

RELATORIO
ANUAL DE GESTÃO
2018

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

RUI COSTA
Governador

JOÃO LEÃO
Vice Governador

FABIO VILAS BOAS
Secretário da Saúde do Estado da Bahia

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2018

PRESIDENTE DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

Ricardo Luiz Dias Mendonça

SUBSECRETÁRIO

Adil José Duarte Filho

CHEFIA DE GABINETE

Nelma Carneiro Araújo

ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO

Ricardo Barberino Mendes

FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Luís Cláudio Guimarães Souza

**SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DOS SISTEMAS E REGULAÇÃO DA
ATENÇÃO À SAÚDE (SUREGS)**

Ana Paula Dias de Santana Andrade

SUPERINTENDÊNCIA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE (SAIS)

Jassicon Queiroz

SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE (SUPERH)

Maria do Rosário Costa Muricy

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE (SUVISA)

Rívia Barros

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

Luís Henrique Gonzales

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL - ASCOM

Pablo Vinícius Silva Barbosa

REDE DE PLANEJAMENTO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO – Rede PMA

ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO - APG

Joana Angélica Oliveira Molesini

Jusçara França da Silva Dantas

Lis Bandarra Monção

Tércio Santana de Farias

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL - ASCOM

Larissa Cortizo de Almeida

COORDENAÇÃO DE CONTROLE INTERNO - CCI

Maria Eunice de Carvalho Paes

**FUNDAÇÃO BAIANA DE PESQUISA CIENTÍFICA E DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO,
FORNECIMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS - BAHIAFARMA**
Carolina Villas-Bôas Souza Fonseca

**SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DOS SISTEMAS E REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À
SAÚDE - SUREGS**
Dorath Menezes Silva

SUPERINTENDÊNCIA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - SAIS
Joana Angélica Simão Demarchi
Sidilene Cunha dos Santos

SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE - SUPERH
Maura Regina de Freitas Jatobá Lopez
Elcione Mota Cunha

**SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM
SAÚDE - SAFTEC**
Ana Cristina de Oliveira Guimarães
Milena Lima Santos

DIRETORIA GERAL SESAB
José Henrique Falck Silva

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE - SUVISA
Edivânia Lúcia Araújo Santos Landim

FUNDAÇÃO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO ESTADO DA BAHIA - HEMOBA
Rose Mary Farias de Sousa dos Santos

COORDENAÇÃO EXECUTIVA DE INFRAESTRUTURA DA REDE FÍSICA – CEIRF
Christiane Neves Castelucci

AUDITORIA SUS
Ana Paula Chancharulo de Moraes Pereira

OUVIDORIA
Celurdes Alves Carvalho
Hairla Henrique Alves de Almeida Monteiro

**PROGRAMA DE FORTALECIMENTO DO SUS NA REGIÃO METROPOLITANA DE
SALVADOR - PROSUS**
Zaida de Barros Mello Nascimento Santos

**COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE SISTEMAS DE TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E
COMUNICAÇÃO NA SAÚDE**
Maria Conceição Palma Sento Sé
Guilherme Barroso Moreira

CEMPSS
Viviane Barbosa da Silva

CORREGEDORIA DA SAÚDE
João Bráulio de Santana Júnior

FESBA
Rita de Cássia Santos Souza

CONTEÚDO

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

PARTE II – MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS

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

PARTE IV – ACOMPANHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS)

PARTE V – MONITORAMENTO DOS INDICADORES



PARTE II
MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS
NO
PERÍODO

INTRODUÇÃO

O Fundo Estadual de Saúde – FESBA, criado pela Lei estadual 6.581, de 04 de maio de 1994, e alterada pela Lei 8.888, de 24 de novembro 2003, tem por objetivo prover os recursos destinados ao custeio e ao investimento da saúde pública e prestar contas quadrimestralmente da aplicação desses recursos aos órgãos de controle interno, externo e à sociedade, por meio do Conselho Estadual de Saúde - CES.

Em cumprimento ao dever de prestar contas, este relatório tem por objetivo apresentar dados e informações sobre a execução orçamentária e financeira da saúde, sob a responsabilidade da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB, de acordo com a programação da Lei Orçamentária Anual – LOA, aprovada e publicada para vigência no exercício de 2017.

O relatório ora apresentado contém dados gerais do Orçamento do Estado e da execução orçamentária do FESBA e da HEMOBA, evidenciando a execução orçamentária da despesa nas seguintes categorias:

- Por Grupo, por Subfunção, por Programa, por Compromissos;
- Por Elementos e por Fontes de Recursos;
- Demonstrativos de despesas a pagar por Grupo de Despesa;
- Saldos contábeis da disponibilidade ao final do quadrimestre;
- Demonstrativo dos recursos do Tesouro Estadual aplicados na Saúde ASPS; repasses federais recebidos por Blocos de Financiamento e rendimentos auferidos por aplicações de curto prazo;
- Pagamentos de incentivos estaduais;
- Recursos de recuperação de glosas aplicadas pela Auditoria do SUS; desembolsos para aplicação no programa 'Sua Nota é Show de Solidariedade'; resumo das atividades relativas à aplicação de recursos de convênios federais recebidos e de convênios estaduais concedidos.

ORÇAMENTO

O Orçamento Público é um instrumento obrigatório na administração pública, em todos os níveis de governo, contendo a estimativa da receita e a fixação da despesa para cada exercício financeiro. Trata-se do cumprimento de dispositivo constitucional, complementado pelas Leis números 4.320 – Normas para elaboração e Controle do Orçamento, de 17 de março 1964 e 101 de 04 de maio de 2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal; bem como por demais normas financeiras. Esse instrumento de planejamento governamental visa compatibilizar a programação de despesas e receitas arrecadadas,

considerando o Plano Plurianual – PPA e a Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO.

Para o exercício financeiro de 2018, a LOA de nº 13.833, de 10 de janeiro, estimou a receita e fixou a despesa do Estado da Bahia em R\$ 44,581 bilhões, como demonstrado na **Tabela 1**.

Como se observa na **Tabela 1**, destina-se à Secretaria da Saúde o valor de 5,084 bilhões, representando 11,40% do orçamento total do Estado, cujos recursos para a execução de programas de trabalho relacionados com saúde individual e coletiva, desenvolvidos e coordenados pela SESAB tem origem nas receitas de transferências do MS/FNS para aplicação em despesas consignadas no Bloco de Custeio nos grupos de Ações de Atenção Básica; Media e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; Vigilância em Saúde; Assistência Farmacêutica; Gestão do SUS e Investimentos, como também de transferências voluntárias decorrentes de convênios firmados, cuja previsão registra o valor de R\$ 1,4 bilhão. Outra fonte financiadora são as receitas de serviços produzidos pela Fundação HEMOBA, com previsão de 42,166 milhões.

Complementa o financiamento das ações em saúde, recursos arrecadados e contabilizados no Caixa Único Estadual, portanto gerenciados pela SEFAZ, sendo R\$ 3,6 bilhões, relativos à vinculação de 12% sobre o produto de arrecadação dos impostos a que se refere o artigo 155 e dos recursos de que tratam os artigos 157 e 159, incisos I e II, da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos municípios, denominadas Receita Líquida de Impostos – RLI, assegurados pela Emenda Constitucional nº 29, regulamentada pela Lei Complementar nº 141 de 2012.

Tabela 1- ORÇAMENTO DO ESTADO DA BAHIA

JAN- DEZ/2018

CONTAS	TESOURO	OUTRAS FONTES	TOTAL	%
RECEITA CORRENTES	39.461.886.893,00	4.717.005.190,00	44.178.892.083,00	99,10
RECEITA TRIBUTARIA	26.145.457.932,00	0,00	26.145.457.932,00	58,65
RECEITA DE CONTRIBUIÇÕES	-	2.528.893.650,00	2.528.893.650,00	5,67
RECEITA PATRIMONIAL	434.324.416,00	95.694.648,00	530.019.064,00	1,19
RECEITA AGROPECUARIA	-	685.585,00	685.585,00	0,00
RECEITA INDUSTRIAL	-	252.160,00	252.160,00	0,00
RECEITA DE SERVIÇOS	43.509.591,00	153.634.271,00	197.143.862,00	0,44
TRANSFERENCIAS CORRENTES	12.145.601.460,00	1.600.954.540,00	13.746.556.000,00	30,83
OUTRAS RECEITAS CORRENTES	692.993.494,00	336.890.336,00	1.029.883.830,00	2,31
RECEITA DE CAPITAL	2.492.406.881,00	135.019.000,00	2.627.425.881,00	5,89
OPERAÇÃO DE CREDITO	1.403.195.000,00	-	1.403.195.000,00	3,15
ALIENAÇÃO DE BENS	6.258.881,00	6.310.000,00	12.568.881,00	0,03
AMORTIZAÇÃO DE EMPRESTIMOS	9.531.000,00	108.050.000,00	117.581.000,00	0,26
TRANSFERENCIAS DE CAPITALS	1.073.422.000,00	20.659.000,00	1.094.081.000,00	2,45
OUTRAS RECEITAS DE CAPITAL	-	-	0,00	0,00
RECEITAS INTRAORÇAMENTÁRIAS CORRENTES	897.000,00	2.921.197.350,00	2.922.094.350,00	6,55
RECEITA DE CONTRIBUIÇÕES	-	2.882.618.350,00	2.882.618.350,00	6,47
RECEITA DE SERVIÇOS	897.000,00	38.579.000,00	39.476.000,00	0,09
DEDUÇÕES DAS RECEITAS CORRENTES	5.022.391.100,00	124.302.873,00	5.146.693.973,00	11,54
RECEITA TOTAL	R\$ 36.932.799.674,00	R\$ 7.648.918.667,00	R\$ 44.581.718.341,00	100

DESPESA POR ORGÃO				
CONTAS	TESOURO	OUTRAS FONTES	TOTAL	%
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA	584.531.000,00	-	584.531.000,00	1,31
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO	258.008.000,00	-	258.008.000,00	0,58
TRIBUNAL DE CONTAS DOS MUNICIPIOS	180.437.000,00	-	180.437.000,00	0,40
TRIBUNAL DE JUSTIÇA	2.478.673.000,00	-	2.478.673.000,00	5,56
CASA MILITAR DO GOVERNADOR	30.652.000,00	-	30.652.000,00	0,07
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO	146.110.000,00	-	146.110.000,00	0,33
GABINETE DO VICE - GOVERNADOR	2.250.000,00	-	2.250.000,00	0,01
SECRETARIA DE INFRAESTRUTURA HIDRICA E SANEAMENT	670.369.094,00	24.443.000,00	694.812.094,00	1,56
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO	3.112.313.000,00	5.807.895.667,00	8.920.208.667,00	20,01
SECRETARIA DA AGRICULTURA , PECUARIA, IRRIGAÇÃO, REFORMA, AGRARIA, PESCA, E AQUICULTURA	169.997.000,00	733.000,00	170.730.000,00	0,38
SECRETARIA DA EDUCAÇÃO	5.405.178.917,00	37.680.000,00	5.442.858.917,00	12,21
SECRETARIA DA JUSTIÇA, DIREITOS HUMANOS E DESENVOLVIMENTO SOCIAL	295.704.000,00	0,00	295.704.000,00	0,66
SECRETARIA DA FAZENDA	883.326.000,00	186.169.000,00	1.069.495.000,00	2,40
CASA CIVIL	32.096.000,00	-	32.096.000,00	0,07
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO ECONOMICO	128.714.000,00	93.047.000,00	221.761.000,00	0,50
SECRETARIA DO PLANEJAMENTO	58.415.000,00	9.000,00	58.424.000,00	0,13
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO RURAL	501.418.927,00	33.000,00	501.451.927,00	1,12
SECRETARIA DA SAÚDE	3.644.038.167,00	1.440.151.000,00	5.084.189.167,00	11,40
SECRETARIA DE SEGURANÇA PUBLICA	5.066.280.760,00	-	5.066.280.760,00	11,36
SECRETARIA DO TRABALHO, EMPREGO, RENDA E ESPORTE	270.494.692,00	6.913.000,00	277.407.692,00	0,62
SECRETARIA DA CULTURA	193.364.601,00	3.184.000,00	196.548.601,00	0,44
SECRETARIA DE INFRAESTRUTURA	971.049.128,00	11.028.000,00	982.077.128,00	2,20
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E URBANO	1.783.114.872,00	8.949.000,00	1.792.063.872,00	4,02
SECRETARIA SECRETARIA DO MEIO AMBIENTE	139.301.000,00	22.442.000,00	161.743.000,00	0,36
SECRETARIA DE CIENCIA , TECNOLOGIA E INOVAÇÃO	151.426.114,00	6.242.000,00	157.668.114,00	0,35
SECRETARIA DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS	6.790.000,00	-	6.790.000,00	0,02
SECRETARIA DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL	11.201.655,00	-	11.201.655,00	0,03
SECRETARIA DE TURISMO	115.817.000,00	-	115.817.000,00	0,26
GABINETE DO GOVERNADOR	25.873.000,00	-	25.873.000,00	0,06
SECRETARIA DE POLITICA DAS MULHERES	8.405.000,00	-	8.405.000,00	0,02
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIARIA E RESSOCIALIZAÇÃO	412.550.000,00	-	412.550.000,00	0,93
SECRETARIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL	126.483.000,00	-	126.483.000,00	0,28
ENCARGOS GERAIS DO ESTADO	8.267.908.866,00	-	8.267.908.866,00	18,55
RESERVA DE CONTINGENCIA	35.000.000,00	-	35.000.000,00	0,08
Ministerio Publico MINISTERIO PUBLICO	563.037.881,00	-	563.037.881,00	1,26
DEFENSORIA PUBLICA DO ESTADO DA BAHIA	202.471.000,00	-	202.471.000,00	0,45
DESPESA TOTAL	R\$ 36.932.799.674,00	R\$ 7.648.918.667,00	R\$ 44.581.718.341,00	100

DIARIO OFICIAL nº 22.336 de 11 DE JANEIRO 2018

RECEITA ORÇAMENTÁRIA - FONTES CONTROLADAS PELA SESAB

A Receita para SESAB fechou 2018, para as ações em saúde, cujo financiamento para execução dos programas de trabalho relacionados com saúde individual e coletiva, tem origem nas receitas de transferências do MS/FNS para aplicação em despesas consignadas nos Grupos de Ações de Atenção Básica; Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; Vigilância em Saúde; Assistência Farmacêutica; Gestão do SUS e Investimentos, como também de transferências voluntárias decorrentes de convênios firmados, cuja previsão atualizada indica 98,63% ingressos no FESBA e 1,37% na Fundação HEMOBA. A avaliação global da receita atualizada, ou seja, a arrecadação, em ambas as unidades orçamentárias, situou-se no patamar de 98,15% comparado ao total do realizado em sua execução total ao final do quadrimestre.

Com referência à origem dos recursos que financiaram a saúde na Bahia, ao final do terceiro quadrimestre, destacam-se no FESBA as receitas provenientes da execução dos recursos com os maiores montantes de recursos no período, se apresentaram na seguinte ordem:

Fonte 130 – Recursos Vinculados às Ações e Serviços de Saúde com a maior execução de seus recursos 99,96%, seguida da Fonte 281 - Transferências SUS-BL Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar, com uma execução de 100%, e Fonte 100 – Recursos Ordinários não Vinculados do Tesouro com execução de 93% da programação inicial oriundas de Transferências Concedidas e Receitas Diretamente Arrecadadas do Exercício Atual.

Na HEMOBA, destacam-se a execução dos recursos da Fonte 130 – Recursos Vinculados às Ações e Serviços Públicos de Saúde, com execução de 94,04%, seguida da Fonte 213 – Recursos Diretamente Arrecadados por Entidades da Administração Indireta com 85,71% de execução da programação.

Ressalte-se que para fazer face às despesas programadas com ações e serviços de saúde, o orçamento conta com recursos decorrentes de receitas de fontes do Tesouro Estadual, não controladas diretamente pela SESAB, em cerca 4 bilhões, que acrescidos aos 1,8 bilhão de receitas arrecadadas pelo FESBA e HEMOBA com valor total de R\$ 81 milhões, perfazem o valor global de 5,9 bilhões, de orçamento atualizado, conforme demonstrados na **Tabela 2**.

Tabela 2 - RECEITA ORÇAMENTÁRIA DAS FONTES CONTROLADAS PELA SESAB E TRANSFERÊNCIAS CONCEDIDAS PELA SEFAZ

BAHIA, JAN – DEZ/2018

FONTE	DESCRIÇÃO	PREVISTO INICIAL	PREVISTO ATUAL	REALIZADO	%
	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE	5.011.783.167,00	5.852.041.980,79	5.755.527.199,52	98,35
	Receita + Superavit	1.409.911.000,00	1.828.222.871,00	1.807.048.789,59	98,84
	Receita diretamente arrecadada do Exercício Atual	1.409.911.000,00	1.718.970.378,00	1.726.279.564,43	100,43
113	Recursos Diretamente Arrecadados por Órgãos da Administração Direta			882,75	-
121	Operações de Crédito Internas em Moeda			-	-
130	Recursos Vinculados às Ações e Serviços Públicos de Saúde			36.089,83	-
138	- TPP de Fiscalização de Vigilância Sanitária			11.663,00	-
213	Recursos Diretamente Arrecadados por Entidades da Administração Indireta			33.565,30	-
231	Transferências Voluntárias de Órgãos e Entidades Federais - Adm Indireta				-
235	Transferências de Empresas Públicas da Bahia - Não Dependentes				-
247	Fundo Nacional de Saúde - Convênio	9.200.000,00	9.200.137,00	2.382.090,37	25,89
249	Transferências do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde			6.266,54	-
280	Recursos Vinculados Transferências SUS - BL Atenção Básica	24.000,00	3.911.095,00	6.109.858,37	156,22
	Recursos Vinculados Transferências SUS - BL Atenção de MAC				
281	Ambulatorial e Hospitalar	1.320.000.000,00	1.562.324.000,00	1.568.694.165,43	100,41
282	Recursos Vinculados Transferências SUS - BL Vigilância em Saúde	40.162.000,00	44.928.000,00	47.565.102,25	105,87
283	Recursos Vinculados Transferências SUS - BL Assistência Farmacêutica	30.641.000,00	30.641.000,00	30.271.618,66	98,79
284	Recursos Vinculados Transferências SUS - BL Gestão do SUS	3.013.000,00	3.013.000,00	1.105.653,60	36,70
	Recursos Vinculados Transferências SUS - BL Investimentos na Rede de Serviços SUS				
285		6.871.000,00	64.953.146,00	70.062.608,33	107,87
	Superavit Financeiro Utilizado do Exercício Anterior	-	109.252.493,00	80.769.225,16	73,93
647	Fundo Nacional de Saúde - Convênio		34.714.575,00	17.375.234,45	50,05
681	Recursos Vinculados Transferências SUS - BL Atenção de MAC			8.106.820,00	100,00
682	Ambulatorial e Hospitalar			5.894.996,91	90,06
683	Recursos Vinculados Transferências SUS - BL Assistência Farmacêutica			8.645.410,56	98,45
684	Recursos Vinculados Transferências SUS - BL Gestão do SUS			874.588,40	73,03
685	Recursos Vinculados Transferências SUS - BL Investimentos na Rede de Serviços SUS		49.906.317,00	39.872.174,84	79,89
	TRANSFERENCIAS CONCEDIDAS	3.601.872.167,00	4.023.819.109,79	3.948.478.409,93	98,13
	Transferências Concedidas de Recursos do Exercício Atual	3.601.872.167,00	3.758.133.969,79	3.685.350.027,06	98,06
100	Recursos Ordinários não Vinculados do Tesouro	193.737.625,00	172.900.649,79	160.789.617,81	93,00
121	Operações de Crédito Internas em Moeda		9.840,00		-
125	Operações de Crédito Externas em Moeda	192.000.000,00	192.000.000,00	133.537.433,81	69,55
128	Recursos do Fundo Estadual de Combate e Erradicação da Pobreza	2.821.000,00	3.313.000,00	3.291.311,12	99,35
130	Recursos Vinculados às Ações e Serviços Públicos de Saúde	3.212.219.542,00	3.388.816.480,00	3.387.545.548,64	99,96
138	TPP de Fiscalização de Vigilância Sanitária - Fesba	1.094.000,00	1.094.000,00	186.115,68	17,01
	Transferências Concedidas de Recursos do Exercício Anterior	-	265.685.140,00	263.128.382,87	99,04
300	Recursos Ordinários não Vinculados do Tesouro - exerc ant		30.000.000,00	30.000.000,00	100,00
321	Operações de Crédito Internas em Moeda		586.846,00	566.587,03	96,55
325	Operações de Crédito Externas em Moeda		49.015.404,00	48.877.255,23	99,72
328	Recursos do Fundo Estadual de Combate e Erradicação da Pobreza		180.000.000,00	180.000.000,00	100,00
330	Recursos Vinculados às Ações e Serviços Públicos de Saúde		2.095.535,00	796.473,45	38,01
338	TPP de Fiscalização de Vigilância Sanitária - Fesba		3.987.355,00	2.888.067,16	72,43
	FUNDAÇÃO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DA BAHIA	72.406.000,00	81.288.335,52	68.294.565,29	84,02
	Receita + Superavit	30.240.000,00	37.855.694,00	28.750.181,82	75,95
	Receita diretamente arrecadada	30.240.000,00	34.487.084,00	25.952.451,35	75,25
213	Recursos Diretamente Arrecadados por Entidades da Administração Indireta	30.240.000,00	30.240.000,00	25.918.962,86	85,71
231	Transferências Voluntárias de Órgãos e Entidades Federais - Adm. Indireta	-	4.247.084,00	33.488,49	0,79
264	Transferências de Entidades Privadas Nacionais - Adm. Indireta	-	-	-	-
	Superavit Financeiro Utilizado do Exercício Anterior		3.368.610,00	2.797.730,47	83,05
613	Recursos Diretamente Arrecadados por Entidades da Administração Indireta		2.311.652,00	2.311.639,63	100,00
631	Transferências Voluntárias de Órgãos e Entidades Federais - Adm. Indireta		976.958,00	406.090,84	41,57
664	Transferências de Entidades Privadas Nacionais - Adm. Indireta - exerc ant		80.000,00	80.000,00	100,00
	TRANSFERENCIAS CONCEDIDAS	42.166.000,00	43.432.641,52	39.544.383,47	91,05
	Transferências Concedidas de Recursos do Exercício Atual	42.166.000,00	43.339.373,52	39.521.299,11	91,19
100	Recursos Ordinários não Vinculados do Tesouro	524.000,00	294.311,52	294.082,89	99,92
125	Operações de Crédito Externas em Moeda	1.330.000,00	1.330.000,00	-	-
130	Recursos Vinculados às Ações e Serviços Públicos de Saúde	40.312.000,00	41.715.062,00	39.227.216,22	94,04
	Transferências Concedidas de Recursos do Exercício Anterior		93.268,00	23.084,36	24,75
324	Operações Especiais de Crédito Externas em Moeda	-		-	-
325	Operações de Crédito Externas em Moeda			-	-
330	Recursos Vinculados às Ações e Serviços Públicos de Saúde		93.268,00	23.084,36	24,75
	TOTAL FESBA/ HEMOBA	5.084.189.167,00	5.933.330.316,31	5.823.821.764,81	98,15

Fonte: Fliplan Gerencial - JAN - DEZ/2018 - 10/02/2019

DESPESA ORÇAMENTÁRIA INICIAL FIXADA PARA A SECRETARIA DA SAÚDE

Do total das despesas fixadas para a SESAB, 5,084 bilhões foram destinados para o FESBA, despesas para o grupamento Outras Despesas Correntes 66,86%; Pessoal e Encargos Sociais foi de 26,52% e Investimentos 6,59%, em relação aos totais orçados para unidade orçamentária FESBA.

Para Fundação HEMOBA, foram destinados R\$ 72,406 milhões, destacando-se a programação Outras Despesas Correntes com 63,50% seguido por Pessoal e Encargos Sociais com 34,15%, e Investimentos com 2,35%, em relação aos totais orçados para a Unidade Orçamentária.

A seguir se apresenta a execução por Grupo de Despesa, relatando sobre os três grupos com execução no período.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DA DESPESA NA SESAB:

DESPESAS POR GRUPO

A execução da despesa orçamentária por Grupo apresentada na **Tabela 3**, comparando-se o empenhado com o orçado atualizado de cada um dos respectivos grupamentos, teve a seguinte *performance* ao final do terceiro quadrimestre de 2018: no FESBA o grupo que corresponde às despesas com maior execução foi Outras Despesas Correntes com 99,24%, seguido por Pessoal e Encargos Sociais com 99,94%, seguido pelo grupo Investimentos com 80,76%. No exercício anterior tivemos a introdução de um novo grupo o 5 - Inversões Financeiras que referem-se à aquisição de imóveis ou bens de capital já em utilização, as aquisições de títulos representativos do capital de empresas ou entidades de qualquer espécie que apresentou ao final desse terceiro quadrimestre 2018 um total de 99,19% de sua execução.

Quanto à HEMOBA, a execução teve a seguinte performance: Outras Despesas Correntes com 83,78%, seguido do grupo Pessoal e Encargos Sociais com 91,74% e Investimento com 34%.

Comparando-se a execução dos Grupos com o valor total empenhado no final do segundo quadrimestre 2018, de R\$ 5,7 bilhões, destaca-se a representatividade global do FESBA, na ordem de 98,82%, em comparação à HEMOBA com 1,18%.

No FESBA, destacam-se as despesas classificadas no orçado inicial para grupo Outras Despesas Correntes com 65,91%, seguido por Pessoal e Encargos Sociais com 26,14%. Na HEMOBA, destaque para o grupo Outras Despesas Correntes com 0,9%, Pessoal e Encargos Sociais com 0,49% ao final do exercício.

Tabela 3 - EXECUÇÃO ORÇAMENTARIA POR GRUPO DE DESPESA

BAHIA, JAN – DEZ/2018

Grupo	Descrição	ORÇADO		EXECUÇÃO DA DESPESA			
		Inicial	Atual (A)	Empenhado (B)	(%)	Liquidado	Pago
3.19	Secretaria da Saúde	5.084.189.167,00	5.933.330.316,31	5.777.406.546,89	97,37	5.669.524.094,73	5.643.558.858,71
3.19.19601	Fundo Estadual de Saúde	5.011.783.167,00	5.852.041.980,79	5.709.191.673,82	97,56	5.601.438.016,46	5.575.894.990,95
1	Pessoal e Encargos Sociais	1.329.230.000,00	1.199.300.778,00	1.198.614.612,86	99,94	1.198.614.612,86	1.188.302.449,25
3	Outras Despesas Correntes	3.351.080.542,00	4.069.641.075,79	4.038.686.776,21	99,24	4.004.478.127,25	3.992.223.424,68
4	Investimento	330.392.625,00	577.675.197,00	466.509.208,72	80,76	392.964.200,32	389.988.040,99
5	Inversões Financeiras	1.080.000,00	5.424.930,00	5.381.076,03	99,19	5.381.076,03	5.381.076,03
3.19.19201	Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia	72.406.000,00	81.288.335,52	68.214.873,07	83,92	68.086.078,27	67.663.867,76
1	Pessoal e Encargos Sociais	24.730.000,00	24.730.000,00	22.687.104,29	91,74	22.687.104,29	22.396.369,28
3	Outras Despesas Correntes	45.976.000,00	52.830.209,52	44.259.892,81	83,78	44.131.098,01	44.003.343,26
4	Investimento	1.700.000,00	3.728.126,00	1.267.875,97	34,01	1.267.875,97	1.264.155,22
TOTAL FESBA / HEMOBA		5.084.189.167,00	5.933.330.316,31	5.777.406.546,89	97,37	5.669.524.094,73	5.643.558.858,71

Fonte: SEPAZ - Fliplan Gerencial, posição de 04 de fevereiro de 2019

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA POR SUBFUNÇÃO

A execução orçamentária por subfunção, comparando-se a despesa atualizada com a empenhada, nas unidades orçamentárias FESBA e HEMOBA, estão apresentadas na **Tabela 4**. A despesa inicialmente fixada em R\$ 5,084 bilhões foi atualizada para R\$ 5,9 bilhões, dos quais foram empenhados R\$ 5,7 bilhões, liquidados R\$ 5,699 bilhões e pagos R\$ 5,643 bilhões.

Quanto às despesas empenhadas em relação às atualizadas, no FESBA, destacam-se a representatividade da subfunção Assistência Hospitalar e Ambulatorial, que foi responsável pelo maior percentual de utilização dos seus recursos com 97,64%, seguido pela despesa da subfunção Administração Geral, com 99,17% de suas dotações no período.

Na HEMOBA, o destaque foi para a subfunção Assistência Hospitalar e Ambulatorial com 78,73%, seguido das despesas empenhadas na subfunção

Administração Geral com 92,51%, representando as maiores execuções de despesa no período.

Ao final de 2018, a SESAB executou o percentual de 97,37%, comparados valores empenhados em relação ao orçamento atualizado, com destaque para a execução das subfunções Assistência Hospitalar e Ambulatorial e Administração Geral, cujo percentual supera 90% da execução no período.

Comparando-se a despesa empenhada em sua totalidade, o FESBA tem a participação de 98,82 %, enquanto a HEMOBA tem 1,18%.

Tabela 4 - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA POR SUBFUNÇÃO
BAHIA, JAN – DEZ/2018

Código	Descrição	ORÇADO		EXECUÇÃO DA DESPESA			
		Inicial	Atual (A)	Empenhado (B)	(%)	Liquidado	Pago
3.19.19601	Fundo Estadual de Saúde	5.011.783.167,00	5.852.041.980,79	5.709.191.673,82	97,56	5.601.438.016,46	5.575.894.990,95
032	Controle Externo	850.000,00	237.958,00	236.499,09	99,39	220.922,23	220.922,23
121	Planejamento e Orçamento	67.000,00	71.233,00	68.591,50	96,29	68.591,50	68.591,50
122	Administração Geral	1.475.763.000,00	1.340.431.473,00	1.329.365.487,21	99,17	1.328.230.399,40	1.317.925.185,18
125	Normatização e Fiscalização	30.678.000,00	28.505.263,00	25.643.735,70	89,96	25.642.464,80	25.642.464,80
126	Tecnologia da Informação	8.000.000,00	12.514.637,00	12.438.202,44	99,39	12.401.725,74	12.401.725,74
128	Formação de Recursos Humanos	59.282.000,00	50.456.172,00	50.283.062,04	99,66	50.273.858,70	49.192.686,67
131	Comunicação Social	5.806.000,00	5.177.450,00	5.134.430,01	99,17	5.134.000,49	5.134.000,49
242	Assistência ao Portador de Deficiência	12.060.000,00	13.964.816,00	13.880.711,80	99,40	13.880.711,80	13.880.711,80
301	Atenção Básica	96.567.000,00	115.881.836,85	107.979.227,23	93,18	105.263.859,87	103.219.529,55
302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial	3.054.997.167,00	4.006.789.574,34	3.912.280.845,25	97,64	3.809.095.135,21	3.797.457.669,62
303	Suporte Profilático e Terapêutico	177.336.000,00	199.108.895,77	182.108.581,61	91,46	181.911.070,17	181.812.061,89
304	Vigilância Sanitária	4.198.000,00	4.644.233,50	3.600.712,45	77,53	3.600.712,45	3.600.712,45
305	Vigilância Epidemiológica	41.983.000,00	35.181.336,73	33.025.916,23	93,87	32.590.008,38	32.214.173,31
331	Proteção e Benefícios ao Trabalhador	41.961.000,00	29.865.223,00	27.853.468,77	93,26	27.832.353,23	27.832.353,23
332	Relações de Trabalho	1.235.000,00	1.007.887,00	431.701,99	42,83	431.701,99	431.701,99
845	Outras Transferências	0,00	8.203.991,60	4.860.500,50	59,25	4.860.500,50	4.860.500,50
846	Outros Encargos Especiais	1.000.000,00	0,00	0,00	-	0,00	0,00
3.19.19201	Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia	72.406.000,00	81.288.335,52	68.214.873,07	83,92	68.086.078,27	67.663.867,76
122	Administração Geral	31.082.000,00	30.725.944,00	28.423.733,66	92,51	28.392.273,17	28.005.363,81
126	Tecnologia da Informação	250.000,00	410.774,00	294.794,05	71,77	292.047,37	291.599,73
128	Formação de Recursos Humanos	160.000,00	163.334,74	25.693,90	15,73	25.693,90	25.693,90
131	Comunicação Social	100.000,00	49.869,00	2.882,25	5,78	2.882,25	2.882,25
302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial	39.564.000,00	48.173.657,02	37.928.218,96	78,73	37.833.631,33	37.798.777,82
331	Proteção e Benefícios ao Trabalhador	1.000.000,00	1.259.019,00	1.158.818,68	92,04	1.158.818,68	1.158.818,68
845	Outras Transferências	0,00	238.537,76	194.419,96	81,50	194.419,96	194.419,96
846	Outros Encargos Especiais	250.000,00	267.200,00	186.311,61	69,73	186.311,61	186.311,61
TOTAL		5.084.189.167,00	5.933.330.316,31	5.777.406.546,89	97,37	5.669.524.094,73	5.643.558.858,71

Fonte: SEFAZ - Flplan Gerencial, posição de 04 de fevereiro de 2019

EXECUÇÃO DA DESPESA POR PROGRAMAS

PROGRAMAS: Saúde Mais Perto de Você

O Programa Saúde Mais Perto de Você contempla 9 Compromissos visando à construção de um modelo de atenção à saúde consoante os princípios e diretrizes que norteiam o SUS.

As diretrizes que orientam o cumprimento dos compromissos assumidos pelo Governo do Estado no Programa Saúde Mais Perto de Você elenca como pontos essenciais: Vigilância Proteção e Promoção da Saúde; Atenção Integral à Saúde com ampliação do acesso às ações e serviços de saúde; Saúde com inclusão social das populações historicamente excluídas, discriminadas e ou estigmatizadas (população negra, indígena, quilombola, assentados, acampados, lésbicas, gay, bissexuais, travestis, transexuais, transgêneros, pessoas com deficiência e pessoas em privação de liberdade); Cuidado Integral e Humanizado no Curso da Vida; Política de Sangue; Planejamento, Rede e Regulação em Saúde; Gestão Democrática e Participativa do SUS; Controle Social.

No final de 2018 foram empenhados recursos na ordem R\$ 5,7 bilhões, equivalentes ao percentual no total 97,37% em relação ao orçamento atualizado, integrando os nove compromissos identificados a seguir, e ainda outros quatro programas que são de execução transversal entre SESAB e outros órgãos do Estado, com dados compatibilizados entre PPA e PES, ambos os instrumentos de médio prazo, com vigência para o período de 2016-2019.

Compromisso 1 - Fortalecer as Ações de Vigilância à Saúde para promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças /agravos e controle de riscos

O acompanhamento desse Compromisso teve uma execução em processos empenhados de 99,92 % em relação ao orçado atualizado, conforme **Tabela 12** relacionando-se com o **Anexo – Detalhamento por Ação Orçamentária**.

Tabela 5 - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DO COMPROMISSO

BAHIA, JAN – DEZ/2018

FONTE DE RECURSO	ORÇADO		EXECUÇÃO DA DESPESA			
	Inicial	Atual (A)	Empenhado (B)	(%)	Liquidado	Pago
130	1.049.281.000,00	997.514.248,00	997.325.204,20	99,98	997.316.000,86	989.669.088,71
284	163.000,00	313.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
330	0,00	48.262,00	28.980,10	60,05	28.980,10	28.980,10
647	0,00	744.000,00	626.218,86	84,17	626.218,86	626.218,86
684	0,00	1.003.107,00	803.347,30	80,09	803.347,30	803.347,30
TOTAL	1.049.444.000,00	999.622.617,00	998.783.750,46	99,92	998.774.547,12	991.127.634,97

Fonte: SEFAZ: Fiplan Gerencial, posição de 04 fevereiro de 2019

Compromisso 2 - Consolidar as ações e serviços de saúde da atenção básica, com resolutividade

O acompanhamento desse Compromisso indica uma execução em processos empenhados de 91,97 % em relação ao orçado atualizado, conforme **Tabela 6**, relacionando-se com o **Anexo 04 – Detalhamento por Ação Orçamentária**.

Tabela 6 - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DO COMPROMISSO

BAHIA, JAN – DEZ/2018

FONTE DE RECURSO	ORÇADO		EXECUÇÃO DA DESPESA			
	Inicial	Atual (A)	Empenhado (B)	(%)	Liquidado	Pago
125	5.255.000,00	7.148.000,00	5.443.269,29	76,15	3.745.156,68	3.745.156,68
130	99.006.000,00	61.395.886,00	61.388.849,29	99,99	61.388.849,29	60.218.775,79
247	400.000,00	400.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
280	0,00	80.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
281	20.640.000,00	17.304.562,00	17.300.457,54	99,98	17.300.457,54	17.300.457,54
285	0,00	1.012.493,74	450.600,74	44,50	450.600,74	450.600,74
325	0,00	12.728.971,95	12.703.937,59	99,80	10.932.722,56	10.871.571,06
330	0,00	1.169.470,00	2.393,05	0,20	2.393,05	2.393,05
647	0,00	5.608.997,00	1.331.785,45	23,74	1.330.461,32	1.330.461,32
685	0,00	1.515.799,26	1.036.240,86	68,36	1.036.240,86	1.036.240,86
TOTAL	125.301.000,00	108.364.179,95	99.657.533,81	91,97	96.186.882,04	94.955.657,04

Fonte: SEFAZ: Fiplan Gerencial, posição de 04 fevereiro de 2019

Compromisso 3 - Ampliar o acesso da população as ações e serviços de saúde da atenção especializada ambulatorial e hospitalar, com resolutividade, fortalecendo a regulação do Sistema de Saúde, com ganho de eficiência e garantia da segurança do paciente

O acompanhamento desse Compromisso indica uma execução em processos empenhados de 76,65% em relação ao orçado atualizado, conforme **Tabela 7**, relacionando-se com o **Anexo 5** – Detalhamento por Ação Orçamentária.

Tabela 7 - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DO COMPROMISSO

BAHIA, JAN – DEZ/2018

FONTE DE RECURSO	ORÇADO		EXECUÇÃO DA DESPESA			
	Inicial	Atual (A)	Empenhado (B)	(%)	Liquidado	Pago
100	4.000.000,00	4.000.000,00	3.192.021,12	79,80	3.192.021,12	3.192.021,12
130	1.268.000,00	1.298.402,00	1.254.547,95	96,62	1.254.547,95	1.254.547,95
330	0,00	74.708,00	267,00	0,36	267,00	267,00
280	24.000,00	24.000,00	117,50	0,49	117,50	0,00
647	0,00	468.076,05	48.852,74	10,44	48.852,74	48.852,74
TOTAL	5.292.000,00	5.865.186,05	4.495.806,31	76,65	4.495.806,31	4.495.688,81

Fonte: SEFAZ: Fiplan Gerencial, posição de 04 fevereiro de 2019

Compromisso 4 - Promover a integração das ações e serviços de saúde por meio das Redes de Atenção à Saúde

O acompanhamento desse Compromisso indica execução de despesas de 88%, em relação ao orçado atual, detalhados por fonte de recurso, conforme **Tabela 8** relacionando com o **Anexo 01** – Detalhamento por Ação Orçamentária.

Tabela 8 - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DO COMPROMISSO

BAHIA, JAN – DEZ/2018

FONTE DE RECURSO	ORÇADO		EXECUÇÃO DA DESPESA			
	Inicial	Atual (A)	Empenhado (B)	(%)	Liquidado	Pago
125	2.310.000,00	2.260.000,00	433.660,32	19,19	412.544,78	412.544,78
130	4.940.000,00	11.088.759,00	11.079.549,11	99,92	11.079.259,81	11.079.259,81
138	1.094.000,00	1.094.000,00	186.115,68	17,01	186.115,68	186.115,68
281	32.620.000,00	496.450,00	450.476,79	90,74	450.476,79	450.476,79
282	37.742.000,00	42.691.213,00	39.006.458,22	91,37	38.570.839,67	38.182.688,52
285	0,00	23.456,00	14.714,09	62,73	14.714,09	14.714,09
338	0,00	3.987.355,00	2.888.067,16	72,43	2.888.067,16	2.888.067,16
682	0,00	6.545.841,00	5.894.996,91	90,06	5.894.996,91	5.894.996,91
685	0,00	939.908,00	876.782,98	93,28	876.782,98	876.782,98
TOTAL	78.706.000,00	69.126.982,00	60.830.821,26	88,00	60.373.797,87	59.985.646,72

Fonte: SEFAZ: Fiplan Gerencial, posição de 29 de janeiro de 2019

Compromisso 5 - Promover a equidade e a humanização no cuidado à saúde das populações historicamente excluídas, discriminadas e/ou estigmatizadas.

O acompanhamento desse Compromisso indica execução de despesas de 92,98%, em relação ao orçamento atual, detalhados por fonte na **Tabela 9**, relacionando- com o **Anexo** – Detalhamento por Ação Orçamentária.

Tabela 9 - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DO COMPROMISSO

BAHIA, JAN – DEZ/2018

FONTE DE RECURSO	ORÇADO		EXECUÇÃO DA DESPESA			
	Inicial	Atual (A)	Empenhado (B)	(%)	Liquidado	Pago
125	13.877.000,00	11.877.000,00	5.274.119,41	44,41	4.282.492,48	4.281.662,16
130	75.533.000,00	80.521.810,00	80.520.516,16	100,00	80.520.516,16	78.483.516,16
281	780.000,00	0,00	0,00	-	0,00	0,00
325	0,00	630.035,00	628.701,48	99,79	622.201,48	615.701,48
330	0,00	60.000,00	52.114,47	86,86	52.114,47	52.114,47
647	0,00	1.076.174,35	1.076.174,34	100,00	1.076.174,34	1.076.174,34
TOTAL	90.190.000,00	94.165.019,35	87.551.625,86	92,98	86.553.498,93	84.509.168,61

Fonte: SEFAZ: Fiplan Gerencial, posição de 04 fevereiro de 2019

Compromisso 6 – Fortalecer a gestão da assistência farmacêutica assegurando o acesso aos medicamentos e apoiando a produção de insumos estratégicos para saúde.

O acompanhamento desse Compromisso indica uma execução em processos empenhados de 92,02% em relação ao orçamento atualizado, conforme apresentado na **Tabela 10**, relacionando-se com o **Anexo** – Detalhamento por Ação Orçamentária.

Tabela 10 - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DO COMPROMISSO

BAHIA, JAN – DEZ/2018

FONTE DE RECURSO	ORÇADO		EXECUÇÃO DA DESPESA			
	Inicial	Atual (A)	Empenhado (B)	(%)	Liquidado	Pago
130	111.931.000,00	121.997.133,00	121.912.464,76	99,93	121.771.184,36	121.764.292,16
247	7.500.000,00	7.500.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
283	30.641.000,00	30.641.000,00	25.741.797,94	84,01	25.685.566,90	25.605.766,90
330	0,00	153.295,00	153.294,93	100,00	153.294,93	153.294,93
683	0,00	8.781.293,00	8.645.410,56	98,45	8.645.410,56	8.645.410,56
647	0,00	5.846.772,00	4.511.259,43	77,16	4.511.259,43	4.511.259,43
TOTAL	150.072.000,00	174.919.493,00	160.964.227,62	92,02	160.766.716,18	160.680.023,98

Fonte: SEFAZ: Fiplan Gerencial, posição de 04 fevereiro de 2019

Compromisso 7 – Fortalecer a Rede de Hematologia e Hemoterapia do Estado da Bahia para atender à demanda do Sistema Único do SUS – BA

O acompanhamento desse Compromisso indicou uma execução em processos empenhados de 69,78% ao final de 2018, em relação ao orçamento atualizado, conforme tabela a seguir, por fonte, relacionando-se com o anexo 09 – Detalhamento por Ação Orçamentária.

Tabela 11 - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DO COMPROMISSO

BAHIA, JAN – DEZ/2018

FONTE DE RECURSO	ORÇADO		EXECUÇÃO DA DESPESA			
	Inicial	Atual (A)	Empenhado (B)	(%)	Liquidado	Pago
125	6.000.000,00	6.037.000,00	4.492.572,76	74,42	4.091.692,64	4.091.692,64
130	2.801.000,00	591.723,00	590.184,25	99,74	573.336,49	573.336,49
247	0,00	137,00	0,00	0,00	0,00	0,00
285	0,00	800.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
325	0,00	3.489.319,00	3.480.666,42	99,75	3.265.450,65	3.255.565,99
330	0,00	45.000,00	20.000,00	44,44	20.000,00	20.000,00
647	0,00	302.228,00	105.375,62	34,87	105.375,62	105.375,62
684	0,00	44.540,00	41.900,00	94,07	41.900,00	41.900,00
685	0,00	1.316.823,00	80.000,00	6,08	80.000,00	80.000,00
TOTAL	8.801.000,00	12.626.770,00	8.810.699,05	69,78	8.177.755,40	8.167.870,74

Fonte: SEFAZ: Fiplan Gerencial, posição de 04 fevereiro de 2019

Compromisso 8 - Fortalecer a gestão do trabalho e educação na saúde valorizando o trabalho e o trabalhador do SUS-BA

O acompanhamento desse Compromisso indicou uma execução em processos empenhados de 97,73 %, em relação ao orçamento atualizado, conforme apresenta **Tabela 12**, relacionando-se com o **Anexo 3** – Detalhamento por Ação Orçamentária.

Tabela 12 - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DO COMPROMISSO

BAHIA, JAN – DEZ/2018

FONTE DE RECURSO	ORÇADO		EXECUÇÃO DA DESPESA			
	Inicial	Atual (A)	Empenhado (B)	(%)	Liquidado	Pago
100	131.133.625,00	131.216.767,00	120.003.150,65	91,45	95.891.979,93	95.624.989,93
121	0,00	9.840,00	0,00	0,00	0,00	0,00
125	143.558.000,00	149.178.000,00	108.668.165,19	72,84	108.562.374,79	108.541.953,57
130	1.359.866.542,00	1.711.408.199,00	1.711.156.937,20	99,99	1.678.477.513,49	1.673.643.367,51
247	1.300.000,00	1.300.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
280	0,00	3.807.095,00	1.730.250,00	45,45	1.730.250,00	1.730.250,00
281	1.265.960.000,00	1.544.522.988,00	1.542.774.817,82	99,89	1.540.680.396,96	1.537.687.542,46
282	2.420.000,00	0,00	0,00	-	0,00	0,00
284	2.700.000,00	2.550.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
285	6.871.000,00	63.117.196,26	50.319.847,77	79,72	24.445.548,22	23.112.567,46
321	0,00	586.846,00	566.587,03	96,55	566.587,03	566.587,03
325	0,00	31.651.078,05	31.644.690,53	99,98	31.644.690,53	31.562.019,70
328	0,00	180.000.000,00	180.000.000,00	100,00	180.000.000,00	180.000.000,00
330	0,00	544.800,00	539.423,90	99,01	539.423,90	539.423,90
647	0,00	14.156.836,00	6.506.612,06	45,96	6.456.241,80	6.382.121,16
681	0,00	8.106.820,00	8.106.820,00	100,00	8.106.820,00	8.106.820,00
685	0,00	45.979.682,74	37.879.151,00	82,38	21.362.327,80	20.560.388,64
TOTAL	2.913.809.167,00	3.888.136.148,05	3.799.896.453,15	97,73	3.698.464.154,45	3.688.058.031,36

Fonte: SEFAZ: Fiplan Gerencial, posição de 04 fevereiro de 2019

Compromisso 9 – Fortalecer a capacidade de gestão estadual do SUS, qualificando as ações de sistematização, monitoramento e fiscalização, ampliando os canais de diálogo com a sociedade e o exercício do controle social

O acompanhamento desse Compromisso indica uma execução em processos empenhados na ordem de 79%, em relação ao orçamento atualizado, conforme **Tabela 13** com detalhamento no **Anexo 7**.

Tabela 13 - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DO COMPROMISSO

BAHIA, JAN – DEZ/2018

FONTE DE RECURSO	ORÇADO		EXECUÇÃO DA DESPESA			
	Inicial	Atual (A)	Empenhado (B)	(%)	Liquidado	Pago
125	1.330.000,00	1.330.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
130	10.302.000,00	11.785.062,00	11.497.755,10	97,56	11.403.046,07	11.363.170,67
213	29.200.000,00	29.200.000,00	25.222.026,35	86,38	25.222.026,35	25.221.468,35
231	0,00	4.247.084,00	0,00	0,00	0,00	0,00
330	0,00	73.617,74	3.434,74	4,67	3.434,74	3.434,74
613	0,00	2.275.846,00	2.275.833,63	100,00	2.275.833,63	2.275.833,63
631	0,00	758.070,50	231.320,50	30,51	231.320,50	231.320,50
664	0,00	80.000,00	80.000,00	100,00	80.000,00	76.571,24
TOTAL	40.832.000,00	49.749.680,24	39.310.370,32	79,02	39.215.661,29	39.171.799,13

Fonte: SEFAZ: Fiplan Gerencial, posição de 04 de fevereiro de 2019

PROGRAMA 215 – CIDADANIA E DIREITOS

Compromisso Compartilhado ² - Promover o acesso ao direito humano à alimentação adequada e saudável e a segurança alimentar e nutricional às famílias em situação de vulnerabilidade e risco social.

O acompanhamento desse Compromisso indica uma execução em processos empenhados de 20% ao final do terceiro quadrimestre 2018, em relação ao orçado atualizado, conforme **Tabela 14** relacionando-se com o **Anexo 10** – Detalhamento por Ação Orçamentária.

Tabela 14 - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DO COMPROMISSO

BAHIA, JAN – DEZ/2018

FONTE DE RECURSO	ORÇADO		EXECUÇÃO DA DESPESA			
	Inicial	Atual (A)	Empenhado (B)	(%)	Liquidado	Pago
130	120.000,00	9.882,00	9.453,63	95,67	9.453,63	9.453,63
284	150.000,00	150.000,00	23.322,93	15,55	23.322,93	23.322,93
684	0,00	150.000,00	29.341,10	19,56	29.341,10	29.341,10
TOTAL	270.000,00	309.882,00	62.117,66	20,05	62.117,66	62.117,66

Fonte: SEFAZ: Fiplan Gerencial, posição de 04 fevereiro de 2019

PROGRAMA 218 – GESTÃO PARTICIPATIVA

Compromisso Compartilhado ³ - Intensificar o uso de Tecnologia da Informação e Comunicação – TIC para facilitar o acesso à informação e qualificar a prestação de serviços públicos

O programa 218 apresenta uma execução dividida em compromissos, sendo um programa com diretriz transversal tendo execuções com percentual global 79,27% conforme tabela 18 do período de janeiro a dezembro 2018. Os detalhamentos da execução dos recursos apresenta-se nas tabelas a seguir e anexo xx:

2 Compromisso de responsabilidade da SJDHS com inclusão de meta e iniciativa de responsabilidade da SESAB

3 Compromisso de responsabilidade da SAEB com inclusão de meta e iniciativa de responsabilidade da SESAB

Tabela 15 - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DO COMPROMISSO

BAHIA, JAN – DEZ/2018

FONTE DE RECURSO	ORÇADO		EXECUÇÃO DA DESPESA			
	Inicial	Atual (A)	Empenhado (B)	(%)	Liquidado	Pago
130	100.000,00	0,00	0,00	-	0,00	0,00
TOTAL	100.000,00	0,00	0,00	-	0,00	0,00

Fonte: SEFAZ: Fiplan Gerencial, posição de 04 fevereiro de 2019

FONTE DE RECURSO	ORÇADO		EXECUÇÃO DA DESPESA			
	Inicial	Atual (A)	Empenhado (B)	(%)	Liquidado	Pago
125	15.000.000,00	12.500.000,00	9.147.858,81	73,18	9.147.858,81	9.147.858,81
130	3.202.000,00	1.069.417,00	1.069.416,41	100,00	1.069.416,41	1.069.416,41
325	0,00	516.000,00	419.259,21	81,25	419.259,21	419.259,21
685	0,00	154.104,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	18.202.000,00	14.239.521,00	10.636.534,43	74,70	10.636.534,43	10.636.534,43

Fonte: SEFAZ: Fiplan Gerencial, posição de 04 fevereiro de 2019

FONTE DE RECURSO	ORÇADO		EXECUÇÃO DA DESPESA			
	Inicial	Atual (A)	Empenhado (B)	(%)	Liquidado	Pago
130	6.000.000,00	3.350.915,00	3.350.913,17	100,00	3.350.913,17	3.350.913,17
282	0,00	2.073.729,00	1.968.119,39	94,91	1.968.119,39	1.963.967,87
TOTAL	6.000.000,00	5.424.644,00	5.319.032,56	98,05	5.319.032,56	5.314.881,04

Fonte: SEFAZ: Fiplan Gerencial, posição de 04 fevereiro de 2019

FONTE DE RECURSO	ORÇADO		EXECUÇÃO DA DESPESA			
	Inicial	Atual (A)	Empenhado (B)	(%)	Liquidado	Pago
125	6.000.000,00	3.000.000,00	77.788,03	2,59	77.788,03	77.788,03
130	2.552.000,00	9.368.925,00	9.326.359,05	99,55	9.326.359,05	9.326.359,05
282	0,00	163.058,00	163.058,00	100,00	163.058,00	163.058,00
TOTAL	8.552.000,00	12.531.983,00	9.567.205,08	76,34	9.567.205,08	9.567.205,08

Fonte: SEFAZ: Fiplan Gerencial, posição de 04 fevereiro de 2019

DEMONSTRATIVOS DOS RECURSOS DO TESOURO ESTADUAL APLICADOS NA SAÚDE

Conforme disposição constitucional e da Lei Complementar 141/2012, os estados aplicarão anualmente, no mínimo, 12% do produto da arrecadação de impostos e transferências, nas ações e serviços públicos de saúde. Ao final do terceiro quadrimestre 2018, foi aplicado o percentual de 12,40%, de acordo com as informações originárias da Secretaria da Fazenda do Estado da Bahia - SEFAZ, considerando o Relatório Resumido da Execução Orçamentária, demonstrativo publicado bimestralmente, no site da SEFAZ, em cumprimento a exigência da Lei de Responsabilidade Fiscal, conforme apresentado na **Tabela 22**. Em virtude das inconsistências apresentadas no sistema SIOPS, até o momento não foi liberada versão de transmissão e homologação do sexto bimestre/2018 que afere e divulga o percentual aplicado em ações e serviços públicos em saúde, em conformidade a Lei Complementar 141/2012.

Tabela 22 - APLICAÇÃO LIQUIDAÇÃO DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS EM ASPS**BAHIA, JAN – DEZ/2018**

Período	Receita Líquida de Impostos (RLI)	Aplicação Mínima s/RLI		Aplicação Realizada	
		Valor	%	Valor	%
2014	21.459.306	2.575.117	12,00	2.851.554	13,29
2015	23.715.742	2.845.889	12,00	3.010.066	12,69
2016	25.212.835	3.025.540	12,00	3.149.566	12,49
2017	26.042.458	3.125.094	12,00	3.476.466	13,35
2018 (até Dez)	28.559.698	3.427.384	12,00	3.540.261	12,40

• Fonte: FIPLAN - SEFAZ / SAF / COPAF 25/02/2019

REPASSE DE RECURSOS FEDERAIS POR BLOCOS DE FINANCIAMENTO E EXTRABLOCOS

Em 2018 foram contabilizadas um total de receitas de R\$ 1,7 bilhões, procedente dos recursos transferidos do Ministério da Saúde - MS/ Fundo Nacional de Saúde – FNS, sob a forma de Blocos de Financiamento, fontes 280, 281, 282, 283, 284, 285, conforme determina a Portaria 204/2007 do MS/FNS.

O Ministério da Saúde não creditou ao FESBA transferências voluntárias de convênios, relativas às transferências de recursos de dotações consignadas no Orçamento Fiscal e da Seguridade Social da União, visando à execução de programa de governo, envolvendo a realização de projeto, atividade, serviço, aquisição de bens ou evento de interesse recíproco, em regime de mútua cooperação com o Estado, no caso específico, conforme **Tabela 25**.

Tabela 25 - REPASSE DO MS/FNS POR BLOCO DE FINANCIAMENTO E EXTRABLOCOS**BAHIA, JAN – DEZ/2018**

CODIGO	DESCRIÇÃO	ATUAL	REALIZADO	%
280	TRANSF. DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - ATENÇÃO BÁSICA	3.907.095,00	5.992.686,40	153,4
281	TRANSF. DE RECURSOS DO SUS - BL ATENÇÃO BÁSICA MAC AMBULATORIAL E HOSPITALAR	1.560.273.000,00	1.562.876.938,32	100,2
282	TRANSF. DE RECURSOS DO SUS - BL VIGILÂNCIA EM SAÚDE	43.642.000,00	45.525.600,68	104,3
283	TRANSF. DE RECURSOS DO SUS - BL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	29.568.000,00	29.309.713,97	99,1
284	TRANSF. DE RECURSOS DO SUS - BL GESTÃO DO SUS	2.684.000,00	1.070.000,00	39,9
285	TRANSF. DE RECURSOS DO SUS - BI INVESTIMENTOS NA REDE DE SERVIÇOS	60.610.146,00	63.995.375,00	105,6
247	TRANSF. DE CONVENIOS DA UNIÃO PARA O SUS - CONVENIO FESBA	9.200.000,00	-	0,0
249	TRANSF. DE OUTROS RECURSOS - SUS FNS/FESBA	-	-	0,0
TOTAL		1.709.884.241,00	1.708.770.314,37	99,93

Fonte: FESBA Coordenação de Contabilidade 11.01.2019

PARTE III

AUDITORIAS REALIZADAS OU EM FASE DE EXECUÇÃO

NO PERÍODO E SUAS RECOMENDAÇÕES

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

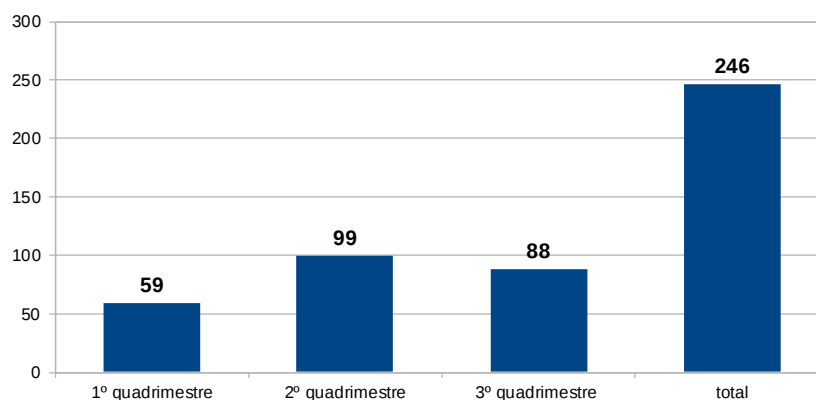
Dentro do Plano Plurianual (PPA) 2016-2019, as atividades de auditoria integram o compromisso 09 do Programa Saúde Mais Perto de Você; tem como ação realizar auditorias no Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito estadual, sendo seu produto, as auditorias realizadas ao longo de cada ano de vigência do PPA.

A meta inicial definida para cada do PPA era de 450 auditorias ano, contudo, após apresentação de justificativa, essa meta foi reduzida para 356 auditorias/ano.

Vale ressaltar, porém, que a meta vigente ainda está bem acima da capacidade operacional do Componente Estadual do Sistema Nacional de Auditoria (SNA). De 2015 até a presente data, a auditoria apresentou redução de 13% da sua capacidade operacional. Considerando o quantitativo de auditores disponíveis para a realização de auditorias (68), ao ano podemos realizar até 310 auditorias, o que representa um déficit de 46 auditorias/ano quando se adota como parâmetro a meta ajustada do PPA.

Desse modo, fica exposto a nossa incapacidade em atingir plenamente a meta assumida no PPA. O quadro 1 abaixo descreve a distribuição atual dos 104 auditores ativos; observa-se que mais da metade está vinculado as equipes de auditoria (65,4%) e 20% integrando a equipe gestora da Diretoria.

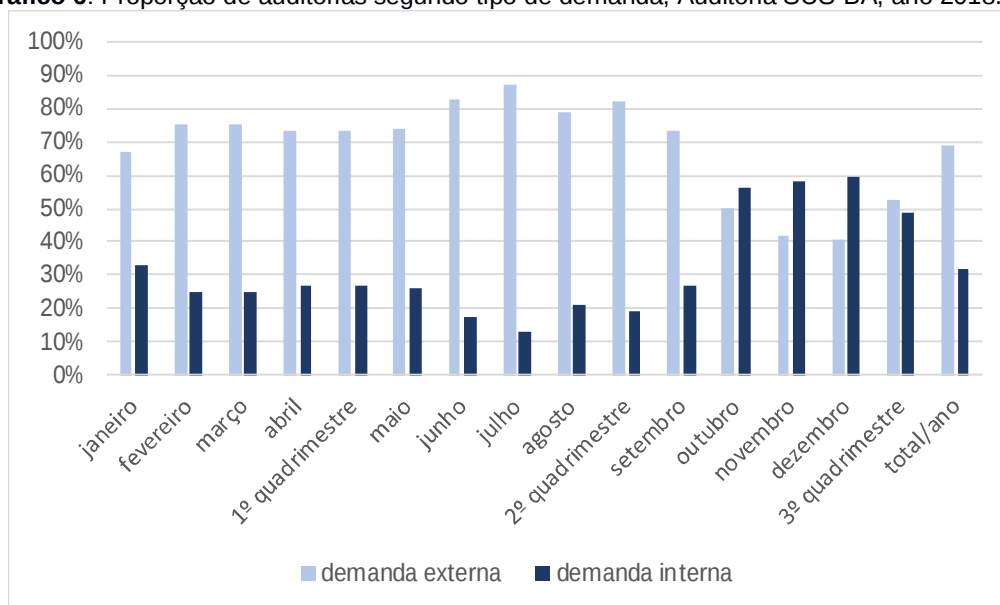
Gráfico 5: Número de auditorias segundo quadrimestre, Auditoria SUS – BA, ano 2018.



FONTE: SISAUD/SUS, relatório gerencial. Elaboração Auditoria SUS-BA

O **gráfico 6** demonstra-se que das 246 auditorias realizadas, de janeiro a dezembro de 2018, 69% foram para atender demandantes externos; no 3º quadrimestre essa proporção reduziu para 52%, o que representa queda de 25% ao acumulado do ano.

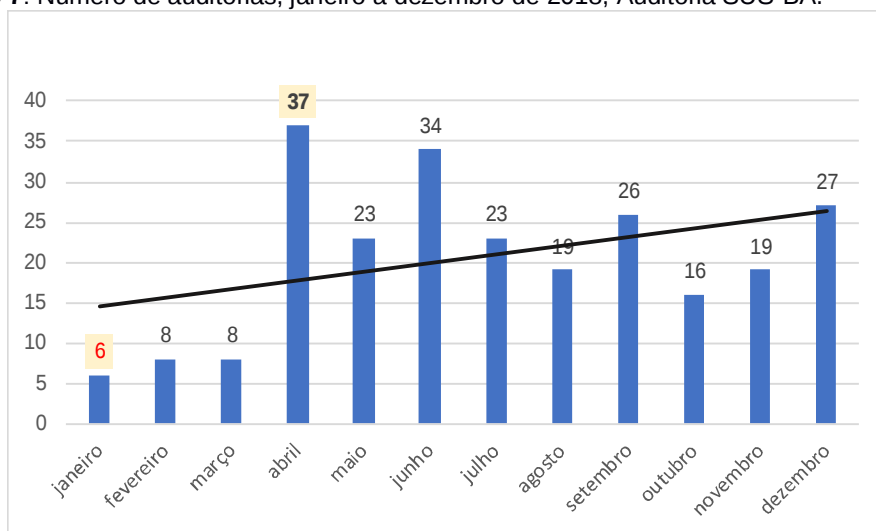
Gráfico 6: Proporção de auditorias segundo tipo de demanda, Auditoria SUS-BA, ano 2018.



FONTE: SISAUD/SUS, relatório gerencial. Elaboração Auditoria SUS-BA

No período a média de auditoria/mês foi de 21, sendo que abril (37) foi o mês com maior número de auditorias e janeiro (6) o de menor produção; a linha de tendência demonstra possibilidade de aumento para os próximos meses (**gráfico 7**).

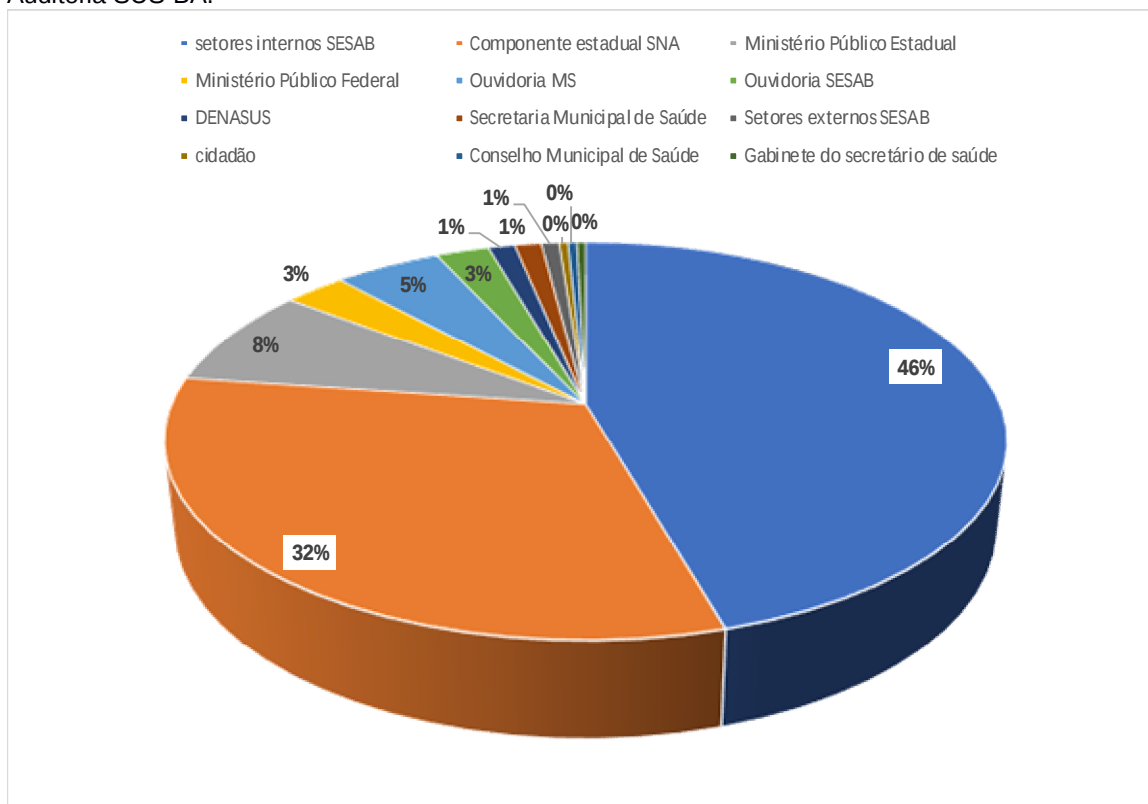
Gráfico 7: Número de auditorias, janeiro a dezembro de 2018, Auditoria SUS-BA.



FONTE: SISAUD/SUS, relatório gerencial. Elaboração Auditoria SUS-BA

Quanto ao demandante, no gráfico 8, evidencia-se que 46% das auditorias realizadas no período foram para atender demandas de setores internos da SESAB, 32% para atender as demandas priorizadas pela Auditoria Sus-BA e 8% para responder a demandas do Ministério Público Estadual (MPE).

Gráfico 8: Proporção de auditorias segundo demandante, janeiro a dezembro de 2018, Auditoria SUS-BA.



FONTE: SISAUD/SUS, relatório gerencial. Elaboração Auditoria SUS-BA

Analisando a distribuição das auditorias segundo finalidade verifica-se que 36,7% (90) tiveram como finalidade auditar a utilização de OPME, seguida de serviços de saúde com 29,3% (72) e sistema municipal de saúde com 10,6% (26) (**tabela 49**).

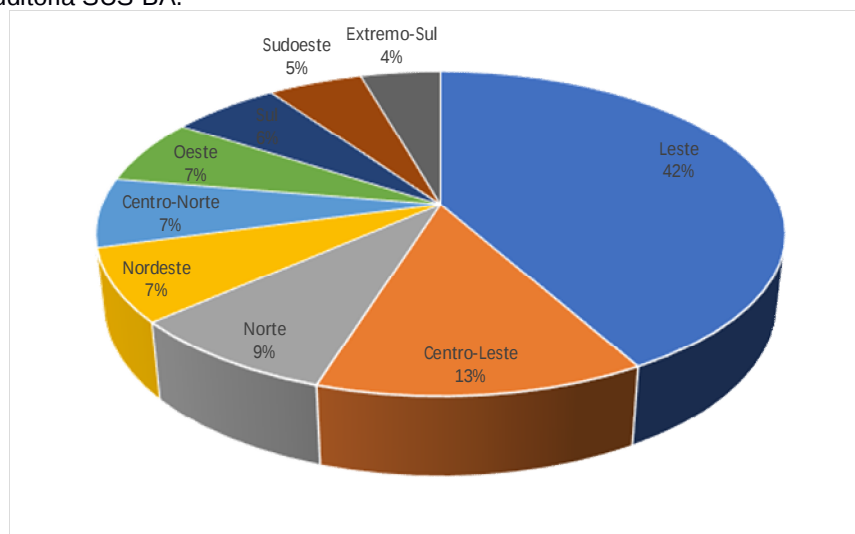
Tabela 49: Quantitativo de auditorias segundo demandante e objeto, maio a agosto de 2018, Auditoria SUS-BA.

Finalidade	N	Percentual
Auditar a utilização de OPME	90	36,7%
Auditar o serviço de saúde	72	29,3%
Auditar o sistema municipal de saúde	26	10,6%
Auditar o cumprimento do contrato(s)	22	8,9%
Apuração de denúncia	12	4,9%
Auditar procedimento(s) para pagamento administrativo	10	4,0%
Auditar os Subsistemas Administrativos	6	2,4%
Auditar procedimento(s) para concessão de diárias	3	1,2%
Auditar o Relatório Anual de Gestão	2	0,8%
Auditar programa de saúde - DST/AIDS	2	0,8%
Auditar pagamento por indenização	1	0,4%
total	246	100%

FONTE: SISAUD/SUS, relatório gerencial. Elaboração Auditoria SUS-BA

O **gráfico 9**, mostra que houve auditoria em todas as 09 macrorregiões de saúde, sendo que a macro Leste foi concentrou o maior percentual de auditorias (42%), seguida da Centro-Leste (13%) e Norte (9%). A macro Leste concentra o maior número de serviços de saúde e abriga a capital do Estado, Salvador, que é o local onde está situado parte significativa da rede própria estadual.

Gráfico 9: Proporção de auditorias segundo macrorregião de saúde, janeiro a dezembro de 2018, Auditoria SUS-BA.



FONTE: SISAUD/SUS, relatório gerencial. Elaboração Auditoria SUS-BA

PARTE IV

ACOMPANHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

ACOMPANHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS)

A PAS constitui-se em instrumento de gestão que demonstra, no respectivo exercício, a operacionalização das metas expressas no PES. Apresenta, partindo do quadro de ações, a meta programada para o ano, complementado com conteúdo descritivo. Está estruturado a partir do programa, compromissos, metas, iniciativas e ações.

PROGRAMA - SAÚDE MAIS PERTO DE VOCÊ

Compromisso 1 – Fortalecer as ações de Vigilância à Saúde para promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças/agravos e controle de risco.

Para medição dessa meta foram estabelecidas três ações governamentais, de competência da esfera estadual e municipal, a saber:

- (i) Capacitações;
- (ii) Descentralização de recursos financeiros para os Núcleos Regionais de Saúde para atuação nos municípios da região adscrita;
- (iii) Monitoramento das ações no território, composto de quatro indicadores transversais:
 - quantitativo de municípios realizando o monitoramento da qualidade da água para consumo humano;
 - quantitativo de municípios com estabelecimentos de saúde e os de interesse à saúde sujeitos à ação de Vigilância Sanitária inspecionados;
 - quantitativo de municípios que registram agravos/doenças de notificação compulsória, surtos, agravos inusitados e emergências em saúde pública, em observância ao regulamento internacional vigente;
 - quantitativo de municípios com notificação de óbitos com causa básica definida.

Ao analisar o conjunto das três ações governamentais, **verifica-se que as ações de vigilância em saúde atingem 100% dos municípios baianos ()**.

*Tabela 1 - Desempenho dos indicadores que compõe a meta programática das ações de vigilância em saúde, no período de janeiro a dezembro. Bahia, 2018**

Capacitações envolvendo os Núcleos Regionais de Saúde (NRS) e Municípios	Descentralização de recursos financeiros para os Núcleos Regionais de Saúde para atuação no território	Monitoramento das ações no território			
		Quantitativo de municípios realizando o monitoramento da qualidade da água para consumo humano*	Quantitativo de municípios com estabelecimento s sujeitos à ação da Vigilância Sanitária inspecionados*	Quantitativo de municípios que registram agravos/ doenças de notificação compulsória, surtos, agravos inusitados e emergências em saúde pública**	Quantitativo de municípios com notificação de óbitos com causa básica definida.
357	417	303	381	417	417

*Dados processados em 08/01/2018, às 11h40

**Dados processados em 08/01/2019, às 11h00

Fonte: SISGUA-TABNET-DIVISA/ DIVEP/ DIVAST/ LACEN / SUVISA / SESAB, 2018

Nas ações governamentais, de competência da esfera estadual, como Capacitações e Descentralização de recursos financeiros para os Núcleos Regionais de Saúde (NRS) para atuação no território, o percentual foi, respectivamente, de 85,61% e 100%.

Referente a ação governamental de monitoramento das ações desenvolvidas no território pelos municípios, portanto, de responsabilidade da esfera municipal, verifica-se uma variação entre as distintas ações de prevenção, promoção e proteção à saúde.

No tocante ao indicador relacionado ao monitoramento da qualidade da água para consumo humano, verificou-se que 303 (72,66%) municípios realizaram a vigilância da qualidade da água. Nesse sentido, a falta de cobertura laboratorial em algumas regiões do estado (parte da Macrorregional Oeste, Norte e Centro-

Norte) para realização das análises de vigilância da qualidade da água, aliada às distintas capacidades organizativas e operacionais dos serviços municipais de Vigilância Sanitária (VISA), caracterizada pelo número insuficiente de recursos humanos, transporte, insumos (Kit cloro), dentre outros, comprometem o alcance da meta por todos os municípios. Soma-se a esses aspectos, o reduzido quadro de servidores estaduais para apoiar os municípios no desenvolvimento das ações de vigilância sanitária e em saúde ambiental.

Concernente ao indicador inspeção sanitária, observa-se que 381 (93,61%) municípios realizaram esta ação, conforme o procedimento “Inspeção dos Estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária” do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS/SIA-SUS. Destaca-se que os dados acima são parciais, referindo-se até o mês de novembro, devido ao delay do sistema supracitado. As questões anteriormente relacionadas sobre a capacidade estrutural dos serviços municipais interferiram no alcance de 100% indicador.

No que se refere ao “quantitativo de municípios que registram agravos/doenças de notificação compulsória, surtos, agravos inusitados e emergências em saúde pública, em observância ao regulamento internacional vigente”, 417 (100%) municípios, informaram algum agravo/doença de notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Salienta-se que a alimentação do SINAN se dá tanto pela existência de notificação de casos suspeitos ou confirmados (positiva) de agravos, quanto pela ausência da ocorrência de casos que sejam indicados (notificação negativa).

Das doenças/agravos de notificação compulsória relacionadas à Saúde do Trabalhador investigadas (câncer relacionada ao trabalho, LER/DORT, dermatose ocupacional, Perda Auditiva Induzida por Ruídos - PAIR, pneumoconiose, acidente com material biológico, intoxicação exógena, transtorno mentais relacionada ao trabalho e acidente trabalho grave), 417 (100%) municípios notificaram no SINAN, no ano em análise.

No que diz respeito ao “quantitativo de municípios com notificação de óbitos com causa básica definida”, 417 (100%) municípios efetuaram o registro.

O compromisso político-institucional da Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (SUVISA), demonstram a amplitude e relevância de outras ações no âmbito da Vigilância em Saúde (VISAU), essenciais para a universalidade do acesso e integralidade da atenção à saúde.

Diante do exposto, a meta programática de “Implementar ações de VISAU nos 417 municípios” é composta, no Plano Estadual de Saúde (PES) e Plano Plurianual (PPA) 2016-2019, de 08 (oito) iniciativas, a saber:

- (I) Aprimorar o sistema de vigilância de produtos e serviços de interesse à saúde sujeitos à vigilância sanitária;
- (ii) Implementar ações de vigilância em saúde ambiental relacionadas à qualidade da água para consumo humano e às populações expostas a contaminantes químicos e aos desastres naturais;
- (iii) Implementar a Rede Estadual de Vigilância à Saúde do Trabalhador, mediante incorporação de ações nas redes de vigilância e atenção à saúde do SUS-Bahia;
- (iv) Ampliar a capacidade de vigilância laboratorial, mediante o fortalecimento da Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública (RELSP);
- (v) Implementar o processo de produção da informação para melhoria da cobertura e da qualidade dos sistemas de informação em saúde;
- (vi) Implementar ações de vigilância epidemiológica e prevenção de doenças e agravos no SUS-BA;
- (vii) Implementar as ações de educação permanente em Vigilância em Saúde (VISAU);
- (viii) Implementar a descentralização das ações de Vigilância em Saúde (VISAU) do estado.

Nesse primeiro momento, serão analisadas as metas-produtos referentes a cada uma das iniciativas, acima referidas, seguindo-se de 02 (duas) outras metas que também integram o compromisso institucional da SUVISA de “Fortalecer as ações de Vigilância à Saúde para promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças/agravos e controle de riscos”, quais sejam: (i) Apoiar tecnicamente os 417 municípios nas ações de imunização; (ii) Realizar 08 campanhas publicitárias para mobilização da população para adoção de práticas de melhoria da saúde e da qualidade de vida.

Iniciativa – Aprimorar o sistema de vigilância de produtos e serviços de interesse à saúde sujeitos à vigilância sanitária

A Vigilância Sanitária (VISA), segundo a Lei nº 8.080, de 19.09.1990, é definida como “um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir, ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde”. Estão incluídas, dentre outras, a vigilância e controle de alimentos, água e bebidas de consumo humano; dos medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse a saúde; dos serviços de assistência à saúde; produtos derivados do tabaco, da produção, transporte, guarda e utilização de outros bens, substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e de interesse à saúde; do sangue e hemoderivados; das radiações de qualquer natureza.

O Sistema Estadual de Vigilância em Saúde, integra a Vigilância Sanitária e Ambiental, representada pela Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental (DIVISA), cujas ações são desenvolvidas pelas equipes do nível central e regional para atuação nos 417 municípios. Para o controle dos riscos dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária são utilizadas tecnologias de intervenção, tais como: inspeções sanitárias em estabelecimentos de saúde que prestam serviços de média e alta complexidade ou que fabricam produtos de saúde ou de interesse à saúde; o monitoramento de produtos e serviços; investigação de eventos adversos, agravos e surtos; coleta de amostras para análise laboratorial de produtos; capacitação e apoio institucional para os

técnicos de Vigilância Sanitária dos Núcleos Regionais de Saúde (NRS), municípios, dentre outras.

O sistema de vigilância de produtos e serviços, sujeitos à vigilância sanitária, é monitorado por um conjunto de indicadores constantes no Plano Plurianual PPA 2016-2019 / Plano Estadual de Saúde (PES) e SISPACTO, conforme exposto a seguir.

I - Indicadores do Plano Plurianual PPA 2016-2019 e Plano Estadual de Saúde (PES) para Vigilância de Produtos e Serviços de interesse à Saúde

As metas programáticas relacionadas à vigilância de produtos e serviços de interesse à saúde sujeitos à vigilância sanitária, são compostas por três ações e respectivos indicadores

Iniciativa: Aprimorar o sistema de vigilância de produtos e serviços de interesse à saúde sujeitos à vigilância sanitária						
Ações	Produtos	Indicadores	Meta 2017	% Executado 2017	Meta 2018	% Executado 2018
Realizar inspeções sanitárias em estabelecimentos sujeitos à VISA estadual.	Estabelecimentos sujeitos à VISA estadual inspecionados	Quantitativo de estabelecimentos sujeitos à VISA estadual inspecionados	2.500	87,2%	2.500	88%
Realizar investigação das notificações obrigatórias de queixas técnicas e eventos adversos	Queixas técnicas e eventos adversos de notificação obrigatória investigados	Percentual de notificações obrigatórias de queixas técnicas investigadas	100%	94%	100%	95,7%
Apoiar a implantação de CCIH em hospitais que possuem leitos de UTI	Hospitais que possuem leitos de UTI com CCIH implantadas	Percentual de hospital com leitos de UTI com CCIH apoiados	100%	97,6%	100%	100%

Fonte: DIVISA / SUVISA / SESAB, 2018

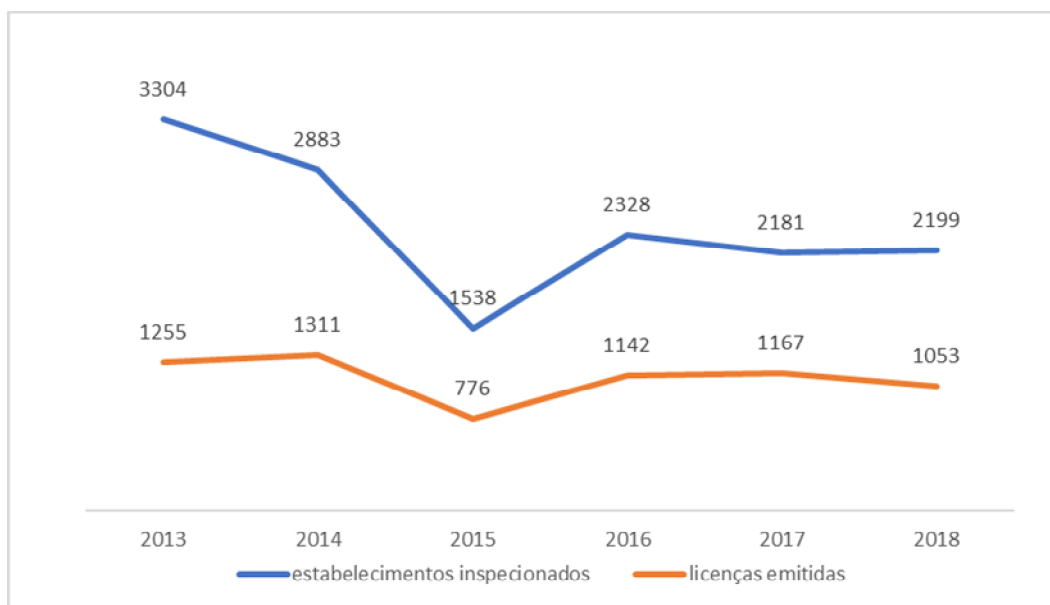
Estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde inspecionados

As ações de controle de riscos, em 2018, foram realizadas com o intuito de minimizar e controlar os riscos, priorizando os estabelecimentos de maior risco

sanitário, entre os quais destacam-se os serviços de saúde de média e alta complexidade, os estabelecimentos produtores de medicamentos, cosméticos, produtos para saúde, dentre outros.

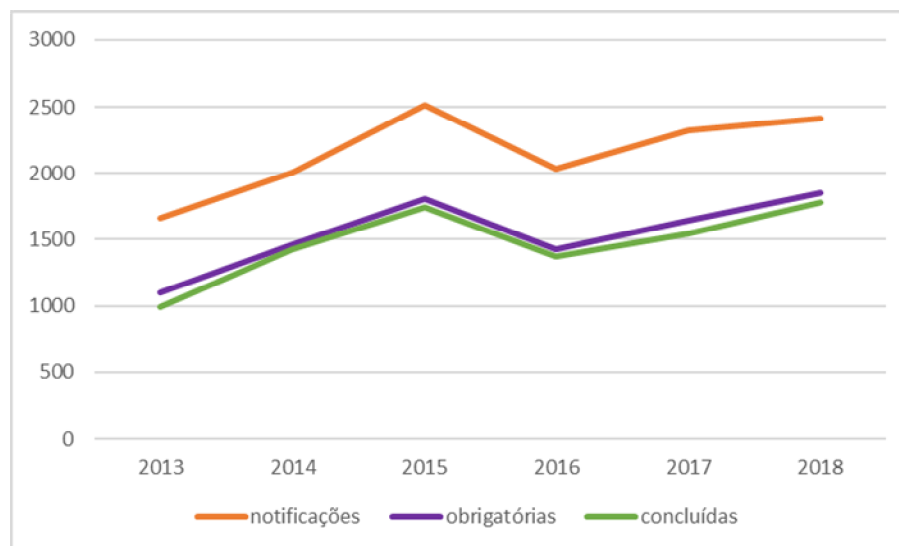
O Gráfico 1, apresenta o quantitativo de estabelecimentos inspecionados no período de 2013 a 2018. Neste ano, foram realizadas 2.374 inspeções sanitárias em 2.199 estabelecimentos, dos quais 1.053 (47,9%) foram licenciados. O percentual de licenças sanitárias emitidas teve uma redução, quando comparado com o ano anterior (53,5%), haja vista que muitos estabelecimentos sujeitos à VISA ainda não cumprem as normas sanitárias vigentes.

Gráfico 1 - Número de estabelecimentos inspecionados e licenças sanitárias emitidas. Bahia, 2013-2018



Fonte: DIVISA / SUVISA / SESAB, 2018

Gráfico 2 - Número de notificações registradas, investigações obrigatórias realizadas e concluídas. Bahia, 2013-2018*



*Dados acessados em 02/01/19, às 09h50

Fonte: NOTIVISA/DIVISA / SUVISA / SESAB, 2018

Observou-se um aumento discreto do número de estabelecimentos notificadores, em relação ao ano de 2017, o que pode ter contribuído para o aumento de notificações, comparado aos dois últimos anos, atrelado ao acompanhamento *in loco* destes estabelecimentos pela equipe técnica da DIVISA.

No que se refere a coleta de amostras decorrentes de processos investigativos, foram coletados para análise fiscal 20 (vinte) amostras, durante o ano de 2018, as quais foram encaminhadas ao LACEN/BA. Destas, 04 (quatro) amostras foram de medicamentos, 15 (quinze) de produtos para a saúde e 01 (um) de saneante, todas com suspeita de desvio de qualidade. Dos 04 (quatro) medicamentos encaminhados para análise, 03 (três) apresentavam alterações de aspecto e presença de corpo estranho e apenas 01 (um) com suspeita de ineficácia terapêutica (ainda em análise pelo Instituto Nacional de Controle e Qualidade em Saúde - INCQS/FIOCRUZ). A suspeita de desvio de qualidade do medicamento só foi confirmada em apenas um caso. Em relação aos produtos para a saúde e saneantes, todas as amostras apresentaram laudos de análises com resultados insatisfatórios.

É necessário ressaltar que a falta de metodologias analíticas e laboratórios credenciados para análise da maioria dos produtos para a saúde (artigos médicos, equipamentos e kit de diagnósticos *in vitro*) e a demora na realização e emissão de laudos de análise de medicamentos pelo LACEN/INCQS, tem comprometido o processo de investigação das queixas técnicas e eventos adversos, notificados pelas entidades parceiras.

Hospitais que possuem leitos de UTI com CCIH implantados

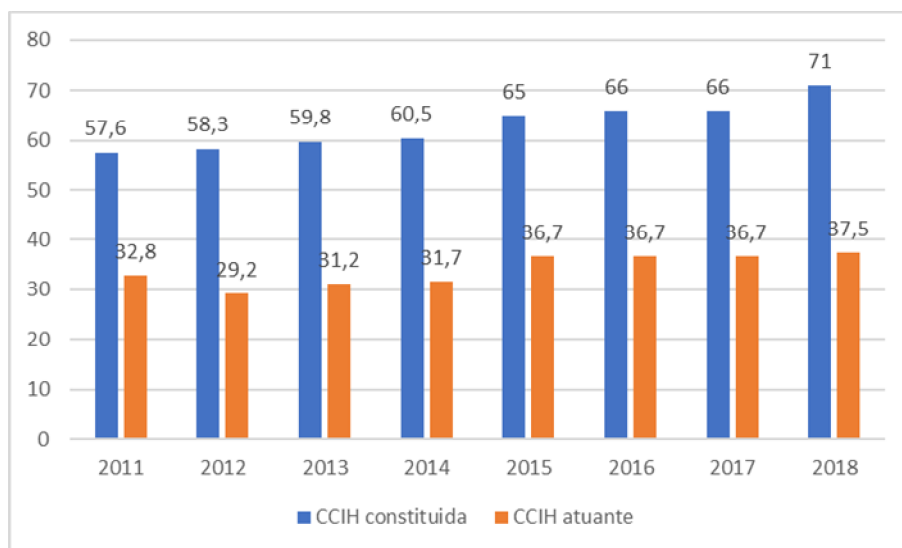
As Infecções Hospitalares (IH), atualmente conceituadas Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), constituem um grave problema de saúde pública e são consideradas aquelas que se manifestam após a admissão do paciente ou até mesmo após a alta, quando relacionadas a internação ou procedimentos realizados nos serviços de saúde.

A DIVISA tem norteado as ações, no sentido de fomentar no estado a redução da incidência e gravidade de IRAS, implementando a vigilância epidemiológica das mesmas para que seu diagnóstico seja válido e confiável, de forma a subsidiar ações que possam promover a melhoria da qualidade da assistência à saúde. Entretanto, há um grande desafio a ser enfrentado pelo poder público para a execução das ações de prevenção e controle de infecção nos serviços de saúde, sobretudo nos que prestam assistência de alta complexidade.

A Bahia tem cerca de 556 hospitais, desses 89 com leitos de UTI. No período de 2011-2018, verificou-se que houve um aumento progressivo no percentual de hospitais com Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), alcançando, em 2018, 71% dos hospitais com CCIH constituída. Destes, apenas 37,5% realizando as ações sistemáticas previstas na legislação vigente (

Gráfico 3).

*Gráfico 3 - Percentual de CCIH implantadas e atuantes nos hospitais. Bahia, 2011-2018**

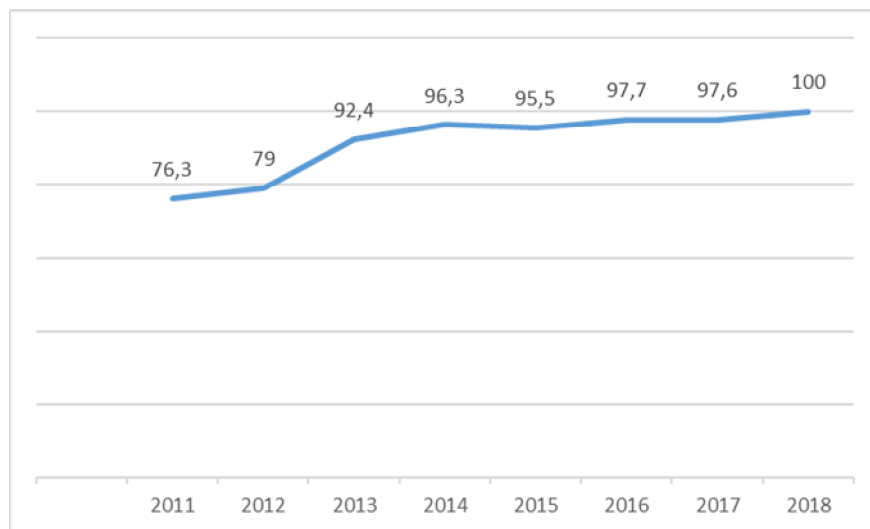


*Dados acessados em 01/12/2018

Fonte: DIVISA/SUVISA/SESAB, 2018

Referente a atuação da CCIH em hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), verificou-se, em 2018, que 89 hospitais com leitos de UTI existentes no estado possuem CCIH atuantes (Gráfico 4). Essa meta foi alcançada, considerando o percentual fixado pelos governos Nacional e Estadual, após várias estratégias desenvolvidas, no sentido de garantir a adesão no envio mensal dos indicadores, tais como, reunião e encontros com hospitais para reforçar as notificações.

Gráfico 4 - Percentual de hospitais que possuem leitos de UTI com CCIH atuante. Bahia, 2011-2018*



*Dados acessados em 01/12/18
Fonte: DIVISA / SUVISA / SESAB, 2018

Na maioria dos hospitais, verificou-se que embora tenham Comissões de Controle de Infecção constituída, ainda carecem de profissionais com formação especializada, de instalações próprias, de apoio administrativo adequado e de infraestrutura, como o acesso à internet e a informações na área para a efetiva implementação do Programa de Controle de Infecção Hospitalar, em especial no interior do estado.

Um importante desafio a ser superado é o número insuficiente de laboratórios de microbiologia para dar suporte, em tempo oportuno, à crescente necessidade de investigação microbiológica na ocorrência das IRAS, especialmente a resposta rápida nas situações de surto. Ressalta-se que os hospitais sob gestão estadual tem terceirizado esses serviços em outra unidade da Federação brasileira, no entanto, o atraso na entrega do resultado

implica em tratamento com antibiótico sem levar em consideração o perfil de sensibilidade do micro-organismo.

A descentralização incipiente das ações de prevenção e controle das IRAS, para os municípios e regionais de saúde, previstas na Portaria GM/MS nº 2.616/98 e na Resolução CIB nº 249/2014, pode aumentar os riscos na assistência, em razão da dificuldade de atendimento “*in loco*” às necessidades de todos os serviços de saúde do estado, sobrecarregando a esfera estadual (nível central).

II - Indicadores do SISPACTO de Vigilância Sanitária

No que se refere ao **Indicador 20 “Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios”**, a meta estadual é 100% dos municípios executando, no mínimo, seis grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias, que correspondem a sete procedimentos de Vigilância Sanitária (VISA) alimentados no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA-SUS), a saber:

01.02.01.007-2 - Cadastro de Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária

01.02.01.052-8 - Instauração de Processo Administrativo Sanitário

01.02.01.017-0 - Inspeção dos Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária

01.02.01.022-6 - Atividade Educativa para a População

01.02.01.005-6 - Atividade Educativa para o Setor Regulado

01.02.01.023-4 - Recebimento de Denúncias/Reclamações

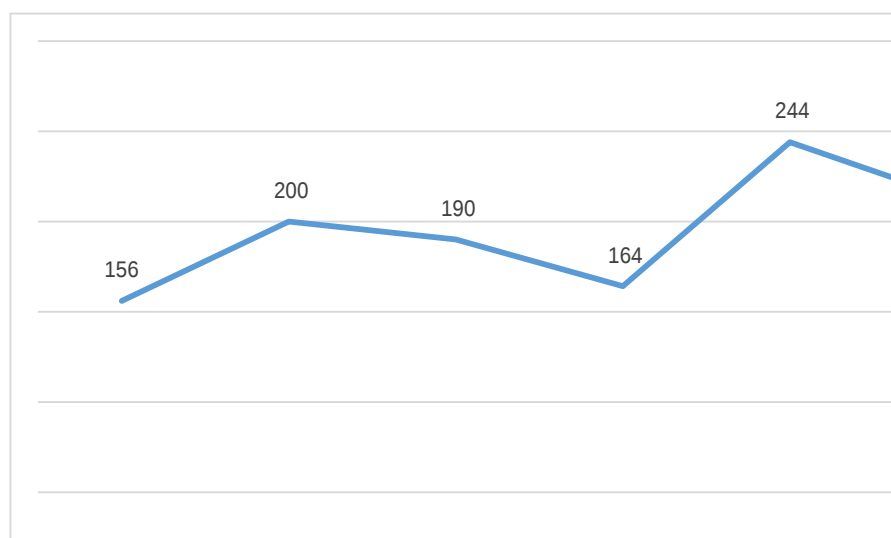
01.02.01.024-2 - Atendimento a Denúncias/Reclamações

No ano de 2018, verifica-se que 212 municípios (50,84%) alcançaram a meta, dentre os quais, 39 (9,3%) realizaram as 07 ações e 173 (41,5%) executaram 06 ações durante o ano.

Salienta-se que o não alcance da meta está condicionado à gestão do sistema municipal de saúde na estruturação da VISA, incluindo estrutura física e legal, equipe técnica para realização das ações. Soma-se a isso, a diminuição da equipe técnica estadual para realizar o apoio técnico e acompanhamento das equipes municipais, bem como a ausência de um sistema de informação, o que dificulta o registro, o acompanhamento e a consolidação das ações pactuadas pelo município.

No período de 2013 a 2018, observa-se uma leve queda no número de municípios que alcançaram a meta (Gráfico 5), interrompendo uma tendência de crescimento, que pode ser atribuída, além do exposto acima, à expectativa da descontinuidade da alimentação do SIA/SUS, que será substituído pelo Conjunto Mínimo de Dados (CDM), proposto pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

*Gráfico 5 - Quantitativo de municípios realizando no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias. Bahia, 2018**



*Dados acessados em 07.01.2019, às 11:44h

Fonte: Tabnet/Datusus/ DIVISA / SUVISA / SESAB, 2018

Em 2018, visando fortalecer o processo de **descentralização das ações de VISA/VSA** no estado e os serviços municipais de vigilância sanitária e ambiental, 198 municípios foram apoiados tecnicamente (alguns municípios

foram visitados mais de uma vez), totalizando 289 ações de apoio técnico/supervisão.

Iniciativa - Implementar ações de vigilância em saúde ambiental relacionadas à qualidade da água para consumo humano e às populações expostas a contaminantes químicos e aos desastres naturais

A Vigilância Ambiental em Saúde (VSA) atua na área de fatores de riscos não biológicos, buscando a prevenção e controle de doenças e agravos provenientes de contaminantes ambientais da água para consumo humano, ar, solo, desastres naturais, acidentes com produtos perigosos, fatores químicos e físicos.

A atuação da VSA é pautada na intra e intersectorialidade, com foco na integração, processamento e interpretação de informações, visando o conhecimento dos problemas de saúde existentes, relacionados aos fatores ambientais, sua priorização para tomada de decisão e execução de ações relativas as atividades de promoção e prevenção dos riscos e agravos à saúde da população humana.

Indicadores do Plano Plurianual PPA 2016-2019 e Plano Estadual de Saúde (PES) para Vigilância em Saúde Ambiental

As metas programáticas relacionadas à vigilância em saúde ambiental são compostas por quatro ações e respectivos indicadores (Quadro 1).

Quadro 1 - Desempenho das metas programáticas das ações de vigilância em saúde ambiental. Bahia, 2017-2018

Iniciativa: Implementar ações de vigilância em saúde ambiental relacionadas à qualidade da água para consumo humano e às populações expostas a contaminantes químicos e aos desastres naturais						
Ações	Produtos	Indicadores	Meta 2017	Executado 2017	Meta 2018	Executado 2018
Apoiar a implantação e implementação das ações de vigilância em saúde de populações	Municípios apoiados na implantação e implementação das ações de vigilância em saúde de	Quantitativo de municípios apoiados na implantação e implementação das ações de Vigilância em Saúde de	92	110	150	127

expostas aos desastres nos municípios	populações expostas aos desastres	populações expostas aos desastres				
Apoiar os municípios na implantação e implementação das ações de Vigilância em Saúde de populações expostas a contaminantes químicos (Vigipeq)	Municípios apoiados na implantação e implementação das ações de Vigilância em Saúde de populações expostas a contaminantes químicos	Quantitativo de municípios apoiados na implantação e implementação das ações de Vigilância em Saúde de populações expostas a contaminantes químicos	208	195	333	88
Apoiar os municípios na implantação e implementação das ações de Vigilância da qualidade da água para consumo humano (Vigiagua)	Municípios apoiados na implantação e implementação das ações de vigilância da qualidade de água para consumo humano - Vigiagua	Quantitativo de municípios apoiados na implantação e implementação das ações de vigilância da qualidade de água para consumo humano – Vigiagua	250	158	333	98

Fonte: DIVISA / SUVISA / SESAB, 2018

Ações de vigilância em saúde de populações expostas aos desastres nos municípios apoiadas

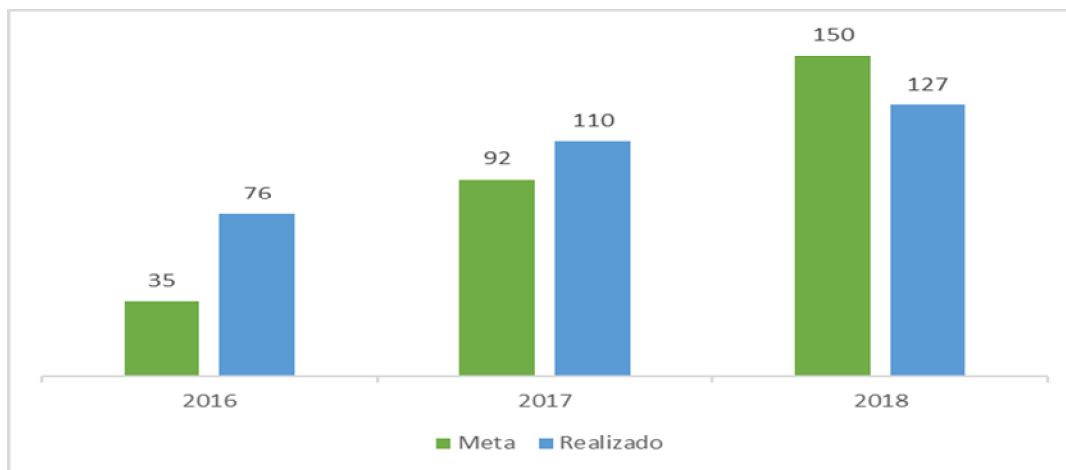
O Programa de Vigilância em Saúde Ambiental relacionado aos riscos decorrentes dos Desastres (VIGIDESASTRES) integra as ações da VSA, tem seu foco direcionado para os eventos que podem afetar adversamente a saúde das populações humanas e que requerem urgência na organização de respostas rápidas às emergências em saúde pública. Possui como campo de atuação os cenários mais frequentes de desastres no território, sendo os mais relevantes na Bahia: Seca/Estiagens/Queimadas, Deslizamento de terra/ Inundações/ Alagamentos; Acidentes na estocagem, produção e transporte de produtos perigosos.

Esse Programa atua na gestão do risco de desastres que envolve a redução do risco, através de medidas preventivas, mitigatórias e preparatórias; manejo,

através dos alertas; resposta e reabilitação, que consiste na reestruturação e reorganização de uma determinada área afetada. Os desastres possuem a característica da imprevisibilidade, embora os mais recorrentes sejam priorizados e a possibilidade da ocorrência de eventos inusitados ou situações inesperadas que exponha populações humanas, podem se tornar objeto da atuação do programa.

No período de 2016 a 2018, observa-se que as metas estabelecidas foram aumentando gradativamente, tendo superado o fixado nos dois primeiros anos (Gráfico 6). Em 2018, foram programados 150 municípios para serem apoiados na implantação e implementação das ações de vigilância em saúde de populações expostas aos desastres nos municípios, porém foram alcançados 127 (84,6%) municípios, ficando abaixo do quantitativo estabelecido.

Gráfico 6 - Quantitativo de municípios apoiados na implementação das ações do VIGIDESASTRES. Bahia, 2016 - 2018

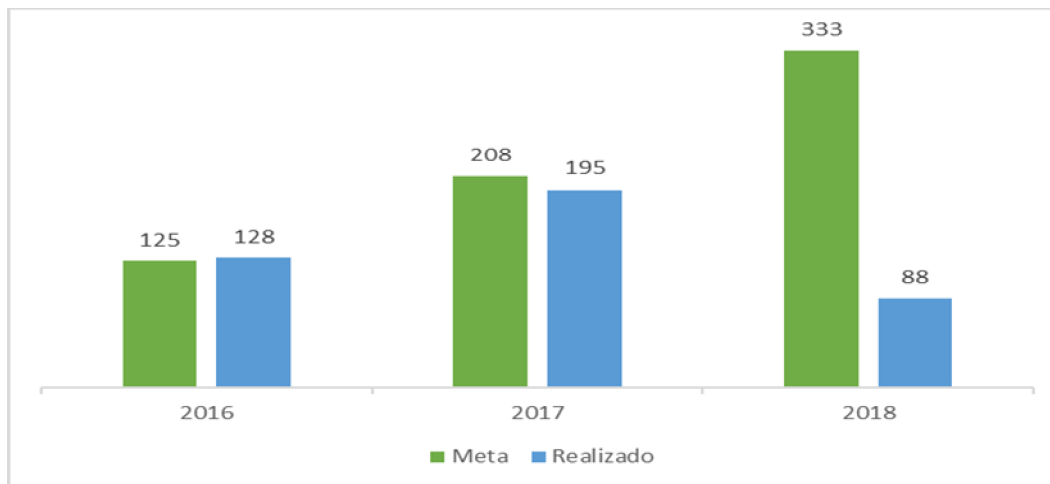


Fonte: DIVISA/SUVISA/SESAB, 2018

Municípios apoiados na implantação e implementação das ações de vigilância à Saúde de populações expostas a contaminantes químicos

No período de 2016 a 2018, as metas foram aumentadas gradativamente, porém somente no primeiro ano a mesma foi ultrapassada. Nos dois anos seguintes, o quantitativo realizado foi, respectivamente, de 195 (93,7%) e 88 (26,4%). (Gráfico 7).

Gráfico 7 - Quantitativo de municípios apoiados na implementação das ações do VIGIPEQ. Bahia, 2016-2018



Fonte: DIVISA/SUVISA/SESAB, 2018

Um dos fatores que contribuiu para o não alcance da meta no ano de 2018, refere-se a não realização de capacitação das equipes regionais e municipais, cujos cursos tiveram que ser reprogramados para 2019, tendo em vista algumas barreiras administrativas na tramitação dos processos de licitação.

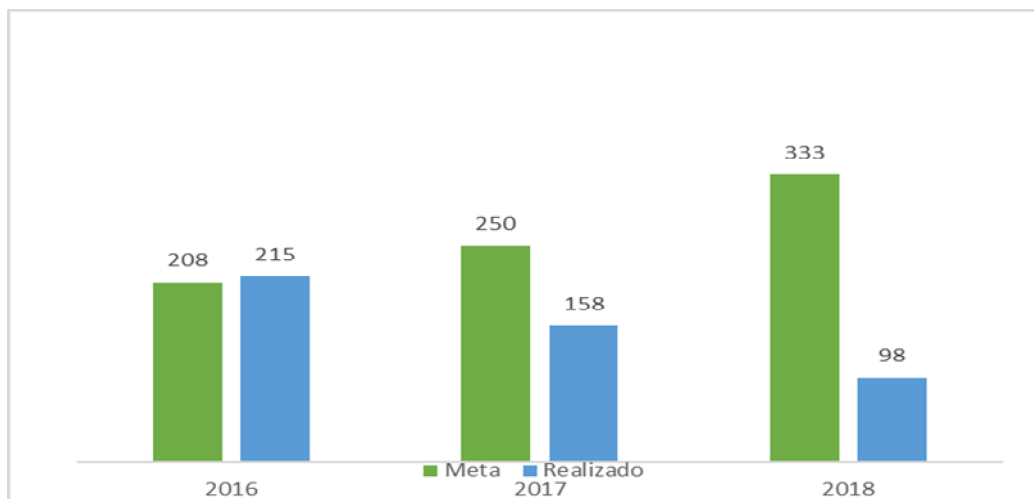
Municípios apoiados na implantação e implementação das ações de vigilância da qualidade de água para consumo humano

O desenvolvimento da vigilância da qualidade da água para consumo humano (VIGIAGUA) ocorre através das ações de cadastro de sistemas de abastecimento de água, ações de controle e vigilância, monitoramento dos dados informados no sistema de informação e intervenções de saúde pública sobre as formas de abastecimento de água utilizadas pela população, a fim de garantir a qualidade conforme as normas vigentes.

No período de 2016 a 2018, verifica-se que as metas foram ampliadas gradativamente, sendo que no primeiro ano os resultados alcançados ultrapassaram o quantitativo estabelecido (Gráfico 8).

No ano de 2018, a meta programada foi de 333 municípios apoiados na implantação e implementação das ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano (Gráfico 8). Entretanto, a fragilidade estrutural dos NRS, a demora no início do funcionamento de 02 (dois) Laboratórios de Vigilância da Qualidade de Água para Consumo Humano (Ilhéus e Barreiras), aliado ao fato do Laboratório de Vigilância da Qualidade de Água para Consumo Humano de Senhor do Bonfim apenas atender as demandas municipais, dificultaram a qualificação dos servidores, como a realização do monitoramento de água dos municípios, comprometendo assim a evolução das ações.

Gráfico 8 - Quantitativo de municípios apoiados na implementação das ações do VIGIAGUA. Bahia, 2016-2018

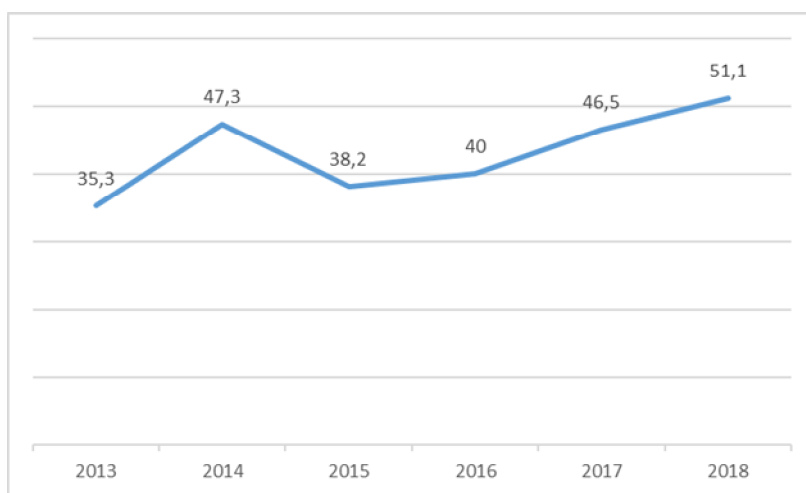


Fonte: DIVISA/SUVISA/SESAB, 2018

Concernente ao Indicador 10 do SISPACTO – **Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros básicos (coliformes totais, cloro residual livre e turbidez)**, no período de 2014 a 2018, observa-se que o cumprimento da meta variou bastante, sendo que em 2018 este percentual aumentou em relação a 2016 e 2017, alcançando um percentual de cumprimento de 51,15% (Gráfico 9). Esse resultado é

preocupante, uma vez que evidencia que foi cumprido pouco mais da metade do plano de amostragem.

Gráfico 9 - Proporção de análises de água realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros Coliformes totais, cloro residual e turbidez. Bahia, 2014 - 2018



Fonte: DIVISA/SUVISA/SESAB, 2018

O não alcance da meta estabelecida pode ser atribuída a um conjunto de fatores, entre eles, o processo de reestruturação administrativa das Regionais de Saúde, em observância à Lei nº 13.204, de 11 de dezembro de 2014; a inexistência de Laboratórios de Vigilância da Qualidade da Água (LVQA) em algumas Macrorregionais de Saúde, o que comprometeu o processo de ampliação da capacidade de atendimento em âmbito regional.

Iniciativa - Implementar a Rede Estadual de Vigilância à Saúde do Trabalhador mediante incorporação de ações nas redes de vigilância e atenção à saúde do SUS-Bahia

A Saúde do Trabalhador (ST) tem como objetivo a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores, compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento, reabilitação, prevenção e vigilância em saúde, de forma integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, as ações são voltadas à formulação e implementação de políticas de promoção e proteção à saúde,

visando à redução e eliminação do adoecimento e morte resultantes das condições, dos processos e dos ambientes de trabalho, bem como o aprimoramento da assistência à saúde dos trabalhadores.

A seguir serão apresentados os indicadores do PES e PPA 2016-2019 e do SISPACTO.

Indicadores do Plano Plurianual PPA 2016-2019 e Plano Estadual de Saúde (PES) para Vigilância à Saúde do Trabalhador

A iniciativa de **Implementar a Rede Estadual de Vigilância à Saúde do Trabalhador**, é medida por 02 (dois) principais produtos-indicadores, conforme abaixo explicitado.

- **Indicador 1: “número de municípios desenvolvendo ações de saúde do trabalhador”.**
- **Indicador 2: “total de trabalhadores potencialmente beneficiados pelas ações de VISAT”.**

O indicador, “**número de municípios desenvolvendo ações em saúde do trabalhador**”, foi elaborado para monitoramento do PES e PPA do estado da Bahia, a partir de 2012, sendo discutido e pactuado com os 417 municípios da Bahia, por meio do SISPACTO, nos anos de 2013, 2014 e 2015.

Atualmente, são considerados para medição do desempenho do indicador 1, o qual se trata de um indicador composto, aqueles municípios que desenvolveram pelo menos dois diferentes tipos de ações de Saúde do Trabalhador, durante o ano em análise. No indicador 2, são considerados para sua medição o número de trabalhadores beneficiados pelas ações de vigilância e/ou assistência na Rede Estadual de Vigilância à Saúde do Trabalhador, seja pelo Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador (CESAT), Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), Núcleos Regionais de Saúde e respectivas unidades administrativas regionais.

No período de 2017 a 2018, observa-se que as metas, referentes aos dois indicadores, anteriormente referidos, foram ultrapassadas (Quadro 2).

Quadro 2 - Desempenho das metas programáticas da Rede Estadual de Vigilância à Saúde do Trabalhador. Bahia, 2016-2017

Iniciativa: Implementar a Rede Estadual de Vigilância à Saúde do Trabalhador mediante incorporação de ações nas redes de vigilância e atenção à saúde do SUS-Bahia							
Ações	Produtos	Indicadores	Meta 2018	Executa do 2017	%	Executa do 2018	%
Realizar ações de apoio institucional/matricial em Saúde do Trabalhador nos municípios	Municípios desenv. ações de Saúde do Trabalhador	Quantitativo de munic. desenv. ações de ST	286	398	143	405	142%
Desenvolver ações de vigilância em ST na RENAST -BA aos trabalhadores	Trabalhadores potencialment e beneficiados no desenv. de ações de vigilância em ST	Quantitativo de trab. beneficiados pelas ações de Vigilância em ST	75.000	85.010	114	148.369	198%

Fonte: DIVAST / SUVISA /SESAB, 2018

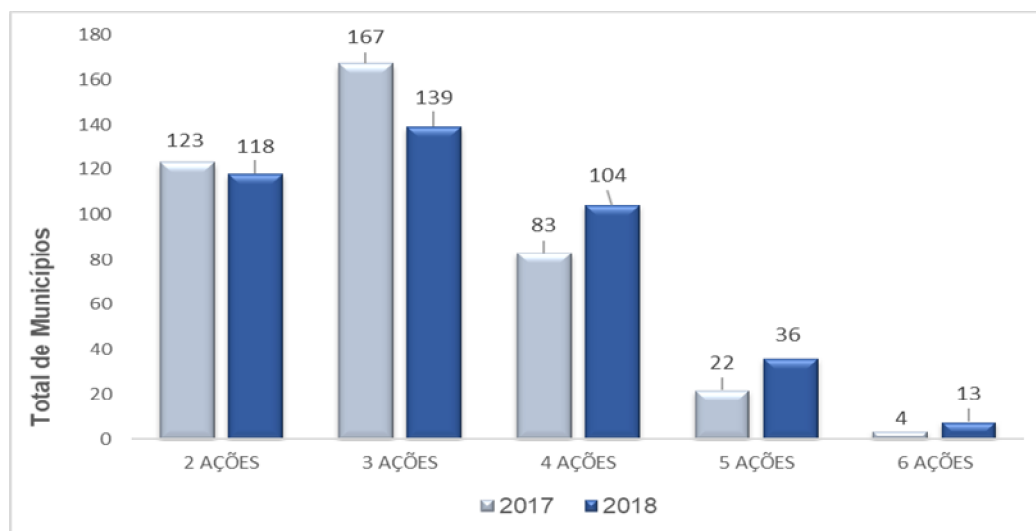
Em relação à **meta anual de “286 municípios desenvolvendo ações de Saúde do Trabalhador”**, observa-se em 2018, que **o alcance da meta foi de 142% (405 municípios)**, o que significa dizer que cerca de 97% dos 417 municípios baianos desenvolveram, pelo menos, 02 (dois) tipos diferentes de ações (especificadas nos subindicadores) de Saúde do Trabalhador (ST).

Acredita-se que o bom desempenho, ao longo do ano, reflete o esforço da DIVAST em fortalecer o apoio institucional/matricial à todas as instâncias da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST-BA), através de diversas estratégias. Observa-se, ainda, que este bom resultado pode ser ainda incrementado, não somente no sentido quantitativo de aumentar o número de municípios e o número de ações de saúde do trabalhador desenvolvidas, com a perspectiva de alcançar 100% dos municípios baianos, como também qualitativo, mediante ampliação das ações

de maior complexidade a serem desenvolvidas pelas várias instâncias da RENAST-BA e da Rede SUS-BA.

Observa-se, no Gráfico 10, que dos 405 municípios que desenvolveram ações de ST, no ano de 2018, **287 (68,8% do total de 417) desenvolveram 03 (três) ou mais tipos de ações**, atendendo aos critérios de 03 (três) a 06 (seis) subindicadores. No comparativo com 2017, observa-se que, em 2018, ampliou-se o número de municípios desenvolvendo ações de ST, como também o leque de ações desenvolvidas, apresentando um acréscimo de 63% no número de municípios que desenvolveram mais de 04 (quatro) tipos diferentes de ações de ST. Esses municípios são classificados com desempenho satisfatório, quando desenvolvem 04 (quatro) ou mais dos 06 (seis) subindicadores.

Gráfico 10 - Distribuição do número dos municípios baianos realizando ações de ST, segundo o número ações realizadas. Bahia, 2017-2018



Fonte: DIVAST / SUVISA / SESAB, 2018

Foram 13 (treze) os municípios que cumpriram todos os parâmetros **(atenderam 100% dos subindicadores)**, em 2018, a saber: **Barreiras, Brejões, Camaçari, Conceição do Coité, Cruz das Almas, Feira de Santana, Ipiaú, Itaberaba, Itabuna, Juazeiro, Morro do Chapéu, Salvador e Teixeira de Freitas**, sendo que destes, 09 (nove) são sede de CEREST. Os demais municípios-sede de CEREST - Alagoinhas, Caetité, Jacobina, Jequié,

Santo Antonio de Jesus e Vitória da Conquista, alcançaram 05 (cinco) subindicadores.

Sobre a meta de “75.000 trabalhadores beneficiados pelas ações de VISAT” da Rede Estadual de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST-BA), o resultado alcançado, no ano, ultrapassou a meta em 98%, correspondendo a 148.369 trabalhadores beneficiados, considerando-se um excelente desempenho, superando as expectativas. Nesse sentido, destaca-se o importante papel que as diversas instâncias da RENASt desenvolveram, principalmente na realização de inspeções em ambientes e processos de trabalho, o que reflete os esforços da DIVAST em fortalecer o apoio institucional/matricial, visando à descentralização e regionalização das ações de ST.

Análise dos Subindicadores que compõem o Indicador Geral do PES e PPA 2016-2019 para Saúde do Trabalhador

No cálculo do Indicador 1 (Quadro 2), foi considerado como “**município desenvolvendo ações de saúde do trabalhador (ST)**” aquele que realizou pelo menos dois (02) tipos de ações, consideradas mais representativas e relevantes para fins de monitoramento. Assim, para uma melhor qualificação da análise e maior detalhamento da situação da descentralização da Rede de Saúde do Trabalhador do Estado da Bahia, consideram-se, também, as seis ações e seus respectivos subindicadores que compõem o **Indicador 1. O**

Quadro 3 sinaliza o desempenho desses subindicadores em 2018, numa análise comparativa com o ano anterior.

Quadro 3 - Desempenho dos subindicadores que compõem o indicador geral de município desenvolvendo ações de ST. Bahia, 2017-2018

Indicadores	Índice do ano	Índice esperado	Executado em 2017	Executado em 2018
-------------	---------------	-----------------	-------------------	-------------------

	anterior (2017)	2018	Nº	%	Nº	%
1. Total de municípios com diagnóstico da situação de ST descrita no PMS	280	286	86	34,4	86	30,7
2. Total de municípios com capacidade para notificação de óbitos por Acidente de Trabalho nos SI do SUS			417	166,8	417	145,0
3. Total de municípios com aumento de registros de agravos e doenças relacionados ao trabalho no SINAN em relação ao quadrimestre anterior			321	114,6	354	110,0
4. Total de municípios realizando inspeções em ambientes de trabalho			119	42,5	178	62,2
5. Total de municípios com atendimentos em ST na Rede SUS registrados no SIA			51	18,2	50	17,4
6. Total de municípios com equipes de saúde capacitadas pela DIVAST, NRS/BRS e SMS			332	118,6	298	104,0

Fonte: DIVAST / SUVISA / SESAB, 2018

Ao analisar o

Quadro 3, nota-se que não houve mudança no **“Total de municípios com diagnóstico da situação de ST descrita no Plano Municipal de Saúde (PMS)”**. Embora a DIVAST tenha, através do apoio institucional, orientado as equipes de VISAU e os novos gestores municipais para inserirem seus planos municipais de saúde no sistema, esta estratégia não vem surtindo efeito e precisa ser repensada no planejamento de 2019.

A ação de ST, com maior capilaridade no estado, refere-se ao indicador **“Total de municípios com capacidade para notificação de óbitos por Acidente de**

Trabalho nos Sistemas de Informação (SI) do SUS", o qual está sendo alcançado por todos os municípios baianos, ultrapassando em 45,8% a meta fixada em 286 municípios. Cabe ressaltar que este resultado já havia ocorrido em 2016 e 2017, o que sinaliza um processo de consolidação na realização desta ação pelos municípios baianos.

Com relação ao **"Total de municípios com aumento de registros de agravos e doenças relacionados ao trabalho no SINAN"**, verifica-se um crescimento, em relação ao ano anterior, de 10,2%, passando de 321 em 2017, para 354 em 2018. Este indicador teve um desempenho equilibrado ao longo de 2018, ultrapassando a meta anual em 23,7%.

O indicador **"Total de municípios realizando inspeções em ambientes de trabalho"** apresentou um incremento de 49,5%, de 2017 para 2018, o que significa 178 municípios realizando inspeções em ambientes de trabalho, representando um aumento de 67 municípios, quando comparado ao ano de 2017. Entretanto, mesmo com os avanços alcançados ao longo dos últimos 03 (três) anos, ainda é reduzido o número de municípios que executam esta ação, correspondendo a menos da metade. Tal situação, aponta para os desafios existentes na incorporação das atividades de Vigilância da Saúde do Trabalhador (VISAT) para além dos municípios sede de CEREST, ao tempo em que sinaliza para as ações a serem priorizadas no apoio institucional/matricial da DIVAST aos municípios.

O indicador **"Total de municípios com atendimentos em ST na Rede SUS registrados no SIA"**, teve um leve decréscimo de 1,9%, passando de 51 municípios, em 2017, para 50 em 2018, podendo-se afirmar que houve uma certa estabilização do patamar alcançado. Contudo, ainda é muito baixo o percentual de execução das ações de atenção à ST pelos municípios baianos, haja vista que apenas 17,4%, dos 286 esperados realizam atendimentos. É preciso considerar, neste sentido, que os dados obtidos para monitoramento e avaliação pela DIVAST dependem da alimentação do sistema SIA/SUS, cujas rotinas são recentes e muitos municípios ainda nem cadastraram os serviços em suas unidades. Tal fato, sinaliza para um sub-registro dos procedimentos

no sistema, bem como para a necessidade de intensificar as ações de capacitação para a Rede, de modo a incrementar a alimentação dos sistemas pelas instâncias do SUS.

O Subindicador “**Total de municípios com equipes de saúde capacitadas pela DIVAST, NRS/BRs e SMS**”, por sua vez, teve a meta ultrapassada em 104%, correspondendo a **298 municípios com equipes de saúde capacitadas**, o que representa 71,4% dos 417 municípios baianos. Esse desempenho, entretanto, foi inferior ao ano anterior (2017), com decréscimo na ordem de 10,2%.

Esse decréscimo era previsível, uma vez que 2017 foi um ano atípico, principalmente na dimensão da educação permanente, quando foram realizados os nove Encontros Macrorregionais da RENAST-BA, que envolveram ações de capacitação (mini-cursos), contemplando grande número de profissionais dos municípios da área de abrangência de cada macrorregião de saúde. Apesar do decréscimo, considera-se que o alcançado, em 2018, foi um bom resultado e reflete os efeitos das ações realizadas no ano anterior, acima referidas.

III - Indicadores do SISPACTO de Vigilância em Saúde do Trabalhador

Quadro 4 - Evolução dos indicadores estratégicos selecionados para monitoramento pelo PACTO. Bahia, 2018

Indicador	Índice do ano anterior 2017	Índice esperado 2018	Índice alcançado 2018
Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	92%	95%	94,5%
Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados	91,1%	85%	84,8%
Proporção de municípios desenvolvendo ações em Saúde do Trabalhador	95,4%	68,5%	97%

Fonte: DIVAST/ SUVISA/ SESAB, 2018

✓ **Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho**

Este indicador, criado como indicador do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), passou, em 2017, a ser um dos indicadores do Pacto definido pelo Ministério da Saúde (MS). O parâmetro proposto para este cálculo considera o campo "ocupação" preenchido nas notificações de somente três agravos relacionados ao trabalho: Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico, Acidente de Trabalho Grave e Intoxicações Exógenas Ocupacionais registradas no SINAN. Ressalta-se que este indicador acompanha a própria variação de preenchimento das notificações, vez que a ocupação é um campo considerado de preenchimento obrigatório pelo sistema. Além disso, são incluídas notificações realizadas por outros Estados em residentes da Bahia. **Neste ano, alcançou-se o percentual de 94,5% de preenchimento do campo ocupação, o que representa 99,4% da meta.**

✓ **Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados**

É Importante destacar que este indicador apresenta oscilações ao longo do ano, devido à própria rotina e fluxos de alimentação / atualização dos dados no SINAN, de forma que apenas em março do ano seguinte será possível fazer a aferição final do ano de 2018. Mesmo assim, **o acumulado do ano totaliza 84,8%**, evidenciando que dos 417 municípios baianos, **354 municípios estão diagnosticando e notificando** pelo menos um ou mais casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho, **atingindo assim, 99,8% em relação à meta anual**. Esse indicador sinaliza que a Bahia continua avançando nas ações de intensificação das notificações, por se constituir num problema relevante para a saúde pública, haja vista visando a existência de subnotificações desses agravos. Considera-se que as estratégias de Educação Permanente, voltadas para a RENAST-BA estejam resultando na melhoria do desempenho deste indicador.

✓ **Proporção de municípios desenvolvendo ações em Saúde do Trabalhador**

Em 2018, 405 municípios foram considerados como “desenvolvendo ações em ST”, o que significa aproximadamente 97% dos 417 municípios baianos. **O alcance da meta anual** prevista em 68,5% dos municípios baianos (286 municípios), **foi superada em 142%.**

Merece destaque, a dupla função da DIVAST, como coordenação e gestão de RENAST-BA e do Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador (CESAT), atuando em caráter complementar e/ou suplementar aos CEREST e SMS, disponibilizando suporte e retaguarda técnica para o desenvolvimento de ações de vigilância e atenção em saúde do trabalhador.

Iniciativa - Ampliar a capacidade de vigilância laboratorial, mediante o fortalecimento da Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública – RELSP.

O Laboratório Central de Saúde Pública Profº Gonçalo Moniz - LACEN/BA tem como iniciativa específica *“Ampliar a capacidade de vigilância laboratorial, mediante fortalecimento da Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública - RELSP”*, a qual é composta de 03 (três) ações e respectivos produtos e indicadores.

I - Indicadores do Plano Plurianual PPA 2016-2019 e Plano Estadual de Saúde (PES) para Vigilância Laboratorial

No período em análise, verifica-se um decremento, em 2018, nos dois primeiros indicadores, quando comparado com a meta fixada, ao passo que no terceiro indicador o resultado obtido foi além do programado (Quadro 5).

Quadro 5 - Desempenho das metas programáticas das ações de vigilância laboratorial. Bahia, 2017-2018

Iniciativa: Ampliar a capacidade de vigilância laboratorial, mediante o fortalecimento da Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública – RELSP

	Ações	Produtos	Indicadores	Meta 2017	Executado 2017	Meta 2018	Executado 2018
	Ampliar a capacidade de realização de exames pela Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública - RELSP	Exames laboratoriais realizados pela Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública – RELSP	Quantitativo de exames realizados	1.733.638	1.781.903	1.820.320	1.602.135
	Ampliar a capacidade de produção dos meios de cultura/soluções/reagentes pela Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública - RELSP	Meios de cultura/soluções/reagentes produzidos pela Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública – RELSP	Quantitativo de meios de cultura/soluções/reagentes produzidos	169.248	122.908	177.710	125.252
	Ampliar a quantidade de unidades de vigilância laboratorial no Estado da Bahia	Laboratórios de saúde pública em funcionamento no Estado da Bahia	Quantitativo de laboratórios de saúde pública em funcionamento no Estado da Bahia	23	22	24	24

Fonte: LACEN/BA / SUVISA / SESAB, 2018

A seguir, detalha-se o desempenho de cada uma das ações programáticas constantes no quadro acima.

Ampliar a capacidade de realização de exames pela Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública - RELSP

Com relação a capacidade de realização de análises pela RELSP, verifica-se que, em 2018, alcançou-se 88% da meta estabelecida, percentual abaixo do obtido no ano anterior. Tal situação, decorreu do desligamento unilateral do Laboratório Municipal de Referência Regional (LMRR) de Salvador da RELSP, uma vez que o mesmo recusou-se a aderir ao Termo de Adesão para gestão compartilhada e solidária entre as esferas estadual e municipal.

Apesar da situação relatada, os resultados alcançados demonstram a capacidade de produção do LACEN/BA e unidades descentralizadas da RELSP, visto que os dados, em 2018, estiveram bem próximos da meta estabelecida. Tais resultados, decorrem do fortalecimento do processo de descentralização das ações de vigilância laboratorial, viabilizado por um conjunto de ações estratégicas que envolvem a modernização do parque tecnológico, com aquisição de equipamentos automatizados e melhoria na

gestão de contratos de insumos, mediante implantação de um sistema informatizado da SESAB, entre outras.

O desempenho da descentralização das ações de vigilância laboratorial pode ser observado na performance das unidades integrantes da RELSP, cuja produção no período de 2016 a 2018 (Tabela 2) supera a da unidade central (LACEN/BA), evidenciando ampliação na cobertura diagnóstica laboratorial de eventos de interesse para a saúde pública. Esses resultados coadunam com o esperado, uma vez que compete ao Laboratório Central de Saúde Pública atuar na sua missão precípua de coordenador de rede e unidade de retaguarda especializada para exames de média e alta complexidade.

Tabela 2 - Quantitativo de análises realizadas pela RELSP. Bahia, 2016-2018

Análises e Produção de Insumos - Vigilância Laboratorial	2016	2017	2018
Epidemiológica - LMRR e LERR	801.262	1.094.938	872.779
Epidemiológica - Unidade Central	458.326	490.484	514.765
Sanitária e Saúde Ambiental - LVQA	121.476	150.066	176.437
Sanitária e Saúde Ambiental - Unidade Central	36.098	46.415	38.154
Total (*)	1.417.162	1.781.903	1.602.135

(*) Para efeitos comparativos com relatórios anteriores, os anos 2016 e 2017 não contemplam a produção de Insumos Estratégicos, que a partir deste ano tem indicador específico.

Fonte: LACEN / SUVISA / SESAB, 2018

Na Tabela 2, verifica-se ainda, uma tendência de crescimento nos últimos anos na produção dos Laboratórios de Vigilância da Qualidade da Água (LVQA), com destaque para a implantação, em 2018, de novas unidades nos municípios de Ilhéus e Barreiras.

Embora a Tabela 2, aponte para a redução da produção dos Laboratórios Municipais de Referência Regional (LMRR) e Laboratório Estadual de Referência Regional (LERR), no ano de 2018, quando se analisa o desempenho de cada uma dessas unidades descentralizadas, verifica-se

incremento nos municípios de Vitória da Conquista, Jequié, Bom Jesus da Lapa, Brumado, Serrinha, Guanambi e Ibotirama (Tabela 3).

Tabela 3 - Quantitativo de análises realizadas pelas unidades laboratoriais descentralizadas da RELSP. Bahia, 2016-2018

Unidades Laboratoriais	2016	2017	2018
Luís Eduardo Magalhães (*)	0	0	22.277
Vitória da Conquista	151.091	243.498	305.650
Salvador	295.072	375.145	0
Jequié	28.903	56.606	87.064
T. de Freitas	68.560	43.585	29.807
Bom J. da Lapa	25.827	34.355	50.851
Brumado	59.819	86.700	110.894
Serrinha	33.304	55.896	59.924
Paulo Afonso	47.081	52.464	47.883
Guanambi	36.923	74.388	76.715
Ibotirama	14.819	27.170	45.732
Porto Seguro	39.863	45.131	33.426
Senhor do Bonfim (*)	0	0	2.556
Total	801.262	1.094.938	872.779

(*) Unidades com atendimento iniciado/retomado no segundo semestre de 2018.

Fonte: LACEN / SUVISA / SESAB, 2018

Com relação ao LMRR de Vitória da Conquista, ressalta-se que, em agosto de 2017, foi pactuado em Comissão Intergestores Regional (CIR) a absorção das demandas de Itapetinga e demais municípios da Região de Saúde, o que acarretou no incremento da produção, passando de 243.498 análises em 2017, para 305.650 em 2018.

Quanto ao LMRR de Senhor do Bonfim, o mesmo encontrava-se em reforma, retomou suas atividades no segundo semestre de 2018, o que possibilitou alcançar a produção de apenas 2.556 análises.

Ampliar a capacidade de produção dos meios de cultura/soluções/reagentes pela Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública - RELSP

A partir de 2018, o indicador de capacidade de produção foi desmembrado em análises laboratoriais e meios de cultura/soluções/reagentes, cuja produção no ano em análise representou 70,4% da meta estabelecida (Quadro 5).

Apesar da mudança de cálculo do indicador, quando se observa o período de 2016 a 2018, verifica-se um incremento de 24,6% (Tabela 4).

Tabela 4 - Análises e Produção de Insumos. Bahia, 2016 - 2018

Análises e Produção de Insumos - Vigilância Laboratorial	2016	2017	2018
Produção de Insumos Estratégicos – Unidade Central	100.526	122.908	125.252
Total	100.526	122.908	125.252

Fonte: LACEN / SUVISA / SESAB, 2018

O total de insumos produzidos, em 2018, foi de 125.252, sendo 32.189 (31,80%) para unidades externas, incluindo os LMRR e 93.063 (68,19%) para os laboratórios do LACEN/BA.

Vale ressaltar que para atender à demanda de produção de insumos e kits para unidade central e unidades descentralizadas, o LACEN/BA realiza atividade de lavagem, preparo e esterilização de placas, tubos, frascos e outros tipos de vidrarias, bem como materiais necessários ao desempenho das atividades. Adicionalmente realiza o Controle de Qualidade de Esterilização (CQE), utilizando indicador biológico na apresentação de pacote desafio, nas autoclaves do LACEN/BA e do Hospital Couto Maia, conforme acordo pactuado

entre as duas organizações de saúde.

Ampliar a quantidade de unidades de vigilância laboratorial no Estado da Bahia

Em 2017 a RELSP contava com 22 unidades. No entanto, no decurso de 2018 houve o desligamento do LMRR de Salvador, por motivos já explicitados, reduzindo o quantitativo de unidades para 21. Contudo, com a inauguração de 02 (dois) LVQA, nos municípios de Barreiras e Ilhéus e de 01 (um) LMRR no município de Luis Eduardo Magalhães, a meta prevista foi ultrapassada.

Em face ao exposto, a Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública (RELSP), atualmente a mesma é composta por 24 (vinte e quatro) unidades, sendo:

- ✓ 01 (uma) Unidade Central (LACEN/BA), localizada em Salvador, que contempla atividades de ensaios diagnósticos de epidemiologia, de entomologia, de análises da qualidade da água, sanitária e saúde ambiental, além da produção de insumos estratégicos;
- ✓ 12 (doze) unidades descentralizadas de Laboratórios, sendo 11 (onze) Laboratórios Municipais de Referência Regional - LMRR e 01 (um) Laboratório Estadual de Referência Regional – LERR;
- ✓ 11 (onze) unidades descentralizadas de Laboratórios Regionais de Vigilância da Qualidade da Água - LVQA. Cabe ressaltar que na mesma estrutura física de alguns LVQA, estão em funcionamento núcleos de entomologia que fornecem apoio às análises de vetores e reservatórios invertebrados, que estão sob a gerência da DIVEP.

Os 12 (doze) Laboratórios Municipais de Referência Regional - LMRR e Laboratório Estadual de Referência Regional - LERR, responsáveis pelas atividades descentralizadas de ensaios diagnósticos de vigilância epidemiológica, estão localizados nos municípios de Luís Eduardo Magalhães, Teixeira de Freitas, Vitória da Conquista, Bom Jesus da Lapa, Brumado, Serrinha, Paulo Afonso, Guanambi, Porto Seguro, Ibotirama, Senhor do Bonfim e Jequié, este último, sob a gestão estadual, denominado LERR (Laboratório

Estadual de Referência Regional), instalado no Centro Estadual de Referência em Endemias Profº Pirajá da Silva (CERDEPS) (Mapa 1). Convém ressaltar que o LMRR de Alagoinhas encontra-se em estágio inicial de implantação.

Mapa 1 - Distribuição dos Laboratórios Municipais e Estadual de Referência Regional - LMRR e LERR - RELSP, para atendimento às doenças/agravos de interesse para saúde pública. Bahia, 2018



Fonte: LACEN / SUVISA / SESAB, 2018

Referente aos 11 (onze) Laboratórios de Vigilância da Qualidade da Água (LVQA), estes estão instalados nos municípios de Barreiras, Ilhéus, Salvador, Feira de Santana, Alagoinhas, Santo Antônio de Jesus, Teixeira de Freitas, Serrinha, Brumado, Vitória da Conquista e Senhor do Bonfim (Mapa 2).

Mapa 2 - Distribuição Regional dos Laboratórios de Vigilância da Qualidade da Água - LVQA - RELSP. Bahia, 2018



Fonte: LACEN / SUVISA / SESAB, 2018

Iniciativa: Implementar o processo de produção da informação para melhoria da cobertura e da qualidade dos sistemas de informação em saúde

Os sistemas de informação em saúde, como o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) e Sistema de Informações

Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS), constituem-se em importantes meios de análise da situação de saúde, para serem utilizados por gestores, acadêmicos e sociedade em geral, visto que possibilitam conhecer as necessidades e problemas de saúde da população de determinado território.

Indicadores do Plano Plurianual PPA 2016-2019 e Plano Estadual de Saúde (PES) para a Informação em Saúde

Ao analisar o período de 2017 a 2018, verifica-se aumento dos resultados alcançados em 2018, quando comparado com o ano anterior (Quadro 6).

*Quadro 6 - Desempenho das metas programáticas da qualificação dos sistemas de informação em saúde. Bahia, 2016-2018**

Iniciativa: Implementar o processo de produção da informação para melhoria da cobertura e da qualidade dos sistemas de informação em saúde					
Ações	Produtos	Indicadores	Meta 2018	%- executado 2017	%- executado 2018
Ampliar a Cobertura dos Sistemas de Informação sobre nascimentos, óbitos e de agravos	Notificação de todas as ocorrências de nascimentos.	Percentual de nascimentos notificados no SINASC	92%	90,2%	93,5%
	Notificação de todas as ocorrências óbitos	Percentual de óbitos notificados no SIM	86%	87,5%	88,5%
Qualificar a Informação notificada no SIM, SINASC e SINAN	Melhoria da completude dos campos da Declaração de Nascidos Vivos - DNV (SINASC)	Percentual de completude dos campos da Declaração de Nascidos Vivos - DNV	96%	96,1%	96,3%

Disseminar informações técnicas científicas em saúde	Documento técnico-científico publicado	Quantitativo de Boletins, Informativos, Anuários Estatísticos e Manuais de Instrução e Materiais Educativos Publicados	06	39	54
--	--	--	----	----	-----------

*Dados acessados em 02/01/2019, às 10h34

Fonte: SIM/SINASC/DIVEP/SUVISA/SESAB/IBGE, 2018

1.1 Notificação de todas as ocorrências de nascimentos

No que tange à cobertura do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos, em 2018, observa-se o alcance de **93,5%**, apresentando um desempenho de **101,6%**, quando comparado a meta para o mesmo ano (92%) e, uma variação de **3,7%**, quando comparado ao ano de 2017 (90,2%). Vale salientar que os nascimentos esperados para o estado da Bahia estão superestimados, tendo em vista a redução da taxa de natalidade observada no último Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

1.2 Notificação de todas as ocorrências óbitos

A cobertura do Sistema de Informação sobre Mortalidade é definida como a razão entre óbitos coletados pelo SIM e óbitos projetados pelo IBGE. Comparando-se a cobertura desse sistema, entre os anos de 2017 e 2018, foi observada um incremento de **1,2%**, passando, respectivamente, de **87,5%** para **88,5%**, corroborando para o cumprimento da meta pactuada de 86%, para o ano de 2018, representando um desempenho de **102,9%**.

Melhoria da completitude dos campos da Declaração de Nascidos Vivos - DNV (SINASC)

Considerando-se que a variável Escolaridade, também foi selecionada como “marcador” para representar completitude das demais variáveis da Declaração de Nascido Vivo (DNV), obteve-se, no ano de 2018, o percentual de 96,3% de preenchimento do referido campo nas declarações. Em relação ao ano anterior,

observa-se um incremento de 0,6% e desempenho de 100,3%, em relação à meta pactuada para o ano em análise.

Disseminar informações técnico científicas em saúde

Ao comparar o desempenho obtido em 2018, com o ano anterior, observa-se um incremento de 38,4% e de 800%, em relação à meta estabelecida. Esse resultado, advém da contabilização das publicações de todas as Diretorias que integram a SUVISA, haja vista que a meta produto não se restringe a uma única Diretoria. Sendo assim, foram computados todos os Boletins Informativos e de Vigilância em Saúde (epidemiológicos, laboratoriais, sanitária e ambiental e saúde do trabalhador), nas versões impressa e *online*, bem como as publicações da Revista Baiana de Saúde Pública (RBSP).

Ao observar a produção e disseminação por tipo de publicação, registra-se:

(48) Boletins Epidemiológicos

(01) Esquistossomose	(01) Leishmaniose Visceral
(03) Meningites	(01) Raiva
(05) Arboviroses	(01) Difteria, tétano e coqueluche,
(01) Paralisia Flácida Aguda	(11) Influenza
(01) Leptospirose	(01) Investigação de óbito materno
(01) Varicela;	(01) Coqueluche;
(01) Malária;	(03) Sarampo e Rubéola;
(01) Hanseníase;	(03) Campanhas: Gripe / Sarampo e Poliomielite
(03) Neoplasia;	(01) Febre Amarela;
(01) de Sarampo	(01) Doença DCNT;
(05) Microcefalia, Síndrome Congênita Associada à infecção pelo Zika vírus e outras etiologias infecciosas;	(01) Doença Enxatêmica

05) Revista Baiana de Saúde Pública

Disponíveis no Portal RBSP: <http://rbsp.sesab.ba.gov.br> e no endereço eletrônico <https://issuu.com/rbsp-sesab>

V.41, n2, 2017* – 100 exemplares;

V.41, n3, 2017 – 100 exemplares;

V.41, n4, 2017 – 100 exemplares;

V.42, n1, 2018 – 100 exemplares;

Supl. V. 42, 2018 – 100 exemplares.

(01) Anuário

Indicadores Demográficos Sociais e de Saúde 2017 e 2018

Manual

Manual de Licenciamento Sanitário, em parceria com a FIEB e SEBRAE, sem ônus para a DIVISA.

Convém ressaltar que nesta ação orçamentária, encontra-se programada a aquisição/implantação do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária e Saúde ambiental, pela DIVISA. Entretanto, destaca-se que foi realizada uma cooperação técnica com a Secretaria de Saúde de São Paulo e assinado Termo de Transferência de Tecnologia, pelo Secretário da Saúde do Estado da Bahia, com o objetivo de obtenção de cessão de uso do Sistema de Informação de Vigilância Sanitária (SIVISA/SP), de propriedade intelectual do Centro de Vigilância Sanitária (CVS). A equipe da Diretoria de Modernização Administrativa (DMA)/PRODEB continua em fase de teste do sistema SIVISA.

Iniciativa: implementar ações de vigilância epidemiológica e prevenção de doenças/agravos no SUS-BA.

A Vigilância Epidemiológica (VE) é o componente da saúde que possui um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de monitorar o comportamento, a tendência, recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das

doenças/agravos, bem como interromper a cadeia de transmissão. As ações de vigilância epidemiológica na Bahia, são desenvolvidas de forma descentralizada pelas instâncias regionais do estado (Núcleos Regionais de Saúde) e, sobretudo pelos entes municipais.

No item e subitens, dispostos a seguir, serão descritas as ações de vigilância epidemiológica realizadas em 2018, mediante análise dos principais indicadores epidemiológicos utilizados pelo estado, para demonstrar o nível de desempenho das ações de vigilância epidemiológica, bem como o nível de saúde da população, sob o olhar das doenças e agravos de interesse de saúde pública, pactuados no PES, PPA, SISPACTO e PQAVS. A base de dados utilizada é proveniente dos sistemas de informação oficiais do Ministério da Saúde (SIM, SINAN, SINASC, SI-PNI, API WEB, dentre outros).

Indicadores do Plano Plurianual PPA 2016-2019 e Plano Estadual de Saúde (PES) para a Vigilância Epidemiológica

Para avaliação das ações de vigilância epidemiológica de doenças e agravos à saúde, um dos principais indicadores utilizados é a proporção de casos de doenças e agravos de notificação/investigação compulsória encerrados oportunamente, ou seja, dentro de 60 dias, tempo decorrido entre o conhecimento dos casos e o seu encerramento (definição da evolução, do desfecho). A Bahia, a partir das diretrizes do Ministério da Saúde, elencou 14 doenças com maior magnitude e/ou relevância, do grupo de notificação imediata para realizar o monitoramento. Para este ano, assumiu ainda o compromisso de encerrar 75% desses casos dentro do período de 60 dias (Quadro 7). Esse monitoramento ocorre principalmente por intermédio do Sistema de Notificação de Agravos Notificáveis (SINAN).

*Quadro 7 - Desempenho das metas programáticas das ações de vigilância epidemiológica e prevenção de doenças/agravos. Bahia, 2016-2018**

Iniciativa: Implementar ações de vigilância epidemiológica e prevenção de doenças e agravos no SUS-EA						
Ações	Produtos	Indicadores	Meta 2018	% executado 2017	% executado 2018	

Realizar Apoio Institucional a municípios na Vigilância Epidemiológica de doença e Agravos à saúde.	Investigação e encerramento oportuno das doenças/agravos de notificação compulsória imediata (DNCI), registradas, em até 60 dias a partir da data de notificação.	Percentual de doenças/agravos notificadas, investigadas e encerradas em até 60 dias após notificação.	75%	75,2%	73,8%*
	Óbitos investigados e com causa básica definida	Proporção de registro de óbito com causa definida	89%	87,4%**	85,5%**
Realizar apoio institucional aos municípios nas ações de IST/Aids/HTLV e Hepatites Virais	Municípios atendidos adequadamente na distribuição e logística de insumos	Quantitativo de municípios atendidos na distribuição e logística	417	417	417
	Plano de Ação implementado e monitorado nos municípios prioritários	Número de municípios com Plano de Ação para IST/AIDS e Hepatites Virais implementado e monitorado	47	10	06
	Núcleos Regionais de Saúde (NRS) com apoio institucional em IST/HIV/Aids/HTLV e Hepatites virais realizado	Percentual de NRS apoiados	100%	100%	100%
Ampliar a proporção de óbitos com causa definida, ocorridos em Salvador e Região Metropolitana	Redução da proporção de óbitos sem definição de causa, ocorridos em Salvador e Região Metropolitana	Percentual de óbitos sem definição de causa, ocorridos em Salvador e Região Metropolitana	5,5%	93,3%***	78,2***:

* Dados parciais, processados em 02/01/2019, às 15h00

** Dados parciais, processados em 10/01/2019, às 17h00

*** Dados parciais, sujeito a alteração

Fonte: DIVEP/SUVISA/SESAB, 2018

No ano de **2017, foram realizadas 1.381 notificações**, correspondendo a **75,2%**. Em **2018**, foram realizadas **1.818** notificações, sendo **1.342 (73,8%) investigadas e encerradas oportunamente em 60 dias**. Ao analisar o alcance por NRS, observa-se os seguintes resultados: Sudoeste (81,70%), Centro Leste (76,52%), Norte (75,56%) e Extremo Sul (75,61%). Os demais, NRS, ficaram aquém da meta desejada, a saber: Centro Norte (73,50%), Sul (70,9%), Leste (73,26%), Oeste (57,53%) e Nordeste (59,62%). Os agravos

que tiveram mais notificações foram: Meningite 670 notificações com 83% de oportunidade, Coqueluche 358 (71,2%), Leptospirose 227 (77,5%) e Sarampo 396 (65,4%).

As regiões de Saúde com mais notificações (acima de 100 agravos notificados), em ambos os anos, foram: Salvador, Vitória da Conquista e Feira de Santana. Em contraponto, as que tiveram menor número de registros, ou seja, menos de 15 notificações/ano, foram, em 2017, as Regiões de Saúde de Paulo Afonso, Ribeira do Pombal e Senhor do Bonfim e, no ano de 2018, Ibotirama e Senhor do Bonfim. Ao analisar por NRS, o Sudoeste, nos dois períodos, foi o que obteve melhor resultado, com desempenho acima de 80% (meta ideal preconizada pelo Ministério da Saúde).

Salienta-se que, tanto em 2017 quanto 2018, os agravos mais notificados foram Meningite, Coqueluche, Leptospirose e Sarampo. Observa-se em 2018, situação semelhante ao ano anterior, no que se refere aos casos de Febre Amarela com notificação acima de 55, em razão do atual contexto epidemiológico do agravo.

No que se refere às **causas de óbitos investigadas e definidas**, em 2018 foram registrados 90.977 óbitos, dos quais, 85,5% tiveram a identificação da causa de morte, registrando um decréscimo de 2,1% em relação a 2017, quando 79.062 (87,4%), dos 90.472 óbitos notificados, tiveram a identificação da causa morte. Embora, a gestão estadual, tenha empreendido esforços para melhorar esse indicador, ainda se observa elevada frequência de registros de óbitos com causa não esclarecida, com percentuais de 12,6% e 14,5%, respectivamente, em 2017 e 2018.

No entanto, a Bahia vem apresentando tendência crescente na definição das causas de morte a partir de 2006, quando foi implantado o projeto de investigação das mortes sem definição de causa, passando a ser desenvolvida diversas ações e atividades com o objetivo de melhorar a qualidade da informação sobre mortalidade e também do conhecimento sobre a situação de saúde do território, a fim de subsidiar o planejamento e a intervenção adequada, oportuna e resolutiva.

Concernente à ação **“Apoio institucional aos municípios nas ações de IST/HIV/Aids, HTLV e Hepatites Virais”** existem 3 indicadores:

O primeiro, refere-se aos **“Municípios atendidos adequadamente na distribuição e logística”**, tendo alcançado os **417** (100%). O Programa Estadual de IST/Aids e Hepatites virais disponibiliza mensalmente, atendendo à demanda dos municípios/instituições, os seguintes insumos: fórmula láctea, preservativos masculino e feminino, gel lubrificante e testes rápidos (HIV, sífilis e hepatite B e C).

Houve uma ampliação significativa na distribuição dos Testes Rápidos nos últimos dois anos, tendo sido distribuídos um total de 4.287.440 testes rápidos, com incremento de 53% no ano de 2018, em relação a 2017. Comparando os anos de 2017 e 2018, verifica-se que houve um aumento na distribuição por teste: 46% para os testes HIV; 35% para sífilis; 73% para os testes de hepatite B e 74% para os testes de hepatite C (Tabela 5).

*Tabela 5 - Quantitativo de Testes rápidos distribuídos para os municípios da Bahia, Bahia, 2017 e 2018**

Testes Rápidos	Ano/Quantitativo	
	2017	2018
HIV	614.990	898.305
Sífilis	477.985	646.085
HB	314.530	546.750
HC	288.195	500.600
Total	1.695.700	2.591.740

*Dados acessados em 05/01/2019
Fonte: DIVEP/SUVISA/SESAB

O segundo indicador, refere-se ao **“Número de municípios com Plano de Ação para IST/AIDS e Hepatites Virais implementado e monitorado”**. Para tanto, o Programa Estadual de IST/Aids e Hepatites Virais realizou, em 2018, visitas técnicas aos municípios que recebem incentivo financeiro para o desenvolvimento de ações de IST/Aids/ HTLV e Hepatites Virais, quais sejam:

Campo Formoso, Senhor do Bonfim, Camaçari, Feira de Santana, Juazeiro e Remanso. Em 2017, foram realizadas 10 visitas técnicas nos seguintes municípios: Feira de Santana, Ipirá, Bom Jesus da Lapa, Serrinha, Alagoinhas, Cícero Dantas, Itamaraju, Itapetinga e Santa Maria da Vitória.

O terceiro, refere-se aos **“Núcleos Regionais de Saúde (NRS) com apoio institucional em IST/HIV/Aids/HTLV e Hepatites virais”**, cujo alcance foi de 100%.

Concernente à ação **“Ampliar a proporção de óbitos com causa definida, ocorridos em Salvador e Região Metropolitana”**, obteve-se o percentual de **93,3%**, referente a óbitos de 2017, de residentes na RMS. Os dados acumulados no ano de 2018, ainda que parciais, alcançaram o percentual de **78,2% da meta estabelecida** (Quadro 7), cujo resultado é fruto da investigação dos óbitos realizados especialmente nos arquivos do Instituto Médico-Legal Nina Rodrigues (IMLNR). Ressalte-se que o serviço ainda não foi inaugurado.

Indicadores do SISPACTO e Programação de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), relacionados à Vigilância Epidemiológica

Indicadores	Índice alcançado 2017	Índice esperado 2018	Índice alcançado 2018
Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	42,7%	50%	39,5%
Proporção de óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) investigados	68,8%	80%	51%
Proporção de óbitos maternos investigados	51,3%	100%	40,4%
Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	276,9 /100 hab.	Reduzir 2% 257,3/100.00	254,7
Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	65%	95%	68,1%
Unidades de saúde com serviço de notificação de vigilância implantada	700	Ampliar 20% 684	745
Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	66,1%	70%	62,6%

Indicadores	Índice alcançado 2017	Índice esperado 2018	Índice alcançado 2018
Proporção de cura de casos novos de Tuberculose pulmonar bacilífera.	67,9%	85%	58,6%
Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculose examinados	30,6%	80%	50,3%
Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coortes	79,4%	88%	75,1%
Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados	68,8%	80%	70,9%
Número de casos novos de sífilis congêntas em menores de 1 ano de idade	1.365	Reduzir 20%	1.177
Taxa de incidência de sífilis congênita.	6,5 casos por 1.000 NV	1,8/1000 NV	5,8 /1000 NV
Número de testes de sífilis por gestante	0,12 (18.615)	2	0,10(13.458)
Número de testes de HIV realizados.	269.306	Ampliar 15%	323.323
Taxa de incidência de aids em menores de 5 anos de idade.	1,8/100.000 hab.	1/100.000 hab.	1,1
Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	18	REDUZIR 20%	12
Proporção de casos de hepatite B confirmados por sorologia.	89,6%	80%	100%
Proporção de escolares examinados para o tracoma nos municípios prioritários.	97,6%	Ampliar em 20%	72,5%
Número de ciclos que atingiram mínimo de cobertura vetorial da dengue.	06 (80%)	6 (80%)	6 (80%)
Proporção de imóveis visitados em pelo menos seis ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.	62,89%	80%	58,4%
Taxa de letalidade das formas graves de dengue Alteração da escrita para "Dengue Grave e sinais de alerta".	15,7%	Reduzir em 2%	10,34%
Percentual de municípios com seis visitas/imóvel/ano maior ou igual a 80% para pesquisa e eliminação de criadouros do Aedes aegypti.	48,4%	80%	45,56%

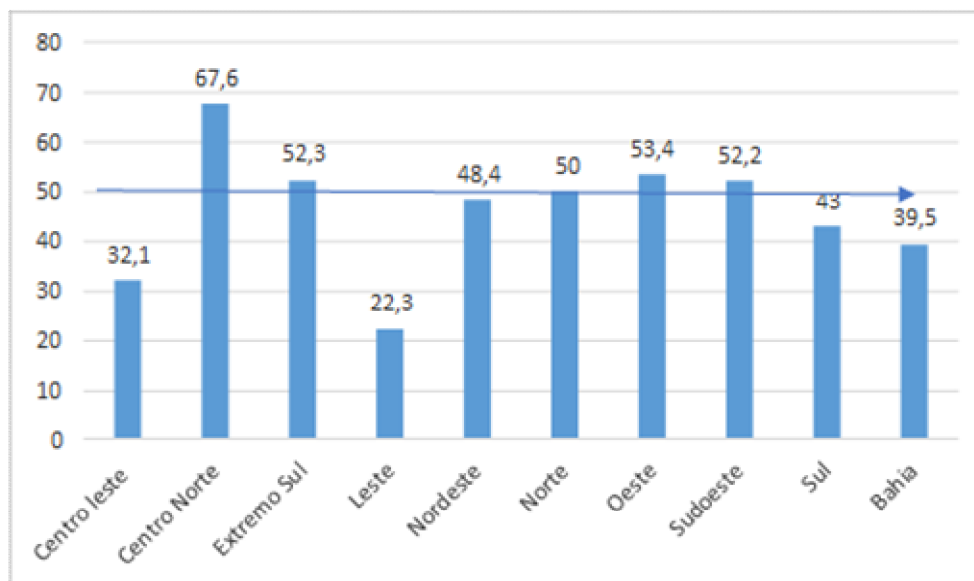
Fonte: DIVEP/ SUVISA/ SESAB, 2018

✓ Proporção de óbitos infantis e fetais investigados

A meta mínima, na Bahia, para o ano de 2018 continuou 50% de investigação dos óbitos infantis e fetais. No ano de 2017, as Regiões de Saúde registraram **5.967** óbitos infantis e fetais no SIM, sendo **2.545** investigados, perfazendo um percentual de **42,7%**. No mesmo período em 2018, a situação foi de **5.498** óbitos infantis e fetais registrados e **2.174** investigados, equivalendo a uma proporção de **39,5%** (Dados coletados em 02/01/2019).

Até a data supracitada, cinco Núcleos Regionais de Saúde (NRS) atingiram a meta de investigação: Centro Norte (67,6%), Oeste (53,4%), Norte (50%), Extremo Sul (52,3%) e Sudoeste (52,2%). Importante registrar que há um prazo de até 120 dias, estabelecido na Portaria GM/MS nº 1.119/2008, para que os municípios concluam todo o processo de Investigação do Óbito no SIM e mesmo que as investigações sejam realizadas após os 120 dias, os dados também deverão ser atualizados no sistema (Gráfico 11).

Gráfico 11 - Proporção de óbitos infantis e fetais investigados por Núcleo Regional de Saúde. Bahia, 2018*

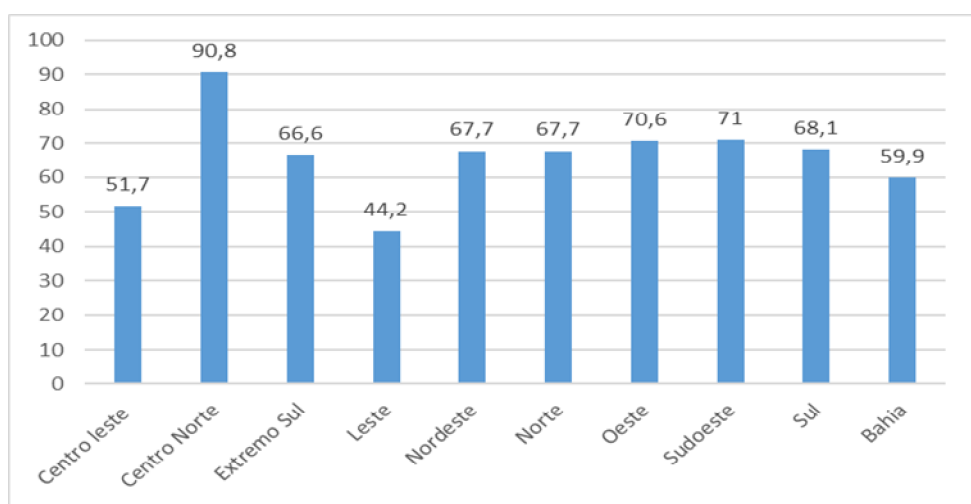


*Dados acessados em 02/01/2019, às 10h00

Fonte: SIM/DIVEP/SUVISA/SESAB, 2018

A DIVEP acompanhou o percentual de investigação, referente ao ano de 2017, que ainda não teve o fechamento definitivo do banco de dados pelo Ministério da Saúde. Desta forma, pode-se observar que a Bahia, neste período, conseguiu alcançar a meta de 59,9% de investigação. Dos nove Núcleos Regionais de Saúde, apenas o Leste não conseguiu ainda alcançar a meta de 50% das investigações dos óbitos infantis e fetais (Gráfico 12).

*Gráfico 12 - Proporção de óbitos infantis e fetais investigados por Núcleo Regional de Saúde. Bahia, 2018**



*Dados atualizados em 03/01/2019, às 10h00

Fonte: SIM-DIVEP/SUVISA/SESAB, 2018

✓ **Proporção de óbitos de MIF investigados / Proporção de óbitos maternos investigados**

Esse indicador permite detectar casos de óbitos maternos não declarados ou descartar, após investigação, a possibilidade de os óbitos dessas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original.

Uma das formas de acompanhamento e monitoramento da Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno (VEOM) é pelo cumprimento dos indicadores: proporção de óbitos maternos investigados e proporção de óbitos de MIF investigados, cuja meta para 2018 é de **100%** dos óbitos maternos e de **80%**

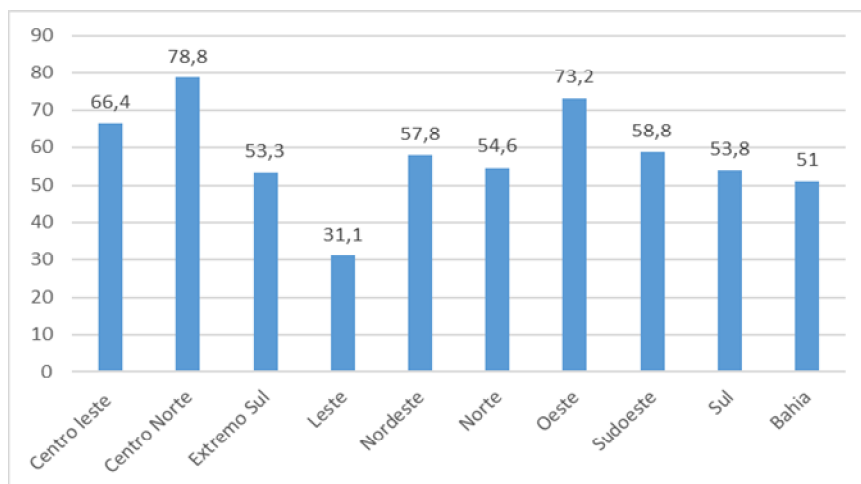
dos óbitos de MIF. No ano de 2018, também foram trabalhadas informações referentes aos anos de 2017 e 2016.

Dados acumulados de janeiro a dezembro de **2017**, registram a ocorrência de 4.984 óbitos de MIF, com investigação de 3.430. A cobertura de investigação de óbitos de MIF, ainda é preliminar com coleta de dados no dia 04/01/2019, cujo percentual de **68,8%**, encontra-se abaixo da meta pactuada. Considerando que o prazo final para fechamento do ano estatístico se dá até o mês de dezembro do ano subsequente ao ano de ocorrência do óbito (Portaria GM/MS nº116, de 11/02/2009), espera-se uma elevação dessa cobertura a níveis próximos da meta até março de 2019 (prazo prorrogado pelo MS).

O percentual de investigação oportuna dos óbitos de MIF, ocorridos em 2018, considerando a coleta em 04/01/2019 é de 37,9%, ou seja, apresentou fichas sínteses digitadas dentro do prazo estabelecido que é de 120 dias da ocorrência dos óbitos, na mesma faixa do alcançado no ano de 2017 que foi de 36,54%. A cobertura de investigação de óbitos de MIF, em 2018, referente ao período de 01/01/2018 a 31/12/2018 foi de **51%**.

Ao analisar o cumprimento do indicador em relação ao período de janeiro a dezembro de 2018, por NRS, constata-se que o NRS Centro Norte praticamente atingiu a meta pactuada, com 78,8% de investigação. Com exceção do NRS Leste que apresentou a mais baixa cobertura de investigação com 31,1%, os demais NRS apresentaram cobertura acima de 50%, destacando o NRS Oeste com 73,2% que mais se aproximou da meta de 80% (Gráfico 13).

*Gráfico 13 - Proporção de óbitos de MIF investigados por NRS. Bahia, 2018**



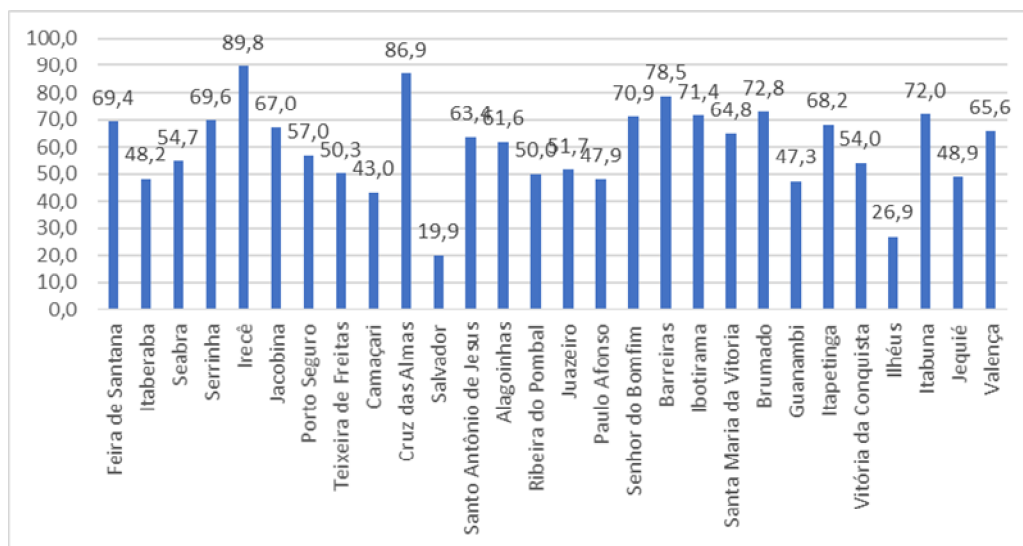
*Dados atualizados em 02/01/2019, às 10:00h

Fonte: SIM/DIVEP/SUVISA/SESAB, 2018

Ao analisar o cumprimento do indicador proporção de óbitos de MIF investigados pelas Regionais de Saúde, verifica-se que as Regiões de Saúde de Irecê e Cruz das Almas alcançaram a meta de cobertura de investigação pactuada de 80%. As Regiões de Saúde que mais aproximaram-se da meta foram: Barreiras (78,5%), Brumado (72,8%), Itabuna (72%), Senhor do Bonfim (70,9%). As mais baixas coberturas foram observadas nas Regiões de Ilhéus (26,9%) e de Salvador (19,9%). A Regional de Salvador detém o maior número de óbitos de MIF ocorridos e o menor percentual de óbitos investigados (Gráfico 14).

Ao comparar a situação desse indicador em 2018, em relação ao ano anterior, observa-se que em 2017, a Região de Saúde de Irecê alcançou a meta novamente, no entanto, Jacobina não conseguiu repetir o resultado, sendo substituída por Cruz das Almas. A Região de Saúde de Salvador vem apresentando um decréscimo importante nos últimos três anos: em 2016 obteve 51,2%, em 2017 atingiu apenas 21,1% e em 2018, 19,9% representando, portanto, menos que um quarto da meta (Gráfico 14).

Gráfico 14 - Proporção de óbitos de MIF investigados por Região de Saúde. Bahia, 2018



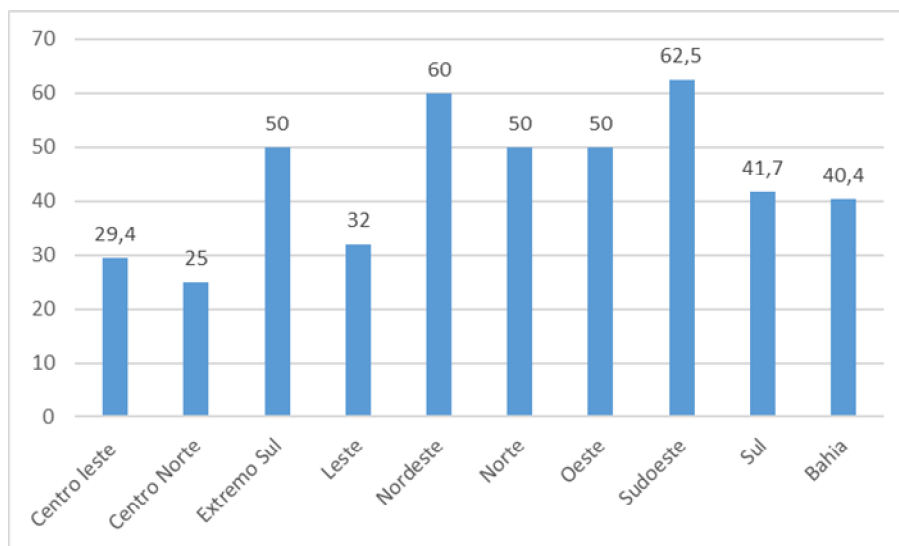
*Dados atualizados em 02/01/2019, às 10:00h

Fonte: SIM/DIVEP/SUVISA/SESAB, 2018

Com relação aos óbitos maternos, cuja meta é investigar 100% dos óbitos para identificação dos fatores determinantes e avaliação da assistência prestada no ciclo gravídico puerperal, foram notificados, até a data de 31 de dezembro de 2018, 99 óbitos dos quais 40 foram investigados, perfazendo uma cobertura de investigação de 40,4%.

Analisando a situação dos investigados, em relação aos notificados por Núcleo Regional de Saúde no ano de 2018, verifica-se que nenhum NRS atingiu a meta de investigação pactuada. Cinco dos Núcleos Regionais de Saúde obtiveram o percentual de investigação igual ou superior a 50%, sendo eles: Sudoeste (62,5%), Nordeste (60%), Extremo Sul, Norte e Oeste (50% cada). Os que obtiveram os menores percentuais de investigação foram o NRS Centro Leste com 29,4% e o Centro Norte com 25% (Gráfico 15).

*Gráfico 15 - Proporção de Óbitos Maternos, segundo percentual de investigação por Núcleo Regional de Saúde. Bahia, 2018**



*Dados atualizados em 02/01/2019, às 10:00h

Fonte: SIM/DIVEP/SUVISA/SESAB, 2018

Ao observar a cobertura de investigação dos óbitos maternos por Regiões de Saúde, verifica-se que apenas as Regiões de Itapetinga e Juazeiro atingiram a cobertura de 100%. As mais baixas coberturas foram verificadas nas Regiões de Senhor do Bonfim, Feira de Santana e Itaberaba. As Regiões de Brumado, Guanambi, Ilhéus, Jacobina, Porto Seguro e Ribeira do Pombal não notificaram ocorrência de óbitos maternos, mantendo-se silenciosas.

Análise de Casos de Óbitos Maternos

Até o final de dezembro de 2018, a Câmara Técnica Estadual de Análise de Óbitos (CTE) realizou 08 (oito) reuniões, na qual analisou e emitiu parecer para um total de 23 casos de óbitos maternos de 2017 e 51 de 2016. Em 02 (duas) reuniões do Comitê Estadual de Estudo da Mortalidade Materna da Bahia, foram analisados 05 casos de 2017.

Considerando-se o prazo de 120 dias para que os municípios concluam todo o processo de Vigilância do Óbito no SIM e mesmo que as investigações ultrapassem esse prazo, os dados podem ser atualizados no sistema, de modo que espera-se um incremento da cobertura de investigação.

✓ Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

A mortalidade prematura por DCNT é um problema mundial, destacam-se quatro principais grupos: doenças do aparelho circulatório (DAC), doenças respiratórias crônicas (DCR), neoplasias e diabetes. Dados publicados na Saúde Brasil/MS/2016, demonstraram que houve uma redução da taxa de mortalidade prematura, por DCNT, no Brasil em todas as macrorregiões e para ambos os sexos, no período de 2000 a 2014.

Com o objetivo de contribuir para o monitoramento da mortalidade por DCNT, além de ser um importante parâmetro para planejamento e pactuação de serviços de saúde, a mortalidade prematura pelas quatro principais DCNT foi definida como indicador universal do Pacto pela Atenção à Saúde, observando-se o recorte populacional: (i) Indicador 1a – Municípios com menos de 100 mil habitantes: Número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT; (ii) Indicador 1b – Municípios com 100 mil ou mais habitantes e o estado: Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das referidas doenças.

✓ Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida

As causas externas são constituídas pelos acidentes e violências, agravos à saúde que provocam algum tipo de lesão, seja física, mental ou psicológica, podendo ou não levar ao óbito. No Brasil respondem por elevadas taxas de morbimortalidade e constituem grande desafio para as políticas e serviços de saúde. Nos últimos anos um aumento expressivo da violência vem sendo evidenciado, tornando-se uma preocupação crescente de toda sociedade. Na Bahia, as causas externas ocuparam, em 2017, o segundo lugar em número de óbitos (13.609/15,1%), em 2018, o terceiro lugar (11.189/14,1%), cujos dados são preliminares e atualizados em 02/01/2019.

As causas externas têm sido causa constante de atendimentos e de internações, resultando em alta demanda aos serviços de saúde e em

sofrimento para as vítimas e seus familiares, além de elevados custos diretos e indiretos e de sequelas, que comprometem a qualidade de vida dos que sofreram esses agravos.

A análise dos dados relativos a 2018, sinalizam que dos 13.386 casos de violência interpessoal /autoprovocada notificados, 9.119 tiveram o campo raça/cor preenchido com informação válida, representando **68,1%**, resultado abaixo da meta estabelecida.

Unidades de saúde com serviço de notificação de vigilância implantada

Em 2018, com dados atualizados em 05/01/19, acessados em 07/01/2018, às 07h10, no SINAN e SINANET, constam 13.323 casos de violência interpessoal/autoprovocada notificadas, distribuídos em 380 municípios e 745 unidades notificantes. A análise comparativa com 2017 demonstra o aumento das unidades notificadoras (1,6%), de **700** para **745**, municípios notificantes (6,4%), de 374 para 380, e notificações (9,1%) de 12.207 para 13.323.

No ano de 2017, observou-se que 43 (10,3%) municípios não registraram, no SINAN, casos de violência e, em 2018 o número de municípios “silenciosos” foi de 37 (9,0%). A inexistência da notificação no sistema não nos permite distinguir se foi pela não ocorrência de casos, não registro ou por questões relacionadas aos profissionais que atuam nos municípios (rotatividade, receio em notificar, não ter participado de treinamento etc).

✓ Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose

A proporção de exames anti-HIV, realizados em pacientes com diagnóstico de tuberculose (TB), reflete o acesso e a qualidade da oferta de serviços de saúde disponíveis para as pessoas com TB. A realização do TR anti-HIV, com o oportuno tratamento da ILTB, TB e HIV/Aids, reduz a mortalidade e melhora o prognóstico, tanto da TB quanto do HIV/Aids.

Do total de casos novos de tuberculose diagnosticados em 2018, **62,6%** (2.597/4.129) realizam o teste HIV (dados preliminares). Em 2017, a proporção foi de **66,1%**. Destaca-se a intensificação das ações colaborativas TB/HIV, com

foco direcionado para ampliação da testagem do HIV, melhoria do registro, no SINAN, sobre a realização do exame.

Dos casos novos de tuberculose diagnosticados em 2018 (dados parciais), o NRS Norte (79,1%) e Extremo Sul (74,8%) realizaram testagem para HIV acima do recomendado pelo estado da Bahia (mínimo 70%). Os demais NRS, apresentaram os seguintes resultados: Centro Leste (58,9%); Centro Norte (66,9%); Leste (64,3%); Nordeste (46,6%); Oeste (68,1%); Sudoeste (53,1%) e Sul (56,7%).

✓ Proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera

A disponibilidade, o acesso e a qualidade aos serviços de saúde se expressam no sucesso do tratamento, ou seja, na proporção de cura dos pacientes com TB no território. As atividades operacionais atribuídas à Atenção Básica, como detecção precoce dos casos com a busca ativa de SR; avaliação dos contatos, por meio do exame de assintomáticos e sintomáticos; cobertura vacinal com BCG; diagnóstico precoce e o acompanhamento, assegurando a adesão e a tomada diária do medicamento (TDO) durante o todo o tratamento, constituem-se em atividades de grande impacto na cura, mas não suficiente.

Dos casos diagnosticados em 2017, verifica-se que a proporção de cura em 2018 foi de **58,6%** (dados preliminares), apresentando um decréscimo, quando avaliado os casos diagnosticados em 2016 (**67,9%**). Em relação aos Núcleos Regionais de Saúde, destaca-se que nenhum atingiu a meta de 75% e 85% de cura, estabelecida, respectivamente, pelo Governo da Bahia e Governo Federal. Mesmo com as atividades desenvolvidas pelo Programa Estadual de Controle da Tuberculose junto aos Núcleos Regionais de Saúde, estas não têm causado impacto na cura, tornando-se necessário rever as estratégias adotadas.

É possível avaliar a cura, em 2018, apenas dos casos de tuberculose que tiveram diagnóstico no primeiro trimestre do ano (12,7% de cura).

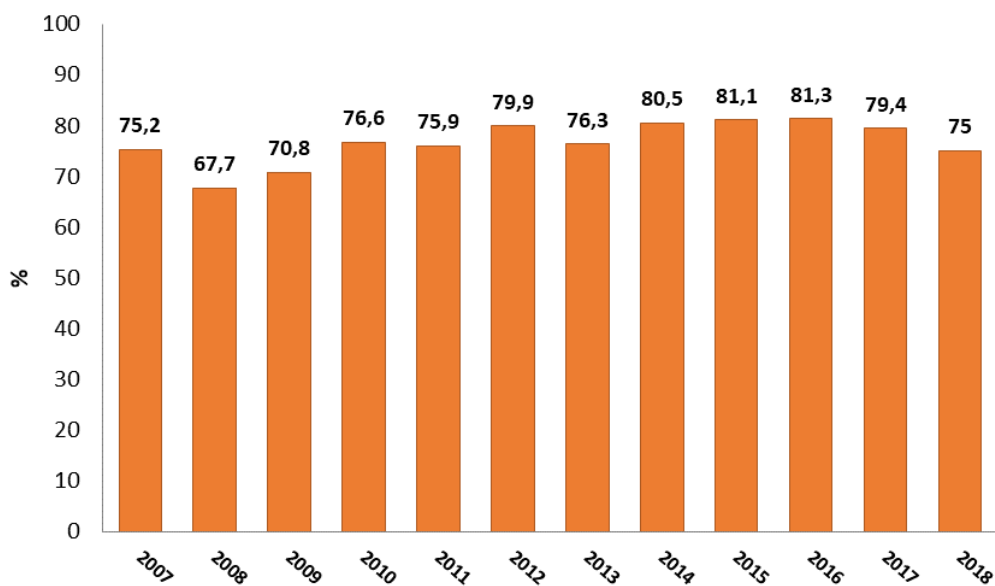
✓ **Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculose examinados**

Dos casos novos de tuberculose diagnosticados em 2017 e avaliados em 2018, a Bahia examinou **50,3%** dos contatos de tuberculose. Os NRS que cumpriram a meta de 70%, foram: Norte (78,6%); Sudoeste (77,4%); Centro Norte (76,2%). Os NRS que apresentaram resultados entre <10% e >50%: Extremo Sul (67,2%); Nordeste (56,8%); Oeste (52%); e Sul (51,8%). Os NRS com desempenho < 50%: Centro Leste (45,6%) e Leste (36,6%). Para análise do indicador, considera-se os casos diagnosticados no ano anterior. Destaca-se que o NRS Centro Norte, de 2013 a 2017, vem cumprindo a meta estadual de examinar 70% dos contatos de tuberculose pulmonar bacilífera.

✓ **Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coortes**

A proporção de cura da coorte de 2018 foi de **75,1%** (dados preliminares), sendo considerada regular, conforme parâmetros nacionais, cujo resultado alcançado apresenta uma queda, quando comparado a 2017 que foi de **79,4%**. Diante da queda deste indicador, foi intensificado o trabalho junto as Regionais de Saúde e Municípios com o objetivo de encerramento dos casos no SINAN até o final do mês de abril, quando o Ministério da Saúde realizará o fechamento do banco nacional e processará a análise anual (Gráfico 16).

*Gráfico 16 - Percentual de cura dos casos novos de hanseníase nas coortes. Bahia, 2006 a 2018**



*Dados parciais até 04/01/2019, às 11h00

Fonte: SINANNET - DIVEP/SUVISA/SESAB, 2018

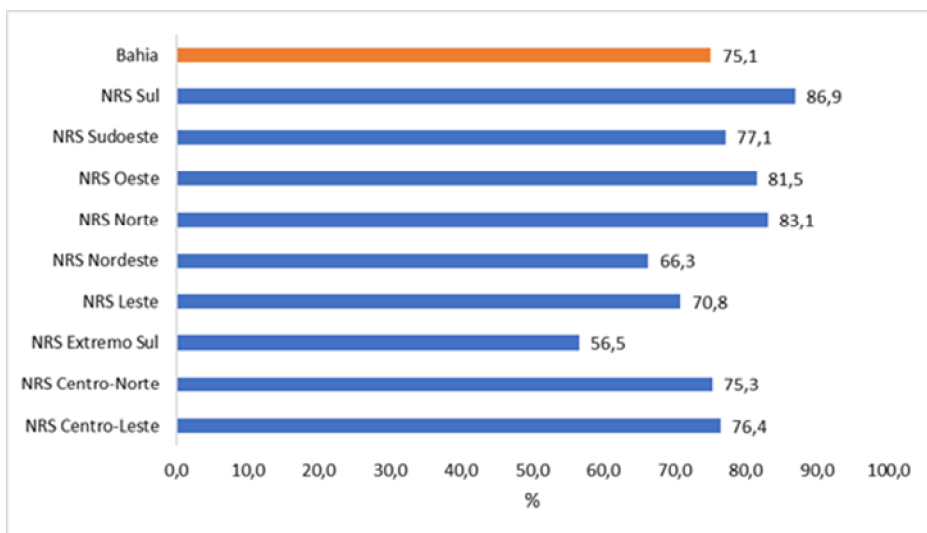
Parâmetros: Bom 90%

Regular: 75,0% a 89,9%

Precário: <75,0%

Em relação aos Núcleos Regionais de Saúde, os melhores índices de cura foram obtidos nos NRS Sul, Norte e Oeste. Ao detalhar este indicador, observa-se que as Regiões de Saúde com maiores percentuais de cura foram Amargosa, Boquira, Itabuna e Paulo Afonso, obtendo-se resultados acima da meta recomendada pelo MS de 90% (Gráfico 17 e Gráfico 18).

*Gráfico 17 - Percentual de cura dos casos novos de hanseníase nas coortes, por Núcleo Regional de Saúde. Bahia, 2018**



*Dados parciais até 04/01/2019, às 11h00

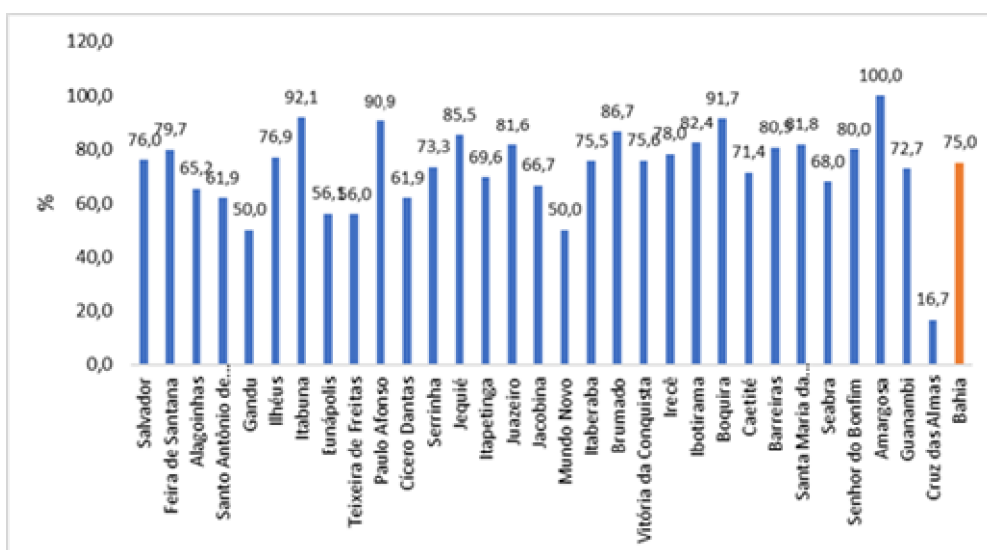
Fonte: SINANNET - DIVEP/SUVISA/SESAB, 2018

Parâmetros: Bom 90%

Regular: 75,0% a 89,9%

Precário: <75,0%

*Gráfico 18 - Percentual de cura dos casos novos de hanseníase nas coortes, por Regiões de Saúde. Bahia, 2018**



*Dados parciais em 04/01/2019, às 11h00

Fonte: SINANNET/DIVEP/SUVISA/SESAB, 2018

Parâmetros: Bom 90%

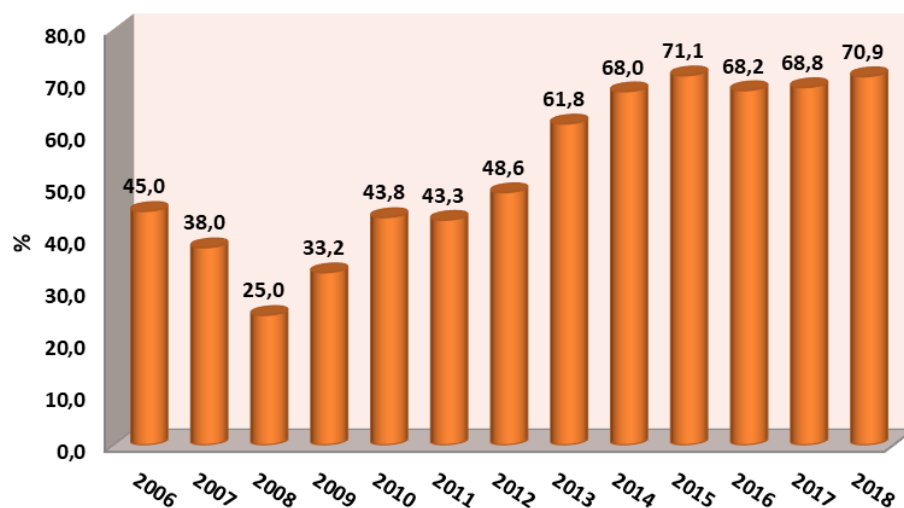
Regular: 75,0% a 89,9%

Precário: <75,0%

✓ **Percentual de contatos de casos novos diagnosticados de hanseníase examinados entre os registrados**

Quanto ao indicador percentual de contatos de casos novos diagnosticados de hanseníase examinados entre os registrados, na coorte de 2018 foi de **70,9%**, apresentando discreta melhora, quando comparado ao ano de 2017 que foi de **68,8%**, porém um percentual menor que o encontrado em 2015 (71,1%) e abaixo do parâmetro nacional do MS. Este indicador também será reavaliado ao final do mês de abril de 2019, quando do fechamento dos dados (Gráfico 19).

*Gráfico 19 - Coorte de contatos examinados entre os registrados de casos novos de hanseníase. Bahia, 2006 a 2018**



Parâmetro: Bom $\geq 75\%$

Regular: 50% a 74%

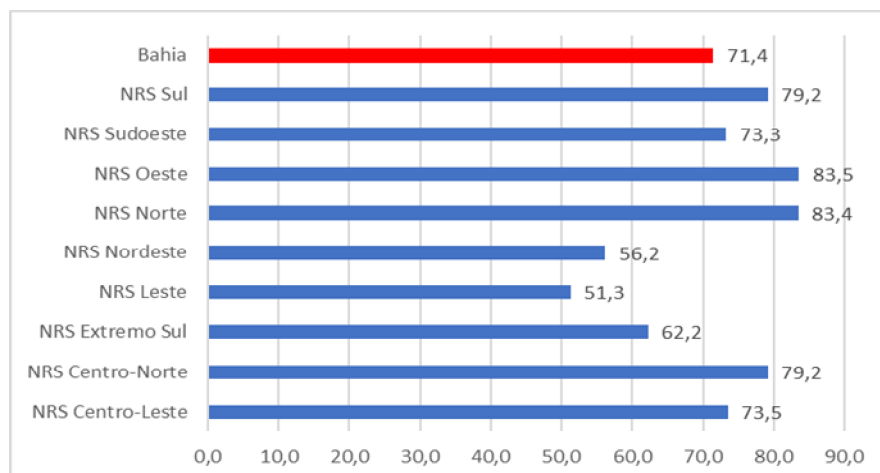
Precário: $<50\%$

*Dados parciais até 04/01/2019, às 11h00

Fonte: SINANNET- DIVEP/SUVISA/SESAB, 2018

Ao analisar a coorte de contatos examinados por Núcleo Regional de Saúde, observa-se uma grande variação nos percentuais de alcance da meta, destacando os NRS Oeste (83,5%); Norte (83,4%); Sul e Centro Norte (79,2%) que atingiram a meta do MS, assim como a meta da pactuação (Gráfico 210).

*Gráfico 20 - Coorte de contatos examinados entre os registrados de casos novos de hanseníase segundo NRS Bahia, 2018**



*Dados parciais até 04/01/2019, às 11h00

Fonte: SINANNET/DIVEP/SUVISA/SESAB, 2018

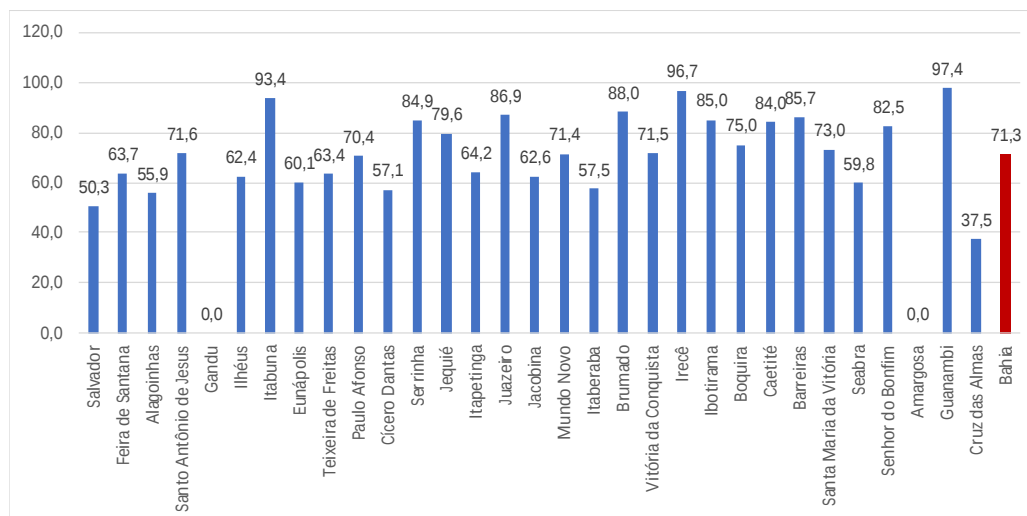
Parâmetro: Bom $\geq$ 75%

Regular: 50% a 74%

Precário: <50%

Detalhando o indicador de contatos examinados, segundo Regiões de Saúde, percebeu-se grande variação de alcance da meta, sendo que as Regiões de Itabuna, Irecê e Guanambi conseguiram atingir mais de 90% de contatos examinados (Gráfico 21).

*Gráfico 21 - Coorte de contatos examinados entre os registrados de casos novos de hanseníase segundo Regiões de Saúde. Bahia, 2018**



*Dados parciais até 04/01/2019, às 11h00

Fonte: SINANNET - DIVEP/SUVISA/SESAB, 2018

Parâmetro: Bom $\geq$ 75%

Regular: 50% a 74%

Precário: <50%

✓ **Número de casos novos de sífilis congênitas em menores de 1 ano de idade/Taxa de incidência de sífilis congênita**

No ano de 2018, foram notificados 1.177 casos de sífilis congênita em menores de 1 ano e uma taxa de incidência de 5,8% com redução de 13,8% no número de casos, em relação a 2017 (1.365) e 12,3% na incidência. Os NRS Leste e Sul apresentam as maiores taxas de incidência da doença. O NRS Leste concentra cerca de 58,5% dos casos, seguido do Sul (11,5%), Sudoeste (6,1%), Norte (5,4%), Centro Leste (4,9%), Extremo Sul (4,2%), Nordeste (3,7%), Oeste (3,1%) e Centro Norte (2,4%).

Estes indicadores têm relação direta com a qualidade do pré-natal. Em 2018, verifica-se que 75% das crianças notificadas com SC as mães realizaram e tiveram o diagnóstico durante o pré-natal, o que sugere perda de oportunidade para testagem e tratamento, ou seja, ainda que diagnosticadas, apenas 3,5% recebeu o tratamento adequado, o que pode estar relacionado com o diagnóstico tardio e/ou não acesso oportuno ao tratamento na unidade de saúde. Destaca-se que, no período de 2008 a 2018, 96,3% das mulheres realizaram pelo menos uma consulta de pré-natal e 85% quatro consultas ou mais.

✓ **Número de testes de sífilis por gestante**

Os dados de exames de sífilis por gestante estão disponíveis no DATASUS apenas de janeiro a novembro de 2018 e nesse período foram realizados 13.458 testes treponemo e não treponêmicos para sífilis em gestante, correspondendo a **0,10 (13.458/138.035)** testes/gestantes. Em 2017, foram realizados 18.615 testes, registrados **0,12 testes/gestantes (18.615/161.035)**. De janeiro a outubro de 2018, segundo dados do Sisloglab, foram registrados 112.681 testes rápidos para Sífilis na Rede Cegonha, o que aumenta para 1,2 testes por gestante.

✓ **Número de testes de HIV realizados**

Em 2018, foram executados **323.323** testes rápidos para HIV, com incremento de 20% (54.017), em relação a 2017 (**269.306**), conforme dados do Sisloglab. Neste mesmo ano, 6.054 foram reagentes, sendo que destes, 2.859 foram confirmados para HIV, correspondendo a 0,8% do total realizado.

✓ **Taxa de incidência de aids em menores de 5 anos de idade e Número de casos novos de aids em menores de 5 anos**

Em 2018, foram notificados **12** casos de aids em menores de 5 anos, com taxa de incidência de **1,1** caso/1000 nascidos vivos (dados preliminares), ao passo que em 2017, foram registrados **18** casos da doença, com incidência de **1,8** casos/1000 nascidos vivos, apresentando, respectivamente, uma redução de 33% e 31,2%, atingindo a meta programada.

✓ **Proporção de casos de hepatite B confirmados por sorologia**

Dos 642 casos de hepatite B, notificados em 2018, **100%** deles foram confirmados por diagnóstico laboratorial, resultado semelhante a 2017, quando 673 casos foram confirmados. Salienta-se que o período oportuno para encerramento de casos ainda está em vigência, sendo insuficiente para avaliar este agravado, que tem o prazo de encerramento oportuno de até 180 dias. Percebe-se uma melhora neste indicador, o que pode estar relacionado com a avaliação sistemática das fichas de investigação, no SINAN, com correção das inconsistências junto aos municípios.

✓ **Proporção de escolares examinados para o tracoma nos municípios prioritários**

Em 2018, foram examinados 56.084 do total de 77.744 escolares, na faixa etária de 5 a 14 anos (população alvo prioritária), correspondendo a **72,5%** dessa população, com taxa de detecção de casos de 3,1%. Nesse período, obteve-se um número de examinados menor em 20,6% da meta prevista para este ano de 70.998 escolares. Em 2017, foram examinados **97,6%**, do total de

73.073, correspondendo a 74.852 da mesma população alvo, com taxa de detecção de 3,8%.

Correlacionando os percentuais de 2017 e 2018, observa-se ter havido uma queda na detecção de 25,1%. Com relação a taxa de detecção de casos, esta redução foi menor, correspondendo a 0,7%. Contudo, os contextos não são estruturalmente simétricos como também, no ano de 2018, referência deste RAG, foi dado início a capacitação nos NRS para implementação de uma vigilância sistemática e não campanhista.

✓ **Número de ciclos que atingiram mínimo de cobertura vetorial da dengue / Proporção de imóveis visitados em pelo menos quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue/ Percentual de municípios com seis visitas/imóvel/ano maior ou igual a 80% para pesquisa e eliminação de criadouros do Aedes aegypti**

O Ministério da Saúde preconizou para o ano de 2018, a realização de 06 (seis) ciclos bimensais de visitas domiciliares para o controle vetorial do Aedes aegypti com, no mínimo, 80% de cobertura de imóveis visitados em 40.940.244 de imóveis. Em 2018, foram visitados **23.909.170 imóveis, atingindo um percentual de 58,4%**, cobertura menor do que a alcançada em 2017, com 62,8% (Dados atualizados em 14/01/2019, às 09h00).

Correspondendo aos indicadores “Número de 6 ciclos que atingiram mínimo de cobertura vetorial da dengue” e “Percentual de municípios com seis visitas/imóvel/ano maior ou igual a 80% para pesquisa e eliminação de criadouros do Aedes aegypti”, obteve-se um percentual de 45,5%. Verifica-se que muitos desses municípios tiveram dificuldade na transmissão dos dados digitados no programa local para o sistema do SISPNCD na WEB, por conta de problemas de déficit de computadores e dificuldades no SISNET, com envio dos lotes gerados no sistema local.

✓ **Número absoluto de óbitos por dengue/ Taxa de letalidade das formas graves de dengue Alteração da escrita para "Dengue Grave e sinais de alerta"**

No ano de 2018, ocorreram 03 óbitos confirmados por dengue (Casa Nova, Bom Jesus da Lapa e Canápolis, sendo o caso de Teixeira de Freitas descartado). Diante dessa situação, o indicador “Letalidade por Dengue” que tem como numerador o número de óbitos confirmados e como denominador, o número de casos e óbitos confirmados por Dengue grave foram 04 e 25 por Dengue com sinais de alarme, apresentando resultado de **10,3%**.

Quando comparado ao mesmo período de 2017, observa-se que houve uma redução de 5,3%, ultrapassando a meta estabelecida de 2% de redução ao ano, cujo número de casos de óbitos confirmados pelo sorotipo dengue 03, foram 03 casos graves e 16 casos com sinais de alarme.

No que se refere a **investigação e encerramento oportuno no prazo máximo de 60 dias, a partir da data da notificação**, foram realizadas 303 notificações, sendo 209 (69%) investigadas e encerradas oportunamente em 60 dias. Ao analisar o alcance por NRS, observa-se que o NRS Centro Leste (88,24%), Extremo Sul (80%), Oeste (80%) e o Sudoeste (75,76%), alcançaram a meta do estado que é de 75% ou mais. Os demais ficaram aquém da meta desejada, quais sejam: NRS Norte (70%), Leste (64,71), Centro Norte (62,96%), Sul (62,96%) e Nordeste (27,27%). Os agravos que tiveram mais notificações foram: Sarampo com 113 notificações e 56,6% de oportunidade, Meningite 79 (81%) e Coqueluche 62 (82,3%).

O Indicador **de Proporção de óbitos não fetais com causas definidas** alcançou 86,2%, representando um desempenho de 96,8%, quando comparado a meta 2018, fixada em 89% e, uma variação negativa de -0,5, quando comparado ao ano de 2016 (86,6%).

Concernente à ação **“Apoio institucional aos municípios nas ações de IST/HIV/Aids, HTLV e Hepatites Virais”** existem 3 indicadores. O primeiro refere-se aos **municípios atendidos adequadamente na distribuição e logística**, tendo alcançado os 417 (100%). O Programa Estadual de IST/Aids e Hepatites virais disponibiliza mensalmente os seguintes insumos: fórmula láctea, preservativos masculino e feminino, gel lubrificante e testes rápidos (HIV, sífilis e hepatite B e C). No terceiro quadrimestre de 2018, foram

distribuídos 933.845 testes rápidos via Sisloglab, sendo: HIV – 320.810; Sífilis – 197.135; Hepatite B – 225.450; Hepatites C – 190.450. Em relação a fórmula láctea, de setembro a novembro foram disponibilizadas 11.604 latas (para o 1º semestre da criança) para atendimento de crianças expostas ao HIV e HTLV. Ao comparar com o mesmo período de 2017, quando foram distribuídas 10.044 latas deste produto, o resultado atual representa um incremento de 13,4%. Por problemas na aquisição de fórmula láctea para o 2º semestre de vida da criança, por parte do poder executivo estadual, não foi possível a oferta deste insumo aos municípios.

Referente ao **Número de municípios com Plano de Ação para IST/AIDS e Hepatites Virais implementado e monitorado**, a equipe do Programa Estadual de IST/Aids e Hepatites Virais tem realizado visitas técnicas aos municípios que recebem incentivo financeiro, visando o efetivo desenvolvimento das ações. No 3º quadrimestre foi realizada visita técnica em um município –Feira de Santana – para alinhamento da descentralização do tratamento das Hepatites do Vírus C -HCV.

Quanto ao **apoio aos Núcleos Regionais de Saúde, obteve-se uma cobertura de 100%.**

Concernente à ação **“Ampliar a proporção de óbitos com causa definida, ocorridos em Salvador e Região Metropolitana”, obteve-se o percentual de 7,3%, referente a óbitos da RMS.** Os dados acumulados **no ano de 2018**, ainda que parciais, **alcançaram o percentual de 75,3% da meta estabelecida**, cujo resultado é fruto da investigação dos óbitos realizados especialmente nos arquivos do Instituto Médico-Legal Nina Rodrigues (IMLNR – SVO), cujo serviço ainda não foi inaugurado.

Iniciativa: Implementar as ações de educação permanente em Vigilância em Saúde.

As ações de Educação Permanente são essenciais para aprimorar e/ou desenvolver competências dos trabalhadores da saúde, em especial no campo da Vigilância em Saúde, em face as mudanças no perfil sócio demográfico e epidemiológico da população, o que requer o investimento e promoção

sistemática de cursos, a fim de capacitar os profissionais para atuar com a realidade complexa e multifacetada do SUS.

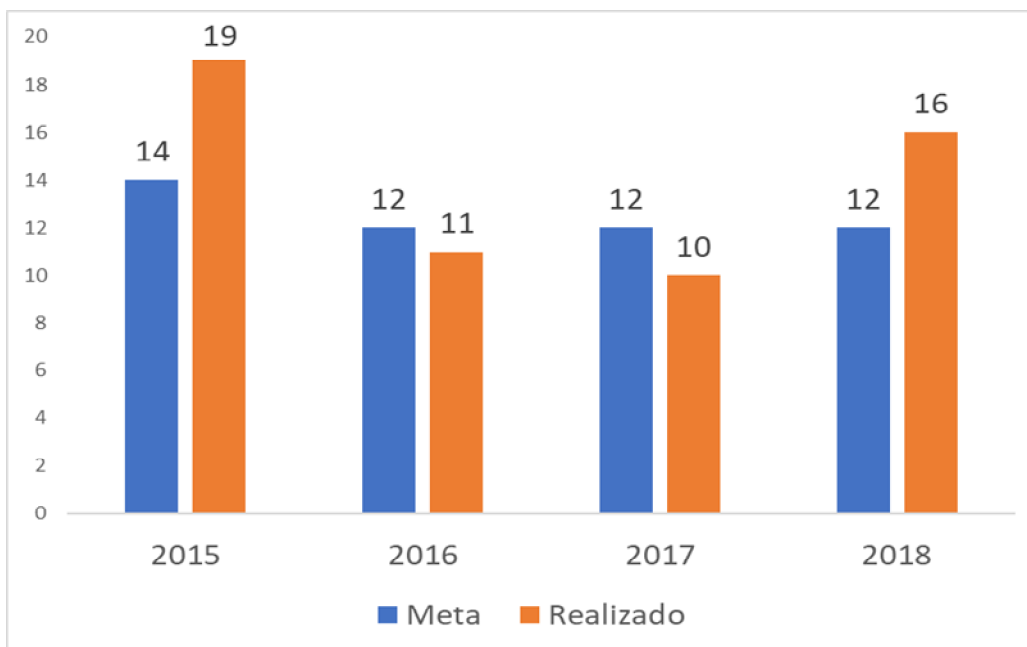
Ressalta-se ainda a diversidade de objetos, técnicas e práticas da Vigilância em Saúde (VISAU), que exige um processo contínuo de ações de educação para manter-se atualizado frente as crescentes demandas sociais e institucionais.

Indicadores do Plano Plurianual PPA 2016-2019 e Plano Estadual de Saúde (PES) para a Educação Permanente

Para efeito de contabilização no PES e PPA, são considerados os cursos com carga horária igual ou superior a 40 horas, bem como cursos de Pós-Graduação, tendo sido adicionada na Programação Anual de Saúde (PAS) 2018, o indicador “Quantitativo de eventos com carga horária inferior a 40h executados”, embora o mesmo já vinha sendo monitorado desde o ano de 2017.

Ao analisar a série histórica dos **cursos com carga horária igual ou superior a 40 horas** (Gráfico 22), **verifica-se que a meta foi ultrapassada no anos de 2015 e 2018**, embora o resultado alcançado no último ano esteja distante do obtido em 2015.

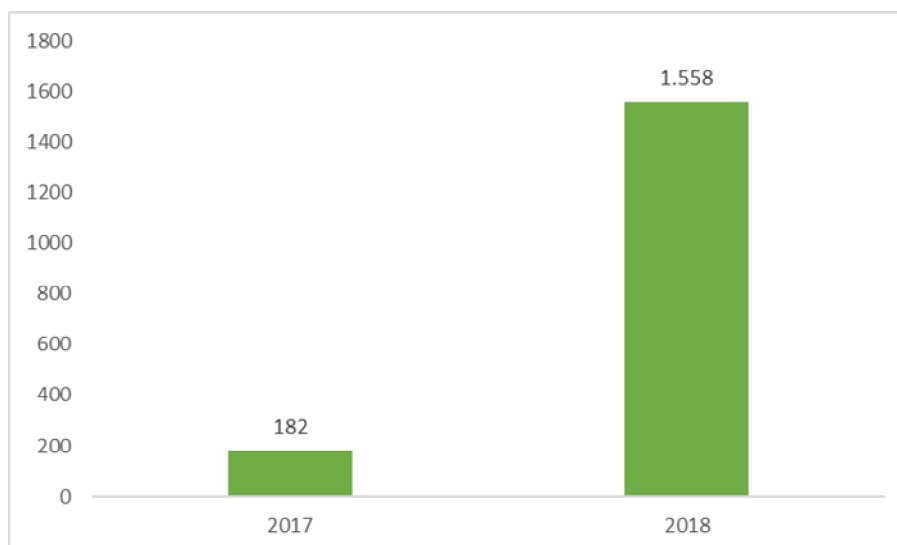
Gráfico 22 - Meta e cursos de vigilância em saúde com carga horária igual ou superior a 40 horas. Bahia, 2015-2018



Fonte: SUVISA/SESAB, 2018

No ano de 2018, o alcance da meta decorreu, sobretudo dos treinamentos em serviço realizados no LACEN/BA para transferência de metodologias analíticas, seguido dos cursos promovidos pela DIVEP.

Gráfico 23 - Eventos de vigilância em saúde com carga horária igual ou inferior a 40 horas. Bahia, 2017-2018



No acumulado dos **anos de 2017 e 2018, foram realizados, respectivamente, 182 e 1.558 atividades de educação permanente**, com carga horaria inferior a 40 horas, perfazendo um total de **35.200 profissionais capacitados** em mais de um evento (Apêndice 1).

Iniciativa - Implementar a descentralização das ações de Vigilância em Saúde (VISAU) do Estado

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice Jan-Dez
Descentralizar recursos para os Núcleos Regionais de Saúde para implementação da gestão do sistema estadual de vigilância epidemiológica	Percentual de Núcleos Regionais de Saúde com recursos descentralizados para implementação da gestão do sistema estadual de vigilância epidemiológica	100%	100%
Descentralizar recursos para os Núcleos Regionais de Saúde para implementação do sistema estadual de vigilância sanitária e ambiental	Percentual de Núcleos Regionais de Saúde com recursos descentralizado e implementando o sistema estadual de vigilância sanitária e ambiental	100%	44,4%
Descentralizar recursos para os Núcleos Regionais de Saúde para implementação da gestão e execução de ações de vigilância em saúde do trabalhador	Percentual de Núcleos Regionais de Saúde com recursos descentralizados e implementando o sistema estadual de vigilância em saúde do trabalhador	100%	-
Descentralizar recursos para os municípios prioritários para implantação/implementação dos Laboratórios Municipais de Referência Regional (LMRR)	Percentual de municípios prioritários para implantação/implementação de LMRR com recursos descentralizados	100%	-
Descentralizar recursos para os municípios-sede de LMRR para manutenção dessas unidades	Percentual de municípios-sede com recursos descentralizados, de acordo com o cumprimento de indicadores previsto na Portaria nº 42/2014	100%	91%

*Dados obtidos no FIPLAN Gerencial e relatório do Plano60, acesso em 21.12.2018 às 19h35
 Fonte: DIVAST, DIVEP, DIVISA, LACEN-BA / SUVISA / SESAB, 2018

META: APOIAR TECNICAMENTE OS 417 MUNICÍPIOS NAS AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO

Iniciativa – Qualificar o programa estadual de imunizações nos municípios

Para a iniciativa estratégica de “Qualificar o Programa Estadual de Imunização nos municípios”, foram estabelecidos os seguintes indicadores (Quadro 8).

Quadro 8 - Resultados alcançados referentes à qualificação do programa estadual de imunização nos municípios. Bahia, 2018

Iniciativa: Qualificar o programa estadual de imunizações nos municípios						
Ações	Produtos	Indicadores	Meta 2017	% Executado 2017	Meta 2018	% Executado 2018
Realizar apoio institucional aos municípios nas ações de Imunização	Municípios atendidos adequadamente na distribuição e logística dos insumos estratégicos	Percentual de municípios atendidos na distribuição e logística dos insumos estratégicos	100%	100%	100%	100%
	Cursos relacionados às ações de imunização com carga horária igual ou superior a 40h executados	Quantitativo de cursos relacionados às ações de imunização com carga horária igual ou superior a 40h executados*	-----	02	02	0
	Atividades de educação relacionadas às ações de imunização com carga horária a 40h executados	Quantitativo de atividades de educação relacionadas às ações de imunização com carga horária inferior a 40h executados*	-----	12	12	23

*Indicador incluído na Programação Anual de Saúde, a partir de 2018

Fonte: DIVEP/SUVISA/SESAB, 2018

Referente a meta-produto "Municípios atendidos adequadamente na distribuição e logística dos insumos estratégicos", ressalta-se que a logística de distribuição de imunobiológicos é realizada para as 30 unidades de rede de frio do estado, Centro de Informação Anti-Veneno (CIAVE), 04 Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIES) e 16 municípios da Região Metropolitana de Salvador, **atingindo o percentual de 100% do território baiano.**

II - Campanhas de Vacinação

Em 2018, foram realizadas duas campanhas de vacinação: (i) Campanha Nacional contra a Influenza, realizada no período de 23 de abril a 01 de junho, com prorrogação até 22 de junho, tendo o dia 12 de maio como dia de mobilização nacional; (ii) Campanha Nacional contra a Poliomielite e o Sarampo, realizada no período de 06 de agosto a 28 de setembro, com mobilização nacional, nos dias 18 de agosto e 01 de setembro. As vacinas foram distribuídas para as 30 unidades regionais e disponibilizadas em 3.439 salas das unidades básicas de saúde.

*Coberturas Vacinais e doses aplicadas na Campanha contra Influenza, por grupo prioritário. Bahia, 2018**

Grupo Prioritário	Doses Aplicadas	Cobertura Vacinais
Crianças (6 meses < 5 anos)	760.196	80,11
Trabalhador de saúde	321.979	108,66
Gestantes	129.479	86,73
Puérperas	26.880	109,58
Indígenas	28.617	94,81
Idosos	1.349.216	92,16
Professores	177.858	116,45
Total Grupo Prioritário	2.788.757	90,96
Total doses Comorbidades	522.057	N/A*
Total doses sem comorbidades	150.548	N/A*
Total doses aplicadas	3.461.362	N/A*

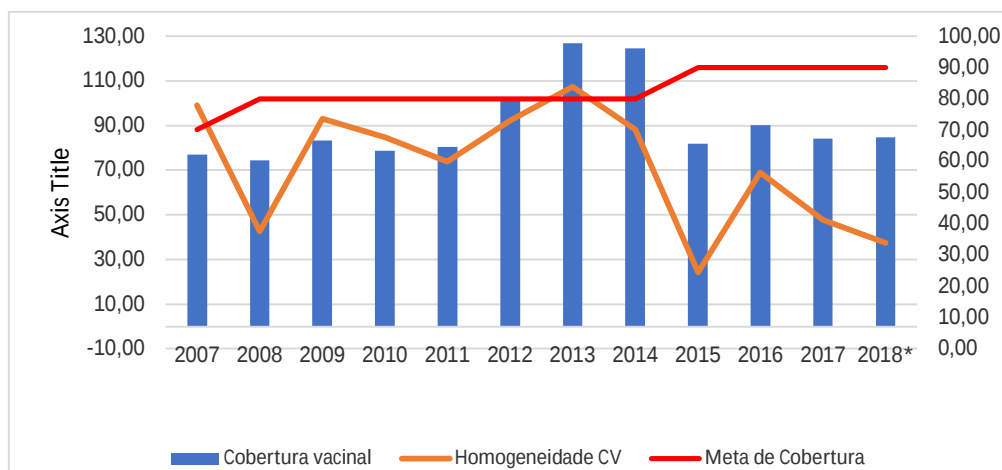
*Dados acessados em 08/08/18

Fonte: SIPNI/DIVEP/SUVISA/SESAB, 2018

Ao realizar análise comparativa da série histórica das Campanhas contra Influenza de 2007 a 2018, observa-se, em relação à Cobertura Vacinal (CV),

que a Bahia conseguiu alcançar as metas na maioria dos anos, excetuando-se 2008, 2010, 2015 e 2017, mantendo-se cobertura acima de 70%. Ressalta-se que os percentuais acima da média, ocorridos entre 2012 e 2014, foram atípicos, devido à situação epidemiológica e agravamento da síndrome gripal, no estado, o que ocasionou a alta procura pela vacina. Destaca-se que, os dados de homogeneidade de CV, entre os municípios, sinalizam para a existência de bolsões de susceptíveis, ou seja, uma parte considerável da população alvo encontra-se, ainda, com risco de infecção e de possível agravamento por influenza (4).

*Gráfico 24 - Cobertura e homogeneidade da vacina contra Influenza na Campanha Nacional de Vacinação. Bahia, 2018**



*Dados acessados em 18/12/2018

Fonte :SI-PNI/DIVEP/SUVISA/SESAB, 2018

Na campanha contra a Poliomielite e o Sarampo, a meta foi vacinar 95% do total de 849.361 crianças para cada vacina e obter 70% de homogeneidade de cobertura vacinal entre municípios, tendo sido disponibilizadas mais de 1.700.000 doses de vacinas.

*Tabela 6 - Doses Aplicadas, Coberturas Vacinais, Homogeneidade das Coberturas Vacinais entre municípios na Campanha de Vacinação contra a Poliomielite e o Sarampo na Bahia. Bahia, 2018**

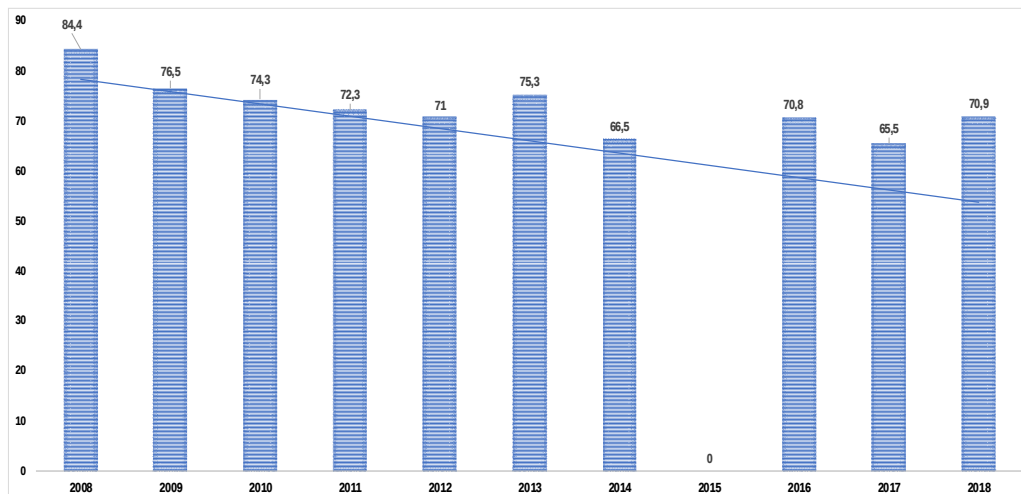
Vacina	Doses Aplicadas	Cobertura Vacinal (%)	Homogeneidade (%)
--------	-----------------	-----------------------	-------------------

VOP/VIP	810.763	95,46	77,94
Tríplice Viral	805.898	94,88	78,18

*Dados acessados em 09/10/18

Fonte: SI-PNI/ SIPNI/DIVEP/SUVISA/SESAB, 2018

*Gráfico 245 - Série histórica da cobertura vacinal da Campanha Antirrábica. Bahia 2008-2018**



*Dados acessados em 18/12/2018, às 10h00

Fonte: Datasus/SPNI/DIVEP/SUVISA/SESAB, 2018

META: REALIZAR 08 CAMPANHAS PUBLICITÁRIAS PARA MOBILIZAÇÃO DA POPULAÇÃO PARA ADOÇÃO DE PRÁTICAS DE MELHORIA DA SAÚDE E DA QUALIDADE DE VIDA

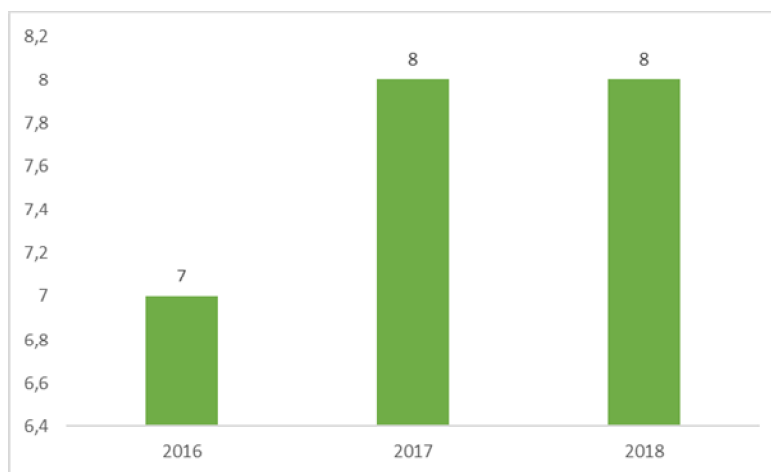
Iniciativa – Desenvolver ações de mobilização da população para prevenção, promoção da saúde e controle de doenças e agravos.

Indicador do PES e PPA 2016-2019 para a mobilização da população para a prevenção, promoção da saúde e controle de doenças e agravos

No PPA 2016-2019, está prevista a realização de 08 (oito) campanhas publicitárias, ao longo do período de quatro anos de sua vigência, tendo sido estabelecido para o ano de 2018, o quantitativo de 02 (duas) campanhas. Entretanto, no Gráfico **Erro! Fonte de referência não encontrada.**, observa-se que a meta foi ultrapassada em 2016, 2017 e também no ano de 2018,

respectivamente, 350% (07) e 400% (08), 400% (08).

Gráfico 26 - Número de campanhas publicitárias realizadas. Bahia, 2016-2018



Fonte:DIVEP/SUVISA/SESAB, 2018

No Quadro 9, estão descritas as 08 ações publicitárias realizadas em 2018.

Quadro 9 - Relação das campanhas publicitárias de vigilância em saúde realizadas no ano de 2018. Bahia, 2018

Campanha ou Tema da Campanha	Instituições envolvidas	Mês/2018
Mobilização no Dia Mundial contra a Hanseníase		Janeiro
Campanha de prevenção das IST/Aids e Hepatites Viras para o Carnaval	ASCOM/DIVEP/SMS de Salvador e Porto Seguro	Fevereiro
Campanha de orientação da Vacinação Fracionada de Febre Amarela	ASCOM /DIVEP/MS	Fevereiro
Confecção e divulgação de Cartaz Esquistossomose para a V Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses, Tracoma e Esquistossomose	ASCOM /DIVEP/Municípios	Março
Confecção e divulgação de panfleto no 1º Simpósio sobre Doenças Emergentes e Reemergentes de Transmissão Vetorial: Doenças como Febre Amarela, Malária, Oropouche e Mayaro	ASCOM /DIVEP	Fevereiro
Confecção e divulgação de Folder Tuberculose	ASCOM /DIVEP	Março
Mobilização sobre as Infecções Sexuais Transmissíveis	ASCOM /DIVEP/Feira de Santana	Abril
Campanha voltada para as ações de promoção e prevenção das Infecções Sexualmente	ASCOM/ PREFEITURAS: Cachoeira, Santo Antônio	Junho

Transmissíveis (IST)	de Jesus, Cruz das Almas, Amargosa / SESAB	
----------------------	---	--

Fonte: DIVEP/SESAB, 2018

Além das campanhas publicitárias, convém destacar outros eventos de mobilização da população para prevenção, promoção da saúde e controle de doenças e agravos (Quadro 10).

Quadro 10 - Relação de outros eventos de mobilização da população para prevenção, promoção da saúde e controle de doenças e agravos. Bahia, 2018

Tipo de Evento	Ação desenvolvida	Público	Nº de participantes
Dia Nacional de Enfrentamento do HTLV	Oferta de folhetos e insumos de prevenção; orientação ao público quanto ao agravo	Comunidade em geral	Demanda espontânea
Seminário Estadual: Avanços e Desafios para Eliminação da Tuberculose como Problema de Saúde Pública na Bahia até 2035	Palestras	Profissionais de saúde, estudantes, sociedade civil	132 participantes
Participação da Feira da Cidadania com testagem rápida para Sífilis, HIV e hepatites B e C	Oferta de testes rápidos, seguido de aconselhamento pós teste para HIV, sífilis e hepatites virais; distribuição de insumos de prevenção.	Mulheres	170 usuárias
Mobilização de Prevenção às Hepatites Virais (Julho Amarelo)	Incentivo nos 417 municípios para testagens e web palestras	Toda a população	Público não estimado
Dia de Combate à Sífilis	Oferta de testagem rápida, atividades educativas	População geral	417 municípios (público estimado de 31.500 participantes)
II Mostra Baiana de Prevenção e Testagem do HIV e IST	Oferta de preservativos masculino e feminino, gel e testagem rápida	População geral	130 participantes
Atividades nas Escolas Estaduais: Comunidade Escolar na Luta contra a Aids	Atividades educativas nas escolas estaduais	Comunidade escolar	2400 pessoas
Semana de Mobilizações para o Dia Mundial de Luta Contra Aids	Oferta de testagem rápida, atividades educativas	População geral	417 municípios S/estimativa de público
Semana de Mobilização de Combate ao Aedes (26 a 30 de novembro de 2018)	Articulação com o PSE e realização de passeatas em 02 (duas) escolas estaduais e municípios; ações educativas, mutirões e limpeza pública	População geral, gestores e estudantes	417 municípios S/estimativa de público

Fonte: DIVEP/SESAB, 2018

Compromisso 02 – Consolidar as ações e serviços de saúde da Atenção Básica, com resolutividade

Este Compromisso tem, no âmbito da Sesab, como principal executor a Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS), através da Diretoria de Atenção Básica (DAB).

As ações que contemplam esse compromisso estão pautadas em quatro pilares fundamentais: apoio institucional; telessaúde; educação permanente e monitoramento e avaliação.

META: FOMENTAR A AMPLIAÇÃO PARA 82% DA COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA

Iniciativa - Implementar a Atenção Básica por meio do incentivo financeiro

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice Jan-Dez
Cofinanciar as equipes de saúde da família	Quantitativo de equipes de saúde da família cofinanciadas	3.500	3.641
Repasse de incentivo financeiro para equipes de saúde da família	Quantitativo de Incentivo para equipe de saúde da saúde repassado	42.000	42.867

Como destacado acima, o percentual alcançado de cobertura de Atenção Básica foi de 78,15%. Percebe-se um decréscimo neste percentual apesar do aumento do número de equipes co-financiadas. Isso, ocorre em função de que a cobertura de atenção básica é calculada tanto com equipes de saúde da família, quanto com equipes do modelo tradicional sendo assim, a diminuição da produção nas unidades tradicionais pode explicar o decréscimo no indicador.

Importante ressaltar mais uma vez o processo importante do fomento à expansão da estratégia Saúde da Família, realizado pelo apoio institucional / DAB assim como o próprio incentivo estadual, na perspectiva de ampliação de cobertura da estratégia. Estamos neste momento (dezembro de 2018) com 3641 equipes implantadas e co-financiadas, com um total de 42.867 de incentivos até dezembro.

Iniciativa - Realizar apoio institucional aos municípios na Atenção Básica

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice Jan-Dez
Apoiar institucionalmente municípios na qualificação da Atenção Básica	Quantitativo de municípios apoiados	417	396
Realizar Colegiados Regionais de coordenadores da Atenção Básica	Quantitativo de Colegiados Regionais de coordenadores da Atenção Básica realizados	84	122
Realizar visita técnica	Visita técnica realizada	80	80
Realizar atividade de educação permanente	Quantitativo de atividades de educação permanente realizadas	20	13
Fornecer kits para as equipes de Atenção Básica	2.200 kits de saúde bucal fornecido	2.200	81

Principais obstáculos que influenciaram o desenvolvimento do Compromisso

- Pequeno contingente de referências na Atenção Básica na maioria dos Núcleos Regionais de Saúde, o que acaba por tencionar mais a agenda do apoiador institucional DAB, com demandas que poderiam ser encaminhadas pelo nível regional e concorrência permanente de agendas prioritárias, o que por vezes compromete o andamento de atividades
- Desafio de manter o COCAB ativo com a participação de todos os coordenadores da AB e de articular as ações da Rede cegonha com a AB
- Sensibilização dos gestores para priorizar e garantir o deslocamento dos participantes nos espaços coletivos
- Garantir técnicos da AB na BRS 40 horas para fortalecimento das ações de AB e possibilitar o melhor acompanhamento dos municípios, principalmente na realização de visitas técnicas in loco

Articulação com Coordenação de alguns NRS para garantir o deslocamento

dos técnicos da BRS/DAB na realização das ações planejadas (reuniões, treinamento, PEC e outros).

Perspectivas quanto ao desenvolvimento do Compromisso para o próximo exercício:

- Manutenção das atividades de visita técnica, Colegiados de Coordenadores de Atenção Básica no território
- Apoio ao desenvolvimento e execução do Plano Estadual de Alimentação e Nutrição
- Integração Atenção Básica e Vigilância à Saúde vivenciada no cotidiano com encontros de coordenadores da Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica nas regionais de saúde.
- Realização de processo avaliativo envolvendo todos os núcleos regionais de saúde.
- Qualificação dos projetos estratégicos da Atenção Básica, principalmente NASF, PSE, Saúde Bucal, PMAQ.

META - IMPLANTAR 11 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Iniciativa – Implantar Unidade Básica de Saúde

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice Jan-Dez
Implantar Unidade Básica de Saúde	Quantitativo de Unidade Básica de Saúde implantada	10	-

No período destacado, em relação às metas–produtos alcançados: **a Implantação de 10 Unidades Básicas de Saúde** – Das 10 Unidades Básicas de Saúde a serem implantadas de Camaçari **(2)**, Candeias **(1)**, Salvador - San Martim, Pirajá, Itapuã, Imbuí, Cajazeiras e IAPI **(6)** e São Sebastião do Passé **(1)** estão em processo de execução as obras das **2 UBS de Camaçari** – a localizada em Barra do Jacuípe, percentual de execução de **49,29%** e a localizada em Verde Horizontes, com **51,04%**; das **6 UBS de Salvador**, estão em execução - a localizada no Bairro de **Itapuã**, percentual de execução de **29,98%**, a localizada na **San Martim**, percentual de execução de **57,85%**, UBS

localizada no **Imbui**, percentual de execução de **50,4%**; a situada no **IAPÍ**, com execução de **2%**, ainda não foi iniciada a execução das obras da UBS localizada no bairro de **Cajazeiras**, que está previsto seu **início para janeiro de 2019** e a localizada em **Pirajá**, que está em processo de revisão de projeto; **1** UBS de **São Sebastião do Passé**, está com percentual de execução de **35,09%**. A execução da obra de **1** UBS em **Candeias** ainda não se iniciou, está em processo de revisão do projeto.

META: APOIAR A IMPLANTAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO (PEC DO E-SUS EM 30% DOS MUNICÍPIOS)

Iniciativa - Apoiar a implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do e-SUS em municípios

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice Jan-Dez
Apoiar os municípios para implantação do PEC	Quantitativo de municípios apoiados para implantação do PEC	31	147
Apoiar institucionalmente os municípios na implementação do Telessaúde e e-SUS	Quantitativo de municípios apoiados nas atividades do telessaúde e e-SUS	258	353
Realizar teleconsultoria	Quantitativo de teleconsultorias realizadas	1.000	3.215
Realizar visita técnica	Quantitativo de visitas técnicas realizadas	70	138
Apoiar município por meio de web conferencia	Quantitativo de municípios apoiados por web conferência	40	68
Realizar web palestras	Quantitativo de web palestras realizadas	40	90

*Em todos estes percentuais foi considerada a solicitação de revisão de metas a partir do novo cenário da equipe em atuação no Projeto Telessaúde. Assim, para efeito de esclarecimento do cálculo realizado para os percentuais alcançados no 2º quadrimestre, foi já utilizado como referência a solicitação de tal revisão. Isto posto, acrescemos uma coluna ao 1º quadrimestre, considerando o cálculo com as metas que seriam alcançadas a partir também desta revisão

Em 2018 foi possível observar o alcance muito acima do esperado para o indicador de municípios apoiados para implantação do PEC, este ano foram implantados em 147 municípios, que somados aos anos anteriores (2016 e 2017) totaliza 281 municípios, com um alcance de 134,7% da meta prevista. Isto é explicado devido sobretudo a obrigatoriedade da alimentação do SISAB por determinação ministerial, associado à extinção do SIAB. Outro fato que contribuiu para este dado elevado é atribuído ao período onde foi iniciado o 3º

ciclo da avaliação externa do PMAQ – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, no segundo semestre deste ano e que também considera a base de dados fornecida pelo SISAB. Salientamos que se trata uma meta acumulativa, portanto, espera-se para o próximo ano o ajuste desta meta, em função do novo cenário vivido após implantação do sistema e - SUS AB, pois a expectativa é que aproximadamente 100% dos municípios baianos até 2019, já estejam com PEC instalado em suas UBS.

Principais obstáculos que influenciaram o desenvolvimento do Compromisso e perspectivas quanto ao desenvolvimento do Compromisso até o final do exercício.

O principal obstáculo enfrentado no ano de 2018 foi a transição da plataforma para solicitação de teleconsultorias do Ministério da Saúde para a Plataforma desenvolvida pelo Núcleo de Telessaúde, em decorrência do período necessário para ajustes e adequações da ferramenta, após o lançamento da mesma. Além disso, o Núcleo passou por uma transição da equipe de gestão e troca de monitoras de campo que resultaram em necessidade de adequação do processo de trabalho da equipe.

Perspectivas quanto ao desenvolvimento do Compromisso para o próximo do exercício.

- Ampliação da oferta de telediagnóstico em eletrocardiograma, em discussão na CIB.
- Implantação de projeto piloto em Teledermatologia e Teleretinografia;
- Implantação de projeto piloto em telerregulação.

META: APOIAR A CONSTRUÇÃO DE 32 UNIDADES DE SAÚDE

Iniciativa – Apoiar a construção de Unidade de Saúde

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice Jan-Dez
Apoiar Financeiramente Municípios na Construção de Unidades de Saúde	Quantitativo de Unidades de Saúde construídas apoiadas	10	-

META: IMPLANTAR 13 ACADEMIAS DE SAÚDE**Iniciativa – Implantar Academias de Saúde**

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice Jan-Dez
Implantar Academia de Saúde	Quantitativo de Academias da Saúde implantadas	09	01

Implantação das 13 Academias de Saúde – estão em processo de execução as obras das Academia de Saúde de **Candeias (1)**, com **76,92%** de execução, **Madre de Deus (1)**, com **100%** de execução, obra entregue a Prefeitura em novembro de 2018, **Dias D' Avila (1)**, com **29,94%** de execução, **Pojuca (1)**, com execução de **65%**, **Mata de São João (1)**, com **75%** de execução, **Salvador - San Martim (1)**, com **13,97%**, **Camaçari (1)**, com **99%** de execução, a ser entregue em janeiro de 2019, **Itaparica (1)**, com execução de **4,22%**, **Lauro de Freitas (1)**, com **5,73%** de execução, e **São Francisco do Conde (1)**, com **23,81%** de execução. A execução da obra da Academia da Saúde de **Vera Cruz (1)** e a de **São Sebastião do Passé (1)** estão com previsão para se iniciar em **janeiro de 2019**. A Academia de Saúde de **Simões Filho (1)** está com projeto a ser finalizado;

COMPROMISSO 3 – Ampliar o acesso da população às ações e serviços da Atenção Especializada ambulatorial e hospitalar, com resolutividade, fortalecendo a Regulação do Sistema de Saúde, com ganho de eficiência e garantia da segurança do paciente

Este Compromisso tem como executores, no âmbito da Sesab, a Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS), através da Diretoria de Atenção Especializada (DAE) e da Diretoria de Gestão da Rede Própria (DGRP), a Superintendência de Gestão e Regulação da Atenção à Saúde (SUREGS) e a Coordenação Executiva de Infraestrutura da Rede Física – Ceirf, além do Fundo Estadual de Saúde (FESBA) e PROSUS – Programa de Fortalecimento do SUS na Região Metropolitana de Salvador.

Estão contempladas neste compromisso as ações nas áreas de gestão, prestação de serviços, infraestrutura. Vale destacar: o gerenciamento da rede própria estadual; a implementação do sistema estadual de transplantes de órgãos e tecidos; complexos reguladores; credenciamento ações e serviços de

saúde da rede complementar; o funcionamento do programa Saúde em Movimento; Tratamento Fora do Domicílio (TFD); a regulação, o controle e avaliação da rede SUS.

A Sesab tem realizado ainda, investimentos para construção de novos hospitais, para reforma e ampliação das unidades da rede própria, para organização da atenção domiciliar e para a implantação de unidades de atenção especializada em oftalmologia, nefrologia, queimados, traumatologia, cardiologia, neurologia e oncologia.

META: IMPLANTAR 07 UNIDADES HOSPITALARES

Iniciativa – Implantar Unidade Hospitalar

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice Jan-Dez
Construir de Unidades de Saúde	Quantitativo de Unidades de Saúde construídas	01	01

- **Construção do Hospital Metropolitano encontra-se em andamento -** com percentual de execução de 58%.
- Construção do Instituto Couto Maia - ICOM – obra concluída em junho/2018;
- Construção do Hospital Regional da Costa do Cacao – obra concluída e entregue à população em dezembro/17. Pagamento de desapropriação de imóvel realizado no exercício de 2018 pela SESAB/DGE.
- Construção do Hospital da Chapada – obra concluída e entregue à população em dezembro/2017. Pagamentos pendentes de boletins de medições da obra realizado no exercício 2018 pela SESAB/CEIRF.

Obras financiadas com recursos do PROSUS e recursos próprios do tesouro do Estado.

META: AMPLIAR 10 UNIDADES DE SAÚDE DA REDE PRÓPRIA**Iniciativa** – Ampliar unidade de saúde da Rede Própria

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice Jan-Dez
Ampliar Unidade de Saúde da Rede Própria	Quantitativo de Unidades ampliadas	05	03

- Ampliação da emergência do Hospital Geral de Vitória da Conquista (QUALISUS II) – obra concluída em janeiro/18;
- Ampliação da emergência do Hospital Geral Clériston Andrade (QUALISUS II) - obra concluída em julho/18;
- Construção da Unidade de Oncologia e Radioterapia - UNACON do Hospital Regional de Juazeiro – 80,75% de execução física;
- Ampliação do Hospital Geral Prado Valadares 2ª etapa - obra concluída em maio/18;
- Elaboração de projeto de arquitetura e complementares para implantação de bioimagem, centro cirúrgico, UTI NEO e adulto, emergência, pediatria e policlínica do Hospital Santa Teresa – 63,26% de execução física;
- Construção do abrigo de resíduos do Hospital Geral Roberto Santos – 52,78% de execução física;
- Elaboração de projetos de reforma e ampliação do Hospital Mário Dourado Sobrinho – 25,00% de execução física.

Obras financiadas com recursos de convênios federais e contratos de repasse com o Ministério da Saúde, recursos do PROSUS e recursos próprios do tesouro do Estado.

Ampliação de 2 unidades de Saúde da Rede Própria em Salvador – a ampliação do Hospital Geral Roberto Santos, encontra-se em andamento, ordem de serviço em 27/06/18, e encontra-se com 20% de execução. A ampliação do Hospital João Batista Caribé iniciou, porém mediu apenas serviços preliminares (canteiro de obra).

META: REQUALIFICAR 47 UNIDADES DE SAÚDE

Iniciativa – Requalificar unidade de saúde

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice Jan-Dez
Reformar de Unidade de Saúde da Rede Própria	Quantitativo de Unidades de Saúde reformadas	11	
Apoiar financeiramente municípios na recuperação de Unidade de Saúde	Quantitativo de Unidade de Saúde recuperada apoiada	10	
Reparar unidade de Saúde da Rede Própria	Quantitativo de Unidade de Saúde reparada	22	31

Intervenções realizadas nas unidades de saúde da rede própria decorrentes de manutenções corretivas financiadas com recursos próprios do tesouro do Estado.

Manutenções realizadas e concluídas:

1. **CICAN** – reparos gerais, pintura interna, serviços complementares na casa de gás;
2. **Hospital Geral do Estado** – serviços de pintura e drenagem no estacionamento;
3. **Hospital Geral Ernesto Simões Filho** – impermeabilização e tratamento de reservatórios superior e inferior;
4. **Hospital da Mulher** – serviços de pintura, adequação de ambulatório, instalação da rede de gases, readequação da quimioterapia e da oncologia, instalação da recepção da quimioterapia, adequação do setor de estabilização;
5. **Hospital Geral Roberto Santos** – adequação para implantação de Hospital Dia; adequação de layout da UTI Cardio, adequação do setor de regulação, adequação do banco de olhos, adequação para implantação do apoio diagnóstico, adequação do CME, arquivo e farmácia, adequação da copa e circulação, adequação da emergência pediátrica;
6. **Maternidade Albert Sabin** – reparos gerais, pintura interna da UCI e revisão de telhado, reparo da estrutura e instalações de piso da sala

amarela, revisão elétrica e lógica da sala amarela, instalação de gases na sala amarela;

7. **Maternidade Tsylla Balbino** – Reparos cobertura prédio principal, lavanderia, reparos e pintura da obstetrícia, fechamento e revisão de esquadrias, pintura da fachada do prédio principal, prédio secundário, lavanderia, ambulatório, subestação, guarita, CME, dormitório, caixa d água e caixa de força;
8. **Complexo Solar Boa Vista** - adequação para implantação de farmácia e da Central de Feridas, revisão de esquadrias;
9. **UPA de Cajazeiras** – pintura e revisão de esquadrias;
10. **Hospital Geral Luis Viana Filho** – pintura de muro e reparos nas esquadrias;
11. **Hospital Geral Clériston Andrade** – pintura do muro e fachada e dos corredores, piso e pavimentação venílica dos corredores, revisão das esquadrias e gesso acartonado da recepção, pintura dos corredores, diretoria, descanso e muro externo, revisão elétrica dos corredores, pintura da recepção da emergência e paisagismo, pintura da fachada lateral e da subestação, pintura da guarita, marquises, UTI e jardim interno, recuperação da cobertura da recepção;
12. **Hospital Geral de Camaçari** – revisão cobertura da emergência, urbanização e paisagismo – etapa I e II;
13. **Hospital Geral de Vitória da Conquista** – pintura externa e interna de muro e corredores, revisão de telhado e impermeabilização de calhas nos corredores, pavimentação de paisagismo, pintura e revisão das esquadrias da emergência;
14. **Hospital Geral de Santo Antônio de Jesus** – revisão de esquadrias, reparos no teto e marquises e impermeabilização de laje da emergência, ambulatório e setor de imagem;
15. **Hospital Luis Eduardo Magalhães** – reparos gerais telhado da unidade, serviços de pintura na cozinha, administração e refeitório, pintura e revestimento da lavanderia, rouparia e almoxarifado, impermeabilização das calhas setores 3,4, e 5, revisão das coberturas

dos setores 1,2,3,4,5, e 6, pintura epox da UTI, revisão dos telhados dos setores 2,4 e 5, telhado metálico da cozinha e nutrição;

16. **Hospital Geral Prado Valadares** – revisão elétrica, pintura e revisão do telhado da antiga emergência, pintura e revisão das esquadrias da pediatria, reparos da enfermaria e corredores, instalação do forro e climatização dos corredores, pintura da enfermaria, corredores e sanitários, pintura do auditório, capela, necrotério, farmácia, lavanderia e refeitório;
17. **Unidade de Emergência de Plataforma** – reparos na fachada, desobstrução hidráulica e revestimento;
18. **Hospital Menandro de Farias** – pintura da fachada da emergência, ADM e laboratório, reparos da cobertura da enfermaria, emergência e laboratório, adequação da recepção da emergência, pintura da fachada do prédio do fundo e muro principal, revisão da cobertura, guarita, casa de gás;
19. **Hospital Manoel Vitorino** – manutenção dos transformadores;
20. **Unidade de Emergência de Pirajá** – reparos na rede elétrica;
21. **Unidade de Emergência de São Caetano** – reparos na rede elétrica e de dados, manutenção da subestação, instalação de manta venílica no pavimento térreo, pintura interna;
22. **Hospital Ana Nery** – pintura da fachada do almoxarifado e do bloco A,B,C,D e E, pintura da fachada do prédio da caldeira e da subestação;
23. **Unidade de Pronto Atendimento - UPA de Feira de Santana** – recuperação da pavimentação externa;
24. **Policlínica de Jequié** – adequação da policlínica, reparos gerais;
25. **Policlínica de Teixeira de Freitas** - adequação da policlínica, reparos gerais;
26. **Policlínica de Irecê** - adequação da policlínica, reparos gerais;
27. **Policlínica de Guanambi** - adequação da policlínica, reparos gerais;
28. **Hospital Geral de Ipiaú** – substituição da cobertura do prédio frontal, reparo no abrigo de gases, reparo, cobertura e calha no prédio frontal, revisão da cobertura do prédio 2, reparo do muro lateral, pavimentação da rampa de emergência, revisão da cobertura do centro cirúrgico e

cumieiras dos anexos, revisão das esquadrias, pintura do hall, pronto de socorro, raios-X e lateral;

29. **Hospital Regional de Ibotirama** – pintura da fachada do prédio 1, revisão da cobertura do prédio 1, pintura da fachada do prédio 2,3, e 4, reparos coberturas e platibanda do prédio 2 e 4;

30. **Hospital Regional de Juazeiro** – reparos gerais no CME;

31. **Hospital Crescência Silveira** – revisão das esquadrias e reparos na cobertura, pintura interna parcial;

META: IMPLANTAR 28 POLICLÍNICAS DE FORMA CONSORCIADA

Iniciativa – Implantar Consórcios Interfederativos de saúde

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice Jan-Dez
Construir Policlínica de saúde	Quantitativo de Policlínicas de Saúde construídas	07	04
Aparelhar de Policlínicas Regionais	Quantitativo de Policlínicas regionais de Saúde aparelhadas	07	04
Apoiar o funcionamento de Consórcio Interfederativo de Saúde	Quantitativo de Consórcios de Saúde apoiados	11	

Construção de 7 policlínicas - As obras das policlínicas de Santo Antonio de Jesus, Valença, Alagoinhas, Feira de Santana, foram finalizadas. A policlínica de Simões Filho (1) foi licitada e encontra-se em reforma, a ordem de serviço em 04/04/2018 e encontra-se com **65% de execução**. A **policlínica de Salvador – localizada em Escada**, a ordem de serviço em 04/04/2018, iniciou-se a obra e encontra-se com **10% de execução**. Obras financiadas através de recursos do PROSUS e recursos próprios do tesouro do Estado.

- Construção da Policlínica de Teixeira de Freitas - obra concluída e entregue à população em novembro/17. Pagamentos pendentes de boletins de medições da obra realizado no exercício 2018.
- Construção da Policlínica de Irecê - obra concluída e entregue à população em dezembro/17. Pagamentos pendentes de boletins de medições da obra realizado no exercício 2018.

- Construção da Policlínica de Jequié - obra concluída e entregue à população em dezembro/17. Pagamentos pendentes de boletins de medições da obra realizado no exercício 2018.
- Construção da Policlínica de Guanambi - obra concluída e entregue à população em novembro/17. Pagamentos pendentes de boletins de medições da obra realizado no exercício 2018.
- Construção da Policlínica de Barreiras - obra com execução física de 23,00%;
- Construção da Policlínica de Jacobina – obra com execução física de 75,00%;
- Construção da Policlínica de Juazeiro – obra com execução física de 80,00%;
- Construção da Policlínica de Senhor do Bonfim – obra com execução física de 65,00%;
- Construção da Policlínica de Vitória da Conquista – obra com execução física de 92,00%;
- Construção da Policlínica de Paulo Afonso – obra com execução física de 65,00%;
- Construção da Policlínica de Itabuna – obra com execução física de 41,00%;
- Construção da Policlínica de Escada – obra com execução física de 8,35%;
- Construção da Policlínica de Simões Filho – obra com execução física de 65,00%.

As obras em execução têm previsão de conclusão no exercício 2019.

Equipar 7 Policlínicas - está processo de dimensionamento para as policlínicas de Salvador (2), Simões Filho (1). O processo de compra dos equipamentos e mobiliários para aparelhar 4 policlínicas foram realizadas: Alagoinhas (1), Valença (1), Santo Antonio de Jesus (1) e Feira de Santana (1)

META: GERENCIAR 100% DAS UNIDADES DA REDE PRÓPRIA

Iniciativa – Gerenciar Unidades sob Parceria Público Privada - PPP

A concessão por PPP inclui o **Hospital do Subúrbio** e ainda, os Projetos Diagnósticos por Imagem, implantado em 11 Unidades hospitalares da rede própria do Estado, já em operação plena e o **Instituto Couto Maia**, com início da operação plena em 09/07/2018, para gerir e operar os serviços não clínicos na respectiva unidade. O gerenciamento das Unidades da rede inclui o repasse de recursos financeiros, visitas às unidades, monitoramento e avaliação dos respectivos contratos e outras ações necessárias à gestão das unidades.

Em relação à **PPP por Imagem** temos 11 unidades em fase Plena, quais sejam: CICAN, Hospital Geral de Camaçari – HGC, Hospital Especializado Otavio Mangabeira - HEOM, Hospital Geral Ernesto Simões Filho - HGESF, Hospital Geral do Estado - HGE, Hospital Geral Menandro de Farias - HGMF, Hospital Geral Roberto Santos - HGRS, Hospital Geral de Vitória da Conquista - HGVC, Hospital Geral Prado Valadares - HGPV, Hospital Regional de Guanambi - HRG e Hospital Geral Costa do Cacau – HGCC, contemplando sete municípios: Salvador (5), Camaçari, Lauro de Freitas, Vitória da Conquista, Jequié, Guanambi e Ilhéus. (Entende-se por Fase Plena o período, aplicável individualmente para cada uma das Instalações, iniciado a partir da finalização da Fase de Transição, durante o qual a Concessionária deverá prestar os serviços de acordo com os padrões estabelecidos no Contrato de Concessão).

No acumulado de janeiro a outubro/2018, as unidades com PPP de Imagem realizaram 310.926 procedimentos, com um alcance de 76% do programado, distribuídos: 169.487 radiologias (64%), 101.676 tomografias (110%), 21.325 ressonâncias (117%) e 18.438 mamografias (51%). Conforme demonstrado no anexo.

O Hospital do Subúrbio - HS está em funcionamento há mais de oito anos e o processo referente ao 5º Termo Aditivo do Contrato, cujo escopo é a formalização da retirada do Serviço de Hemodinâmica, encontra-se sob análise da ASTEC/GASEC. O pleito da Concessionária Prodal Saúde S/A., em renovar o Contrato de Concessão Administrativa para Gestão e Operação do Hospital está sob discussão das partes envolvidas com desenvolvimento de trabalhos quanto à redefinição do perfil assistencial da referida Unidade Hospitalar. O reajuste anual do Contrato referente ao exercício fev. 2018 a fev. 2019, foi realizado por meio da Apostila nº 03 de 2018 publicada no DOE de 28 de dezembro de 2018. O Hospital do Subúrbio consta com 313 leitos sendo 86 leitos de clínica médica, 70 leitos de clínica cirúrgica, 32 leitos de clínica pediátrica, 65 leitos de clínica médica/cirúrgica, 50 leitos de UTI Adulto, 10 leitos de UTI pediátrica, além destes leitos hospitalares, também dispõe de 60 leitos de internação domiciliar. Tendo em vista o novo modelo de Assistência Domiciliar implantado por meio da Instrução Normativa nº. 001 de 13 de abril de 2018 da Portaria nº. 375/2018, em substituição ao modelo de Atenção Domiciliar atualmente prestado pelo Estado, está sob análise desta Sesab a retirada do Serviço de Internação Domiciliar do HS.

Para o gerenciamento das PPP foram aplicados recursos na ordem R\$ 305,5 milhões.

Em relação ao contrato 004/2015, quanto ao reajuste da Contraprestação Anual Máxima – CAM, previsto contratualmente para o mês de competência Junho/2018, informamos que ainda não foi publicado devido o processo sob nº0300180592958, encontrar-se sob análise do Fundo Estadual da Saúde – FESBA.

A concessão por **PPP de serviços não clínicos (ICOM)** iniciou a operação em 09/07/2018 com 120 leitos, sendo 64 adultos, 16 pediátricos, 16 isolamentos adulto, 04 isolamentos pediátrico, 10 de UTI adulto e 10 de UTI pediátrica.

Principais obstáculos que influenciaram o desenvolvimento do Compromisso:

Dificuldades gerais dos 03 Projetos de PPP:

Condições inadequadas de trabalho para o desempenho das atividades dos três projetos de PPP, a exemplo de falta de pessoal administrativo e multidisciplinar para apoio aos três projetos, a exemplo de contador, apoio jurídico, área de saúde e financeiro. Falta de impressora e scanner para maior agilidade nos processos de trabalho.

Déficit de pessoal nas Comissões de Acompanhamento dos Contratos dificultando a execução de algumas atividades das referidas Comissões.

PPP Imagem:

Não integração do sistema PACS/RIS ao sistema do Fila Única por parte da Concessionária RBD.

As unidades ainda não atingiram o seu potencial de crescimento da produção de exames, apesar do grande número de exames ambulatoriais.

PPP Subúrbio:

O processo referente à remodelagem do Contrato nº. 030/2010 encontra-se na Assessoria Técnica/GASEC. Existe em curso um grupo técnico de trabalho tratando a redefinição do perfil assistencial da referida Unidade Hospitalar.

ICOM

Contratação e treinamento de pessoal.

META: APOIAR NA AMPLIAÇÃO PARA 2023 O NÚMERO DE TRANSPLANTES REALIZADOS

Iniciativa – Implementar o Sistema Estadual de Captação e Transplantes de Órgãos

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice Jan-Dez
Realizar de Transplantes de Órgãos	Quantitativo de transplantes realizados	762	868
Captar doadores para doação de Órgãos	Quantitativo de doadores de órgãos	181	133
Capacitar Profissionais de saúde no processo doação-transplante	Quantitativo de profissionais capacitados	300	613
Capacitar Profissionais do PACS / PSF	Quantitativo de profissionais PACS/PSF capacitados	600	660
Implantar CIHDOTTS	Quantitativo de CIHDOTTS Implantadas	15	11
Habilitar Centros Transplantadores	Quantitativo de Centros transplantadores habilitados	22	21

* Faltam os dados do tx de medula relativo ao mês de dezembro que até o fechamento do trabalho não foi informado pelo Centro HSR

No período de janeiro a dezembro o número de transplantes foi de 868 transplantes, assim distribuídos: 49 de fígado; 201 de rins (186 provenientes de doador cadáver e 15 Inter vivos) 102 de medula óssea, 514 de córneas e 02 de coração

Realizamos atividades educativas e treinamos 613 profissionais de saúde no processo doação/ transplantes, priorizando a Capacitação de Médicos para o Diagnostico de Morte Encefálica e Curso de Capacitação no Processo Doação/Transplante – Treinamento de CIHDOTT.

Principais obstáculos que influenciaram o desenvolvimento do

Compromisso:

- Funcionamento das OPO e CIHDOTT com número de profissionais e suporte logístico inadequado para cobertura de 24 horas;
- Ausência de profissionais captadores de múltiplos órgãos para cobertura de escala nos fins de semana;
- Pouca adesão dos profissionais médicos na abertura e conclusão do protocolo de ME, assim como pouco envolvimento dos gestores no processo;
- Alto índice de negativa familiar para doação de múltiplos órgãos.
- Suspensão das atividades de captação de córneas devido a interdição do banco de olhos para reforma da estrutura física.

META: APOIAR A AMPLIAÇÃO DE 38 SERVIÇOS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA NO ÂMBITO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Iniciativa – Apoiar tecnicamente na organização dos serviços de atenção especializada em Cardiologia, Traumo-ortopedia, Lipodistrofia, Doenças Raras, Nefrologia, Neurologia/Neurocirurgia, Obesidade, Oftalmologia, Queimados e Dor Crônica

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice Jan-Dez
Implantar Serviços de Atenção Especializada	Quantitativo de Serviços de Atenção Especializada implantados	07	07
Acompanhar os Serviços de Atenção Especializada que estão em funcionamento	Quantitativo de Serviços de Atenção Especializada acompanhados	123	107
Monitorar os Desenhos Regionais da Rede de Atenção a Pessoa com Doenças Crônicas (eixos)	Quantitativo de desenhos Regionais da Rede de Atenção a Pessoa com Doenças Crônicas (eixos) monitorados	01	02
Elaborar o Plano Estratégico de Atenção Hospitalar	Plano Estratégico de Atenção Hospitalar elaborado.	01	0

No que se refere a meta apoiar a ampliação dos Serviços de Atenção Especializada no âmbito da RAS, consideramos serviços implantados na Alta Complexidade aqueles que estão habilitados, bem como os que estão em funcionamento com aprovação da Comissão Intergestores Bipartite – CIB e aguardando portaria de habilitação no âmbito do Ministério da Saúde.

META: ASSEGURAR O ATENDIMENTO DE 100% DAS SOLICITAÇÕES DE TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO – TFD, CONFORME CRITÉRIOS REGULAMENTADOS, QUANDO ESGOTADOS TODOS OS MEIOS DE TRATAMENTO NO ÂMBITO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

Iniciativa - Assegurar o acesso aos usuários do Tratamento Fora do Domicílio – TFD, conforme critérios regulamentados

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice (Jan – Ago)
Realizar Assistência Financeira ao Usuário no Tratamento Fora do Domicílio	Quantitativo de pacientes com assistência financeira prestada/ano	2.200	2.596

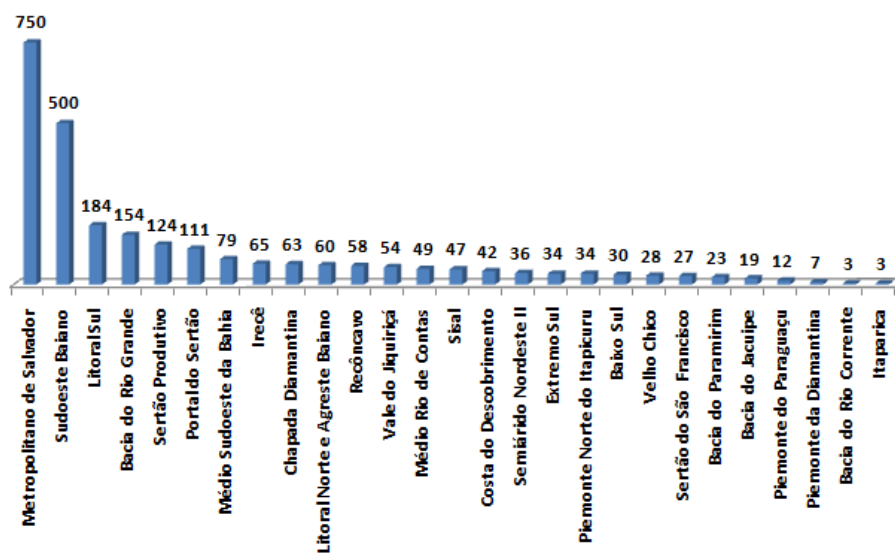
O número de pacientes assistidos pelo Programa TFD/BA até o 3º quadrimestre de 2018 foi de **2.596**. Considerável número de solicitações para tratamento médico interestadual; reflexo da insuficiência da Rede SUS Bahia no contexto da disponibilização e realização dos acompanhamentos/atendimentos pré e pós transplantes, bem como nos procedimentos de alta complexidade em diversas especialidades, visto que a grande maioria dos casos de TFD Interestadual analisados pela Comissão Estadual de Tratamento Fora do Domicílio – CETFD/BA estão sendo encaminhados para outros Estados da Federação por não estarem sendo assistidos integralmente nas unidades de referência do Estado.

A Rede SUS Bahia atualmente não consegue absorver a maioria dos casos de transplantes, em virtude da ação de diversos fatores, tais como: a disponibilização insuficiente de imunossupressores nos Centros Transplantadores do Estado, a inexistência de ambulatórios específicos para acompanhamento das demandas de transplantes (*fases pré e pós*), dentre outros motivos.

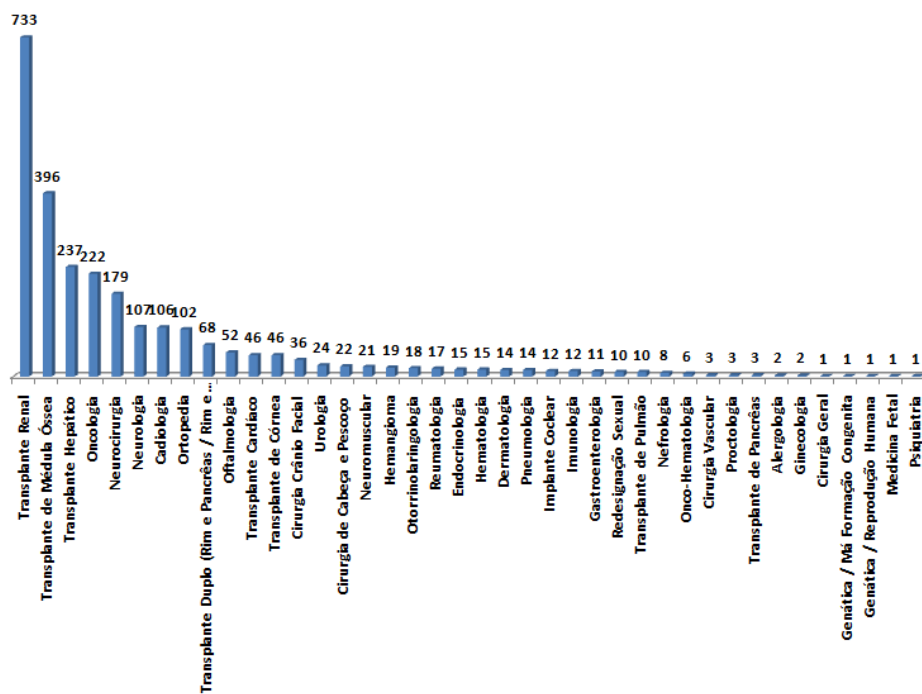
Ao analisarmos o nº de pacientes assistidos pelo Programa TFD/BA, identifica-se que alguns Territórios de Saúde do Estado demandam mais pedidos de TFD que outras regiões, assim como existem patologias/tratamentos que se destacam como as mais encaminhadas para outras localidades via TFD Interestadual.

Seguem abaixo gráfico demonstrativo:

Pacientes Assistidos pelo Programa TFD por Território de Saúde (2018)



Pacientes Assistidos pelo Programa TFD por Especialidades Tratamentos Médicos (3º Quadrimestre 2018)



META: DISPONIBILIZAR 100% DE ACESSO AOS MUNICÍPIOS COM PROGRAMAÇÃO/ADESÃO AOS PROJETOS ESTRATÉGICOS

Iniciativa – Desenvolver Projetos Estratégicos para fortalecimento e ampliação do acesso à atenção Especializada

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice 3º QD
Estruturar a Rede Complementar de Serviço de Saúde de Média e Alta Complexidade.	Quantitativo de etapas da Estratégia Saúde sem Fronteiras realizadas por Região de Saúde	0	0
	Percentual de óculos prescritos disponibilizados	0%	0%
	Percentual de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos atendidas	20%	6,9%
	Percentual de alunos do TOPA atendidos.	0%	0%

O Programa Saúde Sem Fronteiras da SESAB reúne os serviços de rastreamento do câncer de mama (mamografia), oftalmologia, odontologia e doação de sangue.

1- Rastreamento do câncer de mama

No período referente ao quadrimestre de setembro a dezembro de 2018 foi dada continuidade do atendimento do Rastreamento do Câncer de Mama, em Regiões iniciadas no quadrimestre anterior e regiões programadas para o período.

I FASE – Realização de mamografias de rastreio (mulheres de 50 a 69 anos).

Região de Saúde	Municípios Participantes	Mulheres Atendidas
Brumado	Aracatu, Barra da Estiva, Boquira, Botuporã, Brumado, Caturama, Dom Basílio, Érico Cardoso, Ibicoara, Ibipitanga, Ituaçu, Livramento de Nossa Senhora, Macaúbas, Malhada de Pedras, Paramirim, Rio de Contas e Tanhaçu.	12.928
Seabra	Abaíra, Boninal, Ibitiara, Iiraquara, Lençóis, Mucugê, Novo Horizonte, Palmeiras, Piatã, Seabra e Souto Soares.	
Santa Maria da Vitória	Bom Jesus da Lapa, Canápolis, Cocos, Coribe, Correntina, Feira da Mata, Jaborandi, Santa Maria da Vitória, Santana, São Félix do Coribe, Serra do Ramalho, Serra Dourada e Sítio do Mato.	
Ações Pontuais*	Salvador (Outubro Rosa).	

Total	12.928
--------------	---------------

Fonte: SIA/SUS

Os dados acima correspondem ao período do atendimento no terceiro quadrimestre.

(*) Ações de Mobilização;

A Fase II do Programa de Rastreamento do Câncer de Mama configura-se através da oferta de exames para a confirmação diagnóstica e durante o período do terceiro quadrimestre de 2018 ocorreu nas Regiões de Itabuna e Brumado.

2- Mutirão de Cirurgias Eletivas

Realização de mutirão de cirurgias eletivas, visando reduzir a demanda reprimida de cirurgias eletivas, ampliando o acesso do paciente a partir do cadastro no Sistema Lista Única, que reúne casos encaminhados pelos municípios e que requerem intervenções de curto e médio prazo. Durante os 1º e 2º quadrimestres no ano de 2018 foram realizados 5.990 consultas e 2.933 procedimentos, sendo 1.006 Hernioplastias, 640 Histerectomias, 1.138 Colecistectomias, 49 Tireoidectomias, beneficiando com esta estratégia a população de 112 municípios.

Fonte: Sesab/SAIS/Coordenação do Projeto de Cirurgias Eletivas

3- Demais estratégias

- ✓ De setembro a dezembro de 2018 não houve ações da Estratégia Saúde sem Fronteiras – Oftalmologia, sendo assim inexistiu a oferta de atendimento aos alunos do TOPA/PBA.

META: APARELHAR 100% DAS UNIDADES DE SAÚDE

Iniciativa - Aparelhar unidades de saúde

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice Jan-Dez
Aparelhar Unidade de Saúde	Quantitativo de Unidades de saúde aparelhada	90	58
Ampliar Frota de Ambulância	Quantitativo de ambulância disponibilizada	467	468

META: FOMENTAR A AMPLIAÇÃO DE 17 MUNICÍPIOS COM AÇÕES ESPECIALIZADAS DE SAÚDE BUCAL

Iniciativa – Implementar as ações para o desenvolvimento da saúde bucal

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice Jan-Dez
Apoiar institucionalmente os municípios nas ações de saúde bucal	Quantitativo de Municípios com apoio institucional realizado	187	189
Qualificar profissionais nas ações de saúde bucal	Quantitativo de Profissionais de saúde qualificados	160	3.088
Monitorar a execução do Plano Estadual de Expansão de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD)	Quantitativo de municípios monitorados	90	86

Profissionais de saúde qualificados nas ações de saúde bucal, obtém-se o seguinte dado e percentual, conforme ano: **2016 – 330 (206,25%); 2017 – 1.301 (813,12%); 2018 – 3.088 (1.930%)**. Constata-se um **dado global de 4.719 profissionais capacitados, representando 1.310%** em relação à meta programada nos anos mencionados. Ressalta-se que o incremento no resultado foi decorrente da utilização de estratégias que não implicasse na utilização de recursos financeiros devido às medidas de contingenciamento adotadas pela gestão. Assim, a **Webpalestra** é uma ferramenta estratégica, atualmente utilizada, de grande relevância por possibilitar o acesso dos profissionais às capacitações/qualificações programadas na modalidade à distância, atingindo-se o acesso a um grande público. Neste último quadrimestre foram realizadas 04 (quatro) Webpalestras, em parceria com telessaúde/DAB, nas seguintes temáticas: Tratamento Restaurador Atraumático para Técnicos e Auxiliares de Saúde Bucal (538); Como Planejar Ações de Educação em Saúde (670); Atendimento Odontológico em Pessoas com Diabetes (303); Cuidados Odontológicos nas Complicações Bucais Pós-Quimioterapia (213), totalizando 1.724 profissionais. Também, foram desenvolvidas 03 (três) ações de Educação Permanente para profissionais de nível superior da Região de Saúde de Salvador (52) e de Feira de Santana (30), totalizando 82 profissionais. Nesse sentido, somando-se as duas estratégias, obteve-se **1.806 profissionais qualificados**, neste quadrimestre.

Municípios inseridos no Plano Estadual de Expansão de Laboratórios de Próteses Dentárias (LRPD) com monitoramento, realizadas atividades de apoio técnico aos municípios e empresas credenciadas pela SESAB para o desenvolvimento efetivo do Plano Estadual, totalizando **86 municípios correspondendo a 95,55%.**

COMPROMISSO 4 – Promover a integração das ações e serviços de saúde por meio das Redes de Atenção à Saúde

Este compromisso envolve, no âmbito da Sesab, a SAIS, através da DAE, a Ceirf e seus executores. Esses órgãos intervêm para a expansão da implantação do SAMU-192, das Unidades de Pronto Atendimento - UPA, dos serviços hospitalares com porta aberta para urgência e emergência regionalizada em todo o Estado, tendo o Acolhimento com Classificação de Risco como diretriz na humanização desta assistência e a acreditação para a qualificação da rede.

META: APOIAR A AMPLIAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD) EM 06 MUNICÍPIOS

Iniciativa – Desenvolver ações para organização e manutenção dos Serviços de Atenção Domiciliar

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice Jan-Dez
Gerenciar o funcionamento dos Serviços de Atenção Domiciliar no município	Quantitativo de Serviços Estaduais de Atenção Domiciliar em funcionamento	16	SUREGS
Apoiar os municípios para implantação do Serviço de Atenção Domiciliar – SAD	Quantitativo de Municípios apoiados para implantação do Serviço de Atenção Domiciliar – SAD	01	00
Atender aos Usuários de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada – ODP	Quantitativo de Usuários de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada – ODP, atendidos	1.540	SUREGS
Atender em domicílio das Pessoas portadoras de Epidermólise Bolhosa	Quantitativo de Pessoas portadoras de Epidermólise Bolhosa atendidas	61	61

META: APOIAR A AMPLIAÇÃO DE 100% NA COBERTURA DO SAMU 192**Iniciativa** – Apoiar técnica e financeiramente o SAMU 192

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice Jan-Dez
Cobertura dos municípios pelo Serviço de Assistência Pré-hospitalar Móvel do SAMU 192	Quantitativo de municípios cobertos pelo SAMU 192	403	273
Co-financiar municípios com SAMU implantado	Quantitativo de municípios com co-financiamento	266	224

- Atualmente, a cobertura populacional do SAMU 192 no Estado da Bahia é de 81,6%.
- Durante os meses de setembro e dezembro/18, houve um acréscimo de 01 município coberto pelo SAMU (Stº Estevão), totalizando 273 municípios.
- No mesmo quadrimestre não houve acréscimo de municípios com co financiado do SAMU 192, totalizando 224 municípios.

META: APOIAR A AMPLIAÇÃO PARA REFERÊNCIA NA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO EM 04 MUNICÍPIOS**Iniciativa** – Implementar as ações da Rede Materno Infantil

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice Jan-Dez
Apoiar as Regiões de Saúde nas ações de saúde na rede materno infantil – Rede Cegonha	Quantitativo de regiões de saúde apoiadas	25	27
Qualificar profissionais de saúde na atenção materno infantil	Quantitativo de profissionais qualificados	300	1.379
Implantar Fóruns Regionais da Rede Cegonha	Quantitativo de Fóruns implantados	03	05
Apoiar os Hospitais com vistas à adesão à Iniciativa Hospital Amigo da Criança – IHAC e da Mulher	Quantitativo de hospitais apoiados	01	00
Apoiar os Postos de Coleta de Leite Humano no processo de implantação	Quantitativo de Postos de Coleta de Leite Humano apoiados	01	00

Elaborar a Política de Parto Normal de baixo Risco	Quantitativo de Política elaborada	-	
Aparelhar Unidade de Saúde da Rede Cegonha	Quantitativo de unidades aparelhadas	08	15

No que se refere a meta do compromisso houve o alcance de 66,7% com a implantação da referência de gestação de alto risco na região sudoeste no município de **Vitoria da Conquista Região Sudoeste** no ano anterior e em **Feira de Santana na Região Centro-leste** neste ano. Ressaltamos que esta meta requer altos investimentos de recursos financeiros para adequação/mudança de infraestrutura hospitalar. Para haver a implantação/habilitação de novos serviços de alta complexidade na assistência materna e infantil são necessários equipamentos como: Leitos de Gestação de Alto Risco – (LGAR), Leitos de Unidade Neonatal: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN); Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN), com duas tipologias: Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo); e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), Banco de Leite Humano (BLH) ou Posto de Coleta de Leite Humano (PCLH), Agência Transfusional.

Em relação a meta produto - **Regiões de saúde apoiadas nas ações de saúde na rede materno infantil – Rede Cegonha**, ressaltamos que esta é uma meta acumulativa e já alcançamos a meta estabelecida por meio do apoio a **27 regiões**, sendo que 17 regiões foram apoiadas em 2016, 08 em 2017 e 02 novas regiões em 2018: **Brumado e Guanambi**, com ações de planejamento, monitoramento e avaliação, por meio de reuniões, orientações, visitas técnicas e realização de capacitações. As 27 Regiões apoiadas são: Região Metropolitana de Salvador, Senhor do Bonfim, Cruz das Almas, Vitória da Conquista, Santo Antônio de Jesus, Feira de Santana, Itabuna, Serrinha, Porto Seguro, Barreiras, Santa Maria da Vitória, Camaçari, Teixeira de Freitas, Ribeira do Pombal, Irecê, Seabra, Itaberaba, Paulo Afonso, Brumado, Guanambi, Juazeiro, Ibotirama, Jacobina, Alagoinhas, Jequié, Valença e Ilhéus.

Em relação a meta produto - **Profissionais de Saúde qualificados na atenção materno infantil** informamos que no quadrimestre foram qualificados **736 Profissionais de Saúde** que atuam na atenção materno infantil. Atribuímos a realização das capacitações aos esforços da área técnica e ao apoio e parceria das referências técnicas dos Núcleos Regionais de Saúde, do Centro de Treinamento Estadual da Metodologia Canguru do Hospital Geral Roberto Santos, do Pólo de Treinamento do Método Canguru sediado no Hospital Geral Clériston Andrade, do Serviço de Educação Continuada da Maternidade Climério de Oliveira, do Serviço de Educação Permanente da Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto, e a garantia do recurso financeiro do Projeto SWAP Bahia e do Convênio Federal com Ministério da Saúde. Totalizando de janeiro a dezembro de 2018 **1.379 profissionais qualificados.**

Em relação a meta produto - **Fóruns Regionais da Rede Cegonha implantados**, destacamos a implantação de mais 05 (cinco) novos Fóruns da Rede Cegonha nas Regiões de Saúde de: Seabra, Juazeiro, Paulo Afonso, Porto Seguro e Santa Maria da Vitória e a implementação nos 21 Fóruns Regionais Existentes.

Em relação a meta produto - **Hospital apoiado com vistas à adesão à Iniciativa Hospital Amigo da Criança da Mulher – IHAC**, não conseguimos atingir a meta, apesar dos esforços empreendidos por meio de visitas técnicas de avaliação, capacitação de profissionais e sensibilização a gestores, as Unidades Hospitalares trabalhadas ainda não conseguem atender a todos critérios preconizados a Adesão. Ressaltamos que foi realizada a Avaliação Global da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), do Centro de Parto Normal da Mansão do Caminho (Salvador) pelo Ministério da Saúde em parceria com a SESAB com o objetivo de efetivar o credenciamento e fazer a adesão a IHAC. Vale ressaltar o trabalho desenvolvido por meio das capacitações realizadas na Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Netto, parcerias com as instituições e as articulações feitas com os gestores da Santa Casa São Judas Tadeu em Jequié e o Hospital Estadual da Criança em Feira de Santana onde já iniciamos as capacitações dos

profissionais em Aleitamento Materno um dos principais requisitos para o credenciamento do Hospital em Amigo da Criança e da Mulher.

Em relação a meta produto - **Posto de Coleta de Leite Humano apoiado** – ressaltamos que foi feita a articulação com 02 unidades hospitalares da rede própria da rede estadual (Maternidade Albert Sabin e Tsylla Balbino) e solicitado a Diretoria Geral da Rede Própria apoio com vistas a sanar as pendências descritas pelas referidas unidades, além da perspectiva de implantação do Banco de Leite Humano na Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães que no momento encontra-se aguardando a compra de alguns equipamentos.

META: APOIAR A AMPLIAÇÃO EM 10% DO NÚMERO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DO SUS REALIZADOS PELOS SERVIÇOS HABILITADOS NA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA (RCPD) NO ESTADO DA BAHIA

Iniciativa – Implementar ações da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD)

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice Jan-Dez
Apoiar institucionalmente os municípios para implementação da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPD)	Quantitativo de Municípios apoiados	19	17
Qualificar profissionais para atenção às pessoas com Deficiência	Quantitativo de profissionais qualificados	70	238
Credenciar hospitais do SUS para cirurgia de reversão de ostomias	Quantitativo de hospitais da Rede SUS-BA credenciados	-	0
Implantar Serviço Estadual de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)	Serviço Estadual de Atenção à Pessoa com TEA, implantado	Meta alcançada	Meta já cumprida

Salienta-se que, durante esse quadrimestre, foram desenvolvidas estratégias para a execução das metas-produtos que não implicassem na utilização de recursos financeiros devido às medidas de contingenciamento adotadas pela gestão:

Ampliar o número de procedimentos ambulatoriais do SUS realizados pelos serviços habilitados na rede de cuidados à pessoa com deficiência no estado da Bahia corresponde a um conjunto de ações que visam a ampliar o acesso da pessoa com deficiência aos serviços da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O que inclui a assistência ambulatorial multiprofissional e a concessão de órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção, calçados, bolsas de ostomias e acessórios. Ressalta-se que só é possível a consolidação dessa informação ao final de cada trimestre do ano posterior a meta programada, devido o Sistema de Informações do SUS permitir apresentação dos processamentos de informação até 03 (três) competências posteriores. No que se referem aos anos 2015-2016 e 2015-2017, observa-se um incremento de 10,08% e 19,53%, respectivamente, em relação ao ano base (1.046.027). Salienta-se que em 2018, até o momento, foram realizadas 1.004.059 concessões, não havendo incremento (-4). De 2016 a 2018, foram feitas 3.496.807 concessões. (Dados TABWIN, em 08/12/2018, às 12:12 h). Diante do exposto, observa-se a necessidade futura de substituição dessa meta, pela dificuldade de sua consolidação no período de apuração estabelecido.

Iniciativa – Conceder órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção e bolsas de ostomias

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice Jan-Dez
Conceder Órteses, Próteses, meios auxiliares de locomoção e bolsas de ostomia	Quantitativo de Órteses, Próteses, meios auxiliares de locomoção e bolsas de ostomia concedidas.	205.000	192.016

Conceder órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção e bolsas de ostomias, o CEPRED já atingiu 93,66% da meta programada e utilizou 99,97% dos recursos previstos.

META: APOIAR A AMPLIAÇÃO EM 40 O NÚMERO DE MUNICÍPIOS DO ESTADO DESENVOLVENDO SERVIÇOS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (Raps)

Iniciativa – Estruturar a Rede de Atenção Psicossocial (Raps)

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice Jan-Dez
Co-financiar de Caps III e Caps AD III	Quantitativo de Caps III e Caps AD III com co-financiamento	07	02
Apoiar os municípios da Rede de Atenção Psicossocial	Quantitativo de municípios com apoio institucional	05	08
Qualificar de profissionais para atenção às pessoas com transtorno mental e em uso abusivo de álcool, crack e outras drogas	Quantitativo de profissionais qualificados	100	1.642
Promover ações de Desinstitucionalização em Hospitais Psiquiátrico	Quantitativo de hospitais Psiquiátricos, com ações de desinstitucionalização promovida	01	01
Implantar Leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais	Quantitativo de leitos de Saúde Mental implantados	02	0
Manter em funcionamento Caps AD Estadual	Manutenção do Caps AD Estadual realizada	01	01
Implantar Serviço Residencial Terapêutico (SRT) estadual	Quantitativo de Serviços Estaduais de SRT implantado	-	0
Implantar de Centro de Atenção Psicossocial	Quantitativo de Centros Psicossociais implantados	10	-

Ampliar o número de municípios do estado desenvolvendo serviços da Rede de Atenção Psicossocial corresponde a um conjunto de ações com vistas à implantação de novos serviços dessa rede no território baiano. Compreende desde o diagnóstico situacional do município apoiado, a articulação com os Gestores Municipais e Ente Federal, finalizando no pleno funcionamento dos diversos pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), como: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Unidades de Acolhimento (UA) e Leitos de Saúde Mental

em Hospitais Gerais, valendo salientar que essa meta é representada pelo quantitativo de serviços a credenciar na Comissão Intergestora Bipartite (CIB).

META: APOIAR NA IMPLANTAÇÃO DE 05 UNIDADES DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA (Unacon)

Iniciativa – Organizar a Rede Estadual para prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice Jan-Dez
Implantar Serviço de Atenção Especializada em oncologia	Quantitativo de serviços implantados	03	04
Monitorar os Serviços de Atenção Especializada em Oncologia que estão em funcionamento	Quantitativo de serviços monitorados	20	17
Aprovar o Plano de Atenção ao Paciente com Câncer	Quantitativo de planos aprovados	-	1
Monitorar o Plano de Atenção ao Paciente com Câncer	Monitoramento do plano realizado	-	1

No que se refere à meta implantar Unidade de Alta Complexidade em Oncologia no âmbito da RAS, consideramos serviços implantados na Alta Complexidade em Oncologia aqueles que estão habilitados, bem como os que estão em funcionamento com aprovação da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/BA e aguardando Portaria de habilitação no âmbito do Ministério da Saúde. Ressaltamos que esta meta é acumulativa, portanto os serviços aqui contabilizados referem se aos serviços de 2016 até a presente data. Os Serviços de Oncologia no Estado foram ampliados à partir de 2016 quando a UNACON com Serviço de Radioterapia do SAMUR, em Vitória da Conquista foi habilitada no âmbito Ministério da Saúde através da Portaria SAS n 2.499/2016.

META: APOIAR 417 MUNICÍPIOS PARA DESENVOLVER AÇÕES DE SAÚDE NA ATENÇÃO À MULHER, HOMEM, CRIANÇA, ADOLESCENTE, JOVEM E IDOSO

Iniciativa – Apoiar municípios para desenvolver ações de saúde por ciclo de vida e gênero

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice Jan-Dez
Apoiar institucionalmente os Municípios no desenvolvimento das ações de saúde por ciclo de vida e gênero	Quantitativo de municípios apoiados	200	273
Qualificar profissionais de saúde na atenção à saúde por ciclo de vida e gênero	Quantitativo de profissionais de saúde qualificados	250	442
Aprovar a Política Estadual de Atenção Integral a Saúde da Mulher	Quantitativo de políticas aprovadas	-	01
Aprovação da Política Estadual de Atenção Integral a Saúde da Pessoa Idosa	Quantitativo de políticas aprovadas	-	-
Apoiar e monitorar as Unidades de Saúde na atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual	Quantitativo de unidades de saúde monitoradas	05	01

No que diz respeito a meta do compromisso: **Apoiar os municípios para desenvolver ações de saúde para mulher, homem, criança, adolescente, jovem e idoso**, ressaltamos que esta meta é acumulativa sendo que no ano anterior foram apoiados 337 municípios e **78 novos municípios em 2018**, o que corresponde até o momento **415 municípios apoiados**.

META: APOIAR A AMPLIAÇÃO DO NÚMERO DE UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA 24 H) EM FUNCIONAMENTO

Iniciativa – Desenvolver ações para a organização da Rede de Atenção às Urgências

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice Jan-Dez
Construção de Unidade de Pronto Atendimento	Unidade de pronto atendimento construída	01	01

- Construção de Unidade de Pronto Atendimento – UPA de Barreiras – obra concluída em julho/2018.

Obra financiada através de recursos de contrato de repasse com o Ministério da Saúde, tendo a Caixa Econômica Federal como mandatária e recursos próprios do tesouro do Estado.

META: APOIAR A AMPLIAÇÃO DE 13 UNIDADES DE PRONTO (UPA 24H) EM ATENDIMENTO

Iniciativa – Desenvolver ações para a organização da Rede de Atenção às Urgências

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice Jan-Dez
Funcionamento de novas UPA	Quantitativo de novas UPA em funcionamento	08	07
Acompanhar as UPA 24 h em funcionamento	Quantitativo de UPA 24 h em funcionamento	45	51
Implantar de Salas de telemedicina nas unidades de saúde da rede de urgência	Quantitativo de salas implantadas	32	38
Articular os Distritos Sanitários de Salvador com os pontos de Atenção da Rede de Urgência	Quantitativo de Distritos Sanitários com pontos de atenção articulados	22	0
Apoiar municípios para a implementação das UPA habilitadas	Quantitativo de municípios apoiados	12	5
Implantações do ACCR	Quantitativo de ACCR implantadas	01	01

COMPROMISSO 5 - Promover a equidade e a humanização no cuidado à saúde das populações historicamente excluídas, discriminadas e/ou estigmatizadas

Este compromisso tem no âmbito da Sesab, a Superintendência de Atenção Integral à Saúde (Sais), através da Diretoria de Gestão do Cuidado (DGC), o principal executor. Esta tem trabalhado para garantir a oferta dos serviços de referência em atenção integral às pessoas com doença falciforme, para a implantação de linha de cuidado na atenção integral às pessoas com albinismo e para o Cuidado das Populações em Situação de Vulnerabilidade.

Além disso, em parceria com a Secretaria Estadual de Assuntos Penitenciários (Seap), a Sesab vem envidando esforços para a implantação de planos operativos de saúde nos municípios com população privada de liberdade.

META: APOIAR OS 417 MUNICÍPIOS NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES PARA O CUIDADO À SAÚDE DAS POPULAÇÕES: NEGRA, INDÍGENAS, QUILOMBOLAS, PESCADORES ARTESANAIS, SITUAÇÃO DE RUA, PRIVADA DE LIBERDADE, LGBT, CIGANA E ASSENTADO, PESSOA COM ALBINISMO E COM DOENÇA FALCIFORME

Iniciativa – Apoiar tecnicamente os municípios no desenvolvimento de ações de atenção à saúde das Populações: Negra, Indígenas, Quilombolas, Campo, Florestas e Águas, Situação de Rua, Privada de Liberdade, LGBT, Cigana e Assentado, Pessoa com Albinismo e com Doença Falciforme.

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice Jan-Dez
Desenvolver ações de qualificação nos municípios para seus profissionais de saúde e gestores na Atenção à saúde dos Povos Indígenas	Quantitativo de municípios com profissionais de saúde e gestores qualificados	06	14
Diagnosticar o estado de saúde da população Indígena na Bahia	Quantitativo de Diagnósticos do estado de saúde da população Indígena na Bahia realizados	01	01
Qualificar Profissionais de saúde na atenção à saúde integral da população LGBT	Quantitativo de Profissionais de saúde qualificados na atenção à saúde integral da população LGBT	50	787
Apoiar o Ambulatório Transexualizador no processo de habilitação	Quantitativo de Ambulatórios Transexualizadores apoiados	01	01

Apoiar os Municípios no cuidado à saúde das Populações: Negra, Indígenas, Quilombolas, Campo, Florestas e Águas, Situação de Rua, Privada de Liberdade, LGBT, Cigana e Assentado, Pessoa com Albinismo e com Doença Falciforme.	Quantitativo de municípios apoiados no cuidado à saúde das Populações: Negra, Indígenas, Quilombolas, Campo, Florestas e Águas, Situação de Rua, Privada de Liberdade, LGBT, Cigana e Assentado, Pessoa com Albinismo e com Doença Falciforme.	100	65
Desenvolver ações de qualificação nos municípios para seus Profissionais na temática da população negra	Quantitativo de municípios com profissionais qualificados na temática da população negra.	100	65
Qualificar trabalhadores do SUS na atenção às pessoas com doença falciforme.	Quantitativo de trabalhadores do SUS qualificados na atenção às pessoas com doença falciforme.	100	103
Qualificar trabalhadores do SUS na atenção às pessoas com albinismo.	Quantitativo de trabalhadores do SUS qualificados na atenção às pessoas com albinismo.	50	00
Qualificar as Maternidades para Atenção à Mulher com Doença Falciforme.	Quantitativo de maternidades qualificadas na Atenção à Mulher com Doença Falciforme.	08	00
Qualificar Municípios para atenção à população em situação de rua.	Quantitativo de municípios qualificados na atenção à população em situação de rua.	01	01

No período dos últimos três anos as políticas de equidades avançaram a tal ponto que foram absorvidas pelos gestores municipais de saúde, coordenadores de núcleos regionais e algumas Secretarias, tais como: Secretaria da promoção da Igualdade Racial, Secretarias da Educação, Secretaria de Justiça de Direitos Humanos e Desenvolvimento Social, Secretaria de Políticas para as Mulheres, Secretaria de Segurança Pública e Secretaria de Atenção Penitenciária. Concluímos o terceiro ano do PPA 2016-2019 com as temáticas de equidade e população vulnerável em diversos materiais instrucionais e mídias sócias nas secretarias do governo do estado da Bahia.

Principais atividade desenvolvidas:

- Diagnóstico do estado de saúde da população Indígena na Bahia - Apesar das dificuldades encontradas estamos na última fase do Diagnóstico de Saúde Materno Infantil dos Povos Indígena, que facilitará a continuidade de qualificação de profissionais na Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.
- A Oficina de Sensibilização dos Profissionais do SUS no Cuidado

Intercultural a Mulher Indígena foi realizada no Hospital Geral Roberto Santos, que contou com a participação de 25 profissionais da equipe multidisciplinar do referido Hospital, visando o preparo desses para a melhoria no cuidado intercultural.

- Foi realizado apoio institucional em 28 municípios com foco na saúde da população negra, apesar do encerramento do Convênio 1496/2010, por não autorização a prorrogação do mesmo, bem como ao contingenciamento financeiro do Estado e executando a última etapa do recurso do Convênio 2889/2007.
- Neste período utilizando as tecnologias leves conseguimos realizar 03 seminários (Seminário LGBT/FSA – 300 participantes; Seminário Serviço Social 60 participantes; Seminário Secretaria Municipal de Saúde de Salvador – 100 participantes) e 2 sessões temática TRANS – EESP – 100 participantes e 2 Oficinas (CEDAP – 30 participantes e CEPRED – 30 participantes) totalizando 530 trabalhadores qualificados para atendimento.
- Houve apoio institucional aos 28 municípios nas áreas temáticas de combate ao racismo institucional, segurança alimentar e nutricional, cuidado as pessoas com doença falciforme e o cuidado com manejo de substâncias tóxicas na proteção da pele das marisqueiras e pescadores artesanais, os quais foram: Ilhéus, Itabuna, Porto Seguro, Teixeira de Freitas, Barreiras, Bom Jesus da Lapa, Paulo Afonso, Juazeiro, Ribeira do Pombal, Buerarema, Ibicaraí, Itajuípe, Almadina, Coaraci, Terra Nova, Riachão do Jacuípe, Ipecaetá, Santa Bárbara, Ichui, Presidente Dutra, Pau Brasil, Madre de Deus, Camaçari, Salvador, Alagoinhas, Vitória da Conquista, Simões Filho, Maraú. Informamos que foram incluídos mais 09 novos municípios: Ibicaraí, Almadina, Coaraci, Terra Nova, Ipecaetá, Santa Bárbara, Presidente Dutra, Madre de Deus e Vitória da Conquista;
- Foram realizadas Oficinas de Sensibilização dos Profissionais do SUS no Cuidado Intercultural a Mulher Indígena para profissionais de 15 Maternidades de 11 municípios, num total de 260 profissionais.

- Apoio técnico na realização das reuniões com o Núcleo da Assistência Religiosa do Hospital Geral Roberto Santos;
- Desenvolvimento metodológico para qualificação dos profissionais de saúde na perspectiva dos diagnósticos que acometem a saúde da população negra. Atendendo a um dos objetos pactuados no Convênio Federal nº 813253/2014;
- Qualificação de 92 pessoas, dentre essas, profissionais de saúde e estudantes no Seminário sobre Saúde LGBTQI e Doença Falciforme, no município de Itajuípe/BA;
- Qualificação de Gestores e Trabalhadores na Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social (Madre de Deus), acerca da Política Nacional de Atenção Integral à População LGBT;
- Realização da **II Oficina de Combate ao Racismo Institucional** para implementação das Políticas de Equidade. Esta teve como objetivo promover o acesso da população vulnerabilidade do Estado aos Serviços de saúde, através da qualificação dos trabalhadores do SUS e SUAS para serem multiplicadores do Programa de combate ao Racismo Institucional/ PCRI. Está Oficina é um dos objetos pactuados do Convênio Federal nº 2889/2007:
- Qualificação dos municípios da macrorregião Centro-Leste na **II Oficina do Programa de Combate ao Racismo Institucional**, Políticas de Equidade e Política para a População em Situação de Rua cujo público alvo foi: coordenadores da Atenção Básica de Saúde, Coordenadores da Assistência Social, Comitês e representantes da SESAB e SJDHDS, totalizando 23 municípios (Amélia Rodrigues, Antônio Cardoso, Capela do Alto Alegre, Conceição do Jacuípe, Coração de Maria, Feira de Santana, Gavião, Ipirá, Irará, Mundo Novo, Pé de Serra, Rafael Jambeiro, Santo Estevão, Serra Preta, Tanquinho, Teodoro Sampaio, Ipacaetá, Santa Bárbara, Ichú, Terra Nova. Riacho do Jacuípe, Presidente Dutra, Antônio Rodrigues); e 63 participantes (23 Coordenadores das Secretarias de Saúde, 13 representantes dos

Comitês, 03 representantes da SJDHDS, 11 representantes de entidades públicas).

- Apoio institucional visando a continuidade e qualificação das ações de cuidado em saúde para população em situação de rua aos municípios de Vitória da Conquista e Salvador na perspectiva de manutenção da habilitação;
- Apoio institucional e qualificação das ações de cuidado para Equipes de Consultório na Rua (eCR), ao município de Alagoinhas habilitada em 2018;
- Apoio institucional aos municípios de Feira de Santana, Lauro de Freitas, Itabuna, Teixeira de Freitas e Eunapólis na perspectiva de cuidado aos agravos comuns na população em situação de rua, acometidas de tuberculose e com uso de substâncias psicoativas. Destaca-se o município de Alagoinhas com eCR habilitada em 2018; já Ilhéus se encontrou em processo de elaboração do projeto de implantação da eCR;
- Apoio institucional à SMS de Ilhéus na elaboração do Projeto para Implantação da Equipe de Consultório de Rua, modalidade III. Também, realizado o apoio com o município de Salvador na perspectiva de renovar credenciamento da Equipe de Consultório na Rua;
- Participação do Curso de Gestão Hospitalar da Maternidade Climério Oliveira na perspectiva de colaborar com a construção do fluxograma, uma vez que parte significativa do público-alvo são mulheres em situação de rua. Também, no Seminário sobre Violência que aconteceu no Hotel Vila Velho;
- Apoio institucional ao Movimento da População em Situação de Rua com as novas lideranças, na perspectiva de melhor informá-los sobre a Política Nacional para a População em Situação de Rua e por fim, garantir a participação nas reuniões do Comitê Técnico de Saúde para PSR;
- Organização e realização do evento para formação do Grupo de

Trabalho Materno-infantil, juntamente com o Ministério Público, bem como a colaboradora Lua Sá e Luana;

- Apresentação do Fluxograma do fluxo de cuidado materno-infantil/mulheres gestantes e puérperas em situação de rua no Observatório das Maternidades no Ministério Público, situado no Centro Administrativo;
- Participação do Comitê Baiano de Combate à Tuberculose realizado na DIVEP/SESAB;
- Reunião com as Promotoras da Infância e Juventude sobre a importância de organizar a rede de acolhimento às mulheres gestantes e puérperas em situação de rua, como a construção do fluxograma de notificação, como um dos produtos a serem entregues no Fórum da Rede Cegonha;
- Construção e envio do Forme SUS aos 417 gestores municipais com o apoio da Diretoria da Atenção Básica, a fim de elaborar identificar no território as pessoas com albinismo e, por conseguinte, construir a Linha de Cuidado para a População Albina. Salientamos que até o momento, apenas 66 municípios preencheram o formulário e desses, 47 municípios informaram possuir pessoas com albinismo, necessitando retomar o esforço para ampliar aos demais municípios;
- Audiência Pública com o Secretário Estadual de Saúde sobre a Saúde da População Albina;

Principais obstáculos que influenciaram o desenvolvimento do Compromisso

- Os gestores municipais ainda não se apropriam sobre a importância da equidade no desenvolvimento do SUS,
- O contingenciamento pelo estado,
- Insuficiência do quantitativo de recursos humanos nas áreas técnicas;
- Morosidade nos processos licitatórios e por consequência das dificuldades de execução dos convênios federais;
- Suspensão temporária de passagens aérea e terrestre;

Perspectivas quanto ao desenvolvimento do Compromisso até o final do exercício

- Execução os convênios: 1459/08, 781369/12 e 813253/2014;
- Articular parceiras como estratégias para atingir as metas pactuadas;
- Concluir as metas do PPA.

Iniciativa – Apoiar tecnicamente os municípios para a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade – PNAISP

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice Jan-Dez
Apoiar os Municípios no processo de habilitação das equipes de saúde prisional no sistema penitenciário	Quantitativo de municípios apoiados no processo de habilitação das equipes de saúde prisional no sistema penitenciário	02	09
Apoiar aos Municípios no processo de habilitação das equipes de saúde da atenção básica para atendimento a pessoa privada de liberdade em Complexo de Delegacias	Quantitativo de municípios apoiados no processo de habilitação das equipes de saúde da atenção básica para atendimento a pessoa privada de liberdade em Complexo de Delegacias	08	11
Implantar Equipes de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em conflito com Lei - EAP	Quantitativo de equipes de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em conflito com Lei - EAP implantadas	01	00

Municípios apoiados no processo de habilitação das equipes de saúde prisional no sistema penitenciário – neste ano foram apoiados mais 09 municípios (Valença, Feira de Santana, Jequié, Salvador, Barreiras, Teixeira de Freitas, Vitória da Conquista, Lauro de Freitas e Ilhéus).

Municípios apoiados no processo de habilitação das equipes de saúde da atenção básica para atendimento a pessoa privada de liberdade em Complexo de Delegacias –neste ano foram 11 municípios: Jequié, Mundo Novo, Ipirá, Irará, Riachão do Jacuípe, Ipecaetá, Conceição do Jacuípe, Lauro de Freitas, Ilhéus, Mucuri e Santa Maria da Vitória.

META: INTERMEDIAR A OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE AOS 12.000 INTERNOS DO SISTEMA PRISIONAL

Iniciativa – Manter em funcionamento oferta dos serviços de saúde às pessoas privadas de liberdade no sistema prisional

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice Jan-Dez
Manter o Hospital de Custódia e Tratamento em funcionamento	Quantitativo de Unidades funcionando	01	01
Manter as unidades de saúde prisional em funcionamento	Quantitativo de unidades funcionando	16	16
Manter a Central Médica Penitenciária em funcionamento	Quantitativo de Unidades funcionando	01	01

A execução físico-financeira no terceiro quadrimestre encontrou percalços nos trâmites processuais.

Esta ação possibilita manter em funcionamento os serviços de saúde do Hospital de Custódia e Tratamento – HCT e demais unidades.

Unidades Prisionais com serviço de saúde em funcionamento:

Na capital: Hospital de Custódia e Tratamento – HCT, Centro de Observação Penal – COP, Colônia Penal Lafayete Coutinho – CLC, Conjunto Penal Feminino – CPF, Casa do Albergado e Egressos – CAE, Cadeia Pública de Salvador, Central Médica Penitenciária, Penitenciária Lemos Brito, Presídio de Salvador e Unidade Especial Disciplinar.

No interior: Conjunto Penal Advogado Nilton Gonçalves - Vitória da Conquista, Conjunto Penal de Paulo Afonso, Conjunto Penal de Feira de Santana, Conjunto Penal de Jequié, Presídio Regional Ariston Cardoso - Ilhéus, Conjunto Penal de Teixeira de Freitas e Colônia Penal de Simões Filho.

COMPROMISSO 6 – Fortalecer a gestão da Assistência Farmacêutica assegurando o acesso aos medicamentos e apoiando a produção de insumos estratégicos para a saúde

Este compromisso tem no âmbito da Sesab, a Superintendência de Assistência Farmacêutica e Ciência e Tecnologias em Saúde (Saftec), através da Diretoria de Assistência Farmacêutica (Dasf), o principal executor. Em parceria com o Governo Federal e com os Municípios, busca garantir à população baiana o acesso qualificado a medicamentos essenciais em todos os níveis de Atenção à Saúde (Atenção Básica, Média e Alta Complexidade), promovendo o seu uso racional e o atendimento humanizado dos serviços farmacêuticos.

META: ATENDER OS MUNICÍPIOS, TRIMESTRALMENTE, COM O COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, COM 6.672 UNIDADES DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

Iniciativa – Desenvolver ações do Componente Básico da Assistência Farmacêutica

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice Jan-Dez
Atender aos municípios com medicamentos e insumos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, trimestralmente.	Quantitativo de atendimentos aos municípios com medicamentos e insumos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.	1.668	1.529

Esta meta diz respeito ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), apoiado nas Portarias de Consolidação nº 2 e 6/2017, que consolidam as Portarias GM/MS nº. 1.555/2013 e nº 2.001/2017. A Portaria de Consolidação nº 6/2017 define uma contrapartida mínima obrigatória pelos três entes federados para cada município. O repasse da contrapartida sob gerenciamento estadual se dá por meio do fornecimento de medicamentos e insumos, conforme Resolução CIB nº 255/2017. Para viabilizar o recebimento dos medicamentos, a Assistência Farmacêutica municipal deve realizar a programação trimestral via Sigaf. A programação de medicamentos é avaliada e autorizada, sendo o atendimento agendado para que o município providencie a retirada dos medicamentos junto à Cefarba.

A meta da ação incluída na PAS 2018 consiste em atender cada município uma vez por trimestre com medicamentos e insumos do CBAF. Dessa forma, são 4 atendimentos por município ao ano, o que resulta numa expectativa de 1.668 atendimentos por ano e 556 por quadrimestre. Até o 3º quadrimestre, foram acumulados 1.529 atendimentos, 92% do previsto (1.668) para o período.

Comparando os três quadrimestres transcorridos de 2018, apura-se 524, 467 e 538 atendimentos no 1º, 2º e 3º quadrimestres, que corresponde a 94%, 84% e 97% do esperado para os períodos, respectivamente, elevação de 13% no número de atendimentos do segundo para o terceiro quadrimestre. Segue detalhamento mensal dos atendimentos em 2018: Jan/18= 68, Fev/18= 121, Mar/18= 184, Abr/18= 151, Mai/18= 129, Jun/18= 110, Jul/18= 106, Ago/18= 122, Set/18= 154, Out/18= 189, Nov/18= 156, Dez/18= 39, que por trimestre corresponde a 373, 390 e 382 e 384 atendimentos, respectivamente. O número reduzido de atendimentos no exercício de janeiro, julho, agosto e dezembro deveu-se a realização do inventário da Cefarba nestes períodos, em virtude da redução do número de dias úteis disponíveis para atendimento dos municípios, cujos atendimentos foram remanejados para os dias disponíveis. Cabe acrescentar que o atendimento está condicionado também ao envio da programação pelos municípios dentro do prazo estabelecido.

Em 2018, foi distribuído em medicamentos e insumos o valor de R\$ 10.599.490,83 do saldo devedor dos anos 2015 e 2016, totalizando R\$ 11.690.774,91 do saldo devedor pago entre os anos de 2017 e 2018, que corresponde a 47% do montante (R\$ 24.890.850,50).

No período de 2016 a 2018, foi distribuído em medicamentos e insumos o valor de R\$ 138.879.614,87, dos quais R\$ 127.009.674,30 corresponde às contrapartidas anuais (89% do previsto) e R\$ 11.869.940,57 ao pagamento de saldos de anos anteriores. Além disso, considerando a inclusão do saldo devedor do ano de 2015 na pactuação em CIB para pagamento de dívida e aqueles relativos aos dois últimos anos, acumula-se o valor a executar no período de planejamento avaliado de R\$ 16.638.422,84. Em que pese o déficit relativo ao pagamento da parcela do débito 2015 e 2016, será mantido o curso de pagamento do saldo residual no ano de 2019, inclusive mediante estratégia de ampliação do elenco estadual, a fim a melhorar eficiência na execução do recurso disponível e, assim, liquidar a diferença mediante nova pactuação em CIB.

META: AMPLIAR EM 10% O ACESSO AOS TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO

Iniciativa – Disponibilizar medicamentos e nutracêuticos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice Jan-Dez
Distribuir tratamentos medicamentosos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.	Quantitativo de tratamentos medicamentosos do Componente Especializado disponibilizados	1.213.920	946.715

Esta ação está pautada nas Portarias de Consolidação nº 2 e 6/2017, que revogou a Portaria GM/MS nº. 1554/2013, e tem como meta-produto na PAS 2017 o acréscimo de 10% por ano no acesso aos tratamentos medicamentosos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf), considerando o valor deduzido no ano base de 2015, que representa o alcance de 1.213.920 tratamentos neste ano de 2018.

Em 2018, foram disponibilizados 946.715 tratamentos medicamentos, 78% da meta prevista. A apuração dos resultados é feita a partir do somatório dos tratamentos medicamentosos distribuídos às farmácias do Ceaf, sendo que as informações de distribuição são obtidas do Sigaf.

Dos tratamentos medicamentosos disponibilizados no terceiro quadrimestre de 2018, 49% correspondem a itens do grupo 1A do Ceaf, cuja aquisição dos medicamentos é centralizada pelo Ministério de Saúde (MS) e enviados à SESAB; 11% referem-se aos medicamentos do grupo 1B do Ceaf, adquiridos pelo Estado com recurso da União, mediante ressarcimento após comprovação da dispensação através do faturamento de Apac; e 40% são medicamentos do grupo 2 do Ceaf e elenco estadual, adquiridos com recurso exclusivamente estadual.

META: DESENVOLVER 4 AÇÕES DE QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Iniciativa – Desenvolver 05 ações de qualificação da gestão da Assistência Farmacêutica

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice Jan-Dez
Estruturar física e operacionalmente os serviços de Assistência Farmacêutica da FIMAE (Farmácia Integrada de Medicamentos da Atenção Especializada).	FIMAE estruturada	100%	60%
Estruturar os serviços da assistência Farmacêutica nas regiões de saúde	Quantitativo de unidades de dispensação de medicamentos nas regiões de saúde estruturadas	28	28
Reestruturar a Central Farmacêutica da Bahia (Cefarba)	Cefarba reestruturada	100%	0%
Realizar capacitação para qualificação dos serviços farmacêuticos.	Quantitativo de ações de capacitação realizadas	04	04
Qualificar o gerenciamento do componente especializado da Assistência Farmacêutica	Quantitativo de Unidades do CEAF com os módulos de dispensação e faturamento de medicamentos implantados	30	03

A ação de qualificação relativa a “estruturar os serviços da Assistência Farmacêutica nas regiões de saúde” foi concluída em 2017 e no 2º quadrimestre foi concluída a ação de “realizar capacitação para qualificação dos serviços farmacêuticos”, incluindo as seguintes atividades: um workshop intitulado "Construção da gestão para o alcance de resultados", realizado em dezembro de 2017, que contou com a participação do conjunto de coordenadores e assessores técnicos da Saftec. Além disso, a Coafe desenvolveu 4 capacitações com vistas à qualificação do Ceaf via webconferência; 20/03 – Qualificação sobre Hepatite C para as regionais e CTAs; 17/04 – Qualificação para as regionais sobre protocolo de Epilepsia via webconferência; 07/06 – Qualificação para as regionais sobre protocolo de Asma e doença pulmonar obstrutiva via webconferência; 17/07 - Qualificação para as regionais sobre os protocolos de doenças renais via webconferência.

Uma terceira ação, referente a “Qualificar o gerenciamento do componente especializado da Assistência Farmacêutica” avançou em termos organizativos, mas não houve incremento quantitativo na meta, conforme exposto a seguir.

COMPROMISSO 7– Fortalecer a Rede de Hematologia e Hemoterapia do Estado da Bahia para atender à demanda do Sistema Único de Saúde (SUS –BA)

Este compromisso tem, no âmbito da Sesab, a Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia - Hemoba como principal órgão executor. Esta disponibiliza, através da sua rede, hemocomponentes para as unidades hospitalares da rede SUS, ao tempo em que, vem investindo na construção, reestruturação, modernização e aparelhamento de unidades hematológicas e hemoterápicas, na qualificação de agências transfusionais nas unidades hospitalares e na qualificação dos profissionais que atuam na rede.

META: CONSTRUIR 05 UNIDADES HEMATOLÓGICAS/HEMOTERÁPICAS

Iniciativa – Construir Unidades Hematológicas/Hemoterápicas

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice Jan-Dez
Construir Unidades Hematológicas/ Hemoterápicas	Quantitativo de Unidades Hematológicas/ Hemoterápicas construídas	02	00

Não houve execução física dessa ação, uma vez que o projeto de construção de uma Unidade de Coleta - UC no município de Salvador (7800 - Território de Identidade Metropolitano de Salvador) foi 'descontinuado' em virtude do desalojamento da Unidade de Coleta e Transfusão - UCT que funcionava nas dependências do Hospital Geral Clériston Andrade - HGCA no município de Feira de Santana, objetivando a ampliação da sua Emergência, e, em consequência, após encaminhamento de solicitação devidamente fundamentada com Relatório Técnico pela Hemoba, no mês de agosto/2018 foi autorizado pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento - BID, em caráter excepcional, o remanejamento dos respectivos recursos financeiros do Programa de Fortalecimento do SUS na Região Metropolitana de Salvador - PROSUS para a construção de uma UCT em Feira de Santana no Exercício 2019. O plano para construção de uma Unidade Hemoterápica no município de Ilhéus (5700 - Território de Identidade Litoral Sul) também foi suspenso, tendo em vista a inexistência de dotação orçamentária. O público beneficiado será a população do estado da Bahia.

META: PRODUZIR 960.000 BOLSAS DE HEMOCOMPONENTES**Iniciativa** – Produzir bolsas de hemocomponentes

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice Jan-Dez
Produzir bolsas de hemocomponentes	Quantitativo de Bolsas de hemocomponentes produzidas	245.000	304.144

Essa ação teve uma excelente execução física, tendo em vista que a produção de 304.144 bolsas de hemocomponentes superou a meta programada em 24,14%, objetivando o atendimento às solicitações recebidas pela Hemoba em todo o território do estado, conforme demanda da população. O público beneficiado é a população do estado da Bahia.

META: REALIZAR 480.000 ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS PARA PORTADORES DE DOENÇAS HEMATOLÓGICAS BENIGNAS**Iniciativa** – Realizar atendimentos ambulatoriais para portadores de doenças hematológicas benignas

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice Jan-Dez
Realizar atendimentos ambulatoriais para portadores de doenças hematológicas benignas	Quantitativo de Atendimentos ambulatoriais realizados	120.000	120.811

A execução física dessa ação foi excelente, tendo sido realizados 120.811 atendimentos ambulatoriais multidisciplinares aos portadores de doenças hematológicas benignas procedentes de todo o estado, superando, desse modo, a meta programada em 0,68%. O público beneficiado é a população do estado da Bahia.

META: CAPTAR 696.000 CANDIDATOS À DOAÇÃO DE SANGUE**Iniciativa** – Disseminar a cultura da doação voluntária de sangue

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice Jan-Dez
Disseminar a cultura da doação voluntária de sangue	Quantitativo de Candidatos à doação de sangue captados	181.000	157.874

Apesar dos grandes esforços da Hemoba para a realização de campanhas na mídia televisiva, nas redes sociais e agendamento de grupos para captação em universidades, igrejas, entre outros, a execução física dessa ação foi um pouco abaixo da meta programada (87,22%), tendo sido captados 157.874 candidatos à doação voluntária de sangue, objetivando a coleta de sangue para atendimento às demandas de hemocomponentes solicitadas à Hemoba. O público beneficiado é a população do estado da Bahia.

META: GERENCIAR O FUNCIONAMENTO DE 31 UNIDADES DA REDE HEMATOLÓGICA/HEMOTERÁPICA

Iniciativa – Gerenciar o funcionamento de Unidade da Rede Hematológica/Hemoterápica

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice Jan-Dez
Gerenciar o funcionamento de Unidades da Rede Hematológica/ Hemoterápica	Quantitativo de Unidades da Rede Hematológica/ Hemoterápica em funcionamento	30	29
Gerenciar os contratos com Concessionárias de Serviços Públicos de Unidades Finalísticas	Quantitativo de Unidades Finalísticas em funcionamento	30	29

A execução física dessas ações ocorreu conforme esperado para o funcionamento das 29 Unidades que compõem a Hemorrede Pública Estadual (96,67%), uma vez que a 30ª Unidade da Hemoba será o Centro de Referência em Doença Falciforme do Estado da Bahia. Ressalta-se que a referida unidade não foi implantada em 2018 devido a pendências nos trâmites administrativos junto à Caixa Econômica Federal. O público beneficiado é a população do estado da Bahia.

META: APARELHAR 29 UNIDADES HEMATOLÓGICAS/HEMOTERÁPICAS

Iniciativa – Aparelhar Unidades hematológicas/Hemoterápicas

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice Jan-Dez
Aparelhar Unidades Hematológicas/ Hemoterápicas	Quantitativo de Equipamentos/ Materiais Permanentes adquiridos	60	397

A execução física dessa ação foi excelente, pois foram adquiridos 397 equipamentos/materiais permanentes, correspondendo a um quantitativo

bastante superior à meta inicialmente programada (60 equipamentos/materiais permanentes). Desse modo, a meta programada para o Exercício 2018 foi superada em 561,67%. Tais aquisições ocorreram principalmente por meio de recursos oriundos de dois convênios celebrados com o Ministério da Saúde (Convênios MS nº 3618/2004 e nº 836282/2016), cujos objetos referem-se à aquisição de Equipamentos/Materiais Permanentes para toda a Hemorrede Pública Estadual. Com esses equipamentos/materiais permanentes, foi aparelhado o Hemocentro Regional de Barreiras (6300 - Território de Identidade Bacia do Rio Grande) além de outras unidades já aparelhadas em 2017 (Hemocentro Coordenador, Unidade de Coleta e Transfusão - UCT Itaberaba, UCT Brumado, UCT Seabra e UCT Juazeiro), visando a melhoria da resolutividade da rede de Serviços Hematológicos e Hemoterápicos, para fim de assegurar a qualidade dos hemocomponentes disponibilizados e a segurança transfusional da população usuária do SUS em todo o território da Bahia. O público beneficiado é a população do estado da Bahia.

.META: REQUALIFICAR A REDE FÍSICA DAS 08 UNIDADES HEMATOLÓGICAS/HEMOTERÁPICAS

Iniciativa – Requalificar a Rede Física das Unidades Hematológicas/Hemoterápicas

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice Jan-Dez
Requalificar a rede física das Unidades Hematológicas/Hemoterápicas	Quantitativo de Unidades Hematológicas/ Hemoterápicas requalificadas	02	01

Embora a meta programada para essa ação tenha sido a requalificação de duas Unidades da Hemorrede Pública Estadual, apenas a obra do Hemocentro Regional de Eunápolis foi concluída, sendo que a obra da Unidade de Coleta e Transfusão no município de Seabra permanece em andamento. Desse modo, a execução física ocorreu abaixo do esperado (50%), pois a obra de requalificação do imóvel onde será implantado o Centro de Referência em Doença Falciforme do Estado da Bahia não foi iniciada devido a pendências nos trâmites administrativos junto à Caixa Econômica Federal. O público beneficiado é a população do estado da Bahia

META: AMPLIAR EM 04 A FROTA DE VEÍCULOS**Iniciativa** – Ampliar a frota de veículos

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice Jan-Dez
Ampliar a frota de veículos	Quantitativo de veículos da Hemoba adquiridos	02	00

Não houve execução física nem orçamentária e financeira dessa ação, tendo em vista que, após nova análise de viabilidade econômico-financeira realizada pela Diretoria Administrativa e Financeira da Hemoba, foi constatado que é mais vantajosa para a Administração Pública Estadual a locação do que a aquisição dos respectivos veículos, sobretudo devido a uma maior economicidade no gasto público em relação à depreciação acumulada anual dos veículos adquiridos, bem como despesas com Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores - IPVA, manutenção preventiva e corretiva, seguro, entre outras. Desse modo, ressalta-se que, por deliberação da Diretoria Geral da Fundação, essa meta não será mais executada até o final do Plano Plurianual - PPA 2016-2019.

META: PROMOVER 160 EVENTOS DE CAPACITAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DA REDE HEMATOLÓGICA/HEMOTERÁPICA**Iniciativa** – Promover eventos de capacitação para profissionais da Rede Hematológica/Hemoterápica

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice Jan-Dez
Promover eventos de capacitação para profissionais da Rede Hematológica/ Hemoterápica	Quantitativo de Eventos de capacitação realizados	40	85

Ação com excelente execução física, uma vez que, com a realização de 85 eventos de capacitação para profissionais que atuam nas Unidades que compõem a Hemorrede em todo estado da Bahia (pública e privada), a meta programada para o Exercício 2018 foi superada em 112,5%, ressaltando que a maioria dos eventos foram realizados no auditório do Hemocentro Coordenador, em Salvador, tendo sido ministrados por servidores lotados na referida unidade.

Compromisso 08 - Fortalecer a gestão do trabalho e educação na saúde valorizando o trabalho e o trabalhador do SUS-Ba

Neste compromisso reafirma-se a importância de promover mudanças quantitativas e qualitativas na formação dos trabalhadores de saúde de modo a contribuir com a melhoria da gestão e do cuidado pautados nos princípios e diretrizes do SUS, por meio da implementação da Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde, aliada à PNH, para reorientar o sistema e os serviços, segundo a lógica da promoção da saúde.

META: CONSOLIDAR ESTRATÉGIAS DE GESTÃO DO TRABALHO EM 100% DAS UNIDADES DE SAÚDE DA SECRETARIA DE SAÚDE DA BAHIA

Iniciativa – Aperfeiçoar a regulamentação e a execução dos Planos de Cargos, Carreiras e Vencimentos (PCCV) a partir de processos democráticos de negociação

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice Jan-Dez
Executar as ações previstas nos PCCV's instituídos na Sesab	Quantitativo de Ações previstas nos Planos de Cargos, Carreiras e Vencimento executadas	01	02

O atingimento do índice esperado para o ano de 2018 já no primeiro quadrimestre é reflexo do trabalho efetuado em 2017, onde a diretoria focou no processo de discussão e elaboração de estratégias para a superação de pontos nevrálgicos, a exemplo, a articulação com outros setores da Sesab e outras secretarias para agilização de dados e informações necessárias a realização da iniciativa

Iniciativa – Consolidar a humanização dos processos e das condições de trabalho bem com a saúde do trabalhador

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice Jan-Dez
Implantar Serviços de Atenção integral a Saúde do Trabalhador (SIAST) nas unidades com mais 200 trabalhadores	Percentual de SIAST implantado	30%	9,67% (3/31)
Definir Trabalhador de referência nas unidades com menos de 200 trabalhadores	Percentual de trabalhador de referência definido	30%	9,67% (3/31)

Implantar Comissão local de Saúde do Trabalhador (CLST) nas unidades	Percentual de implantação de CLST	30%	6,45% (2/31)
Implantar ações de humanização em unidades da Sesab	Percentual de unidades da Sesab, sob gestão direta com dispositivos de humanização implantados	30%	64,52% (20/31)
Implantar o Programa PermanecerSUS em Unidades assistenciais da Sesab	Percentual de unidades assistenciais da Sesab com Programa PermanecerSUS implantado.	30%	51,16% (16/31)

É importante destacar que trata-se de ações contínuas, ou seja, vinculadas a programa e projetos que possuem continuidade ao longo dos tempos, assim, o acumulado em 2018 conta com resultados que foram colhidos no decorrer dessa gestão. Em relação aos indicadores selecionados nota-se, do ponto de vista da representatividade, que os mesmos são eficazes na resposta ao monitoramento da iniciativa. Em relação à definição dos percentuais e valores absolutos das metas, mesmo tendo atos que as normatizam, as ações são diretamente dependentes da adesão dos gestores e trabalhadores o que requer um contínuo processo de discussão, negociação e pactuação entre os diferentes sujeitos. Diante desse contexto a DGTES vem se dedicando para se firmar enquanto uma diretoria indutora de políticas de gestão do trabalho e educação no SUS Bahia, assegurando o apoio na implantação/implementação de estratégias que objetivam a valorização e saúde dos trabalhadores ao tempo em que se propõe a desprecarização dos vínculos, condições de trabalho adequadas, relações saudáveis e sustentáveis.

META: QUALIFICAR 53.200 TRABALHADORES, GESTORES, RESIDENTES E ESTUDANTES DA FORMAÇÃO TÉCNICA, PÓS-TÉCNICA, GRADUAÇÃO E PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE

Iniciativa – Ordenar o Processo de Formação Técnica e qualificação dos trabalhadores do SUS-BA

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice Jan-Dez
Formar trabalhadores de nível médio e pós-médio na área da saúde em cursos de atualização, aperfeiçoamento, habilitação técnica e especialização técnica desenvolvidos pela EFTS	Quantitativo de Estudantes/trabalhadores de nível médio e pós médio na área da saúde qualificados	800	1.455
Qualificar estudantes da formação técnica que cumprem seus estágios na Rede SUS_BA regulados pela EFTS na modalidade estágio supervisionado obrigatório	Quantitativo de Estudantes qualificados e regulados	900	8.188

Ação: Formação dos trabalhadores de nível médio e pós-médio na área da saúde em cursos de atualização, aperfeiçoamento, habilitação técnica e especialização técnica desenvolvidos pela EFTS

O produto dessa ação corresponde aos estudantes/ trabalhadores de nível médio qualificados. Apresentou-se uma meta para 2018 de 900 trabalhadores formados nos cursos de educação profissional técnica na área de saúde, ofertada pela escola. De setembro a dezembro, foram formados mais 223 discentes/trabalhadores, os quais, somados aos 410 do primeiro quadrimestre, aos 822 do segundo quadrimestre e 223 do terceiro quadrimestre , correspondeu a 1.455 discentes/trabalhadores formados , ou seja, 162% da meta estimada para 2018.

Principais atividades desenvolvidas:

CURSOS CONCLUÍDOS

FORMAÇÕES:

FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA DOCENTES DO CURSO DO ACS 400H:

Macro Sul : Ubatã(02) Maraú (09) Lajedo do Tabocal (04) Itaquara(01)

Macro Nordeste : Mata de São João (15) **(2 eventos/ 2 turmas, 31 docentes formados).**

FORMAÇÃO TÉCNICO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS)

Macro Centro-Norte Capim Grosso (9 turmas, 66 discentes) Gentio do Ouro (5 turmas, 29 discentes) **Macro Sul** Itacaré (8 turmas, 26 discentes) Mortugaba (5 turmas, 30 discentes) Jacaraci (6 turmas, 41 discentes). **(33 eventos/turmas, 192 discentes).**

Total : 24 eventos/turmas, 223 discentes/trabalhadores formados

Eventos pedagógicos

ENCONTRO DE ACOMPANHAMENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO E PEDAGÓGICO DA FORMAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE:

Itacaré(2 eventos, 34 participantes) , Camamu(2 eventos, 78 participantes), Gongoji (2 eventos, 43 participantes), Jacaraci (2 eventos, 47 participantes), Mortugaba (2 eventos, 35 participantes) Gentio do Ouro (2 eventos, 135 participantes)Lajedo do Tabocal(01 evento, 04 participantes), Aiquara (01 evento, 25 participantes)Milagres(02 eventos(35 participantes)

ENCONTRO DE ACOMPANHAMENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO E PEDAGÓGICO DA FORMAÇÃO NA SAÚDE BUCAL:

Salvador(3 eventos, 19 participantes)

Total de Eventos pedagógicos : 19. Total de trabalhadores participantes: 455 trabalhadores. (Obs.: Não são contabilizados como turmas de cursos.

Mas, importante os registros por se tratar dos eventos realizados para acompanhamento das turmas descentralizadas e para implantação de novos cursos, a partir das demandas regionais. São eventos que fazem parte dos

processos pedagógicos, sem certificação, a exemplo de : reunião do apoio institucional da escola com prefeitos, secretários de saúde, coordenações de saúde e docentes e discentes dos cursos em andamento, bem como articulação com áreas técnicas , conselhos de classe, instituições de ensino e pesquisa para implantação de novos cursos).

Iniciativa – Ordenar o Processo de graduação, pós-graduação e dos programas de residência em rede SUS-BA

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice Jan-Dez
Qualificar residentes e trabalhadores nos Programas de Residência Médica e Multiprofissional implantados nos estabelecimentos de saúde da Rede SUS-BA	Quantitativo de residentes qualificados	1.000	1.064
Qualificar trabalhadores que atuam na Rede SUS-BA em cursos de pós graduação, aperfeiçoamento e atualização	Quantitativos de trabalhadores qualificados	1.500	382
Organizar os campos de práticas da Rede SUS-BA e regular as vagas para os estágios obrigatórios	Quantitativo de campos de práticas da Rede SUS-BA organizados e vagas para os estágios obrigatórios reguladas	9.000	9.717
Qualificar estudantes de graduação que cumprem seus estágios na Rede SUS-BA nos Programas de Estágio Não Obrigatórios	Quantitativo de Estudantes de graduação que cumprem seus estágios na Rede SUS-BA nos Programas de Estágio Não Obrigatórios qualificados	300	-
Construir Instituição de Educação Permanente em Saúde	Quantitativo de Instituição de Educação Permanente em Saúde construída	01	01

Para a ação Qualificar residentes e trabalhadores nos Programas de Residência Médica e Multiprofissional implantados nos estabelecimentos de saúde da rede SUS-BA, salientamos a realização do terceiro Seminário Multiprofissional Regionalizado em Saúde da Família do Programa Estadual de Residência Regionalizada Multiprofissional em Saúde da Família (PERMUSF). No que tange a dificuldades destaca-se:

Ausência de recurso financeiro para o acompanhamento das atividades pedagógicas relacionadas aos dois programas de residência da EESP;

Para a ação Qualificar trabalhadores que atuam na Rede-SUS BA em cursos de pós graduação, aperfeiçoamento, atualização e demais eventos pedagógicos destacam-se a realização da Mostra Saúde é Meu Lugar, em parceria com a Rede de Escolas e Centros Formadores de Saúde e o encerramento dos seguintes cursos: Curso de Aperfeiçoamento em Enfermagem Obstétrica; Curso de Aperfeiçoamento em Gestão para as Maternidades da Rede SUS-Bahia; Curso de Atualização em Gestão Hospitalar no SUS-BA; Curso de Atualização em Segurança do Paciente e III turma do Curso da Língua Brasileira de Sinais para Trabalhadores da Saúde. Além disso, realizamos neste quadrimestre três sessões temáticas.

Para a ação Organizar os campos de práticas da Rede- SUSBA e regular as vagas para os estágios obrigatórios neste período destaca-se 9.717 estudantes regulados no Estágio Obrigatório.

A ação Qualificar estudantes de graduação que cumprem seus estágios na Rede SUSBA nos Programas de Estágio Não Obrigatórios não foi pontuada neste quadrimestre em virtude da não disponibilização das vagas remanescentes

META: REGIONALIZAR ESTRATÉGIAS DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM 28 REGIÕES DE SAÚDE

Iniciativa – Implantar nas regiões de saúde estratégias de gestão do trabalho e educação em saúde

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice Jan-Dez
Realizar apoio institucional às regiões pelas diretorias da Superintendência de Recursos Humanos e/ou Ofertar processos formativos/ educativos/ qualificação às regiões pelas Escolas do SUS e/ou Realizar oficinas, encontros, fóruns, seminários com temáticas atinentes à Gestão do Trabalho, Administração de Pessoal e Educação na Saúde realizadas	Quantitativo de Regiões de saúde com ações de gestão do trabalho e educação na saúde implantadas	07	08

Trata-se de uma meta que engloba a Superintendência de Recursos Humanos de maneira geral, contemplando dessa forma, todas as suas diretorias e escolas, a fim de regionalizar ações/estratégias de valorização do trabalho e do trabalhador, suas relações, processos e condições. Para isso, a superintendência apostou no apoio institucional as ações de gestão do trabalho e educação na saúde nas regiões de saúde do estado e, dessa forma,

contribuir com os processos de implantação/implementação dessas estratégias.

COMPROMISSO 9: Fortalecer a capacidade de gestão estadual do SUS, qualificando as ações de sistematização, monitoramento e fiscalização, ampliando os canais de diálogo com a sociedade e o exercício do controle social

Este compromisso busca contribuir com o aperfeiçoamento da gestão do sistema, pautado no desenvolvimento de processos de planejamento, com base nas necessidades de saúde da população, na organização de serviços, no planejamento regional integrado, através das comissões intergestores regionais, como espaço privilegiado de pactuações territoriais.

META: PROMOVER A ELABORAÇÃO E MONITORAMENTO DE 26 INSTRUMENTOS DO SISTEMA DE PLANEJAMENTO DA GESTÃO DO SUS BA

Iniciativa – Aprimorar os processos de planejamento da Gestão do SUS Bahia

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice Jan-Dez
Apoiar o fortalecimento dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS nos municípios	Quantitativo de municípios apoiados	417	132
Elaborar e aprimorar os instrumentos de planejamento e gestão do SUS	Quantitativo de instrumentos de planejamento e gestão aprovados	07	00

Foram apoiados 38 municípios, nesse quadrimestre, sendo em 20 Regiões de Saúde, em relação aos Instrumentos de Gestão (Plano Municipal de Saúde, Programação Anual e Relatório Anual de Gestão).

No exercício de 2018, tivemos como propostas capacitar as áreas para a descentralização da alimentação do sistema FIPLAN; aproximação e articulação com a rede PMA para construção dos produtos, programas e relatórios; coparticipação da rede PMA para as definições das prioridades dos diversos instrumentos de planejamento; atualização dos relatórios quadrimestrais dos anos de 2017 e 2018, para o Conselho Estadual de Saúde; atualização dos relatórios anuais de 2016 e 2017 e apresentação ao Conselho Estadual de Saúde.

META: AUDITAR 1.800 AÇÕES, SERVIÇOS, PROGRAMAS, SISTEMAS E APLICAÇÃO DE RECURSOS DO SUS NO ÂMBITO DO ESTADO DA BAHIA

Iniciativa – Desenvolver ações de fiscalização, controle, avaliação contábil, financeira, orçamentária, patrimonial e operacional das ações e serviços desenvolvidos no âmbito do SUS-BA

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice Jan-Dez
Realizar Auditoria do Sistema Único de Saúde - SUS-Bahia	Quantitativo de auditorias realizadas	356	88

Como pode ser observado no quadro que trata da evolução orçamentária, houve um incremento significativo (171%) do valor orçado inicial no segundo quadrimestre, esse superávit foi resultado dos recursos provenientes do Projeto SWAp. Por outro lado, no final do exercício o que se constata é redução de 15% do valor orçado no 1º e 3º quadrimestre. Apesar da grande oscilação entre o valor orçado no início e final de 2018, a execução orçamentária foi de 98,7% (dados fornecidos pelo FESBA em 07 de janeiro de 2018).

Avaliação de desempenho dos Indicadores ano: No ano de 2018 foram realizadas 246 auditorias, o que corresponde a 69,1% da meta pactuada; de acordo com os parâmetros estabelecidos o desempenho é categorizado como bom, pois o alcance está entre 60 a 90%.

Principais obstáculos que influenciaram o desenvolvimento do

Compromisso: Como registrado no item anterior, a Auditoria SUS/BA tem implementado ações que objetivam a qualificação dos processos de auditoria, através da formação continuada do seu quadro de servidores e do aperfeiçoamento das suas técnicas de trabalho; entretanto, destaca-se como obstáculos ao desenvolvimento satisfatório do compromisso a redução progressiva da nossa capacidade operacional. De 2016 até agosto de 2018, identificou-se a diminuição de 13% do número de auditores (aposentadoria, licença médica, cargo comissionado). Um outro aspecto que interfere substancialmente na capacidade operacional é a evolução exponencial da complexidade dos objetos de auditoria, que acaba por demandar maior tempo na fase de planejamento (analítica), execução (operativa) e elaboração dos

relatórios. Não podemos deixar de destacar, também, dificuldades na disponibilização de transporte.

META: IMPLANTAR E MONITORAR SISTEMAS DE CONTROLE DE CUSTO EM 30 HOSPITAIS DA REDE PRÓPRIA

Iniciativa – Qualificar a alocação de recursos a partir da análise econômica dos custos e gastos com ações e serviços de saúde

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice Jan-Dez
Monitorar custos e gastos em Unidade de saúde	Quantitativo de Unidades de Saúde com sistema de custo monitorado	06	37

No Plano Estadual de Saúde 2016-2019 está prevista a implantação e monitoramento de 30 unidades de saúde no Sistema APURASUS. Até o término do exercício 2018 constam cadastradas no Sistema de Apuração de Custos do Ministério da Saúde, 41 unidades. Destas, 37 unidades foram monitoradas e acompanhadas sistematicamente ao longo do exercício. Outras quatro unidades deixaram de ser monitoradas em 2018: Hospital Santa Tereza/Ribeira do Pombal que foi transformada em Policlínica; Hospital Geral Luis Viana Filho/Ilhéus, que foi municipalizado após a inauguração do Hospital Costa do Cacau; Hospital Especializado Afrânio Peixoto/Vitória da Conquista, que foi incorporado ao Hospital Geral de Vitória da Conquista e o Hospital João Batista Caribé, que está em reforma, e deverá ser transformado em Maternidade. Entretanto, esses 4 continuam no sistema uma vez que possuem dados alimentados de exercícios anteriores.

META: AMPLIAR EM 112 O SERVIÇO DA OUVIDORIA DO SUS BA

Iniciativa – Desenvolver ações para o fortalecimento da Ouvidoria SUS Ba

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice Jan-Dez
Implantar Ouvidorias do SUS nos municípios do Estado	Quantitativo de Secretarias Municípios com ouvidorias do SUS implantadas	100	50
Implantar Ouvidorias nas Unidades da Rede Sesab	Quantitativo de Unidades da Rede Sesab com ouvidorias do SUS implantadas	80	20
Implementar as Ouvidorias da Rede SUS Bahia	Quantitativo de Ouvidorias da Rede SUS Bahia capacitadas e monitoradas	112	-

Considerando a alteração da meta da Ouvidoria para os anos de 2018 e 2019, no ano de 2018 a Ouvidoria desenvolveu as suas ações com o objetivo de alcançar a nova meta, ou seja, desenvolver as ações visando o fortalecimento da Ouvidoria SUS Bahia. Para tanto, durante o ano foram realizadas quatro oficinas de capacitação de Novos ouvidores com a participação dos municípios, Unidades da Rede e Policlínicas, com o objetivo de implantar e implementar ouvidorias do SUS no Estado.

Para tanto foram implantadas nove ouvidorias do SUS no Estado incluindo as Unidades da Rede SESAB, as Policlínicas Regionais de Saúde e o Hospital Regional de Eunápolis, número bastante significativo de novas, quais sejam:

- * Unidade de Emergência Mãe Hilda no Curuzu;
- * Unidade de Emergência de Cajazeiras;
- * Maternidade Albert Sabin;
- * Hospital Regional De Guanambi;
- * Policlínica regional de Alagoinhas;
- * Policlínica Regional de Santo Antônio de Jesus;
- * Policlínica Regional de Feira de Santana;
- * Policlínica Regional de Valença;
- * Hospital Regional de Eunápolis.

Foram implementadas as ouvidorias dos Hospitais da Rede, de Núcleo Regional Centro Leste e municípios, perfazendo um total de 12 ouvidorias: HGRS, SMS Lauro de Freitas, SMS Teixeira de Freitas, Hospital Geral Prado Valadares, SMS de Paulo Afonso, HGE, CEDAP, SMS de São Felipe, SMS de Laje, DIVISA, além de dois técnicos da coordenação de Ouvidoria SUS Bahia.

Quanto a sensibilização dos gestores, esta ocorreu no primeiro e segundo quadrimestre, de forma pontual considerando a dificuldade na liberação de recurso para a realização de evento mais amplo. Porém, no último quadrimestre foi elaborado o Plano de Ação da Ouvidoria SUS Bahia para aquisição do Recurso Federal, respaldado na Portaria de nº 1.975 a qual estabelece incentivo financeiro destinado aos Estados e Distrito Federal para qualificação e gestão no SUS no âmbito da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS com foco na implantação, descentralização, e qualificação das Ouvidorias do SUS.

Vale salientar que o referido Plano foi aprovado pelo Departamento de Ouvidoria Geral do SUS – DOGES/ MS, com as ações pactuadas na CIB do dia 20/12/2019, sendo a Resolução CIB de nº 001/2019 publicada no Diário

Oficial do Estado da Bahia de 04 de janeiro de 2019. Portanto foi uma oportunidade importante de sensibilização dos secretários municipais da saúde, os quais, a partir da publicação da Resolução em Diário, procuraram a Ouvidoria para implantação do serviço. Estando prevista uma descentralização efetiva no Estado e as Oficinas de treinamento dos Novos Ouvidores.

Atualmente a Ouvidoria SUS Bahia é constituída de uma Rede com 69 Ouvidorias distribuídas pelos Hospitais, Centro de Referência da Rede SESAB, os Núcleos Regionais de Saúde, as Policlínicas Regionais de Saúde, o Hospital Universitário Professor Edgard Santos e 29 Secretarias Municipais da Saúde.

O objetivo da Coordenação é continuar o processo de descentralização do serviço de ouvidorias do SUS no Estado, ampliando cada vez participação do cidadão viabilizando o seu acesso à saúde, enquanto direito fundamental, garantido pela Constituição Federal e pelos Princípios e Diretrizes do SUS,

Enfim, o nosso papel enquanto ouvidoria do SUS é ser uma ferramenta de garantia e respeito ao Direito do Cidadão, contribuindo efetivamente para o fortalecimento do Controle Social e melhoria dos serviços prestados pelo SUS.

META: VISITAR 100% DAS UNIDADES DA REDE PRÓPRIA DA SESAB

Iniciativa – Desenvolver e difundir boas práticas que contribuam para a atuação funcional

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice Jan-Dez
Difundir boas práticas na regulação da atuação funcional nas Unidades	Quantitativo de Unidades com atuação funcional regulada.	10	08

10/04/2018 - CER – Central Estadual de Regulação (24 Servidores)

03/05/2018 - Unidade de Emergência Mãe Hilda Jitolu – UEMHJ (24 Servidores)

20/09/2018 – Hospital Geral Menandro de Faria (29 Servidores) *

16/10/2018 – Hospital Psiquiátrico Mário Leal (19 Servidores)

18/10/2018 – Hospital Geral Ernesto Simões Filho (24 Servidores)

25/10/2018 – Núcleo Regional de Saúde Leste (29 Servidores)

28/11/2018 - Unidade de Emergência Pirajá – UEP (20 Servidores)

19/12/2018 - Unidade de Emergência Cajazeiras – UEC (23 Servidores)

Observação: (*) No HGMF a Ação foi realizada em dois momentos distintos, sendo o primeiro em 20/09/2018 (18 Servidores) e o Segundo em 24/10/2018 (11 Servidores)

Constataram-se algumas inconsistências nas informações anteriores com relação entendimento do Planejamento/Apuração do PPA 2016-2019, em especial nos anos de 2016 e 2017. Com esta constatação, a CGS solicitou à SEPLAN a revisão da Apuração das Metas nos anos supramencionados, mantendo-se o Planejamento conforme elaborado para ajustar as apurações subseqüentes. Diante deste cenário, após a deliberação da SEPLAN foi possível rever a Evolução dos indicadores acima, mantendo-se em forma de citação por ter sido encaminhada dessa maneira no 1º Relatório Quadrimestral 2018.

“

META: RENOVAR EM 35 A FROTA DE VEÍCULO

Iniciativa – Renovar a frota de veículo

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice Jan-Dez
Adquirir veículos	Quantitativo de veículos adquiridos	18	28

No 1º Quadrimestre, foram adquiridos 26 veículos da seguinte forma:

- 02 veículos administrativos para atender ao Subsecretário e Chefe de Gabinete. valor total: R\$ 112.871,90 (Fonte:130 - Tesouro).
- 15 veículos tipo Pick-up e 11 tipos Hatch, destinados às Unidades de Saúde da Família - USF - Emenda Parlamentar, utilizando recursos fundo a fundo do Ministério da Saúde, valor total: 2.182.953,28 (Fontes:285 e 685 - Recursos Vinculados Transferências SUS).
- No 2º Quadrimestre, nenhum veículo foi adquirido.
- No 3º Quadrimestre, foram adquiridos 02 veículos, tipo hatch, valor total: R\$ 84.000,00 (Fonte:130 e 685)

- A Diretoria Geral e Diretoria Administrativa solicitaram na proposta orçamentária 2019, quantia de R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais) para aquisição de veículos administrativos e um caminhão.

Gerenciamento Projetos de Fortalecimento do Sistema Único de Saúde da Região Metropolitana de Salvador – PROSUS – a instituição foi contratada e o gerenciamento está em andamento

PROGRAMA CIDADANIA E DIREITO

Compromisso compartilhado¹ - Promover o acesso ao direito humano à alimentação adequada e saudável e às seguranças alimentar e nutricional às famílias em situação de vulnerabilidade

META – APOIAR OS 417 MUNICÍPIOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA ESTADUAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DA BAHIA (PEAN-BA) E POLÍTICA ESTADUAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR (PESAN-BA)

Iniciativa – Apoiar municípios para a implementação da Política Estadual de Alimentação e Nutrição da Bahia (PEAN-BA) e Política Estadual de Segurança Alimentar (PESAN-BA)

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice Jan-Dez
Fornecer incentivo financeiro aos municípios para a implantação/implementação da PEAN-BA e PESAN-BA	Quantitativo de municípios com incentivo para implantação/implementação da PEAN-BA e PESAN-BA	05	0
Realizar apoio institucional aos municípios para implementação	Quantitativo de municípios apoiados na implementação da PEAN-BA e PESAN-BA	106	334
Qualificar profissionais nas ações de alimentação e nutrição	Quantitativo de profissionais de saúde qualificados	200	901
Monitorar os municípios na cobertura das Condições de Saúde do PBF	Quantitativo de municípios monitorados por meio do Sistema de Gestão	417	417*

Salienta-se que, durante esse quadrimestre, foram desenvolvidas estratégias para a execução das metas-produtos que não implicassem na utilização de

1

Compromisso de responsabilidade da SJDHDS com inclusão de meta e iniciativa de responsabilidade da Sesab

recursos financeiros devidas as medidas de contingenciamento adotadas pela gestão:

Apoiar municípios para a implementação da Política Estadual de Alimentação e Nutrição da Bahia (PEAN-BA) e Política Estadual de Segurança Alimentar (PESAN-BA) corresponde a um conjunto de ações com vistas à ampliação de ações de alimentação e nutrição e segurança alimentar e nutricional nos municípios. Durante esse período, verifica-se que **houve alcance de 100% em relação à meta programada**. Nesse sentido, foram utilizados mecanismos diversos com vistas a sua efetivação, como: articulação com as referências técnicas de Núcleos e Bases Operacionais, apoiadores institucionais da DAB e representações técnicas de outras secretarias parceiras; apoio técnico aos gestores e profissionais; e acompanhamento e monitoramento dos sistemas de informações.

Municípios da Mancha da Extrema Pobreza com incentivo para implantação/implementação da PEAN-BA e PESAN-BA ainda **não foi possível à obtenção de êxito na realização desta meta** proposta. Vale salientar que essa meta depende diretamente de trâmites burocráticos a sua concretização.

Municípios com apoio institucional para implementação da PEAN-BA e PESAN-BA, houve o **alcance de 315,09%** em relação a meta programada, o que corresponde a 334 municípios apoiados. Assim, foram realizadas diversas ações junto aos municípios com vistas à implementação das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e da PESAN-BA. Valendo destacar as articulações interinstitucionais e intersetoriais, como: UNICEF; Ministério da Saúde; Casa Civil; Secretaria de Educação; Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social; Gestores Estaduais e Municipais.

Profissionais de saúde qualificados para as ações de Alimentação e Nutrição, obtém-se o seguinte dado e percentual, conforme ano: **2016 – 449 (149,66%); 2017 – 934 (389,16%); 2018 – 901 (450,50%)**. Constatase um **dado global de 2.284 profissionais qualificados, representando 308,64%** em relação à meta programada nos anos mencionados. Para tanto, foram programadas diversas atividades de Educação Permanente na temática de

Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição, por ano: 2016 – 06 (seis); 2017 – 05 (cinco) ; 2018 – 11 (onze), todos contando com a parceria de diversas instituições intra e interinstitucionais, como: UNICEF; Ministério da Saúde; Casa Civil; Secretaria de Educação; Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social, **totalizando 22 atividades de Educação Permanente.**

Municípios com a Cobertura das Condicionalidades de Saúde do PBF monitorados por meio do Sistema de Gestão, o acompanhamento foi realizado em 417 municípios, alcançando percentual de 100% de famílias acompanhadas. Destaca-se que houve mudança na forma de acompanhamento, nesse sentido foi alcançado o percentual de 100% de cobertura de beneficiários com perfil obrigatório e não mais de famílias acompanhadas. Salienta-se que para fins deste relatório, considera-se a 1ª Vigência de 2018, tendo em vista que os dados da 2ª Vigência estão em processo de consolidação.

PROGRAMA GESTÃO PARTICIPATIVA

Compromisso compartilhado 2 - Disponibilizar a infraestrutura adequada para o funcionamento de edificações

META: ADEQUAR A INFRAESTRUTURA FÍSICA DE 01 UNIDADE ADMINISTRATIVA

Iniciativa – Adequar a infraestrutura física de Unidade Administrativa

Ação	Indicador	Meta 2018	Índice Jan-Dez
Recuperar edifício público	Edifício público recuperado	01	06

Financiamento através de recursos do tesouro do Estado.

1. Obra de reparação no telhado do Núcleo Regional de Feira de Santana – concluída em abril/18;
2. Prédio Sede SESAB - reparos internos SAIS e manutenção preventiva e corretiva na subestação da Ala “A” – obras concluídas em julho/18;

3. Recuperação da cobertura, substituição de forro do hall de entrada e reparos da área externa do Centro de Atenção à Saúde - CAS – obra em andamento com 97,00% de execução física;
4. Melhorias nas instalações elétricas da CEFARBA – concluída em janeiro/18;
5. Manutenção preventiva e corretiva na subestação e sala de frios do Núcleo Regional de Saúde de Jequié – concluída em abril/18;
6. Prédio Sede da SESAB - recuperação estrutural da área sinistrada e reforma das fachadas da Ala “B” – concluída em julho/18;
7. Prédio Sede da SESAB – manutenção corretiva nos setores da CEIRF, Auditoria, na ALA A (troca de piso do 1º e 2º andar) e no GASEC – obras concluídas em outubro e novembro/18.

Compromisso compartilhado 3- Intensificar o uso de tecnologia de informação e comunicação – TIC para facilitar o acesso à informação e qualificar a prestação de serviços públicos

META – ESTRUTURAR 35 UNIDADES DE SAÚDE DA REDE PRÓPRIA E UNIDADES ADMINISTRATIVAS DA SESAB COM SOLUÇÕES TECNOLÓGICAS NA ÁREA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

Iniciativa - Estruturar unidades de saúde da rede própria e unidades administrativas da Sesab com soluções tecnológicas na área da informação e comunicação

Duas Unidades foram providas com equipamento SERVIDOR TIPO INTERMEDIÁRIO, destinado ao processamento e armazenamento de sistemas de informação e gerenciamento dos serviços de Tecnologia da Informação: Hospital Geral de Vitória da Conquista e Escola de Saúde Pública da Bahia; Além das ações relacionadas ao atendimento de metas para o 3º Quadrimestre, registramos a instalação de novos equipamentos do tipo SWITCH, com o objetivo de otimizar a comunicação de dados local (LAN) nas seguintes Unidades: Serviço de Verificação de Óbitos (SVO), Hospital Geral Menandro de Faria e o Hospital Geral Clériston Andrade.

Como parte do Projeto de ampliação da estrutura de Rede Lógica que atende ao Edifício SEDE da SESAB, utilizando tecnologia sem fio (Wi-Fi), uma nova rede de dados foi disponibilizada para toda a área administrativa e visitantes da SESAB/CAB. Ao todo, foram instaladas 40 (quarenta) antenas Wi-Fi. Também para o Nível Central da SESAB, foram adquiridos DOIS equipamentos FIREWALL F1500D, que proporcionará segurança no tráfego de dados do Nível Central.

Outras duas Unidades foram equipadas com a tecnologia Wi-Fi (antenas, com controladora integrada): Hemocentro da Bahia (HEMOBA) com uma antena e a Central Estadual de Regulação agora localizada no Hospital Geral Roberto Santos, com outra antena.

A Diretoria de Vigilância Sanitária, foi equipada com quatro novos equipamentos servidores intermediários (64GB RAM) e a Diretoria de Vigilância Epidemiológica, com outros dois equipamentos de mesmo porte.

Desenvolver e implantar ferramentas e sistemas de informação e comunicação

O Sistema de Gestão Hospitalar que abrange de forma modular, as áreas assistenciais (Prontuário Eletrônico do Paciente – PEP) e administrativas, modernizando a gestão nas unidades. Atualmente, está sendo finalizado a implantação do módulo “Ambulatório” e “Cadastro de Pacientes e Colaboradores” no HGRS – Hospital Geral Roberto Santos, e iniciando as visitas técnicas no HGE – Hospital Geral do Estado, HGESF – Hospital Geral Ernesto Simões Filho e CICAN – Centro de Oncologia, previstas para conclusão no próximo quadrimestre/2019. Áreas atendidas: SESAB, Estado da Bahia.

Foram desenvolvidos nesse quadrimestre as seguintes aplicações: **VIGENT – Sistema da Vigilância Entomológica**, que visa o fortalecimento das ações de vigilância entomológica no Estado da Bahia. Áreas atendidas: SUVISA, Núcleos e Bases Regionais de Saúde.

Sistema Integrado de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde – (SIGTS)
– Módulos: Avaliação de Desempenho e Dimensionamento da Força de

Trabalho em Saúde – responsável pela mensuração, acompanhamento e monitoramento de todos os indicadores e metas do programa. Aguardando implantação nas seguintes áreas: SUPERH e Rede Própria.

Sistema de Gestão de Contratos – objetiva gerir os contratos firmados com a SESAB e que sejam gerenciados pela DGE. Projeto em desenvolvimento.

Sistema Integrado de Gestão em Saúde – SIGES – Elaborado o módulo no denominado **Caminhos do Cuidar** que tem por finalidade promover o tratamento de pacientes com diagnóstico de câncer, para que o Estado acompanhe a evolução do paciente na rede, dando agilidade nos procedimentos a serem efetuados, buscando melhor atender esses pacientes. Projeto iniciado em outubro/2018 e aguardando implantação nas Policlínicas.

Monitoramento da Central de Regulação – Business Intelligence – produto instalado na Central Estadual de Regulação com o objetivo de manter indicadores de funcionamento da central, fornecendo informações precisas e atuais a Secretaria da Saúde sobre o tempo de espera dos pacientes, tempo médio de espera da fila de toda a regulação, produtividade de profissionais, solicitações abertas, concluídas,

especialidades mais solicitadas e disponibilidade de leitos nas unidades da rede direta e indireta. Áreas atendidas: Gabinete do Secretário, Central Estadual

de Regulação. Projeto desenvolvido e implantado em outubro de 2018.

Sistema de Fila da Regulação – SFR - Portal de visualização dos pacientes que estão na fila aguardando regulação, disponibilizando o histórico clínico registrado pela CER, dados do paciente e dias de espera. Área atendidas: Gabinete do Secretário, Central Estadual de Regulação. Sistema desenvolvido em outubro/2018 e em pleno funcionamento.

Aprimorar a gestão organizacional e tecnológica da SESAB

Dezesseis Unidades do interior do estado, receberam equipamentos do tipo Firewall (Projeto MSS da Oi), destinados a prover a gestão e o bloqueio de tráfegos indesejados, ou incompatíveis com as premissas estipuladas pelo Comitê de Gestores de TIC do Estado da Bahia (FORTIC). Foram elas: Núcleo

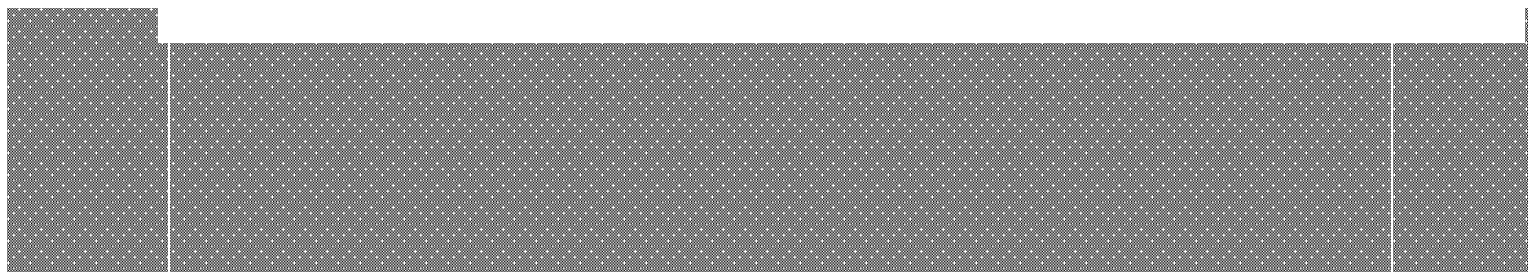
Regional de Saúde de Ilhéus, Bases de Amargosa, Boquira, Cruz das Almas, Irecê, Ibotirama, Itaberaba, Gandu, Jequié, Mundo Novo e Serrinha, Almoxarifado da Base de Itabuna, Hospital Geral Prado Valadares, Central Regional de Regulação de Leitos Hospitalares de Itabuna, Hospital Geral Menandro de Faria, ALCEN – Almoxarifado Central.

Além dos mecanismos destinados a garantir a segurança no tráfego de informação no âmbito da Rede Governo, foram instalados em Unidades Piloto da Rede SESAB (Projeto TPaaS-Oi), equipamentos de Telepresença, com a finalidade de garantir a comunicação audiovisual entre unidades da Saúde do Estado, reduzindo custos com deslocamentos e otimização do tempo. Nesta etapa, foram beneficiadas as seguintes unidades: Hospital Geral de Camaçari, Hospital Geral Prado Valadares, Hospital Geral Cleriston Andrade, Central Regional de Regulação de Leitos de Vitória da Conquista e Itabuna e a Núcleo Regional de Saúde de Ilhéus.

Desenvolveu-se nesse quadrimestre, um portal chamado SESAB SERVICES para registro de projetos existentes na Secretaria da Saúde, com o objetivo de consolidar, através de dashboard e cadastros genéricos, todos os projetos de diversos âmbitos existentes distribuindo-os em categorias, contendo o objetivo, área responsável, percentual de execução, previsão de conclusão, custo, entre outras informações principais do projeto. Áreas atendidas: A ferramenta encontra-se em homologação pelas áreas que desenvolvem projetos e obras da SESAB

PARTE V

MONITORAMENTO DOS INDICADORES



MONITORAMENTO DOS INDICADORES

Os indicadores são essenciais no processo de monitoramento e avaliação, pois permite acompanhar o alcance das metas e servem para:

- embasar a análise crítica dos resultados obtidos e auxiliar no processo de tomada de decisão;
- contribuir para a melhoria contínua dos processos organizacionais;
- analisar comparativamente o desempenho⁴.

O elenco dos 24 indicadores selecionados para compor o PES 2016 -2019 foram definidos a partir da pactuação no SISPACTO e de análises da área técnica da SESAB. Esses indicadores apresentam uma composição por tipo:

- Indicadores universais (U) – Expressam o acesso e a qualidade da organização em redes, além de considerar os indicadores epidemiológicos de abrangência nacional e desempenho do sistema (IDSUS) e são de pactuação obrigatória;
- Indicadores específicos (E)– Expressam as características epidemiológicas locais e de organização do sistema e de desempenho do sistema (IDSUS), sendo de pactuação obrigatória quando forem observadas as especificidades no território.

Os indicadores selecionados serão apurados e avaliados anualmente e os resultados comporão o Relatório Anual de Gestão (RAG).

No quadrimestre serão monitorados os seguintes indicadores: Proporção de óbitos maternos investigados; proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados; proporção de imóveis visitados em pelo menos quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue; proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez; proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica; razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária; razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária; proporção de parto normal; percentual de atendimento às solicitações de hemocomponentes recebidas pela Fundação HEMOBA

O **Quadro 13**, apresenta a relação dos indicadores selecionados com os índices esperados e os índices alcançados referente aos indicadores com periodicidade de monitoramento quadrimestral.

**Quadro 13 – MONITORAMENTO DOS INDICADORES SELECIONADOS PAS 2018
BAHIA, JAN - DEZ 2018**

***Indicadores do SISPACTO e Programação de Qualificação das Ações
de Vigilância em Saúde (PQA-VS), relacionados à Vigilância
Epidemiológica***

Indicadores	Índice alcançado 2017	Índice esperado 2018	Índice alcançado 2018
Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	42,7%	50%	39,5%
Proporção de óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) investigados	68,8%	80%	51%
Proporção de óbitos maternos investigados	51,3%	100%	40,4%
Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	276,9 /100 hab.	Reduzir 2% 257,3/100.00	254,7
Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	65%	95%	68,1%
Unidades de saúde com serviço de notificação de vigilância implantada	700	Ampliar 20% 684	745
Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	66,1%	70%	62,6%
Proporção de cura de casos novos de Tuberculose pulmonar bacilifera.	67,9%	85%	58,6%
Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculose examinados	30,6%	80%	50,3%
Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coortes	79,4%	88%	75,1%
Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados	68,8%	80%	70,9%
Número de casos novos de sífilis congêntas em menores de 1 ano de idade	1.365	Reduzir 20%	1.177
Taxa de incidência de sífilis congênita.	6,5 casos por 1.000 NV	1,8/1000 NV	5,8 /1000 NV
Número de testes de sífilis por gestante	0,12 (18.615)	2	0,10(13.458)
Número de testes de HIV realizados.	269.306	Ampliar 15%	323.323

Indicadores	Índice alcançado 2017	Índice esperado 2018	Índice alcançado 2018
Taxa de incidência de aids em menores de 5 anos de idade.	1,8/100.000 hab.	1/100.000 hab.	1,1
Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	18	REDUZIR 20%	12
Proporção de casos de hepatite B confirmados por sorologia.	89,6%	80%	100%
Proporção de escolares examinados para o tracoma nos municípios prioritários.	97,6%	Ampliar em 20%	72,5%
Número de ciclos que atingiram mínimo de cobertura vetorial da dengue.	06 (80%)	6 (80%)	6 (80%)
Proporção de imóveis visitados em pelo menos seis ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.	62,89%	80%	58,4%
Taxa de letalidade das formas graves de dengue Alteração da escrita para "Dengue Grave e sinais de alerta".	15,7%	Reduzir em 2%	10,34%
Percentual de municípios com seis visitas/imóvel/ano maior ou igual a 80% para pesquisa e eliminação de criadouros do Aedes aegypti.	48,4%	80%	45,56%

Fonte: DIVEP/ SUVISA/ SESAB, 2018

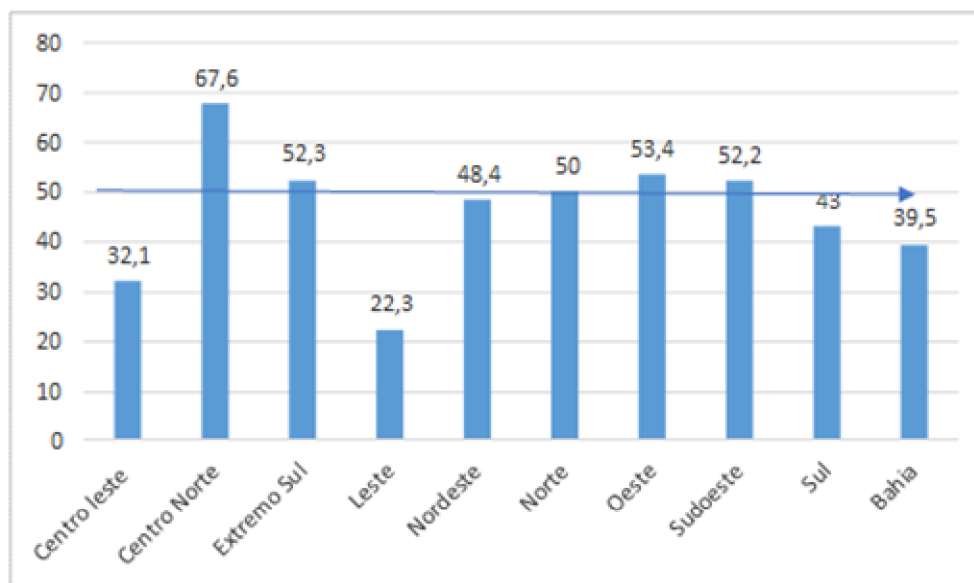
✓ **Proporção de óbitos infantis e fetais investigados**

A meta mínima, na Bahia, para o ano de 2018 continuou 50% de investigação dos óbitos infantis e fetais. No ano de 2017, as Regiões de Saúde registraram **5.967** óbitos infantis e fetais no SIM, sendo **2.545** investigados, perfazendo um percentual de **42,7%**. No mesmo período em 2018, a situação foi de **5.498** óbitos infantis e fetais registrados e **2.174** investigados, equivalendo a uma proporção de **39,5%** (Dados coletados em 02/01/2019).

Até a data supracitada, cinco Núcleos Regionais de Saúde (NRS) atingiram a meta de investigação: Centro Norte (67,6%), Oeste (53,4%), Norte (50%), Extremo Sul (52,3%) e Sudoeste (52,2%). Importante registrar que há um prazo de até 120 dias, estabelecido na Portaria GM/MS nº 1.119/2008, para que os

municípios concluíam todo o processo de Investigação do Óbito no SIM e mesmo que as investigações sejam realizadas após os 120 dias, os dados também deverão ser atualizados no sistema (Gráfico 11).

*Gráfico 25 - Proporção de óbitos infantis e fetais investigados por Núcleo Regional de Saúde. Bahia, 2018**

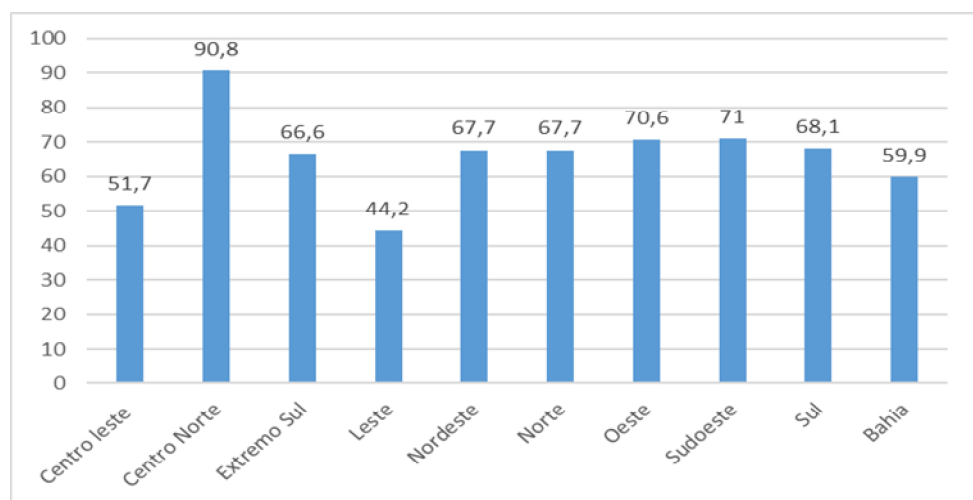


*Dados acessados em 02/01/2019, às 10h00

Fonte: SIM/DIVEP/SUVISA/SESAB, 2018

A DIVEP acompanhou o percentual de investigação, referente ao ano de 2017, que ainda não teve o fechamento definitivo do banco de dados pelo Ministério da Saúde. Desta forma, pode-se observar que a Bahia, neste período, conseguiu alcançar a meta de 59,9% de investigação. Dos nove Núcleos Regionais de Saúde, apenas o Leste não conseguiu ainda alcançar a meta de 50% das investigações dos óbitos infantis e fetais (Gráfico 12).

Gráfico 26 - Proporção de óbitos infantis e fetais investigados por Núcleo Regional de Saúde. Bahia, 2018*



*Dados atualizados em 03/01/2019, às 10h00

Fonte: SIM-DIVEP/SUVISA/SESAB, 2018

✓ **Proporção de óbitos de MIF investigados / Proporção de óbitos maternos investigados**

Esse indicador permite detectar casos de óbitos maternos não declarados ou descartar, após investigação, a possibilidade de os óbitos dessas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original.

Uma das formas de acompanhamento e monitoramento da Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno (VEOM) é pelo cumprimento dos indicadores: proporção de óbitos maternos investigados e proporção de óbitos de MIF investigados, cuja meta para 2018 é de **100%** dos óbitos maternos e de **80%** dos óbitos de MIF. No ano de 2018, também foram trabalhadas informações referentes aos anos de 2017 e 2016.

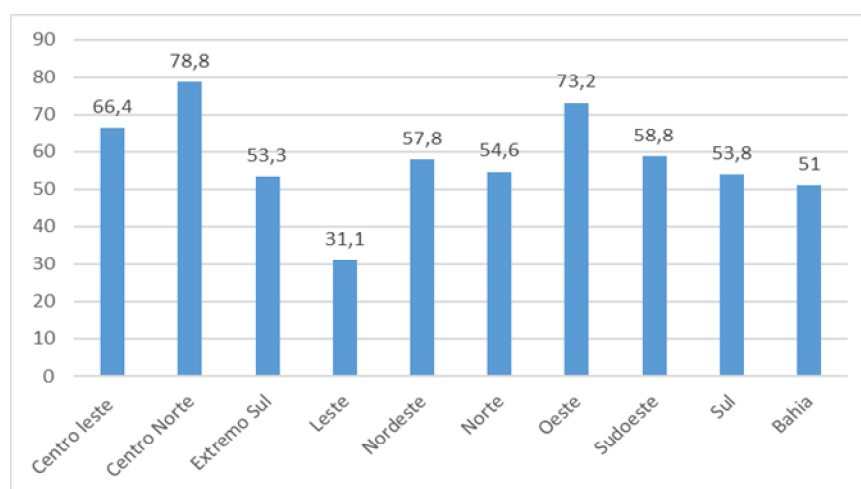
Dados acumulados de janeiro a dezembro de **2017**, registram a ocorrência de 4.984 óbitos de MIF, com investigação de 3.430. A cobertura de investigação de óbitos de MIF, ainda é preliminar com coleta de dados no dia 04/01/2019, cujo percentual de **68,8%**, encontra-se abaixo da meta pactuada. Considerando que o prazo final para fechamento do ano estatístico se dá até o mês de

dezembro do ano subsequente ao ano de ocorrência do óbito (Portaria GM/MS nº116, de 11/02/2009), espera-se uma elevação dessa cobertura a níveis próximos da meta até março de 2019 (prazo prorrogado pelo MS).

O percentual de investigação oportuna dos óbitos de MIF, ocorridos em 2018, considerando a coleta em 04/01/2019 é de 37,9%, ou seja, apresentou fichas sínteses digitadas dentro do prazo estabelecido que é de 120 dias da ocorrência dos óbitos, na mesma faixa do alcançado no ano de 2017 que foi de 36,54%. A cobertura de investigação de óbitos de MIF, em 2018, referente ao período de 01/01/2018 a 31/12/2018 foi de **51%**.

Ao analisar o cumprimento do indicador em relação ao período de janeiro a dezembro de 2018, por NRS, constata-se que o NRS Centro Norte praticamente atingiu a meta pactuada, com 78,8% de investigação. Com exceção do NRS Leste que apresentou a mais baixa cobertura de investigação com 31,1%, os demais NRS apresentaram cobertura acima de 50%, destacando o NRS Oeste com 73,2% que mais se aproximou da meta de 80% (Gráfico 13).

*Gráfico 27 - Proporção de óbitos de MIF investigados por NRS. Bahia, 2018**



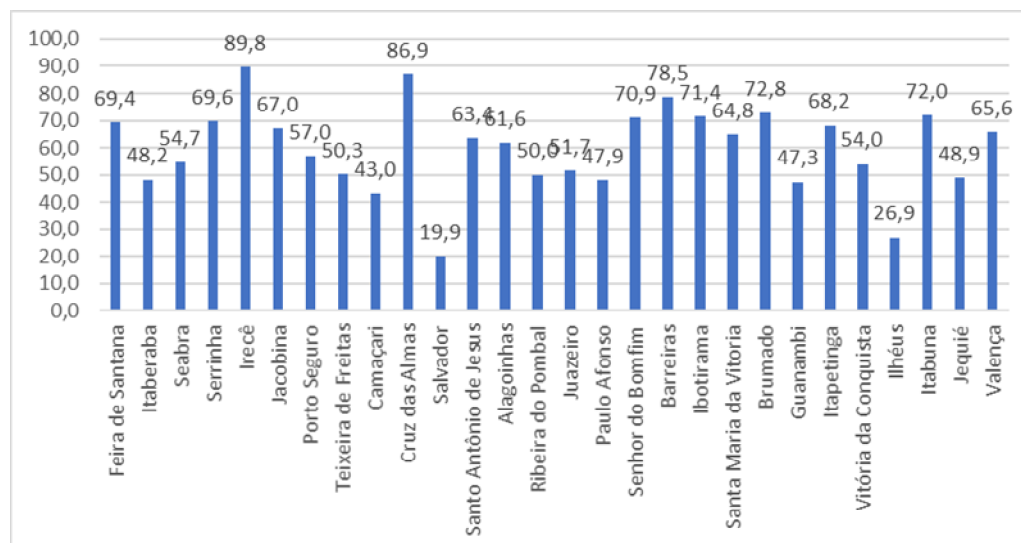
*Dados atualizados em 02/01/2019, às 10:00h

Fonte: SIM/DIVEP/SUVISA/SESAB, 2018

Ao analisar o cumprimento do indicador proporção de óbitos de MIF investigados pelas Regionais de Saúde, verifica-se que as Regiões de Saúde de Irecê e Cruz das Almas alcançaram a meta de cobertura de investigação pactuada de 80%. As Regiões de Saúde que mais aproximaram-se da meta foram: Barreiras (78,5%), Brumado (72,8%), Itabuna (72%), Senhor do Bonfim (70,9%). As mais baixas coberturas foram observadas nas Regiões de Ilhéus (26,9%) e de Salvador (19,9%). A Regional de Salvador detém o maior número de óbitos de MIF ocorridos e o menor percentual de óbitos investigados (Gráfico 14).

Ao comparar a situação desse indicador em 2018, em relação ao ano anterior, observa-se que em 2017, a Região de Saúde de Irecê alcançou a meta novamente, no entanto, Jacobina não conseguiu repetir o resultado, sendo substituída por Cruz das Almas. A Região de Saúde de Salvador vem apresentando um decréscimo importante nos últimos três anos: em 2016 obteve 51,2%, em 2017 atingiu apenas 21,1% e em 2018, 19,9% representando, portanto, menos que um quarto da meta (Gráfico 14).

Gráfico 28 - Proporção de óbitos de MIF investigados por Região de Saúde. Bahia, 2018



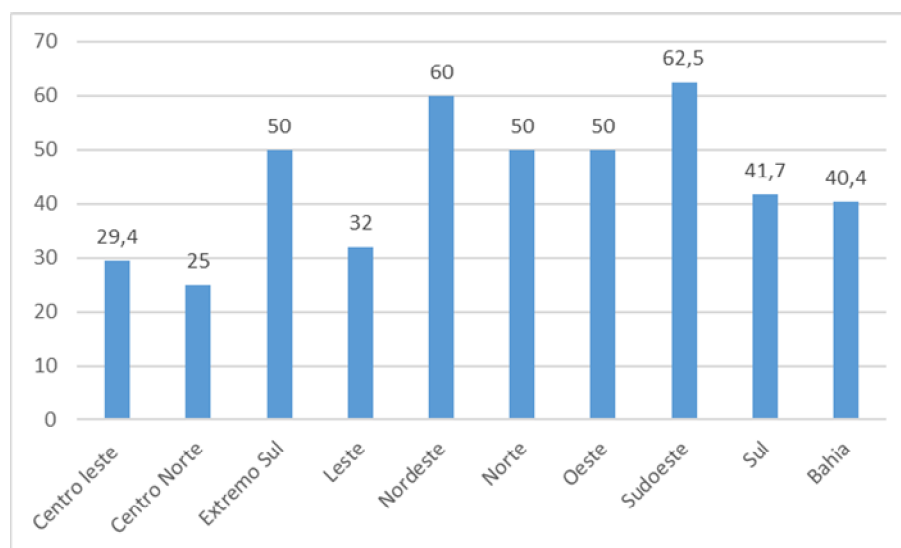
*Dados atualizados em 02/01/2019, às 10:00h

Fonte: SIM/DIVEP/SUVISA/SESAB, 2018

Com relação aos óbitos maternos, cuja meta é investigar 100% dos óbitos para identificação dos fatores determinantes e avaliação da assistência prestada no ciclo gravídico puerperal, foram notificados, até a data de 31 de dezembro de 2018, 99 óbitos dos quais 40 foram investigados, perfazendo uma cobertura de investigação de 40,4%.

Analisando a situação dos investigados, em relação aos notificados por Núcleo Regional de Saúde no ano de 2018, verifica-se que nenhum NRS atingiu a meta de investigação pactuada. Cinco dos Núcleos Regionais de Saúde obtiveram o percentual de investigação igual ou superior a 50%, sendo eles: Sudoeste (62,5%), Nordeste (60%), Extremo Sul, Norte e Oeste (50% cada). Os que obtiveram os menores percentuais de investigação foram o NRS Centro Leste com 29,4% e o Centro Norte com 25% (Gráfico 15).

*Gráfico 29 - Proporção de Óbitos Maternos, segundo percentual de investigação por Núcleo Regional de Saúde. Bahia, 2018**



*Dados atualizados em 02/01/2019, às 10:00h

Fonte: SIM/DIVEP/SUVISA/SESAB, 2018

Ao observar a cobertura de investigação dos óbitos maternos por Regiões de Saúde, verifica-se que apenas as Regiões de Itapetinga e Juazeiro atingiram a cobertura de 100%. As mais baixas coberturas foram verificadas nas Regiões de Senhor do Bonfim, Feira de Santana e Itaberaba. As Regiões de Brumado,

Guanambi, Ilhéus, Jacobina, Porto Seguro e Ribeira do Pombal não notificaram ocorrência de óbitos maternos, mantendo-se silenciosas.

Análise de Casos de Óbitos Maternos

Até o final de dezembro de 2018, a Câmara Técnica Estadual de Análise de Óbitos (CTE) realizou 08 (oito) reuniões, na qual analisou e emitiu parecer para um total de 23 casos de óbitos maternos de 2017 e 51 de 2016. Em 02 (duas) reuniões do Comitê Estadual de Estudo da Mortalidade Materna da Bahia, foram analisados 05 casos de 2017.

Considerando-se o prazo de 120 dias para que os municípios concluam todo o processo de Vigilância do Óbito no SIM e mesmo que as investigações ultrapassem esse prazo, os dados podem ser atualizados no sistema, de modo que espera-se um incremento da cobertura de investigação.

✓ Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

A mortalidade prematura por DCNT é um problema mundial, destacam-se quatro principais grupos: doenças do aparelho circulatório (DAC), doenças respiratórias crônicas (DCR), neoplasias e diabetes. Dados publicados na Saúde Brasil/MS/2016, demonstraram que houve uma redução da taxa de mortalidade prematura, por DCNT, no Brasil em todas as macrorregiões e para ambos os sexos, no período de 2000 a 2014.

Com o objetivo de contribuir para o monitoramento da mortalidade por DCNT, além de ser um importante parâmetro para planejamento e pactuação de serviços de saúde, a mortalidade prematura pelas quatro principais DCNT foi definida como indicador universal do Pacto pela Atenção à Saúde, observando-se o recorte populacional: (i) Indicador 1a – Municípios com menos de 100 mil habitantes: Número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT; (ii) Indicador 1b – Municípios com 100 mil ou mais habitantes e o estado: Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das referidas doenças.

Em virtude dos dados analisados serem extraídos do SIM, cujo banco de dados é atualizado oficialmente 14 meses após o fechamento do ano anterior, apesar de ter atualizações intermediárias, o acompanhamento do indicador é mais consistente quando se tem como base uma série histórica. Em 2017, observa-se que a taxa de mortalidade prematura de 276,9/100.000 hab. aumentou, quando comparado ao ano de **2016 (275,4)**. Para 2018, a taxa é de **254,7/100.000** habitantes, cujo dados são preliminares, atualizados em 02/01/2019 e acessados em 07/01/2019, às 08h00.

✓ Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida

As causas externas são constituídas pelos acidentes e violências, agravos à saúde que provocam algum tipo de lesão, seja física, mental ou psicológica, podendo ou não levar ao óbito. No Brasil respondem por elevadas taxas de morbimortalidade e constituem grande desafio para as políticas e serviços de saúde. Nos últimos anos um aumento expressivo da violência vem sendo evidenciado, tornando-se uma preocupação crescente de toda sociedade. Na Bahia, as causas externas ocuparam, em 2017, o segundo lugar em número de óbitos (13.609/15,1%), em 2018, o terceiro lugar (11.189/14,1%), cujos dados são preliminares e atualizados em 02/01/2019.

As causas externas têm sido causa constante de atendimentos e de internações, resultando em alta demanda aos serviços de saúde e em sofrimento para as vítimas e seus familiares, além de elevados custos diretos e indiretos e de sequelas, que comprometem a qualidade de vida dos que sofreram esses agravos.

A notificação compulsória é uma necessidade para o dimensionamento do fenômeno da violência interpessoal/autoprovocada e suas consequências, contribuindo para a implantação de políticas públicas para prevenção e controle.

A análise dos dados relativos a 2018, sinalizam que dos 13.386 casos de violência interpessoal /autoprovocada notificados, 9.119 tiveram o campo

raça/cor preenchido com informação válida, representando **68,1%**, resultado abaixo da meta estabelecida.

Unidades de saúde com serviço de notificação de vigilância implantada

Em 2018, com dados atualizados em 05/01/19, acessados em 07/01/2018, às 07h10, no SINAN e SINANET, constam 13.323 casos de violência interpessoal/autoprovoada notificadas, distribuídos em 380 municípios e 745 unidades notificantes. A análise comparativa com 2017 demonstra o aumento das unidades notificadoras (1,6%), de **700** para **745**, municípios notificantes (6,4%), de 374 para 380, e notificações (9,1%) de 12.207 para 13.323.

No ano de 2017, observou-se que 43 (10,3%) municípios não registraram, no SINAN, casos de violência e, em 2018 o número de municípios “silenciosos” foi de 37 (9,0%). A inexistência da notificação no sistema não nos permite distinguir se foi pela não ocorrência de casos, não registro ou por questões relacionadas aos profissionais que atuam nos municípios (rotatividade, receio em notificar, não ter participado de treinamento etc).

✓ Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose

A proporção de exames anti-HIV, realizados em pacientes com diagnóstico de tuberculose (TB), reflete o acesso e a qualidade da oferta de serviços de saúde disponíveis para as pessoas com TB. A realização do TR anti-HIV, com o oportuno tratamento da ILTB, TB e HIV/Aids, reduz a mortalidade e melhora o prognóstico, tanto da TB quanto do HIV/Aids.

Do total de casos novos de tuberculose diagnosticados em 2018, **62,6%** (2.597/4.129) realizam o teste HIV (dados preliminares). Em 2017, a proporção foi de **66,1%**. Destaca-se a intensificação das ações colaborativas TB/HIV, com foco direcionado para ampliação da testagem do HIV, melhoria do registro, no SINAN, sobre a realização do exame.

Dos casos novos de tuberculose diagnosticados em 2018 (dados parciais), o NRS Norte (79,1%) e Extremo Sul (74,8%) realizaram testagem para HIV acima do recomendado pelo estado da Bahia (mínimo 70%). Os demais NRS,

apresentaram os seguintes resultados: Centro Leste (58,9%); Centro Norte (66,9%); Leste (64,3%); Nordeste (46,6%); Oeste (68,1%); Sudoeste (53,1%) e Sul (56,7%).

✓ **Proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera**

A disponibilidade, o acesso e a qualidade aos serviços de saúde se expressam no sucesso do tratamento, ou seja, na proporção de cura dos pacientes com TB no território. As atividades operacionais atribuídas à Atenção Básica, como detecção precoce dos casos com a busca ativa de SR; avaliação dos contatos, por meio do exame de assintomáticos e sintomáticos; cobertura vacinal com BCG; diagnóstico precoce e o acompanhamento, assegurando a adesão e a tomada diária do medicamento (TDO) durante o todo o tratamento, constituem-se em atividades de grande impacto na cura, mas não suficiente.

Dos casos diagnosticados em 2017, verifica-se que a proporção de cura em 2018 foi de **58,6%** (dados preliminares), apresentando um decréscimo, quando avaliado os casos diagnosticados em 2016 (**67,9%**). Em relação aos Núcleos Regionais de Saúde, destaca-se que nenhum atingiu a meta de 75% e 85% de cura, estabelecida, respectivamente, pelo Governo da Bahia e Governo Federal. Mesmo com as atividades desenvolvidas pelo Programa Estadual de Controle da Tuberculose junto aos Núcleos Regionais de Saúde, estas não têm causado impacto na cura, tornando-se necessário rever as estratégias adotadas.

É possível avaliar a cura, em 2018, apenas dos casos de tuberculose que tiveram diagnóstico no primeiro trimestre do ano (12,7% de cura).

✓ **Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculose examinados**

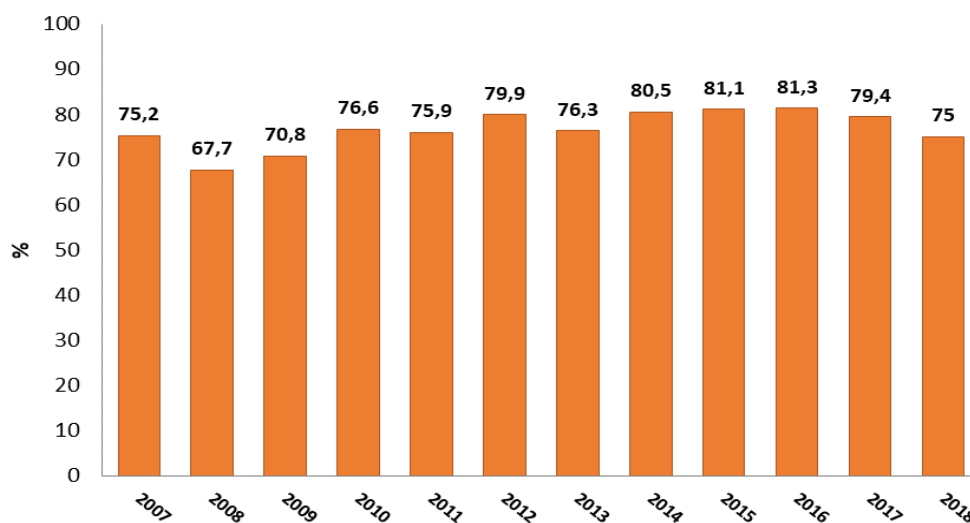
Dos casos novos de tuberculose diagnosticados em 2017 e avaliados em 2018, a Bahia examinou **50,3%** dos contatos de tuberculose. Os NRS que cumpriram a meta de 70%, foram: Norte (78,6%); Sudoeste (77,4%); Centro Norte (76,2%). Os NRS que apresentaram resultados entre <10% e >50%: Extremo

Sul (67,2%); Nordeste (56,8%); Oeste (52%); e Sul (51,8%). Os NRS com desempenho < 50%: Centro Leste (45,6%) e Leste (36,6%). Para análise do indicador, considera-se os casos diagnosticados no ano anterior. Destaca-se que o NRS Centro Norte, de 2013 a 2017, vem cumprindo a meta estadual de examinar 70% dos contatos de tuberculose pulmonar bacilífera.

✓ **Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coortes**

A proporção de cura da coorte de 2018 foi de **75,1%** (dados preliminares), sendo considerada regular, conforme parâmetros nacionais, cujo resultado alcançado apresenta uma queda, quando comparado a 2017 que foi de **79,4%**. Diante da queda deste indicador, foi intensificado o trabalho junto as Regionais de Saúde e Municípios com o objetivo de encerramento dos casos no SINAN até o final do mês de abril, quando o Ministério da Saúde realizará o fechamento do banco nacional e processará a análise anual (Gráfico 16).

*Gráfico 30 - Percentual de cura dos casos novos de hanseníase nas coortes. Bahia, 2006 a 2018**



*Dados parciais até 04/01/2019, às 11h00

Fonte: SINANET - DIVEP/SUVISA/SESAB, 2018

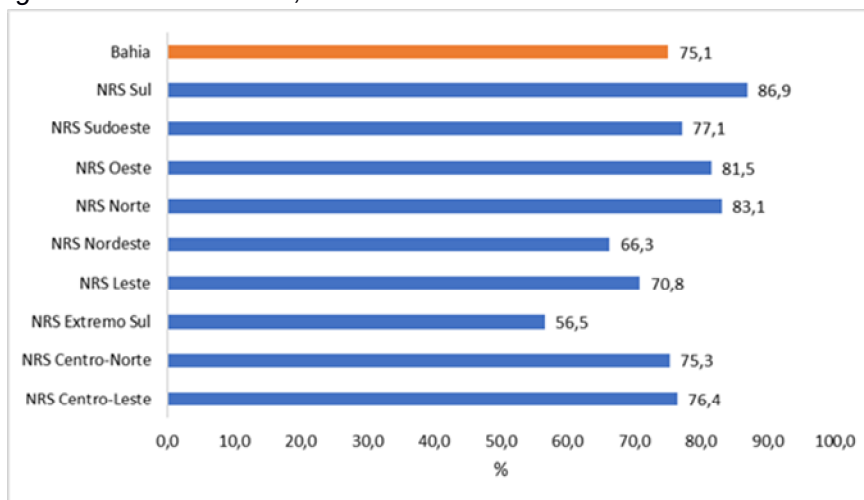
Parâmetros: Bom 90%

Regular: 75,0% a 89,9%

Precário: <75,0%

Em relação aos Núcleos Regionais de Saúde, os melhores índices de cura foram obtidos nos NRS Sul, Norte e Oeste. Ao detalhar este indicador, observa-se que as Regiões de Saúde com maiores percentuais de cura foram Amargosa, Boquira, Itabuna e Paulo Afonso, obtendo-se resultados acima da meta recomendada pelo MS de 90% (Gráfico 17 e Gráfico 18).

*Gráfico 31 - Percentual de cura dos casos novos de hanseníase nas coortes, por Núcleo Regional de Saúde. Bahia, 2018**



*Dados parciais até 04/01/2019, às 11h00

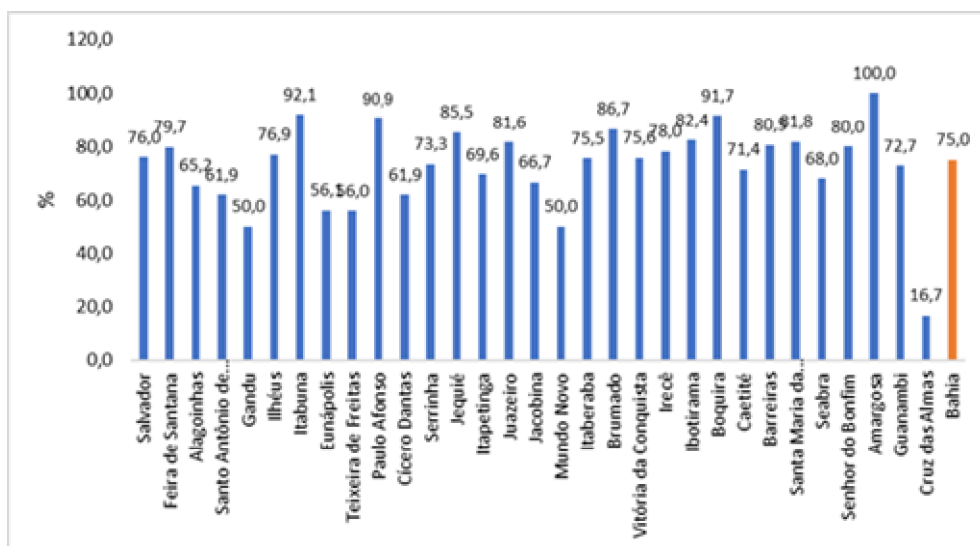
Fonte: SINANNET - DIVEP/SUVISA/SESAB, 2018

Parâmetros: Bom 90%

Regular: 75,0% a 89,9%

Precário: <75,0%

*Gráfico 32 - Percentual de cura dos casos novos de hanseníase nas coortes, por Regiões de Saúde. Bahia, 2018**



*Dados parciais em 04/01/2019, às 11h00

Fonte: SINANNET/DIVEP/SUVISA/SESAB, 2018

Parâmetros: Bom 90%

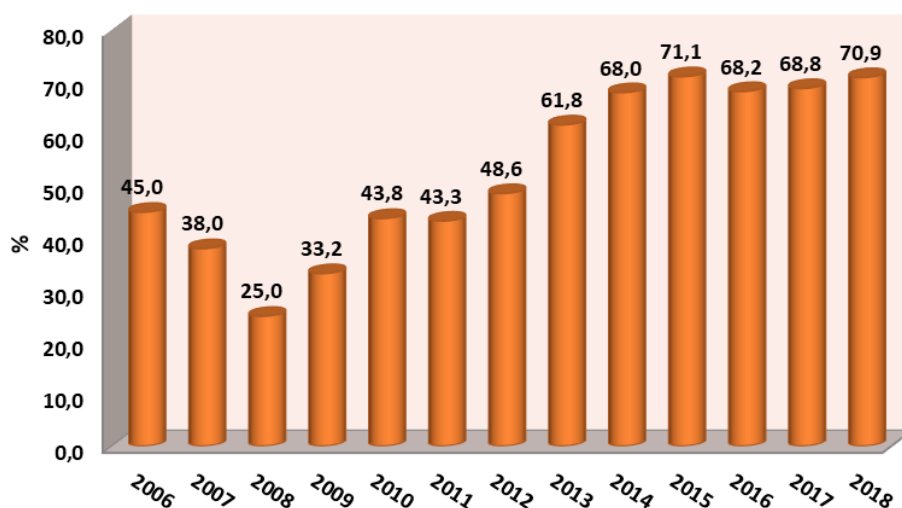
Regular: 75,0% a 89,9%

Precário: <75,0%

✓ Percentual de contatos de casos novos diagnosticados de hanseníase examinados entre os registrados

Quanto ao indicador percentual de contatos de casos novos diagnosticados de hanseníase examinados entre os registrados, na coorte de 2018 foi de **70,9%**, apresentando discreta melhora, quando comparado ao ano de 2017 que foi de **68,8%**, porém um percentual menor que o encontrado em 2015 (71,1%) e abaixo do parâmetro nacional do MS. Este indicador também será reavaliado ao final do mês de abril de 2019, quando do fechamento dos dados (Gráfico 19).

*Gráfico 33 - Coorte de contatos examinados entre os registrados de casos novos de hanseníase. Bahia, 2006 a 2018**



Parâmetro: Bom $\geq 75\%$

Regular: 50% a 74%

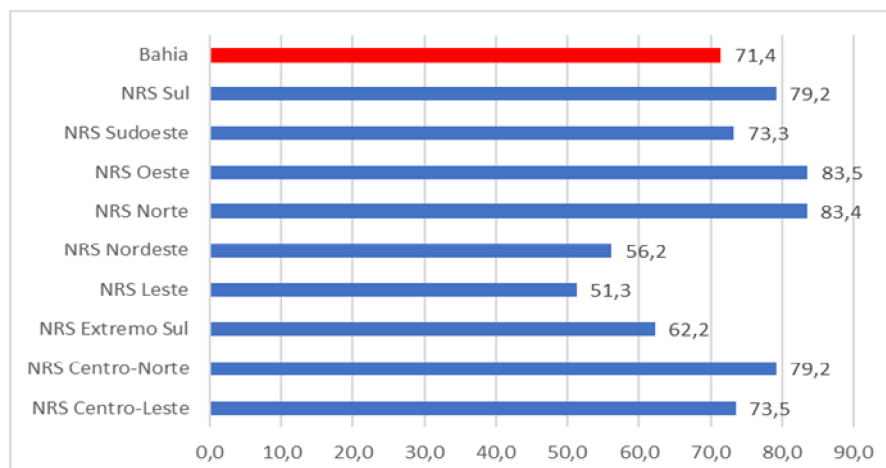
Precário: <50%

*Dados parciais até 04/01/2019, às 11h00

Fonte: SINANNET- DIVEP/SUVISA/SESAB, 2018

Ao analisar a coorte de contatos examinados por Núcleo Regional de Saúde, observa-se uma grande variação nos percentuais de alcance da meta, destacando os NRS Oeste (83,5%); Norte (83,4%); Sul e Centro Norte (79,2%) que atingiram a meta do MS, assim como a meta da pactuação (Gráfico 210).

Gráfico 34 - Coorte de contatos examinados entre os registrados de casos novos de hanseníase segundo NRS Bahia, 2018*



*Dados parciais até 04/01/2019, às 11h00

Fonte: SINANNET/DIVEP/SUVISA/SESAB, 2018

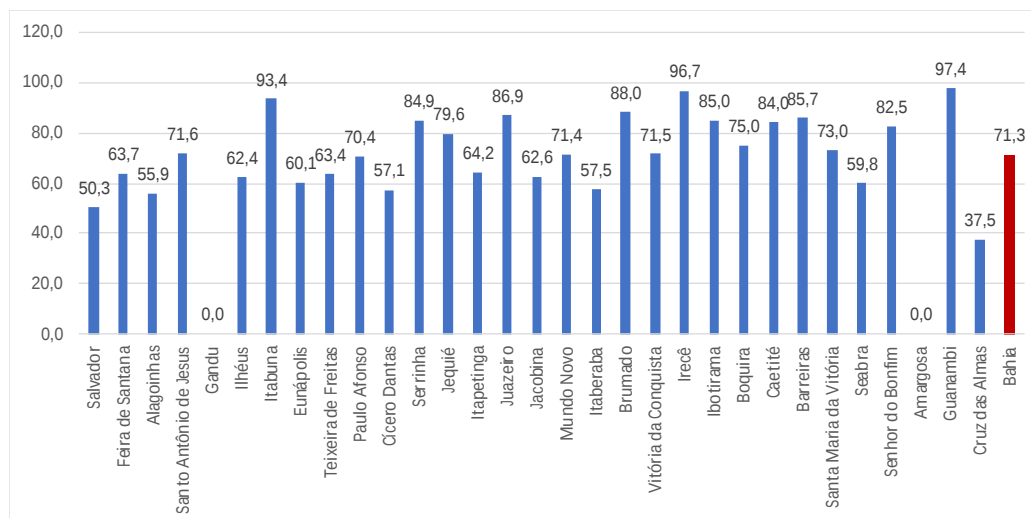
Parâmetro: Bom $\geq 75\%$

Regular: 50% a 74%

Precário: $<50\%$

Detalhando o indicador de contatos examinados, segundo Regiões de Saúde, percebeu-se grande variação de alcance da meta, sendo que as Regiões de Itabuna, Irecê e Guanambi conseguiram atingir mais de 90% de contatos examinados (Gráfico 21).

Gráfico 35 - Coorte de contatos examinados entre os registrados de casos novos de hanseníase segundo Regiões de Saúde. Bahia, 2018*



*Dados parciais até 04/01/2019, às 11h00

Fonte: SINANNET - DIVEP/SUVISA/SESAB, 2018

✓ **Número de casos novos de sífilis congênitas em menores de 1 ano de idade/Taxa de incidência de sífilis congênita**

No ano de 2018, foram notificados 1.177 casos de sífilis congênita em menores de 1 ano e uma taxa de incidência de 5,8% com redução de 13,8% no número de casos, em relação a 2017 (1.365) e 12,3% na incidência. Os NRS Leste e Sul apresentam as maiores taxas de incidência da doença. O NRS Leste concentra cerca de 58,5% dos casos, seguido do Sul (11,5%), Sudoeste (6,1%), Norte (5,4%), Centro Leste (4,9%), Extremo Sul (4,2%), Nordeste (3,7%), Oeste (3,1%) e Centro Norte (2,4%).

Estes indicadores têm relação direta com a qualidade do pré-natal. Em 2018, verifica-se que 75% das crianças notificadas com SC as mães realizaram e tiveram o diagnóstico durante o pré-natal, o que sugere perda de oportunidade para testagem e tratamento, ou seja, ainda que diagnosticadas, apenas 3,5% recebeu o tratamento adequado, o que pode estar relacionado com o diagnóstico tardio e/ou não acesso oportuno ao tratamento na unidade de saúde. Destaca-se que, no período de 2008 a 2018, 96,3% das mulheres realizaram pelo menos uma consulta de pré-natal e 85% quatro consultas ou mais.

✓ **Número de testes de sífilis por gestante**

Os dados de exames de sífilis por gestante estão disponíveis no DATASUS apenas de janeiro a novembro de 2018 e nesse período foram realizados 13.458 testes treponemo e não treponêmicos para sífilis em gestante, correspondendo a **0,10 (13.458/138.035)** testes/gestantes. Em 2017, foram realizados 18.615 testes, registrados **0,12 testes/gestantes (18.615/161.035)**. De janeiro a outubro de 2018, segundo dados do Sisloglab, foram registrados 112.681 testes rápidos para Sífilis na Rede Cegonha, o que aumenta para 1,2 testes por gestante.

✓ **Número de testes de HIV realizados**

Em 2018, foram executados **323.323** testes rápidos para HIV, com incremento de 20% (54.017), em relação a 2017 (**269.306**), conforme dados do Sisloglab. Neste mesmo ano, 6.054 foram reagentes, sendo que destes, 2.859 foram confirmados para HIV, correspondendo a 0,8% do total realizado.

✓ **Taxa de incidência de aids em menores de 5 anos de idade e Número de casos novos de aids em menores de 5 anos**

Em 2018, foram notificados **12** casos de aids em menores de 5 anos, com taxa de incidência de **1,1** caso/1000 nascidos vivos (dados preliminares), ao passo que em 2017, foram registrados **18** casos da doença, com incidência de **1,8** casos/1000 nascidos vivos, apresentando, respectivamente, uma redução de 33% e 31,2%, atingindo a meta programada.

Os municípios que registraram, em 2018, casos de Aids em menores de 5 anos, foram: Palmeiras (01); Camaçari (01); Conde (01); Lauro de Freitas (02); Salvador (03); Sobradinho (01); Bom Jesus da Serra (01); Jequié (01) e Ituberá (01). Notificou-se também casos de transmissão vertical do HIV nos municípios de Feira de Santana (01); Itabela (02); Conde (01); Lauro de Freitas (01); Salvador (02) e Paulo Afonso (01).

Vários fatores associados aumentam o risco de transmissão vertical do HIV, tais como a carga viral HIV materna, o uso de TARV durante a gestação e relação entre o tempo de uso de TARV efetiva e o parto. A supressão da CV-HIV é um fator determinante na redução da transmissão vertical. O uso de TARV durante a gravidez reduz a taxa de transmissão vertical do HIV de aproximadamente 30% para menos de 1%, quando se alcança a supressão da CV-HIV materna próxima ao parto (Brasil, apud Tubiana, 2010; Townsend, 2008).

✓ **Proporção de casos de hepatite B confirmados por sorologia**

Dos 642 casos de hepatite B, notificados em 2018, **100%** deles foram confirmados por diagnóstico laboratorial, resultado semelhante a 2017, quando 673 casos foram confirmados. Salienta-se que o período oportuno para encerramento de casos ainda está em vigência, sendo insuficiente para avaliar este agravado, que tem o prazo de encerramento oportuno de até 180 dias. Percebe-se uma melhora neste indicador, o que pode estar relacionado com a avaliação sistemática das fichas de investigação, no SINAN, com correção das inconsistências junto aos municípios.

✓ **Proporção de escolares examinados para o tracoma nos municípios prioritários**

Em 2018, foram examinados 56.084 do total de 77.744 escolares, na faixa etária de 5 a 14 anos (população alvo prioritária), correspondendo a **72,5%** dessa população, com taxa de detecção de casos de 3,1%. Nesse período, obteve-se um número de examinados menor em 20,6% da meta prevista para este ano de 70.998 escolares. Em 2017, foram examinados **97,6%**, do total de 73.073, correspondendo a 74.852 da mesma população alvo, com taxa de detecção de 3,8%.

Correlacionando os percentuais de 2017 e 2018, observa-se ter havido uma queda na detecção de 25,1%. Com relação a taxa de detecção de casos, esta redução foi menor, correspondendo a 0,7%. Contudo, os contextos não são estruturalmente simétricos como também, no ano de 2018, referência deste RAG, foi dado início a capacitação nos NRS para implementação de uma vigilância sistemática e não campanhista.

Acredita-se que esta mudança de foco na atuação da vigilância do agravado pode ter tido influência no resultado do indicador, no ano em análise, partindo do princípio de que essas ações vinham sendo quase que exclusivamente voltadas para Campanha Nacional Conjunta Hanseníase, Verminoses, Tracoma e Esquistossomose. Em 2018, dos 56.384 casos examinados, 51.149 (90,7%) foram por meio de inquérito escolar e 5.235 (9,3%) através de

inquéritos domiciliares. Ressalta-se que permanece a ausência de Investigações do tipo comunitária, conforme definida no Manual de Vigilância Epidemiológica de 2014.

✓ **Número de ciclos que atingiram mínimo de cobertura vetorial da dengue / Proporção de imóveis visitados em pelo menos quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue/ Percentual de municípios com seis visitas/imóvel/ano maior ou igual a 80% para pesquisa e eliminação de criadouros do *Aedes aegypti***

O Ministério da Saúde preconizou para o ano de 2018, a realização de 06 (seis) ciclos bimensais de visitas domiciliares para o controle vetorial do *Aedes aegypti* com, no mínimo, 80% de cobertura de imóveis visitados em 40.940.244 de imóveis. Em 2018, foram visitados **23.909.170 imóveis, atingindo um percentual de 58,4%**, cobertura menor do que a alcançada em 2017, com 62,8% (Dados atualizados em 14/01/2019, às 09h00).

Consta também no SISPNCND que, em 2018, 99,5% dos municípios (415) alimentaram o 1º ciclo; 96,6% (403) alimentaram o 2º ciclo; 94,9% (396) alimentaram o 3º ciclo; 89,2% (372) alimentaram o 4º ciclo; 77,7% (324) alimentaram o 5º ciclo e 55,6% alimentaram o 6º ciclo. Destes, 190 municípios (45,5%) atingiram a meta preconizada de 80% ou mais de cobertura de visitas; 225 municípios (53,9%) não atingiram a meta e 02 municípios (0,48%) não alimentaram o sistema em nenhum dos 06 ciclos. Em 2017, verifica-se que 202 municípios (48,4%) atingiram a meta de 80% ou mais e todos os municípios do estado alimentaram o sistema.

Correspondendo aos indicadores “Número de 6 ciclos que atingiram mínimo de cobertura vetorial da dengue” e “Percentual de municípios com seis visitas/imóvel/ano maior ou igual a 80% para pesquisa e eliminação de criadouros do *Aedes aegypti*”, obteve-se um percentual de 45,5%. Verifica-se que muitos desses municípios tiveram dificuldade na transmissão dos dados digitados no programa local para o sistema do SISPNCND na WEB, por conta de

problemas de déficit de computadores e dificuldades no SISNET, com envio dos lotes gerados no sistema local.

Ressalta-se que alguns municípios permanecem com número reduzido de Agentes de Controle de Endemias (ACE), o que pode ter contribuído para o não alcance da meta. Visando o cumprimento das metas, referente ao indicador “Número de visitas a imóveis para combate e controle do vetor”, a DIVEP mantém o monitoramento junto aos técnicos dos NRS, através do envio de relatórios, contato telefônico.

✓ **Número absoluto de óbitos por dengue/ Taxa de letalidade das formas graves de dengue Alteração da escrita para "Dengue Grave e sinais de alerta"**

No ano de 2018, ocorreram 03 óbitos confirmados por dengue (Casa Nova, Bom Jesus da Lapa e Canápolis, sendo o caso de Teixeira de Freitas descartado). Diante dessa situação, o indicador “Letalidade por Dengue” que tem como numerador o número de óbitos confirmados e como denominador, o número de casos e óbitos confirmados por Dengue grave foram 04 e 25 por Dengue com sinais de alarme, apresentando resultado de **10,3%**.

Quando comparado ao mesmo período de 2017, observa-se que houve uma redução de 5,3%, ultrapassando a meta estabelecida de 2% de redução ao ano, cujo número de casos de óbitos confirmados pelo sorotipo dengue 03, foram 03 casos graves e 16 casos com sinais de alarme.