



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção da saúde
Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

RELATÓRIO DE GESTÃO 2013

DIVISA

SALVADOR

2013

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

Emília de Santana Sena

COORDENADORA DE REGULAÇÃO E 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

APRESENTAÇÃO

Este Relatório é um importante instrumento de gestão para avaliação e planejamento das ações , através da análise das atividades de 2013, dos resultados, facilidades, dificuldades e perspectivas para 2014. A elaboração teve como referência as atividades das Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental/DIVISA e das Diretorias Regionais de Saúde (DIRES), fundamentadas na Programação das Ações de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental que traduzem os compromissos e entregas do Plano Estadual de Saúde 2012-2015.

A DIVISA continua investindo na qualificação profissional dos seus técnicos que atuam em serviços de vigilância sanitária e saúde ambiental, estaduais e municipais, e áreas afins, tendo em vista a necessidade de atualização frente a crescente produção e incorporação de bens, produtos, serviços e tecnologias que podem causar danos à saúde da população. Vale destacar a realização do **Curso de Aperfeiçoamento em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental** tendo como finalidade qualificar as equipes técnicas dos municípios da 13ª DIRES (Jequié) e 20ª DIRES (Vitória da Conquista).

I

Importante salientar a **I Semana de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental na Assembleia Legislativa do Estado da Bahia**, que teve como objetivo debater temas relacionados a atuação da Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental com representantes do parlamento estadual, setores produtivos, governo, técnicos de vigilância sanitária e sociedade civil.

Destaca-se também a aprovação de 72 trabalhos no **VI Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária / SIMBRAVISA** ocorrido em Porto Alegre com a participação de 77 técnicos, sendo 52 da DIVISA, 19 das DIRES e 6 de Municípios.

Realizou-se o **1º Seminário de Planejamento Estratégico** com objetivo de planejar e modernizar a gestão para tornar mais eficiente suas ações no Estado da Bahia. Este evento conta com a parceria da Rede de Consultores da Secretaria da Administração (SAEB).

A DIVISA em 2013 buscou fortalecer as ações relacionadas à Vigilância de Populações Expostas aos Agrotóxicos e para tanto buscou parcerias intra setoriais para elaboração do **Plano de Populações Expostas aos Agrotóxicos**, que foi aprovado *ad referendum* pela Comissão Intergestora Bipartite, e experimentado na região oeste, com os municípios da 25ª Dires.

Para melhorar a cobertura das ações do Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, a DIVISA deu continuidade a distribuição do Kit para dosagem de cloro residual para municípios e Dires, além disso, estreitou relações com o Ministério Público Estadual participando e contribuindo com a construção do “Programa Água é Vida” da Coordenadoria de Defesa do Consumidor.

Na área de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Desastres, a DIVISA buscou articulação intra e intersetorial com vistas a elaborar o Plano de Contingência Estadual. Para tanto promoveu o curso sobre “Emergências Químicas, Biológicas, Radionucleares e Explosivas” com o objetivo de capacitar os profissionais dos diversos setores envolvidos nas emergências químicas, tais como: Corpo de Bombeiros, INEMA, CIEVS estadual e municipal, representantes de municípios da região metropolitana, Barreiras, Santo Antônio de Jesus, Jequié, Vitória da Conquista e de suas respectivas Dires, Marinha, ANVISA, Defesa Civil, Transalvador, IBAMA, SAMU, representantes das diretorias da SESAB, além de Policiais Militares de Operações Especiais Antibombas como parte da preparação da SUS Bahia aos eventos de massa – Copa da FIFA 2014.

Descentralizar as ações de vigilância sanitária e saúde ambiental continua sendo um grande desafio, em virtude das dificuldades técnico-operacionais por parte da maioria dos municípios baianos, nesta área específica, e a pouca relevância dada a essas ações. Entretanto, é imprescindível que o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária não só execute plenamente, mas, viabilize as ações de controle de risco sobre os serviços prestados e os produtos de interesse à saúde. Espera-se que este relatório sirva como base para reorientação das prioridades e práticas no Sistema Estadual de Vigilância Sanitária.

Ita de Cácia Aguiar Cunha
Diretora

SUMÁRIO

- 1.0. INTRODUÇÃO
- 2.0. DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL
- 3.0. VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL
- 4.0. VIGILÂNCIA DE PRODUTOS E SERVIÇOS
 - 4.1. Vigilância do Monitoramento de Alimentos
 - 4.2. Queixa Técnica em Alimentos
 - 4.3. Medidas de Intervenção Para Controle de Risco Sanitário de Alimentos
 - 4.4. Estratégias para melhoria do Monitoramento de Alimentos na Bahia
 - 4.5. Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos – PARA
 - 4.6. Monitoramento de Água Mineral
 - 4.7. Vigilância e Investigação de Surtos de DTA
 - 4.8. Situação da Vigilância de Serviços de Saúde
 - 4.9. Bancos de Leite Humano
 - 4.10. Serviços de Hemoterapia
 - 4.11. Serviços de Diálise
 - 4.12. Serviços de Nutrição Enteral e Parenteral
 - 4.13. Situação da Vigilância de Produtos
 - 4.14. Certificações de Boas Práticas
 - 4.15. Atendimento às Denúncias
 - 4.16. Análise de Projetos Arquitetônicos
 - 4.17. Ações relacionadas às Copas
 - 4.18. Pactuações
- 5.0. VIGILÂNCIA DE PÓS-COMERCIALIZAÇÃO E PÓS-USO (VIGIPOS)
- 6.0. VIGILÂNCIA DE INFECÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE
 - 6.1. Análise dos Indicadores de IRAS/IH da Bahia
- 7.0. VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE
 - 7.1. Vigilância Ambiental em Saúde da Qualidade da Água para Consumo Humano – VIGIAGUA
 - 7.2. Vigilância da Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado - VIGISOLO
 - 7.3. Vigilância Ambiental em Saúde relacionada à Qualidade do Ar – VIGIAR
 - 7.4. Vigilância da Saúde de População Exposta a Agrotóxico
 - 7.5. Vigilância Ambiental em Saúde em Situação de Desastre – VIGIDESASTRE
- 8.0. EDUCAÇÃO PERMANENTE
 - 8.1. Curso de Aperfeiçoamento em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental
 - 8.2. I Semana de Vigilância Sanitária na Assembleia Legislativa da Bahia
- 9.0. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE
- 10.0. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE
- 11.0. INSTRUÇÃO PROCESSUAL - PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITÁRIO
- 12.0 ARRECADAÇÃO DAS TAXAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

13.0. OUVIDORIA DA DIVISA

14.0. RECURSOS FINANCEIROS ORÇADOS E GASTOS NA EXECUÇÃO DAS AÇÕES

15.0. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

16.0. SIMBRAVISA

17.0. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Facilidades, Dificuldades e Perspectivas para 2014

1.0. INTRODUÇÃO

A Vigilância Sanitária (VISA) segundo a Lei nº 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 nº 1565/94 de 26.08.94).

A Vigilância em Saúde Ambiental (VSA) 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 as ações de Vigilância Sanitária e de Saúde Ambiental são realizadas pelas três esferas de Governo. Integram o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), as Vigilâncias Sanitárias Estaduais e Municipais, do

Distrito Federal, o Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS) e os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN); como órgãos consultores participam desse Sistema o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

A Vigilância em Saúde Ambiental, por sua vez, faz parte do Sistema de Vigilância em Saúde, coordenado na esfera nacional pelo Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS).

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

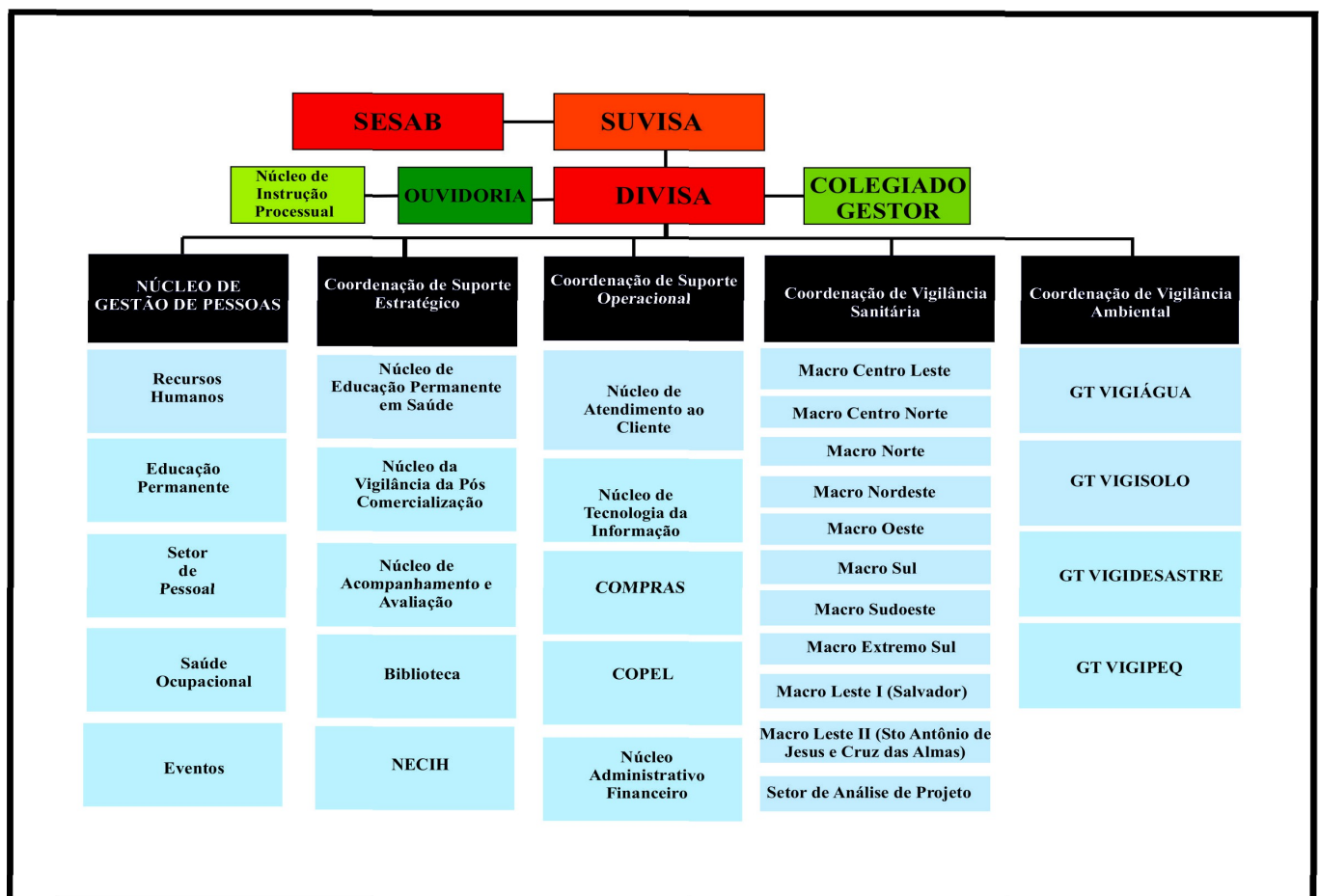
Para proteção e promoção da saúde da população baiana e no sentido de fortalecer e consolidar o Sistema Estadual de Vigilância em Saúde, onde estão inseridas as ações de vigilância sanitária e saúde ambiental, a DIVISA, através da Resolução CIB/BA nº 084/2011, vem implementando as suas ações, de forma compartilhada, solidária, regionalizada e descentralizada.

2.0. 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 Suporte Estratégico (CSE), Coordenação de Regulação e Vigilância Sanitária (COVISAN), Coordenação de Vigilância Ambiental em Saúde

(COVIAM), conforme figura 1. Além do Núcleo de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde da DIVISA (NUGTES) e do Núcleo de Avaliação e Acompanhamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (NARSS).

Figura 1. Organograma da DIVISA



OBS: Atualmente a COVIAM hoje possui 3 Gts : VIGIAGUA, VIGIPEQ e VIDESASTRE

As ações desenvolvidas envolvem análise técnica de projetos arquitetônicos e procedimentos, análise processual, análise de situação sanitária e ambiental, atividades de inspeção e fiscalização, coleta de amostra para análises laboratoriais, ações educativas, atendimentos a denúncias, 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 apoio e assessorias a municípios; acompanhamento das ações prioritárias pactuadas da Vigilância a Saúde pelos municípios e capacitação das equipes de vigilância sanitária e saúde ambiental.

2.1 Recursos Humanos

A Vigilância Sanitária, em função da multiplicidade e complexidade dos objetos que estão sob sua atuação e, tendo em vista a incessante produção de serviços, tecnologias, bens e produtos consumidos pela população, requer, impreterivelmente, equipe multiprofissional devidamente qualificada, para atender a finalidade a que se propõe: “A de uma vigilância voltada para a proteção da saúde individual e coletiva”. Nesse sentido, a DIVISA dispõe de equipe multiprofissional conforme o Quadro 1. Todavia, percebe-se ainda a inexistência de algumas categorias profissionais como a do Físico, que desenvolva atividades intrinsecamente ligadas ao controle de riscos (radiação, p. ex.) e a de Analista de Sistemas para a área de tecnologia da informação. A inserção destas categorias e outras favorecerá um melhor desenvolvimento das ações de VISA no Estado. Dos 248 servidores da DIVISA, onze (11) estão à disposição da DIVISA e dezessete (17) estão cedidos para outros órgãos/instituições.

Quadro 1. Número de profissionais da DIVISA por formação ou função e situação atual, 2013.

FORMAÇÃO	ATIVO	A DISPOSIÇÃO DA DIVISA	CEDIDOS	APOSENTADOS	TOTAL
ASS.SOCIAL	7	0	0	0	7
BIOLOGO	7	1	1	0	6
ENFERMEIRO	40	5	6	0	34
ENGENHEIRO	5	0	2	0	3
FARMACEUTICO	13	2	0	0	11
FISIOTERAPEUTA	1	0	0	0	1
MÉDICO	4	0	0	0	4
M.VETERINÁRIO	9	1	1	0	8
NUTRICIONISTA	14	0	0	0	14
ODONTÓLOGO	19	0	1	0	18
QUIMICO	1	1	0	0	1
SANITARISTA	30	0	0	0	30
OUTROS-N.SUPERIOR	1	0	0	0	1
ESTATÍSTICO	1	0	0	0	1
TOTAL N.SUPERIOR	152	10	11	0	141
A.SISTEMA	1	1	0	0	1
AUXILIAR ADMINIST.	8	0	1	0	7
AUX. ENFERMAGEM	4	0	0	0	4
FUNC.TERCEIRIZADOS	16	0	0	0	16
INSPETOR DE SANEAMENTO	1	0	0	0	1
MOTORISTA	14	0	1	0	13
MOTORISTA TERCEIRIZADO	3	0	0	0	3
T.ADMINISTRATIVO	48	0	4	0	44
T.RADIOLOGIA	1	0	0	0	1

Salienta-se que há a urgente necessidade de ampliação do quadro de recursos humanos, visto que um número expressivo de funcionários encontra-se em vias de aposentadoria, o que pode vir a ser um grave problema para o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária; é relevante afirmar 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 no serviço.

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

3. VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL

O controle e fiscalização dos riscos existentes no território baiano, a assessoria técnica, o acompanhamento e monitoramento do processo de implantação e/ou implementação das ações de Vigilância Sanitária nos 417 municípios que compõem o Estado exemplificam a competência e responsabilidade da DIVISA. Para tanto, neste ano foi elaborada a Programação Anual de VISA e VSA, considerando as dimensões técnicas da Resolução CIB 84/11 já adotadas desde 2012, e prioridades internas voltadas para estruturação do processo de trabalho.

Foram realizadas em abril as “**Oficinas de Programação das Ações de Média e Alta Complexidade (MAC) em Vigilância Sanitária**”, onde técnicos das equipes da Coordenação de regulação e vigilância sanitária (COVISAN) e Coordenação de Vigilância Ambiental (COVIAM), das DIRES e dos municípios - sede de cada macrorregião estiveram programando as atividades a serem realizadas durante todo o ano. Isso foi feito procurando observar a complexidade das ações, as necessidades das equipes regionais e a disponibilidade dos técnicos. Muito do que foi programado foi cumprido, no entanto as agendas de cursos oferecidos pela ANVISA ou eventos inesperados, como a investigação de denúncias impediram a realização de 100% das atividades programadas.

Considerando que toda oferta de serviços e produtos são alvos da Vigilância Sanitária, é importante avançar no processo de descentralização das práticas de VISA e VSA no Estado. Atualmente, os serviços de baixa densidade tecnológica são inspecionados pelas vigilâncias municipais e também pelas regionais. Entretanto, como o Serviço de Vigilância Sanitária da 1ª DIRES, que é composta por 16

municípios, incluindo a Região Metropolitana de Salvador (RMS) foi absorvido pela DIVISA, esta atende também as demandas de inspeção em serviços de média complexidade, e em alguns casos as de baixa complexidade, nestes territórios. Esse processo de descentralização ainda incipiente, muitas vezes prejudica a atuação do que compete efetivamente à DIVISA.

4.0. VIGILÂNCIA DE PRODUTOS E SERVIÇOS

Este capítulo descreve as ações que objetivam o controle de risco sanitário desenvolvidas durante o ano 2013. Além de inspeções sanitárias em diversos estabelecimentos que prestam serviços ou que produzem produtos de saúde ou de interesse à saúde, foram realizados monitoramento de produtos e serviços, análise de projetos básicos de arquitetura, atendimento a denúncias e orientações técnicas tanto ao setor regulado, como às DIRES e Vigilâncias Sanitárias dos municípios.

A grande demanda por inspeções sanitárias para liberação de licença sanitária, leva à necessidade de estabelecer prioridades. Dessa forma, foi utilizado critério de risco, atendimento à programação de expansão dos serviços de saúde da rede própria, e também foi considerado o Planejamento de Ações para a COPA do Mundo 2014.

O quadro 2 apresenta 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 2013, 3.304 estabelecimentos foram inspecionados no Estado, dos quais 1.255 estabelecimentos foram licenciados, o que equivale a 37,98% de Licenças Sanitárias liberadas. Dos 366 Projetos Arquitetônicos analisados em 2013, 98 projetos (26,8%) foram aprovados pela equipe técnica de arquitetos.

Quadro 2 – Ações da Vigilância Sanitária no período de 2008 a 2013. Bahia, 2013

AÇÃO	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Inspeções realizadas	2.070	2.649	2.694	3.500	3.667	3.328
Estabelecimentos Inspeccionados	1.778	2.359	2.294	3.280	3.586	3.304
Licenças sanitárias liberadas	492	722	1.137	1.557	1.446	1255
% Licenças Sanitárias concedidas	27,7	30,6	49,6	47,46	40,32	37,98
Projetos arquitetônicos analisados	115	243	273	238	160	366
Planos de gerenciamento de resíduos analisados	39	43	1	32	42	44

Fonte: DIVISA, 2013

4.1 Vigilância do Monitoramento de Alimentos

O Programa Nacional de Monitoramento da Qualidade Sanitária de Alimentos (PNMQSA), desenvolvido pela área de alimentos da ANVISA desde o ano 2000, fundamenta-se no controle e fiscalização de amostras de diversos produtos alimentícios expostos ao consumo e na avaliação do padrão sanitário por meio de análise dos parâmetros físico-químicos, microbiológicos, contaminantes, microscopia, aflatoxina, aditivos, dentre outros e da análise de rótulo no que concerne aos dizeres de rotulagem obrigatórios.

Considerado um dos instrumentos efetivos para verificação da conformidade dos produtos com as legislações sanitárias, fornece resultados analíticos que permitem traçar o perfil dos distintos alimentos e identificar os setores produtivos que necessitam de intervenção institucional, de abrangência nacional e de caráter preventivo a fim de garantir a melhoria da qualidade sanitária dos alimentos comercializados no país.

As categorias de alimentos são selecionadas com base no risco epidemiológico e no elevado consumo pela população. Como as ações de vigilância sanitária estão incluídas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), a responsabilidade

pela execução é compartilhada pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, de acordo com os princípios e diretrizes estabelecidos pela Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990. (Fonte, ANVISA).

O SNVS prevê que as ações de vigilância da comercialização e da pós-comercialização de alimentos devem ser executadas pelos municípios, quando necessário, complementadas pelo Estado. No Brasil tem se constituído um desafio para a maioria das visas municipais executarem as ações de vigilância Sanitária, inclusive na área de alimentos e por isso, na Bahia, a DIVISA/DIRES vem assumindo a execução da coleta de amostras de sal iodado para atender ao programa nacional de monitoramento do teor de iodo.

O monitoramento e, na maioria das vezes, a investigação de queixas técnicas de alimentos dependem de suporte da rede de laboratórios oficiais de saúde pública. Na Bahia o LACEN realiza ensaios para análises de rótulo, microscopia, microbiologia e pequena parte dos ensaios de análises físico-químicas de alimentos, as de menor complexidade.

Na situação atual do nosso Sistema Estadual de Vigilância de Alimentos, tanto as visas municipais como a DIVISA/DIRES não utilizam a capacidade instalada do LACEN/BA. Como não são realizadas ensaios para análises toxicológicas, teores de macronutrientes, vitaminas, minerais, metais pesados, identificação de parasitos e de organismos geneticamente modificados (OGM) em alimentos pelo LACEN-BA, estes ensaios são referenciados para outros laboratórios da Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública.

Em 2013 foi pactuado a coleta de 72 amostras para análise de sal iodado. A atividade está sendo executada pela VISA de Salvador, 3ª DIRES e pelo grupo de coleta da DIVISA que atendem também as coletas para o Programa de Análises de Agrotóxico (PARA) e ao Programa Estadual de Controle das Indústrias de Água Mineral.

A DIVISA e o LACEN-BA precisam organizar e estruturar estratégias para avançar na implementação de todas as fases do monitoramento de alimentos na Bahia. A implementação de medidas de intervenção e as ações de vigilância sanitária tomando-se como referência a Análise de Risco visa garantir a segurança dos alimentos e a proteção à saúde da população. A Análise de Risco consiste de três componentes: Avaliação de Risco, Caracterização de Risco e Comunicação de Risco.

O Programa de Monitoramento constitui uma forma de utilização desta ferramenta científica (Análise de Risco) pois, por meio dela, tornou-se possível obter informações acerca dos perigos envolvidos nos alimentos monitorados (Avaliação de Risco). Com o controle dos riscos identificado, é possível adotar medidas de intervenção (Gerenciamento de Risco) e disponibilizar informações a respeito da qualidade higiênico - sanitária dos alimentos (Comunicação de Risco).

Ainda dentro Programa de Monitoramento do teor de iodo no sal, o Quadro 03 apresenta os resultados dos laudos, de acordo com as marcas coletadas no mercado. Observamos que das 22 marcas encontradas no mercado baiano, apenas 4 (18%) apresentaram laudos satisfatórios. Das marcas que apresentaram laudos insatisfatórios, 100% tinham problemas com rotulagem, 0,09% apresentaram problemas nas provas físico-químicas e 0,04% problemas microbiológicos. Esses resultados geraram comunicações para as vigilâncias dos locais onde o produto é produzido, bem como para aquelas onde houve a coleta do produto. Em alguns casos, quando o desvio da qualidade do produto envolve uma situação de risco à saúde da população com teores de iodo fora dos padrões recomendados, foi encaminhado à ANVISA para emissão de alerta sanitário e retirada do produto do mercado pela empresa.

Quadro 03 - Resultados Laudos de Análises de Sal Iodado, do Programa Pró Iodo, Bahia, 2013

MARCA	Nº de AMOSTRAS POR RESULTADO		Motivos das condenações dos laudos				
	SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO	MB	FQ	AF	RT	M
Bom de Mesa		1	-	-	-	X	-
Miramar		4	-	-	-	X	-
Bom Preço	2		-	-	-	-	-
Ara		1	-	-	-	X	-
Gersiana		1	-	-	-	X	-
Guacira		1	-	-	-	X	-
Lebre		5	-	-	-	X	-
Piramide		1	-	-	-	X	-
Mais Vita	2		-	-	-	-	-
Sal Cristalino		2	-	-	-	X	-
YOKI Mais Vita		1	-	-	-	X	-
Marlin	1		-	-	-	X	-
5 Estrelas		1	-	-	-	X	-
Globo		1	-	-	-	X	-
Supersal		1	-	-	-	X	-
Master		1	-	-	-	X	-
Max		2	-	X	-	X	-
Bom Sal		1	-	-	-	X	-
LN Sal		2	-	-	-	X	X
Premium		2	-	X	-	X	-
Nevado	1	-	-	-	-	-	-
Lirio	-	1	-	-	-	X	-

LEGENDA: MB: Microbiológico, FQ: Físico-química; RT: Rotulagem e M: Microscopia.

4.1.1. Queixa Técnica em Alimentos

São notificações referentes a empresas clandestinas, suspeitas de desvio da qualidade em produtos e a produtos sem registro ou falsificados. A DIVISA recebe denúncias referentes a desvios de qualidade de alimentos notificados por consumidores, visas municipais, estaduais, da ANVISA, por órgãos da agricultura e por promotorias de justiça.

As queixas técnicas são investigadas com o objetivo de tratar as não conformidades, com ações que visam a correção dos desvios de qualidade de alimentos, legalização de empresas e produtos. As maioria denúncias apresentadas na área de alimentos em 2013 foram referente à: Palmito, Café, Suplemento Mineral, Chá Solúvel, Refri-

gerante, Leite UHT, Molho de Tomate, Néctar e Polpa de Frutas, Peixe e Massa de Sêmola. No quadro 04, pode-se observar os principais motivos de insatisfatoriedade desses produtos, de acordo com as amostras coletadas.

Quadro 04 - Resultados Laudos de Análises de Alimentos, resultados de queixas técnicas, Bahia, 2013

PRODUTO	Nº de AMOSTRAS POR RESULTADO		Motivos das condenações dos laudos				
	SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO	M B	FQ	A F	RT	M
Salmão s/ pele, s/espinha		1		x			
Arraia em posta s/pele		1		x		X	
Massa de Sêmola		1		x			x
Bebida Láctea UHT Nescau		1				X	
Café torrado e moído		3				X	
Palmito de Pupunha em conserva	1	1				X	
Molho de Tomate com Atum		1		x		X	
Refrigerante Guaraná		1		x		x	X
Chá misto solúvel		1				x	

LEGENDA: MB: Microbiológico, FQ: Físico-química; RT: Rotulagem e M : Microscopia.

4.1.2. Medidas de Intervenção para Controle de Risco Sanitário de Alimentos

- Encaminhamento à área competente do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento dos laudos condenatórios das categorias de alimentos, cujo registro e inspeção do estabelecimento está sob competência do órgão;
- Elaboração do Regulamento Técnico de Boas Práticas de Fabricação para Estabelecimentos Industrializadores;
- Inspeções sanitárias nos estabelecimentos fabricantes dos alimentos que apresentaram laudos condenatórios;

- Resoluções de interdição e apreensão de produtos com laudos condenatórios;
- Notificação às empresas para adequação dos alimentos às legislações sanitárias;
- Disponibilização e divulgação informações a respeito da qualidade higiênico-sanitária dos alimentos (Comunicação de Risco).

4.1.3. Estratégias para melhoria do Monitoramento de Alimentos na Bahia.

- Promover a pactuação com municípios que tenham perfil e capacidade instalada para realizar as ações do monitoramento de alimentos;
- Capacitar municípios e DIRES para coleta, acondicionamento e transporte de amostras para os Laboratórios Regionais;
- Capacitar e orientar municípios e DIRES para autuar, instaurar, julgar e concluir Processo Administrativo Sanitário (PAS);
- Estabelecer padronização e rotina para realizar comunicação de risco;
- Apoiar e estimular os gestores e técnicos dos municípios para implantar e implementar estrutura administrativa e operacional para instaurar, julgar e concluir PAS;
- Apoiar e estimular os Municípios a cumprirem as pactuações dos programas do monitoramento de alimentos e desempenhar ações decorrentes de laudos condenatórios;
- Ampliar variedade de análises oferecidas pelo LACEN-BA;
- ANVISA, DIVISA e LACEN estabelecerem protocolos e fluxos operacionais para funcionamento e divulgação dos resultados dos programas de monitoramento e de investigação de queixas técnicas de alimentos.

4.1.4. Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos – PARA

Com produção diversificada, dinâmica e competitiva, a fruticultura ocupa posição de destaque no agronegócio baiano. Terras aptas, recursos hídricos abundantes, condições edafoclimáticas favoráveis, polos consolidados e bem estruturados também para exportação, colocam a fruticultura como uma das grandes vocações agrícolas do Estado. Principal exportador de manga e uva do Brasil, estamos em segundo lugar na produção e exportação de frutas frescas do País com 6,4 milhões de toneladas produzidas, gerando US\$ 156,3 milhões. Somos líderes na produção nacional de banana, coco, cacau, mamão, manga, maracujá, graviola e pinha, além de estarmos entre os cinco primeiros do ranking na maioria das culturas (Fonte SEAGRI).

O Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (PARA) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) originou-se no Projeto de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos, iniciado em 2001 com o objetivo de estruturar um serviço para avaliar a qualidade dos alimentos e implementar ações de controle de resíduos. Em 2003, o projeto transformou-se em Programa, através da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 119, e passou a ser desenvolvido dentro do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), sob a coordenação da ANVISA e em conjunto com os órgãos de vigilância sanitária atualmente de 25 estados e do Distrito Federal.

No nível nacional, o PARA integra medidas de controle pós-registro que têm promovido diversas mudanças na organização dos serviços de saúde para prevenção de agravos relacionados aos agrotóxicos. Para tanto, o Programa tem fornecido subsídios à tomada de decisão para restrição e banimento de agrotóxicos perigosos para a população, tais como o desenvolvimento de ações de controle dos agrotóxicos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, o estabelecimento de uma rede de laboratórios com capacidade para analisar resíduos de agrotóxicos, ferramentas informatizadas e bancos de dados para agilizar as ações dos estados, e

ações de capacitação. Suas atividades têm por objetivos principais 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.

Em 2013 a equipe do PARA no Estado da Bahia participou da elaboração do Plano de Vigilância das Populações expostas a agrotóxicos, que é capitaneado pela Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental (COVIAM). Nesse plano, algumas diretrizes estão sendo traçadas, de forma que os dados coletados pelo programa são importantes para a elaboração de um diagnóstico da situação, permitindo a priorização de ações de modo mais eficiente.

Além disso, a nossa equipe também participa do Fórum Baiano de Combate aos Impactos do agrotóxico, que também tem sido um importante aliado para discutir o tema junto aos principais parceiros e colaboradores.

No ano de 2013 foram analisadas treze culturas, sendo elas: Abacaxi, abobrinha, alface, arroz, cenoura, feijão, laranja, fubá, maçã, morango, pepino, tomate e uva. Os resultados laboratoriais ainda não foram totalmente divulgados, porém o que temos até então foi observado que das 13 culturas coletadas, 08 (61,5%) apresentaram algum tipo de não satisfatoriedade. O campeão de contaminação foi o Pepino que apresentou 60% de amostras contaminadas, seguido da Uva com 58,5%.

Quadro 05 – Total de Amostras Coletadas, com Resultados Parciais de Análises de Resíduo de Agrotóxico. BAHIA, 2013

	Coleta Realizada	Laudo recebido	Resultados Parciais		Não conformidade
			Satisfatório	Insatisfatório	
Abacaxi	10	10	06	04	NA: Clotianidina, Azoxistrobina, Esfenvalerato, Dimetoato, Dicofol, Procloraz, Lenofuron e Fosmete
Abobrinha	10	10	06	04	Piraclostrobina, Ditiocarbamato, Clorpirifos, Fempropatrina
Alface	10	04	03	00	1 amostra não analisada (deteriorada)
Arroz	10	10	10	-	
Cenoura	10	10	05	05	NA: Carbosulfano, Carbendazim, Fosmete e Bifentrina
Feijão	10	10	10	-	
Fubá	02	00	-	-	
Laranja	10	10	07	03	NA: Triclorfom, Miclobutanil e tetraconazol
Maçã	10	10	09	01	NA: Carbosulfano
Morango	20	20	12	07	01 Amostra não coletada, Metalaxil-m, Lefenurom NA.: Clorpirifos, Profenofos, Captana; Indoxacarbe, Triazofos, Espinosade
Pepino	10	10	04	06	Metalaxil-m NA: Dimetoato, Fempropatrina, Carbofurano, Clorpirifós e Acefato
Tomate	10	00	00	-	
Uva	10	10	04	05	Impróprio: 01 Ciproconazol, Difenconazol NA: Acefato, Fempiroximato, Clorpirifos, Fempropatrina

Fonte: DIVISA/LACEN, 2013 (NA: Agrotóxico Não Autorizado para aquela cultura)

No primeiro semestre deste ano foi realizado um Seminário do PARA (Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos) da Região Sul do País, voltado para a importância da rastreabilidade de frutas, verduras e legumes no controle dos resíduos de agrotóxicos e uma reunião nacional do Programa em Maceió, onde foram discutidas as perspectivas do Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em alimentos para o ano de 2013.

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 de Tecnologia de Pernambuco ITEP.

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. Até Setembro de 2013 foram coletadas as seguintes culturas: Banana, Laranja, Feijão, Cebola, Batata, Beterraba, Cenoura, Couve, Repolho, Pepino, Manga, Mamão. Dos laudos que já foram disponibilizados, detectou-se apenas uma amostra de cebola, das dez coletadas, com resultado insatisfatório por apresentar Acefato e Metomidofós acima do limite autorizado.

4.1.5. Monitoramento de Água Mineral

Dando continuidade ao monitoramento da qualidade da água mineral, foram coletadas amostras nas indústrias, em diversos pontos da produção, bem como amostras do produto final. Está em análise um projeto proposto pela Secretaria da Fazenda que prevê a criação de um selo fiscal com objetivo de conferir a qualidade e inibir a sonegação fiscal sobre esse produto.

Ao longo deste ano, 08 indústrias foram monitoradas, tendo as amostras coletadas e enviadas para o LACEN/Ba. Ainda não recebemos o resultado de análise de todas as amostras coletadas, contudo observa-se que do total de 476 amostras coletadas e enviadas para o LACEN/Ba, 375 amostras (79%) apresentaram resultados satisfatórios. Das 59 amostras com resultados insatisfatórios, 100% apresentaram coliformes totais, sendo então, encaminhadas notificações às empresas para serem

corrigidas as não conformidades do processo produtivo. Esses números indicaram a necessidade de medidas de correção das não conformidades do processo produtivo. Foram realizadas inspeções periódicas e orientações, foram analisados projetos de algumas empresas que estão buscando adequações (Quadro 06).

Quadro 06 - Amostras de Água Mineral das Indústrias monitoradas, Janeiro a novembro. Bahia, 2013.

Indústrias	*Coletas Realizadas	**Resultado Insatisfatório	**Resultado Satisfatório
Dias D' Avila	85	08	68
Fonte DVida	47	19	28
Fresca	81	03	69
Indaiá	70	06	56
Maiorca	53	13	40
Milfontes	60	02	52
YtagY	60	08	46
Brasilkirim	20	00	16
TOTAL	476	59	375

Fonte: COVISAN/DIVISA/LACEN, 2013. *Coleta até dez. **Resultado até nov

4.1.6. Vigilância e Investigação de Surtos de DTA

As ações de monitoramento e investigação de surtos de Doença Transmitida por Alimentos (DTA) são executadas, desde 2009, com o objetivo de identificar as estratégias de prevenção e intervenção de surtos alimentares a fim de buscar uma atuação mais abrangente e eficaz. Os casos de surto de DTA são monitorados e ou investigados, quando se faz necessário, além de existir um trabalho de prevenção dos referidos surtos. Essas ações de prevenção são conduzidas por um grupo de trabalho, G.T de VEDTA, que se reúne uma vez ao mês, esse grupo é formado por representantes da DIVISA, Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP), LACEN e Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador (DIVAST). Dando continuidade às ações educativas realizadas anteriormente, por esse G.T., a DIVISA

promoveu, nos dias 08 e 09 de maio de 2013, a “**Oficina de Investigação de Surtos de DTA**”, voltada para técnicos das vigilâncias sanitária dos municípios da Região Metropolitana de Salvador (RMS). Atuaram como facilitadores técnicos da DIVISA, do LACEN e da DIVEP com a participação de em torno de 33 técnicos.

Também como trabalho do GT foi concluída a elaboração da minuta da “**Portaria Estadual sobre Vigilância dos Ambientes de Trabalho da Construção Civil, com ênfase na prevenção de Surtos de DTA**”, sendo apresentada e aprovada pelo Comitê Gestor da SUVISA, em 06/09/13, e se encontra em fase de revisão para a publicação. Essa portaria visa a prevenção de surtos alimentares e a promoção da saúde dos trabalhadores da construção civil no nosso Estado.

Até outubro de 2013, foram monitorados e/ou investigados pela DIVISA 34 surtos de DTA; destes, 14 ocorreram em refeitórios de empresas ou concessionária de alimentos, 8 em restaurantes, 3 em residências, 3 em eventos de capacitação, 2 em lanchonetes, 2 em escolas e 1 em barraca de praia.

4.2. Situação da Vigilância de Serviços de Saúde

Nessa área, a DIVISA realiza inspeções sanitárias e orientações educativas priorizando estabelecimentos que possuem maior densidade tecnológica e atuam nas áreas de bens de consumo e de serviços de saúde, oferecendo alto risco nos seus procedimentos.

Em todo o Estado, diversos serviços de saúde foram inspecionados tanto pela equipe do nível central (DIVISA), como pelas equipes das DIRES. Observa-se que a maior parte dos serviços de alta complexidade (responsabilidade estadual) estão situados em unidades hospitalares, como é o caso da Hemodiálise, serviços 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 sanitária, de modo que os problemas encontrados nos hospitais muitas vezes ampliam muito o tempo da ação, dificultando a conclusão dos processos, tanto licença inicial como de renovação do alvará.

Quadro 07 – Serviços de Saúde Inspeccionados na Região Metropolitana de Salvador e com licença sanitária liberada em 2011, 2012 e 2013, BAHIA, 2013*

Serviços / ANO	Nº de serviços Inspeccionados			Licença sanitária liberada			% liberação de alvará		
	2011	2012	*2013	2011	2012	*2013	2011	2012	*2013
Diálise (serviço isolado)	5	7	9	5	3	6	100,0	42,9	66,6
Hospitais	41	25	56	17	13	19	41,5	52,0	33,9
Clínica de Oncologia (serviço isolado)	5	8	7	4	6	4	80,0	75,0	57,1
TOTAL	51	40	72	26	22	29	50,9	55,0	40,3

Fonte: COVISAN/NAC/DIVISA, 2013 * Dados até novembro, 2013

Observa-se no quadro 07 que, do total dos serviços inspeccionados na Região Metropolitana de Salvador (RMS) até outubro de 2013 apenas 40,3% dos processos foram concluídos com liberação de alvará sanitário.

Observamos que com relação às inspeções realizadas, as não conformidades mais comuns encontradas em 2012 persistem neste ano . São elas:

1. Novas Instalações prediais sendo construídas em descumprimento ao disposto na RDC nº 50/02;
2. Instalações prediais antigas sem manutenção corretiva e preventiva, apresentando infiltrações, rachaduras, condições inadequadas de conforto térmico;

3. Deficit na quantidade e qualificação de recursos humanos;
4. Ausência de responsáveis técnicos nos diversos setores, ou ausência de Termo de Responsabilidade assinado na DIVISA ou VISA/DIRES;
5. Mau acondicionamento de medicamentos e descumprimento da Portaria Federal nº 344/98, quanto ao controle de medicamentos especiais;
6. Esterilização com técnica e fluxo incorreto;
7. Lavanderia com fluxo incorreto;
8. Ausência de gerador nos estabelecimentos de saúde;
9. Utilização de materiais inadequados para o descarte de perfurocortante;

4.2.1 Roteiros de Inspeção em Serviços Hospitalares

Considerando as dificuldades já observadas anteriormente sobre a complexidade do ambiente hospitalar, a diretoria da DIVISA propôs a elaboração de roteiros para inspeção para essas unidades, no intuito de aperfeiçoar a inspeção no ambiente hospitalar, bem como servir de instrumento para a Auto Avaliação do próprio serviço.

Essa elaboração foi realizada por técnicos da COVISAN e está em fase de conclusão para então ser aplicado de forma piloto em alguns hospitais da capital. A proposta estabelece os pontos críticos a serem observados durante a inspeção sanitária, inclusive atribuindo notas para realizar um escalonamento do risco sanitário apresentado para cada unidade.

A auto aplicação desse roteiro poderá ser realizada anualmente por cada hospital que enviará esse instrumento devidamente preenchido para a DIVISA, que por sua vez fará a avaliação de risco da unidade e decidirá sobre os pontos críticos a serem direcionados durante a inspeção sanitária, reduzindo assim o tempo de duração do processo de inspeção para renovação do alvará sanitário.

Ao ser concluída a elaboração desses roteiros, eles deverão ser publicados em Portaria que instruirá sobre sua utilização.

4.2.2 Programa Nacional de Qualidade em Mamografia - PNQM

O câncer de mama é a segunda principal causa de morte por câncer em mulheres, e tem a previsão de 50.000 novos casos para 2013, sendo 2.000 deles na Bahia. A mamografia é o exame mais específico para a detecção precoce do câncer de mama, tanto para o rastreamento quanto para o controle pós-tratamento, além de guia para cirurgia. O objetivo da mamografia é produzir imagens detalhadas com alta resolução espacial da estrutura interna da mama para possibilitar bons resultados diagnósticos.

Considerando a meta da Agenda Estratégica Estadual e as ações prioritárias do Ministério da Saúde constantes no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, a DIVISA seguiu as orientações da ANVISA, e direcionou esforços no sentido de ampliar as ações de controle de qualidade em serviços de mamografia.

A Portaria Federal nº 453, de 1/06/1998, aprovou as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico. Segundo essa Portaria, o Programa de Garantia de Qualidade (PGQ) é um requisito obrigatório para os serviços de radiodiagnóstico e compreende um conjunto de ações, que visam o controle de qualidade, a manutenção preventiva, a calibração de equipamentos, os programas de qualificação e aperfeiçoamento profissional, bem como a avaliação contínua do lançamento das novas tecnologias.

O Ministério da Saúde lançou, em 26 de janeiro de 2012, a Portaria MS nº 531 que institui o Programa Nacional de Qualidade em Mamografia (PNQM), com o objetivo

de garantir a qualidade dos exames de mamografia oferecidos à população, minimizando-se o risco associado ao uso dos raios- X.

Em 2013, a DIVISA participou do PNQM verificando a existência de Programa de Garantia de Qualidade (PGQ) nos serviços de mamografia do estado da Bahia. Como metodologia, foi aplicado um questionário contendo 26 questões objetivas sobre o PGQ. Foram avaliados 108 serviços, do universo de 243 cadastrados no CNES no Estado da Bahia. Dentre os 108 serviços, 60 (55,5%) afirmam possuir o programa implantado, sendo que 96,67% desses serviços estão localizados na capital e 3,33% no interior do estado. Quase 45% dos serviços avaliados não possuem um programa de controle de qualidade. Esse panorama reforça a necessidade de se intensificar as ações da vigilância sanitária com o objetivo de garantir a qualidade dos exames de mamografia oferecidos à população, minimizando-se o risco associado ao uso dos raios x, e garantindo os benefícios que o exame pode oferecer.

4.2.3 Bancos de Leite Humano

Os Bancos de Leite Humano (BLH) são importantes na preservação da saúde infantil, e cumprem o seu papel definido na manutenção da qualidade microbiológica do leite humano ordenhado (LHO) e distribuído pelos mesmos. Representam um assunto de interesse para a saúde pública na manutenção da nutrição infantil equilibrada.

Na Bahia, apenas 4 municípios possuem BLH em funcionamento: Salvador, Feira de Santana, Itabuna e Vitória da Conquista. Em Salvador existem 2 BLH em funcionamento – IPERBA e Maternidade Climério de Oliveira e outros 2 que estão necessitando de adequações estruturais e equipamentos para funcionar – Maternidade José Maria de Magalhães e Hospital Roberto Santos. Já em Feira de Santana, existem 02 Bancos funcionando e mais 4 Postos de Coletas de Leite

Humano (PCLH) que funcionam em Unidades de Saúde da Família, sendo que 3 desses postos de coleta de leite humano tiveram suas atividades paralisadas desde o 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 desse material. Em Vitória da Conquista e em Itabuna existe 01 Banco de Leite Humano para cada cidade.

No estado da Bahia, todos os 06 BLH existentes foram inspecionados até o mês de outubro e notificados para adequações nas suas estruturas ou procedimentos de trabalho. Os Postos de Coleta de Leite Humano estão sendo monitorados pela DIVISA nesse último trimestre do ano.

4.2.4 Serviços de Hemoterapia

Os serviços de Hemoterapia são considerados de alto risco pela exposição dos usuários à possibilidade de 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, buscando garantir a qualidade e a segurança transfusional, através da inspeção sanitária dos serviços credenciados e capacitação dos profissionais.

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.

Até outubro de 2013 como resultado dessas ações, 45 serviços de hemoterapia foram inspecionados, o que equivale a 55,6% dos 81 serviços existentes. O quadro 6 demonstra o total de inspeções realizadas de acordo com o tipo do serviço nos anos de 2011, 2012 e 2013, respectivamente.

Alguns serviços de Hemoterapia foram interditados neste ano, os principais problemas detectados referem-se à ausência de Responsável Técnico, ausência de procedimentos de boas práticas, e infraestrutura inadequada. A DIVISA também teve o apoio técnico do INCQS em algumas inspeções, tanto na capital como no interior do Estado.

Quadro 08 – Inspeções de acordo com o tipo de Serviços de Hemoterapia, Capital e Interior da Bahia em 2011, 2012 e 2013. BAHIA, 2012

INSPEÇÕES	CAPITAL			INTERIOR			TOTAL		
	2011	2012	*2013	2011	2012	*2013	2011	2012	*2013
Núcleo Hemoterapia (NH)	06	04	05	04	04	04	10	08	07
Unidade Coleta e Transfusão (UCT)	02	00	02	11	09	08	13	09	10
Unidade de Coleta (UC)	-	01	01	-	-	00	-	01	01
Agência Transfusional (AT)	19	19	19	08	05	04	27	24	22
Pronto Uso (PU)	-	05	02	-	-	00	-	05	02
Total	27	29	29	23	18	16	50	47	45

Fonte: COVISAN/DIVISA, 2013

*Dados até dezembro 2013

4.2.5. Serviços de Diálise

O Estado da Bahia conta com 35 serviços de Diálise em funcionamento, 01 serviço em fase de análise de projeto físico arquitetônico na Divisa para posterior construção no município de Salvador, 01 serviço já em fase de conclusão de obra no município de Irecê e 01 situado no município de Itaberaba já pronto, aguardando análise do projeto do sistema de tratamento de água para hemodiálise que até o momento não chegou na Divisa. Com relação a estes serviços cabe observar a ampliação do número existente no estado, passando de 32 para 35 em 2013, tendo iniciado as atividades os serviços de Ribeira do Pombal, Valença e Lauro de Freitas.

Dos 417 municípios do Estado da Bahia, apenas 21 (5%) possuem serviços de diálise, percentual ainda baixo, refletindo uma lacuna na assistência médica estadual na área da terapia renal substitutiva, o que acarreta um grave problema de saúde pública, uma vez que a população de pacientes renais crônicos cresce exponencialmente. Esta situação também tem fragilizado a DIVISA na tomada de decisão, quando da necessidade de interdição de estabelecimento por questões sanitárias que representem risco iminente à saúde dos pacientes, já que não se tem oferta de vagas para os mesmos continuarem seus tratamentos em outras clínicas.

Dos 35 serviços em funcionamento, 100% foram inspecionados em 2013. Alguns desses serviços estão em fase de adequação, no entanto cabe registrar a situação preocupante de alguns que ainda estão necessitando de muitas adequações a exemplo do Hospital Roberto Santos e da Clínica UNISANG de Barreiras.

Também foi realizada uma inspeção prévia com emissão de relatório descritivo da estrutura física do serviço de diálise localizado no município de Itaberaba que será inaugurada no início de 2014, após análise e deferimento do projeto físico arquitetônico do sistema de tratamento de água pela Divisa.

Considerando o alto risco existente nos serviços de diálise, a DIVISA, desde 2012, está realizando o monitoramento da qualidade da água utilizada no procedimento

dialítico, que também acontece em parceria com o Núcleo Estadual de Controle de Infecção Hospitalar – NECIH/DIVISA. O objetivo desse trabalho é manter a vigilância desses serviços, de forma a evitar o comprometimento da saúde dos pacientes.

Em 2013 foram monitorados 17 serviços de diálise, sendo que 07 estão situados fora de Salvador. Em sua maioria, conforme quadro 9, os laudos apresentaram resultados satisfatórios não havendo necessidade de correção de problemas.

Quadro 09 - Programa de Monitoramento da Qualidade da Água Utilizada na Hemodiálise, na capital e interior, ano 2013

Nº DE ORDEM	ESTABELECIMENTO	DATAS COLETAS	DAS	Nº DE AMOSTRAS COLETADAS	QUANTIDADE DE MONITORAMENTO	RESULTADOS	MUNICÍPIO
1	Hospital Roberto Santos	20/02/2013		06	01	Laudos Satisfatórios	Salvador
2	Hospital Ana Neri	27/02/2013 16/10/2013 13/11/2013		06 06 03	03	Satisfatórios; Insatisfatório para o dialisato: bactérias heterotróficas Aguardando resultado	Salvador
3	Clínica Senhor do Bonfim – Matriz	06/03/2013		06	01	Laudos Satisfatórios	Feira de Santana
4	Clínica Senhor do Bonfim - Filial	17/04/2013		06	01	Laudos Satisfatórios	Feira de Santana
5	IUNE- Instituto de Urologia e Nefrologia de Feira de Santana	24/04/2013		06	01	Laudos Satisfatórios	Feira de Santana
6	NEFROVIDA	08/05/2013		06	01	Laudos Satisfatórios	Camaçari
7	Nephron Barris	05/06/2013		06	01	Laudos Satisfatórios	Salvador
8	INED-Instituto de Nefrologia e Diálise	12/06/2013		06	01	Laudos Satisfatórios	Salvador
9	Hemovida Serviços de Nefrologia e Hemodiálise	26/06/2013		06	01	Laudos Satisfatórios	Alagoinhas
10	Hospital São Rafael	31/07/2013		06	01	Laudos Satisfatórios	Salvador
11	Hospital Português	07/08/2013		06	01	Laudos Satisfatórios	Salvador
12	Luiz Andrade Silva Clínica de Nefrologia Ltda	14/08/2013		06	01	Laudos Satisfatórios	Serrinha
13	Clínica Senhor do Bonfim	04/09/2013		06	01	Laudos Satisfatórios	Salvador
14	ATN- Administração Assessoria e Prestação de Serviços de Saúde Ltda- Clínica do Rim	11/09/2013		06	01	Laudos Satisfatórios	Santo Antônio de Jesus
15	Hospital das Clínicas	09/10/2013 27/11/2013		06 03	02	Laudos Insatisfatórios para o dialisato: bactérias heterotróficas Aguardando resultado	Salvador
16	Hospital Espanhol	23/10/2013 11/12/2013		05 (faltou frasco para a coleta do reuso- análise microbiológica) 03	02	Laudos Insatisfatórios para o dialisato: bactérias heterotróficas e coliformes totais Aguardando resultado	Salvador
17	Clínica Nossa Senhora da	30/10/2013		06	01	Laudos Satisfatórios	Salvador

	Graça					
--	-------	--	--	--	--	--

Fonte: DIVISA/COVISAN/LACEN, 2013

4.2.5.1. Avaliação Quali-Quantitativa do processo de monitoramento da qualidade da água utilizada no tratamento de hemodiálise

O **Programa de Monitoramento da Qualidade da Água Utilizada no Tratamento Hemodialítico** implantado pela Divisa em 2012, foi implementado em 2013, tendo suas atividades avançado tanto no que se refere ao aspecto quantidade como qualitativo.

O Programa envolve não somente a coleta de dialisato e água para as análises microbiológicas e presença de endotoxina bacteriana pelo Laboratório Oficial (LACEN), como também o preenchimento de roteiro específico para caracterização dos sistemas de tratamento, armazenamento e distribuição de água para hemodiálise, e verificação de sua conformidade com a legislação vigente; e monitoramento dos laudos laboratoriais enviados, mensalmente, pelos estabelecimentos ao NECIH/DIVISA.

O Estado da Bahia conta, atualmente, com 35 serviços de diálise em funcionamento. O monitoramento mensal dos laudos laboratoriais do dialisato e da água enviados pelas clínicas ao NECIH é realizado em 34 serviços, em virtude de 01 (UNISANG-Barreiras) não enviar os mesmos ao NECIH, mesmo após diversas cobranças.

Foram coletadas um total de 113 amostras de dialisato e água em 17 clínicas, conforme acima descrito; e aplicado o roteiro nos serviços que foram inspecionados com vista à renovação da Licença Sanitária ou liberação da Licença Inicial (11 serviços). Salvador possui 12 clínicas, entretanto a coleta foi realizada em apenas 10 delas, por questões operacionais que impediram as referidas coletas nos dias agendados. Mesmo assim, houve a extensão do Programa para as clínicas

localizadas nos municípios mais próximos de Salvador como Feira de Santana, Alagoinhas e Santo Antônio de Jesus. Falta ainda implantar uma logística de transporte das amostras para chegar ao laboratório oficial (LACEN) em, no máximo 08 horas, e assim permitir incluir os municípios mais distantes, como Barreiras e Vitória da Conquista.

O monitoramento através das coletas de dialisato e água ocorreu uma vez em cada estabelecimento neste ano de 2013, com exceção de três serviços intra-hospilares - Hospital Ana Neri, Hospital das Clínicas e Hospital Espanhol, onde a equipe retornou 3, 2 e 2 vezes, respectivamente, em virtude de apresentarem laudos insatisfatórios durante o monitoramento. Das 116 amostras coletadas, 09 se referem a recoletas apenas do dialisato, devido a laudos insatisfatórios. Em 01 estabelecimento foi coletada apenas 05 amostras, devido a não disponibilidade de recipientes necessário à coleta; as demais foram contempladas em todos os pontos estabelecidos pelo Programa (06 amostras).

Considerando o primeiro monitoramento em cada serviço, ou seja, excluindo as recoletas, foram realizadas 107 coletas, sendo 71 destinadas às análises microbiológicas e 36 avaliadas para presença de endotoxinas bacterianas. Das 71 amostras destinadas às análises microbiológicas, todas foram submetidas à pesquisa de coliformes totais e à contagem de bactérias heterotróficas. Destas, 03 apresentaram laudos insatisfatórios, representando 2,8% de amostras insatisfatórias do total das amostras coletadas (107 amostras). As avaliadas para presença de endotoxina bacteriana apresentaram 100% de laudos satisfatórios.

Dos 17 serviços de hemodiálise que foram monitorados, 03 (18%) apresentaram laudo insatisfatório para o dialisato coletado na máquina de hemodiálise. O único ponto de coleta que apresentou resultado insatisfatório foi o coletado na máquina de hemodiálise (dialisato). Os laudos referentes às recoletas ainda não foram encaminhados pelo LACEN para sua devida apreciação pela DIVISA.

Fazendo um comparativo entre o Projeto Piloto desenvolvido em 2012, com o Programa já implantado em 2013, observa-se que houve uma melhora significativa, conforme quadros abaixo:

Quadro 10 - Nº de serviços monitorados através da coleta de dialisato e água

Projeto Piloto Ano 2012	Programa Implantado Ano 2013
13 Serviços	17 Serviços

Quadro 11 – Percentual de serviços que apresentaram laudos insatisfatórios

Projeto Piloto Ano 2012	Programa Implantado Ano 2013
31%	18%

Quadro 12 – Percentual de amostras insatisfatórias

Projeto Piloto Ano 2012	Programa Implantado Ano 2013
9%	2,8%

4.2.5.2. Dificuldades no Desenvolvimento do Programa

Apesar do Programa ter avançado significativamente, a equipe técnica responsável por esse programa também realiza outras atividades, e além disso o número de caixas térmicas e veículos disponíveis é insuficiente para toda a demanda da DIVISA, o que dificulta a realização de um maior número de coletas e consequentemente um maior desenvolvimento dessa ação.

4.2.5.3. Considerações

O quantitativo dos roteiros aplicados acima expostos refere-se apenas aos serviços inspecionados por uma equipe de 03 técnicos que realizam inspeção em serviços de

diálise. Sabe-se que outros técnicos da COVISAN também realizam inspeções nestes serviços, e por este motivo a quantidade mencionada não representa a totalidade dos roteiros aplicados para caracterização dos sistemas de tratamento, armazenamento e distribuição de água para hemodiálise, e verificação de sua conformidade com a legislação vigente.

Faz-se necessário ressaltar a importância do monitoramento mensal dos laudos laboratoriais enviados pelos serviços para serem analisados pelo NECIH. Este monitoramento além de permitir correções imediatas de situações consideradas risco potencial aos pacientes renais, pode justificar a considerável redução nos percentuais de amostras insatisfatórias.

O Programa ainda precisa avançar no que diz respeito a: desenvolver estratégia de coleta para os serviços localizados em municípios mais distantes de Salvador; incluir as análise físico-química e sensibilizar o laboratório oficial (LACEN) para que o mesmo seja parte da Rede Brasileira de Laboratórios Analíticos em Saúde (REBLAS).

4.2.6 Serviços de Nutrição Enteral e Parenteral

Em 2013, mais uma vez foi solicitado aos serviços hospitalares de Terapia Nutricional Enteral e Parenteral (TNEP) o preenchimento do roteiro de autoaplicação que objetiva orientar esses serviços nas adequações para alcançarem a habilitação. Apenas 7 hospitais responderam o Instrumento de habilitação 2013, desses, o único aprovado para habilitação este ano foi o Hospital Martagão Gesteira.

Os problemas já apontados nos anos anteriores continuam se repetindo, no entanto observamos um empenho na maioria das unidades inspecionadas especialmente no que se refere às questões de equipe.

Em 2013 não foi possível manter o monitoramento da qualidade das dietas enterais, devido a problemas de redução da capacidade do LACEN que está iniciando uma reforma, além da necessidade de implementação de outras análises de monitoramento por conta das preparações para a COPA das Confederações.

4.3 Situação da Vigilância de Produtos

Dentre o universo de atuação da DIVISA, consta a regulação de diversos estabelecimentos de produtos que representam risco à saúde humana e por isso classificados como de interesse da saúde. São indústrias e distribuidoras de produtos diversos como saneantes, cosméticos, medicamentos e alimentos. O quadro 13 demonstra as ações desenvolvidas no ano de 2013. 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.

Com relação aos serviços de interesse à saúde inspecionados na Região Metropolitana de Salvador – RMS em 2013 (Quadro 13) vale destacar que cerca de 68,5% tiveram processo concluído e liberação de Licença Sanitária.

Quadro 13 – Serviços de Interesse à Saúde Inspeccionados na RMS e com licença sanitária liberada em 2011, 2012 e 2013. BAHIA, 2013

Serviços	Nº de Serviços Inspeccionados			Licença liberada			% liberação de licença		
	2011	2012*	2013**	2011	2012*	2013**	2011	2012*	2013**
Farmácia Manipulação	59	54	74	40	50	48	67,8	92,6	72,8
Indústria	01	03	02	01	03	01	100,0	100,0	50,0

Farmacêutica									
Indústria Farmoquímica	12	09	11	09	05	07	75,0	55,5	64,0
Indústria Saneantes	10	12	14	09	09	13	90,0	75,0	93,0
Indústria cosméticos	11	11	12	11	11	11	100,0	100,0	92,0
Produtos saúde p/	03	03	05	02	03	01	66,7	100,0	20,0
Embalagens	01	01	02	00	01	02	0,0	100,0	100,0
Esterilização Industrial	02	01	02	01	01	02	50,0	100,0	100,0
Indústria alimentos	07	07	05	04	7	02	57,1	100,0	40,0
TOTAL	106	101	127	77	89	87	72,6	88,1	68,5

Fonte: COVISAN/NAC/DIVISA, * Dados até novembro/2012; ** Dados até novembro de 2013

4.3.1. Construção de Procedimento Operacional Padronizado - POP Medicamentos

Visando a padronização do processo de inspeção sanitária na indústria de medicamentos, foi publicada a Portaria nº. 511 de 14 de abril de 2010, que instituiu o Grupo de Trabalho Tripartite, responsável pela elaboração dos procedimentos operacionais padronizados no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária – SNVS.

Constituem os alicerces do Sistema Nacional da Vigilância Sanitária de produtos a inspeção das empresas, o registro dos produtos, as análises de controle de qualidade e o monitoramento destes produtos após sua comercialização.

No caso da inspeção de medicamentos, esta se concretizou em uma prática sanitária a partir da publicação da Portaria nº 17, de 09 de Março de 1995, que instituiu o Programa Nacional de Inspeção em Indústria Farmacêutica e Farmoquímica. Este programa foi motivado pela necessidade da implantação das

primeiras boas práticas de fabricação no Brasil, publicada através da Portaria nº 16, também em 09 de Março de 1995. Atualmente, o regulamento técnico que versa sobre as boas práticas de fabricação de medicamentos é a Resolução RDC nº 17/2010.

Considerando o que dispõe a legislação vigente, os Procedimentos Operacionais Padronizados – POPs elaborados, estabelecem procedimentos a serem seguidos quando da realização de inspeções para fins de verificação do cumprimento das Boas Práticas de Fabricação – BPF. Eles visam assegurar a uniformidade e a eficácia do processo de inspeção sanitária, através da padronização de procedimentos a serem seguidos.

A necessidade de se estabelecer um padrão para este tipo de documento se baseia na necessidade de harmonização dos procedimentos de inspeção, estabelecendo um conteúdo mínimo de informações e definindo um modelo de documento a ser seguido para a elaboração do relatório de inspeção.

O relatório de inspeção é o produto de uma inspeção sanitária realizada, nesse caso especificamente, com base no regulamento técnico que versa sobre as boas práticas de fabricação de medicamentos. As inspeções são realizadas pelos integrantes do SNVS, podendo contar com a participação da ANVISA.

A partir das orientações nacionais, foi realizada uma reunião pela Diretoria e Coordenação com os farmacêuticos da DIVISA/COVISAN para elaboração desses Procedimentos e definição da necessidade de atendimento às exigências da ANVISA. O Grupo de Trabalho de Gestão de Documentos da DIVISA na área de Medicamentos, foi designado pela Diretoria da DIVISA em maio de 2013 e é formada por servidores farmacêuticos lotados na COVISAN.

Para este processo de trabalho foi construído um planejamento prévio, contando com um cronograma de reuniões, que definia o prazo de uma semana em cada mês, no período de maio à setembro de 2013, para as discussões e elaboração do documento, tendo como base modelos pré-elaborados de acordo com padrão estabelecido pela ANVISA. No ano de 2014, os documentos elaborados deverão ser aprovados, os profissionais treinados e os procedimentos implantados.

As normas técnicas de referência para este trabalho foram:

- Resolução RDC nº17/2010, onde o Anexo I determina a todos os estabelecimentos fabricantes de medicamentos o cumprimento das diretrizes estabelecidas no Regulamento Técnico das Boas Práticas para a Fabricação de Medicamentos;
- Resolução RE nº 899/2003, que determina a publicação do “Guia de validação de métodos analíticos e bioanalíticos”;
- Resolução RDC nº 25/1999, que aprova o regulamento técnico sobre regime de inspeções aplicável em estabelecimentos produtores de medicamentos, instalados em países fora do âmbito MERCOSUL.

Foram então elaborados pelo grupo, em 2013, os seguintes documentos:

- 1- POP-O-SNVS-001- Elaboração de Relatório de Inspeção e Anexo;
- 2- POP-O-SNVS-002- Condução de Inspeção e Anexo;
- 3- POP-O-SNVS-003- Acompanhamento Ação Corretiva e Anexo;
- 4- POP-O-SNVS-004- Comunicação das Inspeções;
- 5- POP-O-SNVS-005- Elaboração de Gerenciamento de Medicamentos e Anexo;
- 6- POP-O-SNVS-006- Elaboração de Manual da Qualidade e Anexo;
- 7- POP-O-SNVS-007- Elaboração de POP Auditoria e Anexo;
- 8- POP-O-SNVS-008- Elaboração de Procedimento de Treinamento e Anexo

9- POP-O-SNVS-009-Elaboração de Programa de Capacitação de cada Ente da SNVS;

10-PROG-SNVS-001-Programa de Capacitação de Inspectores de BPF Medicamentos e Anexos;

4.3.2 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 fabricam ou comercializam 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, até outubro, a DIVISA realizou inspeções para certificações em 02 empresas de Produtos para saúde na capital. 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.

4.4 Atendimento às Denúncias

Outra atividade realizada é o atendimento de denúncias relacionadas a problemas provocados ou produzidos por serviços ou produtos regulados pelo setor. 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. O detalhamento das denúncias apuradas pela COVISAN está melhor descrito mais adiante no capítulo da Ouvidoria.

4.5 Análise de Projetos Arquitetônicos

Desde junho/2012, a DIVISA vem atuando com 02 profissionais engenheiros civil e 01 arquiteto, contratados pela Fundação Estatal do Estado e 01 sanitarista/arquiteta concursada. Apesar da ampliação da equipe, a mesma é insuficiente para atender à crescente demanda de projetos de ampliação, reforma e construção de serviços de saúde ou de interesse à saúde no estado, além dos processos que ficaram acumulados desde 2010. O núcleo ainda conta com um arquivo de 422 projetos aguardando para análise ou reanálise.

Verifica-se que o Estado vive hoje uma das mais intensas era de investimentos, tanto na iniciativa privada como na esfera pública. Nesse sentido, até mesmo durante as inspeções são apontadas necessidades de adequações no espaço físico, no entanto a longa espera pela análise técnica dos projetos básicos de arquitetura apresentados gera muitas vezes um grande prejuízo para o Estado, devido à não liberação das empresas para realizar investimentos de construção ou ampliação.

Neste ano de 2013, até o mês de dezembro, foram realizadas 366 análises de projetos arquitetônicos, tendo sido aprovados 98 projetos (26,8%), 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.

Ressalta-se algumas das principais inconsistências evidenciadas nas análises de projetos pela equipe de engenharia/arquitetura:

1. Projetos com ambientes distribuídos de forma que favorecem o cruzamento indevido de fluxos dos processos de trabalho;
2. Não contemplação no projeto, de ambientes imprescindíveis, exigidos na legislação específica, para o bom desenvolvimento das atividades;
3. Falta de conhecimento sobre as legislações específicas para a elaboração de projetos de estabelecimentos de saúde por parte dos responsáveis técnicos, legais e projetistas.

4.6. Ações relacionadas à Copa das Confederações e Copa do Mundo

Em 2013, Salvador foi sede de três jogos das Copas das Confederações, evento esportivo de visibilidade mundial que mobilizou diversas áreas de governo para que a festa acontecesse sem intercorrências. A Vigilância Sanitária estadual atuou neste evento em articulação com a Vigilância Sanitária de Salvador e também com as diversas áreas do setor saúde. Teve um papel importante na prevenção de surtos alimentares, bem como na melhoria de condições dos serviços de assistência à saúde.

A DIVISA iniciou sua atuação nesses eventos no ano de 2012 com a elaboração de um Planejamento integrado com a VISA municipal, com o LACEN e ANVISA. Em 2013, como preparação para a COPA das Confederações, foram realizadas inspeções nos Hospitais de referência, bem como nos serviços de Hemoterapia, além de fazer parte da equipe do CIOCS (Centro Integrado de Operações Conjuntas em Saúde), durante os jogos. Como resultado se observou que a aglomeração de pessoas decorrente dos jogos não trouxe problemas mais graves, no entanto as manifestações ocorridas em torno do estádio resultaram em ocorrências de saúde de maior importância.

Houve também este ano a adesão do município de Mata de São João ao Projeto de Categorização dos Serviços de Alimentação proposto pela ANVISA, e para apoiar o município na execução deste projeto, a DIVISA está realizando inspeções na rede hoteleira da região, abrangendo os Hotéis de Médio Porte, Resorts e o Complexo Hoteleiro de Costa do Sauípe, além dos serviços de alimentação, a saber, restaurantes, além dos serviços de saúde que estão também envolvidos. Ao todo foram inspecionados 38 serviços de alimentação e 08 serviços de saúde.

A inclusão do Município de Mata de São João neste projeto favoreceu o desempenho das ações desenvolvidas pela DIVISA, durante o Sorteio da Copa do Mundo/2014, ocorrido no dia 06 de dezembro do presente ano na Costa do Sauípe.

A abrangência deste projeto estendeu-se aos serviços de saúde e alimentos nas localidades de Imbassaí, Praia do Forte, Sauípe. Além do município de Mata de São João, estendemos as ações às localidades de Guarajuba, no Município de Camaçari, e Porto Sauípe no Município de Entre Rios.

4.7 Ciclo de Palestras em Parceria com a ASHEB

Cumprindo a nossa Programação Operativa, a DIVISA realizou em 2013 um ciclo de atividades educativas em parceria com a Associação de Hospitais e Serviços de Saúde do Estado da Bahia (ASHEB), que visa promover discussões técnicas sobre papel da Vigilância Sanitária nas unidades de saúde da Bahia. No mês de novembro foram realizadas duas palestras, versando sobre Oncologia e Serviços de Bioimagem. No mês de dezembro ocorreram palestras com o tema a Farmácia Hospitalar e a Central de Material Esterilizado (CME). Está previsto para maio de 2014 a apresentação do Instrumento de Auto Avaliação do Serviço Hospitalar.

As palestras são direcionadas aos gestores e técnicos de diferentes serviços hospitalares e realizadas no auditório da Associação. A proposta desses encontros é discutir a legislação sanitária direcionada para os determinados serviços e a forma de atuação da DIVISA em cada setor. Através desta parceria, a DIVISA coloca à disposição da rede de associados da AHSEB seu corpo de especialistas para responder aos questionamentos da plateia, tornando esse momento único, propiciando um espaço onde o serviço encontra a oportunidade de melhorar a sua qualificação técnica, por intermédio de discussões dialogadas, com exposições e debates.

4.8 Metas-produtos

O quadro 14 apresenta os indicadores e metas produtos referentes às ações de vigilância sanitária e saúde ambiental, em consonância com a agenda estratégica da SESAB e o PES.

Quadro 14 – Indicadores e meta-produto

Serviços	META %	Meta (nº)	Realizado*	% de alcance
Inspeção em serviço de tratamento do Ca de Colo de útero e mama (radioterapia/ quimioterapia)	80%	26	72,09%(31)	90,1%
Inspeção em serviço de UTI Neonatal	80%	19	50%(10)	62,5%
Inspeção em serviço de Hemoterapia	80%	64	55,5%(45)	69,4%
Inspeção em serviço de diálise e nefrologia	80%	26	100%(35)	125%
Inspeção em serviço de Banco de Leite Humano	100%	6	100%(6)	100%
Analisar Projetos de Arquitetura de serviços de interesse à saúde	70%	210	111,1%(334)	158,5%
Monitorar água dos serviços de diálise (Coleta de amostras)	14	14	121,4%(17)	121,4%
Monitorar alimentos através do PARA	monitorar	monitorar	100%	100%
Monitorar água mineral nas indústrias fabricantes (Laudo de Análises)	8 indústrias	8 indústrias	8 indústrias 100% (476)	100%

			coletas)	
--	--	--	----------	--

Fonte: SIASUS, 2013

5.0. 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 dezembro, um total de 1664 notificações de eventos adversos e queixas técnicas relacionados a produtos sujeitos a legislação sanitária. Do total registrado (quadro 1), 701 notificações se referiam a queixas técnicas e 963 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 737 notificações registradas, 296 se referiam queixas técnicas e 441 a reações adversas causadas por medicamentos (RAM).

-
- 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)

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, divergências nas datas de validade e especificações de dosagens contidas nas embalagens primária e secundária, ausência da informação 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), alterações organolépticas e outros problemas provavelmente relacionados ao transporte e armazenamento do medicamento.

É importante salientar que 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.

Houve registro de 04 óbitos que, no entanto, não podem ser atribuídos a reação adversa, considerando as patologias de base dos pacientes.

Na área de **Tecnovigilância** de um total de 416, foram registradas 396 queixas técnicas e 20 eventos adversos. 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, recarga para grampeador, grampeador linear endoscópico com

corde apresentando corpo estranho em embalagem lacrada, compressa cirúrgica de gaze estéril com sujidade, equipo ou dispositivo para infusão venosa, fios cirúrgicos, agulhas, campo cirúrgico, esparadrapo, transdutor de pressão, sondas, ausência de conteúdo em embalagem lacrada.

Na área de **hemovigilância** foram registrados 502 eventos adversos, sendo os mais frequentes sendo que ocorre com maior frequência as reações do tipo febril não hemolítica e alérgica. Todas as reações transfusionais (RT) recebem tratamento sintomático pelo médico assistente ou hematologista e recomendações em alguns casos para prevenção de futuras RT.

O NOTIVISA também registrou 06 notificações de **queixas técnicas na área de cosméticos**, que apontavam basicamente para as seguintes problemas: fraldas que apresentavam pontos pretos sugerindo “mofo”, conexão do álcool gel se rompe, ou não funciona corretamente, ocorrendo o extravasamento do álcool, o rótulo do produto é muito frágil não suportando o refil, produto em não conformidade com sua apresentação.

Foram registradas 03 notificações de queixas técnicas relativas a produtos **saneantes** que apresentavam embalagens inadequadas e fora do padrão; ineficácia do produto, não atendendo as recomendações preconizadas; rotulagem danificada, impossibilitando a leitura.

Ressalte-se que nesse período, a partir das queixas técnicas apresentadas, em decorrência do trabalho de investigação realizado pela equipe de VIGIPÓS/CSE/DIVISA, foram constatadas inconformidades, que levaram a ANVISA a publicar 8 (oito) Resoluções ficando suspensa a distribuição, comércio e uso dessas unidades, determinando ao fabricante de produtos a procederem o recolhimento e outras comunicando o recolhimento voluntário pela Empresa.

Das 1664 notificações registradas em 2013, 1099 (66.05%) 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 89.99% (989 notificações) tiveram o processo de investigação concluído (quadro 2), enquanto que 10.01% (110 notificações) ainda estão sendo investigadas, dependendo algumas de laudos de análises e outras de informações das partes envolvidas, inclusive do fabricante do produto.

Além de todo o processo de investigação da queixa técnica desenvolvido em parceria com o notificador, independente de ter havido ou não coleta de material para análise, a equipe de VIGIPÓS/CSE/DIVISA encaminha correspondência ao fabricante solicitando informações adicionais para subsidiar as diversas etapas da investigação e comunica a VISA do Estado em que está localizada a empresa para que sejam adotadas as medidas pertinentes.

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.

Dando continuidade ao processo de descentralização das ações de VIGIPÓS, a equipe do NTVISAN realizou nos dias 23 e 24 de julho de 2013, Curso de Vigilância da Pós-comercialização para 43 servidores das DIRES de Juazeiro, Senhor do Bonfim e Paulo Afonso.

Entre as ações de Vigilância da Pós-comercialização estava programada para os dias 19 e 20 de novembro o Curso de Vigilância da Pós-comercialização para toda a

Região Metropolitana de Salvador (RMS), 1ª DIRES, 13ª DIRES (Jequié), 14ª DIRES (Itapetinga), 19ª DIRES (Brumado), 24ª DIRES (Caetité), 25ª DIRES (Barreiras) e 30ª DIRES (Guanambi); e para o dia 21 de novembro de 2013, o IV Seminário de Avaliação das Ações de VIGPÓS voltado para todas as entidades parceiras que integram Rede de Hospitais Sentinelas e Colaboradores. Os eventos não ocorrerão devido ao corte de verbas por contenção de gastos decretada pelo Governo do Estado.

No que se refere a disseminação das informação relativas a VIGIPOS, foram divulgadas na INTRANET/INTERNET da DIVISA/SUVISA/SESAB e encaminhadas por via eletrônica para os hospitais, DIRES, VISAS Municipais da RMS e outros estabelecimentos de saúde, 140 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 outubro 1 profissional deixou de integrar a equipe e dois em fase de licença prêmio e consequente aposentadoria), 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.

Dentre as as principais dificuldades encontradas para concluir as investigações obrigatórias estão a falta de metodologias de análise para a maioria dos produtos para a saúde, sejam eles artigos para saúde ou equipamentos e a demora na realização e emissão de laudos de análise de medicamentos. Ressalta-se ainda a demora nas respostas dos fabricantes dos produtos, em relação às queixas técnicas e eventos adversos notificados.

Quadro 15. Notificações de Queixas Técnicas e Eventos Adversos - Janeiro a Dezembro/ 2013

	NOTIFICAÇÕES		TOTAL
	SUSPEITA DE:		
	QT	EA/RAM	
Farmacovigilância	296	441	737
Tecnovigilância	396	20	416
Hemovigilância	-	502	502
Cosméticos	06	-	06
Saneantes	03	-	03
TOTAL	701	963	1664

Fonte: DIVISA/NTVISAN, 2013.

Quadro 16. Investigações Obrigatórias de Q.T. e E.A. - Janeiro a Dezembro de 2013

ÁREA	NOTIFICAÇÕES SUSPEITA DE:			INVESTIGAÇÃO CONCLUÍDA	
	QT	EA / RAM	TOTAL	Nº	%
Farmacovigilância	296	441	737	653	88.60
Tecnovigilância	396	20	416	310	74.51
Hemovigilância	-	502	502	502	100
Cosméticos	06	-	06	*	*
Saneantes	03	-	03	*	*
TOTAL	701	963	1664	1465	88.04

Fonte: NOTIVISA – NTVISAN/VIGIPÓS/2013

Obs.: De um total de 1664 notificações registradas no NOTIVISA de janeiro a dezembro de 2013, 1099 preenchem o critério de “Notificação de Investigação Obrigatória”. Foram concluídas 989 dessas notificações, perfazendo um total 89.99%.

* Refere-se a queixa técnica que não atende aos critérios de investigação obrigatória.

6.0. VIGILÂNCIA DE INFECÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE

As Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde (IRAS) têm sido um problema de saúde pública que envolve morbidade, mortalidade e custos elevados. Ao mesmo tempo que o avanço acelerado da tecnologia e a incorporação de novas terapias e tecnologias permitem ao ser humano uma vida mais longa e de qualidade, também podem representar um risco crescente de complicações, que prolongam o tempo de hospitalização do paciente.

A importância das IRAS transcende os aspectos assistenciais individuais, pois sua apresentação endêmica e, frequentemente epidêmica, confere ao problema dimensão de saúde pública. Trata-se de problema epidemiológico com implicações econômicas e sociais graves. Somam-se às disfunções físicas e estresse emocional do paciente, podendo levar condições incapacitantes, reduzindo a qualidade de vida e, eventualmente, levando ao aumento da letalidade. Por isso, tornaram-se um fenômeno que atinge tanto países desenvolvidos como em desenvolvimento.

A análise dos indicadores de IRAS permite identificar eventos inesperados (surto) e avaliar a qualidade da assistência prestada nos serviços de saúde, produzindo informações como subsídio à ação preventiva e direcionando as ações de controle. Sendo assim, a adoção de um adequado sistema de vigilância epidemiológica é um imperativo para definição de ações governamentais.

Foram analisados os dados de IRAS em hospitais públicos, privados e filantrópicos do Estado da Bahia, destacando os hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva-UTI, assim como os Serviços de diálise, que enviam os relatórios regularmente para o NECIH/CSE/DIVISA, consolidados preliminarmente até dia 31 de outubro de 2013, fazendo um comparativo com anos anteriores.

Um dos objetivos da vigilância epidemiológica das infecções hospitalares é estabelecer suas taxas endêmicas e, dessa forma, a monitorização contínua dos indicadores pode identificar os aumentos das taxas basais de infecção, que, em pequena proporção de casos, são significativos e representam surtos ou epidemias.

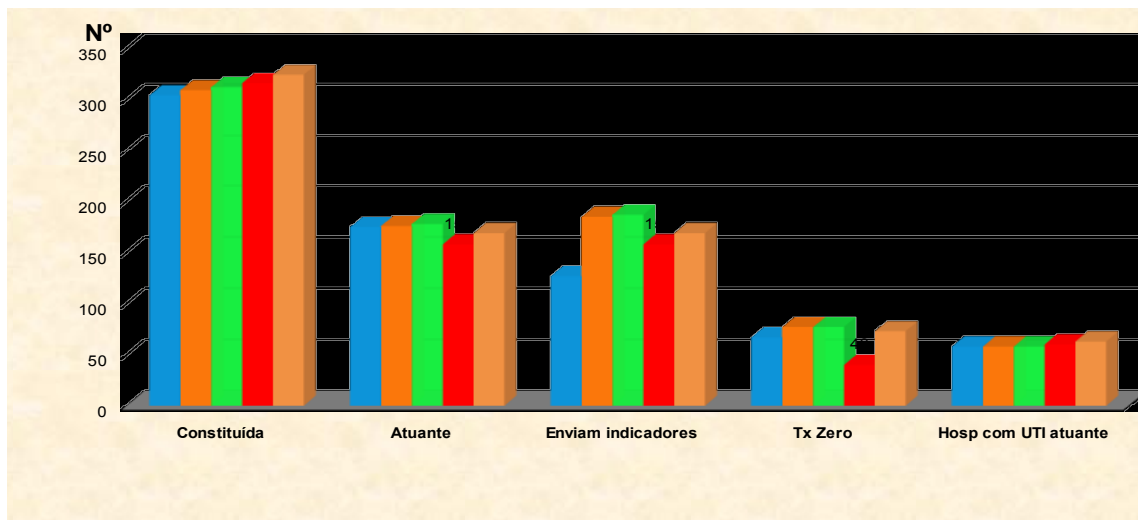
Para o cálculo dos indicadores de infecção, foram consideradas a incidência acumulada de infecção (número de infecção sobre o total de saídas – altas, óbitos e transferências – vezes 100) e a densidade de incidência de infecção (número de infecção sobre o total de pacientes/dia, vezes 1.000), dentre outras análises.

Salientamos que os hospitais são orientados a realizar a notificação dos indicadores, utilizando os critérios estabelecidos pela ANVISA, que tornou obrigatória a notificação de Infecção Primária da Corrente Sanguínea-IPCS em hospitais com leitos de UTI, a partir de 2010 para todo serviço de saúde do território nacional, possibilitando a obtenção de parâmetros para a vigilância das infecções, para que seja possível obtenção de informações mais precisas sobre as infecções associadas a Cateter Venoso Central-CVC.

6.1. Análise dos Indicadores de IRAS/IH da Bahia

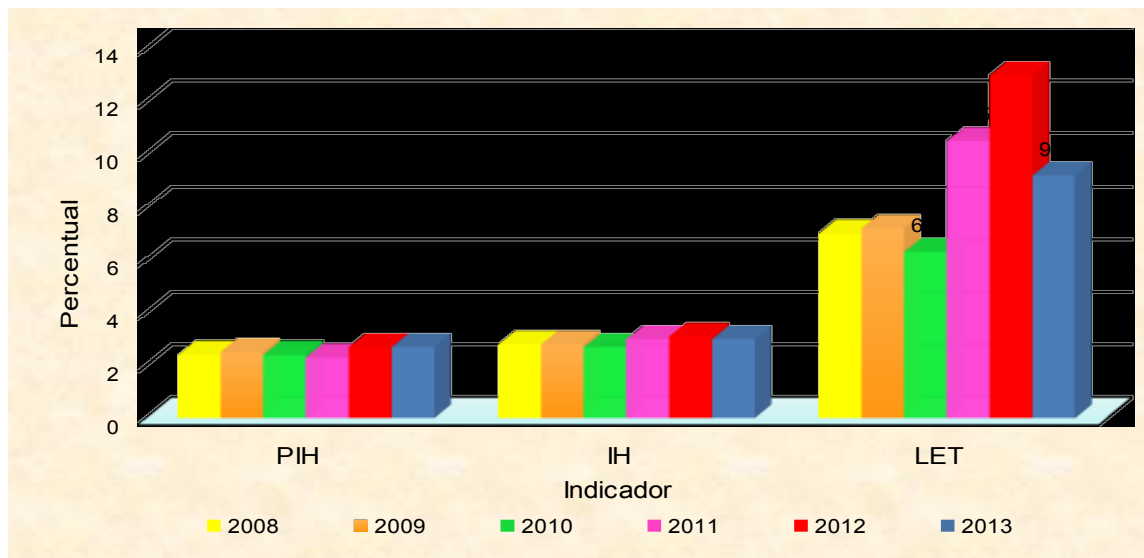
O panorama do Programa de Controle de infecção no estado ainda constitui um grande desafio, visto que, embora tenha aumentado o número de CCIH no Estado, não houve um aumento significativo na notificação dos indicadores de infecção, conforme gráfico 1.

Gráfico 1 - Situação das CCIHs no Estado da Bahia, 2009-2013



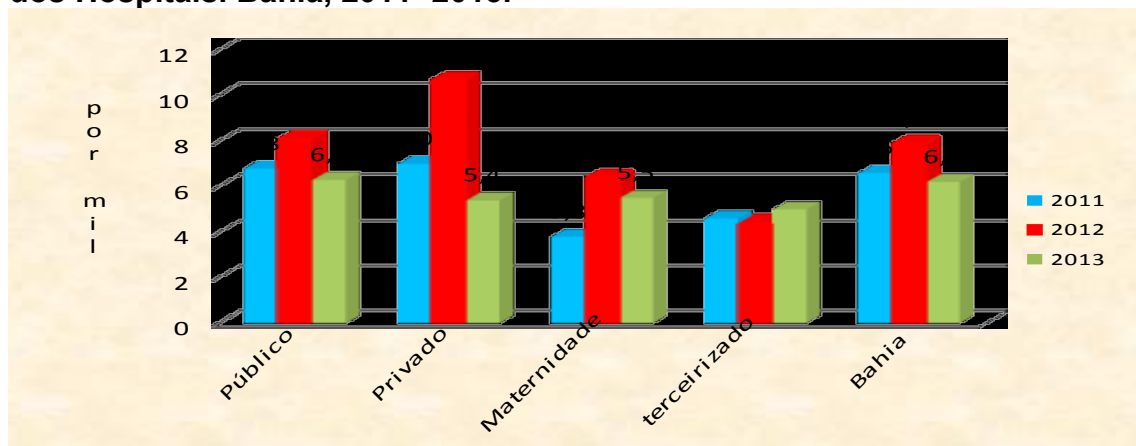
Os indicadores de IH nos hospitais da Bahia entre os anos de 2008 a 2013, apresentam baixos percentuais, quando comparados com a literatura, demonstrando também uma redução na taxa de letalidade relacionada com IH nos hospitais baianos, conforme gráfico 2.

Gráfico 2 - Incidência de infecção hospitalar e letalidade por infecção em Hospitais públicos e privados. Bahia, 2008-2013.



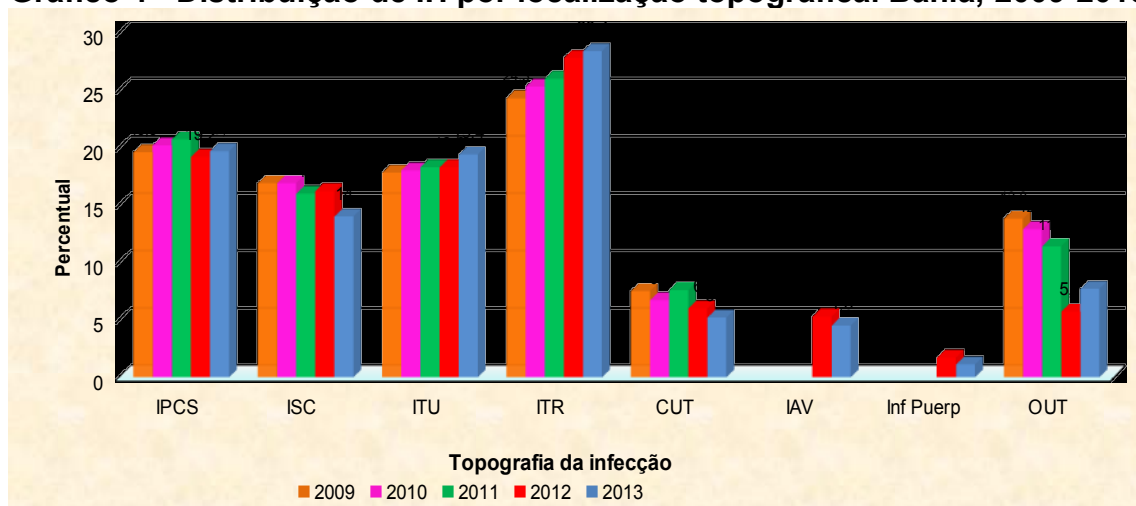
Vale ressaltar que as IRAS refletem, não só a magnitude do problema, como também a resolutividade dos serviços de saúde no desafio contínuo e crescente de prestarem assistência aos pacientes idosos e graves na resolução das suas necessidades de saúde, visto que a maioria dos hospitais que notificam regularmente os indicadores de IRAS são hospitais que atendem à média e alta complexidade.

Gráfico 3 - Densidade de Incidência de infecção hospitalar segundo entidade dos Hospitais. Bahia, 2011- 2013.



A densidade de incidência é um indicador de extrema importância, pois considera o tempo de permanência hospitalar, refletindo o risco na ocorrência das IRAS. Aponta para magnitude do problema como também para resolutividade no desafio constante para redução da sua gravidade e incidência. Observa-se redução dos indicadores de densidade de Incidência no Estado e nos hospitais públicos, privados e nas maternidades (gráfico 3).

Gráfico 4 - Distribuição de IH por localização topográfica. Bahia, 2009-2013

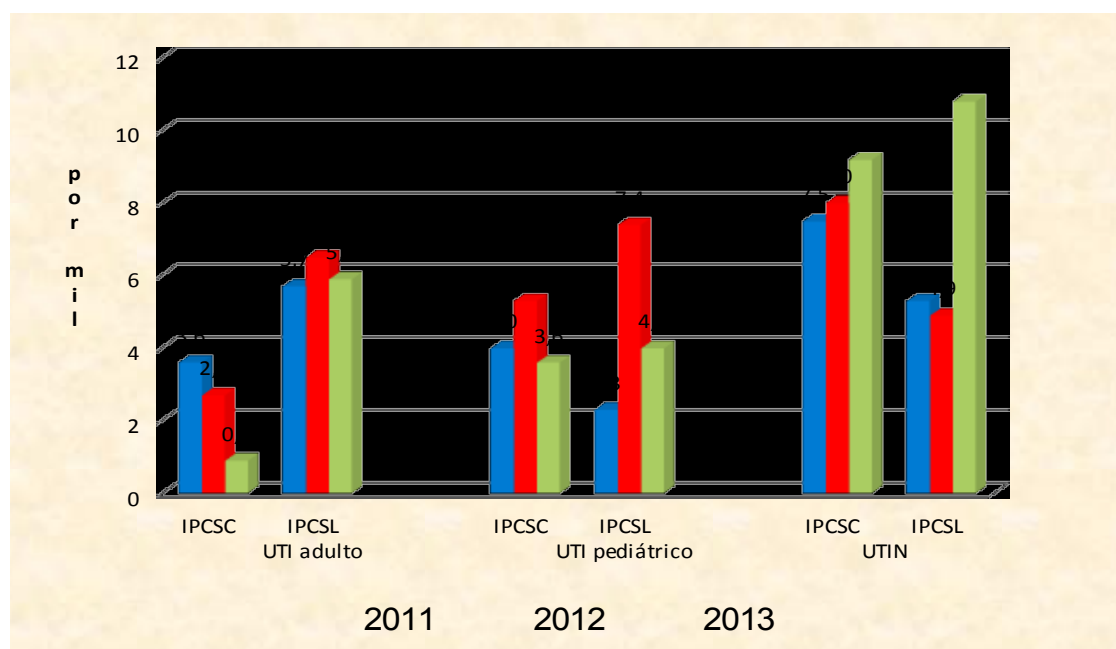


As infecções do trato respiratório inferior, infecções primárias da corrente sanguínea, infecções urinárias, infecções do sítio cirúrgico são as infecções mais frequentes nos hospitais da Bahia (gráfico 4), a exemplo dos dados reportados na literatura. Todas essas infecções estão associadas a manipulação 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% a 28,4% em 2013.

Destaca-se que apenas 82% dos hospitais com leitos de UTI no Estado, têm CCIH atuantes, ou seja, desenvolvem ações de prevenção e controle de infecção, fato preocupante, visto que se trata de ações de alta complexidade.

Gráfico 5 - 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 - 2013



Fonte: FormSUS/DATASUS-Anvisa

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

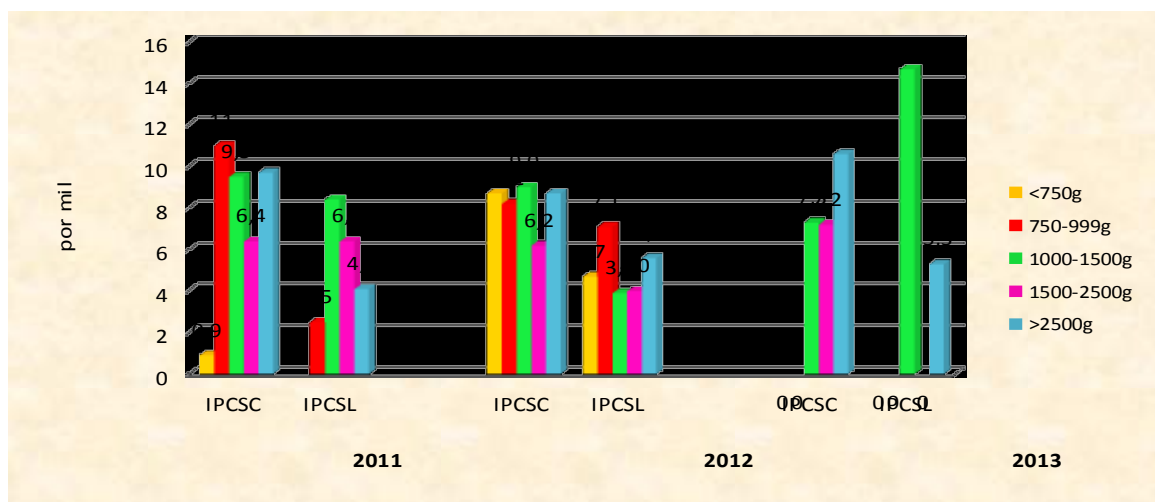
IPCSL-Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorialmente confirmada;
Infecção Primária da Corrente Sanguínea Clínica

O gráfico 5 demonstra aumento das infecções nas UTIs neonatais em 2013, representada por 9,2 infecções/1000 cateter venoso central (CVC)/dia na IPCSC e 10,8 infecções/1000 CVC/dia na IPCSL.

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.

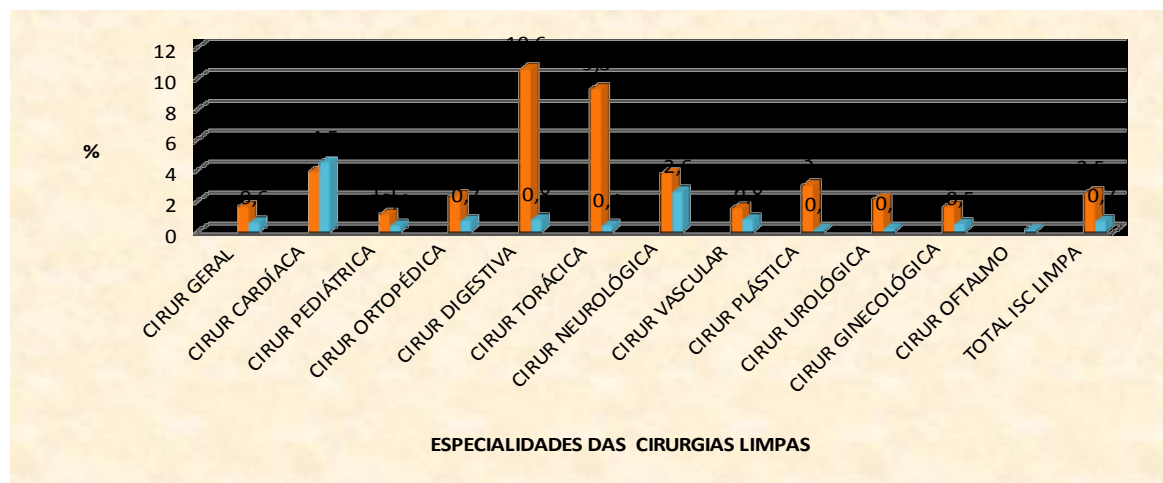
É importante destacar que as Unidades de Terapia Intensiva assistem os pacientes admitidos em estado crítico que necessitam de monitorização, de intervenções terapêuticas e de procedimentos médicos e de enfermagem contínuos, estando mais expostos aos riscos de infecção sobretudo pelo aumento na permanência aos procedimentos de risco e em virtude da gravidade do quadro clínico (doenças de base associadas).

Gráfico 6 - Densidade de Incidência de IPCS nas UTIN de hospitais com 10 ou mais leitos de UTI, segundo peso ao nascer Bahia, 2011- 2013



O gráfico 6 apresenta os dados de densidade de incidência da infecção primária da corrente sanguínea nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) entre 2011 e 2013, onde observa-se um aumento dessas infecções na faixa de peso ao nascer entre 1000 a 1500g, em 2013. Entretanto a literatura aponta que quanto menor o peso do RN maior risco de IRAS.

Gráfico 7 - Incidência de Infecção de Sítio Cirúrgico - ISC em cirurgia limpa, segundo especialidade. Bahia, 2012-2013



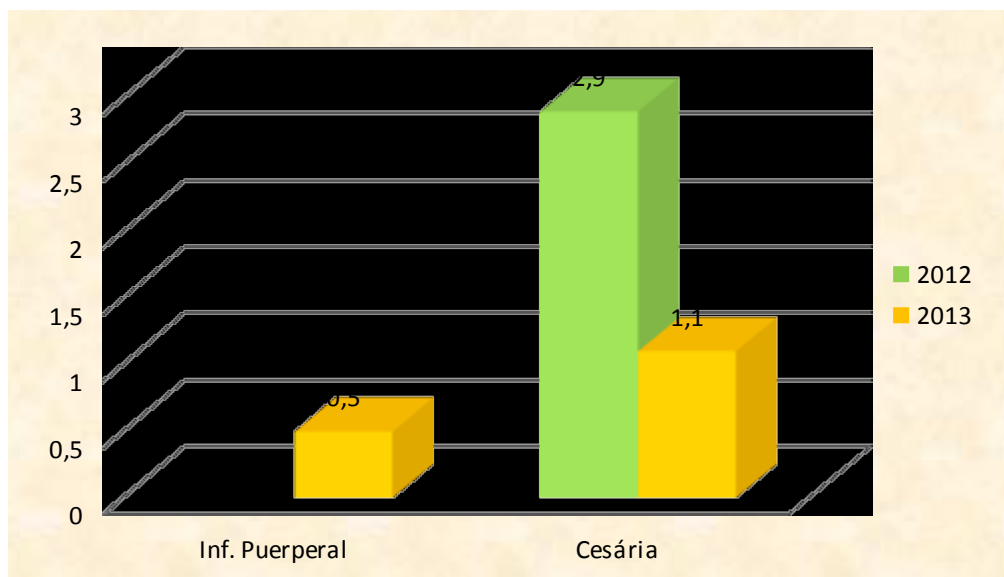
De acordo com o gráfico 7 observa-se que houve um aumento na incidência de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias cardíacas e neurológicas, em 2013, quando comparadas com o ano de 2012, representada por 4,5% e 2,6%, respectivamente, convergindo com os dados apresentados no relatório do Estado de São Paulo que em 2010, que 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. Nessa

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

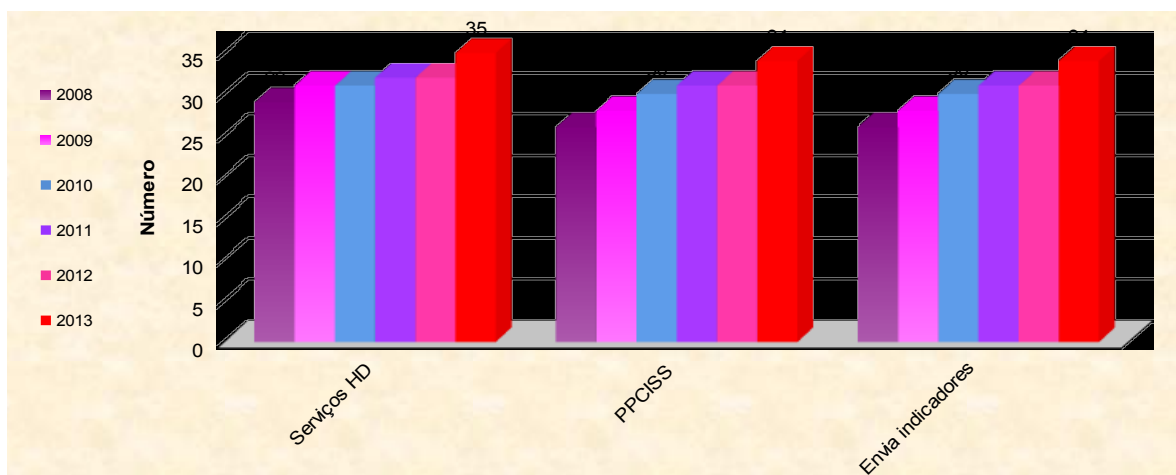
Vale ressaltar que a Infecção do Sítio Cirúrgico é uma das principais infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil, ocupando a terceira posição entre todas as infecções em serviços de saúde e compreendendo 14% a 16% daquelas encontradas em pacientes hospitalizados (ANVISA,2009).

Gráfico 08 - Incidência infecção puerperal e em Cesária nas Maternidades e Hospitais. Bahia, 2012-2013



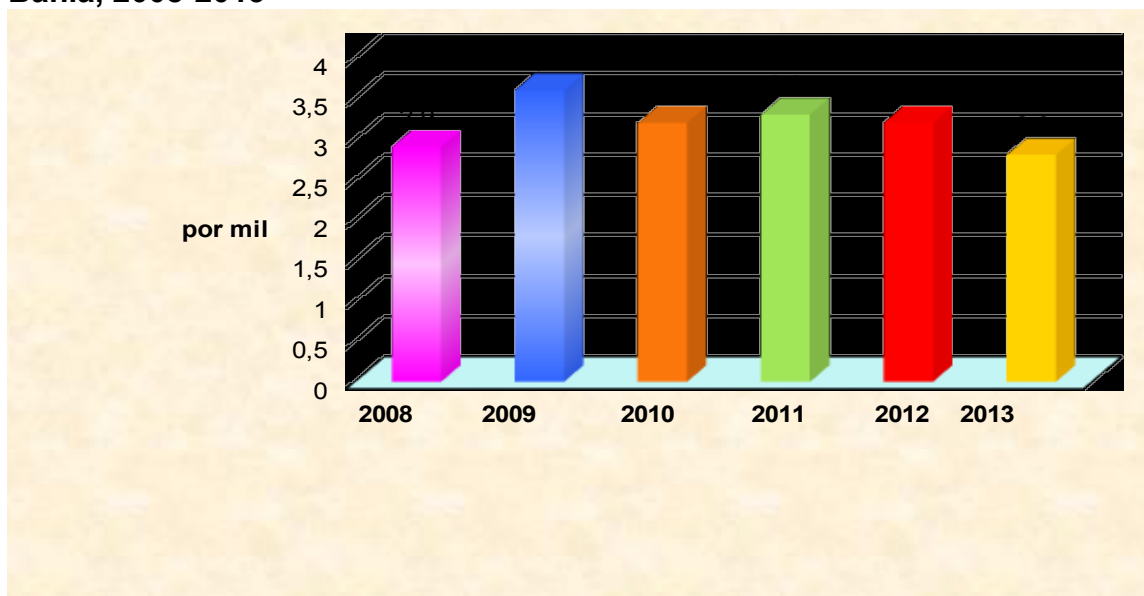
Verificou-se no gráfico 8 uma maior incidência de infecção em cesária, em 2013, representado por 1,1%, demonstrando uma redução quando comparada com 2012.

Gráfico 09 - Situação do PPCISS dos serviços de hemodiálise. Bahia, 2008-2013



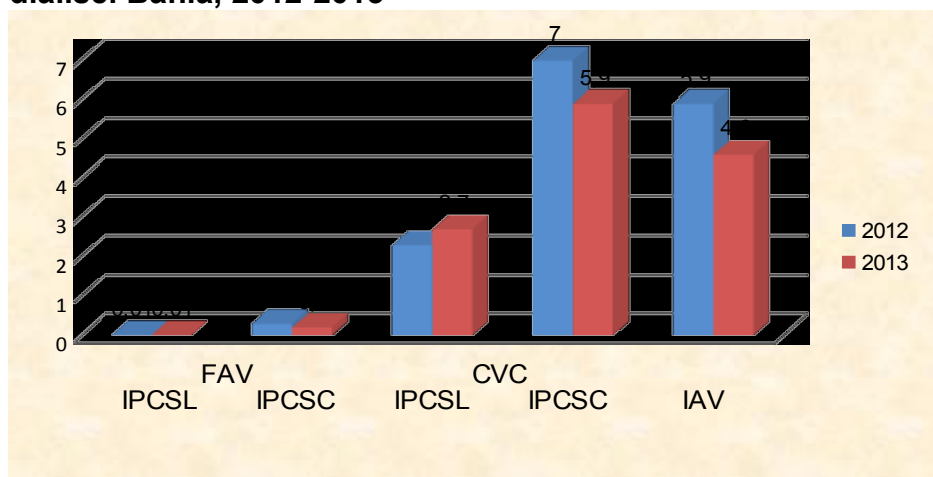
O gráfico 09 apresenta os dados dos Programas de Prevenção e Controle de Infecção (PPCIH) dos Serviços de Hemodiálise (HD) da Bahia, entre os anos de 2008 a 2013. Observa-se que apenas um Serviço de HD do Estado não possui um PPCISS e que 34 serviços elaboram e encaminham indicadores de IH para o NECIH.

Gráfico 10 - Densidade de Incidência de infecção em serviços de hemodiálise. Bahia, 2008-2013



O gráfico 10 descreve os dados de densidade de incidência de IRAS em Serviços de Hemodiálise (HD) da Bahia, entre os anos de 2008 a 2013, onde verifica-se que esses Serviços apresentam dados de densidade de incidência de IH em Hemodiálise estabilizados ao longo desses anos, demonstrando uma redução no ano de 2013, representada por 2,8 infecções por 1000 sessões/dia.

Gráfico 11 - Densidade de Incidência de IPCS e IAV em HD nos serviços de diálise. Bahia, 2012-2013

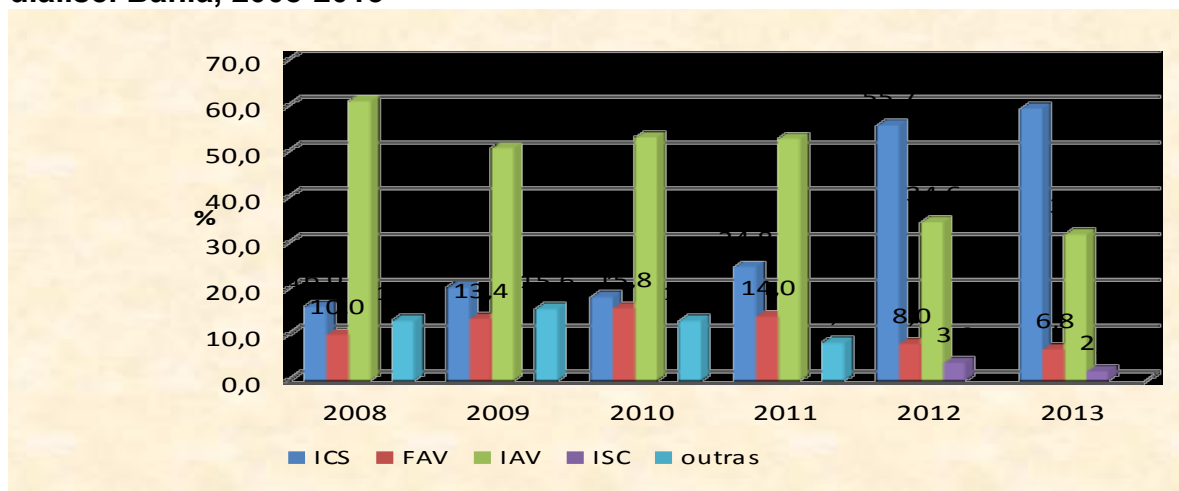


Nota: IPCS- Infecção Primária da Corrente Sanguínea; IPCSL- IPCS laboratorialmente confirmada; IPCSC- IPCS clínica; IAV- Infecção de Acesso Venoso; FAV- Fístula artério-venosa

De acordo com o gráfico 11 a maior densidade de incidência em pacientes submetidos à hemodiálise ocorreu na Infecção Primária da Corrente sanguínea clínica com 5,9‰ relacionado ao cateter venoso central. Estudo de revisão sistemática, demonstrou que as taxas de infecção reportadas variaram de 1,0‰ a 2,7‰ cateter dia (CAIS et al.,2009).

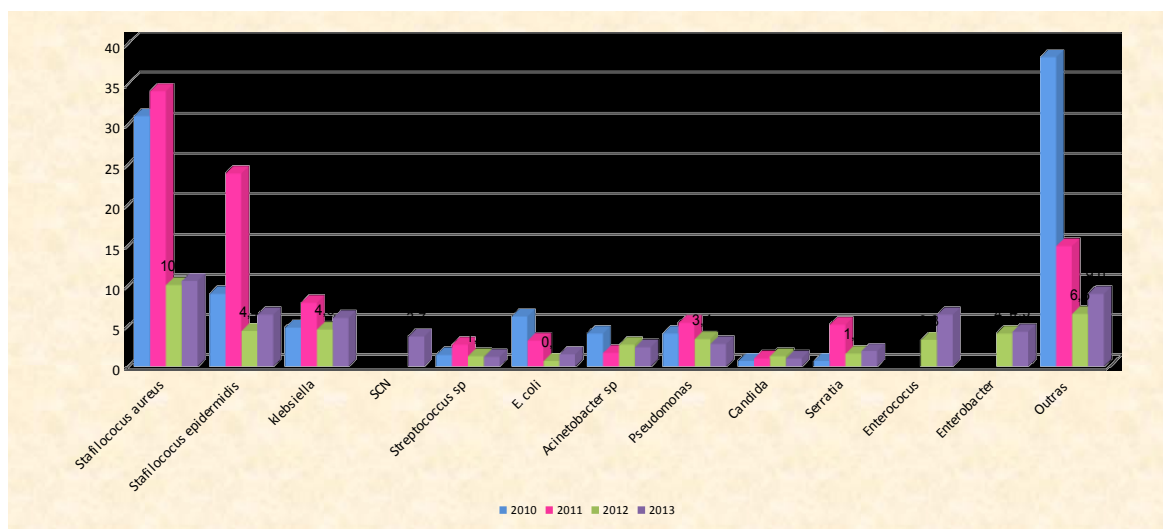
Em pacientes submetidos à hemodiálise em serviços de saúde, as infecções relacionadas aos acessos vasculares são importantes, pois podem causar bacteremia disseminada ou perda do acesso, além das infecções de corrente sanguínea, e os cateteres temporários são preferidos por estabelecerem acesso imediato,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

Gráfico 12 - Distribuição de IRAS por localização topográfica nos serviços de diálise. Bahia, 2008-2013



Dentre as infecções que ocorrem nos Serviços de diálise, observa-se que as infecções da corrente sanguínea (ICS) seguidas das infecções do acesso vascular (IAV) foram as infecções com os maiores percentuais, com taxas de 59,3% e 31,9%, respectivamente (gráfico 12).

Gráfico 13 - Frequência de microrganismo responsáveis pelas IRAS nos serviços de diálise. Bahia, 2008-2013



As maiores frequências de microrganismos responsáveis pelas IRAS nos Serviços de diálise no Estado, em 2013, foram dos *Stafilococcus aureus* seguido dos Enterococcus e Klebsiella, com 10,6%, 6,4% e 6,0% respectivamente.

6.2 Ações Desenvolvidas:

- 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 03 hospitais**, utilizando instrumento de avaliação das ações de controle de infecção, constante na Portaria Estadual nº 1083/01;
- **Inspeção em 15 serviços** em parceria com a COVISAN (quadro 11);
- Investigação de surto em 02 hospitais de Salvador e 01 clínica de estética;
- Respostas à denúncia (N=09);

Quadro 11 - Interface com a COVISAN:

SERVIÇO	MUNICÍPIO
H.G.R.S. - Hemodiálise	Salvador
Clínica de Nefrologia de Serrinha	Serrinha
Clínica Senhor do Bonfim - Matriz	Feira de Santana
Clínica Senhor do Bonfim Filial	Feira de Santana
NEFROVITA	Lauro de Freitas
INEB – Instituto de Nefrologia de Brumado	Brumado
Hospital do Rim de Guanambi	Guanambi
UNACON (Oncologia)	Conquista
Clinica NEFRON	Conquista
Instituto de Urologia e Nefrologia	Conquista
Unidade Móvel para Cirurgia de Vasectomia	Salvador
Unidade Móvel para Cirurgia Oftalmológicas	Salvador

7.0. VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE

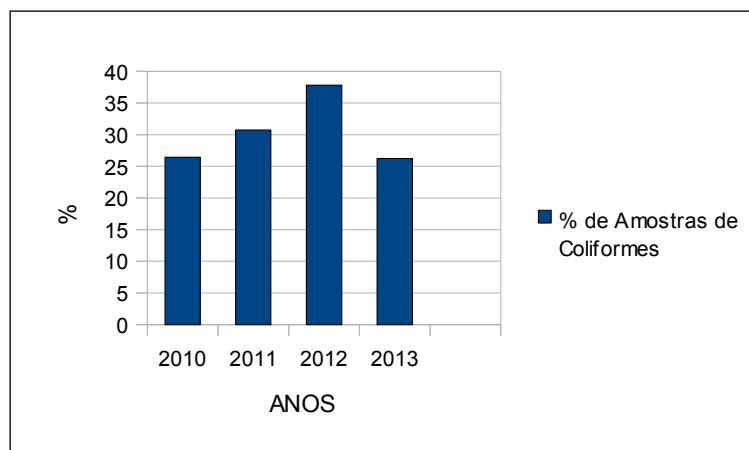
A Coordenação de Vigilância da Saúde Ambiental teve alteração em sua equipe com a chegada de um enfermeiro, que atualmente vem desenvolvendo ações de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, um Engenheiro Agrônomo que está compondo a equipe de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a áreas Contaminadas com Agrotóxicos, além de um sanitarista especializado em radiações ionizantes para fortalecer a equipe do VIGIDESASTRE e iniciar o desenvolvimento das ações relacionadas à vigilância de populações expostas às radiações, por outro lado, cedeu um médico veterinário para a Secretaria Municipal de Salvador, e uma sanitarista para o NARSS.

O canal de vigilância da saúde ambiental do Portal da SUVISA em 2013 esteve atualizado com notícias de cursos, eventos e materiais para download, além da disponibilização de links de interesse da vigilância.

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

Em 2013, até o mês de outubro o percentual de amostras alcançado para o parâmetro de coliformes totais foi de 26,23% um dos menores valores nos últimos quatro anos, quando em foi de 26,45% 2010, em 2011 foi de 30,73%, em 2012 foi de 37,81%. Observa-se que o percentual alcançado das amostras de coliformes totais analisadas em 2013 (dados até outubro) os valores estão 11,58% menores do que em 2012, de acordo com o Gráfico 13, possivelmente em decorrência do atraso na alimentação do sistema de informação pelos municípios, aliada a pouca experiência das novas equipes municipais o que gera também dificuldades no envio das amostras ao laboratório, sugerindo que, no primeiro ano dos mandatos municipais, as equipes locais de vigilância tenham maiores dificuldades em realizar ações de vigilância da qualidade da água.

Gráfico 13 - Percentual de amostras de vigilância para o parâmetro coliformes totais, no período de 2010 à 2013 – Bahia.



Fonte: SISAGUA, COVIAM outubro de 2013.

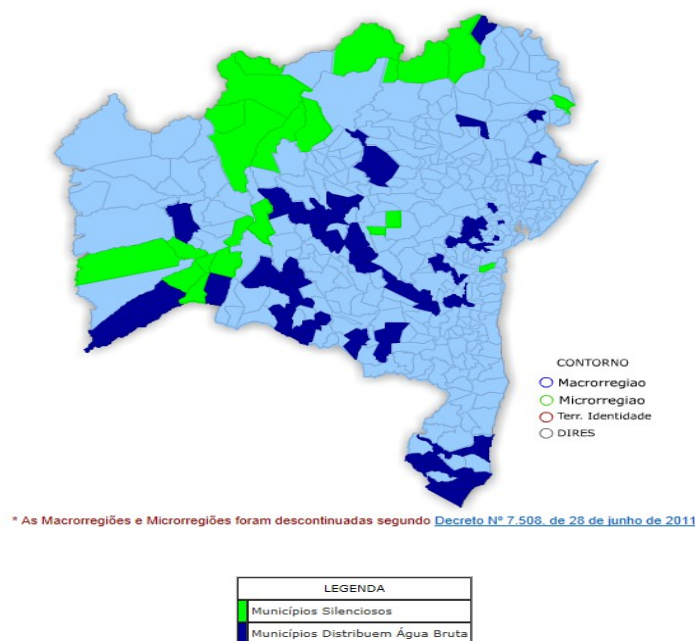
A meta de 150 municípios realizando ações do VIGIAGUA para o ano de 2013, previstos na Agenda Estadual foi superada em 79 municípios a mais, totalizando 229 municípios realizando as ações, alcançando um percentual de 152,67% da meta anual até o mês de outubro de 2013, o que sugere que embora não se tenha alcançado a meta para coliformes totais, os municípios vêm tentando desenvolver outras ações independentes de laboratórios de qualidade da água.

Quanto ao tratamento da água dos sistemas de abastecimento cadastrados no SISAGUA no período de 2012 a 2013, observa-se que em 2013, 57 municípios, distribuíram água para consumo humano sem tratamento, ou seja, 18 municípios a mais que em 2012 ofertando água bruta para consumo humano em suas localidades; em 2012 foram cadastrados 39 municípios, conforme o Mapa que aparece a seguir.

Em 2013, 22 municípios permaneceram silenciosos quanto a utilização do SISAGUA e ao desenvolvimento das ações do VIGIAGUA eles estão apresentados em verde no Mapa a seguir. Pode-se observar que a maioria desses municípios localiza-se

nas regiões Oeste e Norte do Estado onde a oferta de laboratório de qualidade da água para consumo humano é escassa, e as Regionais de Saúde tem dificuldades de atuação devido o reduzido número e ou ausência de profissionais para atuar na coordenação regional do Programa de Vigilância da Água para Consumo Humano. aumento deste número em relação ao ano de 2012, quando foram cadastrados 39 municípios.

Mapa 1 – Municípios com distribuição de água bruta e municípios silenciosos no SISAGUA no Estado da Bahia, 2013.

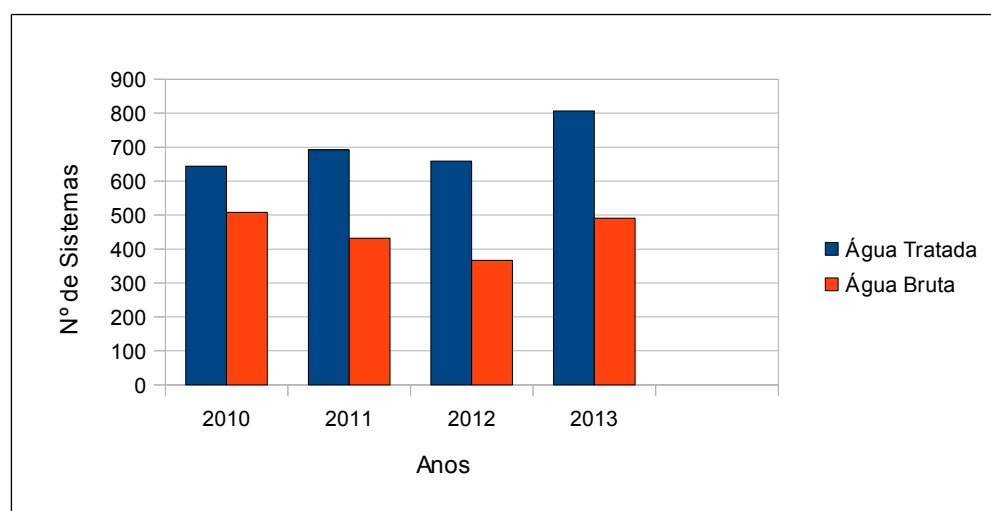


Fonte: SISAGUA, COVIAM, 2013.

O Gráfico 14 demonstra que tanto o número de sistemas de abastecimento com água tratada quanto o de água bruta aumentou este ano, mostrando que houve aumento da oferta de sistemas de água para consumo humano. Esses resultados evidenciam que os investimentos para ampliação da oferta de água para convivência com a seca, foi captado pelo SISAGUA, contudo, ainda existe necessidade de investimentos na área de infraestrutura e fiscalização haja vista a inexpressiva oferta de laboratório de qualidade de água em algumas regiões do estado.

Ao se comparar 2010 com 2013, observa-se que o número de sistemas de abastecimento de água tratada neste ano foi superior ao ano 2010 enquanto que os números de sistemas distribuindo água bruta se mantêm praticamente nos mesmos valores, esse resultado pode significar que as equipes das vigilâncias municipais trabalham melhores com os sistemas de água tratada, que é na maioria das vezes abastecem as sedes municipais, enquanto que os sistemas que oferecem água bruta distribuem para localidades mais distantes dos centros.

Gráfico 14 - Número de sistemas de abastecimento de água segundo o tratamento no Estado da Bahia, período de 2010 a 2013.



Fonte: SISAGUA, COVIAM outubro de 2013.

Em 2013 foram cadastrados 1298 sistemas de abastecimento de água, destes 491 distribuem água bruta, ou seja, sem tratamento. Observa-se que apesar da elevada quantidade de sistemas com distribuição de água bruta, estes se restringem a um número pequeno de municípios, 13,67% do total de municípios do Estado.

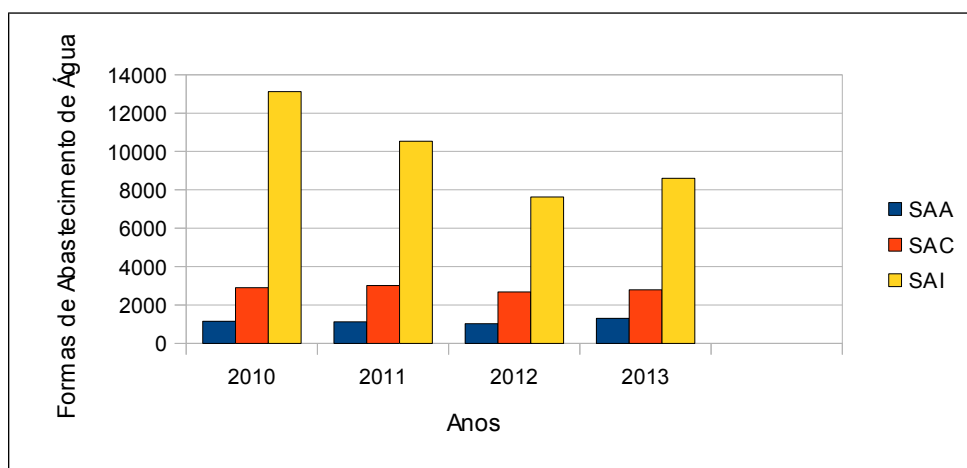
Diante da dificuldade para execução orçamentária por conta do processo de implantação e adaptação do FIPLAN a DIVISA optou pela realização de

treinamentos em serviço na área da vigilância da saúde ambiental para que os 38 técnicos das novas equipes municipais e regionais pudessem iniciar o trabalho do VIGIAGUA e SISAGUA nas sedes de três Regionais de Saúde totalizando 74 técnicos, sendo: 10 da 15ª Dires - Juazeiro; 10 da 7ª Dires - Itabuna, 18 da 23ª Dires - Boquira, 17 da 16ª Dires - Jacobina e 34 da 10ª Dires - Paulo Afonso, bem como na sede da DIVISA para os técnicos 02 técnicos da 18ª Regional, 01 técnico da 2ª Dires, 05 técnicos de municípios: 01 de Belmonte, 02 de Candeias, 01 de Porto Seguro e 01 de São José do Jacuípe.

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

Buscando sensibilizar os gestores a realização das ações de Vigilância da qualidade da água para consumo humano, a DIVISA participou de reunião da Comissão Intergestores na Região de Jacobina com a presença de 13 Secretários.

Gráfico 15 - Número Total de Formas de Abastecimento de Água Cadastradas no SISAGUA, no período de 2010 à 2013 – Bahia.



Fonte: SISAGUA, COVIAM outubro de 2013.

A água pode veicular um elevado número de enfermidades e o mecanismo de transmissão de doenças mais diretamente relacionado à qualidade da água é a ingestão. Nessa perspectiva, a DIVISA acompanhou o monitoramento do *Vibrio Cholerae* realizados pela EMBASA em represas e mananciais de Salvador. Acompanhou a ocorrência de casos de surto de diarreia e hepatite em 26 municípios: Santa Luzia, Luís Eduardo Magalhães, Mairi, Inhambupe, Formosa do Rio Preto, Alagoinhas, Matina, Monte Santo, Serrinha, Andorinha e Chorrochó Ribeira do Pombal, Paripiranga, Euclides da Cunha, Monte Santo, Serrinha, Cansanção, Quijingue, Barrocas, Valente, Senhor do Bonfim, Itiúba, Pindobaçu, Jaguarari, Ponto Novo, que atingiu 7.185 pessoas. Nestas situações a DIVISA, por meio da Coordenação de Vigilância da Saúde Ambiental tem orientado as equipes municipais quanto à Educação em Saúde, a realização da dosagem de cloro residual livre na água para consumo humano, bem como o envio de água para análise em laboratório de referência, a cobrança dos responsáveis no tratamento da qualidade da água, e orientação do uso de hipoclorito de sódio.

Buscando integrar as ações e compartilhar os conhecimentos sobre surto a Divisa encaminhou dois técnicos para participar da Oficina Regional de Trabalho sobre a atuação do VIGIÁGUA em surtos de Transmissão Hídrica, em Maceió no terceiro quadrimestre.

Dos 26 municípios monitorados para surtos apenas 04 apresentaram laudos de conclusão de água contaminada até o momento, essa situação evidencia a necessidade de mais esforços pelas equipes das vigilâncias municipais para que se possa identificar o agente causador do surto e assim adotar medidas mais efetivas tanto no tratamento das vítimas quanto na adoção das medidas preventivas.

Observa-se ainda que boa parte desses municípios está localizada no perímetro da seca, e, possivelmente esses surtos estão relacionados às soluções alternativas coletivas ou individuais, que neste ano teve maior número de cadastro que no ano anterior. Chamando atenção para a necessidade de ampliar a disseminação dos conhecimentos sobre qualidade da água para consumo humano de todos que participam direta ou indiretamente da cadeia de produção de água potável na Bahia.

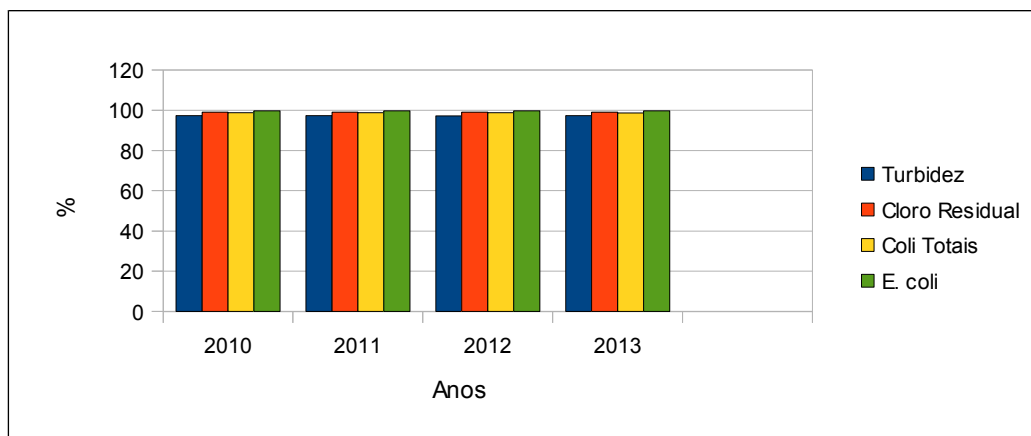
Segundo a Portaria 2914/11 que define os padrões de potabilidade da água para consumo humano, os responsáveis pela operação dos sistemas de abastecimento de água para consumo humano, devem realizar análises na água fornecida à população e definidas como controle, pelo programa VIGIAGUA, assim, mensalmente, devem ser encaminhados à autoridade de saúde pública, para comprovação do atendimento à referida Portaria os resultados das análises de controle dos parâmetros de turbidez, cloro residual livre, coliformes totais e coliformes termotolerantes.

Este ano os resultados das amostras analisadas para o controle da qualidade, na rede de distribuição, evidenciaram que menos de 3% apresentou desvio de qualidade em algum padrão: 2,66% de turbidez; 0,99% de cloro residual livre; 1,34%

de coliformes totais e 0,25% de E.coli. A avaliação dos dados de controle, no período de 2010 a 2013, expressa no gráfico 16, demonstra que a água distribuída no período nos quatro anos, vem apresentando praticamente a mesma qualidade na rede de distribuição, pois mais de 97% das amostras apresentou-se em conformidade com os padrões estabelecidos pela Portaria MS Nº 2.914/11, para os parâmetros avaliados.

A Empresa Baiana de Saneamento e Abastecimento de Água – EMBASA, é a empresa prestadora de serviços de água e esgoto em 80% dos municípios baianos, a EMBASA encaminha com regularidade informações mensais, trimestrais e semestrais dos parâmetros conforme a Portaria 2914/11 preconiza, assim, foi verificada a ocorrência de cianobactérias em mananciais da Região Metropolitana de Salvador - RMS, por isso, com vistas ao estabelecimento de medidas para solucionar esse problema, a DIVISA tem realizado reuniões com a equipe de Controle de Qualidade da EMBASA que tem apresentado resultados que apontam para a redução dos resultados positivos para cianobactérias, contudo, ainda são encontradas amostras com presença dessa bactéria na água, assim, medidas administrativas estão sendo adotadas pela DIVISA para que a EMBASA adote de forma mais eficazes medidas corretivas.

Gráfico 16 - 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 2013- Bahia.



Fonte: SISAGUA, COVIAM, outubro de 2013.

Quanto a alimentação do sistema de informação da qualidade da água para consumo humano – SISAGUA em 2013 foram cadastrados 225 logins de acesso ao SISAGUA para técnicos de municípios e DORES e exclusão de logins de 47 técnicos de municípios. No decorrer dos anos verificamos que algumas DORES e os municípios estão assumindo esta atividade e alimentando dados de cadastro, controle e vigilância.

Buscando ampliar as ações realizadas pelos municípios e atendendo a solicitação recorrente de muitos municípios que enfrentavam dificuldade na compra de Kit Cloro, a DIVISA adquiriu em dezembro de 2012, 200 Kit's para determinação do cloro residual livre, no primeiro semestre de 2013 foi elaborada e encaminhada para a apreciação e aprovação pela Comissão Intergestora Bipartite a Resolução CIB nº 99/2013 que define critérios para seleção de municípios para receber os Kit. Até dezembro foram distribuídos 140 Kit's.

Considerando a essencialidade das articulações intersetoriais para a melhoria da situação sanitária e conseqüentemente qualidade da água para consumo humano a DIVISA estabeleceu as seguintes articulações com outros órgãos:

A) Fundação Nacional de Saúde - FUNASA sobre o monitoramento de controle dos sistemas de abastecimento de água nos municípios que não realizam análises da água;

B) Ministério Público Estadual – Coordenadoria de Defesa do Consumidor (CODECON) relacionado ao Projeto Água é Vida; participou em audiência sobre água proveniente de solução alternativa coletiva (SAC) utilizada para produção de gelo no município de Salvador, e no Seminário de lançamento do referido Projeto.

C) Secretaria de Meio Ambiente - Integrando a Comissão Executiva do Programa Água Doce e assim, participou de reuniões, ajudou a organizar a oficina do Programa Água Doce, prevista para setembro e que contou com a presença dos representantes de DIRES e laboratórios regionais. Vale salientar que esse Programa tem a finalidade de ampliar o acesso à água e busca na Saúde uma parceria para a melhoria da qualidade da água, para tanto a DIVISA está articulando com a EMBASA e FUNASA os meios para verificação do controle da qualidade da mesma.

D) Secretaria de Desenvolvimento Urbano da Bahia - SEDUR integrando o Grupo de Trabalho que discutiu e elaborou o Decreto que regulamenta a Lei Estadual de Saneamento Básico nº 11.172/08.

E) Em decorrência da possível reintrodução da Cólera no país e na Bahia, a DIVISA participou da elaboração do Plano de Preparação e Resposta para detecção precoce de casos e contenção da disseminação com vistas a minimizar os efeitos danosos da doença na saúde da população articulou em reunião com a EMBASA a ampliação da cobertura do monitoramento do vibrio cholerae nos mananciais de

outras regiões do estado além da Região Metropolitana de Salvador que já vem sendo rotineiramente monitorados. Em outras reuniões, a DIVISA buscou articulação com a EMBASA e visando responsabilização da digitação dos dados de cadastro e controle de sistemas de abastecimento de água pela mesma; para tanto a DIVISA realizou capacitação no sistema de informação da qualidade da água para consumo humano – SISAGUA para 05 técnicos dessa instituição espera-se que em 2014 a SESAB deixe de digitar os dados de controle.

Diante do número de municípios e de pessoas atingidas pelos surtos e com vistas a disseminar os cuidados com a água distribuída em situação de emergência pela seca a DIVISA elaborou *folder* sobre “Cuidados com o Carro Pipa” e o divulgou no Portal da SUVISA, Canal da Vigilância da Saúde Ambiental; ainda nessa direção a DIVISA estabeleceu articulação com o Comando da Operação Carro Pipa do Exército Brasileiro, com vistas a orientar em 2014 o processo de contratação dos carros pipas e pipeiros dos estados da Bahia, Sergipe, Minas Gerais e Pernambuco.

7.2.Vigilância da Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Químicos – VIGIPEQ

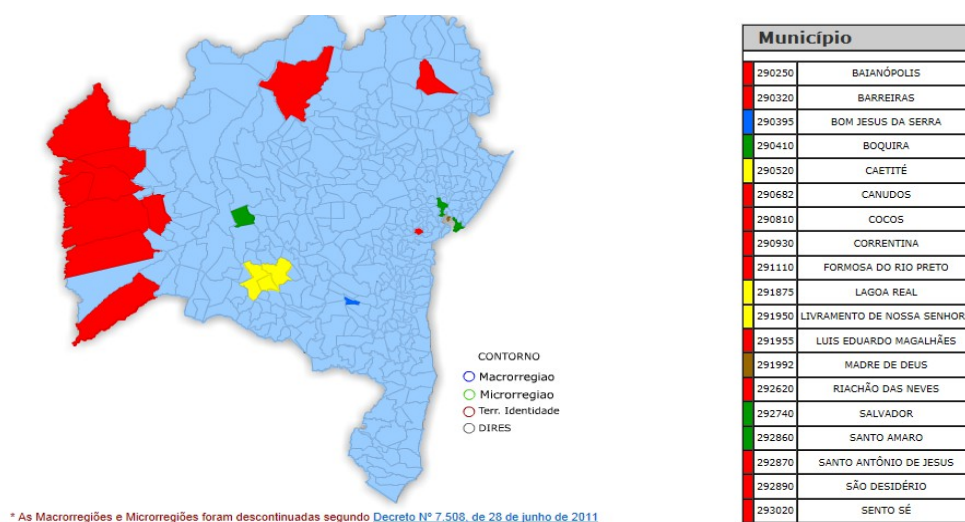
7.2.1 Vigilância da Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado - VIGISOLO

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 e, na Bahia vem trabalhando com as DORES e municípios para implantação e/ou implementação dessa vigilância, para tanto, foram realizadas articulações, acompanhamentos, capacitação e orientações aos municípios e DORES.

As capacitações nessa área buscou orientar na implantação, manuseio e análise do Sistema de Informações de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado (SISSOLO).

No Estado da Bahia foram identificadas áreas contaminadas com população exposta nos dezenove Municípios relacionados no mapa 2 abaixo.

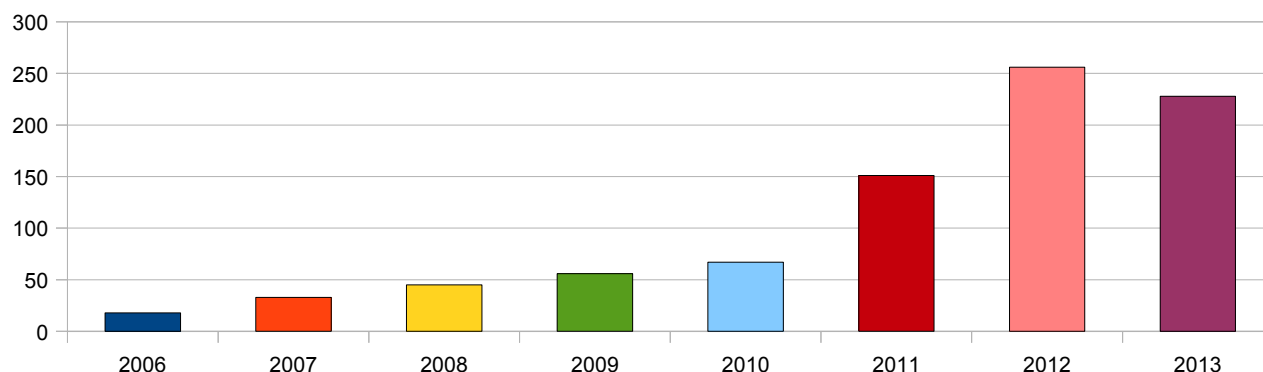
Mapa 2. Distribuição dos municípios prioritários com áreas de SOLO contaminado



Fonte: SISSOLO,COVIAM, 2013

No Estado da Bahia o Programa VIGISOLO vem avançando nas ações quanto ao número de áreas cadastradas no período de 2006 a 2013. Conforme mostra o gráfico 17. O cadastramento das áreas no SISSOLO possibilita o planejamento e desenvolvimento de estratégias a partir da integração e interlocução intra e intersetorial, facilitando o desenvolvimento de ações sistemáticas, visando a promoção e proteção da saúde nos municípios, devido à magnitude dos riscos à saúde humana e ao meio ambiente

Grafico 17 - Áreas Cadastradas no SISOLO, periodo 2006 a 2013, Bahia



Fonte: SISOLO, COVIAM, 2013

Em 2013 devido a mudança de gestão dos municípios, a equipe estadual realizou Treinamento em Serviço para 14 técnicos dos seguintes municípios: Senhor do Bonfim (01), Jaguarari (01), Salvador (06), Candeias (02), Vera Cruz (02), Belmonte (01), Porto Seguro (01) e 04 técnicos das Dires a saber: (01) de Feira de Santana, (02) Itaberaba, e (01) Senhor do Bonfim, quando foram liberados cadastros de login de acesso no SISOLO, Totalizando 23 logins para municípios e 03 para 03 Dires. Foram reativadas senhas de 03 municípios e 02 Dires; foram excluídos, a pedido, os logins de acesso para 09 municípios.

Atualmente o Estado da Bahia possui 718 áreas cadastradas no Sistema. A tabela abaixo demonstra as áreas cadastradas no sistema, distribuídas, de acordo com a classificação. Observa-se que o tipo de área mais cadastra é a Unidade de Postos de Abastecimento e Serviços, ou seja, os postos de combustíveis com 250 áreas, seguidos de 239 Áreas de Disposição Final de Resíduos Urbanos. Chama atenção que dentre as 61 áreas de Contaminação Natural encontra-se cadastrados de forma errônea, os cemitérios que deveriam fazer parte, segundo a classificação, do grupo de Disposição Final de Resíduos Urbanos. Observa-se ainda que as áreas agrícolas

e de mineração são pouco cadastradas, o que aponta para uma ação de vigilância voltada sobretudo para as áreas urbanas em detrimento das rurais.

ÁREAS TOTAIS CADASTRADAS NO SISOLO	
CLASSIFICAÇÃO	QUANTIDADE
Área Agrícola	39
Área de Disposição de Resíduos Industriais	3
Área de Disposição Final de Resíduos Urbanos	239
Área de Mineração	8
Área Desativada	76
Área Industrial	25
Contaminação Natural	61
Depósitos de Agrotóxicos	10
Unidade de Postos de Abastecimento e Serviços	250
Área Contaminada por Acidente com Produto Perigoso	7
TOTAL	718

Fonte: SISOLO, COVIAM, dezembro de 2013.

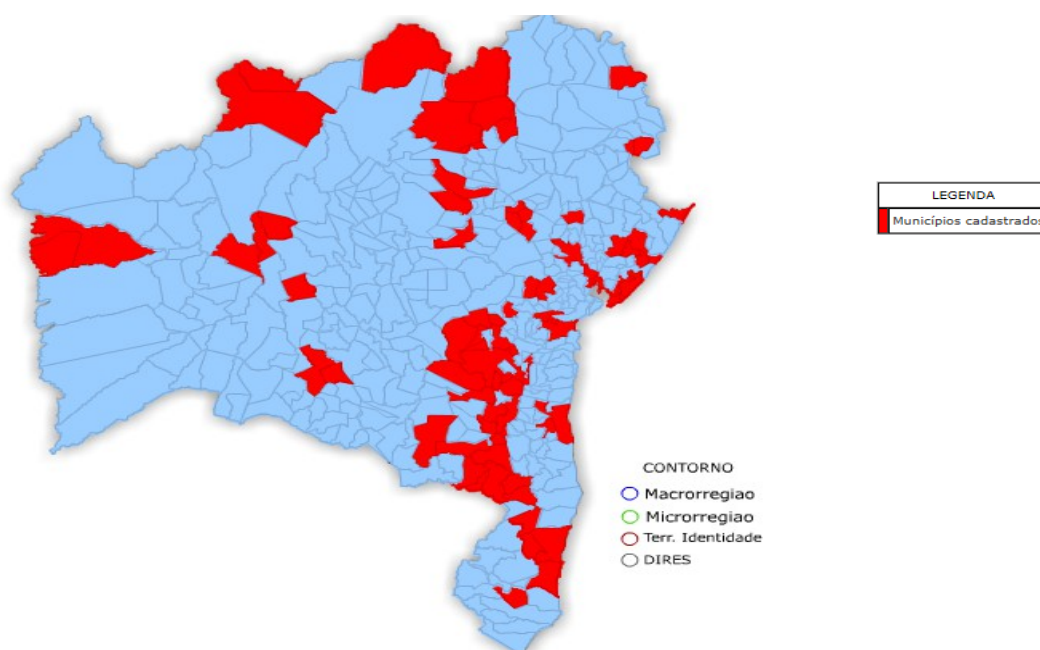
No ano de 2013, 228 áreas foram cadastradas e atualizadas no SISOLO, sendo 187 novas áreas, distribuídas em 24 municípios sendo que os da região da 13ª Dires e o município de Salvador com 67 áreas cadastradas foram os que mais cadastraram. Foram atualizadas 36 áreas em 11 municípios.

Foram realizadas as seguintes avaliações no SISOLO: 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, como erro nas coordenadas geográficas, Duplicidade na base de dados e classificação de áreas – quando se verificou os registros indevidamente duplicados e com erro de georreferenciamento, fo-

ram emitidos relatórios para as Regionais de Saúde e Ministério da Saúde para procederem à investigação e correções.

As 718 áreas cadastradas no SISOLO estão distribuídas em 90 municípios apresentados no Mapa 03, contudo, existem algumas inconsistências, tais como: 62 áreas com duplicidade de áreas, distribuídas nos 19 municípios; 111 áreas com erro de georreferenciamento, ou seja, nas coordenadas geográficas, distribuídas em outros 19 municípios. Além dessas inconsistências verificou-se que existem 26 municípios com erros na classificação das áreas.

Mapa 3- Distribuição dos municípios com áreas cadastradas no SISOLO, Bahia



Fonte, SISOLO,COVIAM, Dezembro, 2013

Analisando as informações de DORES e dos seus municípios no SISOLO observou-se as DORES cujos municípios realizaram cadastro no SISOLO foram as seguintes: 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). Salienta-se que a 9ª e 13ª DORES, realizaram capacitações para os técnicos dos municípios de

sua abrangência e por isso, grande parte dos seus municípios realiza cadastro de áreas no SISOLO.

A DIVISA, através de Grupos de Trabalho Setoriais (GTS), atua em alguns municípios prioritários dentre os apresentados no mapa anterior. O GTS Caetité e Lagoa Real buscou a continuidade das atividades, contudo, por dificuldades com as agendas dos municípios e regionais, as ações não avançaram este ano.

O GTS Santo Amaro, em 2013, realizou reuniões bimensais na sede de Santo Amaro com a participação de representantes das diversas diretorias da SESAB além de um representante do Ministério da Saúde. Este ano o Protocolo de Atenção à Saúde da População Exposta a Chumbo e outros metais foi implementado em nove unidades de saúde da família mais próximas da antiga fábrica da COBRASA, sendo que a Diretoria de Atenção Básica está coordenando o processo de implantação do referido Protocolo através da capacitação de acolhimento das equipes das unidades. Esse GTS vem auxiliando o município na reestruturação do SUS local para o atendimento da população contaminada, bem como da vigilância da população exposta ao chumbo, articulando as áreas da SESAB, com a SVS e SAS do Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Santo Amaro com vistas ao fortalecimento das ações de assistência básica, de média e alta complexidade, além das ações laboratoriais e de vigilância. A principal dificuldade na implantação do protocolo tem sido na esfera municipal em relação a gestão da equipe, bem como no 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 atendimento à demanda de 16 pacientes por turno. No início de dezembro, a secretária municipal de saúde foi exonerada o que deixa dúvidas sobre a continuidade das atividades de fortalecimento do SUS municipal para 2014.

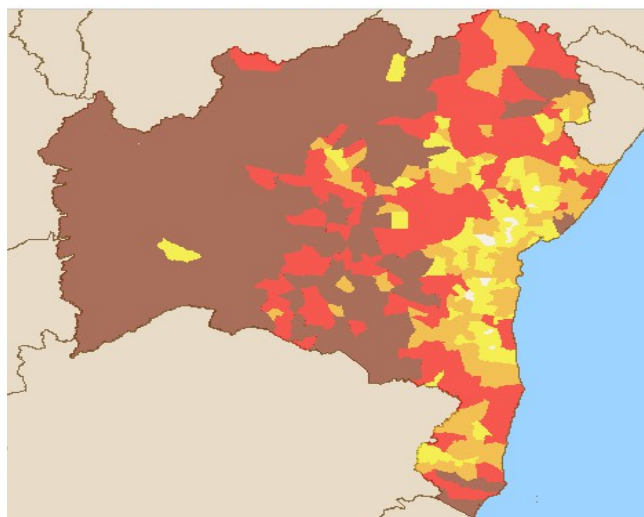
7.2.2. Vigilância Ambiental em Saúde relacionada à Qualidade do Ar – VIGIAR

A Vigilância em Saúde Ambiental relacionada à Qualidade do Ar – VIGIAR 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 2013, o preenchimento do Instrumento de Identificação de Municípios de Risco do VIGIAR (IIMR) foi realizado pela DIVISA, que encaminhou para o Ministério da Saúde todas as informações solicitadas. Os dados de todos os municípios do Estado encontram-se disponíveis no site: <http://pisast.saude.gov.br/iimr>.

De acordo com os resultados obtidos, observa-se no Mapa de Risco referente à Quantidade de Focos de Calor (mapa 4), 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/2012

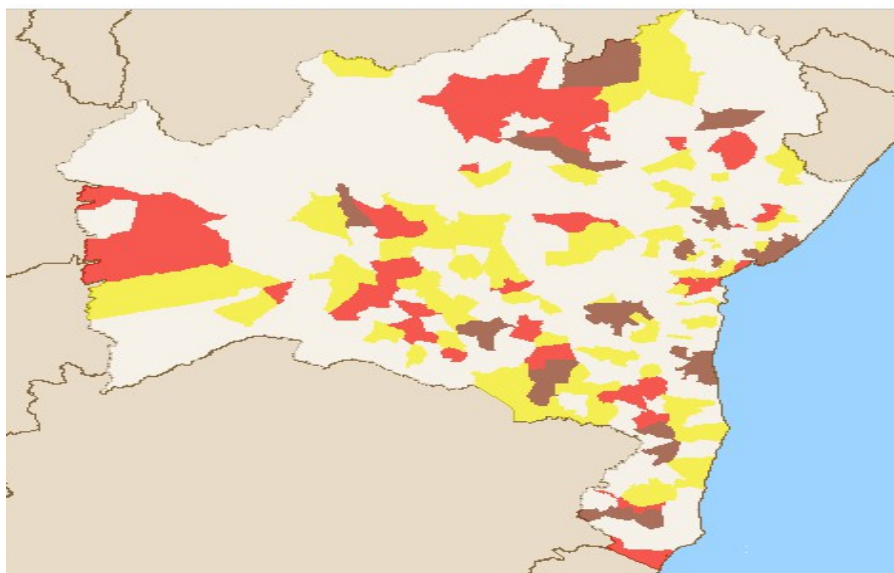




FONTE: VIGIAR, COVIAM, dezembro, 2013

Observa-se que a extração industrial de minerais não-metálicos é a atividade industrial presente em 126 municípios, perfazendo um total de 303 indústrias; 22 municípios foram classificados como de nível crítico quanto à quantidade desses empreendimentos em seus territórios, como mostra o mapa de risco a seguir. Contudo, é possível observar ainda que esses dados não estão lançados pelos municípios no SISOLO. Em 2014, a DIVISA desenvolverá estratégia para que os municípios possam incluir essas informações no referido sistema.

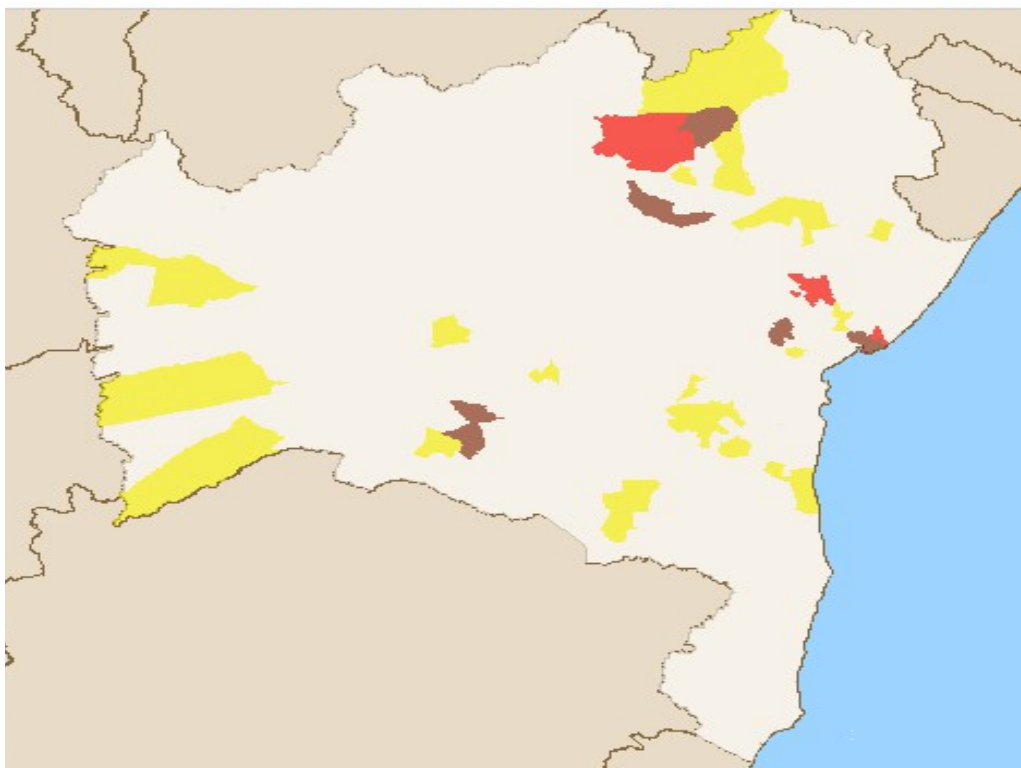
Mapa 5 - Mapa de Risco referente a Quantidade de Indústrias de Extração de Minerais Não Metálicos – Bahia/2012



Fonte: VIGIAR, COVIAM, dezembro, 2013.

Ainda que em menor quantidade as indústrias de extração de metais tem grande impacto na saúde da população e merece destaque ao contribuir para o planejamento de ações de saúde para essas regiões. Vale salientar que existe perspectiva de ampliação da extração de minérios em várias regiões da Bahia, inclusive o Lítio na região de Barreiras, o que representa ampliação dos riscos para a saúde da população.

Mapa 6 - Mapa de Risco referente a Quantidade de Indústrias de Extração de Minerais metálicos na Bahia, 2013.



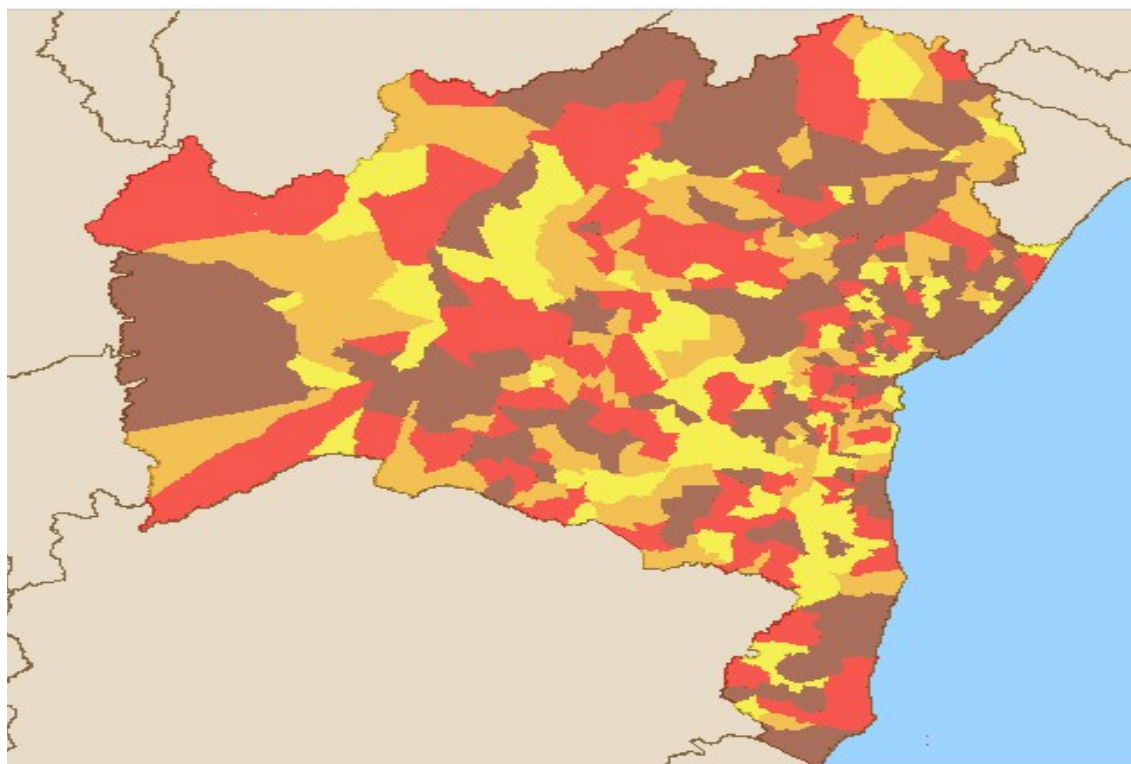


FONTE: VIGIAR, COVIAM, 2013

Com relação às Indústrias de Transformação, selecionadas pelo Ministério da Saúde, as mais presentes nos municípios baianos são: Fabricação de Produtos Cerâmicos e Olaria em 124 municípios, Curtimento e Outras Preparações do Couro em 72 municípios e Fabricação de Produtos Químicos em 66 municípios, sendo que, respectivamente, 25, 18 e 10 municípios foram considerados em nível crítico pelo quantitativo destas indústrias em sua circunscrição.

Merece destaque o número expressivo dos municípios em situação de risco de poluição ambiental pelo aumento da frota de veículos e chama atenção que esse risco não se localiza apenas na região metropolitana, mas nos mais diversos municípios e regiões do Estado, como mostra o mapa 7 abaixo. A Bahia apresenta uma frota veicular composta por 2.868.806 veículos, apresentando um incremento de 10,95% em relação ao ano anterior.

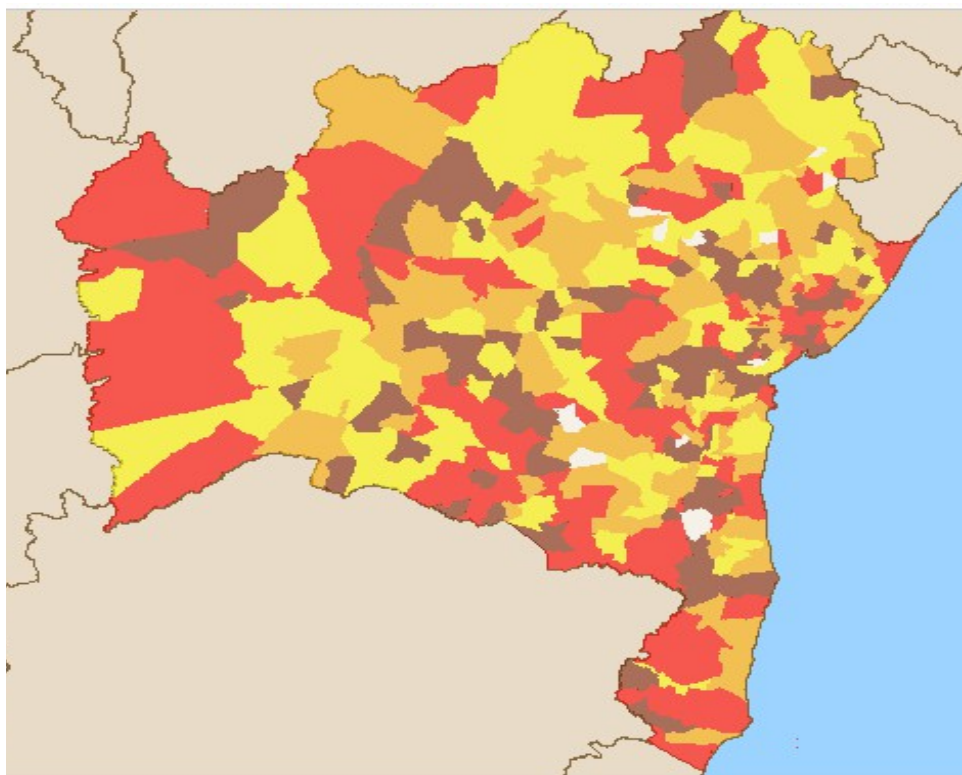
Mapa 7- Mapa de Risco referente a Quantidade da Frota Veicular - Bahia/2012



FONTE: VIGIAR, COVIAM, 2013

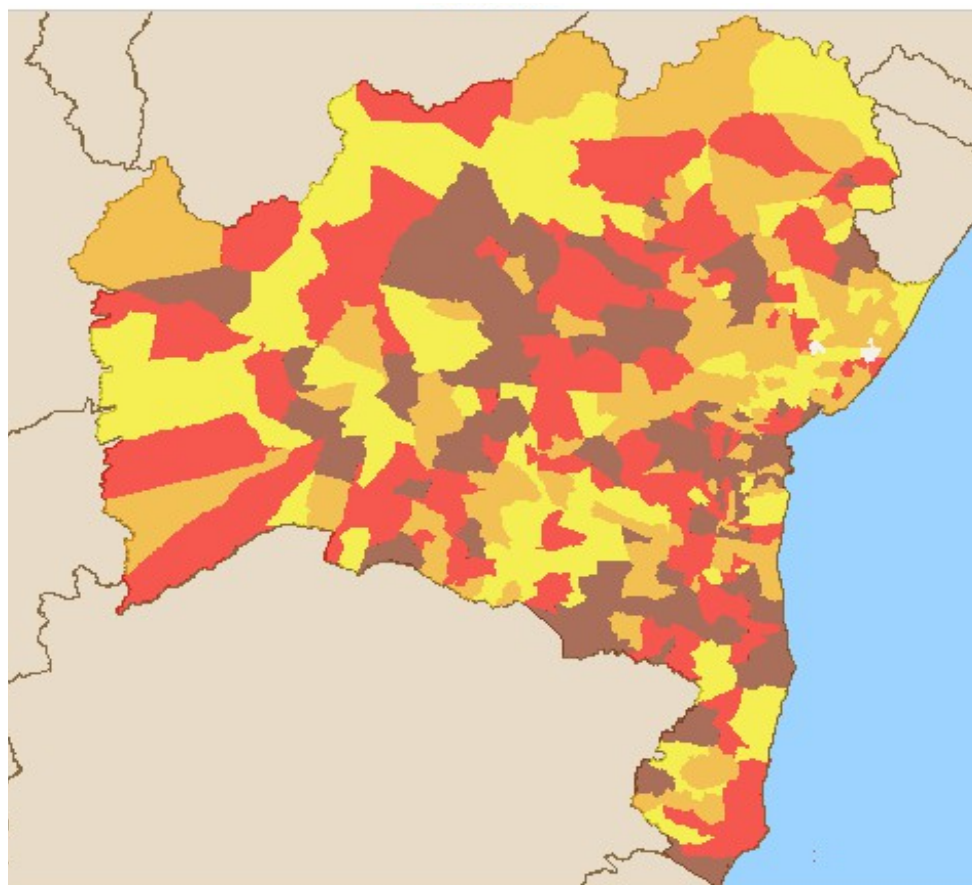
Um importante ponto observado ao preencher o IIMR 2013 foi a sensível melhora no nível das informações disponibilizadas. No ano anterior, 113 municípios tiveram as taxas de internações iguais a zero, enquanto que em 2013 nenhum município possuía esta taxa zerada, embora por equívoco do programa o mapa abaixo apresente alguns municípios como se a informação fosse zero.

Mapa 8 - Mapa de Risco referente a Quantidade de Óbitos por Agravos Respiratórios - Bahia/2011



FONTE: VIGIAR, COVIAM, dezembro, 2013

Mapa 9 - Mapa de Risco referente a Quantidade de Internações por Agravos Respiratórios - Menor que 05 anos - Bahia/2012





FONTE: VIGIAR, COVIAM, dezembro, 2013

7.2.3 Vigilância da Saúde de População Exposta a Agrotóxico

Na perspectiva da implementação da Vigilância da Saúde de Populações Expostas ao Agrotóxico a Divisa coordenou o processo de construção do Plano de Vigilância e Atenção à Saúde de Populações Expostas aos Agrotóxicos na Bahia, participou das discussões relativas a elaboração da estratégia de ação diante da eminente aplicação aérea do Benzoato de Emamectina; articulou na região de Barreiras com a 25ª DORES a realização de diversas reuniões de maio e novembro com as equipes municipais de saúde, do CEREST e do Hospital do Oeste para informar e discutir o problema da Emamectina e elaborar o Plano de Contingência de Populações Expostas a agrotóxicos, na região Oeste da Bahia bem como discutir a situação das populações expostas e da capacidade dos serviços de Vigilância em Saúde Ambiental para acompanharem tais situações, e para orientar as articulações regionais locais. Nestas oportunidades foram realizadas reuniões também com os órgãos regionais como Instituto de Meio Ambiente e Recursos Hídricos da Bahia - INEMA, Empresa Bahiana de Desenvolvimento Agropecuário - EBDA, e Agência de Defesa Agropecuária da Bahia - ADAB para se conhecer a situação, bem como informar-lhes do perigo do Agrotóxico em questão. Solicitou pauta e participou da Reunião da Comissão Intergestora Regional em novembro, com vistas a articular, junto com a DIVAST, DORES, CEREST, ADAB, EBDA, INEMA regionais, e com os

gestores locais de saúde, estratégias para o enfrentamento dos impactos dos agrotóxicos na saúde da população, pois foi evidenciada que não há estruturação das vigilâncias sanitárias e ambientais municipais, bem como há necessidade de capacitação dos serviços de saúde para identificação e tratamento dos casos de intoxicação exógenas causados por agrotóxicos.

Participou de diversas reuniões e Eventos sobre o Benzoato de Emamectina, na Secretaria de Agricultura da Bahia; do Seminário Nacional sobre Helicoverpa em Luís Eduardo Magalhães; articulou com o Fórum Estadual de Combate aos Impactos dos Agrotóxicos a DIVISA, a realização e participação do Seminário sobre Agrotóxico em Juazeiro no dia 11 de julho e em Barreiras no dia 03 de outubro e em parceria DIVISA / DIVAST participou dos eventos como: reunião para Análise situacional por Macro em Vigilância de Saúde do Trabalhador e Oficina sobre orientações técnicas para ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho agrícola SUS/BA – DIVAST;

A DIVISA confeccionou e distribuiu informativo sobre intoxicações exógenas pelos agrotóxicos em forma de folder e baner para os profissionais de saúde e população em geral, além de confeccionar ficha de campo para os municípios cadastrarem áreas contaminadas;

Encaminhou minuta de resolução do Plano Estadual de populações expostas aos Agrotóxicos à Comissão Intergestora Bipartite que foi aprovado *ad referendum*. Entretanto, como não houve discussão em plenário, foi solicitada ao Conselho Estadual de Secretários Municipais representações para participarem das discussões sobre o Plano e elaboração do Plano de aplicação dos recursos bem como da redefinição dos critérios de seleção dos municípios e forma de adesão dos municípios ao Plano.

Participação em reuniões com GT Agrotóxico para elaboração de protocolos de Atenção Básica; Vigilância em Saúde; Urgência Emergência e População Geral com técnicos da DIVAST e Atenção Básica, após o que foram discutidos na COVIAM e complementados os fluxos do VIGIPEQ e VIGIAGUA.

No terceiro trimestre foi realizada articulação com a 15ª Dires - Juazeiro para apresentar e agregar contribuições dos representantes da regional e órgãos de fiscalização da proposta de intervenção da Vigilância de Populações Expostas aos Agrotóxicos no Perímetro Irrigado de Vaza Barris em Canudos que se concretizou no quarto trimestre quando foi realizada ação em Canudos para articular com as instituições locais e conhecer à atual exposição da população aos impactos dos agrotóxicos, foi realizada ainda reunião com o DNOCS para conhecimento de informações sobre a situação da localidade.

7.2.4. Vigilância Ambiental em Saúde em Situação de Desastre – VIGIDESASTRE

A DIVISA participou das reuniões do Comitê CEVESP/CIEVS Estadual, com abordagem, principalmente, dos eventos de massa na Bahia com destaque para a COPA da FIFA 2014.

Participou da operação e avaliação das ações desenvolvidas pelo setor saúde a partir da atuação no Centro Integrado de Operações Conjuntas em Saúde - (CIOCS), instalado na Sede do Serviço Médico de Urgência (SAMU), nos dias de jogos, da Copa das Confederações na Arena Fonte Nova.

A DIVISA participou da Oficina de Trabalho realizada em Brasília para apresentação do Projeto “Fortalecimento das capacidades de prontidão e resposta frente as situações de emergência de interesse de saúde pública” referentes às ações prioritárias, com vistas ao fortalecimento do SUS – Projeto Multirrisco do Centro de

Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz; e, dando sequência a capacitação participou da Oficina realizada em Brasília sobre a atuação da Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador em Acidentes com Produtos Perigosos. Após a oficina houve a articulação entre DIVISA e DIVAST culminando com “Plano de Contingência Intra-setorial de Desastres no Estado da Bahia relacionado a Acidentes com produtos Perigosos”.

Prosseguindo na direção do fortalecimento da área do VIGIDESASTRE participou de reuniões do Comitê de Prevenção, Preparação e Resposta Rápida a Acidentes com Produtos Químicos Perigosos, realizadas quinzenalmente na sede do INEMA, com apresentação do Plano de Contingência Intra-setorial da Saúde aos membros do Comitê.

A DIVISA em parceria com a DIVEP articulou com os órgãos do meio ambiente, corporações policiais, Defesa Civil e demais Secretarias envolvidas nas situações de desastre, bem como com algumas áreas da saúde: como urgência e emergência, regulação, rede própria e atenção básica das esferas estadual e municipal, na perspectiva da elaboração do Curso CETESB, Seminário e Oficina sobre “Emergências Químicas, Biológicas, Radionucleares e Explosivas” com participação de 80 profissionais dos diversos órgãos envolvidos com o tema além dos profissionais de municípios e DARES selecionados, contribuindo assim para a preparação do SUS Bahia para os eventos de massa, especialmente a COPA da FIFA 2014.

A DIVISA por meio do Programa Vigidesastres articulou com o Ministério da Saúde a obtenção do KIT de medicamentos para atender as vítimas da inundação que atingiu o município de Lajedinho – BA, pertencente à 18ª DARES, acarretando 17 mortes, 846 desabrigados, 202 casas destruídas e 41 danificadas, após desenvolver ação conjunta com os diversos órgãos de primeira resposta que atuaram durante e após a inundação.

A DIVISA, com apoio da 18ª Dires, realizou visita ao local a fim de inspecionar as condições higiênico-sanitárias dos abrigos, alojamentos, locais de preparação de alimentos, locais de recebimento de doativos, local de disposição do lixo urbano, reservatórios de alimentos, da água para consumo humano nessa oportunidade analisou in locu a dosagem do cloro residual livre, além de coletar amostras para o LACEN analisar os parâmetros físico-químicos e microbiológicos. Nessa experiência a equipe da regional foi orientada a para a proceder a vigilância dos ambientes e das doenças que por ventura venham a acometer a população de Lajedinho.

Em Lajedinho, a DIVISA participou ainda do Comitê de crise, onde lideranças dos mais diversos órgãos planejavam as suas ações diariamente. Foram realizadas visitas aos locais atingidos pela enchente, à exemplo da Unidade de Saúde da Família e Secretaria de Saúde Municipal.

A DIVISA acompanhou as ações desenvolvidas após a explosão dos gases Propeno e Butadieno no Porto de Aratu articulando com a VISA/SMS de Candeias, VISAMB Salvador, CIEVS Salvador, CEVESP, Corpo de Bombeiros, CODEBA, INEMA e IBAMA, para dimensionar a extensão do agravo à população da região. Posteriormente, houve visita ao município para orientação da equipe da Vigilância local quanto ao preenchimento dos formulários de primeira resposta do MS, e reunião com órgão ambiental do município de Candeias – SEMAA e com os representantes da CODEBA Aratu na sede do Porto para integração das ações das equipes locais.

7.3. Ações intersetoriais

7.3.1. FPI - Fiscalização Preventiva Integrada

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.

A DIVISA participou das duas operações: 30ª Operação de Fiscalização Preventiva Integrada (FPI) da Bacia do Rio São Francisco realizada na região de Irecê quando foram orientados os municípios de Irecê, Lapão, Uibaí, Gentio do Ouro, São Gabriel, Central, Xique-xique, Jussara, Itaguaçu da Bahia Ibipêba e Ibititá e 31ª FPI na região de Barreiras, sendo que nesta o tema foi o Agrotóxico e houve o levantamento de informações importantes quanto ao consumo de agrotóxico por tipo e quantidade, tipos de aplicação, períodos de aplicação, dentre outras informações, bem como sobre os problemas de contaminação de algumas áreas da região. A DIVISA participou também, nos dois cursos “Construindo Consciência Ambiental”, com o tema VIGIAGUA, quando se abordou aspectos sobre as responsabilidades das prefeituras sobre a oferta de água para consumo humano com qualidade.

7.3.1. Demais Ações

- Participação em reuniões bimensais 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 nas reuniões do Grupo Técnico de Agrotóxicos, para a elaboração dos fluxogramas de Atenção Básica e de Vigilância à Saúde de População do Plano Estadual de Atenção e Vigilância Populações Expostas aos Agrotóxicos;

- Realização de Videoconferência com representantes do Ministério da Saúde para apresentar o Plano Preliminar de Ação de Vigilância e Atenção à Saúde de Populações Expostas aos Agrotóxicos no Estado da Bahia;
- Reunião com Agencia Estadual de Defesa Agropecuária da Bahia - ADAB para o desenvolvimento das ações de Vigilância de Populações Expostas aos Agrotóxicos;
- Acompanhamento de estagiários dos cursos: de Biomedicina e Saúde Coletiva, nos estágios obrigatórios;
- Participação no Fórum Baiano de Combate aos Impactos dos Agrotóxicos como Membro Efetivo além das participações nas Comissões Temáticas: Interiorização das ações e Estudo, Pesquisa e Extensão;
- Atendimento à solicitação de 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 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 Polo 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);
- 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 no GT de surto para discutir dentre outras doenças a Cólera e a elaboração de portaria estadual.

7.4. Elaboração de Parecer Técnico:

- Participação na elaboração do Parecer Técnico ao Ministério Público Estadual sobre as implicações à saúde da população decorrentes da utilização do Benzoato de Emamectina na Região Oeste da Bahia.

7.5 Outras Ações:

7.5.1 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), bem como realizando capacitação dos facilitadores do referido curso nos temas relativos a vigilância em saúde ambiental.
- Articulação, concepção e realização do Curso, Seminário e Oficina sobre Emergências Químicas: Curso CETESB, Seminário e Oficina sobre Emergências Químicas, Biológicas, Radionucleares e Explosivas, realizado em parceria do CEVESP/ DIVEP, no período de 04 a 08 de outubro, com participação de 80 profissionais dos diversos órgãos envolvidos com o tema além dos profissionais de municípios e Dires selecionados.

7.5.2 Participação em Cursos e outros eventos:

- 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;

- Participação em Capacitação à Distância com duração de 100 horas: 01 técnico no Curso de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, 01 técnico no curso Avaliação de Risco à Saúde Humana por Exposição a Substâncias Químicas e 02 técnicos no curso de Vigilância da Saúde em Situação de Desastre todos promovidos pelo Ministério da Saúde e oferecidos pela Universidade Aberta do SUS (UNA – SUS), realizados pela Universidade Federal do Rio de Janeiro e Instituto de Saúde Coletiva – IESC;
- I Reunião de Avaliação da Implementação da Vigilância em Saúde de População Exposta aos Agrotóxicos, promovido pela CGVAN – MS, realizado em agosto em Brasília;
- Curso de Ações de Respostas a Emergências Radiológicas, ministrado pela equipe técnica Centro Nacional de Energia Nuclear (CNEN), realizado em setembro, em Brasília;
- Participação na XII Reunião da Câmara Temática de Saúde – Copa do Mundo da FIFA Brasil 2014, realizado em setembro, São Paulo;
- Participação da 13ª EXPOEPI – Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças, promovido pela Secretaria de Vigilância em Saúde, outubro, Brasília.
- Participação no Seminário de Avaliação da Implementação da Vigilância em Saúde de População Exposta aos Agrotóxicos, promovido pela CGVAN – MS realizado em novembro, em Brasília;
- Participação da 2ª Reunião anual do Programa Nacional de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos – PARA, promovido pela ANVISA, em novembro, Vitória, Espírito Santo.

8.0. EDUCAÇÃO PERMANENTE

A educação permanente na DIVISA é realizada por dois núcleos: o Núcleo de Educação Permanente em Saúde/NEPES voltado para as necessidades de qualificação do sistema estadual e o Núcleo de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde (NUGTES) voltado para as demandas internas de capacitação. Ambos os núcleos tem por objetivo implementar as ações de educação permanente em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental no Estado da Bahia, visando a operar mudanças nas práticas do trabalho e no trabalhador de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.

O quadro abaixo descreve os Cursos realizados pela DIVISA no ano de 2013 com a finalidade de capacitar os técnicos da DIVISA, DIRES e municípios com especificação dos objetivos, data de realização e número de participantes. Foram realizados 14 cursos com um total de 1.000 alunos e ainda 1 oficina, 1 Seminário e 1 Semana de discussão das ações de VISA na Assembleia Legislativa.

Dos 24 eventos programados, 10 foram cancelados por indisponibilidade de agenda do palestrante/mediador/facilitador, comprometimento da equipe com outras atividades, priorização de outros cursos mais urgentes, insuficiência orçamentária. Vale ressaltar, que alguns eventos foram reprogramados para o próximo ano.

Quadro 11 - CURSOS REALIZADOS PELA DIVISA EM 2013

Nº	Cursos	Detalhamento
1	Curso (Treinamento) sobre Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados - SNGPC	Objetivo: capacitar o público-alvo sobre SNGPC, envolvendo a escrituração de antimicrobianos e controlados em um novo modulo Público alvo: Técnicos do Sistema Estadual de VISA (DIVISA / DIRES / Municípios) e setor regulado (drogarias e farmácias de manipulação) Carga horária: 16h Nº de alunos: 25 vagas para os técnicos da VISA e 175 vagas para o setor regulado Nº de turmas: 2 Período: 22 e 23 de abril

		Custo estimado: sem custo Responsável: ANVISA/ DIVISA Parceiros: Conselho de Farmácia
2	Curso de Noções Básicas de Controle de Infecção para macro SUDOESTE	Objetivo: capacitar profissionais dos hospitais para implantar CCIH nos referidos hospitais Carga Horária: 24h Nº de participantes: 55 participantes Nº de turmas :01 Período: julho Responsável NECIH/CSE/DIVISA Parceiros: DIRES da Macro SUDOESTE
3	Curso de Noções Básicas em Controle de IRAS	Objetivo: Atualizar os profissionais de CCIH quanto as medidas de prevenção e controle das IRAS Público alvo: CCIH e municípios (hospitais que não tem CCIH implantado nos municípios) Carga horária: 24h Nº de alunos: 95 Período: 19, 20 e 21 de novembro Responsável: NECIH / CSE / DIVISA Parceiros: DIRES, Hospitais
4	Curso de Vigilância Sanitária em Serviços de Saúde com Ênfase no Gerenciamento de Risco - 1ª Turma (DIVISA)	Objetivo: Atualizar os profissionais em boas práticas em SS, em centro cirúrgico e UTI Público alvo: DIVISA Carga horária: 24h Nº de alunos: 60 Nº de turmas: 1 Período: 10 a 12/04/2013 Local: DIVISA Responsável: NECIH / CSE / DIVISA
5	Curso de Vigilância Sanitária em Serviços de Saúde com Ênfase no Gerenciamento de Risco - 2ª Turma (DIRES e Regiões de Saúde)	Objetivo: Atualizar os profissionais em boas práticas em SS, em centro cirúrgico e UTI Público alvo: DIRES e Regiões de Saúde Carga horária: 24h Nº de alunos: 60 Nº de turmas: 1 Período: 09 a 11/09/2013 Local: Hotel Vila Mar Responsável: NECIH / CSE / DIVISA
6	Curso de Aperfeiçoamento em Vigilância Sanitária (VISA) e Vigilância em Saúde Ambiental (VSA) no âmbito do estado	Objetivo: Qualificar as equipes técnicas de VISA e VSA dos municípios e suas respectivas DIRES para o desenvolvimento de suas ações Público alvo: Trabalhadores do quadro efetivo das SMS e DIRES de Jequié e Vitória da Conquista , dos níveis superior e médio, que atuam nas equipes de VISA e VSA, incluindo o

		coordenador Carga horária: 320h Nº de alunos: 156 técnicos Nº de turmas: 10 Período: julho a novembro Responsável: NEPES/CSE/DIVISA
7	Curso para descentralização das Ações de Vigilância da Pós-comercialização (VIGIPOS) para Municípios e Hospitais nas áreas de Farmaco, Tecno e Hemovigilância	Objetivo: Capacitar o público alvo nas Ações de VIGIPOS Público alvo: Técnicos das DIRES/Municípios/profissionais de saúde de Hospitais e Clínicas notificadoras Carga horária: 16h Nº de alunos: 80 pessoas Nº de turmas: 2 turmas na 10ª, 15ª, 28ª DIRES Período: 23 e 24 de julho Responsável: NTVISAN/CSE/DIVISA Parceiros: 15ª DIRES
8	Curso de Atualização de Vigilância Sanitária (VISA) e Vigilância em Saúde Ambiental (VSA)	Objetivo: Desenvolver conhecimentos, alinhar conceitos e referências teóricas acerca da VISA e VSA Público alvo: Profissionais de nível médio da DIVISA e DIRES, Técnicos de nível superior/médio recém-ingressos na DIVISA Carga horária: 40h Nº de alunos: 125 vagas Local: Grande Hotel da Barra Período: 07 a 11 de outubro Responsável: NUGTS Parceiros: EESP/ EFTS
9	Curso sobre Boas Práticas de Manipulação de Medicamentos	Objetivo: Capacitar público-alvo para realizar inspeção em Serviços de Farmácia de Manipulação Público alvo: Técnicos da DIVISA, DIRES e Municípios Carga horária: 48h (40 teórica e 8 prática) Nº de alunos: 60 Local do evento: Grande Hotel da Barra Período: 18 a 22/11/2013 Responsável: COVISAN/DIVISA
10	Curso sobre Investigação de doenças transmitidas por alimentos (DTA)	Objetivo: Capacitar público-alvo para realizar acompanhamento de surtos de DTA Público alvo: técnicos da COVISAN e DIRES Carga horária: 12h Nº de alunos: 30 Nº de turmas: 01 Período: 08 e 09/05/2013 Responsável: COVISAN/DIVISA

		Parceiros: DIVEP/LACEN
11	Curso de Gerenciamento de Risco e Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde	Público alvo: Técnicos da VISA municipal Carga horária: 24h Nº de alunos: 30 Período: 16, 17 e 18 de outubro de 2013 Responsável: NECIH/CSE/DIVISA
12	Curso Atendimento a Emergências Químicas CETESB companhia Ambiental do Estado de São Paulo Oficina QBRNE (Químico, Biológico, Radionuclear e Explosivo)	Público alvo: Carga horária: 40h Nº de alunos: 50 Período: 04 a 08 de novembro de 2013 Responsável: COVIAM/DIVISA
13	Curso de Especialização em Gestão da Vigilância Sanitária, oferecido pelo Ministério da Saúde em parceria com o Instituto Sírio Libanês e apoiado pelo Governo do Estado	Nº de alunos: 6 Responsável: COVISAN/DIVISA

Quadro 12 - EVENTOS REALIZADOS PELA DIVISA EM 2013

	EVENTO	Detalhamento
1	I Semana de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental na Assembleia Legislativa do Estado da Bahia	Objetivo: Debater temas relacionados a atuação da VISA com representantes do parlamento estadual e dos setores produtivos, governo e sociedade civil. Local: Assembleia Legislativa do Estado da Bahia Público: DIVISA, representantes do parlamento estadual e dos setores produtivos, governo e sociedade civil. Parceiros: Assembleia Legislativa do Estado da Bahia
2	Seminário sobre Planejamento Estratégico da DIVISA	Objetivo: Apresentar aos trabalhadores da DIVISA a Metodologia do Planejamento Estratégico que será implantado nesta Diretoria Público alvo: DIVISA Carga horária: 8h Participantes: 100 Local: Hotel Bahiamar Período: 26/09/2013 Responsável: DIVISA

8.1. 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. Em 2013 este Curso foi realizado na 13ª Dires/Jequié e 20ª Dires/Vitória da Conquista, resultando na capacitação de 156 profissionais de vigilância sanitária dos municípios de abrangência dessas Dires.

Ao longo deste ano, o Grupo de Trabalho do curso composto pela equipe do NEPES, um representante do Núcleo de Acompanhamento e Avaliação e um representante da Coordenação de Vigilância Sanitária e as Escolas de Saúde Pública – EESP e de Formação Técnica em Saúde – EFTS procedeu a revisão do material didático (4 módulos) e do projeto do curso. Paralelamente, foram realizadas 04 capacitações técnico-pedagógicas, para os novos mediadores, além dos

servidores já selecionados que compoem o banco de mediadores. O Curso envolveu a participação de 24 técnicos, entre os novos e antigos servidores selecionados.

Cabe salientar que no desenvolvimento do curso algumas dificuldades se sobressairam, a saber:

1. insuficiência de recursos humanos na equipe do NEPS, que levou à sobrecarga e aumento da logística do curso para o GT, que deveria precípuamente estar na coordenação geral do curso e não diretamente na execução;
2. número reduzido de mediadores para cobrir a demanda das turmas em cada Dires, principalmente influenciado pelo não pagamento da Instrutoria. Este fato é crucial para o desenvolvimento do curso, tendo em vista que trata-se de um processo formativo longo, com desenvolvimento de atividades teóricas e práticas, o que representa uma jornada de trabalho pesada, pois além das 40 horas de jornada semanais de cada módulo ocorre, também, reuniões de avaliação do dia e planejamento do dia seguinte.

Outras dificuldades enfrentadas no processo foram: problemas relacionados ao deslocamento dos alunos para local do curso, sob a responsabilidade dos gestores municipais, prejudicando o aproveitamento dos mesmos; dificuldade na liberação dos técnicos por alguns diretores de Dires para mediação do curso, justificando-se pelo número reduzido de profissionais para execução das ações de visa; insuficiência de recursos materiais e humanos solicitados para a Dires para execução dos curso em suas regionais.

8.2. I Semana de Vigilância Sanitária na Assembleia Legislativa da Bahia

A I Semana de Vigilância Sanitária na Assembleia Legislativa foi realizada nos dias 23, 24 e 25 de setembro de 2013, com o objetivo de discutir temas relacionados com a atuação da Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental do Estado da Bahia, com representantes do parlamento e dos setores produtivo, governo e sociedade civil. O

evento é uma realização da Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental (DIVISA) em parceria com a Assembléia legislativa do Estado (ALBA), que contemplou a discussão dos temas: inclusão produtiva com segurança sanitária - consulta pública ANVISA nº 37/2013, segurança do paciente com enfoque no risco sanitário, vigilância da qualidade da água pra consumo humano, além da audiência pública sobre descentralização e financiamento em vigilância sanitária. Dentre os participantes cabe destacar : técnicos de visa municipais, ANVISA, Ministério Público, representações da entidades de classe, universidades, organizações da sociedade civil organizada, com uma média de 180 participantes por dia.

9.0. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DA DIVISA

O Núcleo de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde da DIVISA (NUGTES/DIVISA) foi criado no final de 2012 para implementar as ações de Gestão do Trabalho, Educação Permanente, Saúde do Trabalhador, Setor Pessoal e Eventos. É composto por 13 profissionais de diversas categorias, compondo uma equipe multidisciplinar.

a) Dimensionamento da Força de Trabalho

Em 2013 foi apresentada a proposta do dimensionamento da força de trabalho da DIVISA e realizadas 6 Oficinas, sendo uma oficina por coordenação, com total de 129 participantes, dentre eles: gestores, trabalhadores e mediador. Foram formados subgrupos, por núcleo de trabalho, para discutir: Missão e Visão; atividades desenvolvidas pelos servidores, que deveriam ser desenvolvidas e que não deveriam ser desenvolvidas, além de problemas relacionados com processos de trabalho. Foram consolidados 06 relatórios com registro das as atividades desenvolvidas na DIVISA e que servirão para dar continuidade ao dimensionamento.

Esses relatórios apontam que, para a implantação do dimensionamento, faz-se necessário uma revisão da missão, visão e valores da Instituição.

b) Planejamento Estratégico

A DIVISA firmou uma parceria com a Rede de Consultores da Secretaria de Administração do Estado da Bahia (SAEB) visando implantar o Planejamento Estratégico com Balanced Scorecard como uma ferramenta de gestão para alcançar seus objetivos, metas e desafios. Para tanto, realizou o I Seminário de Planejamento Estratégico, no dia 26/09, com o objetivo de sensibilizar os trabalhadores da DIVISA para a necessidade de formar um grupo coeso em torno de uma mesma missão e visão.

Os consultores da SAEB apresentaram a metodologia do PEBSC trazendo informações importantes sobre as mudanças que esta ferramenta poderão possibilitar na instituição. Foi realizada eleição da mascote do Planejamento Estratégico da DIVISA, um momento de grande participação, envolvimento e motivação de todos, sendo a formiga a grande vencedora como símbolo do trabalho em equipe.

O trabalho será desenvolvido através da realização 08 oficinas até dezembro. O processo de planejamento será finalizado com a elaboração de projetos que serão implementados em 2014 para estruturação dos processos de trabalho e alcance das metas.

Como produto das 04 primeiras oficinas realizadas podemos destacar:

MISSÃO DA DIVISA

Promover e proteger a saúde da população através de ações capazes de diminuir, prevenir e controlar riscos sanitários decorrentes de produtos, serviços e ambientes, de forma ética e transparente, favorecendo a qualidade de vida.

VISÃO DA DIVISA

Ser reconhecida pela sociedade nas áreas de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental, como instituição que promove e protege a saúde da população, até 2023.

VALORES DA DIVISA

Legalidade, Competência, Integração, Ética e Transparência.

c) Sessões Técnicas:

As sessões técnicas são realizadas com objetivo de debater temas importantes desta diretoria, assim como promover integração entre os trabalhadores. Foram realizadas 9 Sessões Técnicas, com destaque:

- Apoio Institucional e Matricial;
- Dimensionamento da Força de Trabalho;
- Fundamentos conceituais e metodológicos para Análise de Situações de Saúde na perspectiva do Planejamento em Vigilância Sanitária;
- Carreira de Fiscal Sanitário;
- Contrato Organizacional de Ação Pública da Saúde (COAP);
- “Inteligência Emocional”;
- Apresentação do PAIST;
- Formação da Comissão Local de Saúde do Trabalhador - CLST;
- Exibição do filme “Trem da Vida”.

d) Eventos:

A DIVISA realizou um total de 46 eventos envolvendo cerca de 2.300 participantes, com destaque para reuniões (34), oficinas (17), sessões técnicas (9), comemoração de datas importantes (6) - Dia da Mulher, Páscoa, Dia das Mães, São João, Dia dos Pais, Dia do Servidor Público.

- Participação em Cursos Oferecidos pela SAEB

Foi incentivada a participação dos servidores da DIVISA nas capacitações oferecidas pela SAEB, tais como: Programa de Capacitação para motoristas; Curso Bem vindo! Serviço Público Estrutura e Funcionamento; Gerência e seus Desafios; Gestão de Pessoas: Fundamentos e Tendências; Elaboração de Termo de Referência; Curso de Gestão da Educação Corporativa, Curso de Gestão da Estratégia com Uso de BSC; Curso de Gestão por Competência; Curso Básico de Instrutoria interna.

e) Saúde do Trabalhador

- Estímulo à prática de atividades físicas:

Seguindo o modelo do Programa Estadual "Você Servidor" cuja proposta é agregar diferentes ações de valorização do servidor voltadas para qualidade de vida, melhores práticas e saúde, o Núcleo de Saúde do Trabalhador da DIVISA incentivou a participação dos seus servidores à prática de exercícios físicos no ambiente de trabalho.

É consenso de que trabalhadores que destinam um tempo do seu dia laboral à prática de qualquer atividade física possuem maiores chances de melhorar sua qualidade de vida.

Não interessa o tipo de atividade praticada, o importante é que ela lhe traga prazer e faça parte de sua rotina. Os exercícios físicos geram inúmeros benefícios para

saúde individual tais como: controle de peso corporal, melhoria da resistência física, alívio do estresse, controle da ansiedade, melhoria da autoimagem, redução do isolamento social, bem-estar entre outros.

Vale a pena destacar que todos esses benefícios contribuem para melhor desempenho em serviço, fortalecimento das relações interpessoais e diminuição do absenteísmo, principalmente devido a melhoria dos quadros depressivos e aumento da disposição no trabalho.

Foi expressiva a adesão dos servidores da DIVISA às atividades físicas propostas. Atualmente, são disponibilizadas dois tipos de atividades: Ginástica Funcional e Dança do Ventre.

- Programa de Atenção Integral à Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador – PAIST

Aconteceu nos dias 24 e 30 de abril de 2013, sessões técnicas no auditório da DIVISA, com o intuito de apresentar para os servidores o Programa Integral à Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador - PAIST. A explanação foi feita pela enfermeira Cíntia Conceição, coordenadora executiva do PAIST e a enfermeira Ana Flávia Cruz, colaboradora do programa.

O PAIST tem como objetivo promover a Atenção Integral à Saúde do Trabalhador da SESAB, priorizando a promoção e proteção da Saúde, bem como prevenção dos agravos relacionados ao trabalho.

- Eleição da Comissão Local de Saúde do Trabalhador da DIVISA (CLST/DIVISA)

Para a instauração da Comissão Local de Saúde do Trabalhador da DIVISA (CLST/DIVISA), foi realizado no dia 07/08/2013, o pleito para a escolha dos seus membros. Foram inscritos doze participantes para concorrer às seis vagas previstas para a unidade, de acordo com o quadro do dimensionamento dos trabalhadores da CLST.

A eleição ocorreu em clima de descontração, entusiasmo e contou com a participação de quase 70% dos servidores. A posse dos membros ocorrerá após a realização de curso de capacitação específico para a CLST no mês de novembro.

- Imunização dos servidores

Através de uma parceria entre a DIVISA e DIVEP foi viabilizada nos dias 28/08/2013 e 29/08/2013, a imunização e atualização dos cartões de vacinas dos servidores da DIVEP, DIVISA e DIS. Foram disponibilizadas as seguintes vacinas: Hepatite B, Tríplice Viral, Febre Amarela e Dupla Adulto. O quantitativo de doses aplicadas foi de 234 e imunizados 135 trabalhadores.

A vacinação tem uma importância decisiva na saúde do trabalhador na medida que previne o impacto das doenças imunopreveníveis fechando assim um círculo virtuoso e produtivo de qualidade de vida.

g) Participação em Grupos de Trabalho

- Educação Ambiental do CAS

O Grupo de Trabalho de Educação Ambiental do CAS vem se reunindo periodicamente desde setembro de 2012 com objetivo de elaborar de uma proposta de educação ambiental para o CENTRO DE ATENÇÃO À SAÚDE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETO (CAS). O GT tem a coordenação do

CEPRED e representantes das demais instituições do CAS, incluindo uma representante do NUGTES/DIVISA.

Em 22 de março de 2013, foi lançado o projeto de Responsabilidade Socioambiental do Centro de Atenção à Saúde Professor José Maria de Magalhães Neto – o Responsa CAS, no Auditório Raimundo Perazzo. O projeto, originalmente elaborado por servidores da DIVISA no ano de 2008, foi resgatado pelo Grupo de Trabalho de Educação Ambiental e tem o objetivo implantar uma proposta de Educação Ambiental, abrangendo trabalhadores, usuários, visitantes e comerciantes do entorno.

- Agenda Bahia do Trabalho Decente

Em novembro de 2012, ocorreu o I Encontro de Valorização do Servidor, onde foi formado um grupo **de trabalho para elaborar um Plano de Ação do Eixo Serviço Público da Agenda Bahia de Trabalho Decente. A Divisa através do NUGTES participou da elaboração do Plano de Ação que contempla as seguintes áreas: Valorização do Servidor, Profissionalização do Servidor, Segurança e Saúde do Trabalhador no Serviço Público.**

h) Visitas Técnicas

A DIVISA recebeu visita técnica dos Técnicos da 10ª Dires (Paulo Afonso); Estudantes da graduação em Saúde Coletiva do ISC/UFBA; Alunos de Enfermagem da UNEB e Alunos de Biomedicina da EBMSP. Salientamos a importância desses processos de aproximação da comunidade acadêmica e outras instituições e órgãos parceiros com a nossa Instituição para o fortalecimento da área de Vigilância Sanitária e conseqüentemente do SUS.

i) Estágios Curriculares dos Graduandos de Saúde

Foi construído roteiro de estágio para a DIVISA com colaboração de todas as Coordenações. Também, foi elaborada uma programação de estágio para alunos de Farmácia/UFBA, contendo planejamento de atividades por núcleos/coordenações, cronograma e carga horária, além de uma proposta de acompanhamento periódico pela DIVISA. No total, 17 alunos de Farmácia/UFBA, 02 alunos de Biomedicina da Faculdade Bahiana de Medicina e Saúde Pública concluíram o estágio. Além disso, 03 estagiárias (Estágio Não Obrigatório do SUS) estão sendo atualmente acompanhadas pela DIVISA.

j) Acolhimento de Recém-ingressos na DIVISA

Foi realizado um encontro para Acolhimento dos novos servidores da DIVISA com a presença de 18 participantes. No final foi discutido a importância do trabalho em equipe com auxílio do filme “Doze Homens e Uma Sentença”.

k) Setor Pessoal

Entre as diversas atividades do Setor Pessoal, pode-se destacar o encaminhamento de Requerimentos de Direitos e Vantagens à SESAB: Licenças Prêmios (83), Aposentadorias (4); além do acompanhamento do FORPONTO.

10.0. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

A Criação do Núcleo de Avaliação e Acompanhamento dos Resíduos de Serviços de Saúde – NARSS proposto através de um anteprojeto apresentado à diretoria da DIVISA em 07 de julho de 2013, com o objetivo de atender à demanda desta diretoria para a avaliação e monitoramento dos Resíduos de Serviços de Saúde - RSS - no estado da Bahia, a partir de estudo realizado por técnica desta instituição no mestrado profissional.

Foi proposto, sobretudo, para a qualificação da estruturação de setores responsáveis por este objeto nas Vigilâncias Sanitárias estaduais (DIRES) e municipais, tão imprescindível ao controle de riscos a ele relacionados; ao desenvolvimento de ações de conscientização do setor regulado e da população, para além da avaliação e acompanhamento dos Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

Tem como **objetivos específicos**:

- Avaliar os PGRSS demandados para a DIVISA/SUVISA/SESAB;
- Acompanhar/ monitorar a implementação do gerenciamento dos referidos planos;
- Realizar a articulação com outras coordenações da DIVISA, em especial a COVISAN e COVIAM, bem como outros setores dentro e fora da saúde, com vistas a um efetivo gerenciamento e comunicação dos riscos sanitários relacionados aos RSS.

E tem como **estratégias de ação**:

- Elaborar o planejamento anual em consonância com as diretrizes estaduais e da saúde;
- Elaborar a programação operativa para o núcleo;
- Elaborar o regimento do núcleo;
- Elaborar ações de Educação Ambiental na área em questão, em parceria com o Núcleo de Gestão e Educação do Trabalho em Saúde (NUGETS) e o Núcleo de Comunicação em Saúde (NUCOM/CSE) da DIVISA, através de: a) cursos para o setor regulado, para a população e para profissionais do sistema de Visa (DIRES e municípios); b) elaboração de material educativo; c) elaboração de capacitações em serviço na temática em questão;
- Acompanhar, supervisionar e assessorar os municípios por Regiões de Saúde na estruturação da avaliação e acompanhamento dos RSS;
- Realizar parceria com o setor de engenharia para a avaliação de projetos em

estabelecimentos de saúde, com vistas à articulação entre o corpo técnico-operacional e engenheiros, objetivando a compatibilidade entre o fluxo de trabalho e a área física;

- Elaborar relatórios de situação a fim de subsidiar decisões e encaminhamentos internos e externos;
- Realizar supervisão (com DIRES/COVISAN/COVIAM) periódica aos municípios e DIRES, elaborando relatórios e dando encaminhamentos necessários;
- Elaborar e acompanhar, permanentemente, o gerenciamento de resíduos no âmbito do Centro de Atenção à Saúde Professor José Maria de Magalhães Neto (CAS);
- Propor a elaboração de normas para os resíduos de serviços de saúde no estado da Bahia, de forma complementar e em consonância com as normas federais;
- Propor a o desenvolvimento de projetos e a realização de pesquisas na área, contribuindo com o aperfeiçoamento dos profissionais de Visa e a inovação na área, conforme diretrizes do sistema de Visa (BRASIL, 2007; 2011).

10.1 Ações desenvolvidas

- Elaboração do *Guia de orientações para o setor regulado*; do *Guia para elaboração e avaliação de Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de saúde*; de *Modelo de Nota Técnica* para a Divisa e da *Nota Técnica 1 - NARSS - “Orientações sobre os tipos de estabelecimentos que necessitam apresentar PGRSS à Vigilância sanitária”*, aprovadas pela Diretoria; elaboração do *Informativo I – NARSS*, em fase de finalização para aprovação pela diretoria, todos a serem publicados no Portal SUVISA, como ferramentas de informação;

- Elaboração de indicadores para o NARSS, como contribuição ao trabalho de elaboração de roteiros de inspeção em SS baseado no risco sanitário, proposto pelo NECIH e em fase de discussão com o mesmo;
- Realização do *Curso sobre gerenciamento de RSS*, em 10/09/2013 para DIRES e municípios baianos no Hotel Bahiamar; e do *Curso sobre gerenciamento de RSS* para a VISA Salvador, dia 17/10/2013, na sede desta, ambos em parceria com o NECIH;
- Elaboração do *I Curso sobre gerenciamento de RSS*, do NARSS, que terá como público-alvo técnicos da DIRES, municípios e setor regulado pela Visa (EAS), previsto para 2014; apresentação de trabalho no VI SIMBRAVISA, onde se apresenta a criação do núcleo ao SNVS como ferramenta de gestão para o controle de riscos relacionados aos RSS;
- Avaliação de 44 Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde/PGRSS, sendo que: 30 foram deferidos; 08 indeferidos; 04 não se aplicam; 02 falta de procedimento administrativo.

Salienta-se que a grande maioria dos planos foi deferido, mas com ressalvas para as adequações, por não haver ainda uma padronização na elaboração dos planos apresentados.

Muitos dos responsáveis pela elaboração seguem um roteiro próprio e diferente, o que dificulta, inclusive a avaliação. Entretanto, o núcleo optou por indeferir apenas os que não tinham a mínima condição de avaliação e implementação, por desconhecimento básico das normativas inerentes ao gerenciamento de resíduos por parte do setor regulado. Esta opção foi tomada como forma de incentivar a inspeção dos SS no tocante ao gerenciamento de resíduos.

Em relação ao que aqui se denomina como *não se aplica*, referem-se aos planos de estabelecimentos que não se enquadram como resíduos de SS – indústrias, fontes radioativas e serviços sujeitos a inspeção pela vigilância, quer seja estadual ou

municipal, mas não de saúde, a exemplo de desinsetizadoras. O que revela, também, a necessidade de investimento em informação e comunicação em saúde neste setor de serviço da DIVISA.

Para finalização deste relatório ratifica-se a necessidade da estruturação do NARSS dentro da DIVISA, através de portaria da direção e aporte de recursos físicos, materiais e, especialmente, humanos, explicitados no anteprojeto apresentado, pois a significativa demanda e a necessidade por este tipo de núcleo torna-se cada vez mais importante para o cumprimento das outras estratégias delineadas neste relatório e no seu anteprojeto de criação, especialmente como contribuição ao programa de segurança do paciente lançado pela ANVISA e para a qualificação dos SS.

11.0. 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 duas Profissionais de Direito, um auxiliar administrativo. As atividades exercidas por este núcleo incluem:

- Acompanhamento, instrução e Julgamento dos Processos Administrativos Sanitários;
- Orientar e sanar dúvidas dos técnicos e outros profissionais envolvidos, a respeito dos processos administrativos sanitários;
- Confecção de relatórios diversos (mensal, quadrimestral e anual);
- Orientação e capacitação para profissionais de Dires e Visas
- Publicações pertinentes aos Processos Administrativos Sanitários;
- Confecção dos AIP'S e envio dos mesmos para os regulados;
- Contagem dos prazos para recebimento de defesas e recursos;
- Confecção dos extratos de publicação para o Diário Oficial;

- Arquivamento dos processos finalizados, devidamente publicados;
- Movimentação do sistema PRODEB.

Neste ano foram instaurados 46 Processos Administrativos Sanitários. No entanto, os 187 processos concluídos incluem processos instaurados em anos anteriores, que estavam aguardando julgamento.

Foram encaminhados para a SUVISA (2ª instância julgadora) 48 (quarenta e oito) processos, para julgamento de Recurso Administrativo.

O quadro abaixo apresenta a situação dos processos quanto a conclusão e julgamentos e penalidade imposta:

MÊS	INSTAURADOS	CONCLUÍDOS	JULGADOS	ADVERTÊNCIA	ADV. E MULTA
JANEIRO	0	31	13	10	3
FEVEREIRO	3	0	8	6	2
MARÇO	10	0	01 *	1	0
ABRIL	2	26	8	2	6
MAIO	7	29	5	1	4
JUNHO	6	22	7	1	6
JULHO	5	30	10	8	2
AGOSTO	5	21	6	3	3
SETEMBRO	3	1	7	6	1
OUTUBRO	5	27	3	3	0

Fonte: NIP/DIVISA, dados preliminares jan-out 2013.

Os dados relativos às penalidades aplicadas se referem aos processos julgados. O Processo julgado do mês de março/2013, teve além de advertência, a penalidade de manutenção da interdição.

A partir da aplicação das multas foram arrecadadas a importância de R\$ 189.000,00, conforme quadro abaixo:

Valores cobrados a título de multa, discriminados por mês.

MÊS	VALOR (R\$)
JANEIRO	9000,00
FEVEREIRO	6000,00
MARÇO	0,00
ABRIL	18000,00
MAIO	18000,00
JUNHO	65000,00
JULHO	5000,00
AGOSTO	18000,00
SETEMBRO	50000,00
OUTUBRO	0,00
TOTAL	189000,00

Com relação ao desenvolvimento das atividades do núcleo, pode-se destacar como pontos fortes:

- 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, através de planilhas que nos possibilitaram rastrear e localizar os processos no setor em que estiverem;
- 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, uma vez que a entrega feita por AR não estava sendo satisfatória, por colocar todo o trabalho da equipe sob o risco de perecimento, uma vez que, na maioria das vezes, o AR não retornava, ou

quando retornava, na maioria das vezes vinha sem recebimento do destinatário, não podendo ser comprovada a entrega e, por consequência, atrapalhando o andamento do processo.

- Redação, junto com a Diretoria, da Portaria 174, 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.
- Processos com recursos interpostos já com os devidos encaminhamentos para a 2ª instância julgadora (SUvisa).

Apesar destes avanços, alguns pontos precisam ser melhorados, como por exemplo: Falta de controle quanto ao retorno de AR, inviabilizando a contagem do prazo processual (nos casos de autuados fora de Salvador e Região Metropolitana) 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.

Finalmente, é preciso destacar que o nosso objetivo é empreender ações no sentido de agilizar a instrução e, o consequente julgamento para o deslinde até a finalização dos Processos Administrativos Sanitários.

12.0 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. Até a presente data foram arrecadados R\$ 58.383,83 referente ao licenciamento (inicial e renovação) de 119 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.

13.0. OUVIDORIA

A ouvidoria em saúde e Visa, caracteriza-se como ferramenta de participação social no processo político, na gestão pública, nas decisões do Governo e no controle da administração pública, na escuta dos usuários em geral, seja a população, os profissionais de saúde, seja o setor regulado do serviço da Visa.

As manifestações foram encaminhadas a esta Ouvidoria por diversos canais, como o e-mail institucional, telefone, presencialmente, por ofício, carta e fax, em especial, este ultimo recurso foi utilizado para as manifestações do no Sistema Ouvidor SUS, visto que estivemos momentaneamente sem senha para acesso.

Os dados aqui apresentados dizem respeito às manifestações acolhidas e monitoradas pelo serviço, advindas do cidadão, do setor regulado ou ainda dos profissionais de saúde, ao longo deste ano. Tais manifestações são tipificadas, para efeito de sistematização do trabalho em Ouvidoria, orientando-se pela classificação adotada pelo Sistema de Ouvidoria do SUS, do qual somos parte integrante:

Denúncia;³ Reclamação;⁴Solicitação de informações;⁵ Agradecimento/elogio por resposta recebida⁶.Sugestão;⁷Processo encerrado/finalizado na Divisa.⁸ , conforme quadro abaixo.

Quadro 13. MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NA OUVIDORIA DIVISA

MANIFESTAÇÕES	TOTAL
DENUNCIAS	344
RECLAMAÇÕES	36
AGRADECIMENTO	24
INFORMAÇÕES	21
MANIF. DIVERSAS	2105
TOTAL DE MANIFESTAÇÃO	2530

Fonte: Relatórios Mensais da Ouvidoria /Divisa, Jan-ago 2013

É importante considerar que ainda há uma subnotificação dos dados informados, diante da falta de padronização do processo de trabalho, quanto ao registro dos mesmos oriundos do e-mail institucional e do o Sistema Ouvidor SUS, cujo acesso se deu em meados de agosto com a concessão de novas senhas.

O e-mail institucional é um dos canais de acesso da Ouvidoria Divisa para o qual são enviadas comunicações de diferentes ordens, desde aquelas que são objeto de trabalho da ouvidoria, à de outras naturezas do trato institucional como relatórios,

3 Por denúncia, entende-se toda comunicação recebida que indique ou contenha indício de uma irregularidade ou infração do setor regulado pela Vigilância Sanitária (Visa).

4 Por reclamação, entende-se a comunicação que contenha relatos de insatisfação de alguma ação ou serviço relacionado sujeito à ação da Visa.

5 Por solicitação, compreende-se a comunicação que contém um pedido de esclarecimento, orientação ou instrução sobre ações ou serviços da competência da Visa.

6 Por agradecimento/elogio, compreende-se a comunicação que demonstra reconhecimento ou satisfação pelo atendimento recebido do serviço.

7 Por Sugestão, compreende-se a manifestação propositiva de ideia para melhoria do serviço.

8 Quanto a processos encerrado/finalizado, compreende-se que encerrado é toda aquela demanda averiguada/apurada e por finalizado compreende-se aquela demanda averiguada, apurada e atendida com resposta ao manifestante.

avisos, convites, informações, solicitações de outros canais de acesso dentre outros, o que eleva a frequência do dado denominado de “outras manifestações”.

O quadro abaixo apresenta os objetos alvos de manifestações da Ouvidoria, com relação à denúncia e reclamações:

Quadro 14. OBJETOS ALVO DE DENÚNCIA E RECLAMAÇÕES

OBJETOS DE MANIFESTAÇÃO	TOTAL
UNID. SAÚDE/HOSPITAIS	50
ALIMENTOS/MERCADOS	48
SERVIÇOS	30
OUTROS	18

Fonte: Relatórios Ouvidoria Divisa, Jan-ago 2013

A maior frequência de manifestações refere-se às unidades de saúde/hospitais, cujos problemas estão relacionados à estrutura e as instalações físicas, com vazamentos, rachaduras, interrupção de funcionamento em equipamentos, irregularidade de água das máquinas de diálise, gerenciamento dos resíduos e falta de higiene, dentre outros. Estas unidades de saúde são hospitais públicos e privados, centros de saúde, unidades de pronto-atendimento e serviços de hemodiálise.

A segunda frequência mais expressiva das manifestações recebidas, diz respeito a categoria dos alimentos, nela estão agrupados padarias e delicatessen, feiras, açougues e matadouros, lanchonete, bares, restaurantes e mercados. Esta categoria, revela problemas envolvendo questões como falta de higiene, presença de insetos e roedores, produtos estragados comercializados fora de validade, venda de produtos sem registro na Anvisa, falta de alvará sanitário dos estabelecimentos,

venda de carne clandestina, reclamações sobre a venda de água mineral com garrafão sem lote, água com coloração alterada e a presença de corpos estranhos, além de problemas de manejo no preparo e acondicionamento corretos dos alimentos, dentre outras questões.

Os estabelecimentos como farmácias e drogarias, distribuidoras de medicamentos e produtos para saúde, trazem informações de apresentam comercio de produtos sem de registro, venda ilegal de medicamentos dentre outros.

No grupo denominado outros, aparecem manifestações que constituem valores pouco expressivos, aparecendo de uma a cinco vezes, a exemplo do comércio e indústria de produtos naturais, queixas adversas de medicamentos, produtos para saúde, indústria de cosméticos, surtos de dengue, lava jatos e carvoaria ilegal.

Foram gerados 146 processos, todos foram apurados e/ou averiguados pois era de competência da Divisa, ou, ainda, por não terem os manifestantes conseguido acessar corretamente o canal competente para apuração. 234 manifestações não eram de competência da DIVISA, sendo acolhidas para orientação e encaminhamentos para canais pertinentes.

Salienta-se que nem todas as manifestações foram pertinentes ao exercício de 2013, envolvendo também os anos de 2012 e 2011 e 2010, o que denota uma demora em responder às manifestações dos usuários, em função, por exemplo da falta de clareza em relação à necessidade de cumprimento do prazo para responder às manifestações, desestruturação do serviços de Visa, pouca visibilidade da dimensão do serviço da Ouvidoria junto ao corpo técnico da Divisa, Dires e Visas municipais.

Destaca-se que algumas manifestações de denúncia e reclamação são de competência das Visas municipais, em destaque a Visa de Salvador seguida da

região metropolitana e de outros municípios do Estado. Aparecem também por uma pequena parte de outros órgãos com os quais a vigilância sanitária mantém interface, a exemplo da Auditoria do SUS, ADAB, Ministério da Agricultura, dentre outros.

Analisando-se a origem das manifestações, observamos o perfil dos sujeitos que demandam o serviço da Ouvidoria, conforme o quadro a seguir.

Quadro 15-SUJEITOS MANIFESTANTES -OUVIDORIA DIVISA

MANIFESTANTE	TOTAL
CIDADÃO	346
INSTITUIÇÕES	20
PROFISSIONAL DE SAUDE	8
REGULADO	6
TOTAL	380

Fonte: Relatórios Mensais da Ouvidoria Divisa 2013

No período em análise, observamos que o cidadão é o sujeito que mais se manifesta, seguido de instituição e dos profissionais de saúde, corroborando a ideia de a Ouvidoria ser um canal democrático de comunicação, com a participação social da comunidade, fazendo a mediação para a resolução de situações postas no cotidiano, constituindo-se, assim, em uma importante ferramenta de gestão.

No exercício de 2013, a Ouvidoria passou a ter representação no colegiado gestor da Divisa, o que possibilitou uma proximidade para articulação com a área técnica, a equipe de trabalho foi reestruturada e os processos de trabalho foram redefinidos.

As denúncias e reclamações são as manifestações com maior frequência na demanda do serviço desta Ouvidoria e, ser o cidadão, o sujeito que mais busca a Ouvidoria Divisa, o que impõe um aprimoramento na escuta e tratamento das manifestações, de modo a confirmar o princípio do Sistema de Ouvidorias do SUS, quando define que a “Ouvidoria é um canal democrático de comunicação e

articulação entre o cidadão que exerce o seu papel no controle social e a Gestão Pública da Saúde”.

14.0. RECURSOS FINANCEIROS ORÇADOS E GASTOS NA EXECUÇÃO DAS AÇÕES

O orçamento da DIVISA é feito com base em três Projetos Atividades – PA. O PA 4850 é referente ao Programa Vigilância de Produtos e Serviços de Vigilância da Saúde, o PA 4852 é referente ao Programa Desenvolvimento de Ações de Vigilância Ambiental em Saúde e o PA 6162 referente Implementação da Gestão do Sistema Estadual de Vigilância da Saúde.

Projeto atividade 4850 – VIGILÂNCIA SANITÁRIA: do orçamento de R\$ 1.795.000,00, foi utilizado R\$2.422.695,63 (dois milhões, quatrocentos e vinte e dois mil,seiscentos e noventa e cinco reais e sessenta e três centavos) o que corresponde a 134,96% o programado para o ano de 2013. Para o financiamento das ações de Vigilância de Produtos e Serviços de Vigilância da Saúde foi utilizado recursos da Fonte 682.

Projeto atividade 4852 - VIGILÂNCIA AMBIENTAL: do orçamento de R\$240.000,00, foi utilizado R\$34.437,20 (trinta e quatro mil, quatrocentos e trinta e sete reais e vinte centavos) que equivale a 14,34% do orçamento anual. A meta física não acompanhou a meta financeira visto que as estratégias foram modificadas devido à reestruturação da equipe, além disso, as estratégias utilizadas neste ano foram de baixo impacto financeiro, considerando as dificuldades orçamentárias dos dois primeiros trimestres.

Projeto atividade 6162 – IMPLEMENTAÇÃO DA GESTÃO DO SISTEMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA DA SAUDE: do orçamento de R\$1.782.000,00 foi

utilizado R\$583.790,04 (quinhentos e oitenta e três mil, setecentos e noventa reais e quatro centavos) com diárias e capacitação.

QUADRO DEMONSTRATIVO DE DESPESA JANEIRO A DEZEMBRO 2013

ELEMENTO	4850		4852		6162		TOT. ELEM.
	FT 130	FT 282/682	FT 130	FT 282/682	FT 130	FT 282/682	
33.90.14	0,00	408.781,80	0,00	34.437,20	0,00	40.290,04	483.824,84
33.90.30	0,00	93.077,65	0,00	0,00	0,00	0,00	93.077,65
33.90.33	0,00	270.554,41	0,00	0,00	0,00	0,00	270.554,41
33.90.36	0,00	24.707,40	0,00	0,00	0,00	0,00	24.707,40
33.90.39	0,00	1.210.584,76	0,00	0,00	0,00	543.500,00	1.754.084,76
33.90.47	0,00	224,00	0,00	0,00	0,00	0,00	224,00
33.90.92	0,00	95.466,64	0,00	0,00	0,00	0,00	95.466,64
33.90.93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
44.90.52	0,00	319.298,97	0,00	0,00	0,00	0,00	319.298,97
44.90.92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,00	2.422.695,63	0,00	34.437,20	0,00	583.790,04	3.041.238,67

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\$1.383.100,00** na Fonte 82 - TFVS para as Diretorias Regionais de Saúde desenvolverem e executarem as ações de VISA, conforme quadro 17. percebe-se que algumas DIRES não executam o recurso descentralizado e tem nenhuma ou baixa execução das ações de vigilância sanitária e ambiental, o que pode estar associado ao quantitativo de recursos humanos, sobrecarga de atividades, dentre outros.

Quadro 17 - Descentralização de recursos da DIVISA para as DIRES e execução das ações de inspeção e supervisão pelas mesmas, Bahia, 2013.

DIRES	TOTAL	Inspeção	supervisão
3.19.012 - 2ª Dires - Feira de Santana	84.500,00	90	1
3.19.013 - 3ª Dires - Alagoinhas	24.000,00	114	4
3.19.014 - 4ª Dires - Santo Antonio de Jesus	46.000,00	173	23

3.19.015 - 5ª Dires - Gandu	14.800,00	21	0
3.19.016 - 6ª Dires - Ilheus	26.500,00	27	2
3.19.017 - 7ª Dires - Itabuna	18.800,00	222	11
3.19.018 - 8ª Dires - Eunapolis	0,00	0	0
3.19.019 - 9ª Dires - Teixeira Freitas	51.100,00	201	13
3.19.071 - 10ª Dires - Paulo Afonso	37.000,00	43	21
3.19.021 - 11ª Dires - Cicero Dantas	18.500,00	5	0
3.19.022 - 12ª Dires - Serrinha	10.000,00	99	0
3.19.023 - 13ª Dires - Jequié	83.000,00	118	0
3.19.024 - 14ª Dires - Itapetinga	82.000,00	90	5
3.19.025 - 15ª Dires - Juazeiro	40.000,00	12	0
3.19.026 - 16ª Dires - Jacobina	26.600,00	79	7
3.19.027 - 17ª Dires - Mundo Novo	21.000,00	46	2
3.19.028 - 18ª Dires - Itaberaba	0,00	216	6
3.19.029 - 19ª Dires - Brumado	59.000,00	140	0
3.19.030 - 20ª Dires - Vit. Conquista	473.800,00*	123	17
3.19.031 - 21ª Dires - Irecê	11.000,00	62	0
3.19.032 - 22ª Dires - Ibotirama	0,00	50	0
3.19.033 - 23ª Dires - Boquira	30.000,00	48	0
3.19.034 - 24ª Dires - Caetité	28.600,00	26	3
3.19.035 - 25ª Dires - Barreiras	15.800,00	70	0
3.19.036 - 26ª Dires - Sta Maria Vitoria	0,00	96	3
3.19.037 - 27ª Dires - Seabra	21.300,00	51	6
3.19.038 - 28ª Dires - Sr. Bonfim	45.000,00	0	0
3.19.039 - 29ª Dires - Amargosa	35.400,00	73	7
3.19.040 - 30ª Dires - Guanambi	50.000,00	82	12
3.19.178 - 31ª Dires - Cruz das Almas	27.000,00	26	5
TOTAL	1.383.100,00	2343	148

*Curso de Aperfeiçoamento em Vigilância Sanitária (VISA) e Vigilância em Saúde Ambiental (VSA)

FROTA / 2013

A Divisa conta hoje com uma frota de 16 veículos, conforme quadro abaixo:

Modelos	Quantidade
S-10	08
Ranger	05
Parati	03
Total de veículos	16

LICITAÇÕES

Foi licitado o valor de R\$1.446.209,91 (um milhão, quatrocentos e quarenta e seis mil, duzentos e nove reais e noventa e um centavos) referente a capacitações, eventos, oficinas, compra de equipamentos.

COMPRAS

Foram realizadas 103 (cento e três) dispensas no valor total R\$283.381,47 (duzentos e oitenta e três mil, trezentos e oitenta e um reais e quarenta e sete centavos), para compras de material de escritório, limpeza, material de informática.

NTI – NÚCLEO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO.

Equipamentos adquiridos:

- 04(quatro) Nobreaks;
- 05(cinco) notebooks para a Divisa;
- 03(três) impressoras monocromáticas laser;
- 04 (quatro) impressoras color laser;
- 07 (sete) Switches;
- 40 notebooks para as Regionais

Processo em andamento para aquisição de periféricos

- 33 (trinta e três) discos rígidos hotswap para microcomputador tipo servidor;
- 36 (trinta e seis) memória DDR3 SDRAM para microcomputador tipo servidor.

Instalação e configuração de equipamentos até dezembro/2013.

- Instalação e configuração de 07(SETE) Switches;
- Instalação e configuração de 04(quatro) Nobreaks;
- Instalação e configuração de novas impressoras;
- Instalação e configuração de infra-estrutura de rede sem fio.

Dificuldades encontradas

- Falta de recurso humano técnico para um melhor atendimento nas atividades da TI;
- Técnico de TI nível 1;
- Falha na comunicação interna;
- Capacitação na área técnica de TI.

16.0. SIMBRAVISA

RELAÇÃO DE TRABALHOS APRESENTADOS VI SIMPÓSIO BRASILEIRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA / SIMBRAVISA, Porto Alegre/RS de 27 a 30/10/20132:

TRABALHOS DAS DIRETORIAS REGIONAIS DE SAÚDE/DIRES:

1. **Análise do PGRSS parecer técnico na prática da 2ª DIRES/SESAB.** Délio Barbosa Silva (2ª DIRES/Feira de Santana).
2. **Ação Intersetorial entre o Ministério Público e a Vigilância Sanitária: Análise e Intervenção com Foco no Controle do Risco Sanitário, nos Hospitais dos Municípios da Área de Abrangência da 6ª Regional de saúde da Bahia.** Núbia Regina S. Santos (6ª DIRES/Ilhéus).
3. **Avaliação das Condições Sanitárias em Postos de Coleta Laboratorial localizadas em Unidades Públicas da Rede Municipal na área de abrangência da 6 Regional de Saúde da Bahia.** Núbia Regina S. Santos (6ª DIRES/Ilhéus).
4. **O Funcionamento das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar 6ª DIRES.** Vivian Honorato (6ª DIRES/Ilhéus).

5. **A Participação da Vigilância Sanitária nas Comissões Intergestores Regionais: Um Estudo Desenvolvido na 6ª Diretoria Regional de Saúde do Estado da Bahia.** Vivian Honorato (6ª Dires/Ilhéus).
6. **Avaliação das Ações de Vigilância Sanitária realizadas pelos Municípios da 7ª Regional de Saúde com Base na Análise do Instrumento de Coleta/Consolidado das Ações de Vigilância Sanitária do Período de Janeiro a Maio de 2013.** Denise Alves M. Oliveira (7ª Dires/Itabuna).
7. **Comércio de Medicamentos sob a Perspectiva do Risco e Danos a Saúde.** Denise Alves de Oliveira (7ª Dires/Itabuna).
8. **Experiência e Vivência com os Alunos do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde – Vigilância em Saúde (PET-SAÚDE/VS) da 7ª Diretoria Regional de Saúde e a Universidade Estadual de Santa Cruz.** Joselita Oliveira da Silva Guimarães (7ª Dires/Itabuna).
9. **A Vigilância Sanitária como Instrumento de Cidadania.** Joselita Oliveira da Silva Guimarães, Denise Oliveira; Rosemeire Carvalho; Vitória Solange Coelho Ferreira (7ª Dires/Itabuna).
10. **Análise de Condições de Funcionamento dos Hospitais de Pequeno Porte que compõe a 7ª Diretoria Regional de Saúde no período de Janeiro a Dezembro de 2012.** Rosemeire Vieira Carvalho (7ª Dires/Itabuna).
11. **Perfil do Trabalho da VISA.** Ana Lécia (13ª Dires/Jequié).
12. **Relato de Experiência sobre a Implementação da Lei Federal 5.991/1973 e RDC 44/2009: Exigência da Permanência do Farmacêutico e**

Climatização nas Drogarias Pertencentes à 13ª DIRES, a partir de 2011.
Jocélia Santos (13ª DIRES/Jequié).

13. **Principais não Conformidades dos Hospitais da Região de Brumado, Estado da Bahia em 2012.** Ivône Maria Pires Maia (19ª Dires/Brumado).
14. **Integração das Ações de Vigilância em Saúde e Atenção Básica em uma Região de Saúde.** Marcelo Pereira da Rocha (19ª DIRES/Brumado).
15. **Perfil dos Profissionais, que prescreveram Sibutramina no ano de 2012, no Município de Vitória da Conquista – Ba.** Odílio Leandro Oliveira Neto; Pablo Maciel Brasil Moreira; Nilia Maria Brito de Lima Prado (20ª DIRES/Vitória da Conquista).
16. **Mudanças de Práticas de Egressos do Curso de Aperfeiçoamento em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental.** Stael Cristine Bomfim Gusmão (20ª DIRES/Vitória da Conquista).
17. **Intoxicação por Agrotóxicos, notificados pelos CESAT do Estado da Bahia.** Weltimea Teixeira Cunha (20ª DIRES/Vitória da Conquista).
18. **Planos Municipais de VISA: Análise de Coerência e Consistência Técnica.** Silvana Portella Lopes Cruz; Luís Eugênio Portela Fernandes de Souza – Souza (24ª DIRES/Vitória da Conquista).

TRABALHOS DA DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL/DIVISA:

1. **O que a Comunidade fala e como a saúde responde.** Aldaires Santos Mendes de Carvalho; Cristian Oliveira Benevides Sanches Leal; Luciana Maria Freitas Monteiro Bonfim (DIVISA/OUVIDORIA).
2. **Implantação do Serviço de Atenção a Saúde do Trabalhador da Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental do Estado da Bahia.** Alessandra Namur Ferreira (DIVISA/NUGTES).
3. **Avaliação dos Relatórios de Controle para Agrotóxicos.** Ana Maria Santos Messeder de Castro (DIVISA/COVIAM).
4. **Programação das Ações de Visa: Primeiros Passos para o Apoio Institucional da Divisa com os Municípios da 1ª Diretoria Regional De Saúde/DIRES – 2013.** Andréa Cavalcanti de Andrade; Emília de Santana Sena (DIVISA/CSE).
5. **A Intersetorialidade na decisão do Uso do Benzoato de Emamectina na Cultura do Algodão.** Armando Farias (DIVISA/COVIAM).
6. **Roteiro de Laboratório de Análises e Citologia Clínica: Instrumento para Sistematização da Inspeção Sanitária.** Augusto Amorim Bastos (DIVISA/COVISAN).
7. **Modelo Lógico para Planejamento de Ações de Saúde.** Augusto Amorim Bastos (DIVISA/COVISAN).
8. **Análise da Situação Sanitária da Rede Hemoterápica do Estado da Bahia.** Cláudia Rangel (DIVISA/COVISAN).

9. **Organização de Ações em Rede para o Controle de Riscos relacionados à Comida de Rua: Uma Proposta Necessária.** Cristian Oliveira Benevides Sanches Leal; Carmen Fontes Teixeira (DIVISA/DIRETORIA).
10. **Núcleo de Avaliação e Acompanhamento de Resíduos de Serviços de Saúde: Uma Proposta de Estrutura Organizacional para a VISA na Bahia.** Cristian Oliveira Benevides Sanches Leal (DIVISA/DIRETORIA).
11. **Comunicação de Risco no Monitoramento de Agrotóxico em Alimentos na Bahia.** Dinalva Ramos de Santana (DIVISA/COVISAN).
12. **Reuso e Reprocessamento de Produtos para Saúde de Uso Único.** Eliana Auxiliadora Magalhães Costa (DIVISA/CSE).
13. **Manipulação de Medicamentos não Estéreis em Farmácia Magistral – Análise da Produção Científica Brasileira.** Eliana Fiais (DIVISA/COVISAN).
14. **Inaptidão de Candidatos à Doação de Sangue na Triagem Clínica dos Serviços Hemoterápicos Públicos da Região Nordeste do Estado da Bahia em 2011.** Elizete Amaral Gomes, Maria do Carmo A. Fernandez (DIVISA/COVISAN).
15. **Núcleo de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde na Diretoria de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental do Estado da Bahia: Relato de Experiência.** Elka Maltez de Miranda Moreira (DIVISA/NUGTES).
16. **KIT CLORO: Incentiva a Vigilância ir a campo?** Ericka Helena Costa Martins (DIVISA/COVIAM).

17. **Controle Sanitário do Azeite de Dendê (*ELAEIS Guineensis Jacquin*) Industrializado no Estado da Bahia.** Eugenia Valero Bolini.
18. **Reprocessamento de Produtos para a Saúde - Uma Análise da Qualidade Sanitária em Hospitais Públicos da Bahia.** Ezinete de O. Dórea (DIVISA/CSE).
19. **Infecção Hospitalar nos Hospitais do Estado da Bahia em 2008 à 2012.** Fátima Maria Nery Fernandes (DIVISA/CSE).
20. **Fundamentos Conceituais e Metodológicas para Análise da Situação de Saúde na Perspectiva do Planejamento em Vigilância Sanitária.** Gênova da Silva Carvalho; Ediná Alves Costa (DIVISA/CSE).
21. **Riscos Sanitários e Festejos Populares: A Importância do Trabalho Preventivo da Vigilância Sanitária.** Gilmara Chaves (DIVISA/COVISAN).
22. **Avaliação das Ações das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar nos Hospitais da Bahia em 2012.** Higia Maria Vilasboas Alves Schettini (DIVISA/CSE).
23. **Programa de Garantia de Qualidade em Serviços de Mamografia do Estado da Bahia.** Isabel Cristina Lima da Rocha; Anísia Angélica Lobo Miyazaki; Zorilda Maria dos Santos (DIVISA/COVISAN).
24. **Proposta de Monitoramento da Qualidade da Água utilizada no Tratamento Hemodialítico no Estado da Bahia.** Jamile Costa. (DIVISA/COVISAN).

25. **Avaliação dos Procedimentos de Vigilância Sanitária realizados pelos Municípios da Região de Saúde de Camaçari-Bahia, Em 2012.** Jane Gladys de Oliveira Brito; Emília de Santana Sena (DIVISA/CSE).
26. **Descentralização da Vigilância Pós-Comercialização no Estado da Bahia, 2011-2012.** Jerusa Seixas Guimarães Reis; Yasmim Lourenzo Figueiredo (DIVISA/CSE).
27. **Monitoramento realizado pela Vigilância da Pós-Comercialização como Instrumento de Aporte a Segurança Sanitária: Relato de Experiência da DIVISA-BA, 2012.** Keila Fernanda Guerra Silva; Yasmim Lourenzo Figueiredo (DIVISA/CSE).
28. **Incidência de Infecções Hospitalares na UTI Neonatal de uma Maternidade Pública de Salvador em 2012.** Lorena Pastor Ramos (DIVISA/CSE).
29. **Rede de Laboratórios de Citopatologia: A Importância da Inspeção para a Qualificação do Diagnóstico do Câncer do Colo do Útero.** Lúcia Geraldo Rosa, Augusto Bastos, Cristian Leal (DIVISA/COVISAN).
30. **Medidas de Biossegurança Implementadas pelos Hospitais Públicos da Bahia em 2012.** Márcia Angélica M. B. Alves (DIVISA/CSE).
31. **Avaliação dos Relatórios Mensais de Controle de Cianobactérias.** Maria Cristina Passos Presidio (DIVISA/COVIAM).
32. **Uso de Portfólio como Instrumento de Avaliação no Curso de Especialização em Gestão da Vigilância Sanitária.** Maria Hercília Valladares Souza.

33. **Uso de Plataforma Interativa como Ferramenta de Aprendizagem no Curso de Especialização em Gestão da Vigilância Sanitária.** Maria Hercília Valladares Souza.
34. **Avaliação de Hospitais Públicos na Assistência Nutricional de Alta Complexidade de Acordo as Exigências da Portaria SAS/MS 120/2009, no Estado da Bahia.** Maria Luísa Morais Guimarães (DIVISA/COVISAN).
35. **Avaliação Microbiológica de Dietas Enterais Industrializadas Líquidas Prontas para o Uso em Sistema Aberto em Hospitais Públicos de Salvador – Ba.** Maria Luísa Morais Guimarães (DIVISA/COVISAN).
36. **Avaliação da Produção dos Serviços de Vigilância Sanitária Consolidados no SIA/SUS-DATASUS, dos Municípios da Região de Saúde de Serrinha do Estado da Bahia.** Maria Nita Pinheiro Ferraz; Emília de Santana Sena (DIVISA/CSE).
37. **Incidência de Infecção Relacionada à Assistência nos Serviços de Hemodiálise do Estado da Bahia em 2012.** Marilene Belmonte (DIVISA/CSE).
38. **Inspeção Sanitária em Serviço e Saúde - Um Estudo de Caso.** Marly Gonçalves Albuquerque (DIVISA/COVISAN).
39. **O Impacto das Ações da Vigilância da Pós-Comercialização no Aumento do Número de Notificações de Eventos Adversos e Queixas Técnicas Relacionados com os Produtos sob Vigilância Sanitária: O Caso do Estado da Bahia, 2011-2013.** Mary José Campos Romero; Maria Auxiliadora Macedo de Lima Machado (DIVISA/CSE).

40. **Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde em Hospitais Estaduais de Salvador-Bahia e Região Metropolitana: Um Estudo sobre as Ações da Vigilância Sanitária.** Paula Cristina Ribeiro (DIVISA/COVIAM); Eliana Auxiliadora Magalhães Costa (DIVISA/CSE).
41. **Avaliação da Implementação da RDC ANVISA N° 306/2004 nas Unidades Hemoterápicas da Macro Região Norte de Saúde do Estado da Bahia.** Rosana Castro Pereira (DIVISA/COVISAN).
42. **Avaliação da Eficácia do Processamento de Materiais nos Centros de Material e Esterilização das Unidades Básicas de Saúde do Município de Camaçari-Ba.** Rosana Castro Pereira (DIVISA/COVISAN).
43. **Avaliação dos Estabelecimentos de Saúde Inspeccionados com Alvarás Sanitários Liberados pela Vigilância Sanitária do Estado da Bahia em 2012.** Sandra Maria de Castro Paternostro; Antonio Marinho da Silva Filho (DIVISA/CSE).
44. **Síndrome de BURNART e o trabalho da VISA.** Sandra Moura (DIVISA/COVISAN).
45. **Intervenção da VISA no Gerenciamento de Risco.** Sandra Moura (DIVISA/COVISAN).
46. **Levantamento de Necessidade de Capacitação para os técnicos dos Municípios do Estado da Bahia.** Sandra Nara Costa Leite; Vitória Régia Silva Rodrigues dos Santos Pereira (DIVISA/CSE).

47. **Higienização das Mãos no Controle das Infecções nos Hospitais Públicos da Bahia em 2012.** Valdiva Maria de Jesus Ferreira Santana (DIVISA/CSE).
48. **NEPES: Formação do Trabalhador de VISA nas Microrregiões de Saúde do Estado da Bahia.** Vitória Régia Silva Rodrigues dos Santos Pereira; Sandra Nara Costa Leite (DIVISA/CSE).
49. **Instrumento de Identificação de Municípios de Risco na Bahia: Aplicação para Verificação da Exposição à Poluição Atmosférica.** Wadson Ribeiro Barbosa (DIVISA/COVIAM).
50. **A Institucionalização da Vigilância da Pós-Comercialização no Estado da Bahia como Ferramenta para a Segurança Sanitária.** Yasmin Lourenzo Figueiredo.

17.0. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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, sendo iminente a necessidade de ampliação do quadro de pessoal. Aposentadorias, Licenças médicas ou por tempo de serviço, revela um quadro atual de funcionários que apresenta restrições para realizar deslocamentos para o interior do estado e implica na necessidade de novo concurso público. Aqui vale também ressaltar 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.

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. Isso demanda uma maior atuação da DIVISA na realização de inspeções, em detrimento das ações de coordenação do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária.

Quanto à esfera municipal observa-se a mesma realidade das regionais quanto ao despreparo dos recursos humanos para o enfrentamento das ações de vigilância sanitária, além do não reconhecimento da VISA como uma atividade de relevância para a saúde pública, por parte dos Gestores e a rotatividade de profissionais nas equipes.

É importante considerar também as questões relacionadas à infraestrutura como a abertura tardia do ano financeiro 2013 para o Estado, o número insuficiente de computadores, linhas telefônicas. Essa realidade foi agravada no segundo semestre com a publicação de dois decretos do Governo do Estado declarando estado de contingenciamento de despesas, o que impediu a execução da reforma física de nossa estrutura.

Embora a maioria dos hospitais tenha 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, estrutura não encontrada em muitas das CCIHs do interior do Estado.

É importante esclarecer que a ocorrência das IRAS aumenta o tempo de hospitalização e, conseqüentemente, os custos relacionados à assistência pacientes

que apresentam o evento. Por isso, medidas preventivas são essenciais para redução da densidade de incidência da infecção.

Dessa forma, a análise sobre as infecções é importante para o desenvolvimento de estratégias específicas para a prevenção. Para tanto os hospitais devem estruturar programas de controle de infecção utilizando uma metodologia de vigilância ativa para a implementar diretrizes para a prevenção.

Ressalta-se que também é importante estabelecer uma abordagem educacional interdisciplinar permanente, além de normas para reduzir as taxas de infecção, sobretudo na população mais vulnerável.

Facilidades

- Apoio dos servidores de outras macrorregiões e/ou setores da DIVISA (COVIAM/NECIH) auxiliando o cumprimento das ações planejadas na MAC 2013;
- Apoio do NECIH/CSE atuando conjuntamente nas inspeções sanitárias para investigação de surto de microrganismo resistente;
- Reunião da Coordenação COVISAN com líderes das Regiões de Saúde/COVISAN;
- Educação Permanente para os profissionais da DIVISA incluindo aqueles que atuam como apoio administrativo;
- Educação Permanente na temática Vigilância Sanitária na Região de Vitória da Conquista envolvendo 19 Municípios;
- Interesse da maioria dos Profissionais das Regionais e VISA's Municipais no desenvolvimento das atividades conjuntas;
- Descentralização de recursos para as DIRES desenvolverem atividades de VISA;
- Ampliação da comunicação com as DIRES e com as VISAS municipais;

- Programação das ações juntamente com as Dires e VISA's Municipais – MAC/2013;
- Redistribuição do número de Dires por Macrorregião conforme PDR da SESAB;
- Apoio dos servidores de outras macrorregiões auxiliando o cumprimento das ações planejadas na MAC;
- Algumas Regionais estão auxiliando outras no desenvolvimento das ações de inspeção;
- Revisão com ampliação dos indicadores de IRAS e disponibilização de nova Planilha eletrônica excel elaborada para envio indicadores de IH e de Diálise do Estado;
- Participação de uma técnica na elaboração do Programa Nacional Controle de Infecção Relacionada à Assistência Saúde da ANVISA;
- Parceria do Ministério Público na notificação dos hospitais que não têm CCIH;
- Bom relacionamento da equipe;
- Comprometimento da equipe;
- Apoio da coordenação;
- Equipe técnica qualificada, comprometida e motivada;
- Estímulo ao desenvolvimento da Equipe (cursos, seminários e congressos);
- Apoio da Direção, das Coordenações, do NUGTES/SUVISA e principalmente da grande maioria dos Servidores;
- Reuniões periódicas.

Dificuldades

- Número reduzido de laboratórios de qualidade da água para atendimento à demanda dos municípios; dificuldade de obtenção de dados da Secretaria da Agricultura e Meio Ambiente relativos aos agrotóxicos utilizados nos diversos cultivos e período de aplicação dos mesmos e monitoramento dos mananciais de abastecimento de água; alta rotatividade entre os técnicos

- municipais; falta de equipes de Vigilância da Saúde Ambiental com Técnicos de referência em algumas Diretorias Regionais; pouca regularidade no monitoramento da qualidade da água e lançamento dos dados no SISAGUA; permanecer alimentando, com os dados de controle, o SISAGUA devido a EMBASA ainda não ter se responsabilizado por essa atividade, o que consome grande tempo dos técnicos da vigilância bem como oportuniza a operadora de não assumir as informações alegando erro de digitação;
- Incompletude e inconsistência dos dados do SISOLO, insuficiente apoio técnico do Ministério da Saúde para limpeza do SISOLO; mudança dos técnicos dos municípios devido a mudança de gestão; cancelamento devido a dificuldade com o FIPLAN e Contingenciamento orçamentário das Capacitações programadas para os municípios das Regionais: Itabuna (7^a), Juazeiro(15^a) e Jacobina(16^a);
 - No desenvolvimento das atividades do VIGIAR, neste ano, a mudança de equipes municipais, e as dificuldades decorrentes das barreiras na execução orçamentária, o que ocasionou a prorrogação para 2014 da divulgação e sensibilização de gestores e equipes das VISA e das UPAS sobre a estratégia de Unidade Sentinela para implementação em mais 5 municípios nas regionais de Feira, Alagoinhas, Jequié, Vitória da Conquista e Salvador;
 - 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 georeferência;
 - Pouca disponibilidade de informações precisas do uso de agrotóxico no Estado por especificação técnica dos mesmos;
 - Ausência de um Sistema de Informação da DIVISA;
 - 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;
- Fluxo de trabalho desorganizado;
- Divisão da equipe do extinto NDI para formação do NUGTES gerando a fragmentação do NEPES;
- Atraso da editoração dos materiais pedagógicos do curso de VISA/VSA;
- Insuficiência do quadro de pessoal do NEPES acarretando sobrecarga nos profissionais que permaneceram no serviço, em função do afastamento dos técnicos por licença médica e/ou licença prêmio;
- Dificuldades de formalizar convênios/instrutoria interna para os docentes;
- Falta de recurso humano técnico para um melhor atendimento nas atividades da Tecnologia da Informação;
- Falha na comunicação interna;
- Falta de Capacitação na área técnica de Tecnologia da Informação / TI.

Perspectivas para 2014

- 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;
- Realizar discussões sobre ética no trabalho da Vigilância Sanitária;
- Aumentar equipe técnica da COVISAN para atender as demandas das regionais;
- Firmar parceria com IFBA – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia para análise de Planos de Proteção Radiológica dos

serviços de Bioimagem, bem como para capacitações e assessorias às Vigilâncias Municipais nas questões relacionadas à Bioimagem.

- Fortalecer os núcleos regionais e municipais de VISA, realizando um monitoramento eficaz, desenvolvendo o papel de cooperação técnica, e possibilitando mais efetividade à nossa função. Considerando os princípios do SUS, em especial a participação da comunidade (controle social), através da abertura de canais para participação de representantes legítimos da sociedade (usuários e prestadores), e entendendo a Vigilância Sanitária como ação de saúde pública, voltada à proteção à vida;
- Ampliar o número de municípios executando ações do VIGIAGUA após implementação dos laboratórios macrorregionais; aquisição e distribuição de mais 250 Kit cloro para os municípios; digitação dos dados de cadastro e controle pela prestadora EMBASA, monitoramento do agrotóxico em água para consumo humano e supervisão mais efetiva do VIGIAGUA dos municípios; capacitar as equipes municipais;
- Incluir no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQAV um indicador da vigilância da qualidade da água possa incentivar a ampliação dos resultados do Programa;
- Utilizar estratégia de planejamento microrregional para o desenvolvimento de ações do VIGIPEQ; implementação da vigilância da saúde de populações expostas a áreas agrícola e aterro sanitário/lixão; Aproximação com o Conselho de Secretários Municipais de Saúde com vistas a divulgar e sensibilizá-los para o desenvolvimento de ações do VIGIPEQ; limpeza do banco de dados do SISOLO; em outubro a COVIAM recebeu um técnico com especialização em radiação e assim, se espera que no próximo ano sejam implementadas as ações de vigilância da população exposta a área com contaminação por radiação, a partir da elaboração do plano de ação para o GTS Radiação; espera-se ainda que sejam retomados de forma mais efetivas as ações do VIGIAGUA e VIGIPEQ nos municípios de influencia da reserva de Urânio natural;

- 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 na CIB e Conselho Estadual de Saúde o Plano Estadual de Vigilância e Atenção à Saúde de População Exposta aos Agrotóxico e Implementá-lo nas regiões prioritárias do estado;
- 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;
- Aumentar quadro de pessoal do NEPES;
- Adquirir um programa para avaliação e acompanhamento dos cursos do NEPES, gerando relatórios;
- Sensibilizar gestores para reverem a Lei de Instrutoria Interna com a finalidade de prever pagamento para mediação com os municípios;
- Implementar Projetos selecionados no Planejamento Estratégico que poderá contribuir para que haja profundas mudanças na forma de gestão dos processos de trabalho visando o cumprimento da Visão da instituição;
- Elaborar Plano de Capacitação da DIVISA, alinhado aos propósitos da diretoria e aos projetos definidos no Planejamento Estratégico, com investimento em pedagogias ativas;
- Fortalecer a área de Saúde do Trabalhador que contará com dois novos projeto;
- Realizar atividades de educação em saúde que contribuam para a melhoria dos hábitos alimentares e aderência a acompanhamentos dietoterápicos através do Programa Nutricional;

- Realizar Estudo ergonômico e Ginástica laboral: visando analisar os fatores ergonômicos, contributivos ao conhecimento de distúrbios funcionais laborativos e executar programas de educação e conscientização corporal;
- Realizar Encontro Estadual de Controle de Infecção em Serviços de Saúde;
- Realizar Curso de Atualização em Tecnologias em Serviços de Saúde;
- Realizar Curso para descentralização das Ações de Vigilância da Pós-comercialização (VIGIPOS) para Municípios e Hospitais da RMS e das seguintes regionais de saúde (13ª, 14ª, 19ª, 24ª, 25ª, 30ª);
- Realizar Curso no uso de georreferenciamento e geoprocessamento;
- Realizar Curso sobre agrotóxicos;
- Realizar Curso sobre VIGIAGUA, VIGIPEQ, VIGIDESASTRE;
- Realizar Curso de Inspeção em Estação de Tratamento de Água (ETA);
- Realizar Curso sobre Serviço de Radiodiagnóstico;
- Realizar Curso de Boas Práticas de Manipulação de Alimentos; Registro de Alimentos;
- Realizar Curso sobre Serviço de Farmácia / Drogarias.