

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde - SUVISA
Laboratório Central de Saúde Pública Profº Gonçalo Moniz - LACEN



RELATÓRIO DE GESTÃO DO LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA—LACEN/BAHIA

ANO 2012

Laboratório Central de Saúde
Pública Profº Gonçalo
Moniz—LACEN/BA

Rua Waldemar Falcão, 123—
Candeal / Salvador—Bahia
CEP.: 40.296-710

Tel: (71)3256-2299

Fax: (71)3356-0139

Email:

lacen.diretoria@saude.ba.gov.br

br



GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA

Jaques Wagner

SECRETÁRIO DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB

Jorge José Santos Pereira Solla

SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE - SUVISA

Alcina Marta de Souza Andrade

**DIRETORIA DO LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA PROF. GONÇALO MONIZ -
LACEN**

Rosane Maria Magalhães Martins Will

COORDENAÇÃO DA QUALIDADE E BIOSSEGURANÇA - CQUALI

Eliene Machado Barreto

COORDENAÇÃO DE GESTÃO DA REDE DE LABORATÓRIOS - CGR

Edna Maria Pagliarini

COORDENAÇÃO DE LABORATÓRIOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL - CLAVISA

Marly Moreira Pedreira

COORDENAÇÃO DE LABORATÓRIOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - CLAVEP

Cristiane Oliveira da Mota

COORDENAÇÃO DE ATENDIMENTO - CAT

Rosa Maria Veloso Rode

COORDENAÇÃO DE INSUMOS ESTRATÉGICOS - CIE

Maria de Lourdes Oliveira Ribeiro

COORDENAÇÃO DE SUPORTE OPERACIONAL - CSO

Verônica Macêdo

COORDENAÇÃO DE PLANEJAMENTO - COPLAN

Edivânia Landim

COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE PESSOAS - CGP

Antonio Marcos Tavares de Menezes

COORDENAÇÃO DE GESTÃO DA INFORMAÇÃO - CGI

Erika Simone França Cardoso

COORDENAÇÃO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO - CTIC

Leonardo Almeida Penha

ASSESSORIA

Raylene Logrado

Daniela Valverde

OUVIDORIA

Selma Gouveia

APRESENTAÇÃO

No decorrer desses seis anos de gestão é possível perceber a evolução progressiva do Laboratório Central de Saúde Pública Profº Gonçalo Moniz (LACEN/BA), para se manter como uma unidade de retaguarda especializada em vigilância laboratorial, para os municípios do estado da Bahia e outros estados da região Norte e Nordeste. São, também, perceptíveis as mudanças em âmbito organizacional, envolvendo a cultura, pessoas e processos, com vistas a fortalecer o papel do LACEN/BA como gestor da Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública (RELSP), em conformidade com as normas vigentes, o que tem possibilitado um processo singular de aprendizagem e crescimento, do ponto de vista pessoal, profissional e organizacional.

Como nos anos que antecederam, em 2012, enfrentamos muitos desafios, mas também obtivemos muitas conquistas, as quais estão expostas no decorrer deste Relatório Anual de Gestão (RAG), possibilitando-nos analisarmos, de forma mais apurada, os compromissos compartilhados dessa gestão com a descentralização das ações e serviços de vigilância laboratorial; a integração das práticas de vigilância em saúde; a gestão do trabalho e educação na saúde; a gestão da qualidade e biossegurança laboratorial; a informação, comunicação e difusão do conhecimento; a melhoria contínua da infraestrutura das unidades da RELSP e da gestão logística de suprimentos, bem como o planejamento e avaliação das ações. Neste campo, 2012 foi muito promissor, pois esta organização teve a oportunidade de ser a segunda unidade da rede pública de saúde do estado da Bahia a implantar a ferramenta do *Balanced Scorecard (BSC)*, para fins de Planejamento e Gestão Estratégica do LACEN/BA, para o quadriênio 2012-2015.

Neste ano, muitos outros avanços foram obtidos, como a conclusão da reforma e ampliação do almoxarifado; a implantação de novas metodologias analíticas; a consolidação do Canal LACEN como uma ferramenta de comunicação intra e interorganizacional; a implantação de sistema de informação laboratorial nas unidades da RELSP, a permanência do LACEN/BA nos mais alto nível e porte do Sistema de Gestão da Qualidade, o que reforça ainda mais a confiabilidade e credibilidade desta organização junto aos seus parceiros institucionais. A descrição completa desses avanços poderá ser visualizada em item específico contido no decorrer deste relatório, bem como as facilidades e dificuldades enfrentadas.

Rosane M. M. M. Will
Diretora

INTRODUÇÃO

O Relatório Anual de Gestão (RAG) do Laboratório Central de Saúde Pública Profº Gonçalo Moniz - LACEN/BA, referente ao ano de 2012, estrutura-se em observância ao **Compromisso 2**, do Programa Bahia Saudável, de competência da Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (SUVISA), o qual tem como propósito **“Ampliar as ações de promoção e proteção da saúde e prevenção de doenças e agravos no âmbito do SUS”**.

Este compromisso de gestão tem vários outros objetivos específicos, com respectivas ações orçamentárias. Para o período de 2012-2015, o LACEN/BA, tem sob a sua responsabilidade, a gestão das ações orçamentárias 4855 e 6162, correspondente, respectivamente, aos seguintes objetivos específicos: **Implementar a Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública (RELSP) e Implementar a Gestão do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde**.

Sendo assim, este relatório inicia com a descrição e análise das atividades desenvolvidas, correlacionado-as aos indicadores que compõem a ação orçamentária 4855, a saber: i) Número de Laboratórios Municipais de Referência Regional (LMRR) em funcionamento; ii) Número de Laboratórios Regionais de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano implementado; iii) Número de Laboratórios Regionais de Entomologia implementados, iv) Número de análises e produção de insumos laboratoriais realizados pelo LACEN e LMRR; v) Número de LMRR com controle de qualidade interno e externo implantado; vi) Execução orçamentária-financeira para gestão da RELSP.

A avaliação desse objetivo específico é complementada com uma descrição analítica do desempenho de algumas coordenações do LACEN/BA, a exemplo da Central de Atendimento (CAT), Coordenação de Vigilância Sanitária e Ambiental (CLAVISA), Coordenação de Vigilância Epidemiológica (CLAVEP), Coordenação de Insumos Estratégicos (CIE) e Coordenação da Qualidade (CQUALI), haja vista a interface e relação de interdependência das ações dessas áreas com o objetivo de **“Implementar a Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública (RELSP)”**.

Num segundo momento, faz-se uma análise do desempenho relacionado à ação orçamentária 6162, com ênfase para os seguintes indicadores: i) Desenvolvimento de processos formativos de vigilância em saúde; ii) Qualificação de sistemas de informação de interesse em vigilância em saúde; iii) Disseminação de informações técnico-científicas

em Epidemiologia e Saúde; iv) Apoio técnico-financeiro aos municípios na estruturação da rede laboratorial de saúde pública e análises clínicas.

Embora o serviço de Ouvidoria e o Canal LACEN/BA não estejam diretamente correlacionados aos indicadores dessa ação orçamentária, considerou-se oportuno incluir uma breve análise sobre esses dois espaços institucionais de comunicação, participação social e difusão das informações e conhecimento, enquanto ferramentas de gestão relevantes para o objetivo de *“Implementar a Gestão do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde”*.

Em seguida é apresentada uma síntese das realizações mais relevantes em 2012, descritas por Linhas de Ação, em observância ao estabelecido no Plano Tático-Operacional do LACEN/BA para o ano em curso.

Ao final, destaca-se o item relacionado à descrição dos fatores que facilitaram e/ou dificultaram a realização das ações em 2012.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Quantitativo de análises e produção de insumos realizados, no período de 2009 a 2012 - LACEN/BA

Tabela 02 - Quantitativo de ensaios analíticos realizados por municípios sede de LMRR de 2011 a 2012 - LACEN/BA

Tabela 03 – Quantitativo de Testes de Diagnóstico Laboratorial descentralizados para as sub-redes de Saúde Pública, no período de 2009 a 2012 – LACEN/BA

Tabela 04 - Execução orçamentária e financeira por fonte de recurso em 2011 - LACEN/BA

Tabela 05 – Execução Orçamentária e financeira por fonte de recurso em 2012 – LACEN/BA

Tabela 06 – Quantitativo e índice de coletas realizadas pelo LACEN/BA e encaminhadas pela rede SUS, no período de 2008 a 2012 - LACEN/BA

Tabela 07 – Quantitativo por estados e percentual de amostras recebidas e de exames realizados em Biologia Molecular das Hepatites B e C em 2011 a 2012 – LACEN/BA

Tabela 08 – Quantitativo de amostras encaminhadas, exames e percentual realizados por procedência regional (DIRES), no período de 2011 a 2012 – LACEN/BA

Tabela 09 – Quantitativo de exames, por agravos, para diagnóstico laboratorial ou confirmação diagnóstica, encaminhados para laboratórios de referência, no período de 2009 a 2012 – LACEN/BA

Tabela 10 – Quantitativo de amostras encaminhadas para Laboratórios Referenciados em 2012 – LACEN/BA

Tabela 11 - Quantitativo de amostras de vigilância epidemiológica recebidas, validadas, descartadas e percentual de descarte, no período de 2008 a 2012 - LACEN/BA

Tabela 12 - Quantitativo de amostras de óbitos investigadas e de exames realizados para elucidar diagnóstico, no período de 2008 a 2012 - LACEN/BA

Tabela 13 - Quantitativo de amostras de produtos e de água para consumo humano analisadas, no período de 2009 a 2012 – LACEN/BA

Tabela 14 – Quantitativo de amostras recebidas e analisadas, segundo percentual de amostras insatisfatórias, no período de 2011 a 2012 - LACEN/BA

Tabela 15 - Quantitativo e percentual de amostras de produtos recebidas e rejeitadas, no período de 2011 a 2012 – LACEN/BA

Tabela 16 - Monitoramento de produtos, programação pactuada, amostras analisadas, percentual alcançado e insatisfatoriedade, no período de 2012 – LACEN/BA

Tabela 17 – Quantitativo de amostras de surtos recebidas e confirmadas, no período 2009 a 2012 – LACEN/BA

Tabela 18 – Unidade laboratorial por município, segundo área de abrangência, amostras de água a serem coletadas, analisadas e percentual alcançado, no período de 2011 a 2012 - LACEN/BA

Tabela 19 – Unidade laboratorial, segundo amostras de água analisadas por regional e percentual de exames com resultados insatisfatórios, no período de 2011 a 2012 - LACEN/BA

Tabela 20 – Quantitativo, por unidade laboratorial, de insumos para realização de monitoramento da qualidade da água em 2012 - LACEN/BA

Tabela 21 - Quantitativo de municípios monitorados pelo LACEN, amostras programadas, analisadas e percentual de cumprimento do Programa VIGIAGUA e índice de insatisfatoriedade em 2009 a 2012 - LACEN/BA

Tabela 22 – Quantitativo de exames de dosagem de acetilcolinesterase realizados e resultados com inibição da colinesterase, no período de 2009 a 2012 – LACEN/BA

Tabela 23 – Quantitativo de ensaios encaminhados para Unidades Referenciadas (UR) em 2012 – LACEN/BA

Tabela 24 – Quantitativo de exames realizados por setor, no período de 2008 a 2011 – LACEN/BA

Tabela 25 - Quantitativo de identificação dos diferentes vírus respiratórios através do ensaio IFI realizados pelo LACEN/BA e percentual de positividade das amostras, no período 2009 a 2012 – LACEN/BA

Tabela 26 - Quantitativo e percentual de amostras de vírus Influenza através do ensaio PCR realizados pela Fiocruz/RJ no período de 2009 a 2012 – LACEN/BA

Tabela 27 - Quantitativo de microrganismos isolados de líquido para investigação de meningite bacterianas, no período de 2008 a 2012 - LACEN/BA

Tabela 28 – Quantitativo de isolamento do vírus Dengue, no período de 2008 a 2012 – LACEN/BA

Tabela 29 - Quantitativo de resultados positivos e negativos para *Bordetella pertussis*, no período de 2008 a 2012 – LACEN/BA

Tabela 30 - Quantitativo de resultados positivos e negativos para *Corynebacterium diphtheriae*, no período de 2008 a 2012 – LACEN/BA

Tabela 31 - Quantitativo de resultados para Leptospirose pelo método ELISA, no período de 2008 a 2012 – LACEN/BA

Tabela 32 - Quantitativo de resultados duplo reatores para Leptospirose e outro agravo

confirmados por PCR e MAT/ Fiocruz-RJ, no ano de 2012 – LACEN/BA

Tabela 33 - Quantitativo de kits produzidos e distribuídos em 2012, por agravos, para LACEN/BA e Unidades Descentralizadas da Rede SUS/BA – LACEN/BA

Tabela 34 - Quantitativo e percentual de insumos produzidos e distribuídos para o LACEN/BA e Unidades Descentralizadas da Rede SUS, no período de 2008 a 2012 – LACEN/BA

Tabela 35 - Quantitativo de ensaios realizados para o controle de qualidade de insumos produzidos no LACEN-BA, resultados satisfatórios e percentual de insatisfatoriedade, no período de 2009 a 2012 – LACEN/BA

Tabela 36 - Quantitativo de equipamentos testados, quantitativo e percentual equipamento reprovados no controle de qualidade de esterilização, no período de 2008 a 2012 – LACEN/BA

Tabela 37 – Quantitativo de auditorias realizadas por coordenação, no período de 2008 a 2012 - LACEN/BA

Tabela 38 – Quantitativo de não conformidades identificadas e solucionadas por coordenação, no período de 2009 a 2012 - LACEN/BA

Tabela 39 – Quantitativo (por Kg) de resíduos gerados, no período de 2008 a 2012 – LACEN/BA

Tabela 40 – Quantitativo de documentos da qualidade revisados no período de 2008 a 2012 – LACEN/BA

Tabela 41 – Classificação e quantitativo de demandas atendidas pela Ouvidoria do LACEN/BA, no período 2011 e 2012 – LACEN/BA

Tabela 42 – Investimento de recursos financeiros na reforma do LACEN-BA, e aquisição de equipamentos para a RELSP, no período de 2008 a 2012 – LACEN/BA

Tabela 43 – Recursos descentralizados para os municípios sede de LMRR em 2012– LACEN/BA

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 - Ensaaios submetidos ao controle de qualidade externo no período de 2008 a 2012 - LACEN/BA

Quadro 02 – Quantitativo de visitas técnicas para monitoramento e avaliação da RELSP em 2012 – LACEN/BA

Quadro 03 – Quantitativo de metodologias analíticas implantadas no período de 2010 a 2012 – LACEN/BA

Quadro 04 - Quantitativo de metodologias analíticas implantadas, no período de 2010 a 2012 - LACEN/BA

Quadro 05 – Número de municípios por macro e microrregional de saúde, segundo Plano Diretor de Regionalização (PDR), cadastrados para recebimento do WebLaudo e respectivo percentual de adesão em 2012 – LACEN/BA

Quadro 06 – Principais Avanços obtidos por Linha de Ação, no ano de 2012 – LACEN/BA

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 – Quantitativo de exames analisados e produção de insumo por área da vigilância, no período de 2009- 2012 – LACEN/BA

Gráfico 02 - Quantitativo de exames analisados e insumos produzidos segundo percentual alcançado com a meta programada 2009 a 2012 – LACEN/BA

SUMÁRIO

	Apresentação.....	03
	Introdução.....	04
I -	Compromisso 1: Ampliar as ações de promoção e proteção da saúde e prevenção de doenças e agravos no âmbito do SUS.....	13
1.1	Objetivo Específico: Implementar a Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública (RELSP).....	13
1.1.1	Número de Laboratórios Municipais de Referência Regional (LMRR).....	13
1.1.2	Número de Laboratórios Regionais de Vigilância Entomológica – LVE implementados.....	14
1.1.3	Número de Laboratórios Regionais de Vigilância da Qualidade da Água – LVQA implementados.....	16
1.1.4	Número de Análises e Produção de Insumos Laboratoriais realizados pelo LACEN/BA e LMRR.....	17
1.1.5	Número de LMRR com Controle de Qualidade Interno e Externo implantado.....	21
1.1.6	Execução orçamentário-financeira para gestão da RELSP.....	24
1.2	Desempenho Laboratorial da Central de Atendimento (CAT).....	29
1.3	Desempenho Laboratorial da Vigilância Sanitária e Ambiental (CLAVISA).....	38
1.4	Desempenho Laboratorial da Vigilância Epidemiológica (CLAVEP).....	47
1.5	Desempenho da Coordenação de Insumos Estratégicos (CIE).....	57
1.5.1	Central de Material e Esterilização.....	58
1.5.2	Produção e Distribuição de Insumos.....	58
1.5.3	Controle de Qualidade de Insumos e Equipamentos.....	59

1.5.4	Controle de Qualidade de Esterilização.....	60
1.6	Sistema de Gestão de Qualidade e Biossegurança – SGQB.....	61
1.6.1	Auditorias.....	64
1.6.2	Registros de Não Conformidades - RNC.....	65
1.6.3	Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde PGRSS.....	66
1.6.4	Gestão da informação e documentos.....	68
2.1	Objetivo Específico: Implementar a Gestão do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde.....	70
2.1.1	Desenvolvimento de Processos Formativos de Vigilância em Saúde.....	70
2.1.2	Qualificação de Sistemas de Informação de Interesse em Vigilância em Saúde.....	79
2.1.3	Disseminação de Informações Técnico-Científicas em Epidemiologia e Saúde.....	83
2.1.3.1	Ouvidoria.....	84
2.1.3.2	Portal SUVISA / Canal LACEN-BA.....	85
2.1.4	Apoio Técnico-Financeiro aos Municípios na Estruturação da Rede Laboratorial de Saúde Pública e Análises Clínicas.....	86
II -	Síntese das Realizações mais Relevantes.....	88
III -	Facilidade e Dificuldades à Realização das Ações de Vigilância Laboratorial...	91

I - Compromisso1: Ampliar as ações de promoção e proteção da saúde e prevenção de doenças e agravos no âmbito do SUS

1.1 Objetivo Específico: Implementar a Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública (RELSP)

A estruturação da Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública (RELSP) é uma ação prioritária e estratégica de governo, com o objetivo de garantir a descentralização e a regionalização das ações laboratoriais, de forma a contribuir para o desenvolvimento integrado das atividades de promoção, prevenção e controle dos fatores de risco e agravos à saúde individual e coletiva.

Sendo assim, o objetivo específico dessa ação orçamentária, denominada 4855, é de competência exclusiva do Laboratório Central de Saúde Pública Profº Gonçalo Moniz (LACEN/BA) e tem como foco a descentralização do diagnóstico laboratorial de interesse para a saúde, cujos indicadores de monitoramento e avaliação, são:

- Número de Laboratórios Municipais de Referência Regional (LMRR) em funcionamento;
- Número de Laboratórios Regionais de Entomologia implementados;
- Número de Laboratórios Regionais de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano implementados;
- Número de análises e produção de insumos laboratoriais realizados pelo LACEN e LMRR;
- Número de LMRR com controle de qualidade interno e externo implantado;
- Execução orçamentário-financeira para gestão da RELSP.

Para efeito de uma melhor compreensão sobre o desempenho dos indicadores, acima referidos, será discorrida uma breve análise, conforme os subitens abaixo descritos:

1.1.1 No que se refere ao indicador “**Número de Laboratórios Municipais de Referência Regional (LMRR)**”, o Plano Diretor de Descentralização e Regionalização das Ações de Vigilância Laboratorial prevê a implantação, até 2014, de 30 LMRR, sendo que oito unidades se encontram em funcionamento, a saber: Salvador, Senhor do Bonfim, Vitória da Conquista, Teixeira de Freitas, Bom Jesus da Lapa, Serrinha, Jequié (Centro de

Referência em Doenças Endêmicas Pirajá da Silva (PIEJ) e Brumado. Este último foi inaugurado em maio de 2012.

O Centro de Referência em Doenças Endêmicas Pirajá da Silva – PIEJ, embora não conste na relação acima dos LMRR em funcionamento, haja vista ser uma unidade de referência para doenças endêmicas sob gestão estadual, o mesmo encontra-se incluído no projeto da RELSP, com previsão de reforma e ampliação, por meio de parceria com o LACEN/BA, tendo sido implantado desde 2011, a sorologia para o diagnóstico das Hepatites, o que tem contribuído para fortalecer o projeto de descentralização das ações de vigilância laboratorial e aumento da cobertura diagnóstica no estado da Bahia.

Vale salientar, que no ano em curso, foram realizados investimentos para a conclusão das obras de reforma e ampliação dos LMMR de Guanambi e Ibotirama, incluindo a descentralização de recursos financeiros e fornecimento de equipamentos, de modo que essas unidades estão prontas e com previsão de inauguração para o primeiro trimestre de 2013.

1.1.2 Quanto ao indicador **“Número de Laboratórios Regionais de Vigilância Entomológica – LVE implementados”**, a rede dispõe de 31 unidades descentralizadas, porém essas unidades continuam funcionando de forma deficitária, com exceção dos laboratórios de Brumado, Teixeira de Freitas e Alagoinhas que sofreram adequações na sua estrutura física e tecnológica, estando os demais incluídos no Plano de Estruturação da Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública, com previsão de reforma e ampliação do espaço físico e modernização tecnológica. Apesar dos fatores estruturais adversos, as atividades realizadas de forma compartilhada pelo LACEN/BA, no âmbito da vigilância entomológica, mantiveram-se em ritmo intenso em 2012, tendo sido executadas neste ano, várias atividades junto às Diretorias Regionais de Saúde (DIRES) e municípios, entre as quais se destacam:

- Monitoramento de vetores da Febre Amarela, nos municípios de Iuiú (30ª DIRES), Jacaraci (24ª DIRES), Jaborandi e Coribe (26ª DIRES);
- Levantamento de culicídeos vetores de Febre Amarela – Suspeita de Epizootia - Complexo Costa do Sauípe, localizado na Área de Proteção Ambiental do Litoral Norte da Bahia (APA LN-BA), pertencente ao município de Mata de São João;

- Reunião com integrantes da equipe de entomologia e Diretor da 15ª Dires, com objetivo de solucionar problemas relacionados às ações da vigilância entomológica na Regional, entre elas: mudança do técnico do quadro, discussão sobre a digitação de informações no site entomologiabahia e adequações necessárias para o funcionamento de novo espaço para o laboratório de entomologia;
- Distribuição de equipamentos para os laboratórios de entomologia das 10ª, 15ª, 16ª, 17ª, 18ª, 23ª e 28ª Dires (total: 4 microscópios e 6 lupas);
- Capacitação dos agentes de endemias do município de Maraú–Ba em técnicas de diagnóstico parasitológico da doença de Chagas e identificação taxonômica dos seus principais vetores;
- Capacitação dos agentes de saúde indígena em Controle e Manejo de Escorpiões na 6ª Dires, municípios de Ilhéus e Itaju do Colônia (Aldeia Bahetá), em parceria com o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI);
- Capacitação no LACEN/BA de técnico da 15ª Dires sobre taxonomia e manejo de artrópodes de importância para a saúde pública;
- Promoção do Seminário sobre Artrópodes de interesse para saúde pública e Vigilância dos Agravos de Transmissão Vetorial para os profissionais do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), em Feira de Santana;
- Deslocamento de técnicos para apoio diagnóstico e investigação entomológica em área de provável surto de malária, no município de Itabela, realizada em dois momentos distintos;
- Capacitação de (02) dois agentes de endemias do município de São Sebastião do Passé e (01) um agente de saúde pública da 1ª Dires em técnicas de diagnóstico parasitológico da doença de Chagas e identificação taxonômica dos seus principais vetores;
- Apoio técnico ao desenvolvimento de atividades da vigilância entomológica (Monitoramento de vetores das leishmanioses), no município de Morpará;

- Avaliação das ações de controle do *Triatoma infestans* no município de Novo Horizonte;
- Apoio Institucional ao projeto da Unesp/Araraquara-SP sobre o estudo das populações de *Triatoma lenti* no Estado da Bahia, mais especificamente nos municípios de Seabra e Macaúbas;
- Busca ativa de barbeiros da espécie *Panstrongylus geniculatus* e captura de flebotomíneos no condomínio Vila Verde, Costa do Sauípe, KM 76, Linha Verde;
- Captura de *Culex quinquefasciatus* em domicílio sob investigação epidemiológica - filariose linfática, Bairro de Vila Laura, Salvador;
- Coleta de ovos do mosquito *Aedes aegypti* nos municípios de Juazeiro, Jacobina e Itabuna - Rede Nacional de Monitoramento da resistência de *Aedes aegypti* a inseticidas (MoReNAa);
- Produção científica com apresentação de trabalhos em Congressos.

1.1.3 Referente ao indicador “**Número de Laboratórios Regionais de Vigilância da Qualidade da Água – LVQA implementados**”, do total de 21 unidades programadas, 10 se encontram implantadas: Santo Antônio de Jesus, Senhor do Bonfim, Teixeira de Freitas, Brumado, Vitória da Conquista, Serrinha, Alagoinhas, Feira de Santana, Salvador e Ilhéus, sendo que esta última encontra-se com suas atividades temporariamente suspensas, em razão da necessidade de implementar reformas internas e compor quadro mínimo de pessoal qualificado.

Concernente aos Laboratórios de Vigilância Sanitária, os dados serão detalhados em subitem específico (1.2) sobre desempenho da Vigilância Sanitária e Ambiental, tendo em vista que esses laboratórios se encontram localizados nesta organização. Referente aos Laboratórios da Rede SUS/BA, cujas ações consistem na descentralização de insumos estratégicos, adquiridos e/ou preparados pelo LACEN/BA, estes dados também serão percorridos posteriormente, especificamente no subitem 1.3, o qual está relacionado ao desempenho da Coordenação de Insumos Estratégicos.

1.1.4 No tocante ao indicador relacionado ao “**Número de Análises e Produção de Insumos Laboratoriais realizados pelo LACEN/BA e LMRR**”, no período de janeiro a dezembro de 2012, foram realizados **1.105.025** exames, incluindo produção de insumos (Tabela 01), cujo incremento no decorrer dos anos é bastante significativo, conforme se observa na tabela abaixo.

Tabela 01 - Quantitativo de análises e produção de insumos realizados, no período de 2009 a 2012 - LACEN/BA

Vigilância laboratorial	2009	2010	2011	2012	Total
Epidemiológica	772.566	876.933	929.627	896.319	3.475.445
Sanitária e Ambiental	60.604	56.743	69.239	61.982	248.568
Produção de Insumos Estratégicos	177.163	138.816	186.189	146.724	648.892
Total	1.010.333	1.072.492	1.185.055	1.105.025	4.372.905

*Produção de insumos e realização de testes para o Controle de Qualidade da Esterilização - CQE.
Fonte: SmartLab / LACEN-BA, 2012

Os dados da série histórica (Tabela 01) evidenciam um incremento de 49,58% em 2011, quando comparado com o ano de 2008, com uma pequena variação negativa em 2012 de (-6,75%), quando comparada com 2011, muito embora esta variação não tenha interferido no alcance da meta anual fixada em 1.100.000. Convém salientar, que a base de cálculo adotada no ano em curso, valeu-se da utilização das seguintes fontes de informação, a saber:

- i) Folha de Programação Físico/Orçamentária (FPO), de responsabilidade da Coordenação de Gestão da Informação (CGI), a qual compreende os procedimentos realizados pela RELSP e financiados pelo sistema SUS, ou seja: a) quantitativo de análises laboratoriais da área epidemiológica do LACEN/BA e dos LMRR que estão com sistema de informação implantado; b) quantitativo de exames de Colinesterase; c) exames de Controle da Qualidade de Esterilização;
- ii) Produção de Insumos Laboratoriais, cuja responsabilidade pelo registro é da Coordenação de Insumos Estratégicos (CIE), os quais correspondem aos meios de cultura, soluções e reagentes que são distribuídos para uso interno e rede assistencial que dispõe de laboratórios que realizam ensaios de interesse para a saúde pública;

- iii) Produção da Vigilância Sanitária e Ambiental, registrado no Sistema de Informação SmartLab, através do Relatório “CLAVISA - Produção por Laboratório”, cuja responsabilidade pelo fornecimento desta informação é da Coordenação de Vigilância Sanitária e Ambiental (CLAVISA).

A mudança no cálculo deste indicador decorreu da necessidade de alinhamento entre as informações prestadas diretamente ao sistema SUS, para fins de financiamento das ações, de forma a evitar discrepâncias. No entanto, ressalta-se que a produção de análises realizadas pela área de vigilância epidemiológica (Tabela 24) é superior a informada na tabela acima, visto que alguns dos procedimentos não são considerados pelo órgão financiador, tendo em vista o teto máximo de produtividade estabelecido para esta organização.

Do total da produção acima exposta (Tabela 01), destaca-se a evolução gradativa dos LMRR na produção de exames de interesse para a Saúde Pública, em detrimento dos exames de análises clínicas (Tabela 02), evidenciando o processo de descentralização das ações de vigilância laboratorial e implementação da Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública (RELSP).

Tabela 02 - Quantitativo de ensaios analíticos realizados por municípios sede de LMRR de 2011 a 2012 - LACEN/BA

LMRR	2011				2012			
	Exames Análises Clínicas	Exames Saúde Pública	Total	% Exames Saúde Pública	Exames Análises Clínicas*	Exames Saúde Pública*	Total	% Exames Saúde Pública*
Bom J. da Lapa	49.442	24.199	73.641	32,9	41.363	23.962	65.325	36,7
T. de Freitas	65.354	20.071	85.425	23,5	77.809	44.628	122.437	36,4
Serrinha	2.327	3.057	5.384	56,8	1.608	2.016	3.624	55,6
Brumado	-	-	-	-	33.130	17.665	50.795	34,8
Total	117.123	47.327	164.450	28,8	153.910	88.271	242.181	36,4

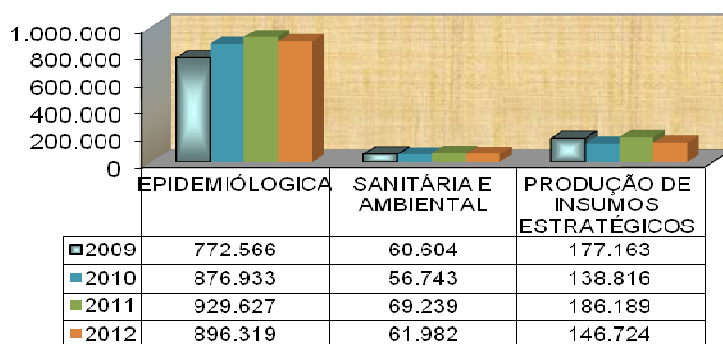
Dados de novembro e dezembro/2012 estimado.
Fonte: SmartLab /LACEN-BA, 2012

Embora os dados acima apontem para um crescimento na produção de ensaios de interesse para a Saúde Pública (Tabela 02), com o acompanhamento realizado periodicamente na produção desses ensaios, através do Sistema SmartWeb, será

possibilitado evidenciar a necessidade de intensificar as ações locais de Vigilância Laboratorial, de forma compartilhada com as Secretarias Municipais de Saúde e DARES, a fim de incrementar o atendimento à demanda de ensaios de interesse para Saúde Pública em cada uma das microrregiões.

Ainda sobre a produção geral da RELSP, observa-se no período de 2009 a 2012 (Gráfico 01), a predominância dos exames de interesse para vigilância epidemiológica de 81,1%, evidenciando, entre outros fatores, a hegemonia do modelo assistencial de saúde pública com foco nas ações curativas, em detrimento das ações de promoção e prevenção de riscos sanitários e ambientais à saúde individual e coletiva.

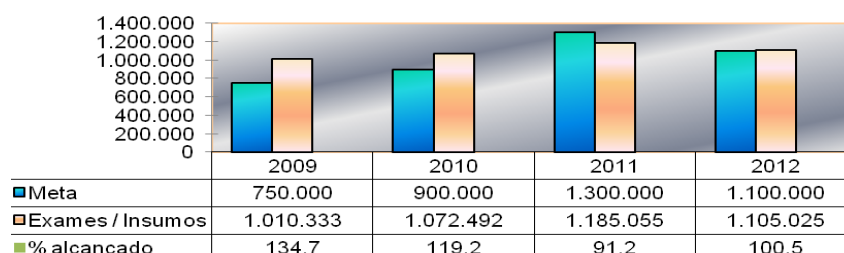
Gráfico 01 – Quantitativo de exames analisados e produção de insumo por área da vigilância, no período de 2009- 2012 – LACEN/BA



Fonte: Folha de Programação Físico – Orçamentária (FPO), SmartLab e CIE /LACEN-BA, 2012

No que se refere ao percentual de alcance de metas (Gráfico 02), observa-se durante todo o período a superação dos índices estabelecidos, com exceção do ano de 2011, em razão das sucessivas recomendações da SUVISA para reajuste da meta naquele ano, o que impossibilitou o alcance da mesma em sua totalidade. No entanto, observa-se que no ano em curso a meta foi alcançada plenamente.

Gráfico 02 - Quantitativo de exames analisados e insumos produzidos segundo percentual alcançado de acordo com a meta programada – 2009 a 2012 LACEN/BA



Fonte: Folha de Programação Físico – Orçamentária (FPO), SmartLab e CIE /LACEN-BA, 2012

Embora a avaliação da ação orçamentária 4855, referente a implementação da RELSP, esteja circunscrita a seis indicadores, entre eles, *implantação de unidades laboratoriais nos municípios sede de microrregião (LMRR) e Dires (LVE e LVQA)*, bem como *de produção de exames e distribuição de insumos*, convém considerar como um indicador de monitoramento da descentralização, o fornecimento de insumos para a sub-redes por agravos e/ou programa de Saúde Pública (Tabela 03) e as atividades realizadas para fins de monitoramento e apoio institucional às unidades descentralizadas da rede (Quadro 02).

No que se refere à disponibilização de testes para diagnóstico laboratorial para as de sub-redes descentralizadas por agravos e/ou programas de saúde pública, destacam-se as sub-redes de Leishmaniose, Hepatite, Meningite, HIV, Chagas, Malária, Esquistossomose e Dengue.

No ano de 2012, verifica-se que houve um aumento geral na descentralização de insumos para a realização de diagnóstico de agravos de interesse para a Saúde Pública (Tabela 03), com incremento de mais de 100% para alguns agravos, o que pode evidenciar um crescimento da oferta de serviços descentralizados de diagnóstico laboratorial com possíveis efeitos positivos nas ações regionalizadas. Todavia, não se tem evidência destes resultados pela inexistência de sistema informatizado e registros completos da produtividade de todas as unidades da RELSP, que possibilitem a realização de estudos e/ou pesquisas avaliativas sobre os efeitos e/ou impactos do processo de descentralização das ações de vigilância laboratorial.

Ainda sobre a descentralização de testes (Tabela 03), vale ressaltar os diferenciais no quantitativo de insumos descentralizados para Leishmaniose Canina e Esquistossomose, devido à realização dos inquéritos, respectivamente em 2011 e 2012. Outro fato que chama a atenção é o incremento em 3 vezes no número de testes para o diagnóstico das hepatites virais entre os anos de 2011 e 2012, o que evidencia um esforço concentrado do LACEN/BA, junto às secretarias municipais de saúde, para o enfrentamento deste grave problema de Saúde Pública, ao tempo, que sinaliza um avanço do projeto de estruturação da RELSP, de forma a favorecer o acesso da população aos serviços de diagnóstico laboratorial.

Tabela 03 – Quantitativo de Testes de Diagnóstico Laboratorial descentralizados para as sub-redes de Saúde Pública, no período de 2009 a 2012 – LACEN/BA

Produtos	2009	2010	2011	2012
Chagas	9.132	192	6.528	6.528
Citomegalovírus	0	672	9.600	14.712
Dengue	13.249	10.275	18.625	22.464
Esquistossomose	739	67.800	141.700	206.200
Hepatites Virais	45.408	9.416	51.961	160.256
HIV*	31.568	8.843	10.256	20.446
Leishamiose Canina	113.084	74.609	134.224	117.828
Leishamiose Humana	10.200	13.550	12.000	18.700
Leishmaniose (Montenegro)	4.340	7.260	9.620	4.100
Meningite (Látex)	700	925	1.300	1.725
Rubéola	0	1.056	14.016	17.312
Toxoplasmose	0	1.344	10.752	16.644

* Foram incluídos os testes rápido de HIV distribuídos para os hospitais.

Fonte: SmartLab / LACEN-BA/ CGR, 2012

1.1.5 No que se refere ao indicador **“Número de LMRR com Controle de Qualidade Interno e Externo implantado”**, o LACEN/BA possui contrato de fornecimento trimestral para ensaios de proficiência (EP) com a empresa “Controle de Qualidade para Laboratórios - Control-Lab”, integrante da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica – SBPC, implantado em 2012, nos laboratórios que compõem a RELSP, a saber:

- ✓ Bom Jesus da Lapa;
- ✓ Teixeira de Freitas;
- ✓ Brumado;
- ✓ Serrinha;
- ✓ Senhor do Bonfim;
- ✓ Jequié.

O ensaio de proficiência é uma ferramenta eficaz para determinar o desempenho da fase analítica do laboratório. Aliado ao controle interno e a uma gestão comprometida com a qualidade, o ensaio de proficiência promove um profundo conhecimento dos processos de análise e garante a confiabilidade dos seus resultados. Além de avaliar a

qualidade técnica, o ensaio de proficiência é utilizado como:

- Pré-requisito de processo de acreditação e licitações;
- Exigência para credenciamento junto às principais seguradoras de saúde;
- Desenvolvimento de competências organizacionais distintivas, gerando um diferencial competitivo frente à concorrência;
- Obrigatório para serviços de triagem pela Resolução MS/RDC 153/2004;
- Obrigatório para laboratórios clínicos pela Resolução MS/RDC 302/2005.

Em que pese qualitativamente os requisitos acima expostos, enfrenta-se uma limitada oferta de ensaios de proficiência no mercado externo que abranja todos os agravos de Saúde Pública, restringindo-se atualmente para a área de Vigilância Epidemiológica, com exceção da colinesterase e físico-química de alimentos para a área de Vigilância Sanitária e Ambiental.

Os dados apresentados (Quadro 01) expõem os resultados obtidos nos ensaios de proficiência realizados, no período 2008 a 2012, nas unidades da RELSP, incluindo o LACEN/BA. Vale ressaltar, que o provedor de EP recomenda como proficiente o percentual acima de 80%.

Quadro 01 - Ensaios submetidos ao controle de qualidade externo no período de 2008 a 2012 - LACEN/BA

ENSAIO	2008	2009	2010	2011	2012
Bacteriologia básica - Identificação	100%	100%	96%	100%	100%
Bacteriologia básica - Teste de Sensibilidade	98%	98%	100%	98%	100%
Bacteriologia Especializada - Identificação	82%	97%	96%	82%	90%
Bacteriologia Especializada - Teste de Sensibilidade	97%	100%	100%	98%	100%
Bacterioscopia BAAR	100%	100%	100%	100%	100%
Bacterioscopia Gram	91%	100%	92%	92%	100%
Biologia Molecular - HCV-RNA Qualitativo	83%	100%	100%	73%	100%
Biologia Molecular - HCV-RNA Quantitativo	100%	100%	92%	100%	92%
Biologia Molecular – HIV-RNA Quantitativo	100%	75%	100%	100%	90%
Hemoparasitologia-Identificação do Gênero	100%	100%	100%	-	67%
Hormônios Especializados - Estradiol	100%	75%	-	100%	100%
Hormônios Especializados - FSH	100%	92%	-	83%	83%
Hormônios Especializados - LH	100%	85%	-	67%	75%

Hormônios Especializados - Progesterona	100%	92%	-	83%	58%
Hormônios Especializados - Prolactina	100%	75%	-	100%	75%
Hormônios Especializados - T3 Total	75%	100%	-	100%	100%
Hormônios Especializados - T4 Livre	92%	100%	-	75%	75%
Hormônios Especializados - T4 Total	100%	100%	-	100%	75%
Hormônios Especializados - Testosterona Total	100%	100%	-	100%	75%
Hormônios Especializados - TSH	100%	100%	-	100%	100%
Imunologia - Anti-HAV - Resultado IgG	100%	100%	100%	-	100%
Imunologia - Citomegalovírus - Resultado IgG	100%	100%	100%	75%	92%
Imunologia - Rubéola - Resultado IgG	100%	100%	100%	75%	91%
Imunologia - Toxoplasmose - Resultado IgG	100%	75%	100%	75%	100%
Marcadores Tumoriais II - PSA Livre	100%	94%	92%	75%	100%
Marcadores Tumoriais II - PSA Total Quantitativo	100%	100%	100%	75%	92%
Micologia - Identificação	96%	100%	100%	100%	91%
Parasitologia - Parasitas Identificação	100%	100%	94%	-	-
Rotavírus	100%	100%	82%	100%	100%
Sorologia I - Anti HIV Confirmatório	75%	100%	100%	-	82%
Sorologia I - Resultado Anti HIV	100%	100%	100%	100%	100%
Sorologia I - Resultado Anti HTLV	100%	100%	93%	100%	100%
Sorologia I - Resultado Chagas	90%	100%	100%	75%	100%
Sorologia II - Anti HCV Confirmatório	100%	100%	100%	-	-
Sorologia II - Resultado Anti HBc	100%	100%	100%	100%	100%
Sorologia II - Resultado Anti HBs	100%	100%	100%	87%	100%
Sorologia II - Resultado Anti HCV	100%	100%	100%	100%	100%
Sorologia II - Resultado HBsAg	100%	100%	100%	100%	100%
Tinta da China - Pesquisa direta para fungos	92%	100%	100%	-	-

Fonte: CONTROL-LAB, 2012

Considerando as rodadas de 2012, observa-se que de um quantitativo de 33 ensaios (Quadro 05), apenas sete (07) não alcançaram o índice mínimo de proficiência (80%), representando, portanto, 21,21% do total, a saber: Hemoparasitologia – Identificação do Gênero (67%), Hormônios Especializados - LH (75%), Hormônios Especializados - Progesterona (58%), Hormônios Especializados - T4 Livre (75%), Hormônios Especializados - Prolactina (75%), Hormônios Especializados - T4 Total (75%), Hormônios Especializados - Testosterona (75%).

Após análise crítica por parte da área técnica, conclui-se que as prováveis causas das discordâncias dos resultados, acima expostos, devem-se a: i) falta de alguns insumos, gerando atrasos no envio dos resultados analíticos; ii) não participação da rodada na totalidade de seus quatro ciclos.

1.1.6 Referente ao indicador **“Execução orçamentário-financeira para gestão da RELSP”**, convém ressaltar que em 2011, o desenvolvimento das ações do LACEN/BA foi executado através de duas fontes de recursos orçamentários e financeiros, ou seja, as fontes 81 e 82, respectivamente de recursos da Média e Alta Complexidade (MAC) e de Vigilância em Saúde, que totalizaram R\$14.400.093,09 orçado e R\$13.803.658,06 liquidado (Tabela 04), cuja capacidade operacional correspondeu ao percentual de 95,86%.

Tabela 04 - Execução orçamentária e financeira por fonte de recurso em 2011 - LACEN/BA

Especificações	Fonte 81		Fonte 82	
	Orçado (R\$)	Liquidado (R\$)	Orçado (R\$)	Liquidado (R\$)
Equipamentos	-----	-----	1.103.950,89	1.017.380,15
DEA* - equipamentos	-----	-----	330.374,91	330.374,91
DEA - material de consumo	651.470,50	651.183,28	1.199.202,62	1.198.422,62
Obras e instalações	-----	-----	522.036,49	522.036,49
Diárias	74.960,40	74.960,40	205.000,00	204.974,72
Material consumo	1.360.496,65	1.357.035,05	6.282.419,00	5.860.123,00
Passagens e locomoção	50.000,00	50.000,00	165.000,00	159.331,19
Serviços Pessoa Física	-----	-----	43.094,20	43.094,20
Serviço Pessoa Jurídica	446.933,11	446.617,20	1.965.154,32	1.888.124,85
Total	2.583.860,66	2.579.795,93	11.816.232,43	11.223.862,13

*DEA – Despesas de exercício anterior.

Fonte: LACEN-BA / CSO – Financeiro, 2011

No que diz respeito à execução financeira e orçamentária em 2012 (Tabela 05), registra-se a existência de quatro fontes de recursos, a saber: 81, 82, 84 (Gestão do SUS) e 30 (Recurso Estadual). O somatório das quatro fontes, entre orçado e liquidado, foi respectivamente de R\$17.438.019,16 e R\$16.271.860,85, cuja capacidade de execução foi da ordem de 93,31%, mantendo-se praticamente no mesmo patamar do percentual alcançado no ano anterior, muito embora o volume de recursos orçados, no ano em curso, foi superior em 21,10%. Vale ressaltar, que do total liquidado de R\$ 16.271.860,85,

constata-se que R\$ 299.604,65 refere-se a valores liquidados pela ação orçamentária 6162.

**Tabela 05 – Execução Orçamentária e financeira por fonte de recurso em
2012 – LACEN/BA**

Especificações	Fonte 81		Fonte 82		Fonte 84		Fonte 30	
	Orçado (R\$)	Liquidado (R\$)	Orçado (R\$)	Liquidado (R\$)	Orçado (R\$)	Liquidado (R\$)	Orçado (R\$)	Liquidado (R\$)
Equipamentos	380.719,00	297.976	1.198.150,00	944.781,05	-----	-----	-----	-----
DEA* - equipamentos	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
DEA - material de consumo	1.762,50	1.762,50	78.363,50	76.966,50	-----	-----	-----	-----
Obras e instalações	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Diárias	174.229,12	174.229,12	155.000,00	154.993,50	125.000,00	86.002,40	-----	-----
Material consumo	5.513.790,00	5.090.407,15	4.176.636,00	4.134.334,69	-----	-----	1.200.000,00	1.029.830,32
Passagens e locomoção	104.696,00	99.518,05	150.000,00	149.342,06	80.000,00	48.761,91	-----	-----
Serviços Pessoa Física	45.303,04	45.303,04	80.000,00	80.000,00	20.000,00	0,00	-----	-----
Serviço Pessoa Jurídica	1.572.770,00	1.549.547,65	2.125.000,00	2.106.789,24	50.000,00	0,00	200.000,00	194.715,67
Serviços de Consultoria	5.500,00	5.500,00	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Obrigações Tributárias	1.100,00	1.100,00	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Total	7.799.869,66	7.265.343,51	7.963.149,50	7.647.207,04	275.000,00	134.764,31	1.400.000,00	1.224.545,99

*DEA – Despesas de exercício anterior.
Fonte: LACEN-BA / CSO – Financeiro, 2012

Além do aporte de recursos financeiros para implementar a RELSP, convém ainda destacar o apoio matricial e institucional às unidades descentralizadas, com objetivos múltiplos, com vistas ao monitoramento das atividades, obras e serviços prestados; transferência de tecnologias, incluindo capacitações e/ou treinamento em serviço, implantação de metodologias analíticas, entre outros, visando o fortalecimento e sustentabilidade das ações de vigilância laboratorial, em âmbito loco-regional (Quadro 02).

Quadro 02 – Quantitativo de visitas técnicas para monitoramento e avaliação da RELSP em 2012 – LACEN/BA

Coordenações	Municípios	DIRES	Qtde.	Objetivos
Coordenação de Gestão da Rede - CGR	Serrinha	12 ^a	01	Diagnóstico da situação atual da logística de insumos, orientar no controle de estoque de insumos e implantar módulo sub-almoxarifado.
	Brumado	19 ^a	02	
	Teixeira de Freitas	9 ^a	01	
	Senhor do Bonfim	28 ^a	01	Reunião com representantes da Secretária Municipal de Saúde e DIRES.
	Bom Jesus da Lapa	-----	01	Diagnóstico da situação atual.
	Ibotirama	22 ^a	01	Acompanhamento das obras para inauguração.
	Guanambi	30 ^a	01	Acompanhamento das obras para inauguração.
Coordenação da Qualidade - CQUALI	Serrinha	-----	02	Capacitação em Biossegurança; Reunião com a SMS.
	Amargosa	-----	01	Avaliação do projeto arquitetônico.
	Sr. do Bonfim	-----	01	Reunião com a SMS.
	Paulo Afonso	-----	01	Acompanhamento das obras licitadas.
	Itaberaba	-----	01	Reunião Colegiado de Gestão Microrregional.
	Brumado	-----	03	Supervisão obras e atividades desenvolvidas.
	Ibotirama	-----	01	Acompanhamento das obras licitadas.
	Bom Jesus da Lapa	-----	01	Supervisão obras e atividades desenvolvidas
	Guanambi	-----	01	Acompanhamento das obras licitadas.
	Camaçari	-----	01	Supervisão no Centro de Controle de Zoonoses.
Coordenação de Laboratórios de Vigilância Sanitária e Ambiental - CLAVISIA	Salvador	1 ^a	02	Supervisão atividades desenvolvidas.
	Feira de Santana	2 ^a	01	Avaliação de rede elétrica e Gestão de equipamentos.
	Alagoinhas	3 ^a	01	Avaliação rede elétrica Gestão de equipamentos; Avaliação de espaço físico para o LMRR.

	Sto. Antônio de Jesus	4 ^a	01	Gestão de equipamentos; Levantamento patrimonial.
	Teixeira de Freitas	9 ^a	01	Levantamento patrimonial.
	Serrinha	12 ^a	02	Avaliação de rede elétrica Gestão de equipamentos.
	Itaberaba	18 ^a	01	Visita técnica e avaliação de espaço físico para reforma.
	Senhor do Bonfim	28 ^a	01	Gestão de equipamentos; Levantamento patrimonial; Avaliação de projeto de reforma.
Coordenação de Laboratórios de Vigilância Epidemiológica - CLAVEP	Serrinha	-----	01	Acompanhamento da execução dos ensaios analíticos e ajuste de fluxos diagnósticos junto ao LMRR.
	B. Jesus da Lapa	-----	02	Acompanhamento da execução dos ensaios analíticos e ajuste de fluxos diagnósticos junto ao LMRR, Supervisão de Tuberculose.
	Brumado	-----	01	Acompanhamento da execução dos ensaios analíticos e ajuste de fluxos diagnósticos junto ao LMRR.
	T. de Freitas	-----	04	Acompanhamento da execução dos ensaios analíticos e ajuste de fluxos diagnósticos junto ao LMRR; Supervisão de Tuberculose; Supervisão de Meningite (2 vezes).
	S. do Bonfim	-----	01	Acompanhamento da execução dos ensaios analíticos e ajuste de fluxos diagnósticos junto ao LMRR.
	Jequié	-----	01	Acompanhamento da execução dos ensaios analíticos e ajuste de fluxos diagnósticos junto ao PIEJ.
		10 ^a , 15 ^a , 16 ^a , 17 ^a , 18 ^a , 23 ^a e 28 ^a ,	01	Supervisão e distribuição de equipamentos para a Entomologia.
	Porto Seguro	-----	04	Supervisão de Dengue; Supervisão de Meningite; (2 vezes); Supervisão de Tuberculose.

	Eunapolis	-----	02	Supervisão de Meningite; Supervisão de Tuberculose.
	Itabuna	-----	02	Supervisão de Meningite; Supervisão de Tuberculose.
	Ilhéus	-----	01	Supervisão de Meningite.
	Barreiras		01	Supervisão de Tuberculose.
	Itaberaba	-----	02	Supervisão de Hanseníase; Supervisão de Leishmaniose canina.
	Irecê	-----	01	Supervisão de Leishmaniose canina e humana.
	Correntina	-----	01	Supervisão de Tuberculose.
	Sta. M ^a da Vitória	-----	01	Supervisão de Tuberculose.
	Juazeiro	-----	01	Supervisão de Tuberculose.
	V. da Conquista	-----	01	Supervisão de Tuberculose.
	Lauro de Freitas	-----	01	Supervisão de Tuberculose.
	Feira de Santana	-----	06	Supervisão de Tuberculose; Supervisão de Peste (5 vezes).
	Salvador	-----	02	Supervisão de Meningite no Hosp. Couto Maia; Supervisão de Hanseníase o Hosp. Don. Rodrigo de Menezes.
Coordenação de Insumos Estratégicos - CIE	Brumado	-----	03	Monitoramento das ações e treinamento em serviço nas atividades de lavagem e esterilização.
	Teixeira de Freitas	-----	01	
	Senhor do Bonfim	-----	01	
Coordenação de Atendimento - CAT	Jequié (PIEJ)	-----	01	Capacitação em cadastramento, etiquetagem e envio de amostras.
	Guanambi	-----	02	
	Serrinha	-----	02	
	B. J. da Lapa	-----	01	
	T. de Freitas	-----	01	Revisão de cadastramento.
Total	-----	-----	81	-----

Fonte: LACEN-BA, 2012

Considerando que a descentralização do diagnóstico laboratorial de interesse para a Saúde Pública não se limita aos indicadores, anteriormente analisados, mas envolve um conjunto de atividades das áreas meio e fim que contribuem de forma significativa para o alcance do objetivo da ação orçamentária 4855, serão discutidas, a seguir, informações sobre o desempenho geral das Coordenações de Atendimento (CAT), Coordenação de Vigilância Sanitária e Ambiental (CLAVISA), Coordenação de Vigilância Epidemiológica (CLAVEP), Coordenação de Insumos Estratégicos (CIE), Coordenação da Qualidade (CQUALI), cujas ações estão direta e indiretamente relacionadas ao objetivo específico de *“Implementar a Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública (RELSP)”*.

1.2 Desempenho Laboratorial da Central de Atendimento (CAT)

A implementação da RELSP, requer uma análise sobre o processo de descentralização das coletas de amostra biológicas no estado da Bahia, envolvendo municípios e Dires, bem como a relação do LACEN/BA como referência para outros estados da região Norte e Nordeste e com a rede referenciada para fins de subcontratação de ensaios.

No que se refere à descentralização das coletas (Tabela 06), observa-se uma redução gradativa das coletas realizadas no LACEN/BA de 13,61% em 2008, para 3,61% em 2012, acompanhada de um crescimento do quantitativo de amostras encaminhadas pelos municípios baianos, correspondendo ao percentual de 92,92%, entre o período de 2008 a 2012. Esses dados, ao tempo em que possibilitam inferir aumento do acesso da população aos serviços de diagnóstico laboratorial de interesse para a Saúde Pública, reforça a importância da estruturação da RELSP, por meio da implantação/implementação de unidades laboratoriais nos municípios sede de microrregião (LMRR) e Dires (LVE e LVQA), de forma a ampliar e fortalecer o processo de referenciamento de amostras em âmbito regional.

Referente às amostras encaminhadas pelos estados das regiões Norte/ Nordeste para esta organização, verifica-se a redução de 0,23% em 2012, quando comparada com o ano anterior, o que pode ser decorrente da dificuldade do envio das amostras biológicas, em tempo hábil e de forma adequada, observando-se as condições de temperatura e acondicionamento.

Tabela 06 – Quantitativo e índice de coletas realizadas pelo LACEN/BA e encaminhadas pela rede SUS, no período de 2008 a 2012 - LACEN/BA

Situação da Coleta	2008	2009	2010	2011	2012
Coletas realizadas no LACEN	20.879	19.235	10.478	10.736	10.054
Amostras Recebidas da rede	137.747	167.040	189.111	225.681	267.743
Total de Amostras da Bahia	158.626	186.275	199.589	236.417	277.797
Total de Amostras de Outros Estados	-----	-----	-----	1.273	827
Total Geral	158.626	186.275	199.589	237.690	278.624
Índice de Coletas no LACEN	13,16%	10,32%	5,25%	4,52%	3,61%
Índice das Amostras Recebidas da Bahia	86,83%	89,67%	94,75%	94,95%	96,09%
Índice de Amostras de outros Estados	-----	-----	-----	0,53%	0,30%

Fonte: LACEN-BA/ CAT, 2012

Os dados, abaixo apresentados (Tabela 07), ao tempo em que evidenciam em 2012, um aumento de 87,83% do quantitativo de amostras encaminhadas pelos municípios do estado da Bahia para esta organização, para a realização de exames de Biologia Molecular para as Hepatites B e C, demonstram também uma redução de 35,04% das amostras procedentes de outros estados da região Norte e Nordeste, em especial dos estados de Roraima e Pernambuco. A implementação de metodologias de Biologia Molecular em alguns estados, vem corroborando para a redução de demanda das regiões Norte e Nordeste para o LACEN/BA.

Tabela 07 – Quantitativo por estados e percentual de amostras recebidas e de exames realizados em Biologia Molecular das Hepatites B e C em 2011 a 2012 – LACEN/BA

ESTADOS	AMOSTRAS 2011	AMOSTRAS 2012	%	EXAMES 2011	EXAMES 2012	%
Roraima	01	0	0	02	0	0
Tocantins	110	85	0,77	209	182	0,87
Pernambuco	164	0	0	164	0	0
Paraíba	248	262	1,06	362	469	1,30
Maranhão	292	120	0,41	444	230	0,52
Rondônia	458	360	0,78	975	765	0,78
Subtotal Estados	1.273	827	0,65	2.156	1.646	0,76

Total da Bahia	2.367	4.446	1,88	4.733	5.420	1,14
TOTAL GERAL	3.640	5.273	1,45	6.889	7.066	1,02

Fonte: Smart /LACEN-BA/ CAT, 2012

Ainda sobre o processo de descentralização da coleta, convém salientar o papel das Diretorias Regionais de Saúde (DIRES), no processo de encaminhamento de amostras para realização de exame de média e alta complexidade (Tabela 08), cujo quantitativo no período de 2011 a 2012 apresentou um aumento de 17,99%. No entanto, os dados abaixo possibilitam algumas observações, a saber: i) redução no número de amostras encaminhadas, especialmente em algumas regiões onde constam LMRR, a exemplo da regional de Vitória da Conquista, Senhor do Bonfim e Bom Jesus da Lapa (pertencente à regional de Santa Maria da Vitória), respectivamente de (-13,83%), (-11,61%) e (-12,17%), possibilitando inferir que a demanda regional tem sido absorvida gradativamente por essas unidades laboratoriais; ii) elevação do quantitativo de amostras encaminhadas ao LACEN/BA por outros municípios sede de LMRR, como Salvador, Teixeira de Freitas, Serrinha e Brumado, o que sugere fragilidade no processo de regionalização das ações de vigilância laboratorial nessas regionais de saúde; iii) as demais regionais de saúde apresentaram, de modo em geral, um crescimento, o qual pode ser indicativo de ampliação da cobertura diagnóstica para esse agravo.

Ao analisar comparativamente os dados da Tabela 03, a qual registra, entre 2011 e 2012, aumento significativo na distribuição de kits para diagnóstico de Hepatites Virais para as unidades descentralizadas da rede SUS e Tabela 08, observa-se um empreendimento de esforços dos governos estadual e municipais na ampliação do acesso da população ao diagnóstico laboratorial para esse agravo de Saúde Pública, corroborando com a missão do LACEN/BA de ampliar a acessibilidade à cobertura diagnóstica e integralidade da atenção à saúde da população.

Tabela 08 – Quantitativo de amostras encaminhadas, exames e percentual realizados por procedência regional (DIRES), no período de 2011 a 2012 – LACEN/BA

DIRES	2011			2012		
	AMOSTRAS	EXAMES	%	AMOSTRAS	EXAMES	%
1ª Dires – Salvador	39.672	124.062	12,35%	41.386	128.488	10,08%
2ª Dires - Feira de Santana	17.827	60.650	6,04%	20.732	75.203	5,90%
3ª Dires - Alagoinhas	5.684	30.529	3,04%	5.696	31.460	2,47%
4ª Dires – S. A. de Jesus	3.377	10.893	1,08%	2.824	9.981	0,78%

5ª Dires - Gandu	3.932	15.301	1,52%	4.462	18.717	1,47%
6ª Dires - Ilheus	2.977	15.396	1,53%	2.985	15.508	1,22%
7ª Dires - Itabuna	5.066	20.731	2,06%	4.667	19.852	1,56%
8ª Dires - Eunápolis	7.145	29.266	2,91%	6.857	33.247	2,61%
9ª Dires - Teixeira de Freitas	25.300	126.620	12,60%	31.107	182.348	14,31%
10ª Dires - Paulo Afonso	3.501	10.986	1,09%	3.817	10.887	0,85%
11ª Dires - Cícero Dantas	4.752	25.586	2,55%	4.376	24.045	1,90%
12ª Dires - Serrinha	14.340	75.500	7,51%	18.778	103.765	8,14%
13ª Dires - Jequié	7.471	35.632	3,55%	7.908	34.737	2,72%
14ª Dires - Itapetitinga	2.765	18.848	1,88%	4.658	33.406	2,62%
15ª Dires - Juazeiro	5.119	16.802	1,67%	3.328	12.446	0,98%
16ª Dires - Jacobina	11.072	57.482	5,72%	13.056	67.343	5,28%
17ª Dires - Mundo Novo	3.983	20.008	1,99%	4.680	23.747	1,86%
18ª Dires - Itaberaba	5.244	22.641	2,25%	6.033	25.373	2,00%
19ª Dires - Brumado	5.348	25.678	2,56%	32.238	184.035	14,44%
20ª Dires – V. da Conquista	2.566	7.786	0,77%	2.211	4.838	0,38%
21ª Dires - Irecê	3.954	19.319	1,92%	4.308	21.931	1,72%
22ª Dires - Ibotirama	439	870	0,09%	518	2.028	0,16%
23ª Dires - Boquira	2.706	15.761	1,57%	618	4.396	0,34%
24ª Dires - Caetité	4.757	20.302	2,02%	5.897	27.269	2,14%
25ª Dires - Barreiras	6.004	19.842	1,97%	6.874	23.642	1,85%
26ª Dires - Sta. M. da Vitória	20.230	90.539	9,01%	17.769	78.426	6,15%
27ª Dires - Seabra	370	836	0,08%	453	1528	0,12%
28ª Dires – S. do Bonfim	8.203	33.555	3,34%	7.265	21.938	1,72%
29ª Dires - Amargosa	1.751	7.315	0,73%	1.533	6.121	0,48%
30ª Dires - Guanambi	4.452	22.313	2,22%	5.103	23.152	1,82%
31ª Dires - Cruz das Almas	5.427	23.826	2,37%	5.633	24.497	1,92%
TOTAL	235.434	1.004.875	100,00%	277.778	1.274.383	100,00%

Fonte: Smart / Atendimento LACEN-BA, 2012

Sob a perspectiva de ampliação da cobertura diagnóstica, convém ainda destacar o encaminhamento de amostras, por agravos, para realização de ensaios analíticos não realizados pelo LACEN/BA (Tabela 09) para os Laboratórios de Referência Nacional, indicados pelo Ministério da Saúde (Tabela 10), na qualidade de subcontratação de ensaios. Esta ação exigiu a estruturação interna do setor de Amostras Referenciadas (AREF), sob a gestão da Central de Atendimento (CAT), cujas atividades têm requerido uma atuação integrada com os demais setores desta organização, desde a fase de encaminhamento, até o retorno dos resultados e sua disponibilização no sistema, observando-se o cumprimento dos prazos e rapidez no atendimento às demandas da RELSP.

Tabela 09 – Quantitativo de exames, por agravos, para diagnóstico laboratorial ou confirmação diagnóstica, encaminhados para laboratórios de referência, no período de 2009 a 2012 – LACEN/BA

EXAMES	ANOS					
	2009	2010	2011	2012	TOTAL	%
ARBOVIROSES, PESQUISA	0	2	3	4	9	0,11%
BARTONELOSE (Bartonella henselae)	5	3	1	12	21	0,26%
BORRELIOSE (LYME)	5	3	3	16	27	0,33%
BOTULISMO (Conf. Diagnóstica) - Cepas - Bacillus cereus	0	0	0	2	2	0,02%
BOTULISMO (TOXINA BOTULINICA)	4	2	2	0	8	0,10%
CHAGAS AGUDO (CHAGAS-IF IgM), SOROLOGIA	0	0	2	0	2	0,02%
COLINESTERASE ERITROCITÁRIA	0	0	3	1	4	0,05%
COQUELUCHE (Conf. Diagnóstica) - Cepas - Bordetella pertussis	0	0	37	17	54	0,66%
COQUELUCHE (Diagnóstico Laboratorial) - PCR	0	0	36	67	103	1,26%
COXSACKIE VÍRUS, ISOLAMENTO VIRAL/CONJUNTIVITE	0	0	9	0	9	0,11%
DCJ - IMUNO HISTOPATOLÓGICO	2	0	0	1	3	0,04%
DCJ - PESQUISA DE MUTAÇÕES - PRNP	6	3	1	4	14	0,17%
DCJ - PESQUISA DE PROTEÍNA 14.3.3	4	3	1	6	14	0,17%
DENGUE, PCR	0	3	19	423	445	5,43%
ENTEROCOLITES (Conf. Diagnóstica) - Cepas - Salmonellas sp	8	2	15	32	57	0,70%
ENTEROCOLITES (Conf. Diagnóstica)- Cepas - Shigella sp	4	1	0	4	9	0,11%
ESQUISTOSSOMOSE*	-	-	-	-	0	0,00%
FEBRE AMARELA	17	13	1	2	33	0,40%
FEBRE DO NILO	0	0	0	0	0	0,00%
FEBRE MACULOSA	3	10	0	8	21	0,26%
H1N1, PESQ. VÍRUS INFLUENZA	1.315	352	64	248	1.979	24,13%
HANTAVIRUS, SOROLOGIA	6	10	2	2	20	0,24%
HEPATITE DELTA - HDV (AC ANTI-HD)	5	13	0	1	19	0,23%
HEPATITE E / HVE	9	0	0	0	9	0,11%
HIDATIDOSE (Echinococcus granulosus)	0	0	0	0	0	0,00%
HISTOPATOLÓGICO	11	15	1	0	27	0,33%

HIV - GENOTIPAGEM	32	34	17	28	111	1,35%
IMUNO-HISTOQUÍMICO	11	15	1	2	29	0,35%
LEPTOSPIROSE, (Conf. Diagnóstica) - PCR ou MAT	1	6	21	20	48	0,59%
LÍQUOR (LCR), ESTUDO COMPLETO	0	0	5	9	14	0,17%
MENINGITE (Conf. Diagnóstica) - Cepas - H. Influenzae	0	10	9	14	33	0,40%
MENINGITE (Conf. Diagnóstica) - Cepas - N. meningitidis	47	91	50	38	226	2,76%
MENINGITE (Conf. Diagnóstica) - Cepas - S. Pneumoniae	45	55	81	74	255	3,11%
MENINGITE VIRAL (Diagnóstico Laboratorial) - PCR	12	1	53	43	109	1,33%
MICOLÓGICO (Conf. Diagnóstica) - Cepas - Fungos	0	61	0	12	73	0,89%
MICOSES SISTÊMICAS	30	50	29	14	123	1,50%
NOROVÍRUS	272	301	0	0	573	6,99%
PARVOVÍRUS IGG/IGM	10	36	10	49	105	1,28%
PESTE	88	465	0	0	553	6,74%
POLIO, PARALISIA FLÁCIDA AGUDA	47	38	16	38	139	1,69%
RAIVA , TITULAÇÃO VACINAL (VÍRUS DA RAIVA)	325	724	379	451	1879	22,91%
RESISTÊNCIA BACTERIANA - Cepas Multiresistentes	0	10	33	62	105	1,28%
RETROVÍRUS	0	0	4	0	4	0,05%
ROTAVÍRUS	0	0	92	26	118	1,44%
RUBÉOLA, ISOLAMENTO VIRAL	22	30	1	0	53	0,65%
SARAMPO, ISOLAMENTO VIRAL	10	88	8	6	112	1,37%
TÉTANO, TITULAÇÃO VACINAL	0	3	0	1	4	0,05%
TOXICOLÓGICO (CARBAMATO, ORGANOF., ARSÊNICO)	0	0	0	2	2	0,02%
TOXOCARÍASE IGG / IGM	23	16	2	-	41	0,50%
TUBERCULOSE (Conf. Diagnóstica) - Cepas - TB Multiresistente	0	0	172	23	195	2,38%
VARICELA ZOSTER / HERPES ZOSTER (IgG, IgM)	46	45	21	86	198	2,41%
VÍRUS RESPIRATÓRIO	0	0	26	12	38	0,46%
ARBOVIROSES, PESQUISA (AVES)	0	0	0	12	12	0,15%
ENCEFALITE (EQUINO)	0	8	0	23	31	0,38%
FEBRE AMARELA (SAGUI / INSETOS)	8	0	14	52	74	0,90%

FEBRE DO NILO (EQUINO)	0	0	0	14	14	0,17%
IMUNO-HISTOQUÍMICO (AVES)	0	0	0	4	4	0,05%
INFLUENZA AVIÁRIA (AVES)	0	0	0	2	2	0,02%
LEISHEMANIOSE, PESQUISA (INSETOS)	0	0	0	18	18	0,22%
SEQUENCIAMENTO GENÉTICO / RAIVA (camundongos)	0	0	0	1	1	0,01%
VÍRUS RESPIRATÓRIO (AVES)	0	0	0	16	16	0,20%
TOTAL	2433	2522	1244	2002	8201	100,00%

*Realizado no LACEN/BA
Fonte: LACEN-BA/CAT, 2012

Os dados, abaixo expostos (Tabela 10), demonstram que os laboratórios de referência que recebem os maiores quantitativos de amostras, na condição de subcontratação de ensaios, são: Instituto Osvaldo Cruz (IOC) / FIOCRUZ-RJ, com 966 amostras; Instituto Pasteur - SP com 475; Instituto Adolfo Lutz – SP com 225 e Instituto Evandro Chagas - PA com 103.

Tabela 10 – Quantitativo de amostras encaminhadas para Laboratórios Referenciados em 2012 – LACEN/BA

QUANTITATIVO DE REMESSAS DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS ENCAMINHADAS POR LABORATÓRIOS DE REFERÊNCIA		
LABORATÓRIO DE REFERÊNCIA	TOTAL	%
IOC - INSTITUTO OSWALDO CRUZ / FIOCRUZ (RJ)	966	48,71%
IPEC - INSTITUTO DE PESQUISA CLÍNICA EVANDRO CHAGAS / FIOCRUZ (RJ)	40	2,02%
CPqAM - CENTRO DE PESQUISA AGGEU MAGALHÃES / FIOCRUZ (PE)	0	0,00%
CPqGM - CENTRO DE PESQUISA GONÇALO MONIZ /FIOCRUZ (BA)	1	0,05%
FUNED - FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS (MG)	0	0,00%
INSTITUTO PASTEUR (SP)	475	23,95%
IAL - INSTITUTO ADOLFO LUTZ (SP)	225	11,35%
IEC - INSTITUTO EVANDRO CHAGAS (PA)	103	5,19%
IVB - INSTITUTO VITAL BRAZIL - (RJ)	1	0,05%
INSTITUTO LUDWIG (SP)	2	0,10%
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. EDGARD SANTOS - HUPES (BA)	28	1,41%
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO - UFRJ (RJ)	0	0,00%

HOSPITAL A. C. CAMARGO (SP)	2	0,10%
CENTRO DE REFERÊNCIA PROF. HÉLIO FRAGA - CRPHF (RJ)	23	1,16%
CIAVE - CENTRO ANTIVENENO DA BAHIA (BA)	1	0,05%
LACEN (PR)	86	4,34%
LABORATÓRIO CENTRAL DA POLÍCIA TÉCNICA (BA)	2	0,10%
FACULDADE DE FARMÁCIA - UFBA (BA)	0	0,00%
FACULDADE DE MEDICINA - USP (SP)	6	0,30%
SINPEL (BA)	1	0,05%
ADAB (LABORATÓRIO DE SAÚDE ANIMAL)	2	0,10%
CPqRR - CENTRO DE PESQUISAS RENÉ RACHOU	18	0,91%
LEILA CHIMELLI – HISTOPATOLÓGICO DCJ	1	0,05%
TOTAL	1.983	100,00%

Fonte: LACEN-BA/CAT, 2012

Com a reforma e reestruturação da Central de Atendimento, foi possível a partir de 2011, capacitar todos os funcionários envolvidos nos processos de recepção e gerenciamento das amostras, para avaliação e registro de todas as não conformidades observadas nos encaminhamentos das amostras biológicas. Os dados, abaixo expostos (Tabela 11), evidencia um aumento de 1,19% em 2011, para 1,79% em 2012, o que reflete o compromisso da organização com o programa de gestão da qualidade, mediante o registro das não conformidades e dos descartes das amostras inadequadas.

Tabela 11 - Quantitativo de amostras de vigilância epidemiológica recebidas, validadas, descartadas e percentual de descarte, no período de 2008 a 2012 - LACEN/BA

Produtos	2008	2009	2010	2011	2012
Amostras recebidas	159.541	187.025	200.110	237.690	278.849
Amostras validadas	158.626	186.275	199.589	234.853	273.946
Amostras descartadas	915	750	521	2.837	4.903
Percentual de descarte	0,6%	0,4%	0,3%	1,19%	1,79%

Fonte: SmartLab / Atendimento / LACEN-BA, 2012

Vale salientar que a grande maioria destes registros, deve-se a coletas e/ou encaminhamentos inadequado das amostras, em razão de vários fatores, entre eles, a alta rotatividade dos profissionais de saúde em âmbito local. Aliado a isso, a dificuldade de transportar, em tempo hábil, as amostras dos municípios para o LACEN/BA tem sido o

principal agravante para a inadequação das amostras, assim como, o repasse das orientações de coletas das DIRES para as unidades de saúde dos municípios sob sua área de abrangência.

A permanente interlocução do LACEN/BA com as organizações parceiras tem propiciado um aumento no número de solicitações para orientações sobre coleta, acondicionamento e transporte, por parte dos municípios, bem como capacitações sobre esse tema. Para a manutenção dessa interlocução permanente, utiliza-se de vários meios de comunicação, entre eles, e-mail, fax e o sistema via Web, pelo qual a unidade encaminhadora tem a informação da validação ou descarte das amostras em tempo real, o que possibilita acessar as informações mais rapidamente e providenciar o encaminhamento de novas amostras, quando necessário.

Considerando que a Central de Atendimento (CAT) constituiu-se em porta de entrada para a realização da investigação diagnóstica, sua articulação com as vigilância é de fundamental importância para as diversas atividades de vigilância laboratorial, entre elas, o apoio ao Sistema de Vigilância de Óbitos (SVO) para a elucidação dos casos sem diagnóstico confirmado. Nesse sentido, a Tabela 12 apresenta a série histórica, cujo período de 2008 a 2011, apresenta um maior quantitativo de amostras de óbitos investigadas, decorrentes dos surtos de H1N1, Meningite e Dengue. Em 2012, observa-se uma redução significativa, a qual pode ser atribuída a incompletude e/ou inconsistências das fichas de notificação ou aumento da cobertura assistencial e das ações de prevenção e promoção da saúde.

Tabela 12 - Quantitativo de amostras de óbitos investigadas e de exames realizados para elucidar diagnóstico, no período de 2008 a 2012 - LACEN/BA

Produtos	2008	2009	2010	2011	2012
Amostras de óbitos investigadas	50	120	140	165	41
Quantitativo de exames realizados nas amostras de óbitos investigados	250	506	688	574	127

Fonte: SmartLab / CAT- LACEN-BA ,2012

1.3 Desempenho Laboratorial da Vigilância Sanitária e Ambiental (CLAVISA)

Com relação à análise de produtos e ambiente, observa-se que o desempenho geral no período de 2012 de 5,6% (Gráfico 01), embora seja baixo, quando comparado com as demais áreas do LACEN-BA, a avaliação dos laboratórios de vigilância sanitária e ambiental deve considerar que as metodologias oficiais existentes ainda adotam processos manuais, que requerem tempo para a completa realização, visto que os ensaios analíticos não são processados por meios automatizados.

A Coordenação de Laboratórios de Vigilância Sanitária e Ambiental (CLAVISA), ao longo desses anos tem priorizado o fortalecimento das parcerias institucionais, buscando a inserção em programas, projetos e pesquisas para verificação da qualidade de produtos, tendo em vista que o diagnóstico laboratorial preciso e oportuno gera informações fundamentais para a saúde coletiva, e que o monitoramento se constitui em importante ferramenta para o controle de riscos à saúde e a prevenção de agravos.

Sob essa perspectiva, considerando-se o processamento de amostras de produtos e de água para consumo humano, observa-se que em 2012 permanece o predomínio das análises de água em cerca de 77%, quando comparada com o total de amostras recebidas, decorrente do cumprimento do PROGRAMA VIGIAGUA (Tabela 13).

Tabela 13 - Quantitativo de amostras de produtos e de água para consumo humano analisadas, no período de 2009 a 2012 – LACEN/BA

Produtos	2009	2010	2011	2012	Total
Água	5.485	6.018	6.680	6.719	24.902
Alimentos	746	1.892	1.942	2.350	6.930
Medicamentos	86	37	9	169	301
Saneantes	35	12	28	16	91
Outros	-	45	30	19	94
Total de Amostras	6.352	8.004	8.689	9.273	32.318

Fonte: SmartLab e GAL/LACEN-BA, 2012

Considerando a capacidade analítica da CLAVISA, fica evidente a necessidade de ampliar as ações de verificação da qualidade dos produtos, sendo imprescindível fortalecer a articulação com as vigilâncias e outros órgãos de fiscalização, com vistas à realização de ações integradas, o que propiciará suporte técnico e consequentemente efetividade às intervenções em situações de risco.

Com relação aos demais produtos analisados, vale destacar que do quantitativo das amostras classificadas como medicamentos, 162 (cento e sessenta e duas) referem-se à amostras de água de hemodiálise para avaliação microbiológica, representando um percentual de 95,8%.

Referente ao quantitativo de amostras recebidas e analisadas, segundo percentual de insatisfatoriedade (Tabela 14), verifica-se que se manteve elevado o índice de amostras em desacordo com os padrões sanitários vigentes, evidenciando a necessidade de reforçar as ações de vigilância, tendo em vista prevenir riscos e reduzir a ocorrência de agravos relacionados ao consumo de produtos de interesse da saúde individual e coletiva.

Tabela 14 – Quantitativo de amostras recebidas e analisadas, segundo percentual de amostras insatisfatórias, no período de 2011 a 2012 - LACEN/BA

Produtos	2011			2012		
	Total de amostras recebidas	Amostras insatisfatórias	%	Total de amostras recebidas	Amostras insatisfatórias	%
Água	6.680	2.437	36,5	6.719	1.945	28,9
Alimentos	1.942	120	6,2	2.350	302	12,9
Medicamentos	9	04	44,4	169	16	9,5
Saneantes	28	08	28,6	16	08	50,0
Outros	30	04	13,3	19	06	31,6
Total	8.689	2.573	29,6	9.273	2.277	24,6

Fonte: SmartLab / LACEN-BA, 2012

Em relação ao quantitativo de amostras de produtos rejeitadas com base na Resolução CIB/BA nº 231/2008, que estabelece os critérios de rejeição de amostras, verifica-se um percentual de 2,8%, mantendo-se quase que inalterado, quando comparado com o ano anterior (Tabela 15). Embora este quantitativo seja considerado baixo, quando comparado com o total de amostras recebidas, fica em evidência a necessidade de implementação de ações de divulgação junto às instituições parceiras, visando a melhoria das atividades de coleta e transporte das amostras, a fim de evitar o cancelamento das mesmas e permitir a certificação laboratorial e o diagnóstico em tempo oportuno.

Tabela 15 - Quantitativo e percentual de amostras de produtos recebidas e rejeitadas, no período de 2011 a 2012 – LACEN/BA

Amostras	2011			2012		
	Total de amostras	Amostras rejeitadas	%	Total de amostras	Amostras rejeitadas	%
Água	6.680	222	3,3	6.719	212	3,2
Produtos	2.009	39	1,9	2.554	46	1,8
Total	8.689	261	3,0	9.273	258	2,8

Fonte: LACEN-BA / CLAVISIA, 2012

Ainda sobre análise de produtos, verifica-se que, apesar dos programas de monitoramento serem pactuados com as instituições parceiras, as mesmas não vem cumprindo as metas amostrais estabelecidas, conforme verificado na Tabela 16, contribuindo para que a área de vigilância sanitária e ambiental do LACEN/BA não utilize plenamente sua capacidade operacional, cuja produção tem permanecido abaixo do esperado.

No tocante ao elevado percentual de insatisfatoriedade alcançado por produtos industrializados, atribui-se de maneira considerável ao ensaio de Rotulagem, cuja inadequação contribui para riscos à saúde individual e coletiva, visto que as especificações padronizadas pela legislação vigente têm o objetivo de evitar a indução do consumidor a erros no uso do produto.

Tabela 16 - Monitoramento de produtos, programação pactuada, amostras analisadas, percentual alcançado e insatisfatoriedade, no período de 2012 – LACEN/BA

Produto Monitorado ou Programa	Parceria	Programação pactuada anual	Amostras analisadas	Nº amostras insatisfatórias	% de amostras insatisfatórias
Água Mineral	DIVISA	480	424	25	5,9
Água de Hemodiálise	DIVISA	324	162	12	7,4
Dietas Enterais	DIVISA	60	52	05	9,6
Formulações Infantis	DIVISA	32	10	04	40,0
Produtos de Origem	ADAB/Sec. Agricultura	250	140	71	50,7

Animal					
Sal Iodado	VISA Salvador	20	06	02	33,3
Prato do Povo	VISA Salvador	120	58	09	15,5
Comida Japonesa	VISA Salvador	40	20	08	40,0
Salgados congelados	VISA Salvador	80	45	13	28,9
Merenda Escolar	VISA Salvador	120	29	04	13,8
Pão Delícia	VISA Salvador	60	10	02	20,0
Acarajé	VISA Salvador	100	18	06	33,3
Leite Materno	IPERBA	960	1.021	04	0,4
NBCAL *	VISA salvador	60	06	02	33,3
Farinhas de Milho	LACEN	28	26	23	88,5
Gelados Comestíveis	VISA Rui Barbosa	25	20	06	30,0
Refeições prontas	VISA Camaçari	264	207	66	31,9
Total	----	3.023	2.254	262	11,6

*NBCAL – Rotulagem de produtos da Norma Brasileira de Controle de Alimentos de Lactentes e de Primeira Infância
Fonte: LACEN-BA/CLAVIS, 2012

Com relação à vigilância laboratorial para a investigação de ocorrência de surtos de Doenças de Transmissão Alimentar e Hídrica, o quantitativo de amostras envolvidas (Tabela 17) aponta para a necessidade de definição de protocolos para a atuação da vigilância em saúde, com vistas à realização de ações integradas em todas as suas etapas, desde o processo de planejamento até a execução das mesmas, de modo a propiciar suporte técnico e consequentemente eficácia na identificação e resposta rápida em situações de risco.

Tabela 17 – Quantitativo de amostras de surtos recebidas e confirmadas, no período 2009 a 2012 – LACEN/BA

Ano	Tipo de amostra	Amostras recebidas	Amostras confirmadas	% de amostras confirmadas
2009	Água	75	37	49,3
	Alimentos	67	26	38,8
	Água	57	34	59,6

2010	Alimentos	181	89	49,2
2011	Água	53	51	96,2
	Alimentos	104	38	36,5
2012	Água	48	29	60,4
	Alimentos	92	33	35,9
Total		677	337	49,8

Fonte: SmartLab / LACEN-BA, 2012

Com relação à Vigilância da Qualidade da Água, não houve avanço na estruturação da Rede Estadual de Laboratórios, pois as implantações e/ou reformas das unidades laboratoriais programadas para este ano, foram inviabilizadas pelas dificuldades no repasse de recursos financeiros pela SESAB e na instrução dos processos licitatórios para contratação das obras de engenharia pelas DIRES.

Merece destaque a implementação do Laboratório Regional da 1ª DIRES / Salvador, cujo funcionamento permitiu a ampliação das ações de vigilância da qualidade da água no referido município, inclusive o monitoramento dos estabelecimentos de interesse da saúde, ultrapassando a meta pactuada (Tabela 18).

Considerando o desempenho dos Laboratórios Regionais de Vigilância da Qualidade da Água, constata-se que o percentual de cumprimento do Programa VIGIAGUA permanece abaixo do esperado (Tabela 18), indicando que a Vigilância Ambiental, em âmbito municipal, não vem cumprindo com as metas estabelecidas no Plano Amostral, no que se refere ao quantitativo de amostras definidas pela Portaria MS nº 2.914/2011. Observa-se ainda que no ano de 2012, não houve alterações marcantes no quantitativo de municípios monitorados, entretanto deve-se salientar que apenas 223 (duzentos e vinte e três) municípios estão realizando as coletas com alguma regularidade.

Entretanto, pode ser observado incremento no cumprimento da meta pactuada por diversos Laboratórios Regionais, como os de Salvador, Feira de Santana, Alagoinhas, Santo Antonio de Jesus, Serrinha e Vitória da Conquista.

Tabela 18 – Unidade laboratorial por município, segundo área de abrangência, amostras de água a serem coletadas, analisadas e percentual alcançado, no período de 2011 a 2012 - LACEN/BA

DIRES	Unidade laboratorial	Nº Municípios monitorados		Meta Pactuada em Nº de Amostras		% Alcançado	
		2011	2012	2011	2012	2011	2012
1ª	Salvador	-	01	-	636	-	163,4
2º	F. de Santana	44	47	11.206	10.644	45,4	56,7
3º	Alagoinhas	20	19	5.088	5.088	78,0	80,4
4º	Santo A. de Jesus	47	48	11.664	12.720	47,4	53,5
6º	Ilhéus	-	-	-	-	-	-
9º	T. de Freitas	21	21	6.360	6.276	46,7	46,8
12º	Serrinha	34	38	9.588	10.848	47,4	56,6
19º	Brumado	34	34	8.160	4.767	56,6	55,8
20º	V. da Conquista	56	56	13.476	13.548	49,6	66,7
28º	Sr. do Bonfim	18	10	5.796	4.296	54,4	31,8
Total		274	274	71.338	68.823	51,2	58,3

Fonte: LACEN-BA / CLAVISIA, 2012

Além do baixo percentual de cumprimento das metas pactuadas, observa-se elevado índice de insatisfatoriedade das amostras de água analisadas pelos laboratórios regionais (Tabela 19), evidenciando a necessidade de implementação loco-regional das ações de vigilância da qualidade da água, com vistas a reduzir o risco de doenças relacionadas à água para consumo humano.

Tabela 19 – Unidade laboratorial, segundo amostras de água analisadas por regional e percentual de exames com resultados insatisfatórios, no período de 2011 a 2012 - LACEN/BA

DIRES	Unidade laboratorial	Nº de amostras analisadas		Resultados insatisfatórios		% Insatisfatoriedade	
		2011	2012	2011	2012	2011	2012
1ª	Salvador	-	1.039	-	412	-	39,6
2º	F. de Santana	5.091	6.040	1.548	1.599	30,4	26,5
3º	Alagoinhas	3.968	4.089	1.919	1.657	48,4	40,5
4º	Santo A. de Jesus	5.527	6.803	2.053	2.377	37,1	34,9
6º	Ilhéus	-	-	-	-	-	-
9º	T. de Freitas	2.973	2.939	1.786	1.767	60,1	60,1
12º	Serrinha	4.546	6.139	1.473	1.301	32,4	21,2
19º	Brumado	4.622	2.662	1.168	900	25,3	33,8

20º	V. da Conquista	6.680	9.042	1.469	1.776	22,0	19,6
28º	S. do Bonfim	3.154	1.365	1.694	434	53,7	31,8
Total		36.561	40.118	13.110	12.223	35,9	30,5

Fonte: LACEN-BA / CLAVISIA, 2012

Os dados, abaixo dispostos, referentes à distribuição de insumos para os Laboratórios Regionais para monitoramento da qualidade da água (Tabela 20), confirma a necessidade de implementação de ações loco-regionais, uma vez que o não cumprimento da meta pactuada não se deve ao suprimento de insumos, visto que o quantitativo disponibilizado pelo LACEN/BA está compatível com a meta estabelecida.

Tabela 20 – Quantitativo, por unidade laboratorial, de insumos para realização de monitoramento da qualidade da água em 2012 - LACEN/BA

DIRES	Unidade laboratorial	Equipamentos	Insumos		
			Bolsa água tratada	Bolsa água bruta	Substrato
1ª	Salvador	04	1.500	1.200	3.000
2º	F. de Santana	03	5.500	1.600	7.600
3º	Alagoinhas	03	4.300	800	5.000
4º	S. A. de Jesus	02	5.500	2.000	7.200
6º	Ilhéus	-	----	----	----
9º	T. de Freitas	02	2.600	800	400
12º	Serrinha	06	6.000	1.500	8.200
19º	Brumado	03	4.700	1.000	5.800
20º	V. da Conquista	02	9.000	2.000	11.000
28º	Sr. do Bonfim	01	1.900	700	3.000
Total		26	41.000	11.600	51.200

Fonte: LACEN-BA / CLAVISIA, 2012

O baixo percentual de cumprimento das metas e o elevado índice de insatisfatoriedade das amostras de água analisadas nos Laboratórios Regionais, também evidenciados no monitoramento dos municípios realizado pelo LACEN/BA (Tabela 21), ratifica a necessidade de ações articuladas e integradas com as vigilâncias, com vistas à efetividade na avaliação do risco que a água de consumo representa para a saúde humana.

Com relação ao Programa VIGIAGUA executado pelo LACEN/BA, espera-se que a descentralização das ações promova uma redução gradativa no quantitativo de amostras de água, o que permitirá a implantação de novas análises de média e alta complexidade.

Tabela 21 - Quantitativo de municípios monitorados pelo LACEN, amostras programadas, analisadas e percentual de cumprimento do Programa VIGIAGUA e índice de insatisfatoriedade em 2009 a 2012 - LACEN/BA

Ano	Nº municípios monitorados	Nº de amostras programadas	Nº de amostras analisadas	% programado alcançado	Nº de amostras insatisfatórias	% insatisfatórias
2009	21	7.643	4.316	56,5	1.279	29,6
2010	20	7.626	5.667	74,3	2.102	37,1
2011	25	8.064	4.834	59,9	1.549	32,0
2012	25	8.157	5.024	61,59	1.589	31,6

Fonte: LACEN-BA / CLAVISA, 2012

A partir de dezembro, a CLAVISA passou a gerenciar as amostras de água, através do Sistema Informatizado de Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL) / Módulo Ambiental, disponibilizado pelo Ministério da Saúde, o qual também será implantado nos Laboratórios Regionais de Qualidade da Água, cujo treinamento foi iniciado com as seguintes unidades descentralizadas: Salvador, Feira de Santana, Alagoinhas e Serrinha.

Referente a vigilância laboratorial à saúde do trabalhador, merece destaque a realização de exames para determinação de colinesterase plasmática, para monitoramento dos agentes de controle de endemias, que manipulam inseticidas organofosforados. Observa-se que entre os agentes analisados, foi detectada em 2012 a menor taxa de insatisfatoriedade nos últimos quatro anos, muito embora o percentual de 0,21% de exames com resultados compatíveis com inibição de colinesterase plasmática sinaliza uma preocupação para a saúde do trabalhador, uma vez que indica a possibilidade de exposição ocupacional aos produtos utilizados no trabalho de campo no combate aos vetores responsáveis pelas endemias (Tabela 22).

Tabela 22 – Quantitativo de exames de dosagem de acetilcolinesterase realizados e resultados com inibição da colinesterase, no período de 2009 a 2012 – LACEN/BA

Exames / Ano	2009	2010	2011	2012	Total
Exames realizados	11.810	8.874	10.781	8.460	39.925
Exame com inibição da colinesterase	44	47	61	18	170
% Insatisfatórios	0,37	0,53	0,57	0,21	0,43

Fonte: LACEN-BA / CLAVISA, 2012

No tocante a subcontratação de ensaios, decorrente da realização de análises laboratoriais que não são realizadas pelo LACEN/BA e que demandam o encaminhamento para outros laboratórios da rede de referência nacional, em 2012, registra-se um totaliza 25 (vinte e cinco) análises referenciadas (Tabela 23).

Tabela 23 – Quantitativo de ensaios encaminhados para Unidades Referenciadas (UR) em 2012 – LACEN/BA

Ensaio	LACEN-PE	INCQS	IEC	CIAVE	DPT
Verificação de qualidade Medicamentos	-----	05	-----	-----	-----
Identificação de cepas em alimentos	-----	04	-----	-----	-----
Amostras biológicas	-----	-----	-----	04	-----
Determinação de metais pesados	-----	-----	06	-----	-----
Teste de esterilidade	-----	01	-----	-----	-----
Pesquisa de Cianobactérias	01	-----	-----	-----	-----
Pesticida	-----	-----	02	-----	02
Total	01	10	08	04	02

FUNED–Fundação Ezequiel Dias/MG; INCQS – Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde/RJ; IEC – Instituto Evandro Chagas/IEC ; IAL – Instituto Adolfo Lutz; DPT – Departamento de Polícia Técnica.

Fonte: LACEN-BA / CLAVISIA, 2012

Embora a subcontratação de ensaios seja necessária para a realização de análises, convém destacar o esforço desta organização para a modernização tecnológica, mediante a implantação/implementação de metodologias analíticas, muito embora no ano de 2012 não foi registrado a implantação de novas metodologias (Quadro 03).

Quadro 03 – Quantitativo de metodologias analíticas implantadas no período de 2010 a 2012 – LACEN/BA

Ano	Metodologias Analíticas
2010	✓ Hepatite A em água ✓ Colinesterase Plasmática, Microbiologia de Saneantes(Hipoclorito de Sódio) ✓ <i>Lysteria monocytogenes</i> em alimentos
2011	✓ Água de Hemodiálise ✓ Microbiologia de Saneantes Fenólicos
2012	-----

Fonte: LACEN-BA/CLAVISIA, 2012

1.4 Desempenho Laboratorial da Vigilância Epidemiológica (CLAVEP)

A Coordenação de Laboratórios de Vigilância Epidemiológica (CLAVEP) abriga o maior número de ensaios analíticos relacionados à investigação diagnóstica de doenças e agravos de interesse para a Saúde Pública, o que contribui significativamente com a maior parcela de produção de exames, quando comparada com as demais áreas. Agregado a isso, a utilização de alguns equipamentos automatizados ou semiautomatizados gera um ganho adicional em produtividade.

Convém ressaltar, que o incremento na produção laboratorial de vigilância epidemiológica tem ocorrido, nos últimos cinco anos, de forma progressiva, de modo que tem sido envidados esforços no sentido de manter as atividades em ritmo crescente.

Nesse sentido, visando a atender as novas perspectivas almejadas pelo LACEN/BA, alinhadas a sua missão e visão de futuro, a CLAVEP tem desenvolvido iniciativas estratégicas junto aos seus parceiros internos, com vistas a contribuir para o fortalecimento do trabalho em equipe, o compartilhamento das decisões e a transversalidade das ações, de forma a favorecer o clima organizacional e facilitar o processo de integração das práticas de vigilância em saúde e descentralização da vigilância laboratorial.

Como reflexo disto, no ano de 2012, obteve-se uma ampliação no grau de envolvimento e comprometimento da equipe na realização de atividades de monitoramento e supervisão das unidades descentralizadas da RELSP, atuando conjuntamente com a Coordenação de Gestão da Rede (CGR), conforme exposto no Quadro 02, o que contribuiu para aumentar a transversalidade das ações, em que pese a sobrecarga de atividades, em decorrência do reduzido quadro de pessoal da organização para realizar múltiplas ações.

Esta situação foi amenizada, em meados do segundo semestre, com o ingresso de novos servidores por meio de concurso público, cujo incremento no quadro de pessoal da CLAVEP permitiu, em alguns casos, o remanejamento dos colaboradores de algumas áreas para outras, de modo a suavizar problemas relacionados ao quadro funcional em áreas consideradas críticas, como: Setor de Parasitologia, referente ao diagnóstico de PESTE; Setor de Raiva; Setor de Biologia Molecular, no que se refere a Contagem de CD4/CD8; Setores de Bacteriologia e Micobacteriologia. Além disso, com ingresso de sete

Biólogos, por meio de seleção pública e contrato em Regime de Direito Administrativo (REDA), o setor de Entomologia Médica teve suas ações reorganizadas, o que possibilitou otimizar suas atividades, visto que o mesmo sofria, há alguns anos, com um déficit muito grande de pessoal.

Em que pese as adversidades, acima mencionadas, a produção de exames realizados no ano de 2012, manteve-se em crescimento na quase totalidade dos setores da vigilância epidemiológica. Ao analisar os dados abaixo (Tabela 24), observa-se um incremento de 19,97%, quando comparado com o ano anterior e de 104,01%, no período de 2008 a 2012. É importante ressaltar que este crescimento substancial em cinco anos se deu basicamente com a mesma equipe de trabalho, o que ressalta a qualidade do profissional do quadro funcional, a melhoria contínua dos processos de trabalho, a renovação do parque tecnológico e mudanças implementadas, no âmbito da gestão das atividades de apoio e de negócio desta organização.

Ao analisar de forma mais estratificada o crescimento da produção de exames, destaca o setor de Zoonose, decorrente do incremento do diagnóstico para Raiva, o que possibilitou um aumento de 65,28% em 2012, quando comparado com 2011. Esse incremento é seguido também pelo setor de Análises Complementares (ACP) com 33,53% e da realização de exames que requerem Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade (APAC), cujo aumento foi de 26,64%. Entre outros setores que se mantiveram em ritmo de crescimento, destacam-se: Parasitologia (19,31%), Virologia (18,93%), Bacteriologia (18,47%) e Micobacteriologia (6,52%).

Tabela 24 – Quantitativo de exames realizados por setor, no período de 2008 a 2012 – LACEN/BA

SETORES	2008	2009	2010	2011	2012
APAC*	18.120	35.781	33.638	50.135	63.490
Bacteriologia	18.613	18.996	14.119	14.752	17.476
Análises Complementares	46.513	73.435	98.030	133.169	177.822
Micobacteriologia	11.757	9.109	8.611	8.817	9.392
Micologia	5.803	5.934	3.755	3.213	3.208
Parasitologia	37.407	39.302	48.979	56.571	67.495
Entomologia	25.461	47.770	84.817	60.415	59.048
Virologia	381.251	539.769	588.069	600.922	714.677
Zoonose	1.776	2.470	1.872	1.633	2.699

Total	546.701	772.566	881.890	929.627	1.115.307
--------------	----------------	----------------	----------------	----------------	------------------

*APAC - Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade
Fonte: LACEN-BA/ CLAVEP, 2012

A Tabela 24 possibilita ainda perceber a persistência de decréscimo, nos últimos três anos, no número de exames do setor de Micologia, sendo que em 2012, praticamente não há diferença no número de exames, quando comparado a 2011. A Entomologia também registrou uma leve diminuição no quantitativo geral.

Convém esclarecer, que alguns exames, em especial, sofreram grandes impactos, em decorrência de mudanças de metodologia analítica, como é o caso da Leishmaniose Canina. O quantitativo de exames realizados pela metodologia de Imunocromatografia, implantada no decorrer deste ano, tem contribuído para reduzir a produção de exames, visto que a coleta da amostra, anteriormente era realizada mais facilmente pelo uso de papel filtro. Com esta nova metodologia é requerida a punção venosa do animal para obter a amostra, o que dificulta a realização da coleta em larga escala.

Outro ponto importante que impactou na diminuição da produção de exames realizados no LACEN/BA foi a descontinuidade das coletas especiais para pesquisa direta de Leishmaniose Tegumentar, Pesquisa de Bacilo Diftérico em secreção de úlcera persistente, Pesquisa de Chlamydia e o Micológico. A coleta deste último foi descentralizada no ano de 2010, para o município de Salvador, que não vem executando esta atividade, o que explica a redução acumulada, nos três últimos anos, de 94%.

Face ao crescimento e complexificação das demandas organizacionais e sociais, o LACEN/BA investiu maciçamente na qualificação profissional de seus colaboradores para a implantação de novos diagnósticos na linha molecular. No entanto, em razão do adiamento da construção do novo prédio para 2013, onde os laboratórios de Biologia Molecular seriam instalados, a CLAVEP se reorganizou e propôs um remanejamento provisório de espaço físico, de modo a permitir a ampliação das atividades de Biologia Molecular. Como resultado dessa iniciativa, ao final do mês de dezembro, o LACEN/BA passou a realizar ensaios de Biologia Molecular para o diagnóstico de meningites bacterianas, seguindo os protocolos do Ministério da Saúde (MS), bem como ensaios para a detecção do gene *blaKPC*, atendendo a nota técnica ANVISA NT01/2010 - “Medidas para identificação, prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde por microrganismos multirresistentes”.

No que se refere ainda à implantação de outros ensaios de Biologia Molecular que estavam previstos para 2012, como o diagnóstico de H1N1, Dengue, CMV, Influenza A/B não foi possível sua implantação por dificuldade na aquisição de alguns insumos. Referente ao diagnóstico molecular de Chlamydia e Gonococo, convém salientar que o insumo e equipamentos necessários para o desenvolvimento do ensaio já foram adquiridos pelo LACEN/BA, com previsão de início dos exames em março de 2013.

Um ponto importante, que merece destaque é a participação do LACEN/BA na vigilância de casos de Tuberculose Extensivamente Resistente (TBXDR), o que tem contribuído para a integração das práticas de vigilância em saúde, com vistas ao enfrentamento e controle deste grave problema de Saúde Pública. Nesse sentido, a organização adquiriu o aparelho MGIT 960, por meio do Projeto de Pesquisa “Caracterização Genética e Epidemiológica dos Isolados de *Micobacterium tuberculosis* multirresistentes no estado da Bahia”, realizado em parceria com a FIOCRUZ-BA, o que possibilitará a liberação de resultado do diagnóstico dos casos de tuberculose, favorecendo intervenções assistenciais em tempo oportuno. Aliado a isso, encontra-se previsto para 2013 a realização de obras para reforma e ampliação do espaço físico do laboratório de Micobacteriologia, visando a melhoria e adequação dos fluxos.

Neste ano, outro agravo que recebeu atenção especial, foi a Peste, cujo diagnóstico no estado da Bahia, até meados de 2012, estava sob a responsabilidade do Laboratório de Referência em Peste, situado no município de Feira de Santana. Após supervisão às dependências dessa unidade, detectou-se a necessidade de que o diagnóstico deste agravo fosse realizado pelo LACEN/BA, cuja decisão contou com a anuência da Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB/MS) e da Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (SUVISA).

Embora o LACEN/BA seja referência regional para a vigilância de alguns agravos de interesse para a saúde pública, a exemplo de Raiva e Biologia Molecular para Hepatites Virais, alguns ensaios analíticos, conforme mencionados anteriormente, são subcontratados, sendo, portanto, encaminhados para a rede referenciada (Tabela 09). No ano em curso, as amostras positivas para Rotavírus e Norovírus foram encaminhadas para referência da Fiocruz-RJ para realização de genotipagem. As solicitações para sorologia de Micoses Sistêmicas ainda continuam sendo encaminhadas, em sua totalidade, para o Centro de Referência da Fiocruz-RJ. Referente à vigilância laboratorial

da Tuberculose Multirresistente (TBMR), observa-se que em 2012 foram encaminhadas para o Centro de Referência Prof. Hélio Fraga/RJ (CRPHF), 23 amostras de isolados de *Micobacterium tuberculosis*, com confirmação de mais dois casos de Tuberculose Extensivamente Resistente (TBXDR) no estado da Bahia, totalizando até o presente 14 casos, o que evidencia uma situação preocupante do ponto de vista da Saúde Pública.

No que se refere ao número de amostras para investigação dos vírus respiratório de influenza sazonal (Tabela 25), observou-se em 2012 um aumento de 68,54%. Entretanto, a tendência de positividade manteve-se praticamente na média alcançada no período de 2007 a 2012. Diferentemente dos anos anteriores, onde se observava a predominância do Vírus Sincicial Respiratório e do Influenza A, no ano de 2012, observou-se a predominância do Adenovírus; o crescimento em 100% dos casos de Influenza B e a reintrodução, após três anos sem circulação, do Parainfluenza 2.

Tabela 25 - Quantitativo de identificação dos diferentes vírus respiratórios através do ensaio IFI realizados pelo LACEN/BA e percentual de positividade das amostras, no período 2009 a 2012 – LACEN/BA

VIRUS	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Influenza A (IA)	25	4	9	5	12	19
Influenza B (IB)	0	9	6	5	6	12
Parainfluenza 1 (Pi1)	0	2	2	2	2	0
Parainfluenza 2 (Pi2)	0	8	0	0	0	2
Parainfluenza 3 (Pi3)	1	12	3	4	1	3
Adenovírus (Ad)	4	6	1	4	1	24
Vírus sincicial (VS)	20	2	9	38	11	19
VS + Pi3	0	8	1	2	0	0
VS + Ad	1	1	0	1	0	1
Pi1 + Ad	0	0	0	0	0	0
VS + IA	1	0	0	1	0	0
IA+Ad	0	0	0	0	0	1
Pi3+Ad	2	2	1	0	0	0
VS +Pi2	0	0	0	0	0	0

VS+IB	3	0	0	0	0	1
Ad+IB	0	0	0	0	0	1
Positividade (%)	29,5	17,6	14,0	12,4	12,3	18,4
Inconclusivos	10 (5%)	16 (5%)	13 (5%)	70 (14%)	16 (5,9%)	35 (7,8%)
Negativos	126	236	185	368	218	332
Total de amostras	193	306	230	500	267	450

Fonte: SmartLab / LACEN-BA, 2012

Na investigação laboratorial da Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG (Tabela 26), do total de 201 amostras investigadas em 2012, 10% foram positivas para H1N1, o que sinaliza uma alerta para a vigilância desse agravo, uma vez que no ano anterior não foi identificado nenhum caso de positividade nas amostras analisadas.

Tabela 26 - Quantitativo e percentual de amostras de vírus Influenza através do ensaio PCR realizados pela Fiocruz/RJ no período de 2009 a 2012 – LACEN/BA

VIRUS	2009		2010		2011		2012	
	n*	%	n	%	n	%	n	%
Influenza A Sazonal	98	8,3	28	9,7	7	8,1	8	4
Influenza Suína/H1N1	527	44,7	16	5,5	0	0	20	10
Influenza B	1	0,08	8	2,8	3	3,8	12	6
Negativos	552	46,9	237	82	76	88	161	80
Total	1.178	100	289	100	86	100	201	100

* n = nº de amostras

Fonte: SmartLab / LACEN-BA 2012

No que se refere à cultura de líquido para investigação de Meningite de causa bacteriana, observou-se uma queda no encaminhamento de amostras, embora o percentual de positividade tenha se mantido estável (Tabela 27).

Tabela 27 - Quantitativo de microrganismos isolados de líquido para investigação de meningite bacterianas, no período de 2008 a 2012 - LACEN/BA

Resultados	2008	2009	2010	2011	2012
Sorogrupo A*	00	00	00	00	0
Sorogrupo B*	10	6	2	02	4
Sorogrupo C*	69	53	72	26	22
Sorogrupo W135*	00	00	01	00	02
<i>H. influenzae</i>	06	03	09	05	9
<i>S. pneumoniae</i>	61	47	48	39	28
<i>Staphilococcus spp</i>	37	65	34	22	15
<i>Streptococcus spp</i>	03	05	04	04	3
Enterobacterias	05	11	06	05	5
BGN-NF**	13	18	09	06	7
<i>Enterococcus spp</i>	00	00	00	00	0
<i>Cryptococcus spp</i>	09	07	11	10	4
Total Positivas	213 (26%)	215 (21%)	196 (27%)	119 (24%)	99 (24%)
Negativas	543	762	478	365	301
Contaminadas	73	63	43	17	15
Total Realizadas	829	1040	717	501	414

* Neisseria meningitides

**BGN-NF – Bacilos Gram Negativos não fermentadores de glicose

Fonte: SmartLab / LACEN-BA, 2012

Com relação à Dengue (Tabela 28), os dados abaixo confirmam a circulação, no estado da Bahia, do sorotipo Denv-04 desde 2011, sendo que no ano em curso observou-se um aumento significativo, representando 85% de todos os vírus de Dengue isolados pelo LACEN/BA. Um fato importante que poderia contribuir diretamente com a celeridade da investigação diagnóstica da dengue consiste no conhecimento mais rápido do genótipo circulante. Entretanto, com a metodologia atualmente em uso, ou seja, o cultivo celular, os resultados dos ensaios analíticos demandam um tempo médio de 30 a 40 dias. Com a perspectiva da implantação do PCR para Dengue, o LACEN/BA e a DIVEP terão a possibilidade de conhecer, de modo mais rápido, o genótipo do vírus circulante e fortalecer a promoção de ações articuladas de controle desta doença. Além disso, com a implantação dos novos LMRR e a descentralização do teste ELISA-NS1, a cobertura

diagnóstica para a Dengue tem sido ampliada no estado, favorecendo a agilidade do diagnóstico laboratorial.

Tabela 28 – Quantitativo de isolamento do vírus Dengue, no período de 2008 a 2012 – LACEN/BA

Resultados	2008	2009	2010	2011	2012
Denv-01	32	28	408	655	171
Denv-02	107	305	410	94	11
Denv-03	100	15	20	03	02
Denv-04	00	00	00	151	1056
Contaminação	1.003	624	222	196	214
Negativos	5.496	6.444	2.029	1.939	2338
Total inoculadas	6.738	7.416	3.089	3.038	3.792
Não realizado	743	1.341	06	01	00

Fonte: SmartLab / LACEN-BA

Referente ao diagnóstico de Coqueluche (Tabela 29) observou-se em 2012, um aumento de 25% na quantidade de amostras válidas encaminhadas ao LACEN/BA, quando comparada com 2011. Isto se deve, em grande parte, ao número de casos identificados pela 2ª Dires (363 casos com 6% de positividade), 20ª Dires (66 casos com 6% de positividade) e pelo município de Salvador (86 casos, com 7,5% de positividade). Este quadro suscita a necessidade de uma intensificação nas ações de busca ativa no estado da Bahia, bem como o envolvimento dos profissionais de saúde na investigação dos casos suspeitos deste agravo. Importante salientar, a parceria LACEN/DIVEP na realização de capacitações em coleta, acondicionamento e transporte de amostras de secreção de nasofaringe.

Tabela 29 - Quantitativo de resultados positivos e negativos para *Bordetella pertussis*, no período de 2008 a 2012 – LACEN/BA

Resultado	2008	2009	2010	2011	2012
Negativo	111	118	86	456	586
Positivo	4	10	4	43	38
Total	115	128	90	499	624

Fonte: SmartLab / LACEN-BA, 2012

Com relação à investigação laboratorial para Difteria (Tabela 30), os dados abaixo podem indicar uma fragilidade e/ou fragmentação no processo de vigilância em saúde para esse agravo, uma vez que em 2012 só foram encaminhadas para esta unidade de saúde, cinco amostras de casos suspeitos para investigação laboratorial.

Tabela 30 - Quantitativo de resultados positivos e negativos para *Corynebacterium diphtheriae*, no período de 2008 a 2012 – LACEN/BA

Resultado	2008	2009	2010	2011	2012
Negativo	6	11	9	4	5
Positivo	0	0	0	0	0
Total	6	11	9	4	5

Fonte: SmartLab / LACEN-BA, 2012

No que se refere à investigação para Leptospirose (Tabela 31), observa-se que em 2012, houve uma redução de 15,63% no número de amostras encaminhadas ao LACEN/BA. Isso pode ser um reflexo da diminuição, em quase três vezes, no número de notificações registradas no SINAN (dados atualizados até 18/12/2012), quando comparados, nos dois últimos anos, para casos com confirmação Clínico-Laboratorial o que sinaliza a importância de fortalecer ações articuladas e coordenadas para intensificar a vigilância desse agravo.

Tabela 31 - Quantitativo de resultados para Leptospirose pelo método ELISA, no período de 2008 a 2012 – LACEN/BA

Resultado	Ano				
	2008	2009	2010	2011	2012
Reagente	82 (27%)	96 (29,5%)	141 (32,1%)	163 (34,9%)	91 (23,1%)
Não Reagente	196	207	279	285	280
Indeterminado	25 (8,3%)	22 (6,8%)	19 (4,3%)	19 (4,0%)	23 (5,8%)
Total de amostras	303	325	439	467	394
<i>2ª amostra encaminhada</i>	20	27	54	33	35

<i>para confirmação</i>					
<i>Material insuficiente</i>	0	1	0	2	0

Fonte: SmartLab / LACEN-BA,

Convém esclarecer, que o diagnóstico da Leptospirose depende da fase em que a amostra é coletada, sendo que para a determinação da infecção, utilizando-se a metodologia ELISA ou a Microaglutinação (MAT), ocorre quando o paciente já está numa segunda fase da infecção. A primeira fase, a qual concentra os primeiros cinco dias de sintomas, é o momento ideal para a realização dos ensaios de detecção do DNA do microrganismo. Nesse sentido, faz-se necessária a implantação do diagnóstico molecular para Leptospirose no LACEN/BA, pois desta forma será possível fazer a cobertura diagnóstica das duas fases de evolução da doença. Além disso, os ensaios reagentes para Leptospirose, que também são reatores para outros agravos que fazem diagnóstico diferencial, como Hepatite A e Dengue, necessitam de uma confirmação diagnóstica que é realizada, tanto pelo PCR quanto pela MAT, seguindo assim, os protocolos do MS para este agravo (Tabela 32).

Tabela 32 - Quantitativo de resultados duplo reatores para Leptospirose e outro agravo confirmados por PCR e MAT/ Fiocruz-RJ, no ano de 2012 – LACEN/BA

Resultado	Metodologia	
	PCR	MAT
Positivo	0	1
Negativo	7	9
Indeterminado	0	0
Não Realizado	0	0
Total de amostras encaminhadas para confirmação da FIOCRUZ-RJ	7	10

Fonte: SmartLab / LACEN-BA, 2012

Na busca pela excelência em suas atividades voltadas aos processos de investigação laboratorial dos agravos de interesse para saúde pública, foram implantadas no período de 2010 a 2012, nove metodologias analíticas, sendo que no ano em curso houve um incremento 44,44% na implantação de novas metodologias, quando comparada com os anos anteriores (Quadro 04).

Quadro 04 - Quantitativo de metodologias analíticas implantadas, no período de 2010 a 2012 - LACEN/BA

Ano	Metodologias Analíticas
2010	✓ Implantação do antibiograma para <i>N. gonorrhoeae</i> e cultura para <i>Campylobacter</i> spp
2011	✓ Automação em quimioluminescência para os Testes de Aidez de Toxoplasmose e Citomegalovirus e HTLV.
2012	✓ Implantação do diagnóstico de Peste ✓ Implantação do método de Amplificação de Ácidos Nucleicos (NAT) para detecção do gene <i>blaKPC</i>; ✓ Implantação do método Real Time quantitative PCR (qPCR) para meningites bacterianas; ✓ Implantação do teste de sensibilidade automatizado para micobactérias utilizando o equipamento MGIT

1.5 Desempenho da Coordenação de Insumos Estratégicos (CIE)

As ações dessa coordenação são de grande importância para a implementação da Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública, visto que suas atividades são classificadas, ao mesmo tempo, como de apoio às demais atividades fim do LACEN/BA e também como atividades de negócio, uma vez que essa área atua diretamente na produção e distribuição de kits (meningite, coqueluche, difteria, vírus respiratórios e tuberculose) para esta organização e unidades descentralizadas; produção, avaliação e distribuição de insumos (meios, soluções e reagentes), bem como controle biológico de equipamentos de esterilização. Face ao exposto são considerados relevantes para a avaliação da gestão dos serviços desenvolvidos na CIE, os seguintes indicadores:

- Quantitativo de kits produzidos e distribuídos;
- Quantitativo de insumos produzidos e distribuídos;
- Quantitativo de ensaios realizados para controle de qualidade dos insumos produzidos;

- Quantitativo de equipamentos monitorados e percentual de reprovação;
- Quantitativo de testes de controle biológico realizados em equipamentos de esterilização.

Os indicadores, acima referidos, serão apresentados a seguir, sob a área de competência de sua realização, para fins de compreensão do processo articulado de trabalho.

1.5.1 Central de Material e Esterilização

Esta área é responsável pelo preparo, esterilização de materiais; preparo, armazenamento e distribuição de kits de meningite, tendo sido incorporado a partir de abril de 2012 kits de coqueluche, difteria, vírus respiratórios e tuberculose para DIRES e demais unidades de saúde do Estado da Bahia (Tabela 33).

Tabela 33 - Quantitativo de kits produzidos e distribuídos em 2012, por agravos, para LACEN/BA e Unidades Descentralizadas da Rede SUS/BA – LACEN/BA

Agravos	Quantidade de Kits Produzidos e Distribuídos
Meningite	1.205
Coqueluche	456
Difteria	138
Vírus respiratórios	531
Tuberculose	112
Total	2.442

Fonte: LACEN-BA / CIE, 2012

1.5.2 Produção e Distribuição de Insumos

Esta área, denominada em relatórios anteriores, como Preparo de Meios, Soluções e Reagentes, possui como atividade principal a produção e distribuição de insumos (meios, soluções e reagentes) para os laboratórios da Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública - RELSP, hospitais e demais serviços da rede pública de saúde.

Com relação ao quantitativo de insumos produzidos e distribuídos no período de 2008 a 2011 (Tabela 34), observa-se um decréscimo na produção de insumos para uso

nos laboratórios do LACEN/BA, ao passo que no mesmo período, verifica-se um crescimento na produção de insumos disponibilizados para as unidades da Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública – RELSP, o que pode ser atribuído ao incremento no processo de descentralização das ações de vigilância laboratorial.

No entanto, em 2012, houve uma discreta diminuição no quantitativo de insumos produzidos, tanto para o LACEN/BA, quanto para as unidades descentralizadas (Laboratórios, Hospital Couto Maia, etc), aproximando-se dos valores de 2010, conforme pode ser evidenciado na tabela abaixo. Tal fato pode estar correlacionado ao crescimento de outras análises que não demandam o uso desse tipo de insumo.

Tabela 34 - Quantitativo e percentual de insumos produzidos e distribuídos para o LACEN/BA e Unidades Descentralizadas da Rede SUS, no período de 2008 a 2012 – LACEN/BA

ANO	RELSP		TOTAL
	LACEN	Unidades Descentralizadas da Rede	
2008	171.739	9.012	180.751
2009	160.206	21.946	182.152
2010	125.147	21.927	147.074
2011	148.984	31.401	180.385
2012	122.109	22.810	144.919

Fonte: LACEN-BA / CIE, 2012

1.5.3 Controle de Qualidade de Insumos e Equipamentos

Esta área realiza o controle da qualidade dos insumos produzidos, o qual envolve as seguintes atividades: Controle Visual, Teste de Esterilidade e de Viabilidade.

Referente ao quantitativo de ensaios realizados para o controle de qualidade de insumos (meios, soluções e reagentes (Tabela 35), percebe-se em 2012 um acréscimo no percentual de insatisfatoriedade na qualidade dos insumos produzidos, que pode ser atribuído à baixa qualidade do processo de esterilização dos meios produzidos, em decorrência de vários fatores, entre eles, a precariedade do equipamento em utilização, o qual pode ser considerado como fator preponderante, seguido da inadequação do espaço físico, entre outros. No entanto, medidas estão sendo adotadas para superação dessa adversidade, visto que foi realizada a instalação de um novo equipamento, o qual se encontra em fase de ajuste técnico pela empresa fornecedora. Aliada a isso, estão sendo

estruturados projetos para implementação da melhoria de infraestrutura das áreas do LACEN/BA.

Tabela 35 - Quantitativo de ensaios realizados para o controle de qualidade de insumos produzidos no LACEN-BA, resultados satisfatórios e percentual de insatisfatoriedade, no período de 2009 a 2012 – LACEN/BA

Ano	Ensaio Realizado	Resultados Satisfatórios	% de Insatisfatoriedade
2009	1.615	1.577	2,4
2010	1.899	1.848	2,7
2011	2.221	2.156	2,9
2012	2.318	2.192	5,4

Fonte: LACEN-BA / CIE, 2012

1.5.4 Controle de Qualidade de Esterilização

Este controle é aplicável aos equipamentos de estufas e autoclaves, o qual é realizado na periodicidade indicada pela legislação ou padronizada por cada unidade, utilizando-se o método de Controle Biológico de Esterilização, tendo como objetivo contribuir para a prevenção de infecções causadas por falhas nas esterilizações de instrumentais médicos, odontológicos e laboratoriais. Para tanto, fazem uso desses serviços, o próprio LACEN/BA; hospitais sob gestão federal, estadual e municipal; secretarias municipais de saúde e demais unidades da Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública (Tabela 36).

Tabela 36 - Quantitativo de equipamentos testados, quantitativo e percentual equipamento reprovados no controle de qualidade de esterilização, no período de 2008 a 2012 – LACEN/BA

Ano	Produtos	Equipamentos testados	Equipamentos reprovados	%
2008	Estufas	29	02	6,8
	Autoclaves	1.571	15	0,1
2009	Estufas	11	0	0
	Autoclaves	1.627	10	0,6
2010	Estufas	32	02	6,3
	Autoclaves	1.217	08	0,7
2011	Estufas	21	5	23,8
	Autoclaves	1.271	13	1,02
2012	Estufas	28	7	25
	Autoclaves	1.290	24	1,86

Fonte: LACEN-BA / CIE, 2012

Os dados acima evidenciam oscilação no período de 2008 a 2012, com leve crescimento no último ano, o que pode ser decorrente de vários fatores, a saber:

- a) Cumprimento da legislação, segundo a qual toda unidade de saúde deve realizar os controles dos seus processos de esterilização em sua própria unidade;
- b) Incipiente fiscalização pelos órgãos competentes nos registros desses controles;
- c) Desinformação pelas unidades de saúde da obrigatoriedade desses controles;
- d) Desconhecimento dos serviços oferecidos pelo LACEN/BA nesta área, o que demonstra a necessidade de implementar estratégias de articulação com esses serviços para desenvolvimento de ações compartilhadas;
- e) Redução dos testes de estufas decorrente do desuso desse tipo de equipamento nos processos de esterilização.

1.6 Sistema de Gestão de Qualidade e Biossegurança - SGQB

A Gestão da Qualidade e Biossegurança dos Laboratórios de Saúde Pública no país é regida por normas regulamentadoras que estabelecem padrões universais, sendo, portanto, considerada um instrumento de vital importância para garantir aos cidadãos usuários e rede parceiros de institucionais a qualidade e confiabilidade dos resultados analíticos.

Neste sentido, o Sistema de Gestão da Qualidade e Biossegurança (SGQB) dos Laboratórios Centrais de Saúde Pública, entre eles o LACEN/BA, tem como base instrumental:

- a) Norma NBR ISO/IEC 17025:2005, que define os requisitos gerais para competências de laboratórios de ensaios e calibração;
- b) NBR NM ISO 15.189:2008 – Laboratório de Análises Clínicas: Requisitos Especiais de Qualidade e Competência, a qual estabelece requisitos necessários para que os laboratórios implementem seu sistema de gestão da qualidade, de forma a assegurar a competência técnica de suas atividades e a confiabilidade dos resultados entregues aos cidadãos usuários;
- c) Portaria Nº 3.204 de 20 de outubro de 2010, que regulamenta a Norma Técnica de Biossegurança para Laboratórios de Saúde Pública;

- d) Resolução Nº 306 de 07 de dezembro de 2004, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

Com a função de gerenciar o desenvolvimento, a implementação e a avaliação do Sistema de Gestão da Qualidade e Biossegurança (SGQB) do LACEN/BA, a Coordenação de Gestão da Qualidade e Biossegurança (CQUALI), no ano de 2012, manteve em curso as atividades que lhe são pertinentes, tendo priorizado a reestruturação da própria coordenação, a partir do aprendizado adquirido por meio do Curso de Aperfeiçoamento em Gestão da Qualidade e Biossegurança, o que possibilitou a aquisição de novos conceitos, relacionados ao planejamento estratégico, gestão de projetos e processos, cujos temas/conteúdos mantêm uma forte interface com a gestão da qualidade.

Em 2012, a Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública – CGLAB realizou, em âmbito nacional, a “2ª Avaliação dos LACEN, direcionada para a área de Laboratórios de Vigilância Epidemiológica e Ambiental”, em cumprimento à Portaria 2.606/GM/MS/2005, cujo processo ocorreu a partir de análise documental com vistas à reclassificação das organizações em porte e nível. O processo de avaliação consistiu em duas fases, a saber: a primeira, contemplou os requisitos de gestão e aconteceu no mês de agosto e a segunda fase, contemplou os requisitos técnicos, tendo ocorrido no mês de outubro. Em reunião no dia 12/12/2012 com representantes (diretores e coordenadores da qualidade) dos LACEN de cada estado foi divulgada a nova classificação nacional, permanecendo o LACEN/BA no mais alto nível estabelecido pela referida Portaria (Porte V e Nível E).

Concomitante ao processo de avaliação, acima descrito, no mês de outubro, a Gerência Geral de Laboratórios de Saúde Pública, realizou visitas técnicas nos LACEN, incluindo o LACEN/BA, a fim de avaliar as atividades dos laboratórios que realizam o monitoramento de produtos, tendo como referência os requisitos da Portaria Nº 3.271/2007. Ao final, foi entregue um relatório onde constam recomendações, com vistas à implantação de ações corretivas, as quais se manterão no elenco de prioridades para o exercício de 2013.

Além do envolvimento e participação no processo de avaliação, acima referido, outras atividades foram desenvolvidas neste período, entre as quais se destacam:

- Promoção, realização e acompanhamento do processo de capacitações em Qualidade e Biossegurança realizadas no LACEN/BA e organizações parceiras, incluindo hospitais, centros de referências, universidades e laboratórios da rede;
- Acompanhamento da atuação do Núcleo de Gestão de Resíduos;
- Identificação das necessidades e oportunidades de melhoria dos processos, bem como avaliação da conformidade dos processos nas áreas técnicas e administrativas, apoiando as coordenações dessas áreas na análise das não-conformidades e proposição de ações corretivas e / ou preventivas;
- Elaboração e execução dos planos anuais de auditorias internas do LACEN/BA, de acordo com os requisitos da NBR ISO/IEC 17025:2005;
- Gestão da documentação, incluindo revisão, atualização periódica e gerenciamento dos documentos do Sistema de Gestão da Qualidade e Biossegurança (SGQB), a saber: Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), Rotinas e Registros;
- Visitas técnicas aos municípios sede dos Laboratórios Municipais de Referência Regional – LMRR, com a finalidade de acompanhar as obras licitadas, bem como apresentação do projeto da Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública – RELSP aos Colegiados de Gestão Microrregional (CGMR), no município de Itaberaba;
- Elaboração de processo de compras, incluindo mapeamento das necessidades, análise descritiva dos produtos, justificativa técnica, para aquisição de insumos e equipamentos de proteção individual (EPI) para o LACEN/BA e Rede Estadual de Laboratórios;
- Revisão dos Regimentos das Comissões Internas de Biossegurança e de Ensino e Pesquisa, além de padronização das atividades;
- Participação na agenda política do Ministério da Saúde (MS)/Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB), cuja pauta envolveu a discussão propositiva sobre os aspectos de Qualidade e Biossegurança para os Laboratórios da Rede Nacional;
- Realização de Auditoria Interna na CLAVEP, a qual envolveu os setores de: Bacteriologia, Micologia e Micobacteriologia;
- Revisão das Normas Técnicas e Gerenciais do LACEN/BA;
- Participação na Equipe de Desenvolvimento do Planejamento Estratégico;
- Criação da Área de Gestão de Processos na CQUALI.

Considerando a importância do monitoramento dos indicadores do Sistema de Gestão da Qualidade e Biossegurança para o cumprimento da ação estratégica de descentralização do diagnóstico laboratorial de interesse para saúde pública, discorreremos a seguir sobre os principais indicadores, a saber: Auditorias, Registro de Não Conformidades, Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, Gestão da Informação e Documentos.

1.6.1 Auditorias

O cumprimento de um Plano de Auditorias Internas da Qualidade é um dos requisitos imprescindíveis das Normas de Qualidade NBR ISO/IEC 17025:2005, NM 15189:2008, além das Portarias Ministeriais FINLACEN Nº 2.606/2005 e FINLACEN/VISA nº 3.271/2007.

Em decorrência da participação da equipe da CQUALI e de grande número de trabalhadores do quadro funcional do LACEN/BA no Curso de Aperfeiçoamento em Gestão da Qualidade e Biossegurança, o qual transcorreu nos meses de março a outubro, adicionado às atividades de apoio matricial à RELSP, a programação para realização de auditorias internas em 2012, somente pode ser retomada a partir do mês de outubro, o que explica um número de auditorias bem abaixo, quando comparado com o ano anterior (Tabela 37).

Tabela 37 – Quantitativo de auditorias realizadas por coordenação, no período de 2008 a 2012 - LACEN/BA

Coordenação	Nº de Auditorias				
	2008	2009	2010	2011	2012
Coordenação da Qualidade - CQUALI	02	03	-	01	-
Coordenação de Lab. V. Epidemiológica - CLAVEP	03	12	-	09	02
Coordenação de Insumos Estratégicos - CIE	02	05	-	03	-
Coordenação de Lab. de VISA - CLAVISA	07	12	-	08	-
Coordenação de Suporte Operacional - CSO	09	13	-	07	-
Coordenação de Gestão da Rede - CGR	-	01	-	-	-
Central de Atendimento - CAT	01	06	-	-	-
Total	24	52	-	28	02

Fonte: LACEN-BA / CQUALI, 2012

Em que pese o quantitativo alcançado neste ano, convém ressaltar ganhos advindos no processo de gestão das auditorias, mediante as mudanças incrementais que resultaram num novo formato para sua realização. Ao invés de contemplar dois dias de avaliação, esse novo formato incluiu inicialmente um processo de rediscussão dos requisitos das normas de qualidade, de modo que após essa etapa, a avaliação passou a ser realizada pelos técnicos do próprio setor com o apoio matricial de um membro da CQUALI. Concluída esta etapa, a qual teve duração de aproximadamente dois meses, foram designados dois auditores internos para realizar a avaliação, com vistas a identificação de oportunidades de melhoria, tendo sido priorizados os setores de Micobacteriologia, Micologia e Bacteriologia.

1.6.2 Registros de Não Conformidades - RNC

São consideradas não-conformidades do SGQB todas as oportunidades de melhorias apuradas em processos técnicos e administrativos; reclamações / sugestões de usuários, que demonstrem não atender as normas externas de qualidade e os padrões definidos na documentação Sistema de Gestão da Qualidade e Biossegurança do LACEN/BA.

Conforme dados, abaixo apresentados (Tabela 38), observa-se que o quantitativo de registros de não conformidades gerados no período de 2012 vem diminuindo, quando comparado com o volume e complexidade das ações desenvolvidas pela organização. Para tanto, infere-se que o corpo funcional, mesmo após uma rodada de capacitações a respeito do tema, ainda não se apropriou devidamente do conceito de não conformidade, limitando-se a uma visão reducionista de controle, em detrimento de uma compreensão ampliada para necessidade de melhoria dos processos de trabalho, com vistas à resolubilidade das ações, combinando eficiência e eficácia.

Tabela 38 – Quantitativo de não conformidades identificadas e solucionadas por coordenação, no período de 2009 a 2012 - LACEN/BA

ANO	2009		2010		2011		2012	
Coordenação	Nº de RNC emitidas	Nº de RNC solucionadas	Nº de RNC emitidas	Nº de RNC solucionadas	Nº de RNC emitidas	Nº de RNC solucionadas	Nº de RNC emitidas	Nº de RNC solucionadas
CSO	05	03	03	01	45	00	01	01
CQUALI	01	00	02	01	-	-	01	01
CGR	-	-	-	-	-	-	05	05

CLAVEP	03	-	03	00	24	10	05	01
CAT	13	01	07	05	-	-	02	--
CLAVISA	01	-	07	01	20	00	--	--
CIE	01	01	-	-	10	10	--	--
DIRETORIA	-	-	01	01	-	-	--	--
Total	24	05	23	09	99	20	14	08

Fonte: LACEN-BA / CQUALI, 2012

A Coordenação da Qualidade tem sistematicamente realizado encaminhamento e acompanhamento das ações corretivas sugeridas pelas coordenações envolvidas na ocorrência, muito embora se tenha observado que a implantação das melhorias não ocorre no prazo estabelecido, podendo, inclusive gerar reincidências, com persistência e/ou acúmulo das não conformidades detectadas. Os dados expostos na Tabela 38, evidenciam essa dificuldade na implementação de correções e melhoria contínua, uma vez que para as não conformidades identificadas não foram apresentadas soluções de melhoria na sua totalidade. Ao observar o período de 2008 a 2012, verifica-se que apesar de 2012 ter sido o ano com menor número de registro de não conformidade emitido, foi também o ano em que se obteve o maior percentual (57,14%) de ações corretivas implementadas. Nos anos anteriores, esses percentuais foram de 20,83% (2009), 39,13% (2010) e 20,20% (2011). Esses dados evidenciam a importância da priorização das ações do SGQB, enquanto ferramenta de gestão estratégica para qualidade do processo de descentralização das atividades de vigilância laboratorial.

Em decorrência dos fatores, acima mencionados, adotou-se recentemente a prática de avaliar a não conformidade, com a utilização da ferramenta do Diagrama de Ishikawa que analisa as causas das falhas, a partir dos seguintes itens: ambiente físico, equipamentos, pessoal, amostra/material de consumo, normatização, administração, processo e serviço terceirizado. O uso dessa ferramenta de gestão possibilita as áreas identificar de onde provem as causas das falhas, possibilitando definir adequadamente as ações corretivas.

1.6.3 Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS

O LACEN/BA foi a primeira unidade da rede pública de saúde a possuir Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) aprovado em 2004 pela Vigilância Sanitária do Estado da Bahia (DIVISA/SESAB), mantendo-se até a atualidade

como um programa de referência para a rede SUS/BA, dada a qualidade e consistência de suas ações.

No ano de 2012, o quantitativo da geração dos resíduos A1 (Tabela 39), praticamente foi mantido, devido a número reduzido de autoclaves em operação. Como solução para o problema enfrentado, decidiu-se pelo encaminhamento do resíduo do tipo A1 para a empresa terceirizada, a fim de que fosse realizado o processo de descontaminação dos resíduos e posterior descarte. Além disso, o LACEN/BA, em parceria com a COPE/DITEC/SESAB, está em fase de composição de item para aquisição de uma nova autoclave específica para descontaminação de resíduos, a qual otimizará esse fluxo e reduzirá os custos de operação.

A diminuição gradativa do quantitativo de resíduo A2, a partir 2008, pode ser atribuída à descentralização da coleta para os Centros de Controle de Zoonoses (CCZ), após um treinamento realizado pelo Setor de Raiva do LACEN/BA. Aliado a esses fatores, convém salientar que o município de Salvador diminuiu a apreensão de cães vadios, causando, por sua vez, uma redução no número de carcaças.

Referente à geração de resíduo do grupo E (perfurocortante), houve uma diminuição significativa pelo fato do LACEN/BA ter reduzido a Coleta de Amostras na própria unidade. Nota-se também a redução dos resíduos recicláveis, podendo ser atribuído a pesagem inadequada, por parte da cooperativa, pois não houve diminuição na aquisição desses materiais.

Tabela 39 – Quantitativo (por Kg) de resíduos gerados, no período de 2008 a 2012 – LACEN/BA

Tipo de Resíduos	2008	2009	2010	2011	2012
A1 – Resíduos infectantes	6.176,14	6.582,66	8.967,89	13.153,61	13.395,90
A2 – Carcaças	1.861,22	1.022,60	953,83	760,58	686,40
E – Perfurocortantes	1.578,00	789,15	868,12	1305,22	737,30
D – Resíduos comuns	22.892,94	16.949,58	15.121,90	14.531,16	13.980,30
A1 (pós autoclavação) + D	23.869,76	22.781,89	13.352,67	-	-
Recicláveis Plásticos	284,00	203,00	118,00	160,00	53,0
Recicláveis Papéis	1.194,00	1.249,00	3.399,00	1.865,00	1.091,00
Recicláveis Vidro	370,00	410,00	440,00	690,00	400,00
Total	58.226,06	49.987,88	43.221,41	32.465,57	30.343,90

Fonte: LACEN-BA / CQUALI / NGR, 2012

Em observância à responsabilidade social e ambiental desta organização, foi contratada em 2011, empresa especializada para descarte de resíduos químicos, com vistas a contribuir para o tratamento de resíduos de serviços de saúde, tendo sido encaminhados 105,4 Kg em 2011 e 2.599 Kg em 2012 de produtos para tratamento e destinação final. O aumento significativo no último ano, deveu-se ao acúmulo de expurgo de rações químicas em bombonas de acondicionamento para facilitar o manuseio e descarte dos resíduos químicos.

Face ao exposto, observa-se que o PGRSS apresenta várias contribuições, as quais podem ser classificadas sob os seguintes indicadores:

- **Econômicos**, uma vez que a doação dos resíduos para a Cooperativa de Reciclagem (COPERCICLA) gera trabalho e renda, beneficiando diretamente 30 famílias;
- **Sociais**, visto que proporciona inclusão social para famílias e seus dependentes, através do associativismo e práticas de trabalho cooperativas;
- **Ambientais**, em razão da redução de emissão de poluentes.

Considerando-se que os argumentos acima mencionados, pode-se inferir que a gestão de resíduos de serviços de saúde, constitui-se em ação estruturante para a promoção de ambientes de trabalho e cidades saudáveis, o que coaduna com um dos campos de atuação da Política Estadual de Promoção da Saúde.

1.6.4 Gestão da informação e documentos

O requisito de gestão dos documentos da qualidade é um dos itens imprescindíveis nas Normas de Qualidade, pois diz respeito à padronização. Observa-se (Tabela 40), que as coordenações técnicas conseguiram dar um salto no percentual de revisão dos documentos, sobretudo a CLAVEP, CLAVISA e CIE, porém as coordenações administrativas não conseguiram atingir a meta. Este fato possibilita que se façam algumas inferências, a saber:

- a) A complexidade das ações é inerente ao fazer técnico e administrativo, porém como as áreas técnicas já dispõem de padronização das atividades e rotinas, isto pode contribuir significativamente para que a revisão ocorra com mais frequência e fluidez;
- b) As auditorias externas realizadas concentram-se mais nas áreas técnicas de ação

finalística, em detrimento das áreas administrativas, o que pode afetar a assimilação da cultura da gestão da qualidade e biossegurança de maneira uniforme no LACEN/BA, embora a organização tente suprir este hiato com a inclusão das áreas administrativas nos cursos específicos;

c) O Manual da Qualidade e Biossegurança do LACEN/BA, preconiza que a revisão dos documentos da qualidade deve ser realizada a cada dois anos ou quando tiver alguma alteração no procedimento ou rotina.

Tabela 40 – Quantitativo de documentos da qualidade revisados no período de 2008 a 2012 – LACEN/BA

Coordenação	Total de documentos	Documentos revisados				
		2008	2009	2010	2011	2012
CSO	45	02	15	00	00	00
CQUALI	44	12	18	00	25	39
CGR	09	00	00	00	00	00
COPLAN	02	---	---	---	---	00
CLAVEP	304	00	236	03	32	191
CAT	26	01	01	00	00	00
CLAVISA	262	01	224	06	108	222
DIRETORIA	19	00	00	00	01	07
CIE	89	00	48	28	05	50
CGP	17	---	---	---	---	08
TOTAL	817	16	542	37	171	517

Fonte: LACEN-BA/CQUALI, 2012

Convém salientar, que o alto percentual de revisão alcançado pelo LACEN/BA em 2012, pode ser atribuído à disponibilização, em rede, do Sistema de Documentação Normativa – SDOC para todos os setores, possibilitando agilidade na atualização dos procedimentos. Além disso, foram realizados treinamentos junto às áreas, para fins de operacionalização do sistema e monitoramento dos prazos referentes à realização das revisões.

2.1 Objetivo Específico: *Implementar a Gestão do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde*

O objetivo específico dessa ação orçamentária, denominada 6162, é de responsabilidade de todas as diretorias da SUVISA, cujos indicadores de monitoramento e avaliação, são:

- Desenvolvimento de processos formativos de vigilância em saúde;
- Qualificação de sistemas de informação de interesse em vigilância em saúde;
- Disseminação de informações técnico-científicas em Epidemiologia e Saúde;
- Apoio técnico-financeiro aos municípios na estruturação da rede laboratorial de saúde pública e análises clínicas.

2.1.1 No que se refere ao indicador “**Desenvolvimento de Processos Formativos de Vigilância em Saúde**”, o LACEN/BA, no ano de 2012, manteve o investimento em ações voltadas para o processo de aprendizagem, desenvolvimento pessoal e profissional, incluindo campo de prática para estágio obrigatório e não obrigatório, capacitações, cursos de extensão, aperfeiçoamento, participação e apresentação de trabalhos em eventos externos, objetivando a inovação tecnológica, técnica e gerencial.

Sob essa perspectiva, as ações descritas neste relatório, contemplam informações sobre estágios, curso de aperfeiçoamento dos técnicos de laboratórios, capacitações diversas para os profissionais da Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública (RELSP), bem como participação em cursos, congressos e simpósios, de âmbito estadual e nacional.

No que se refere ao número de técnicos da RELSP, incluindo o próprio LACEN/BA, capacitados por meio de eventos de educação em saúde promovidos por esta organização e instituições parceiras, no ano de 2012, soma-se **606 servidores**, distribuídos pelas seguintes atividades:

❖ **Curso com Carga Horária igual ou maior de 30 horas**

- Curso de Aperfeiçoamento em Gestão da Qualidade e Biossegurança Laboratorial, com carga horária de 304 e 204 horas, respectivamente para profissionais de nível superior e médio, contando com a participação de **110 servidores** da RELSP. Este curso tem como principal objetivo desenvolver e aprimorar competências técnicas e gerenciais, com vistas à implementação do Sistema de Gestão da Qualidade e Biossegurança Laboratorial no LACEN/BA e unidades descentralizadas integrantes da Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública (RELSP), visando a qualificação e melhoria contínua das ações de vigilância laboratorial no estado da Bahia;
- Capacitação de profissionais da Rede Estadual de Laboratório de Saúde Pública (RELSP), cuja ação refere-se a treinamento em serviço de técnicos das organizações parceiras, realizado nas instalações do LACEN/BA, envolvendo as áreas técnicas de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e de produção de insumos estratégicos, cuja carga horária compreende de 30 a 160 horas. Esses profissionais são oriundos dos Laboratórios Municipais de Referência Regional (LMRR) e das Diretorias Regionais de Saúde (DIRES), somando-se **58 servidores** dos seguintes municípios baianos: Guanambi (21); Madre Deus (03); Amargosa (02); Cipó (03) e Porto Seguro (01); Ibotirama (07); Cruz das Almas (02); Juazeiro (01); Guanambi (02); Amargosa (01); Bom Jesus da Lapa (03) e Caetité (01), Itaberaba (01); Guanambi (01); Salvador (02); Simões Filho (02); Senhor do Bonfim (04) e Vera Cruz (01). Vale ressaltar que nesse ano, foi ministrado também, treinamento em serviço para **01 servidor** do LACEN/CE e **02 servidores** do LACEN/RN, totalizando **61 servidores** capacitados nesse segmento;
- 01 Curso de Baciloscopia em Hanseníase, realizado em parceria com o Hospital Dom Rodrigo de Menezes (HDRM), envolvendo a 18ª DIRES com o objetivo de implantar/implementar as ações para o diagnóstico laboratorial, tendo sido capacitados **11 servidores** que compõem a RELSP dos municípios de Utinga, Boa Vista do Tupim, Ruy Barbosa, Marcionílio Souza, Iaçú e Itaberaba;
- 03 Cursos de Baciloscopia em Tuberculose, que resultaram na capacitação de **30 servidores** que compõem a RELSP, com o objetivo de implantar/implementar

as ações para o diagnóstico laboratorial da tuberculose, oriundos das seguintes localidades.

- ✓ Laboratório Municipal de Vitória da Conquista, 20ª Dires, tendo sido capacitados **11 servidores** dos seguintes municípios: Poções, Barra do Choça, Belo Campo, Vitória da Conquista e Cândido Sales;
- ✓ Hospital Estadual Menandro de Faria, pertencente a 1ª Dires, cuja capacitação foi direcionada para **13 servidores** que desenvolvem as suas atividades no referido hospital;
- ✓ Laboratório Central de Saúde Pública Prof. Gonçalo Moniz (LACEN-BA), cuja capacitação envolveu **06 servidores** dos seguintes municípios: Simões Filho (02), Vera Cruz (01) e Salvador (03).

❖ **Curso com Carga Horária com menos de 30 horas**

- Capacitação de profissionais da RELSP, cuja ação refere-se a treinamento em serviço de técnicos das organizações parceiras realizados nas instalações do LACEN/BA, envolvendo as áreas técnicas de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e de produção de insumos estratégicos, com carga horária menor de 30 horas. Neste ano, foram capacitados **34 servidores** dos seguintes municípios baianos: Itaparica (04); Santo Amaro (03); Lençóis (01); Ourorândia (02); Salvador (14); Esplanada (01); Inhambupe (01); Alagoinhas (03); Entre Rios (01); Rio Real (01); Crisópolis (02) e Cardeal da Silva (01);
- Programa de Desenvolvimento Gerencial – PDG voltado para a qualificação do quadro gerencial do LACEN/BA, visando dotá-lo de competências exigidas pelos desafios e mudanças da contemporaneidade. Nesse sentido, foi realizado diagnóstico situacional, por meio de entrevistas com os dirigentes do LACEN/BA, que servirá de subsídios à elaboração do Programa de Desenvolvimento Gerencial – PDG LACEN 2012/2013. O objetivo do trabalho consistiu em levantar dados para subsidiar a elaboração de um Programa de Desenvolvimento Gerencial, que contemple a formação e atualização contínuas dos dirigentes do LACEN/BA e seja, ao mesmo tempo, um instrumento de desenvolvimento, transformação gerencial e impulsionador da mudança organizacional. Para tanto, foram

realizadas 02 (duas) oficinas, envolvendo diretamente **54 servidores**. Essa ação estratégica do LACEN/BA, fundamenta-se na importância de fortalecer a tríade eficiência, eficácia e efetividade das ações de saúde pública, especificamente de vigilância laboratorial, por meio da qualificação contínua do agente público, de forma a compatibilizar o processo decisório, implementação das políticas públicas à habilidade na gestão de pessoas e resultados esperados. Ainda dentro do PDG, foram capacitados 03 servidores do LACEN/BA ocupantes de cargos de liderança no curso de Gestão de Conflitos e 02 servidores no curso Gestão por Competência;

- Oficina de Gestão da Rede de Laboratórios de Saúde Pública (RELSP), a qual reuniu **21 servidores** do LACEN/BA e das unidades descentralizadas de vigilância laboratorial dos municípios de Salvador, Bom Jesus da Lapa, Brumado, Guanambi, Itabuna, Ibotirama, Paulo Afonso, Porto Seguro, Senhor do Bonfim e Teixeira de Freitas. O evento teve como objetivo central, discutir e reformular o Termo de Compromisso firmado entre o gestor do sistema estadual e municipal de saúde, quando da formalização da proposta de instalação do Laboratório Municipal de Referência Regional (LMRR), tendo como base de referência a Resolução CIB Nº 084/2011, que estabelece as ações e competências do Estado e Municípios na organização, execução e gestão do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde;
- Quintas do LACEN, tendo sido realizadas 03 oficinas no quadrimestre, a saber:
 - ✓ Vigilância Entomológica das Leishmanioses na Bahia, apresentado pelo Biólogo Bruno Cova, ex-estagiário na área de Entomologia do LACEN/BA, o qual contou com **34 servidores**;
 - ✓ Dia Internacional da Mulher, com o título “Sapato, Bolsa e Saúde”, ministrada pela fisioterapeuta Maria do Socorro Almeida, tendo participado **59 servidores**;
 - ✓ Oficina sobre Diabetes, ministrada pela médica endocrinologista Dra. Maria Silene, contando com a participação de **20 servidores** do LACEN/BA.
- Treinamento em Taxonomia e Manejo de Artrópodes para **01 servidor** da 15ª DIRES;

- Treinamento para Diagnóstico Parasitológico da Doença de Chagas para **03 servidores**, sendo: 02 agentes de endemias de São Sebastião do Passe e 01 agente da 1ª DIRES;
- 1ª Oficina de Planejamento e Gestão Estratégica das Ações Laboratoriais, realizada no mês de junho/2012, a qual reuniu **55 servidores** do LACEN/BA e das diversas diretorias da SUVISA, cuja atividade foi direcionada para construir coletivamente a 1ª etapa do Planejamento e Gestão Estratégica das Ações Laboratoriais, com utilização da ferramenta do *Balanced Scorecard (BSC)*, para o período de 2012-2015, alinhado aos compromissos e operações do Plano Plurianual (PPA) e Plano Estadual de Saúde (PES);
- 2ª Oficina de Planejamento e Gestão Estratégica das Ações Laboratoriais, realizada no mês de agosto/2012, a qual contou com a participação de **24 servidores** do LACEN/BA e das diversas diretorias da SUVISA, que teve como propósito dar continuidade as etapas de implantação do Planejamento Estratégico do LACEN/BA, através da apresentação e validação do Mapa Estratégico da organização e constituição de Grupos Força Tarefa para realização de atividades necessárias a continuidade do processo de implantação da Gestão Estratégica;
- 3ª e 4ª Oficina de Planejamento e Gestão Estratégica, realizada, respectivamente, nos meses de outubro e dezembro, com o objetivo de validar indicadores e metas, bem como socializar o Plano Estratégico para os colaboradores do LACEN/BA. Essas duas oficinas envolveram **56 servidores**;
- 1ª Oficina sobre Metodologia de Gestão de Projetos, a qual envolveu **33 servidores**, cujo objetivo consistiu na socialização da tecnologia de gestão e sua aplicação aos projetos demandados do Plano Estratégico do LACEN/BA 2012-2015.

Referente ao campo de prática do LACEN/BA para estágios obrigatórios e não obrigatórios, - esta última modalidade, em convergência com as diretrizes da Escola Estadual de Saúde Pública (EESP), especificamente o programa de estágios denominado “*O cotidiano do SUS enquanto princípio educativo*” -, ressalta-se que o LACEN/BA atuou, em 2012, neste campo, propiciando vagas para 25 estudantes, contribuindo assim, para fortalecer o processo de aprendizagem organizacional e a

formação de profissionais para o mercado de trabalho em saúde pública. O quantitativo de estagiários e organizações parceiras deste programa estão descritos a seguir:

- 12 (doze) estagiários na modalidade obrigatório, advindos da Universidade Federal da Bahia – UFBA (04); Faculdade de Tecnologia e Ciências – FTC (03), da União Metropolitana de Educação e Cultura – UNIME (04), da Escola Bahiana de Medicina (01) e do Centro Universitário Estácio da Bahia - Estácio/FIB (01).
- 13 (treze) estagiários na modalidade não-obrigatório, tendo com instituições parceiras: Universidade Federal da Bahia (UFBA (06); Jorge Amado (01); Centro Universitário Estácio da Bahia - Estácio/FIB (03); Faculdade de Tecnologia e Ciências – FTC (02);

Convém ainda destacar, que em 2012 foi realizada a Oficina de Acolhimento para Estagiários, contemplando a exibição de um vídeo institucional e a realização de uma palestra da área de Biossegurança como requisitos imprescindíveis ao conhecimento da unidade e normas técnicas de segurança do trabalho.

❖ **Cursos, Treinamentos e Oficinas**

Este item descreve os eventos externos que contaram com a participação de servidores do LACEN/BA, para fins de aprendizagem, atualização e qualificação profissional, a saber:

- Curso Básico de Instrutoria Interna, em parceria com Secretaria da Administração do Estado da Bahia (SAEB), tendo sido capacitados 29 servidores. Ressalta-se que a priorização desses servidores levou em conta a atuação dos mesmos em eventos de capacitação, de modo a alinhar à prática profissional à política estadual de gestão do trabalho e educação na saúde;
- Curso Profissional em Gestão de Pessoas na Área da Saúde, Módulo I e II – SBAC;
- Curso de Licitação e Contratos, Pregão Presencial Eletrônico, Consultre – Consultoria e Treinamento;
- Curso de Gerenciamento e Destinação de Resíduos Perigosos - Etapas, Ferramentas e Boas Práticas, CH 16h, 01 servidor;
- Curso de Formação de Auditores e Fiscais em Biossegurança e Biosseguridade,

CH 40h, 01 servidor;

- Curso de Metrologia Aplicada ao Sistema de Gestão, CH 8h, 01 servidor;
- Curso de Ferramenta da Qualidade, 16h, 02 servidores;
- Curso de Gestão de Materiais, CH 12h, 06 servidores;
- Curso de Planejamento na Administração Pública com o Módulo Balanced Scorecard, CH 32h, 01 servidor;
- Curso sobre Anteprojeto, Projeto Básico, Projeto Executivo e Orçamento para Licitação e Contratação de Obras e Serviços de Engenharia, CH 16h, 03 servidores;
- Curso Preparatório de Analistas de Laboratório de Microbiologia Industrial – PAMI (intensivo), CH 32h, 02 servidores;
- Curso de Requisitos da ISO, que estabelecem diretrizes sobre a área de gestão ambiental dentro de empresas, OHSAS (Occupational Health and Safety Assessment), cuja tradução é Serviços de Avaliação de Saúde e Segurança Ocupacional), 18001/NBR18801 e ISO 14001”, CH 08h, 01 servidor;
- Curso Completo de Capacitação em Pregão Presencial e Eletrônico, CH 40h, 03 servidores;
- Curso de Execução Orçamentária Financeira e Contábil, CH 32h, 02 servidores;
- Curso de Preparo, Esterilização e Controle de Meio de Cultura, CH 40h, 01 servidor;
- Curso de Controle de Qualidade de Meios de Cultura CH 40h, 01 servidor;
- Curso de Formação de Analistas de Processos CH 24H, 03 servidores;
- Curso de Transporte de Resíduos de Produtos Perigosos CH 16h, 02 servidores;
- Curso Completo de Contratos Administrativos e sua Gestão, CH 40h, 02 servidor;
- Curso de Execução Orçamentária CH 32, 02 servidores;
- Curso de Atendimento ao Público Interno CH 24h, 07 servidores;
- Curso Política Nacional x Resíduos, Laudo de Classificação PSBQ/MSDS, classificação NBR 10.004, Logística reversa x Legislação, CH 16, 01 servidor;
- Treinamento em Taxonomia e Manejo de Artrópodes para 01 técnico da 15ª DIRES;
- Treinamento para Diagnóstico Parasitológico da Doença de Chagas para 03 (três) profissionais de saúde, sendo: 02 agentes de endemias de São Sebastião do Passe e 01 agente da 1ª DIRES;

- Treinamento de Laboratoristas para inquérito nacional de esquistossomose. Este treinamento realizado no Laboratório Central de Saúde Pública Profº Gonçalo Moniz (LACEN/BA) teve como objetivo capacitar os profissionais que atuam em laboratórios de saúde pública na utilização da técnica do Kato Katz. Este evento, promovido conjuntamente pelo LACEN/BA, Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP) e Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ-RJ), contou com a participação de cerca de 40 profissionais que atuam nos laboratórios das Diretorias Regionais de Saúde (DIRES) e Programas de Controle de Esquistossomose;
- Treinamento em H1N1, por solicitação do Hospital Naval Salvador – Marinha do Brasil, o qual foi realizado nas instalações desse laboratório, tendo sido capacitados 11 (onze) profissionais da área de saúde atuantes no referido hospital;
- Treinamento para realização de teste rápido para diagnóstico de Leishmaniose Visceral Canina (LVC), promovido pelo Ministério da Saúde, CH 16h, 03 servidores;
- Oficina de Planejamento de Soluções de Capacitação, CH 24h, a qual reuniu 16 (dezesesseis) servidores do LACEN e das diversas coordenações, cuja atividade foi direcionada para construir o aprendizado coletivo, com o objetivo de elaborar o planejamento instrucional de uma solução de capacitação, com base nos princípios básicos da aprendizagem de adultos (Andragogia);
- Oficinas de Pactuação dos Indicadores SISPACTO 2012;
- Participação da 1ª Oficina de Planejamento integrado das ações de Vigilância em Saúde DIRES e SUVISA, bem como realização de reuniões internas de preparação para a oficina;
- Participação da 1ª Oficina de Avaliação das ações de Vigilância em Saúde, promovida pela SUVISA, a qual envolveu as DIRES e diretorias da SUVISA, cujo evento exigiu a realização de reuniões internas preparatórias para a oficina;
- Participação de Oficina integrada de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis;
- Participação nas oficinas do NUGTES da SUVISA;
- Participação de atividades das Oficinas de Pactuação dos Indicadores SISPACTO 2012 e Reunião da CIR ampliada em Barreiras e Eunápolis;
- Participação de Oficina integrada de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis;
- II Atualização em Microbiologia Clínica, CH 08h, 07 servidores;
- Validação de Métodos Qualitativos e Quantitativos (Clínica/Medicina Laboratorial), Sociedade Brasileira de Patologia, CH 08, 04 servidores;

- Automação em Imunoensaios (Clínica/Medicina Laboratorial), Sociedade Brasileira de Patologia, CH 08, 09 servidores.

❖ **Seminário, Congressos e Conferências:**

- Seminário como licitar e contratar obras e serviços de Engenharia CH 24h, 05 servidores- Licidata Cursos;
- VI Congresso Brasileiro de Licitações e Contratos e Compras Governamentais CH 24h, 05 servidores;
- 38º Congresso Nacional de Recursos Humanos – ABRH Nacional, CH 32h, 02 servidores;
- Congresso de Medicina Tropical, CH 40h, 03 servidor;
- RITA – Brasil – Rabies in the Americas (Reunião Internacional de Raiva) CH 40h, 01 servidores;
- Workshop RDC nº 15 – Como cumprir as exigências da TSPV – Trabalhador Saudável Paciente Vivo, CH 08h, 02 servidores;
- II Workshop de Informática, Tecnologia e Saúde CH 24h, 01 servidor;
- IX Encontro Instituto Adolfo Lutz - I Simpósio Internacional de Vigilância e Resposta Rápida CH 24, 04 servidores.

❖ **Palestras e Participação nos Espaços Colegiados da SUVISA e SUS**

- Realização da palestra sobre Qualidade e Biossegurança voltada para o Acolhimento dos novos servidores concursados;
- Participação nos Grupos de Trabalho - GT da SUVISA (GT Planejamento, GT Comunicação, GT Educação na Saúde, GT Institucionalização da Resolução CIB 084/2011), COSEMS, CIB, CGMR, entre outros.

❖ **Reconhecimento de Boas Práticas**

O LACEN/BA foi premiado em 7º lugar com o Prêmio de Boas Práticas, promovido pela Secretaria da Administração do Estado da Bahia (SAEB), com o trabalho intitulado “***Desenvolver e Valorizar as Pessoas – A Experiência do Curso de Atualização dos Técnicos de Laboratório de Saúde Pública***”, sendo este o primeiro prêmio da organização e da SUVISA, nesta categoria.

2.1.2 Concernente ao indicador “**Qualificação de Sistemas de Informação de Interesse em Vigilância em Saúde**”, foi adotado por esta organização, para fins de monitoramento, a implantação do sistema de informação laboratorial nas unidades descentralizadas da RELSP, cujo resultado, neste ano, foi a implantação/implementação em cinco laboratórios, a saber: Laboratórios Municipais de Referência Regional (LMRR) de Teixeira de Freitas, Bom Jesus da Lapa e Serrinha, Brumado e Jequié. Neste último, foi implantado, à título de projeto piloto, o sistema de Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL), de propriedade do Ministério da Saúde (MS).

Convém destacar que a adoção pelo LACEN/BA de um sistema de informação laboratorial customizado à realidade da organização, denominado SmartLab, o qual possui uma série de ferramentas para uso das áreas técnicas e administrativas, tem possibilitado aumentar a fluidez e troca de informações, fortalecendo a comunicação em rede, descentralizada e regionalizada, beneficiando a geração e difusão das informações, entre elas, o acompanhamento da produção de exames pelos LMRR, conforme exposto anteriormente na Tabela 02.

Este sistema, por sua vez, tem possibilitado também inovação tecnológica, por meio da disponibilização *on-line* dos resultados de ensaios analíticos no Portal SUVISA / Canal LACEN/BA. A disposição de resultados de exames, denominado de WebLaudo, foi implantado em meado de maio de 2011, cuja adesão em 2012, por meio de cadastramento das unidades da rede SUS/BA, tem ocorrido de forma expressiva em algumas microrregionais de saúde (Quadro 05).

Quadro 05 – Número de municípios por macro e microrregional de saúde, segundo Plano Diretor de Regionalização (PDR), cadastrados para recebimento do WebLaudo e respectivo percentual de adesão em 2012 – LACEN/BA

Rede SUS/BA				
Macro	Micro	Nº de Municípios por Microrregião	Nº e Relação de Municípios cadastrados no sistema de WebLaudo	% de Adesão
Centro Leste	Feira de Santana	28	Amélia Rodrigues, Coração de Maria, F. de Santana, Gavião, Ichu, Ipirá, Irará, M. Novo, N. Fátima, Pé de Serra, Rafael Jambeiro, Riachão do Jacuípe, S. G. dos Campos, Tanquinho, Terra Nova (2011) / Teodoro Sampaio, Capela	71,43%

			do Alto Alegre, Santo Estevão, Anguera, Santa Bárbara (2012) – Total: 20	
	Itaberaba	14	Andaraí, B. V. do Tupim, Iaçú, Itaberaba, Lajedinho, Marcionílio Souza, Ruy Barbosa, Utinga (2011) / Wagner, Itaeté, Nova Redenção (2012) – Total: 11	78,57%
	Seabra	11	Lençóis, Piatã, Souto Soares (2011) / Iraquara, Novo Horizonte (2012) – Total: 05	45,45%
	Serrinha	20	Araci, Biritinga, Cansanção, C. do Coité, Euclides da Cunha, Monte Santo, Nordestina, Retirolândia, São Domingos, Serrinha, Teofilândia, Tucano, Valente (2011) / Queimadas, Quijingue, Canudos, Santaluz, Água Fria (2012) – Total: 18	90,00%
Centro Norte	Irecê	19	Cafarnaum, Canarana, Ibipêba, Ibititá, Irecê, Mulungu do Morro, Presidente Dutra, Uibaí (2011) / América Dourada, Xique-Xique, João Dourado (2012) – Total: 11	57,89%
	Jacobina	19	Caém, Capim Grosso, Mairi, Miguel Calmon, Mirangaba, Ouroilândia, Piritiba, Quixabeira, S. J. do Jacuípe, Saúde, Umburanas, Várzea da Roça, Várzea do Poço (2011) / Várzea Nova, Serrolândia, Jacobina, Caldeirão Grande (2012) – Total: 16	84,21%
Extremo Sul	Porto Seguro	08	Eunápolis, Itabela, Porto Seguro, Santa Cruz de Cabrália (2011) / Guaratinga (2012) – Total: 05	62,50%
	Teixeira de Freitas	13	Alcobaça, Caravelas, Itamaraju, Itanhém, Mucuri, Prado, T. de Freitas (2011) / Medeiros Neto (2012) – Total: 08	61,54%
Leste	Camaçari	06	Camaçari, Conde, Mata de S. João (2011) / Dias D'Ávila, Pojuca (2012) – Total: 05	83,33%
	Cruz das Almas	09	Cachoeira, Conceição de Feira, Cruz das Almas, Governador Mangabeira, Maragogipe, Muritiba, São Félix (2011) / Cabaceira do Paraguaçu (2012) – Total: 08	88,89%
	Salvador	10	Candeias, Lauro de Freitas, Salvador, S. F. do Conde, S. S. do Passé (2011) / Vera Cruz, Itaparica	70,00%

			(2012) – Total: 07	
	Santo Antonio de Jesus	23	Amargosa, Aratuípe, C. do Almeida, Itatim, Jiquiriçá, Laje, Nazaré, Santa Teresinha, S. Antonio de Jesus (2011) / Ubaíra (2012) – Total: 10	43,48%
Nordeste	Alagoinhas	18	Alagoinhas, Araçás, Aramari, Crisópolis, Entre Rios, Itapicuru, Jandaíra, Rio Real (2011) / Itanagra, Ouriçangas, Esplanada, Acajutiba, Aporá (2012) – Total: 13	72,22%
	Ribeira do Pombal	15	Ajustina, Banzaê, Cícero Dantas, C. João Sá, Fátima, Nova Soure, Paripiranga, Ribeira do Pombal (2011) / Sítio do Quinto, Olindina, Novo Triunfo (2012) – Total: 11	73,33%
Norte	Juazeiro	09	Casa Nova, Juazeiro, Remanso, Uauá (2011) / Sobradinho, Curaça, Sento-Sé (2012) – Total: 07	77,78%
	Paulo Afonso	09	(01) / Paulo Afonso (2011)	11,11%
	Senhor do Bonfim	09	Antonio Gonçalves, Filadélfia, Ponto Novo, S. do Bonfim (2011) / Andorinha, Itiúba, Jaguarari, Pindobaçu (2012) – Total: 08	88,89%
Oeste	Barreiras	15	Angical, Barreiras, Brejolândia, Cristópolis, Luís E. Magalhães, S. Rita de Cássia, São Desidério, Wanderley (2011) / Riachão das Neves, Formosa do Rio Preto (2012) – Total: 10	66,67%
	Ibotirama	09	Barra, Buritirama, Morporá, O. dos Brejinhos, Paratinga (2011) / Brotas de Macaúbas (2012) – Total: 06	66,67%
	Santa Maria da Vitória	13	Bom Jesus da Lapa, Canápolis, Cocos, Coribe, Correntina, Jaborandi, Santana, Serra do Ramalho, Serra Dourada (2011) / Santa Maria da Vitória, São Félix do Coribe (2012) – Total: 11	84,62%
Sudoeste	Brumado	21	Aracatu, Barra da Estiva, Botuporã, Brumado, Caturama, Dom Basílio, Érico Cardoso, Guajeru, Ibipitanga, Ituaçu, Jussiapé, L. de N. Senhora, Malhada de Pedras, Paramirim, R. de Contas, Rio do Pires, Tanhaçu (2011) / Boquira, Macaúbas (2012) – Total: 19	90,48%
	Guanambi	21	Caculé, Caetité, Candibá,	80,95%

			Guanambi, Igaporã, Jacaraci, Licínio Almeida, Matina, Mortugaba, Palmas de Monte Alto, Urandi (2011) / Lagoa Real, Tanque Novo, Iuiú, Pindaí, Riachão do Santana, Lagoa Real (2012) – Total: 17	
	Itapetinga	12	Ibicuí, Iguaí, Itambé, Itapetinga, Itororó, Maiquinique, Nova Canaã (2011) / Firmino Alves, Macarani (2012) – Total: 09	75,00%
	Vitória da Conquista	19	Maetinga, Mirante, V. da Conquista (2011) / Tremedal, Ribeirão do Largo (2012) – Total: 04	21,05%
Sul	Ilhéus	08	Arataca, Ilhéus, Una, Uruçuca (2011) / Itacaré, Mascote, Canavieiras (2012) – Total: 07	87,50%
	Itabuna	21	Barro Preto, Camacan, Coaraci, Itabuna, Pau Brasil, S. C. da Vitória, Ubaitaba (2011) / Ibirapitanga, Almadina, Gongogi (2012) – Total: 10	47,62%
	Jequié	25	Aiquara, B. do Rocha, Brejões, Ibirataia, Itagibá, Itiruçu, Jequié, Jitaúna, Maracás, Planaltino (2011) / Iramaia, Itagi, Boa Nova, Irajuba, Jaguaquara (2012) – Total: 15	60,00%
	Valença	13	Cairu, Gandu, Igrapiúna, Ituberá, Nilo Peçanha, Nova Ibiá, Valença, Wenceslau Guimarães (2011) / Teolândia, Maraú, Piraí do Norte, Taperoá (2012) – Total: 12	92,31%

Fonte: LACEN-BA/CTIC, 2012

O quadro, acima exposto, evidencia um aumento da cobertura, visto que cada um dos municípios citados tem pelo menos uma unidade cadastrada para obtenção de resultados de ensaios analíticos via Web, o que pode contribuir para ampliar o grau de comunicabilidade e agilidade nas decisões. Do total de 417 municípios baianos, 284 estão cadastrados no sistema de WebLaudo, representando um aumento de 35,89%, quando comparado com o ano anterior que dispunha de 209 municípios com unidades de saúde cadastradas. Este aumento na adesão ao sistema WebLaudo possibilitou um aumento percentual de 66,43% na cobertura de municípios do estado da Bahia.

No entanto, ao observar os dados por microrregional de saúde, percebe-se oscilação no percentual de adesão, situando entre o patamar mínimo e máximo,

respectivamente de 11,11%, microrregional de Paulo Afonso, cujo dado se manteve inalterado em 2012, a 92,31% na microrregional de Valença.

Referente às Diretorias Regionais de Saúde (DIRES), convém retificar o número informado no relatório de 2011, de sete para treze regionais cadastradas no sistema WebLaudo, a saber: 2ª, 3ª, 4ª, 8ª, 12ª, 13ª, 15ª, 17ª, 18ª, 19ª, 26ª, 30ª e 31ª DIRES. Em 2012, esse número foi ampliado para 16 (dezesesseis) com a adesão da 5ª, 10ª e 24ª DIRES, representando um percentual de cobertura de 51,61%. O sistema também tem se mantido disponível para o acesso para estados da Região Norte e Nordeste, para os quais o LACEN/BA é referência regional para a investigação laboratorial de alguns agravos de vigilância epidemiológica, isto é: Rondônia, Tocantins, Maranhão, Piauí, Paraíba e Alagoas.

2.1.3 No tocante ao indicador **“Disseminação de Informações Técnico-Científicas em Epidemiologia e Saúde”**; convém ressaltar que o gerenciamento das informações em saúde consiste numa ferramenta de gestão essencial para a tomada de decisão e como tal o LACEN/BA tem como negócio institucional *“gerar e gerenciar informações de vigilância laboratorial que viabilizem ações integradas de vigilância em saúde”*.

Para este indicador, a atividade estabelecida pelo LACEN/BA, refere-se à publicação de manuais, especificamente do Sistema de Gestão da Qualidade e Biossegurança Laboratorial, com orientações normativo-prescritivas sobre fluxos e processos de trabalho, de forma a obter a padronização das informações e garantia da qualidade dos resultados analíticos. Inclui-se também nesta ação, a publicação do Manual de Referência para Implantação dos Laboratórios Municipais de Referência Regional – LMRR, contendo normas padrões para estruturação dessas unidades, com vistas à disseminação das informações na Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública (RELSP).

No que se refere ao Manual da Qualidade e Biossegurança, o mesmo foi estabelecido como um dos subprodutos do Curso de Aperfeiçoamento em Gestão da Qualidade e Biossegurança, de modo que após a sua conclusão, o referido manual foi revisado e já se encontra disponível para acesso de todos os colaboradores no Sistema de Documentação Normativa (SDOC). Este material será também disponibilizado, a partir de janeiro de 2013, no Canal LACEN/BA.

Sobre o Manual de Referência para Implantação dos Laboratórios Municipais de Referência Regional – LMRR, já foi composta a equipe que fará o projeto para a realização e conclusão desta atividade.

Embora o Canal LACEN/BA e a Ouvidoria não tenham suas atividades diretamente contabilizadas para efeitos de monitoramento dessa ação orçamentária (6162), convém destacar sua correlação, respectivamente com os indicadores “*Qualificação de Sistemas de Informação de Interesse em Vigilância em Saúde*” e “*Disseminação de Informações Técnico-Científicas em Epidemiologia e Saúde*”. Tanto o Canal LACEN/BA, quanto a Ouvidoria são instrumentos de gestão muito importantes para assegurar e ampliar a comunicação intra e intersetorialmente, a disseminação de informações, a difusão do conhecimento, de forma a contribuir para a implementação do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde.

Nesse sentido, será percorrida, a seguir, uma breve descrição desses dois espaços privilegiados de interação social.

2.1.3.1 Ouvidoria

A Ouvidoria do LACEN/BA foi implantada em julho de 2009 e sua implementação tem ocorrido paulatinamente, apresentando oscilações durante os últimos anos. Os dados comparativos entre 2011 e 2012 (Tabela 41), evidenciam essa oscilação, verificando-se que houve um aumento progressivo nas demandas, haja vista a divulgação dos serviços da Ouvidoria, aumentando assim a demanda interna, originária do próprio quadro de pessoal da unidade. Além disso, a melhora do espaço físico do atendimento, no qual a Ouvidoria está inserida facilitou o acesso dos manifestantes.

Tabela 41 – Classificação e quantitativo de demandas atendidas pela Ouvidoria do LACEN/BA, no período 2011 e 2012 – LACEN/BA

Ano	2011			2012		
Classificação Demandas	Quantitativo	Atendidas	Pendências	Quantitativo	Atendidas	Pendências
Reclamações	12	7	5	27	22	5
Elogios	3	3	-----	2	2	-----
Solicitações	8	7	1	11	9	2
Sugestões	1	1	-----	2	2	-----
Denúncias	10	10	-----	8	8	-----
TOTAL	34	28	6	50	43	7

Fonte: LACEN-BA/ Ouvidoria, 2012

Em relação às demandas, destacam-se aquelas relacionadas ao atraso na entrega de exames, a qual sofreu uma redução significativa em 2012, em função da disponibilidade dos materiais necessários para a realização dos exames.

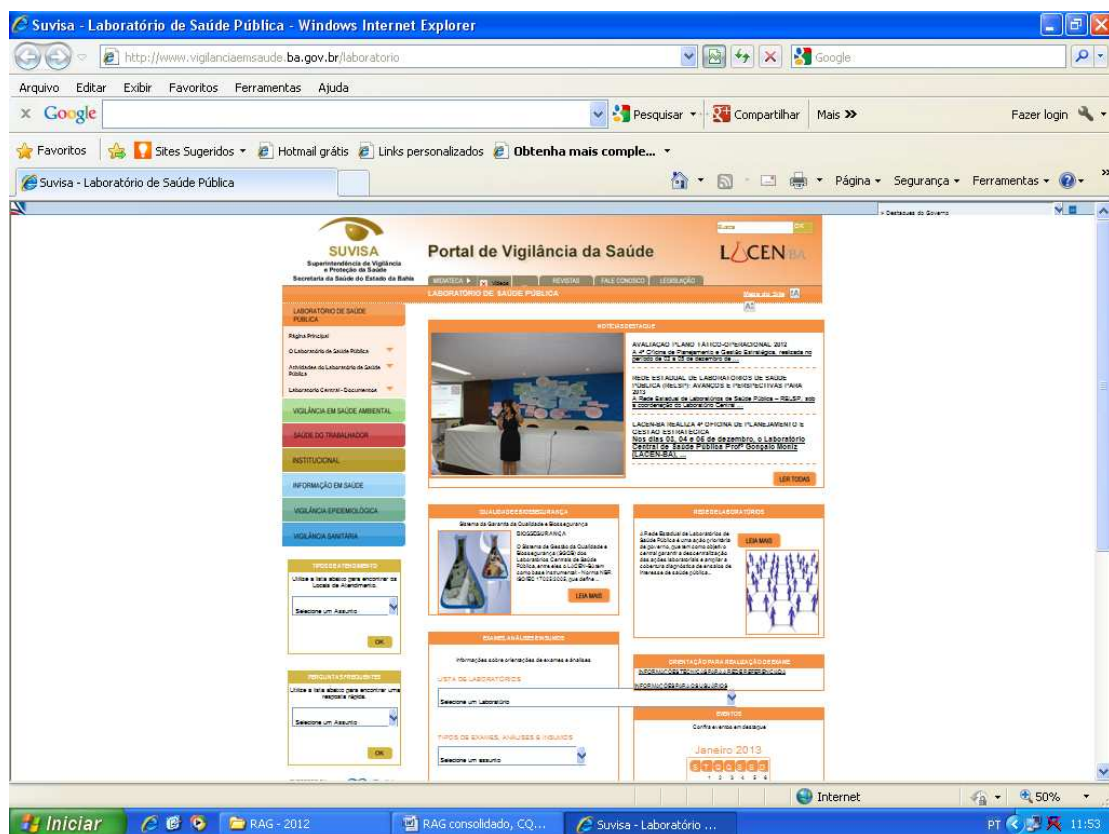
Conforme acima mencionado, com a divulgação do trabalho da Ouvidoria houve um aumento de demandas originárias dos usuários pertencentes ao quadro pessoal da unidade, cuja participação social é importante para o desenvolvimento da cidadania organizacional.

Apesar da Ouvidoria ser classificada um setor de segunda instância, convém destacar que existem manifestações com perfil de primeira instância, cujo fluxo consiste em orientações e encaminhamentos para os setores correspondentes. Conforme atualização do sistema operacional, Ouvidor/SUS, as demandas de primeira instância já estão sendo computadas estatisticamente sem gerar número de protocolo.

No entanto, na tabela acima constam apenas as demandas de segunda instância com registro do Ouvidor SUS, as quais geram número de protocolo e demandam mais tempo para encaminhamento, resolução e conclusão, não refletindo, portanto, a totalidade das demandas dos usuários, o que ratifica a importância deste serviço para participação, controle social e fortalecimento do projeto ético e político do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.1.3.2 Portal SUVISA / Canal LACEN-BA

Neste ano, a organização manteve a estratégia de incrementar o Canal LACEN/BA, tendo sido modificado o layout da página, o que possibilitou ampliar as informações, as quais foram periodicamente atualizadas pela Coordenação de Planejamento (COPLAN), em parceria com a Coordenação de Gestão da Informação (CGI). No entanto, convém salientar que a gestão deste veículo de comunicação e interação social, encontra-se sob a responsabilidade das coordenações supracitadas, uma vez que não existe na organização um setor específico para gerenciar esta ferramenta de comunicação. Isso tem dificultado que as atualizações ocorram, em alguns momentos, em sintonia com a dinamicidade dos processos organizacionais.



2.1.4 Referente ao indicador “Apoio Técnico-Financeiro aos Municípios na Estruturação da Rede Laboratorial de Saúde Pública e Análises Clínicas”, as tabelas abaixo (42 e 43), destacam, respectivamente o volume de recursos investidos em reforma e equipamentos no período de 2008 a 2012, bem como recursos descentralizados para os municípios sede de LMRR.

Tabela 42 – Investimento de recursos financeiros na reforma do LACEN-BA, e aquisição de equipamentos para a RELSP, no período de 2008 a 2012 – LACEN/BA

ITENS	2008 (R\$)	2009 (R\$)	2010 (R\$)	2011 (R\$)	2012 (R\$)
Reformas	-----	-----	1.560.000,00	522.036,49	-----
Equipamentos	135.887,16	793.023,58	2.646.717,00	1.017.380,15	1.242.757,05
TOTAL	135.887,16	793.023,58	4.206.717,00	1.539.416,64	1.242.757,05

Fonte: LACEN-BA / CSO – Financeiro e CGR, 2012

Em 2012, os recursos descentralizados para os municípios sede de LMRR, foram repassados para seis unidades da RELSP (Tabela 43), num total de R\$ 760.000,00, cujo valor foi bem abaixo ao transferido em 2011, na ordem de R\$1.188.962,00.

Tabela 43 – Recursos descentralizados para os municípios sede de LMRR em 2012– LACEN/BA

Municípios	Valores (R\$)
Guanambi	50.000,00
Bom Jesus da Lapa	75.000,00
Paulo Afonso	120.000,00
Ibotirama	180.000,00
Barreiras	160.000,00
Senhor do Bonfim	175.000,00
TOTAL	760.000,00

Fonte: LACEN-BA / CSO – Financeiro e CGR, 2012

A descentralização dos recursos financeiros para reforma e/ou ampliação dos LMRR é contingenciada por uma série de fatores, que contribuem para o processo de variação do volume de recursos transferidos para a gestão do sistema municipal de saúde. Entre esses fatores, destacam-se:

- i) *administrativos*, relacionados aos atrasos ou demora no repasse de recursos financeiros, acarretando ônus ao cronograma de licitações, aliado ao quadro reduzido de pessoal no LACEN/BA para monitorar e realizar a própria gestão da rede, no que se refere à descentralização de recursos financeiros, infraestrutura, entre outros;
- ii) *políticos*, referentes a mudança na correlação de forças locais com implicações direta na estratégia ou redirecionamento das ações de vigilância laboratorial em âmbito municipal, o que tem requerido volume expressivo de visitas técnicas e negociação permanente com os gestores para efetivo cumprimento dos compromissos assumidos.

Esses desafios permanecem e podem ser considerados inerentes ao processo de gestão compartilhada das ações e serviços públicos de saúde, tendo em vista os conflitos e interesses, por vezes divergentes, o que requer um processo intermitente de interlocução e negociação com os gestores regionais e municipais.

II – Síntese das Realizações mais Relevantes

No ano de 2012, muitas foram às contribuições e entregas para a melhoria contínua dos serviços e ampliação da cobertura diagnóstica laboratorial no estado da Bahia, de modo que para efeito de uma melhor compreensão sobre as realizações mais relevantes, serão descritos no Quadro (06) os principais avanços por Linha de Ação, em observância ao Plano Tático-Operacional do LACEN/BA, a saber:

Quadro 06 – Principais Avanços obtidos por Linha de Ação, no ano de 2012 – LACEN/BA

LINHAS DE ATUAÇÃO	AVANÇOS
COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO	• Consolidação do Portal – Canal LACEN • Projeto Piloto para Implantação do Sistema de Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL) no PIEJ • Consolidação do Web Laudo e SmartLab • Implantação do módulo sub-almoxarifado / SmartLab nos LMRR • Assinatura Eletrônica – Disponibilização do GAL
INTEGRAÇÃO DAS PRÁTICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (VISAU)	• Articulação com as Diretorias da SUVISA/DIRES – Fortalecimento da integração • Criação dos Núcleos de Gestão de Pessoas (NGPs) em todas as Diretorias • Oficina de Planejamento Integrado SUVISA-DIRES • Oficina de Avaliação SUVISA/DIRES
GESTÃO DE TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE	• Captação de pessoas e ampliação do quadro de

	funcionários • Capacitação dos Servidores, por meio de cursos e treinamentos • Conclusão das quatro turmas do Curso de Aperfeiçoamento em Gestão da Qualidade e Biossegurança Laboratorial, por meio do Programa UNASUS-BA, em parceria com a Escola de Administração da UFBA • Ampliação do quadro de instrutores internos, em parceria com a SAEB • Ações de valorização do servidor - Caminhada da integração, Psicologia do Trabalho, Fisioterapia, Eventos Comemorativos • Processo de implantação do modelo de Gestão por Competência • Acolhimento dos novos servidores / estagiários realizado pela CGP e CQUALI conjuntamente. • Oficina do Programa de Desenvolvimento Gerencial (PDG) – Diagnóstico e solução do planejamento das capacitações • Classificação no Premio de Boas Práticas
INFRAESTRUTURA E LOGÍSTICA	• Contratação de Consultoria para o Almoxarifado • Reforma e ampliação do Almoxarifado • Reforço da equipe do almoxarifado • Modernização do Parque Tecnológico • Início do processo de contratação da gestão terceirizada do almoxarifado • Reforma e ampliação do atendimento • Criação da coordenação de logística • Ampliação da Biologia Molecular • Implantação de novas metodologias analíticas

PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO	• Planejamento e Gestão Estratégica implantado (realização de quatro oficinas para definição e formulação da estratégia, indicadores, metas, projetos estruturantes) • Qualificação dos Relatórios Quadrimestrais e Relatório Anual de Gestão (RAG) • Apoio técnico e institucional aos LMRR • Apoio matricial às diversas áreas técnicas e administrativas do LACEN/BA
DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, COM ÊNFASE PARA A VIGILÂNCIA LABORATORIAL	• Automação dos equipamentos disponibilizados aos LMRR • Incremento da Biologia Molecular (ampliação do elenco de exames) • Implantação de laboratórios da RELSP • Descentralização de coleta para carga viral, HIV e Hepatites • Supervisão integrada da rede • Monitoramento da produção dos LMRR • Descentralização da Cultura BK • Implantação do módulo sub-almoxarifado nos LMRR • Construção de 3 LMRR e início da reforma de 2 LMRR • Distribuição de Kits e insumos para a rede • Transferência do laboratório de Peste para o LACEN/BA
GESTÃO DA QUALIDADE E BIOSSEGURANÇA	• Implementação de Auditorias Internas • Implantação de ensaio de proficiência para LMRR • Reformulação da Comissão de Ética e Pesquisa (CEP-LACEN/BA) • Supervisão integrada nos LMRR

- Realização de exames periódicos
- Mapeamento de Riscos
- Realização do 5S nas coordenações: CLAVEP, CQUALI, CGP
- Revisão das 18 (dezoito) Normas Internas da Qualidade
- Curso de Gestão da Qualidade e Biossegurança
- Revisão do Manual da Qualidade
- Revisão dos Regimentos das Comissões de: Biossegurança, Ensino e Pesquisa e Garantia da Qualidade;
- Publicação das Portarias Internas das Comissões de: Biossegurança, Ensino e Pesquisa e Garantia da Qualidade com indicação de novos membros;
- Treinamento do SDOC;
- Elaboração e revisão periódica de documentos do Sistema de Gestão da Qualidade e Biossegurança (SGQB).

III – Facilidade e Dificuldades à Realização das Ações de Vigilância Laboratorial

No decorrer de 2012, ao lado das facilidades, fizeram-se presentes dificuldades e riscos, o que exigiu esforço concentrado para gerenciar e minimizar os efeitos sobre as metas e ações programadas. Entre as facilidades relacionadas ao Compromissos 2 e respectivos objetivos específicos, destacam-se:

- ❖ Realização e utilização da supervisão às unidades da RELSP como instrumento de monitoramento e de gestão;
- ❖ Investimento do LACEN/BA nos processos formativos, com vistas à atualização, qualificação e valorização do trabalho e trabalhador;

- ❖ Comprometimento e qualificação técnica da equipe do LACEN/BA para realizar concomitantemente atividades finalísticas e de apoio, respectivamente produção de insumos/análises e gestão da RELSP;
- ❖ Aumento do quadro de pessoal do LACEN/BA, possibilitando dar continuidade, com qualidade, ao desenvolvimento das ações laboratoriais;
- ❖ Aquisição de equipamento para o LACEN/BA e RELSP;
- ❖ Implantação do Planejamento e Gestão Estratégica do LACEN/BA para o período de 2012-2015, por meio da ferramenta do BSC;
- ❖ Disponibilização de espaço físico para realização de atividades de educação em saúde;
- ❖ Qualidade e capacidade da equipe técnica do LACEN/BA para atuar como preceptores e facilitadores de aprendizagem (instrutores internos), em substituição a forma tradicional de terceirização de serviços especializados em treinamentos e educação em saúde;
- ❖ Profissionais qualificados para prestar Apoio Matricial e Institucional às unidades da RELSP;
- ❖ Compromisso da equipe do LACEN/BA com a estratégia de gestão da RELSP e do Sistema de Qualidade e Biossegurança Laboratorial;
- ❖ Existência do Plano Tático-Operacional do LACEN/BA, como instrumento de gestão, possibilitando o desenvolvimento de ações articuladas e integradas com ênfase para a transversalidade, proporcionando melhorias no processo de articulação interna entre áreas e setores;
- ❖ Monitoramento da aplicação de recursos financeiros nas DARES para as ações de Vigilância Entomológica;
- ❖ Parceria com a Escola Estadual de Saúde Pública (EESP) para viabilização do campo de prática dos estágios;
- ❖ Parceria do Ministério da Saúde com a SESAB e EAUFBA para capacitação de técnicos de nível médio e superior em gestão de pessoas; gestão da qualidade, gestão da informação e gestão de riscos, por meio de Curso na modalidade de Educação à Distância (EaD);
- ❖ Fomento à integração das práticas de Vigilância em Saúde, por parte da SUVISA;

- ❖ Disponibilidade pelo Ministério da Saúde de um Sistema de Informação laboratorial, denominado GAL (Sistema de Gerenciamento de Ambiente laboratorial) para os LACENs e unidades da RESLP.

No que se refere às dificuldades, observa-se que as mesmas subdividem em ameaças advindas do ambiente externo e fraquezas oriundas do ambiente interno da organização. Entre as ameaças, decorrentes do ambiente externo que se materializaram sob a forma de dificuldades, destacam-se:

- ❖ A atual Avaliação de Desempenho para os servidores da área de saúde não contempla as reais necessidades e expectativas da categoria, gerando um campo gravitacional de tensões e conflitos. Essas tensões são agravadas com a diferença e oscilações no pagamento da GID;
- ❖ Os recursos provenientes da fonte 81 - Média e Alta Complexidade (MAC) não foram repassados para o LACEN/BA na sua totalidade, conforme programação orçamentária, o que requereu o remanejamento e uso de recursos de outras fontes;
- ❖ Pouca fonte de recursos financeiros, quando comparado com a magnitude das propostas do Plano Diretor de Descentralização das Ações de Vigilância Laboratorial, sobretudo de repasses para adequação e ampliação da área física dos LMRR;
- ❖ Atrasos no cumprimento do cronograma de implantação/implementação dos LMRR, ocasionado por mudança dos gestores municipais e/ou prioridade política dos governos locais;
- ❖ Precarização da infraestrutura e do trabalho na Dires, o que reduz a sua capacidade operacional;
- ❖ Precarização do trabalho em âmbito municipal, implicando em alta rotatividade de pessoal e reprogramação das ações;
- ❖ Problemas operacionais no site da Entomologia, dificultando o acesso dos técnicos e a digitação das informações;
- ❖ Não cumprimento das programações por parte das instituições parceiras (ADAB e VISAs), no que se refere ao monitoramento de produtos;
- ❖ Ausência de uma atuação mais proativa em relação aos parceiros das vigilâncias,

no que se refere aos serviços de análise de produtos e ambiente;

- ❖ Dificuldade em romper a fragmentação do processo de trabalho no âmbito da vigilância em saúde, em que pese todo o esforço para promover a integração das suas práticas;
- ❖ Atraso e/ou descontinuidade no envio de kits por parte do Ministério da Saúde, ocasionando interrupção temporária na prestação de alguns serviços, justificada pela greve dos servidores da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e Ambiental (ANVISA);
- ❖ Rompimento do contrato de gestão entre a SESAB e FAPEX em plena execução do Curso de Aperfeiçoamento em Gestão da Qualidade e Biossegurança Laboratorial, o que requereu o envolvimento da equipe do LACEN/BA nas atividades operacionais, gerando um acúmulo de tarefas e descontentamento dos participantes;
- ❖ Inexistência de metodologias oficiais e referências técnicas ou legais para alguns ensaios na área de vigilância sanitária;
- ❖ Inexistência de ensaios de proficiência em âmbito nacional para avaliação da qualidade de todas as análises realizadas pelos laboratórios de vigilância sanitária e ambiental;
- ❖ Inexistência de ensaios de proficiência, em âmbito nacional para avaliação da qualidade de todas as análises realizadas pelos laboratórios de vigilância sanitária e ambiental;
- ❖ Inexistência de laboratórios de referência nacional para confirmatório de alguns agravos.

No tocante às vulnerabilidade estruturais, administrativas e operacionais do LACEN/BA, que se manifestaram como obstáculos e/ou dificuldades à realização das ações estratégicas, salientam-se:

- ❖ Reduzido quadro de pessoal do LACEN/BA para atender as demandas da vigilância laboratorial, implantação de novas metodologias e monitoramento das atividades da RELSP, o que tem gerado sobrecarga de trabalho, agravada pelo expressivo quantitativo de servidores em processo de aposentadoria;
- ❖ Crescimento progressivo na demanda de serviços ofertados pelo LACEN/BA sem

que tenha ocorrido uma reforma administrativa que contemple mudanças na estrutura organizacional com a ampliação do quadro de coordenações/setores, com respectivos cargos;

- ❖ Ausência de mapeamento de processos, o que tem contribuído para desalinhamento de procedimentos internos, em especial na gestão de aquisição e distribuição de insumos, com efeitos negativos na gestão da RELSP;
- ❖ Inexistência de um programa integrado de capacitação direcionado para o desenvolvimento de competências, previamente mapeadas e alinhadas à estratégia da organização;
- ❖ Reduzida amplitude do processo de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos do LACEN/BA e RELSP, visto que o contrato em vigor não contempla todos os equipamentos da organização, o que compromete a execução e qualidade dos serviços, bem como a segurança dos trabalhadores;
- ❖ Ausência de sistema informatizado que possibilite o acompanhamento das solicitações de aquisição e serviços de manutenção de equipamentos;
- ❖ Sistema de telefonia e rede lógica não atende a toda a demanda do LACEN/BA;
- ❖ Estrutura física de áreas técnicas e administrativas do LACEN/BA limitada para atender a demanda interna e externa, o que requer a continuidade do plano de investimento na melhoria da infraestrutura da organização, mediante a realização de reformas e ampliação dos espaços físicos;
- ❖ Morosidade na execução dos projetos de reforma e ampliação das áreas do LACEN/BA;
- ❖ Frota de veículos insuficiente para atender a demanda da organização;
- ❖ Indisponibilidade de recursos humanos com formação em tecnologia da informação;
- ❖ Descumprimento dos prazos estabelecidos para realização das ações, inclusive dos resultados de ensaios analíticos.

Convém ressaltar, que muitas das dificuldades, acima elencadas, já foram listadas em relatórios anteriores, permanecendo, portanto, inalteradas, o que tem impossibilitado a realização das ações em sua totalidade.