



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 ANUAL DE GESTÃO

DIVISA

SALVADOR
Dezembro, 2014

GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA

Jaques Wagner

SECRETÁRIO DA SAÚDE DO ESTADO

Washington Luís Silva Couto

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 apresenta as ações realizadas pela Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental (DIVISA) no ano de 2014. Sua elaboração teve como referência as atividades da 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.

Constitui-se em um importante instrumento de gestão para avaliação e planejamento das ações para 2015, através da análise das atividades executadas em 2014, dos resultados, facilidades, dificuldades e perspectivas. Contudo, grande número das ações e atividades foram reprogramadas em função dos feriados e eventos ocorridos no país, como a Copa do Mundo, o que impactou no cumprimento das metas programadas.

Destaca-se, neste ano, a realização da **II Semana de Vigilância Sanitária e Ambiental**, em parceria com a Assembleia Legislativa do Estado da Bahia, como uma estratégia de socialização das ações de proteção e promoção da saúde, com o intuito de 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. Na Audiência Pública foi discutido o tema “Carreira de Fiscal e Técnico Sanitário”, com o objetivo de abordar a importância da criação da carreira de fiscal e técnico em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental, tendo em vista as atividades desempenhadas pelos profissionais que atuam nesta área, mas não fazem parte do Grupo Ocupacional de Fiscalização e Regulação do Estado da Bahia.

Dando continuidade ao **Planejamento Estratégico**, a DIVISA firmou, junto a Rede de Consultores da SAEB, mais uma consultoria - **Gerenciamento de Projetos** para conduzir e acompanhar os 7 projetos definidos em 2012: Dimensionamento da Força de Trabalho, Núcleo de Comunicação, Sistema de Informação Estadual de VISA, Desenvolvimento de Competências, Apoio

Institucional e Matricial, Redesenho de processos e Melhoria das Condições de Trabalho.

Descentralizar as ações de vigilância sanitária e saúde ambiental continua sendo um grande desafio, em virtude das dificuldades técnico-operacionais nestas áreas, por parte da maioria dos municípios baianos e a pouca relevância dada a essas ações. Entretanto, é imprescindível que o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária não só execute plenamente, como também 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 e Ambiental.

Ita de Cácia Aguiar Cunha
Diretora

SUMÁRIO

1. Introdução	6
2. Estrutura Organizacional	7
3. Recursos Humanos	9
4. Indicadores e Metas de Vigilância Sanitária e Ambiental	13
5. Vigilância Sanitária de Produtos e Serviços de Saúde	17
6. Vigilância de Eventos Adversos e Queixas Técnicas	38
7. Vigilância das Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde	47
8. Vigilância e Investigação de Surtos	66
9. Análise de Projetos Arquitetônicos	67
10. Outras Ações	68
11. Vigilância Ambiental em Saúde	75
12. Processo Administrativo Sanitário	99
13. Arrecadação das Taxas de Fiscalização Sanitária	102
14. Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde	102
15. Ações Importantes não Realizadas	111
16. Suporte Operacional	112
17. Recursos Financeiros Orçados e Gastos na Execução das Ações	113
18. Participação em Instâncias Colegiadas	116
19. Participação em Eventos Científicos	119
20. Dificuldades e Facilidades Encontradas	119
21. Recomendações para o período 2015-2018	126

1. 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).

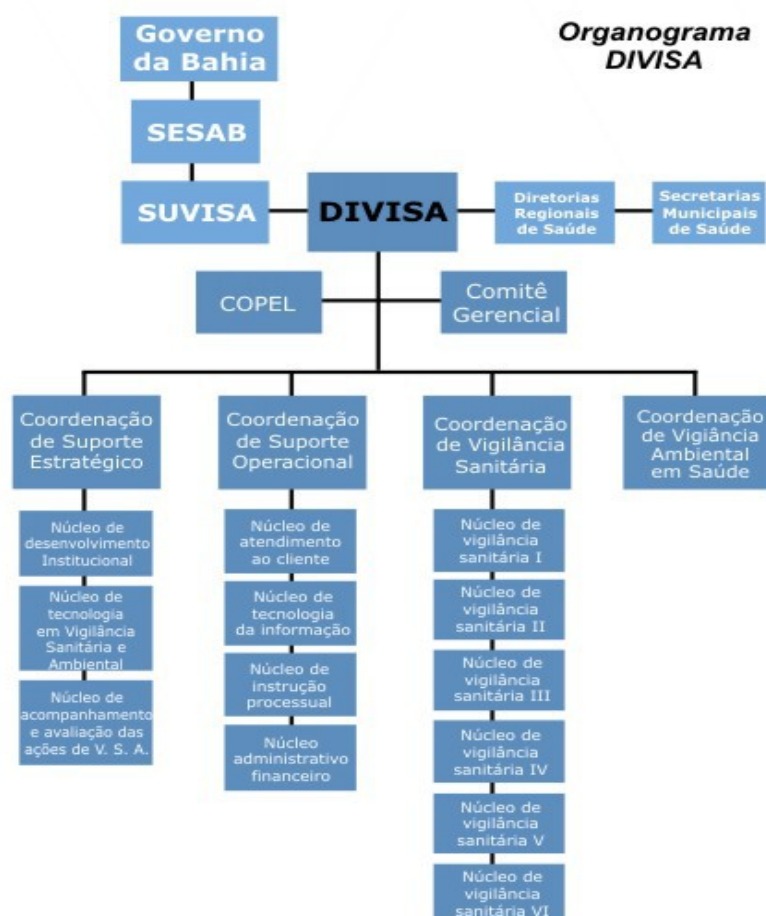
Na esfera estadual o Sistema é composto pela Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental (DIVISA), pelos 30 Núcleos de Vigilância Sanitária das Diretorias Regionais de Saúde, distribuídos nas 28 regiões de saúde do território baiano. Faz parte também desse Sistema o Laboratório Central de Saúde Pública (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, com o apoio das DORES com finalidade de fortalecer e consolidar o Sistema Estadual de Vigilância em Saúde.

2. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

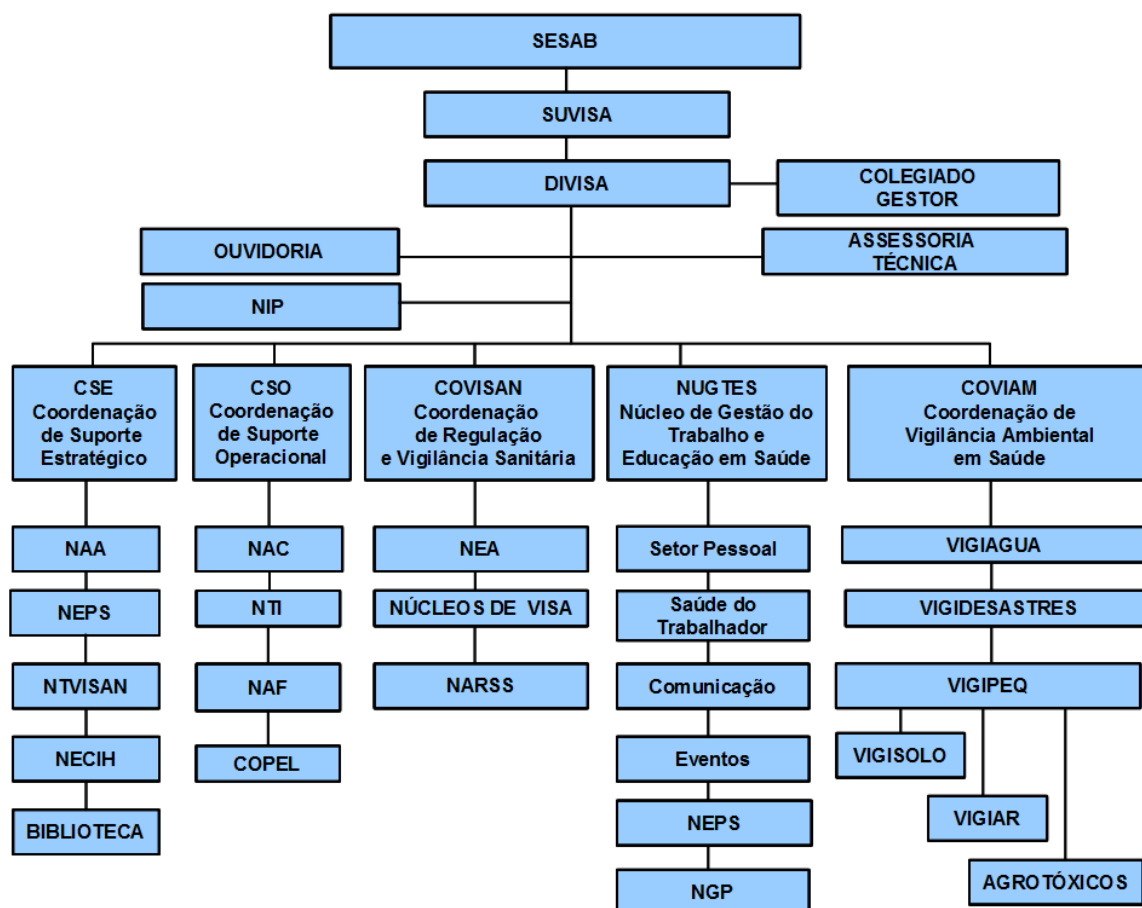
A Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental é unidade gestora, ordenadora de despesas, possui um Comitê gerencial e quatro Coordenações subdivididas em núcleos, assim configuradas: Coordenação de Suporte Operacional (CSO), Coordenação de Suporte Estratégico (CSE), Coordenação de Regulação e Vigilância Sanitária (COVISAN), Coordenação de Vigilância Ambiental em Saúde (COVIAM), conforme figura 1.

Figura 1. Organograma oficial da DIVISA



No entanto, este organograma está defasado, considerando as novas ações assumidas, tendo em vista à realidade sanitária do Estado e das necessidades internas do serviço. A exemplo da Assessoria Técnica, do Núcleo de Instrução Processual (NIP), Ouvidoria, 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), da reestruturação dos programas da Vigilância em Saúde Ambiental, dentre outros. Considerando esta realidade, o atual organograma funcional da DIVISA encontra-se representado na figura 02.

Figura 02. Organograma funcional da DIVISA



3. 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, de acordo com sua missão: 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.

Nesse sentido, a DIVISA dispõe de equipe multiprofissional, que nesse momento é insuficiente para atender a demanda, conforme o gráfico 01. Percebe-se ainda a inexistência de algumas categorias profissionais, como a do Físico, necessárias para o desenvolvimento de atividades intrinsecamente ligadas ao controle de riscos (radiação, p. ex.). Salienta-se que 16 servidores estão cedidos à outros órgãos públicos.

Gráfico 01 - Profissionais efetivos de nível superior da DIVISA. Bahia, 2014.

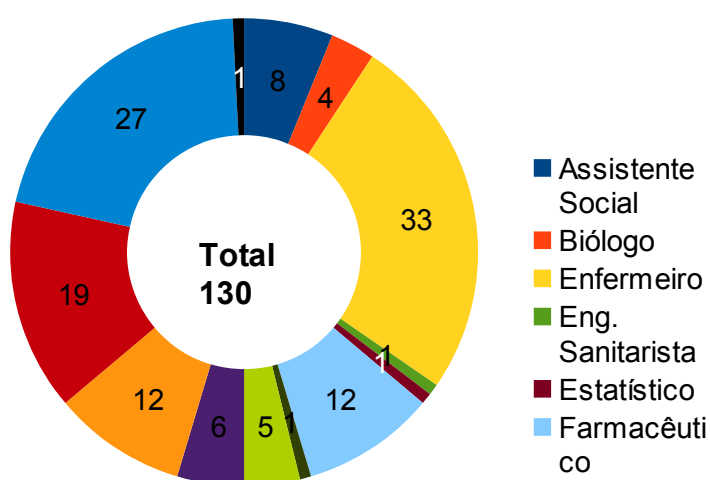
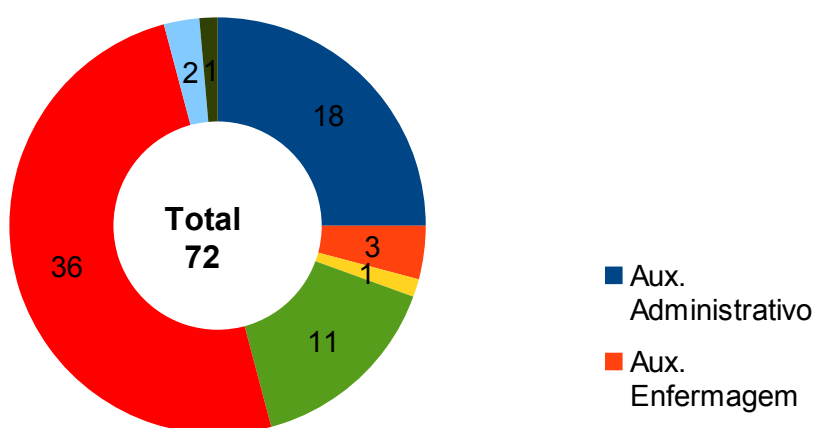


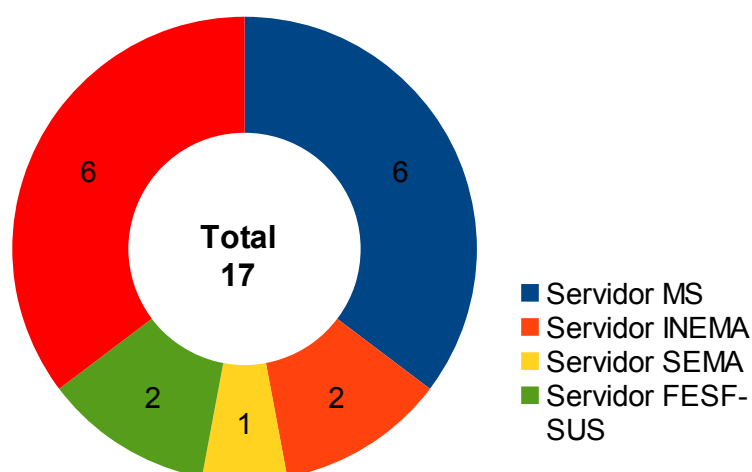
Gráfico 2 - Profissionais de nível médio da DIVISA. Bahia, 2014.



O gráfico 02 apresenta o quantitativo de nível médio. Destaca-se 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, além do aumento do quadro de motoristas tendo em vista as ações realizadas em todo território estadual.

O gráfico 03 apresenta o quantitativo de profissionais que não são do grupo ocupacional saúde, a exemplo de engenheiro agrônomo e civil, arquiteto, químico, analistas de sistemas e servidores a disposição da DIVISA, oriundos de outros órgãos.

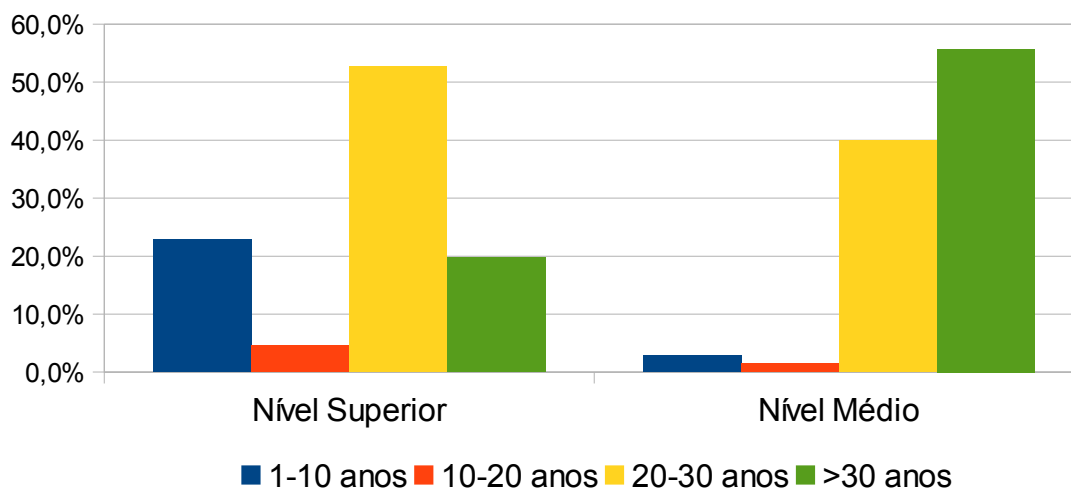
Gráfico 03 - Quantitativo de profissionais à disposição da DIVISA, Bahia, 2014.



*Além dos 06 cargos comissionados, somam-se mais 04 referentes aos cargos de Direção, Assessoria e de 02 coordenações que não foram incluídos neste item, pois são exercidos por servidores de carreira da VISA, já computados nos profissionais de nível superior (gráfico 01).

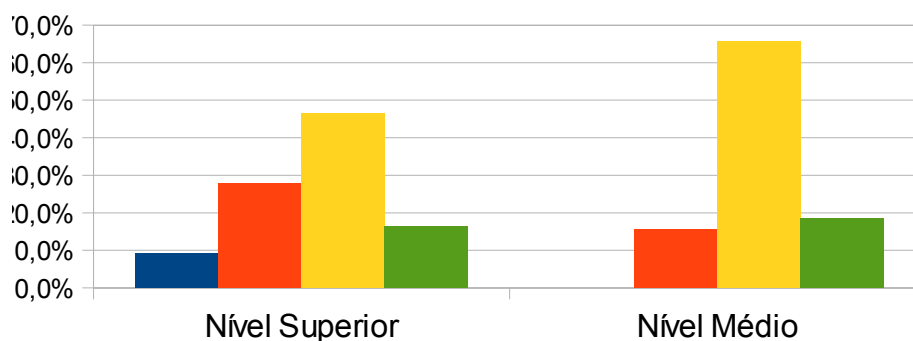
Analisando o tempo de serviço dos trabalhadores da DIVISA, verificamos no Gráfico 4, que cerca de 20% de nível superior e 55% de nível administrativo possui mais de 30 anos de serviço, o que aponta para a necessidade de uma intervenção imediata da gestão para o enfrentamento das necessidades de adequação dos recursos humanos, tanto em termos quantitativos quanto qualitativos, para evitar o risco de apagão operacional.

Gráfico 4 – Distribuição Gráfica dos Trabalhadores da DIVISA por Tempo de Serviço



No Gráfico 5 podemos verificar que em relação à idade média dos servidores, cerca de 16% de nível superior possui mais de 60 anos de idade e 46,5% tem entre 51-60 anos de idade, 19% de nível administrativo já possui mais de 60 anos e 66% possui entre 51-60 anos de idade.

Gráfico 5 – Distribuição Gráfica dos Trabalhadores da DIVISA por Idade



Diante deste cenário, salienta-se que é imprescindível e urgente a necessidade de ampliação do quadro de recursos humanos, visto que um número expressivo de técnicos encontra-se em vias de aposentadoria, o que pode vir a ser um grave problema para o Sistema Estadual de Vigilância

Sanitária; tendo em vista que as ações de Vigilância Sanitária requerem saberes específicos que não são adquiridos na graduação, mas acumulados ao longo da experiência e qualificação profissional específica no serviço, e que em nosso caso, essa expertise está em vias de aposentadoria.

4.0 INDICADORES E METAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL (SISPACTO, PES, PPA)

Os indicadores e metas assumidos pela DIVISA com relação às ações de vigilância sanitária e em saúde ambiental contantes no PPA, na Agenda estratégica 2013-2014 e sua evolução nos últimos 4 anos estão apresentados no quadro 01.

Quadro 01. Evolução dos indicadores de vigilância sanitária do PPA 2012-2015, Bahia, 2014.

Indicador	Evolução				
	META	2011	2012	2013	2014*
h.1. Percentual de estabelecimentos e serviços de saúde com licença sanitária concedida	50%	47,46	40,32	37,98%	45,47%
h.2. Número de inspeções realizadas pela SESAB (DIVISA e DIRES) em produtos e serviços de interesse em saúde.	3500	3500	3667	3.328	2.926
2.412h.3. Percentual de serviços de tratamento do Ca de colo de útero e mama inspecionados (tratamento de quimioterapia e radioterapia). ¹	80%	-	58,13	72,09%	70,45%
h.4. Percentual de UTI Neonatal inspecionadas. ¹	80%	-	60	50%	17,39%
h.5. Percentual de serviços de hemoterapia, diálise e nefrologia inspecionados.	100%	100%	66,07	88,8%	65,28%
i.1. Percentual de hospitais que possuem leitos de UTI com CCIH implantada e atuante.	100%	100%	77%	93,3%	93%
g.1. Percentual de notificações de queixas técnicas e eventos adversos investigados. ¹	100%	100%	99,4%	90%	97,8%
j.1. Número de municípios que desenvolvem/realizam ações de vigilância da qualidade da água. ²	100%	16	226	235	172
j.2. Elaboração da Política Estadual de Vigilância em Saúde Ambiental.	1	-	-	-	-

Fonte: DIVISA, 2014.

¹ indicador acrescentado em 2012.

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

h.1. Percentual de estabelecimentos e serviços de saúde com licença sanitária concedida

O percentual de estabelecimentos inspecionados com licença sanitária concedida é uma meta que depende do setor regulado atender às exigências higiênico-sanitárias previstas em lei. Assim, observa-se que menos da metade dos estabelecimentos inspecionados no estado não atendem às normas legais. Esta situação é muito grave, considerando o risco real e potencial para a população que se utiliza dos produtos e dos serviços prestados por estes estabelecimentos. Cabe a estes atender as exigências técnicas e legais para que a VISA licencie com a finalidade de proteger a saúde da população.

h.2. Número de inspeções realizadas pela SESAB (DIVISA e DIRES) em produtos e serviços de interesse em saúde.

A DIVISA, junto com as DIRES, realizou 2.926 inspeções em estabelecimentos sujeitos à VISA em 2014. Observa-se que nos últimos dois anos houve um decréscimo no número de inspeções realizadas, o qual é atribuído a: atraso na liberação dos recursos financeiros, ligado à operacionalização do FIPLAN; contingenciamento dos recursos; quantitativo de profissionais afastados por licenças médica e licenças prêmios; redução do efetivo nas DIRES, considerando a ampliação dos serviços de saúde e também de interesse da Saúde no interior do Estado; demora no processo de licitação de compra de carros. De 2011 a 2014 houve a ampliação da rede de serviços de alta complexidade referente aos indicadores h.3, h.4 e h.5, mesmo sendo serviços prioritários, o alcance da meta não foi atingido, em função dos mesmos motivos evidenciados acima.

i.1. Percentual de hospitais que possuem leitos de UTI com CCIH implantada e atuante.

Entre os 80 hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva-UTI no Estado, verificou-se que, em 2014, houve uma estabilização em 93% (77) no número de hospitais que possuem CCIH, realizam vigilância de infecção hospitalar e notificam os indicadores de IRAS para o NECIH. No entanto, apenas 74% notificam em formulário mecânico-eletrônicos via WEB para ANVISA.

g.1. Percentual de notificações de queixas técnicas e eventos adversos investigados.

Foram notificados 2.101 Queixas Técnicas e Eventos Adversos em 2014. Desse total 1.461 notificações preenchem o critério de Investigação Obrigatória. Foram concluídas 1.429 investigações (97,8%). O restante, 32 notificações (2,2%), aguardam resultados dos laudos de análise ou de informações complementares dos notificadores ou da indústria produtora para a sua conclusão.

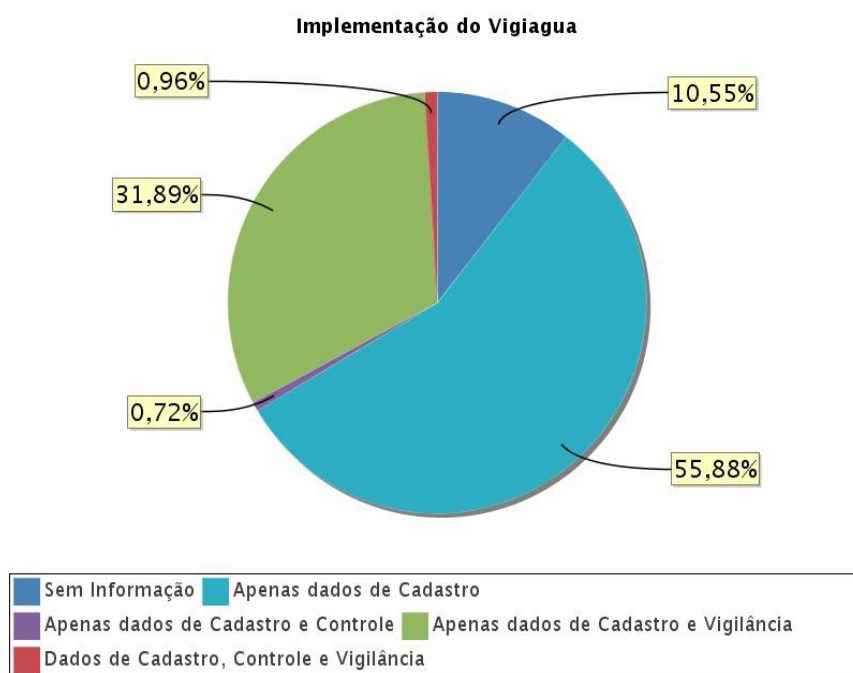
j.1. Número de municípios que desenvolvem/realizam ações de vigilância da qualidade da água.

A meta da Vigilância da Saúde Ambiental no PPA refere-se à ação 4852 - Implementação das ações de Vigilância em Saúde Ambiental Ações de Vigilância em Saúde Ambiental implementadas – Municípios desenvolvendo ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano.

Na Agenda Estadual foi definida a meta de 150 municípios realizando ações do VIGIAGUA. Até dezembro existem 172 (41,24%) municípios informando seus dados de cadastro e vigilância, sendo que 233 (55,88%) municípios já possuem dados de cadastro, apenas três alimentaram o sistema

com dados de cadastro, controle e vigilância, quatro possuem dados de cadastro e controle, enquanto 44 (10,55%) ainda não alimentaram o SISAGUA.

Gráfico 6 – Implementação do VIGIAGUA no Estado da Bahia no ano de 2014.



Fonte: SISAGUA, 2014

Em 2014 a vigilância da saúde ambiental, teve dificuldades na execução orçamentária, não conseguindo executar a contento a meta financeira, o que repercutiu na execução das metas e consequentemente no desempenho dos indicadores. Aliado a essa situação, o Ministério da Saúde lançou uma nova versão do Sistema de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – SISAGUA, devido às diversas limitações e inconsistências existentes, com registros de localidades, mananciais, instituições cadastradas incorretamente e fechou a versão anterior em março, tornando-o indisponível para a alimentação com dados de 2014.

5.0. VIGILÂNCIA DE PRODUTOS E SERVIÇOS

Além de inspeções sanitárias em diversos estabelecimentos que prestam serviços ou que produzem produtos de saúde ou de interesse à saúde, foram realizadas, dentre as ações que objetivam o controle de risco sanitário desenvolvidas pela DIVISA, através da Coordenação de Vigilância Sanitária - COVISAN, monitoramento de produtos e serviços, análise de projetos básicos de arquitetura, atendimento à denúncias e orientações técnicas tanto ao setor regulado, como à DIRES e Vigilâncias Sanitárias dos municípios.

A grande demanda por inspeções sanitárias para liberação de alvará, 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 02 apresenta a evolução das ações de Vigilância Sanitária ao longo dos 4 anos. Observa-se que houve um decréscimo do número de inspeções decorrente de vários fatores, como contingenciamento de recursos, diminuição do número de profissionais, entre outros, no entanto houve um aumento no percentual de licenças sanitárias concedidas, apesar de não alcançar a meta estadual.

No que se refere aos planos de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde analisados, o número se mantém constante em virtude da insuficiência de técnicos para realização das análises na DIVISA e DIRES.

Quadro 02 - Ações da Vigilância Sanitária Estadual no período de 2011 a 2014, BAHIA, 2014

AÇÃO	2011	2012	2013	2014
Inspeções realizadas	3500	3667	3328	2.926

Estabelecimentos Inspeccionados	3280	3586	3.304	2.883
Licenças sanitárias liberadas	1557	1446	1.255	1.311
% Licenças sanitárias concedidas	47,46	40,32	37,98%	45,47%
Projeto arquitetônico analisados	238	193	366	237
Planos de gerenciamento de resíduos analisados	32	42	44	63

Fonte: DIVISA, 2014

5.1 Vigilância Sanitária de Produtos

Dentre o universo de atuação da DIVISA, consta a regulação de indústrias e distribuidoras de produtos de interesse da saúde como saneantes, cosméticos e medicamentos. A tabela a seguir demonstra as ações desenvolvidas pela DIVISA/COVISAN ao longo dos anos. Essa é uma atividade que está diretamente relacionada com o desenvolvimento econômico do Estado, uma vez que essas empresas geram a economia da região onde estão localizadas.

Verifica-se no quadro abaixo, o número de serviços de interesse à saúde inspeccionados na Região Metropolitana de Salvador- RMS no ano de 2014 com processo concluído e liberação de Alvará Sanitário.

Quadro 03 – Serviços de Interesse à Saúde Inspeccionados em 2012, 2013 e 2014. BAHIA, 2014

Serviços	Nº de Serviços Inspeccionados		
	2012*	2013**	2014
Farmácia Manipulação	54	74	77
Indústria Farmacêutica	3	2	3
Indústria Farmacoquímica	9	11	7
Indústria Saneantes	12	14	32
Indústria cosméticos	11	12	20
Produtos p/ saúde	3	5	8
Embalagens	1	2	2
Esterilização Industrial	1	2	2
Indústria alimentos	7	5	31
TOTAL	101	127	187

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

Observa-se que em 2014, houve um considerável aumento do número de inspeções em indústrias de alimentos. Nesse ponto, é importante considerar que muitas indústrias são realizadas pelas vigilâncias municipais e neste ano, a DIVISA realizou uma importante atividade de suporte técnico nessa área, sobretudo, em função do curso de inspeção em serviços de manipulação de alimentos e em virtude da COPA do Mundo. Algumas inadequações encontradas nesses serviços referem-se principalmente ao não atendimento à Portaria 2914/11 quanto ao uso de água para consumo humano, estrutura física inadequada, e procedimentos de Boas Práticas comprometidos.

Quanto aos demais serviços em que realizamos maior quantidade que os anos anteriores (indústria de saneantes e de cosméticos), observamos que houve melhora no sistema de coleta de dados, e portanto, tivemos melhor registro das atividades.

5.1.1 Monitoramento de Água Mineral

Em 2014, em função das ações para COPA do Mundo, e dificuldades operacionais com a quantidade de veículos e motoristas disponíveis, o monitoramento da qualidade da água mineral, foi comprometido, não executando a mesma quantidade de coletas que no ano anterior. Ainda assim, foi realizado o monitoramento das Indústrias envasadoras através da coleta em diferentes pontos da produção, assim como foram coletadas amostras do produto final.

Destaca-se a publicação em 08 de agosto de 2014, do Decreto Estadual nº 15.352, proposto pela Secretaria da Fazenda, que disciplina a obrigatoriedade de utilização de selo fiscal em vasilhames que contenham água mineral natural ou adicionada de sais. O objetivo principal é inibir a sonegação fiscal sobre esse produto. De acordo com os técnicos da SEFAZ, o decreto será revisado para inclusão de critérios sanitários para liberação do selo.

Ao longo deste ano, 08 indústrias foram monitoradas, sendo as amostras coletadas e enviadas para o LACEN/Ba. Foram realizadas 156

coletas, o que representa apenas 38% do que foi coletado no ano de 2013. Mesmo havendo esta redução, o programa de monitoramento tem a sua efetividade, visto que mantêm a vigilância sobre a execução de Boas Práticas pelas empresas envasadoras. Ao longo dos anos, o programa tem apontado para a necessidade de medidas de correção das não conformidades do processo produtivo, e têm alcançado esse objetivo em pelo menos 70% das empresas. Foram realizadas inspeções periódicas e orientações, e analisados projetos de algumas empresas que estão buscando adequações (Quadro 4).

Quadro 4 - Amostras de Água Mineral das Indústrias monitoradas, Janeiro a outubro, BAHIA, 2014

Indústrias	Coletas Realiza- das	Satisfatória	% de Insatisfatórieda- de
Dias D' Avila	16	12	25
Fonte DVida	30	18	40
Fresca	35	35	0
Indaiá	21	18	14,29
Maiorca	18	17	5.55
Milfontes	23	23	0
Itagy	12	12	0
Brasilkirim	1	1	0
TOTAL	156	136	12,82

Fonte: COVISAN/DIVISA/LACEN, 2014

As duas empresas com o maior percentual de amostras insatisfatórias, foram notificadas e apresentaram planos de adequação, envolvendo contratação de equipe especializada em Boas Práticas e apresentação de projeto arquitetônico. Essas duas empresas não tiveram seu alvará liberado em 2014.

5.1.2 Programa de Monitoramento do sal iodado

A DIVISA concentra as ações do Programa Nacional de Monitoramento da Qualidade Sanitária de Alimentos (PNMQSA), em dois produtos: sal iodado, água mineral. A dificuldade para a maioria das visas municipais executarem as

ações de vigilância Sanitária, inclusive na área de alimentos levou à decisão da DIVISA/DIRES assumir a realização da coleta de amostras de sal iodado para atender ao programa nacional de monitoramento do teor de iodo, em parceria com o LACEN que realiza ensaios para análises de rótulo, microscopia, microbiologia e pequena parte dos ensaios de análises físico-químicas de alimentos, com fins de consolidar a investigação de queixas técnicas de alimentos.

Foi pactuado em 2014 coletar 60 amostras para análise de sal iodado. A atividade está sendo executada pela VISA de Salvador 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. Neste ano foram coletadas 45 amostras de sal, 75% do programado. O não cumprimento da meta, justifica-se por dificuldades operacionais na execução do programa, especialmente no período de junho a agosto, quando a DIVISA/COVISAN priorizou a execução de ações de fiscalização em Serviços de Saúde e desenvolvimento de ações voltadas para eventos de Massa (COPA 2014).

Além do monitoramento do sal, a DIVISA/COVISAN recebe diversas notificações oriundas de consumidores, das visas municipais, estaduais, da ANVISA, por órgãos da agricultura e por promotorias de justiça, referentes à empresas clandestinas, suspeitas de desvio da qualidade em produtos ou de produtos sem registro ou falsificados. As denúncias apresentadas na área de alimentos, em 2014 foram referentes à: Café, Suplemento Mineral, Chá Solúvel, Refrigerante, Molho de Tomate, Néctar e Polpa de Frutas, Massa para bolos, balas e doces caseiros.

Ainda na área de alimentos, a DIVISA/COVISAN foi convidada pela SEAGRI para participar da Elaboração do Plano Estadual de Renovação e Dinamização da Cadeia Produtiva do Coco, quando participamos de reuniões que visam estimular a produção e o beneficiamento desse produto no estado.

5.1.3 Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos – PARA

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) implantou em 2001 o Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (PARA) que vem constatando a contaminação de grãos, frutas, legumes e verduras. Os resultados nacionais são divulgados pelo site www.anvisa.gov.br. Esse Programa consiste no monitoramento dos resíduos de agrotóxicos em alimentos, e tem todas as suas diretrizes na Resolução da Diretoria Colegiada - RDC 119/03. O principal objetivo do Programa é verificar se os alimentos que chegam à mesa da população apresentam níveis de resíduos de agrotóxicos dentro dos Limites Máximos de Resíduos (LMR) estabelecidos pela ANVISA. Como desdobramento, confere-se, também se os agrotóxicos utilizados estão devidamente registrados no país e se foram aplicados somente nas culturas para as quais estão autorizados.

Um importante fator a ser observado é que os agrotóxicos, após aplicados, podem persistir no ambiente, contaminando as cadeias alimentares naturais: organismos aquáticos, peixes, pastagens e depois no leite e na gordura animal, nas aves e ovos, nos insetos como abelhas, afetando a produção de mel. Por esse motivo, muitas vezes, os fabricantes recomendam um intervalo entre a última aplicação do veneno e a colheita, quando não são cumpridos esses prazos, são gerados resíduos em alimentos em concentrações não permitidas pela legislação que serão consumidos por toda a população. Por isso, os agricultores devem desenvolver um conjunto de ações que reduzam os riscos toxicológicos do produto, o que chamamos de Boas Práticas Agrícolas.

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.

O PARA envolve a ANVISA e as Vigilâncias dos Estados, de alguns Municípios e Distrito Federal, e uma rede de Laboratórios, compartilhando com estes entes ações e responsabilidades. A coordenação geral é realizada pela ANVISA, e algumas atividades são desenvolvidas pelas Coordenações de Amostragem e Coordenação Técnica, que ficam sob responsabilidade de uma Vigilância Estadual e/ou Laboratórios Centrais. A Coordenação Técnica, que é responsável pela capacidade analítica do Programa, pelo Gerenciamento de amostras e compilação dos resultados.

A Bahia, em parceria com a ANVISA, participa do PARA/Nacional desde o ano de 2005 realizando a coleta de alimentos (frutas, verduras e legumes) em supermercados de Salvador e enviando as amostras aos laboratórios credenciados pelo Programa. Os resultados do PARA em âmbito nacional permitem avaliar a exposição aos agrotóxicos e subsidiar aos órgãos competentes na tomada de decisão no que tange a orientação as Boas Práticas Agrícolas dos produtores através do seu rastreamento em articulação com os comerciantes, buscando certificação quanto da origem dos alimentos para assim, minimizar os riscos à saúde através de um bem de consumo inevitável e indispensável para a vida, o alimento.

A DIVISA realiza as coletas semanalmente, conforme cronograma prévio e alimenta o Sistema de Gerenciamento de Amostra do PARA– SISGAP via Internet para cadastro das amostras encaminhadas para os Laboratórios pré-estabelecidos. Após análise, O SISGAP também disponibiliza os laudos de cada amostra coletada.

No ano de 2013 foram programadas 183 coletadas, porém só 174 realizadas. Destas, 2 amostras foram consideradas impróprias para análise (Goiaba e Tomate). Neste ano, foram analisadas 18 culturas: Arroz, banana, batata, beterraba, Cebola, Cenoura, Couve, Feijão, Fubá de milho, Goiaba, Laranja, Maçã, Mamão, Manga, Tomate, Farinha de Trigo, Pepino e Repolho. Até o

momento não recebemos todos os resultados, especialmente as culturas de arroz e farinha de trigo não tivemos nenhum resultado liberado.

O Quadro 5 a seguir mostra o resultado das amostras por cultura analisada. As amostras satisfatórias são consideradas as que estão dentro ou abaixo do limite de resíduo de agrotóxico permitido para cada ingrediente ativo, ou ainda quando não são detectados resíduos de agrotóxico, sugerindo-se que houve Boa Prática Agrícola, considerando o tempo correto da aplicação do agrotóxico, e a colheita do hortifruti. As amostras com resultados insatisfatórios subdividem-se em amostras que foram detectados resíduos de agrotóxicos além do limite permitido e aquelas que tiveram a detecção de agrotóxicos que não são de uso específico para a cultura, identificadas como Não Autorizados (NA).

Até o mês de dezembro/2014 recebemos 153 laudos, o que equivale à 88,44% dos resultados referentes ao ano de 2013, das culturas pesquisadas. Destes, 83,66% (n=128) foram satisfatórios e 16,34% (n=25) insatisfatórios. Observa-se que o percentual de amostras insatisfatórias vem caindo ao longo dos anos, o que podemos atribuir à repercussão que a divulgação dos dados do PARA vem alcançando ao longo deste tempo.

Do percentual de amostras insatisfatórias, observou-se que a irregularidade mais frequente foi a utilização de agrotóxicos Não Autorizados para a cultura aplicada. Essa irregularidade aconteceu para as culturas de Beterraba, Cenoura, Cebola, Couve, Laranja, Maçã, Mamão, Tomate e Repolho. O tomate foi o campeão de amostras insatisfatórias com 04, das 09 amostras coletadas insatisfatórias, sendo 01 por utilizar veneno acima do LMR. Pareando ao tomate, a manga também apresentou 04 amostras insatisfatórias, das 10 coletadas, todas com agrotóxicos não autorizados.

Quadro 5– Total de Amostras Coletadas, com Resultados Parciais de Análises de Resíduo de Agrotóxico. BAHIA. 2013

Cultura	Coleta Realizada	Laudo recebido	Resultados Parciais		Não conformidade
			Satisfatórios	Insatisfatórios	
Alface	10	09	07	02	
Arroz	10	0			01 Não coletado
Banana	10	10	10	-	
Batata	10	10	10	-	
Beterraba	10	10	09	01	N.A.:Trifloxistrobina
Cebola	10	10	09	01	N.A.:Acefato, Metamidofós Laudos entregue
Cenoura	10	10	07	03	N.A.:Acefato, Clorpirifos
Couve	11	08	06	02	Não Coletadas:03 N.A.:Carbendazim, Clotianidina,diflubenzurom, Tiametoxam >LMR.:Lambda- Cialotrina
Feijão	10	10	10	-	
Fubá de Milho	10	09	09	-	01Não coletado
Goiaba	10	03	03		02Não coletados
Laranja	10	10	09	01	NA.:Profenofos
Maça	10	10	07	03	NA.: Buprofenzina, Tiacloprido, Diclorvos, Boscalida >LMR.:Pirimetamil,
Mamão	10	10	08	02	NA.:Acefato, Metamidofos, Dimetoato
Manga	10	0			
Tomate	10	09	05	04	01 Impróprio. NA.:Clorpirifos, Metamidofos, Ciproconazol >LMR: Lambda- Cialotrina,
Farinha de Trigo sem Fermento	10	0			
Pepino	10	09	09		
Repolho	10	10	07	03	NA.:Dimetoato, Carbendazim,clorpirifos, metamidofos. >LMR.:Acefato, Profenofos

Fonte: COVISAN/SISGAP, 2014

É importante salientar que os resultados satisfatórios (n=128) subdividem-se em amostras onde foram encontrados resíduos dentro dos Limites Máximos de Resíduos (LMR) e os que não foram detectados resíduos. Com essa informação é possível refletir sobre a produção segura de alimentos, inclusive sem a utilização de agrotóxicos. As culturas que tiveram 100% de satisfatoriedade foram o Banana, Batata, Feijão, Fubá de Milho e Pepino, destas, apenas Banana e Batata **não** apresentaram detecção de resíduos. As demais culturas apresentaram resíduos, chamando atenção para o feijão que apesar da satisfatoriedade das amostras, 80% das análises detectaram resíduos de agrotóxicos.

Os resultados insatisfatórios, com níveis de agrotóxicos superiores ao LMR, demonstram a não aplicação de Boas Práticas Agrícolas, comprometendo a qualidade do alimento que está exposto na mesa da população. Assim, independente do resultado das análises, observou-se um grande percentual de amostras com resíduos, destacando-se o Tomate, a Maçã e o Mamão com 100% de amostras com resíduos detectados. Já o Feijão, o Pepino e a Laranja, com bons percentuais de satisfatoriedade nos laudos, apresentaram resíduos em mais de 50% das amostras.

Além do Tomate, já citado anteriormente, destacam-se como culturas com alto índice de amostras insatisfatórias a Manga, a Cenoura, a Maçã e o Repolho (em torno de 40 e 30%).

Considerando os princípios ativos de agrotóxicos detectados nas amostras analisadas em 2013, observou-se que as culturas de Couve e Repolho apresentaram a maior variedade detectada. De todas as culturas que tiveram resultado insatisfatório, a cultura de Tomate teve 44,44% (n= 4) de amostras insatisfatórias, seguido da Manga com 40% (n=4), cenoura, maçã e repolho com 30% de insatisfatoriedade. De todas as culturas com amostras insatisfatórias (n=25) todas apresentaram utilização de agrotóxicos não autorizados para a cultura, e, como em 2012, encontrou-se os componentes Metamidofós e Clorpirifós detectados nas amostras do tomate.

Dos ingredientes ativos de agrotóxicos analisados, os quatro resíduos

mais frequentes não autorizados nas culturas analisadas foram: Clorpirifós, Carbendazim, Metamidofos, Acefato. Dentre as culturas em que houve a presença de ingredientes Não Autorizados, destacam-se o Couve, a Manga, a Maçã e o Repolho onde se constatou a presença de quatro diferentes ingredientes ativos Não autorizados em cada uma dessas culturas.

É importante ressaltar que resultados insatisfatórios com a detecção de resíduos de agrotóxicos Não Autorizados para as culturas requer uma reflexão e tomada de decisão no que diz respeito a essa prática inadequada de produtores, que consequentemente reflete na saúde e qualidade de vida das pessoas em longo prazo.

Refletindo sobre o papel da Vigilância Sanitária, e sua capacidade de intervenção nesses problemas, é importante considerar que a rastreabilidade dos produtos é o ponto crucial para que as medidas coercitivas possam ser tomadas. Dessa forma, identificar o produtor com finalidade de orientação para mudanças de práticas e posteriormente adotar medidas mais duras, é um passo importante para o desenvolvimento do Programa PARA. Colhendo os dados quanto à identificação de origem dos produtos, verificou-se que do total de amostras com laudos (153), apenas 4,6% (n=7) das amostras localizavam o produtor, 11,11% (n=17) não apresentaram nenhuma identificação e 81,7% (n=125) revelavam o distribuidor do hortifruti.

Esses dados demonstram a necessidade de melhorar a rastreabilidade dos frutas e verduras produzidas em nosso estado, chegando à identificação do produtor, e este constitui-se o maior problema e desafio do Programa.

Nessa direção, nota-se a importância e a necessidade do desenvolvimento de outras ações para o controle em larga escala dos alimentos. Assim, a DIVISA, a exemplo de outros estados, está buscando articular-se com outros órgãos para criar o Programa Estadual de Monitoramento de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos, onde algumas estratégias eficazes devem ser pensadas na direção de alcançar a rastreabilidade desses produtos, bem como estabelecer melhor diálogo com produtores e consumidores a fim de desenvolvermos ações que tragam resultados positivos para toda a sociedade.

Ainda nessa direção, em 2013 foram realizadas duas coletas de caráter fiscal, uma de mamão e outra de maçã. Ambas tiveram resultados satisfatórios, não sendo desencadeada nenhuma outra ação relacionada à essas amostras.

Em 2014 a equipe do PARA no estado da Bahia apresentou os resultados do programa para o Fórum Baiano de Combate aos Impactos do agrotóxico, que é articulado pelo Ministério público do Estado e sinalizou a importância do desenvolvimento de um Programa estadual para o monitoramento desses resíduos.

Quanto ao resultado das coletas realizadas em 2014, temos apenas 31 laudos recebidos de 5 culturas, o que representa um percentual muito baixo, comprometendo a realização de qualquer análise de dados.

5.2 Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde

Nessa área, a DIVISA, através da COVISAN, 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 DORES. Observa-se que a maior parte dos serviços de alta complexidade (responsabilidade estadual) estão situados em unidades hospitalares, como é o caso da Hemodiálise, serviço de quimioterapia e radioterapia, serviço de UTI, radiodiagnóstico e medicina nuclear, Terapia Nutricional (Enteral e Parenteral), Centro Cirúrgico, Hemoterapia, Hemodinâmica, etc. o que implica em inspeção também em todo o ambiente hospitalar.

É importante considerar que a complexidade das unidades hospitalares requer tempo e equipe técnica especializada para desenvolver a inspeção, de modo que os problemas encontrados nos hospitais muitas vezes ampliam muito o tempo da ação, dificultando a conclusão dos processos de renovação

do alvará. Abaixo, então, apresentamos a tabela 1 com as inspeções realizadas em serviços de Diálise e Quimioterapia da Capital e RMS.

Tabela 1 – Serviços de Diálise e Quimioterapia Inspeccionados na Região Metropolitana de Salvador e com alvará liberado pela COVISAN em 2012, 2013 e 2014, BAHIA, 2014*

Serviços	Nº de serviços Inspeccionados			Alvará liberado			% liberação de alvará		
	2012	2013	*2014	2012	2013	2014	2012	2013	*2014
Diálise (serviço isolado)	7	9	8	3	4	6	42,9	44,4	75%
Clínica de Oncologia (serviço isolado)	8	7	11	6	4	7	75,0	57,1	63,6%
TOTAL	15	16	19	9	8	13	60	50	68,4%

Fonte: COVISAN/NAC/DIVISA, 2014

Observa-se de acordo com a tabela 1, que do total dos serviços de diálise e quimioterapia (satélites) inspeccionados na Região Metropolitana de Salvador-RMS em 2014, uma média de 68,4% dos processos concluídos com liberação de alvará sanitário.

5.2.1 Serviços de Diálise

O Estado da Bahia conta com 35 serviços de diálise em funcionamento e recentemente mais 01 serviço localizado no município de Irecê ficou pronto para iniciar suas atividades, com Licença Sanitária Inicial já liberada pela DIVISA, juntamente com a 21ª Dires, completando então 36 serviços de diálise. Em fase de análise de projeto físico arquitetônico para construção, tem mais 04 serviços previstos para Salvador, Cruz das Almas, Teixeira de Freitas e Barreiras. Salienta-se que este ano de 2014 um serviço de diálise intra hospitalar situado no município de Salvador foi fechado, em virtude de problemas de ordem financeira do hospital.

Dos 417 municípios do Estado da Bahia, apenas 23 (5,5%) 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 terminais cresce exponencialmente. Esta situação demonstra a incipiência de medidas preventivas/conservadoras para os pacientes considerados grupo de risco para a doença renal crônica nas Unidades Básicas de Saúde, levando assim a evolução da doença muito rapidamente e, conseqüentemente, atingindo a fase terminal da mesma, o que acarreta na necessidade de incluir o paciente em alguma modalidade da terapia renal substitutiva.

Dos 36 serviços de diálise existentes no Estado da Bahia, 23 (63,9%) foram inspecionados por esta equipe técnica. Destes, 13 tiveram liberação da Licença Sanitária (todos serviços privados que prestam assistência ao Sistema Único de Saúde - SUS); outros estão em fase de cumprimento de notificação emitida e sendo monitorados por não estar adequado às normas sanitárias vigente. Uma denúncia representada pelo Ministério Público Federal que motivou a inspeção sanitária resultou em uma reunião com os gestores e técnicos da Divisa, gestora da Suvisa, representante da rede especializada (DAE/CRAE), representante da comissão estadual de nefrologia e gestores do hospital envolvidos, no intuito de resolver, com a maior brevidade possível, a situação de risco à saúde dos pacientes e profissionais em que o serviço de diálise se encontra.

Observa-se que no ano de 2014 nenhum serviço público de diálise encontrava-se adequado do ponto de vista sanitário.

5.2.2 Serviços de Quimioterapia

Salvador e Região Metropolitana conta com 28 serviços de terapia antineoplásica (TA), sendo que, destes, 26 estão situados em Salvador e 02 em Lauro de Freitas. Destes serviços, **13** são intra-hospitalares e **15** são unidades satélites. Além disso, a cidade de Santo Antônio de Jesus (região leste) possui 02 unidades satélites. A região Sul conta com 04 serviços de TA

que são realizados pela própria equipe da macro. Ao todo são 34 serviços no estado, e no ano de 2014, foram realizadas inspeções em 31 serviços.

Por se tratar de um serviço de alta especificidade, a elaboração do roteiro de inspeção, junto com a capacitação dos técnicos envolvidos é muito importante. No entanto, este segundo é uma demanda ainda por ser resolvida, da mesma forma que a disponibilidade de veículos para desenvolver as ações.

5.2.3 Rede Cegonha

Considerando a implementação do Programa Nacional de Assistência à Gestante e ao Recém Nascido, a Rede Cegonha define a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde. Neste contexto, foram desenvolvidas ações de inspeções nos serviços que configuram a rede de atenção materno-infantil do Estado (Rede Cegonha), com vista à habilitação desses serviços ao programa. Em 2014, foram avaliados os serviços do Hospital do Oeste, Hospital Manoel Novaes, Hospital Roberto Santos, Maternidade Tysila Balbino, Climério de Oliveira e a Maternidade Dr. José Maria de Magalhães Netto. Apenas 3 destas (Hospital do Oeste, Manoel Novaes e Climério de Oliveira) tiveram relatórios favoráveis à habilitação.

5.2.4 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. É responsabilidade do BLH orientar, executar e controlar as operações de controle, seleção e classificação, processamento, controle clínico, controle de qualidade e distribuição. Compete aos BLHs a promoção do [Aleitamento Materno](#).

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 Climério de Oliveira) e outros 2 necessitam de adequações estruturais e equipamentos (Maternidade José Maria de Magalhães e Hospital Roberto Santos) para funcionar. Já em Feira de Santana, existem 02 Bancos funcionando (Hospital Clériston Andrade e Hospital da Mulher), além de um Posto de Coleta de Leite Humano (Posto de Saúde Fraternidade I e II) que só retomou suas atividades no final do mês de outubro, os demais postos de coleta continuam inoperantes, 3 desses postos tiveram suas atividades paralisadas desde 2012. Em abril de 2014, a DIVISA promoveu uma reunião com a equipe da Atenção Básica de Feira de Santana, juntamente com a equipe da 2ª Dires, para discussão sobre como a prefeitura de Feira de Santana poderia viabilizar a reabertura dos quatro postos de coletas que tinham sido fechados. 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.

Em resumo, atualmente existem na Bahia 06 Bancos de Leite Humano e 1 Posto de Coleta de Leite Humano, até o mês de dezembro, os 06 BLH foram inspecionados. Todos foram notificados para adequações nas suas estruturas ou procedimentos de trabalho.

Quanto às instalações do BLH do Hospital Roberto Santos, foi realizado um contato com a DIVISA para compatibilizar o Projeto Arquitetônico apresentado, porém essa atividade só poderá ser realizada assim que o serviço de lactário for retirado das instalações destinadas ao banco de leite humano. Já no BLH da Maternidade de Referência José Maria de Magalhães Neto, a inspeção foi agendada para ser realizada ainda em novembro.

5.2.5 Serviços de Hemoterapia

Esses serviços são considerados de alto risco por envolver um produto que pode ser veículo de Doenças Transmissíveis, além de possibilitar também a ocorrência de Reações Adversas graves. Visando, então o controle de riscos, a vigilância sanitária buscando garantir a qualidade e a segurança transfusional, através da inspeção sanitária destes serviços.

Nenhum município ou regional do Estado ainda habilitou-se a executar as ações de inspeção nos serviços de Hemoterapia, assim todos os serviços são 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 agosto de 2014 a DIVISA inspecionou 54 serviços de hemoterapia, o que equivale a 66,6% dos 81 serviços existentes, onde a situação encontrada permanece similar ao descrito no relatório de 2013, que aponta a fragilidade das unidades hemoterápicas em todo Estado. Muitos serviços continuam desenvolvendo suas atividades com precárias condições estruturais, gerenciais e de processo de trabalho, onde apesar de serem inspecionadas e orientadas pela Vigilância Sanitária (DIVISA), permanecem na sua maioria apresentando riscos à saúde dos usuários com pontos críticos de relevância, que podem comprometer a qualidade do serviço e a rastreabilidade dos produtos, desencadeando a não renovação da licença sanitária. Muitos serviços hemoterápicos existentes não puderam ser inspecionados, ficando pendentes para o ano de 2015.

Alguns serviços de Hemoterapia responderam à auto de infração neste ano, os principais problemas detectados referem-se à ausência de técnicos treinados, 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.

Vale ressaltar o papel do HEMOBA como Coordenação Estadual da Hemorede, possuindo responsabilidade de repasse de alguns equipamentos e capacitação de profissionais para o funcionamento dos serviços.

Em abril de 2014, a ANVISA publicou a RDC nº 20/2014 e juntamente com o Ministério da Saúde a Portaria 370/2014, regulamentando o transporte de material biológico no país. Já no segundo semestre ofereceu treinamento para técnico de todos os estados e também publicou a atualização dos roteiros de inspeção neste serviço. Acompanhando essa atualização, a equipe da COVISAN/hemoterapia elaborou a lista de documentos necessários ao licenciamento sanitário do transporte de material biológico, além do roteiro de inspeção para este serviço. Esse material elaborado ainda está em fase de revisão para sua implementação em 2015.

5.2.6 Serviços de Terapia Nutricional

Com relação a este serviço, em 2014, a COVISAN/DIVISA manteve o monitoramento de alguns serviços: Hospital Ernesto Simões, IPERBA, Hospital da Criança e Hospital de Juazeiro, Hospital de Luís Eduardo em Porto Seguro.

Além disso, foi realizado um **CURSO da TNEP promovido pelo Sindicato da Saúde do Estado e apoiado pela DIVISA e SESAB, que contou a participação de 60 técnicos (médicos, nutricionista, enfermeiro, fonoaudiólogo, enfermeiros e técnicos da Divisa). E também foi criado um grupo de trabalho na TNEP articulado com a SESAB.**

5.2.7. Programa Nacional de Qualidade em Mamografia

Considerando que o câncer de mama é a segunda principal causa de morte por câncer em mulheres, e que a mamografia é o exame mais específico para a detecção precoce dessa patologia, a DIVISA seguiu as orientações da ANVISA, e direcionou esforços no sentido de ampliar as ações de controle de qualidade em serviços de mamografia.

Desde 1998, a Portaria Federal nº 453, de 1/06/1998, instituiu o Programa de Garantia de Qualidade (PGQ) como 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. Assim, em 26 de janeiro de 2012, o Ministério da Saúde publicou 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 iniciou sua participação no PNQM verificando a existência de Programa de Garantia de Qualidade (PGQ) nos serviços de mamografia do estado da Bahia. Já em 2014, o programa continuou acontecendo no estado, através das Dires e municípios que avaliaram 147 serviços, o que representa 63,9% dos serviços do estado. A grande maioria desses serviços avaliados foram novos, visto que apenas 9 serviços de mamografia foram reavaliados no ano de 2014.

5.2.8 Análise de Planos de Gerenciamento de Resíduos

O Núcleo de Avaliação e Acompanhamento dos Resíduos de Serviços de Saúde – NARSS – foi criado para atender à demanda desta diretoria para a avaliação e monitoramento dos Resíduos de Serviços de Saúde - RSS - no estado da Bahia. Tem como objetivos específicos avaliar os PGRSS demandados para a DIVISA; 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.

Em 2014 foram avaliados sessenta e três (63) planos conforme o quadro abaixo:

Quadro 6. Situação dos Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, avaliados pela DIVISA, Bahia, 2014.

Planos	Situação
Deferidos	04
Indeferidos	38
Deferimento Parcial	08
Não se aplicam	13
Falta de procedimento administrativo	00
TOTAL	63

Salienta-se que a maioria dos planos foi indeferido, resultado do aperfeiçoamento do instrumento de avaliação e da exigência da padronização dos planos, com informações mais claras para futuras inspeções pelos técnicos da COVISAN, para consulta pela população usuária e por colaboradores das unidades, como preconizado pela legislação. Esta proposta de padronização dos PGRSS para o estado da Bahia foi uma ação prevista na Programação Operativa do NARSS, 2014. Muitos dos responsáveis pela elaboração ainda seguem um roteiro próprio e diferente, o que dificulta a avaliação. Saliente-se a necessidade de divulgação deste instrumento no Portal SUVISA.

Há uma grande quantidade de planos indeferidos, também, pelo desconhecimento, pelo setor regulado, das normativas inerentes ao gerenciamento de resíduos e da importância desta ação. Destaca-se ainda o indeferimento de planos de Unidades Básicas de Saúde de municípios do interior do estado da Bahia, o que reflete a necessidade de reforçar a descentralização das ações da vigilância sanitária estadual e destas para os municípios, com apoio para a qualificação da Atenção Básica de municípios de pequeno porte.

Com relação aos planos que tiveram Deferimento parcial, estes se referem a planos que tinham uma regular elaboração, mas precisavam anexar documentos, ou descrever melhor algum tópico, reforçando o explicitado acima em relação ao grande número de planos indeferidos que são maioria.

Com relação aos planos “que não se aplicam”, referem-se a estabelecimentos que não devem ter seus PGRSS analisados por este núcleo, apesar de serem estabelecimentos sujeitos à ação da vigilância sanitária, por não se tratar de estabelecimentos assistenciais de saúde, conforme preconiza

a RDC 306/2004 da Anvisa. Estes estabelecimentos teriam seus PGRS sujeitos à análise por órgão ambiental. A comunicação com este órgão faz-se pois necessário para saber como anda a situação destes resíduos gerados por estes estabelecimentos. Há que se perguntar, entretanto, se não seria necessário uma discussão em relação a esta competência pela visa/Bahia.

Os Planos sem procedimento administrativo não foram apresentados ao NARSS em consequência da comunicação como NAC e aperfeiçoamento dos encaminhamentos ao núcleo.

Neste sentido, ratificamos a grande quantidade de PGRSS que têm chegado ao NARSS para avaliação, o que reflete a necessidade de aparelhar o núcleo, que se encontra com apenas um técnico e grande número de planos para serem analisados. Uma das técnicas que fazia parte do núcleo foi transferida para o interior do estado. Isto tem gerado um grande atraso na análise dos planos, ao tempo em que há uma pressão para a celeridade da análise dos mesmos, quer pelo setor regulado, em busca de resposta e/ou certificação de suas atividades; quer seja pelo Ministério Público estadual, que com a Política Nacional de Resíduos Sólidos (Lei 12.305 de 2010) vem lançando um olhar diferenciado para a questão do gerenciamento de resíduos de forma geral em todo o Brasil.

Na Programação Operativa do Núcleo constam outras ações além da análise de planos e o núcleo as tem realizado, especialmente cursos para as vigilâncias sanitárias do estado da Bahia. Neste sentido, o critério utilizado pelo núcleo para a priorização nas análises foram, primeiro, a demanda do setor regulado; segundo, grandes hospitais e Unidades Básicas de Saúde, pela necessidade de permanente qualificação da Atenção Básica. dentre os cursos realizados cabe destacar:

- Realização de Palestra no curso promovido pela Visa de Jiquiriçá: “Resíduos de SS”, no município de Jiquiriçá, em 05 de junho de 2014;
- Realização do **Curso sobre gerenciamento de RSS**, dias 20 e 21 de agosto de 2014 na DIVISA, em parceria com o Distrito Sanitário de Brotas (VISA/Salvador), para profissionais da VISA de Salvador e Gerentes de unidades de saúde dos distritos sanitários de Brotas, Boca

do Rio, Subúrbio Ferroviário e Barra Rio Vermelho, perfazendo um total de 60 (sessenta) participantes.

- Curso para a qualificação da rede própria de Salvador/BA no que concerne à qualificação das unidades no gerenciamento dos RSS, demanda do Ministério Público estadual.
- **Curso gerenciamento de risco e Vigilância sanitária em SS** para a VISA Salvador e DIVISA, ministrado nos dias 01, 02 e 03 de setembro no auditório da DIVISA em parceria com o NECIH.

Uma questão que merece destaque é a pouca articulação com os técnicos da COVISAN no sentido de estar demandando do núcleo e dando respostas ao núcleo em relação às inspeções realizadas nos estabelecimentos que tiveram seus planos analisados e com relatórios encaminhados, sejam os que foram deferidos, mas, especialmente, os indeferidos, pois o indeferimento reflete irregularidades no gerenciamento de resíduos dos estabelecimentos.

Ressalta-se também, a necessidade de criação real do núcleo através de portaria e sua inserção, seja na COVISAN, seja na CSE, para que se crie o seu regimento, atividades previstas na programação operativa de 2014.

6.0 VIGILÂNCIA DE EVENTOS ADVERSOS E QUEIXAS TÉCNICAS

No período compreendido entre janeiro a novembro de 2014, foram registradas no Sistema Nacional em Vigilância Sanitária – NOTVISA, um total de 2.101 notificações de eventos adversos e queixas técnicas relacionados a produtos sujeitos a legislação sanitária. Do total registrado, 850 notificações se referiam a queixas técnicas (QT) e 1.251 a eventos adversos (EA) 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 1.024 notificações registradas, 286 se referiam queixas técnicas e 738 a reações adversas causadas por medicamentos (RAM). Os

principais problemas que caracterizaram as queixas técnicas foram: rotulagem insatisfatória (dificuldade de visualizar as informações relativas a número de lote, prazo de validade, ausência de número de lote), 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 nos últimos anos o NOTIVISA tem registrado queixas técnicas relativas a semelhança existente entre embalagens de medicamentos diferentes, fato este que pode ocasionar erros na administração de medicamentos para os pacientes internados de consequências imprevisíveis.

Na farmacovigilância, 738 pacientes apresentaram reações adversas a medicamentos (RAM), com grau de severidade que variou de leve a grave. Houve registro de 2 óbitos que no entanto, não podem ser atribuídos a reação adversa, considerando a patologia de base desses pacientes. Os demais pacientes receberam alta hospitalar, após suspensão dos medicamentos causadores das RAMs e tratamento adequado.

Na área de Tecnovigilância de um total de 584, foram registradas 551 queixas técnicas e 33 eventos adversos, provocados por implantes e expansores mamários, fita adesiva cirúrgica, placa terra de bisturi elétrico, cateter intra vascular periférico, infusores, equipos multi vias, marca passo, além de outros produtos para à saúde.

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. Importante salientar que três dos eventos adversos, foram causados por provável desvio de qualidade de marca passo do mesmo

fabricante. Um desses casos evoluiu para óbito. Tratava-se de um paciente de 92 anos que foi reoperado para substituição do referido marca passo.

Após implantação do segundo marca passo, o paciente, internado em Hospital da cidade de Juazeiro, entrou em falência ventricular evoluindo para óbito. O segundo caso ocorreu em Vitória da Conquista e o terceiro em Salvador. O evento ocorrido no Hospital de Vitória da Conquista teve seu processo de investigação concluído, enquanto os outros dois casos continuam sendo investigados. Ressalte-se que foi a empresa fornecedora que notificou os 3 casos no NOTIVISA, muito embora, profissionais das VISAS e dos Hospitais onde ocorreram os eventos adversos, já tivesse participado de cursos de VIGIPÓS, oferecidos pela DIVISA.

As queixas técnicas dos produtos para à saúde estavam relacionadas a desvios de qualidade, entre outros, em seringas, sondas, luvas, agulhas, lente intraocular, bomba para infusão elastomérica, agulhas, campo cirúrgico, esparadrapo, sondas, introdutor para cateter. Foram ainda registrados em menor número, tesoura cirúrgica que não funciona, desfibrilador cardíaco e carrinho de anestesia, ambos apresentando defeito quando acionados.

Na área de hemovigilância foram registrados 477 eventos adversos, caracterizadas por prurido, urticária, reação anafilática, vômitos, dispneia, febre, sudorese, calafrios, tremores e, em menor número, pacientes que apresentaram alguns outros sintomas como taquicardia, gengivorragia, edema de glote, edema palpebral, desorientação e aumento da pressão arterial. Todas as reações manifestadas pelos pacientes receberam tratamento sintomático com recomendação, em alguns casos, para que fosse feita nas próximas transfusões, uso de pré-medicação e de componentes filtrados.

O NOTIVISA também registrou 5 notificações de queixas técnicas na área de cosméticos, que apontavam basicamente para as seguintes problemas: alteração de cor em álcool gel, enxaguatório bucal turvado com ausência de lacre na embalagem primária e uma fralda com mofo. Houve também registro de 3 eventos adversos, envolvendo fraudas descartáveis que provocaram lesões de pele.

Em dezembro do corrente ano foram recebidas 8 notificações de queixas técnicas envolvendo produtos saneantes.

Quadro 7. Notificações de Queixas Técnicas e Eventos Adversos de Janeiro a Dezembro de 2014

ÁREA	NOTIFICAÇÕES		
	SUSPEITA DE:		
	QT	EA/RAM	TOTAL
Farmacovigilância	286	738	1024
Tecnovigilância	551	33	584
Hemovigilância	-	477	477
Cosméticos	05	03	08
Saneantes	08	-	08
TOTAL	850	1251	2.101

Fonte: DIVISA/CSE/NTVISAN/NOTIVISA/VIGIPÓS

Foram coletados para análise 17 medicamentos e 09 produtos para a saúde, todos com suspeita de desvio de qualidade. Dos 17 medicamentos encaminhados para análise, 2 medicamentos foram considerados conformes (11,8%), 11 tiveram laudos insatisfatórios (64,7%) e 4 (23,5%) aguardam resultado do laudo de análise. Com referência aos produtos para a saúde, 88,9% das análises tiveram resultados insatisfatórios e 1 produto ainda não teve o laudo de análise emitido.

Quadro 8. Número de amostras coletadas para análise fiscal das áreas de Pós Comercialização. Bahia, 2014

ÁREAS	2014*
Farmacovigilância	17
Tecnovigilância	9
TOTAL	26

Fonte: DIVISA *Dados até Dezembro/2014

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

Das 2.101 notificações registradas no período de janeiro a dezembro de 2014, 1.461 (69,5%) preenchiam 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 97,8% tiveram o processo de investigação concluído, enquanto que 2,2% (32 notificações) ainda estão sendo investigadas, dependendo algumas de laudos de análises e outras de informações das partes envolvidas, inclusive do fabricante do produto. Tão logo sejam recebidos os documentos pendentes, os dados serão atualizados.

Quadro 9. Investigações Obrigatórias de Q.T. e E.A – Janeiro a Dezembro de 2014

ÁREA	NOTIFICAÇÕES SUSPEITA			INVESTIGAÇÃO CONCLUÍDA	
	QT	EA / RAM	TOTAL	Nº	%
Farmacovigilância	83	738	821	813	99,0
Tecnovigilância	127	33	160	136	85,0
Hemovigilância		477	477	477	100,0
Cosméticos		03	03	03	100,0
TOTAL	210	1251	1461	1429	97,8

Fonte: NOTIVISA – NTVISAN/VIGIPÓS

Foram notificados 2.101 Queixas Técnicas e Eventos Adversos entre janeiro e dezembro de 2014. Desse total 1.461 notificações preenchiam o critério de Investigação Obrigatória. Foram concluídas 1.429 investigações (97,8%). O restante das 32 notificações (2,2%), aguardam resultados dos laudos de análise ou de informações complementares dos notificadores ou da indústria produtora para a sua conclusão.

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.

Importante ressaltar que a implementação desses cursos vem contribuindo significativamente para ampliar as fontes de notificação das queixas técnicas e eventos adversos no NOTIVISA.

Com o objetivo de ampliar as fontes de notificação e consequentemente diminuir a subnotificação dos eventos adversos e queixas técnicas, o processo de treinamento de novos parceiros, teve continuidade durante o corrente ano, sendo 120 profissionais de saúde, todos, profissionais das redes pública e privada de saúde da RMS. Atualmente 103 estabelecimentos de saúde notificam sistematicamente as queixas técnicas e eventos adversos identificados nos seus ambientes profissionais.

No que se refere a disseminação das informação relativas a VIGIPOS, foram encaminhadas 102 Alertas e Resoluções por via eletrônica para os hospitais, DIRES, VISAS Municipais da RMS e outros estabelecimentos de saúde. Por razões de natureza administrativa e operacional, os alertas e Resoluções foram disponibilizados no site da DIVISA/SESAB, até abril de 2014. Tão logo seja possível, essas publicações voltarão a integrar a página da DIVISA.

Representantes da equipe técnica do NTVISAN/VIGIPÓS, continuam participando de Grupos de Trabalho, Comissões Nacionais, nas diversas áreas da Tecnovigilância, Farmacovigilância e Hemovigilância, contribuindo na construção e elaboração de normas, manuais técnicos e legislações pertinentes.

6.1. Rede de Consumo Seguro em Saúde

A Rede Consumo Seguro e Saúde (RCSS) é uma ferramenta a serviço dos consumidores e autoridades brasileiras, para o intercâmbio de informação e experiências, difusão da temática e educação sobre segurança dos produtos de consumo e seu impacto na saúde. A Rede proporciona fácil acesso e informação relevante sobre produtos considerados inseguros por mercados do mundo, com avançados sistemas de alerta e constitui um ambiente de capacitação sobre segurança dos produtos de consumo. Trata-se do primeiro esforço interamericano para contribuir com a conformação e consolidação dos sistemas nacionais e regionais destinados a garantir a segurança dos produtos.

A criação da RCSS é proveniente de esforços da Organização dos Estados Americanos - OEA, e visa, no âmbito do Brasil, contribuir com a consolidação dos sistemas nacionais no sentido de analisar as situações e proteger a saúde dos consumidores, em relação a produtos inseguros. O modelo de atuação está baseado em articulação de esforços intersetoriais pelas áreas de saúde, através da Vigilância Sanitária (ANVISA) e VISAS Estaduais e órgãos de defesa do consumidor, como INMETRO, Defensorias públicas, Procons, em suas respectivas representações estaduais.

A inserção do Estado da Bahia, nesta atividade, iniciou em 2013 mediante várias reuniões e articulações, sendo formalizado um Comitê Local da Rede de Consumo Seguro no Estado da Bahia, pela Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental (DIVISA) representando o setor saúde e por entidades representativas dos seguintes órgãos: - Instituto Baiano de Metrologia e Qualidade (IBAMETRO), Superintendência de Proteção e Defesa do Consumidor (PROCON). O Comitê Local é, portanto, o núcleo executivo da Rede de Consumo Seguro e Saúde (RCSS) – Bahia e promove a articulação interinstitucional no tocante à cooperação técnica e ao compartilhamento de informações referentes ao consumo seguro e à saúde, de modo a criar as bases de um sistema unificado, relacionado ao tema, no território do Estado da Bahia e impulsionar a implantação das ações e diretrizes do Projeto "Rede Consumo Seguro e Saúde das Américas".

A Diretoria de Vigilância Sanitária DIVISA, em parceria com o Hospital do Subúrbio, deu início a um projeto-piloto com o objetivo de monitoramento dos acidentes domésticos em população infanto juvenil. Optou-se por implantar a primeira fase do projeto na emergência pediátrica desse hospital, para o qual foram desenvolvidas algumas estratégias de articulação para o desenvolvimento do piloto.

A DIVISA participou de reunião na sede da Associação dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado da Bahia, com a presença das Diretorias do INMETRO e DIVISA e representante do PROCON, explanando sobre o tema e objetivos da RCSS, cujo público alvo estava constituído por profissionais de diversas Unidades de Saúde e do Workshop – Consumo Seguro e o 3º Seminário Internacional de Consumo Seguro e Saúde, em Brasília e na 2ª Semana Brasil de Consumo Seguro e Saúde, eventos de fundamental importância para a consolidação das monitoramento do consumo seguro no Brasil.

Observa-se no desenvolvimento das atividades da VIGIPÓS, que embora tenham sido alcançados avanços, a falta de recursos humanos em número suficiente, problemas relacionados a rede de informática e equipamentos (rede ótica subdimensionada, computadores antigos), a falta de espaço físico adequado, móveis quebrados (cadeiras e bancadas inadequadas e em número insuficiente), 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.

Vários são os problemas relacionados a falta higiene das dependências do prédios que propiciam problemas alérgicos/respiratórios, agravados pela falta de limpeza adequada dos aparelhos de ar condicionado. São frequentes o aparecimento de fezes de rato e de insetos variados.

A rede telefônica também subdimensionada, dificulta a comunicação com diversos órgãos daqui do estado (CAB, DIRES, Municípios e outros) e fora do Estado (ANVISA, MS).

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

O processo de descentralização das atividades da VIGIPÓS, iniciado com a realização dos cursos de capacitação deverá ter continuidade nos próximos anos. Serão priorizados profissionais das DIRES, VISAS MUNICIPAIS e Hospitais públicos e privados localizados em cidades com população superior a 100 mil habitantes e/ou que desenvolvam atendimentos de média e alta complexidade. A descentralização das atividades da VIGIPÓS, possibilitará o registro de um número maior de notificações de queixas técnicas e eventos adversos no NOTIVISA o que permitirá um conhecimento cada vez mais próximo da realidade dos eventos adversos e queixas técnicas nas áreas de farmacovigilância, tecnovigilância, hemovigilância e demais áreas que integram a VIGIPÓS.

Consideramos ser de extrema importância a maior participação dos Hospitais sob gestão da SESAB na Rede de Hospitais Sentinelas e Colaboradores. Atualmente são poucos os hospitais e serviços de saúde do setor público, que notificam através do NOTIVISA, contrariando as legislações em vigor.

7. VIGILÂNCIA DAS INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA À SAÚDE

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) conhecidas como infecções hospitalares representam importante problema de saúde pública mundial, responsáveis pelo aumento na morbidade, na mortalidade e no tempo de internação dos pacientes; também acarretam mudança no perfil de resistência microbiana; e consequente elevação nos custos assistenciais. Entretanto as ações de controle de infecções tornadas obrigatórias desde 1983, ainda não são executadas por diversos hospitais do Estado.

O Núcleo Estadual de Controle de Infecção Hospitalar- NECIH, inserido na Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental-DIVISA, e formalizado através da Portaria Estadual nº 909 de 20 de maio de 2010, é responsável pelo desenvolvimento das ações destinadas à prevenção e ao controle das infecções hospitalares, tanto na capital quanto no interior do estado, e tem como missão a implementação de ações estratégicas com vistas à redução da magnitude e da gravidade das Infecções Hospitalares no Estado da Bahia, que contribuam para a melhoria da qualidade da assistência prestada ao cliente.

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 do Estado da Bahia públicos, privados, filantrópicos e maternidades, destacando os hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva-UTI, assim como os Serviços de diálise, que enviam os relatórios através das Comissões de Controle das Infecções Hospitalares- CCIH, regularmente para o NECIH/CSE/DIVISA, consolidados preliminarmente até dia 31 de agosto de 2014, fazendo um comparativo com anos anteriores (2011 a 2013).

O NECIH realiza análise dos indicadores de IRAS, e inspeção com vistas a identificar as não conformidades relacionadas à assistência que

contribuem para a ocorrência das IRAS e surtos de Microrganismos Multirresistentes-MR, através da 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, tornando 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 o levantamento 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.

A análise destes indicadores permite a avaliação da tendência de comportamento das IRAS nos hospitais e, principalmente, a definição de diretrizes para a prevenção e controle destas infecções nos hospitais do Estado.

Foram adotadas as seguintes siglas para apresentar os indicadores de IRAS por procedimento: DI PN/VM: densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica; DI IPCS/CVC: densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea associada ao cateter venoso central; DI ITU x SVD: densidade de incidência de Infecção do trato urinário associada à sondagem vesical de demora.

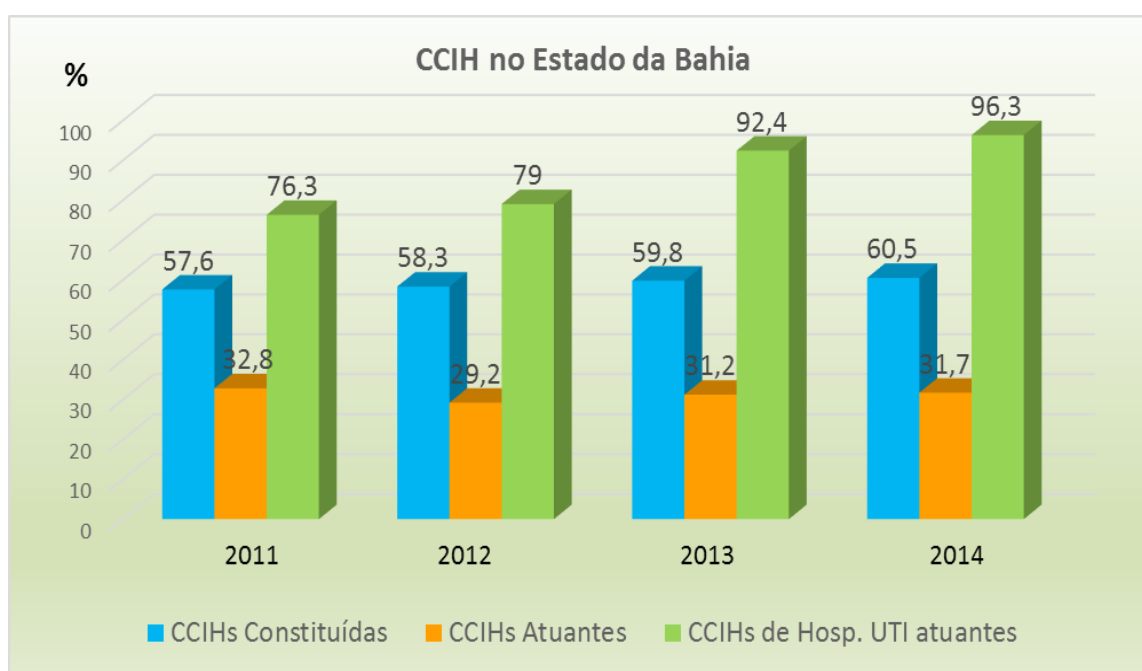
7.1 Análises dos Indicadores de IRAS da Bahia

De acordo com o gráfico 7 verifica-se que houve um aumento, progressivo, no percentual de hospitais com Comissões de Controle de Infecção Hospitalar-CCIH nomeadas nos últimos anos, representando, em 2014, 60,5% dos hospitais; mas apenas 31,7% realizam vigilância das infecções hospitalares e desenvolvem as ações do programa de controle das infecções, sendo consideradas atuantes, por atenderem ao disposto na legislação vigente. Portanto, 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 nas notificações dos indicadores de infecção.

Entre os 80 hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva-UTI no Estado, verificou-se um aumento, em 2014, alcançando 93% (77) de hospitais que possuem CCIH, realizam vigilância de infecção hospitalar e notificam os indicadores de IRAS para o NECIH; mas apenas 74% notificam em formulário eletrônico-FormSUS via WEB para Anvisa.

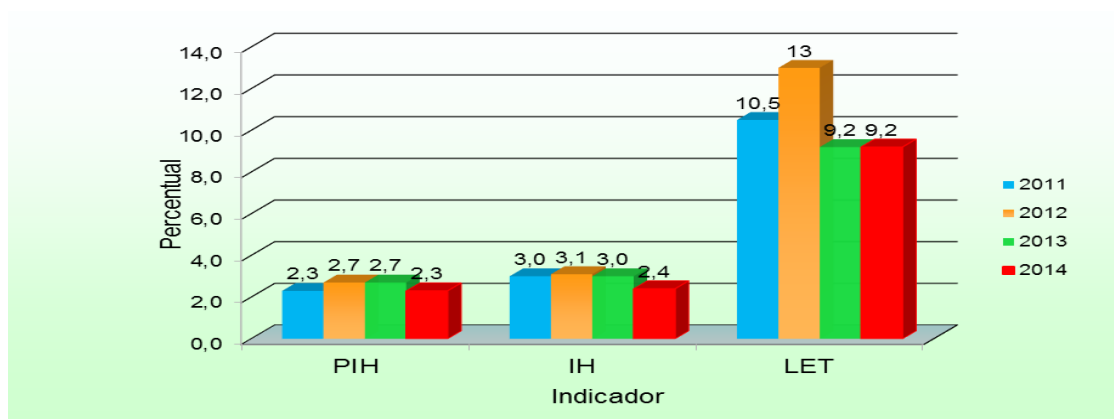
Gráfico7- Situação das CCIHs nos hospitais do Estado da Bahia, 2011-2014



Diante desse cenário, é reconhecido que muitos hospitais têm dificuldades ou não operacionalizam o PCIH, conforme as recomendações governamentais em virtude de uma realidade legal a ser institucionalizada em uma realidade social composta de diferentes tipos de hospitais e suas características de assistência e de recursos disponíveis. No entanto, os hospitais que prestam assistência de maior complexidade, ao exemplo das UTIs, acabam oferecendo maior risco de IH, tendo como fatores as condições

do paciente, patologia, procedimentos e tecnologia invasiva; o que exige uma postura proativa no monitoramento das IRAS e na implementação de ações que minimizem os riscos e garantam a qualidade da assistência.

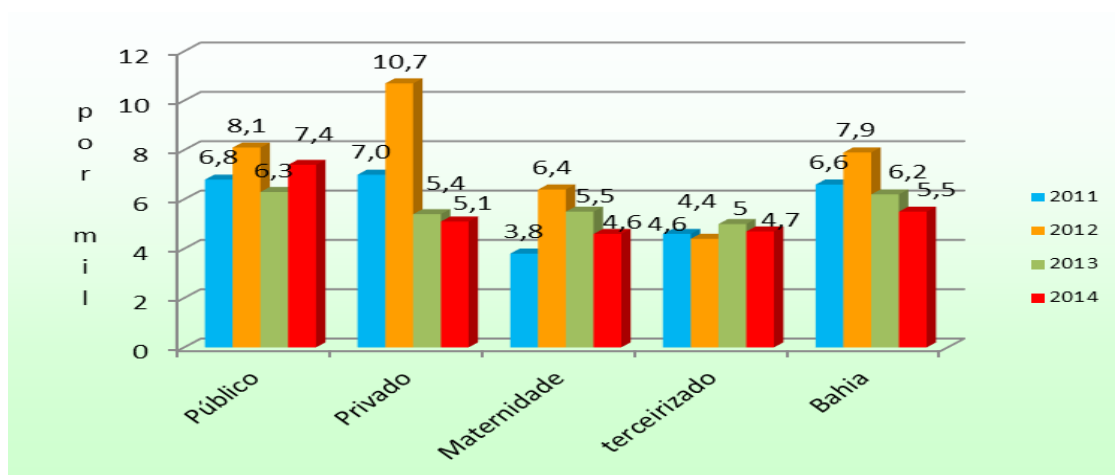
Gráfico 8- Incidência de infecção hospitalar e letalidade por infecção em Hospitais públicos e privados. Bahia, 2011-2014



O gráfico 8 apresenta os indicadores de IRAS, os percentuais de pacientes com IRAS e letalidade por IRAS nos hospitais da Bahia entre os anos de 2011 a 2014. Embora apresente indicadores com baixos percentuais, quando comparados com a literatura, pode refletir uma subnotificação, visto que em 2014 a taxa de IRAS/IH foi representado por 2,4%. Observa-se ainda que as taxas de letalidade relacionada com IRAS nos hospitais baianos, se mantém as mesmas em 2013 e 2014, representada por 9,2%.

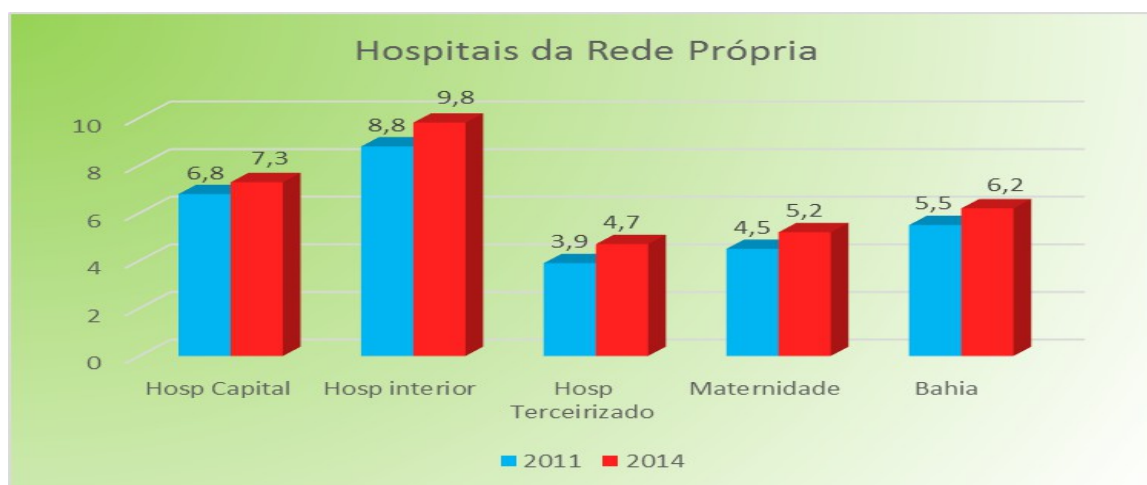
Vale destacar que as IRAS refletem, não só a magnitude do problema, como também a resolutividade dos serviços de saúde no desafio contínuo e crescente de prestarem assistência aos pacientes de qualidade e com menor risco, visto que a maioria dos hospitais que notificam regularmente os indicadores de IRAS são hospitais que atendem à média e alta complexidade.

Gráfico 9- Densidade de Incidência de infecção hospitalar segundo entidade dos Hospitais. Bahia, 2011- 2014



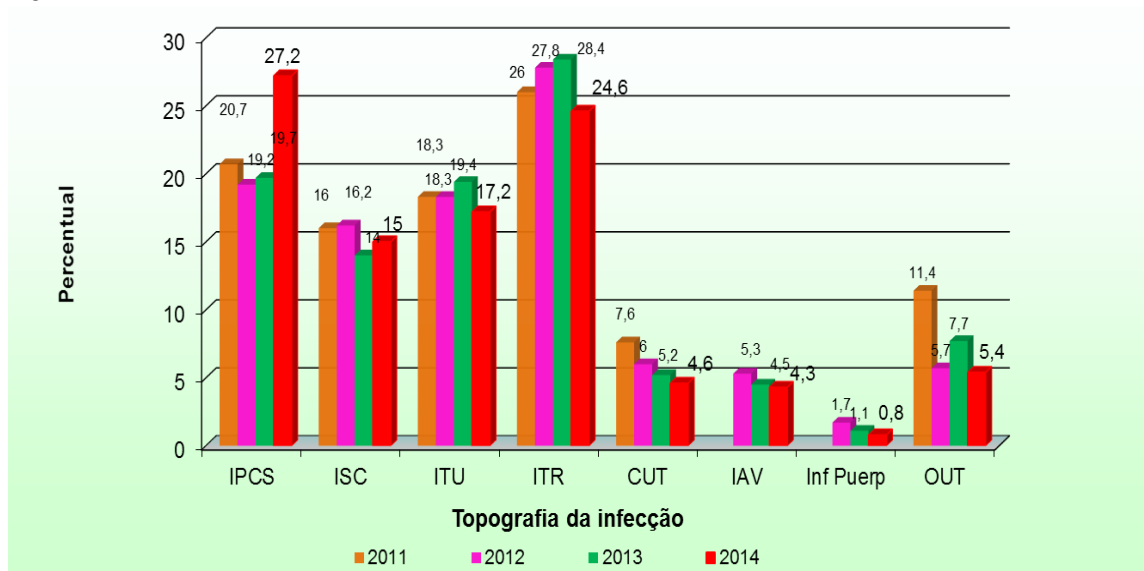
De acordo com o gráfico 9 a maior densidade de incidência ocorreu em 2012 representados por 7,9‰, evidenciando-se uma redução em 2013 chegando a 5,5‰ em 2014. Quanto aos hospitais, segundo entidade mantenedora, as maiores taxas foram verificadas em 2014 nos hospitais públicos seguidos dos privados com 7,4‰ e 5,1‰ pacientes/dia, respectivamente. Quanto aos hospitais estaduais (rede própria), observou-se a maior densidade de incidência nos hospitais de interior com 9,8‰ pacientes/dia (gráfico 10).

Gráfico 10- Densidade de Incidência de infecção hospitalar segundo entidade dos Hospitais. Bahia, 2011- 2014



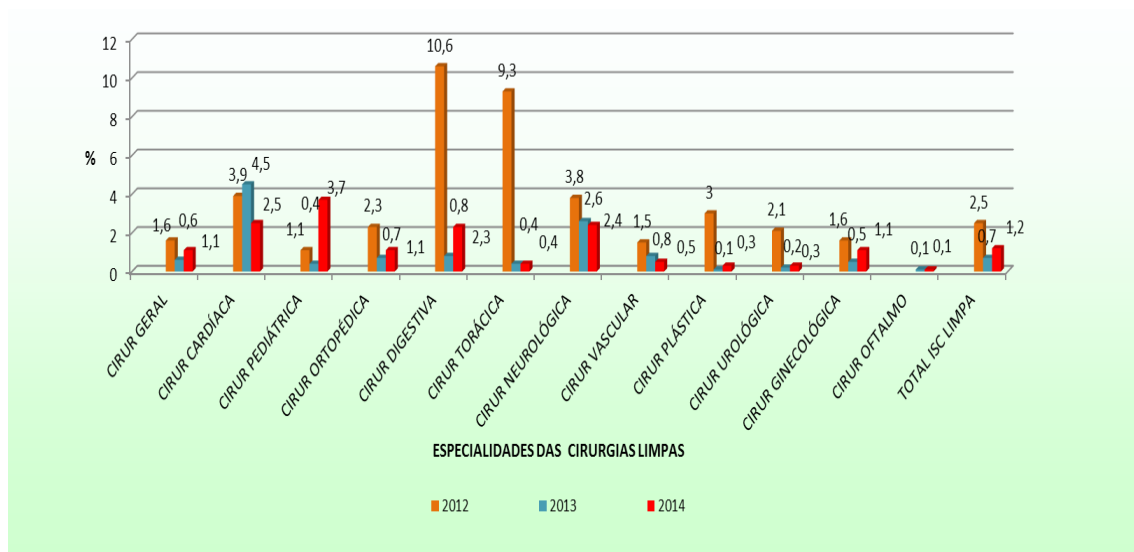
Vale destacar que a densidade de incidência é um importante indicador, que reflete a magnitude do problema, visto que considera o tempo de permanência do paciente internado como risco para a ocorrência das IRAS.

Gráfico 11- Distribuição de IH por localização topográfica. Bahia, 2011-2014



Quanto as topografias das IRAS ocorridas nos hospitais da Bahia, identificou-se o maior percentual em 2014 das infecções primárias da corrente sanguínea-IPCS, seguidas das infecções do trato respiratório inferior e infecções urinárias, representadas por 27,2%, 24,6 e 17,2% dos casos. Esses resultados são semelhantes aos reportados pela literatura, demonstrando a necessidade de implementação de medidas direcionadas à prevenção dessas IRAS.

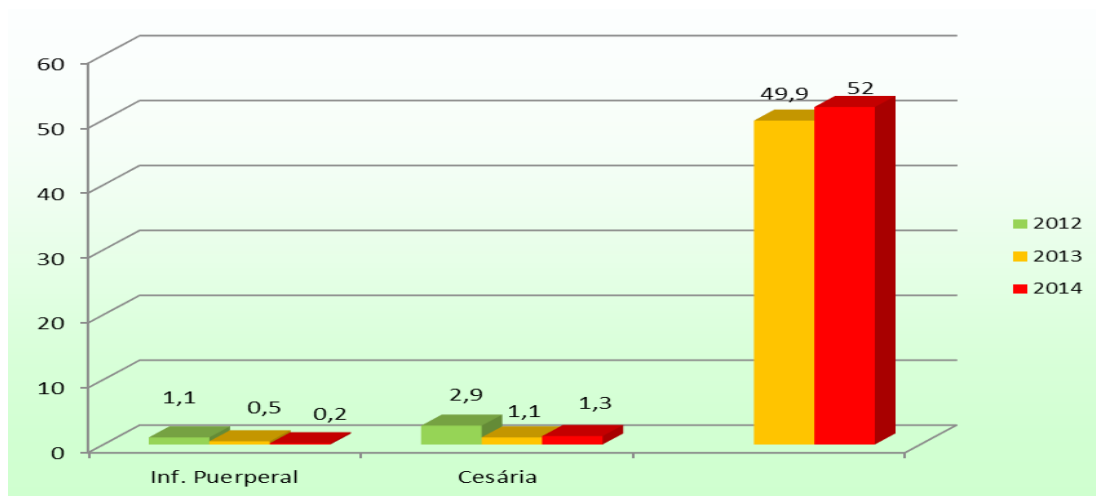
Gráfico 12- Incidência de Infecção de Sítio Cirúrgico - ISC em cirurgia limpa, segundo especialidade. Bahia, 2012-2014



O gráfico 12 apresenta a frequência taxas de Infecção de Sítio Cirúrgico-ISC em cirurgia limpa por especialidade, onde observou-se predomínio de cirurgias pediátricas, cardíacas e neurológicas, representadas por 3,7%, 2,5% e 2,4%, respectivamente, em 2014, com incidência global de 1,2%.

No Estado a ISC constituiu o quarto sitio mais frequente de infecção, sendo algumas vezes superada pela ITR, IPCS ou ITU (gráfico 11), diferente de alguns dados encontrados na literatura, que aponta uma das mais frequentes. Devido ao curto período de internação pós-operatório, a maioria dessas infecções se manifesta após a alta hospitalar, sendo subnotificada, quando não há o seguimento do paciente cirúrgico após a alta. Dentre as cirurgias classificadas por potencial de contaminação, espera-se que as cirurgias limpas, em que são abordados tecidos estéreis ou passíveis de descontaminação, a ocorrência de infecção seja bem menos frequente, por isso, a necessidade de priorizar o monitoramento dessas cirurgias, visto que constitui um importante indicador de qualidade.

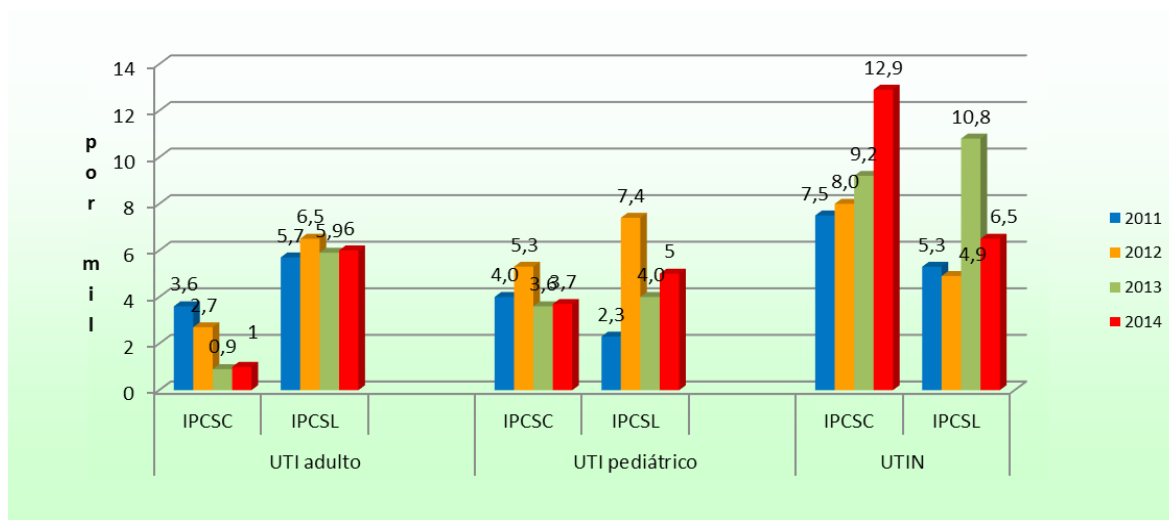
Gráfico 13- Incidência infecção puerperal e em Cesária nas Maternidades e Hospitais. Bahia, 2012-2014



Quanto aos partos ocorridos no Estado o gráfico 13 apontou a maior frequência de Infecção nas cesárias em todos os anos, representada por 1,3%. Observa-se ainda que os maiores percentuais de partos são cesáreos, com 52% em 2014.

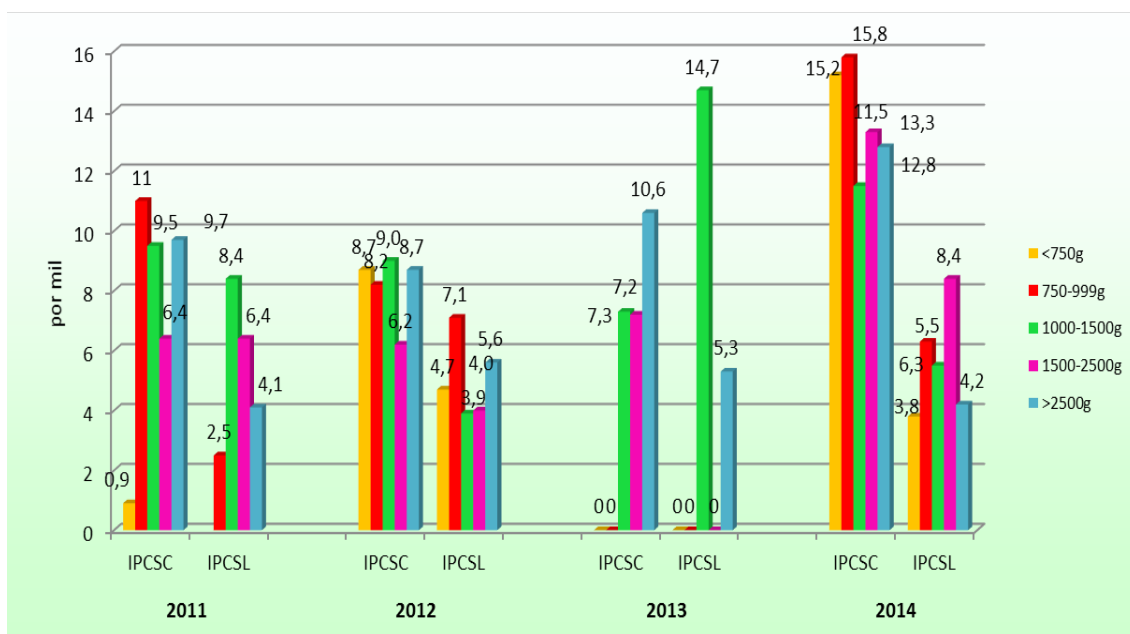
A infecção puerperal constitui-se em uma das principais causas de morbimortalidade no período pós-parto, os índices no Brasil variam em torno de 1% a 7,2%. O parto cesariano é uma alternativa cirúrgica, que somente deve ser utilizada em situações quando as condições fisiológicas materno fetais não favorecem o parto vaginal e, apesar da crescente difusão da importância em se prevenir as IRAS, este ainda é um problema frequentemente enfrentado por profissionais da saúde e pacientes.

Gráfico 14–Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea-IPCS nas UTIs dos hospitais com leitos de UTI. Bahia, 2011-2014



Os resultados apresentados no gráfico 14 revelaram que as taxas mais elevadas foram observadas nas UTIs Neonatais e adultos, sendo Infecção Primária da Corrente Sanguínea clínica -IPCS em neonatos representada por 12,9‰ CVC/dia e Infecção Primária da Corrente Sanguínea laboratorialmente confirmada nas UTIs adulto com 6,0‰ CVC/dia. É importante salientar que os dados de IPCS apresentados compreendem hospitais com características diversas no que diz respeito a porte, número de leitos de UTI, nível de complexidade e criticidade dos pacientes, além das especificidades municipais.

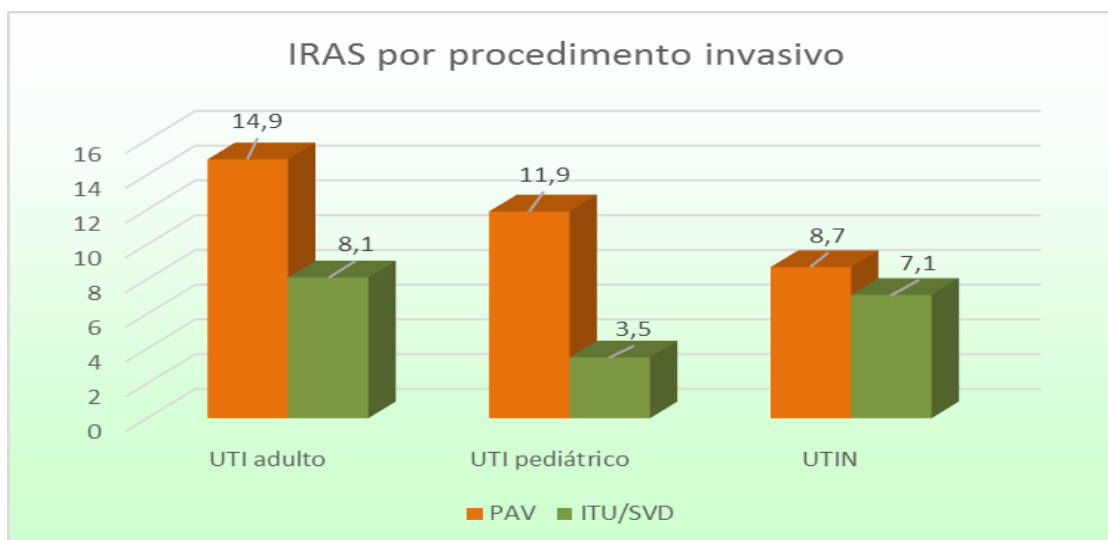
Gráfico 15–Densidade de Incidência de IPCS nas UTIN de hospitais com leitos de UTI, segundo peso ao nascer Bahia, 2011- 2014



Quanto as IPCS verificadas nas UTIN, evidenciou-se que as maiores densidades de incidência foram as IPCSC nos neonatos com 750 à 999gr ao nascer e menor que 750gr, representados por 15,8‰ e 15,2‰ CVC/dia (gráfico 15).

As infecções primárias de corrente sanguínea (IPCS) são aquelas infecções de consequências sistêmicas graves, bacteremia ou sepse, sem foco primário identificável, o que demandam implementação de medidas de prevenção efetivas nos paciente/neonatos que estão em uso de cateter. São classificadas em infecções com hemocultura positiva (IPCSL), laboratorialmente confirmadas, ou diagnosticadas somente por critérios clínicos (IPCSC).

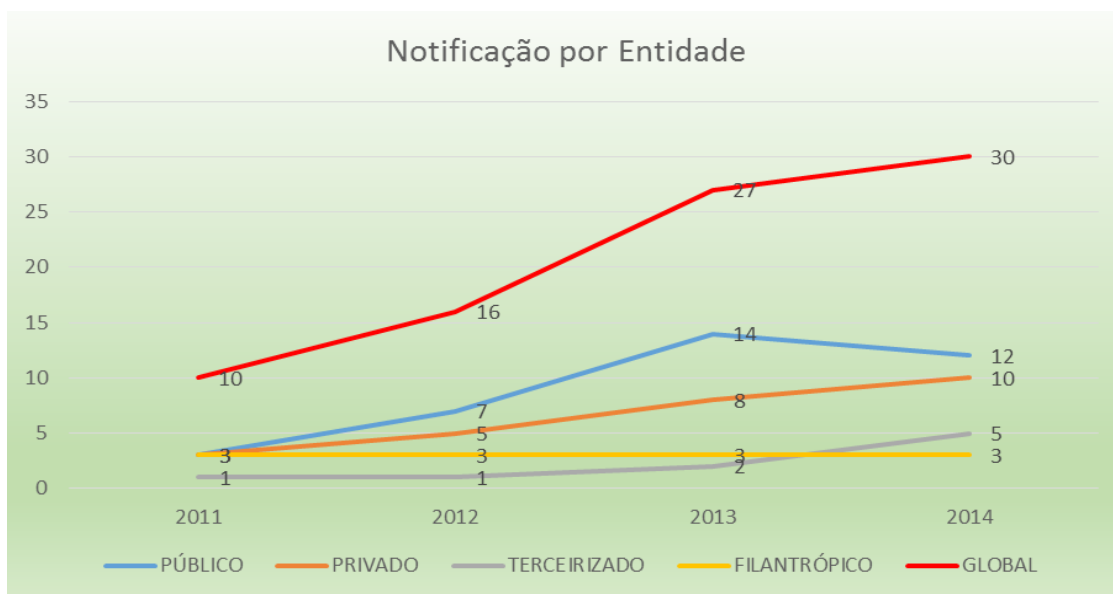
Gráfico 16 – Densidade de Incidência de PAV e ITU/SVD nas UTIs dos hospitais com leitos de UTI. Bahia, 2014



Quanto à densidade de incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica, o gráfico 16 demonstra ser mais elevada na UTI adulto seguida da UTI pediátrica, com 14,9‰ e 11,9‰ ventilação mecânica/dia, demonstrando ser inferior nas UTIs, possivelmente, pelo fato de que prioriza-se nos neonatos a ventilação não invasiva. Quanto às Infecções do Trato Urinário-ITU associadas ao uso de Sonda Vesical de Demora-SVD, verificou-se maior frequência nas UTI adulto e Neonatais, com 8,1‰ e 7,1‰ SVD/dia respectivamente em 2014. Essa frequência nas UTIN preocupa, pois a SVD não é muito utilizada nessa população.

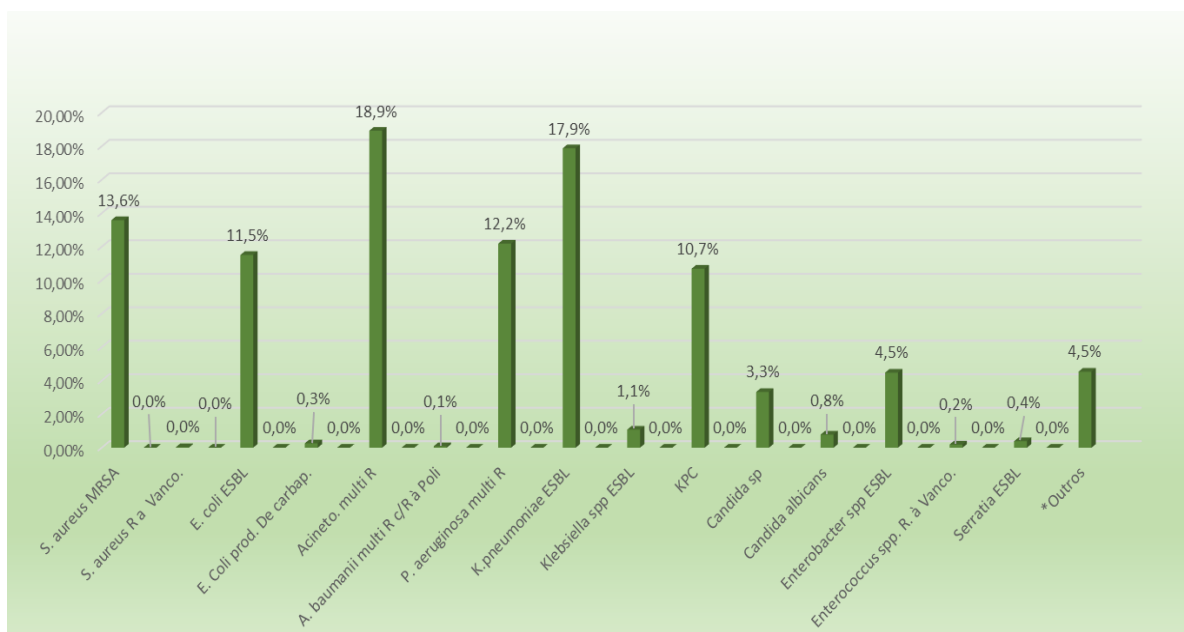
Umas das mais importantes infecções nas UTIs é a pneumonia hospitalar; destas, a maioria é associada a dispositivo invasivo, isto é, relacionada à ventilação mecânica, e a compreensão dos indicadores de PAV é de suma importância para avaliar e melhorar o seu desempenho e progresso e a eficiência da assistência prestada.

Gráfico 17- Hospitais que Notificam Microrganismos Multirresistentes, segundo entidade. Bahia, 2011-2014



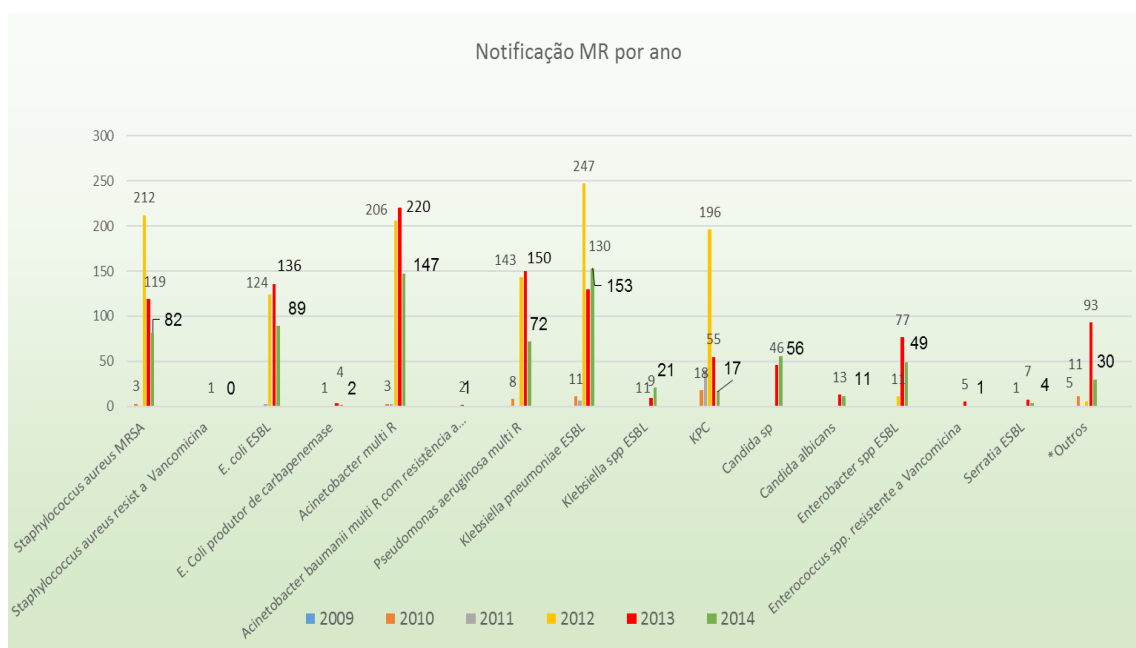
Percebe-se no gráfico 17, que houve um aumento na notificação dos microrganismos multirresistentes pelos hospitais no Estado, em conformidade com a Portaria Estadual nº 1589/2010, observando-se que o maior percentual de notificação ocorreu pelos hospitais públicos.

Gráfico 18- Percentual de Microrganismos Multirresistentes notificados pelos Hospitais. Bahia, 2011-2014



Quanto a notificação dos microrganismos multirresistentes, embora seja uma realidade, que em muitos hospitais, já se tornaram endêmicos, sobretudo com leitos de UTI, observa-se que dentre os microrganismos destacam-se por sua frequência *Acinetobacter* (18,9%), *Klebsiella Pneumoniae* produtora de betalactamases de espectro estendido-ESBL (17,9%), *Stafilococcus Aureus* meticilino resistente- MARSA (13,6%) e *Pseudomonas aeruginosa*(12,2%) (Gráfico 12). Entretanto observa-se um aumento significativo de *Klebsiella Pneumoniae* produtora de Carbapenemase-KPC em 2012 com 247 casos e maior frequência de *Klebsiella Pneumoniae* ESBL com 153 casos, em 2014 (Gráfico 18). Ainda assim, esses dados ainda refletem subnotificação dos microrganismos multirresistentes, mesmo havendo uma legislação Estadual e cobrança sistemática através de instrumentos administrativos e legais.

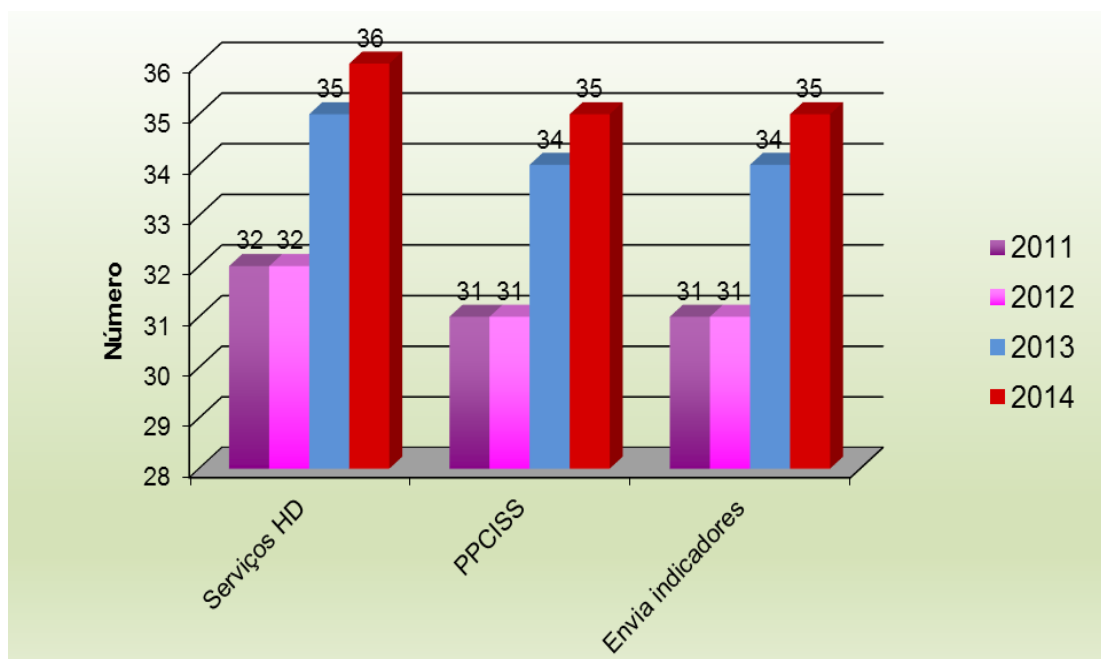
Gráfico 19- Microrganismos Multirresistentes notificados pelos Hospitais por ano. Bahia, 2011-2014



Vale ressaltar que, pacientes admitidos em hospitais estão expostos a uma ampla variedade de microrganismos patogênicos, ao uso de antimicrobianos de largo espectro, aos procedimentos invasivos e a inexistência das precauções de contato, aumentando assim o risco de

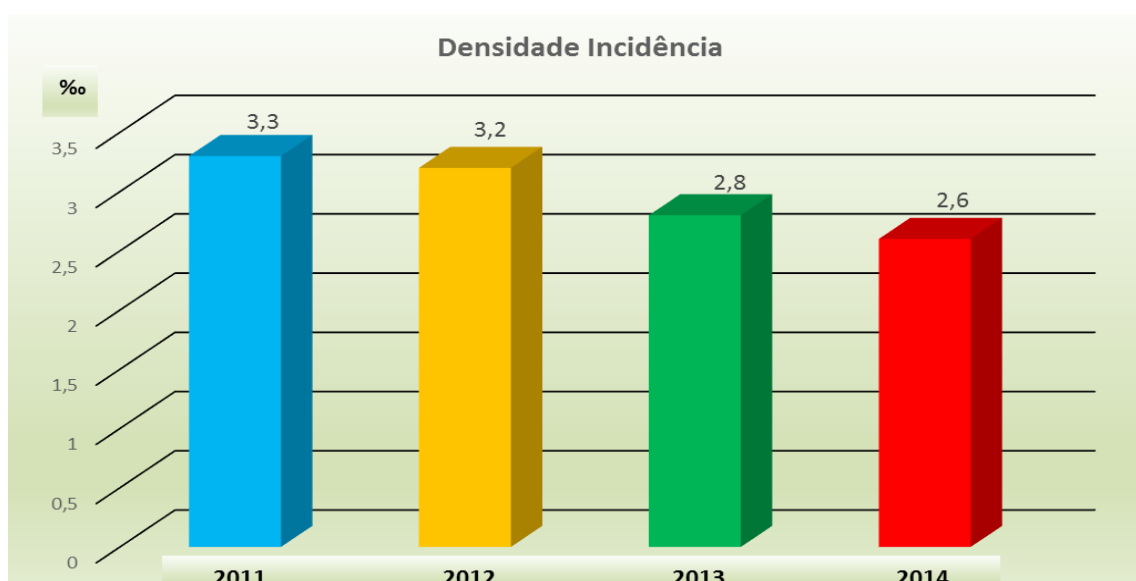
colonização e infecção. Nos últimos anos a incidência de infecção associada a microrganismos resistentes tem aumentado não só no Estado, mas em todo o mundo, entretanto nos preocupa a subnotificação, que não reflete a realidade do problema.

Gráfico 20- Situação do PPCISS dos serviços de hemodiálise. Bahia, 2011-2014



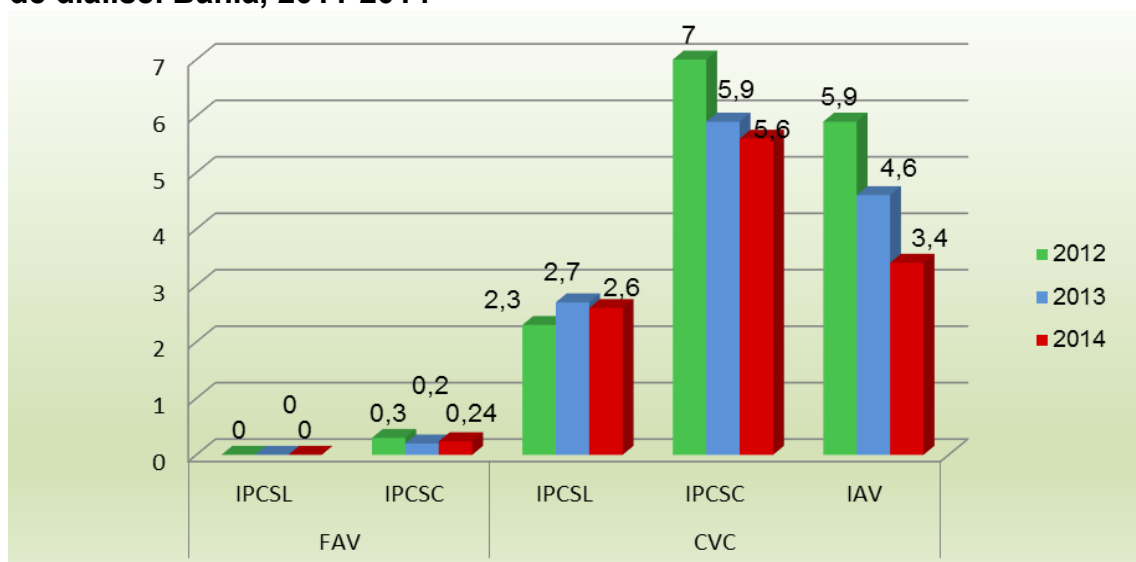
O gráfico 20 apresenta um crescente aumento no número de serviços de diálise no Estado no período de 2011 a 2014, existindo hoje 36 serviços no Estado. Observa-se que apenas um Serviço de HD do Estado não possui um Programa de Prevenção e Controle de Infecção em Serviços de Saúde-PPCISS, portanto não monitora as IRAS.

Gráfico 21- Densidade de Incidência de infecção em serviços de hemodiálise. Bahia, 2011-2014



Nos serviços de diálise, observa-se ainda uma redução na densidade de incidência de IRAS em pacientes submetidos à hemodiálise nos anos de 2011 à 2014, representadas por 3,3‰, 3,2‰, 2,8‰ e 2,6‰ pacientes em sessão/dia, respectivamente (gráfico 21).

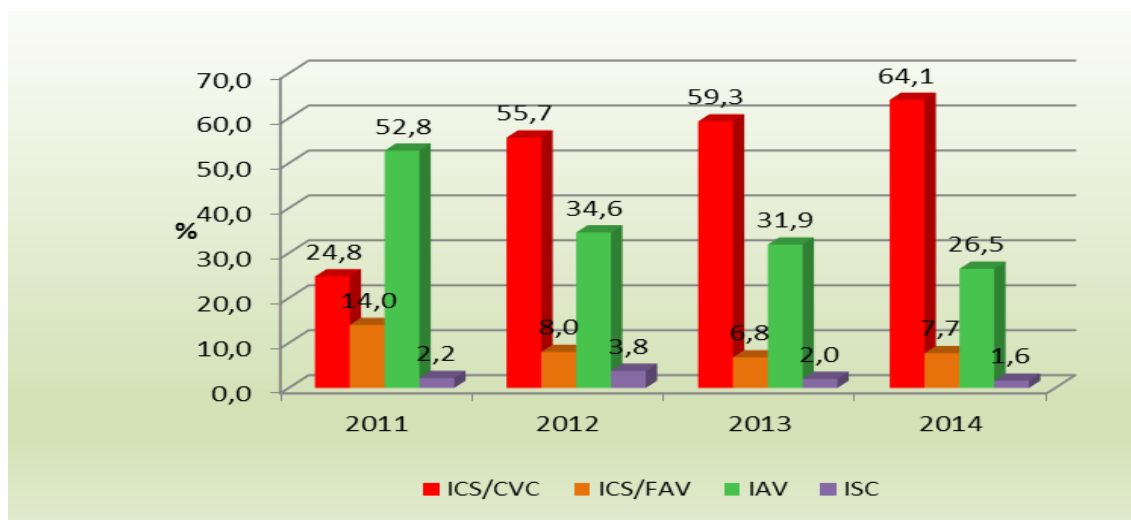
Gráfico 22– Densidade de Incidência de IPCS e IAV em HD nos serviços de diálise. Bahia, 2011-2014



De acordo com o gráfico 22 a maior densidade de incidência em pacientes submetidos à hemodiálise em 2014 foram as Infecções Primárias da Corrente sanguínea clínica com 5,6 por mil cateter venoso central/dia. As

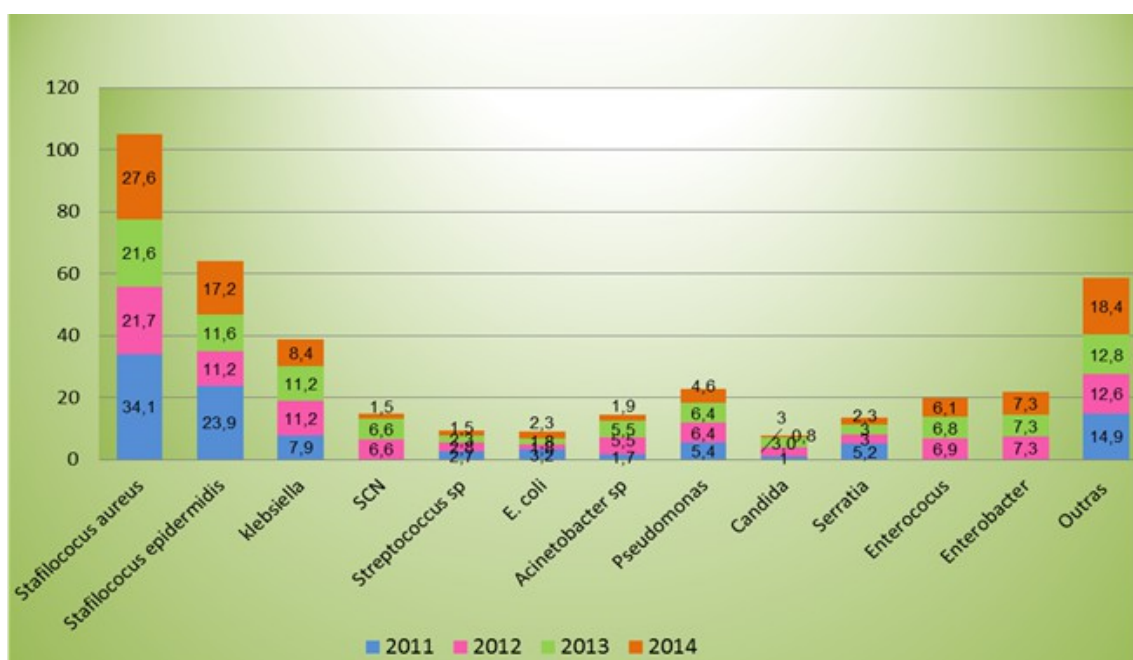
Infecções de Sítio Cirúrgico representaram em 2014 6,0% dos pacientes submetidos à hemodiálise.

Gráfico 23- Distribuição de IRAS por localização topográfica nos serviços de diálise. Bahia, 2011-2014



Dentre as infecções que ocorrem nos pacientes submetidos à hemodiálise nos Serviços de diálise, observa-se, no gráfico 23, que as infecções da corrente sanguínea relacionadas ao uso do cateter venoso central (ICS/CVC) e as infecções do acesso vascular (IAV) foram as infecções com os maiores percentuais nos quatro anos. Em 2014 apresentaram taxas representados por 64,1% e 26,5%, respectivamente.

Gráfico 24– Frequência de microrganismo responsáveis pelas IRAS nos serviços de diálise. Bahia, 2011-2014



Os microrganismos mais frequentes nas IRAS em hemodiálise nos Serviços de diálise no Estado, foram os *Staphylococcus aureus* seguidos dos *Staphylococcus epidermidis* nos quatro anos, representando em 2014, por 27,6% e 17,2% respectivamente.

7.2 Inspeções realizadas

Foram programadas inspeções em todos hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva em Salvador e Região Metropolitana. Essa meta foi planejada visto que a Anvisa tem priorizado as ações Programa Nacional de Controle de Infecção em hospitais com leitos de UTI. Por isso, foram realizadas 46 inspeções para avaliar a eficácia das ações das CCIHs inclusive quanto a efetiva realização da Higiene das mãos durante a assistência como estratégia de reduzir as IRAS.

A realização da inspeção para análise situacional da promoção e práticas da higiene das mãos nas instituições que atendem à pacientes em UTI, visa provocar uma reflexão acerca dos recursos existentes e da realização do procedimento com vistas à prevenir e controlar as IRAS, como também para fomentar um planejamento e verificar desafios futuros, sobretudo por ser o procedimento de maior impacto para a prevenção das IRAS.

Segue abaixo a relação dos hospitais inspecionados pela DIVISA de janeiro a agosto de 2014:

- Clínica Ortopédica Traumatológica - Canela
- Fundação Baiana de Cardiologia
- Hospital Aliança
- Hospital da Bahia
- Hospital da Cidade
- Hospital Sagrada Família
- Hospital Geral Ernesto Simões Filho
- Hospital Geral Roberto Santos
- Hospital Jaar Andrade
- Hospital Professor Jorge Valente
- Hospital Salvador
- Hospital Português
- Hospital Agenor Paiva
- Hospital Ana Nery
- Hospital Aristides Maltês
- Hospital Espanhol
- Hospital Geral do Estado
- Hospital Manoel Vitorino
- Hospital Santa Izabel
- Hospital Santo Antônio
- Hospital São Rafael
- Hospital Santo Amaro
- Hospital Couto Maia
- Hospital Evangélico
- Hospital Naval
- Hospital Do Subúrbio
- Hospital Antônio Prudente (Teresa de Lisieux)
- Instituto Córdio Pulmonar
- Instituto Baiano de Ortopedia e Traumatologia
- Maternidade Climério de Oliveira
- Maternidade Professor José Maria de Magalhães Netto

- Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgar Santos
- Hospital Alayde Costa
- Hospital Martagão Gesteira
- Hospital Especializado Otávio Mangabeira
- Hospital Geral de Camaçari
- Hospital Aeroporto – Lauro de Freitas
- Hospital de Medicina Humana – Candeias
- Hospital Santa Helena - Camaçari
- Hospital Menandro de Farias – Lauro de Freitas

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 infraestrutura 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.

Estudos brasileiros têm demonstrado uma significativa associação entre a IRAS e o aumento do tempo de permanência internado ou em procedimento. A permanência prolongada é mais frequente nas UTIs, com pacientes internados em estado geral grave na admissão, estando associada a um índice mais alto de IRAS.

Quanto a situação da Resistência microbiana pode-se concluir que as condições sanitárias insatisfatórias; inexistência de uma política para gerenciamento de leito, de antimicrobianos, laboratório de microbiologia; insumos e implementação das precauções; assim como prescrição e administração de antimicrobianos inadequados, favorecem o aumento significativo da resistência, cujos orçamentos reduzidos para a saúde impossibilitam tratamentos racionais e o acesso às novas drogas mais potentes.

Paradoxalmente, a resistência microbiana tem sido um dos principais estímulos para que os profissionais de saúde e gestores reconheçam a necessidade de implementar medidas de controle e prevenção das IRAS. Entretanto os indicadores do Estado demonstram ainda que há uma

subnotificação, mesmo havendo uma legislação que regulamente e a cobrança pela DIVISA.

A descentralização das ações de prevenção e controle das IRAS, previstas na Portaria MS nº 2616/98 para os municípios não existe, e portanto a política de segurança do paciente não se constitui uma prática, mesmo depois da publicação da Portaria MS 529/2013 e RDC nº 36/2013, culminando em uma fragilidade na assistência e com aumento dos riscos na assistência, além de sobrecarregar a esfera estadual.

Os municípios necessitam incorporar as ações de controle de infecção nos serviços de saúde de sua abrangência, priorizando atividades de importância reconhecida na legislação e literatura especializada, e apoiando os serviços de saúde na aplicação dessas medidas. Diante dessas considerações, torna-se imprescindível o fortalecimento da integração nas ações entre os diversos órgãos de vigilância, atenção básica, domiciliar e assistência pré-hospitalar e hospitalar, com vistas a promover a segurança do paciente no Estado.

8.0 VIGILÂNCIA E INVESTIGAÇÃO DE SURTOS

As ações de monitoramento e investigação de surtos de DTA são desenvolvidas em articulação com todo o Sistema de Vigilância em Saúde, visto que envolve tanto a investigação dos casos clínicos (Vigilância Epidemiológica), como a coleta de amostra e inspeção dos estabelecimentos manipuladores do alimento que provocou o surto (Vigilância Sanitária), a verificação das condições de saúde e de trabalho dos manipuladores (saúde do trabalhador), e a análise das amostras envolvidas com os casos. O objetivo principal desse conjunto de ações é identificar as estratégias de prevenção e intervenção a fim de buscar uma atuação mais abrangente e eficaz.

As 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, DIVEP, LACEN e DIVAST, que em 2014 deu continuidade às ações educativas realizadas anteriormente, e promoveu uma

Oficina de Investigação de Surtos de DTA para os técnicos da vigilância sanitária de Salvador. Ainda como fruto do trabalho do GT foi publicada a Portaria Estadual nº 1479 de 18 de outubro de 2014 que estabelece diretrizes para os estabelecimentos que manipulam, preparam, fracionam, armazenam, comercializam e transportam alimentos para consumo coletivo no âmbito da construção civil no estado da Bahia.

No estado da Bahia, até outubro de 2014, foram monitorados e ou investigados pela DIVISA 34 surtos de DTA, destes 9 ocorreram em refeitórios de empresas ou concessionária de alimentos, 11 em restaurantes, 2 em lanchonetes, 2 em residências, 3 em eventos, 2 em serviços de saúde, 4 em escolas, e 1 falta informações sobre o local.

Através da Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental, acompanhou os surtos que aconteceram no estado, bem como orientou as equipes regionais e municipais na realização de coletadas de água, desinfecção de água das caixas d'água, encaminhou cartilha orientando a higienização das caixas d'água, e articulou com o LACEN a coleta da água de municípios. Além disso, participou do Seminário sobre Surto, promovido pelo Ministério da Saúde e realizado pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica, apresentando e discutindo a situação da Vigilância da Qualidade da Água. Contribuiu ainda nas discussões do Grupo de Trabalho das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar na elaboração do plano de ação de enfrentamento do Cólera e da febre hemorrágica viral.

9.0 ANÁLISE DE PROJETOS ARQUITETÔNICOS

A equipe de engenharia em 2014 teve substituições devido ao término dos contratos dos profissionais, o que gerou descontinuidade nas análises de projetos, e prejudicou as atividades desenvolvidas por este setor. De toda forma, um ponto positivo é que dos cinco profissionais que hoje compõe a equipe, 02 tem vínculo pela Fundação Estatal do Estado e 03 são profissionais efetivos do Estado.

Apesar da recomposição da equipe, o acúmulo de processos devido ao longo tempo em que este setor contou apenas com um profissional (mais de 6 meses), somado à baixa qualidade dos projetos apresentados, levou a um grande prejuízo no andamento das atividades, inclusive de inspeção sanitária, visto que as necessidades de adequações no espaço físico detectadas no ato da inspeção em alguns casos, tiveram dificuldades por conta da longa espera pela análise técnica dos projetos básicos de arquitetura. Isso se estende tanto aos serviços públicos, como privados, o que traduz um enorme prejuízo para o Estado, devido à não liberação das empresas para realizar investimentos de construção ou ampliação.

Neste ano de 2014 foram realizadas 237 análises de projetos arquitetônicos, tendo sido aprovados 77 projetos (32,5%), 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.

10.0 OUTRAS AÇÕES

10.1 Elaboração de Procedimento Operacional Padronizado- POP - MANUAL DA GARANTIA DA QUALIDADE

Visando a padronização do processo de inspeção sanitária em indústrias de medicamentos, a ANVISA publicou 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. Desde 2011, a ANVISA vem promovendo um processo de harmonização dos Documentos da Qualidade (Manual da Qualidade e Procedimentos Operacionais). A DIVISA/COVISAN, instituiu o Grupo de Trabalho de Gestão de Documentos da DIVISA na área de

Medicamentos, formado por servidores farmacêuticos. E desde 2013, vem elaborando o Manual da Qualidade da DIVISA/COVISAN/Produtos, que inclui todas as atividades envolvidas com a inspeção, conforme as orientações da ANVISA.

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; e assim, visam assegurar a uniformidade e a eficácia do processo de inspeção sanitária. Dessa forma, a ANVISA quer possibilitar o reconhecimento do SNVS como um órgão que atende aos padrões internacionais. Os documentos da Qualidade elaborados pela DIVISA/COVISAN serão utilizados durante as inspeções em Indústrias e Distribuidoras de: Medicamentos, Insumos farmacêuticos, Produtos para Saúde, Saneantes e Cosméticos.

Está determinado para todas as VISAs Estaduais e Municipais que realizam inspeções de Boas Práticas de Fabricação e Distribuição nas indústrias/distribuidoras de medicamentos e insumos farmacêuticos ativos, a obrigatoriedade de elaborar e implementar esses documentos da Qualidade. Esse fato decorre da necessidade de harmonização dos procedimentos de inspeção, definindo um conteúdo mínimo de informações e padronizando um modelo de documento a ser seguido para a elaboração do relatório de inspeção.

Em 2014, os documentos elaborados foram aprovados em uma oficina que contou com a participação de técnicos ANVISA/Coordenação de Gestão da Qualidade e da VISA Estadual do Rio de Janeiro, e envolveu todos os farmacêuticos da DIVISA/COVISAN. Essa **Oficina de Trabalho dos Documentos da Qualidade** aconteceu no Auditório da DIVISA, nos dias 04 e 05 de agosto de 2014, com objetivo de trabalhar os Documentos da Qualidade da DIVISA/COVISAN/Produtos, já elaborados, com leitura e correções, e avaliação do conteúdo, verificando se os mesmos estão harmonizados com os documentos elaborados pela ANVISA.

Conforme documento oficial oriundo da ANVISA, em dezembro de 2012 foi assinada pelo diretor presidente da ANVISA e os dirigentes das reguladoras *Therapeutic Goods Administration(TGA)*, da Austrália, Health Canadá, do Canadá e *U.S. Food an Drug Administration(FDA)*, dos Estados Unidos, uma Declaração de Cooperação firmando o compromisso de desenvolver um plano de trabalho conjunto para o desenvolvimento de Programa de Auditoria Única em Produtos para a Saúde(MDSAP). Este Programa permite que Organismos Auditores reconhecidos possam realizar auditorias únicas em fabricantes de produtos para a saúde, considerando o aumento global da natureza e do número dessas indústrias.

Respeitando os acordos internacionais, é importante que o nosso SNVS esteja Certificado pela União Europeia (UE) e assim, permita melhor acesso das empresas que realizam exportações para países desse grupo. Os auditores internacionais, pertencentes a UE, têm vindo ao Brasil para certificar o sistema da qualidade implantado, incluindo avaliação de Manual de qualidade, procedimentos, documentos, relatórios de inspeção, registros da qualidade, treinamentos, condução da inspeção, trâmite de processo administrativo e de processos técnicos, perfil dos inspetores e liberação do alvará sanitário. Além destas ações, uma indústria é inspecionada e avaliada quanto aos dados técnicos operacionais e documentais, verificando se estão de acordo com os documentos da qualidade apresentados pela VISA local.

Neste processo, já houve uma auditoria da União Européia em 2013 onde foram envolvidos: a ANVISA, os Estados e Municípios que possuem indústrias de medicamentos. Neste ano, a auditoria pela União Européia/ANVISA aconteceu no período de 24 e 25 de novembro/2014; quando foi realizada reunião na DIVISA com a diretoria, coordenação e o Grupo DIVISA/COVISAN/Produtos, cujo Sistema Estadual de Vigilância Sanitária foi auditado quanto à harmonização dos Procedimentos, previamente elaborados e implantados; e, ainda fazendo parte do processo foi realizada auditoria em uma Indústria de Insumos de Medicamentos do Estado da Bahia, a ITF, localizada no Pólo Petroquímico de Camaçari. Posteriormente, uma técnica do Grupo DIVISA/COVISAN/Produtos participou da reunião final da

auditoria, em Brasília/DF. O propósito da gestão é dar continuidade ao processo de fortalecimento do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária apoiando o uso dos recursos disponíveis, os Documentos da Qualidade, elaborados pela DIVISA/COVISAN/Produtos; e a sua utilização nas inspeções em Indústrias e Distribuidoras de: Medicamentos, Insumos farmacêuticos, Produtos para Saúde, Saneantes e Cosméticos.

10.2 Controle de Riscos em Eventos de Massa

A DIVISA iniciou, em 2012, em conjunto com a equipe SUVISA/SESAB o planejamento das ações com objetivo de minimizar riscos à população em eventos de massa, principalmente na COPA do Mundo de Futebol/2014 e Copa das Confederações em 2013. Foi construída uma matriz de Eixos e Diretrizes, utilizada tanto na Copa das Confederações em 2013 como na COPA 2014, e envolveu também as equipes dos municípios que sediaram os eventos (Copa das Confederações, Sorteio da COPA 2014 e COPA 2014) ou receberam Centro de Treinamento de seleções.

A matriz de Eixos e Diretrizes contemplou atividades de vigilância sanitária e ambiental, com prévias definições de atribuições entre os entes estadual e municipais, e constituiu a 1ª Fase de implementação do Plano de Ação, mediante a realização de inspeções e vistorias técnicas prévias a hotéis, restaurantes, concessionárias de alimentos e unidades de saúde da área de abrangência dos eventos. O Plano seguiu as diretrizes do Ministério da Saúde, a partir da integração entre os órgãos envolvidos através das reuniões da Câmara Temática de Saúde, contemplando o conjunto de atividades a serem desenvolvidas nas fases pré, durante e pós-evento.

Como uma preparação para as ações da COPA 2014, a Vigilância Sanitária estadual atuou na Copa das Confederações, em 2013, em articulação com a Vigilância Sanitária de Salvador e também com as diversas áreas do setor saúde. Essas ações tiveram um papel importante na prevenção de surtos alimentares, bem como na melhoria de condições dos serviços de assistência à

saúde. Como resultado se observou que a aglomeração de pessoas decorrente dos jogos não trouxe problemas mais graves.

Também em 2013, o município de Mata de São João realizou adesão ao Projeto de Categorização dos Serviços de Alimentação, proposto pela ANVISA, e para apoiar o município na execução deste projeto, a DIVISA realizou inspeções na rede hoteleira da região, abrangendo os Hotéis de Médio Porte, Resorts e o Complexo Hoteleiro de Costa do Sauípe, de Camaçari e Porto Sauípe, além de outros serviços de alimentação e serviços de saúde envolvidos.

Esse projeto se estendeu em 2014, sendo concluído com a entrega dos selos para os estabelecimentos participantes do projeto. Ao todo foram inspecionados 38 serviços de alimentação e 08 serviços de saúde. Como resultado do Projeto de categorização 11 restaurantes ficaram na categoria “A”, 5 na categoria “B” e 3 na categoria “C”, os demais restaurantes foram excluídos do projeto em função de não atender à requisitos fundamentais.

Além disso, houve a participação de técnicos em Seminário promovido pelo Ministério de Esporte para avaliação do Check List elaborado para as ações da COPA, acompanhando todo o desenvolvimento das atividades, e também participação da equipe técnica da COVISAN nas reuniões de Planejamento da COPA 2014 (SESAB), reunião Plano de Ação da COPA 2014 em parceria com a Vigilância Sanitária do Município de Salvador e dos plantões técnicos no CIOCS durante os dias de jogos da COPA 2014 em Salvador.

O Principal legado que essa COPA nos deixou foi a integração da DIVISA com as diversas áreas da saúde e também com outros setores como a segurança e esporte. Esse processo proporcionou à VISA maior conhecimento das outras áreas, bem como a divulgação e o reconhecimento da importância do trabalho da vigilância.

Outro ponto relevante foram as contribuições para o processo de descentralização das ações de vigilância sanitária, favorecendo o acompanhamento e apoio às equipes municipais, quando necessário, não apenas nas capacitações. Isso tanto no nível do Estado junto aos Municípios,

como no nível Federal junto com Estados e Municípios. Observamos que as relações entre as três esferas foram fortalecidas e precisam continuar nesse ritmo.

10.3. Ciclo de Palestras em parceria com a ASHEB

Em 2014, a DIVISA/COVISAN deu continuidade à parceria com a Associação dos Hospitais da Bahia – ASHEB, e desenvolveu algumas palestras para o setor regulado, com os seguintes temas: Boas Práticas de Gestão de tecnologias em saúde e RDC 02/10, Sistemas de Climatização e Condicionamento Ambiental, Rastreabilidade de Medicamentos e Nova legislação para os serviços de Diálise (RDC 11/14).

As palestras são direcionadas aos gestores e técnicos de diferentes serviços hospitalares e são realizadas no auditório da sede da Associação. Essa atividade teve grande importância, visto que o papel da Vigilância Sanitária Estadual também é orientador e educador. Portanto, esses encontros visam promover discussões técnicas sobre papel da Vigilância Sanitária nas unidades de saúde da Bahia e discutir a legislação sanitária direcionada para os determinados serviços.

10.4. Elaboração dos Roteiros de Inspeção

Considerando a complexidade do ambiente hospitalar, a diretoria da DIVISA propôs a elaboração de roteiros de inspeção para essas unidades, no sentido de aperfeiçoar o controle riscos através da inspeção sanitária no ambiente hospitalar, além de servir como instrumento para a Auto Avaliação dos serviços de saúde.

O roteiro aponta para os pontos críticos a serem observados durante a inspeção sanitária, inclusive realizando uma avaliação do risco sanitário apresentado para cada unidade. A intenção da proposta é o serviço de saúde realize a autoaplicação desse roteiro anualmente e o envie devidamente preenchido para a DIVISA, que por sua vez fará a avaliação de risco da

unidade, agilizando a inspeção sanitária pela equipe da DIVISA. Essa medida poderá impactar no tempo de duração do processo de inspeção para renovação do alvará sanitário.

A elaboração foi realizada coletivamente com o grupo de técnicos da COVISAN, houve várias etapas para a construção, iniciada em 2013, com discussão técnica sobre a proposta, definição de elaboração pelos técnicos especializados em cada área, considerando os grupos de serviços.

No mês de julho/2014 realizamos uma semana de discussão e treinamento para aplicação dos roteiros de inspeção para Serviços de Saúde, como projeto piloto. Além de nortear a inspeção sanitária, este instrumento contribuirá para estabelecer um histórico da avaliação de risco do serviço, apontando para situações onde a vigilância poderá atuar através de monitoramento. No mês de setembro, iniciou-se a fase de validação do instrumento, sendo aplicado de forma piloto em alguns hospitais de grande porte da capital.

Os roteiros estão em fase de encaminhamento para publicação, e serão os instrumentos norteadores para a DIVISA/COVISAN a decidir 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.

10.5. Semana de Vigilância Sanitária e Ambiental na Assembleia Legislativa na Bahia

A DIVISA em parceria com a Assembleia Legislativa do Estado da Bahia, realizou em 2013 e 2014, a Semana de Vigilância Sanitária e Ambiental, como uma estratégia de socialização das ações de proteção e promoção da saúde, a fim de 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. Esta semana já faz parte do calendário anual de eventos da instituição.

Neste ano foram discutidos temas relevantes para o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária e Ambiental, tais como: “Vigilância da Pós-Comercialização”, “Vigilância da Saúde de Populações Expostas aos Agrotóxicos” e “Risco Sanitário em Serviços de Saúde na Bahia”. A Audiência Pública teve como tema “Carreira de Fiscal e Técnico Sanitário”, com o objetivo de abordar a importância da criação da carreira de fiscal e técnico em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental, tendo em vista as atividades desempenhadas pelos profissionais que atuam nesta área, mas não fazem parte do Grupo Ocupacional de Fiscalização e Regulação do Estado da Bahia.

O público alvo deste evento são trabalhadores da Vigilância Sanitária do nível estadual e municipal, representantes das Secretarias Municipais de Saúde, representantes da SESAB, ANVISA, Ministério Público, PROCON, Conselhos de Classe, representantes de Universidades, sociedade civil individual e organizada.

11.0 VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE

11.1 Vigilância Ambiental em Saúde da qualidade da água para consumo humano- VIGIAGUA

Em função da mudança da versão do SISAGUA, a DIVISA capacitou seus técnicos em maio e, devido as ações e feriados relacionados a Copa do Mundo da FIFA, apenas em agosto e setembro a DIVISA iniciou as capacitações para DORES e Municípios. Foram capacitados 246 técnicos capacitados sendo 10 da DIVISA, 30 das Regionais de Saúde e 191 dos diversos municípios no SISAGUA. Houve a previsão das capacitações programadas pelas 26ª, 18ª e 11ª DORES, o que não aconteceu devido aos Decretos de contingência orçamentária. A demora da capacitação ocasionou a não alimentação do SISAGUA, com isso, não houve informações sobre os indicadores e metas relacionados à Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano referente ao cadastro e dados de qualidade de água, provenientes das coletas e análises da água em tempo hábil.

Os treinamentos para os municípios foram realizados pelas Diretorias Regionais no terceiro quadrimestre, algumas realizaram treinamento em serviço, por não dispor de estrutura para realização de capacitação, outras realizaram treinamento com a infraestrutura necessária. Assim, até setembro de 2014, menos de 5% dos municípios baianos conheciam o SISAGUA no formato teste, ou seja, com senha de treinamento. Até dezembro foram liberados 287 acessos municipais e 34 acessos regionais para alimentação do SISAGUA, embora 373 municípios já possuem dados de cadastro, pois esses dados, até este ano, ainda foram digitados pelo nível estadual.

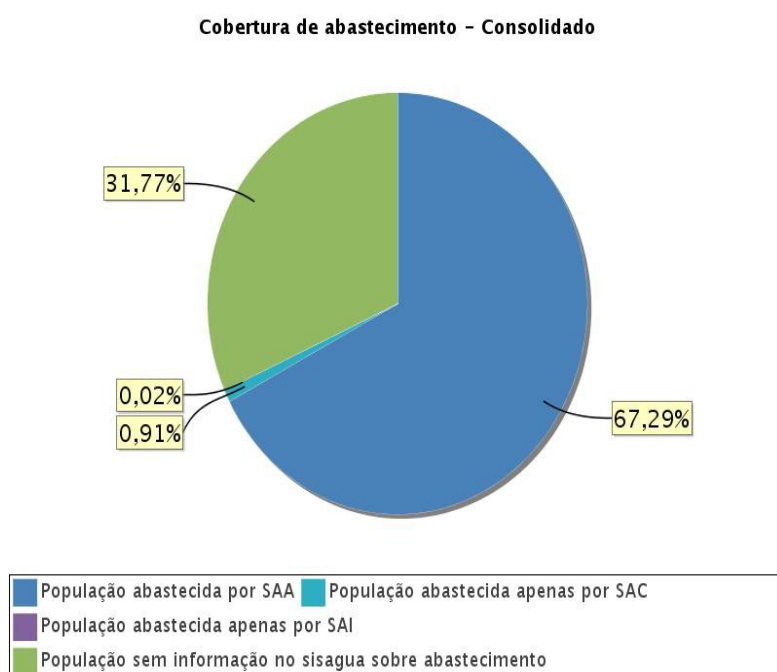
Salientamos ainda, que houve atraso no envio dos dados de cadastro dos sistemas de abastecimento de água – SAA por parte da EMBASA, e, algumas vezes com preenchimento incompleto dos formulários, o que retardou a alimentação do sistema com dados de vigilância pelas equipes municipais. Aliado a isso, a EMBASA não conseguiu, até o momento, fornecer os dados de controle no formato do novo SISAGUA. Os dados enviados no formato antigo, não são compatíveis com os campos da nova versão do SISAGUA.

Buscando aprimorar a qualidade dos dados da água dos Sistemas da empresa que fornece e atua em quase 80% dos municípios baianos a COVIAM realizou reuniões com representantes da EMBASA, para que a mesma assumisse a digitação diretamente no SISAGUA dos dados de cadastro de sistemas de abastecimento de água e dos relatórios de controle, uma vez que o Ministério da Saúde já concede o acesso para as concessionárias de abastecimento de água, agilizando a digitação dos dados e reduzindo assim, as inconsistências na digitação. Contudo, a referida prestadora, até o momento, não se colocou favorável, alegando dificuldade de RH. Por isso, foi solicitado intercessão do Secretário Estadual de Saúde junto a referida Empresa, buscando assim solucionar os problemas pendentes com essa prestadora no que diz respeito a alimentação do sistema bem como adoção de medidas diante de algumas inconformidades detectadas nas análises de água.

Observou-se ainda que a referida prestadora se utiliza de técnica obsoleta nos laboratórios da EMBASA para a realização de pesquisa do *Vibrio cholerae*; além disso, tivemos notícias pelo Fórum Baiano de Combate aos

Impactos dos Agrotóxicos que as metodologias, utilizadas pela mesma empresa, para identificação de agrotóxicos estão em desuso. Este fato gerou a necessidade da SESAB por meio do LACEN, intermediado pela DIVISA, realizar capacitação dos técnicos da equipe da EMBASA, inicialmente na Utilização de Técnica ultrapassada nos laboratórios da EMBASA para a realização de pesquisa do *Vibrio cholerae*, que o LACEN domina.

No início de dezembro, dos 373 municípios que já possuem dados de cadastros lançados no SISAGUA, a cobertura de abastecimento predominante é a de Sistema de Abastecimento de Água (67,29%) como mostra o gráfico a seguir.



Fonte: SISAGUA/2014.

Quanto ao cumprimento dos parâmetros Básicos da Diretriz Nacional do Plano de Amostragem, o Estado até o momento alcançou para Cloro residual Livre 15,76% o que equivale a 9.274 amostras coletadas, para Coliformes Totais / E. coli foi de 25,84% (15.204 amostras), turbidez 25,99% (15.290 amostras), quando a meta definida era de 90% dessa Diretriz. O alcance da meta ficou prejudicado, devido ao não lançamento dos dados de vigilância no

sistema de informação, em consequência do atraso na capacitação dos profissionais do Sistema Estadual de Vigilância na nova versão do SISAGUA com isso os municípios encontram-se ainda alimentando o sistema.

Foram 24 os municípios que contribuíram para o alcance dessas coberturas realizando a vigilância dos parâmetros básicos (cloro residual, turbidez e coliformes totais) e que atingiram a meta foram: Anagé, Cansanção, Carinhanha, Conceição do Almeida, Dom Basílio, Feira de Santana, Guanambi, Iguaí, Ipiaú, Itambé, Itapetinga, Livramento de Nossa Senhora, Madre de Deus, Nova Canaã, Palmas de Monte Alto, Riachão do Jacuípe, Rio de Contas, Salvador, Santa Teresinha, São Francisco do Conde, São Gonçalo dos Campos, São Sebastião do Passé, Tanhaçu e Varzedo. Outros municípios atingiram a meta para os parâmetros coliformes totais e turbidez: Aiquara, Aracatu, Brumado, Caculé, Camaçari, Cipó, Contendas do Sincorá, Coração de Maria, Dias D'Ávila, Guajeru, Ibipitanga, Ibirataia, Igaporã, Itaparica, Itapicuru, Jacaraci, Jaguaripe, Jequié, Manoel Vitorino, Maracás, Muniz Ferreira, Nordestina, Olindina, Ouriçangas, Porto Seguro, e Tucano, num total de 26 municípios.

É importante salientar que esse foi um ano atípico para o VIGIAGUA, devido o fechamento abrupto do SISAGUA versão 2013, sem ter havido capacitação prévia dos profissionais do Estados; além disso ressalta-se a dificuldade na execução dos recursos que retardaram a capacitação dos profissionais e por isso, até o momento não dispomos de dados em quantidade como nos anos anteriores.

Vigilância e investigação de Surtos

A Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental, acompanhou os surtos que aconteceram do estado, bem como orientou as equipes regionais e municipais na realização de coletadas de água, desinfecção de água das caixas d'água, encaminhou cartilha orientando a higienização das caixas

d'água, e articulou com o LACEN a coleta da água de municípios. Dos 13 casos com suspeita de surtos ocorridos no Estado em 2014, apenas um, no município de Dário Meira estava relacionado com a água.

A DIVISA por meio da Coordenação de Vigilância da Saúde Ambiental participou do Seminário sobre Surto, promovido pelo Ministério da Saúde e realizado pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica, apresentando e discutindo a situação da Vigilância da Qualidade da Água. Contribuiu ainda nas discussões do Grupo de Trabalho das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar na elaboração do plano de ação de enfrentamento do Cólera e da febre hemorrágica viral.

Ações de enfrentamento da Seca

Outras ações, também importantes de Vigilância da Qualidade da Água, diante do cenário da seca, (ver Mapa 01 que apresenta na cor alaranjada a região da seca no Estado) foram realizadas a exemplo da Operação Carro-pipa do Exército. O carro-pipa vem sendo utilizado como transportador de água para as longínquas localidades desprovidas de sistemas públicos de abastecimento de água, por muitas décadas na Bahia. Essa situação se agrava nas situações de estiagem e seca, principalmente quando os municípios decretam estado de emergência por seca ou estiagem. Os transportadores, também conhecidos como Pipeiros, frequentemente, se abastecem de água bruta, de mananciais superficiais e com ou sem pastilha de cloro, distribuem para as comunidades carentes. Ao tomar conhecimento dessa situação, por meio do Comandante do 6º Comando, a DIVISA iniciou trabalhos com vistas a melhoria da qualidade da água para consumo humano distribuídas em veículo transportador - carro-pipa.

No primeiro trimestre de 2014 foram realizadas reuniões com os responsáveis pela Operação nos Batalhões: 35º - de Infantaria – Feira de Santana e 19º - de Caçadores – Salvador, quando foi identificada a necessidade de capacitação dos profissionais dos referidos Batalhões quanto à

Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, assim, em abril foi realizado treinamento para 6 profissionais do Exército .

Mapa – 01 – Região do Semiárido Baiano.

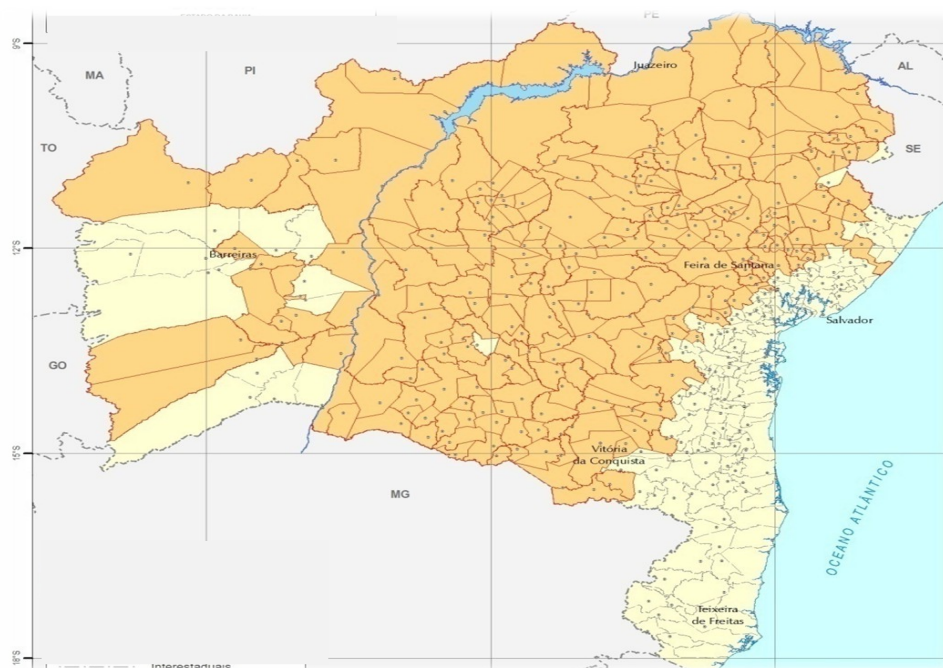


Figura: INEMA, com base em informações da CORDEC/ 2012

A DIVISA solicitou em abril ao Ministério da Saúde a realização de um Evento para discutir a problemática da Oficina sobre Carros-pipas, que aconteceu em Aracaju, nos dias 03 e 04 de junho, quando foram discutidas as ações das vigilâncias em saúde ambiental frente aos carros-pipas em especial os da Operação Pipa do Exército Brasileiro. Ao retornar houve continuidade na articulação com os Batalhões da Bahia, para discutirmos as agendas de inspeção e de capacitação.

Na Oficina em Aracaju foram discutidas as formas de atuação da Vigilância da Saúde Ambiental, ficando estabelecido que os pipeiros só poderão coletar e distribuir água de estações de tratamento de água e não mais dos mananciais superficiais existentes. Nesta oportunidade foi

estabelecido contato com o Comando da Operação no 28º Batalhão de Caçadores – Sergipe; durante os meses de julho e agosto foi tentado contato com o Comando do Nordeste e o 72º Batalhão de Caçadores, mas não houve êxito.

A DIVISA analisou e adequou à Portaria n. 2914/11 o roteiro de inspeção utilizado pelo Exército; foram elaborados roteiros de pré-vistoria e inspeção em tanques dos carros pipas para nortear as ações das equipes municipais no licenciamento dos Tanques dos Carros-pipa; Elaboração e divulgação da Nota de Técnica n.º 01/14 sobre os Carros Pipas tanto para as equipes municipais e regionais de vigilância, quanto para os secretários municipais de saúde na 224ª reunião da Comissão Intergestora Bipartite em 17 de julho de 2014 e disponibilizada no Portal da Vigilância da Saúde Ambiental.

Realizou capacitação de 160 técnicos de 92 municípios das seguintes DORES: Brumado, Boquira, Caetité, Cruz das Almas, Feira de Santana, Itaberaba, Jacobina, Jequié, Juazeiro, Paulo Afonso, Mundo Novo, Serrinha e Vitória da Conquista com vistas a orientar as equipes municipais na realização das inspeções dos tanques dos carros pipas, para liberação da autorização de funcionamento, bem como para realização das fiscalizações de rotinas.

A DIVISA compõe a equipe de representantes da SESAB nas Reunião coordenada pela Casa Civil para a regulamentação da Política Estadual de Convivência com o Semiárido.

Os desafios identificados para a implementação dessa ação foram:

- Capacitar os Pipeiros para identificar os riscos à saúde da população provenientes de água de mananciais superficiais e realizar o transporte utilizando-se de boas práticas;
- Institucionalizar a autorização sanitária para o veículo transportador de água para consumo humano visto que essa autorização não está prevista nas relações de taxas da Vigilância Sanitária.
- Fazer as equipes de Vigilância da Saúde Ambiental assumirem o poder de polícia de fato e de direito;

- Equipar as equipes de vigilância nas duas esferas com: turbidímetros, colorímetros e kit de determinação de cloro residual livre para ações de fiscalização e vigilância sistemáticas dos sistemas e soluções alternativas coletivas e individuais de distribuição de água para consumo humano.
- Fazer com que as equipes municipais se envolvam nas ações relacionadas àquelas ligadas à convivência com o Semiárido e nas situações de emergência.
- Fazer os municípios cumprirem a Portaria n.º 2914/2011, visando que toda água ofertada à população seja proveniente de Estação de Tratamento de Água – ETA, visto que pelo menos 30 municípios informam anualmente no SISAGUA a distribuição de água bruta em alguma localidade.

11.2 Vigilância Ambiental em Saúde em Situação de Desastre – VIGIDESASTRE

Em 2014, a DIVISA continuou participando dos preparativos para a Copa do Mundo da FIFA, contribuindo nos Grupos de Trabalho e na Reunião da Câmara Temática Secopa no intuito de viabilizar ações a partir de articulações intra e intersetoriais para os grandes eventos. Em maio, realizou o Curso sobre Acidentes com Produtos Químicos, Biológicos, Radioativo, Nuclear e Explosivo – QBRNE, promovido pelo Ministério da Saúde e ANVISA. O curso contou com a participação expressiva de diversas instituições como Exército, INEMA, IBAMA, Marinha, Defesa Civil, Ciave, Hospitais, dentre outros entes que atuam na resposta aos acidentes. Além desse curso, a DIVISA analisou e respondeu o Chek-list do Ministério da Saúde relacionado as ações de Vigilância da Saúde Ambiental além disso, participou do Centro de Operações Coordenadas em Saúde – CIOCS, durante os jogos da COPA.

Visando orientar as equipes regionais e municipais diante das situações de enchentes no estado, a DIVISA realizou Videoconferência em 09/04/2014 no IAT para apresentar e discutir o tema a partir da experiência da atuação da

Vigilância em Saúde Ambiental na enchente de Lajedinho, com a participação do o Assessor da Defesa Civil.

Foram disseminados os Alertas CEMADEN que informavam, com certa antecedência, os riscos de movimentação de massa. Esses alertas eram então repassados para as Dires e municípios envolvidos, com orientações de ações a serem desenvolvidas no território, desde então, as chuvas tem acontecido em nosso território sem aviso prévio dos órgãos de acompanhamento meteorológicos. As fortes chuvas de novembro ocasionaram alagamentos, inundações e enxurradas em diversas regiões do estado a exemplo de Bom Jesus da Lapa, Vitória da Conquista, Barreiras, Euclides da Cunha, Itabuna dentre outros. A DIVISA obteve informações pela mídia e então disparou orientações técnicas por e-mail e telefonemas para os municípios e Regionais, quando foram articuladas as ações entre a Defesa Civil e as Secretarias Municipais de Saúde, além disso, houve articulação com o Ministério da Saúde para o envio de Hipoclorito de Sódio e Kit de Medicamentos para Bom Jesus da Lapa, devido as informações levantadas em reunião com as equipes da DIVISA, DIVEP e 26ª Dires no dia 20 de novembro.

A DIVISA apresentou o Programa Vigidesastres nas enchentes de Lajedinho e Santa Cruz Cabralia para o Colegiado da SUVISA, quando se evidenciou a necessidade de o Programa ser reconhecido como ação de emergência e assim ter custeio em tempo hábil das despesas de viagem e diárias dos servidores quando no desempenho da função. Nessa apresentação ficou a recomendação de escrever e inscrever a experiência num congresso, então esse tema foi utilizado para a elaboração do trabalho de conclusão do Curso de Especialização de Vigilância em Saúde Ambiental pela UFRJ, com o tema Análise do Fluxo Operacional em Situação de Inundação Brusca em Lajedinho/BA; em seguida seu resumo foi aprovado e apresentado sob forma de Pôster no 2º Simpósio Brasileiro de Saúde e Ambiente promovido pela Abrasco, realizado nos dias 19 a 22 de outubro no Minas Centro em Belo Horizonte – MG, intitulado: “Análise do Fluxo Operacional em Situação de Inundação Brusca em Lajedinho/BA do Programa Vigidesastres em Lajedinho”.

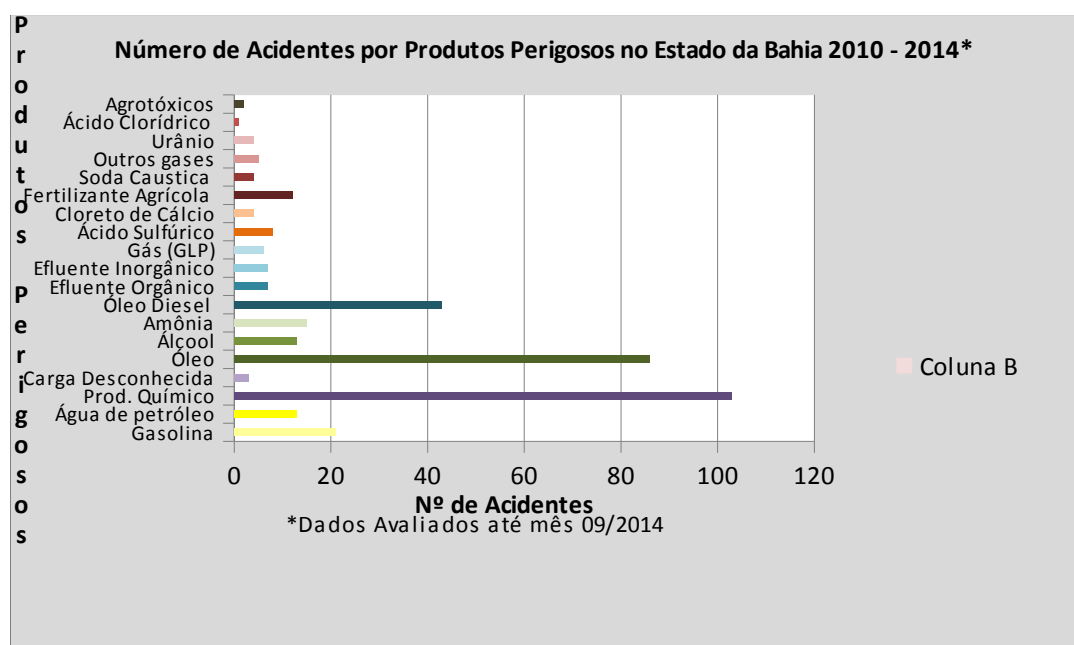
O Plano de Contingência de Desastre está em fase de finalização estando previsto para 2015 a realização de uma oficina de consenso para sua validação e conclusão.

A vigilância em saúde de populações expostas a desastres desenvolveu no último ano papel mais ativo, participativo, provocando nos projetos/processos econômicos a ampliação da visão global para a saúde, e consequentemente diminuindo ou minimizando os riscos à saúde da população exposta ou potencialmente exposta. Para tanto participou de reuniões com Instituto do Meio Ambiente e Recursos Hídricos – INEMA, Instituto Brasileiro de Meio Ambiente e Recursos Renováveis - IBAMA com o objetivo de contextualizar a participação da saúde em Planos de Contingência das grandes indústrias dos portos; com a Vigilância da Saúde Ambiental/Salvador com Secretaria Municipal de Transportes - SEMUT, Coordenação de Defesa Civil de Salvador - CODESAL, Companhia da Docas da Bahia - CODEBA, SAMU, Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS, Empresa de Limpeza Urbana - LIMPURB sobre Transporte de Produtos Perigosos com o objetivo de implantar o plano do P2R2 no município de Salvador; outras reuniões com o INEMA e IBAMA, com o objetivo de obter informações sobre o percurso do Urânio concentrado no território Baiano e o conhecimento sobre a movimentação de cargas dos portos da Bahia, especialmente informações sobre Urânio na Indústria Nuclear Brasileira – INB.

Ainda na perspectiva da vigilância à saúde em situação de acidentes com produtos perigosos a DIVISA promoveu reuniões sobre os problemas de saúde da população de Ilha de Maré com representantes da UFBA, Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador - DIVAST, Diretoria de Atenção Básica - DAB, Unidade de Saúde da Família de Ilha de Maré, Vigilância em Saúde Ambiental Municipal e CIEVS Municipal, para discutir as consequências à saúde, provocadas pelo acidente com o Navio Golden Miller no Porto de Aratu e apoiar os encaminhamentos da equipe municipal, e em seguida houve reunião com a Superintendência a fim de discutir estratégias para atuação nessa região.

Para se compreender o risco existente de acidente com produto perigoso em nosso estado, foi levantado o número de acidentes por produto ocorrido na Bahia no período de 2010 e 2014, como mostra o gráfico 25. Nele pode-se evidenciar que Produtos Químicos indefinidos são os de maior ocorrência, o que demonstra que o setor ambiental, que são os notificadores dessas ocorrências, não souberam informar, ou não souberam identificar os produtos e que se as vítimas chegarem aos serviços de saúde, esses terão que agir sem informação precisa do produto.

Gráfico 25- Número de Acidentes por Produtos Perigosos ocorrido na Bahia, 2010 2014.



Na perspectiva do acompanhamento e monitoramento das ações relacionadas a contaminação natural por urânio em Caetité, a equipe da Vigilância da Saúde Ambiental, articulou, juntamente com a equipe do Ministério da Saúde e 24ª Dires e 30ª Dires, uma visita a URA-INB, a povoados circunvizinhos e reuniões com as equipes municipais dos municípios envolvidos Caetité, Livramento de Nossa Senhora e Lagoa Real, no período de 25 a 28 de agosto. Os trabalhos da Vigilância de Radiação não Ionizante realizou levantamento de dados georreferenciados das estações de radio base

de telefonia celular no Estado da Bahia disponibilizados pela ANATEL, e aguarda a capacitação na utilização de softwares de georreferenciamento dentre outros programas, para iniciarmos as avaliações sobre os riscos à saúde provocados pelas antenas da telefonia celular no estado da Bahia.

11.3 Vigilância de Populações expostas a contaminantes químicos – VIGIPEQ

Buscando implementar o levantamento de dados sobre as áreas contaminadas por produtos químicos, no período de 21 a 23 de maio, a DIVISA recebeu assessoria do MS/CGVAM, na área da Vigilância a Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Químicos – VIGIPEQ, para auxiliar na limpeza do banco do SISOLO; nesta oportunidade foram apresentadas e discutidas as informações do Estado da Bahia, bem como orientações para técnicos da DIVISA, das Regionais de Saúde de: Gandu (5ª), Alagoinhas (3ª), Jequié (13ª), Juazeiro (15ª), Jacobina (16ª), e técnicos do município de Salvador.

Para disseminar conhecimento sobre a área e promover o treinamento para as equipes novas que estão assumindo as vigilâncias municipais, a DIVISA realizou Treinamento em Serviço sobre VIGIPEQ para técnicos dos município de Candeias, Serra do Ramalho Teixeira de Freitas, Belmonte e Jaguaquara na área do VIGIPEQ. Atendendo a demanda de capacitação dos técnicos dos municípios de algumas regionais de saúde a DIVISA realizou no período de 28 a 31/07 - o Curso Básico de Vigilância em Saúde Ambiental, de 40h, no município de Brumado, com a participação de técnicos das Regionais e municípios de Abrangência dessa macro a saber: Caetité, Brumado, Guanambi e Boquira, participação média de 40 profissionais, em Jacobina, no período de 01 a 05/09, o curso contou com a participação de profissionais de outras Dires como Irecê e Mundo Novo além de 23 municípios dessas região, totalizando 40 participantes.

Em relação ao SISOLO foram realizados cadastros de login de acesso para técnicos dos municípios de: Candeias, Teixeiras de Freitas e Serra do Ramalho e ativação de senha para os municípios de Salvador e Belmonte.

Observa-se que atualmente o SISOLO possui 836 áreas cadastradas (ver Tabela 01) com populações expostas e/ou potencialmente expostas de aproximadamente 2.099.453 (dois milhões noventa e nove mil quatrocentos e cinquenta e três) pessoas, distribuídas em 96 municípios do Estado, como mostra o mapa 01 a seguir. Este ano foram cadastradas 141 áreas que são mostradas na Gráfico 01, sendo: 27 de resíduos urbanos; 1 de mineração; 01 depósito de agrotóxicos, 110 postos de combustíveis e 02 áreas contaminadas por acidentes com produtos químicos em 14 municípios: Camaçari, Caravelas, Cravolândia, Ibirataia, Ipiaú, Itanhém, Itapetinga, Jucuruçú, Jitaúna, Lajedão, Mucuri, Nova Viçosa, Teixeira de Freitas, Salvador.

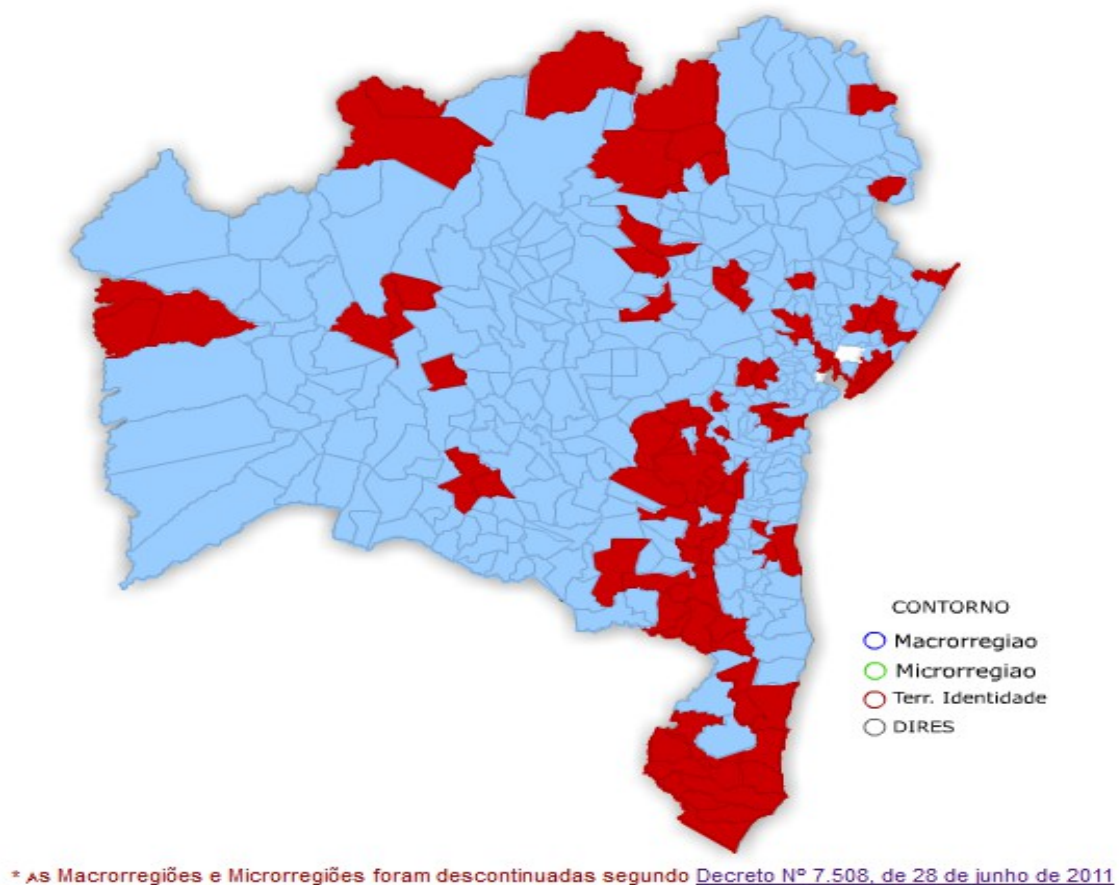
A tabela abaixo apresenta as áreas cadastradas na Bahia no período de 2006, quando o SISOLO foi inicialmente alimentado a 2014, após a limpeza das áreas que possuía inconsistências

Tabela 2 – Distribuição das áreas cadastradas no SISOLO no período de 2006 a 2014 por classificação.

CLASSIFICAÇÃO	NÚMERO
Área Agrícola	39
Área de disposição de Resíduos Industriais	3
Área de disposição final de resíduos urbanos	301
Área de Mineração	8
Área Desativada	73
Área Industrial	23
Contaminação Natural	5
Depósitos de Agrotóxicos	10
Unidade de Postos de Abastecimentos e serviços	353
Área Contaminada por acidente com produtos perigosos	21
TOTAL	836*

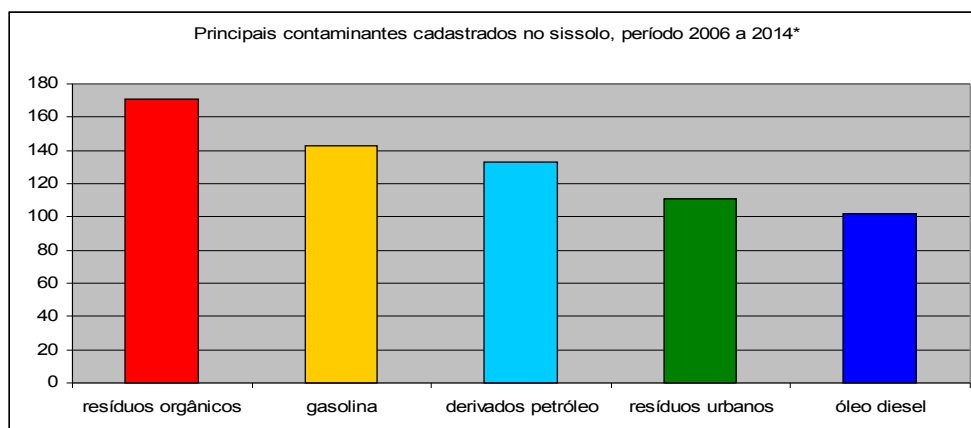
SISOLO, 05/12/2014*

Mapa 02 – Distribuição dos municípios do Estado da Bahia com áreas contaminadas ou suspeitas de contaminação com população exposta ou potencialmente exposta cadastradas no SISOLO



Fonte: SISOLO, COVIAM, DIVISA 2014

Gráfico 26- Principais contaminantes cadastrados no SISOLO, período de 2006 a 2014.



SISOLO, 2014 (05/12/14)

São 21 municípios com área de contaminação com população exposta em nosso estado, em relação às 05 substâncias químicas prioritárias (amianto, chumbo, agrotóxico, benzeno e mercúrio) a saber: 12 por agrotóxicos (Baianópolis, Barreiras, Cocos, Correntina, Formosa do Rio Preto, Luís Eduardo Magalhães, Riachão das Neves, São Desidério, Sento Sé, Canudos, Santo Antônio de Jesus, Juazeiro), 1 por amianto (Bom Jesus da Serra), 3 por benzeno e outros organoclorados (Camaçari, Madre de Deus e Salvador), 2 por chumbo (Boquira e Santo Amaro), 3 por Urânio (Caetité, Lagoa Real e Livramento de Nossa Senhora) e mercúrio (Salvador, Ilha de Maré e Baia de todos os Santos). Em 2014, a DIVISA priorizou a realização de ações em 15 municípios considerados prioritários em relação a três das cinco substâncias químicas prioritárias: 12 por agrotóxicos, 02 por chumbo, e 01 por mercúrio.

Populações expostas às substâncias químicas prioritárias:

Buscando a integração e fortalecimento das parcerias com vistas a vigilância de populações expostas aos contaminantes químicos a DIVISA participou da reunião da CIAM (Comissão Intersetorial de Amianto e Outros Metais) quando foram discutidas as problemáticas de diversos municípios como Bom Jesus da Serra, Santo Amaro e Boquira dentre outros, para a

discussão deste último, a Coviam contribuiu na construção da apresentação sobre a exposição a chumbo nas áreas do referido município; e, buscando disseminar e obter informações de risco, além de ao mesmo tempo envolver outros atores, a Divisa realizou reuniões com os profissionais das Diretorias de Atenção Básica (DAB), Informação em Saúde (DIS), Vigilância Epidemiológica (DIVEP), bem como com o INEMA para buscar proposições de ações conjuntas e assim apoiar o município de Boquira e ampliar o olhar da saúde na construção do Território, incluindo os aspectos ambientais naturais e antrópicos;

A DIVISA participou da Reunião do Grupo de Trabalho de Resíduos Sólidos, Florestal e Agrotóxicos na Assembleia Legislativa da Bahia (ALBA) - convite este, fruto da discussão da mesa sobre Agrotóxicos na II Semana da VISA na ALBA. Contribuiu para a realização da 4ª Conferência de Saúde do Trabalhador, que aconteceu no período de 23 a 25/07, participando da Comissão de Pesquisa e Relatoria; Realizou reunião no dia 13/08, na DIVISA, com representante da Diretoria de Pesquisa da Secretaria Estadual de Meio Ambiente (SEMA), para contribuir na elaboração de Nota técnica sobre a divulgação e gerenciamento dessas áreas contaminadas conforme a Resolução 420/09.

Populações Expostas aos Agrotóxicos

Dentro das ações da Vigilância de Populações Expostas aos Agrotóxicos a equipe da Vigilância da Saúde Ambiental participou da II Semana de Vigilância Sanitária e Ambiental na Assembleia Legislativa, apresentando e debatendo o Panorama dos Agrotóxicos na Bahia; As Plenárias do Fórum Baiano de Combate aos Impactos dos Agrotóxicos contou com a presença de Técnicos da DIVISA, bem como nas reuniões da Comissão de Estudo Pesquisa e Extensão, para o desenvolvimento do escopo que norteará a elaboração do Dossiê sobre Agrotóxicos na Bahia.

Com vistas a integração das práticas e implementação do Plano de Vigilância e Atenção à Saúde de População Exposta aos Agrotóxicos, a DIVISA coordenou as reuniões do GT agrotóxicos e elaborou proposta de implementação do Programa Estadual de Análise de Resíduo de Agrotóxico em Alimentos e articulou com o Lacen e Regionais de Saúde duas etapas de coleta de amostras de água para pesquisa de agrotóxicos, nos municípios prioritários incluindo Juazeiro. Buscando a disseminação de informações sobre o Plano a Divisa realizou videoconferência, em abril, pela Rede Educação, da Secretaria de Educação da Bahia, sobre agrotóxicos e contou com a participação também de palestrantes dos seguintes órgãos: Diretoria da Atenção Básica, Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador, do Centro Antiveneno da Bahia (CIAVE) e do Fórum Baiano de Combate aos Impactos dos Agrotóxicos (FBCA) por meio da representação do Ministério Público Estadual, a abordagem foi direcionada para os técnicos da Regionais e dos municípios prioritários. Além disso, participou da Videoconferência sobre Intoxicação Exógena, promovido pelo Ministério da Saúde, pela rede DATASUS, no dia 09 de junho.

O GT Agrotóxico buscando operacionalizar e apoiar os municípios para implementação e/ou implantação do Plano de Vigilância e Atenção à Saúde de Populações Expostas aos Agrotóxicos elaborou fluxos para atenção básica: unidade de saúde, comunidade e domicílio; para Vigilância epidemiológica; urgência e emergência bem como material educativo a exemplo de cartazes, folhetos e cartilhas para distintos públicos como: profissionais de saúde; produtores e trabalhadores além da população em geral, disponibilizados no portal da SUVISA nos canais de Saúde Ambiental e de Saúde do Trabalhador. Nesta mesma direção o GT, de forma integrada com a DIVAST, DIVEP, Atenção Básica, DIS e CIAVE promoveu e realizou o Curso: “Vigilância e Atenção à Saúde de Populações Expostas aos Agrotóxicos para Construção de Metodologias e Prática Integradas” que aconteceu em outubro, e contou com a participação de 60 técnicos, utilizou-se a metodologia de aprendizagem baseadas em problemas (ABP) que mostrou-se adequada por potencializar a reflexão crítica da realidade permitindo a construção coletiva;

Dando continuidade as ações decorrentes da Situação de Emergência Fitossanitária no Oeste baiano, a DIVISA participou da Reunião na ADAB para discutir o uso de Benzoato de Eamectina e o Plano de Vigilância e Atenção a Saúde de Populações Expostas para o referido agente químico na região oeste. Em julho realizou de forma integrada a investigação da ocorrência dos óbitos de animais (equinos e aves) por suspeita de Intoxicação no município de São Desidério, com elaboração de relatório o qual foi imediatamente encaminhado para o Ministério Público Estadual.

Populações expostas a chumbo em Santo Amaro

Dando continuidade as ações de fortalecimento do SUS local em Santo Amaro, com vista ao atendimento da população exposta ao chumbo e outros metais, a Divisa promoveu a realização de reuniões bimensais do GTSS em Santo Amaro e no segundo semestre diante da pouca participação dos representantes do referido município a reunião voltou a ser realizada em Salvador, todas elas com o objetivo de Implantar o Protocolo de Saúde. As reuniões avançaram na identificação da rede de serviços do município e com isso estabeleceu-se o fluxo dos pacientes do referido Protocolo dentro do município. Há ainda sugestão do município discutir a rede de média e alta complexidade na Comissão Intergestora Regional. Além disso, participou da reunião na Secretaria Estadual do Meio Ambiente, no dia 21/07/14, quando houve a exposição dos resultados da pesquisa realizada pela Universidade Federal do Recôncavo Baiano – UFRB em Santo Amaro, com análise de crustáceos e solo de manguezal.

Populações Expostas a Poluentes Atmosféricos – Vigiar

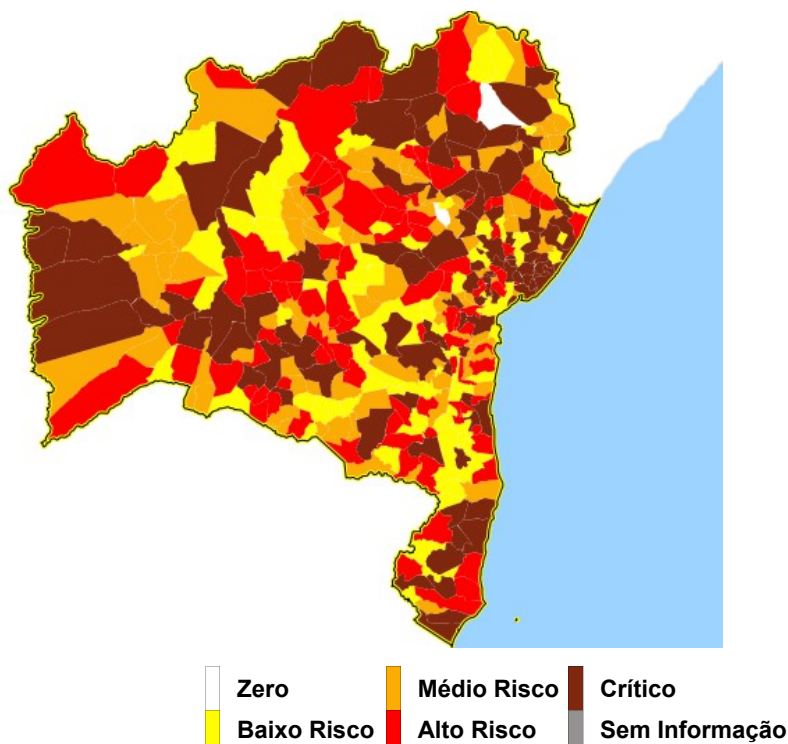
Apesar da mudança do técnico responsável pelo Programa, os novos integrantes buscaram se aproximar do tema e conhecer as ações realizadas no

nível municipal, para isso a DIVISA recebeu a equipe do Ministério da Saúde em uma oficina com a participação de técnicos de algumas regionais de saúde quando discutiram e receberam orientações quanto ao preenchimento do Instrumento de Identificação de Municípios Prioritários (IIMR), disponibilizado no FORMSUS do Ministério da Saúde. Em seguida, realizaram visita técnica ao município de Camaçari, único na Bahia a desenvolver ações de monitoramento de doenças respiratórias. A base de pesquisa de dados do IIMR 2014 são dados relativos ao ano de 2013.

Conforme dados coletados através do IIMR, a Bahia possui 1.888 fontes fixas de poluição consideradas relevantes para a poluição do ar . As fontes selecionadas são indústrias de extração (carvão mineral; petróleo e gás natural; minerais metálicos e minerais não metálicos) e indústrias de transformação (produção de óleos e gorduras vegetais e animais; torrefação e moagem de café; preparação de couros e fabricação de artefatos de couro, artigos para viagem e calçados; fabricação de celulose, papel e produtos de papel; fabricação de coque, de produtos derivados do petróleo e de biocombustíveis; fabricação de produtos químicos; fabricação de cimento; fabricação de cal virgem e hidratada e gesso; metalurgia e siderurgia; fabricação de produtos cerâmicos e olaria).

A Bahia apresenta uma frota veicular composta por 3.158.326 veículos, apresentando um incremento de 10,09% em relação ao ano anterior. Nesta variável, os municípios foram uniformemente inseridos nas classes de risco: baixo, médio, alto e crítico, demonstrada no mapa 03 a seguir. Esta última classe, compreende 103 municípios onde está concentrada 71,8% da população do estado (10.069.651 habitantes), evidenciando, portanto, quão importante deve ser a atenção dispensada à possível poluição atmosférica advinda da frota veicular.

MAPA 03 – Mapa de risco referente a frota veicular (dados 2013)

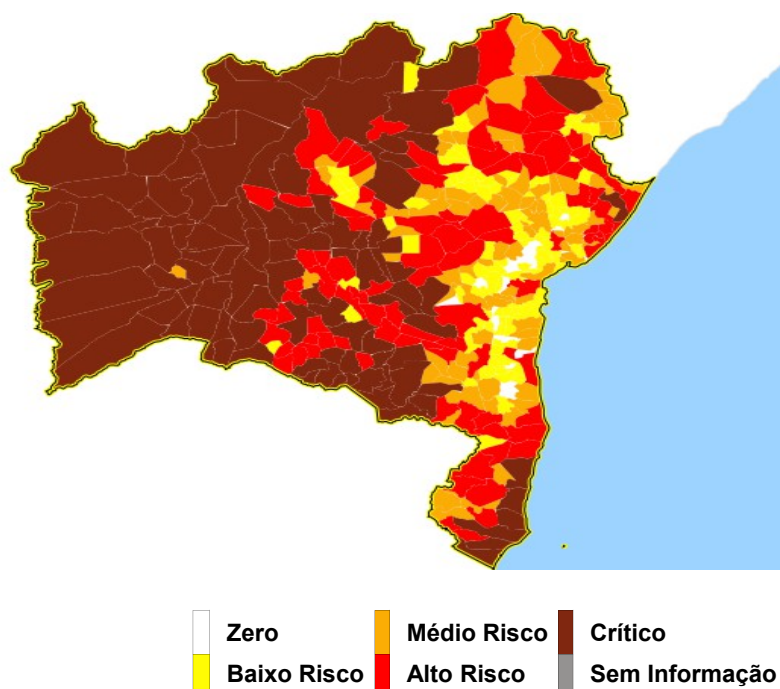


Dentre as 397 indústrias de extração, 80,60% (320 indústrias) extraem minerais não metálicos em 127 municípios do estado. Foram considerados críticos para esta atividade 30 municípios, cuja população exposta é de 6.509.101 habitantes, o que representa 46,4% da população baiana.

Quanto às indústrias de transformação, o maior quantitativo foi observado na fabricação de produtos químicos (416 indústrias), o que corresponde a 27,73% do total de 1.500 indústrias de transformação; seguida pela fabricação de produtos cerâmicos e olaria, 25,13% (377), e pelo curtimento e outras preparações do couro, 20,2% (303). As indústrias químicas foram classificadas em nível crítico em 16 municípios, englobando a Região Metropolitana (Camaçari, Candeias, Simões Filho, Lauro de Freitas, Dias D'Ávila e Salvador), Feira de Santana, Santo Antônio de Jesus, Itabuna, Teixeira de Freitas, Vitória da Conquista, Luís Eduardo Magalhães, Barreiras, Ilhéus, Alagoinhas e Euclides da Cunha. A população destes municípios corresponde a 40,5% dos habitantes do estado.

Considerando que em 2013 a seca foi rigorosa em nosso estado, os focos de calor também se concentraram na áreas de clima seco como mostra o mapa 04 a seguir.

Mapa 04-Mapa de Risco referente a focos de calor, Bahia, 2013

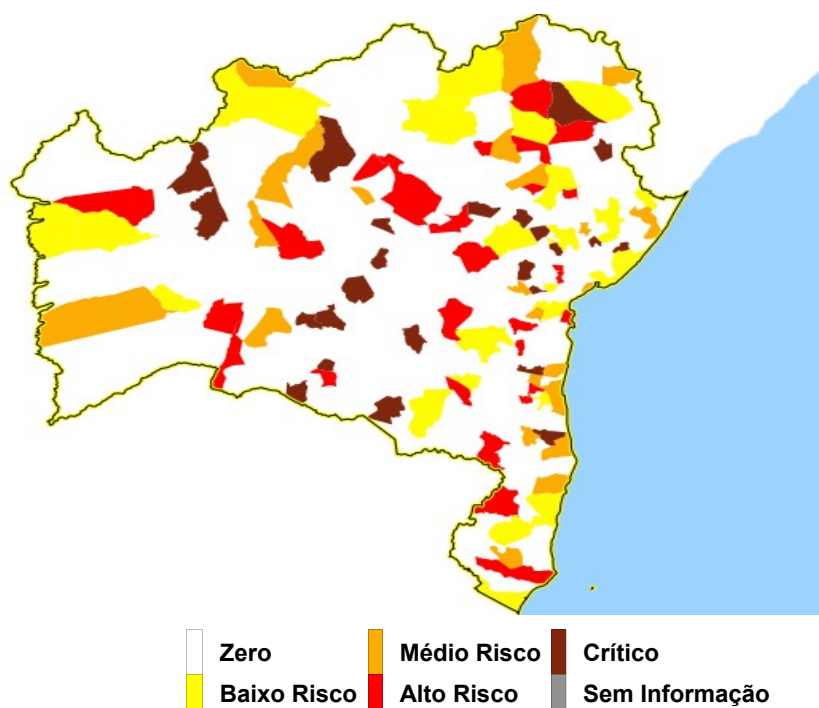


Por apresentarem maior suscetibilidade aos efeitos da poluição do ar, as faixas etárias de crianças (< 5 anos) e idosos (> 65 anos) receberam destaque no Instrumento de Identificação de Municípios de Risco (IIMR). Em relação aos indicadores de saúde, a taxa de internações por doenças respiratórias, os municípios foram distribuídos uniformemente nas classes de risco. Quanto à taxa de internações em menores de 5 anos, a maior parte da população está disposta nas classes de alto risco (41,8%) e de médio risco (28,0%). Quanto à taxa de internações em maiores de 65 anos, foram 50,3% médio risco e 21,9% alto risco. Um importante ponto observado na aplicação do IIMR 2013 foi a sensível melhora no nível de informação disponibilizada. No instrumento do ano anterior, as taxas de internações tiveram 113 municípios cujo número de

internações registradas foram zero, enquanto que no atual nenhum município possui esta taxa zerada.

A taxa de mortalidade por doenças respiratórias representa 45% da população inserida na classificação crítica. Para óbitos por agravos respiratórios em menores de 5 anos (Mapa 05 abaixo), 341 municípios estão na classe de risco zero ou de baixo risco, abrangendo 90,0% dos habitantes; enquanto que os óbitos em maiores de 65 anos, 47,8% da população estão classificadas como críticas. Pode se verificar no mapa abaixo que os óbitos de menores de 5 anos por agravos respiratórios estão espalhados por todo o estado, apresentando certa concentração na região do semiárido.

Mapa 05 - Mapa de Risco referente a Quantidade de Óbitos por Agravos Respiratórios - Menor que 05 anos - Bahia/2013



Apoio aos municípios e Dires

Com vista a reorganização das práticas de acompanhamento aos municípios, a Divisa tem promovido reunião sobre Apoio Institucional com participação de diversos representantes das coordenações. E, nesta direção houve participação de um técnico da Vigilância da Saúde Ambiental no período de 26 a 30/06 no Curso de Apoio Institucional e Matricial; bem como na reunião do GT de Comunicação da DIVISA; participou ainda no período de 11 a 15/08 - da Oficina de Planejamento da DIVISA; A vigilância da Saúde Ambiental participou das reuniões de supervisão de Estágio dos Cursos: de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia bem como do curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual da Bahia - UNEB na DIVISA; neste quadrimestre a Coordenação de Vigilância da Saúde Ambiental recebeu 04 estagiárias: dos cursos: Técnico em Meio Ambiente, Saúde Coletiva, Biomedicina e Residência Multiprofissional em Saúde da Família

Buscando aprimorar o apoio institucionalmente aos municípios, a Vigilância em Saúde Ambiental, realizou em agosto supervisão ao município de Mata de São João, em ação articulada com as outras áreas da DIVISA, cujo relatório foi encaminhado ao Ministério Público e, com vista a estreitar relações e promover o planejamento articulado e integrado, buscando implementar as ações do VIGIPEQ, também em agosto foi realizada reunião com a equipe da Vigilância em Saúde Ambiental do município de Salvador, ficando acordado que será constituído um Grupo de Trabalho para fortalecer as parcerias e o desenvolvimento das ações

Fiscalização Preventiva Integrada

Com relação ao Núcleo da Bacia do Rio São Francisco e Núcleo do Paraguaçu, do Ministério Público, a DIVISA participou das reuniões preparatórias das 3 Operações realizadas na Bahia e das 2 em Alagoas. Nas Operações de Alagoas (18/05 a 31/05 e 02/11 a 14/11) a equipe da DIVISA

apoiou os Técnicos do referido estado, orientando-os na realização das fiscalizações. A DIVISA participou da 33ª e 34ª Operações da Bacia do Rio São Francisco (30/03 A 12/04 e 23/11 a 05/12) e da 1ª Operação do Paraguaçu (17 a 29/08), participou e ajudou no custeio das diárias dos policiais que participam da referida Operação. Ainda nos trabalhos da FPI, a DIVISA por encaminhou técnicos para desenvolver o tema Vigilância da qualidade da Água no Curso Construindo Consciência da Fiscalização Preventiva Integrada (FPI) na região de Jacobina

Durante essas operações foram fiscalizados os seguintes municípios: 1ª FPI da Bacia do Paraguaçu: Andaraí, Barra da Estiva, Bonito, Ibicoara, Iraquara, Lençóis, Mucugê, Palmeiras, Piatã, Utinga e Wagner. Na 33ª FPI da Bacia do São Francisco: Jacobina, Miguel Calmon, Ourolândia, Campo Formoso, Mirangaba, Morro do Chapéu, Umburanas, Jaguarari e Várzea Nova; e na 34ª Guanambi, Caetité, Palmas de Monte Alto, Carinhanha, Malhada, Iuiú, Igaporã, Urandi, Pindaí, Mortugaba, Jacaraci e Sebastião Laranjeiras.

Outros Eventos:

Oficina sobre Vigiágua e Carro Pipa – em Aracaju-SE, nos dias 3 e 4 de junho de 2014

Seminário de Agrotóxicos promovido pela Secretaria Municipal de Barreiras – Ba, nos dias 7 e 8 de julho de 2014.

Oficina de Avaliação da Ações da SUVISA, no Hotel Fiesta, no período de 18 a 20 de novembro de 2015, com apresentação de dois casos exitosos um na modalidade, intitulado: “Curso Vigilância e Atenção à Saúde de Populações Expostas aos Agrotóxicos para Construção de Metodologias e Prática Integradas” e o outro na modalidade oral que apresentou em mesa redonda o trabalho: “Diagnóstico Situacional de uso de agrotóxicos no município de Canudos” (modalidade oral).

Reunião Nacional do PARA – Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos, em Curitiba-PR, no período de 23 a 25 de abril de 2014.

Seminário Nacional do VIGIAGUA, em Brasília- DF, no período de 08 a 10 de abril de 2014.

3º Seminário Nacional de Vigilância em Populações Expostas a Agrotóxicos; em Brasília- DF, no período de 02 a 04 de setembro de 2014.

12.0 PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITÁRIO

12.1 Instauração de Processos Administrativos Sanitários pela DIVISA

A DIVISA instaurou 39 Processos Administrativos Sanitários. O quadro abaixo apresenta a situação dos processos instaurados no ano de 2014.

Quadro 10. Situação dos Processos instaurados, DIVISA, 2014.

MÊS	INSTAURADOS	CONCLUÍDOS	JULGADOS	ADVERTÊNCIA	ADV. MULTA	ADV. E INTERDIÇÃO
JANEIRO	2	8	1	1	0	0
FEVEREIRO	1	0	2	1	1	0
MARÇO	1	5	1	1	0	0
ABRIL	3	0	0	0	0	0
MAIO	1	14	0	0	0	0
JUNHO	3	0	3	3	0	0
JULHO	8	0	2	1	0	1
AGOSTO	4	0	3	3	0	0
SETEMBRO	1	13	5	5	0	0
OUTUBRO	3	0	0	0	0	0
NOVEMBRO	6	19	4	7	7	0
DEZEMBRO	6	14	6	1	9	0
TOTAL	39	73	27	23	17	1

Fonte: DIVISA/DIRETORIA/NIP, 2014.

Os dados relativos às penalidades aplicadas, referem-se aos processos julgados. Até dezembro de 2014 passaram pelo NIP, 429 (quatrocentos e vinte e nove) Processos Administrativos Sanitários.

Foram encaminhados para a SUVISA (2ª instância julgadora), 07 (sete) processos, para julgamento de Recurso Administrativo.

Em relação aos valores cobrado a título de multa, segue tabela abaixo, com os valores mês a mês:

MÊS	VALOR (R\$)
JANEIRO	0,00
FEVEREIRO	70.000,00
MARÇO	0,00
ABRIL	0,00
MAIO	0,00
JUNHO	0,00
JULHO	0,00
AGOSTO	0,00
SETEMBRO	0,00
OUTUBRO	0,00
TOTAL	70.000,00

12.2 Curso de Processo Administrativo Sanitário

A Diretoria de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental (DIVISA), através de sua Assessoria Técnica e Núcleo de Instrução processual (NIP), realizou ***CURSO BÁSICO DE PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITÁRIO*** para os profissionais que atuam nos setores de vigilância sanitária municipais e das regionais de saúde, especificamente para os profissionais que realizam inspeção sanitária, incluindo os Secretários de Saúde, Procuradores Municipais e Diretores Regionais de Saúde.

Foram realizados no total trinta e quatro (34) Cursos: trinta (30) abrangendo todas as Diretorias Regionais de Saúde (DIRES), dois (02) para o Município de Salvador, um (01) para os Municípios da Região Metropolitana de Salvador (RMS) e um (01) para os profissionais da DIVISA compreendendo oito (08) turmas.

Para cada Município foram disponibilizadas duas (02) vagas, sendo acrescidas em função de várias solicitações por parte dos próprios Municípios. Os Cursos realizados para as DIRES e seus Municípios de abrangência e para

os Municípios da RMS integralizaram 20 horas/aula – no 3º dia participaram o diretor regional, secretários municipais e procuradores das prefeituras, com o objetivo não só de conhecerem e apoiarem a instauração do processo administrativo sanitário nas visas municipais e regionais, como também instituírem as instâncias julgadoras nos Municípios. Os outros Cursos integralizaram 16 horas/aula.

Os instrutores dos Cursos (09) e o coordenador foram profissionais (advogados, técnicos e sanitaristas) que atuam em vigilância sanitária com conhecimento e experiência comprovados nesta área técnica.

Estas capacitações foram custeadas com os incentivos financeiros nos moldes fixados pela ANVISA, de acordo a Portaria/SVS/MS nº 2.794/2012, acrescidos do financiamento proveniente da Secretaria da Saúde da Estado da Bahia (SESAB) por meio da Fonte 82. Teve como instituições interlocutoras/apoiadoras a Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (SUVISA) e a Escola Estadual de Saúde Pública Prof. Francisco Peixoto Magalhães Netto.

Dos **417** Municípios do Estado da Bahia convidados, **378** Municípios enviaram seus profissionais/ visa para participarem desses Cursos. A DIVISA com o apoio das DIRES, qualificou e instrumentalizou em Processo Administrativo Sanitário **1.074** profissionais que atuam em visa no Estado da Bahia.

Os 39 municípios ausentes foram: Itanagra, Bonito, Ibiquera, Milagres, Nova Itarana, São Miguel das Matas, Governador Mangabeira, Cravolândia, Dario Meira, Planaltino, Malhada, Biritinga, Santa Luz, São domingos, Coronel João Sá, Nova Soure, Guaratinga, Itagimirim, Almadina, Gongogi, Ibicaraí, Itaju da Colônia, Jussari, Campo Alegre de Lourdes, Pilão Arcado, Remanso, Barra da Estiva, Ibipitanga, Pintadas, Serra Preta, Cafarnaum, Gentio do Ouro, Ibititá, Xique-Xique, Licínio de Almeida, Riacho de Santana, Canápolis, Piraí do Norte Várzea do Poço.

13.0 ARRECADAÇÃO DAS TAXAS DE FISCALIZAÇÃO 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. Em 2014, foram arrecadados R\$ 103119,62 referente ao licenciamento (inicial e renovação) de 162 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.

Tendo em vista a falta de ajustes dos valores das taxas há mais de 10 anos. A DIVISA elaborou proposta de revisão dos valores das taxas de fiscalização de vigilância sanitária, a qual foi aprovada na Assembleia Legislativa do Estado da Bahia. No entanto, houve erros de conteúdo na publicação no Diário Oficial.

14.0 GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

14.1 NÚCLEO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE – NUGTES

O Núcleo de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde da DIVISA (NUGTES/DIVISA) no ano de 2014 impulsionou as ações de Gestão do Trabalho, Educação Permanente, Saúde do Trabalhador, Setor Pessoal e Eventos e foi incorporado mais um o Núcleo de Comunicação.

Núcleo de Comunicação

Visando a estruturação do Núcleo de Comunicação foram realizadas reuniões com parceiros institucionais que pudessem colaborar com experiências exitosas na implantação de seus núcleos de comunicação

utilizando do modelo estratégico utilizado pela SAEB. Foi realizada reunião, em 25 de maio deste ano, com o diretor do Instituto de Radiodifusão da Bahia – IRDEB onde foram discutidas formas de divulgação de informações da DIVISA para a comunidade utilizando os meios de comunicação estatais. Depois houve uma reunião com a equipe de comunicação do IRDEB, onde foi explicitada a experiência de implantação da comunicação interna deste órgão.

Como parte da estruturação do Núcleo de Comunicação foi criado um Grupo de Trabalho, contemplando as coordenações e setores afins da DIVISA.

Planejamento Estratégico

No primeiro quadrimestre, foi concluída a primeira etapa do Planejamento Estratégico com BSC da DIVISA em parceria com a Rede de Consultores da SAEB. Sendo definida a identidade organizacional através da Missão, Visão e Valores. Foram construídos a Matriz SWOT, o Mapa Estratégico, Objetivos, Indicadores, Metas e 07 Projetos Estratégicos (Dimensionamento da Força de Trabalho, Núcleo de Comunicação, Sistema de Informação Estadual de VISA, Desenvolvimento de Competências, Apoio Institucional e Matricial, Redesenho de processos e Melhoria das Condições de Trabalho).

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 – Atuação em conformidade com a lei.

COMPETÊNCIA – Valorização do conjunto de conhecimento, habilidades e atitudes necessários para um bom desempenho no trabalho.

INTEGRAÇÃO – A integração como princípio da intra e intersetorialidade pautada no trabalho em equipe e na transdisciplinaridade.

ÉTICA – A escolha ética por uma ação de vigilância sanitária e ambiental, comprometida com o cidadão e a sociedade.

TRANSPARÊNCIA – Democratização do acesso às informações de interesse da sociedade.

Gestão Do Desenvolvimento Organizacional

A necessidade de estruturar as atividades de planejamento e acompanhamento dos projetos em andamento demandou da estruturação do GDO, para tanto este Grupo absorve duas demandas especializadas decorrentes das consultorias, a implantação do "Escritório de Projetos", e o "Escritório de Processos", desta forma se consolida como grupo de apoio e uma ferramenta importante para o desenvolvimentismo do Gerenciamento de Projetos e da Tecnologia de Gestão, Análise e Melhoria de Processos, operando como mediador e facilitados no desenvolvimento das ações de planejamento estratégico.

Assim, o grupo responde pelas atividades de geração de agenda em interfase com a SAEB, suporte, orientação, acompanhamento e supervisão do desenvolvimento e andamento dos projetos estratégicos em andamento e da melhoria de processos na sua interfase interna à DIVISA e dar continuidade ao ciclo permanente de gestão institucional.

Atendendo a solicitação da DIVISA, a Rede de Consultores da SAEB disponibilizou mais duas de suas Consultorias - **Gerenciamento de Projetos** – para conduzir e acompanhar os projetos definidos no planejamento estratégico, tornando-os mais eficientes - **Tecnologia de Gestão Análise e Melhoria de Processos- AMP** - para otimizar os processos das organizações, como o redesenho dos fluxos, elaboração de procedimentos operacionais padrões das atividades críticas e dos indicadores de processo, tendo como resultado uma melhor gerência das atividades e uma gestão de resultados mais efetiva.

Foram realizadas 05 oficinas de **Gerenciamento de Projetos** para os coordenadores e líderes dos projetos para construção dos Termos de Abertura dos Projetos e treinamento dos no sistema OPEN PROJ, ferramenta escolhida

para acompanhamento das ações definidas na execução dos projetos estratégicos.

Em relação a Tecnologia de Gestão Análise e Melhoria de Processos-AMP, foram realizadas 08 oficinas DE AMP, no período de 15 de setembro à 05 de novembro, mediadas pelos consultores da SAEB: Antônio César e Gérson Galvão, com os servidores atuantes nos setores relacionados com o processo estratégico escolhido. Os encontros foram relacionados às atividades: Oficina para elaboração do Mapa de Relacionamento, Alinhamento Conceitual, 03 (três) oficinas para entrevistas e 03 (três) Oficina para Desenho do Processo.

Importante momento para avaliação do Planejamento Estratégico foi a realização da primeira Reunião de Análise Estratégica – RAI, onde a Diretora da DIVISA apresentou os avanços e os indicadores estratégicos e posteriormente foi assinado o Termo de Abertura dos Projetos pelo Patrocinador, Gerente e Líderes dos Projetos. Na oportunidade, foi apresentado por cada Líder o alinhamento e compatibilidade de cada produção ao Planejamento Estratégico da DIVISA.

Dimensionamento da Força de Trabalho

O Dimensionamento da Força de Trabalho é uma ferramenta de gestão de recursos humanos que possibilita identificação, análise e quantificação do quadro de pessoal necessários ao cumprimento dos objetivos da instituição, alinhado com sua missão e visão. O objetivo do dimensionamento é identificar e analisar o quadro de RH da DIVISA para adequar a força de trabalho com sua estrutura e atividades, no sentido de cumprir os objetivos institucionais. Após a definição do dimensionamento como um projeto do Planejamento Estratégico. A Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (DGTES), por já ter experiência em dimensionamento na área da assistência, topou o desafio em participar do Projeto do dimensionamento desta Diretoria.

Estágios

A DIVISA recebeu estagiários de diversas graduações da saúde fazendo uma integração do ensino com o serviço, e desta forma, contribuindo com a formação na área de vigilância sanitária e ambiental. No primeiro quadrimestre de 2014, a DIVISA recebeu 03 estagiários do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) para realizar estágio na Coordenação de Vigilância Sanitária (COVISAN) na área de alimentos e hemoterapia, e na Coordenação de Vigilância Ambiental (COVIAM). As estagiárias apresentaram à Instituição um projeto de intervenção.

No segundo quadrimestre, ocorreram estágios extracurriculares (Cotidiano do SUS)- 02 estagiárias, sendo 01 lotada no NUGTES (Gestão do Trabalho e Educação Permanente) e outra na CSE/NECIH. A DIVISA também recebeu estágio da Residência Multiprofissional com 04 estagiárias da UNEB sendo 03 lotadas na COVISAN e 01 na COVIAM.

Saúde do Trabalhador

O objetivo do setor de Saúde do Trabalhador é promover a saúde e proteger a integridade física, mental e social do trabalhador colaborando com a promoção de ambientes de trabalho saudáveis e com a melhoria das relações sociais, visando maior qualidade de vida no trabalho e a segurança no desempenho das atividades profissionais.

Foi instituída pela primeira vez na DIVISA a Comissão Local de Saúde do Trabalhador – CLST. Realizada visita domiciliar aos trabalhadores afastados por licença médica, para acompanhamento e manutenção do vínculo entre o servidor e a Instituição e o acompanhamento do processo de readaptação de servidores dentro da unidade avaliando a funcionalidade destes trabalhadores emitindo pareceres, laudos técnicos e/ou relatórios síntese. Contribuição na elaboração na 4ª CEST(Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador), com representação na Comissão de Relatoria. Implantação de um Programa de Prevenção a Saúde Bucal dos Servidores e

dependentes e realização de atividades de proteção específica como acompanhamento de trabalhadores quanto à imunização.

Programa de Planejamento para Aposentadoria dos Servidores da DIVISA - PPASD

Nos dias 03 e 04 de novembro 2014, no BAHIAMAR Hotel, foi realizado o Encontro para o lançamento do Programa de Planejamento para Aposentadoria dos Servidores da DIVISA – PPASD, com a participação de 50 servidores. Este Programa tem por objetivo de facilitar o planejamento para a aposentadoria entre os trabalhadores da DIVISA, oferecendo o intercâmbio de conhecimentos, a possibilidade de reflexão e elaboração de um Projeto de Vida de Pós aposentadoria. Visa oferecer informação e orientação àqueles servidores que estão há um ano da aposentadoria, ajudando-os, nessa passagem de ciclo a encararem com saúde, segurança e criatividade, os desafios desta nova fase de suas vidas. O Programa que deverá se estender até o próximo ano, através de encontros onde serão tratados temas como: Relações sociais/interpessoais, Saúde e sexualidade, Planejamento de uma segunda carreira/ ocupação / SEBRAE, Planejamento financeiro, O lazer na terceira idade ou outros sugeridos pelos participantes.

Destacou-se na programação as palestras: **Aposentadoria e Empoderamento** proferida por Silene Chacra Carvalho – Responsável pela Política de Saúde do Idoso do Estado da Bahia- Superintendência de Atenção Integral à Saúde - SAIS/ DGC/ CCVC; **A Aposentadoria na SESAB: como se preparar**, proferida por Leonardo Mata -Coordenador da Coordenação de Gestão de Processos e Pessoas - CGPP/ DARH; **Aspectos legais da Aposentadoria proferida** por Eduardo Matta Milton da Silveira - Diretor de Benefícios do Fundo Financeiro de Previdência Social dos Servidores públicos do Estado da Bahia – FUNPREV, além da exibição do filme: “As Confissões de Schmidt”, com roteiro de discussão. Este evento foi permeado por vivências em grupos e culminou com o início da elaboração de um Projeto de Vida Pós Aposentadoria utilizando-se como ferramenta para um primeiro diagnóstico o

diagrama “Roda da Vida”. Contou com a apresentação do Programa pela servidora Maria Tereza Alves Teixeira – Assistente Social da DIVISA/NUGTES/PPASD e com a palestra de Alessandra Namür, Sanitarista da Divisa /NUGTES/SAÚDE Do Trabalhador que falou sobre a Relação do Programa de Preparação para Aposentadoria e a Saúde do Trabalhador.

Eventos

Executa atividades relacionadas ao desenvolvimento técnico operacional para capacitações e eventos internos da DIVISA.

Eventos Realizados pela Divisa no Auditório e com acompanhamento do Setor De Eventos - Janeiro A Setembro 2014

TIPO DE EVENTO	QUANTIDADE	QUANTIDADE DE TÉCNICOS TREINADOS
AUDIÊNCIA PÚBLICA	01	158
CURSO	05	305
ENCONTRO	03	242
OFICINA	03	50
REUNIÃO	36	226
SESSÃO TÉCNICA	06	150
TREINAMENTO	01	20
VISITA TÉCNICA	02	30
TOTAL	57	1.181

Atividades de Valorização do Servidor

ATIVIDADES	QUANTIDADE	FUNCIONÁRIOS INSCRITOS
Ginástica funcional	Atividade semanal 03 vezes 1h – 2 vezes por dia	16

Outros Eventos (Datas Comemorativas)

DATA	ATIVIDADES	PARTICIPANTES
DIA DA MULHER	Sessão de cinema	80
SÃO JOÃO NA DIVISA	Integração funcionários	100
DIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL INFANTIL	Sessão de Cinema, Palestra, Aplicação de flúor	07
DIA DOS PAIS	Apresentação dança do ventre Sessão de cinema	20

14.2 NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPES)

A DIVISA investe 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.

O Núcleo de Educação Permanente em Saúde - NEPES é um Núcleo criado para realizar capacitações, oficinas, seminários, fóruns e treinamentos em Vigilância Sanitária e em Saúde Ambiental, tendo como premissa a qualificação e a especialização dos servidores do Sistema Estadual. Expressa o compromisso da gestão com o processo educativo dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde – SUS, na medida em que reconhece seus direitos e busca garantir condições e relações de trabalho compatíveis com a melhoria da atenção à saúde do usuário cidadão.

a) Curso de Aperfeiçoamento em Vigilância Sanitária e Ambiental

Em 2014, o Grupo de Trabalho do Curso de Vigilância Sanitária e Ambiental deu continuidade ao processo de correção e editoração do material didático. No entanto, o Curso não foi realizado em função do atraso dos recursos disponíveis para sua realização, e do tempo necessário tendo em vista os jogos da Copa, eleição e etc.

O GT solicitou a colaboração da Coordenação da Universidade Corporativa do Serviço Público – UCS/SAEB para realizar uma Oficina de Técnicas Pedagógicas para os docentes do Curso de modo a facilitar o processo ensino-aprendizagem com o aporte de novas ferramentas, estratégias e técnicas pedagógicas acordados para realização em 2014, tendo 30 pessoas capacitadas.

Salienta-se que o NEPES possui apenas 2 servidores para organização e execução dos cursos voltados para o Sistema estadual de Vigilância Sanitária em Ambiental, número insuficiente para dar conta da demanda. Neste sentido, é imprescindível a composição do núcleo com mais servidores envolvidos em educação permanente em saúde.

Em 2015, pretende-se realizar seleção para novos mediadores em 2015, para ampliar nosso banco de docentes, podendo inclusive ainda em 2015, aumentar o quantitativo das Dires à serem capacitadas. Além de ofertar à especialização para os egressos do Curso de Aperfeiçoamento em VISA E VSA dos anos de 2010 e 2013, realizados nas Dires de Alagoinhas, Itabuna, Vitória da Conquista e Jequié.

b) Curso de Gerenciamento de Riscos

Diante da complexidade dos múltiplos objetos sujeitos à VISA e da incorporação de novas tecnologias, a DIVISA realizou em 2012, 2013 e 2014, o curso de Vigilância Sanitária em Serviços de saúde com ênfase no Gerenciamento de risco para os técnicos do nível Central, Dires e municípios,

com o objetivo de qualificar os profissionais para o controle de riscos inerente aos serviços de saúde, ampliando a visão para o enfoque de risco.

c) Curso de Capacitação em Inspeção Sanitária em Drogarias e Laboratórios Clínicos

O Curso ocorreu no período de 02/06 a 06/06/2014, no auditório da 31ª Diretoria Regional de Saúde de Cruz das Almas e capacitou 32 profissionais da Vigilância Sanitária da DORES, dos nove municípios que fazem parte desta Diretoria. Foi programado conjuntamente com profissionais da Dires utilizando a proposta pedagógica do biointeracionismo que resgata conhecimentos e vivências dos participantes, possibilitando reflexão transformadora na sua prática.

O curso foi estruturado com carga horária de 32 horas presenciais, contemplando aulas expositivas, atividades integradas que estimulavam a participação ativa dos participantes como sujeitos do processo, levando-os a integrar conhecimentos sobre: Definição de drogaria e farmácia; Legislação sanitária para drogarias e laboratórios de análises clínicas; Boas práticas em drogarias e em laboratórios de análises clínicas; Controle de Riscos; Documentação necessária; Inspeção sanitária em drogarias e em laboratórios de análises clínicas; Estrutura física e licenciamento.

15.0 AÇÕES IMPORTANTES NÃO REALIZADAS

1. Compra da segunda remessa dos Kits de determinação do cloro residual livre;
2. Capacitação em Inspeção de Estação de Tratamento de Água para equipes municipais e regionais;
3. Curso de Aperfeiçoamento e Especialização em Vigilância Sanitária e em Saúde Ambiental no ano de 2014.

4. Não desenvolvimento do sistema de informação em VISA;
5. Ampliação do processo de descentralização das Ações de VISA e VSA para DORES e municípios.

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, no entanto, como o Serviço de Vigilância Sanitária pertencente a 1ª DORES foi absorvido pela DIVISA, que engloba os municípios da Região Metropolitana de Salvador, a DIVISA atende também as demandas de inspeção em serviços de média complexidade nestes territórios, e em alguns casos as de baixa complexidade. Esse processo de descentralização ainda incipiente, muitas vezes prejudica a atuação do que compete a DIVISA.

16.0 SUPORTE OPERACIONAL

16.1 Frota Veicular

A Divisa conta hoje com uma frota de 16 veículos, que é insuficiente para cumprir com a programação das ações a serem realizadas, conforme quadro abaixo:

Quadro 11. Quantitativo de veículos por tipo da DIVISA, BAHIA, 2014.

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

Fonte:CSO/DIVISA/SUVISA/SESAB

Salienta-se que a DIVISA realizou licitação dos carros, mas em função dos valores apresentados na licitação, o processo foi descontinuado. Houve uma nova tentativa por tomada de preço, mas coincidiu com período do

contingenciamento dos recursos, o que levou à postergação da aquisição dos carros para o ano vindouro.

16.2 Licitações

Foi licitado até outubro/2014 o valor de R\$363.954,64 (trezentos e sessenta e três mil, novecentos e cinquenta e quatro reais e sessenta e quatro centavos) referente a capacitações, eventos, oficinas, compra de equipamentos.

16.3 Compras

Foram realizadas até outubro/2014 56 (cinquenta e seis) dispensas no valor total R\$51.069,36 (cinquenta e um mil, sessenta e nove reais e trinta e seis centavos), para compras de material de escritório, limpeza, material de informática.

17.0 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\$ 3.341.000,00, foi utilizado até 16 de dezembro/2014 R\$2.290.863,80 (dois milhões, duzentos e noventa mil, oitocentos e sessenta e três reais e oitenta centavos) o que corresponde a 69% do programado para o ano de 2014. Para o financiamento das ações de Vigilância de Produtos e Serviços de Vigilância da Saúde foi utilizado recursos da Fonte 282.

Projeto atividade 4852 - VIGILÂNCIA AMBIENTAL: do orçamento de R\$655.000,00, foi utilizado até 16 de dezembro/2014 R\$194.193,94 (cento e noventa e quatro mil, cento e noventa e três reais e noventa e quatro centavos)

que equivale a 30% do orçamento anual. A Vigilância em Saúde Ambiental em 2014, devido aos contratempos ocorridos, pelas diversas dificuldades de execução orçamentária, impostas inclusive por Decretos, possibilitou a realização da meta financeira em menos de 30%. Os principais impactos decorrentes dessa situação foram:

- Atraso no treinamento dos técnicos da DIVISA e consequentemente das regionais de saúde e dos municípios na nova Versão do Sistema de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano e com isso, a meta de 150 municípios realizando ações de Vigilância em Saúde Ambiental ainda não foi alcançada até o momento sendo 133 municípios realizando ações de vigilância da qualidade da água.
- Não realização do treinamento em Inspeção de Estação de Tratamento de Água para as equipes das Dires e dos municípios da RMS;
- Não realização do treinamento no SISAGUA para as Dires de Santa Maria da Vitória e Itaberaba.
- Não foram adquiridos os outros 250 Kit Cloros para serem distribuídos aos municípios que não foram contemplados no ano anterior.
- Não implementação de ações previstas no Plano de Agrotóxicos: Vistas Técnicas aos Estados Paraná e Pernambuco com vistas a formulação da proposta do Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos; Impressão dos Folderes e materiais instrucionais relativos aos agrotóxicos.

Projeto atividade 6162 –IMPLEMENTAÇÃO DA GESTÃO DO SISTEMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA DA SAÚDE: do orçamento de R\$1.782.000,00 foi utilizado até 16 de dezembro de 2014 R\$117.939,30 (cento e dezessete mil, novecentos e trinta e nove reais e trinta centavos) com diárias e capacitação. Para atender o Programa Vigilância de Produtos e Serviços de Vigilância da Saúde e a meta prevista, a DIVISA descentralizou o valor de R\$755.100,00 (setecentos e cinquenta e cinco mil e cem reais) na Fonte 282- TFVS para as Diretorias Regionais de Saúde.

Quadro 12- DEMONSTRATIVO DE DESPESA JANEIRO A 16 DE DEZEMBRO/2014

ELEMENTO	4850		4852		6162		TOT. ELEM.
	FT 130	FT 282	FT 130	FT 282	FT 130	FT 282	
33.90.14	0,00	327.350,16	0,00	28.420,44	0,00	44.006,32	399.776,92
33.90.30	0,00	382.586,05	0,00	0,00	0,00	0,00	382.586,05
33.90.33	0,00	181.521,30	0,00	0,00	0,00	0,00	181.521,30
33.90.36	0,00	10.273,60	0,00	0,00	0,00	0,00	10.273,60
33.90.39	0,00	1.080.574,31	0,00	165.143,50	0,00	73.932,98	1.320.280,79
33.90.92	0,00	289.819,86	0,00	0,00	0,00	0,00	289.819,86
33.91.39	0,00	1.310,10	0,00	0,00	0,00	0,00	1.310,10
33.91.92	0,00	1.565,49	0,00	0,00	0,00	0,00	1.565,49
44.90.52	0,00	15.862,93	0,00	0,00	0,00	0,00	15.862,93
44.90.92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,00	2.290.863,80	0,00	194.193,94	0,00	117.939,30	2.602.997,04

Salienta-se que devido aos contratemplos ocorridos pelas diversas dificuldades de execução orçamentária, impostas inclusive por Decretos, atraso na liberação dos recursos financeiros e consequentemente no repasse de recursos para realização de capacitações, eventos, diárias dentre outras ações, os dados apresentados referem-se aos recursos gastos referente ao período de Janeiro a Outubro/2014 e Descentralização para as Regionais de Janeiro a Agosto/2014.

17.1 Descentralização de recursos da DIVISA para as DIRES

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 até novembro/2014 R\$755.100,00 (setecentos e cinquenta e cinco mil e cem reais) na Fonte 282- TFVS para as Diretorias Regionais de Saúde desenvolverem e executarem as ações de VISA, conforme quadro 12. 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 13 - Descentralização de recursos da DIVISA para as DIRES e execução das ações de inspeção e supervisão pelas mesmas, Bahia, agosto de 2014.

DIRES	TOTAL	ESTAB. INSP	INSPEÇÃO	LICENÇA	SUPERVISÃO
3.19.012 – 2ª Dires- Feira de Santana	59.100,00	100	102	42	1
3.19.013 – 3ª Dires – Alagoinhas	18.000,00	147	147	87	19
3.19.014 - 4ª Dires - Sto Antonio de Jesus	16.000,00	124	124	74	2
3.19.015 - 5ª Dires - Gandu	6.000,00	23	23	14	2
3.19.016 - 6ª Dires - Ilheus	5.600,00	62	71	16	2
3.19.017 - 7ª Dires – Itabuna	35.100,00	237	237	114	0
3.19.018 - 8ª Dires - Eunapolis	5.600,00				
3.19.019 - 9ª Dires - Teixeira Freitas	15.600,00	57	57	26	2
3.19.071 – 10ª Dires- Paulo Afonso	22.600,00	63	63	28	24
3.19.021- 11ª Dires - Cicero Dantas	21.600,00	23	23	9	0
3.19.022 - 12ª Dires - Serrinha	15.600,00	109	111	29	0
3.19.023 – 13ª Dires- Jequié	39.700,00	103	104	44	2
3.19.024 - 14ª Dires - Itapetinga	39.600,00	148	149	55	2
3.19.025 – 15ª Dires- Juazeiro	42.600,00	0			
3.19.026 - 16ª Dires - Jacobina	20.000,00	64	75	65	1
3.19.027 - 17ª Dires - Mundo Novo	14.600,00	81	81	31	1
3.19.028 - 18ª Dires - Itaberaba	35.600,00	45	45	14	0
3.19.029 – 19ª Dires- Brumado	34.000,00	161	161	54	3
3.19.030- 20ª Dires - Vit. Conquista	78.000,00	91	97	52	21
3.19.031 - 21ª Dires - Irecê	13.900,00	61	61	29	0
3.19.032 - 22ª Dires - Ibotirama	5.200,00	64	64	64	0
3.19.033 - 23ª Dires - Boquira	16.500,00	70	70	52	1
3.19.034 - 24ª Dires - Caetite	19.900,00	43	43	6	4
3.19.035 - 25ª Dires - Barreiras	34.100,00	83	85	36	0
3.19.036 - 26ª Dires - Sta Maria Vitoria	19.600,00	157	157	94	0
3.19.037 - 27ª Dires - Seabra	19.300,00	53	53	38	0
3.19.038 - 28ª Dires - Sr. Bonfim	9.000,00				
3.19.039 - 29ª Dires - Amargosa	29.300,00	85	85	27	6
3.19.040 - 30ª Dires - Guanambi	28.000,00	98	101	46	5
3.19.178 - 31ª Dires - Cruz das Almas	35.400,00	40	40	3	4
TOTAL	755.100,00	2392	2429	1149	102

* Recursos descentralizados até agosto,2014.

Fonte: Instrumento de Coleta, 2014.

18.0 PARTICIPAÇÃO EM INSTÂNCIAS COLEGIADAS

- Comitê de Desburocratização e Desoneração (Secretaria da Indústria, Comércio e Mineração – SICM).
- GT de Elaboração do Regulamento Técnico de boas práticas na Manipulação e prestação de serviços em estabelecimentos distribuidores de produtos alimentícios.
- Comitê Interinstitucional de Gestão e Acompanhamento da Implementação do Regulamento Sanitário Internacional RSI (2005)

CIGA: Comitê do Aeroporto Internacional de Salvador Deputado Luís Eduardo Magalhães.

- Comitê do Porto de Salvador - Coordenação de Portos, Aeroportos Fronteiras e Recintos Alfandegados do Estado da Bahia
- Câmara Técnica em Reumatologia
- Colegiado Gestor da Universidade Aberta do SUS (UNASUS)
- GT de Educação Permanente da SUVISA
- Comissão Permanente de Hemovigilância:(Portaria nº 878, de 28/06/2011-ANVISA):
- Câmara Técnica da Rede Cegonha:
- .GT de Influenza
- Câmara Técnica de Nefrologia
- Comissão Nacional de Controle de Infecção Hospitalar- CIH:
- GT da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA):
- GT Planejamento SUVISA
- Grupo de Trabalho Módulo de Falha da Tecnologia
- GT de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmitidas por Alimentos (VEDTA) – DIVISA/LACEN/DIVEP/VISAMUNICIPAL
- Comissão Estadual de Bancos de Leite - (Interinstitucional)
- Programa Nacional de Controle dos Moluscos bivalves - (Interinstitucional):
- Campanha do Peixe (Interinstitucional)
- GT COPA 2014 - SUVISA / ANVISA
- Política Estadual de Alimentos e Nutrição – SESAB
- GT – Estrutura Física e Ambiência da Rede Cegonha SESAB
- Projeto de Descarte de Medicamentos Domiciliares
- Comitê Interinstitucional de Saúde Privada
- Comitê Interinstitucional em Qualidade da Carne
- Conselho Gestor do Fundo Estadual de Proteção ao Consumidor (Superintendência de Proteção e defesa ao consumidor – Secretaria da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos)
- Comitê da Agenda Bahia de Trabalho Decente

- Coordenador Estadual para Programa GT Monitoralimentos/ANVISA/Visas Estaduais
- Comitê Estadual de Respostas à Emergências de Saúde Pública – CEVESP
- Programa EDUCASAN
- Incêndios Florestais
- Núcleo Estadual do Programa Água Doce
- Grupo Executivo do Programa Água Doce - Técnicos do componente de Sustentabilidade Ambiental
- Referencia para Eventos de Surto
- Grupo de Trabalho em Saúde do Programa Intersetorial de Purificação de Santo Amaro (em atualização)
- Grupo de Trabalho Intersetorial de Purificação de Santo Amaro (não oficializado)
- Comissão Intersetorial do Amianto e Outros Metais (CIAM)
- Grupo de Trabalho Cólera – GT Cólera
- Comissão Intersetorial de Estímulo e Controle da Fluoretação (CIECOF)
- Grupo de Trabalho em Saúde de Populações Expostas a Radiação em Caetité e Lagoa Real (EM FASE DE INSTITUCIONALIZAÇÃO)
- Grupo de Trabalho em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (EM FASE DE INSTITUCIONALIZAÇÃO)
- P2R2 – Prevenção, Preparação e Resposta Rápida - Grupo de Trabalho em Saúde de Populações Expostas a Produtos Perigosos
- Fórum Baiano de Combate aos Impactos dos Agrotóxicos - FBCA
- Comissão de Estudos Pesquisa e Extensão do FBCA
- Comissão de Interiorização do FBDC
- Grupo de Trabalho do Comitê Local Rede de Consumo Seguro

- GT de modo de falha em tecnovigilância - ANVISA e representantes das Visas Estaduais.

19.0 PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS CIENTÍFICOS

- Apresentação de 06 trabalhos no Congresso Brasileiro de Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar com dados do Estado.
- 2º Simpósio Brasileiro de Saúde e Ambiente promovido pela ABRASCO realizado nos dias 19 a 22 de outubro no Minas Centro em Belo Horizonte – MG, apresentação de Pôster intitulado: “Análise do Fluxo Operacional em Situação de Inundação Brusca do Programa Vigidesastres em Lajedinho/BA”.
- 14ª EXPOEPI – Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças, em Brasília – DF no período de 28 a 31 de outubro de 2014.

20.0 DIFICULDADES E FACILIDADES ENCONTRADAS

Uma importante dificuldade no desenvolvimento das ações de Vigilância Sanitária no Estado da Bahia, e que tem impactado no processo de descentralização das ações de Vigilância Sanitária e Ambiental é o esvaziamento das Regionais de Saúde quanto ao quadro de servidores na VISA e VSA, aliado ao número expressivo de servidores que estão se aposentando, em licença médica ou em vias de aposentaria e também a inexistência de algumas categorias ainda não reconhecidas como do grupo ocupacional da saúde, a exemplo de físicos, engenheiros, advogados e analista de sistemas. Essa situação já perdura algum tempo, ocasionando desmotivação, falta de estímulo, implicando na dificuldade de ativação desses sujeitos para atuarem como protagonistas das ações de saúde nesse território.

No tocante a celeridade para efetivar o processo de descentralização das ações de Vigilância Sanitária e Ambiental nos Municípios Baianos, a situação é preocupante devido as ações de baixa e média complexidade serem

ainda executadas pela esfera estadual; as quais deveriam ser executadas pelo ente municipal. Esta situação acarreta uma sobrecarga de atividades na VISA estadual; o que consequentemente repercute negativamente no seu papel na gestão do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária e Ambiental dificultando a realização de ações de apoio matricial, supervisão, capacitação permanente, avaliação, monitoramento e regulação sanitária.

Salientamos que as equipes de trabalho da DIVISA apresentam-se desfalcadas em relação a algumas categorias profissionais, especialmente da COVISAN. Muitas equipes de macrorregião não possuem farmacêuticos, nutricionistas, ou mesmo enfermeiros. No entanto, os técnicos da COVISAN, dos demais setores (NECIH, NAA, COVIAM, NIP, NAC) e também das DIRES interagem entre si, contribuindo com as atividades da coordenação como um todo e contribuindo com a execução de ações diversas, a exemplo de inspeções sanitárias, averiguação de denúncias, assessoria aos técnicos da Macrorregião, processo de capacitação em diversas temáticas, Treinamento em Serviço, dentre outras atividades que subsidiam o cumprimento do Planejamento da DIVISA.

Diante dos resultados acima é importante considerar a crescente demanda apresentada frente ao desenvolvimento econômico e tecnológico do Estado, paralelo a um quadro de servidores cada dia menor. É iminente a necessidade de redimensionar o quadro de pessoal, considerando o perfil e a necessidade do serviço.

Dito estas coisas listamos de forma pontuada algumas outras dificuldades e facilidades que podemos encontrar:

- Inexistência de Sistema de Informação de VISA.
- Desvalorização das ações de VISA pelos gestores Municipais acarretando sobrecarga de trabalho para as Regionais, pois a maioria das VISAs Municipais estão desestruturadas e não cumprem a CIB 84/2011.
- Profissionais das Visas Municipais e Regionais desenvolvendo múltiplas atividades.

- Rotatividade de Recursos humanos das VISAS Municipais, dificultando e comprometendo o processo de capacitação para o desenvolvimento das ações de vigilância sanitária.
- Regionais não realizam acompanhamento sistemático das Visas Municipais.
- Os estabelecimentos de média e alta complexidade das Regionais não possuem as condições que permitam a liberação da licença sanitária.
- Dificuldades estruturais das Regionais (Estrutura física, equipamentos, número insuficiente de técnicos).
- Não integração das ações de VISA, VIEP, AB e Saúde do Trabalhador na Regional.
- A Vigilância Sanitária da capital do Estado, Salvador, não assumiu serviços de maior complexidade, sobrecarregando a DIVISA/COVISAN com as atividades de inspeção sanitária.
- Atraso na operacionalização do ano financeiro, que teve início a partir do mês de abril – sistema operacional de solicitação de diárias.
- Programa de informática BR oficce não atende as necessidades de trabalho dos técnicos.
- Linhas e ramais telefônicos em número insuficiente.
- Processos de trabalho ainda não harmonizado.
- Estrutura física inadequada da sala da VISA para acomodar os técnicos e também o setor regulador não permitindo um bom acolhimento.
- Número insuficiente de equipamentos de informática para o setor de VISA (computadores, notebook) e manutenção deficiente desses equipamentos.
- Déficit de motoristas e veículos na DIVISA para atendimento à demanda;
- Número insuficiente de máquina fotográfica, impressora; termômetro para a área de alimentos; GPS dentre outros, especialmente nas regionais.
- Provedor de internet lento, em algumas regionais, dificultando a agilidade na prestação do serviço.
- Ausência de EPI para a realização de algumas atividades, em algumas

regionais.

- Reduzido quadro de técnicos atuando, em função de um grande número de licenças (prêmio e médicas), o que inviabilizou a execução plena das ações planejadas, para atender ao expressivo número de municípios com problemas de natureza ambiental e crescente instalação de serviços de saúde de média e alta complexidade.
- O contingenciamento de recursos em 2013 e 2014 prejudicou o desenvolvimento de várias ações, a exemplo de capacitações, aquisição de KIT Cloro, etc.
- A quantidade insuficiente de Laboratórios Públicos Regionais compromete a identificação da qualidade da água distribuída em nosso estado, o que dificulta o cumprimento das metas municipais e estaduais.
- Falta de envio dos formulários da Portaria MS Nº 2914/11, por parte da EMBASA; atraso no envio dos formulários de cadastros dos escritórios regionais, e dos relatórios de controle para serem analisados e digitados no SISAGUA. Esse problema se torna ainda mais difícil nas prestadoras municipais de Saneamento de Abastecimento de Água em muitos lugares da Bahia.
- A desestruturação das equipes municipais de vigilância sanitária e ambiental, e a fragilidade nas relações intersetoriais com os órgãos do meio ambiente.
- Dificuldade na Execução Financeira.
- Decisão do Ministério da Saúde em fechar o SISAGUA antes de capacitar os profissionais dos estados, o que comprometeu a alimentação dos municípios.
- Excesso de feriados devido a Copa do Mundo.
- A decisão do Ministério da Saúde em fechar o SISAGUA antes de capacitar os profissionais dos estados, comprometeu a alimentação do Sistema pelos municípios.

- Equipe reduzida: a Coordenação atualmente dispõem para o Programa de Vigilância da Qualidade da Água: 03 profissionais (dois veterinários e um sanitarista) e 01 digitadora, essa equipe encontra-se pouco motivada e alguns com dificuldade de integração; o VIGIPEQ que envolve o SISOLO, o Vigiaagrotóxico e o VIGIAR possui 04 profissionais (três sanitaristas e uma nutricionista); o VIGIDESASTRE dispõe de 03 sendo 01 enfermeira para os Desastres Naturais e Antrópicos (P2R2) e um sanitarista para o VIGIFIS além de 01 odontóloga para a Fiscalização Preventiva e Integrada; no trabalho administrativo a COVIAM conta com um profissional do quadro e um digitador contratado. Com esse quadro diminuto, a coordenadora frequentemente desenvolve atividades técnicas, ficando com sobre carga de trabalho.
- Inexistência de dados ambientais relacionados aos contaminantes químicos inclusive dos agrotóxicos, bem como inexistência de laboratório de toxicologia de referencia na Bahia que possam realizar análises de produtos e substâncias químicas nos compartimentos ambientais e alimentos.
- A demora da capacitação dos técnicos das Dires e municípios acarretou a não alimentação do SISAGUA, e conseqüentemente a não informação ao Ministério Público dados da qualidade da água distribuídas nos municípios baianos; além disso, os municípios correm o risco de não comprovar as ações realizadas de vigilância e controle da qualidade da água para consumo humano para os órgãos de controle e avaliação de cumprimento de metas do Programa de Avaliação da Qualidade da Vigilância em Saúde (PQA-VS).
- Quantidade insuficiente de Laboratórios Regionais que compromete a identificação da qualidade da água distribuída em nosso estado, desmotivando as equipes municipais a desenvolverem ações do Programa VIGIAGUA.
- Utilização de Técnica ultrapassada nos laboratórios da EMBASA para a realização de pesquisa do *Vibrio cholerae*, a descoberta deste fato

gerou a necessidade da SESAB por meio do LACEN, intermediado pela DIVISA, realizar capacitação dos técnicos da equipe da EMBASA.

- Dificuldades da EMBASA para se adaptar aos formulários da Portaria 2914/11, ocasionando atrasos no envio dos relatórios dos escritórios regionais, impedindo a alimentação dos dados de cadastro do SISAGUA pelos municípios. Esse problema se torna ainda mais difícil nas prestadoras municipais de Saneamento de Abastecimento de Água em muitos municípios da Bahia.
- Dificuldade no cumprimento do fluxo quanto a comunicação imediata à Vigilância Ambiental dos casos de surto de doenças veiculadas por água, alimentos ou substância químicas dificultando o desenvolvimento de ação de prevenção de novas vítimas e de mitigação ambiental quando necessária e em tempo oportuno.
- Desestruturação das equipes municipais.
- Pouca expertise da equipe na área dos impactos na saúde da população decorrentes da exposição a agrotóxicos e na utilização dos programas geradores de dados de saúde e de georreferência.
- Poucas informações de saúde sobre agrotóxicos bem como do seu uso no Estado por especificação técnica.
- Subnotificação das intoxicações exógenas na Bahia.
- Dificuldade de acesso aos formulários do FORMSUS.
- Baixa confiabilidade nos dados da CETREL relacionados ao monitoramento da qualidade do ar, visto que as partículas acompanhadas são infinitamente maiores do que as que causam danos à saúde humana e os seus dados estão sempre dentro da normalidade, independente das descargas ou não dos poluentes pela empresas e ou frota veicular.

FACILIDADES

- O empenho e dedicação dos profissionais da DIVISA.
- Interesse da maioria dos Profissionais das Regionais e Visas Municipais no desenvolvimento das atividades conjuntas.
- Colaboração dos Diretores e Administradores das Regionais de Saúde subsidiando a execução das ações.
- Integração com o CEREST de Vitória da Conquista participando de Inspeção Sanitária na 20ª DIRES.
- Integração dos técnicos das DIRES auxiliando uma as outras em diversas atividades.
- Incorporação de Profissional Farmacêutico em tempo integral na VISA da 20ª DIRES e na VISA da 23ª DIRES.
- Contato com profissionais da DIVEP, DIVAST, DIS, LACEN, DAB, CIAVE, SETRE, INEMA e VISAs Municipais para a troca de informações a articulações necessárias para o desenvolvimento das atividades.
- Descentralização de recursos para as DIRES desenvolverem atividades de VISA.
- Ampliação da comunicação com as DIRES e com as VISAS municipais.
- Realização do curso de Processo Administrativo Sanitário em todas as Regionais do estado.
- Os cursos de pós-graduação e atualização oferecidos pelo Ministério da Saúde em formato semipresencial ou à distância e os cursos de atualização oferecidos pela Sesab, que ajudam a equipe a se manter atualizada e, de certa forma, estimulada ao trabalho. Este ano, pelo menos 4 dos nossos profissionais realizaram pós-graduação semi presencial na Universidade Federal do Rio de Janeiro, na área da Vigilância em Saúde Ambiental, e um dos trabalhos, devido a qualidade e relevância foi apresentado no 2º Simpósio Brasileiro de Saúde e Ambiente promovido pela ABRASCO.

- Facilidade de articulação com alguns órgãos parceiros, a exemplo da Defesa Civil Estadual, Corpo de Bombeiros e IBAMA bem como com as diretorias de saúde, órgãos da agricultura e meio ambiente.
- Fortalecimento do GTSS – Santo Amaro, ainda que o município não tenha respondido à altura, o GT mostrou-se coeso e articulado durante todo o ano de 2014.

21.0 RECOMENDAÇÕES PARA O PERÍODO 2015-2018

- 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.
- Criação de um Sistema de Informações Gerenciais para a Vigilância Sanitária em todo o Estado.
- Informatizar os modelos dos Termos Legais utilizados em inspeções.
- Realizar ações em conjunto com o NECIH e Auditoria/SUS.
- Dar continuidade ao Curso de atualização em Vigilância Sanitária com oficinas para padronização da elaboração de relatórios e as outras sugestões apresentadas.
- Realizar os cursos de descentralização das ações da Vigilância da pós-comercialização.
- Realizar discussões sobre ética no trabalho da Vigilância Sanitária.
- Redimensionar a equipe técnica da DIVISA e das DIRES para atender a demanda de seu território.
- Realizar concurso público para compor quadro dos técnicos da DIVISA e DIRES.
- Realizar cobrança judicial das multas relativas às penalidades do Processo Administrativo Sanitário, pois esta é anterior e independente da inscrição na dívida ativa do Estado.

- Melhorar o parque tecnológico de equipamentos de todo o Sistema de Vigilância Sanitária Estadual
- Ampliar o diálogo e criar instrumentos legais para efetivar a descentralização de ações de VISA junto com os Gestores e Diretores das Regionais e Municipais.
- Reestruturar o funcionograma da DIVISA e das VISA/DIRES, criando uma estrutura de cargos que favoreça o desenvolvimento de atividades de Coordenação do Sistema Estadual.
- Institucionalizar as ações de Vigilância de Populações Expostas aos Agrotóxicos, inserindo metas no Plano Pluri Anual e Plano Anual de Saúde.
- Implementar o monitoramento das doenças respiratórias nos municípios prioritários.
- Instalar uma rede de videoconferência para Vigilância da Saúde no SUS Bahia.
- Realizar o monitoramento de agrotóxico na água para consumo humano nos municípios prioritários.
- Elaborar boletins informativos mensais com informações do SISAGUA, trimestrais do VIGIAR e VIGIDESASTRE e VIGIAGROTÓXICOS.
- Acompanhar os desdobramentos do 6º Seminário Nacional de Vigilância em Saúde de Populações em Situação de Desastres, visto que foi solicitado ao ministério a inclusão no Kit de medicamentos os equipamentos portáteis para a aferição da qualidade Físico-Químicas da água (colorímetro, turbidímetro e kit de determinação de Cloro residual livre).
- Promover reuniões e ou capacitação com os profissionais envolvidos na produção e ou distribuição de água para a população (representantes de SAAEs e SAC inclusive Pipeiros bem como com responsáveis técnicos das Estações de Tratamento de Água).
- Realizar Evento com os municípios prioritários para elaboração de planejamento.

- Concluir o Plano de Contingencia do Estado elaborando em seus anexos Planos para o enfrentamento da seca, dos acidentes radioativos e químicos, das enchentes, enxurradas e deslizamentos.
- Realizar capacitação com municípios prioritários para o desenvolvimento das ações de vigidesastre para cada um dos eventos: seca, acidentes radioativos e químicos, das enchentes, enxurradas e deslizamentos.

22.1 Prioridades propostas para o próximo período

- a) Apoiar o GTVISA-ABRASCO na realização do VII SIMBRAVISA, em 2016, na cidade de Salvador.
- b) Aquisição de Sistema de Informação em Vigilância Sanitária.
- c) Continuidade da Fiscalização Preventiva Integrada -FPI.
- d) Implementação dos 7 projetos estratégicos definidos no Planejamento Estratégico: Dimensionamento da Força de Trabalho, Núcleo de Comunicação, Sistema de Informação Estadual de VISA, Desenvolvimento de Competências, Apoio Institucional e Matricial, Redesenho de processos e Melhoria das Condições de Trabalho.

22.2 Projetos que precisam ser mantidos

- Realização do Curso de aperfeiçoamento e Especialização em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental, já também na modalidade de especialização para no mínimo 03 DIRES e suas áreas de abrangência por ano, tendo como meta para 2015 as DIRES de Juazeiro, Eunápolis e Barreiras, considerando maior número de profissionais efetivos.
- Descentralização dos recursos financeiros para as DIRES
- Todos os projetos do Plano Estratégico da DIVISA (Dimensionamento de pessoal, redesenho dos processos de trabalho)

22.3 Programas e projetos que precisam ser incorporados a carteira de Projetos

- a) Apoio aos municípios nas atividades da inclusão produtiva. Com a publicação da RDC 49/2013 todo o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária é convocado a promover elementos facilitadores de inclusão social e econômica, através da regularização do exercício de atividades de interesse sanitário do microempreendedor individual, do empreendimento familiar rural e do empreendimento econômico solidário.
- b) Proposição, por parte da SESAB/SUVISA, da revisão da Lei nº 11.373 de 05 de fevereiro de 2009, com a inclusão dos profissionais de arquitetura/engenharia civil, e físico clínico, na carreira do grupo ocupacional saúde.