



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

RELATÓRIO DE GESTÃO 2012

DIVISA

SALVADOR

2012

GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA

Jaques Wagner

SECRETÁRIO DA SAÚDE DO ESTADO

Jorge José Santos Pereira Solla

SUPERINTENDENTE DA VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE – SUVISA

Alcina Marta de Souza Andrade

DIRETORA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL – DIVISA

Ita de Cácia Aguiar Cunha

COORDENADORA DE SUPORTE ESTRATÉGICO – CSE

Emilia de Santana Sena

COORDENADORA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA – COVISAN

Isleide Carmen Silva Costa

COORDENADOR DE SUPORTE OPERACIONAL – CSO

Karla Luzia Pinto

COORDENADORA DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE – COVIAM

Andréa Helena Argolo Ferraro

ASSESSORIA TÉCNICA

Maria das Graças Hortélio Alves Andrade

APRESENTAÇÃO

Este Relatório de Gestão constitui um importante instrumento de gestão para avaliação e planejamento das ações, uma vez que apresenta e analisa as atividades realizadas em 2012, os resultados alcançados, bem como as facilidades, dificuldades encontradas na consolidação do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária e Ambiental e as perspectivas para o ano de 2013. Sua elaboração teve como referência as atividades desenvolvidas pela Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental (DIVISA) e Regionais de Saúde, fundamentadas nas Prioridades do Plano de Ação de Vigilância Sanitária que traduzem os compromissos e entregas do Plano Estadual de Saúde 2012-2015.

Em consonância com os compromissos, a DIVISA tem investido na qualificação profissional dos seus técnicos, tendo em vista a necessidade de estar atualizado frente à crescente produção e incorporação de bens, produtos, serviços e tecnologias que podem causar danos à saúde da população. Cabendo destacar a realização do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, área de concentração Vigilância Sanitária.

Alguns desafios persistem, como a descentralização das ações de vigilância sanitária e ambiental de forma solidária, compartilhada e regionalizada, tendo em vista a heterogeneidade dos municípios baianos e a baixa priorização dos gestores com as ações de Vigilância sanitária, que contribuem para a proteção e defesa da saúde da população.

É imprescindível que o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária execute de forma plena as ações de controle de risco sobre serviços prestados e circulação de produtos de interesse à saúde, fazendo-se necessário que a DIVISA, as DORES e os municípios realizem suas ações e priorizem aquelas que envolvam maior risco à população. Espera-se que este relatório contribua para reorientação das prioridades e práticas no Sistema Estadual de Vigilância Sanitária.

Ita de Cácia Aguiar Cunha
Diretora

SUMÁRIO

1.0. INTRODUÇÃO	5
2.0. A DIRETORIA	6
3.0. METAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL ESTADUAL (EVOLUÇÃO DAS ENTREGAS E INDICADORES)	12
4.0. VIGILÂNCIA DE PRODUTOS E SERVIÇOS	15
4.1. VIGILÂNCIA DE EVENTOS ADVERSOS E QUEIXAS TÉCNICAS	16
4.2 PROGRAMA DE MONITORAMENTO DE ALIMENTOS	22
4.2.1 PROGRAMA DE ANÁLISE DE RESÍDUOS DE AGROTÓXICOS EM ALIMENTOS – PARA	23
4.2. 2 PROGRAMA DE MONITORAMENTO DE ÁGUA MINERAL	26
4.3 AÇÃO CONJUNTA	27
4.4. VIGILÂNCIA E INVESTIGAÇÃO DE SURTOS	29
4.5. SITUAÇÃO DA VIGILÂNCIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE	30
4.5.1. BANCO DE LEITE HUMANO	30
4.5.2. SERVIÇOS DE NUTRIÇÃO ENTERAL E PARENTERAL	31
4.5.3. SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA	32
4.5.4. OUTROS SERVIÇOS DE SAÚDE	33
4.6 MONITORAMENTO DE ÁGUA PARA DIÁLISE	35
4.7 SITUAÇÃO DA VIGILÂNCIA DE PRODUTOS	36
4.8 CERTIFICAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS	37
4.9 ATENDIMENTO À DENÚNCIAS	37
4.10. ANÁLISE DE PROJETOS ARQUITETÔNICOS	38
4.11 VIGILÂNCIA DE INFECÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE	39
4.12. ANÁLISE DE PLANOS DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS (PGRSS)	57
5.0. VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE	59
5.1. VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA	60
5.2. VIGILÂNCIA DE POPULAÇÕES EXPOSTAS A CONTAMINANTES QUÍMICOS	66
5.2.1 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE POPULAÇÕES EXPOSTA A SOLO CONTAMINADO/ VIGISOLO	66
5.2.2 VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DO AR	71
5.2.3 VIGILÂNCIA DA SAÚDE DE POPULAÇÃO EXPOSTA A AGROTÓXICO	78
5.3. VIGILÂNCIA DA SAÚDE EM SITUAÇÃO DE DESASTRE	80
5.4 OUTRAS AÇÕES	82
6.0. EDUCAÇÃO PERMANENTE	87
7. RECURSOS FINANCEIROS ORÇADOS E GASTOS NA EXECUÇÃO DAS AÇÕES	97
8. INSTRUÇÃO PROCESSUAL- PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITÁRIO	99
9. ARRECADAÇÃO DAS TAXAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	102
10. PRINCÍPIAS FACILITADORES E DIFICULDADES QUE INFLUENCIARAM O ALCANCE DOS RESULTADOS	102
11. PERSPECTIVAS PARA 2013	105

1. INTRODUÇÃO

A Vigilância Sanitária segundo a Lei 8.080 de 19.09.1990 é definida como sendo “um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir, ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde”. Estão incluídas: a proteção do ambiente e defesa do desenvolvimento sustentável; o saneamento básico; a vigilância e controle de alimentos, água e bebidas de consumo humano; dos medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse a saúde; do ambiente e processos de trabalho e saúde do trabalhador; dos serviços de assistência a saúde; da produção, transporte, guarda e utilização de outros bens, substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e de interesse à saúde; do sangue e hemoderivados; das radiações de qualquer natureza; e dos portos, aeroportos e fronteiras (Portaria GM 1565/94 de 26.08.94)

A Vigilância em Saúde Ambiental por sua vez contempla desde a coleta de dados até a análise de informações sobre saúde e ambiente, com intuito de orientar a execução de ações de controle de fatores ambientais que interferem na saúde e contribuem para a ocorrência de doenças e agravos. Suas ações têm caráter interdisciplinar e intersetorial, sendo priorizada a vigilância dos fatores do ambiente que interferem na saúde: biológicos (vetores, hospedeiros, reservatórios e animais peçonhentos), contaminantes ambientais físicos e químicos (mercúrio, chumbo, agrotóxicos), no ar, água e solo, além de vigilância da qualidade da água para consumo humano e dos riscos decorrentes de desastres naturais e acidentes com produtos perigosos.

À semelhança do que ocorre nas demais áreas da saúde essas ações são realizadas pelas três esferas de Governo que integram o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, representado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), pelas Vigilâncias Sanitárias Estaduais e municipais e ainda pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS) e pelos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN); como órgãos consultores participam desse Sistema o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e o Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

Na esfera estadual o Sistema é composto pela Vigilância Sanitária Estadual, que é coordenado pela Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental (DIVISA), além de possuir os 30 Núcleos de Vigilância Sanitária das Diretorias Regionais de Saúde distribuídos nas 28 microrregiões do território baiano. Faz parte desse Sistema o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN), as 417 vigilâncias sanitárias municipais, a Comissão Intergestora Bipartite e o Conselho Estadual de Saúde.

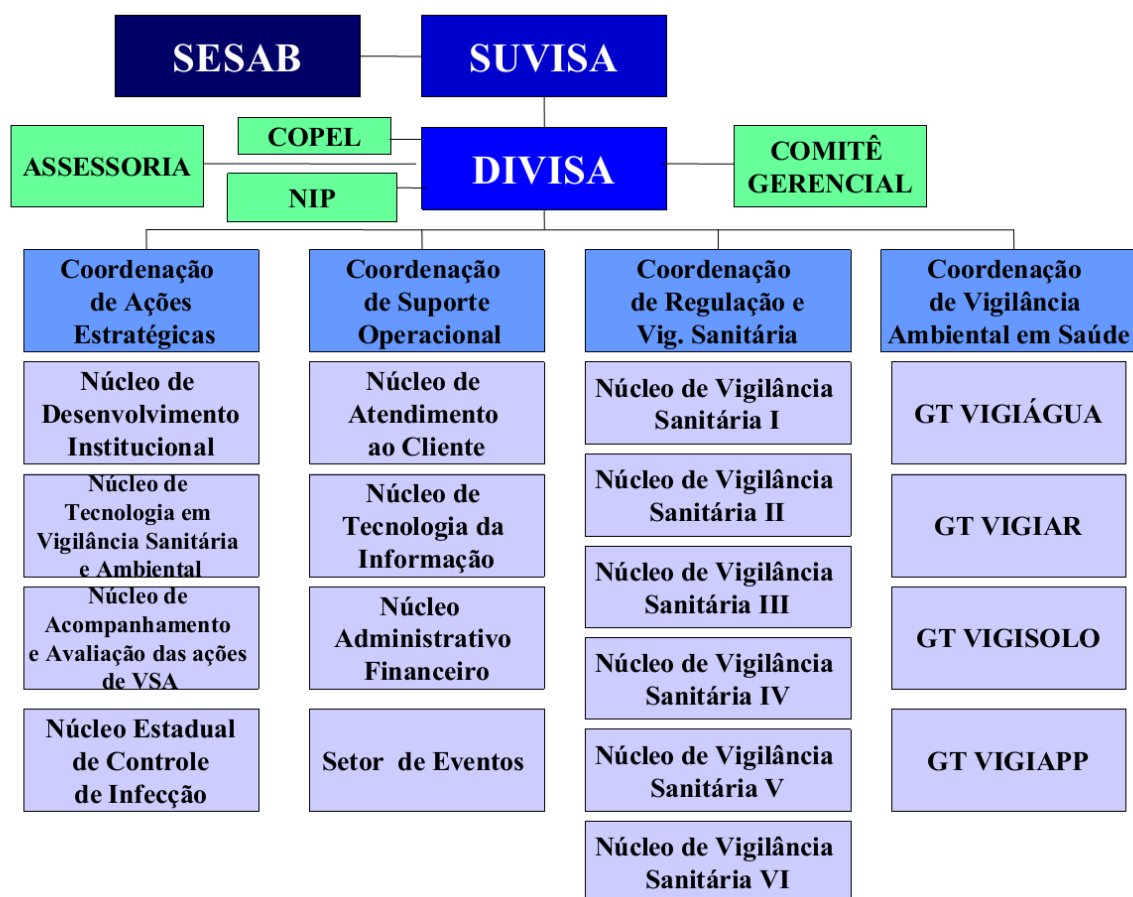
O Sistema Estadual de Vigilância Sanitária é relativamente novo possui apenas 11 anos de efetiva existência, e por isso mesmo, ainda apresenta fragilidades, sobretudo na descentralização das ações de controle de risco. Neste sentido, buscando fortalecer e consolidar o Sistema Estadual de Vigilância em Saúde, onde estão inseridas as ações de vigilância sanitária, a DIVISA, através da Resolução CIB/BA nº 084/2011, vem buscando a implementação das suas ações, de forma compartilhada, solidária, regionalizada e descentralizada para proteção da saúde da população baiana.

2. DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL

A Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental é unidade gestora, ordenadora de despesas, composta pela Assessoria Técnica, Núcleo de Instrução Processual/Ouvidoria, Comissão Permanente de Licitação (COPEL) e quatro Coordenações subdivididas em núcleos, assim configuradas: Coordenação de Suporte Operacional (CSO), Coordenação de Ações Estratégicas (CAE), Coordenação de Regulação e Vigilância Sanitária (COVISAN), Coordenação de Vigilância Ambiental em Saúde (COVIAM), conforme Figura 1.

A DIVISA tem por missão: "Servir ao cidadão no Estado da Bahia nos mais altos padrões de excelência em vigilância sanitária, frente ao controle de riscos à saúde através do envolvimento de todos os parceiros e visando a melhoria da qualidade de vida".

Figura 1. Organograma da DIVISA



As ações desenvolvidas envolvem análise técnica de projetos e procedimentos, análise processual, análise de situação sanitária e ambiental, atividades de inspeção/fiscalização, coleta de amostra para análises laboratoriais, ações educativas, atendimentos a denúncias, processos de investigação com base epidemiológica para detecção dos riscos sanitários e ambientais, comunicação de alertas sanitários e ambientais e divulgação de informações sanitárias e ambientais. Somam-se a estas as ações de coordenação do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária e Ambiental em Saúde como supervisões e assessorias a municípios; acompanhamento das ações prioritárias da Vigilância a Saúde, ações pactuadas pelos municípios e capacitação das equipes de vigilância sanitária.

O trabalho desenvolvido envolve também, articulações intersetoriais com órgãos governamentais da esfera federal, estadual e municipal, identificadas como parcerias, atividades conjuntas ou ainda atividades interdependentes.

2.1 Recursos Humanos

A Vigilância Sanitária, em função da multiplicidade e complexidade dos objetos que estão sob sua atuação, requer, impreterivelmente, equipe multiprofissional devidamente qualificada, tendo em vista a incessante produção de produtos, serviços e tecnologias consumidos pela população que precisam ser fiscalizados pela vigilância para proteção da saúde individual e coletiva. Nesse sentido, a DIVISA dispõe de equipe multiprofissional conforme o Quadro 1. Todavia, percebe-se ainda a falta de algumas categorias profissionais como Físico, Analista de Sistemas, que desenvolvem atividades intrinsecamente ligadas ao controle de riscos (radiação, p. ex.) e, conseqüentemente, ao melhor desenvolvimento das ações de VISA no Estado.

Quadro 1. Número de profissionais da DIVISA por formação ou função e situação atual, Bahia, 2012.

FORMAÇÃO	ATIVO	CEDIDO	A DISPOSIÇÃO DA DIVISA	APOSENTADOS	TOTAL
Analista Técnico	0	0	0	1	1
Assistente Social	7	0	0	0	7
Biólogo	8	0	0	0	8
Enfermeiro	35	2	5	1	43
Engenheiro	1	1	1	0	3
Farmacêutico	13	0	1	1	15
Fisioterapeuta	1	0	0	0	1
Médico	4	0	0	0	4
Médico Veterinário	9	0	0	0	9
Nutricionista	15	0	0	0	15
Odontólogo	18	2	0	0	20
Químico	1	0	0	0	1
Sanitarista	30	1	0	0	31
Outros (nível superior)	3	0	0	1	4
TOTAL NÍVEL SUPERIOR	145	6	7	4	162
Analista de Sistema	1	0	0	0	1
Auxiliar Administrativo	9	0	0	0	9
Auxiliar de Enfermagem	2	0	0	0	2
Funcionários Terceirizados	22	0	0	0	22
Inspetor de Saneamento	1	0	0	0	1

Motorista	12	3	0	1	16
Técnico Administrativo	46	5	0	0	51
TOTAL NIVEL MEDIO	93	8	0	1	102
Servidores ocupantes de cargo comissionados	12	0	0	0	12
TOTAL DE SERVIDORES	250	14	7	5	276

Fonte: CSO/DIVISA, 2012

Salienta-se que há a urgente necessidade de ampliação do quadro de recursos humanos, visto que um número expressivo de funcionários encontram-se em vias de aposentadoria, o que pode vir a ser um grave problema para o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária, tendo em vista que as ações de Vigilância Sanitária requerem saberes específicos que não são adquiridos na graduação, mas acumulados ao longo da experiência e qualificação profissional específica.

Neste contexto, cabe ainda destacar a necessidade de profissionais de nível médio (apoio administrativo) qualificados para o desenvolvimento de suas atividades, o que incluem habilidades com as tecnologias disponíveis (informática, etc).

2.2 Reorganização do processo de trabalho

O crescente desenvolvimento do Estado caracterizado pela expansão dos serviços de saúde, juntamente com a ampliação e instalação de indústrias de interesse à saúde, reforça a necessidade de continuar e ampliar o processo de descentralização da Vigilância Sanitária de forma qualificada, responsável e solidária.

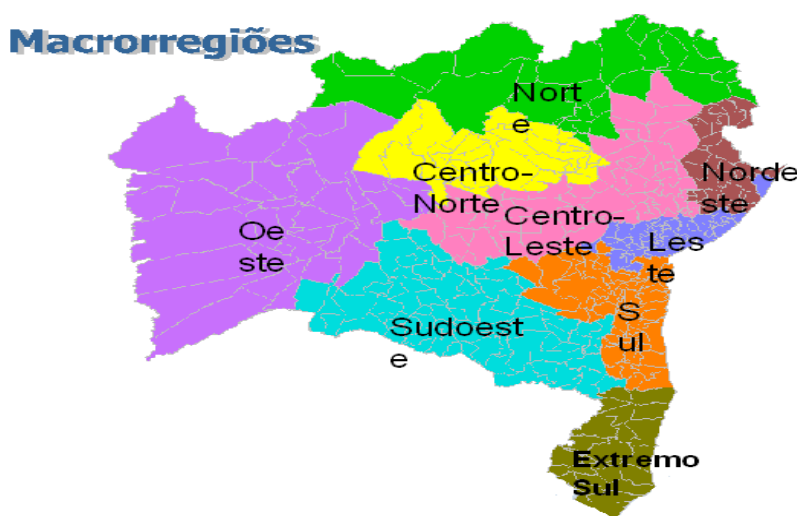
Nesta direção, foram adotados alguns critérios para a reorganização do processo de trabalho da DIVISA, especificamente da Coordenação de Vigilância Sanitária (COVISAN), a partir da reformulação das equipes de acompanhamento de acordo com a formação profissional dos servidores, o quantitativo, a disponibilidade, a experiência e habilidades dos técnicos, o número de regionais por equipes, a complexidade dos serviços e ações nos territórios de atuação, buscando a conformação das equipes de macrorregiões seguindo criteriosamente a lógica do

PDR (figura 2). Para tanto, foi utilizado também um instrumento de pesquisa de opinião dos técnicos, além de instituir dentro da própria equipe de acompanhamento, um componente com a atribuição de exercer o papel de articulação entre a Macrorregional e os componentes do Sistema de Vigilância à Saúde.

A DIVISA, a partir da reflexão sobre o histórico e suas ações ao longo dos anos, definiu como uma das prioridades sua reorganização, mediante a revisão do modelo de atuação da COVISAN, suas dificuldades, facilidades e perspectivas. Esse processo se iniciou em 25 de janeiro de 2012, através de reuniões com a coordenação e diretoria para o estabelecimento das discussões sobre a problemática vivenciada e estratégias a serem implantadas e/ou implementadas.

O novo cenário apresenta 10 equipes de trabalho para atender as 9 macrorregiões do estado, cada uma conta com articuladores que contribuem para a gestão dos processos de trabalho no âmbito do controle sanitário. Assim sendo, a Macro Leste foi dividida em 02 grupos: Salvador e Microrregiões de Camaçari, Cruz das Almas e Santo Antônio de Jesus Macro Sul; Macro Extremo Sul Macro Centro Norte; Macro Centro Leste; Macro Norte; Macro Oeste; Macro Sudoeste; Macro Nordeste e equipe de Engenharia.

Figura 2. As Macrorregiões de Saúde segundo o Plano Diretor de Regionalização 2007.



Fonte: PDR, 2007.

Esse processo visa a consolidação dos técnicos de referências para todas as Diretorias Regionais de Saúde que são também contempladas com orientações técnicas, oferta de cursos, e atendimento às demandas de inspeção.

Durante a Oficina de programação de Ações de Média e Alta Complexidade em Vigilância Sanitária” realizado no período de 27 a 29/03/2012 em Salvador-BA, foi apresentada às Regionais de Saúde a nova conformação das equipes de trabalho e a Programação das Ações de Média e Alta Complexidade (MAC) 2012. Esta Oficina priorizou a realização de inspeções nos serviços que correspondem às metas colocadas no PPA Estadual. Além de propor estratégias para o alcance de metas, a Oficina teve como objetivo a integração com as Diretorias Regionais de Saúde e municípios sede de macrorregiões buscando atender melhor às demandas crescentes de todo o interior do Estado, bem como dar continuidade ao processo de descentralização.

Vale ressaltar também a ocorrência da Oficina de Planejamento Integrado da Vigilância em Saúde, organizada pela SUVISA em maio, em que os técnicos da DIVISA atuaram como coordenadores/ facilitadores de grupo e também a Oficina de Avaliação em novembro. Estes momentos de trabalho integrado contribuem para maior interação com as regionais e demais diretorias, servindo também para nos aproximarmos mais da metodologia de planejamento utilizada para elaboração do PPA 2012-2015 do Estado. Nessa ordem, foram adotadas como dimensões para o Planejamento da SUVISA as seguintes dimensões:

Dimensão 1: Educação Permanente e Formação de Profissionais de VISA

Dimensão 2: Integração das Práticas de VISA e VSA Intra e Intersetorial nas diversas esferas

Dimensão 3: Descentralização das Práticas de VISA e VSA

Dimensão 4: Controle de Risco de Produtos, Serviços, e Ambiente de Interesse à Saúde

Dimensão 5: Promoção da Saúde

3. Metas de Vigilância Sanitária e Ambiental Estadual (Evolução das Entregas e Indicadores)

Com o Compromisso de “Ampliar as ações de promoção e proteção da saúde e prevenção de doenças e agravos no âmbito do SUS”, a DIVISA realizou a vigilância de produtos e serviços de interesse da saúde, alcançando nesse ano de 2012 em torno de 39,97% dos serviços de interesse à saúde inspecionados com licença sanitária liberada (dado preliminar até outubro de 2012).

Considerando as metas definidas no Plano de Ação 2012, foram inspecionados diversos estabelecimentos que prestam serviços ou que produzem produtos de saúde ou de interesse à saúde, sendo priorizados aqueles que apresentavam maior risco, bem como os serviços de saúde da rede própria, contribuindo com a melhoria da qualidade dos serviços e para a redução das taxas de morbi-mortalidade, bem como a proteção da saúde da população. Cabe destaque para as ações de monitoramento de produtos como água mineral, o acompanhamento de surtos alimentares e também o Programa de Avaliação de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos - PARA.

O Quadro 2 e Gráfico 1 apresentam o quantitativo das ações relacionadas à liberação da licença sanitária dos serviços e estabelecimentos sujeitos à fiscalização sanitária, onde pode ser observado que no ano de 2012 de 3032 estabelecimentos inspecionados no estado, 1212 estabelecimentos tiveram seus processos de alvarás sanitários concluídos, o que equivale a 39,97% de Alvarás Sanitários liberados. Dos 160 projetos arquitetônicos analisados em 2012, 57 foram aprovados pela equipe técnica de arquitetos.

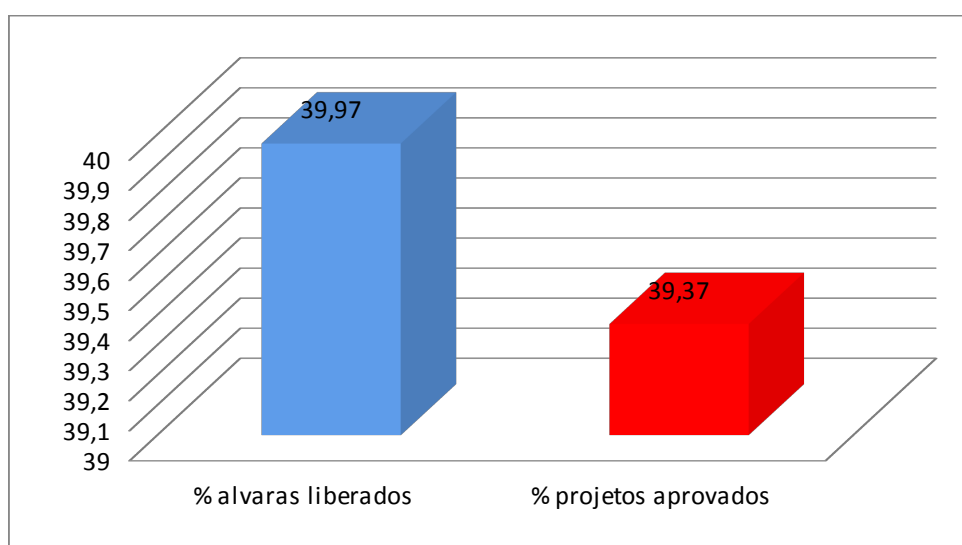
Quadro 2. Ações da Vigilância Sanitária Estadual no período de 2008 a 2012. BAHIA, 2012

AÇÃO	2008	2009	2010	2011	2012*
Inspeções realizadas	2.070	2.649	2.694	3500	3092
Estabelecimentos Inspeccionados	1.778	2.359	2.294	3280	3032
Licenças sanitárias liberadas	492	722	1.137	1557	1212

% Licenças sanitárias concedidas	27,7	30,6	49,6	47,46	39,97
Projeto arquitetônico analisados	115	243	273	238	160
Planos de gerenciamento de resíduos analisados	39	43	1	32	42

Fonte: DIVISA, jan-nov de 2012

Gráfico 1. Percentual de Licenças Sanitárias concedidas e projetos arquitetônicos aprovados pela Vigilância Sanitária estadual, Bahia, 2012*



Fonte: COVISAN/DIVISA, jan-nov de 2012

Quadro 3. Evolução dos indicadores de vigilância sanitária do PPA 2012-2015, Bahia, 2012.

Indicador	Meta 2012	Evolução					
		2007	2008	2009	2010	2011	2012
h.1. Percentual de estabelecimentos e serviços de saúde com licença sanitária concedida.	50%	12	24	30,60	49,56	47,46	39,97
h.2. Número de inspeções realizadas pela SESAB (DIVISA e DIRES) em produtos e serviços de interesse em saúde.	3500	**5300	2070	2661	2694	3500	3092
h.3. Percentual de serviços de tratamento do Ca de colo de útero e mama inspecionados (tratamento de quimioterapia e radioterapia).	80%	1	1	1	1	1	58,13
h.4. Percentual de UTI Neonatal	80%	1	1	1	1	1	60

inspecionadas.							
h.5. Percentual de serviços de hemoterapia, diálise e nefrologia inspecionados.	80%	85,76	79,12	113,10	81,91	100	66,07
i.1. Percentual de hospitais que possuem leitos de UTI com CCIH implantada e atuante.	100%	*-	32,81	57,57	74,60	100	77
g.1. Percentual de notificações de queixas técnicas e eventos adversos investigados.	100%	¹	¹	¹	¹	100	98,9
j.1. Número de municípios que desenvolvem/realizam ações de vigilância da qualidade da água.	150		97 ²	41 ²	31 ²	16 ²	226
j.2. Elaboração da Política Estadual de Vigilância em Saúde Ambiental.	1						

Fonte: DIVISA, novembro de 2012.

¹ indicar novo, acrescentado em 2012.

² este indicador nos anos de 2008 a 2011 consistia em municípios desenvolvendo ações de VSA, para qual o critério utilizado era município desenvolvendo ações do VIGIAGUA.

O quadro 3 apresenta a evolução dos indicadores de Vigilância sanitária e ambiental em saúde. Através dos resultados referente ao indicador h. 1, podemos verificar que menos de 50% dos estabelecimentos sob vigilância sanitária no Estado da Bahia atendem os padrões e normas técnicas. Esta situação é muito grave, considerando o risco real e potencial para a população que se utiliza dos produtos, serviços prestados por estes estabelecimentos. Cabe a estes atender as exigências técnicas e legais para que a VISA licencie com a finalidade de proteger da saúde da população.

Destaca-se que o aumento da qualidade técnica dos profissionais de VISA no desenvolvimento do seu processo de trabalho, em função da qualificação profissional tem contribuído também para uma melhor avaliação no processo de licenciamento sanitário.

Em relação a meta do indicador j.2 a estratégia utilizada para este ano foi a realização de três Seminários para discussão das três grandes linhas de atuação da Vigilância da Saúde Ambiental, para ampliar as discussões das equipes estaduais, regionais e municipais dos setores envolvidos na vigilância de populações expostas a contaminantes químicos, e os produtos finais desses seminários, serão utilizados

também subsidiar a Política Estadual de Vigilância da Saúde Ambiental; além disso, está sendo elaborado termo de referencia para a contratação de Consultoria para a condução dos trabalhos técnicos de construção de política.

O quadro 4 apresenta o percentual de municípios realizando as análises de vigilância da qualidade da água pra consumo humano. Considerando os 417 municípios, percebe-se o baixo percentual de análises realizadas, o que está associado a ausência de Laboratórios Referência Macrorregional e a baixa priorização dos municípios para as ações de vigilância em saúde ambiental, exemplificada pela falta de recursos materiais e humanos para o desenvolvimento das atividades do VIGIAGUA, dentre outras.

Quadro 4. Indicador do Pacto pela Saúde 2010-2012, bahia, 2012.

Indicador	Meta 2012	Evolução				
		2008	2009	2010	2011	2012
i.3. Percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água referente a coliformes totais (k.4)	35%	-	-	*16,51	21,63	28,48

Fonte: DATASUS/SISAGUA, 03/12/2012. Indicador inserido a partir de 2010.

4. Vigilância de Produtos e Serviços

A Vigilância de produtos e serviços de interesse à saúde, como ação estratégica do Plano Plurianual de Saúde, não é desenvolvida apenas por inspeções sanitárias. Essa ação inicia-se com a análise de projetos arquitetônicos, em que é avaliado a adequação da estrutura proposta para o estabelecimento objetivando a adequação do mesmo à legislação, bem como a minimização dos riscos no processo produtivo em questão.

Outra atividade também desenvolvida são as orientações técnicas específicas para a adequação dos serviços, bem como os programas de monitoramentos de produtos que balizam a qualidade dos principais produtos consumidos pela população, alimentos de forma em geral, a exemplo de água mineral, leite, e frutas

ou vegetais. O atendimento de denúncias também faz parte dessa ação, e funciona também como uma forma de exercício da cidadania.

4.1. Vigilância de pós-comercialização e pós-uso (VIGIPOS)

A vigilância de pós-comercialização está direcionada para o acompanhamento, investigação, monitoramento dos Eventos Adversos (EA¹) e Queixas Técnicas (QT)² relacionadas à produtos sob vigilância sanitária. O Sistema Nacional em Vigilância Sanitária – NOTIVISA é uma ferramenta disponibilizada em plataforma web, utilizada pelo Sistema Nacional de Vigilância sanitária para o gerenciamento das notificações de EA e QT em todo país.

No estado da Bahia, foram registradas no NOTIVISA, de janeiro a novembro, um total de 1.231 notificações de eventos adversos e queixas técnicas relacionados a produtos sujeitos a legislação sanitária. Do total registrado (quadro 5), 593 notificações se referiam a queixas técnicas e 638 a eventos adversos nas áreas de farmacovigilância, tecnovigilância, hemovigilância, cosméticos e saneantes.

Analisando as notificações encaminhadas pelos parceiros, integrantes da Rede Sentinela e Colaboradora do Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária - VIGIPOS, verificou-se que na área de farmacovigilância das 406 notificações registradas, 179 se referiam queixas técnicas e 227 a reações adversas causadas por medicamentos (RAM).

Os principais problemas que caracterizaram as **queixas técnicas** foram: rotulagem insatisfatória (dificuldade de visualizar as informações relativas a número de lote, prazo de validade, ausência de número de lote, ausência do número de registro na ANVISA, divergências nas datas de validade e especificações de dosagens contidas nas embalagens primária e secundária, ausência da informação

1

Evento Adverso (EA) entendido como qualquer efeito não desejado em humanos decorrente do uso de produto sob vigilância sanitária. (www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/apresentacao)

2 Queixa técnica (QT) é entendida como qualquer notificação de suspeita de alteração/irregularidade de um produto/empresa relacionada a aspectos técnicos ou legais, que poderá ou não causar danos à saúde individual e coletiva (www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/apresentacao)

relativa a quantidade do conteúdo existente na embalagem), falhas nos processos de produção e controle de qualidade da empresa fabricante (caixa de comprimidos contendo blister vazio ou faltando comprimidos, presença de corpo estranho dentro de solução, frasco ampola lacrado e vazio ou com quantidade menor do que a constante no rótulo, falta de especificação da via de administração), alterações organolépticas e outros problemas provavelmente relacionados ao transporte e armazenamento do medicamento.

É importante salientar que, nos últimos dois anos, o NOTIVISA tem registrado queixas técnicas relativas a semelhança existente entre embalagens de medicamentos diferentes, fato este que pode ocasionar erros na administração de medicamentos para os pacientes internados e de consequências imprevisíveis.

Duzentos e vinte e sete (227) pacientes apresentaram reações adversas a medicamentos (RAM), com grau de severidade que variou de leve a grave. Houve registro de 3 óbitos que, no entanto, não podem ser atribuídos a reação adversa, considerando as patologias de base dos pacientes que estavam internados e que tiveram essa evolução. Os demais pacientes receberam alta hospitalar, após suspensão dos medicamentos causadores das RAM e tratamento adequado.

Na área de **Tecnovigilância** de um total de 426, foram registradas 402 queixas técnicas e 24 eventos adversos, provocados, por exemplo, por introdutor de cateter ou cateter venoso que rompendo dentro do paciente, obrigou a equipe a realizar incisão para a sua retirada, um introdutor de cateter para válvula de hidrocefalia que também partiu no interior do corpo do paciente, cânula para traqueostomia sem balão que provoca atrito com a pele, quebra de agulha de sutura durante o procedimento. Foram ainda registrados eventos provocados por seringa hipodérmica que extravasa a medicação para o espaço entre o canhão e a face interna da seringa comprometendo a administração da medicação na quantidade correta. Por outro lado um equipo com defeito, permitiu que fosse introduzida uma quantidade maior de medicação do que a prescrita, enquanto um outro equipo com desvio de qualidade, levou o paciente a aspirar água, o que resultou em alterações

hemodinâmicas, sendo necessárias várias intervenções como aspiração das vias aéreas, fisioterapia, mudança nos parâmetros respiratórios etc.

Todos esses eventos causaram lesões nos pacientes que variaram de leve a grave. Após a realização dos procedimentos necessários, os pacientes foram estabilizados, alguns receberam alta hospitalar, enquanto outros permaneceram internados para dar continuidade ao tratamento a que vinham sendo submetidos.

As **queixas técnicas dos produtos para à saúde** estavam relacionadas a desvios de qualidade, entre outros, em seringas, sondas, luvas, agulhas, lente intra-ocular, bolsa de colostomia, sonda para gastrostomia, recarga para grampeador, grampeador linear endoscópico com corte apresentando corpo estranho em embalagem lacrada, máscara cirúrgica com sujidade, equipo ou dispositivo para infusão venosa, fios cirúrgicos, agulhas, campo cirúrgico, esparadrapo, transdutor de pressão, sondas, introdutor para cateter, coletor de urina com vazamento, ausência de conteúdo em embalagem lacrada, lanceta cega e bisturi com pontos de oxidação. Foram ainda registrados, em menor número, oxímetro que não realiza o registro, extrator de cálculo que não “arma”, tesoura cirúrgica que não funciona e cardioversor com os cabos das pás muito curtos que comprometem o atendimento.

Na área de **hemovigilância** foram registrados 387 eventos adversos, caracterizadas por prurido, urticária, reação anafilática, vômitos, dispnéia, febre, sudorese, calafrios, tremores e, em menor número, pacientes que apresentaram alguns outros sintomas como dor abdominal, lombalgia, taquicardia, gengivorragia, edema de glote, edema palpebral, desorientação, aumento da pressão arterial e sangramento nasal. Todas as reações manifestadas pelos pacientes receberam tratamento sintomático com recomendação em alguns casos para que seja feita nas próximas transfusões uso de pré-medicação e de componentes filtrados.

O NOTIVISA também registrou 7 notificações de **queixas técnicas na área de cosméticos**, que apontavam basicamente para as seguintes problemas: rotulagens inconformes e/ou suspeita de ausência de registro, alteração de cor em óleo dermoprotetor, fraldas que não apresentam boa absorção ou que apresentam pouca aderência.

Foram registradas 5 notificações de queixas técnicas relativas a produtos **saneantes** que apresentavam inconformidades nas rotulagens e nas embalagens. A partir de uma queixa técnica apresentada por um hospital parceiro com suspeita de desvio de qualidade, o produto Hipoclorito de Sódio foi coletado e submetido a análise no LACEN que emitiu laudo indicando inconformidades. Além desse fato, descobriu-se que a empresa autorizada a fabricar produtos de Risco I, está produzindo o de Risco II. Diante desse fato, foi feito encaminhamento de toda a documentação levantada para a Coordenação de Vigilância Sanitária – COVISAN e sugerida a elaboração de Alerta Restrito a ser enviado aos hospitais parceiros, até que as demais medidas legais venham a ser adotadas.

É importante assinalar que sempre que há notificação de queixa técnica e quando durante o processo de investigação fica caracterizado que o desvio de qualidade decorreu de provável problemas na linha de produção, o fabricante é acionado para que forneça as explicações necessárias e a VISA do Estado em que está localizada a empresa é comunicada para que sejam adotadas as medidas pertinentes.

Das 1.231 notificações registradas em 2012, 639 (51,9%) preenchem os critérios de investigação obrigatória que consistem em investigar todos eventos adversos que causaram algum tipo de dano ao paciente e as queixas técnicas com maior potencial de risco para a saúde. Do total acima mencionado 98,9% tiveram o processo de investigação concluído (quadro 6), enquanto que 1,1% (07 notificações) ainda estão sendo investigadas, dependendo algumas de laudos de análises e outras de informações das partes envolvidas, inclusive do fabricante do produto.

Durante a análise das notificações foram identificados ainda alguns problemas relacionados ao seu preenchimento, fato esse que representa uma dificuldade adicional para o desenvolvimento das investigações. Entretanto todos os problemas de preenchimento dos dados da notificação são criteriosamente analisados, para posterior esclarecimento junto a gerência de risco ou setor responsável da unidade notificadora. Vale salientar que em alguns hospitais sentinelas e colaboradores houve mudança na equipe de profissionais que integram

as suas Gerências de Risco e que novos hospitais passaram a integrar a Rede, fato esse que justifica, em parte, problemas com o preenchimento das notificações.

No 2º quadrimestre e após a realização do Seminário de VIGIPÓS registramos a adesão de mais 14 estabelecimentos a Rede Sentinela, aumentando de 70 para 84 o número de instituições que notificam com certa regularidade queixas técnicas e eventos adversos através do NOTIVISA. Ressalta-se que em 2011 haviam 59 estabelecimentos que integravam a Rede de entidades notificadoras, em 2010 registrávamos 30 entidades parceiras, em 2009, 19 entidades e, em 2008 apenas 8 estabelecimentos.

Dando continuidade ao processo de descentralização das ações de VIGIPÓS que tem, entre outros, o objetivo de ampliar as fontes de notificação das queixas técnicas e eventos adversos, a equipe do Núcleo de Vigilância da Pós-comercialização realizou nos dias 12 e 13 de julho na Macrorregião Nordeste, Curso de Vigilância da Pós-comercialização para 56 servidores das DORES de Alagoinhas e Cícero Dantas e de hospitais e VISAS dos seguintes municípios: Alagoinhas, Catu, Entre Rios, Pedrão, Esplanada, Itapicuru, Inhambupe, Jandaíra, Araças, Itanagra, Sátiro Dias, Crisópolis, Acajutiba, Ouriçangas, Aporá, Cardeal da Silva, Ribeira do Pombal, Ribeira do Amparo, Cipó, Olindina, Fátima, Adustina, Sítio do Quinto, Antas, Cícero Dantas, Heliópolis.

Em outubro foi realizado o III Seminário de Avaliação das Ações de VIGIPÓS voltado para todas as entidades parceiras que integram Rede de Hospitais Sentinelas e Colaboradores. Com a divulgação do Seminário, vários estabelecimentos que ainda não integravam a Rede, manifestaram interesse e participaram do evento na condição de ouvintes. O evento contou então com a participação de 102 profissionais de saúde. Além dos técnicos da equipe VIGIPÓS/DIVISA, participaram como palestrantes do seminário profissionais da ANVISA, INCQS/FIOCRUZ, LACEN e dos Hospitais parceiros: Professor Edgard Santos, Santo Antônio, São Rafael e Santa Izabel.

É interessante ressaltar que, já no mês de novembro, o Sistema NOTIVISA, passou a registrar notificações de queixas técnicas e eventos adversos

encaminhadas por profissionais que participaram do seminário na condição de ouvintes.

No que se refere a disseminação das informação relativas a VIGIPOS, foram divulgadas na INTRANET/INTERNET da DIVISA/SUVISA/SESAB, 118 Alertas e Resoluções e, encaminhadas por via eletrônica para os hospitais, DIRES, VISAS Municipais da RMS e outros estabelecimentos de saúde, 155 Informes Técnicos, Alertas e Resoluções.

Observa-se no desenvolvimento das atividades da VIGIPÓS, que embora tenham sido alcançados avanços, a falta de recursos humanos em número suficiente (em outubro 2 novos profissionais passaram a integrar a equipe), problemas relacionados a equipamentos (computadores atualizados), a falta de espaço físico adequado, a lentidão e a ausência de um suporte de informática no que diz respeito ao desenvolvimento de sistemas de gerenciamento e tabuladores de dados, estão comprometendo o desenvolvimento dos trabalhos da VIGIPÓS e a publicização dos dados em caráter mais amplo.

Ressalte-se ainda que a falta de metodologias de análise para a maioria dos produtos para a saúde (bolsas coletoras utilizadas por pacientes ostomizados, agulhas, grampeadores cirúrgicos, oxímetro e uma série de outros artigos e equipamentos para a saúde) e a demora na realização e emissão de laudos de análise de medicamentos, tem comprometido o processo de investigação das queixas técnicas e eventos adversos, notificados pela entidades parceiras.

Quadro 5. Notificações de Queixas Técnicas e Eventos Adversos - Janeiro a Novembro - 2012

	NOTIFICAÇÕES		TOTAL
	SUSPEITA DE:		
	QT	EA/RAM	
Farmacovigilância	179	227	406
Tecnovigilância	402	24	426
Hemovigilância	0	387	387
Cosméticos	7	0	7

Saneantes	5	0	5
TOTAL	593	638	1.231

Fonte: DIVISA/NTVISAN, 2012.

Quadro 6. Investigações Obrigatórias de Q.T. e E.A. - Janeiro a Novembro de 2012

ÁREA	NOTIFICAÇÕES SUSPEITA DE:			INVESTIGAÇÃO CONCLUÍDA	
	QT	EA / RAM	TOTAL	Nº	%
Farmacovigilância	1	227	228	225	98,7
Tecnovigilância	0	24	24	20	83,3
Hemovigilância	0	387	387	387	100
Cosméticos	0	0	0	0	0
Saneantes	0	0	0	0	0
TOTAL	1	638	639	632	98,9

Fonte: NOTIVISA – NTVISAN/VIGIPÓS, 2012

Obs.: De um total de 1.231 notificações registradas no NOTIVISA de janeiro a novembro de 2012, 639 preenchem o critério de “Notificação de Investigação Obrigatória”. Foram concluídas as investigações de 632 dessas notificações, perfazendo um total 98,9%.

4.2. DE MONITORAMENTO DE ALIMENTOS

Com objetivo de monitorar a qualidade de alimentos de alto consumo em nosso país, com vistas à prevenção de doenças crônico degenerativas como a Hipertensão e a Diabetes. E também buscando verificar suspeitas de desvio de qualidade na produção, alguns alimentos foram monitorados durante o ano (Quadro 7 abaixo).

O alimento mais coletado e também com maior percentual de insatisfatoriedade foi o sal de cozinha. De 22 amostras coletadas, 21(95,45%) apresentaram-se insatisfatórias para rotulagem, e destas, 04 foram insatisfatórias por causa do teor de iodo. Outros alimentos coletados foram açúcar, margarina, iogurte e leite. Destes, o principal problema foi a rotulagem, e apenas 01 amostra de leite apresentou propriedades físico-química fora de padrão.

Quadro 7. Monitoramento de alimentos realizado no estado da Bahia, 2012

ALIMENTO	Nº AMOSTRAS	SATISFATÓRIA	INSATISFATÓRIA	MOTIVO
Sal iodado	22	01	21	21- Rotulagem 04- Teor Iodo
Açúcar	02	01	01	Rotulagem
Margarina	04	-	04	Rotulagem
Leite	02	-	02	01- Rotulagem 01- Padrão Físico-químico
Iorgute	04	03	01	Rotulagem

Fonte: COVISAN/DIVISA/LACEN, 2012

4.2.1. Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos - PARA

A Bahia apresenta grande potencial para o crescimento da sua produção agrícola por possuir uma grande extensão de terras agricultáveis e condições edafoclimáticas diversificadas, disponibilidade de água, pois é banhada por vários rios, o que favorece a um aumento e a diversificação da sua produção. Assim, tem se destacado com o seu potencial e tem se apresentado com um crescimento considerável no que se refere a hortifruticultura.

No mês de setembro de 2012, segundo a Empresa Baiana de Alimentos S.A. (EBAL), 77,35% das hortaliças e 81,83% das frutas comercializadas na Bahia foram de origem interna, com destaque para jiló, aipim, inhame e fruta-pão, laranja bahia e lima, banana da terra, limão taiti, manga, lima, maracujá, pinha, rambutan e tamarindo, entre outros. Os números demonstrados acima vêm corroborar uma preocupação, da sociedade de um modo geral, quanto à necessidade de desenvolvimento de ações que venha garantir a segurança alimentar.

O Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (PARA) desenvolvido dentro do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), todos os estados e o Distrito Federal, foi estabelecido através da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC 119/2003, com o objetivo de estruturar um serviço para avaliar a qualidade dos alimentos e implementar ações de controle de resíduos de agrotóxicos em alimentos. Suas atividades têm por objetivos a promoção da saúde através do

consumo de alimentos de qualidade e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), secundárias à ingestão cotidiana de quantidades perigosas de agrotóxicos. A partir de 2009 as atividades do PARA foram integradas a Programação de Atividades de Vigilância Sanitária - PAVS, como atividade de promoção e prevenção de saúde.

Nos últimos cinco anos, foram monitorados pelo PARA cerca de 20 culturas: abacaxi, alface, arroz, banana, batata, beterraba, cebola, cenoura, couve, feijão, laranja, maçã, mamão, manga, morango, pepino, pimentão, repolho, tomate e uva.

Em 2012, a programação foi centrada em algumas culturas que tradicionalmente vem apresentando resultado insatisfatório, diminuindo o número de culturas e aumentando a amostragem (vide Quadro 1). Foram monitoradas 13 culturas, sendo introduzidos dois novos produtos no programa: abobrinha e o primeiro produto processado, a fubá de milho, introduzindo um novo momento no PARA, quando começa-se a monitorar produtos processados. Os produtos analisados foram: abacaxi, alface, arroz, cenoura, feijão, laranja, mamão, morango, pepino, tomate, uva, abobrinha e fubá de milho. Isso porque, de acordo com as pesquisas do IBGE, esses são os alimentos mais consumidos pela população e, também, há uma regular disponibilidade destes alimentos nos supermercados das diferentes unidades da Federação.

Os Laboratórios de referência para o programa são: LACEN: Instituto Octávio Magalhães (IOM/FUNED/MG), Laboratório Central do Paraná (LACEN/PR), Laboratório Central do Rio Grande do Sul (LACEN/RS), Laboratório Central de Goiás (LACEN/GO), Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS/RJ) e Instituto Adolfo Lutz (IAL/LACEN/SP).

Neste ano foi realizada uma reunião nacional do Programa em Maceió, onde foram realizadas atualizações quanto ao sistema de informação utilizado no programa (SISGAP) e também para a realização das coletas. Uma segunda reunião ocorreu no mês de novembro no Rio de Janeiro onde foi realizada a avaliação anual do programa e definidas prioridades para o ano de 2013.

A DIVISA vem cumprindo com a rotina do programa: elaboração de programação de coleta; envio de amostras, elaboração e envio de relatórios mensais

e anuais através da alimentação de sistemas de dados; participação nas reuniões nacionais; processamento dos dados e outras. A Bahia completou em 2012, sete anos de programa e foram desenvolvidas pela DIVISA as seguintes ações:

Ações locais:

- Considerando que intervenções sobre os problemas de saúde em consequência das várias formas de ingestão de agrotóxicos, só ocorrerá de forma satisfatória através de ação conjunta de diversos órgãos, faz-se necessário uma mobilização maior de forma institucional. Assim, Desde 2005, quando a DIVISA passou a integrar o programa, foram realizadas quatro (04) reuniões interinstitucionais, provocadas pela DIVISA, objetivando o desenvolvimento de ações mitigadoras.
- Em 2012 a DIVISA participou da implantação do Fórum Estadual de Combate aos impactos dos Agrotóxicos na Bahia, sendo a Secretaria Estadual da Saúde considerado como membro fundador do fórum.
- Também em 2012, foi promovido pela DIVISA um Seminário Estadual do PARA, implementando a discussão sobre as ações desenvolvidas no Estado, sobre os riscos de utilização de Agrotóxicos e possíveis ações mitigadoras para diminuição dos riscos no uso destes produtos. O Seminário contou com a participação de cerca de 20 instituições, dos segmentos da agricultura, saúde e educação, proporcionando uma rica discussão que fomentou outros encaminhamentos também para a 3ª Conferência Estadual de Meio Ambiente que ocorreu em período concomitante ao seminário.

No ano de 2012 a amostragem do PARA ficou concentrada em algumas culturas que, nacionalmente, vem apresentando resíduos de agrotóxicos. Foi diminuindo o número de culturas e aumentando a amostragem. Trouxe ainda a inserção de duas novidades:

- a) a amostragem de um produto processado, a fubá de milho;
- b) a realização de análise fiscal de amostra única, sendo o tomate a cultura escolhida para esta amostragem, considerando o histórico desta cultura ao longo dos dez anos do PARA.

Esta duas situações são o início de um novo momento do PARA que busca a verificação do comportamento de resíduos agrotóxicos em produtos processados e a utilização efetiva do poder de polícia, inerente ao serviço de vigilância sanitária, com análise fiscal e abertura do processo administrativo sanitário quando da verificação de resíduos nas amostras analisadas.

No Quadro 8 verifica-se os resultados parciais do ano de 2012, vez que a amostragem ainda está em curso, havendo coleta até o mês de dezembro e não recebemos, ainda, todos os laudos das coletas analisadas.

Quadro 8. Total de Amostras Coletadas, com Resultados Parciais de Análises de Resíduo de Agrotóxico. BAHIA. 2012.

Cultura	Coleta Realizada	Laudo recebido	Resultados Parciais		Não conformidade
			Satisfatórios	Insatisfatórios	
Abacaxi	10	10	06	04	NA: Clotianidina, Azoxistrobina, Esfenvalerato, Dimetoato, Dicofol, Procloraz, Lenofuron e Fosmete
Abobrinha	10	0	-	-	
Alface	10	04	03	0	1 amostra não analisada (deteriorada)
Arroz	10	0	-	-	
Cenoura	10	10	05	05	NA: Carbosulfano, Carbendazim, Fosmete e Bifentrina
Feijão	03	0	-	-	
Fubá	02	00	-	-	
Laranja	10	10	07	03	NA: Triclorfom, Miclobutanil e tetraconazol
Maçã	10	10	09	01	NA: Carbosulfano
Morango	20	00	-	-	
Pepino	10	08	03	05	NA: Dimetoato, Fempropatrina, Metalaxil-m, Carbofurano, Clorpirifós e Acefato
Tomate	10	01	01	-	
Uva	03	00	-	-	

Fonte: COVISAN/LACEN

4.2.2 Monitoramento de Água Mineral

Buscando implementar as ações de controle de risco relacionadas à água mineral no Estado, neste ano de 2012 a DIVISA passou a realizar o monitoramento deste produto através da modalidade de análise fiscal, visto que anteriormente estava sendo feita apenas análise de orientação. Esse programa de monitoramento nas Indústrias envasadoras é realizado semanalmente, e conforme discussão com a

Secretaria da Fazenda há a previsão de criação de um selo fiscal com objetivo de conferir a qualidade e inibir a sonegação fiscal sobre esse produto.

No território baiano existem 09 indústrias de água mineral, das quais 08 foram monitoradas, com amostras coletadas e enviadas para o LACEN/Ba. Observa-se que do total de 404 amostras coletadas e enviadas para o LACEN/Ba, 392 (97,03%) apresentaram resultados satisfatórios. Das amostras com resultados insatisfatórios 100% apresentaram coliformes totais, sendo então, encaminhadas notificações às empresas para serem corrigidas as não conformidades do processo produtivo. A DIVISA tem acompanhado de perto essas empresas, realizando inspeções periódicas e orientações, inclusive algumas empresas já apresentam projetos para análise de algumas que estão buscando adequações. (Quadro 9)

Quadro 9. Amostras de Água Mineral das Indústrias monitoradas, BAHIA, 2012.

Indústrias	Resultado Insatisfatório	Resultado Satisfatório	Total de Amostras
Dias D' Avila	01	74	75
Fonte DVida	03	45	48
Fresca	01	59	60
Indaiá	01	60	61
Maiorca	02	49	51
Milfontes	02	45	47
YtagY	01	47	48
Schincariol	01	13	14
TOTAL	12	392	404

Fonte: COVISAN/DIVISA/LACEN, 2012

4.3 AÇÕES CONJUNTAS

4.31 Ação conjunta com a VISA de Salvador para avaliação da temperatura de armazenamento de alimentos refrigerados em supermercados.

Com objetivo de averiguar a conservação dos alimentos de origem animal (resfriados e congelados) disponíveis para o consumo nos supermercados de Salvador, a DIVISA participa de ações conjuntas com a Vigilância Municipal, a fim de

realizar o monitoramento da temperatura destes produtos expostos e estocados na rede de frio em supermercados de Salvador.

Este projeto teve início em dezembro de 2011 e visitou cerca de 7 supermercados, onde foi verificado que nenhum deles atendem a Lei Municipal 5504/1999 em relação à temperatura de armazenamento. A DIVISA disponibiliza técnicos e veículos para esta ação.

Os resultados dessa ação foram apresentados aos órgãos de defesa do consumidor, envolvendo o Ministério da Agricultura, Ministério Público, IBAMETRO, Delegacia de Defesa do Consumidor e Procon, gerando um planejamento para realizar uma ação articulada com participação de todos esses órgãos e a Vigilância Sanitária. O resultado foi a apreensão e descarte de 7,5 toneladas de produtos perecíveis como carnes, peixes, embutidos, derivados do leite, e outros que não estavam sendo mantidos sob refrigeração da forma correta, e portanto, não tinham condição de consumo. Além do descarte, os hipermercados visitados receberam autuação de todos os órgãos envolvidos.

4.3.2 Ações de preparação para a COPA 2014

Com objetivo de minimizar riscos à população no período de realização da COPA do Mundo de Futebol/2014 e Copa da Confederações em 2013, a DIVISA vem se preparando para essas atividades, com a participação em dois treinamentos de eventos em massa juntamente com outras equipes de vigilâncias estaduais e ANVISA.

Foi também elaborado um Plano de Ação para a COPA/2014, com a participação da Vigilância Sanitária do Município de Salvador, COVIAM, LACEN e DIVEP. Além disso, as equipes da COVISAN e da COVIAM participaram também das oficinas de elaboração do Plano de Segurança coordenado pelo Ministério da Justiça com órgãos afins.

Com vistas já a implementação deste plano foi realizada a aplicação prática do instrumento de categorização de restaurantes elaborado pela ANVISA que classifica os estabelecimentos de acordo com o risco sanitário. A equipe da DIVISA uniu-se à equipe da Vigilância Sanitária de Mata de São João para realizar

inspeções e orientações em todos os restaurantes e serviços médicos de referência da Linha Verde, envolvendo também a Vigilância Sanitária do município de Camaçari. Como resultado dessa ação foram inspecionados cerca de 20 restaurantes juntamente com os serviços médicos. Todos os serviços foram notificados e estão em fase de adequações.

4.4. Vigilância e Investigação de Surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos/DTA

Quanto à ocorrência de surtos relacionados à alimentos, a DIVISA participa de uma equipe intersetorial para investigar, acompanhar e orientar equipes municipais na investigação dos surtos. Compõem o GT DTA, membros da DIVISA, DIVEP, LACEN, DIVAST, CIEVSSA. Neste ano ocorreram oito reuniões mensais no nível estadual, onde foram discutidos os principais encaminhamentos para abordagem e investigação desses eventos, bem como o acompanhamento e atualização de dados epidemiológicos.

Devido a frequente ocorrência de surtos na Região Metropolitana de Salvador relacionado à alimentação de trabalhadores de empresas da Construção Civil, foi realizado o Seminário Estadual sobre Surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA) na Construção Civil, em parceria com o Laboratório Central do Estado - LACEN, Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde em Salvador - CIEVS, Diretoria de Vigilância em Saúde do trabalhador e Vigilância Sanitária da Secretaria de Saúde do Município de Salvador.

No estado da Bahia foram monitorados e ou investigados pela DIVISA 30 surtos de DTA, destes 14 ocorreram em refeitórios de empresas ou concessionária de alimentos, 4 em lanchonetes, 2 em restaurantes, 3 em residências, 3 Buffets, 1 Posto de Saúde, 1 em escola, 1 em mercadinho e 1 em padaria. Ao todo foram 618 pessoas atingidas, sendo que em 10 casos não foi possível computar o número de vítimas.

4.5. Situação da Vigilância de Serviços de Saúde

Considerando o processo de descentralização, a DIVISA prioriza inspeção sanitária em estabelecimentos que possuem maior densidade tecnológica nas áreas de bens de consumo e de serviços de saúde e que por sua vez, oferecem alto risco nos seus procedimentos. São eles: serviços hemoterápicos, radioterápicos, quimioterápicos, de terapia renal substitutiva, de nutrição parenteral e enteral, de medicina nuclear, Bancos de leite humano, Unidade de terapia intensiva, Câmara de Oxigenoterapia Hiperbárica, Indústrias de Alimentos, Farmoquímicas e Farmacêuticas, Farmácias de manipulação, Indústrias de Cosméticos e Saneantes. Destaca-se que durante as inspeções são realizadas orientações educativas aos estabelecimentos.

4.5.1. Bancos de Leite Humano

Os Bancos de Leite Humano (BLH) constituem polos integradores das ações de aleitamento materno no cenário das políticas públicas de saúde do país. Na Bahia, apenas quatro municípios (Salvador, Feira de Santana, Vitória da Conquista e Itabuna) possuem BLH em funcionamento.

Em Salvador, dos quatro Bancos existentes, dois estão em funcionamento (maternidades IPERBA e Climério de Oliveira) e outros dois estão sem funcionar por necessitar de adequações estruturais e equipamentos (Maternidade José Maria de Magalhães e Hospital Roberto Santos). Em Feira de Santana, existem dois Bancos funcionando e mais quatro Postos de Coletas de Leite Humano (PCLH) que funcionam em Unidades de Saúde da Família, sendo que três destes postos de coleta de leite humano, tiveram suas atividades paralisadas no último trimestre de 2012. Nesse município os principais problemas se relacionam à rotatividade de profissionais responsáveis, falta de vinculação institucional do PCLH com o BLH e também ausência de veículo para o transporte do material. Em Vitória da Conquista e em Itabuna existem dois Bancos de Leite Humano, um em cada cidade.

No estado da Bahia, 66,66% dos BLH (n=6) existentes foram inspecionados esse ano. Todos os inspecionados foram notificados para adequações nas suas

estruturas ou procedimentos de trabalho. O único PCLH, que atualmente encontra-se em funcionamento é o do Posto de Saúde Fraternidade I e II, que foi inspecionado e notificado.

4.5.2. Serviços de Nutrição Enteral e Parenteral e Monitoramento da Qualidade

Dando continuidade ao processo iniciado em 2010, e buscando apoiar os hospitais da Rede Própria da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) para alcançarem a habilitação em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral (TNEP), a DIVISA construiu um roteiro para auto-aplicação que objetiva orientar esses serviços nas adequações. Em 2012, duas unidades foram habilitadas: Hospital do Subúrbio e Hospital Santo Antônio.

Na maioria das unidades inspecionadas os problemas se repetem: inadequações na sua estrutura física (sala para manipulação inadequada; paredes, piso e portas precisando de reparos; ralos e janelas sem proteção); não possuem Equipe Multiprofissional para Terapia Nutricional exclusiva e com nutrólogo e protocolo técnico da equipe; não disponibilização de atestado de saúde ocupacional para os funcionários; falta de registro de treinamento periódico para os manipuladores de alimentos; ausência de avaliação nutricional do paciente; ausência de controle de qualidade das dietas enterais e água utilizada na enteral. Observou-se, neste ano, alguns avanços, sendo necessário o monitoramento.

Iniciado entre outubro e dezembro de 2011, a DIVISA vem realizando um programa de Monitoramento das dietas enterais e água potável. Em 2012 foram monitoradas as unidades: HGE, Hospital Roberto Santos, Hospital Ernesto Simões, IPERBA, Hospital Manoel Vitorino, Hospital Cleriston Andrade, Hospital Menandro de Faria e Maternidade Tysila Balbino.

Ao todo foram coletadas 67 amostras de Dietas Enterais e de água destas unidades. O LACEN é um parceiro importante nesta ação, pois está disponibilizando as análises laboratoriais das dietas através de seus parceiros e também desenvolvendo a análise da água. Até o momento só temos o resultado de 31 amostras, onde apenas 01 coletada no HGE que apresentou problemas na

qualidade da água e as devidas orientações já foram realizadas para corrigir o problema.

É importante ressaltar que, após inspeção, monitoramento e avaliação das unidades, verificamos a melhoria das condições higiênicas sanitárias. Os resultados obtidos mostraram que o processo de manipulação das dietas necessita de monitoramento juntamente com a orientação dos serviços para as boas práticas de fabricação, visando o bem estar do paciente e um menor tempo de internação.

4.5.3. Serviços de Hemoterapia

Buscando garantir a qualidade e a segurança transfusional, a vigilância sanitária inspeciona os serviços credenciados e capacita profissionais. O processamento inadequado do sangue e seus produtos, sem a garantia de padrões de qualidade pode acarretar agravos ao paciente, entre os quais a transmissão de doenças como a AIDS, hepatites B e C. A vigilância sanitária trabalha para reduzir ao mínimo esses riscos.

Nenhum município do Estado ainda habilitou-se a executar as ações de inspeção nos serviços de Hemoterapia, assim são todos inspecionados pela equipe da DIVISA. A meta é monitorar de forma sistemática, minimizando os riscos, realizando ao menos uma inspeção por ano. As ações são, portanto, programadas de acordo com os critérios de experiência e capacitação técnica da equipe, tempo da última inspeção e avaliação de Risco da última inspeção.

Como resultado dessas ações, 47 serviços de hemoterapia foram inspecionados, o que equivale a 58% dos 81 serviços existentes, sendo emitidos 10 Autos de Infração nos vários serviços, estando em processo de tramitação no Núcleo de Instrução Processual. O quadro 10 demonstra o total de inspeções realizadas de acordo com o tipo do serviço nos anos de 2011 e 2012, respectivamente.

Quadro 10. Inspeções de acordo com o tipo de Serviços de Hemoterapia, Capital e Interior da Bahia em 2011 e 2012. BAHIA, 2012.

INSPEÇÕES	CAPITAL		INTERIOR		TOTAL	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Núcleo Hemoterapia (NH)	06	04	04	04	10	08
Unidade Coleta e Transfusão (UCT)	02	00	11	09	13	09
Unidade de Coleta (UC)	-	01	-	-	-	01
Agência Transfusional (AT)	19	19	08	05	27	24
Pronto Uso(PU)	-	05	-	-	-	05
Total	27	29	23	18	50	47

Fonte: COVISAN/DIVISA, jan-nov de 2012

Além das inspeções, o grupo formado por 17 profissionais elaborou uma programação de trabalho para atender a demanda de 2012 com o objetivo de atender 90% dos serviços existentes visando minimizar os riscos sanitários e transfusionais, e também realizou outras ações como:

- Reunião em Hemovigilância em Brasília outubro/12;
- Video Conferência em Terapia Celular, Salvador outubro/2012;
- Reunião com os técnicos das visas estaduais coma a ANVISA durante o Congresso Brasileiro de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular;
- Convocação do Ministério Público para esclarecimentos referente às não conformidades apontadas em relatório;
- Reuniões com o responsável legal e técnico com os serviços hemoterápicos para esclarecimento dos pontos críticos apontados em relatório;
- Inspeção conjunta com a INCQS e ANVISA.

4.5.4. Outros Serviços de Saúde

Em todo o Estado, diversos serviços de saúde foram inspecionados tanto pela equipe do nível central (DIVISA) como pelas equipes das DORES. Observa-se que a maior parte dos serviços de alta complexidade (responsabilidade estadual) estão situados em unidades hospitalares, como é o caso da Hemodiálise, serviço de quimioterapia e radioterapia, serviço de UTI, radiodiagnóstico e medicina nuclear, Terapia Nutricional (Enteral e Parenteral), Centro Cirúrgico, Hemoterapia,

Hemodinâmica, etc. o que implica em inspeção também em todo o ambiente hospitalar.

É importante considerar que a complexidade das unidades hospitalares requer tempo e equipe técnica especializada para desenvolver a inspeção, de modo que os problemas encontrados nos hospitais muitas vezes ampliam muito o tempo da ação, dificultando a conclusão dos processos de renovação do alvará. Abaixo, então, apresentamos o quadro 9 com as inspeções realizadas em serviços de saúde diversos da Capital e RMS, e a seguir quadro 11 as inspeções realizadas pela DIVISA no interior do estado considerando também esses serviços.

Quadro 11. Serviços de Saúde Inspeccionados na Região Metropolitana de Salvador e com alvará liberado pela COVISAN em 2011 e 2012. BAHIA, 2012*.

Serviços	Nº de serviços Inspeccionados		Alvará liberado		% liberação de alvará	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Diálise (serviço isolado)	5	7	5	3	100,0	42,9
Hospitais	41	25	17	13	41,5	52,0
Clínica de Oncologia (serviço isolado)	5	8	4	6	80,0	75,0
TOTAL	51	40	26	22	50,9	55,0

Fonte: COVISAN/DIVISA, jan-nov de 2012

Observa-se de acordo com o quadro 11, que do total dos serviços inspeccionados na Região Metropolitana de Salvador-RMS no ano de 2012, uma média de 50% dos processos concluídos com liberação de alvará sanitário, o que corresponde à meta do PPA para esta ação.

O Quadro 12 reflete as inspeções realizadas no interior do Estado pela equipe da DIVISA/DIRES, e considerando que os alvarás sanitários são liberados pelas DIRES, foi realizado no ano de 2012 um total de 104 inspeções sanitárias.

Quadro 12. Serviços de Saúde Inspeccionados no interior do Estado pela DIVISA em 2012, Bahia.

Serviços	Nº de serviços Inspeccionados
Diálise (serviço isolado)	15
Hospitais	48
Clínica de Oncologia (serviço isolado)	1
Radiodiagnóstico (serviço isolado)	6

Quimioterapia	4
Radioterapia	3
Medicina Nuclear	3
Nutrição Enteral	3
Terapia Hiperbárica	2
Outros Serviços de Saúde	21
TOTAL	104

Fonte: COVISAN/DIVISA, jan-nov de 2012

Com relação às inspeções realizadas, as não conformidades mais comuns, encontradas foram:

- Novas Instalações prediais sendo construídas em descumprimento ao disposto na RDC 50/02;
- Instalações prediais antigas sem manutenção corretiva e preventiva, apresentando infiltrações, rachaduras, condições inadequadas de conforto térmico;
- Déficit na quantidade e qualificação de recursos humanos;
- Ausência de responsáveis técnicos nos diversos setores, ou ausência de Termo de Responsabilidade assinado na DIVISA ou VISA/DIRES;
- Mau acondicionamento de medicamentos e descumprimento da Portaria Federal 344/98, quanto ao controle de medicamentos especiais;
- Esterilização com técnica e fluxo incorreto;
- Lavanderia com fluxo incorreto;
- Ausência de gerador nos estabelecimentos de saúde;
- Utilização de materiais inadequados para o descarte de pérfuro-cortante;
- Ingerência política nas DIRES levando à processos de Licença inicial sem análise de projeto, liberação de alvará com projeto indeferido pela DIVISA.

4.6 Monitoramento de água para Diálise

Em complementação à atividade de inspeção sanitária nos serviços de Terapia Hemodialítica, a DIVISA iniciou em 2012, em parceria com o LACEN, a coleta de água utilizada nesse tipo de tratamento. Considerando que esse serviço apresenta um alto risco à saúde, o objetivo desse trabalho foi monitorar a qualidade

da água utilizada no procedimento de hemodiálise no Estado da Bahia e evitar tragédias como a ocorrida em Caruaru em 1996.

Dessa forma foram alcançados os seguintes resultados:

- 14 serviços de diálise foram monitoradas.
- 106 amostras para análise microbiológica, sendo realizadas análise para bactérias heterotróficas e para coliformes totais.
- 52 amostras para análise de endotoxina bacteriana.

Os laudos que apresentaram resultados insatisfatórios geraram diversas notificações para correção dos problemas, e em 02 serviços, onde houve persistência de resultados insatisfatórios, foi realizada a análise fiscal sendo coletadas 05 amostras, com o problema sendo corrigido e o resultado final satisfatório.

4.7. Situação da Vigilância de Produtos

Buscando o controle de risco oferecido pelos diversos serviços e produtos consumidos pela sociedade, a DIVISA trabalhou regulando as variadas indústrias e distribuidoras, bem como prestadores de serviço. Em muitas situações essas empresas encontram nas orientações da Vigilância Sanitária meios para realizar adequações que ampliam a qualidade de seus produtos, o que é importante também para a sociedade.

Verifica-se no quadro 13, uma média total de 75% dos serviços de interesse à saúde inspecionados na Região Metropolitana de Salvador- RMS com processo concluído e licença sanitária liberada. No interior do Estado, a DIVISA também trabalhou em conjunto com as Dires desenvolvendo o controle de risco sanitário nestes estabelecimentos. Conforme a quadro 14 observa-se um total de 65 serviços de interesse à saúde inspecionados pela equipe técnica.

Quadro 13. Serviços de Interesse à Saúde Inspeccionados na RMS e com licença sanitária liberada pela COVISAN em 2011 e 2012, Bahia, 2012.

Serviços	Nº de serviços Inspeccionados		Alvará liberado		% liberação de alvará	
	2011	2012*	2011	2012*	2011	2012*
Farm manipulação	59	54	40	50	67,8	92,6
Ind Farmacêutica	1	3	1	3	100,0	100,0
Ind Farmoquímica	12	9	9	5	75,0	55,5
Ind Saneantes	10	12	9	9	90,0	75,0
Ind cosméticos	11	11	11	11	100,0	100,0
Produtos p saúde	3	3	2	3	66,7	100,0
Embalagens	1	1	0	1	0,0	100,0
Esterilização Industrial	2	1	1	0	50,0	0,0
Ind alimentos	7	7	4	7	57,1	100,0
TOTAL	106	101	77	89	72,6	88,1

Fonte: COVISAN/DIVISA, jan-nov de 2012

Quadro 14. Serviços de Interesse à Saúde Inspeccionados no interior do Estado pela DIVISA em 2011. Bahia, 2012

Serviços	Nº de Serviços Inspeccionados	
	Serviços	Nº de serviços Inspeccionados
Farmácia de Manipulação	50	32
Indústria Farmacêutica	2	1
Indústria de Saneantes	4	12
Indústria de Cosméticos	2	0
Produtos para Saúde	3	1
Distribuidora de Medicamentos	8	3
Indústria de Alimentos	12	16
TOTAL	81	65

Fonte: COVISAN/DIVISA, jan-nov de 2012

4.8. CERTIFICAÇÕES DE BOAS PRÁTICAS

A Certificação de Boas Práticas é um peticionamento realizado pelas empresas à ANVISA, estabelecida por legislações diversas que determinam os requisitos aplicáveis aos estabelecimentos que fabriquem ou comercializem produtos de forma a garantir a qualidade do processo, visando a segurança e eficácia dos mesmos e o controle dos fatores de risco à saúde do consumidor.

Empresas produtoras ou distribuidoras de produtos para saúde, cosméticos, saneantes ou medicamentos em nosso Estado têm solicitado à ANVISA a Certificação de Boas Práticas. Este ano, a DIVISA realizou inspeções para

certificações em 09 empresas tanto aqui na capital, como no interior do estado.

Ainda temos 06 empresas aguardando esta inspeção. Cabe ressaltar que atualmente, há uma demanda crescente por essa certificação, visto que o consumidor está ficando cada vez mais exigente quanto à qualidade do produto que está adquirindo, sem falar nas questões relacionadas à segurança. As informações captadas pela tecnovigilância e farmacovigilância são relevantes para que desperte o consumidor e também as empresas para uma produção mais segura e de fato com boas práticas implantadas.

4.9. Atendimento às Denúncias

O atendimento de denúncias, relacionadas a problemas provocados ou produzidos por serviços ou produtos regulados pelo setor, também faz parte das atribuições da VISA. É importante ressaltar que a Ouvidoria é um canal importante de controle social, abrindo a porta da Vigilância Sanitária para a população e também correspondente a um dos eixos do PDVISA.

Em 2012, foram recebidas 49 denúncias ligadas ao controle de risco em estabelecimentos, sendo a maior parte relacionadas à hospitais e as demais voltadas para farmácias, clínicas médicas e indústrias de alimentos. Cerca de 80% dessas denúncias são procedentes, o que muitas vezes acarretou notificações, ou até mesmo auto de infração.

4.10. Análise de Projetos Arquitetônicos

A equipe de engenharia desde o último trimestre de 2011 sofreu reduções em número, devido ao término dos contratos dos profissionais, tendo ficado apenas com uma engenheira para realizar a análise dos Projetos Básicos de Arquitetura, o que prejudicou em muito as atividades desenvolvidas por este setor. No mês de junho teve início o processo seletivo que contratou 03 novos profissionais arquitetos pela Fundação Estatal do Estado e através do Concurso Público foi inserido à equipe mais 01 profissional arquiteto.

Essa situação prejudicou em muito o andamento das atividades, inclusive de inspeção sanitária, visto que as necessidades de adequações no espaço físico detectadas no ato da inspeção em alguns casos, tiveram dificuldades por conta da longa espera pela análise técnica dos projetos básicos de arquitetura apresentados. Isso se estende tanto aos serviços públicos, como privados, o que traduz um enorme prejuízo para o Estado, devido à não liberação das empresas para realizar investimentos de construção ou ampliação. Hoje, na COVISAN, existem mais de 300 projetos para análise ou reanálise.

Na tentativa de minimizar essa situação, realizou-se plantões no período de carnaval onde foram realizadas 42 análises de projetos, com apenas 2 deferimentos. Ao todo, neste ano foram realizadas 160 análises de projetos arquitetônicos, tendo sido aprovados 57 projetos (35,6%), o que contribui para aumentar o número de reanálises que devem ser feitas. Cabe observar que sem a análise dos projetos, os estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária não podem construir, reformar ou ampliar seus edifícios dentro das normas sanitárias, inviabilizando mais tarde a sua licença sanitária.

4.11. Vigilância de Infecções em Serviços de Saúde

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

A prestação da assistência à saúde, quer em ambiente hospitalar, ou mesmo em regime de ambulatório, pode dar origem à transmissão de infecções. Este fenômeno está, aliás, amplamente documentado. Se por um lado se prolonga a sobrevida de doentes, por outro verifica-se que, os mesmos doentes se tornam vulneráveis às múltiplas infecções que podem adquirir nos locais onde ocorre a prestação de cuidados, sobretudo devido ao recurso a procedimentos mais invasivos, a terapêutica antibiótica agressiva ou imunossupressora e aos internamentos subsequentes.

A DIVISA, através do NECIH tem norteado as ações no sentido de reduzir a incidência e gravidade de IRAS, melhorando a vigilância epidemiológica das mesmas para que seu diagnóstico seja válido e confiável, e dessa forma, subsidiar ações que possam promover a melhoria da qualidade da assistência à saúde no Estado. Entretanto, há um grande desafio a ser enfrentado pelo poder público para a execução das ações de prevenção e controle de infecção nas instituições hospitalares.

No Brasil, apesar de não haver sistematização de informação sobre a incidência das IRAS, estima-se que estas ocorram em uma taxa global de 9%, sendo que os óbitos decorrentes atingem em média 14% dos casos (SANTOS *et al.*, 2005). Estudos relatam que na maioria dos países da Europa a frequência de IRAS oscila entre 5 à 10% .

Em 2012, como nos anos anteriores, foram analisados os dados de IRAS em hospitais do Estado da Bahia públicos, privados e filantrópicos, assim como os do Serviço de diálise, que enviaram os relatórios regularmente para o NECIH/CSE/DIVISA, consolidados preliminarmente até dia 01 de novembro de 2012.

A Vigilância epidemiológica das Infecções Hospitalares do Estado da Bahia vem produzindo e divulgando os indicadores de infecções hospitalares (IH) desde sua implantação, em 1991. Essas informações são importantes tanto para os hospitais, que podem avaliar suas taxas de IH em relação às do Estado, como para os gestores em todos os níveis de gestão, pois permite o direcionamento das ações de prevenção e controles serviços de saúde.

Apresenta ainda, os resultados da avaliação da qualidade utilizando o instrumento com itens de verificação, constante na Portaria Estadual nº 1083/01, realizada em hospitais que apontaram necessidade técnica para direcionamento de ações de prevenção e controle.

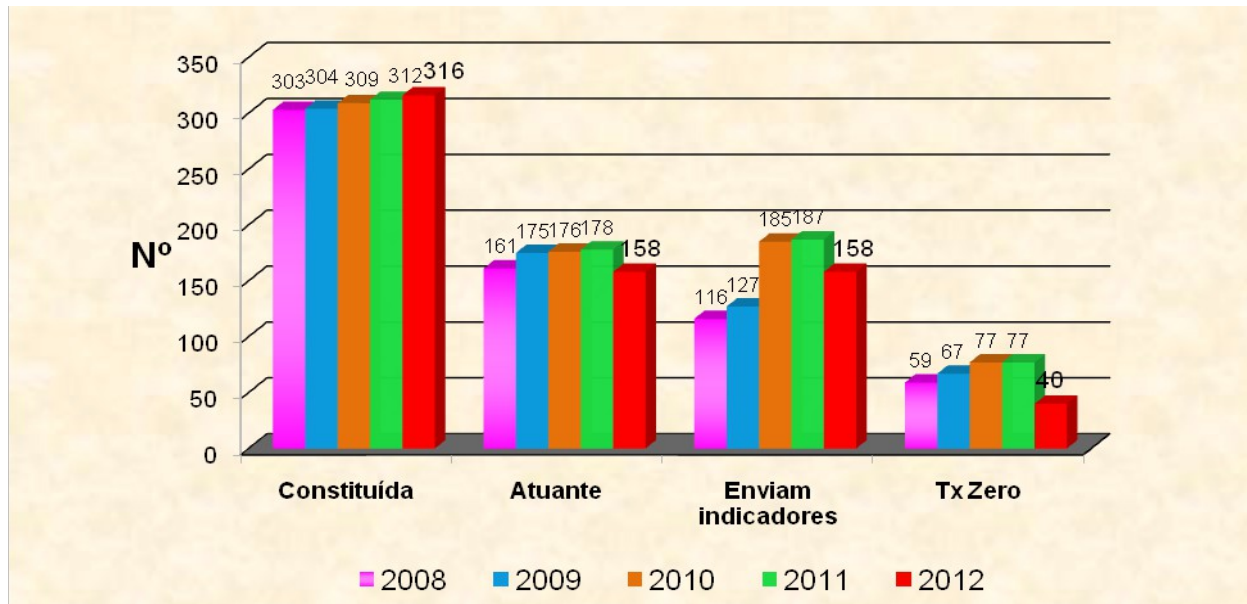
Vale ressaltar que a referida Portaria avalia o nível de desempenho considerando o seguinte parâmetro: Insuficiente, quando o desempenho é menor do que 50%; Regular, quando alcança um desempenho entre 50 a 69%; Bom, quando alcança entre 70 a 94%; e excelente quando o desempenho é igual ou superior a 95%.

No Nível 1 são avaliadas as ações consideradas indispensáveis para a qualidade e a prevenção das infecções hospitalares; no Nível 2 são as ações consideradas mais eficazes para a prevenção das infecções hospitalares, significando uma maior abrangência do Programa de Controle de Infecção Hospitalar e no Nível 3 são as ações consideradas de excelência, onde o hospital atinge o padrão ideal para um efetivo desenvolvimento do Programa de Controle de Infecção.

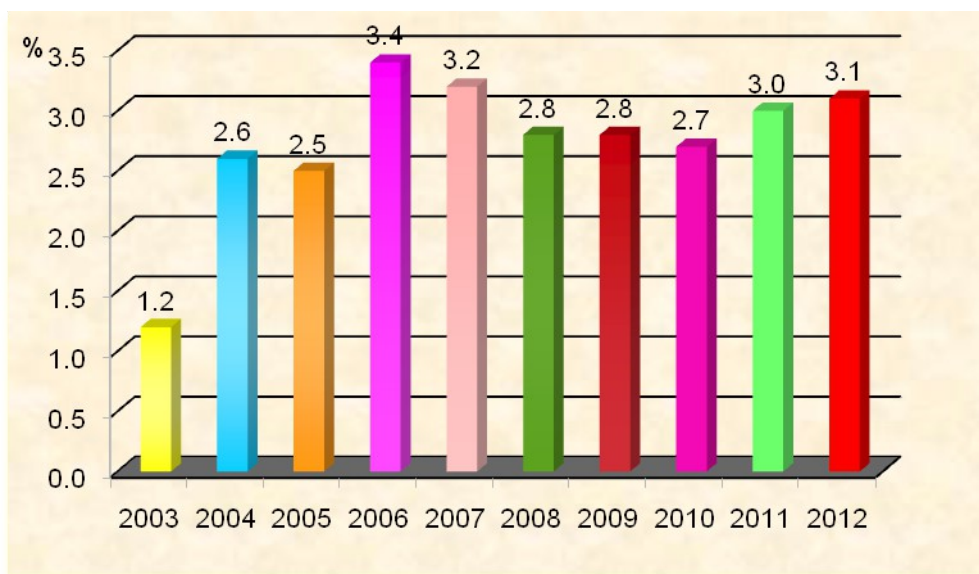
Em 2011 foi realizada uma revisão no instrumento de avaliação da referida Portaria e elaborada uma minuta para publicação, que foi utilizada em 2012, durante as inspeções realizadas pelo NECIH para validação do instrumento e posterior publicação, prevista para 2013.

4.11.1. Análise dos Indicadores de IH da Bahia

Gráfico 2 - Situação das CCIHs no Estado da Bahia, 2008-2012

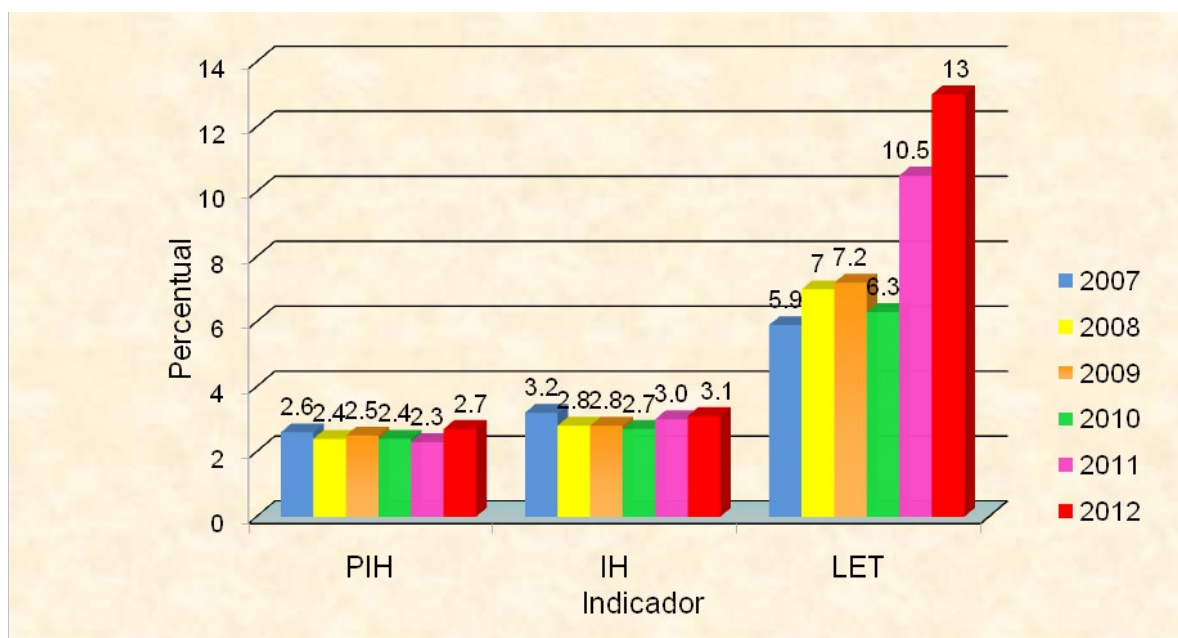


De acordo com o gráfico 2 o panorama do Programa de Controle de infecção no estado ainda constitui um grande desafio, visto que, embora tenha aumentado o número de CCIH no Estado, houve uma redução na notificação dos indicadores de infecção.

Gráfico 3 - Incidência de infecção hospitalar em Hospitais da Bahia, 2003-2012.

Observa-se, no gráfico 3, uma variação crescente, mas pouco significativa dos indicadores epidemiológicos de IRAS nos hospitais da Bahia entre os anos de 2003 a 2012, com percentual de 1,2% em 2003 a 3,1% em 2012. Esses indicadores revelam baixos percentuais de IH, quando comparados com dados da literatura nacional e internacional, que podem ser interpretados/compreendidos como subnotificação das IRAS pelos serviços de saúde da Bahia ao NECIH e/ou dificuldade das Comissões de Controle das Infecções Hospitalares (CCIHs) dos hospitais baianos na implementação dos seus sistemas de vigilância epidemiológica (VE) e de diagnóstico desses eventos.

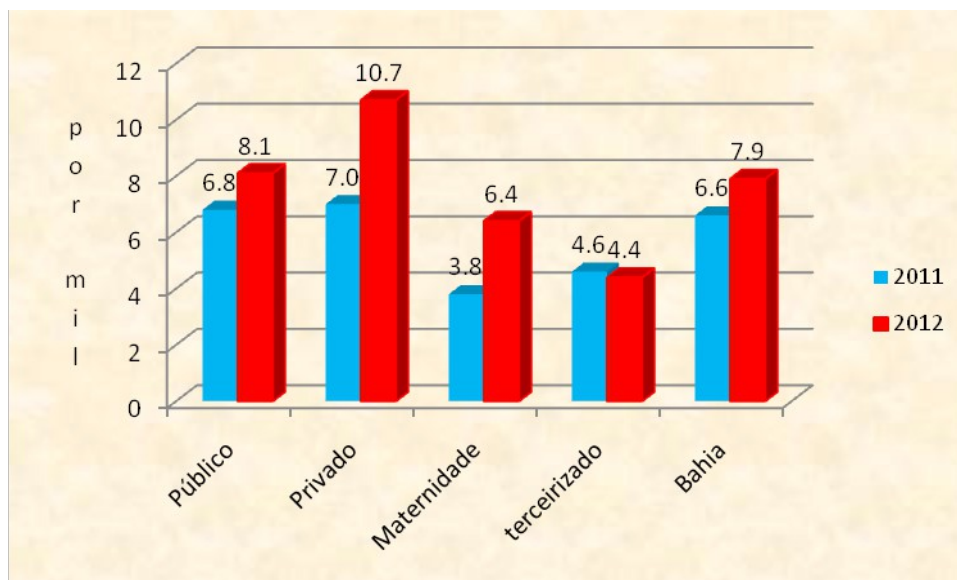
Gráfico 4 - Incidência de infecção hospitalar e letalidade por infecção em Hospitais públicos e privados. Bahia, 2007-2012



O gráfico 4 descreve os indicadores de IH, os percentuais de pacientes com IH e letalidade por IH nos hospitais da Bahia entre os anos de 2007 a 2012. Apesar das considerações sobre os baixos percentuais desses indicadores citadas no gráfico 2, observa-se um aumento progressivo e significativo dos percentuais de letalidade relacionada com IH nos hospitais baianos, que pode refletir a gravidade dos pacientes com IH, bem como as condições de resolução dos serviços de saúde no atendimento a esses pacientes, como também uma maior sensibilidade na identificação do óbito relacionado à IRAS.

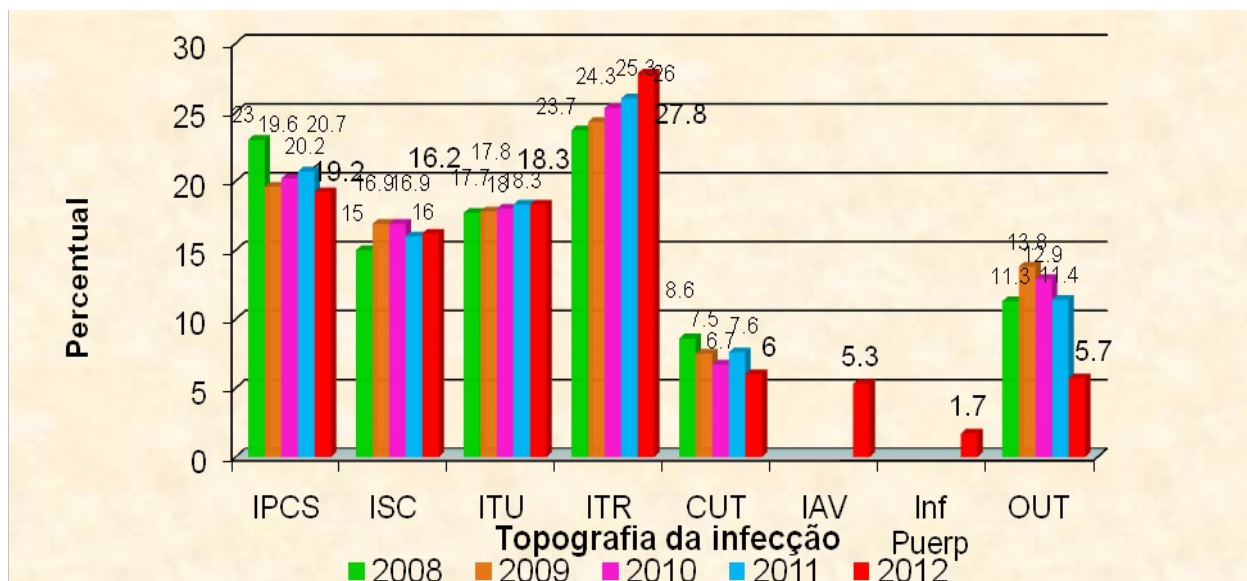
Esses dados, de modo geral, ratificam a severidade do evento infecção hospitalar, que além de estar associado com aumento da morbidade, ocasiona nos serviços de saúde, aumento da letalidade dos pacientes internados e com infecção. As IRAS, apontam, como indicador, não só de magnitude do problema, como também de resolutividade dos serviços de saúde no desafio contínuo e crescente de assistirem pacientes cada vez mais idosos e graves na resolução das suas necessidades de saúde.

Gráfico 5. Densidade de Incidência de infecção hospitalar segundo entidade dos Hospitais. Bahia, 2011- 2012.



Os resultados apresentados no gráfico 5 refletem os indicadores de densidade de incidência de IH, segundo hospitais públicos (federal, estadual e municipal) de gestão direta, públicos de gestão terceirizada, maternidades, hospitais privados e outros serviços de saúde (SS) da Bahia, nos anos 2011 e 2012. Apesar das baixas taxas de infecção já citadas, observa-se um aumento progressivo de densidade de incidência de IH, principalmente nos hospitais privados, públicos de gestão direta, e maternidades, que podem revelar um aumento da notificação das IRAS dos hospitais, demonstrando um aprimoramento dos sistemas de VE desses serviços e/ou aumento real do risco dos pacientes expostos à adquirirem infecção hospitalar.

Comparação de indicadores entre diferentes instituições é difícil e exige análise de uma variabilidade de características das entre as mesmas. Por esta razão, o ideal é que as taxas sejam ajustadas pelo tempo de permanência hospitalar, refletindo o risco; índice de procedimentos invasivos, gravidade e outros, de forma a permitir a comparação de indicadores independentemente das características locais. (GRINBAUM, 2004).

Gráfico 6. Distribuição de IH por localização topográfica. Bahia, 2008-2012

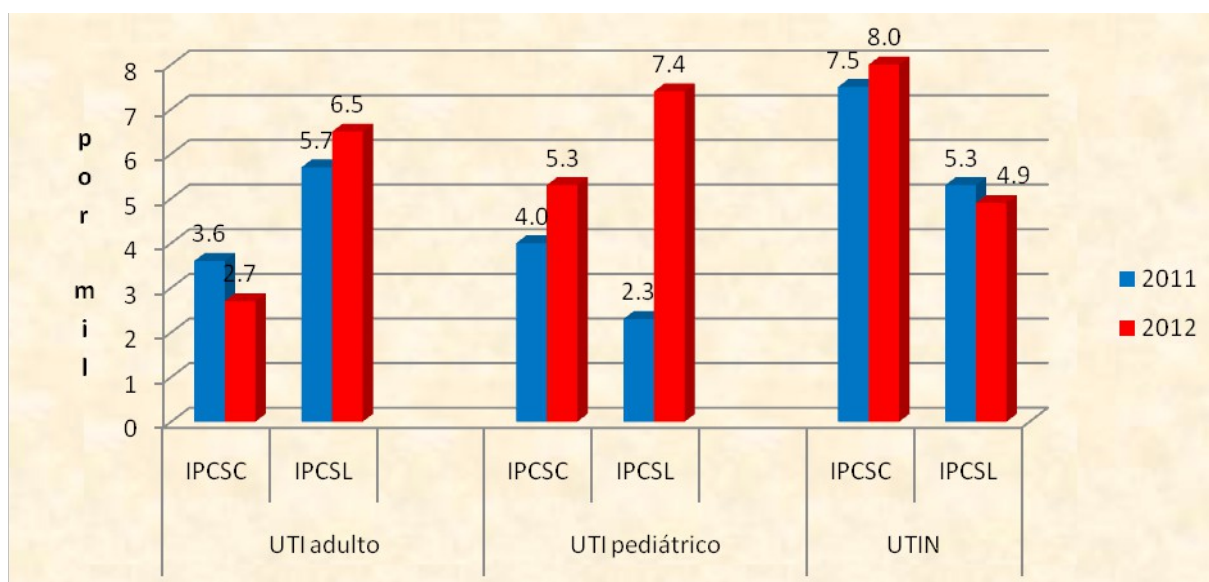
O gráfico 6 descreve os sítios topográficos de IRAS nos SS da Bahia nos anos de 2008 a 2012. Observa-se que as infecções do trato respiratório inferior, infecções primárias da corrente sanguínea, infecções urinárias, infecções do sítio cirúrgico são as infecções mais frequentes nos hospitais da Bahia, a exemplo dos dados reportados na literatura. Todas essas infecções estão associadas a manipulação invasiva dos pacientes hospitalizados e, a priori, são infecções consideradas passíveis de prevenção.

As infecções do trato respiratório vêm progressivamente aumentando ao longo dos anos, com percentuais variando ascendentemente de 23,7% em 2008 a 27,8% em 2012.

As infecções primárias da corrente sanguínea, segundo sítio mais frequente nos SS baianos, apresentam uma variação descendente de 23% em 2008 a 19,2% em 2012, em consonância com a meta da ANVISA, que priorizou reduzir os indicadores de infecção da corrente sanguínea como um dos objetivos do Programa nacional de controle de IRAS.

No que tange os hospitais com leitos de UTI no Estado, apenas 77% têm CCIH atuantes, ou seja, desenvolvem ações de prevenção e controle de infecção, fato preocupante, visto que trata-se de hospitais que atendem alta complexidade.

Gráfico 7. Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea-IPCS nas UTIs dos hospitais com 10 ou mais leitos de UTI priorizados pela ANVISA¹. Bahia, 2011 – 2012



Fonte: FormSUS/DATASUS-Anvisa

Nota 1: hospitais com 10 ou mais leitos de UTI (adulto, pediátrico e neonatal)

O gráfico 7 particulariza os dados de densidade de incidência da infecção primária da corrente sanguínea nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) do tipo adulto, pediátrica e neonatal entre 2011 e 2012.

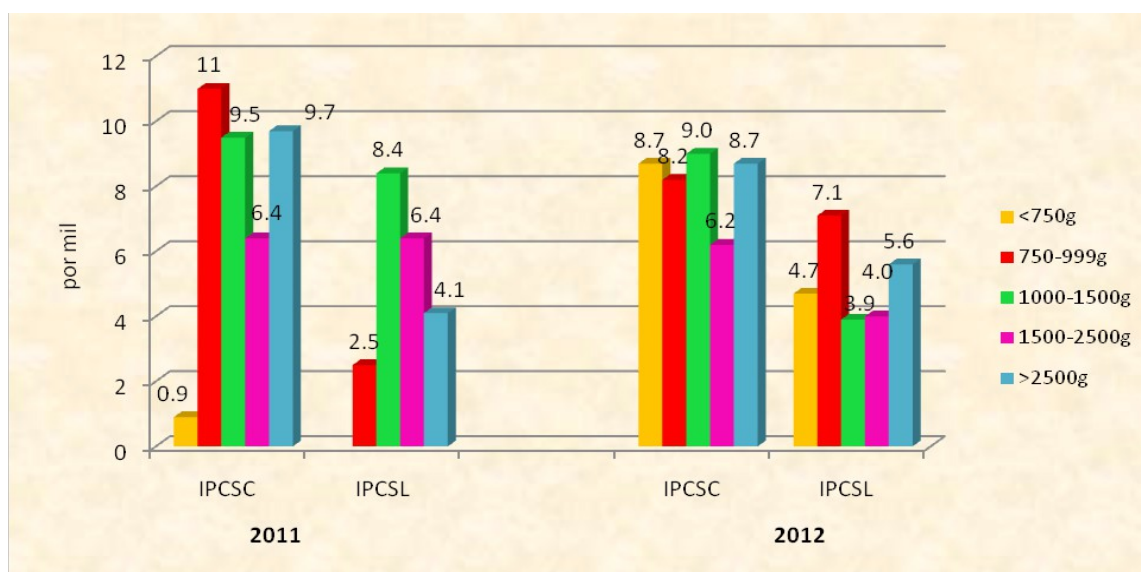
As infecções primárias da corrente sanguínea (IPCS) estão associadas aos cateteres venosos, especialmente aos cateteres venosos centrais. Observa-se no gráfico acima, um aumento dessas infecções em todas as UTIs em 2012, especialmente nas UTIs pediátricas, com densidade de incidência variando de 2,7 infecções/1000 cateter venoso central (CVC)/dia a 8,0 infecções/1000 CVC/dia.

As IPCS diagnosticadas laboratorialmente também apresentam uma tendência de crescimento, denotando com isto uma melhoria dos serviços laboratoriais de microbiologia no Estado, laboratório este essencial para o avanço do controle das IRAS na Bahia.

Nas Unidades de Terapia Intensiva são admitidos os pacientes em estado crítico que necessitam de monitorização, de intervenções terapêuticas e de procedimentos médicos e de enfermagem contínuos. Possuem um grande risco de adquirir infecção hospitalar por causa da gravidade do quadro clínico (doenças de

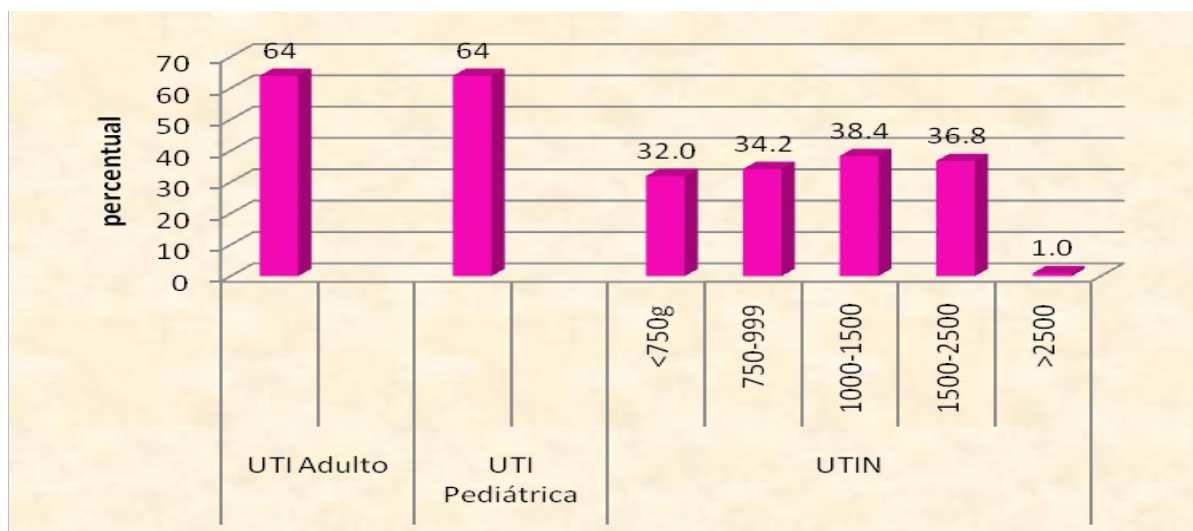
base associadas) e do uso frequente de procedimentos invasivos (OLIVEIRA, et al , 2009).

Gráfico 8. Densidade de Incidência de IPCS nas UTIN de hospitais com 10 ou mais leitos de UTI, segundo peso ao nascer Bahia, 2011- 2012



O gráfico 8 apresenta os dados de densidade de incidência da infecção primária da corrente sanguínea nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) entre 2011 e 2012, onde observa-se de modo geral, um pequeno decréscimo dessas infecções em 2012. Nas UTIN do Estado, a faixa etária que apresenta maior IPCS compreende RN de 750 a 999g, em acordo com os dados da literatura que afirmam que quanto menor o peso do RN maior risco de IRAS.

Gráfico 9. Taxa de utilização de Catéter Venoso Central-CVC nos hospitais com 10 ou mais leitos de UTI. Bahia, 2012



O gráfico 9 descreve os dados de utilização de Cateter Venoso Central (CVC) nos hospitais com 10 ou mais leitos, que constituem a população de hospitais FORMSUS da ANVISA.

Observa-se que mais da metade dos pacientes internados nas UTIs adulto e pediátrica utilizam um CVC (64% dos pacientes) em 2012. Nas UTIs Neonatais a cateterização venosa central também é bastante utilizada em todos os grupos etários.

Gráfico 10. Incidência de Infecção de Sítio Cirúrgico - ISC em cirurgia limpa, segundo especialidade. Bahia, 2012.



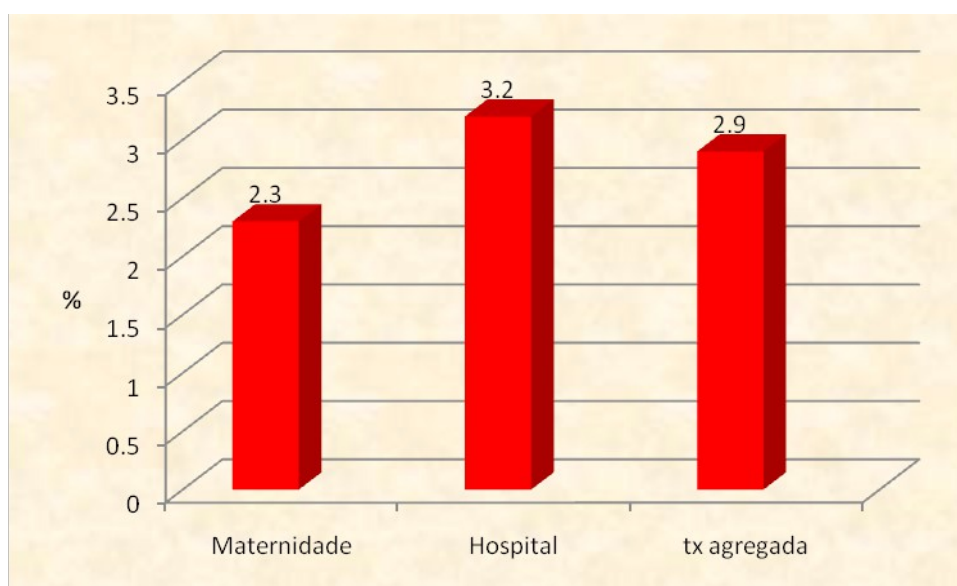
De acordo com o gráfico 10 observa-se uma incidência elevada de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias consideradas limpas, conforme a classificação quanto ao Potencial de contaminação, nas especialidades digestiva, seguida da torácica representadas por 10,6% e 9,3%, respectivamente. Esses resultados divergem dos apresentados no relatório do Estado de São Paulo que em 2010, apresentou maior incidência em neurocirurgia (3,2%), seguida da cardíaca (2,9%).

Segundo Lacerda (2003) as cirurgias limpas são aquelas consideradas eletivas, com fechamento de primeira intenção, sem qualquer sinal de infecção. Os mesmos autores afirmam que originalmente a classificação por potencial de contaminação visa estabelecer riscos aceitáveis de ISC, em virtude de terem reduzido potencial de infecção.

Nessa classificação, as cirurgias limpas devem ser consideradas aceitáveis variando de 1% a 2% para hospital-dia e 1% a 5% para demais hospitais.

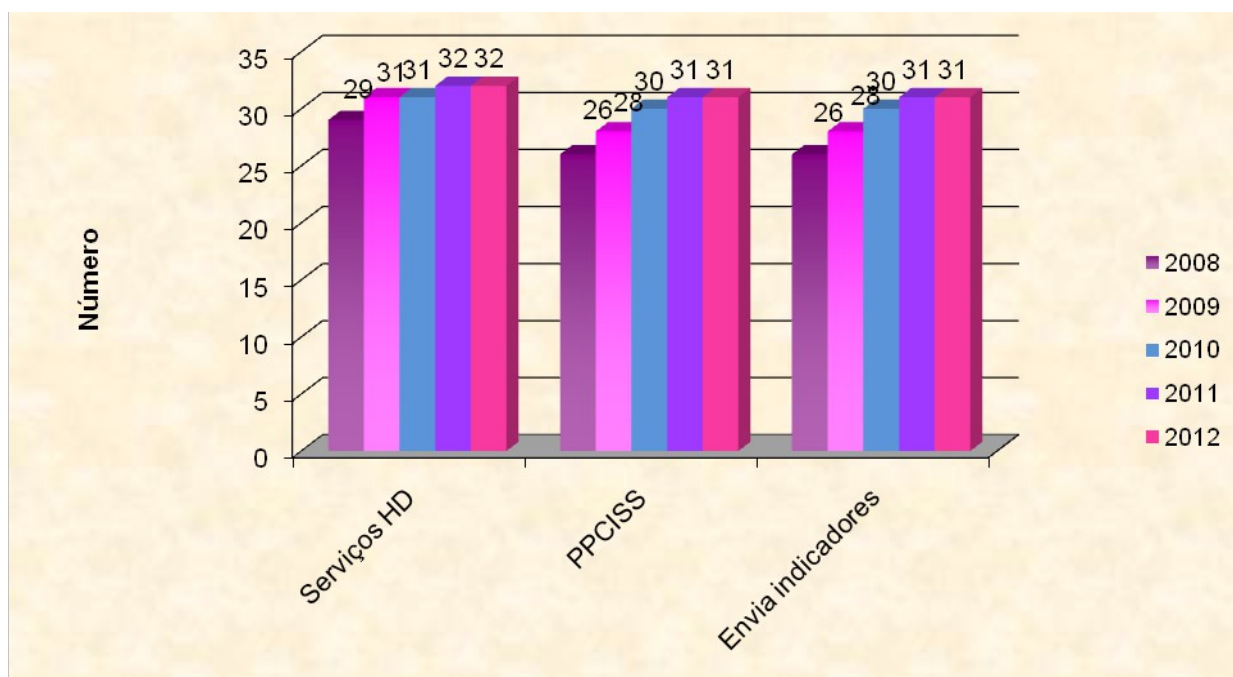
Vale ressaltar que a Infecção do Sítio Cirúrgico é uma das principais infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil, ocupando a terceira posição entre todas as infecções em serviços de saúde e compreendendo 14% a 16% daquelas encontradas em pacientes hospitalizados (ANVISA,2009).

Gráfico 11. Incidência de ISC em Cesária nas Maternidades e Hospitais. Bahia, 2012



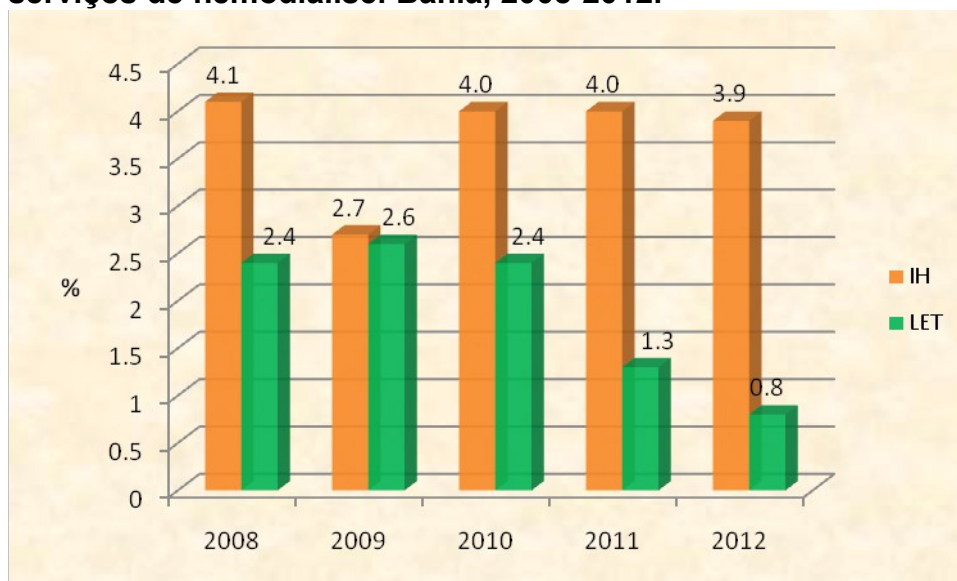
Verificou-se no gráfico 11 uma maior incidência de infecção em cesária nos hospitais, representado por 3,2%, quando comparado com as maternidades (2,3%).

Gráfico 12. Situação do PPCISS dos serviços de hemodiálise. Bahia, 2008-2012



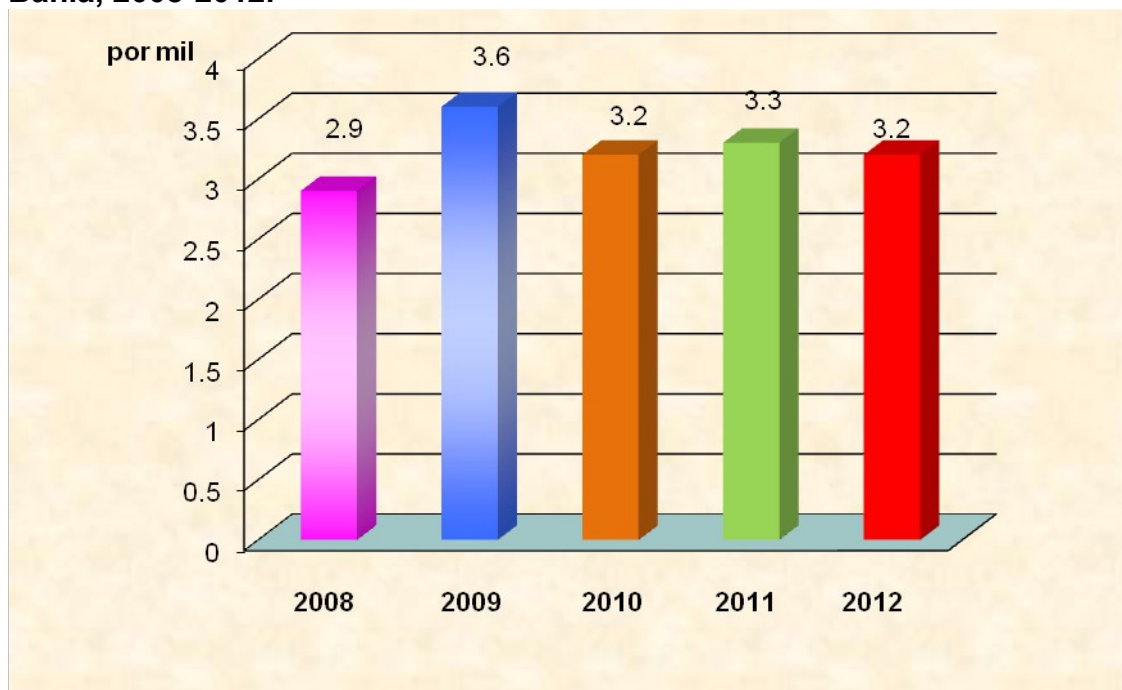
O gráfico 12 apresenta os dados dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (PPCIH) dos Serviços de Hemodiálise (HD) da Bahia, entre os anos de 2008 a 2012. Observa-se que apenas um Serviço de HD do Estado não possui um PPCISS e que 31 serviços elaboram e encaminham indicadores de IH para o NECIH.

Gráfico 13. Incidência de infecção hospitalar e letalidade por infecção em serviços de hemodiálise. Bahia, 2008-2012.



No gráfico 13 observa-se que os Serviços de diálise apresentam indicadores estabilizados aos longo desses anos, tanto para infecções hospitalares, quanto para letalidade por infecção, com taxas variando entre 3,9 a 4,1% e 0,8 a 2,7%, respectivamente.

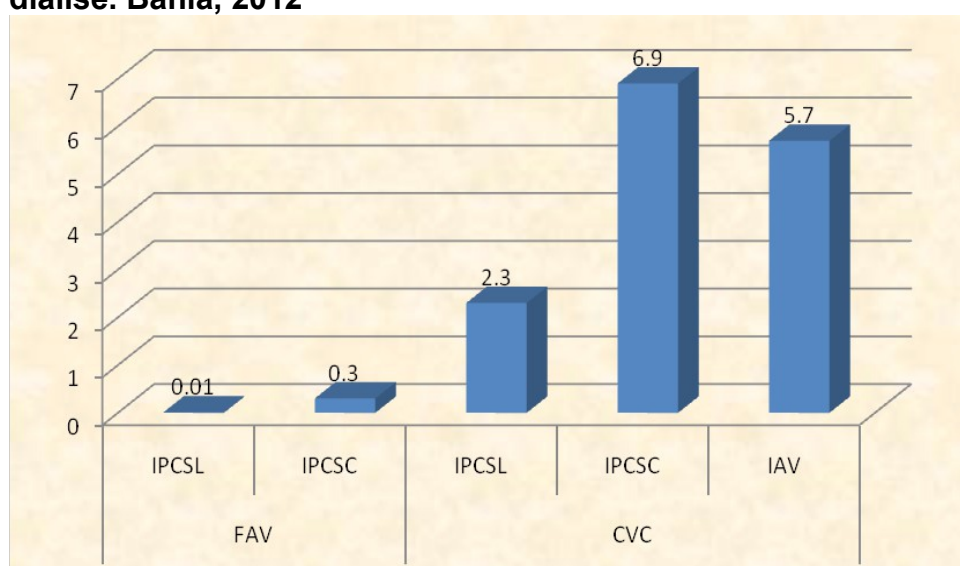
Gráfico 14. Densidade de Incidência de infecção em serviços de hemodiálise. Bahia, 2008-2012.



O gráfico 14 descreve os dados de densidade de incidência de IH em Serviços de Hemodiálise (HD) da Bahia, entre os anos de 2008 a 2012.

A exemplo dos indicadores dos anos anteriores, observa-se que esses Serviços apresentam dados de densidade de incidência de IH em Hemodiálise estabilizados aos longo desses anos, com densidade agregada variando de 2,9 a 3,6 infecções por 1000 hemodiálise/dia.

Gráfico15. Densidade de Incidência de IPCS e IAV em HD nos serviços de diálise. Bahia, 2012



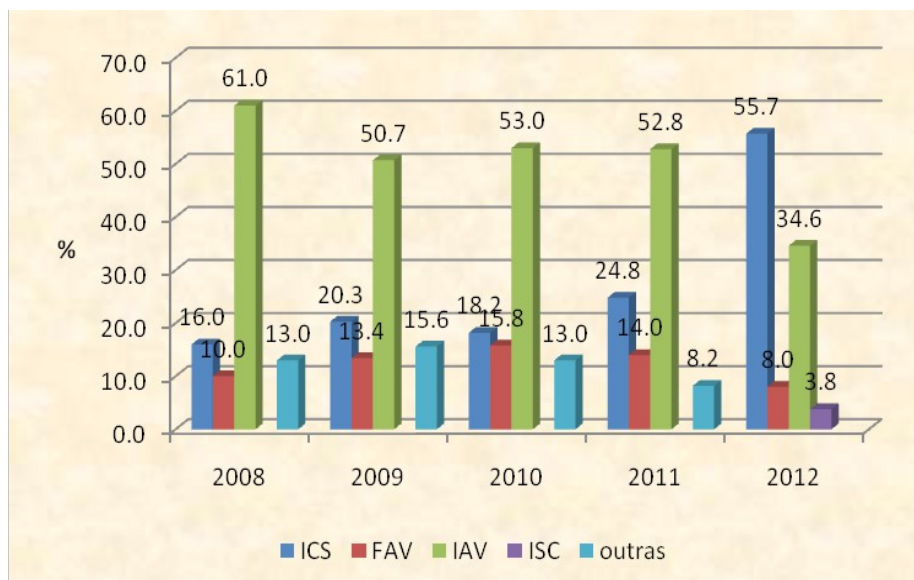
Nota: IPCS- Infecção Primária da Corrente Sanguínea; IPCSL- IPCS laboratorialmente confirmada; IPCSC- IPCS clínica; IAV- Infecção de Acesso Venoso; FAV- Fístula artério-venosa

De acordo com o gráfico 15 a maior densidade de incidência em pacientes submetidos à hemodiálise ocorreu na Infecção Primária da Corrente sanguínea clínica com 6,9‰ relacionado ao catéter venoso central.

Estudo de revisão sistemática realizado com 27 artigos e 06 resumos publicados entre 1990 e 2008, demonstrou que as taxas de infecção reportadas variaram de 1,0‰ a 2,7‰ catéter-dia, (CAIS et al.,2009).

Em pacientes submetidos à hemodiálise em serviços de saúde, as infecções relacionadas aos acessos vasculares são importantes, pois podem causar bacteremia disseminada ou perda do acesso, além das infecções de corrente sanguínea, e os cateteres temporários são preferidos por estabelecerem acesso imediato, aumentando assim o risco de infecção primária de corrente sanguínea.

Gráfico 16. Distribuição de IRAS por localização topográfica nos serviços de diálise. Bahia, 2008-2012.

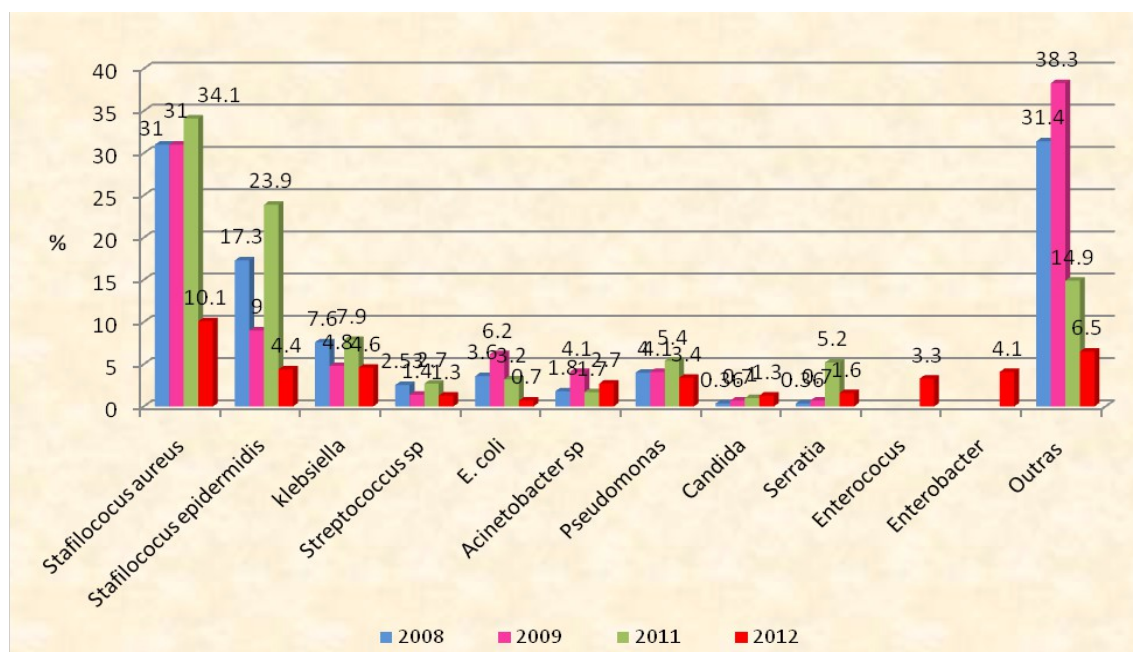


Fonte: NECIH/DIVISA, 2012

O gráfico 16 apresenta a distribuição percentual de IRAS conforme sítio de infecção nos Serviços de HD da Bahia, entre os anos de 2008 a 2012.

Dentre as infecções que ocorrem nos Serviços de diálise, observa-se que as infecções do acesso vascular (IAV) e infecções da corrente sanguínea (ICS) são as infecções mais frequentes, com taxas variando de 34,6 a 61% e 16 a 55,7%, respectivamente. Observa-se também um aumento progressivo e significativo das taxas de ICS entre os anos de 2011 a 2012, com a ocorrência do dobro dessas infecções em 2012.

Gráfico 17. Frequência de microrganismo responsáveis pelas IRAS nos serviços de diálise. Bahia, 2008-2012



O gráfico 17 descreve a frequência percentual de micro-organismos responsáveis pelas IRAS nos Serviços de diálise no Estado, entre os anos de 2008 a 2012, onde verifica-se os *Staphylococcus aureus* são os mais frequentes.

4.11.2. Ações Desenvolvidas em 2012:

- Acompanhamento e consolidação dos indicadores de Infecção primária de Corrente Sanguínea (IPCS), priorizados pela ANVISA, através do FormSUS pelos hospitais com 10 ou mais leitos de UTI;
- Análise e consolidação dos indicadores padronizados no Estado: Indicadores em hospitais públicos, privados, filantrópicos e Maternidades; Indicadores específicos para Psiquiatria; UTI, oftalmologia; acompanhamento as notificações de Microrganismo Multirresistente sobretudo de *Klebsiella Pneumonie Carba-penemase*-KPC;
- **Inspeção em 15 hospitais**, utilizando instrumento de avaliação das ações de controle de infecção, constante na Portaria Estadual nº 1083/01;

- **Inspeção em** 04 em Serviços de diálise e 01 empresa terceirizada de esterilização de produtos para saúde em parceria com a COVISAN;
- Investigação de surto em 02 hospitais de Salvador;
- Respostas à denúncia (N=14);
- Pareceres respondidos por email (N=415);
- Assessoramento técnico presencial com o setor regulado (N=42);
- Realizada discussão em Encontro Estadual sobre “**Segurança do Paciente**” com apresentação de experiências exitosas de 03 hospitais;
- Oficina sobre controle de infecção na Atenção Básica contando com a participação de Coordenadores da Atenção Básica de **200** município do Estado;
- Outros cursos realizados: Processamento de artigos; Gerenciamento de risco e Gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde para técnicos da VISA;
- Apresentação de 07 trabalhos no XIII Congresso Brasileiro de Controle de Infecção e epidemiologia Hospitalar.

4.11.3. Inspeções realizadas conforme a Portaria Estadual nº 1.083/01

- Hospital do Subúrbio (Terceirizado) - 1ª Dires/Salvador
- Hospital Luis Viana Filho (Rede Própria) - 6ª Dires/Ilhéus
- Hospital e Maternidade São José (Stª Casa de Misericórdia) - 6ª Dires/Ilhéus
- Hospital Deputado Luís Eduardo Magalhães - 8ª Dires (terceirizado - São Rafael - Porto Seguro)
- Hospital Manoel Novaes (Stª Casa de Misericórdia) - 7ª Dires
- Hospital Calixto Midley Filho (Stª. Casa de Misericórdia) - 7ª Dires
- Hospital de Base Luis Eduardo Magalhães - 7ª Dires
- Hospital Regional de Juazeiro - (Terceirizado - IMIP) - 15ª Dires
- Maternidade Municipal de Juazeiro - 15ª Dires
- Hospital Promatre - 15ª Dires
- Hospital do Oeste (Terceirizado - Obras Sociais Irmã Dulce) - 25ª Dires
- Hospital Eurico Dutra (Municipalizado) - 25ª Dires

- Hospital Euridice Santana (Terceirizado Obras Sociais Irmã Dulce) Município de Santa Rita de Cassia - 25ª Dires
- Hospital Regional de Ibotirama (Terceirizado - SM) 22ª Dires
- Hospital Frei Justo Venturi (SOASE - Sociedade Assistencial de Seabra) - 27ª Dires
- Hospital Regional de Guanambi (Rede Própria) - 30ª Dires
- Hospital Regional e Maternidade Santana de Caetité - 24ª Dires.

Alguns avanços foram identificados repercutindo no desenvolvimento do processo de trabalho do NECIH como a Elaboração e disponibilização de nova Planilha eletrônica Excel elaborada para envio dos indicadores de IH e de Diálise do Estado;

Criação de instrumentos específicos de notificação de Microrganismos Multirresistentes; Nomeação de uma técnica para representar a Região Nordeste na Comissão Nacional de Controle de Infecção Relacionada à Assistência Saúde da ANVISA, com objetivo de assessorar a Diretoria Colegiada da ANVISA na elaboração de diretrizes, normas e medidas para prevenção e controle das IRAS em serviços de saúde do Brasil (Portaria de 15/08/2012 DOU); e a Participação de um Membro no GT de Diálise e Processamento de produtos para saúde para revisão da legislação.

No entanto, embora muitos hospitais tenham Comissões de Controle de Infecção, estas carecem frequentemente de profissionais com formação especializada, de instalações próprias, de apoio administrativo adequado e de infraestruturas de apoio, como o acesso à internet e a informações na área para a implantação do Programa de Controle de Infecção Hospitalar.

Atualmente, apesar de 314 dos hospitais disporem de uma CCIH, somente 31% enviam os indicadores para o NECIH e dispõem de um Plano de ação com metas estabelecidas para prevenção e controle.

Além desses problemas podemos ainda, associar outros, como: a insuficiente formação especializada dos profissionais de saúde em controle de infecção; a necessidade de laboratórios de microbiologia, embasando as atividades da vigilância epidemiológica; a inadequação de estruturas para adequada prestação da

assistência; gestão de pessoas adequada e capacidade para realização de procedimentos invasivos.

Dessa forma, a DIVISA vem desenvolvendo estratégias de forma contínua com vistas a incentivar e apoiar os serviços a implantar o PCIH no Estado, tais como: orientação para implantação do PCIH, através de material instrutivo; Encontros com as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIJs); assessoramento técnico-científico constante das CCIJs, sempre que demandado pelas mesmas, através de pareceres, visitas, emails e telefones; inclusão de documentos relacionados à constituição da CCIJ à relação de documentos necessários para renovação do alvará sanitário (relatório com indicadores de IH dos últimos 3 meses e realização de auto-avaliação, conforme Portaria Estadual nº 1083/01).

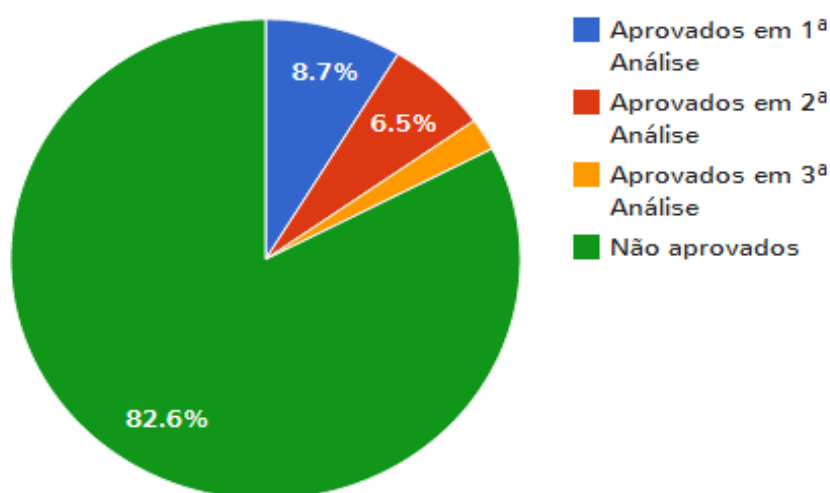
4.11. Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)

Resíduos de Serviços de Saúde são todos aqueles resultantes das atividades existentes nos serviços de atendimento a saúde humana ou animal que, por suas características, necessitam de processos diferenciados em seu manejo, exigindo ou não tratamento prévio à sua disposição final. Incluem-se aí os serviços de assistência domiciliar e de trabalhos de campo; laboratórios analíticos de produtos para saúde; necrotérios, funerárias e serviços onde se realizem atividades de embalsamamento; serviços de medicina legal; drogarias e farmácias inclusive as de manipulação; estabelecimentos de ensino e pesquisa na área de saúde; centros de controle de zoonoses; distribuidores de produtos farmacêuticos, importadores, distribuidores e produtores de materiais e controles para diagnóstico *in vitro*; unidades móveis de atendimento à saúde; serviços de acupuntura; serviços de tatuagem, dentre outros similares. (Resolução RDC 306, de 07/12/2004).

O Plano de Gerenciamento de Resíduos de serviços de Saúde/PGRSS é um documento que faz parte do processo de licenciamento sanitário, baseado nos princípios da não geração e na minimização da geração de resíduos. O mesmo deve descrever as ações relativas ao seu manejo, desde a geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, reciclagem, tratamento até a disposição final, bem como a proteção à saúde pública e ao meio ambiente.

Neste ano, foram avaliados 42 PGRSS, dois quais apenas 04 foram aprovados em primeira análise, 03 foram aprovados em segunda análise e 01 foi aprovado em terceira análise. Os demais não aprovados (38) foram informados da necessidade de adequação para que seja realizada nova análise (através de relatórios ou ofícios aos interessados). As principais não conformidades observadas foram documentação incompleta; PGRSS sem a assinatura do responsável pela elaboração e Informações incompletas referentes ao PGRSS.

Gráfico 18. Planos de gerenciamento de Resíduos de serviços de saúde analisados, Bahia, 2012.



Fonte: DIVISA, jan-nov de 2012

Em virtude do alto índice de indeferimento nos PGRSS, relacionados na sua maioria a documentação incompleta, realizamos reuniões com os demais setores da DIVISA envolvidos (NAC, COVISAN) para readequações quanto a documentação mínima exigida quando da entrega do processo, fluxo interno dos processos e outros. Isso repercutiu numa melhor adequação nos últimos PGRSS apresentados.

Em agosto deste ano, a convite do Ministério Público da Bahia e Conselho Regional de Farmácia houve a participação na discussão sobre Resíduos de medicamentos domiciliares. Já foram realizados um Seminário e diversas reuniões com o Conselho Regional de Farmácia, VISA Municipal de Salvador, LIMPURB,

representantes de Farmácias, Drogarias e Indústrias Farmacêuticas, DIVISA, representante das Donas de Casa, para implantação do Programa de Logística Reversa em Farmácias e Drogarias de Salvador e Região Metropolitana (Camaçari, Lauro de Freitas e Simões Filho). Esse programa objetiva receber os resíduos de medicamentos vencidos ou não mais utilizados pelos consumidores. Esse programa será efetivamente implantado ainda em dezembro de 2012.

Como dificuldade destaca-se a existência de apenas um técnico de referência para realizar a análise dos PGRSS, mesmo diante da estratégia de realizar mutirão para avaliação de PGRSS acumulados de anos anteriores a atividade continuou centrada nesse técnico.

5.0. Vigilância Ambiental em Saúde

A DIVISA em 2012 buscou fortalecer as parcerias e relações intersetoriais das áreas da Vigilância da Saúde em Desastre e em Eventos de Massa, da Saúde de Populações Expostas à Agrotóxicos e a outros contaminantes, bem como a Vigilância da Qualidade da Água. Para tanto foram realizados 3 grandes Seminários que buscaram articular, com os diversos parceiros e afins, estratégias para o enfrentamento nos territórios baianos dos diversos problemas decorrentes dos processos produtivos e ambientais.

Os Seminários tiveram participação expressiva aproximadamente 120 profissionais entre convidados palestrantes e participantes que durante um dia discutiram a problemática de cada uma das áreas temáticas do seminário. Os principais produtos dos Seminários foram: o fortalecimento das relações com a Agencia de Defesa Agropecuária; o alerta para o problema dos carros pipas, bem como a evidência de que precisamos fortalecer a vigilância nos municípios; a proposição de instituição de Câmara Técnica de Vigilância da Saúde no COSEMS-BA e o fortalecimento de parcerias com os órgãos da Defesa Civil, Polícia Militar, Serviço de Urgência/SAMU, bem como a divulgação das nossas ações para os nossos parceiros das demais esferas regional e municipal.

A Coordenação de Vigilância da Saúde Ambiental recebeu uma enfermeira em 2011, que atualmente vem desenvolvendo a Vigilância da Saúde em Desastre e

em 2012 ampliou o quadro de sanitaristas que, no primeiro semestre, chegou e deu impulso no desenvolvimento das ações relacionadas à Vigilância da Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos bem como o VIGIDESASTRE; no segundo semestre foram recebidos mais três que chegaram e estão em fase de adaptação para fortalecerem as ações de Vigilância da Saúde Ambiental.

Mereceu destaque em 2012 a aquisição dos Kit Cloro para 200 municípios, buscando com isso promover a melhoria da qualidade da vigilância dos parâmetros da água distribuída no Estado.

As atividades de apoio da Coordenação tiveram interrupções visto que a Digitadora se afastou por problemas de saúde, uma das técnicas administrativas foi novamente cedida ao Tribunal Regional Eleitoral. Com isso houve atraso na alimentação do SISAGUA, para isso foi cedido da CSO um digitador que tem atualizado o sistema.

A DIVISA com o objetivo de disseminar o conhecimento técnico realizou duas videoconferências na Rede Educação, no Instituto Anísio Teixeira da Secretaria Estadual de Educação, uma apresentou e discutiu em cadeia estadual a Portaria Nº 2.914/11 que dispõem sobre os parâmetros de qualidade da água para consumo humano e dá outras providências, e outra que pela primeira vez, em cadeia estadual, interligada com uma sala em Brasília apresentou a Vigilância da Saúde em Desastre, com enfoque para a seca; esta Videoconferência contou com a participação do Chefe do Departamento de Vigilância da Saúde Ambiental e do Trabalhador da Secretaria de Vigilância da Saúde, além dos seus Técnicos das Equipes de VIGIDESASTRE e VIGIAGUA.

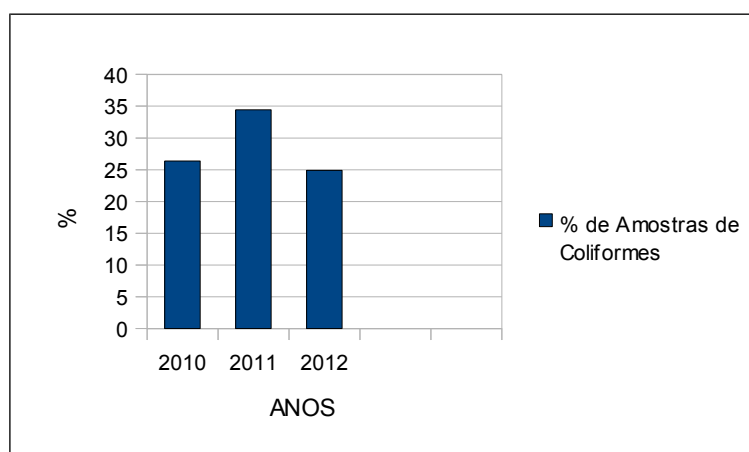
5.1. Vigilância Ambiental em Saúde relacionada à Qualidade da Água para Consumo Humano – VIGIAGUA

5.1.1. Desempenho das metas-produtos da Entrega PES: Número de municípios realizando ações do VIGIAGUA em 2012.

O indicador da vigilância ambiental incluso no Pacto de Gestão foi relativo ao programa VIGIAGUA. A meta estabelecida no ano de 2012 para o Estado foi de 35% das amostras de coliformes totais, de acordo com o Plano de Amostragem definido na Diretriz Nacional. Em 2010, o percentual alcançado foi de 26,45%, em 2011 foi de

30,73% enquanto que em 2012 até o mês de outubro foi de 24,03%. Observa-se, de acordo com o Gráfico 19, um aumento do percentual alcançado das amostras de coliformes totais analisadas, considerando os anos de 2010 e 2011, em decorrência da alimentação do sistema de informação pelos municípios, que nos anos anteriores realizavam o monitoramento da água, mas alimentavam os dados no SISAGUA de forma incipiente.

Gráfico 19. Percentual de amostras de vigilância para o parâmetro coliformes totais, no período de 2010 à 2012 - Bahia.



Fonte: SISAGUA, 2012.

Na Agenda Estadual foi planejado o número de municípios realizando ações do VIGIAGUA, com meta estabelecida de 150 municípios para o ano de 2012. No Estado, 223 municípios realizaram as ações, alcançando um percentual de 148,67% da meta anual até o mês de outubro de 2012.

Quanto ao tratamento da água dos sistemas de abastecimento cadastrados no SISAGUA no período de 2010 a 2012, observa-se que ainda existem localidades onde a água distribuída para consumo humano não dispõe de tratamento. Em 2012 foram identificados os seguintes municípios com distribuição de água bruta: Abaíra, Aiquara, Amargosa, Apuarema, Barra da Estiva, Boa Nova, Boninal, Brejões, Candiba, Caravelas, Condeúba, Cordeiros, Dário Meira, Elísio Medrado, Ibitiara, Igaporã, Ipiaú, Itagibá, Jacaraci, Jaguaquara, Lajedo do Tabocal, Maraú, Matina, Medeiros Neto, Morro do Chapéu, Mortugaba, Mucugê, Mucuri, Mutuípe, Nilo Peçanha, Nova Viçosa, Oliveira dos Brejinhos Piatã, Prado, Riacho de Santana,

Santa Teresinha, São Felipe, São Félix e Seabra, num total de 39 municípios (conforme mapa 1). Houve decréscimo deste número em relação ao ano de 2011, quando foram cadastrados 50 municípios, devido ao sub-cadastramento de sistemas de abastecimento de água por parte de onze municípios.

Existem ainda 25 municípios que são silenciosos quanto a utilização do SISAGUA e ao desenvolvimento das ações do VIGIAGUA. São eles: Taperoá, Macururé, Rodelas, Juazeiro, Barra, Buritirama, Campo Alegre de Lourdes, Casa Nova, Curaçá, Cocos, Coribe, Correntina, Érico Cardoso, Feira da Mata, Ibiquera, Novo Horizonte, Paratinga, Pilão Arcado, Remanso, São Félix do Coribe, Sebastião Laranjeiras, Serra do Ramalho, Sobradinho, Urandi e Xique Xique (conforme Mapa 1).

Mapa 1. Municípios com distribuição de água bruta e municípios silenciosos no SISAGUA no Estado da Bahia, 2012.

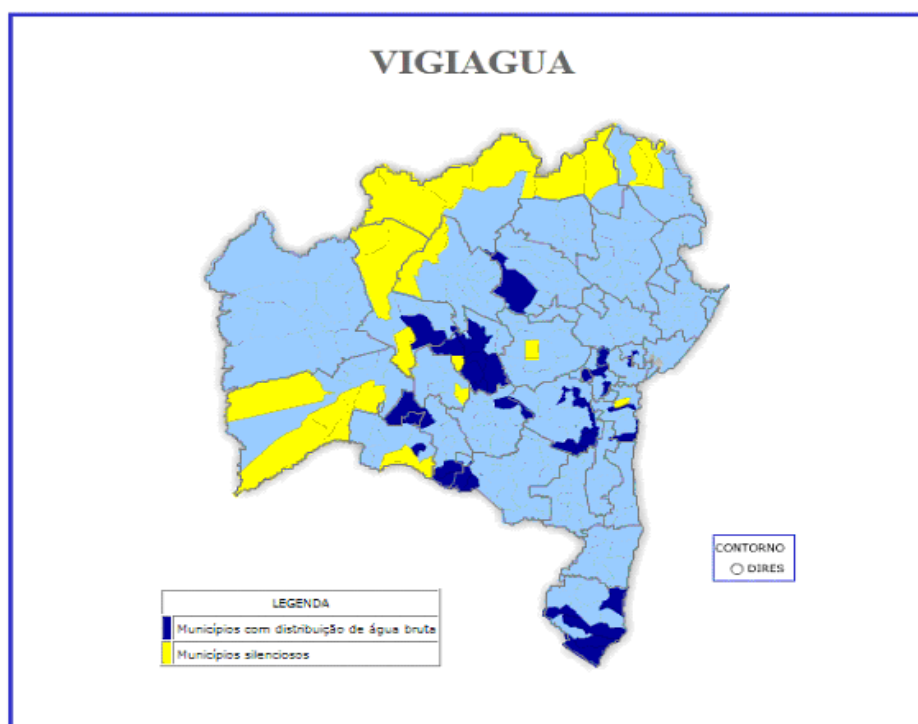
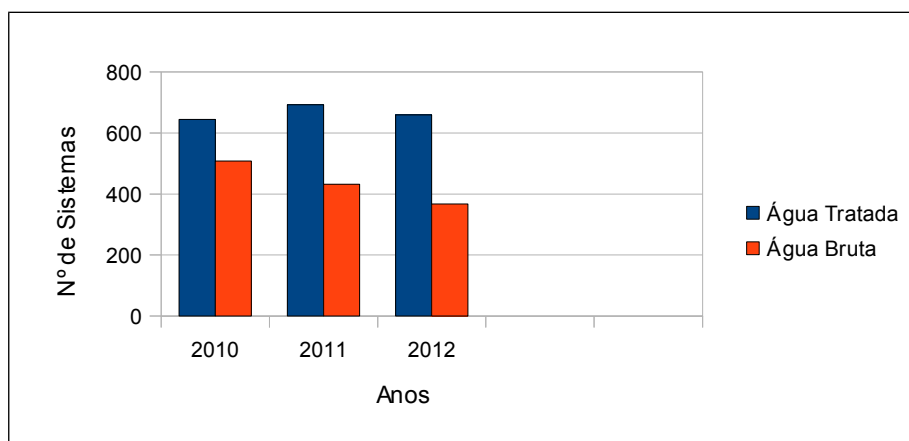


Gráfico 20. Número de sistemas de abastecimento de água segundo o tratamento no Estado da Bahia, período de 2010 a 2012.



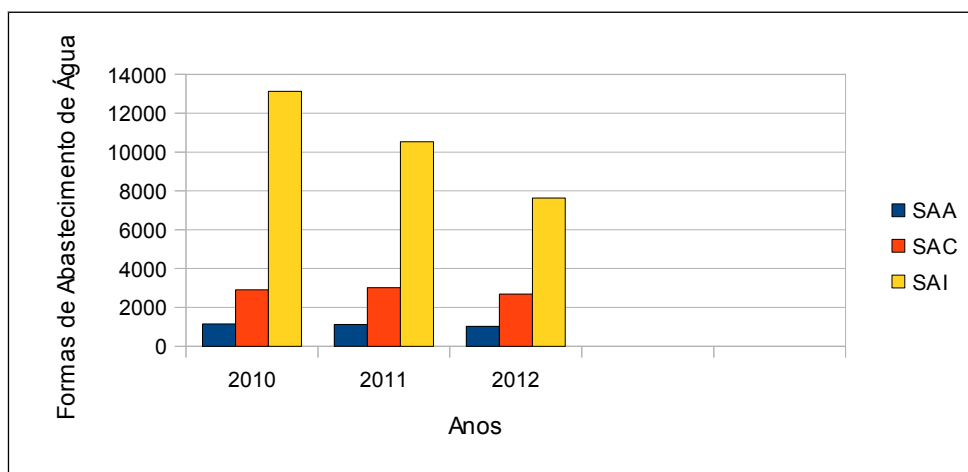
Fonte: SISAGUA, COVIAM 2012

O Gráfico 20 demonstra que o número de sistemas de abastecimento com água tratada é superior ao de água bruta. Apesar do elevado número de sistemas de abastecimento de água distribuindo água bruta, este número vem diminuindo no decorrer dos anos, quando comparado com o número de sistemas de abastecimentos de água tratada.

Em 2012 foram cadastrados 1026 sistemas de abastecimento de água, destes 367 distribuem água bruta, ou seja, sem tratamento. Observa-se que apesar da elevada quantidade de sistemas com distribuição de água bruta, estes restringem-se a um número pequeno de municípios, 9,25% do total de municípios do Estado. Como medida adotada em relação aos municípios silenciosos e que distribuem água bruta, foi realizada capacitação apenas para os municípios que demandaram esse tipo de ação (Bom Jesus da Lapa, Serra do Ramalho e Morpará).

Sabe-se que parte da população ainda utiliza estratégias individuais para a resolução do problema de falta d'água, amparadas por estratégias de Governo de construção de cisternas o que possivelmente tem aumentado o número de soluções alternativas individuais, e que contribui para a elevada desproporção entre soluções alternativas individuais e sistemas de abastecimento de água, como mostra o gráfico a seguir.

Gráfico 21. Número Total de Formas de Abastecimento de Água Cadastradas no SISAGUA, no período de 2010 à 2012 - Bahia.



Fonte: SISAGUA, COVIAM 2012.

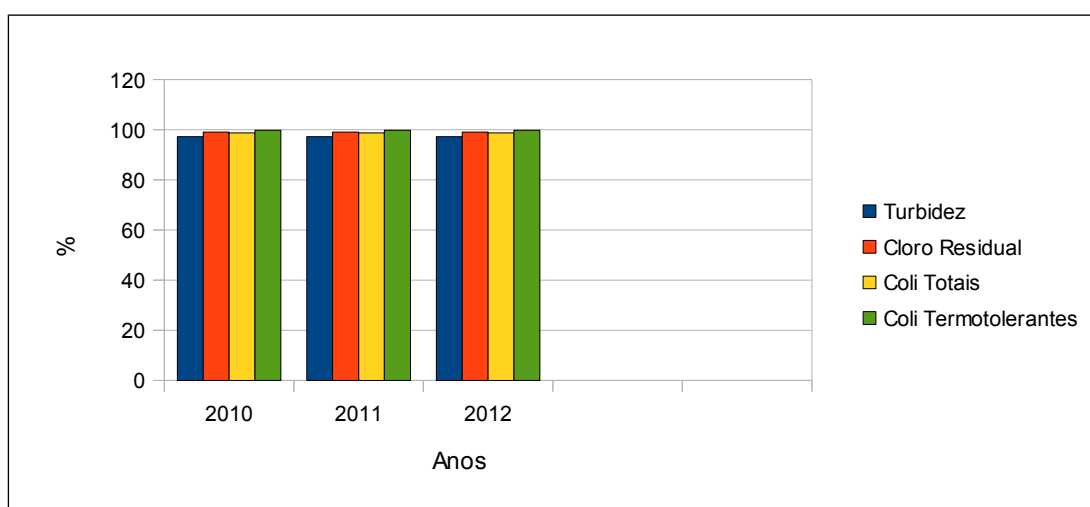
A água pode veicular um elevado número de enfermidades e o mecanismo de transmissão de doenças mais diretamente relacionado à qualidade da água é o da ingestão. Nessa perspectiva, houve acompanhamento de ocorrência de casos de surto de diarreia e hepatite nos seguintes municípios: Alagoinhas, Formosa do Rio Preto, Catu, Salvador, Matina, Mutuípe e Utinga com orientações para adoção de medidas de controle.

Os responsáveis pela operação dos sistemas de abastecimento de água para consumo humano devem realizar análises na água fornecida à população. Tal atividade é definida como controle, pelo programa VIGIAGUA. Mensalmente, devem ser analisados os parâmetros de turbidez, cloro residual livre, coliformes totais e coliformes termotolerantes, e os resultados dessas análises devem ser encaminhados à autoridade de saúde pública, para comprovação do atendimento a Portaria MS Nº 2.914/11, que estabelece o padrão de potabilidade da água para consumo humano.

Este ano os resultados das amostras analisadas para o controle da qualidade, na rede de distribuição, evidenciaram que menos de 3% apresentou em algum padrão, desvio de qualidade: 2,77% em turbidez; 0,95% em cloro residual livre; 1,27% em coliformes totais; 0,25% em coliformes termo tolerantes e 1,86% em fluoretos. A avaliação dos dados de controle, no período de 2010 a 2012, expressa no gráfico 4, demonstra que a água distribuída vem apresentando qualidade

satisfatória na rede de distribuição, pois mais de 97% das amostras apresentaram-se em conformidade com os padrões estabelecidos pela Portaria MS Nº 2.914/11, para os parâmetros avaliados no período.

Gráfico 22. Percentual de amostras realizadas em conformidade com a Portaria MS nº 2.914/12 pelo controle dos sistemas de abastecimento de água, na rede de distribuição, no período de 2010 à 2012- Bahia.



Fonte: SISAGUA, COVIAM, outubro de 2012.

Quanto a alimentação do Sistema de Informação da Qualidade da Água para Consumo Humano/SISAGUA em 2012 foram cadastrados 52 logins de acesso ao SISAGUA para técnicos de municípios e DIRES. No decorrer dos anos verificamos que algumas DIRES e os municípios estão assumindo esta atividade e alimentando dados de cadastro, controle e vigilância.

Houve a articulação com a EMBASA e com o Núcleo Estadual de Controle de Infecção Hospitalar para a adoção de medidas sobre a ocorrência de cianobactérias em mananciais da Região Metropolitana de Salvador- RMS.

Foram realizadas reuniões com as Diretorias Regionais de Saúde agrupadas por macrorregião do Estado, para avaliação das ações do Programa VIGIAGUA, com técnicos das DIRES das Macrorregiões Norte e Oeste; Nordeste, Leste, Sul e Extremo Sul; Nordeste, Centro Leste e Centro Norte, com vistas a orientá-las técnica e gerencialmente quanto as ações do VIGIAGUA junto aos municípios de suas

jurisprudência bem como a utilização do SISAGUA. Faltaram representantes das seguintes DIRES: 2ª, 8ª, 9ª, 11ª, 16ª, 25ª e 28ª.

5.1.2. Monitoramento do Cólera

Os casos de Cólera no Haiti tem sido um alerta para o Sistema Nacional de Vigilância da Saúde pois existe possibilidade de chegada do cólera ao Brasil e à Bahia, visto que Militares Brasileiros estão no Haiti em missão de paz; e que a Imigração de Haitianos no Brasil deve aumentar depois do furacão Sandy, pois a tempestade destruiu parte da colheita do país e da estrutura do país. Além disso, durante o monitoramento de rotina das bacias hidrográficas do estado de Pernambuco, 14% das amostras colhidas continham o *Vibrio cholerae*, ele esteve presente em 24 das 169 amostras realizadas e dois deles produzem a toxina que causa a cólera.

Por isso, no desenvolvimento de atividades intra e inter setoriais com LACEN, DIVEP e EMBASA foram realizadas várias reuniões para definições de estratégias visando a prevenção da entrada do *Vibrio cholerae* no Estado. A DIVISA viabilizou a capacitação sobre monitoramento e colocação de mechas para identificação do *Vibrio cholerae* em mananciais de abastecimento de água para técnicos da EMBASA. O monitoramento realizado durante todo o ano de 2012 pela EMBASA apresentou resultados negativos para a presença do vibrião.

5.2. Vigilância da Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Químicos

5.2.1. Vigilância em Saúde de Populações Exposta a Solo Contaminado/ VIGISOLO

A Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado - VIGISOLO tem por objetivo desenvolver ações de vigilância em saúde de populações expostas a solo contaminado visando adotar medidas de promoção da saúde, prevenção dos fatores de risco e atenção integral conforme preconizado no Sistema Único de Saúde.

A Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado do Estado da Bahia vem trabalhando com as DIRES e municípios para implantação e/ou implementação dessa vigilância. E para atingir esse objetivo, foram realizadas articulações com as DIRES e municípios acompanhamento e orientações aos municípios capacitados e com sistema de informação implantado; análise do Sistema de Informações de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado (SISSOLO), para quantificar, identificar e corrigir registros incompletos, inconsistentes e/ou duplicados.

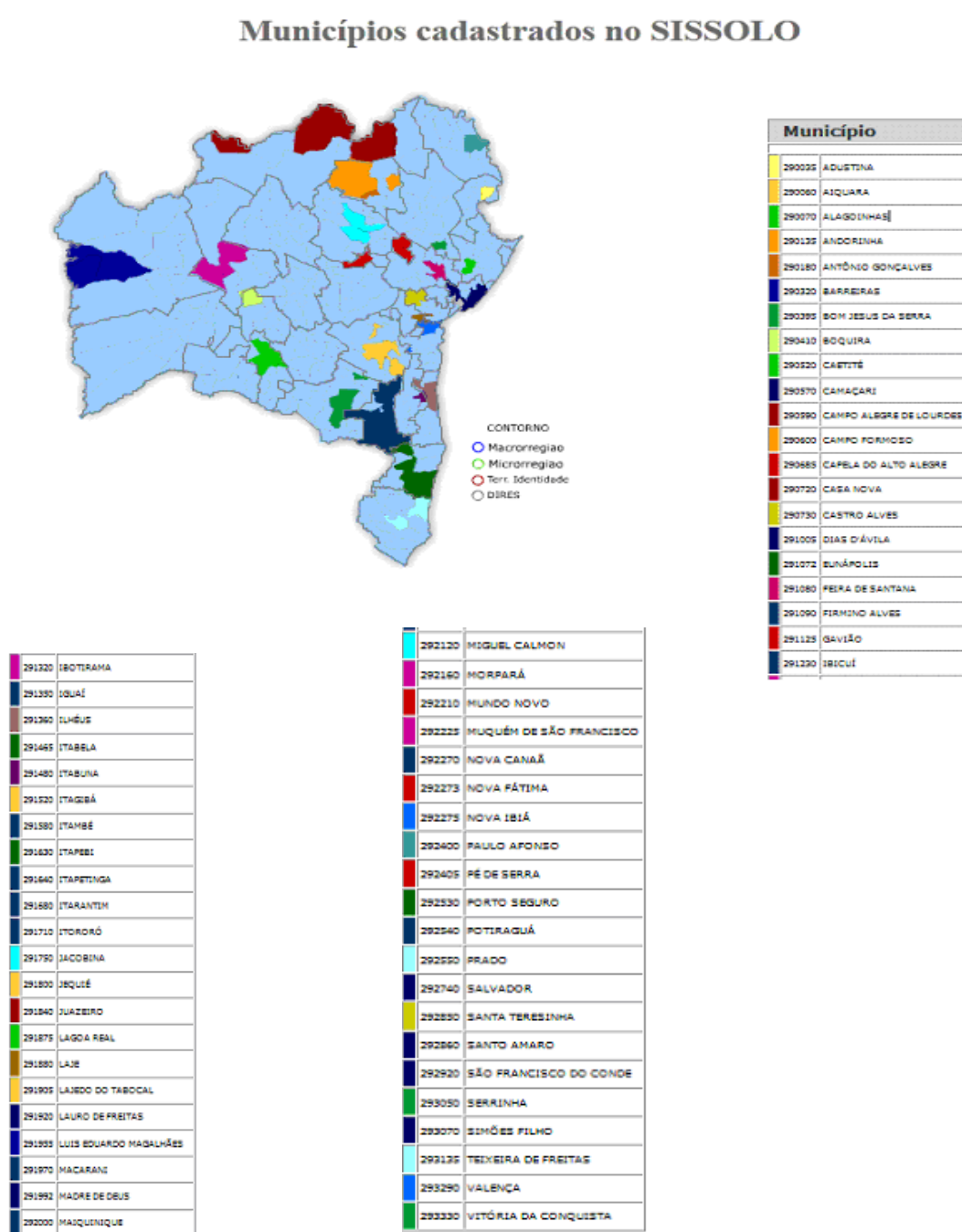
Até outubro de 2012, foram cadastradas no SISSOLO 61 áreas em 6 municípios do Estado da Bahia. Totalizando 321 áreas cadastradas em 64 municípios. Foram realizadas avaliações no SISSOLO quanto a Completitude - quando se conheceu o grau de preenchimento dos campos e verificou-se que será necessário rever algumas fichas; Consistência - Para se conhecer a coerência entre as categorias assinaladas nos campos relacionados da ficha e de Duplicidade na base de dados - quando se verificou os registros indevidamente duplicados. Os usuários do sistema têm sido contatados para procederem a investigação e correção dos dados, durante esse trabalho e fruto também do curso, foram cadastrados e liberados LOGIN de acesso ao SISSOLO para técnicos de 27 municípios e DIRES.

Ao se analisar as informações das DIRES e municípios no SISSOLO pode-se observar as Dires que realizaram cadastro no SISSOLO: Feira de Santana (2ª), Gandu (5ª), Ilhéus (6ª), Itabuna (7ª), Teixeira de Freitas (9ª), Jequié (13ª), Itapetinga (14ª), Mundo Novo (17ª), Itaberaba (18ª), Vitória da Conquista (20ª), Caetité (24ª), Senhor do Bonfim (28ª), Cruz das Almas (31ª). Enquanto nenhum município foi cadastrado pelas DIRES de Itabuna (7ª), Itaberaba (18ª), Irecê (21ª), Santa Maria da Vitória (26ª), Seabra (27ª), Amargosa (29ª), Guanambi (30ª). Apenas a 14ª Dires - Itapetinga cadastrou todos os seus municípios.

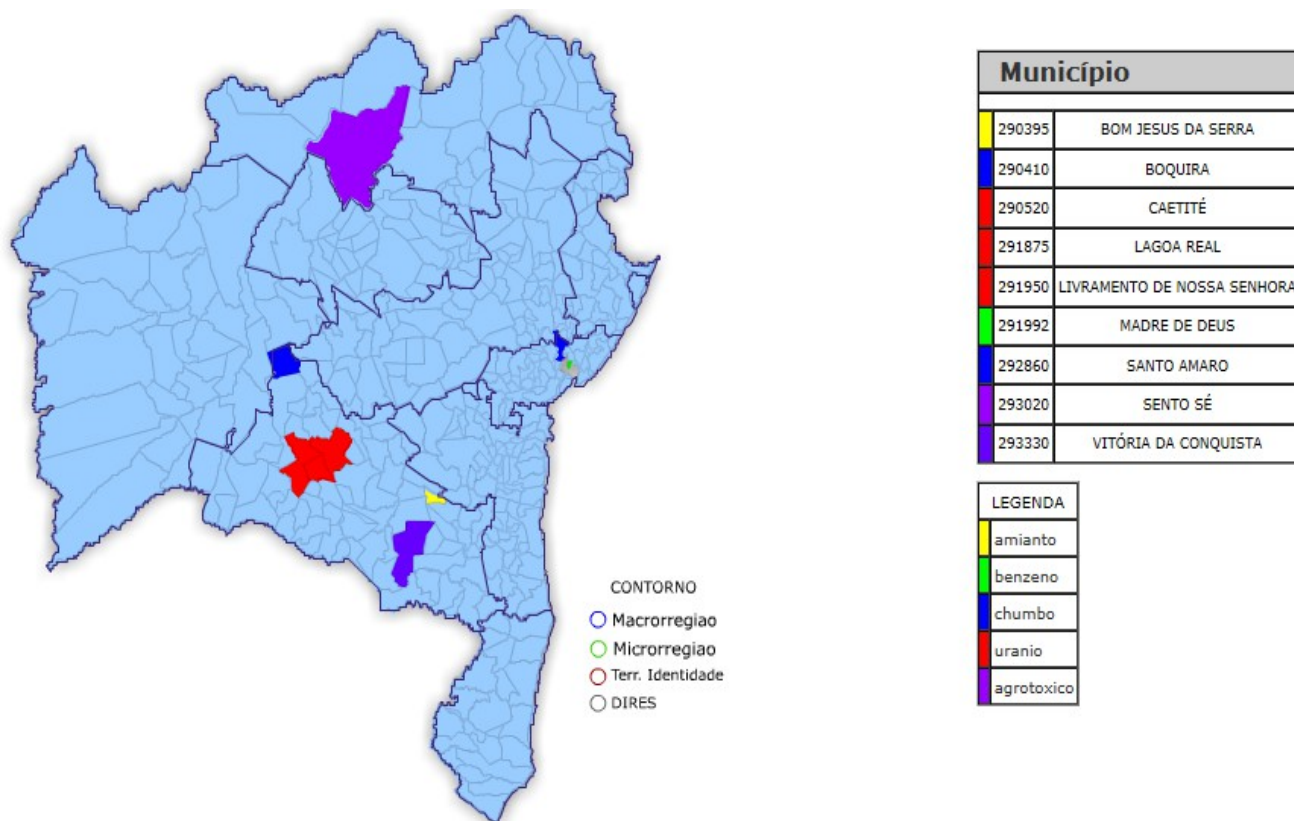
Os 61 municípios cadastrados no SISSOLO são Adustina, Aiquara, Alagoinhas, Andorinha, Antônio Gonçalves, Barreiras, Bom Jesus da Serra, Boquira, Caetité, Camaçari, Campo Alegre de Lourdes, Campo Formoso, Capela do Alto Alegre, Casa Nova, Castro Alves, Dias D'Ávila, Eunápolis, Feira de Santana, Firmino Alves, Gavião, Ibicuí, Ibotirama, Iguaí, Ilhéus, Itabela, Itabuna, Itagibá, Itambé, Itapebi, Itapetinga, Itarantim, Itororó, Jacobina, Jequié, Juazeiro, Lagoa Real, Laje, Lajedo do

tabocal, Lauro de Freitas, Luiz Eduardo Magalhães, Macarani, Madre de Deus, Maiquinique, Miguel Calmon, Morpará, Mundo Novo, Muquém de São Francisco, Nova Canaã, Nova Fátima, Nova Ibiá, Paulo Afonso, Pé de Serra, Porto Seguro, Potiraguá, Prado, Salvador, Santa Teresinha, Santo Amaro, São Francisco do Conde, Serrinha, Simões Filho, Teixeira de Freitas, Valença, Vitória da Conquista, e podem ser visualizados no Mapa 2.

Mapa 2. Municípios cadastrados no SISOLO, 2012.



MAPA 3. Distribuição dos municípios prioritários com áreas de SOLO contaminado



A DIVISA atua nos municípios apresentados no mapa anterior através de Grupos de Trabalho Setoriais/GTS. O GTS que atuam em Santo Amaro e Caetité e Lagoa Real, buscaram a continuidade das atividades. O GTS de Caetité, Lagoa Real realizou duas reuniões quando se discutiu as articulações realizadas para o acompanhamento da população exposta ao poço do povoado de Juazeiro que em 2009 apresentou contaminação por Urânio Radioativo; bem como discutiu o acidente acontecido em 18 de outubro deste ano. Nesta reunião houve participação do CIEVS, e de uma Técnica da Coordenação Geral de Vigilância da Saúde Ambiental do Ministério da Saúde, além de todos os demais membros do GTS: DIVAST, DIS, DIVEP, DAE, DAB e LACEN. Participou também das reuniões da Comissão Intersetorial do Amianto e outros minerais (CIAM), onde apresentou a organização e forma de atuação da Vigilância da Saúde Ambiental quanto às ações relativas a Vigilância de população exposta a Urânio na região de Caetité e Lagoa Real.

Em articulação com a Universidade Federal da Bahia, a Divisa promoveu duas palestras de temas afins como Radioatividade Natural o Urânio e o Gás

Radônio proferida pelo Dr. Zildete Rocha em abril e em outubro, com o Prof. Sérgio Koifman, sobre Campos Eletromagnéticos e Câncer. A principal dificuldade enfrentada nesta área é a falta de profissional qualificado para assumir a condução dos trabalhos relacionados à exposição a radiações.

Espera-se para 2013 que um dos sanitaristas recém chegados seja capacitado na área, bem como seja contratado um profissional físico e assim se possa institucionalizar um GTS para tratar da Vigilância da Saúde de População Exposta a Radiações; elaborar um plano operativo para o GTS; Realizar monitoramento mais efetivo do VIGIAGUA e VIGIPEQ nos municípios afetados pelo Urânio natural.

As atividades do GTS de Santo Amaro se constituíram de reuniões realizadas bimensalmente na sede da Secretaria Municipal de Saúde com a participação de representantes das diversas diretorias da SESAB além de uma técnica do Ministério da Saúde que acompanhou de perto as ações realizadas pelo município realizou e não realizou e os porquês. Até o momento o Protocolo de Atenção à Saúde da População Exposta a Chumbo e outros metais não foi efetivamente implementado, ainda que se esteja implementando em três unidades de saúde da família mais próximas da antiga fábrica. No terceiro quadrimestre deste ano ficou articulado que a DAB iria coordenar o processo de implantação do referido Protocolo.

Os principais entraves na implantação do protocolo tem sido as dificuldades na esfera municipal em relação a gestão da equipe bem como o tempo de 40 minutos gasto na aplicação do protocolo na rotina do serviço, o que tem reduzido a aplicação do mesmo a no máximo 03(três) por turno de trabalho, para favorecer o atendimento à demanda de 16 pacientes por turno. As expectativas para 2013 vão na direção da coordenação do GTS voltada também para o suporte às outras atividades da Vigilância da Saúde das Populações Expostas a Chumbo, Mercúrio dentre outros metais; visto que a DAB conduzirá a implantação do Protocolo.

A DIVISA participou da Comissão Organizadora Estadual – COE para a 3ª Conferência Estadual do Meio Ambiente (3ª CEMA) com vistas a contribuir com o debate nos âmbitos locais e regionais sobre as questões relacionadas aos riscos ambientais que acometem a saúde humana e o papel da Vigilância da Saúde Ambiental, tendo sido a sua representante indicada para Delegada Suplente para a

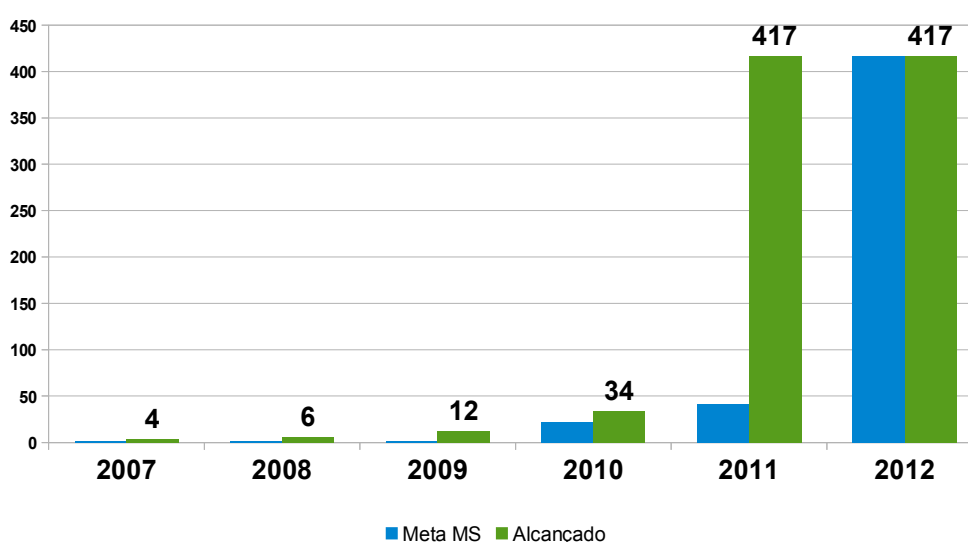
Conferencia Nacional. Mereceu destaque as Recomendações sobre Agrotóxicos que foram elaboradas durante a Roda de Conversa sobre Agrotóxicos, promovida pela representação da saúde e demais órgãos durante a 3ª CEMA.

5.2.2 Vigilância Ambiental em Saúde relacionada à Qualidade do Ar/VIGIAR

A Vigilância em Saúde Ambiental relacionada à Qualidade do Ar/VIGIAR, desde sua criação vem se consolidando como uma iniciativa do setor saúde para estruturar um sistema de vigilância que atenda a três pontos básicos: 1) conhecer e mensurar os riscos específicos no meio ambiente (indicador ambiental: concentração dos poluentes atmosféricos medidos segundo as normas e métodos de referência) e na saúde (indicadores de saúde: morbidade e mortalidade por doenças respiratórias); 2) criar uma base de dados atualizada e que possa ser continuamente alimentada; e 3) gerar informação útil e representativa que permita seu uso para a tomada de decisão.

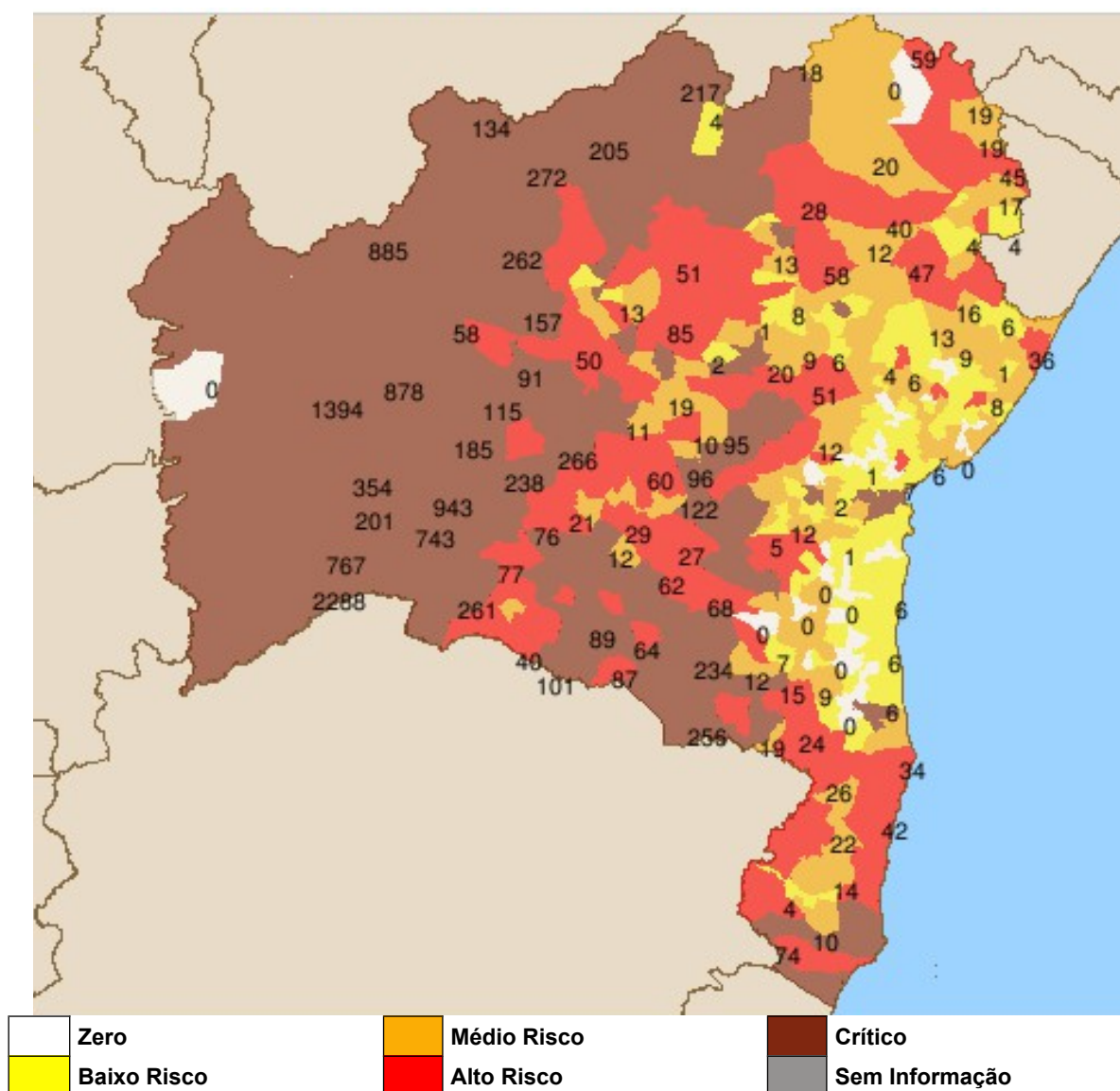
Em 2012, devido à reformulação do Instrumento de Identificação de Municípios de Risco do VIGIAR/IIMR pelo Ministério da Saúde, houve atraso na liberação deste para os Estados, por isso, os municípios não foram treinados para a alimentação do mesmo. O preenchimento foi realizado, excepcionalmente pela DIVISA, que encaminhou para o Ministério da Saúde todas as informações solicitadas. Os dados da Bahia encontram-se disponíveis, através de resultado totalizado e mapas, no site: <http://pisast.saude.gov.br/iimr>.

Gráfico 23. Nº de municípios por metas propostas e alcançadas pelo Estado, VIGIAR, 2007-2012.



De acordo com os resultados obtidos, observa-se no Mapa de Risco referente à Quantidade de Focos de Calor, que a Macrorregião Oeste foi considerada crítica quanto à ocorrência de queima de biomassa na quase totalidade dos municípios. As Macrorregiões Norte e Sudoeste também são compostas, em sua maioria, por municípios classificados em nível crítico e de alto risco.

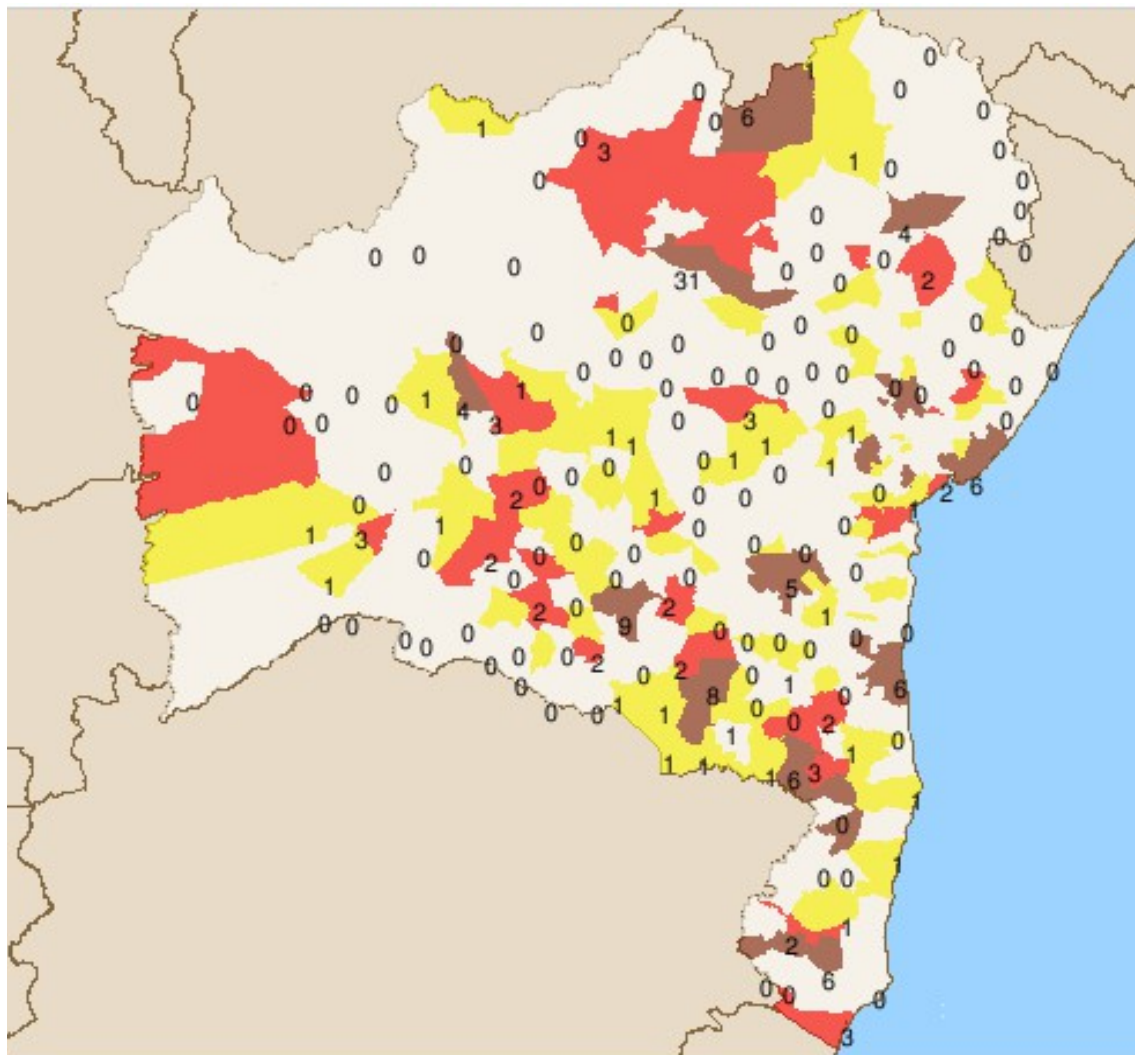
Mapa 4. Mapa de Risco referente a Quantidade de Focos de Calor - Bahia/2011



FONTE: VIGIAR, COVIAM. 2012

Observa-se que a extração industrial de minerais não-metálicos é a atividade industrial presente em 127 municípios, perfazendo um total de 309 indústrias; 23 municípios foram classificados como de nível crítico quanto à quantidade desses empreendimentos em seus territórios, como mostra o mapa de risco à seguir.

Mapa 5. Mapa de Risco referente a Quantidade de Indústrias de Extração de Minerais Não Metálicos - Bahia/2011

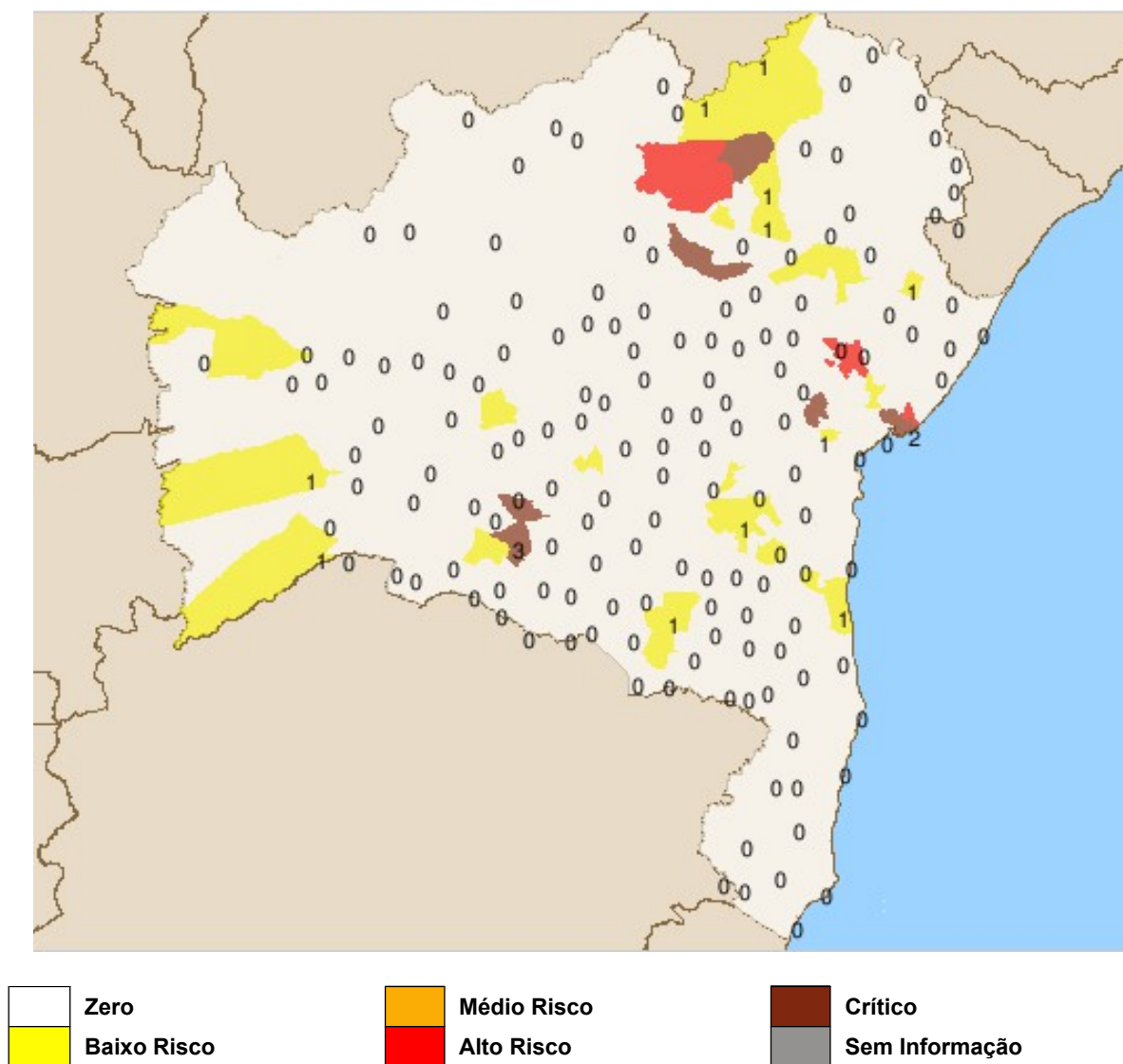


Fonte: VIGIAR, COVIAM. 2012.

Ainda que em menor quantidade as indústrias de extração de metais tem grande impacto na saúde da população e merece destaque para contribuir para o planejamento de ações de saúde para essas regiões. Vale salientar que no Seminário de Vigilância de Populações Expostas a Contaminantes Químicos foi apresentado pelo representante da Secretaria de Pesquisa, Mineração, Indústria e Comercio que existe perspectiva de ampliação da extração de minérios em várias

regiões da Bahia, o que para nós representa uma ampliação inclusive dos riscos para a saúde de nossa população.

Mapa 6. Mapa de Risco referente a Quantidade de Indústrias de Extração de Minerais Metálicos – Bahia/2011.

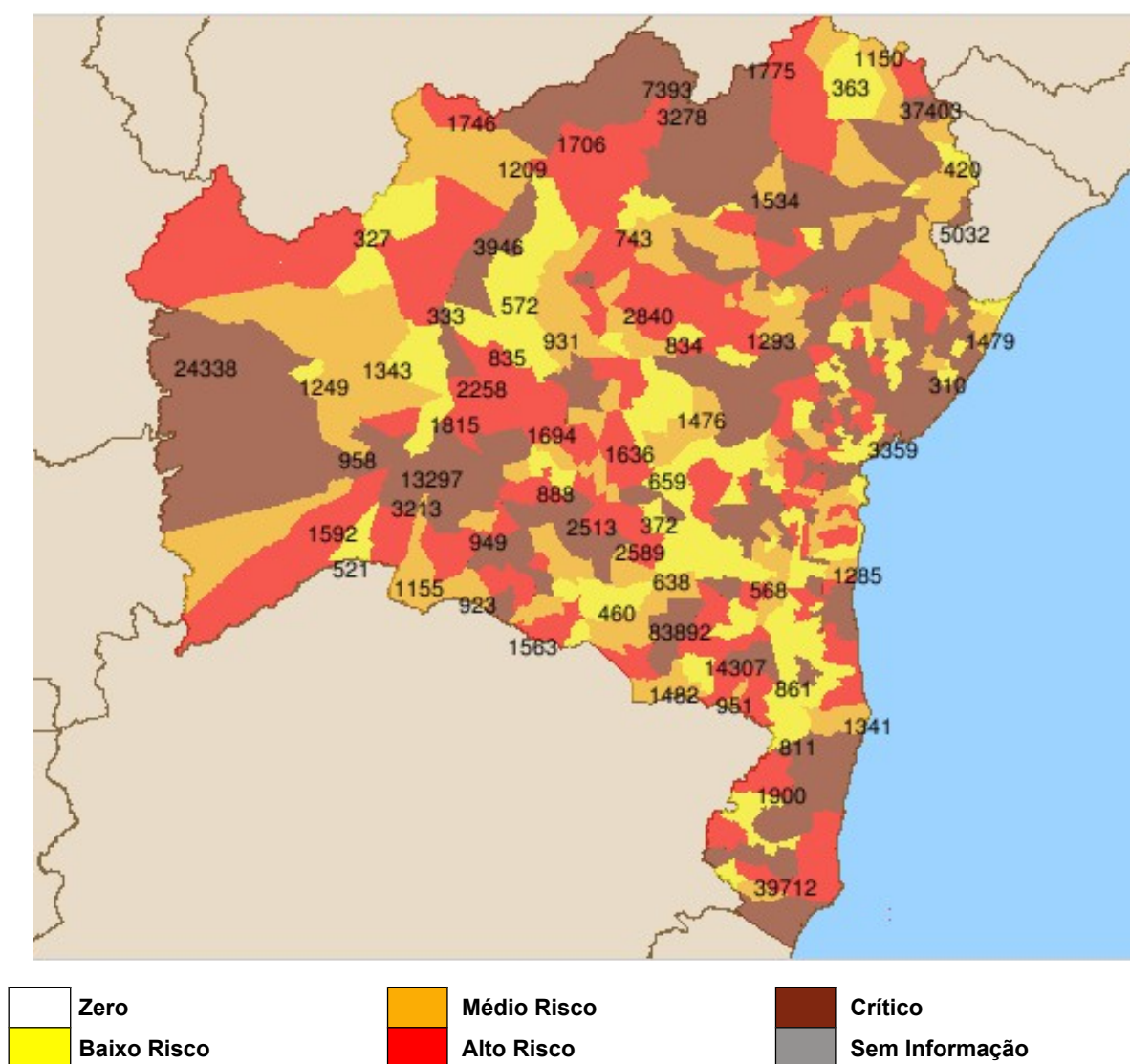


Com relação às indústrias de transformação, selecionadas pelo Ministério da Saúde, as mais presentes nos municípios baianos são: Fabricação de produtos de olaria e artefatos de cerâmica em 124 municípios, curtimento e outras preparações do Couro em 72 municípios e Fabricação de Produtos Químicos em 67 municípios,

sendo que, respectivamente, 25, 18 e 10 municípios foram considerados em nível crítico pelo quantitativo destas indústrias em sua circunscrição.

Destaca-se que o aumento da frota veicular tem colocado municípios em situação de risco de poluição ambiental. Esse risco não se localiza apenas na região metropolitana, mas nos mais diversos municípios e regiões do Estado, como mostra o mapa abaixo.

Mapa 7. Mapa de Risco referente a Quantidade da Frota Veicular - Bahia/2011

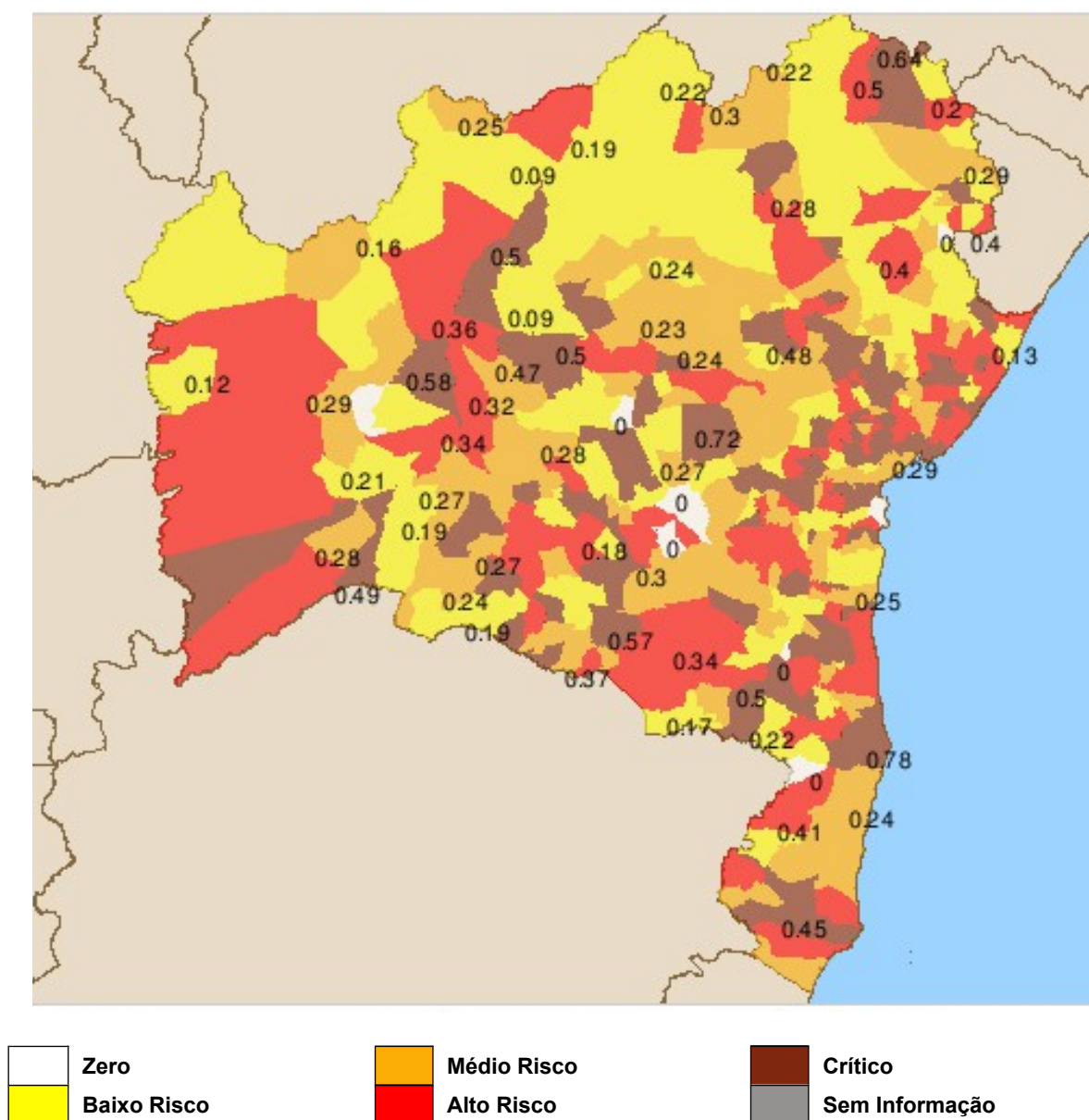


FONTE: VIGIAR, COVIAM, 2012

Segundo o Caderno de Informações de Saúde (Ministério da Saúde), a principal causa de internação por Capítulo - CID10, em menores de 5 anos, e, segundo o Caderno de Saúde da Diretoria de Informação em Saúde gerados em

junho de 2011, a terceira e quarta causas de óbitos relacionados às doenças do aparelho respiratório em crianças de 1 a 4 anos com 16% e menores de 1 ano com 4,6% respectivamente. No mapa a seguir é apresentada a distribuição dos óbitos por agravos respiratórios em 2010 na Bahia.

Mapa 8. Mapa de Risco referente a Quantidade de Óbitos por Agravos Respiratórios - Bahia/2010



FONTE: VIGIAR, COVIAM 2012

O município de Camaçari continua sendo o único a desenvolver Unidades Sentinela do VIGIAR em 06 (seis) serviços de saúde: 5 (cinco) Unidades de Pronto Atendimento e 1 (um) Hospital Estadual.

Foi realizado treinamento integrado do VIGIPEQ – VIGIAR e VIGISOLO promovido pela 3ª Dires (Alagoinhas) e 13ª Dires (Jequié) para os técnicos dos municípios e das regionais, com vistas a ampliação do número de municípios realizando ações do VIGIPEQ e cadastrando áreas contaminadas, bem como preenchendo o IIMR. Além disso, a equipe técnica participou das 05 (cinco) reuniões promovidas pela Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental (CGVAM/MS) para reestruturação do VIGIAR no país, cujo produto foi a reformulação do Instrumento de Identificação de Municípios de Risco, a instituição do Relatório Anual da Vigilância da Saúde de Populações Expostas a Poluentes Ambientais e de Boletins Informativos, assim como a revisão da estratégia das Unidades Sentinela do VIGIAR. Espera-se que os Boletins sejam capazes de divulgar as informações da saúde relacionadas à qualidade do ar, bem como das mudanças climáticas. Esses Boletins poderão ainda subsidiar a construção de diagnósticos para direcionar políticas de melhoria da qualidade de vida e saúde dessas populações expostas.

As dificuldades encontradas no desenvolvimento das atividades do VIGIAR incluem o reduzido número de profissionais na equipe estadual o que ocasionou o frágil acompanhamento aos municípios, bem como as alterações periódicas do IIMR tem sido um ponto complicador no preenchimento pelas equipes municipais.

Destaca-se que outras estratégias estão em fase de estudo, para se divulgar e sensibilizar gestores e equipes das VISA e das UPAS sobre a estratégia de Unidade Sentinela para implementação em mais 05 municípios nas regionais de Feira, Alagoinhas, Jequié, Vitória da Conquista e Salvador.

5.2.3 Vigilância da Saúde de População Exposta a Agrotóxico

Na perspectiva da implementação da Vigilância da Saúde de Populações Expostas à Agrotóxico, a Divisa participou da Videoconferência sobre o monitoramento de agrotóxicos na água para consumo humano, realizada pela

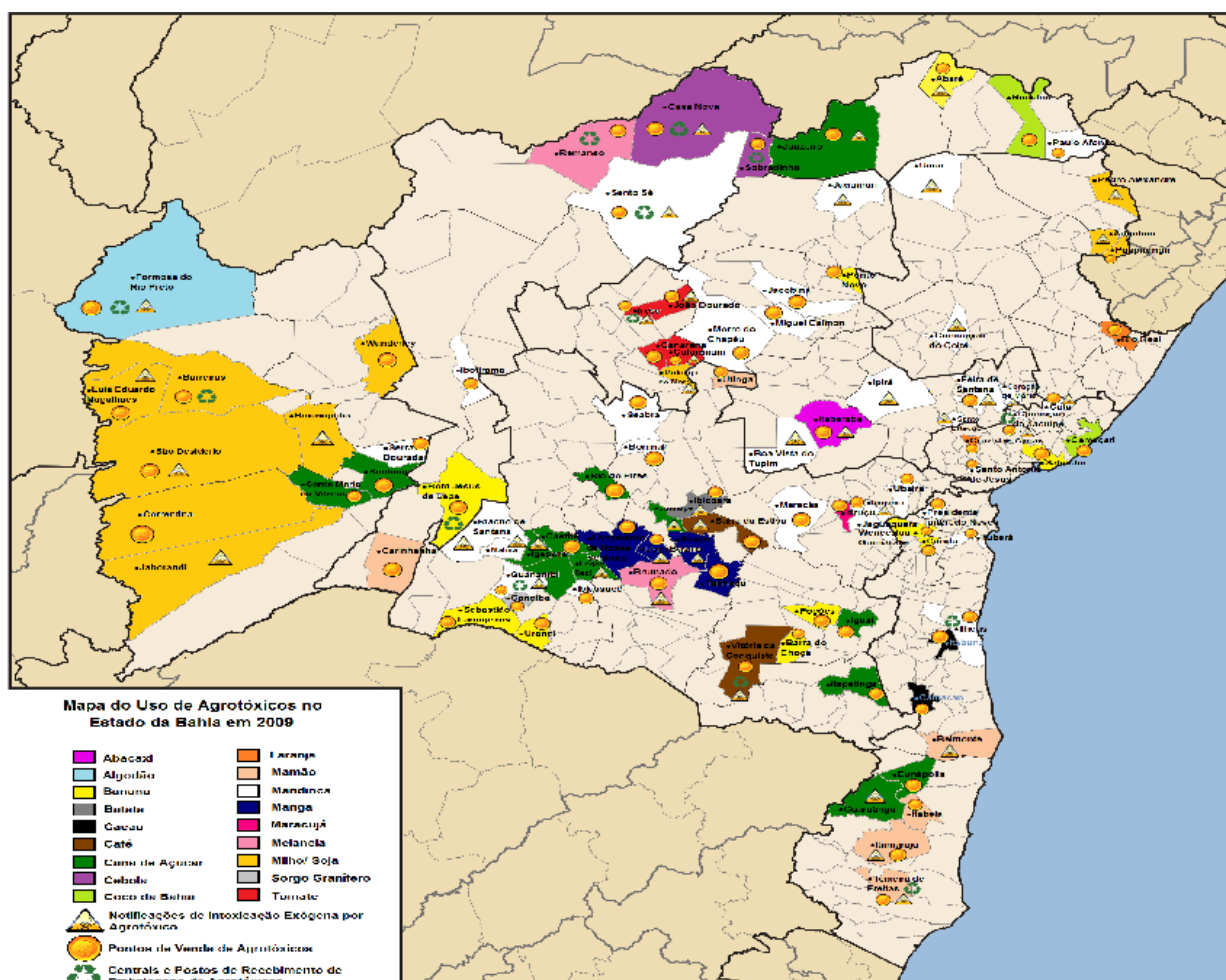
CGVAM quando se discutiu a coleta de água para análise de agrotóxico, essa atividade faz parte do Plano de Vigilância da Saúde de Populações Expostas à Agrotóxico, que está sendo articulado na Comissão Intergestora Tripartite e pelo Ministério da Saúde. Para a elaboração do Plano Estadual faz-se necessária a realização de um mapeamento da cadeia de risco dos produtos agrotóxicos, das principais lavouras existentes, que a Agência Estadual de Defesa Agropecuária está viabilizando para encaminhar à DIVISA, e da morbimortalidade das intoxicações exógenas.

Buscando articular as ações intra setoriais a DIVISA participou de Grupo de Trabalho Setorial, constituído pelas diversas diretorias voltado aos riscos e prejuízos à saúde causados pelo uso dos Agrotóxicos. O GTS Agrotóxicos tem o objetivo de fortalecer as ações e atividades de promoção e atenção integral à saúde das populações expostas a agrotóxicos no estado.

A DIVISA participou nos seguintes processos: Fundação do Fórum Baiano de Combate aos Impactos dos Agrotóxicos (FBCA), formado por entidades da sociedade civil organizada, de instituições governamentais e do Ministério Público, tendo como objetivo geral proporcionar em âmbito estadual, o debate das questões relacionadas aos agrotóxicos, produtos afins e transgênicos, de forma a fomentar ações integradas de tutela à saúde do trabalhador, do consumidor, da população e do ambiente ante os males causados por estes produtos; colaboração desde a elaboração do Regimento Interno até a preparação da Audiência Pública que lançou oficialmente o Fórum, participando das comissões temáticas: Interiorização das Ações e Estudo, Pesquisa e Extensão.

Em janeiro deste ano três formandos do Curso de Biomedicina da Escola Bahiana de Saúde Pública apresentaram como trabalho de conclusão de estágio realizado no período de setembro 2011 a janeiro de 2012, o mapa abaixo, que apresenta no território baiano áreas de pouca informação acerca das culturas, o que remete a suposição de que se trata de agricultura familiar; mostra os pontos de vendas e de coletas das embalagens bem como aponta, durante a elaboração do mapa, que os CERESTs são os serviços que mais notificam as intoxicações exógenas.

Mapa 10. Distribuição de Culturas, Pontos de venda, e de Coleta de embalagens de agrotóxicos e localização das Unidades Notificadoras de Intoxicação Exógena, Bahia 2009 - 2010.



Fonte: Trabalho de Conclusão de Estágio elaborado pelos alunos do Curso de Biomedicina 2011.1 da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

5.3. Vigilância Ambiental em Saúde em Situação de Desastre - VIGIDESASTRE

O Programa VIGIDESASTRE, inserido na Coordenação Emergência e Vigilância em Saúde Pública, pelo Decreto nº 1.627 de 31 de Outubro de 2011 teve em 2102 suas ações fortalecidas e alinhadas com as políticas nacionais de Defesa Civil, Meio Ambiente e Proteção Nuclear, buscou agregar os diferentes atores envolvidos na gestão do risco de desastres e atender às diretrizes do SUS, com o objetivo de

reduzir a exposição da população e dos profissionais de saúde aos riscos oriundos, principalmente:

- Do aumento da vulnerabilidade humana relacionada aos processos não sustentáveis de ocupação e uso territorial;
- Aos efeitos da mudança e variabilidade do clima;
- Da aplicação de produção e uso das matrizes tecnológicas, química e nuclear.

Para isso houve participação da vigilância da saúde ambiental nas reuniões do Comitê CEVESP/CIEVS Estadual, com abordagem, principalmente, dos eventos de massa que acontecerão na Bahia de 2013 a 2014. A vigilância da Saúde Ambiental articulou tanto com os órgãos do meio ambiente, corporações policiais, Defesa Civil e demais Secretarias envolvidas nas situações de desastre, quanto com algumas áreas da saúde: como urgência e emergência, regulação, rede própria e atenção básica das esferas estadual e municipal, na perspectiva da elaboração de protocolos frente às emergências de saúde pública advindas dos fatores ambientais. Houve participação do Simulado sobre Acidente com Produto Tóxico no Porto de Salvador, junto com a Companhia das Docas da Bahia (CODEBA) e demais atores envolvidos com desastre. Nesse momento fortaleceu a articulação intrasetorial com atores da saúde estadual (DAE, DIVISA e CIEVS Estadual), viabilizando a construção do Protocolo de atendimento a acidente com produto químico perigoso, ainda em andamento e já apresentado no primeiro simulado de mesa que ocorreu em dezembro.

A Vigilância da Saúde Ambiental foi inserida entre os participantes das reuniões da Comissão Estadual de Segurança Pública e Defesa Civil para grandes eventos na Bahia, sob coordenação do Batalhão de Bombeiros Militares da Bahia, há participação do CIEVS Estadual; DAE; CIAVE e DIVISA para elaboração dos protocolos de saúde de acidentes relacionados à substância e equipamentos radioativos; atendimento Pré-Hospitalar (APH) e atendimento técnico em emergência com produtos perigosos, ainda em andamento.

Por indicação da Coordenação Geral de Vigilância da Saúde Ambiental do Ministério da Saúde e com o objetivo de conhecer e avaliar, visando a sua reprodutibilidade à vista das necessidades do SUS, um representante da DIVISA

participou do Curso de Emergências Químicas Industriais, promovido pelo COFIC (Comitê de Fomento Industrial de Camaçari) e o Hospital São Rafael, realizado no Hotel Sol Bahia, que objetivou preparar profissionais de saúde para o atendimento de urgências/emergências químicas industriais a partir da abordagem das ações tóxicas dos principais riscos químicos industriais e os respectivos tratamentos. Posteriormente foi encaminhado um relatório circunstanciado para o Ministério da Saúde.

Participação na Videoconferência sobre acidentes químicos - saúde ambiental e saúde do trabalhador – avaliação 2012 / planejamento 2013, realizada na sala do DataSUS, em dezembro, com apresentação das propostas do Estado da Bahia e participação da DIVAST.

5.4. OUTRAS AÇÕES REALIZADAS

5.4.1. Denúncias:

A Divisa acompanhou e encaminhou denúncias referente à populações expostas a substâncias químicas ambientais:

- Mineradora Galvani em Campo Alegre de Lourdes;
- Mancha de óleo que atingiu uma área entre a Ilha de Paramana e a Baía de Madre de Deus, no Recôncavo Baiano;
- Presença de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde no lixão de Barreiras;
- Presença de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde no lixão de Prado;
- Intoxicação de 95 crianças na Escola Cleuza Maria de Carvalho em Camaçari;
- Uso indiscriminado de Agrotóxico em Euclides da Cunha, Santo Antônio de Jesus e Ilhéus.
- Saqueamento da carga de Agrotóxico na BR 101, no Município de Mascote.
- Riachão das Neves/ Ba - presença de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde no lixão - Prefeitura de Riachão das Neves/BA - 25ª DIRES – Barreiras;

- Denúncia constante no processo nº 2011 - 23815/TEC/DEN – 802, sobre descartes, a céu aberto, de resíduos de serviços de saúde, dentro dos limites da Unidade de Conservação – APA da Bacia do Cobre/ São Bartolomeu;
- Foram elaboradas e encaminhadas orientações à 11ª Dires sobre denúncia referente a possível contaminação da água para consumo humano em instituições públicas no município de Antas - BA;
- Houve atendimento à denúncia feita pelo Movimento pela Cidadania, sobre qualidade da água no município de Xique-Xique;

Atendendo a solicitação do Ministério Público foram elaborados pareceres às Promotorias de Justiça de Chorrochó, Abaré, Macururé, Rodelas, Bom Jesus da Lapa, Cristópolis referente a qualidade da água distribuída nestes municípios.

5.4.2. Realização de Eventos

Realizou-se 3 Seminários com participação média de 120 profissionais e gestores dos órgãos ambientais federais e estaduais, órgão da Defesa Agropecuária, Defesa Civil e Força Nacional, Secretarias de desenvolvimento Urbano e Regional e suas autarquias, Ministério Público, Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), Conselho Estadual de Saúde, Conselho Estadual de Recurso Hídricos, Empresa Baiana de Abastecimento e Saneamento, Conselho Regional de Engenharia e Agronomia, Universidades, Fundação Nacional de Saúde, FIOCRUZ, Ministério da Saúde, União das Prefeituras da Bahia, dentre as diversas Diretorias da SESAB como a Vigilância Epidemiológica, Diretoria de Informação em Saúde, Vigilância e Assistência da Saúde do Trabalhador, Diretoria da Atenção Básica e da Atenção Especializada, Diretoria da Rede Própria, as 31 diretorias regionais de saúde e os gestores de municípios selecionados da Região Metropolitana, os Municípios sedes de Microrregião e outros como Caetité, Santo Amaro, Lagoa Real, Sento Sé, Boquira, Bom Jesus da Serra dentre outros, além de representantes da Sociedade Civil Organizada como Sindicatos e Associações de trabalhadores e ex-trabalhadores de empresas poluidoras.

5.4.3. Fiscalização Preventiva Integrada/FPI

A Fiscalização Integrada Preventiva/FPI é um programa coordenado pelo Ministério Público Estadual, de caráter fiscalizatório, educativo e preventivo, desenvolvido desde 2002, de maneira integrada, pelos diversos órgãos federais e estaduais de fiscalização ambiental, policial e de saúde. O objetivo geral da FPI é promover melhoria da qualidade ambiental dos recursos naturais e da qualidade de vida de seus povos, através de ações integradas de conservação e revitalização da Bacia Hidrográfica do Rio São Francisco.

Dentre os objetivos específicos da FPI estão as ações de fiscalização em: Psicultura e casas de agrotóxicos; Propriedades rurais de exploração agrícola e pecuária com sistema de irrigação, observando-se captação de água e aplicação de agrotóxicos; Extração mineral e cerâmica regular e clandestina; Abastecimento de água e sua qualidade; Esgotamento Sanitário; Gerenciamento de Resíduos Sólidos.

A DIVISA neste ano teve a sua equipe acrescida pelo Sanitarista Eng. Agrônomo e assim participou das três operações: 27ª FPI no período de 15 a 28 de abril nos municípios: Ibotirama, Barra, Bom Jesus da Lapa, Morpará, Paratinga, Buritirama, Oliveira dos Brejinhos, Muquém de São Francisco, Sítio do Mato. 28ª FPI no período entre 15 e 27 de julho nos Juazeiro, Casa Nova, Sento Sé, Pilão Arcado, Sobradinho, Remanso, Jaguarari, Curaçá, e Campo Alegre de Lourdes. 29ª FPI no período entre 14 e 27 de outubro nos municípios de Paramirim, Rio de Contas, Érico Cardoso, Caturama, Botuporã, Tanque Novo, Boquira, Macaúbas, Ibirapitanga, Rio do Pires e Rio de Contas.

Durante a 29ª FPI DIVISA realizou a fiscalização relacionada a qualidade da água para o consumo humano nos municípios constatando, que dos municípios visitados, apenas Rio de Contas realiza ação do VIGIAGUA e que existe dificuldade dos municípios no envio de amostras de água ao LACEN que está sediado em Brumado. Ficou evidente a necessidade de realização de apoio institucional continuado na área de Vigilância Ambiental com ênfase nos programas do VIGIAGUA e VIGISOLO.

5.4.4. Apoio Institucional

A DIVISA realizou o Apoio Institucional à 23ª DIRES, a equipe composta pelos profissionais da Sanitária e da Saúde Ambiental observou na execução do trabalho que nenhum dos 08 municípios da regional estão realizando os programas da saúde ambiental; no entanto os técnicos comentaram a inexistência de laboratório para envio das amostras de água coletadas nesta DIRES, a falta de estrutura dos municípios da regional e a grande rotatividade dos profissionais das equipes das Vigilâncias municipais desta Regional. A equipe da DIVISA e da DIRES visitaram a Secretária Municipal de Saúde de Boquira quando conversaram com a Secretária de Saúde que relatou preocupação com os problemas ambientais do município de Boquira e solicitou apoio do Estado para implementar o programa de monitoramento da água no município.

5.4.5. Realização de Capacitações

Capacitação em Vigilância de Populações Expostas a Contaminantes Químicos - VIGIPEQ para os técnicos da 3ª DIRES e dos municípios 13 Municípios: Alagoinhas, Acajutiba, Araçás, Aramari, Cardeal da Silva, Catu, Entre Rios, Esplanada, Inhambupe, Itanagra, Itapicuru, Jandaíra, Ouriçangas, Rio Real, Sátiro Dias. Faltaram os seguintes 3 municípios: Aporá, Crisópolis e Pedrão;

Colaboração na construção do MODULO IV - discussões e contribuições; pesquisa e seleção de artigos sobre Vigilância em Saúde Ambiental/VSA.

4.4.6. Ações de acompanhamento e orientação

Atendimento e cadastramento no Sistema de Informações de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado (SISSOLO) do município Pilão Arcado. Proveniente de ofício do Ministério Público Federal – Procuradoria da República Pólo Petrolina/Juazeiro - 4ª CCR (Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público Federal que coordena ações de defesa do meio ambiente e do patrimônio cultural) que solicita à verificação do preenchimento do Cadastro do

Ministério da Saúde de populações expostas ou potencialmente expostas a risco em razão de áreas contaminadas por contaminantes químicos.

Reunião anual do VIGIÁGUA com os técnicos das DORES de Alagoinhas (3ª), Santo Antônio de Jesus (4ª), Gandu (5ª), Ilhéus (6ª), Itabuna (7ª), Jequié (13ª), Amargosa (29ª), Cruz das Almas (31ª). Neste ano a equipe VIGIPEQ informou e discutiu questões sobre o VIGISOLO.

5.4.7. Outras articulações:

- Participação no Grupo de Trabalho para elaboração do Decreto que regulamentará a Lei Estadual de Saneamento Básico;
- Participação nas reuniões mensais da Coordenação de Emergência e Vigilância de Saúde Pública (CEVESP);
- Participação na reunião da Câmara Técnica de Vigilância da Saúde Ambiental do CONASS, março, Brasília;
- Participação da Comissão Estadual da 3ª Conferência Estadual de Meio Ambiente;
- Participação nas Reuniões da Unidade de Conservação – APA da Bacia do Cobre/ São Bartolomeu;
- Participação das reuniões mensais do Grupo de Trabalho de vigilância do Agrotóxico;
- Participação das reuniões na CODEBA para o simulado de “Acidente com nuvem tóxica e vítimas de Intoxicação Química e queimadura”, no Porto de Salvador-Ba;
- Participação em Reuniões: Para o Gerenciamento de Pragas para a DIVISA e todo o Centro de Atenção a Saúde Prof. José Maria de Magalhães Netto;
- Participação em reuniões da CIAM - Comissão Intersetorial de Acompanhamento do Manejo e Prevenção dos Impactos à Saúde e ao Meio Ambiente decorrentes da Exploração e uso do Amianto e outros minerais no estado da Bahia;
- Participação no GT de surto para discutir dentre outras doenças a Cólera.

- Reunião anual dos dirigentes de Vigilância da Saúde Ambiental para discutir o Plano Nacional da Água.
- Reuniões da Comissão Estadual de Segurança Pública e Defesa Civil para grandes eventos na Bahia.

Articulação com as estudantes:

- Doutoranda da FIOCRUZ Denize Francisca da Silva, física que estuda os campos eletromagnéticos em Salvador – Ba;
- Mestranda da UEFS Livia que estuda a vulnerabilidade urbana relativa ao transporte de carga perigosa do Polo de Camaçari ao Porto de Salvador – Ba;
- Mestrando da UFBA Adelson de Brito, físico que estuda o gás radônio.

6. EDUCAÇÃO PERMANENTE

Considerando o disposto na Lei Orgânica da Saúde sobre a competência do SUS para a formação dos seus trabalhadores, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e a Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação Permanente, o processo de capacitação no qual a DIVISA converge para um entendimento que constrói relações cada vez mais estreitas entre a ciência, a educação, a sociedade e o trabalho.

O Núcleo de Educação Permanente em Saúde/NEPES foi estruturado para implementar as ações de educação permanente em Vigilância em Saúde com foco na Vigilância Sanitária no Estado da Bahia, visando a operar mudanças nas práticas do trabalho e no trabalhador de acordo com os princípios e diretrizes do SUS. Foram realizados momentos de discussão e planejamento, sendo definidas as ações, competências e o plano de trabalho. Dentre as ações do núcleo é possível citar:

- Capacitar profissionais da DIVISA, DIRES e municípios da Bahia em Vigilância em Saúde, para aumentar a resolutividade das ações de VISA;
- Apoiar tecnicamente as DIRES na construção dos processos educativos para as Vigilâncias Municipais;
- Manter parcerias com as Escolas do SUS-BA (EESP e EFTS), para aprimorar os processos de educação permanente da DIVISA;

- Acompanhar, articulado com as instituições de ensino, os estágios curriculares na DIVISA;
- Promover a realização de sessões técnicas de interesse da DIVISA;
- Planejar, elaborar, executar, acompanhar e avaliar as ações de capacitação;
- Realizar Oficinas de Acolhimento para novos servidores na DIVISA.

6.1. Curso de Aperfeiçoamento em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental

Este curso tem como objetivo qualificar as equipes técnicas de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental dos municípios para o desenvolvimento de suas ações. Foi executado em 2010 o Projeto Piloto nas DORES de Alagoinhas e Itabuna, resultando na capacitação de 159 profissionais de vigilância sanitária dos municípios de abrangência das referidas DORES, sendo avaliado em 2011.

Ao longo deste ano, o Grupo de Trabalho do curso composta pela equipe do NEPES, Coordenação de Vigilância Sanitária - COVISAN e as Escolas de Saúde Pública - EESP e de Formação em Saúde - EFTS, procedeu a revisão do material didático (4 módulos) e projeto. Paralelamente, foi realizada nova seleção de instrutores, para ampliar o banco de mediadores já existente e iniciadas as qualificações para formação de mediadores, a partir do Curso de Formação de Instrutores Internos promovido pela SAEB (sendo capacitados sete técnicos de VISA das DORES e cinco da DIVISA) e das capacitações pedagógicas para os novos mediadores.

6.2. TELELAB

O Ministério da Saúde através da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Programa Nacional de DST e Aids, criou o sistema de Educação à Distância, denominado TELELAB, com o propósito de planejar, produzir, implantar e avaliar cursos apoiados em vídeos e manuais, com orientações técnicas adequadas ao trabalho e numa abordagem favorável ao repensar da prática profissional.

Os cursos do TELELAB são oferecidos no próprio local de trabalho ficando as atividades de gerenciamento, aqui na DIVISA, aos cuidados de uma técnica do NGP que executa o papel de coordenadora local. É objetivo do TELELAB em cada um dos cursos de treinamento: padronizar os procedimentos, os testes e as técnicas utilizadas nos serviços, de acordo com critérios de controle de qualidade e cuidados de biossegurança recomendados pelo Ministério.

Neste ano 14 técnicos receberam treinamento no Curso 16 - Biossegurança: Diagnóstico e monitoramento das DST, Aids e Hepatites Virais, sendo que 11(onze) destes já foram aprovados com o mínimo de 80% de aproveitamento e receberam os seus respectivos certificados; 13 técnicos participaram do Curso 06 - Sífilis: Estratégias para diagnóstico no Brasil, sendo que 12 (onze) destes, obtiveram aproveitamento mínimo de 80%.

O Curso 07 - HIV: Estratégias para diagnóstico no Brasil, programado para novembro/12, com doze técnicos inscritos e com pré-teste realizado, não foi iniciado por falha do Ministério no envio de material solicitado para a sua realização.

6.3. Sessões Técnicas

Realizou-se o levantamento de temas de interesse da instituição a partir de uma enquete junto aos técnicos das coordenações da DIVISA, com vistas a harmonizar interesses, desenvolver estratégias e verificar quais as dificuldades enfrentadas para a realização das Sessões Técnicas.

Os temas relevantes apontados pelos servidores para as sessões técnicas incluíram a comunicação interna, comunicação em saúde, comunicação em visa, gerenciamento do risco sanitário, gestão de pessoas, relacionamento interpessoal, humanização, trabalho em equipe, educação permanente em saúde, processos de trabalho e seus riscos (saúde, ambiente e trabalho), temas básicos em visa, padronização dos relatórios de inspeção, atualização em CME e centro cirúrgico, novas tecnologias de produtos para a saúde, radiodiagnóstico, alimentos, diálise, vigilância ambiental, novas legislações, legislações básicas para inspeção, processo administrativo sanitário, ética profissional nas inspeções.

As Sessões Técnicas foram retomadas a partir da atividade VIDEOCINE, com a exibição do filme “O Efeito Sombra”, visando a reflexão sobre a implicação e responsabilidade de cada servidor nas questões relacionadas ao cotidiano e processos de trabalho na DIVISA. Na oportunidade, foi sugerido pelo grupo, que mensalmente fosse realizada uma sessão de VIDEOCINE e um acervo na DIVISA de filmes que possam motivar discussões sobre o cotidiano de trabalho e a vida das pessoas.

Realizou-se (03) três Sessões Técnicas abordando a temática Gerenciamento de Tecnologias em Serviço de Saúde como uma prévia para a produção do Curso de Atualização em Gerenciamento de Tecnologia em Serviço de Saúde.

6.4. Estágios Curriculares dos graduandos de Saúde

O NEPES, juntamente com uma técnica do Núcleo de Acompanhamento e Avaliação (NAA/CSE) discutiu e construiu um roteiro de estágio para a DIVISA. Também, foi elaborada uma programação de estágio para três alunas da Graduação do Instituto de Saúde Coletiva (ISC/UFBA), contendo planejamento de atividades por núcleos/coordenações, cronograma e carga horária, além de uma proposta de acompanhamento periódico pela DIVISA e ISC. Apenas uma das estagiárias concluiu o processo de estágio na DIVISA.

6.5. Eventos realizados

Em 2012 foram realizados: 08 cursos com um total de 489 pessoas capacitadas; 10 seminários/encontros com um total de 955 participantes, 11 oficinas com um total de 792 participantes; 03 videoconferências com 450 participantes, 04 palestras com um total de 146 pessoas; 02 Treinamentos com 155 participantes e 32 reuniões com total de 664 pessoas.

No mês de outubro foi realizada uma seleção pública para complementar o banco de mediadores do Curso de Aperfeiçoamento em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental. Foram selecionados 27 mediadores que serão capacitados pela Escola de Formação Técnica e Escola Estadual de Saúde Pública. A primeira turma foi realizada em novembro e a outra turma em dezembro.

Dos 39 eventos programados, 9 foram cancelados pelos seguintes motivos: indisponibilidade de agenda do palestrante/mediador/facilitador, comprometimento da equipe com outras atividades, priorização de outros cursos mais urgentes. Vale ressaltar, que alguns eventos foram reprogramados para o próximo ano.

6.6. Estruturação do NUGETS e NGP

Durante o ano de 2012 foram realizadas (03) três Oficinas para construção da proposta do Núcleo de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (NUGETS) da SUVISA. Em dezembro de 2011 foi realizada a 1ª Oficina para construção da proposta do NUGETS, tendo continuidade em 2012 com a 2ª e 3ª oficinas, realizadas em maio e agosto, respectivamente. Na 3ª Oficina, houve a cooperação técnica da SAEB e foi definido, de forma coletiva, com a participação da SUVISA e suas Diretorias, o propósito e as atribuições do NUGETS. Foi criado um organograma do NUGETS, definindo a implantação de um Núcleo de Gestão de Pessoas (NGP) em cada Diretoria, e um colegiado diretamente relacionado com estes Núcleos na SUVISA.

O propósito do NUGETS é desenvolver sentido estratégico e senso de unidade no aprimoramento das práticas de gestão de pessoas. Como diretrizes governantes, tem-se a Valorização do Trabalhador, Ambiente de Trabalho Saudável e Eficácia da Vigilância em Saúde. Foram definidas as seguintes atribuições: Elaborar, implementar e avaliar programas de capacitações dos trabalhadores da SUVISA; Promover a integração e valorização dos servidores; Promover processos de acolhimento de servidores novos ou em processo de readaptação/reintegração;

Gerir a vida funcional dos trabalhadores da SUVISA; Participar e Acompanhar os processos de Avaliação de Desempenho e PCCV; Mapear competências individuais e funcionais e dimensionar a força de trabalho; Articular ações de Saúde do Trabalhador; Orientar os trabalhadores da SUVISA em relação aos processos de gestão de pessoas e aposentadoria; Prospectar e implementar o uso de ferramentas de gestão de pessoas; Prover/Assessorar a equipe gestora com informações relativas à gestão de pessoas; Representar a SUVISA na articulação com a SESAB e outros órgãos/instituições no âmbito da gestão de pessoas.

Em novembro, a SUVISA realizou o primeiro Encontro do NUGETS para elaborar o Plano de Ação do Núcleo de Gestão de Pessoas em cada diretoria.

6.7. Atualizações, Cursos, Congressos e outros eventos

Visando melhor qualificação dos servidores para atuação em sua área técnica, a DIVISA vem investindo em capacitações. Este ano cabe destaque para a realização do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva e também a participação efetiva em Congressos, cursos, a seguir:

- Curso sobre Sistema de Informação de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado (SISSOLO) e Sistema de Cálculo de Populações Expostas e Variáveis Censitárias (SCP), promovido pelo Ministério da Saúde, setembro, em Brasília.
- Curso de capacitação à Distância de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, promovido pelo Ministério da Saúde, Universidade Aberta do SUS (UNA – SUS), realizado pela Universidade Federal do Rio de Janeiro e Instituto de Saúde Coletiva – IESC.
- Curso de Ações de Respostas a Emergências Radiológicas, realizado de 10 a 14/09/12, em Brasília, e ministrado pela equipe técnica Centro Nacional de Energia Nuclear (CNEN).
- Curso de Formação de Auditores e Fiscais em Biossegurança e Biosseguridade, promovido pelo Instituto De Ciências Da Saúde (ICS) da Universidade Federal Da Bahia (UFBA).
- Cursos de Inverno do Programa de pós-graduação da Escola Nacional de Saúde Pública - ESNP / FIOCRUZ Rio de Janeiro: Agrotóxicos e seus impactos sobre a saúde no Brasil – Prof. Sergio Koifman;
- Construção e Validação de Instrumentos de Coleta de Dados (Questionários) para pesquisa em Saúde – Profa. Gina Torres.
- Oficina sobre a Atuação da Vigilância em Saúde Ambiental e da Saúde do Trabalhador, realizada de 24 a 27/09/12, em Brasília.

- WORKSHOP sobre emissões atmosféricas de chaminés em estabelecimentos comerciais de Salvador: papel dos órgãos de fiscalização. Realizado no mês de setembro.
- Videoconferência sobre “A Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador no contexto dos acidentes com produtos químicos perigosos: perspectiva para saúde pública” (Prof. Carlos Machado de Freitas - Centro de Estudos e pesquisas de Emergências e Desastres em Saúde - Fundação Oswaldo Cruz);
- Videoconferência promovida pelo Ministério da Saúde, nos meses de março e julho de 2012, para Capacitação do Programa de Prevenção, Preparação e Resposta Rápida com Produtos Químicos Perigosos (P2R2), atendendo ao Decreto Estadual nº 9.235 de 22 de Novembro de 2004, que institui a Comissão Estadual de Prevenção e Resposta Rápida a Emergências Ambientais no Estado da Bahia. Nessas oportunidades a DIVISA articulou e reuniu na sala do DATASUS, os mais diversos atores, a exemplo de representantes do Corpo de Bombeiros Militares da Bahia, IBAMA, Defesa Civil, SAMU, CIEVS estadual, Vigilâncias Sanitária, do Trabalhador e Ambiental Estaduais e Vigilâncias Sanitárias de Camaçari e Madre de Deus.
- Videoconferência “VIGIÁGUA X AGROTÓXICO” – SESAB / CGVAM / CGLAB – participação na videoconferência sobre a coleta de água para analisar a presença de agrotóxico.
- Videoconferência “Apresentação do protocolo de atendimento às urgências de saúde nas Olimpíadas de Londres”, promovida pelo Ministério da Saúde, uma articulação com o CIEVS.
- 4º Seminário Nacional de Desastres, promovido pelo Ministério da Saúde e realizado em Brasília no período de 9 a 11/10/2012.
- Seminário de Finalização dos Projetos do Programa de Pesquisa para o SUS - PPSUS-BA Edital nº 004/2009, coordenador de mesa.
- 12ª EXPOEPI - Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças, promovido pela Secretaria de Vigilância em Saúde, outubro, Brasília.

- Conferencia Estadual de meio Ambiente, em outubro, Centro de Convenções da Bahia;
- Curso de Controle de Qualidade em Hemocomponentes e Sorologia em Rio de Janeiro.
- Curso de Terapia Celular em Curitiba
- Congresso de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular no Rio de Janeiro
- Congresso da Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO, no Rio Grande do Sul
- Congresso Brasileiro de Reprodução Humana em São Paulo

6.8 . RELAÇÃO DE TRABALHOS APRESENTADOS EM CONGRESSOS:

10º CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA / ABRASCO. Porto Alegre/RS. 14 a 18/11/2012:

1. Evidências e reflexões para elaboração do “Projeto Aplicativo de implantação da Linha de Cuidado Materno-Infantil na microrregião de Senhor do Bonfim, Salvador-Bahia, 2010”.

Andréa Cavalcanti de Andrade

2. Análise comparativa das principais causas da inaptidão clínica e sorológica dos doadores de sangue da Hemorrede Hemoba em 2010 e 2011.

Cláudia Rangel

3. Comunicação e Risco no monitoramento de agrotóxicos em alimentos no Estado da Bahia.

Dinalva Ramos de Santana

4. Análise Qualitativa da Alimentação dos procedimentos de Vigilância Sanitária no SIA/SUS pelos municípios sedes das Microrregiões da Bahia, 2011.

Emília Sena; Andréa Cavalcanti de Andrade; Viviane Assis; Gênova Carvalho; Jane Gladys Brito; Maria Nita Ferraz.

5. Controle Sanitário do Azeite de Dendê industrializado no Estado da Bahia.

Eugênia Valero Bolini

6. Análise de Situação de Saúde na Perspectiva do Planejamento das ações de Vigilância Sanitária: Uma Proposta Teórico-Metodológica.

Gênova Carvalho

7. Riscos Sanitários e Festejos Populares: A Importância do Trabalho Preventivo da Vigilância Sanitária.

Gilmara Araújo Chaves; Adriana Galdino Batista; Luciene Dias Bispo

8. Proposta de Monitoramento da Qualidade da Água utilizada no tratamento Hemodialítico no Estado da Bahia.

Jamille Soraia Chaoui Costa

9. Avaliação dos procedimentos de Vigilância Sanitária realizados pelos Municípios da Microrregião de Vitória da Conquista-Bahia, em 2011.

Jane Gladys de Oliveira Brito; Andréa Cavalcanti de Andrade

10. Uso da Plataforma interativa como ferramenta de aprendizagem no Curso de Especialização em Gestão da Vigilância Sanitária.

Maria Hercília Valladares Souza

11. Uso do Portifólio como instrumento de avaliação no Curso Especialização em Gestão da Vigilância Sanitária.

Maria Hercília Valladares Souza

12. Avaliação Microbiológica de Dietas Enterais industrializadas líquidas prontas para o uso em sistema aberto em hospitais públicos.

Maria Luisa Moraes Guimarães

13. Análise da Alimentação dos Procedimentos de Vigilância Sanitária pelos Municípios da Bahia no Período de 2009 a 2012.

Maria Nita Ferraz; Andréa Cavalcanti de Andrade; Emília Sena; Viviane Assis; Gênova Carvalho; Jane Gladys Brito

14. Inspeção Sanitária em Serviços de Saúde: Um Estudo de Caso.

Marly Gonçalves Albuquerque

15. Avaliação da implementação da RDC/ANVISA 306/04 nos Serviços Odontológicos do município de Camaçari-Bahia.

Rosana de Castro Pereira

16. Planos municipais de Vigilância Sanitária - Análise de Conferência e Consistência Técnica.

Silvana Portella

17. Ouvidoria em Vigilância Sanitária no âmbito da Gestão Estadual do SUS.

Viviane Assis

18. A Institucionalização da Vigilância da Pós-Comercialização no Estado da Bahia como ferramenta para a Segurança Sanitária.

Yasmin Lourenzo Figueiredo

XIII CONGRESSO BRASILEIRO DE CONTROLE DE INFECÇÃO E EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR, SANTOS/SP:

1. Reprocessamento de Produtos e Riscos à Saúde Coletiva.

Eliana Auxiliadora Magalhães Costa

2. Risco e Proteção da Saúde: Reprocessamento de Produtos para Saúde em Hospitais de Salvador, Ba.

Eliana Auxiliadora Magalhães Costa

3. Infecções Hospitalares na Unidade de Terapia Intensiva: Dados Brasileiros dos últimos cinco anos.

Ezinete de Oliveira Dórea

4. Incidência de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde nos Hospitais do Estado da Bahia em 2011.

Fátima Maria Nery Fernandes

5. Gerenciamento dos Resíduos de Serviço de Saúde na Atenção Domiciliar.

Fátima Maria Nery Fernandes

6. Qualidade das Ações de Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar em Serviços de Saúde da Bahia em 2011.

Hígia Maria Vilasboas Schettini; Fátima Maria Nery Fernandes

7. Incidência de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde na UTI Neonatal de uma Maternidade Pública em Salvador no período de agosto de 2010 à Julho de 2011.

Lorena Pastor Ramos; Fátima Maria Nery Fernandes

8. Incidência de Infecção Relacionada à assistência nos Serviços de Hemodiálise do Estado da Bahia de 2008 à 2011.

Marilene Belmonte; Fátima Maria Nery Fernandes

HEMO 2012 - Congresso Brasileiro de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular. Rio de Janeiro/RJ. 08 a 11/11/2012:

1. Análise comparativa das principais causas da inaptidão clínica e sorologia dos doadores de sangue da Hemorrede (HEMOBA) em 2010 e 2011.

Cláudia Rangel; Maria Roseane; Nadjane Lima

2. Trajetória do Sangue na literatura ficcional Brasileira.

Gerlane Maria Leão da Silva

7. Recursos Financeiros orçados e gastos na execução das ações

O orçamento da DIVISA é feito com base em dois Projetos Atividades - PA. O PA 4850 é referente ao Programa Vigilância de Produtos e Serviços de Vigilância da Saúde, e o PA 4852 é referente ao Programa Desenvolvimento de Ações de Vigilância Ambiental em Saúde.

Com relação ao Projeto Atividade 4850 – VIGILÂNCIA SANITÁRIA orçado em R\$ 1.795.000,00, foi utilizado até Novembro/2012, R\$ 1.323.681,06, o que corresponde a 73% do programado para o ano de 2012. Para o financiamento das ações de Vigilância de Produtos e Serviços de Vigilância da Saúde foi utilizado recursos da Fonte 82.

Do Projeto atividade 4852 - VIGILÂNCIA AMBIENTAL, orçado em R\$ 240.000,00, foi utilizado até Novembro/2012, R\$ 205.958,80 que equivale a 85% do orçamento anual. A meta física não acompanhou a meta financeira visto que as estratégias foram modificadas devido a reestruturação da equipe, além disso, as estratégias utilizadas neste ano foram de baixo impacto financeiro, considerando as dificuldades orçamentárias dos dois primeiros trimestres.

O quadro 15 apresenta a execução dos recursos por elemento de despesa e por projeto atividade.

Quadro 15. Demonstrativo de Despesa, Bahia, 2012.

Elemento	4850		4852		6162		Tot. Elem.
	30 - CUTE	82 - TFVS	30 - CUTE	82 - TFVS	30 - CUTE	82 - TFVS	
33.90.14	0,00	306.491,16	0,00	38.604,80	0,00	22.656,60	367.752,56
33.90.30	0,00	105.355,13	0,00	104.000,00	0,00	0,00	209.355,13
33.90.33	0,00	167.868,75	0,00	0,00	0,00	0,00	167.868,75
33.90.36	0,00	12.733,70	0,00	0,00	0,00	0,00	12.733,70
33.90.39	0,00	616.215,26	0,00	63.354,00	0,00	26.108,00	705.677,26
33.90.92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33.90.93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
44.90.39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
44.90.52	0,00	115.017,06	0,00	0,00	0,00	0,00	115.017,06
44.90.92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,00	1.323.681,06	0,00	205.958,80	0,00	48.764,60	1.578.404,46

TOTAL	FONTE 30 - CUTE	0,00
	FONTE 82 - TFVS	1.578.404,46
	TOTAL	1.578.404,46

Fonte: CSO/DIVISA, Janeiro até Novembro / 2012

Para atender o Programa Vigilância de Produtos e Serviços de Vigilância da Saúde e a meta prevista no âmbito do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária, a DIVISA descentralizou o valor de **R\$1.764.262,00** na Fonte 82 - TFVS para as Diretorias Regionais de Saúde desenvolverem e executarem as ações de VISA, conforme quadro 16. percebe-se que algumas Dires não executam o recurso descentralizado, o que pode estar associado ao quantitativo de recursos humanos, sobrecarga de atividades, dentre outros.

Quadro 16. Descentralização de recursos da DIVISA para as Dires 2011 e a execução das ações de Inspeção e Supervisão

Dires	Recurso Utilizado	Inspeções	Supervisões
3.19.012 - 2ª Dires - Feira de Santana	57.039,00	106	4
3.19.013 - 3ª Dires - Alagoinhas	84.200,00	82	1
3.19.014 - 4ª Dires - Stº Antônio de Jesus	65.000,00	111	21
3.19.015 - 5ª Dires - Gandu	24.500,00	34	4
3.19.016 - 6ª Dires - Ilhéus	79.485,00	55	9
3.19.017 - 7ª Dires - Itabuna	108.308,00	301	48
3.19.018 - 8ª Dires - Eunápolis	0,00	12	3
3.19.019 - 9ª Dires - Teixeira Freitas	107.000,00	109	5
3.19.071 - 10ª Dires - Paulo Afonso	69.000,00	97	31
3.19.021 - 11ª Dires - Cicero Dantas	51.000,00	79	2
3.19.022 - 12ª Dires - Serrinha	40.000,00	52	0
3.19.023 - 13ª Dires - Jequié	104.300,00	199	0
3.19.024 - 14ª Dires - Itapetinga	107.150,00	124	2
3.19.025 - 15ª Dires - Juazeiro	69.300,00	75	1
3.19.026 - 16ª Dires - Jacobina	40.100,00	77	2
3.19.027 - 17ª Dires - Mundo Novo	40.500,00	53	5
3.19.028 - 18ª Dires - Itaberaba	36.000,00	166	0
3.19.029 - 19ª Dires - Brumado	86.000,00	90	11
3.19.030 - 20ª Dires - Vitória da Conquista	103.000,00	105	15
3.19.031 - 21ª Dires - Irecê	29.500,00	74	0
3.19.032 - 22ª Dires - Ibotirama	17.500,00	80	0
3.19.033 - 23ª Dires - Boquira	88.500,00	101	17
3.19.034 - 24ª Dires - Caetité	49.000,00	40	1

3.19.035 - 25ª Dires - Barreiras	48.680,00	86	2
3.19.036 - 26ª Dires - Stª Mª da Vitória	37.300,00	169	4
3.19.037 - 27ª Dires - Seabra	37.000,00	65	11
3.19.038 - 28ª Dires - Sr. Bonfim	28.000,00	0	0
3.19.039 - 29ª Dires - Amargosa	35.400,00	98	3
3.19.040 - 30ª Dires - Guanambi	73.500,00	147	4
3.19.178 - 31ª Dires - Cruz das Almas	48.000,00	80	9
TOTAL	1.764.262,00	2568	215

Fonte: DIVISA/CSO, jan-nov de 2012

8. Instrução Processual - Processo Administrativo Sanitário

O Núcleo de Instrução Processual tem o objetivo de empreender ações no sentido de agilizar a instrução e, o consequente julgamento para o deslinde até a finalização dos Processos Administrativos Sanitários. Este é constituído por um Profissional de Direito e, um Agente Administrativo, cujas atividades envolvem o acompanhamento, instrução e Julgamento dos Processos Administrativos Sanitários, bem como, orientar e sanar dúvidas dos técnicos e outros funcionários envolvidos, a respeito dos processos administrativos sanitários.

No decorrer da atuação do Núcleo, com Termo Inicial em outubro de 2009, houve uma grande melhoria no que concerne ao preenchimento dos documentos que compõem os processos administrativos sanitários. No ano de 2012, foram efetivados vários atendimentos com o objetivo de esclarecer, e tirar dúvidas quanto aos documentos insertos nos referidos processos.

Dentre as dificuldades encontradas cabe destacar a falta de controle quanto ao retorno de AR (nos casos de autuados fora de Salvador e Região Metropolitana), inviabilizando a contagem do prazo processual; processos com recursos interpostos sem previsão para julgamento e Preenchimento do Auto de Infração com normas desatualizadas e, descrição de dispositivos de Lei divergentes entre o Auto de Infração e o Relatório de Inspeção.

Algumas dessas dificuldades foram sanadas através da organização do processo de trabalho, que se constitui num ponto positivo para a eficiência do setor, somando-se a este:

- A agilidade na tramitação e finalização dos processos;

- Criação de documentos para melhor instrução dos processos;
- Organização da rotina de trabalho, com arquivamento no respectivo Núcleo e controle de localização dos processos;
- Encaminhamento de documentos pertinentes para compor processos e/ou prontuários de outros setores;
- Trabalho em parceria com o CSO, no que diz respeito à entrega dos AIP'S, que passaram a ser entregues pelos motoristas da própria DIVISA (dentro de Salvador e Região Metropolitana) às empresas autuadas. Para as regiões mais distantes, o contato é feito com as DIRES, que efetivam a entrega, e posteriormente nos envia o comprovante;
- Redação da Portaria 174, com a Diretoria, que determina as instâncias julgadoras dos Processos Administrativos Sanitários, o que irá possibilitar a finalização de vários processos que estavam paralisados, pendentes de julgamento dos recursos interpostos.

Em tempo está sendo feita, uma exposição de motivos, que será encaminhada ao Secretário da Saúde, e posteriormente ao Governador do Estado, com a finalidade de legalizar a inscrição em Dívida Ativa, dos autuados que receberam a pena de multa, e não efetuaram o pagamento das mesmas, haja vista, ainda não existir tal norma.

Quanto aos processos com recursos interpostos sem a respectiva previsão para julgamento, está sendo feita uma parceria com a SUVISA, para que esses julgamentos sejam feitos o mais rápido possível, para a consequente finalização dos Processos Administrativos Sanitários.

O quadro 17 apresenta a situação dos processos administrativos sanitários existentes na DIVISA, no períodos de 2007 a 2012.

Quadro 17. Situação dos Processos Administrativo Sanitário, bahia , 2007-2012

PROCESSOS	2007	2008	2009	2010	2011	2012	TOTAL
INSTAURADOS	34	29	47	38	55	60	263
JULGADOS	31	27	46	32	46	41	223
FINALIZADOS	19	13	23	7	3	8	73
AGUARDANDO JULGAMENTO	3	2	1	8	9	26	49

Salienta-se que dos 116 processos julgados em 2012, 41 foram processos instaurados no ano de 2012, e 75 de anos anteriores. Dos processos instaurados em 2012, 27 foram penalizados com advertências e 06 com multas.

9. Arrecadação das Taxas de Vigilância Sanitária

As atividades de fiscalização da vigilância sanitária arrecadam recursos financeiros, através das taxas de vigilância sanitária (Documento de Arrecadação Estadual -DAE) pagas pelo setor regulado com objetivo de obter as permissões, autorizações e licenciamento sanitário ou oriundas de multas decorrentes da imposição de penalidades, devido à infrações sanitárias. No ano de 2012 foram arrecadados R\$ 79.527,08 referente ao licenciamento de 94 estabelecimentos de média e alta complexidade, em Salvador e Região Metropolitana de Salvador, que estão cadastrados na DIVISA. Destaca-se que não estão inclusos os valores arrecadados pelas DIRES, nem os valores decorrentes das multas.

Destacamos à necessidade de revisão das taxas de fiscalização de vigilância sanitária, tendo em vista sua desatualização frente à crescente economia de mercado, e especialmente considerando a complexidade e multiplicidade de riscos envolvidos nas atividades sujeitas à VISA, as quais precisam ser reguladas para proteção e defesa da saúde da população.

10. OUVIDORIA

A ouvidoria da DIVISA funciona como uma sub-rede, nível 2, do ouvidor SUS- Bahia. No entanto, a maioria das demandas da DIVISA são recebidas via e-mail, através do EXPRESSO e não pelo Sistema Ouvidor SUS.

As demandas recebidas pela ouvidoria da DIVISA estão descritas no quadro abaixo.

Salienta-se que as outras manifestações referem-se a solicitações de informações, consultas, esclarecimentos sobre legislação, procedimentos técnicos, Processo Administrativo Sanitário, competências da Vigilância sanitária, agradecimentos, orientações e sugestões.

VIA DE DENÚNCIA	OUTRAS MANIFESTAÇÕES	TOTAL
Telefone	52	80
E-mail	134	1914
Sistema Ouvidor SUS	6	1
Presencial/Ofício/Processos	07	0
TOTAL	199	1995

Fonte: OUVIDORIA/DIVISA, JAN-SET, 2012.

10. Principais facilidades e dificuldades que influenciaram no alcance dos resultados

O desconhecimento do universo de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária no âmbito estadual, aliada a inexistência de um sistema de informação de vigilância sanitária é uma das maiores dificuldades que a DIVISA possui, visto que estas informações são muito importantes para subsidiar o planejamento, programação, avaliação e acompanhamento das ações de vigilância sanitária no Estado.

Outra dificuldade relevante é o número insuficiente de profissionais nas DIRES, demandando uma maior atuação da DIVISA na realização de inspeções, em detrimento das ações de coordenação do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária. E também a necessidade de agregar profissionais de outras categorias que ainda não são reconhecidas como do grupo ocupacional da saúde, a exemplo de físico, engenheiros, advogados e analista de sistemas.

Diante dos resultados acima é importante considerar que a equipe do nível central apresenta um quadro de servidores cada vez menor em relação às

demandas apresentadas frente ao desenvolvimento econômico e tecnológico do Estado, e em virtude de não haver introdução de novos técnicos ou substituição dos servidores aposentados ou transferidos por meio de concurso público, o quadro de funcionários apresenta restrições para realizar deslocamentos para o interior do estado.

Em paralelo a esta situação, as Diretorias Regionais de Saúde, apesar de ganharem mais autonomia com a descentralização financeira da DIVISA, possuem quadros de pessoal também reduzido para atender a demanda, além de apresentar limitações técnicas, visto que os quadros não são multiprofissionais e em alguns casos não possuem profissionais de nível superior.

Ainda dentro das dificuldades, cabe registrar:

- Número reduzido de computadores, sendo alguns obsoletos;
- Estrutura física insuficiente para o desenvolvimento das atividades;
- Ausência de um banco de dados de capacitações realizadas pela DIVISA;
- Comunicação interna e externa insuficiente: falta de quadro de avisos/informações, linhas telefônicas e aparelhos com problemas, dentre outros, interrupção das reuniões ampliadas com o comitê gerencial;
- Falta de organização do processo de trabalho;
- Redução do ritmo de alimentação do SISAGUA na DIVISA pelo afastamento da digitadora;
- Baixa alimentação do SISAGUA pelos municípios;
- Inexistência de laboratório de qualidade da água nas regiões Sul, Centro-Norte, Oeste;
- Laboratório do município de Senhor do Bonfim deixar de atender a demanda da região de Juazeiro.
- Reduzido número de técnicos na coordenação para desenvolver as ações de articulação das ações do VIGIDESATRE, atualmente a técnica de referencia tem apenas 180 horas mês para o serviço;
- Pouca expertise da equipe estadual para o desenvolvimento das ações de mapeamento de risco e vulnerabilidades das populações aos desastres no Estado;

- Necessidade de estudos para a definição da atuação do VIGIDESASTRE na situação da seca.
- Falta de completitude e inconsistência dos dados do SISOLO,
- Não utilização de estratégia de planejamento microrregional para o desenvolvimento de ações do VIGIPEQ;
- Equipe reduzida do nível central;
- Cancelamento pela Rede de Educação da Videoconferência planejada para agosto.
- Fragilidade nas relações intersetoriais com os órgãos do meio ambiente;
- Pouca expertise na área dos impactos na saúde, decorrentes da exposição a agrotóxicos;
- Poucas informações de saúde sobre agrotóxicos;
- Subnotificação das intoxicações exógenas na Bahia;
- Pouca expertise da equipe na utilização dos programas geradores de dados de saúde e de georreferência;
- Pouca disponibilidade de informações precisas do uso de agrotóxico no Estado por especificação técnica dos mesmos.

De acordo com toda a realidade apresentada, apontamos também algumas facilidades e sugestões que consideramos relevantes para o desenvolvimento das atividades.

Facilidades:

- Descentralização de recursos para as DORES desenvolverem atividades de VISA;
- Ampliação da comunicação com as DORES e com as VISAS municipais;
- Programação das ações juntamente com as DORES e VISA's Municipais - MAC/2012;
- Redistribuição do número de DORES por Macrorregião conforme PDR da SESAB;

- Apoio dos servidores de outras macrorregiões auxiliando o cumprimento das ações planejadas na MAC;
- CEREST de Vitória da Conquista participando da equipe de Inspeção Sanitária, bem como realizando o mapeamento dos riscos na 20ª Dires em conjunto com a referência técnica de ST da Regional;
- Integração entre as Regionais no desenvolvimento das ações de inspeção;
- Dires de Barreiras ministrando curso de Processo Administrativo Sanitário em diversas Regionais e, portanto auxiliando nas ações de educação permanente;
- Participação dos técnicos da COVISAN nos eventos promovidos pela SUVISA (Oficina Integrado, Curso de Especialização do LACEN, Seminário da COVIAM, etc);
- 23ª Dires agregou um servidor enfermeiro efetivo para coordenação da VISA Regional.

Sugestões:

- Realizar processo de educação para os Técnicos de Apoio administrativo/ Técnicos de Nível Médio (DIVISA e Dires), na temática de Vigilância Sanitária e Ambiental, Técnicas de secretariado, dentre outros, a fim de contribuir com a elaboração de POP para organização do serviço;
- Participar das reuniões de Colegiado Regional, CIB, COSEMS, buscando apoio para ampliar a visibilidade sobre a importância das ações de VISA e o envolvimento dos gestores;
- Recadastrar 100% dos estabelecimentos sob responsabilidade das Dires e DIVISA;
- Informatizar os modelos dos Termos Legais utilizados em inspeções;
- Realizar ações em conjunto com o NECIH e Auditoria/SUS;
- Dar continuidade ao Curso de atualização em Vigilância Sanitária com oficinas para padronização da elaboração de relatórios e as outras sugestões apresentadas;
- Realizar discussões sobre ética no trabalho da Vigilância Sanitária;

- Dar continuidade às inspeções, cumprindo prazos acordados com os Estabelecimentos e o apoio as equipes que participaram das ações conjuntas como fator decisivo para o sucesso do trabalho.

11. Perspectivas para 2013

- Desenvolver um Sistema de Informação em Vigilância Sanitária que atenda as demandas da VISA.
- Adequar o modelo de Plano de Ação para Desastres com vistas a implementar, com apoio das DARES, nos municípios polos de microrregião e/ou prioritários;
- Participar da elaboração dos protocolos de saúde de acidentes relacionados à substância e equipamentos radioativos; atendimento Pré-Hospitalar (APH) e atendimento técnico em emergência com produtos perigosos;
- Divulgar no CES e no COSEMS o Plano Estadual de Ação para Desastres;
- Promover pactuação com os municípios para implementação Plano de Ação para Desastres.
- Implantação do Sistema de Cálculo de Populações Expostas e Variáveis Censitárias (SCP) após limpeza do banco de dados do SISOLO;
- Implementação da vigilância da saúde de populações expostas a Benzeno; Aproximação com o Conselho de Secretários Municipais de Saúde com vistas a divulgar e sensibilizá-los para o desenvolvimento de ações do VIGIPEQ.
- Ampliação dos laboratórios macrorregionais e consequentemente a ampliação do número de municípios executando ações do VIGIAGUA;
- Distribuição dos 200 Kit cloros para os municípios discutidos e aprovados na Comissão Intergestores Bipartite – CIB;
- Implementação da Vigilância da Saúde de Populações Expostas a Agrotóxico em Água para consumo humano (LACEN – Pará) e supervisão mais efetiva do VIGIAGUA dos municípios;
- Coordenar o processo de construção dos mapas de risco de exposição da população à agrotóxico no Estado;

- Estreitar relações com os órgãos do Meio Ambiente, as Universidades, da Agricultura dentre outros setores bem como com as outras Vigilâncias, DIS, DAB e CIAVE com vista a elaboração do plano Estadual de Vigilância da População Exposta ao Agrotóxico;
- Divulgar e discutir no COSEMS o Plano Estadual de Vigilância da Saúde de População Exposta à agrotóxico;
- Promover pactuação com os municípios para a realização da Saúde de Vigilância Exposta a Contaminante Químico;
- Coordenar o processo de construção de Protocolo para a população exposta a urânio em Caetité e Lagoa Real;
- Desenvolver ações de vigilância da saúde de populações expostas nos municípios prioritários, realizando reuniões e visitas periódicas;
- Institucionalização dos Grupos de Trabalho: população exposta a Urânio, Benzeno, e Agrotóxico;