 5.1 fortalecer a gestão solidária e participativa do Sistema Estadual de Vigilância da Saúde;
- 5.2 ampliar e aprimorar as ações de vigilância de riscos e agravos em saúde com os componentes municipal e federal do sistema.

LINHA DE AÇÃO IV: ATENÇÃO À SAÚDE COM EQUIDADE E INTEGRALIDADE

Compromissos:

- 6 atenção Básica com inclusão social e equidade: “Saúde da família de todos nós”;
- 7 atenção Especializada regionalizada, resolutive e qualificada, com base nas linhas de cuidado e considerando as necessidades de saúde da população;
- 8 atenção integral à saúde de populações de maior vulnerabilidade social e em situações especiais de agravo, com o objetivo de reduzir as iniquidades;
- 9 “Assistência farmacêutica para todos os baianos”;
- 10 assistência hematológica e hemoterápica descentralizada e regionalizada.

Objetivos Específicos:

- 6.1 expandir a estratégia de saúde da família no estado da Bahia, apoiando os municípios no financiamento, organização dos serviços e despreciação dos vínculos dos trabalhadores;
- 6.2 qualificar a atenção básica com o objetivo de reorganizar o modelo de atenção do SUS no estado da Bahia;
- 7.1 redefinir e implantar o modelo de atenção à saúde na atenção especializada do estado da Bahia;
- 7.2 redefinir e implantar o modelo de gestão na atenção especializada em saúde do estado da Bahia;
- 7.3 operacionalizar a rede de serviços de atenção especializada em saúde;
- 8.1 ampliar o acesso às ações e serviços de saúde para populações em maior situação de vulnerabilidade (negra-quilombola, indígena, assentada, acampada, privada de liberdade, albina e Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais [LGBTT]);
- 8.2 implantar políticas de atenção integral à saúde por ciclo de vida e gênero;
- 8.3 desenvolver políticas de atenção à saúde que sejam transversais às ações no ciclo de vida e gênero;
- 8.4 qualificar e ampliar a atenção à saúde das pessoas em situações especiais de agravo;
- 9.1 ampliar e qualificar a assistência farmacêutica, promovendo o uso racional de medicamentos no estado da Bahia;
- 10.1 consolidar a rede de serviços hematológicos e hemoterápicos do estado da Bahia;
- 10.2 atender a demanda estadual por hemocomponentes e hemoderivados;
- 10.3 Qualificação da Assistência Hematológica e Hemoterápica na Bahia.

LINHA DE AÇÃO V: INFRAESTRUTURA DA GESTÃO E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO SUS

Compromissos:

- 11 expansão e melhoria da infraestrutura administrativa e dos serviços de saúde do SUS-BA.

Objetivos Específicos:

- 11.1 estruturar a rede de serviços públicos de atenção à saúde;
 - 11.2 organizar a infraestrutura para a gestão do SUS no estado da Bahia.
-

LINHA DE AÇÃO VI: PRODUÇÃO DE INSUMOS ESTRATÉGICOS E DESENVOLVIMENTO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE

Compromisso:

- 12 expansão da base científica e tecnológica do SUS-BA.

Objetivos Específicos:

- 12.1 implantar o arranjo produtivo local (APL) de insumos estratégicos para o SUS no estado da Bahia;
 - 12.2 promover a incorporação e inovação tecnológica nas unidades da rede SUS no estado da Bahia;
 - 12.3 apoiar a produção e difusão de conhecimentos científicos no estado da Bahia;
 - 12.4 desenvolver conhecimento científico para a tomada de decisão no âmbito do SUS-BA.
-

LINHA DE AÇÃO VII: PROMOÇÃO DA SAÚDE, INTERSETORIALIDADE E PROTEÇÃO DA SOCIEDADE

Compromisso:

- 13 Políticas transversais para a Promoção da Saúde, Segurança Alimentar e proteção da sociedade.

Objetivos Específicos:

- 13.1 promover ações intersetoriais para a consolidação de políticas públicas saudáveis com vistas à promoção da saúde;
 - 13.2 promover ações intersetoriais para consolidar as políticas públicas de promoção de hábitos de vida saudáveis, segurança alimentar e proteção da sociedade.
-

4.1 LINHA DE AÇÃO I: GESTÃO DEMOCRÁTICA, SOLIDÁRIA E EFETIVA DO SUS

Essa “linha de ação” se constitui para garantir o necessário fortalecimento da gestão do Sistema Estadual de Saúde para a efetividade, considerando os principais problemas da gestão do sistema e dos serviços de saúde. Está orientada pelos princípios da democracia, participação, solidariedade, transparência e ética na gestão, e tem a descentralização político-administrativa e a regionalização da assistência à saúde como suas principais diretrizes operacionais.

COMPROMISSO 1: Gestão estratégica, participativa e efetiva do SUS-BA.

[Programas 123, 134, 213 e 215 – PPA-2008/2011]

Objetivo Específico 1.1: Fortalecer a participação e o controle social no SUS-BA.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS
Efetivação do Controle Social no SUS-BA.	Conselho Estadual de Saúde (CES) / Secretarias Municipais de Saúde (SMS).
Projeto Mobiliza SUS.	Diretoria de Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde (DGETS / SUPERH).
Ampliação, descentralização e qualificação da rede de ouvidorias do SUS-BA.	Coordenação da Ouvidoria do SUS-BA / Secretarias Municipais de Saúde (SMS).
METAS/RESULTADOS ESPERADOS	
• Conselho Estadual de Saúde da Bahia reestruturado. • 30% dos municípios baianos com sistemática de prestação de contas trimestral aos conselhos municipais de saúde monitorada pela SESAB. • Incentivo à implantação dos conselhos locais de saúde em todo o estado da Bahia. • Conselhos Municipais de Saúde acompanhados em todo o estado da Bahia. • Rede de educação permanente e espaços de socialização e debate para gestão democrática e controle social implementados nas 28 microrregiões de saúde. • 100% das demandas oriundas da população por meio da Ouvidoria do SUS-BA respondidas em tempo hábil. • Fortalecimento do poder dos cidadãos na tomada de decisões em saúde. • Fortalecimento da participação e controle social em saúde. • Cooperação e apoio técnico aos municípios para fortalecer a participação e o controle social em saúde desenvolvido em todo o estado da Bahia.	

Objetivo Específico 1.2: Fortalecer capacidade de gestão, desenvolvimento institucional e comunicação social do SUS-BA.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS
Modernização, desenvolvimento organizacional e controle administrativo da gestão do SUS-BA.	Diretoria Geral da SESAB (DG) / Assessoria Especial de Planejamento Estratégico e Avaliação Institucional (ASPLAN/GASEC) / Coordenação de Controle Interno (CCI) / Secretarias Municipais de Saúde (SMS).
Implementação do Planejamento e da Avaliação no âmbito do SUS-BA.	
Implementação de estratégias de comunicação social no âmbito do SUS-BA.	Assessoria de Comunicação (ASCOM) / Diretoria de Modernização Administrativa (DMA/DG) / Secretarias Municipais de Saúde (SMS).
METAS/RESULTADOS ESPERADOS	
• 100% dos municípios baianos com Planos Municipais de Saúde elaborados conforme diretrizes do PlanejaSUS. • 100% dos municípios baianos com Relatórios de Gestão aprovados pelos conselhos municipais de saúde ao primeiro semestre de cada ano. • Observatório de mídia implantado na SESAB. • Desenvolvimento da capacidade institucional de Gestão do Sistema Estadual de Saúde. • Capacidade de gestão para cooperação com a esfera federal e a esfera estadual desenvolvida. • Cooperação e apoio técnico aos municípios para o desenvolvimento de políticas, planejamento e gestão do SUS desenvolvida. • Consenso construído e políticas formuladas e implementadas voltadas à organização da coordenação do sistema estadual de saúde. • Conhecimentos, habilidades e mecanismos para revisar, aperfeiçoar e fazer cumprir o marco regulatório.	

Objetivo Específico 1.3: Fortalecer a gestão da informação em saúde para a tomada de decisão no estado da Bahia.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS
Gerenciamento integrado e operação dos Sistemas de Informação (SI) de interesse para Vigilância da Saúde.	Diretoria de Informação em Saúde (DIS/SUVISA) / Diretorias Regionais de Saúde (DIRES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS).
Gerenciamento e operação dos Sistemas de Informação (SI) de interesse para gestão do SUS-BA.	Diretoria de Modernização Administrativa (DMA/DG) / Colegiado de Gestão da SESAB / Diretorias Regionais de Saúde (DIRES) / Secretarias Municipais de Saúde (SMS). Superintendência de Gestão dos Sistemas e Regulação da Atenção à Saúde (SUREGS).
Implantação do Geoportal de informação em saúde.	Diretoria da Atenção Básica (DAB)/Superintendência da Atenção Integral em Saúde (SAIS) / Diretoria de Modernização Administrativa (DMA) /

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS - CONTINUAÇÃO
Acompanhamento da Emenda Constitucional nº. 29 através do Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS).	Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (SUvisa). Câmara Técnica do SIOPS/ FES – BA.
METAS/RESULTADOS ESPERADOS	
• Observatório de mídia implantado na SESAB. • Sistemas informatizados de vigilância em saúde efetivos em 100% dos municípios baianos. • Sistemas informatizados de informação para a gestão dos sistemas de saúde efetivos em 100% das microrregiões de saúde. • Disseminação de informações técnico-científicas de interesse para a Vigilância da Saúde publicizadas periodicamente. • Disseminação de informações técnico-científicas de interesse para a gestão do sistema de saúde publicizadas periodicamente. • Avaliação da qualidade da informação em saúde. • Cooperação e apoio técnico aos municípios para monitoramento, análise e avaliação da situação de saúde. • Geoportal em funcionamento com informações atualizadas e com acesso livre por qualquer cidadão do estado. • Ações para redução de riscos e agravos relativos à mortalidade materno-infantil.	

Objetivo Específico 1.4: Fortalecer a fiscalização da qualidade das ações e serviços de saúde e da aplicação dos recursos no âmbito do SUS-BA.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS
Implementação das ações de Auditoria no SUS-BA.	Diretoria de Auditoria do SUS-BA.
Cooperação técnica para implantação e implementação do componente municipal do Sistema Nacional da Auditoria do SUS.	Diretoria de Auditoria do SUS-BA / Secretarias Municipais de Saúde (SMS).
METAS/RESULTADOS ESPERADOS	
100% dos municípios em gestão plena do sistema e/ou com comando único auditados anualmente pelo Sistema Estadual de Auditoria. • Redução de fraudes, desvios e má aplicação dos recursos do SUS-BA. • Cooperação e apoio técnico aos municípios para criação de leis e normas municipais de controle, auditoria e fiscalização. • Apuração de 100% das denúncias encaminhadas. • Auditorias nos serviços de média e alta complexidade do SUS-BA em todo o estado. • Auditorias nos contratos/convênios do SUS-BA em todo o estado.	

COMPROMISSO 2: Regionalização viva e solidária do SUS no estado da Bahia.

[Programas 126, 127 – PPA-2008/2011]

Objetivo Específico 2.1: Elaborar os instrumentos de planejamento para consolidar a gestão regionalizada da atenção à saúde no estado da Bahia.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS
Consolidar o Plano Diretor de Regionalização (PDR) do estado. Elaborar uma nova Programação Pactuada e Integrada (PPI) para o SUS-BA. Elaborar o Plano Diretor de Investimento (PDI) para o SUS-BA.	Superintendência de Gestão e Regulação da Atenção à Saúde (SUREGS) / Colegiado de Gestão da SESAB / Diretorias Regionais de Saúde (DIRES) / Secretarias Municipais de Saúde (SMS).
METAS/RESULTADOS ESPERADOS	
- Plano Diretor de Regionalização consolidado de acordo com as redes de saúde a serem implementadas para o SUS-BA. - Nova Programação Pactuada e Integrada elaborada em acordo com as novas diretrizes de descentralização de recursos e responsabilização em prol de uma regionalização solidária para o SUS-BA. - Plano Diretor de Investimento elaborado e implementado de forma a garantir maior autonomia e responsabilização às regiões de saúde do estado da Bahia.	

Objetivo Específico 2.2: Implementar o processo de regionalização do SUS no estado da Bahia.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS
Implementação e fortalecimento das instâncias regionais de gestão do SUS (Colegiados de Gestão Microrregional). Incentivo e qualificação dos municípios para adesão ao Pacto pela Saúde. Qualificação dos gestores municipais para o fortalecimento da gestão regional. Efetivação da educação permanente em gestão regionalizada.	Diretorias Regionais de Saúde (DIRES) / Superintendência de Gestão e Regulação da Atenção à Saúde (SUREGS) / Colegiado de Gestão da SESAB / Secretarias Municipais de Saúde (SMS). Superintendência de Gestão e Regulação da Atenção à Saúde (SUREGS) / Colegiado de Gestão da SESAB / Escola Estadual de Saúde Pública (EESP/SUPERH) / Diretorias Regionais de Saúde (DIRES) / Secretarias Municipais de Saúde (SMS).
METAS/RESULTADOS ESPERADOS	
100% Colegiados de Gestão Microrregional instituídos como instância efetiva e participativa de gestão no SUS-BA. - Equipes de Apoio Integrado com participação de todos os segmentos estratégicos; da SESAB funcionando regularmente e instrumentalizando os CGMR para tomada de decisão. 70% dos municípios baianos com Termo de Compromisso de Gestão assinado com base em critérios de regulação, programação e controle. - Curso de Gestão Regionalizada implementado. - Processo de regionalização dos serviços de saúde no âmbito estadual desenvolvido. - Cooperação e apoio técnico aos municípios para o desenvolvimento da regionalização e da descentralização realizados no âmbito do estado.	

Objetivo Específico 2.3: Monitorar e avaliar o processo de regionalização no estado da Bahia.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS
Elaboração de instrumentos e indicadores para o monitoramento do processo de regionalização do SUS no estado da Bahia. Acompanhamento da execução do Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde pelos municípios. Acompanhamento e avaliação dos indicadores do Pacto pela Saúde.	Superintendência de Gestão e Regulação da Atenção à Saúde (SUREGS) / Colegiado de Gestão da SESAB / Diretorias Regionais de Saúde (DIRES) / Secretarias Municipais de Saúde (SMS).
METAS/RESULTADOS ESPERADOS	
• Instrumentos de acompanhamento e indicadores de monitoramento do processo de regionalização no estado da Bahia elaborados e executados periodicamente. • 100% dos Termos de Compromisso de Gestão assinados pelos municípios baianos acompanhados e monitorados pelas instâncias gestoras da SESAB. • 100% dos indicadores do Pacto pela Vida e de Gestão acompanhados. • Programação pactuada, controle, avaliação e regulação das ações e serviços de saúde coordenados pelo âmbito estadual.	

COMPROMISSO 3: Regulação, controle e avaliação do acesso aos serviços de saúde do SUS-BA.

[Programas 125, 127 – PPA-2008/2011]

Objetivo Específico 3.1: Implementar a política estadual de regulação, de forma regionalizada.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS
Implantação dos Complexos Reguladores macrorregionais do Sistema Estadual de Saúde. Apoio aos municípios na implantação/implementação dos processos de trabalho em regulação da saúde.	Superintendência de Gestão e Regulação da Atenção à Saúde (SUREGS) / Colegiado de Gestão da SESAB / Diretorias Regionais de Saúde (DIRES) / Secretarias Municipais de Saúde (SMS).
METAS/RESULTADOS ESPERADOS	
• Complexos reguladores implantados nas nove macrorregiões de saúde do estado da Bahia, com componentes de controle e de informação que visualizem a oferta e a demanda de serviços de saúde dos municípios polos de microrregião. • Sistema informatizado para regulação do fluxo de usuários SUS, com visualização da oferta e da demanda de serviços de saúde implantado, em todos os complexos reguladores do estado da Bahia. • 100% dos municípios baianos com processo de trabalho em regulação efetivado dentro da classificação de complexidade estabelecida pela SESAB, por meio de processos educativos como oficinas, treinamentos e visitas técnicas. • Regulação e avaliação do acesso aos serviços de saúde desenvolvida. • Promoção e garantia do acesso universal e equitativo da população aos serviços de saúde por meio de instrumentos e mecanismos técnicos.	

METAS/RESULTADOS ESPERADOS - CONTINUAÇÃO

- Garantir o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde por meio de instrumentos e mecanismos políticos.
- Cooperação e apoio técnico aos municípios para promover e garantir o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde.

Objetivo Específico 3.2: Implementar ações de controle e avaliação dos serviços de saúde credenciados ao SUS-BA.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS
Formalização de contratos e convênios com prestadores de serviços credenciados ao SUS-BA e sob gestão estadual.	Diretoria de Controle e Avaliação de Serviços de Saúde (DICON/SUREGS) / Fundo estadual de Saúde da Bahia (FESBA) / Secretarias Municipais de Saúde (SMS).
Monitoramento dos contratos, convênios e os recursos financeiros aplicados na compra de serviços pelo SUS-BA.	
Implantação do Sistema Estadual de Cirurgias Eletivas.	Superintendência de Gestão e Regulação da Atenção à Saúde (SUREGS) / Colegiado de Gestão da SESAB / Diretorias Regionais de Saúde (DIRES) / Secretarias Municipais de Saúde (SMS).
Cooperação técnica aos municípios para o cadastramento dos usuários do SUS no Cartão Nacional de Saúde.	
Implementação da Educação Permanente para qualificação profissional nas ações de controle e avaliação dos serviços de assistência à saúde.	Superintendência de Gestão e Regulação da Atenção à Saúde (SUREGS) / Colegiado de Gestão da SESAB / Escola Estadual de Saúde Pública (EESP/SUPERH) / Diretorias Regionais de Saúde (DIRES) / Secretarias Municipais de Saúde (SMS).

METAS/RESULTADOS ESPERADOS

- 100% dos serviços credenciados ao SUS-BA por meio da gestão estadual formalizados e contratualizados com a SESAB.
- Sistema Estadual de Cirurgias Eletivas implantado.
- Municípios baianos tecnicamente capacitados para implementação do cartão nacional de saúde.
- 100% dos contratos e convênios formalizados com o SUS-BA pela gestão estadual acompanhados quanto à execução físico-financeira.
- Ações de educação permanente em controle e avaliação executadas periodicamente para os técnicos e gestores do SUS na Bahia.
- Padrões de avaliação da qualidade dos serviços de saúde desenvolvidos.
- Avaliação da satisfação dos usuários com os serviços de saúde realizados.
- Capacidade de gestão da qualidade dos serviços de saúde desenvolvidos.
- Cooperação e apoio técnico aos municípios para garantir a qualidade dos serviços de saúde.

Objetivo Específico 3.3: Garantir a assistência financeira à pessoa para Tratamento Fora do Domicílio (TFD) interestadual.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS
Assistência financeira para atendimento em saúde fora do estado.	Diretoria de Regulação (DIREG/SUREGS) / Fundo Estadual de Saúde da Bahia (FESBA) / Diretorias Regionais de Saúde (DIRES) / Secretarias Municipais de Saúde (SMS).
METAS/RESULTADOS ESPERADOS	
100% das solicitações para atendimento fora do estado aprovadas pela Comissão Estadual de TFD.	

4.2 LINHA DE AÇÃO II: GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Essa “linha de ação” se constitui para garantir o necessário fortalecimento da gestão do trabalho e da educação permanente, considerando os principais problemas dessa área explicitados na Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde.

COMPROMISSO 4: Política Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação Permanente no SUS-BA, com ênfase na despreciação.

[Programas 123, 124, 127, 129 – PPA-2008/2011]

Objetivo Específico 4.1: Implementar mecanismos descentralizados e regionalizados de gestão do trabalho e da educação permanente no SUS-BA.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS
Implantação da câmara técnica estadual da Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde, junto à Comissão Intergestores Bipartite.	Diretoria de Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde (DGETS) / Superintendência de Recursos Humanos (SUPERH).
Apoio aos municípios para a estruturação da Gestão do Trabalho e de Educação Permanente em Saúde.	
Implementação do HumanizaSUS no estado da Bahia.	
METAS / RESULTADOS ESPERADOS	
• Câmara Técnica de Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde junto à CIB implantada. • 28 municípios colaboradores atuando como referência para as ações de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde. • 28 Colegiados de Gestão Microrregional (CGMR) apoiados na área de Gestão do Trabalho e Educação Permanente. • 66 Grupos de Trabalho de Humanização (GTH) nas unidades da rede própria de serviços de saúde e Diretorias Regionais de Saúde implantados. • 28 Municípios prioritários com adesão à Política Nacional de Humanização (PNH). • Sete Unidades Hospitalares com o acolhimento (Projeto Permanecer SUS¹) implantado. • Espaço de valorização do servidor construído (anexo da sede da SESAB em Salvador).	

¹ O Projeto Permanecer SUS é uma proposta, através da qual a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia insere nas Unidades Hospitalares da Rede própria do estado, estagiários dos cursos de graduação da área de saúde, no intuito de contribuir com o processo de acolhimento nessas unidades.

Objetivo Específico 4.2: Implementar alternativas gerenciais que permitam a garantia do cumprimento dos direitos trabalhistas dos servidores da saúde e a melhoria das suas condições de trabalho e remuneração².

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS
Desenvolvimento e implantação do sistema de informação sobre a força de trabalho em saúde no SUS-BA. Implementação de Mesa de Negociação Permanente do SUS-BA. Diagnóstico da força de trabalho do SUS-BA. Implantação dos núcleos descentralizados de gestão de pessoas, por meio da reestruturação das coordenações de recursos humanos, das unidades administrativas regionais (DIREs) e unidades de saúde que compõem a rede própria de serviços da SESAB (hospitais e centros de referência). Dimensionamento da força de trabalho do componente estadual do SUS (SESAB). Implementação do Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos (PCCV) da SESAB. Suprimento das lacunas de pessoal da SESAB por meio de processo seletivo simplificado e/ou concurso público.	Diretoria de Administração de Recursos Humanos (DARH) / Diretoria de Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde (DGETS) / Superintendência de Recursos Humanos (SUPERH).
METAS / RESULTADOS ESPERADOS	
- Sistema de Informação sobre a força de trabalho implantado no componente estadual do SUS-BA. - Uma Mesa de Negociação Permanente do SUS-BA implementada. 100% da força de trabalho do SUS-BA quantificada, incluindo servidores municipais, estaduais e federais. 70 núcleos de gestão de pessoas implantados nas unidades administrativas e nos serviços de saúde vinculados à SESAB. 100% da força de trabalho da SESAB dimensionada. - Um Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos (PCCV) implementado no componente estadual do SUS. - Dois concursos públicos e dois processos de seleção simplificada realizados para o componente estadual do SUS. - Análise da situação da força de trabalho em saúde no estado realizada.	

² O Plano Plurianual 2008-2011 inclui a ação: Administração de pessoal e encargos do grupo operacional a serviço da população, contemplada neste objetivo, cujas metas estão no referido documento.

Objetivo Específico 4.3: Ordenar o processo de formação e qualificação de pessoal de nível médio em saúde.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS
Formação e desenvolvimento de pessoal no SUS-BA. Formulação e avaliação de diretrizes para a formação técnica na Bahia. Capacitação técnico-político-pedagógica para docentes que atuam nos cursos de formação técnica em saúde. Apoio às equipes técnicas das Secretarias Municipais de Saúde para a implementação dos processos educativos. Definição e desenvolvimento de pesquisas na área de formação técnica de trabalhadores da saúde. Organização da rede de educação-trabalho envolvendo as escolas técnicas de saúde. Regulação dos campos de prática. Implantação, na Bahia, da Escola Técnica Aberta do Brasil (e-TEC Brasil). Formação de profissionais de nível médio em saúde para a Atenção Básica.	Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis (EFTS) / Superintendência de Recursos Humanos (SUPERH). Diretoria da Atenção Básica (DAB) / Superintendência de Atenção Integral à Saúde.
METAS / RESULTADOS ESPERADOS	
• 8.000 profissionais de nível médio capacitados nos diversos cursos de formação técnica. • Projeto de diretrizes para as escolas técnicas no estado da Bahia formulado. • 20 escolas técnicas certificadas em Cursos de Políticas de Saúde. • 20 escolas técnicas com o conteúdo de políticas de saúde nos currículos. • 2.000 docentes capacitados técnico-político-pedagogicamente. • 300 municípios apoiados técnico-político-pedagogicamente pela EFTS. • 20 produtos científicos na área de formação técnica em saúde concluídos. • 28 campos de práticas e estágios caracterizados. • 28 campos de práticas e estágios com fluxos normatizados e instituídos. • 22 escolas cadastradas no sistema de informação. • 160 turmas dos cursos de Técnico de enfermagem e THD, na modalidade Educação a Distância (EAD), implantadas, beneficiando profissionais de saúde de todo o estado. • Curso de formação de Auxiliar de Consultório Odontológico (ACS) realizado. • Curso de formação de Técnico em Higiene Dental (THD) realizado. • Curso de formação de técnicos de enfermagem realizado.	

Objetivo Específico 4.4: Ordenar o processo de formação e qualificação de pessoal de nível superior em saúde.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS
Organização das Redes Regionais de Integração Educação-Trabalho. Estruturação do sistema de informação para planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações de educação permanente no SUS-BA. Implantação, implementação e publicização do Programa Universidade Aberta do SUS-BA / UNASUS-BA. Apoio à implementação das Diretrizes Curriculares com vistas ao reordenamento da formação e qualificação profissional de saúde. Reordenamento, monitoramento e avaliação dos Programas de Residências em Saúde no SUS-BA. Qualificação dos gestores e trabalhadores do SUS-BA, na perspectiva da educação permanente, de forma multicêntrica, regionalizada e descentralizada. Implantação do observatório de estudos e pesquisas em Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde. Implementação do Projeto EAD SUS-BA como estratégia de ampliação e democratização do acesso a processos educativos e de comunicação.	Escola Estadual de Saúde Pública (EESP) / Superintendência de Recursos Humanos (SUPERH).
METAS / RESULTADOS ESPERADOS	
• 100% dos campos de práticas e estágios caracterizados. • 100% dos campos de práticas e estágios normatizados, com acompanhamento pedagógico sistematizado e em rede. • 100% do Sistema de Gestão da Educação Permanente informatizado, implantado de forma descentralizada e em rede. • UNASUS-BA implantada³. • 1.000 discentes, docentes e profissionais de saúde envolvidos em ações e projetos de mudança nos cursos da área da saúde⁴. • Adequação dos programas de residência oferecidos de acordo com as necessidades do SUS-BA. • 100% das vagas de residência oferecidas de acordo com a capacidade dos serviços e necessidades do SUS-BA.	

³ Critérios de implantação da UNASUS-BA:

- Edital publicado; organização social contratualizada, Colegiado de Gestão Implantado; 100% do Plano de Trabalho em execução; compatibilização tecnológica com o Campus Virtual de Saúde Pública da OPAS realizada; observatório para avaliação e acompanhamento implantado.

⁴ Ações e projetos de mudança nos cursos da área de saúde:

- Programa Pró-Saúde; Estágios de Vivência; Seminários Estaduais de Integração da Educação e Trabalho; Aula Pública do SUS.

METAS/RESULTADOS ESPERADOS - CONTINUAÇÃO
• 7.100 gestores e trabalhadores do SUS-BA qualificados⁵. • Um Observatório de Estudos e Pesquisas em Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde implantado. • Um Centro de Tecnologia Educacional para EAD implantado em Salvador. • Nove Núcleos de EAD descentralizados – um por macrorregião de saúde. • Um portal EAD SUS-BA implantado, oferecendo cursos nas modalidades EAD e semipresencial, e possibilitando a conformação de Comunidades Virtuais [Redes].

4.3 LINHA DE AÇÃO III: VIGILÂNCIA DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE INDIVIDUAL E COLETIVA

Essa “linha de ação” se constitui para garantir o necessário fortalecimento da vigilância e proteção da saúde no estado da Bahia, considerando as necessidades identificadas na análise de estado de saúde da população, os determinantes do processo saúde-doença, bem como os determinantes sociais que interferem na garantia de condições de vida saudável.

COMPROMISSO 5: Vigilância da Saúde com integração das práticas na esfera estadual e municipal do SUS.

[Programa 134 – PPA-2008/2011]

Objetivo Específico 5.1: Fortalecer a gestão solidária e participativa do Sistema Estadual de Vigilância da Saúde.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS
Consolidação da descentralização da gestão compartilhada das ações de vigilância da saúde. Planejamento, acompanhamento, apoio e avaliação aos diversos níveis de gestão do SUS-BA para o desenvolvimento das Ações de Vigilância de Riscos e Agravos em Saúde. Desenvolvimento de processos formativos integrados em Vigilância da Saúde. Ampliação e consolidação dos espaços de comunicação e discussão da Vigilância em Saúde com a população.	Superintendência de Vigilância da Saúde (SUVISA).

⁵ Especificação da distribuição dos gestores e trabalhadores do SUS-BA nos cursos a serem disponibilizados:

- 500 gestores e equipes gestoras em Gestão Pública Municipal de Saúde;
- 1.000 gestores intermediários no SUS-BA;
- 200 tutores em Educação a Distância;
- 360 gestores em Gestão do Trabalho e da Educação Permanente;
- 200 trabalhadores em Saúde Coletiva;
- 60 promotores públicos e procuradores em Direito Sanitário;
- 400 gestores em Gestão Regionalizada;
- 300 gestores em Gestão Hospitalar;
- 600 trabalhadores em Gestão da Atenção Básica;

METAS / RESULTADOS ESPERADOS

- 100% dos municípios baianos desenvolvendo ações de vigilância da saúde de forma resolutiva nas ações pactuadas.
- 100% dos planos de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde analisados.
- Equipes dos diversos níveis de gestão do SUS-BA desenvolvendo de forma integrada as ações de Vigilância de Riscos e Agravos à Saúde.
- Equipes dos diversos níveis de gestão do SUS-BA qualificadas para realizar, de forma integrada, as ações de vigilância de riscos e agravos à saúde.
- Ouvidorias implantadas nas diretorias da Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde do componente estadual do SUS-BA.
- Conferências Temáticas nas áreas específicas da Vigilância realizadas.
- 100% das macrorregiões do estado da Bahia com fóruns temáticos de Vigilância da Saúde realizados.
- 80% dos municípios com mais de 50 mil habitantes desenvolvendo ações de controle de propagandas e comércio de alimentos para lactentes e produtos de puericultura.
- Meios e estratégias de disseminação das informações de interesse para Vigilância da Saúde diversificados.

Objetivo Específico 5.2: Ampliar e aprimorar as ações de vigilância de riscos e agravos em saúde, em articulação com os componentes municipal e federal do SUS.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS
Implementação da vigilância epidemiológica de doenças e agravos à saúde.	Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP) / Superintendência de Vigilância da Saúde (SUVISA).
Implementação das ações do Programa Estadual de Imunizações nos municípios.	
Implementação da vigilância de produtos e serviços de interesse da saúde.	Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental (DIVISA) / Superintendência de Vigilância da Saúde (SUVISA).
Implementação da Vigilância dos fatores ambientais que interferem na saúde humana.	
Atenção integral à saúde do trabalhador e vigilância de ambientes e processos de trabalho Rede Estadual de ST (RENAST/Bahia).	Centro Estadual de Atenção à Saúde do Trabalhador Salvador Allende (CESAT) / Superintendência de Vigilância da Saúde (SUVISA).
Descentralização do diagnóstico laboratorial de interesse para a Vigilância à Saúde (Laboratórios de Saúde Pública) 25.05.09.	Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) / Superintendência de Vigilância da Saúde (SUVISA).

-
- 1.000 trabalhadores e gestores na área de Gestão do Cuidado, incluindo Neonatologia;
 - 2.000 trabalhadores na área de atenção às urgências;
 - 480 gestores e equipes gestoras em Planejamento e Avaliação em Saúde [PlanejaSUS-Bahia].

METAS / RESULTADOS ESPERADOS

- Aumento do percentual de casos de doenças e agravos à saúde de notificação compulsória, encerrados oportunamente após notificação em todo o estado.
- Surto, epidemias e eventos inusitados de importância epidemiológica controlados.
- 75% dos óbitos de mulheres em idade fértil investigados e 25% dos óbitos infantis ocorridos no estado, investigados.
- Vigilância epidemiológica de doenças e agravos associados a fatores ambientais implementada no Sistema Estadual de Vigilância Epidemiológica.
- Controle do vetor de transmissão da Doença de Chagas pelo *Triatoma infestans* no estado da Bahia.
- Vigilância entomológica implantada em 100% dos municípios não infestados pelo *Aedes aegypti*.
- Redução de surtos por doenças de veiculação hídrica.
- 100% dos municípios da Região Metropolitana de Salvador (RMS) e municípios com população maior que 50 mil habitantes com a vigilância e controle de doenças crônicas não transmissíveis, implantada / implementada.
- Aumento do percentual de sobrevivência dos pacientes com AIDS.
- Controle da hanseníase nos menores de 15 anos.
- Redução da infestação predial pelo *Aedes aegypti* em 80% (36) dos municípios prioritários da Bahia em relação a 2007.
- Redução de 40% da letalidade de Febre Hemorrágica da Dengue em relação a 2007.
- Redução da transmissão da leishmaniose tegumentar e visceral em todo estado.
- Redução da letalidade de leptospirose para níveis inferiores a 10%.
- Cura de pelo menos 85% dos casos de hanseníase e tuberculose.
- Redução de 30% da taxa de transmissão vertical do HIV.
- Redução de 30% da taxa de incidência de sífilis congênita.
- 60% dos municípios desenvolvendo ações de vigilância em saúde ambiental.
- Eliminação e/ou controle e erradicação das doenças imunopreveníveis.
- 70% de municípios com cobertura adequada (95%) para a vacina tetravalente em crianças menores de um ano de idade.
- 100% dos municípios baianos com equipe multidisciplinar monitorando, avaliando e retroalimentando as ações do programa de imunizações por meio dos sistemas de informação em saúde.
- 100% dos municípios baianos com práticas seguras em imunobiológicos implantadas.
- 100% das notificações dos eventos adversos e queixas técnicas investigadas e monitoradas que atendam critérios para investigação obrigatória (óbito, lesão permanente ou temporária, magnitude e frequência aumentada).
- 100% dos municípios com vigilância de alimentos implantada/implementada, conforme Resolução CIB – BA nº. 142/08, selecionados por critérios de risco.
- Redução de 3% da taxa de infecção em serviços de saúde inspecionados.
- Aumento do número de municípios notificando agravos de Saúde do Trabalhador.
- Aumento do número de investigações de acidentes de trabalho graves e com óbitos em todo o estado.
- Aumento do número de municípios desenvolvendo ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho.
- Aumento dos projetos de intervenção em Saúde do Trabalhador acompanhados;
- 80% dos municípios com população maior que 50 mil habitantes, com unidade sentinela implantada, para notificação de acidente de trabalho.

METAS/RESULTADOS ESPERADOS - CONTINUAÇÃO

- Ampliação do acesso da população às análises laboratoriais de interesse da saúde pública.
- Aumento do número de laboratórios municipais para referência regional, desenvolvendo ações de diagnóstico de interesse da saúde pública.
- Aumento do número de laboratórios regionais para exame de entomologia e água nas sedes das DIRES.

4.4 LINHA DE AÇÃO IV: ATENÇÃO À SAÚDE COM EQUIDADE E INTEGRALIDADE

Essa “linha de ação” se constitui para garantir ao usuário-cidadão atenção à saúde por meio de políticas que permitam cumprir os princípios constitucionais da universalidade, integralidade e equidade, considerando a necessária conformação de uma rede de serviços resolutiva e que tenha como base estrutural a construção de linhas de cuidado regionalizadas.

COMPROMISSO 6: Atenção Básica com inclusão social e equidade – “Saúde da Família de todos nós”.

[Programas 127, 128 – PPA-2008/2011]

Objetivo Específico 6.1: Expandir a Estratégia de Saúde da Família no estado da Bahia, apoiando os municípios no financiamento, organização dos serviços e despreciação dos vínculos dos trabalhadores.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS
Incentivo financeiro estadual para consolidação e expansão da Estratégia de Saúde da Família no estado.	Diretoria de Atenção Básica (DAB) / Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS).
Apoio institucional aos municípios para expansão do número de ESF no estado com ampliação de acesso para as populações em situação de exclusão (remanescentes de quilombos, indígenas e população do campo).	
Apoio institucional para incentivo à ampliação de acesso à Atenção em Saúde Bucal no estado.	
Apoio institucional e incentivo à implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).	
Criação da Fundação Interfederada de Saúde da Família.	
Incentivo à despreciação do trabalho de Agentes Comunitários de Saúde.	

METAS / RESULTADOS ESPERADOS
• 2.733 equipes de saúde da família cofinanciadas pelo tesouro estadual. • 65% de cobertura da Estratégia de Saúde da Família em todo o estado. • 80% das equipes de saúde da família com atenção à saúde bucal em todo o estado. • 120 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) implantados em municípios estratégicos das 28 microrregiões de saúde do estado. • 100% dos agentes comunitários de saúde em todo o estado com cargos ou empregos públicos regularizados. • Fundação Interfederada Saúde da Família criada.

Objetivo Específico 6.2: Qualificar a Atenção Básica com o objetivo de reorganizar o modelo de atenção do SUS no estado da Bahia.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS
Apoio institucional à gestão municipal para qualificação e fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família. Formação de trabalhadores da gestão das DIRES e Secretarias Municipais de Saúde (SMS). Formação de profissionais da Gestão e das USF para a implantação das Linhas do Cuidado da Atenção Básica. Implantação nos municípios sedes de microrregião de saúde dos Núcleos Microrregionais de Implantação de linhas de cuidado e Educação Permanente da AB. Implantação das linhas de cuidado e protocolos clínicos nas ESF do estado. Acolhimento Pedagógico (introdutório) para os profissionais da ESF.	Diretoria de Atenção Básica (DAB) / Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS).
METAS / RESULTADOS ESPERADOS	
• 100% dos municípios do estado com apoio e monitoramento nas ações de atenção básica (prioridade para o semiárido). • 800 equipes de todo o estado com Acolhimento Pedagógico realizado (prioridade para o semiárido). • Curso Descentralizado de Especialização em Gestão da Atenção Básica com oferta de 1.000 vagas em todo o estado. • Curso Descentralizado de Especialização em Saúde da Família com oferta para 3.000 profissionais (médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas) das Equipes de Saúde da Família do estado. • 28 núcleos microrregionais de implantação de linhas de cuidado e educação permanente da AB implantados em municípios estratégicos de todas as microrregiões de saúde do estado. • 12 Linhas-Guia com diretrizes para os problemas mais importantes de saúde, publicadas.	

COMPROMISSO 7: Atenção Especializada Regionalizada, Resolutiva e Qualificada baseada em linhas de cuidado e considerando as necessidades de saúde da população.

[Programas 129, 130 – PPA-2008/2011]

Objetivo Específico 7.1: Redefinir e implantar o modelo de atenção à saúde na Atenção Especializada do estado da Bahia.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS
Reorganização das Redes de Atenção Especializada.	Diretoria de Atenção Especializada (DAE) / Diretoria de Gestão da Rede Própria (DGRP) / Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS).
Implantação e Qualificação da Atenção Domiciliar no estado da Bahia.	
Qualificação e expansão da Rede de serviços de saúde no atendimento às urgências.	
Ampliação da assistência pré-hospitalar móvel do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192).	
Qualificação e ampliação do Sistema Estadual de Transplantes para o SUS-BA.	
METAS / RESULTADOS ESPERADOS	
• 50% de Hospitais com perfil de Pequeno Porte contratualizados de acordo com a Política Estadual de Atenção Hospitalar e com os critérios de urgência definidos pela Política. • 70% de Hospitais Filantrópicos contratualizados de acordo com a Política Estadual de Atenção Hospitalar e com os critérios de urgência definidos pela Política. • 70% de Hospitais de Ensino contratualizados de acordo com a Política Estadual de Atenção Hospitalar. • 100% de Hospitais da Rede Própria contratualizados de acordo com a Política Estadual de Atenção Hospitalar e com os critérios da urgência definidos pela Política. • Rede Estadual de Atenção em Oftalmologia implantada (pelo menos uma unidade de atenção especializada de média e alta complexidade por macrorregião). • Redes Assistenciais de Média e Alta Complexidade implementadas (Cardiovascular, Oncologia, Traumato-Ortopedia, Nefrologia, Neurologia e Oftalmologia) em pelo menos 50% das macrorregiões de saúde. • 100% dos municípios elegíveis de acordo com a portaria estadual com serviços de internação domiciliar implantados. • 100% dos municípios elegíveis de acordo com o Projeto Estadual de Implantação das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) com unidades ampliadas e/ou implantadas. • 60% da população da Bahia coberta pelo SAMU 192. • 50% de unidades da rede própria que atendem urgência com Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) implantadas. • 20% de ampliação de transplantes realizados no estado da Bahia. • 30% de ampliação da captação de órgãos e tecidos na Bahia. • 48 equipes transplantadoras credenciadas em todo estado da Bahia.	

Objetivo Específico 7.2: Redefinir e implantar o modelo de gestão da saúde na Atenção Especializada do estado da Bahia.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS
Descentralização da gestão dos serviços de saúde especializados e hospitalares no SUS-BA. Apoio institucional para implantação de modelos alternativos de gestão para serviços de saúde do estado da Bahia. Qualificação da gestão das unidades da rede própria de serviços de saúde.	Diretoria de Atenção Especializada (DAE) / Diretoria de Gestão da Rede Própria (DGRP) / Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS).
METAS / RESULTADOS ESPERADOS	
• Cinco unidades da rede própria de serviços de saúde municipalizadas. • Um projeto piloto de modelo alternativo de gestão implantado. • Curso de Especialização em Gestão Hospitalar ofertado para 120 gestores. • 100% das unidades da rede própria de serviços de saúde com planos operativos implantados.	

Objetivo Específico 7.3: Operacionalizar a rede de Atenção Especializada do estado da Bahia.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS
Manutenção do funcionamento do serviço de Internação Domiciliar (ID). Operação da assistência pré-hospitalar móvel do SAMU 192. Manutenção do funcionamento das unidades da rede própria de serviços de saúde.	Diretoria de Atenção Especializada (DAE) / Diretoria de Gestão da Rede Própria (DGRP) / Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS).
METAS / RESULTADOS ESPERADOS	
• 100% das equipes de Internação Domiciliar implantadas em funcionamento. • 110 municípios cofinanciados com recursos do tesouro estadual para a assistência pré-hospitalar móvel do SAMU 192 em todo o estado, considerando os critérios pactuados na CIB. • 100% das unidades da rede própria de serviços em funcionamento.	

COMPROMISSO 8: Atenção integral à saúde das populações de maior vulnerabilidade social e situações especiais de agravo com vistas à redução de iniquidades.

[Programa 131 – PPA-2008/2011]

Objetivo Específico 8.1: Ampliar o acesso às ações e serviços de saúde às populações em situação de maior vulnerabilidade (negra-quilombola, indígena, assentados e acampados, pessoas privadas de liberdade, albinos e LGBTT).

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS
Ampliação e qualificação da Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário.	Diretoria de Gestão do Cuidado (DGC).
Implantação da Atenção Integral à saúde de populações em situação de maior vulnerabilidade (negra-quilombola, indígena, assentados e acampados, albinos e LGBTT) em consonância com política nacional.	Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS).
Ampliação e qualificação a Atenção ao Portador de Doença Falciforme e de outras hemoglobinopatias.	Diretoria de Gestão do Cuidado (DGC) Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS) / Fundação HEMOBA.
METAS / RESULTADOS ESPERADOS	
• 28 Equipes de Saúde Penitenciária implantadas nas unidades prisionais do estado da Bahia articuladas a uma rede de referência e contrarreferência organizada. • 100% dos trabalhadores das equipes de saúde penitenciária capacitados e desenvolvendo atividades no subsistema de saúde penitenciária. • Nove Unidades de Referências para a Pessoa com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias implantados (pelo menos uma unidade de referência em cada macrorregião de saúde do estado). • 28 núcleos para a pessoa com doença falciforme e outras hemoglobinopatias instituídos e em funcionamento nos polos microrregionais de saúde do estado. • 720 trabalhadores do SUS capacitados e desenvolvendo ações sobre doença falciforme e outras hemoglobinopatias nas diversas microrregiões de saúde do estado. • 30% dos municípios do Recôncavo Baiano e Região Metropolitana de Salvador com grupos locais formados com o objetivo de implementar o Programa de Combate ao Racismo Institucional. • 30% dos municípios do Recôncavo Baiano e Região Metropolitana de Salvador com profissionais capacitados em conteúdo e práticas, para que possam reconhecer a conexão entre racismo, discriminação, preconceito e desigualdade. • Ampliação da cobertura das ações de prevenção e proteção às populações de maior vulnerabilidade (quilombolas, indígenas, assentados, carcerária, entre outros). • Diagnóstico de saúde da população quilombola e indígena realizado. • Gestores e profissionais da saúde sensibilizados sobre os efeitos da homofobia como elemento da vulnerabilidade à promoção da equidade da população LGBTT.	

Objetivo Específico 8.2: Implantar políticas de atenção integral à saúde por ciclo de vida e gênero.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS
Implementação da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da Mulher.	Diretoria de Gestão do Cuidado (DGC) / Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS).
Implementação da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da Criança.	
Implementação da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem.	
Implementação da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa.	
Implantar Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Homem.	
Desenvolver linha de cuidado para a Saúde Materna e Neonatal.	
METAS / RESULTADOS ESPERADOS	
• 5% de redução da proporção de óbitos evitáveis pela atenção ambulatorial em crianças menores de cinco anos em todo o estado. • 4% de redução na ocorrência de gravidez em adolescentes em todo o estado. • Três linhas de cuidado para a Atenção Integral à Saúde da Mulher estruturadas para todo o estado, nas áreas de Planejamento Familiar e Câncer de Colo do Útero e de Mama. • 4.000 profissionais de saúde qualificados e desenvolvendo ações de atenção integral à saúde da mulher. • 1.000 profissionais de saúde qualificados e desenvolvendo ações de atenção integral à saúde da criança. • 10 municípios estratégicos do estado com Grupo Gestor Municipal de Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) implantado. • 10 municípios estratégicos do estado com a Caderneta de Atenção à Saúde do Adolescente e Jovem implantada. • Três Equipes de Saúde para atendimento ao adolescente em conflito com a Lei em situação de internação e internação provisória implantadas em todo o estado. • 300 Profissionais de Saúde qualificados e desenvolvendo ações de atenção integral à saúde do adolescente e do jovem em todo o estado. • 100% dos municípios do estado utilizando a caderneta de saúde da pessoa idosa. • 100% das instituições de longa permanência inspecionadas em todo o estado. • 2.000 profissionais de saúde e 250 cuidadores qualificados e desenvolvendo ações de atenção integral à pessoa idosa em todo o estado. • 500 Equipes de Saúde da Família capacitadas e desenvolvendo ações para a detecção precoce do câncer de próstata em todo o estado. • Três ambulatórios de Atenção à Saúde Masculina implantados em municípios estratégicos do estado. • Quatro Bancos de Leite Humano (BLH) implantados e em funcionamento em municípios estratégicos do estado.	

METAS/RESULTADOS ESPERADOS - CONTINUAÇÃO

- 50% dos serviços de referência para Gestação de Alto Risco no Estado da Bahia com pacote de ações baseadas em evidência implementados.
- 25% dos municípios da Bahia com redução da segunda gravidez em adolescentes.
- 25% dos municípios da Bahia com metodologias definidas e instrumentos para adolescentes, com ênfase em saúde sexual e reprodutiva aplicados.

Objetivo Específico 8.3: Desenvolver Políticas de Atenção à Saúde que sejam transversais às ações no Ciclo de Vida, Gênero e Raça.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS
Qualificação da Atenção à Saúde Bucal.	Diretoria de Gestão do Cuidado (DGC) / Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS).
Implementação da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde Mental.	
Elaboração da Política Estadual de Atenção Oncológica.	
METAS / RESULTADOS ESPERADOS	
• 50% dos serviços de referência na atenção à saúde bucal para pessoas em situações especiais de agravo implantados. • 28 polos de microrregião de saúde realizando ações de educação permanente em saúde bucal. • Apoio institucional para a gestão de serviços garantido a 100% dos municípios com Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) implantados. • 30 leitos integrais em psiquiatria implantados nos hospitais gerais de municípios estratégicos do estado. • Nove macrorregiões de saúde com Política de Educação Permanente em Saúde Mental implantada. • 70% dos municípios com ações de saúde mental implantadas com apoio institucional da SESAB para a gestão dos serviços. • Política Estadual de Atenção Oncológica elaborada e implantada para todo o estado.	

Objetivo 8.4: Qualificar e ampliar a atenção às pessoas em situações especiais de agravo.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS
Implementação da Política de Atenção Integral às pessoas com deficiências. Implantação da Política Estadual de Hipertensão, Diabetes e Obesidade.	Diretoria de Gestão do Cuidado (DGC). Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS).
METAS / RESULTADOS ESPERADOS	
• Redução em 2,0/10.000/ano da taxa de internações por Acidente Vascular Cerebral (AVC). • 100% dos municípios com ações de saúde para as pessoas com deficiência com apoio institucional da SESAB na gestão dos serviços. • Cinco maternidades/hospitais com serviço de triagem auditiva neonatal implantados em todo o estado. • 28 municípios estratégicos nas microrregiões de saúde desenvolvendo ações de educação permanente na atenção à saúde da pessoa com deficiência. • 10% de ampliação no número de cadastrados no HIPERDIA a cada ano. • 28 municípios estratégicos nas microrregiões de saúde desenvolvendo ações de educação permanente na prevenção e diagnóstico de hipertensão arterial e diabetes. • Nove macrorregiões de saúde com linhas de cuidado para Hipertensão Arterial e Diabetes <i>Mellitus</i> definidas.	

COMPROMISSO 9: Assistência Farmacêutica para todos os baianos.

[Programas 127, 132 – PPA-2008/2011]

Objetivo Específico 9.1: Ampliar e qualificar a Assistência Farmacêutica, promovendo o uso racional de medicamentos no estado da Bahia.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS
Promoção do Uso Racional de Medicamentos. Elaboração e Implementação da Política Estadual de Assistência Farmacêutica. Implantação do Programa de Medicamento em Casa nos municípios baianos (Ação Prioritária de governo). Promoção do acesso através da aquisição e distribuição de medicamentos da Atenção Básica. Promoção do acesso através da aquisição e distribuição de insumos da Atenção Básica em Diabetes <i>Mellitus</i> . Ampliação do acesso ao programa de medicamentos de dispensação em caráter excepcional e nutracêuticos. Estruturação e qualificação dos Serviços Farmacêuticos. Assessoramento, monitoramento e avaliação dos Serviços Farmacêuticos. Desenvolvimento de Ações de Fitoterapia no estado como parte da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Implementação da Rede Baiana de Farmácias Populares (Ação Prioritária de governo).	Diretoria de Assistência Farmacêutica (DASF) / Superintendência de Assistência Farmacêutica e Ciência e Tecnologias em Saúde (SAFTEC).

METAS / RESULTADOS ESPERADOS

- Política Estadual de Assistência Farmacêutica publicada.
- Ampliação do número de unidades da Rede Baiana de Farmácias Populares do Brasil.
- 10.000 usuários atendidos no Programa Medicamento em Casa com medicamentos para hipertensão, diabetes e planejamento familiar.
- 100% dos municípios baianos atendidos trimestralmente com o fornecimento de medicamentos da Atenção Básica.
- 100% dos municípios baianos atendidos trimestralmente com o fornecimento de insumos para *Diabetes Mellitus*.
- 50.000 usuários atendidos pelo Programa de Medicamentos Excepcionais.
- Implantado um Centro de Informação de Medicamentos do Estado da Bahia (CIMBAHIA/SESAB) de referência para a rede de serviços pertencentes ao SUS-BA.
- Rede de Farmacovigilância implantada em 22 Hospitais da Rede SESAB e oito Unidades de Referência.
- Dois cursos de capacitação de prescritores e dispensadores da rede de serviços pertencente à SESAB em boas práticas de prescrição e dispensação de medicamentos realizados.
- 80% das unidades da rede notificando ao Centro Estadual de Farmacovigilância a suspeita de reação adversa.
- Atualização da Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (RESME – BA) realizada a cada dois anos.
- Comissão Estadual de Farmácia e Terapêutica (CEFT) implantada e fortalecida.
- Política Estadual de Fitoterapia publicada.
- Três municípios com ações de fitoterapia implantadas em parceria com o estado.
- Três campanhas educativas para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos realizadas.
- Cinco farmácias populares com a prática de atenção farmacêutica implantada.
- 30 oficinas realizadas para promoção do Uso Racional de Medicamentos, aplicadas pelos multiplicadores capacitados no Curso de Uso Racional de Medicamentos.
- Profissionais de saúde, em especial os farmacêuticos, dos 28 municípios polo de microrregião, com conhecimentos sobre o atual modelo de Política de Medicamentos e de Gestão da Assistência Farmacêutica.
- 75% das solicitações de informações sobre medicamentos respondidas pelo Centro de Informação de Medicamentos da Bahia (CIMBAHIA).
- Nove municípios sede das macrorregiões do estado com o sistema de monitoramento e avaliação da assistência farmacêutica aplicado.

COMPROMISSO 10: Assistência hematológica e hemoterápica descentralizada e regionalizada.

[Programa 133 – PPA-2008/2011]

Objetivo Específico 10.1: Consolidar a rede de serviços hematológicos e hemoterápicos do estado da Bahia.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS
Ampliação e recuperação física da Hemorrede. Gestão da Hemorrede. Manutenção do parque tecnológico da Hemorrede. Implantação de suporte logístico.	Fundação HEMOBA.
METAS / RESULTADOS ESPERADOS	
• Oferta de assistência hematológica e hemoterápica a 100% da rede SUS. • Hemorrede 100% informatizada, funcionando de forma regionalizada com recursos otimizados, levando em conta a diminuição do descarte de hemocomponentes por meio do uso racional e redistribuição de estoques. • Parque tecnológico da Hemorrede funcionando dentro dos padrões de controle de qualidade, garantindo a oferta de produtos com qualidade assegurada. • Transporte de hemocomponentes, amostras, insumos e equipamentos com qualidade assegurada e garantia de suprimento às unidades da Hemorrede. • Sistema Hemovida (MS) de gerenciamento do ciclo do sangue implantado em 100% das unidades da Hemorrede.	

Objetivo Específico 10.2: Atender a demanda estadual por hemocomponentes e hemoderivados.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS
Produção de hemocomponentes. Disseminação da cultura da doação voluntária de sangue.	Fundação HEMOBA.
METAS / RESULTADOS ESPERADOS	
• Atendimento de 100% da demanda por hemocomponentes no estado da Bahia. • Ampliação em 20% no número de doadores voluntários de repetição (fidelização de doadores).	

Objetivo Específico 10.3: Qualificar a Assistência Hematológica e Hemoterápica no estado da Bahia.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS
Implantação de Educação Permanente de profissionais da rede de assistência hematológica e hemoterápica. Descentralização e organização da rede de assistência hematológica e hemoterápica no estado da Bahia. Segurança Transfusional – qualidade de hemocomponentes.	Fundação HEMOBA.
METAS / RESULTADOS ESPERADOS	
- Profissionais capacitados para atuar na Hemorrede do estado da Bahia. - Unidades da Hemorrede e hospitais da rede pública do SUS realizando atendimento especializado multiprofissional em hematologia e hemoterapia (pelo menos uma unidade em cada macrorregião de saúde). - Redução do risco de transmissão de HIV e HCV por meio da oferta de produtos hemoterápicos de qualidade.	

4.5 LINHA DE AÇÃO V: INFRAESTRUTURA DA GESTÃO E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO SUS-BA

COMPROMISSO 11: Expansão e melhoria da infraestrutura administrativa e dos serviços de saúde do SUS-BA.

[Programas 127, 135, 208 – PPA-2008-2011]

Objetivo Específico 11.1: Estruturar a rede de serviços públicos de atenção à saúde.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS
Apoio técnico-financeiro aos municípios na estruturação dos serviços da atenção básica. Apoio técnico-financeiro aos municípios na estruturação de serviços ambulatoriais de média e alta complexidade. Apoio técnico-financeiro aos municípios na estruturação de serviços de atenção hospitalar. Adequação das unidades de urgência e emergência conforme critérios estabelecidos pelo QualiSUS. Estruturação dos serviços pré-hospitalares fixos. Apoio técnico-financeiro aos municípios na estruturação da rede laboratorial de saúde pública e análises clínicas.	Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS) / Superintendência de Assistência Farmacêutica e Ciência e Tecnologia em Saúde (SAFTEC) / Fundo Estadual de Saúde da Bahia (FESBA). Diretoria de Atenção Especializada (DAE) / Diretoria de Gestão da Rede Própria (DARP) / Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS). Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (SUVISA) / Diretoria de Gestão da Rede Própria (DGRP) / Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS) / Diretoria de Tecnologias e Ciência em Saúde (DITEC) /

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS - CONTINUAÇÃO
Construção/reforma de unidades de saúde da família.	Superintendência de Assistência Farmacêutica e Ciência e Tecnologia em Saúde (SAFTEC).
Requalificação da oferta de serviços da rede própria da SESAB.	Diretoria da Atenção Básica (DAB) / Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS) / Fundo Estadual de Saúde da Bahia (FESBA) / Secretarias Municipais de Saúde (SMS).
Ampliação e melhoria da estrutura dos hospitais da rede própria de serviços da SESAB.	Diretoria de Gestão da Rede Própria (DARP) / Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS) / Diretoria de Tecnologias e Ciência em Saúde (DITEC) / Superintendência de Assistência Farmacêutica e Ciência e Tecnologia em Saúde (SAFTEC).
Ampliação e qualificação dos leitos de Terapia Intensiva da rede própria da SESAB.	
Estruturação dos serviços hospitalares de alta complexidade para a conformação de redes especializadas.	
METAS / RESULTADOS ESPERADOS	
• Ampliação e melhoria do acesso à atenção hospitalar priorizando os municípios polos de microrregião de saúde. • Ampliação do acesso ao cuidado intensivo, priorizando os polos de microrregião de saúde. • Ampliação do acesso ao cuidado especializado de alta complexidade, priorizando os municípios polos de macrorregião de saúde. • Incremento de 30% no número de leitos de UTI nas unidades da rede própria de serviços da SESAB. • Qualificação do acesso aos serviços de urgência e emergência (QualiSUS).	

Objetivo Específico 11.2: Organizar a Infraestrutura para a gestão do SUS no estado da Bahia.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS
Ampliação e melhoria da infraestrutura da sede da SESAB.	Diretoria Geral (DG) / Diretoria de Ciência e Tecnologia em Saúde (DITEC) / Superintendência de Assistência Farmacêutica e Ciência e Tecnologia em Saúde (SAFTEC) / Superintendência de Gestão e Regulação da Atenção à Saúde (SUREGS) / Colegiado de Gestão da SESAB /
Adequação da infraestrutura das DIRES.	Diretorias Regionais de Saúde (DIRES) / Secretarias Municipais de Saúde (SMS).
Adequação da infraestrutura das Centrais de Regulação dos municípios polos de macrorregião de saúde.	

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS - CONT.
Reestruturação das estruturas físicas onde estão instaladas as Escolas de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis e a Escola Estadual de Saúde Pública da SESAB.	Diretoria de Ciência e Tecnologia em Saúde (DITEC) / Superintendência de Assistência Farmacêutica e Ciência e Tecnologia em Saúde (SAFTEC) / Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis (EFTS) / Escola Estadual de Saúde Pública (EESP) / Superintendência de Recursos Humanos (SUPERH).

METAS / RESULTADOS ESPERADOS

- Melhoria das condições físicas do ambiente do trabalho na SESAB e nas DIRES.
- Fortalecimento da gestão e dos processos regulatórios de forma regionalizada.
- Construção da nova sede da Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis.
- Implantação da nova sede da Escola Estadual de Saúde Pública.

4.6 LINHA DE AÇÃO VI: PRODUÇÃO DE INSUMOS ESTRATÉGICOS E DESENVOLVIMENTO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE

COMPROMISSO 12: Expansão da base científica e tecnológica do SUS-BA.

[Programa 293 – PPA-2008/2011]

Objetivo Específico 12.1: Implantar o Arranjo Produtivo Local (APL) de insumos estratégicos para o SUS no estado da Bahia.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS
Implantação do Arranjo Produtivo Local da Bahiafarma enquanto unidade de desenvolvimento local integrado.	Diretoria de Tecnologias e Ciência em Saúde (DITEC) / Diretoria de Assistência Farmacêutica (DASF) / Superintendência de Assistência Farmacêutica e Ciência e Tecnologias em Saúde (SAFTEC).
METAS / RESULTADOS ESPERADOS	
• Arranjo Produtivo Local da Bahiafarma implantado em 100% enquanto unidade de desenvolvimento local integrado. • Unidade de produção da Bahiafarma implantada e em funcionamento.	

Objetivo Específico 12.2: Promover a incorporação de inovação tecnológica nas unidades da Rede SUS do estado da Bahia.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS
Implantação de boas práticas de gerenciamento de equipamentos e produtos médicos estratégicos nas unidades da Rede Própria da SESAB. Desenvolvimento de ações de padronização de produtos hospitalares na SESAB. Assessoramento do processo de aquisição de equipamentos médicos e material de consumo (exceto mobiliário) para as unidades da rede própria da SESAB. Assessoramento aos municípios com pleito de convênio ou conveniados no dimensionamento, especificação, aquisição, instalação e manutenção de equipamentos médicos. Qualificação em Engenharia Clínica dos profissionais da Rede SUS do estado.	Diretoria de Tecnologias e Ciência em Saúde (DITEC).
METAS / RESULTADOS ESPERADOS	
• Projeto Piloto de Boas Práticas de Gerenciamento de Equipamentos Médicos Estratégicos implantado no Hospital Ernesto Simões Filho. • 100% das Unidades da Rede Própria de serviços da SESAB apoiadas em iniciativas de Boas Práticas de Gerenciamento de Equipamentos Médicos Estratégicos. • Comissão de Padronização de Produtos Hospitalares(CPH/SESAB) implantada. • 100% das unidades de saúde da rede própria de serviços da SESAB assessorados quanto à especificação de equipamentos médicos e material de consumo, conforme controle de qualidade. • 100% de municípios assessorados conforme pleito de convênio ou conveniados no dimensionamento, especificação, aquisição, instalação e manutenção de equipamentos médicos. • Curso de especialização em Engenharia Clínica / Gestão de Tecnologias realizado.	

Objetivo Específico 12.3: Apoiar a produção e difusão de conhecimentos científicos no estado da Bahia.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS
Elaboração e implantação da Política Estadual de Ciência e Tecnologia e Inovação em Saúde. Apoio ao sistema de revisão de ética aplicada à pesquisa com seres humanos no estado da Bahia. Fomento para a realização de estudos de evidência científica. Gestão da agenda de prioridade de pesquisa para o SUS no estado da Bahia. Implantação do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS). Apoio à publicização do conhecimento e fortalecimento da Revista Baiana de Saúde Pública (RBSP).	Diretoria de Tecnologias e Ciência em Saúde (DITEC). Conselho Editorial da Revista / Editor.

METAS / RESULTADOS ESPERADOS
• Política Estadual de Ciência e Tecnologia e Inovação em Saúde publicada. • Qualificação do sistema de revisão de Ética em Pesquisa no estado. • Apoio e monitoramento das pesquisas prioritárias para o SUS. • Divulgação das Pesquisas realizadas. • Núcleo de ATS implantado. • Indexação da Revista Baiana de Saúde Pública no Scielo. • 100% dos municípios recebendo a Revista Baiana de Saúde Pública.

Objetivo Específico 12.4: Desenvolver conhecimento científico para a tomada de decisão no âmbito do SUS-BA.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS
Realizar estudos de economia em saúde. Monitoramento do sistema de Apropriação de Custos Públicos (ACP).	Diretoria de Tecnologias e Ciência em Saúde (DITEC) / Câmara Técnica do SIOPS/ FES – BA.
METAS / RESULTADOS ESPERADOS	
• Estudos de custos realizados em dois hospitais da rede própria de serviços de saúde. • Apropriação de custos monitorada em 100% das unidades da rede própria de serviços de saúde. • Avaliação do cumprimento da EC-29 pelo estado da Bahia.	

4.7 LINHA DE AÇÃO VII: PROMOÇÃO DA SAÚDE, INTERSETORIALIDADE E PROTEÇÃO DA SOCIEDADE⁶

COMPROMISSO 13: Políticas transversais para a Promoção da Saúde, Segurança Alimentar e Proteção da Sociedade.

[Programas 123, 131, 134, 167, 170, 172, 180, 197, 198, 204, 301 –

PPA 2008-2011

Objetivo Específico 13.1: Promover ações intersetoriais para a consolidação de Políticas Públicas Saudáveis com vistas à Promoção da Saúde.

⁶ Essa “linha de ação” está ancorada nos Programas Transversais de Governo constantes do PPA 2008-2011, nos quais estão listadas as ações compartilhadas. Seus resultados decorrem da ação intersetorial e refletem a intenção da gestão atual expressa no Mapa Estratégico de Governo e no Mapa Estratégico do SUS-BA e correspondem às demandas registradas no PPA-Participativo e nas Conferências Municipais de Saúde.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS
Desenvolvimento de políticas de mobilização social e educação ambiental para a Promoção da Saúde.	SESAB (SUvisa/SUPERH) / SECTI / CONDER / CERB / Secretarias Municipais de Saúde.
Desenvolvimento de políticas intersetoriais para o gerenciamento adequado e garantia de destinação final aos resíduos sólidos dos serviços de saúde.	SESAB (SUvisa/SAFTEC/SAIS) / CONDER/ Secretarias Municipais de Saúde.
Desenvolvimento de projetos científicos de apoio à Promoção da Saúde.	SESAB / SECTI / Secretarias Municipais de Saúde.
Apoio à implementação de políticas intersetoriais de melhoria habitacional para a erradicação da Doença de Chagas.	SESAB (SUvisa) / CONDER / Secretarias Municipais de Saúde.
Apoio à implementação de políticas intersetoriais para garantia do acesso a esgotamento sanitário, drenagem e manejo de águas pluviais.	SESAB (SUvisa) / CERB / Secretarias Municipais de Saúde.
Apoio à implementação de políticas intersetoriais para a garantia do acesso à água potável de qualidade.	SESAB (SUvisa) / CERB / Secretarias Municipais de Saúde.
METAS / RESULTADOS ESPERADOS	
• Sociedade produzindo hábitos de vida saudáveis em todo o estado da Bahia, prioritariamente na região do semiárido. • Sociedade dispondo de evidências científicas produzidas no estado da Bahia que comprovem a importância dos hábitos de vida saudáveis na promoção da saúde individual e coletiva. • 100% dos serviços de saúde sob gestão da SESAB e parcerias com gerenciamento adequado e garantia da destinação final dos resíduos sólidos. • Redução de 30% na infestação habitacional por triatomídeos nos municípios prioritários para o combate à Doença de Chagas no estado da Bahia. • População baiana com acesso garantido a esgotamento sanitário, drenagem e manejo de águas pluviais em todos os municípios, principalmente no semiárido e Região Metropolitana de Salvador. • População baiana com acesso garantido à água potável de qualidade, prioritariamente na zona rural da região do semiárido. • Participar das instâncias colegiadas, comitês e câmaras técnicas do setor saúde e demais setores, relacionados direta ou indiretamente ao processo saúde-doença.	

Objetivo Específico 13.2: Promover ações intersetoriais para consolidar as políticas públicas de promoção de hábitos de vida saudáveis, segurança alimentar e proteção da sociedade.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS
Implementação de ações de controle e vigilância de fatores de risco para a Promoção de Saúde individual e coletiva.	SUVISA / SAIS (DGC / DAB) / Secretarias Municipais de Saúde.
Consolidar o Observatório de Vigilância de Acidentes e Violência.	SUVISA / SAIS (DGC / DAB) / Secretarias Municipais de Saúde.
Construção da Rede de Atenção Integral às Pessoas Vítimas de Violência – articulação com Secretaria de Segurança Pública (SSP).	SAIS / Diretoria de Gestão do Cuidado (DGC) / Diretoria de Atenção Básica (DAB) / Secretarias Municipais de Saúde / SEDES.
Qualificação das Ações de Vigilância Alimentar e Nutricional.	
Implementação das ações de saúde relativas ao Programa Bolsa Família – articulação com a Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDES).	
Implementação de medidas preventivas e intervenções de saúde sobre situações de risco à integridade física da população – articulação com Defesa Civil do Estado.	SESAB / SEDES / SSP / Secretarias Municipais de Saúde.
METAS / RESULTADOS ESPERADOS	
• 80% dos municípios com população maior que 50 mil habitantes desenvolvendo ações de controle do tabagismo e outros fatores de risco para o câncer e outros agravos. • 100% dos municípios com mais de 100 mil habitantes desenvolvendo controle de produtos derivados de tabaco nos municípios. • 80% dos municípios com população maior que 50 mil habitantes desenvolvendo ações de atividades físicas em serviços de saúde. • 70% dos municípios desenvolvendo ações de saúde voltadas ao controle de agravos relativos ao uso de álcool e outras drogas. • Redução da morbi-mortalidade decorrente de acidentes e violências. • 80% dos municípios com população maior que 50 mil habitantes com notificação de violências doméstica e sexual implantada / implementada em serviços de referência. • Cinco serviços de referência para mulheres vítimas de violência sexual e doméstica implantados em municípios estratégicos do estado. • 100 profissionais da Atenção Básica e da Assistência Social – Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Centro de Assistência Social (CRAS) e Conselhos Tutelares – de todo o estado qualificados e desenvolvendo ações de atenção integral a adolescentes em situação de violência. • 300 profissionais de saúde capacitados e desenvolvendo ações de atenção às pessoas em situação de violência. • Centro Estadual de Referência do Adolescente Isabel Souto (CRADIS) com ações de atenção a adolescentes vítimas de violência implantadas. • 80% dos municípios com mais de 50 mil habitantes desenvolvendo ações de controle de propagandas e comércio de alimentos para lactentes e produtos de puericultura. • Redução da obesidade infanto-juvenil em todo o estado. • Redução da desnutrição infantil em todo o estado. • 100% dos técnicos do nível regional da SESAB qualificados e desenvolvendo ações de alimentação e nutrição em apoio aos municípios. • 100% dos municípios com situação de calamidade declarada atendidos por intervenções articuladas de prevenção, proteção e promoção da saúde.	

5 VIABILIDADE DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE(PES): CONEXÃO COM O PPA 2008-2011

A análise de viabilidade das ações estratégicas do PES 2008-2011 foi realizada durante todo o processo de elaboração do plano. A viabilidade política das ações propostas decorre do compromisso estabelecido pelo gestor e sua equipe, reafirmado na seleção de prioridades e definição dos responsáveis pela execução das ações propostas.

A viabilidade técnico-operacional, por sua vez, vem sendo construída à medida que se desenvolve o processo de planejamento e execução, demandando monitoramento e avaliação permanente das operações a cada ano, com realização dos ajustes necessários na programação operativa.

A viabilidade financeira, sem dúvida imprescindível para a criação de condições necessárias à execução do plano, foi negociada durante a elaboração do PPA 2008-2011 e vem sendo continuamente revista nas reuniões do Colegiado de Gestão da SESAB e, a cada ano, durante a elaboração da programação orçamentária.

Garantindo a transparência das decisões tomadas, apresentamos a seguir um quadro síntese da correspondência entre os compromissos do PES em suas várias linhas de ação e os programas do PPA.

LINHAS DE AÇÃO	COMPROMISSOS PES	PROGRAMAS – PPA 2008/2011
I	1. Gestão estratégica, participativa e efetiva do SUS-BA.	123 - Gestão Estratégica, Participativa e Efetiva em Saúde. 134 - Integração e Operação das Práticas de Vigilância da Saúde. 213 - Gestão Política de Comunicação do Governo. 215 - Participação e Controle Social.
	2. Regionalização Viva e solidária do SUS-BA.	126 - Regionalização Viva e Solidária em Saúde. 127 - Saúde Bahia.
	3. Regulação, controle e avaliação do acesso aos serviços de saúde do SUS-BA.	125 - Regula Saúde: Acesso Organizado e Resolutivo ao SUS. 127 - Saúde Bahia.
II	4. Política Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação Permanente no SUS-BA, com ênfase na despreciação.	123 - Gestão Estratégica, Participativa e Efetiva em Saúde. 124 - O SUS é uma Escola: Política Estadual de Educação Permanente em Saúde. 127 - Saúde Bahia. 129 - Reorganização da Atenção Especializada.
III	5. Vigilância da Saúde com integração das práticas nas esferas estadual e municipal do SUS.	134 - Integração e Operação das Práticas de Vigilância da Saúde.

LINHAS DE AÇÃO	COMPROMISSOS PES 2008-2011	PROGRAMAS – PPA 2008/2011 CONTINUAÇÃO
IV	6. Atenção Básica com inclusão social e equidade – “Saúde da Família de todos nós”.	127 - Saúde Bahia. 128 - Expansão e Qualificação da Atenção Básica com Inclusão Social.
	7. Atenção Especializada Regionalizada, Resolutiva e Qualificada baseada em linhas de cuidado e considerando as necessidades de saúde da população.	129 - Reorganização da Atenção Especializada. 130 - Reorganização da Atenção às Urgências.
	8. Atenção integral à saúde das populações de maior vulnerabilidade social e situações especiais de agravo com vistas à redução das iniquidades.	131 - Atenção Integral à Saúde de Populações Estratégicas e em Situações Especiais de Agravo.
	9. Assistência farmacêutica para todos os baianos.	127 - Saúde Bahia. 132 - Assistência Farmacêutica.
	10. Assistência hematológica e hemoterápica descentralizada e regionalizada.	133 - Qualidade do Sangue, Assistência Hematológica e Hemoterápica.
V	11. Expansão e Melhoria da Infraestrutura Administrativa e dos Serviços de Saúde do SUS-BA.	127 - Saúde Bahia. 135 - Expansão e Melhoria da Infraestrutura de Saúde.
VI	12. Expansão da base científica e tecnológica do SUS-BA.	293 - Inova Bahia: Desenvolvimento da Base Científica, Tecnológica e de Inovação.
VII	Políticas transversais para a Promoção da Saúde, Segurança Alimentar e Proteção da Sociedade.	128 - Expansão e Qualificação da Atenção Básica com Inclusão Social. 134 - Integração e Operação das Práticas de Vigilância da Saúde. 131 - Atenção Integral à Saúde de Populações Estratégicas e em Situações Especiais de Agravo. 167 - Dias Melhores: Urbanização Integrada de Assentamentos Precários. 170 - Tudo Limpo – Resíduos sólidos. 172 - Esgotamento Sanitário, drenagem e manejo das águas. 180 - Água para todos – PAT. 197 - Infraestrutura para o Sistema Penitenciário. 198 - Ressocialização: Direito do Preso. 204 - Defesa Civil. 301 - Popularização da Ciência.

I – Gestão Democrática, Solidária e Efetiva do SUS; II – Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde; III – Vigilância de Riscos e Agravos à Saúde Individual e Coletiva; IV – Atenção à Saúde com Equidade e Integralidade; V – Infraestrutura da Gestão e dos Serviços de Saúde do SUS. VI – Produção de Insumos Estratégicos e Desenvolvimento da Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde; VII – Promoção da Saúde, intersetorialidade e Proteção da Sociedade.

Quadro 1. Viabilidade Financeira dos Compromissos do Plano Estadual de Saúde

6 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (PES)

O Plano Estadual de Saúde é um documento plurianual (quatro anos) elaborado com base em uma análise situacional, que apresenta as intenções e os resultados a serem buscados em seu período de vigência, expressos em objetivos, diretrizes e metas.

O Plano da Bahia contempla ainda dados referentes à capacidade dos serviços de saúde aliado às demandas do PPA participativo, as propostas emanadas das conferências municipais e estadual de saúde, além das prioridades de pesquisa para o SUS no estado da Bahia.

O PES 2008-2011 constrói o principal instrumento da gestão da SESAB e expressa a política e os compromissos assumidos pela gestão em saúde na esfera estadual, sendo documento de referência para o planejamento, operacionalização, monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas durante a gestão. Sua elaboração, realizada de forma participativa, teve como foco o macro-objetivo construído pela gestão atual para o sistema de saúde: garantir ao usuário-cidadão acesso universal, integral, humanizado e de qualidade a ações e serviços públicos de saúde, territorialmente articulados de forma igualitária, democrática, solidária e intersetorial, com enfoque sobre necessidades, riscos, determinantes sociais e condições de vida.

Após a construção do PES, a SESAB retoma o processo de avaliação e monitoramento deste instrumento de gestão em saúde estadual. Utiliza o conceito de avaliação como intervenção de um ou qualquer dos seus componentes com o objetivo de auxiliar na tomada de decisão.

Essa intervenção é tida como um conjunto de meios (físicos, humanos, financeiros, simbólicos) organizados em um contexto específico, em um dado momento, para produzir bens ou serviços com o objetivo de mudar a situação problemática.

A avaliação é entendida como um processo permanente, destinado principalmente ao Plano de Saúde em direção aos objetivos propostos. Trata-se de uma atividade contínua, inerente e necessária ao exercício da função gerencial e para qual podem ser usados distintos mecanismos e procedimentos. Tem sua importância estratégica para o aperfeiçoamento da gestão e para a resolubilidade das ações e serviços de saúde prestados à população. A avaliação do Plano é de grande importância para a consolidação do Sistema de Planejamento do SUS.

Propõe-se que a avaliação deva contemplar uma análise acerca do processo geral de desenvolvimento do plano, assinalando os avanços obtidos, os obstáculos que dificultam o trabalho, bem como as iniciativas e medidas a serem desencadeadas.

O processo avaliativo se pauta no monitoramento – coleta e análise periódicas de indicadores selecionados que permitam aos gerentes determinar se as atividades-chave estão sendo executadas conforme planejado. Observa ainda se as atividades têm os efeitos esperados sobre a população-alvo em um processo de acompanhamento sistemático sobre algumas das características dos serviços, produzindo subsídios à realização de avaliações.

Com base nessa concepção, fica evidente que a avaliação e o monitoramento do PES representam importantes atividades para a qualificação da gestão, mediante o acompanhamento sistemático das ações desenvolvidas e de seus resultados alcançados e tendo como objetivo o acúmulo de informações que subsidiem a tomada de decisão.

O monitoramento do PES 2008-2011 será realizado com base na análise do desempenho dos indicadores formulados para cada objetivo específico pela área técnica responsável pelo mesmo, além da periodicidade estabelecida para cada indicador.

Outro movimento da avaliação e monitoramento é a construção da Agenda Estratégica para o ano 2009-2010. Esta propõe ser um importante elemento do monitoramento, pois pauta anualmente o cumprimento das metas, alertando as áreas técnicas sobre a possibilidade de construir a viabilidade para as metas ou concentrar esforços naquelas até então pouco priorizadas.

REFERÊNCIAS

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Assessoria de Planejamento. **Agenda Estratégica de Saúde**. Salvador, 2007.

BAHIA. Comissão Intergestores Bipartite. **Resolução CIB nº. 57/2008, 26 de março de 2008**. Aprova a mudança do PDR desfazendo as microrregiões de Ipirá e Bom Jesus da Lapa e realocando os municípios nas microrregiões de Feira de Santana e Santa Maria da Vitória. Salvador, 2008.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Matriz Estratégica do SUS-BA**. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/int_plan_matriz.html> Acesso em: 12 out. 2009.

APÊNDICE A

RELAÇÃO DE TODOS OS PARTICIPANTES DO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PES CATALOGADOS COM BASE NAS LISTAS DE PRESENÇA

COORDENAÇÃO GERAL PARA ELABORAÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE

Washington Luiz Abreu de Jesus – Assessor Especial

MEMBROS DO GRUPO DE TRABALHO DE PLANEJAMENTO DA SESAB

1. Alexandre de Souza Ramos
2. Carina Ramos Santos
3. Chaider Gonçalves Andrade
4. Claudia Marques Canabrava
5. Denise Edeltrudes Belitardo de Menezes
6. Denise Pestana de Castro
7. Durival Santos Pereira Neto
8. Elide Oliveira de Carvalho
9. Enio Silva Soares
10. Maria de Fátima Valverde Dreyer
11. Fernando Ribeiro de Barros
12. Franciane Souza Guedes
13. Iracema Viterbo Silva
14. Joana Angélica Simão Demarchi
15. Julyana Lantyer O. Esquivel
16. Maria Jussara Godin Pitanga
17. Lis Bandarra Monção
18. Maria de Fátima Valverde Dreyer
19. Maria Luiza Gonzaga de Menezes
20. Marlene Tavares Barros de Carvalho
21. Márcia de Paulo Mazzei
22. Maria das Graças Vasconcelos Ávila
23. Maria Lea Rocha Fagundes
24. Nanci Nunes Sampaio Salles
25. Washington Luiz Abreu de Jesus

GRUPO RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DA ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE

Coordenação para elaboração da Análise de Situação de Saúde e da Gestão do Sistema e dos Serviços de Saúde

Análise de Situação de Saúde

Zenaide Calazans Oliveira – SUVISA/DIS

Gestão do Sistema e Serviços de Saúde

Claudia Marques Canabrava – SUREGS

Organização, Elaboração e Revisão

Claudia Marques Canabrava – SUREGS

Estela Maria Ramos do Nascimento – SUVISA/DIS

Lorene Louise Silva Pinto – SUVISA

Márcia de Paulo Costa Mazzei – SUVISA/DIS

Sheila M. Alvim Matos – SUVISA/DIS

Zenaide Calazans Oliveira – SUVISA/DIS

Participação

Adriana de Magalhães Dourado – SUVISA/DIVEP

Aldacy Matos de Andrade – SUVISA/DIVEP

Aline Anne Ferreira de Deus – SUVISA/DIVEP

Ana Paula Dias de Santana Andrade – SUREGS/DICON

Cláudia Maria G. Varjão – SAIS/DIRPGD

Cláudia Rodrigues Almeida – SUREGS/DICON

Delsuc Evangelista Filho – SUVISA/CESAT

Ênio Silva Soares – SUREGS/DIREG

Francisco Santana – SUVISA/DIVEP

Jesuína do Socorro Mendes Castro – SUVISA/DIVEP

Jaguacyra Nery dos Santos – SUVISA/DIVEP

Maria de Fátima Sá Guirra – SUVISA/DIVEP

Maria Helena de Oliveira Macêdo – SUVISA/DIVEP

Maria Izabel Mota Xavier – SUVISA/DIVEP

Maria Umbelina da S. Melo – DAE/SAIS

Merylin Corrêa Pessanha – SUVISA/DIVEP

Norma Sueli Souto Souza – SUVISA/CESAT

Orgali Maria Gomes Soares Marques – SUVISA/DIVEP

Raimunda Maria Campos dos Santos – SUVISA/DIVEP

Soraya de Souza Tanure – SUVISA/DIS

Zilma Marleide Menezes de Almeida – SUVISA/DIVEP

FACILITADORES DAS OFICINAS INTEGRADAS DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE

Secretaria de Saúde do Estado da Bahia

1. Ana Neuza Teixeira Pinto
2. Andréa Helena Argolo Ferraro
3. Bruno Guimarães de Almeida
4. Cláudia Marques Canabrava
5. Denise Pestana de Castro
6. Eleuzina Falcão da Silva
7. Estela Maria Ramos do Nascimento
8. Fernando Ribeiro de Barros
9. Franciane Souza Guedes
10. Iracema Correia Paim
11. Joana Angélica Molesini
12. Joana Angélica Simão Demarchi
13. Nanci Nunes Sampaio Salles
14. Soraya de Souza Trindade
15. Tiago Parada Costa Silva
16. Zenaide Calazans Oliveira

Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA)

1. Aldaires Mendes de Carvalho
2. Mariluce Karla Bomfim de Souza
3. Silvia de Oliveira Pereira
4. Tásio de Souza Lessa

Secretaria Municipal de Saúde de Salvador

Sara Cristina Carvalho Cerqueira

REPRESENTANTES DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE QUE
PARTICIPARAM DAS OFICINAS INTEGRADAS DO
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE

Representantes dos Usuários

Josivaldo de Jesus Gonçalves
Silene Ribeiro Martins

Representantes dos Profissionais de Saúde

Tereza Cristina Bomfin de Jesus Deiró
Izolda Souza Cardoso

Representantes do Gestor

Luiz Delfino Mota Lopes

Secretária Executiva

Elisabete Lima de Moraes

DIRETORES DE DIRES QUE PARTICIPARAM DAS OFICINAS INTEGRADAS DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE

1. Baltazar Lamin Dias
2. Edilce de Oliveira Ribeiro
3. Edson Luiz Lelis da Costa
4. Elisa Maria Ramos
5. Gustavo Armando Diniz Guerra
6. Iraci Leite da Silva
7. Ivonildo Dourado Bastos
8. Jack Bonfim Tinoco Correia
9. Jacyra Pereira Costa
10. João da Rocha Braga
11. João Marcos de Lima
12. Joaquim Benedito Sampaio
13. Josélia Maria Prates Rocha
14. Joselma Alves Silva
15. Laura Letícia Pires de O. Mascarenhas
16. Luciana Brito Ferreira
17. Luiz Pereira Lima
18. Lutigardes Bastos Santana
19. Marcio Romerson M. Chaves
20. Maria José Cerqueira Moraes
21. Tânia Maria Matias

TÉCNICOS DE DIRES QUE PARTICIPARAM DAS OFICINAS
INTEGRADAS DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE

1. Alderisa Leite Lopes
2. Fernando de Jesus Carvalito Filho
3. Índio Mafra Vilasboas
4. Isabel Maria Loureiro Machado
5. Italuna Guimarães Rosado
6. Ivete da Silva Gundim
7. Jailma da Costa Sodré
8. Jandira Silva de Souza
9. Josefina Santos Silva Coladetti
10. Kárla Anne Santos Souza
11. Maria Anaide Pimenta Ferraz
12. Maria Aparecida Figueredo Rodrigues
13. Maria Auxiliadora D. Mariano Cunha
14. Maria de Fátima Rocha
15. Maria de Lourdes Oliveira Dias
16. Maria Íris Torres Souza
17. Maria Lúcia Ribeiro Pina
18. Maria Messias
19. Marlúcia Rocha Santos Garcia
20. Naiara P. Oliveira Santos
21. Nadja Maria Almeida Silva Andrade
22. Paula Graziela Neves Cardoso Krettli
23. Pedro Paulo Gonçalves de Freitas
24. Regina Celçioa Lima C. Silva
25. Sandra Maria Braga Santos Santana

DIRIGENTES DAS UNIDADES DA REDE PRÓPRIA DA SESAB QUE PARTICIPARAM DAS OFICINAS INTEGRADAS DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE

Aline Fernanda Almeida Peixoto
César Antonio Rodriguez Martins
Dorilda Vasconcelos
Elieuzza Bacelar Costa
Jacy Carvalho
Luis Carlos Guimarães D'Angio
Paulo Sérgio Bicalho

REPRESENTANTES DO NÍVEL CENTRAL DA SESAB QUE PARTICIPARAM DAS OFICINAS INTEGRADAS DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE¹

1. Catharina Leite Matos
2. Celurdes Alves de Carvalho
3. Daniela Lima Fraga
4. Edna Pagliarini
5. Elanir Carvalho de Souza Matos
6. Evanildes Costa Santos
7. Ênio Silva Soares
8. Estevão Toffoli Rodrigues
9. Ivonete da Silva Santos
10. Júlio César de Araújo
11. Letícia Coelho Costa Nobre
12. Maria Letícia B. Andrade
13. Mariana Bertol Leal
14. Maridete Simões
15. Monique Espiridião
16. Nívia Menezes
17. Renato Sena Gomes Junior
18. Ricardo Souza Heinzelmann
19. Rita de Cássia Lopes Gomes
20. Rita de Cássia Santos Souza
21. Sandra Silva Oliveira
22. Silvana M. P. S. Coelho
23. Silvia de Oliveira Pia
24. Vera Lucia Oliveira Carvalho
25. Zaida Barros de Mello Nascimento Santos

¹ Além destes representantes listados do nível central da SESAB, os Membros do Colegiado e do GT de Planejamento da SESAB também participaram das Oficinas Integradas do PES.

EQUIPE DE ORGANIZAÇÃO E INFRAESTRUTURA DAS OFICINAS
INTEGRADAS DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE

1. Arão Capinan
2. Chaider Gonçalves Andrade
3. Cláudia Marques Canabrava
4. Ivonize Maria Bonfim De Oliveira
5. Maria Jussara Godim Pitanga
6. Lúcia Alencar
7. Maria da Conceição Tude de Sá
8. Maria das Graças Ávila
9. Maria de Fátima Valverde Dreyer
10. Maria Luiza Gonzaga de Menezes
11. Milene Conceição Binzano Costa do Couto
12. Nadja Simões Lins
13. Nanci Nunes Sampaio Salles
14. Patrícia Karla Nascimento
15. Petrivone Maria Ferreira Sampaio
16. Tatiana Santana Conceição
17. Washington Luiz Abreu de Jesus

GESTORES REPRESENTANTES DOS MUNICÍPIOS QUE PARTICIPARAM DAS OFICINAS DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE

1. Ana Ofélia Matos Marques
2. Angeli Santos Matos
3. Antonio Pinheiro Farias
4. Denise Lima Mascarenhas
5. Edda Silene de c. Lustosa Matos
6. Efigênia de Fátima Cardoso
7. Fernanda Paula de Sá P. Matos
8. Flavia Priscilla O. de Araújo
9. Izabel Viana Ramos
10. Jacy Betânia Barbosa da Silva
11. Jamine Barros de Oliveira
12. Jersia Rodrigues Martins de Melo
13. Joao dos Santos Simoes
14. Márcia Maria Santos
15. Maria Cecília Fiais Santos
16. Maria do Carmo Figueiredo
17. Maria Nazareth de V. Pessoa Coni
18. Mauricio Santos Teles
19. Orlandina Silva O. Do nascimento
20. Raul Moreira Molina Barrios
21. Rosangela Oliveira S. De Almeida

TÉCNICOS REPRESENTANTES DOS MUNICÍPIOS QUE PARTICIPARAM DAS OFICINAS DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE

1. Aldeci de Ameida Bezerra Silva
2. Antonio Marcos Lima dos Santos
3. Dulcelina Carmo dos Anjos
4. Elania Sirley de Oliveira
5. Eliane Peixoto Vianna
6. Frankislandia Pereira Brito
7. Gerald Saraiva Silva
8. Izenildes Santos Brito da Silva
9. José Andrade Louzado
10. Lizziane Goes de Araujo
11. Marcia Alves Quaresma
12. Marcilei Casagrande Bertollo
13. Maria Aparecida da S. Rodrigues
14. Maria de Fátima P. Rocha
15. Maria Lucimar Alves de Lira Rocha

Revista Baiana
de Saúde Pública

16. Marta Nascimento Lisboa Pivari
17. Mirella Cristina L. Barbosa
18. Pedro Augusto Bittencourt Erqueira
19. Veronica Andrade Castellucci
20. Saadia Ribeiro

TÉCNICOS QUE PARTICIPARAM DAS OFICINAS DE REEDIÇÃO DOS COMPROMISSOS DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE²

LINHA DE AÇÃO: GESTÃO DEMOCRÁTICA E SOLIDÁRIA DO SUS

Elide Oliveira de Carvalho

Ênio Silva Soares

Fabiano Santos

LINHA DE AÇÃO: GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE

Ana Neusa Teixeira Pinto

Antônio Neves Ribas

Bruno Guimarães de Almeida

Catharina Matos

Daniela Lopes Lima

Elisabeth Cardoso França

Nelma Teles Freitas

Olívia K. Couto

LINHA DE AÇÃO: VIGILÂNCIA DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE INDIVIDUAL E COLETIVA

Lorene Louise Silva Pinto

Alcina Maria de Souza Andrade

Márcia de Paulo Costa Mazzei

Eleusina Falcão da Silva

Edna Pagliarini

Isabela Barreto Salles Junqueira Ayres

Soraya de Souza Tanure

Zenaide Calazans Oliveira

Maria Jussara Godim Pitanga

LINHA DE AÇÃO: ATENÇÃO À SAÚDE COM EQUIDADE E INTEGRALIDADE

Aline Franco

Camile Arruda

Edyara Santana

Hugo Alberto Jovanovics

Laíse Rezende Andrade

Liliane Mascarenhas Silveira

² Além desses atores listados, participaram desta construção o GT de Planejamento da SESAB, que atuou coordenando essas oficinas junto à ASPLAN, e os Dirigentes da SESAB. Todos esses atores tomaram por base os problemas priorizados de estado e sistema de saúde destacados nas Oficinas do PES, a análise de situação de saúde (Perfil Epidemiológico e Situação da Oferta de Serviços), as demandas dos Relatórios das Conferências Municipais de Saúde e da Conferência Estadual de Saúde, e as propostas das oficinas do PPA participativo que foram espaços legítimos de participação da sociedade civil organizada na Construção do PES vigência 2011.

Revista Baiana
de Saúde Pública

Mague Maria Cristina
Maria Rosário Ribeiro Barreto
Maria Umbelina da S. Melo
Mariana Bertol Leal
Nívia Menezes
Olga Cristina Lima Sampaio
Paulo de Tarso Monteiro
Ricardo de Souza Soares
Sandra Tirado
Zaida Barros de Mello Nascimento Santos

LINHA DE AÇÃO: EXPANSÃO E INOVAÇÃO TECNOLÓGICA EM SAÚDE

Daniela Lopes Lima
Diralúcia P. Brito
Durival Santos Pereira Neto
Érica R. S. Gonçalo
Gilde Assis Alves
Gilson M. Machado Júnior
João A. S. de Oliveira
Joana Angélica Molesini
Juliana Gomes
Marcélia Nóbrega
Mariana Bertol Leal

REPRESENTANTES DA OPAS/MS E DE TUCUMAN QUE PARTICIPARAM DAS OFICINAS
DE REEDIÇÃO DOS COMPROMISSOS DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE

Wistelire Codina
Hector Silva Olivales
Luis Zelada
Fernando Aukllahlda

