



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

2015

GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA

Rui Costa

SECRETÁRIO DA SAÚDE DO ESTADO

Fábio Vilas Boas

SUPERINTENDENTE DA VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE – SUVISA

Ita Aguiar Cunha

DIRETORA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL – DIVISA

Rívia Barros

COORDENADORA DE SUPORTE ESTRATÉGICO – CSE

Emília Sena

COORDENADORA DE REGULAÇÃO E VIGILÂNCIA SANITÁRIA – COVISAN

Eliana Fiais

COORDENADOR DE SUPORTE OPERACIONAL – CSO

Célia Monteiro

COORDENADORA DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE – COVIAM

Paula Ribeiro

Equipe Técnica de Elaboração

Andréa Andrade

Antônio Marinho

Gênova Carvalho

Lucivaldo Alves

Maria Nita Ferraz

Mouna Farias

Sandra Paternostro

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	
1.0 INTRODUÇÃO	06
2.0 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	07
3.0 RECURSOS HUMANOS	09
4.0 SISTEMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL	15
4.1 Elaboração de Notas Técnicas	18
4.2 III Semana de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental na Assembleia Legislativa da Bahia	19
4.3 Inclusão produtiva com Segurança Sanitária	19
5.0 OUVIDORIA	20
6. INDICADORES E METAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL (SISPACTO, PROGVS, PES, PPA)	21
6.1 Indicadores do SISPACTO	21
6.2 Programação de Vigilância Em Saúde – PROGVS	24
6.3 Indicadores do PPA	24
7. VIGILÂNCIA DE PRODUTOS E SERVIÇOS	29
7.1 Monitoramento de Alimentos	30
7.1.1 Monitoramento da Água Mineral	31
7.1.2 Monitoramento do Sal Iodado – PRÓ IODO	33
7.1.3 Programa de Análises de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos – PARA	35
7.2 Vigilância e Investigação de Surtos de DTA	42
7.3 Vigilância Sanitária de Produtos	43
7.3.1 Sistema de Gerenciamento da Qualidade na Área de Produtos	44
8. VIGILÂNCIA SANITÁRIA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	46
8.1 Serviços de Diálise	46
8.2 Serviços de Terapia Antineoplásica	47
8.3 Banco de Leite Humano	47
8.4 Serviços de Sangue, Tecidos e Células	48
9. ANÁLISE DE PROJETOS ARQUITETÔNICOS	49
10. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	50
11. VIGILÂNCIA NFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE	52
11.1 Análises dos Indicadores de IRAS da Bahia	53
12. VIGILÂNCIA DE EVENTOS ADVERSOS E QUEIXAS TÉCNICAS	62
12.1 Rede de Consumo Seguro e Saúde	66
13. VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL	68
13.1 Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – VIGIAGUA	69
13.2. Programa de Vigilância à Saúde de Populações Expostas à Contaminantes Químicos – Vigipeq	81
13.2.1 Vigilância Em Saúde De Populações Expostas A Solos Contaminados – VIGISOLO	83
13.2.2 Vigilância Em Saúde De Populações Expostas Às Substâncias Químicas Prioritárias (AGROTÓXICOS, Amianto, Benzeno, Chumbo, Mercúrio, Urânio) – Vigiquim	87

13.2.3 Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Poluição Atmosférica – Vigiar	92
13.3 Vigilância em Saúde Ambiental dos Riscos Associados Aos Desastres – VIGIDESASTRES	98
13.4. Fiscalização Preventiva Integrada-FPI	100
14. GESTÃO DE DESENVOLVIMENTO ORGANIZACIONAL (GDO)	101
15.NÚCLEO DE COMUNICAÇÃO	103
16. NÚCLEO DE INSTRUÇÃO PROCESSUAL (NIP)	104
17.0 ARRECADAÇÃO DAS TAXAS DE FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA	106
18. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	108
18.1 Estágios	108
18.2 Núcleo de Saúde do Trabalhador-NUSAT	109
18.3 Eventos	109
18.4 Núcleo de Educação Permanente em Saúde-NEPES	110
19. PARTICIPAÇÃO EM CAPACITAÇÕES/EVENTOS/FÓRUMS	114
20.0 SUPORTE OPERACIONAL	118
20.1 Frota Veicular	118
20.2 Licitações	118
20.3 Compras	118
20.4 Núcleo de Tecnologia da Informação (NTI)	118
21. RECURSOS FINANCEIROS ORÇADOS E GASTOS NA EXECUÇÃO DAS AÇÕES	123
22. FACILIDADES E DIFICULDADES ENCONTRADAS	126
23. PERSPECTIVAS PARA 2016	127

APRESENTAÇÃO

Em observância ao calendário político-eleitoral, o ano de 2015 é marcado por mudanças na gestão do poder executivo das esferas nacional e estaduais. Na Bahia, inicia-se um novo governo, responsável pela implementação de um conjunto de medidas e reformas administrativas, com efeitos direto sobre o ordenamento da máquina pública, em especial sobre o setor saúde e, consequentemente sobre as ações de Vigilância em Saúde.

Nesse sentido, a Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental (DIVISA), enquanto unidade integrante da Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (SUVISA), teve alteração no seu quadro de gestão, com mudanças na macroestrutura organizacional e conformação das atividades finalísticas e de apoio, visando o seu alinhamento às novas diretrizes políticas.

Aliado a isso, convém salientar a complexidade e mudanças no quadro sanitário brasileiro, com destaque às doenças emergentes que estão impondo a necessidade da revisão de métodos, práticas e técnicas para assegurar a eficiência, eficácia e efetividade das ações de Saúde Pública, em observância ao direito constitucional de saúde universal, integral e com equidade.

Os resultados descritos neste Relatório Anual de Gestão (RAG), espelham os desafios da Vigilância Sanitária e Ambiental no estado da Bahia, ao tempo em que expõe o grau de complexidade dos processos de trabalho da DIVISA, o que requer o fortalecimento das suas ações, mediante a garantia do suprimento de recursos materiais, financeiros e humanos, com desenvolvimento contínuo de competências técnicas e gerenciais para fazer frente aos desafios do atual quadro sanitário.

Rivia Barros
Diretora

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.

As ações de Vigilância Sanitária e de Saúde Ambiental são realizadas, à semelhança do que ocorre nas demais áreas da saúde, pelas três esferas de Governo. Integram o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (S NVS), 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).

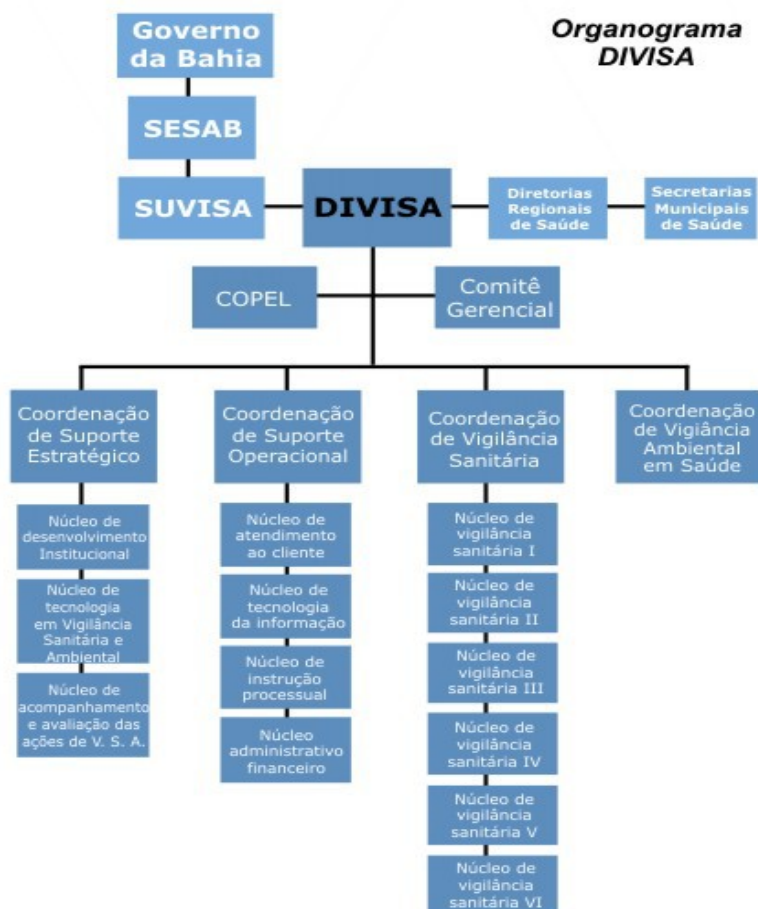
Na esfera estadual o Sistema é composto pela Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental (DIVISA), pelas equipes de Vigilância Sanitária das Regionais de Saúde, distribuídos nas 28 regiões de saúde do território baiano. Faz parte também desse Sistema o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN), 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 vem implementando as suas ações, de forma compartilhada, solidária, regionalizada e descentralizada, com o apoio das DIRES com finalidade de fortalecer e consolidar o Sistema Estadual de Vigilância em Saúde.

2. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

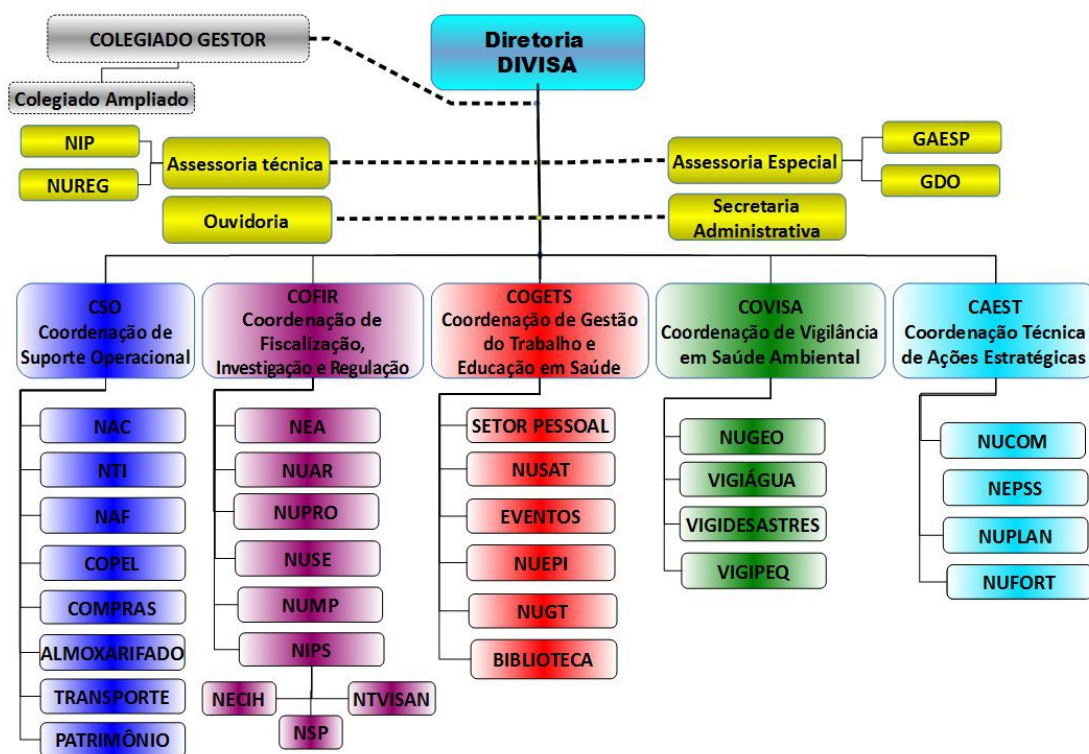
A Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental é unidade gestora e ordenadora de despesas. Conforme o organograma (figura 1) possui um Comitê gerencial e quatro Coordenações subdivididas em núcleos, assim configuradas: Coordenação de Suporte Operacional (CSO), Coordenação de Suporte Estratégico (CSE), Coordenação de Regulação e Vigilância Sanitária (COVISAN), Coordenação de Vigilância Ambiental em Saúde (COVIAM). 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), da Ouvidoria, do Núcleo de Avaliação e Acompanhamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (NARSS), da reestruturação dos programas da Vigilância em Saúde Ambiental, dentre outros.

Figura 1. Organograma oficial da DIVISA



Com a nova gestão iniciou-se a revisão do regimento interno da SESAB, que trouxe alterações na estrutura organizacional da DIVISA. Destaca-se que não houve oficialização do novo regimento da SESAB. O organograma proposto da DIVISA encontra-se representado na figura 02.

Figura 2. 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.

A DIVISA possui uma equipe multiprofissional composta por 206 servidores efetivos de nível médio e superior (incluindo os cargos comissionados). Conforme o gráfico 01 e 02, comparando o ano de 2014 e 2015, observa-se a redução em 10,76% dos profissionais de nível superior. Neste ano, 12 servidores foram aposentados, sendo 9 de nível superior e 3 de nível médio.

Destaca-se que a DIVISA, mesmo possuindo uma equipe, o número de profissionais é insuficiente para cumprir a demanda do controle de riscos no Estado. Além da defasagem de profissionais (engenheiros, arquitetos, nutricionistas, farmacêuticos e enfermeiros etc), 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 sete (07) servidores (04 de nível superior e 3 de nível médio) estão cedidos a outros órgãos públicos.

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

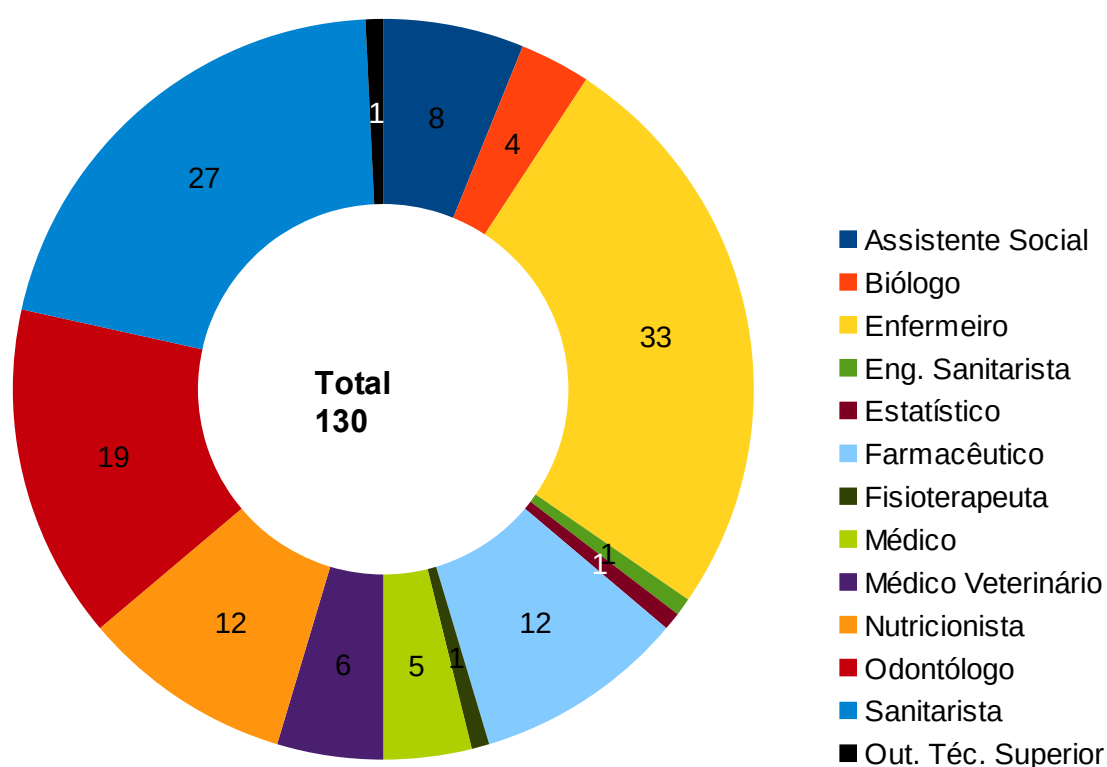
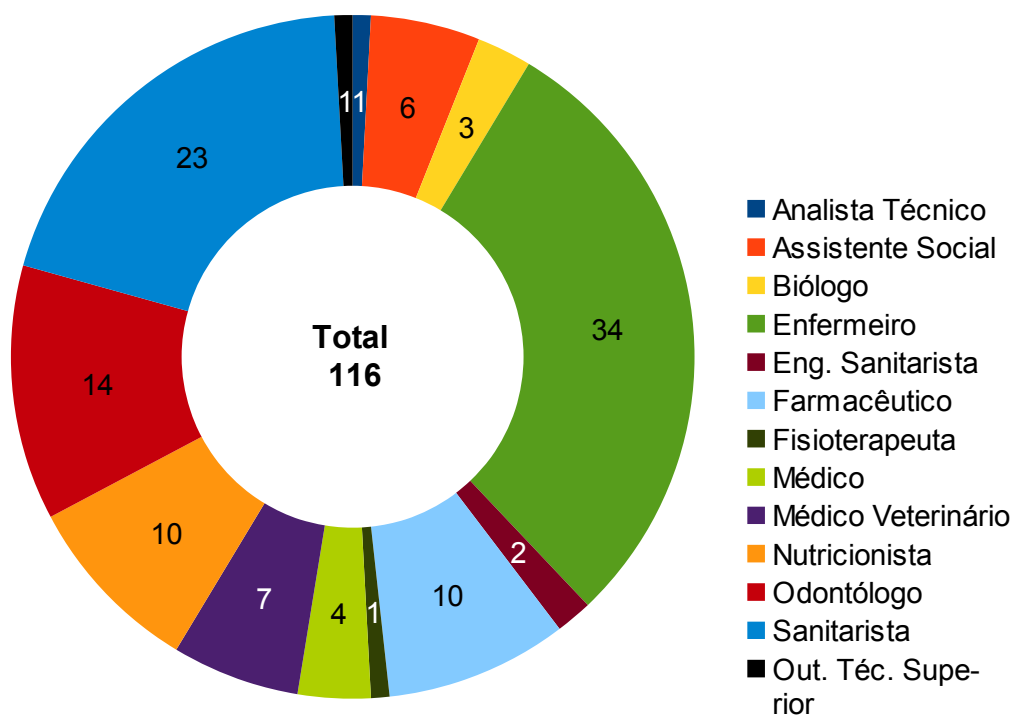


Gráfico 02 - Profissionais efetivos de nível superior da DIVISA. Bahia, 2015.



Quanto aos profissionais de nível médio, os gráficos 3 e 4 revelam a redução do número de motoristas em 27,27%, o que interfere diretamente na execução das ações de vigilância sanitária, por conta dos deslocamentos e viagens no território baiano. Destaca-se também 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.

Gráfico 3 - Profissionais de nível médio da DIVISA. Bahia, 2014.

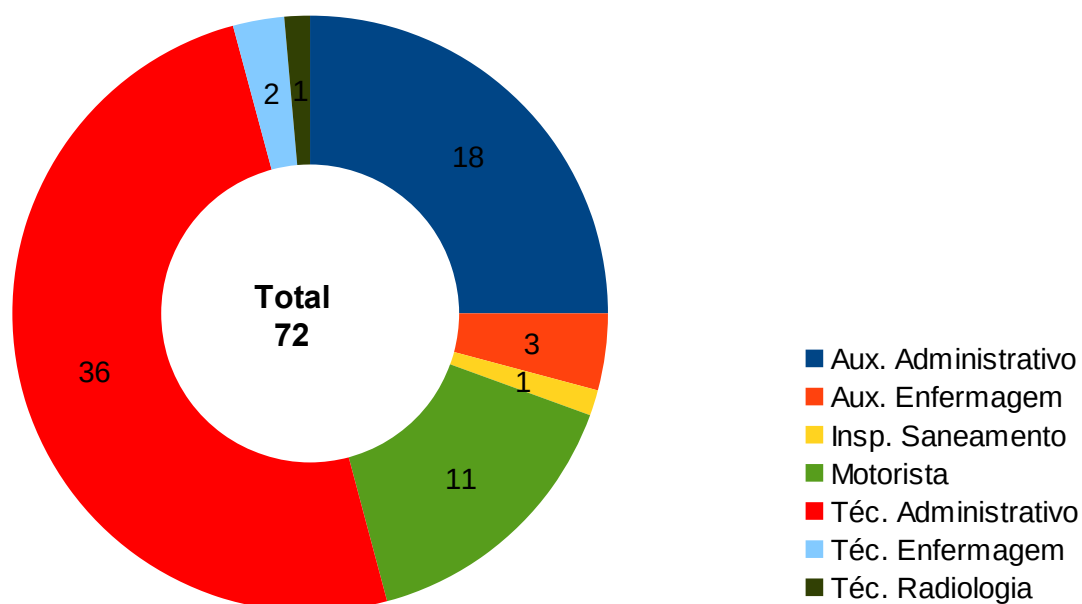
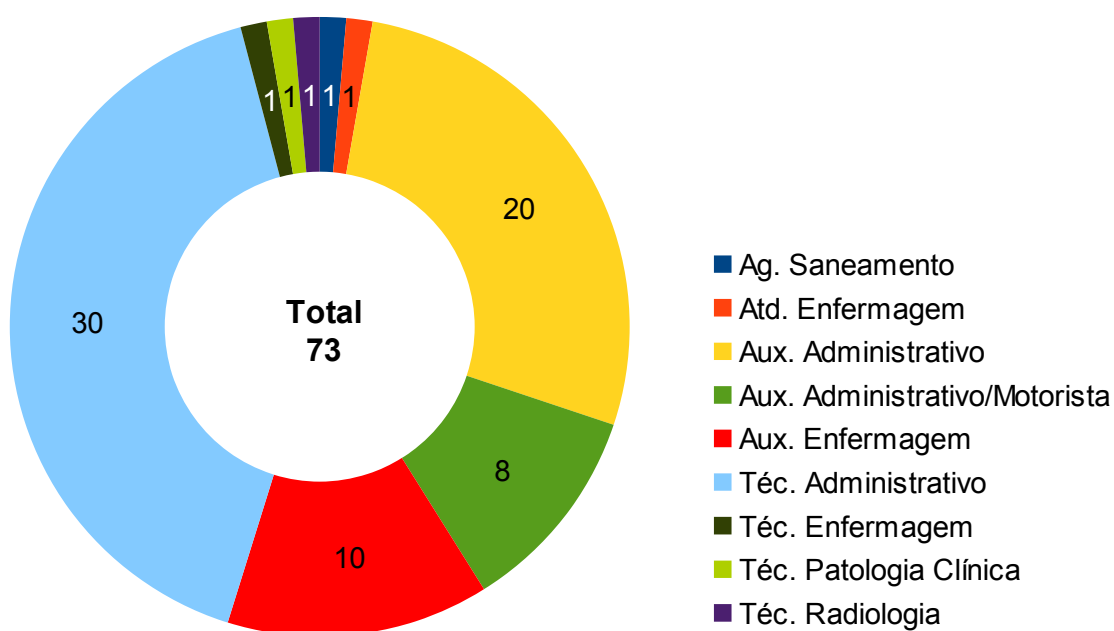


Gráfico 4 - Profissionais de nível médio da DIVISA. Bahia, 2015.



O gráfico 05 apresenta o quantitativo de profissionais que não são do grupo ocupacional saúde, a exemplo de engenheiro agrônomo e civil, químico, analistas de sistemas e servidores à disposição da DIVISA, oriundos de outros órgãos.

Gráfico 05 - Quantitativo de profissionais à disposição da DIVISA, Bahia, 2014.

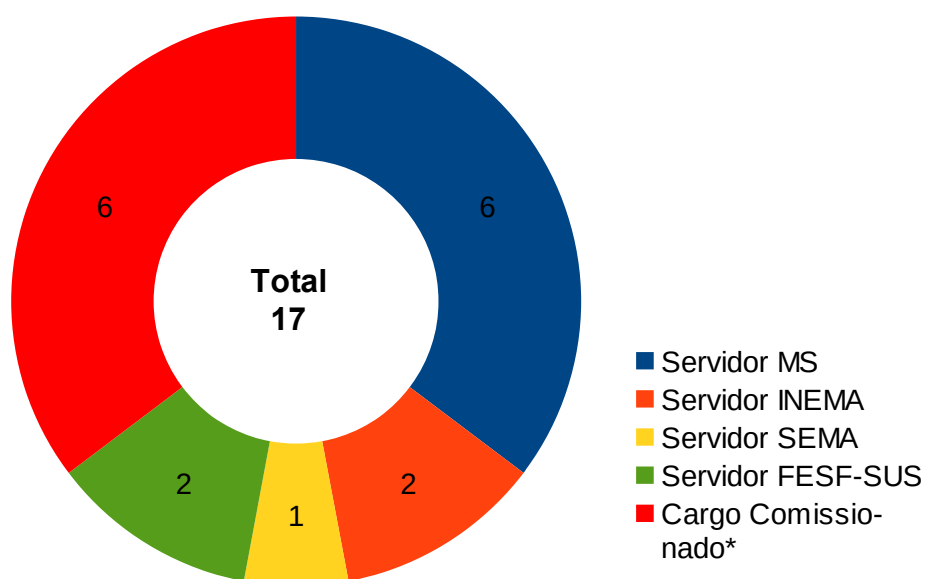
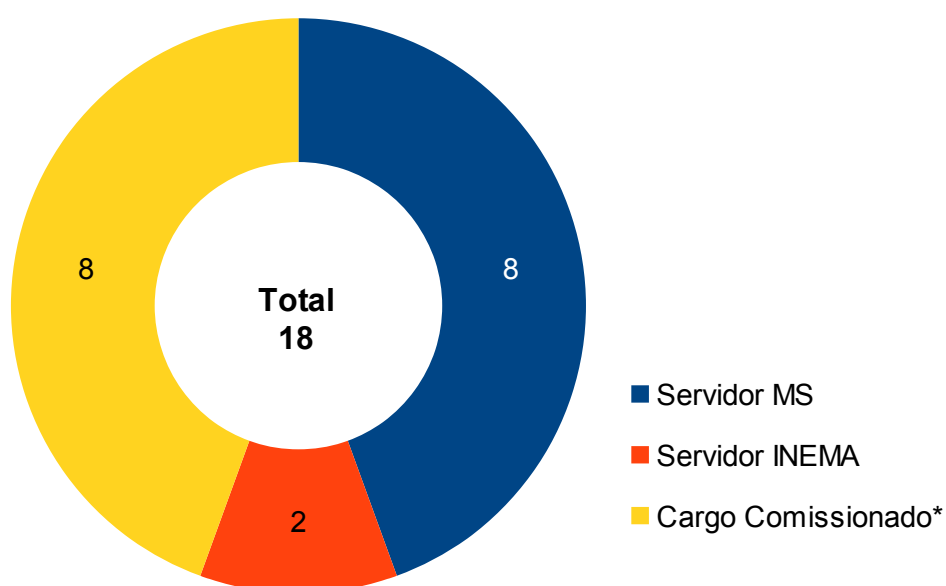


Gráfico 06 – Quantitativo de profissionais à disposição da DIVISA, Bahia, 2015.



* Além dos 08 cargos comissionados, somam-se mais 06 cargos (Direção, Assessoria, 02 coordenações, 02 cargos técnicos) que não foram incluídos neste item, pois são exercidos por servidores de carreira da DIVISA, já computados nos profissionais de nível superior e médio, totalizando 14 cargos comissionados na DIVISA.

Analisando o tempo de serviço dos trabalhadores da DIVISA, em 2014 verificou-se que (Gráfico 7), que cerca de 20% de nível superior e 55% de nível administrativo

possuem 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. Em 2015, no gráfico 8, a tendência quanto a servidores com mais de 30 anos de serviço se mantém crescente, com 25,39% de nível superior e 59,21% de nível médio.

Gráfico 7 – Distribuição Gráfica dos Trabalhadores da DIVISA por Tempo de Serviço, Bahia, 2014

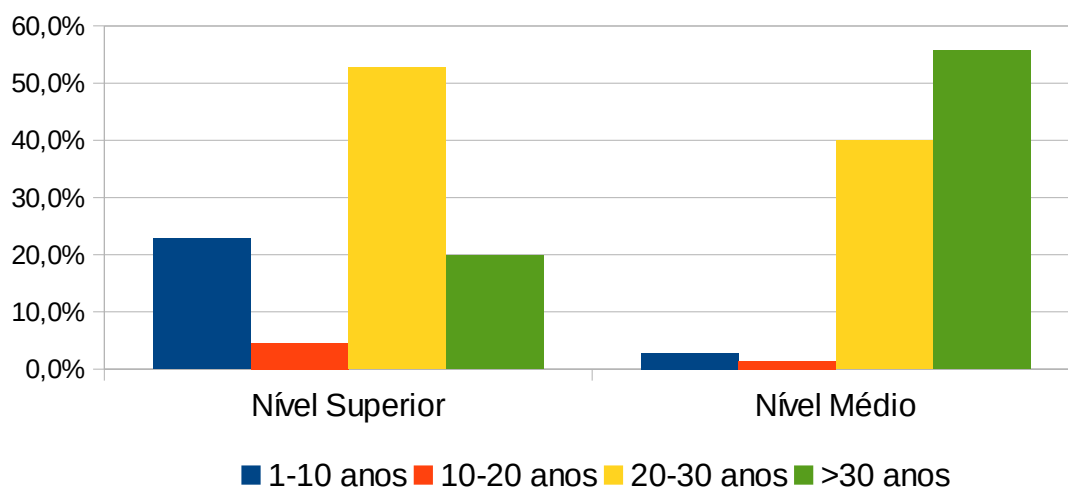
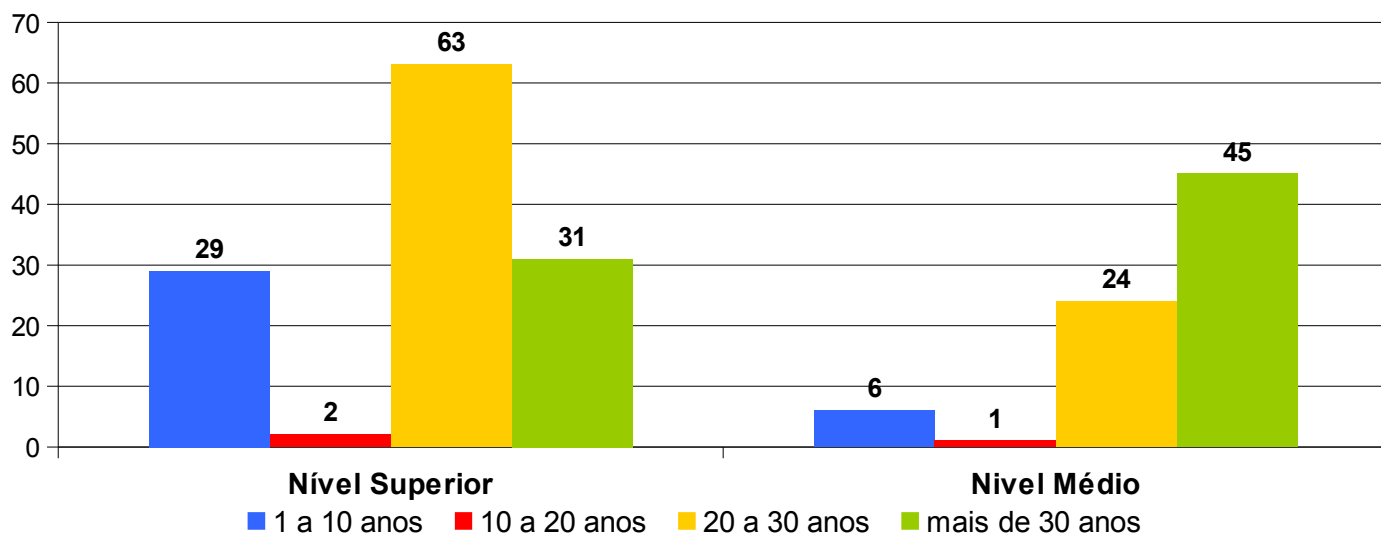


Gráfico 8 – Distribuição Gráfica dos Trabalhadores da DIVISA por Tempo de Serviço, Bahia, 2015



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.

Essa situação se agravou diante das perdas salariais impostas ao servidor público, a exemplo da perda da insalubridade, que tem levado vários profissionais da vigilância sanitária a pedirem transferência para a assistência, a fim de evitarem maiores perdas.

4.0 SISTEMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL

O Sistema Estadual de Vigilância Sanitária e Ambiental do Estado da Bahia, no que se refere ao ente estadual, está distribuído no território Baiano, nas 28 regiões de saúde, representadas até então, pelas equipes técnicas de vigilância sanitária presentes nas 30 Diretorias Regionais de Saúde e na DIVISA. Porém, em dezembro de 2014, foi publicada a lei nº 13.204 de 11 de dezembro de 2014, que modificou a estrutura organizacional da

Administração Pública do Poder Executivo Estadual e em seu art. 13, parágrafo 2, extinguiu as Diretorias Regionais de Saúde - Dires e criados os Núcleos Regionais de Saúde - NRS. Atualmente o sistema de saúde opera com 9 Núcleos Regionais de Saúde.

Destaca-se que este processo da reforma administrativa culminou numa desestruturação das ações de vigilância sanitária e ambiental no estado, ao centralizar toda estrutura administrativa e financeira nos Núcleos, além do corte do adicional de insalubridade dos servidores, com estímulo da gestão para os servidores da vigilância migrarem para a assistência, gerando descontinuidade das ações e dos processos de trabalho, como pode ser observado nas metas e indicadores pactuados no PES, PPA.

Esta reforma impactou todo o sistema trazendo muitas dificuldades dentre as quais podemos destacar:

- Extinção das Diretorias Regionais de Saúde e Criação do Núcleo Regional de Saúde Nordeste que ocasionou desestruturação administrativa e financeira para a execução das atividades programadas;
- Insuficiência técnica e administrativa para a realização das atividades de competência da Base Regionais de Saúde;
- Atraso na realização das atividades programadas de supervisão, capacitação e inspeção por indefinição da unidade gestora do Núcleo Regional de Saúde que só se concretizou em Julho de 2015;
- Deficiência na gestão administrativa por falta de insumos e recursos de manutenção no Núcleo Regional de Saúde e Base Regionais de Saúde;
- Indefinição dos fluxos para a realização das atividades a serem desenvolvidas pelo Núcleo Regional de Saúde e pela Base Regionais de Saúde;
- Insuficiência de técnicos para cumprimento dos Fluxos definidos entre VISA do NRS e da BRS;
- Retirada do adicional de insalubridade de todos os servidores das Bases sem aviso prévio, inclusive dos que realizam inspeções sanitárias em hospitais, clínicas, laboratórios e afins, o que também gerou desmotivação nos servidores;
- Demora para o pagamento de diárias dos servidores, que após sofrer várias perdas salariais em decorrência do corte do adicional de insalubridade, bem como do auxílio-transporte;
- Distâncias geográficas significativas entre a sede do NRS e as bases Regionais de Saúde;

- Dificuldades na comunicação entre os Núcleos e bases, de forma que as demandas não são respondidas em tempo hábil aos municípios e ao setor regulado (a exemplo de liberação de licença sanitária, conclusão de processos administrativos sanitários, emissão de declarações, etc;).
- Aumento do número dos pedidos de aposentadoria e de remoção dos servidores para a assistência à saúde;
- Deficiência do apoio técnico da DIVISA nível central para a realização das atividades do NRS.
- Deficiência técnica, estrutural, de equipamentos e recursos humanos das equipes de VISA municipal, o que sobrecarrega as atribuições do ente estadual no controle dos riscos.

Os gráficos 9 e 10 abaixo refletem a situação preocupante quanto ao controle de riscos de produtos, serviços e bens no território do Estado da Bahia, quando comparamos algumas ações de vigilância sanitária realizada pela DIVISA e Regionais, nos anos de 2014 e 2015. Salienta-se que os serviços e produtos são utilizados e consumidos no cotidiano da população baiana e que portam riscos à saúde individual e coletiva. Quanto menos ação de proteção e promoção, maior a incidência de doenças e agravos.

Gráfico 09 – Ações de VISA realizadas pelas DIRES, Bahia 2014 e 2015 (out)

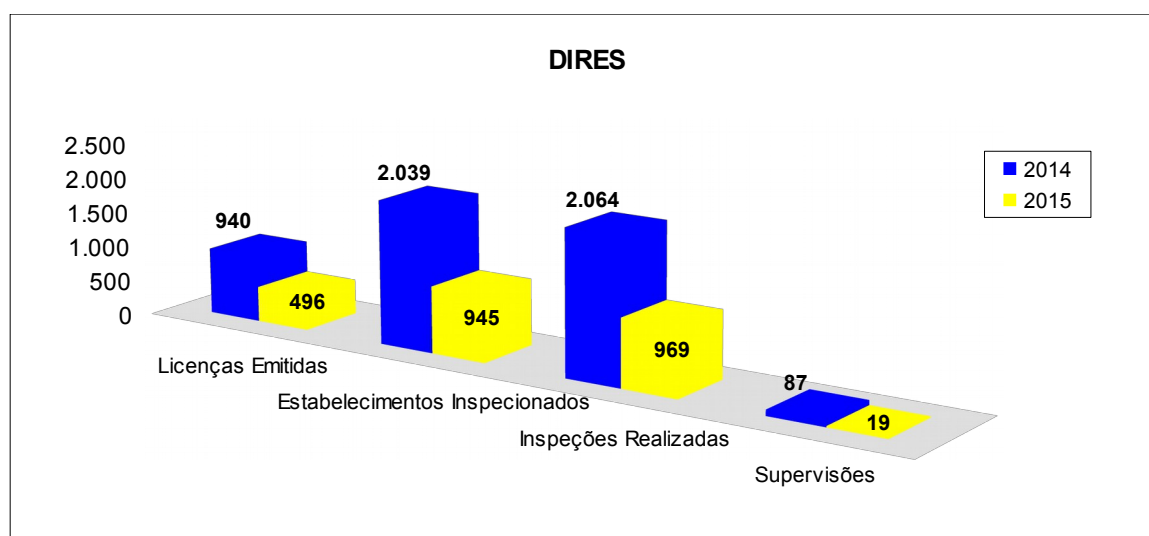
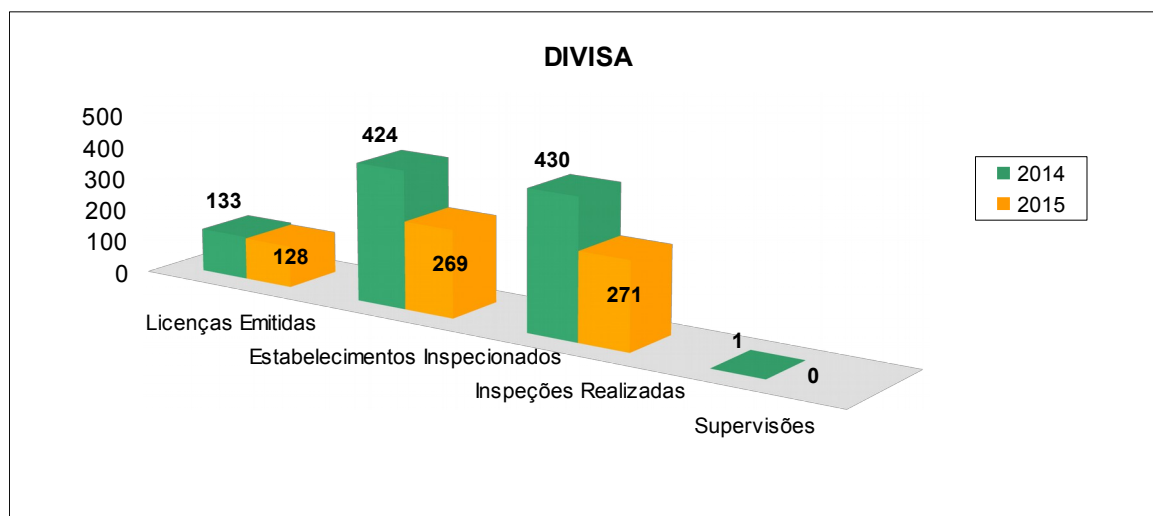


Gráfico 10 – Ações de VISA realizadas pela DIVISA, Bahia 2014 e 2015 (out)

4.1 Elaboração de Notas Técnicas

A DIVISA, visando orientar o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária quanto ao Controle da Talidomida, participou e convocou os técnicos de referência das Regionais para a Reunião sobre o Controle da Talidomida na Bahia promovida pelo Ministério da Saúde, ANVISA, Diretoria de Assistência Farmacêutica (DASF), DIVISA, DIVEP/SESAB, realizada no dia 20/08/2015, que culminou na elaboração de Plano de Ação para o uso seguro e racional da talidomida. Neste plano de ação, a Vigilância sanitária elaborou o fluxo com os PROCEDIMENTOS PARA CREDENCIAMENTO DE UNIDADES DISPENSADORAS E CADASTRAMENTO DOS PRESCRITORES DE TALIDOMIDA CONFORME A RDC 11/2011, divulgado para todo o Sistema.

Em conformidade com a Resolução CIB-BA 2049/2014, a DIVISA elaborou a **NOTA TÉCNICA nº 01/2015 – DIVISA/CSE/NAA** com orientações para as equipes técnicas de Vigilância Sanitária (VISA) e Ambiental (VSA) dos Núcleos e Bases Regionais de Saúde, quanto à descentralização das ações de controle de riscos no Sistema Estadual de Vigilância Sanitária e Ambiental.

Além destas, por meio do Núcleo Estadual de Controle de Infecção (NECIH), no intuito de orientar os serviços de Assistência à saúde, a DIVISA publicou as seguintes notas técnicas e alarmes sanitários:

- **Nota técnica nº 01/2015** - medidas de prevenção e controle de colonização e infecção por enterococo resistente à vancomicina (vre/erv).
- **Nota técnica nº 02/2015** - Limpeza e desinfecção de equipamentos de videonasolaringoscopia.
- **ALERTA nº 01/2015** - Síndrome de Guillain Barré (SGB)
- **Alerta nº 02/2015** - Microcefalia

4.2 III Semana de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental na Assembleia Legislativa da Bahia.

Este evento possui grande importância, visto que consegue reunir diferentes atores nas áreas de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental, proporcionando discussões e desafios importantes, junto com representantes do parlamento estadual, dos setores produtivos, governo e sociedade civil.

A III Semana de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental na Assembleia Legislativa da Bahia foi realizada nos dias 22 e 23 de setembro de 2015, com a apresentação e discussão de temas como: *Vigilância Sanitária, desafios contemporâneos, seu poder de transformação; Auditoria da União Europeia para Avaliação do Processo de Inspeção em Fabricantes de Insumos Farmacêuticos Ativos na Bahia; Impactos dos Agrotóxicos à saúde humana; Estruturação do Sistema de Qualidade de Vigilância Sanitária; Inclusão Produtiva com Segurança Sanitária; Audiência Pública com o tema Vigilância Sanitária – Função indelegável do Estado.*

4.3 Inclusão produtiva com Segurança Sanitária

Durante a Semana de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental foi realizada uma mesa redonda com representantes de instituições do governo e segmentos da sociedade civil organizada sobre o Micro Empreendedor Individual (MEI), de acordo com o Decreto Presidencial n. 7492 de 02 de junho de 2011, Plano Brasil sem Miséria, no contexto da área de competência da Vigilância Sanitária. Além disso, foi realizada uma oficina sobre inclusão produtiva com segurança sanitária com representantes da ANVISA, dos Núcleos Regionais de Saúde, Bases Operacionais de Saúde, instituições do governo e segmento da sociedade civil organizada para discussão da RDC 49/2013, que versa sobre as

competências legais da Vigilância Sanitária para o microempreendedor individual (MEI), do agricultor familiar e do empreendimento da economia solidária.

5.0 OUVIDORIA

A Ouvidoria participou das reuniões do Comitê Gestor da DIVISA, o que contribuiu para melhorar a visibilidade acerca dos diversos processos que estavam sendo desenvolvidos e da real necessidade de reformulação dos processos internos de trabalho, para que esta se transforme em um instrumento efetivo de gestão e canal de comunicação entre os cidadãos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e os gestores, ao representar os legítimos interesses dos cidadãos no ambiente em que atua, buscando soluções efetivas às demandas apresentadas.

Foram recebidas 465 denúncias, das quais 162 já foram concluídas. Destaca-se que a maioria das denúncias recebidas são de competência do Município de Salvador, fato que gerou abertura de diversos processos alheios à nossa competência e gastos desnecessários de tempo/recursos. Diante disso, passou a ser disponibilizado para o público os telefones da Ouvidoria do Município para que as pessoas pudessem registrar as suas manifestações perante àquele órgão. Além disso, foi disponibilizado o link do Município para registro das denúncias.

Observou-se a necessidade de tipificar melhor as manifestações, tendo em vista o grande número de “outras manifestações”, visando uma melhor identificação, análise e soluções cabíveis. Com a extinção das DIRES, tivemos dificuldade no repasse de informações para os Núcleos Regionais de Saúde e conseqüentemente para os Municípios.

Espera-se que, em 2016, as necessidades de melhoria identificadas sejam implementadas, tendo em vista que a Ouvidoria é um espaço estratégico e democrático com vistas a corrigir falhas detectadas na prática cotidiana, a fim de contribuir de forma mais efetiva com a gestão da DIVISA e com o aperfeiçoamento das ações e serviços de saúde.

6. INDICADORES E METAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL (SISPACTO, PROGVS, PES, PPA)

6.1 INDICADORES DO SISPACTO

A DIVISA é responsável pelo acompanhamento e monitoramento de três indicadores SISPACTO, estabelecido nas Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015 com vistas ao fortalecimento do Planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo 2 de Vigilância Sanitária e um da Vigilância em Saúde Ambiental, a saber:

Indicador 41 - Percentual de municípios que executam as ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios

O indicador proposto consiste em ações mínimas e necessárias de Vigilância Sanitária possíveis de serem executadas por todos os municípios. As ações consideradas necessárias correspondem a 7 (sete) dos 43 (quarenta e três) procedimentos de VISA alimentados no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA-SUS):

- 01.02.01.007-2 - Cadastro de Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária
- 01.02.01.052-8 - Instauração de Processo Administrativo Sanitário
- 01.02.01.017-0 - Inspeção dos Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária
- 01.02.01.022-6 - Atividade Educativa para a População
- 01.02.01.005-6 - Atividade Educativa para o Setor Regulado
- 01.02.01.023-4 - Recebimento de Denúncias/Reclamações
- 01.02.01.024-2 - Atendimento a Denúncias/Reclamações

Em 2014, apenas 10,79% dos municípios baianos alcançaram a meta, ou seja, realizaram as 7 ações que compõem o indicador 41. Até agosto de 2015, somente 7,67% dos municípios a atingiram, apesar do investimento realizado pela DIVISA em 2014, com o apoio das equipes técnicas das extintas DIRES, para realização de capacitações específicas, a exemplo do Curso de Processo Administrativo Sanitário, quando foram treinados 1.074 profissionais de vigilância sanitária de 378 municípios.

Destaca-se que o baixo alcance da meta está associado à falta de priorização dos gestores municipais na estruturação da VISA, à desestruturação das equipes sanitárias

municipais quanto à estrutura física, estrutura legal, equipe técnica, assim como a falta de recursos materiais para realização das ações básicas de VISA.

Não obstante, ao observar a evolução dos resultados obtidos no período de 2013 a 2015 percebe-se um incremento do número de municípios que realizaram entre 4 a 7 procedimentos e uma diminuição no quantitativo dos que executavam poucos ou nenhum procedimento.

Quadro 1. Evolução dos procedimentos de Vigilância Sanitária realizados pelos Municípios do Estado da Bahia, no período de 2013 a 2015

Nº de Procedimento s realizados	2013		2014		2015	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
7	31	7,43	34	8,15	32	7,67
6	125	29,9	137	32,85	127	30,46
5	126	30,2	135	32,37	131	31,41
4	66	15,82	68	16,31	73	17,51
3	20	4,79	21	5,04	23	5,52
2	15	3,59	7	1,68	7	1,68
1	8	1,91	3	0,72	3	0,72
0	26	6,23	12	2,88	21	5,04
Total	417	100	417	100	417	100

Indicador 56 - Percentual de indústrias de medicamentos inspecionadas pela Vigilância Sanitária.

Este indicador é de responsabilidade da VISA estadual nos dois primeiros anos 2013-2014, tendo em vista que a descentralização desta ação ainda não foi efetivada. A Meta é 100% das indústrias de medicamentos inspecionadas pela Vigilância Sanitária. Em 2015,

as indústrias farmacêuticas foram mantidas sob a responsabilidade da DIVISA, que inspecionou as 3 Indústrias com autorização de funcionamento no Estado (2 em Simões Filho e 1 em Lauro de Freitas), alcançando 100% da meta. Para fortalecer o controle sanitário na área de medicamentos, a DIVISA constituiu Grupo de Trabalho de Gestão de Documentos da DIVISA na área de Medicamentos, elaborou POP's para inspeção em indústrias de medicamentos e Manual da Qualidade da DIVISA/COVISAN/Produtos, conforme orientação da ANVISA.

Indicador 53 - Proporção de municípios da Região de Saúde cumprindo o Plano de Amostragem para os parâmetros básicos (coliformes totais, cloro residual livre e turbidez)

A vigilância da qualidade da água para consumo humano é dever da saúde previsto na lei 8080/90, e na Resolução CIB nº 249/2014 que define o sistema estadual de vigilância da saúde, essa ação está prevista como responsabilidade de todos os municípios.

Diante da pactuação dos municípios com o Ministério da Saúde na Programação de Qualidade das Ações de Vigilância à Saúde (PQAVS), onde 405 municípios do Estado da Bahia pactuaram 90% do número de amostras estabelecidas na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, para realização do parâmetro de coliforme total, para o qual receberá incentivo financeiro, e como em 2014, o Ministério da Saúde publicou uma nova Diretriz Nacional do Plano de Amostragem, onde o número de amostras mensais para os parâmetros básicos (coliformes totais, cloro residual livre e turbidez), foram reduzidos para todos municípios do Estado, com exceção apenas do município de Salvador, que teve o seu plano de amostragem ampliado, por ter uma população bem superior aos demais e necessitar de um número de amostras que fosse representativo, a meta estabelecida para o ano de 2015 passou para 100% de cumprimento do plano de amostragem para os parâmetros básicos.

Destaca-se que no estado o número de Laboratórios de análise de água no Estado é insuficiente, outros estão sem funcionamento, para que os municípios possam cumprir este indicador. Assim, para os municípios que não possuem laboratórios de referência

para realização das amostras, deverão realizar 100% do Plano de Amostragem para o parâmetro cloro residual livre, uma vez que não dependem de laboratório para realização dessa análise.

Em 2014, os municípios baianos alcançaram 52,51% da meta deste indicador, que considera a média aritmética ponderada dos percentuais de análises realizadas para os parâmetros coliformes totais, turbidez e cloro residual livre. No entanto, em 2015, o alcance da meta no 1º semestre foi de apenas 23,38%, comprometendo a vigilância da qualidade água para consumo humano no estado.

6.2 PROGRAMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – PROGVS

Com relação às Ações da **Programação de Vigilância em Saúde – PROGVS**, a ausência de um sistema de informação prejudica o registro, o acompanhamento e a consolidação das ações pactuadas pelo município, somado à desestruturação das equipes de Visa das regionais de saúde, o que dificultou ainda mais esse acompanhamento. No entanto, equipes da DIVISA, junto às regionais, participaram do processo de pactuação 2015 em todos os 9 Núcleos Regionais de Saúde.

6.3 INDICADORES DO PPA

Os indicadores e metas assumidos pela DIVISA com relação às ações de vigilância sanitária e em saúde ambiental contantes no **Plano Pluri Anual - PPA**, e sua evolução nos últimos 5 anos estão apresentados no quadro 02.

Quadro 02. Evolução dos indicadores de vigilância sanitária do PPA 2011-2015, Bahia, 2015.

Indicador	Evolução					
	META	2011	2012	2013	2014	2015
h.1. Percentual de estabelecimentos e serviços de saúde com licença sanitária concedida	50%	47,46	40,32	37,98%	45,47%	50,45%
h.2. Número de inspeções realizadas	3500	3500	3667	3.328	2.926	1538

pela SESAB (DIVISA e DIRES) em produtos e serviços de interesse em saúde.						
h.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%	58,1%
h.4. Percentual de UTI Neonatal inspecionadas. ¹	80%	-	60	50%	17,39%	47,8%
h.5. Percentual de serviços de hemoterapia, diálise e nefrologia inspecionados.	100%	100%	66,07	88,8%	65,28%	32,5%
i.1. Percentual de hospitais que possuem leitos de UTI com CCIH implantada e atuante.	100%	100%	77%	93,3%	96%	94,3%*
g.1. Percentual de notificações de queixas técnicas e eventos adversos investigados. ¹	100%	100%	99,4%	90%	97,8%	96,6%
j.1. Número de municípios que desenvolvem/realizam ações de vigilância da qualidade da água. ²	100%	16	226	235	172	202
j.2. Elaboração da Política Estadual de Vigilância em Saúde Ambiental.	1	-	-	-	-	-
Entrega (PAS): 11 municípios prioritários realizando o monitoramento de população exposta a contaminantes químicos (VIGIPEQ); ³	11	-	-	-	-	11
Entrega (PAS): 04 municípios com implantação das unidades de monitoramento das doenças respiratórias (VIGIAR); ⁴	4	-	-	-	-	1
Entrega (PAS): 01 Plano Estadual de Contingência do VIGIDESASTRE elaborado, apresentado e pactuado com publicação de resolução. ⁵	1	-	-	-	-	1
Entrega (PAS): Manter e ampliar os pontos focais para atuação de desastres naturais nos 9 NRS ⁶	9	-	-	-	-	7

Fonte: DIVISA, 2015

*Até outubro

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. (*) A meta inicialmente a proposta seria de 150 municípios desenvolvendo ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano, e durante o

ano 179 municípios desenvolveram ações, está ampliação deveu-se as capacitações realizadas pelos técnicos da regional de saúde.

³ indicador novo, inserido em 2015. Da meta inicialmente proposta de 11 municípios prioritários para o programa VIGIPEQ, ampliou - se o número de municípios prioritários, para 36 sendo que, efetivamente 22 estão desenvolvendo ações em VSA. Esta ampliação do número de municípios prioritários deveu-se a realização do curso em Vigilância em Saúde Ambiental (VSA) e oficinas abrangendo mais municípios para identificação e mapeamento de áreas com populações expostas a contaminantes químicos, através de cadastros no SISOLO.

⁴ Dos 04 municípios com implantação das unidades de monitoramento por doenças respiratórias (unidades sentinela) para a Vigilância a saúde de populações expostas à poluição atmosférica (VIGIAR), somente o município de Camaçari possui unidade sentinela. Durante o ano a equipe da COVIAM realizou oficinas com técnicos dos municípios prioritários para orientar e estimular a implantação das unidades de monitoramento nos municípios.

⁵O Plano Estadual de Contingência do VIGIDESASTRE foi elaborado, mas durante o ano verificou - se a necessidade da realização da Oficina de elaboração de planos de preparação e resposta aos desastres em saúde, esta ação foi desenvolvida no mês de novembro sendo que nela construiu-se uma matriz de responsabilidades visando a construção de planos multiriscos municipais contendo 3 eixos: produtos perigosos; secas e estiagem; inundações e deslizamentos.

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 pouco mais da metade (50,45%) dos estabelecimentos inspecionados no estado 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 e as equipes regionais dos Núcleos e Bases, realizaram 1.563 inspeções em estabelecimentos sujeitos à VISA em 2015, 46,58% abaixo do realizado no ano anterior. Isto deve-se, principalmente, à reforma administrativa ocorrida na estrutura da SESAB, que extinguiu as DIRES, causando solução de continuidade na oferta de serviços, por conta da remoção de trabalhadores para a assistência e da demora em

tornar os NRS unidades gestoras; além do atraso na liberação dos recursos financeiros, ligado à operacionalização do FIPLAN; contingenciamento de recursos e quantitativo de profissionais afastados por licenças médicas e licenças prêmios. De 2011 a 2015 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.

Houve um aumento no número de hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI - totalizando 89 hospitais no Estado, o que impactou na taxa de CCIH implantadas. Dessa forma observou-se uma taxa de 94,3% (2015) de hospitais que possuem CCIH, realizam vigilância de infecção hospitalar e notificam regularmente os indicadores de IRAS para o NECIH.

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

Foram notificados 2.515 Queixas Técnicas e Eventos Adversos no ano 2015. Desse total 1.805 (71,8%) notificações preenchem o critério de Investigação Obrigatória. Do total acima mencionado 96,6% tiveram o processo de investigação concluído, enquanto que 3,4% (62 notificações) ainda estão sendo investigadas. Ressalte-se que 100,0% das investigações foram realizadas.

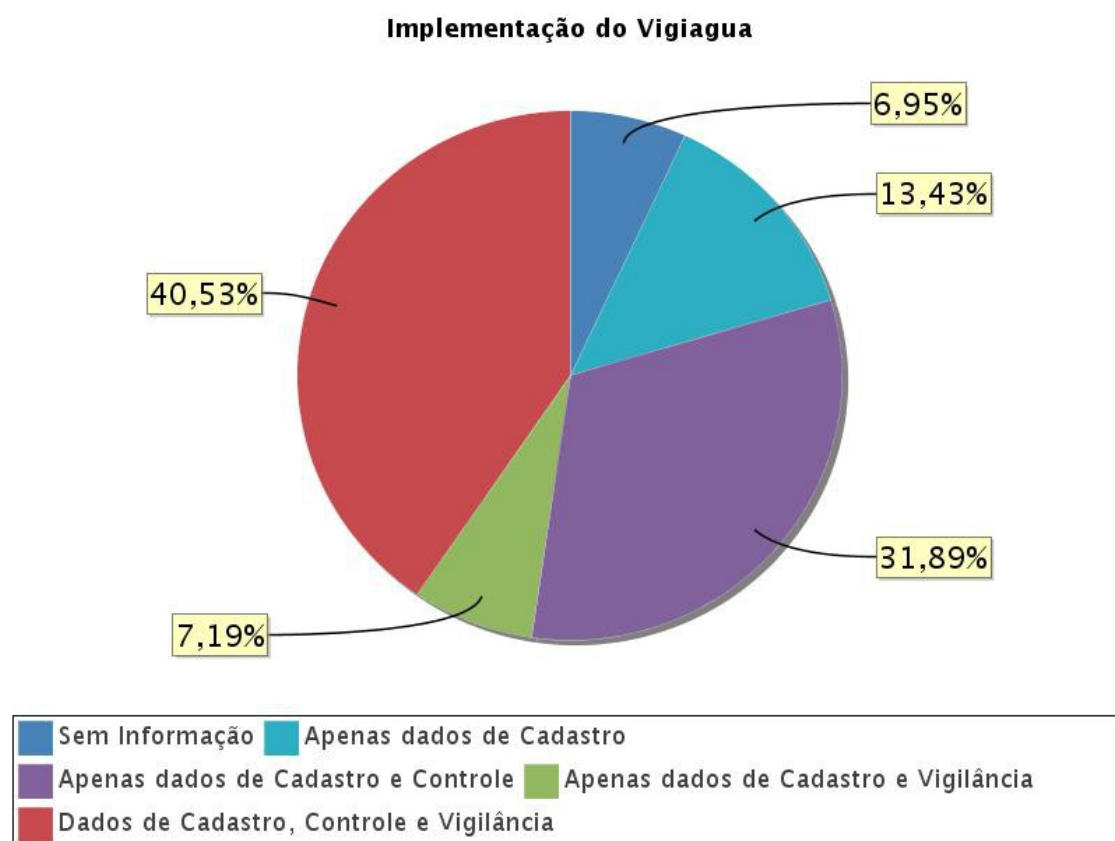
j.1. Número de municípios que desenvolvem/realizam ações de vigilância da qualidade da água.

A meta da Vigilância da Saúde Ambiental no PPA refere-se à ação 4852 - Implementação das Ações de Vigilância em Saúde Ambiental 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. Em 2015, 202 (48,44%) municípios informaram seus dados de cadastro e vigilância.

Em relação a implantação do Programa Vigiagua, verifica-se que dos 417 municípios que compõem o Estado da Bahia, 29 municípios (6,95%) não possuem informações inseridas no SISAGUA, e ainda 169 municípios (40,53%) possuem o Programa Vigiagua implantado, ou seja, realizaram simultaneamente as atividades de (1) cadastramento das formas de abastecimento de água; (2) inserção dos dados de controle de qualidade da água fornecidos pelos responsáveis pelos sistemas e/ou soluções alternativas coletivas de abastecimento de água e (3) monitoramento da vigilância da qualidade da água, realizado pelo setor saúde, conforme pode ser observado na Figura 3.

Figura 03-Implementação do VIGIAGUA no Estado da Bahia em 2015.



SISAGUA, 2015.

Dessa maneira, dos 417 municípios do Estado da Bahia, 388 municípios (93%) possuem informações no SISAGUA, com aumento de 37,12% dos municípios em relação ao ano passado, enquanto que 29 (6,95%) permanecem sem informação, a saber: Barra,

Barro Preto, Bom Jesus da Lapa, Buritirama, Cocos, Coribe, Correntina, Feira da Mata, Ibicaraí, Itajuípe, Itiúba, Jussari, Macururé, Novo Horizonte, Oliveira dos Brejinhos, Paratinga, Santa Maria da Vitória, Rio do Pires, São Félix do Coribe, São Miguel das Matas, Sebastião Laranjeiras, Riacho de Santana, Ribeirão do Largo, Santa Rita de Cássia, Sítio do Mato, Tabocas do Brejo Velho, Taperoá, Valença e Wagner.

7. VIGILÂNCIA DE PRODUTOS E SERVIÇOS

A DIVISA, por meio da Coordenação de Vigilância Sanitária, além de inspeções sanitárias em estabelecimentos de saúde que prestam serviços de média e alta complexidade ou que fabricam produtos de saúde ou de interesse à saúde, realizou monitoramento de produtos e serviços, análise de projetos básicos de arquitetura, atendimento à denúncia e orientações técnicas tanto ao setor regulado, como ao Núcleos e Bases Regionais e Vigilâncias Sanitárias dos municípios.

O Quadro 03 apresenta o quantitativo das ações relacionadas à liberação da licença sanitária dos serviços e estabelecimentos sujeitos à fiscalização sanitária, onde pode ser observado que, até dezembro de 2015, dos 1538 estabelecimentos inspecionados no estado, 776 estabelecimentos tiveram seus processos de alvarás sanitários concluídos, o que equivale a 50,45.% de Licenças Sanitárias concedidas. Dos 229 Projetos Arquitetônicos analisados em 2015, 108 projetos foram aprovados pelo núcleo técnico análise de Projeto Físico Funcional.

Quadro 03-Ações da Vigilância Sanitária Estadual no período de 2011 a 2015. BAHIA, 2015.

AÇÃO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Inspeções realizadas	2.070	2.649	2.694	3.500	3.667	3.328	2926	1563
Estabelecimentos Inspeccionados	1.778	2.359	2.294	3.280	3.586	3.304	2883	1538
Licenças sanitárias liberadas	492	722	1.137	1.557	1.446	1255	1311	776
% Licenças Sanitárias concedidas	27,7	30,6	49,6	47,46	40,32	37,98	45,47%	50,45
Projetos arquitetônicos analisados*	115	243	273	238	160	366	237	229
Planos de gerenciamento de resíduos analisados	39	43	1	32	42	44	63	64

Fonte: DIVISA, Jan-Dez/2015

As equipes técnicas da DIVISA e dos Núcleos Regionais e Bases Operacionais realizaram 1563 Inspeções em estabelecimentos sujeitos à VISA em 2015. Verifica-se um decréscimo de 46,58% no número de inspeções realizadas, quando comparado com o ano de 2014, o qual pode ser atribuído a diversos fatores de ordem administrativa: reorganização administrativa da SESAB com a criação dos Núcleos de Saúde e extinção da DIRES, atraso na liberação dos recursos financeiros, contingenciamento dos recursos, quantitativo de profissionais afastados por licenças médica e licenças-prêmios, aumento do número de aposentadorias; deficiência no número de veículos para atender à demanda dos serviços.

7.1 MONITORAMENTO DE ALIMENTOS

Dentre as ferramentas de intervenção que a vigilância sanitária possui para o controle de risco sanitário, temos o monitoramento de produtos pós-comercialização, que deve ser desenvolvido em paralelo às outras ações de VISA, a exemplo da inspeção sanitária. Esta ação é, inclusive, orientadora para a priorização de inspeções sanitárias estabelecendo critérios de risco.

A DIVISA vem desenvolvendo alguns programas de monitoramento na área de alimentos. São eles: o Programa de Monitoramento da Água Mineral, o Programa de Monitoramento do Sal Iodado (Pró-ODO) e o Programa de Análise de Resíduos em Agrotóxicos em Alimentos (PARA). Diversas ações são desenvolvidas através destes programas, uma vez que envolve todo o Sistema de Vigilância Sanitária (Visas municipais, estadual, regionais, laboratórios e ANVISA) e as empresas produtoras. Dentre as ações desenvolvidas podemos citar: orientações técnicas, tanto ao setor regulado, como à regionais e Vigilâncias Sanitárias dos municípios, coletas para análise fiscal, interdição cautelar de alimentos sob suspeita e Instauração de Processo Administrativo Sanitário.

Em 2015, devido a dificuldades administrativas e operacionais, a exemplo da quantidade de veículos e motoristas disponíveis, alguns programas de monitoramento não atingiram as metas programadas, tendo quantidade de coletas reduzidas em relação ao ano anterior. Um exemplo é o PARA, que teve 160 coletas programadas para o ano, mas realizou somente 112 (70%). Esse é um fato que tem repercussão negativa, não apenas

para o programa que já tem o número de coletas reduzido, mas para a DIVISA no cenário nacional por refletir fragilidade em suas ações de monitoramento.

A DIVISA recebe diversos laudos de alimentos, resultantes tanto de outros programas de monitoramento de alguns municípios, ou outros estados, bem como resultado de denúncias. A partir dessas informações, ações são desenvolvidas em articulação com o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e outras instituições envolvidas, a exemplo do Ministério de Agricultura nos casos de produtos de origem animal ou outro que esteja sob sua competência.

Até Outubro de 2015, recebemos 60 laudos de análise de alimentos. Destes, 35 foram de análise fiscal e 25 de orientação, sendo 38 com fins de monitoramento e 22 por denúncia. Os alimentos coletados foram: picolés (gelados comestíveis), leite e derivados, cereais diversos, chocolates e derivados e outros alimentos. Em termos percentuais, apenas 21,67 % (13) apresentaram resultados satisfatórios. Dos 47 resultados insatisfatórios quase todos (80,55%) os produtos apresentaram problemas com a rotulagem, o que indica uma grande dificuldade dos produtores de aplicar as normas de rotulagem, utilizando diversas informações que podem induzir o consumidor ao erro ou não apresentam informações suficientes para a tomada de decisão pelo cliente no momento de escolher o produto.

Dentre as vigilâncias que mais apresentaram coleta de alimentos por motivos de denúncias, estão as de Feira de Santana e Itabuna. Já com relação às ações de monitoramento temos as vigilâncias sanitárias de Ilhéus e a VISA do Estado de Goiás.

7.1.1 Monitoramento da Água Mineral

O processo de regularização de uma indústria envasadora de água mineral é um procedimento que envolve diversos outros órgãos como o IBAMA, no caso de localizar-se em Área de Proteção Ambiental, o DNPM, e o INEMA, visto que a exploração de reservas minerais deve ser feita de forma racional, controlada e sustentável. Portanto, a exploração dessas reservas necessita de licença desses órgãos com a finalidade de preservação dos recursos naturais e conseqüentemente da vida humana. Posterior a essas licenças, a Vigilância Sanitária também confere o processo de Licenciamento Sanitário com objetivo de verificar as Boas Práticas de Produção, conferindo qualidade ao produto, o que é normatizado através de Decretos, Resoluções e Leis.

Nos anos anteriores até 2014, os procedimentos de coleta foram realizados em diferentes pontos da produção, incluindo amostras do produto final, com fins de verificação da qualidade da água mineral. O universo era de 07 indústrias situadas na Região Metropolitana de Salvador e 01 em Alagoinhas. Em 2015, mais uma indústria se instalou no município de Alagoinhas totalizando assim, 09 Indústrias envasadoras monitoradas. Em levantamento recente com todas as instâncias regionais de saúde do estado obtivemos a informação de que 13 empresas envasadoras encontram-se operando, o que indica um incremento de mais 04 indústrias que precisam ser incorporadas ao regimento de monitoramento já implantado pela DIVISA, situadas nos municípios de Alcobaça, Ibotirama, Ilhéus e Porto Seguro.

Ao longo do ano de 2015, algumas dificuldades prejudicaram o programa de monitoramento como a falta de carro, de motoristas, o que impediu a realização do programa em três meses (abril, julho e agosto). Durante esse período foram realizadas 106 coletas, constatando-se um decréscimo de 32% em relação ao mesmo período do ano anterior.

Além disso, uma ação judicial motivada pela Secretaria da Fazenda junto ao Ministério Público, comprometeu o monitoramento de qualidade de uma indústria da Região Metropolitana, de forma que somente 07 indústrias foram monitoradas. Mesmo com a redução no número de coletas, o programa de monitoramento segue sendo efetivo, visto que mantêm a vigilância sobre a execução de Boas Práticas pelas empresas envasadoras. Ainda não foram liberados todos os resultados laboratoriais, o que nos impede de realizar outras análises quanto à proporções de inconformidades encontradas.

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 04 - Amostras de Água Mineral das Indústrias monitoradas, Janeiro a Outubro, BAHIA, 2015

Indústrias	Coletas Realizadas
Dias D' Avila	26
Fonte DV ida	20
Indaiá	9
Maiorca	7

Mil fontes	29
Itagy	16
Brasilkirim	9
TOTAL	116

Fonte: COVISAN/DIVISA/LACEN, 2015

As empresas que apresentaram amostras insatisfatórias foram notificadas e apresentaram planos de adequação e continuam sendo monitoradas quanto ao cumprimento dos planos apresentados e das Boas Práticas de Fabricação.

7.1.2 Monitoramento do Sal Iodado – PRÓ IODO

O Pró-iodo (Programa Nacional de Monitoramento do Sal Iodado) é um Programa coordenado pelo Ministério da Saúde, em parceria com outros órgãos e entidades, com o objetivo de promover a eliminação virtual sustentável dos Distúrbios por Deficiência de Iodo (DDI), sendo estruturado pela Portaria GM/MS nº 2362/2005. A DIVISA realiza, em parceria com alguns municípios, as coletas de amostras de sal iodado para atender ao programa, e encaminha para o LACEN onde são realizados os ensaios para análises físico-química, rótulo e microscopia.

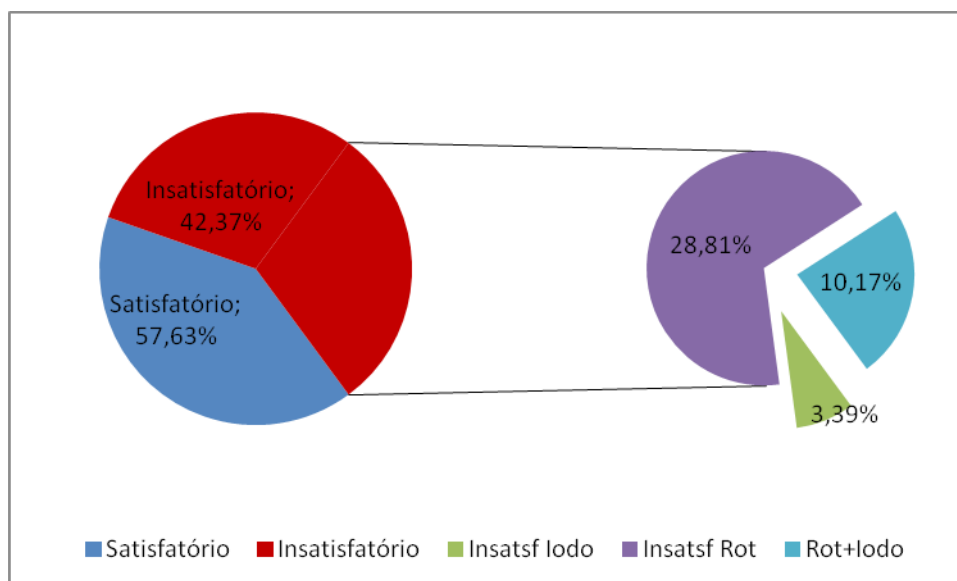
Reconhecendo a importância da prevenção dos distúrbios por deficiência de iodo (DDI), a Assembleia Mundial de Saúde adotou em 1991 a meta de eliminação da deficiência de iodo como problema de saúde pública até o ano de 2000. Em 1993, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a UNICEF recomendaram a iodação universal do sal como estratégia para alcance da eliminação dos DDI. No Brasil, a preocupação com a iodação do sal teve início no princípio dos anos 50 com a Lei nº 1.944/1953, que tornou obrigatória a iodação do sal destinado às áreas bocígenas.

Tendo em vista a importância de atender às recomendações da OMS, a Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN/MS) reuniu todos os membros da Comissão Interinstitucional para Prevenção e Controle dos Distúrbios por Deficiência de Iodo em março de 2011. Nessa ocasião, representantes do MS, da ANVISA, do Ministério da Educação, da indústria salinera e da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) acordaram a revisão da RDC nº 130/2003 que contempla a faixa de iodação do sal, com alteração da faixa atual de 20 a 60 ppm para a faixa de 15 a 45 ppm, conforme a nova norma RDC nº 23/2013.

Para o ano de 2015, foi pactuado a coleta e análise de 50 amostras de sal iodado. A atividade está sendo executada pela VISA de Camaçari, Dias D'Ávila, Candeias, Santo Antônio de Jesus, Feira de Santana, Lauro de Freitas, Cruz das Almas, Alagoinhas e pela DIVISA. Em 2015 foram coletadas 59 amostras de sal, 118% do programado.

Observa-se que 100% das amostras coletadas são produzidas no Estado do Rio Grande do Norte, que é o maior produtor do país, sendo coletadas 28 marcas diferentes, em 16 municípios do interior da Bahia. Ao todo foram 25 amostras (42,37%) insatisfatórias, destas 6 tiveram problemas com o teor de iodo e com a rotulagem, 17 somente com a rotulagem e 2 apenas com o teor de iodo. No gráfico abaixo isso está mais bem ilustrado.

Gráfico 11 – Percentual de amostras de sal iodado, de acordo com resultado analítico, do Pró-IODO, Bahia, 2015.



Fonte: Pró-IODO/COVISAN/DIVISA, 2015

Em função desses resultados, todas as vigilâncias municipais envolvidas foram acionadas, bem como a Vigilância do Rio Grande do Norte. Todas as Empresas que tiveram amostras com resultados insatisfatórios foram notificadas para pronunciamento e interditado cautelarmente 399 kg de sal iodado, referente aos lotes com teor de iodo acima ou abaixo do recomendado pela RDC 23/2013. Até o momento uma única empresa se pronunciou informando que corrigirá o rótulo com problemas e dispensando análise de contraprova.

7.1.3 Programa de Análises de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos – PARA

A Bahia, em parceria com a ANVISA, participa do PARA/Nacional desde o ano de 2005 realizando a coleta de alimentos (frutas, verduras, legumes, folhosos e cereais) em supermercados de Salvador e enviando as amostras aos laboratórios credenciados pelo Programa. Os resultados vêm constatando a contaminação desses alimentos, o que vem sendo divulgado em nível nacional pela ANVISA através do site www.anvisa.gov.br.

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.

O uso de agrotóxicos é fiscalizado pelos três órgãos envolvidos no processo de registro dos agrotóxicos: ANVISA, o Instituto de Meio Ambiente e Recursos Naturais Renováveis (IBAMA) e o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA). Porém, é necessário que as práticas de produção, uso de agrotóxicos e vendas respeitem as restrições legais, no sentido de minimizar danos à saúde de trabalhadores, consumidores e meio ambiente.

A utilização de agrotóxicos no campo deve ser bem orientada, de forma a não prejudicar a saúde do agricultor que aplica, bem como a qualidade dos alimentos e o meio ambiente. Desse modo, as Boas Práticas Agrícolas são fundamentais para preservar a qualidade e segurança dos alimentos, através da utilização e implementação de procedimentos adequados em todas as etapas de produção dos produtos agroalimentares.

O Programa tem funcionado como um sinalizador do problema da contaminação de alimentos por agrotóxicos, bem como um estimulador de ações para promoção da saúde através do consumo de alimentos de qualidade, minimizando os riscos à saúde e prevenindo doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) secundárias à ingestão cotidiana de quantidades perigosas de agrotóxicos. Também têm contribuído para a criação e implementação de medidas de controle sobre o uso desses venenos, em diversos estados, a exemplo do Ceará que é pioneiro na criação de um Programa Estadual para o monitoramento desses resíduos, e do Paraná que além de monitorar esses resíduos na merenda escolar, publicou a Resolução SESA nº 748/2014 que regulamenta a rotulagem de produtos hortícolas in natura, produzidos, distribuídos ou comercializados no Estado do Paraná.

O PARA vem contribuindo para o fortalecimento das ações de controle dos agrotóxicos no nível nacional, estabelecendo uma rede de laboratórios com capacidade para analisar resíduos de agrotóxicos, o desenvolvimento de ferramentas informatizadas e bancos de dados para agilizar as ações dos estados, além de ações de capacitação e da reavaliação de ingredientes ativos para tomada de decisão sobre a restrição e o banimento de agrotóxicos perigosos para a saúde da população.

A equipe do PARA/DIVISA-BA realiza coletas semanalmente nos supermercados de Salvador, conforme cronograma prévio e alimenta o Sistema de Gerenciamento de Amostra do PARA-SISGAP para cadastro das amostras encaminhadas para os Laboratórios pré-estabelecidos. Após análise, O SISGAP também disponibiliza os laudos de cada amostra coletada. Desde 2012, o Programa tem avançado em estratégias do processo de fiscalização, através de coletas para análise fiscal com maior potencial para sinalizar amostras com contaminação para toda a cadeia produtiva. Através dos procedimentos de coletas para análise fiscal as amostras insatisfatórias estão sendo rastreadas, e tanto supermercados, quanto distribuidores e produtores estão sendo responsabilizados.

No Estado da Bahia as análises fiscais são realizadas desde 2012, porém até 2014, essas coletas tiveram resultados satisfatórios, e somente em 2015 tivemos duas amostras de Uva com resultados insatisfatórios. A primeira, coletada pela equipe da DIVISA, gerou autuação do supermercado. A segunda foi coletada pela equipe do Estado de Sergipe, gerou autuação do distribuidor. Em ambos os casos, o processo foi julgado, com aplicação de multa para as duas empresas envolvidas. Porém, ainda há prazo para apresentação de recurso em segunda instância.

Quanto aos resultados das amostras coletadas em 2014, observamos que neste período foram programadas 167 coletas, porém só 134 realizadas. Destas, 02 amostras de Morango e 01 de Goiaba foram consideradas impróprias para análise pelo laboratório. A perda de amostras por deterioração não é muito comum, uma vez que diversos cuidados são obedecidos no momento da coleta, contudo, sabemos que essas frutas são bastante sensíveis às condições de temperatura e transporte, sendo consideradas essas perdas aceitáveis.

Neste ano, foram analisadas 16 culturas: Abacaxi, Goiaba, Laranja, Maçã, Mamão, Morango, Alface, Batata, Cenoura, Pimentão, Tomate, Arroz, Farinha de Mandioca, Farinha de Trigo, Feijão, Fubá de Milho. Até setembro/2015, faltava ainda a liberação dos

resultados das amostras de farinha de mandioca. Assim, havia 125 resultados liberados, o que representa 93,3% do total.

O Quadro 05, a seguir, mostra o resultado das amostras por culturas analisadas. 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).

Dos 125 resultados recebidos, 77,6% (n=97) foram satisfatórios e 22,4% (n=28) insatisfatórios. Observa-se que o percentual de amostras insatisfatórias é maior que o ano anterior, e também acima da média nacional (em 2013, a média nacional ficou em 16%, com uma variação maior que 10%). Esse fato se agrava com a verificação de que a irregularidade mais frequente nas amostras insatisfatórias é a utilização de agrotóxicos Não Autorizados para a cultura aplicada. Isso aconteceu para as culturas de Abacaxi, Alface, Batata, Cenoura, Fubá de Milho, Goiaba, Laranja, Mamão, Morango e Pimentão. Mais uma vez o Pimentão foi o campeão de amostras com multirresíduos, sendo encontrados até dez tipos de agrotóxicos diferentes em suas amostras. E também o campeão de insatisfatoriedade com 08 amostras insatisfatórias, das 09 coletadas, todas contendo agrotóxicos Não Autorizados.

Quadro 05 – Quantitativo de amostras coletadas por tipo de alimento, laudos recebidos, resultados das análises de resíduos de agrotóxicos com as não conformidades. BAHIA, 2014.

Tipo de Alimento	Coleta Realizada	Laudo recebido	Resultados		Não conformidade
			Satisfatórios	Insatisfatórios	
Abacaxi	07	07	03	04	03 não coletados >LRM: Carbendazim NA: Bifentrina, Trifloxistrobina
Alface	09	09	07	02	01 não coletado

					NA: Ditiocarbamato
Arroz	09	09	09	0	01 não coletado
Batata	09	09	08	01	01 não coletado NA: Fempropatrina
Cenoura	07	07	05	02	03 não coletadas NA: clorpirifos
Feijão	07	07	07	0	03 não coletados
Fubá de Milho	10	10	09	01	NA: Diclorvos
Goiaba	08	08	04	04	01 não coletada NA: acefato, acetamiprido, fentoato, fempropatrina, fluasifope-p-btilico, pirimicarbe, ciazofamida, dimetoato, pencicurom
Laranja	07	07	07	0	02 não coletados
Maça	10	10	10	0	
Mamão	07	07	06	01	02 não coletados NA: Epoxiconazol
Mandioca (farinha)	07	0	-	-	03 não coletadas
Morango	11	09	4	5	2 impróprias 9 não coletadas NA: Captana, Piraclostrobina, Clorpirifos, imidacloprido, bifentrina, etofenproxi
Pimentão	09	09	01	08	01 não coletado 01 amostra Análise Fiscal Satisfatória >LRM: Deltametrina NA: Acetamiprido, Carbendazim, Metamidofós, Propargito, ciproconazol, trifloxistrobina, triflumizol, ciazofamida, cipermetrina, Metomil.
Tomate	07	07	07	0	02 não coletados
Trigo (farinha)	10	10	10	0	-
TOTAL	134	125	97	28	32 amostras não coletadas 02 amostras de morango e 01 de Goiaba impróprias,

					portanto não analisada
--	--	--	--	--	------------------------

Fonte: SISGAP, 2014. NA (Não Autorizado), LMR (Limite Máximo de Resíduo)

As culturas que tiveram 100% de satisfatoriedade foram o Arroz, Feijão, Laranja, Maçã, Tomate e Farinha de Trigo, destas, **todas** apresentaram detecção de resíduos em pelo menos, uma amostra, chamando atenção para a Maçã que apesar do resultado satisfatório das amostras, 100% das análises detectaram resíduos de agrotóxicos.

Quadro 06 - Número de amostras coletadas de acordo com os resultados de análises de resíduo de agrotóxico. BAHIA, 2014.

Nº amostras	Satisfatórias			Insatisfatórias				Não coletadas	Impróprias	Total
	Com resíduos*	Sem Resíduos	Total		NA		Total			
Abacaxi	3	0	3	3	0	1	4	3	0	10
Alface	2	5	7	0	1	1	2	1	0	10
Arroz	2	7	9	0	0	0	0	1	0	10
Batata	3	5	8	0	1	0	1	1	0	10
Cenoura	4	1	5	0	2	0	2	3	0	10
Feijão	5	2	7	0	0	0	0	3	0	10
Fubá de Milho	4	5	9	0	1	0	1	0	0	10
Goiaba	0	4	4	0	4	0	4	1	1	10
Laranja	1	6	7	0	0	0	0	2	0	9
Maçã	10	0	10	0	0	0	0	0	0	10
Mamão	6	0	6	0	1	0	1	2	0	9
Morango	4	0	4	0	5	0	5	9	2	20
Pimentão	1	0	1	0	8	0	8	1	0	10
Tomate	4	3	7	0	0	0	0	2	0	9
Trigo	1	9	10	0	0	0	0	0	0	10
Total	50	47	97	3	23	2	28	32	3	160

Fonte: SISGAP, 2014* em níveis aceitáveis. NA (Não Autorizado), LMR (Limite Máximo de Resíduo)

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. Observou-se um grande percentual de amostras com resíduos, destacando-se o Abacaxi, a Maçã, o Mamão, O Morango e o Pimentão com 100% de amostras com resíduos detectados. Já a Cenoura, o Feijão, e o Tomate, com bons percentuais de satisfatoriedade nos laudos, apresentaram resíduos em mais de 50% das amostras.

Além do Pimentão com 88,89% de amostras insatisfatório, já citado anteriormente, observamos também o Abacaxi com 57,14% de insatisfatoriedade, seguido do Morango com 55,56% e a Goiaba com 50%. De todas as culturas com amostras insatisfatórias (n=28) todas apresentaram utilização de agrotóxicos não autorizados para a cultura, sendo que a maior parte dessas amostras (82,14%) apresentaram somente essa irregularidade.

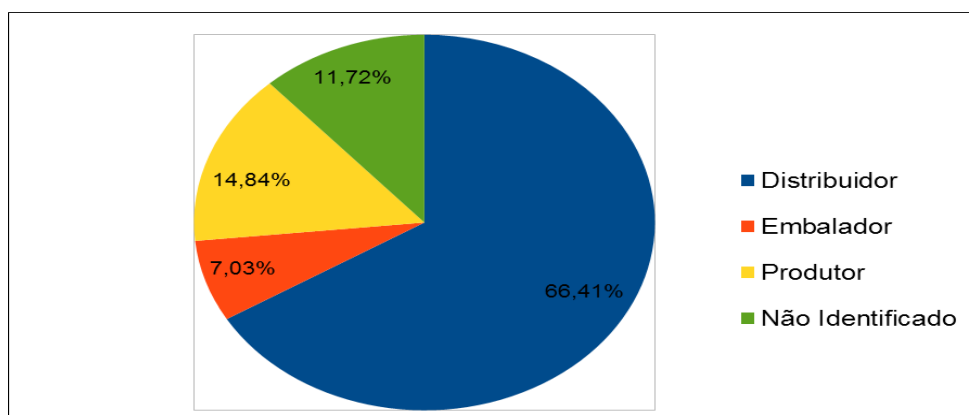
Considerando os princípios ativos de agrotóxicos detectados nas amostras analisadas em 2014, observou-se que as culturas de Pimentão e Morango, respectivamente, apresentaram a maior variedade detectada. Encontrando-se o Carbendazim no Morango e Pimentão, e o Ditiocarbamato mais freqüentemente encontrado na Maçã. Vale ressaltar que o Carbendazim é um agrotóxico Não Autorizado para a cultura de Pimentão.

De acordo com a lista de Ingredientes Ativos pesquisados, os quatro resíduos mais frequentes Não Autorizados nas culturas analisadas foram: Carbendazim, Captana, e o Fluaosifope-p-butilico. Dentre as culturas em que houve a presença de ingredientes Não Autorizados, destacam-se a Goiaba, o Morango e o Pimentão onde se constatou a presença de mais de seis diferentes ingredientes ativos Não autorizados em cada uma dessas culturas.

Sobre a fiscalização sanitária desses produtos, a DIVISA vem realizando a estratégia de orientação e alerta para os supermercados e distribuidores de hortifruti entregando os resultados das análises em cada ponto de coleta. Além disso, o supermercado também vem sendo Notificado sobre a necessidade de estabelecer critérios mais rigorosos na escolha de seus fornecedores, uma vez que eles também são responsáveis pela qualidade dos alimentos que estão disponibilizando ao consumidor.

Para ampliar a qualidade e a segurança dos alimentos é importante e fundamental considerar a rastreabilidade dos produtos como ponto crucial para que as ações de fiscalização possam ser tomadas integralmente, desenvolvendo assim todas as ações de monitoramento. A rastreabilidade fará a identificação dos responsáveis em toda a cadeia de produção, indicando também o produtor, tanto com finalidade de orientação para mudanças de práticas, e também, para adotar medidas mais coercitivas. Quanto à identificação de origem dos produtos, verificou-se que do total de amostras com laudos (128), 7,03% (n=9) identificaram o embalador, 11,72% (n=15) não apresentaram nenhuma identificação, apenas 14,84% (n=19) das amostras localizavam o produtor, e 66,41% (n=85) revelavam o distribuidor do hortifruti.

Gráfico 12 – Distribuição Percentual dos dados de Rastreabilidade disponível nos resultados do PARA, Bahia, 2014



Fonte: SISGAP, 2014*dados até setembro/2015

Esses dados demonstram a necessidade de melhorar a rastreabilidade das frutas e verduras produzidas em nosso estado, chegando à identificação do produtor, e este se constitui 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.

Em 2015 a equipe do PARA realizou apresentação de resultados em dois eventos da Universidade Federal da Bahia (UFBA): a Semana Sócia Ambiental da UFBA e a Semana Nacional de Ciência Tecnologia 2015, onde a questão foi debatida com diversos setores. Também o Fórum Baiano de Combate aos Impactos do agrotóxico, que é articulado pelo Ministério público do Estado vêm sinalizando a importância desse trabalho e está envolvendo a equipe do PARA nas suas diversas atividades, como seminários, discussões e na elaboração de um Dossiê semelhante ao desenvolvido pela ABRASCO (Associação Brasileira de Saúde Coletiva).

A temática também está alcançando coro na Assembléia Legislativa do Estado, através da Frente Parlamentar Ambientalista, que vêm debatendo dois Projetos de Lei

que buscam restringir o uso de agrotóxicos no Estado. Além disso, o Deputado Marcelino Galo fez a Indicação nº 21.341/2015 solicitando a implantação de um Programa Estadual de Análise de Resíduo de Agrotóxicos em Alimentos e o Fórum Baiano de Combate aos Impactos do Agrotóxico (FBCA) também está sinalizando a importância e a necessidade de criação desse programa. Em resposta a essas demandas, a DIVISA está estruturando o projeto de implantação do PARA Baiano em complementaridade ao PARA/ANVISA.

Um dos aspectos relevantes é a melhoria da rastreabilidade dos alimentos consumidos pela população e a consequente responsabilização dos diferentes elos da cadeia produtiva - seja na comercialização final, distribuição ou área de produção agrícola – que estejam correlacionados a identificação de amostras laboratoriais insatisfatórias. Neste contexto, através de visita técnica no mês de novembro, deveremos conhecer de perto experiências exitosas como as dos Estados do Paraná e de Pernambuco, pioneiros na implantação de um Programa Estadual de Monitoramento de Resíduos de Agrotóxicos em produtos hortícolas.

Quanto ao resultado das coletas realizadas em 2015, temos apenas 63 laudos recebidos de 9 culturas, o que representa 56% das coletas realizadas, comprometendo a realização da análise de dados, por ser um baixo percentual.

7.2 Vigilância e Investigação de Surtos de DTA

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, serve de subsídio legal para o desenvolvimento das ações, as quais 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 e tem como objetivo principal identificar estratégias de prevenção e intervenção a fim de buscar uma atuação mais abrangente e eficaz.

O 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(LACEN).

No estado da Bahia, até novembro de 2015, foram monitorados e/ou investigados pela DIVISA 21 surtos, sendo as ocorrências assim distribuídas: sete(07) casos oriundos de Restaurantes, cinco(05) casos em Concessionária de Alimentos, tres(03) casos em Hotéis, dois(02) casos em Canteiros de Obras, um(01) caso em Lanchonete, um(01) em Churrascaria e um(01) em Escola.

7.3 Vigilância Sanitária de Produtos

As ações de Vigilância Sanitária englobam também a área de serviços de interesse à saúde, onde se destaca a regulação das indústrias de produtos como: produtos de higiene pessoal, saneantes, cosméticos, produtos para saúde e medicamentos, insumos farmacêuticos. O quadro 07 demonstra as ações desenvolvidas desde o ano de 2012. 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.

Quadro 07 – Serviços de Interesse à Saúde Inspeccionados no período de 2012 a 2015. BAHIA, 2015.

Estabelecimentos	cadastro ¹	Número de Inspeções			
		2012*	2013**	2014	2015
Indústria Farmacêutica	03	3	2	3	3
Indústria Farmoquímica	08	9	11	7	6
Indústria Saneantes	40	12	14	31	28
Indústria cosméticos	28	11	12	20	13
Produtos p/ saúde	08	3	5	8	0
Esterilização Industrial	03	1	2	2	3
Indústria alimentos	30	7	5	31	18
Total	120	46	51	102	71

Fonte: COVISAN/DIVISA, ¹ cadastro preliminar * dados até nov/2012; ** dados até nov/2013

7.3.1 Sistema de Gerenciamento da Qualidade na Área de Produtos

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.

Em 2014, os documentos da qualidade já elaborados desde o ano anterior por farmacêuticos da DIVISA/COVISAN, 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, quanto a padronização do processo de inspeção sanitária, atendendo a Portaria ANVISA nº. 511 de 14 de abril de 2010. Dessa forma, a ANVISA buscou possibilitar o reconhecimento do SNVS como um órgão que atende aos padrões internacionais, alcançando o Certificado pela União Europeia (UE) e assim, permitir melhor acesso das empresas que realizam exportações para países desse grupo.

Os auditores internacionais pertencentes à UE vieram ao Brasil para certificar o sistema da qualidade implantado pela ANVISA, 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 da licença sanitária. Além destas ações, uma indústria passa por inspeção e avaliação, quanto aos dados técnicos operacionais e documentais, verificando se estão de acordo com os documentos da qualidade apresentados pela VISA local.

A auditoria internacional realizada no Estado da Bahia pela União Europeia/ANVISA no período de 24 e 25 de novembro de 2014, contemplou a Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental-DIVISA através do Grupo DIVISA/COVISAN/Produtos, e uma Indústria de Insumos de Medicamentos do Estado da Bahia, a ITF, localizada no Polo Petroquímico de Camaçari.

No dia 02 de julho de 2015, foi publicado no *Official Journal of the European Union* o reconhecimento da equivalência do controle brasileiro ao padrão europeu aplicado a Insumos Farmacêuticos. Ficando assim reconhecido que a regulação estabelecida pela AN-

VISA, os procedimentos empregados pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, bem como os controles e ações de verificação de cumprimento aplicáveis no Brasil atingem nível de proteção equivalente ao adotado pela União Europeia. Assim, o Brasil foi oficialmente incluído na lista de países com equivalência nos controles de Insumos Farmacêuticos.

Esse resultado foi obtido após negociações bilaterais e a realização de duas auditorias da União Europeia no Brasil, em 2013 e 2014. Nacionalmente, a coordenação do processo de negociação e auditoria coube a ANVISA, no entanto, a participação e engajamento das Vigilâncias Sanitárias Estaduais e Municipais foram decisivos para o resultado positivo da auditoria. Dessa forma, alcançou-se o reconhecimento da ação de inspeção em indústrias de IFA no Brasil, pela União Europeia, notadamente os estados de São Paulo, Paraná, **Bahia**, Minas Gerais e Rio de Janeiro, além dos municípios Jandira/SP, São Paulo/SP, Barueri/SP, Cosmópolis/SP e Indaiatuba/SP.

Além de simplificar e agilizar o processo de exportação brasileira de Insumos Farmacêuticos para o mercado europeu, esse resultado fortalece a imagem do Brasil tanto do setor farmacêutico, quanto do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Até hoje, faziam parte da lista de equivalência com a União Europeia somente Austrália, Japão, Suíça e Estados Unidos. Nesse último movimento de auditoria, **Brasil** e Israel foram incluídos no rol.

No período de 19 a 23 de outubro de 2015, a DIVISA, através do grupo DIVISA/COVISA/Produtos, recebeu a auditoria técnica do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), cujo objetivo foi verificar a conformidade do Sistema de Qualidade e de Inspeção do Núcleo de Vigilância Sanitária do estado da Bahia, frente aos critérios de Auditoria estabelecidos.

A Auditoria seguiu os passos pré-estabelecidos, quando foram verificados todo o processo de trabalho na área de produtos (medicamentos, produtos para a saúde, insumos farmacêuticos), no que diz respeito ao cumprimento dos procedimentos harmonizados à nível do SNVS; bem como realizada visita técnica a 01 indústria de medicamentos e 02 indústrias de produtos para saúde localizadas em municípios do estado da Bahia e já inspecionadas anteriormente pela equipe técnica da DIVISA. Esse processo de auditoria faz parte das exigências da Auditoria da União Europeia, a qual identificam oportunidades de melhorias, possibilitando a construção de estratégias para aprimorar a articulação entre os diversos níveis e fortalecer as ações de vigilância Sanitária.

Vale ressaltar que a equipe de técnicos Farmacêuticos envolvidos, do grupo DIVISA/COVISAN/Produtos, foram capacitados pela ANVISA quanto às Boas Práticas de Fabricação(BPF) de Medicamentos, Produtos para Saúde, Gases Medicinais no ano de 20015.

8. VIGILÂNCIA SANITÁRIA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

No Estado da Bahia, os serviços de saúde inspecionados de responsabilidade estadual são os que possuem maior densidade tecnológica e atuam nas áreas de bens de consumo e de serviços de saúde, oferecendo alto risco nos seus procedimentos. É importante considerar que a complexidade das unidades hospitalares requer tempo e equipe técnica com conhecimento especializado. Assim, a equipe do nível central (DIVISA) e dos Núcleos Regionais de Saúde(NRS) assumem a maior parte dos Hospitais de média e alta complexidade, e os demais serviços que estão situados nessas unidades hospitalares, como é o caso da Hemodiálise, serviço Antineoplásico, de Radioterapia, de Radiodiagnóstico e Medicina Nuclear, Terapia Nutricional (Enteral e Parenteral), Hemoterapia, Hemodinâmica, dentre outros.

8.1 Serviços de Diálise

O Estado da Bahia contava em 2014, com 36 serviços de diálise em funcionamento; sendo que neste ano de 2015 mais um serviço, no município de Itapetinga foi implantado, ocorreu a compatibilização de projeto físico-arquitetônico deferido, aguardando apenas o envio de alguns documentos para liberar licença inicial, totalizando 37 serviços de diálise no estado.

Dos 417 municípios do Estado da Bahia, apenas 24 (5,7%) possuem serviços de diálise, percentual ainda baixo, refletindo uma lacuna na assistência à saúde 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 tomada de medidas preventivas/conservadoras voltada para os pacientes considerados grupos de risco para a doença renais crônica atendidos pelas Unidades Básicas de Saúde; levando assim, à 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 37 serviços ambulatoriais de diálise existentes no Estado da Bahia, 22 (59,5%), serviços foram inspecionados, sendo 07 serviços com Licença Sanitária Renovadas. Houve uma redução preocupante no percentual de serviços de diálise licenciados. Nenhum serviço público de diálise encontrava-se adequado do ponto de vista sanitário.

Dos serviços inspecionados, os que não tiveram a liberação da Licença Sanitária, estão sendo monitorados pela equipe técnica devido às condições sanitárias que envolvem sérios riscos à saúde dos pacientes e, inclusive com emissão de Auto de Infração. Este monitoramento mais intenso tem provocado os gestores a tomadas de decisão importantes no processo de melhoria dos mesmos

8.2 Serviços de Terapia Antineoplásica

O Estado da Bahia conta com 42 serviços de Terapia Antineoplásica (TA), sendo que, destes, 26 estão situados em Salvador e 02 em Lauro de Freitas e 14 serviços distribuídos em demais municípios do estado. Desses serviços, 13 são considerados intra-hospitalares e 15 são unidades satélites. Foram realizadas inspeções em 16 estabelecimentos (38%) com o objetivo de Renovação da Licença Sanitária.

Dos 09 serviços de Radioterapia existentes no estado, 08 serviços foram inspecionados(88,8%).

8.3 Banco de Leite Humano

O aleitamento materno propicia uma nutrição de qualidade para a criança, promovendo o crescimento e desenvolvimento adequados, reduz a mortalidade infantil, graças aos inúmeros fatores existentes no leite materno, que protegem contra infecções comuns em crianças como diarreia, pneumonias, otite média, 30 diversas infecções neonatais, doenças respiratórias agudas e outras infecções. Os Banco de Leite Humano(BLH) 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.

Em 2015, dos 05 BLH existentes no estado, e 03 Postos de Coleta de Leite Humano; até o período foi realizada inspeção no Banco de Leite Humano (BLH) do Hospital IPERBA. Estão agendadas para o mês de novembro/dezembro as inspeções nos demais serviços.

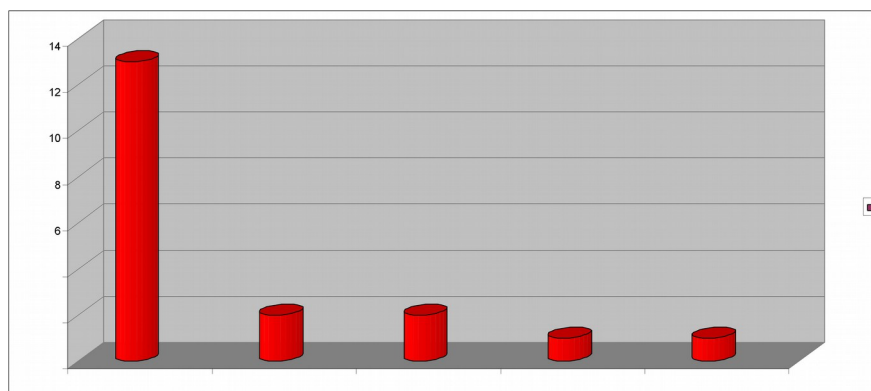
8.4 Serviços de Sangue, Tecidos e Células

O universo de serviços de sangue do Estado da Bahia, público e o privado são de 84 unidades de Hemoterapia em atividade, sendo: 01 Hemocentro Coordenador (HC), 09 Núcleos de Hemoterapia (NH), 03 Unidades de Coleta (UC), sendo que uma dessas unidades foi inaugurada no ano de 2015 (Hemóvel II); 22 Unidades de Coleta e Transfusão (UCT), 49 Agências Transfusionais (AT).

No que se refere a tecidos e células, o estado possui 01 Banco de Tecidos Oculares (BTOC), 03 Bancos de Células e Tecidos Germinativos (BCTG) e 01 Centro de Terapia Celular (CTC). 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.

O grupo técnico tem por objetivo realizar inspeções de qualidade na área do sangue, tecidos e células, que contribui de forma significativa, para garantir a qualidade e a segurança dos usuários dos serviços, contando com trabalho de profissionais qualificados e capacitados na área. Foi realizada inspeção sanitária em 17 serviços de hemoterapia em 2015, que equivale a 20,2% das unidades do universo de sangue, tendo a licença sanitária autorizada para 02 serviços; das 05 unidades de tecidos e células, 02 unidades foram inspecionadas, o que equivale a 40%, sendo autorizado a licença sanitária autorizada para 01 serviço, conforme gráfico abaixo.

Gráfico 13 - Serviços de Sangue, Tecidos e Células inspecionados em 2015. Bahia, 2015



Fonte: Núcleo de Hemoterapia/DIVISA, 2015

Serviços Inspeccionados:

02 NH - Hospital Aliança e HEMANA/Salvador

02 UCT - Hemocentro São Lucas/Salvador e Hospital Geral de Camaçari

11 AT em Salvador e 02 AT no interior (Hospital da Criança/Feira de Santana e Hospital Santa Helena/Camaçari)

01 BTOC - Hospital Geral Roberto Santos/Salvador

01 BCTG - Fertlab/Salvador

O controle de riscos nos serviços de hemoterapia no estado da Bahia e por conseguinte a qualidade do sangue é extremamente preocupante, tendo em vista a redução do Grupo de Sangue da DIVISA, composto por uma equipe técnica altamente qualificada para o controle de riscos em hemoterapia.

9. ANÁLISE DE PROJETOS ARQUITETÔNICOS

A equipe de engenharia no ano de 2015 adotou uma nova metodologia no processo de trabalho a fim de corrigir desvios responsáveis pela descontinuidade nas análises de projetos no ano anterior e prejudicou as atividades desenvolvidas por esse setor. Compõem a equipe do Núcleo de Engenharia uma enfermeira incluída recentemente no núcleo e mais quatro profissionais engenheiros, que fazem a análise e compatibilização de projetos arquitetônicos dos estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde sob responsabilidade do estado (incluindo os Núcleos e Bases Regionais). No mês de

setembro houve um deficit de RH quando um dos profissionais engenheiros solicitou a transferência para outra área de atuação.

A alteração no processo de trabalho consistiu na avaliação do projeto por uma equipe técnica de profissionais de cada área específica, acompanhado do engenheiro responsável pelo processo. A análise é realizada, e caso haja não conformidades que gerem indeferimento de baixo risco sanitário, é elaborado um relatório técnico e repassado ao regulado, o qual é convidado a comparecer acompanhada do profissional responsável pela elaboração do projeto, para discussão e ajustes que se façam necessários.

Quando as não conformidades são de maior complexidade, que venham acarretar exposição aos riscos sanitários, o processo é indeferido e emitido relatório para o regulado tomar as providências cabíveis e os devidos encaminhamentos para reanálise. Essas medidas facilitaram a liberação dos processos; não obstante, ainda ocorre acúmulo de processos devido ao longo tempo, somado à baixa qualidade dos projetos apresentados e o número reduzido de profissionais engenheiros e arquitetos para atender à demanda existente. 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 2015 foram realizadas 229 análises de projetos arquitetônicos, tendo sido aprovados 108 projetos (47,2%). No ano de 2014, até dezembro foram realizadas 237 análises de projetos arquitetônicos, tendo sido aprovados 77 projetos (32,5%). Portanto, observa-se um considerável aumento no percentual de projetos aprovados no ano de 2015 em relação ao ano de 2014. Cabe observar que, sem a análise dos projetos, os estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária não podem construir, reformar ou ampliar seus edifícios, conforme as normas sanitárias vigentes, inviabilizando posteriormente a sua licença sanitária.

10. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

O Núcleo de Avaliação e Acompanhamento dos Resíduos de Serviços de Saúde – NARSS, responsável pela avaliação e monitoramento dos Resíduos de Serviços de Saúde – RSS – dos Hospitais do 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, bem como outros setores dentro e fora da saúde, com vistas a um efetivo gerenciamento e comunicação dos riscos sanitários relacionados aos RSS. Este ano de 2015 iniciou-se uma parceria com o Ministério Público Estadual da Bahia, a partir da solicitação do promotor Dr. Sérgio Mendes para a apresentação, por parte deste núcleo, dos dez maiores hospitais geradores de RSS da Bahia (lista em anexo).

Quadro 08 - Avaliação de PGRSS, perfazendo um total de sessenta e quatro PGRSS analisados de janeiro a outubro de 2015

PLANOS ANALISADOS		Nº
1. RELATÓRIO DE DEFERIMENTO PARCIAL		30
2. RELATÓRIO DE DEFERIMENTO		14
3. RELATÓRIO DE INDEFERIMENTO		05
4. PARECER DE DEFERIMENTO		12
5. PARECER DE INDEFERIMENTO		03
TOTAL		64

Fonte: NARSS/DIVISA, 2015

Verifica-se no quadro acima, que a maioria dos planos de gerenciamento de resíduos obtiveram Deferimento Parcial. Salienta-se que os responsáveis pela elaboração dos planos ainda seguem um roteiro próprio e diferente, o que dificulta a avaliação, o que reforça a necessidade de divulgação do Guia Orientador, e investimento em qualificação dos profissionais responsáveis do Setor Regulado para que aumente a sua consciência sanitária em relação aos RSS.

Acrescentou-se neste ano o parecer de deferimento aos planos que se adequaram ao solicitado pelo Guia Orientador da DIVISA, instrumento criado para orientar os Estabelecimentos de assistência à saúde (EAS) na elaboração de seus planos e que tem sido de valiosa ajuda para o setor regulado na qualidade dos planos elaborados. De acordo com o fluxo estabelecido, o parecer segue para o NAC para ser entregue ao estabelecimento que teve o seu plano deferido e é um instrumento de verificação para as equipes de inspeção. O setor regulado é orientado a ter os PGRSS sempre a disposição das equipes de Visu e para a população, conforme dita a normas de resíduos (RDC 306/04 Anvisa, Resolução Conama 358/05).

Houve redução no número de Indeferimento de planos analisados. O critério utilizado pelo núcleo para a priorização nas análises foram, primeiro, denúncias da ouvidoria; segundo, a demanda do setor regulado; e terceiro, os oriundos grandes hospitais.

11. VIGILÂNCIA DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde–IRAS, estão entre as principais causas de morbimortalidade, associadas aos pacientes que se submetem a procedimentos clínicos. São consideradas um importante problema de saúde pública, que resulta em índices elevados de complicações na assistência, prolongamento na hospitalização, aumento dos custos da assistência, além de favorecer a seleção e disseminação de microrganismos multirresistentes.

As IRAS são definidas como toda e qualquer infecção que acomete o indivíduo, seja em instituições hospitalares, atendimentos ambulatoriais na modalidade de hospital dia ou domiciliar, e que possa estar associada a algum procedimento assistencial, seja ele terapêutico ou diagnóstico. Dessa forma, os esforços de prevenção e controle têm sido dirigidos para monitoramento das IRAS, para que possam ser instituídas medidas eficazes para redução da magnitude e incidência das mesmas por meio da implementação de “melhores práticas” baseadas em evidências científicas, também definidas atualmente como pacotes de medidas ou “*Bundles*”, que constituem um grupo de intervenções relacionadas a um processo de doença que, quando realizadas em conjunto, contribuem em melhores resultados do que individualmente.

Um aspecto relevante das infecções relacionadas à assistência à saúde é a falta de parâmetros confiáveis de comparação de resultados, além do fato de que esses indicadores são específicos da instituição em que foram obtidos e são dificilmente comparáveis com as mesmas classes de indicadores de qualquer outra instituição. Isso acontece porque os fatores de risco e de proteção envolvidos na causalidade das infecções variam de uma instituição para outra, tais como: perfil da população assistida; características do serviço de saúde (ambulatorial ou hospitalar); complexidade do atendimento; características do suporte tecnológico dentre outras.

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, que enviam os relatórios através das Comissões de Controle das

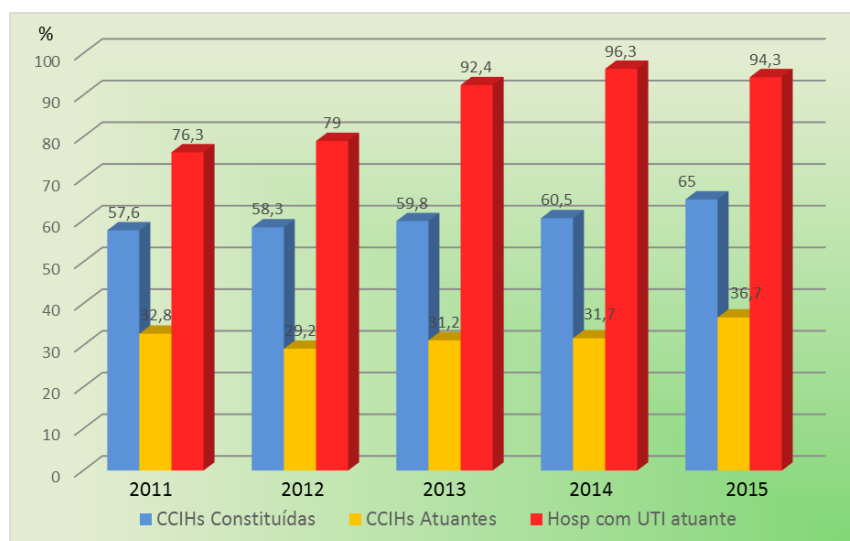
Infecções Hospitalares-CCIH, regularmente para o NECIH/COFIR/DIVISA, consolidados preliminarmente até dia 29 de outubro de 2015, fazendo um comparativo com anos anteriores (2011 a 2014).

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. 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.

11.1 Análises dos Indicadores de IRAS da Bahia

Apesar da legislação vigente (Lei 9431/97 e Portaria 2616/98) estabelecer a obrigatoriedade de instituir o PCIH pelos hospitais, seu cumprimento é uma ação de difícil execução, pois demanda uma conscientização por parte dos gestores dos hospitais para atender a essa legislação. Na Bahia, verifica-se um aumento, progressivo, no percentual de hospitais com Comissões de Controle de Infecção Hospitalar-CCIH nomeadas nos últimos anos, onde em 2015 alcançou-se 65% dos hospitais com CCIH constituídas; entretanto apenas 36,7% desenvolvem sistematicamente as ações do Programa de Controle das IRAS-PCIRAS, em conformidade com o disposto na legislação vigente, conforme Gráfico 14.

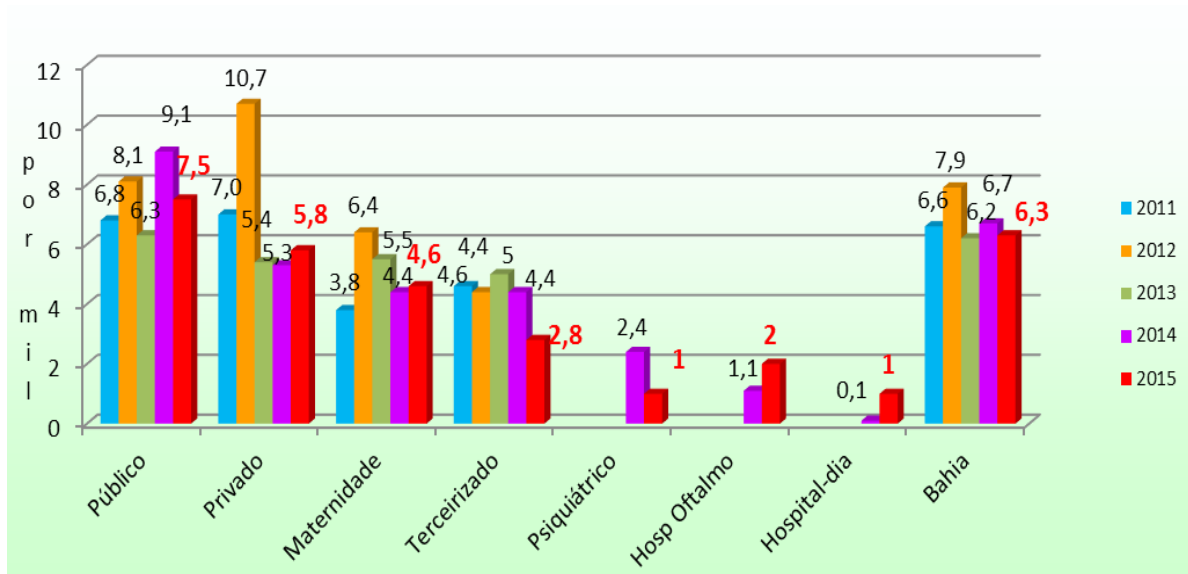
Gráfico 14 - Situação das CCIH nos hospitais do Estado da Bahia, 2011-2015

Fonte: NECIH/DIVISA, 2015

Houve um aumento no número de hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI no Estado, o que impactou na taxa de CCIH implantadas. Dessa forma observou-se uma taxa de 94,3% (2015) de hospitais que possuem CCIH, realizam vigilância de infecção hospitalar e notificam regularmente os indicadores de IRAS para o NECIH.

A densidade de incidência das IRAS é a frequência com que as IRAS ocorrem em relação ao tempo de permanência dos pacientes internados, portanto, expostos ao risco. Dessa forma, aponta um indicador da magnitude do problema como também de resolutividade no desafio constante para redução da sua gravidade e incidência. Evidenciou-se, em 2015 uma redução nos hospitais públicos, mas ainda superiores aos privados representados por 7,5% pacientes dia, em 2015, conforme Gráfico 15.

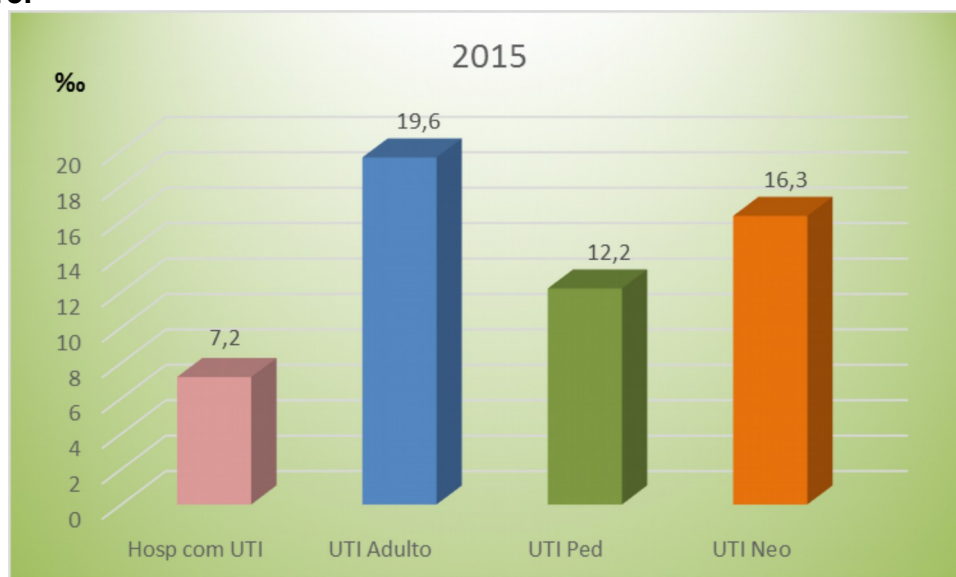
Gráfico 15 - Densidade de Incidência de infecção hospitalar segundo entidade dos Hospitais. Bahia, 2011-2015.



Fonte: NECIH/DIVISA, 2015

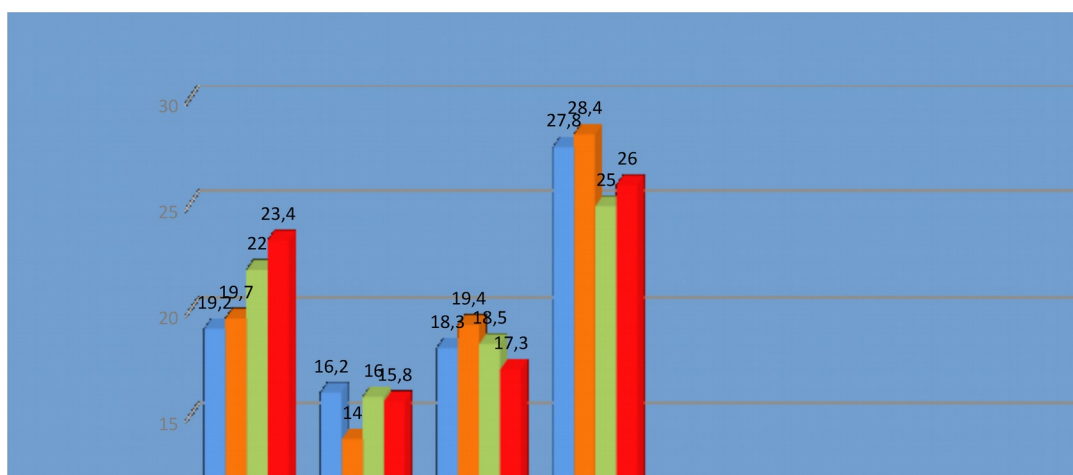
A Densidade de Incidência -DI de IRAS nos hospitais com leitos de UTI da Bahia foi de 7,2% pacientes -dia. Quanto aos tipos de UTI, observou-se uma maior taxa nas UTI adulto, seguida das UTI neonatais, representados por 19,6% e 16,3% respectivamente, em 2015, conforme Gráfico 16.

Gráfico 16 - Densidade de Incidência de IRAS em Hospitais com leitos de UTI. Bahia, 2015.



Fonte: NECIH/DIVISA, 2015

Os maiores percentuais de IRAS foram observados nas Infecções do Trato Respiratório-ITR seguidas das Infecções Primárias da Corrente IPCS, desde 2012 representadas em 2015 por 26% e 23,4%, respectivamente.

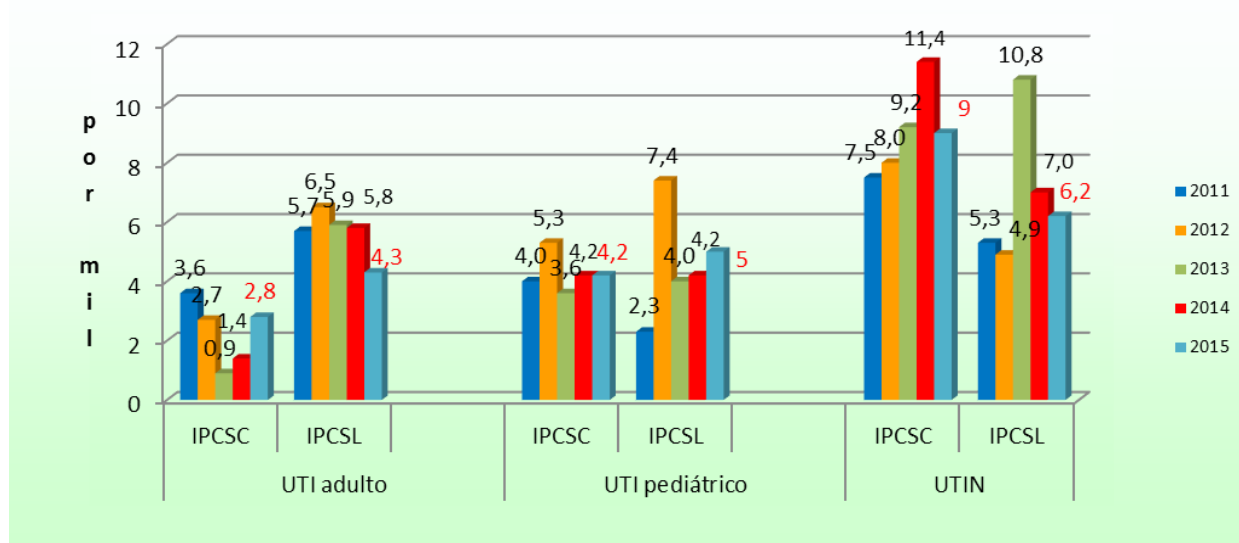
Gráfico 17 - Distribuição de IRAS por localização topográfica. Bahia, 2012-2015

Fonte: NECIH/DIVISA, 2015

As infecções primárias de corrente sanguínea – IPCS estão entre as mais comumente relacionadas à assistência à saúde e apresentam maior frequência quando associadas a algum dispositivo intravascular, principalmente, ao uso de Cateteres Vasculares Centrais-CVC, principalmente os de curta permanência, mas que muitas vezes ficam por tempo prolongada. O monitoramento desses indicadores direciona as ações que reduzam o risco de aquisição de IPCS em pacientes com acesso vascular, possibilitando melhor qualidade assistencial.

Na Bahia verificou-se uma redução nas IPCSL nas UTI adulto e neonatais, representadas por 4,3% e 6,2% cateteres dia, respectivamente em 2015, conforme Gráfico 18.

Gráfico 18 -Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea-IPCS nas UTI dos hospitais com leitos de UTI. Bahia, 2011-2015.



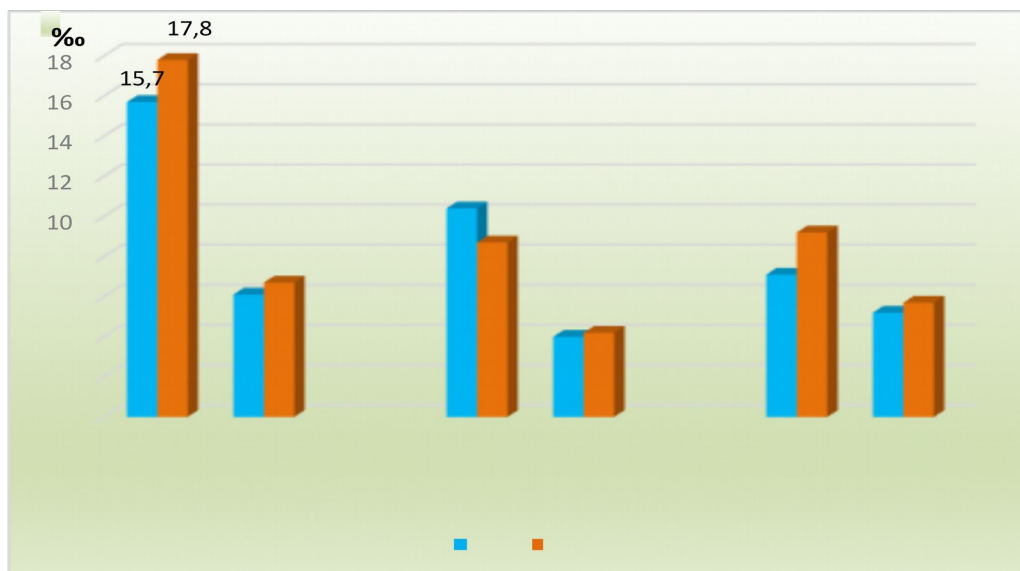
Fonte: NECIH/DIVISA, 2015

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

Os cateteres intravasculares são indispensáveis na prática da medicina moderna, particularmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) sendo, no entanto, importante fonte de Infecção Primária da Corrente Sanguínea. O risco de infecção, relacionado ao acesso vascular, está associado à localização do acesso, solução infundida, experiência do profissional que realiza o procedimento, tempo de permanência, tipo e manipulação do cateter, entre outros. Sendo assim, esses indicadores constituem pontos estratégicos importantes para ações preventivas.

Entre os pacientes internados em UTI, muitos são expostos à Sonda Vesical de Demora-SVD, e Ventilação Mecânica-VM, o que constituem fatores isolados mais importantes que predisõem esses pacientes à infecção. As incidências de Infecção do Trato Urinário-ITU relacionada à cateterização vesical e Pneumonia Associada à Ventilação mecânica-PAV têm relação direta com o tempo de exposição a esses procedimentos. Os indicadores anuais de incidência de PAV e ITU/SVD foram mais elevadas nas UTI adulto com 17,8 % VM/dia e 6,7% SVD em 2015, respectivamente. Também observou-se um aumento de PAV na UTI neonatal, representada por 9,2% VM/dia, conforme Gráfico 19.

Gráfico 19-Densidade de Incidência de PAV e ITU/SVD nas UTI dos hospitais com leitos de UTI. Bahia, 2014-2015

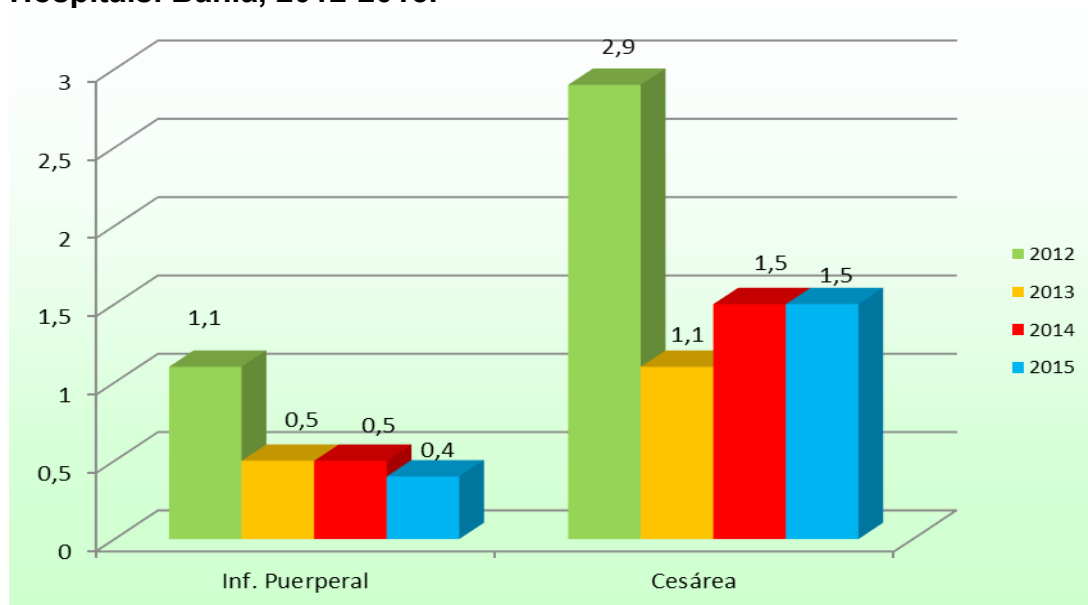


Fonte: NECIH/DIVISA, 2015

A maior frequência de Infecção relacionada aos partos são referentes às cesáreas em todos os anos, representada em 2015 por 1,5%. O Brasil vem apresentando uma das mais elevadas taxas de cesáreas do mundo, e muitos fatores apresentam-se relacionados a este fato e envolvem, principalmente, o aprimoramento da técnica cirúrgica e anestésica, a maior oferta de recursos propedêuticos indicando riscos para o feto, o aumento da incidência de gestações em pacientes com cesariana prévia, e fatores socioculturais relacionados à maior praticidade do parto programado.

A cesárea constitui um procedimento cirúrgico e, portanto, apresenta riscos inerentes ao próprio ato. Dessa forma, só 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.

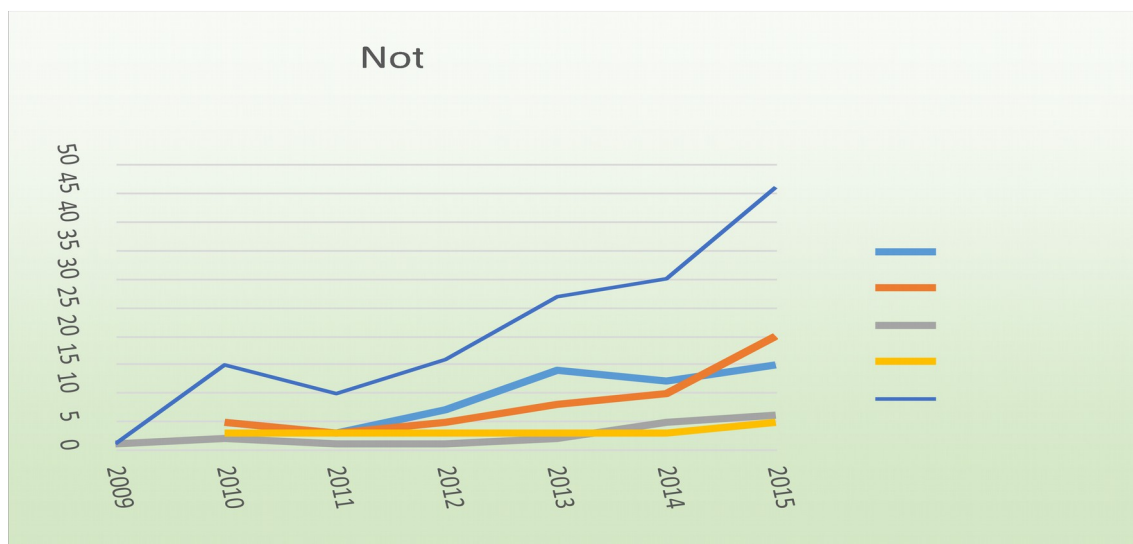
Gráfico 20 - Incidência infecção puerperal e em Cesárea nas Maternidades e Hospitais. Bahia, 2012-2015.



Fonte: NECIH/DIVISA, 2015

A ocorrência de IRAS por micro-organismos multirresistentes -MR constitui um sério problema de saúde pública. Por isso, a notificação e monitoramento desses é de grande importância para que medidas de controle possam ser definidas. Dessa forma, percebe-se um aumento progressivo na notificação dos microrganismos multirresistentes pelos hospitais no Estado, a partir da publicação da Portaria Estadual nº 1589/2010, alcançando, em 2015, 46 hospitais notificando, onde o maior percentual foi pelos hospitais privados, um total de vinte(20), conforme Gráfico 21.

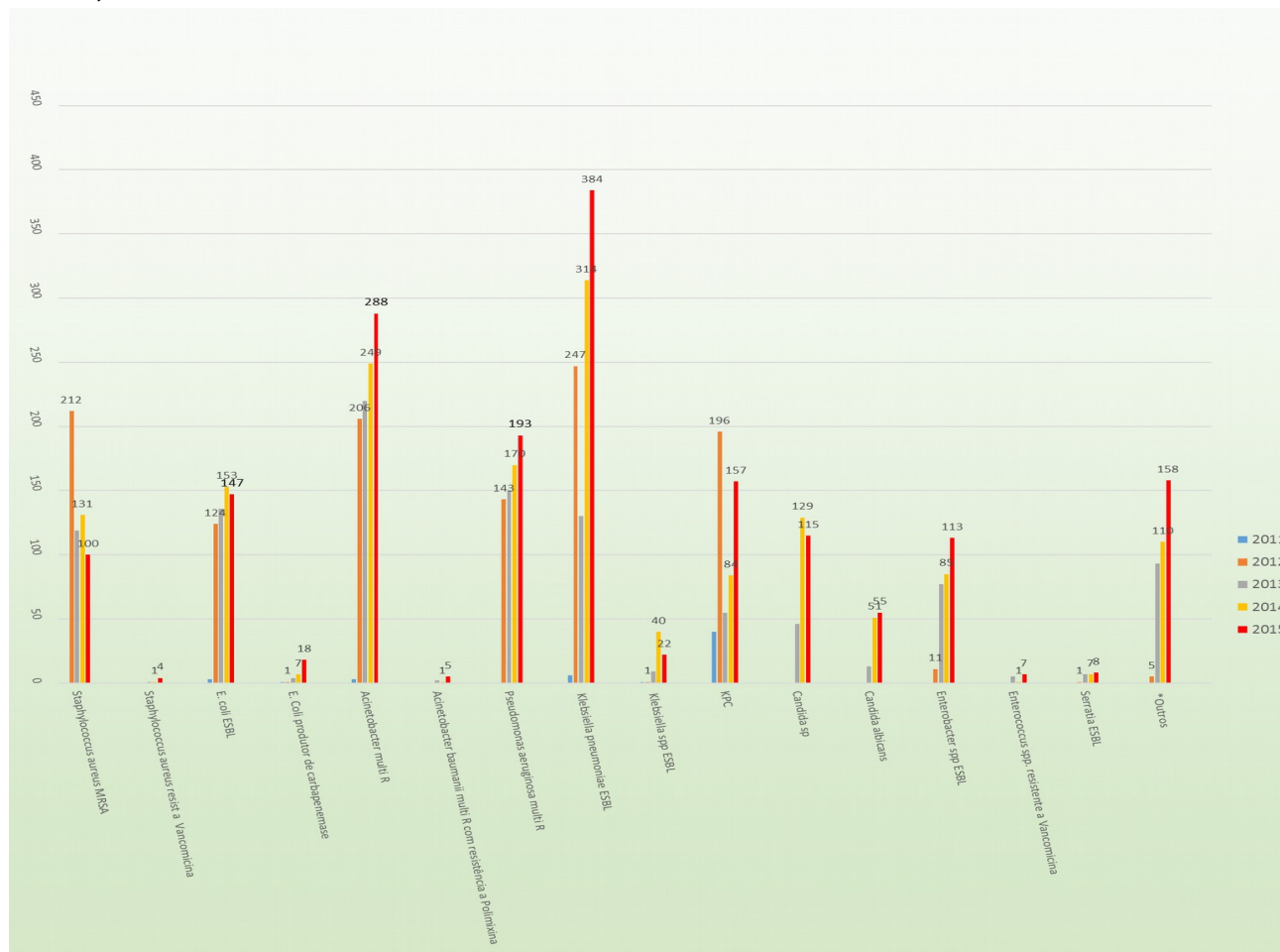
Gráfico 21 - Hospitais que notificam os Micro-organismos multirresistentes. Bahia, 2009-2015.



Fonte: NECIH/DIVISA, 2015

Observa-se que dentre os microrganismos notificados, destacam-se por sua frequência a *Klebsiella Pneumoniae* produtora de betalactamases de espectro estendido-ESBL (384), seguido do *Acinetobacter* MR (288) e *Pseudomonas aeruginosa* (193) (GRÁFICO 9). Ainda assim, esses dados ainda refletem uma subnotificação dos microrganismos multirresistentes, mesmo havendo uma legislação Estadual e cobrança sistemática através de instrumentos administrativos e legais.

Gráfico 22 - Micro-organismos multirresistentes notificados nos hospitais por ano. Bahia, 2011-2015



Fonte: NECIH/DIVISA, 2015

Destacam-se outras atividades desenvolvidas pelo Núcleo:

- Análise e consolidação dos indicadores padronizados no Estado: Indicadores em hospitais públicos, privados, filantrópicos e Maternidades; Indicadores específicos para Hemodiálise; Psiquiatria; UTI, oftalmologia; acompanhamento das notificações de Microrganismo Multirresistente, sobretudo de *Klebsiella Pneumoniae* Carbapenemase-KPC; *Enterococcus* Resistente à Vancomicina-VRE; New Delhi Metalobetalactamase – NDM;
- Acompanhamento e consolidação dos indicadores de Infecção primária de Corrente Sanguínea (IPCS) nos hospitais com leitos de UTI, priorizados pela ANVISA;

- Análise dos laudos microbiológicos de água tratada para hemodiálise e dialisato com acompanhamento dos planos de ação para correção das não conformidades apresentadas;
- Participação na definição das diretrizes do controle de infecção do país junto a Anvisa;
- Investigação de surto em serviços de saúde de Salvador;

Diante do exposto, e considerando os indicadores apresentados, complexidade e gravidade das IRAS, vale destacar a importância da implementação de estratégias de prevenção e esforços que visem à melhoria da qualidade assistencial. Portanto, as ações de vigilância epidemiológica específica e monitoramento dos casos para melhor aplicar de práticas seguras, divulgação de dados aos profissionais envolvidos no processo de trabalho institucional, uso de instrumentos de identificação de pacientes em risco, controle rigoroso dos procedimentos assistenciais, intervenções imediatas e apropriadas são fundamentais nos serviços de saúde. Entretanto exige a participação dedicada de profissionais de saúde, visto que depende fundamentalmente do compromisso e do conhecimento dessas equipes assistenciais, mas também o empenho interessado e permanente da direção valorizando o trabalho da CCIH.

Para tanto, várias são as estratégias utilizadas pelo Estado para fomentar a implementação do PCIH elos hospitais, tais como: realização de curso básico para implantação do PCIH; Encontros técnicos com as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIHs); padronização de indicadores básicos para monitoramento das IRAS; assessoramento técnico-científico constante das CCIHs, sempre que demandado pelas mesmas, através de pareceres, visitas, e-mails e telefones; inclusão de documentos relacionados à constituição da CCIH à relação de documentos necessários para renovação do alvará sanitário (relatório com indicadores de IH dos últimos 3 meses e realização de autoavaliação, conforme Portaria Estadual nº 1083/01).

12. VIGILÂNCIA DE EVENTOS ADVERSOS E QUEIXAS TÉCNICAS

No ano de 2015, foram registradas no Sistema Nacional em Vigilância Sanitária – NOTIVISA, um total de 2.515 notificações de eventos adversos e queixas técnicas relacionadas a produtos sujeitos a legislação sanitária. Do total registrado, 909

notificações se referiam a queixas técnicas (QT) e 1.606 a eventos adversos (EA) nas áreas de farmacovigilância, tecnovigilância, hemovigilância 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 1.299 notificações registradas, 250 se referiam a queixas técnicas e 1049 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.

O grau de severidade das reações adversas variou de leve a grave. Não houve registro de óbitos e todos os pacientes receberam alta hospitalar, após suspensão dos medicamentos causadores das RAMs e tratamento adequado.

Na área de Tecnovigilância, de um total de 663 notificações, foram registradas 652 queixas técnicas e 11 eventos adversos. Um dos eventos adversos resultou na amputação do antebraço de uma criança de 1 ano de idade. O evento continua sendo investigado para que se esclareça se foi provocado pelo transdutor de pressão utilizado ou se por erro de procedimento. As queixas técnicas dos produtos para a saúde estavam relacionadas a desvios de qualidade, envolvendo seringas, sondas, luvas, agulhas, lente intraocular, bomba para infusão, agulhas, campo cirúrgico, esparadrapo, sondas, introdutor para cateter, entre outros. Foram ainda registrados em menor número, desvios de qualidade em um grampeador linear, tesoura cirúrgica que não funciona, carrinho de anestesia apresentando defeito quando acionado.

Na área de hemovigilância foram registrados 546 eventos adversos, caracterizados por prurido, urticária, edema palpebral, vômitos, dispneia, febre, sudorese, calafrios e, em menor número, pacientes que apresentaram alguns outros sintomas como taquicardia,

hipotensão ou hipertensão 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.

Foram registradas 07 notificações de queixas técnicas de saneantes que apresentavam alterações de aspecto e vazamentos.

Quadro 09-Notificações de Queixas Técnicas e Eventos Adversos de Janeiro a Dezembro de 2015

ÁREA	NOTIFICAÇÕES		
	SUSPEITA DE:		
	QT	EA/RAM	TOTAL
Farmacovigilância	250	1049	1.299
Tecnovigilância	652	11	663
Hemovigilância	-	546	546
Cosméticos	-	-	-
Saneantes	07	-	07
TOTAL	909	1606	2515

Fonte: DIVISA/NTVISAN/NOTIVISA/VIGIPÓS

No que se refere a coleta de amostras, foram coletados para análise 20 medicamentos e 8 produtos para a saúde, todos com suspeita de desvio de qualidade.

Dos 20 medicamentos encaminhados para análise, 17 apresentavam alteração de aspecto e 2 suspeitas de ineficácia terapêutica. Foram encaminhados 14 laudos de análise que indicaram não conformidades em 11 dos medicamentos, enquanto em seis casos, a suspeita de desvio de qualidade não foi confirmada, assim como também não foi confirmada uma suspeita de ineficácia. Um medicamento aguarda resultado do Laudo de análise do INCQS (Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde).

Com referência aos produtos para a saúde, todos apresentaram laudos de análise insatisfatórios.

Quadro 10 - Número de amostras coletadas para análise fiscal das áreas de Pós Comercialização, Bahia, 2015

ÁREAS	2015
Farmacovigilância	20
Tecnovigilância	08
TOTAL	28

Fonte: DIVISA

Das 2.515 notificações registradas no ano de 2015, 1.805 (71,8%) preenchem os critérios de investigação obrigatória que consiste em investigar todos os eventos adversos que causaram algum tipo de dano ao paciente e as queixas técnicas com maior potencial de risco para a saúde e maior frequência de queixas. Do total acima mencionado 96,6% tiveram o processo de investigação concluído, enquanto que 3,4% (62 notificações) ainda estão sendo investigadas. Tão logo sejam concluídas as investigações, os dados serão atualizados. Ressalte-se que 100,0% das investigações foram realizadas.

Quadro 11 - Investigações Obrigatórias de Q.T. e E.A de janeiro a Dezembro de 2015

ÁREA	NOTIFICAÇÕES SUSPEITA			INVESTIGAÇÃO CONCLUÍDA	
	QT	EA / RAM	TOTAL	Nº	%
Farmacovigilância	34	1099	1113	1111	99,8
Tecnovigilância	113	11	124	108	87,1
Hemovigilância	-	546	546	522	95,6
Cosméticos	-	-	-	-	-
Saneantes	02	-	02	02	100,0
TOTAL	149	1656	1805	1743	96,6

Fonte: NOTIVISA – NTVISAN/VIGIPÓS

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.

Atualmente 103 estabelecimentos de saúde notificam sistematicamente as queixas técnicas e eventos adversos identificados nos seus ambientes profissionais.

Em relação a disseminação das informações relativas a VIGIPÓS, foram encaminhados 25 Alertas e Resoluções por via eletrônica para os hospitais, Regionais, VISAS Municipais da RMS e outros estabelecimentos de saúde.

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 de indicadores da VIGIPÓS e elaboração de normas, manuais técnicos e legislações pertinentes.

12.1 Rede de Consumo Seguro e 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 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 DIVISA, em parceria com o Hospital do Subúrbio, deu início a um projeto-piloto na emergência pediátrica deste, com o objetivo de monitoramento dos acidentes domésticos em população infanto juvenil, para o qual foram desenvolvidas algumas estratégias de articulação para o desenvolvimento desse projeto.

Dando continuidade ao projeto, a DIVISA participou, em outubro de 2015, de uma Reunião com os representantes da Rede de Consumo Seguro e Saúde (IBAMETRO) e com a Diretoria do Hospital da Criança, em Feira de Santana – Bahia, referência no atendimento às crianças na região, passo decisivo na adesão dessa Instituição como parceiro na RCSS, no registro dos acidentes de Consumo no SIAC (Sistema de Informações de Acidente de Consumo). Em novembro de 2015 foi assinado o Termo de Adesão do Hospital da Estadual da Criança como parceiro da RCSS.

A Rede localmente já é composta pelos seguintes membros: Instituto Baiano de Metrologia e Qualidade – IBAMETRO; Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental – DIVISA, Superintendência de Proteção e Defesa do Consumidor da Bahia – PROCON/BA; Ministério Público do Estado da Bahia, através do Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Justiça do Consumidor – CEACON; Defensoria Pública do Estado da Bahia; Câmara de Dirigentes Lojistas de Salvador – CDL Salvador; Hospital do Subúrbio; Hospital Estadual da Criança; Universidade Federal da Bahia – UFBA; Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia /Campus Salvador – IFBA; Laboratório Central de Saúde Pública Prof. Gonçalo Moniz – LACEN-BA; Centro de Informações Antiveneno da Bahia – CIAVE; Coordenação de Vigilância Sanitária de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados (CVPAF) da ANVISA BAHIA; Associação Baiana de Defesa do Consumidor – ABDECON; Delegacia do Consumidor – DECON; Ordem dos Advogados do Brasil – OAB Seção Bahia; SOBAPE; CREMEB e Corpo de Bombeiros.

Em 07 de outubro de 2015, a DIVISA participou do Seminário Criança Segura, na Assembleia Legislativa do Estado da Bahia, cujo objetivo é alertar a sociedade dos riscos

que as crianças estão expostas com produtos inseguros, com diversas apresentações sobre a temática “Acidentes de Consumo com Crianças”. Tais eventos são de fundamental importância para a consolidação do monitoramento do consumo seguro no Brasil.

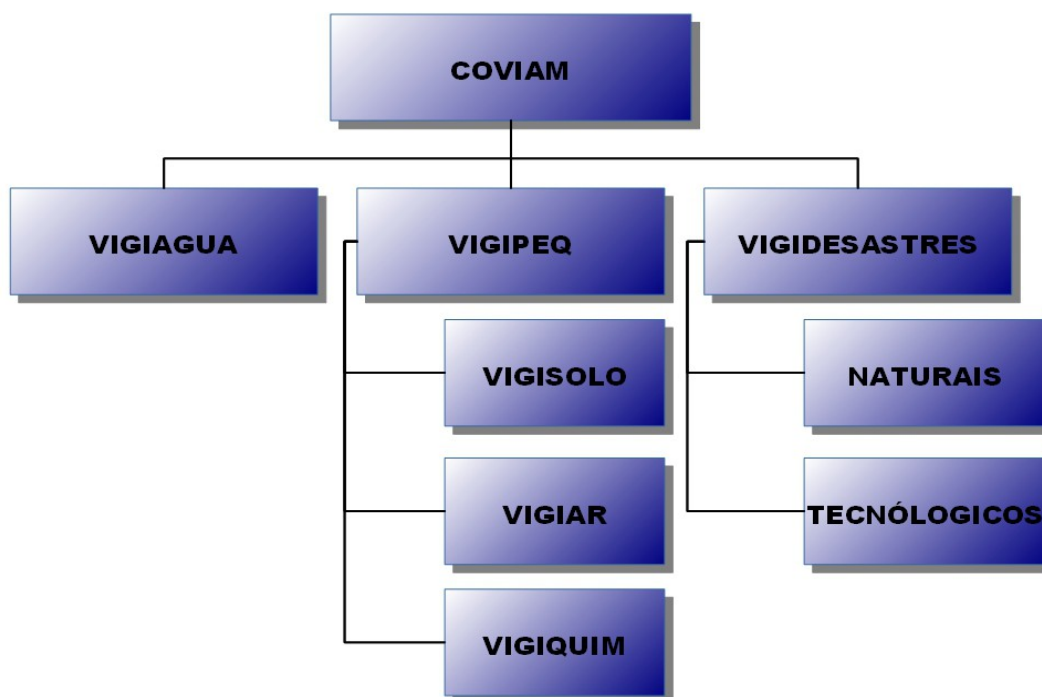
13. VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL

A Vigilância em Saúde Ambiental é um conjunto de ações que proporciona o conhecimento e detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde.

O homem é parte integrante da natureza e, nesta condição, precisa do meio ambiente saudável para ter uma vida salubre. É certo que os danos causados ao meio ambiente provocam prejuízos à saúde pública e vice-versa. O entendimento de que alterações ambientais impactam à saúde corrobora com a evolução do seu conceito que, além da ideia de ausência de doenças, abrange o completo bem-estar físico, mental e social de um indivíduo.

A Vigilância em Saúde Ambiental do Estado da Bahia segue as diretrizes e estrutura organizacional do Ministério da Saúde, através da Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental (CGVAM). Está organizada através de programas que contemplam as áreas de atuação estabelecidas na Instrução Normativa nº 01/2005, no que se refere às competências da União, estados, municípios e Distrito Federal na área de vigilância em saúde ambiental, explicitados na Figura 4.

Figura 04 – Organograma da Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental (COVIAM)



13.1 Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – VIGIAGUA

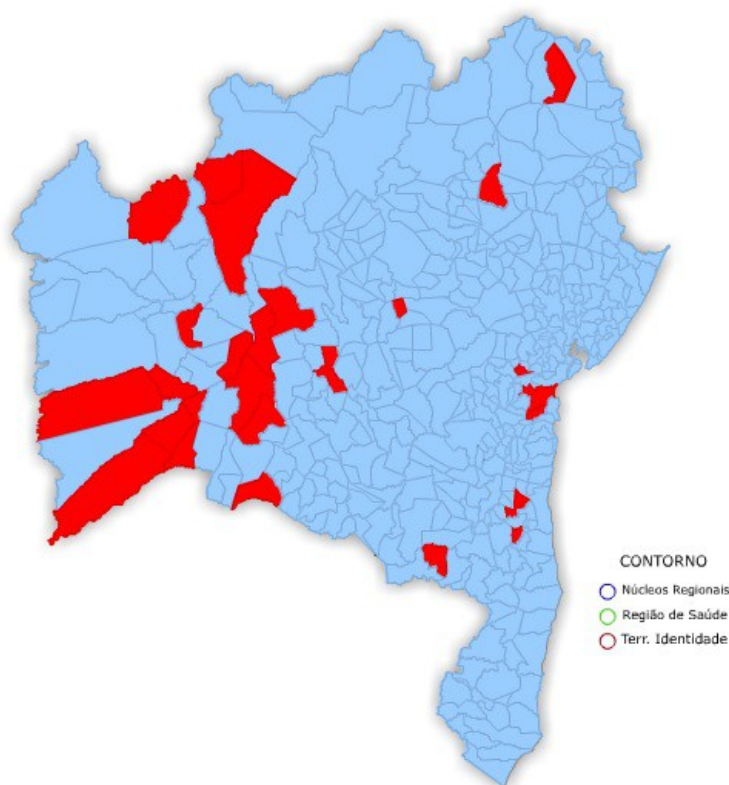
Tem por objetivo desenvolver ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano que garantam a população o acesso à água em quantidade suficiente e qualidade compatível com o padrão de potabilidade, estabelecido na legislação (Portaria GM/MS nº 2.914/2011), como parte integrante das ações de prevenção dos agravos e doenças de transmissão hídrica e de promoção da saúde, previstas no Sistema Único de Saúde (SUS).

O principal instrumento de gerenciamento de risco do VIGIAGUA é o Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água (SISAGUA), que tem por objetivo sistematizar os dados relacionados ao abastecimento de água e gerar relatórios com informações sobre as formas de abastecimento de água e a qualidade da água consumida pela população.

A análise dos dados do SISAGUA permite verificar que 76,86% da população do Estado da Bahia é abastecida por Sistema de Abastecimento de Água (SAA). Ressalta-se que nos dados de cobertura de abastecimento de água cadastrados no SISAGUA não há informação sobre as formas de abastecimento utilizadas por 21,48% da população do Estado.

Dessa maneira, dos 417 municípios do Estado da Bahia, 388 municípios (93%) possuem informações no SISAGUA, com aumento de 37,12% dos municípios em relação ao ano passado, enquanto que 29 (6,95%) permanecem sem informação. São eles: Barra, Barro Preto, Bom Jesus da Lapa, Buritirama, Cocos, Coribe, Correntina, Feira da Mata, Ibicaraí, Itajuípe, Itiúba, Jussari, Macururé, Novo Horizonte, Oliveira dos Brejinhos, Paratinga, Santa Maria da Vitória, Rio do Pires, São Félix do Coribe, São Miguel das Matas, Sebastião Laranjeiras, Riacho de Santana, Ribeirão do Largo, Santa Rita de Cássia, Sítio do Mato, Tabocas do Brejo Velho, Taperoá, Valença e Wagner (Mapa 1).

Mapa 1 - Municípios Silenciosos no Estado da Bahia no ano de 2015.



Importante destacar que no mês de maio recebemos assessoria do VIGIAGUA/Ministério da Saúde, com o objetivo de apoiar o desenvolvimento das ações deste Programa em nosso Estado. Foram realizadas reuniões com Ministério Público, EMBASA, Ministério da Saúde, FUNASA, AGERSA, LACEN, e Núcleos e Bases Regionais de Saúde. Esta foi uma estratégia importante para o alavancamento das ações do VIGIAGUA em especial pelo fato dos parceiros poderem enxergar seu papel e importância dentro do programa.

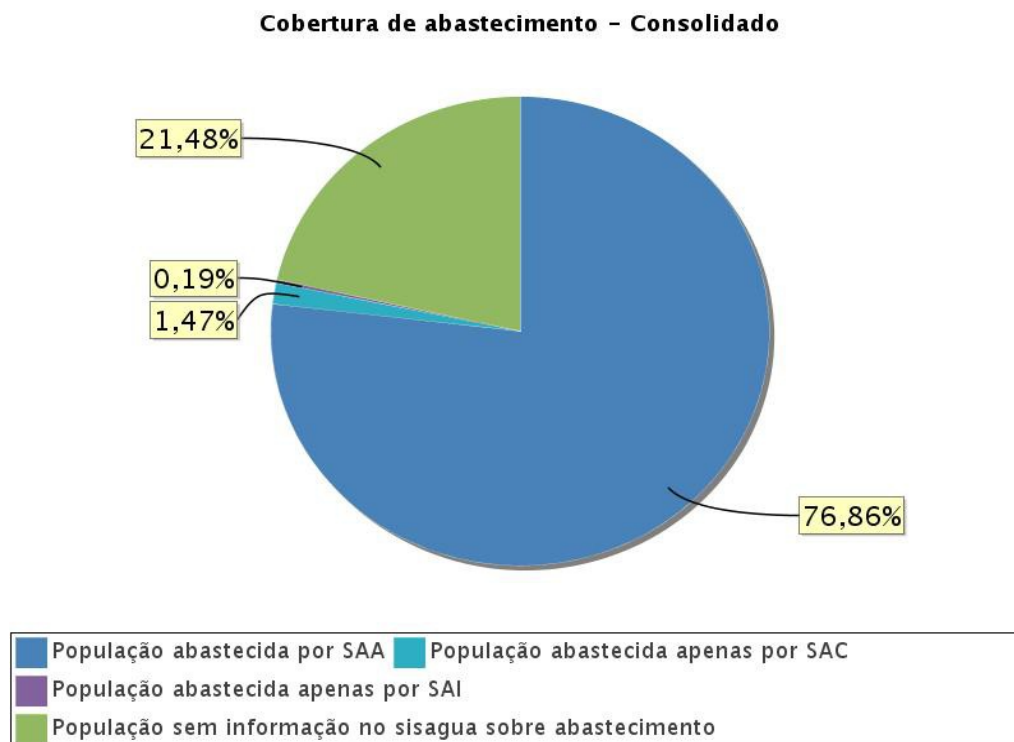
Quanto ao desenvolvimento das ações do VIGIAGUA no Estado da Bahia, podemos extrair as seguintes informações do SISAGUA:

(1) Cadastro

O abastecimento de água de 76,86% da população do Estado da Bahia é feito através de sistema de abastecimento de água (SAA), que é uma instalação destinada à produção e ao fornecimento coletivo de água potável, por meio de rede de distribuição. A Empresa Baiana de Abastecimento de Águas e Saneamento S.A.- Embasa é responsável pelo abastecimento de água em 384 municípios do Estado da Bahia (92%). Os 53 municípios restantes (8%) são abastecidos por Sistema Autônomo ou municipal de Abastecimento de Água (SAAE). 1,47% da população é abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC), modalidade de abastecimento coletivo destinada a fornecer água potável, com ou sem canalização e sem rede de distribuição, como, por exemplo, cisternas, carro-pipa, chafariz. E ainda, 0,19% da população é abastecida por Solução Alternativa Individual (SAI) modalidade de abastecimento de água para consumo humano que atenda a domicílios residenciais com uma única família.

Não há a informação no SISAGUA sobre a forma de abastecimento de água utilizada por 21,48% da população, como mostra a figura 03 a seguir.

Figura 05– Percentual de Cobertura de Abastecimento de Água, por tipo de Distribuição em 2015.



(2) Controle

Um grande avanço no ano de 2015 foi a elaboração pela COVIAM/DIVISA e publicação da **Portaria Nº832, de 23 de julho de 2015**, que dispõe sobre o repasse de informações de cadastro e controle dos sistemas de abastecimento de água à Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental do Estado da Bahia. Com essa norma, as prestadoras passam a alimentar o Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água– SISAGUA, com dados de cadastro e controle, agilizando assim o acesso às informações e minimizando os erros de digitação.

Foi realizado treinamento no SISAGUA para técnicos da EMBASA, e a DIVISA tem realizado o acompanhamento e análise dos dados lançados pelas prestadoras. Em parceria com o Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Justiça do Consumidor – CEACON do Ministério Público do Estado da Bahia, através do “Programa Água é Vida”, foi realizado o Seminário “*Responsabilidades da gestão pública municipal na qualidade da água para consumo humano*”, no dia 06 de outubro do corrente ano, com o objetivo de

informar as atribuições dos responsáveis pelos sistemas municipais de abastecimento de água e Sistemas Autônomos de Água e Esgoto-SAAEs, bem como divulgar a Portaria 832/2015. Houve participação do Ministério da Saúde, FUNASA, SIHS, Ministério das Cidades e prestadoras municipais de abastecimento dos seguintes municípios: Alagoinhas, Barra, Catu, Curaçá, Itajuípe, Juazeiro, Macaúbas, São Félix do Coribe e Valença, bem como técnicos das Regionais de Saúde e outras instituições.

Em relação aos dados de controle, 302 municípios (72,42%) possuem dados lançados no SISAGUA, pela prestadora EMBASA.

(3) Vigilância

O monitoramento da qualidade da água para consumo humano, realizado pela Vigilância, integra o rol das ações básicas desenvolvidas pelo setor saúde para a operacionalização do VIGIAGUA. A Tabela 1 apresenta o quantitativo mínimo de análises anuais para os parâmetros Cloro Residual livre, Turbidez e Coliformes Totais, considerados indicadores microbiológicos básicos para o monitoramento, conforme define a Diretriz Nacional do Plano de Amostragem do VIGIAGUA e os respectivos quantitativos de análises realizadas pelo Estado da Bahia, em 2015.

Tabela 1 - Diagnóstico do monitoramento da qualidade da água para consumo humano, executado pelo Estado da Bahia, 2015.

Parâmetro	Quantitativo mínimo anual de análises, estabelecido pela Diretriz Nacional do VIGIAGUA	Quantitativo de análises realizadas até novembro de 2015	Percentual realizado até novembro de 2015
Cloro residual livre	58.896	11.626	19,74%
Turbidez	58.896	15.758	26,76%
Coliformes totais/ <i>E. coli</i>	58.896	15.937	27,06%
Fluoreto	27.096	427	1,58%

Fonte: SISAGUA, 2015

De acordo com os dados apresentados na Tabela 1, observa-se reduzido percentual de análises realizadas para estes parâmetros no período. Cabe destacar que a meta para 2015 para todos os municípios é de 100% de cumprimento do plano de amostragem da Diretriz Nacional. Entre os fatores que interferiram no alcance das metas está a desestruturação das regionais e a falta de laboratório de qualidade da água em alguns núcleos regionais de saúde.

Quanto aos dados de vigilância, 199 municípios (47,72%) estão realizando ações de monitoramento da qualidade da água, quanto aos parâmetros básicos (cloro residual, turbidez e coliformes totais). A análise dos dados de vigilância a respeito da qualidade da água consumida pela população do Estado da Bahia, nos permite realizar as seguintes observações:

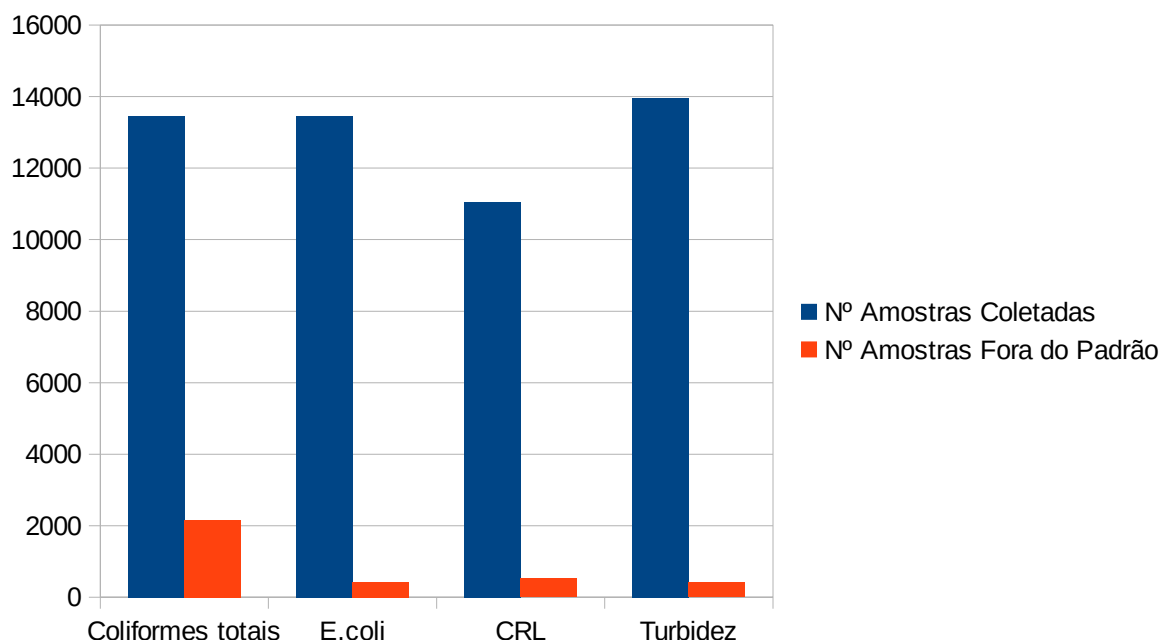
Na Tabela 2 e Gráfico 23 verificou-se o número de amostras fora do padrão em relação ao número de amostras analisadas nos Sistemas de Abastecimento de Água (SAA), para os parâmetros básicos de monitoramento de vigilância.

Tabela 2- Monitoramento de vigilância da qualidade da água nos Sistemas de Abastecimento de água – SAA, 2015

Parâmetro	Nº de amostras analisadas	Nº de amostras fora do padrão	Percentual de amostras fora do padrão
Coliformes	13457	2160	16,0%
E. coli	13457	426	3,16%
CRL	11047	522	4,7%
Turbidez	13963	420	3,0%

Gráfico 23- Monitoramento de vigilância da qualidade da água nos Sistemas de Abastecimento de água – SAA, 2015

Fonte: SISAGUA, 2015

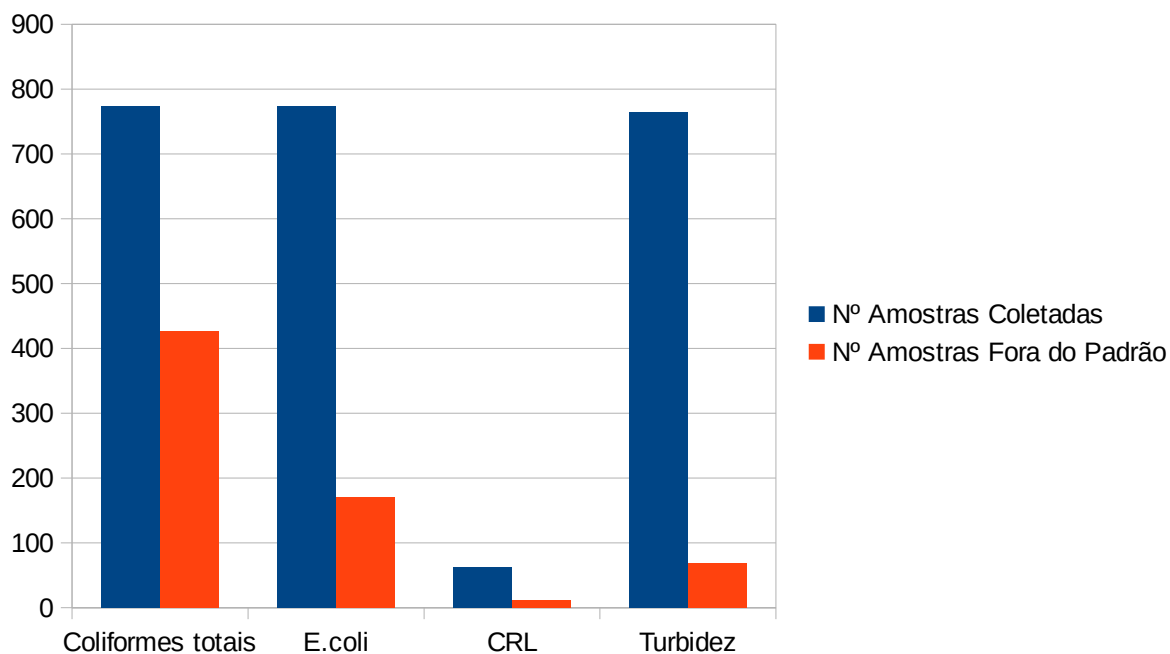


Na Tabela 3 e Gráfico 24 verificou-se o número de amostras fora do padrão em relação ao número de amostras analisadas nas Soluções Alternativas Coletivas (SAC), para os parâmetros básicos de monitoramento de vigilância.

Tabela 3 - Monitoramento de vigilância da qualidade da água nas Soluções Alternativas Coletivas-SAC, 2015.

Parâmetro	Nº de amostras analisadas	Nº de amostras fora do padrão	Percentual amostras fora do padrão
Coliformes	773	427	55,2%
E. coli	773	170	22%
CRL	62	11	17,7%
Turbidez	765	68	8,8%

Gráfico 24 - Monitoramento de vigilância da qualidade da água nas Soluções Alternativas Coletivas-SAC, 2015.

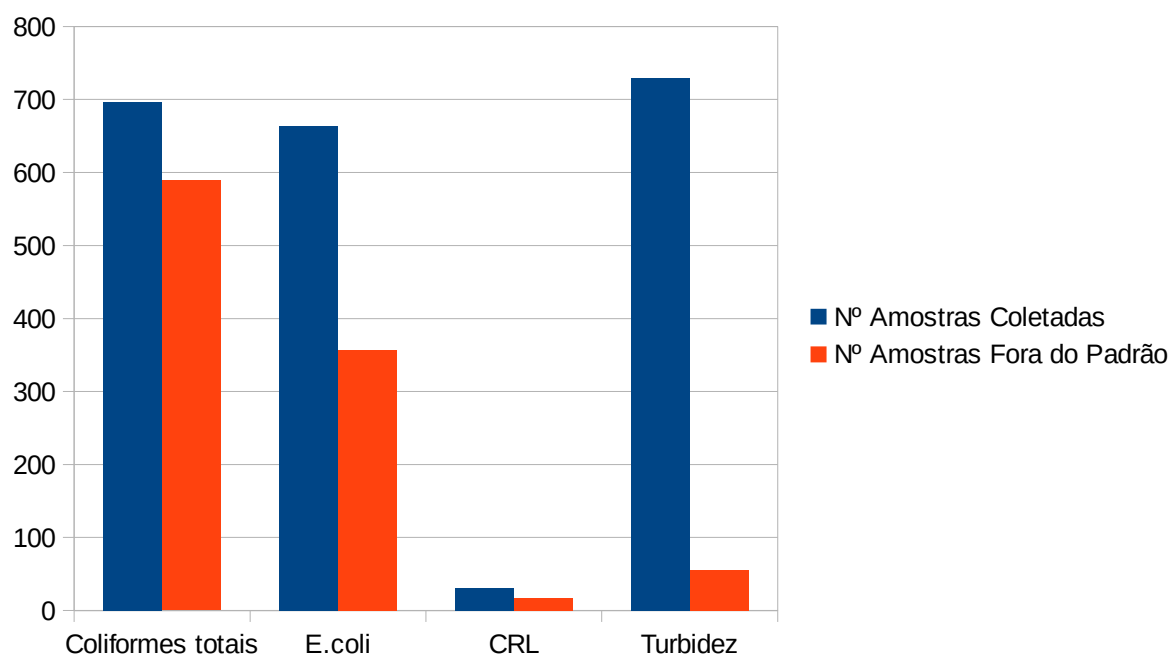


A Tabela 4 e Gráfico 25 apresentam o número de amostras fora do padrão em relação ao número de amostras analisadas nas Soluções Alternativas Individuais (SAI), para os parâmetros básicos de monitoramento de vigilância.

Tabela 4 - Monitoramento de vigilância da qualidade da água nas Soluções Alternativas Individuais-SAI, 2015.

Parâmetro	Nº de amostras analisadas	Nº de amostras fora do padrão	Percentual amostras fora do padrão
Coliformes	697	589	84,5%
E. coli	663	357	53,8%
CRL	31	17	55%
Turbidez	729	56	7,7%

Gráfico 25 - Monitoramento de vigilância da qualidade da água nas Soluções Alternativas Individuais-SAI, 2015.



O comparativo da qualidade da água consumida através das três formas de abastecimento comprova que a água do SAA possui a melhor qualidade.

• MONITORAMENTO DE CIANOBACTÉRIAS

Desde o ano de 2012 os dados de controle da EMBASA demonstram um aumento crescente de cianobactérias nos mananciais que abastecem as estações de tratamento de água de Salvador (ETA Vieira de Melo e ETA Teodoro Sampaio) e Candeias (ETA Principal), sendo que a ETA Principal também distribui água para os municípios de Salvador, Lauro de Freitas, Madre de Deus, Simões Filho e São Francisco do Conde.

As cianobactérias podem liberar toxinas que são prejudiciais à saúde da população. As principais cianotoxinas encontradas nos mananciais que abastecem os municípios da RMS são microcistinas (hepatotóxica) e saxitoxina (neurotóxica). Destaca-se que os níveis encontrados de cianotoxinas estão dentro dos limites estabelecidos na Portaria MS nº 2914/2011, que estabelece o padrão de potabilidade da água para consumo humano (Quadros 12 e 13).

QUADRO 12-Resultado do monitoramento de cianobactérias e cianotoxinas no ponto de captação e na saída do tratamento da ETA Principal, realizado pela EMBASA, no período de janeiro de 2014 a março de 2015.

ANO	MESES	Nº DE CIANOBACTÉRIAS NO PONTO CAPTAÇÃO cel/ml	MICROCISTINAS	SAXITOXINAS	Nº DE CIANOBACTÉRIAS NA SAÍDA TRATAMENTO cel/ml	MICROCISTINAS
2014	janeiro	2.259.253	0,1	0,17		
	fevereiro	1.169.684	0,91	0,08	2.057	0,18
	março	1.089.569	0,59	0,13	3.794	
	abril	3.268.707	0,24	0,21	3.006	
	maio	1.874.700	0,45	0,06	11.393	
	junho	753.084	0,15	0,06	13.101	0,2
	julho	1.448.486	0,18	0,02	5.285	0,19
	agosto	159.494	0,15	0,3	335	
	setembro	1.403.621	0,24	0,09		
	outubro	2.980.292	0,13	0,12		
	novembro	3.140.522	0,26	0,27		
	dezembro	2.403.461	1,03	0,25		
2015	janeiro	2.909.790	0,56	0,07		
	fevereiro	1.700.048	0,38	0,11		
	março	1.451.690	1,14	0,3		0,13

Fonte: Relatórios de controle mensal da EMBASA 2014 e 2015.

Quadro 13-Resultado do monitoramento de cianobactérias e cianotoxinas, no ponto de captação e saída do tratamento das ETAs Teodoro Sampaio e Vieira de Melo, realizado pela EMBASA, no período de 2014 à 2015.

ANO	MESES	Nº DE CIANOBACTÉRIAS NO PONTO CAPTAÇÃO cel/ml	MICROCISTINAS	SAXITOXINAS	Nº DE CIANOBACTÉRIAS NA SAÍDA DO TRATAMENTO cel/ml	MICROCISTINAS
2014	janeiro	1.772.152	0,1	0,37		
	fevereiro	10.366.928	1,66	1,44	70253	0,11
	março	4.002.564	1,39		33544	0,1
	abril	2.804.038	0,26		192277	0,2
	maio	6.024.676	0,55	0,47	72156	0,33
	junho	2.688.672	0,12	0,34	85443	0,21
	julho	3.970.518	0,17	0,36	75316	0,23
	agosto	2.127.864	0,41	0,13	6076	0,36
	setembro					
	outubro	4.133.957	0,1	0,38		
	novembro	13.795.866	0,19	0,54		
	dezembro	12.292.902	0,11	0,38		
2015	janeiro	17.945.842	0,11	0,88		
	fevereiro	12.118.250	0,17	1,52		
	março	2.313.732	0,14	1,43		0,19

Fonte: Relatórios de controle mensal da EMBASA 2014 e 2015.

A portaria Nº 2914/11 estabelece a necessidade do monitoramento das cianobactérias no manancial, e caso a concentração de células esteja acima de 20.000 cel/ml deverá ser também realizado o monitoramento de cianotoxinas no ponto de captação. Quando detectada a presença de cianotoxinas na água tratada, na saída do tratamento, será obrigatória a comunicação imediata às clínicas de hemodiálise e indústria de injetáveis.

Destaca-se que, só a partir de 2015 a EMBASA, após intervenção da DIVISA, começou a fazer esse comunicado às clínicas de hemodíálises. Os resultados de cianotoxinas encontrados na água tratada apontam a presença destas substâncias, porém dentro dos limites estabelecidos na Portaria Nº 2914/11.

Desde o início da detecção do problema foram realizadas diversas reuniões com a EMBASA, Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar, Coordenação de Vigilância Sanitária da DIVISA, Ministério Público e AGERSA, no intuito de buscar solução para o problema. Houve ainda, a participação na reunião no Ministério Público, com as promotorias de Meio Ambiente, Saúde, Defesa do Consumidor e EMBASA em janeiro de 2015, para tratar da poluição do manancial Joanes I, um dos principais mananciais de

abastecimento da RMS. Durante todo o ano de 2015 foram realizadas outras reuniões para tratar do assunto.

No período de fevereiro a maio de 2015 a EMBASA utilizou o remediador químico Hidróxido de Alumínio Cationizado – CMH na barragem Joanes I para reduzir a carga de fósforo e, conseqüentemente, a densidade de cianobactérias. Porém, por não surtir o efeito esperado o uso do CMH foi suspenso e será substituído pelo Phoslock, um remediador ambiental a base de lantânio e argila com início do uso previsto para o mês de dezembro.

Foi realizada inspeção aos mananciais de Pedra do Cavalo e Joanes II, bem como reunião com o subsecretário de Saúde, informando sobre a situação em que os mesmos se encontram, também com representantes da Comissão de Meio Ambiente da Assembleia Legislativa, sendo também relatado tal problema na reunião do Conselho Estadual de Recursos Hídricos – CONERH.

- **MONITORAMENTO DE URÂNIO/RADIOATIVIDADE NA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO**

Com a contaminação de água de poço por urânio na região de Caetité e Lagoa Real, a DIVISA participou de reunião na Casa Civil para alinhamento das ações a serem realizadas pelos órgãos responsáveis; e articulou com os representantes dos NRS e municípios para participação da reunião e acompanhamento da coleta de água para análise realizada pelo INEMA.

Visando o monitoramento permanente de urânio/radioatividade, realizou-se uma reunião com participação de representantes do Ministério da Saúde, Secretário Estadual de Meio Ambiente, Agência Nacional de Águas, CPRM, CERB, INEMA, IBAMA, municípios de Caetité e Lagoa Real.

- **CARRO PIPA**

Houve reunião com a Defesa e Proteção Civil Estadual – SUDEC e 6ª Região Militar do Exército Brasileiro, responsável pela Operação Carro Pipa, técnicos do Vigiagua e Vigidesastres da COVIAM/DIVISA visando a padronização do modelo de autorização para funcionamento do carro-pipa, para atuação no fornecimento de água em situações de emergência e para esclarecimentos quanto a veículo que transporta a água.

13.2. Programa de Vigilância à Saúde de Populações Expostas à Contaminantes Químicos – Vigipeq

O Vigipeq tem como objetivo o desenvolvimento de ações de vigilância em saúde de forma a adotar medidas de promoção, prevenção contra doenças e agravos e atenção integral à saúde das populações expostas a contaminantes químicos. Esta área trabalha com os contaminantes químicos que interferem na saúde humana e nas inter-relações entre o homem e o ambiente, buscando articular ações de saúde integradas – prevenção, promoção, vigilância e assistência à saúde de populações expostas a contaminantes químicos.

No Estado da Bahia, o Vigipeq é composto por três componentes:

- Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solos Contaminados-Vigisolo;
- Vigilância em Saúde de Populações expostas às substâncias químicas prioritárias (Agrotóxicos, Amianto, Benzeno, Chumbo, Mercúrio, Urânio) - Vigiquim
- Vigilância em Saúde de Populações Expostas à Poluição Atmosférica – Vigiar

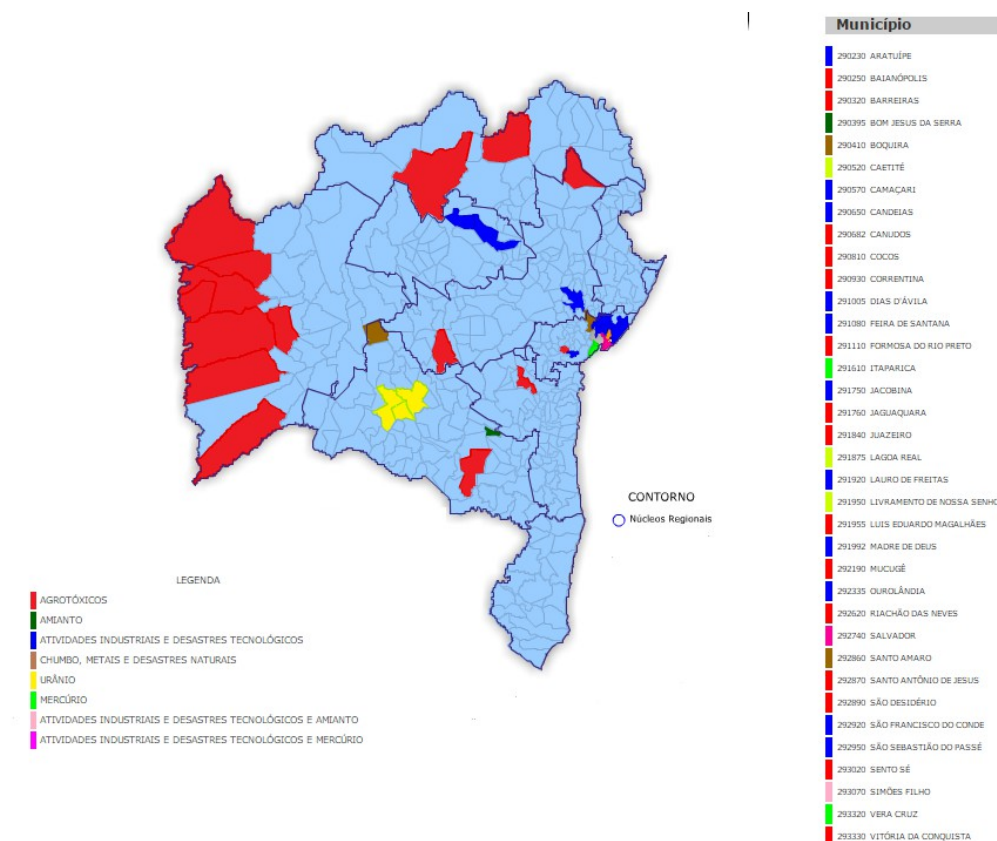
Cabe destacar que as ações dos três componentes são realizadas de maneira integrada tendo como forma de atuação: a articulação intra e intersetorial, a análise de situação de saúde, a capacitação continuada dos técnicos das Regionais e municípios. Apenas para compreensão das ações realizadas separamos por componentes neste relatório. Ressalta-se ainda que no ano de 2015, foram eleitos 36 municípios prioritários para as ações de Vigilância em Saúde Ambiental, por haver exposição humana aos seguintes componentes ambientais/atividades:

Quadro 14 - Municípios prioritários para atuação do Vigipeq, 2015.

Contaminante ambiental/ atividade	Municípios	N. de municípios
Agrotóxicos	Baianópolis, Barreiras, Cocos, Correntina, Formosa do Rio Preto, Luís Eduardo Magalhães, Riachão das Neves, São Desidério, Sento Sé, Canudos, Juazeiro, Jaguaquara, Vitória da Conquista, Santo	16

	Antônio de Jesus, Ibicoara, Mucugê	
Amianto	Bom Jesus da Serra e <i>Simões Filho*</i>	02
Atividades industriais e desastres tecnológicos	Aratuípe, Camaçari, Candeias, Dias D'Ávila, Feira de Santana, Jacobina, Lauro de Freitas, Madre de Deus, Ourolândia, São Francisco do Conde, São Sebastião do Passé, <i>Salvador*</i> e <i>Simões Filho*</i>	13
Chumbo, metais e desastres naturais	Santo Amaro e Boquira	02
Urânio	Caetité, Lagoa Real e Livramento de Nossa Senhora	03
Mercúrio	<i>Salvador*</i> – Ilha de Maré, Ilha de Itaparica e Vera Cruz	03
TOTAL		36

Mapa 2 - Distribuição dos municípios prioritários para atuação da Vigilância a Saúde de populações expostas a contaminantes químicos (Vigipeq), Bahia, 2015.



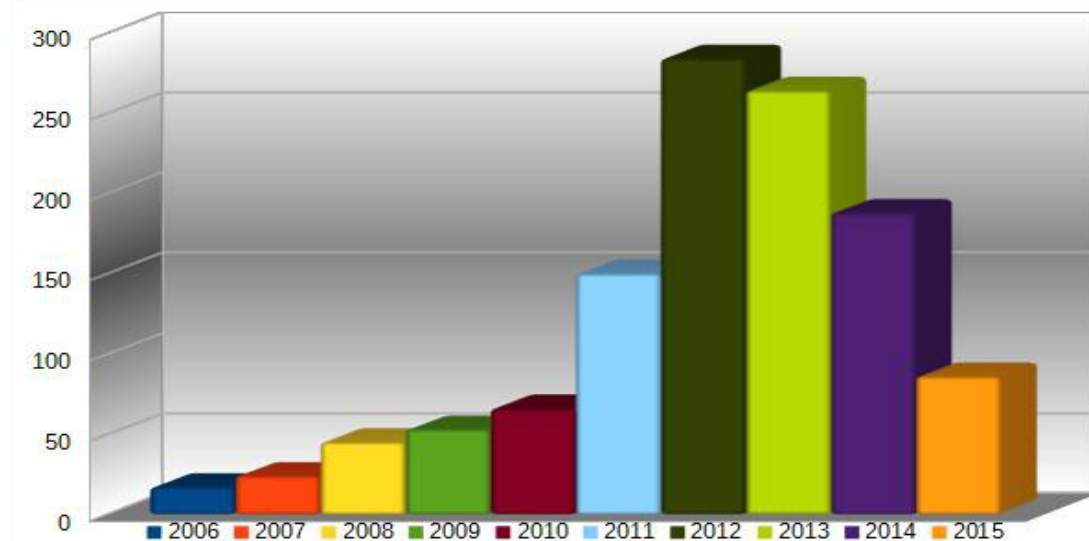
No período de 17 a 21 de agosto de 2015 foi realizado o Curso Básico de Vigilância em Saúde Ambiental para técnicos dos municípios da RMS e Núcleo Regional de Saúde Leste, com a presença de 57 participantes. Neste curso foi repassado aos participantes um roteiro de Análise de Situação de Saúde-Asis para nortear os técnicos na construção de acordo com a realidade local, e pactuado retorno previsto para um mês após o Curso.

A 1ª Oficina do Vigipeq foi realizada nos dias 14 e 15 de outubro, com orientações dos técnicos da DIVISA e participação de Fábio David Reis técnico do VIGIAR do Ministério da Saúde. Participaram 16 técnicos de regionais de saúde e municípios prioritários e alguns apresentaram a análise da situação de saúde. A 2ª Oficina do Vigipeq aconteceu nos dias 19 e 20 de novembro para apresentação do plano de ação para o acompanhamento e monitoramento das populações expostas e potencialmente expostas a contaminantes químicos para o ano de 2016. Houve presença de 20 participantes na segunda Oficina.

13.2.1 Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solos Contaminados-VIGISOLO

Utiliza o Sistema de Informação de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Áreas Contaminadas (Sissolo) para o cadastro de populações expostas ou potencialmente expostas em áreas contaminadas. Essa ferramenta permite a obtenção de informações atualizadas que permitem descrever as principais características dessas populações. Os municípios vêm identificando e cadastrando as áreas com populações expostas ou potencialmente expostas a contaminantes químicos, de forma gradativa no Estado (gráfico 26). De 2006 à 2011 somente municípios acima de 100.000 habitantes pactuavam a identificação e cadastramento de áreas com populações expostas ou potencialmente exposta, e a partir de 2012 essas ações foram intensificadas, porque verificou-se que todos os municípios têm áreas com populações exposta ou potencialmente expostas que devem ser cadastradas e acompanhadas.

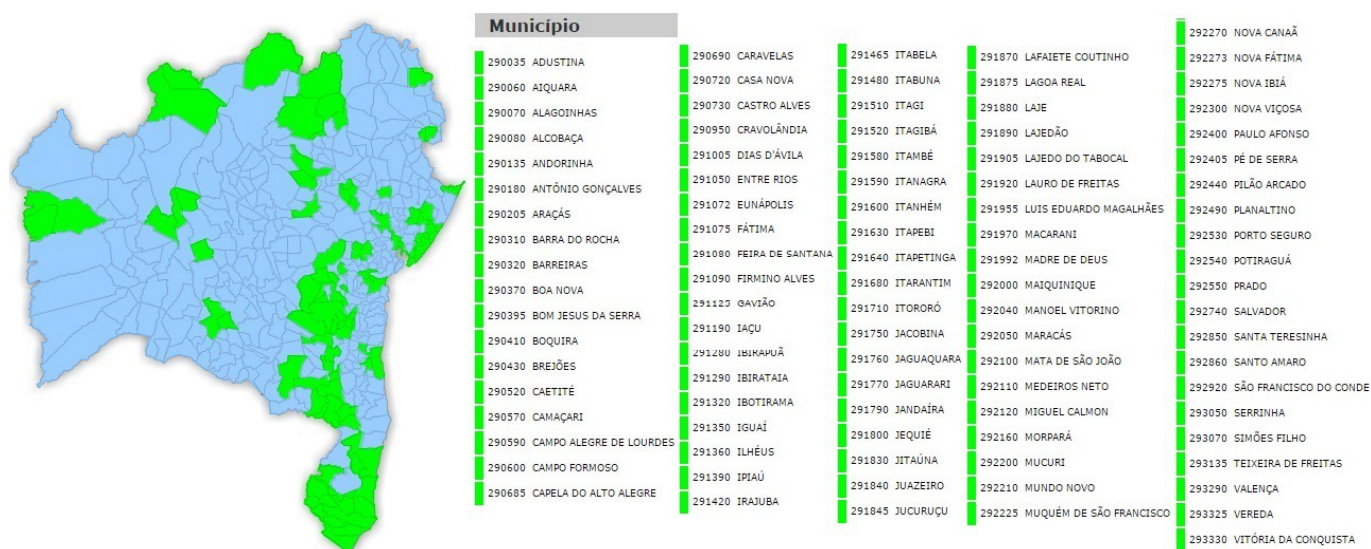
Gráfico 26 - Série Histórica das áreas cadastradas com população exposta ou potencialmente exposta no SISOLO, no período de 2006 a 2015, Bahia



FONTE: SISOLO, 2015.

A Bahia atualmente possui 920 áreas contaminadas ou suspeitas de contaminação com população exposta ou potencialmente exposta. Dos 417 municípios do Estado, 97 possuem áreas cadastradas no SISOLO (mapa 3). No ano de 2015 foram cadastradas 86 áreas, sendo 68 áreas novas e 16 atualizações.

Mapa 3 – Distribuição dos municípios do Estado da Bahia com áreas contaminadas ou suspeitas de contaminação com população exposta ou potencialmente exposta cadastradas no SISOLO, período de 2006 a 2015.



FONTE: SISOLO, 2015

As áreas são cadastradas por tipo de classificação, como: Unidade de Postos de Abastecimento e Serviços (UPAS), Área Agrícola (AA), Área de Mineração (AM), Contaminação Natural (CN), Depósito de Agrotóxicos (DA), Área de Disposição de Resíduos Industriais (ADRI), Área Industrial (AI), Área Desativada (AD), Área de Disposição Final de Resíduos Urbanos (ADRU).

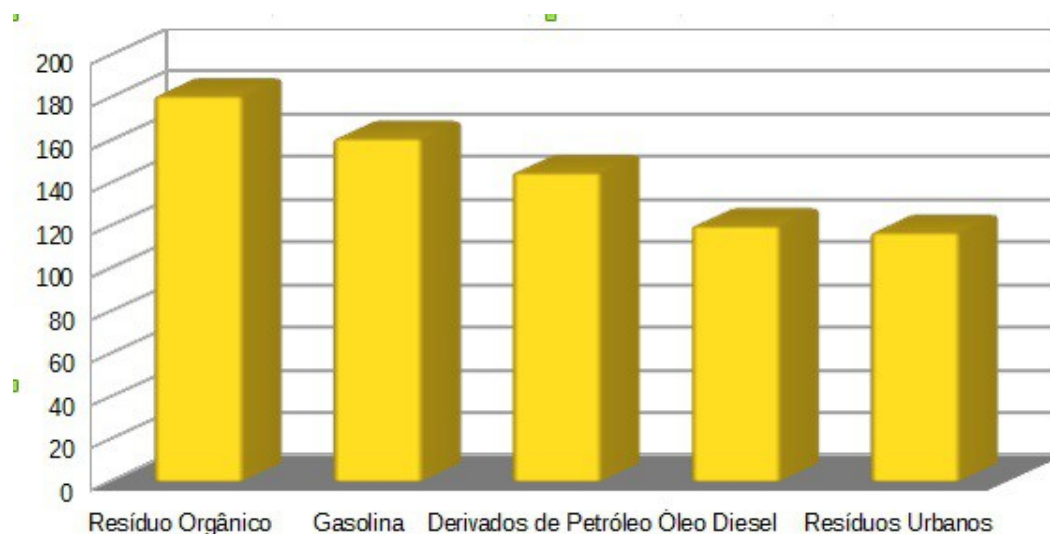
As 920 áreas cadastradas no SISSOLO, no período de 2006 a 2015*, estão distribuídas por classificação como mostra o quadro 15 abaixo, sendo que o maior número de cadastro são de Unidade de Postos de Abastecimentos e serviços, seguido das áreas de disposição final de resíduos urbanos. Um município cadastrou erroneamente cemitérios como contaminação natural em vez de áreas de disposição final de resíduos urbanos, a equipe entrou em contato com o Ministério da Saúde para fazer a alteração, bem como prestou orientações ao município.

Quadro 15 – Distribuição das áreas cadastradas no SISSOLO no período de 2006 a 2015 por classificação.

CLASSIFICAÇÃO	NÚMERO
Área Agrícola	39
Área de disposição de Resíduos Industriais	3
Área de disposição final de resíduos urbanos	305
Área de Mineração	8
Área Desativada	73
Área Industrial	36
Contaminação Natural	17
Depósitos de Agrotóxicos	10
Unidade de Postos de Abastecimentos e serviços	408
Área Contaminada por acidente com produtos perigosos	21
TOTAL	920*

Fonte: SISSOLO, 2015

Gráfico 27 - Principais contaminantes cadastrados no SISOLO, período de 2006 a 2015.



Fonte: SISOLO, 2015

O gráfico 27 demonstra que os principais contaminantes cadastrados no SISOLO, no período de 2006 a 2015, foram os resíduos orgânicos, sendo que não deveriam ser cadastrados por serem orgânicos e sim químicos, como prevê o VIGISOLO. Em seguida, são os contaminantes, como: gasolina e derivados de petróleo, devido ao número de Unidade de Postos de Abastecimentos e serviços cadastrados.

Desta forma, a Vigilância de Populações Expostas às áreas contaminadas ou suspeitas necessita da aplicação de metodologias integradoras com base no modelo de atenção integral à saúde. A articulação intra e interinstitucional, a gestão da informação para a ação e a qualificação das equipes de saúde se fazem necessárias, tanto em situações de rotina, quanto nos eventos inusitados. Neste contexto, tem-se demonstrado a fragilidade nas ações de vigilância e atenção à saúde de população exposta a contaminantes químicos, reforçando a necessidade de capacitação das equipes de saúde.

13.2.2 Vigilância em Saúde de Populações Expostas às Substâncias Químicas Prioritárias (AGROTÓXICOS, Amianto, Benzeno, Chumbo, Mercúrio, Urânio) - Vigiquim

As ações realizadas, por municípios prioritários, no ano de 2015, foram:

- Amianto

Municípios prioritários: Bom Jesus da Serra e Simões Filho

Os representantes da vigilância em saúde ambiental dos municípios foram convidados a participar das Oficinas do Vigipeq, porém apenas o município de Simões Filho compareceu, tendo participado também do Curso Básico de Vigilância em Saúde Ambiental.

- Atividades industriais e desastres tecnológicos

Municípios prioritários: Aratuípe, Camaçari, Candeias, Dias D'Ávila, Feira de Santana, Jacobina, Lauro de Freitas, Madre de Deus, Ourolândia, São Francisco do Conde, São Sebastião do Passé, Salvador e Simões Filho

Os representantes dos municípios de Camaçari, Candeias, Dias D'Ávila Lauro de Freitas, Madre de Deus, São Francisco do Conde, São Sebastião do Passé, Salvador e Simões Filho participaram do Curso Básico de Vigilância em Saúde Ambiental e das Oficinas do Vigipeq, apresentando a ASIS e Plano de Ação para 2016. Um técnico do Núcleo Regional de Saúde Centro Leste (Feira de Santana) também participou das Oficinas do Vigipeq.

Realizou-se visita ao município de **Camaçari**, para conhecer a situação do programa Vigisolo, de funcionamento das Unidades Sentinela (US) do Vigiar e de desenvolvimento das ações do VIGIAGUA. Atualmente, o município possui 02 (duas) US em funcionamento. A equipe realizou a análise situacional de saúde do território, bem como o plano de ação para próximo ano.

Os técnicos da DIVISA, junto com a equipe do Laboratório de Toxicologia da Faculdade de Farmácia da UFBA, realizaram visita ao distrito de Maragogipinho no município de **Aratuípe**, no dia 20 de setembro, para realizar ação relacionada a exposição da comunidade envolvida direta e indiretamente no processo produtivo nas olarias que utilizam vitrificação com chumbo.

- Chumbo, outros metais e desastres naturais

Municípios prioritários: Santo Amaro e Boquira

– **Santo Amaro** - o GTSS para Implantação do Protocolo de Vigilância e Atenção a

Saúde da População Exposta ao Chumbo, Cádmio, Cobre e Zinco, com participação dos entes estaduais, federais e municipais, apresentou poucos avanços diante da pouca participação e envolvimento do município nas reuniões no decorrer de 2015, com consequente baixa resposta do mesmo às questões voltadas para a exposição da população ao Chumbo e outros metais. Os representantes estaduais do GTSS elaboraram um dossiê, que se encontra em fase de socialização com todas as áreas técnicas que compõem esse grupo de trabalho, para ser encaminhado ao Ministério Público. Houve representantes do município de Santo Amaro no Curso Básico de Vigilância em Saúde Ambiental.

A ocorrência de fortes chuvas nos dias 12 e 13 de abril de 2015, elevaram os níveis de água dos rios Subaé e Sergimirim, com inundação de alguns bairros da cidade de Santo Amaro, o que gerou deslocamento da equipe multidisciplinar da DIVISA e DIVEP ao território.

A DIVISA participou da 4ª Conferência Municipal de Saúde de Santo Amaro

– **Boquira** - no ano em curso, a técnica da COVISAN/DIVISA referência para macro sudoeste e o técnico da DIVAST/ COVAP, em conjunto com a Secretaria Municipal do Meio Ambiente, realizaram no mês de novembro visita a 3 empresas extratoras de pedras ornamentais (quartzito), localizadas no território de Boquira, atendendo a uma denúncia realizada pelo “Movimento Juntos por Boquira”. Foram realizadas análises químicas dos sedimentos das ruas e das poeiras domiciliares dos municípios de Boquira e Macaúbas, porém a pesquisadora responsável da CPRM informou que obteve os resultados laboratoriais, mas não foi possível ainda a consolidação dos dados, devido a sua participação no desastre da mineração Samarco no Estado de Minas Gerais. Realizado, ainda, supervisão na VISA municipal em conjunto com a Secretária Municipal de Saúde, como forma de assessorá-lo no desenvolvimento das ações de controle de risco, identificando situações críticas no funcionamento do setor.

- Urânio

Municípios prioritários: Caetité, Lagoa Real e Livramento de Nossa Senhora

Em relação a Planície Uranífera, realizou-se no primeiro semestre reunião, com técnicos dos municípios e regionais de saúde, para cadastramento das formas de

abastecimento de água para consumo humano. No segundo semestre foram realizadas reuniões visando o monitoramento permanente de urânio/radioatividade na água das soluções alternativas coletivas localizadas na zona rural dos municípios

- Mercúrio

Municípios prioritários: Salvador – Ilha de Maré, Ilha de Itaparica e Vera Cruz

Os representantes da vigilância em saúde ambiental dos municípios foram convidados a participar das Oficinas do Vigipeq, porém apenas o município de Salvador compareceu e apresentou a análise situacional e Plano de Ação 2016, tendo participado também do Curso Básico de Vigilância em Saúde Ambiental.

- Agrotóxicos

Municípios prioritários: Baianópolis, Barreiras, Cocos, Correntina, Formosa do Rio Preto, Luís Eduardo Magalhães, Riachão das Neves, São Desidério, Sento Sé, Canudos, Juazeiro, Jaguaquara, Vitória da Conquista, Santo Antônio de Jesus, Ibicoara Mucugê

Os técnicos da DIVISA/COVIAM realizaram o levantamento do número de casos notificados e confirmados de intoxicação por agrotóxicos por município prioritário por núcleo regional de saúde, conforme quadro 15.

Quadro 16-Número de casos notificados e confirmados de intoxicação por agrotóxicos por município de ocorrência no período de 2011 a 2015*

Regional Saúde	de Município	Agrotóxico agrícola	Agrotóxico doméstico	Agrotóxico de saúde pública	TOTAL
OESTE	Barreiras	5	2	-	7
	Formosa do Rio Preto	6	-	-	6
	Luiz Eduardo Magalhães	13	1	-	14
	Riachão das Neves	1	-	-	1
	São Desidério	9	-	-	9
	Cocos	3	-	-	3
	Correntina	6	1	-	7
NORTE	Juazeiro	91	14	1	106

	Sento Sé	27	-	-	27
LESTE	Sto. Antônio de Jesus	4	1	-	5
SUDOESTE	Vitoria da Conquista	6	3	-	9
	Ibicoara	4	-	-	4
CENTRO-LESTE	Mucugê	1	-	-	1
SUL	Jaguaquara	12	-	-	12

Fonte: SINAN

OBS: Não havia registro de informações dos municípios de Baianópolis e Canudos.

Foi realizada investigação de intoxicação exógena de trabalhadores do TRT 5ª Região em Salvador causada por produtos domissanitários utilizados no controle de pragas urbanas; inspeção sanitária na empresa de controle de pragas – SANEAR, responsável pela aplicação de domissanitários referidos acima.

Foram elaborados os Fluxos de atenção e vigilância a saúde de populações expostas a agrotóxicos, para: Vigilância em Saúde Ambiental, Sanitária e Saúde do trabalhador;

Monitoramento de agrotóxicos na água para consumo humano

Inicialmente foi elaborado um Plano de Amostragem priorizando os municípios mais susceptíveis a contaminação de agrotóxicos, com vistas a identificar fatores de riscos e definir ações preventivas e corretivas relacionadas à vigilância da qualidade da água para consumo humano. Os municípios prioritários para esta ação são: Barreiras, Luís Eduardo Magalhães, São Desidério, Riachão das Neves, Formosa do Rio Preto, Baianópolis, Canudos, Sento Sé, Juazeiro, Santo Antônio de Jesus, Vitória da Conquista, Jaguaquara, Ibicoara e Mucugê.

No ano de 2015 estavam previstas quatro campanhas de coleta de água nos municípios prioritários, porém foram realizadas apenas três, devido a demora na descentralização do recurso financeiro para as Regionais de Saúde, impossibilitando as viagens dos técnicos para apoiar os municípios e transportar as amostras.

As amostras são coletadas nos municípios, encaminhadas para o LACEN em Salvador, que as encaminha para a análise no Instituto Evandro Chagas (IEC) em Ananindeua/Pará. Até o momento não temos nenhum resultado oficial das análises.

Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (PARA):

Este ano, a COVIAM passou a fazer parte do PARA/ANVISA assumindo a Coordenação de Amostragem. Foram dados os primeiros passos para construção do PARA Estadual, em complementariedade às ações desenvolvidas pelo PARA/ANVISA, em parceria com o Estado. Inicialmente foi realizado um treinamento interno sobre o PARA Estadual com a coordenadora de Amostragem Nacional do PARA, Maria Célia Farias.

Na sequência, duas equipes compostas por representantes da DIVISA, Ministério Público Estadual e Escola de Nutrição da UFBA, realizaram visitas técnicas simultâneas aos Estados de Pernambuco e Paraná, haja vista serem unidades federadas pioneiras na implementação dos referidos programas estaduais. Foi constituído o Grupo operativo do PARA Estadual composto por representantes de instituições intra e intersetoriais. O grupo está delineando as próximas etapas para implantação do Programa, levando em consideração a experiência aprendida com os outros estados.

Foi incluído também no Plano de Segurança Alimentar e Nutricional (PLANSAN) 2016-2019 o monitoramento de agrotóxicos na merenda escolar, a ser realizado projeto-piloto do município de Juazeiro.

13.2.3 Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Poluição Atmosférica – Vigiar

Tem como objetivo desenvolver ações de vigilância para populações expostas a poluentes atmosféricos, de forma a recomendar e instituir medidas de prevenção, de promoção da saúde e de atenção integral, conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Para a atuação dessa vigilância, utiliza-se o Instrumento de Identificação de Municípios de Risco – IIMR e a estratégia de unidades de monitoramento das doenças respiratórias – Unidade Sentinela, como principais ferramentas.

Foi realizado o preenchimento do Instrumento de Identificação de Municípios de Risco – IMMR do Programa VIGIAR, dos 417 municípios do Estado, bem como supervisão ao município de Camaçari. No Estado da Bahia, apenas o município de Camaçari possui Unidade Sentinela (US) cadastradas no Vigiar, porém, por dificuldades de infraestrutura

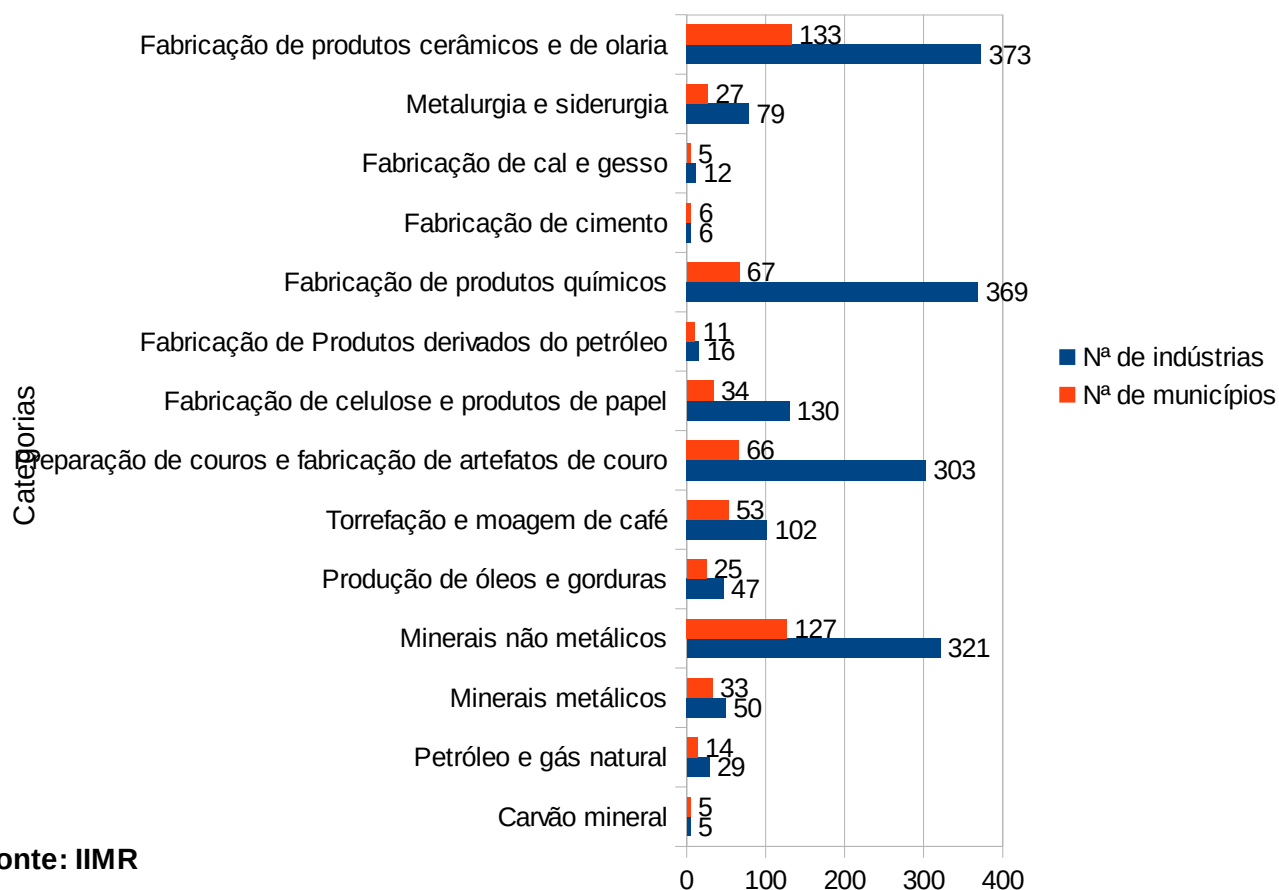
da Vigilância em Saúde Ambiental municipal, as atividades estão temporariamente suspensas, com vistas para reativação em 2016.

Foram realizadas reuniões de sensibilização para implantação/implementação de US nos municípios prioritários para o Vigiar, durante as quais vários municípios se mostraram dispostos a adotar a estratégia para o ano de 2016. A DIVISACOVIAAM participou, em Brasília, do treinamento “Análise de Dados de Saúde das Unidades Sentinela para o VIGIAR” e realizou visita técnica às Unidades Sentinela de Camaçari.

O Instrumento de Identificação de Municípios de Risco (IIMR) é uma ferramenta que contém informações ambientais, tais como: indústrias de extração e de transformação, frota veicular, e focos de calor, e ainda informações de saúde com as taxas de mortalidade e internações por doenças do aparelho respiratório. O IIMR permite a identificação de municípios prioritários, bem como a caracterização dos grupos populacionais efetiva ou potencialmente expostos aos poluentes atmosféricos, propiciando a caracterização dos municípios e avaliação do risco a que a população está exposta. Os dados constantes no IIMR possibilitam o planejamento de ações preventivas e auxilia na adoção de medidas corretivas, além de abrir espaço para discussão com os órgãos ambientais locais. Foi realizado o preenchimento do Instrumento de Identificação de Municípios de Risco (IMMR) do Programa VIGIAR, dos 417 municípios do Estado.

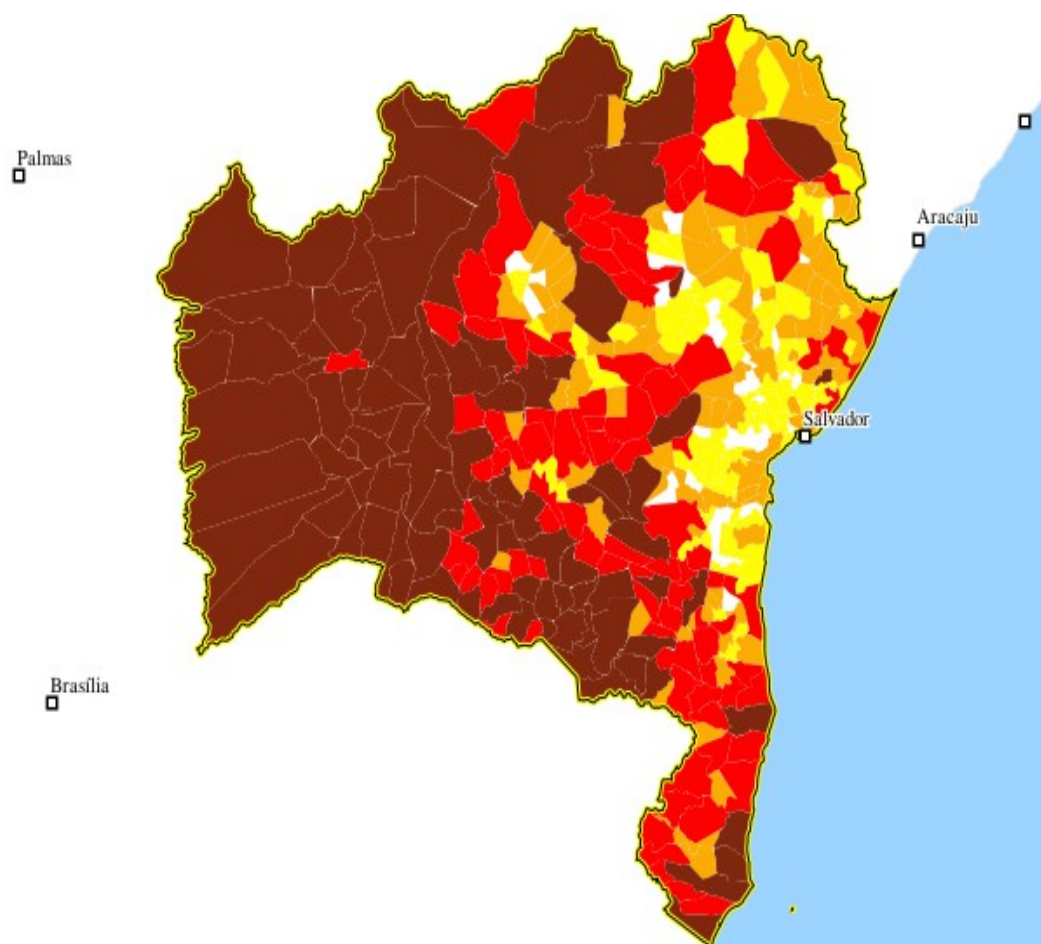
Os dados apresentados abaixo mostram o resultado dos dados inseridos no IIMR:

Grafico 28 - Identificação dos Municípios X Indústrias, Bahia, 2014



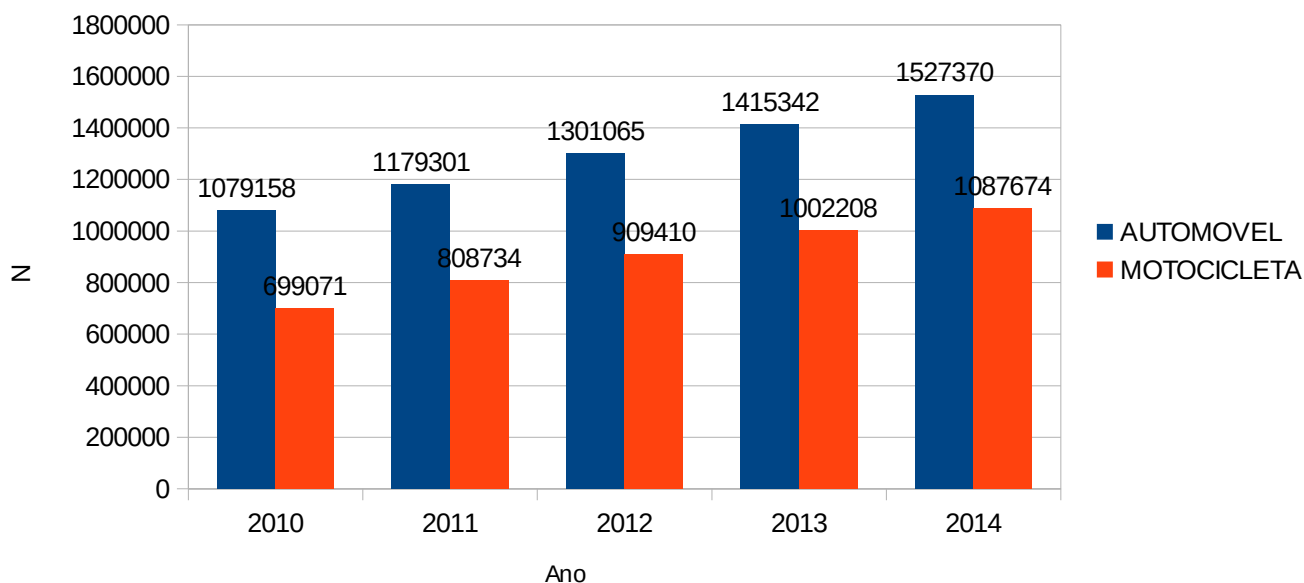
O gráfico acima mostra a quantidade de indústrias fontes de poluição atmosférica, cadastradas no Programa de Disseminação de Estatísticas do Trabalho - PDET, distribuídas nos municípios da Bahia.

Mapa 4 - Focos de calor – Bahia 2014



Fonte: INPE

Este mapa refere-se ao número de focos de calor identificados via satélite em todo o Estado da Bahia durante o ano de 2014. As áreas mais afetadas localizam-se na região oeste do estado, onde as queimadas são frequentes durante todo o ano.

Gráfico 29 - Frota Veicular, Bahia, 2010-2014

Fonte: Denatran

O gráfico acima mostra a quantidade de automóveis e motocicletas no estado da Bahia nos últimos cinco anos. Analisando os dados obtidos, nota-se que houve um crescimento de 50% na quantidade de veículos circulantes no estado de 2010 a 2014. Esse mercado em crescimento exponencial apresenta consequências que podem ser instantaneamente sentidas, principalmente nas grandes cidades. De acordo com o IIMR a Bahia possui 104 municípios com risco crítico para poluição atmosférica por frota veicular, com uma população exposta de 9.480.653 pessoas.

As tabelas abaixo mostram uma distribuição equitativa de graus de risco entre os municípios da Bahia referentes à morbidade e mortalidade por doenças respiratórias. As causas dos agravos respiratórios são provenientes de diversos fatores, grande parte deles causados por poluição atmosférica. A subnotificação desses agravos dificultam a formulação de políticas públicas mais direcionadas ao controle e prevenção.

Tabela 5 - Distribuição de Municípios de acordo com dados de mortalidade, em menores de 5 anos, Bahia, 2014

Classificação de risco	Nº de municípios
Baixo risco	27 (24,8%)
Médio risco	27 (24,8%)
Alto risco	28 (25,7%)
Risco crítico	27 (24,8%)
Risco zero	308 (73,9%)

Tabela 6 -Distribuição de Municípios de acordo com dados de morbidade, em menores de 5 anos, Bahia, 2014

Classificação de risco	Nª de municípios
Baixo risco	104 (25,1%)
Médio risco	104 (25,1%)
Alto risco	103 (24,9%)
Risco crítico	103 (24,9%)
Risco zero	0 (zero%)

Tabela 7 - Distribuição de Municípios de acordo com dados de **morbidade**, em maiores de 60 anos, Bahia, 2014

Classificação de risco	Nº de municípios
Baixo risco	104 (24,9%)
Médio risco	104 (24,9%)
Alto risco	105 (25,2%)
Risco crítico	104 (24,9%)
Risco zero	0(zero%)

13.3 Vigilância em Saúde Ambiental dos Riscos Associados aos Desastres – VIGIDESASTRES

Tem por objetivo desenvolver ações a serem adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública para reduzir o risco da exposição da população e dos profissionais de saúde aos desastres, reduzir doenças e agravos decorrentes deles, bem como os danos à infraestrutura de saúde.

No Sistema Único de Saúde o Vigidesastres estabelece estratégias para a atuação em emergência em saúde pública por desastres naturais (inundações, seca e estiagem, deslizamentos, dentre outros) e tecnológicos (os acidentes com produtos químicos, a emergência radiológica e a nuclear). Sua organização propõe uma atuação baseada na gestão do risco contemplando ações de redução do risco, manejo dos desastres e

recuperação dos seus efeitos. Além disso, atua na articulação das agendas de mudanças climáticas e seus efeitos à saúde humana.

No ano de 2015 o Vigidesastres da Bahia definiu como estratégias de ação a atuação em situação de desastres com apoio aos municípios; a formação de pontos focais e a discussão política visando o fortalecimento do Programa.

- Atuação em situações de desastres

1. Município de Santo Amaro:

A ocorrência de fortes chuvas nos dias 12 e 13/04/2015 elevou os níveis de água dos rios Subaé e Sergimirim levando a inundação de alguns bairros da cidade de Santo Amaro, o que deflagrou o deslocamento da equipe multidisciplinar da DIVISA e DIVEP ao território. Instituíram a Sala de Situação; promoveram reunião com a Secretária Municipal de Ação Social, Defesa Civil Estadual (DCE), gestor municipal e equipe de Saúde municipal (Baixa, média e Alta Complexidade) e elaboraram Plano de Ação com a equipe de saúde municipal e delegações de demandas, além de prestarem orientações a comunidade com distribuição de material educativo e hipoclorito de sódio

2. Município de Salvador:

No município de Salvador as ações desenvolvidas foram: a Instituição da sala de situação de saúde, participação na mesma durante deslizamentos de terra nos bairros de São Caetano – Valéria em maio deste ano, além de orientações à Vigilância em Saúde Ambiental no município de Salvador (VISAMB) sobre cápsula de Césio-137, encontrada em Clínica de Medicina do Trabalho interditada pela VISA Salvador, DECON e SUCOM.

- Formação de pontos focais

Foram identificados 5 pontos focais nos NRS: núcleo Leste (Salvador, Candeias, Camaçari e Santo Amaro), no núcleo Sul (Gandu). O Plano de Saúde em Desastres relacionados aos Acidentes com Produtos perigosos foi elaborado no primeiro quadrimestre, mas ainda não foi publicado.

A COVIAM/DIVISA promoveu a 1ª Oficina de Elaboração de Planos de Preparação e Resposta aos Desastres, no período de 04 a 06/11/2015, com participação de representantes da Atenção Básica, Urgência e Emergência, Vigilância Sanitária, Epidemiológica e Ambiental dos NRS, BOS e municípios. O objetivo geral foi nortear o setor saúde na construção de Plano Multirrisco de Preparação e Resposta aos Desastres (transporte/produção/estocagem de produtos químicos; seca/estiagem e inundação/enchente/deslizamentos) com enfoque no seu território e a elaboração de matriz de responsabilidades para atuação em situações de desastres.

13.4. Fiscalização Preventiva Integrada-FPI

A Fiscalização Preventiva Integrada – FPI é uma atividade desenvolvida pelo Núcleo de Defesa da Bacia do São Francisco do Ministério Público Estadual. Participam desta atividade vários órgãos como IBAMA, INEMA, DIVISA, Polícia Rodoviária Federal, Polícia Rodoviária Estadual, Companhia de Polícia Ambiental – COPPA, FUNASA, IPAC, dentre outros.

Houve participação de um técnico da DIVISA/COVIAM em duas campanhas da FPI:

- 1) FPI da Bacia do Paraguaçu, no período de 27 de julho a 07 de agosto de 2015, compreendendo os municípios de Itaberaba, Ruy Barbosa, Boa Vista do Tupim, Milagres, Itaetê, Marcionílio de Souza, Iaçú, Ipirá, Castro Alves, Itatim, Rafael Jambeiro e Santa Terezinha.
- 2) FPI na região de Santa Maria da Vitória no período de 15 de novembro de 2015 à 29 de novembro de 2015 nos seguintes municípios: Santa Maria da Vitória, São Félix do Coribe, Canápolis, Santana, Serra Dourada, Bom Jesus da Lapa, Tabocas do Brejo Velho, Brejolândia, Matina, Riacho de Santana.

A atuação do técnico da COVIAM/DIVISA na equipe de saneamento da FPI se deu através das seguintes ações:

- Quesitação sobre a implementação do Vigiaqua para os municípios;
- Levantamento de informações sobre a implantação dos programas de Vigilância em Saúde Ambiental nos municípios;

- Inspeção nas Estações de Tratamento de Água (ETA) e Estações de Tratamento de Esgotos (ETE);
- Inspeção em aterros sanitários e lixões;
- Verificação de denúncias relacionadas às prestadoras de abastecimento de água;
- Verificação de denúncias sobre exposição de população a agrotóxicos;

Atuação do setor saúde no Licenciamento Ambiental

Nos dias 5 e 6 de agosto de 2015, A DIVISA/COVIAM participou da Oficina “Diretrizes para Avaliação de Impacto à Saúde (AIS) de Empreendimentos”, realizada pelo Ministério da Saúde em Brasília. A DIVISA apoiou a realização do Curso Internacional de “Avaliação de Impacto à Saúde por Grandes Empreendimentos” promovido pela Fiocruz-Bahia nos dias 9 a 13 de novembro de 2015. Seis representantes da DIVISA participaram do Curso, que teve como encaminhamento a criação de um Núcleo de Avaliação de Impacto à Saúde para viabilizar as estratégias de inserção do setor saúde no licenciamento ambiental no estado da Bahia.

14. GESTÃO DE DESENVOLVIMENTO ORGANIZACIONAL (GDO)

Em continuidade à implementação do Planejamento Estratégico e a necessidade de estruturar as atividades de gerenciamento de projetos e processos foi estruturado o GDO – Gestão de Desenvolvimento Organizacional, para atuar na Gestão da Estratégia, Gestão de Projetos, Gestão de Processos e Ações Estratégicas.

Gestão de Processos

Foram realizadas 15 oficinas com representantes das coordenações da DIVISA para Análise e Melhoria de Processos – AMP, em parceria com a rede de consultores da SAEB. Foi elaborado o fluxo do Licenciamento Sanitário, criadas Oportunidades de Melhorias, Indicadores para monitoramento e Procedimentos Operacionais Padrão. O redesenho do licenciamento sanitário otimizará os processos de trabalho da DIVISA,

permitindo um melhor gerenciamento das ações e resultados mais efetivos da fiscalização sanitária.

Nestas oficinas foram construídos 2 (dois) Procedimentos Operacionais Padrão (POP) - Planejamento e Condução da Inspeção Sanitária em Serviços de Saúde e Elaboração de Relatórios de Inspeção, com o objetivo de assegurar a uniformidade e a eficácia do processo de inspeção sanitária, através da padronização de procedimentos a serem seguidos pela DIVISA.

Foi realizada também oficina para revisar o check list do NAC, previsto como uma Oportunidade de Melhoria para o Licenciamento Sanitário. O desafio do GDO será disseminar este fluxo para todos os técnicos que trabalham com o processo de licenciamento sanitário, monitorar os indicadores e avaliar toda a implementação deste mapeamento.

O GDO também participou da elaboração de fluxos prioritários para fazer o redesenho de 3(três) processos: Fluxo na área de Eventos com o objetivo de aprimorar a comunicação desta área com os outros setores da DIVISA; Revisão do fluxo do Núcleo de Instrução Processual, Início da elaboração do Fluxo de comunicação., bem como da construção do Procedimento Operacional Padrão na área de Estágios visando normatizar o passo a passo e fluxograma dos estágios obrigatórios e não obrigatórios da DIVISA.

Gestão de Projetos

Foi criada uma agenda de trabalho entre o GDO e os líderes dos projetos, para o acompanhamento do desempenho dos projetos estratégicos (produto, subprodutos, entregas intermediárias), em rede compartilhada com a alta direção, gestores de negócio, líderes e equipes executoras dos projetos.

O GDO realizou o gerenciamento dos seguintes Projetos Estratégicos: Dimensionamento da Força de Trabalho, Desenvolvimento de Competências, Apoio Institucional, Melhoria das Condições de Trabalho, Sistema de Informação e Comunicação. Ressalta-se que o GDO assume a liderança dos projetos do Dimensionamento da Força de Trabalho e Desenvolvimento de Competências.

Gestão da Estratégia

Foi realizado o planejamento e a metodologia da Reunião de Avaliação da Estratégia – RAE, cujos objetivos são discutir a evolução dos indicadores estratégicos, Identificar objetivos em situação de alerta, pontos de fragilidade na execução da estratégia e medidas corretivas a serem adotadas, apresentar resultados alcançados e discutir lições aprendidas.

Foram desenvolvidas ainda algumas ações no intuito de fortalecer os processos de organização da gestão:

- Estruturação das atividades da assessoria especial e a conformação do GDO como Núcleo responsável pelas ações de Gestão do Desenvolvimento Organizacional, contemplando as propostas do planejamento estratégico e melhoria dos processos de trabalho;
- Conformação das propostas para reestruturação do organograma funcional da DIVISA e do Regimento Institucional, com as respectivas atribuições e funções;
- Apoio à Diretoria, contemplando as ações estratégicas para o relacionamento institucional da DIVISA com a ANVISA, Nível Central, Ministério Público, Auditoria SUS, e outros.
- Desenvolvimento das bases para construção do Sistema de Informações em Vigilância Sanitária junto aos atores da DIVISA, responsáveis de Planejamento e Gestão do Nível Central SESAB, GT do Sistema de Informação para Gestão em VISA da ANVISA, e fornecedores de Sistema de Informação, públicos e privados.

15.NÚCLEO DE COMUNICAÇÃO

O Núcleo de Comunicação (NuCom) surgiu como demanda do diagnóstico realizado através do Planejamento Estratégico da DIVISA, utilizando Matriz SWOT, o qual apontou como maior fraqueza, o processo de comunicação interna e externa, identificado à época como inadequado e/ou ineficiente.

O NuCom, criado em 2014, ao longo de 2015, através do Projeto de Comunicação e apoio do Grupo de Trabalho, vem estruturando-se a fim de preencher as lacunas de comunicação interna. Neste ano foram discutidos alguns requisitos básicos para a estruturação e implementação do NuCom.

- Elaboração do Regimento, onde serão definidas as atribuições do núcleo e composição da equipe,
- Elaboração dos processos de trabalho, através dos fluxos,
- Além da realização de pesquisa interna sobre a utilização dos meios de comunicação e clima organizacional.

A equipe do Nucom elaborou e/ou revisou informes para postagem nos Portais da DIVISA (Vigilância Sanitária e Vigilância em Saúde Ambiental) e criou materiais gráficos (folders, folhetos, sinalizações de eventos, cartilhas, avisos, cartazes, etc). Como perspectivas para 2016, temos um horizonte promissor, visto que após o diagnóstico da pesquisa supracitada, será realizada campanha de sensibilização com objetivo de criar uma cultura interna de compartilhamento e divulgação de informações. Por outro lado, devido à situação macroeconômica atual, não há perspectivas de contratação de consultoria especializada para desenvolvimento e criação de canais de comunicação da DIVISA, para alcance do público externo, conforme planejado e programado no Projeto de Comunicação.

16. NÚCLEO DE INSTRUÇÃO PROCESSUAL (NIP)

O Núcleo de Instrução Processual faz parte da Assessoria Técnica da DIVISA e tem como atribuições: Acompanhamento, instrução e Julgamento dos Processos Administrativos Sanitários; orientação dos técnicos no Processos Administrativos Sanitários; Orientação e capacitação para profissionais dos Núcleos Regionais de Saúde e às Visas Municipais; Publicações pertinentes aos Processos Administrativos Sanitários; Atendimento às demandas do Ministério Público Estadual e Federal, dentre outras.

Até o Outubro de 2015 foram instaurados 33 Processos administrativos sanitários, conforme o quadro abaixo.

Quadro 17 – Situação dos processos instaurados, DIVISA, 2015.

MÊS	INSTAURADOS		CONCLUÍDOS		JULGADOS	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015

JANEIRO	2	2	8	0	1	0
FEVEREIRO	1	3	0	0	2	0
MARÇO	1	6	5	11	1	13
ABRIL	3	1	0	12	0	3
MAIO	1	3	14	9	0	5
JUNHO	3	7	0	0	3	3
JULHO	8	1	0	0	2	7
AGOSTO	4	0	0	11	3	4
SETEMBRO	1	8	13	4	5	2
OUTUBRO	3	2	0	0	0	3
NOVEMBRO	6		19		4	
DEZEMBRO	6		14		6	
TOTAL	39	33	73	47	27	40

Fonte: NIP, 2015 (01/11/2014 a 31/10/2015)

Dos processos julgados neste ano, as penalidades aplicadas foram as seguintes:

MÊS	Advertência		Advertência e Multa		Advertência e Interdição		Interdição e Multa		Multa	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Janeiro	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fevereiro	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Março	1	10		2	0	1	0	0	0	0
Abril	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0
Maio	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0
Junho	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Julho	1	1	0	4	1	0	0	2	0	0
Agosto	3	0	0	3	0	0	0	0	0	1
Setembro	5	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Outubro	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0
Novembro	7		7		0		0	0	0	0
Dezembro	1		9		0		0	0	0	0
TOTAL	23	23	17	12	1	1	0	3	0	1

Fonte: NIP, 2015 (01/11/2014 a 31/10/2015)

Foram encaminhados para a SUVISA (2ª instância julgadora), a quantidade de 09 (nove) processos, para julgamento de Recurso Administrativo. Em relação aos valores

das penalidades julgadas em multa, até outubro, foram impetradas o valor de R\$ 350.000,00.

O NIP ainda contribuiu na Redação, junto com a Diretoria, da minuta da Portaria que dispõe sobre o processo de licenciamento sanitário do micro empreendedor individual, do empreendimento familiar rural e do empreendimento econômico solidário; e da Portaria que referente ao acordo de cooperação que celebram entre si a federação das indústrias do Estado da Bahia – FIEB, o serviço nacional de aprendizagem industrial – diretoria regional Bahia, o serviço brasileiro de apoio às micro e pequenas empresas da Bahia – SEBRAE e o Estado da Bahia, através da diretoria de vigilância sanitária e ambiental – DIVISA.

Dentre as dificuldades enfrentadas, salienta-se a falta de controle quanto ao retorno de AR, por parte do protocolo da SESAB, inviabilizando a contagem do prazo processual; preenchimento do Auto de Infração com normas desatualizadas e, descrição de dispositivos de Lei divergentes entre o Auto de Infração e o Relatório de Inspeção e o fato de alguns Processos Administrativos Sanitários não serem abertos imediatamente após a emissão do Auto de Infração, desta forma, por muitas vezes o regulado apresenta defesa, sem que o processo ainda não esteja instruído, além dificultar a Assessoria Técnica quanto ao conhecimento do processo.

Desde 2012, o NIP tem sinalizado a importância de legalizar a inscrição em Dívida Ativa dos autuados que receberam a pena de multa, e não efetuaram o pagamento das mesmas, haja vista ainda não existir tal norma. A ausência dessa norma fragiliza a ação da Vigilância sanitária.

17.0 ARRECADAÇÃO DAS TAXAS DE FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA

As atividades de fiscalização e prestação de serviço da vigilância sanitária arrecadam recursos financeiros, através das taxas de vigilância sanitária 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.

Tendo em vista a falta de ajustes dos valores das taxas há mais de 10 anos, em 2014 a DIVISA elaborou proposta de revisão dos valores das taxas de fiscalização de vigilância sanitária e inclusão de novos serviços, a qual foi aprovada na Assembleia Legislativa do Estado da Bahia, e resultou na alteração da Lei nº 11.631 de 30 de dezembro de 2009, cuja redação atual do Anexo I foi dada pelo Decreto no 15.800/14, de 29/12/14, DOE de

30/12/14, efeitos a partir de 01/01/2015 e pela Lei no 13.198/14, de 28/11/14, efeitos a partir de 27/02/2015, de acordo com a alínea “c” do inciso III do art. 150 da Constituição Federal.

Em 2015, nova discussão foi aberta, ainda em andamento, pela gestão para proposição/atualização das taxas de fiscalização de Vigilância sanitária. Propôs-se considerar os estabelecimentos conforme a Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) e o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde(CNES), o risco sanitário conforme tipo de atividade, melhor graduação por m² na análise de projetos arquitetônicos.

Em 2014, foram arrecadados R\$ 103.119,62 referente às atividades de fiscalização e prestação de serviços. Salienta-se que as taxas de fiscalização foram reajustadas para o ano de 2015, inclusive com inclusão de novos serviços a serem taxados. Até outubro de 2015, foram arrecadados pela DIVISA R\$ 170.872,08 referente à atividade de fiscalização e prestação de serviços que incluem licenciamento sanitário, análises de projeto, assinaturas/baixas de termo de responsabilidade técnica, segunda via, alteração contratual etc. Destaca-se que não estão inclusos os valores arrecadados pelas DIRES, nem os valores decorrentes das multas.

Quanto à arrecadação das taxas de Fiscalização de Vigilância Sanitária pelas Diretorias Regionais de Saúde, em 2014, das 17 DIRES que informaram, o total arrecadado foi de R\$ 349.285,29. Em 2015, até outubro foram arrecadados R\$ 245.714,95.

Tabela 08 - Valores arrecadados pela DIVISA e as DIRES¹ em 2014 e 2015²

	2014	2015
DIVISA	R\$ 103.119,62	R\$ 170.872,08
DIRES¹	R\$ 349.285,29	R\$ 245.714,95
Total ano	R\$ 452.404,91	R\$ 416.587,03

Fonte: NAC/DIVISA/NRS/BRS, 2015

¹ Apenas 17 DIRES informaram o total arrecadado;

² Houve reajuste das taxas e inclusão de novos serviços. Valores até o mês de outubro.

Os valores oriundos das taxas de fiscalização de Vigilância Sanitária são recolhidos numa conta específica do Fundo Estadual de Saúde da Bahia (FESBA) e esses recursos são direcionados para o custeio das ações de VISA no Estado.

18. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A Coordenação de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde da DIVISA (COGTES/DIVISA) no ano de 2015 impulsionou as ações de Gestão do Trabalho, Educação Permanente, Saúde do Trabalhador, Setor Pessoal e Eventos. Com a nova reestruturação do Organograma da Instituição o Núcleo de Comunicação migrou para outra Coordenação-geral (Coordenação de Ações Estratégicas).

18.1 Estágios

A DIVISA recebeu no ano de 2015 estagiários de Instituições de Ensino Superior (IES), realizando estagio obrigatório e não obrigatório (Cotidiano do SUS). O objetivo do estágio é promover integração do ensino com o serviço, contribuindo assim com a formação dos acadêmicos na área de vigilância sanitária e ambiental. No primeiro quadrimestre, a DIVISA recebeu 02(duas) estagiárias do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) para realizar estágio na Coordenação de Regulação (COVISAN), e Coordenação de Saúde Ambiental(COVIAM), permanecendo as mesmas durante um ano a pedido do Instituto de Saúde Coletiva(ISC). Ao final do estagio será realizado uma apresentação na DIVISA, onde será relatado as atividades desenvolvidas durante o período que o estagiário ficou lotado na instituição.

No segundo semestre foram recebidos dois estagiários do Cotidiano do SUS, sendo 01(um) lotado na COGTES (Gestão do Trabalho e Educação Permanente) e outra na COVISAN, na área de nutrição, no programa PARA, que permanecerão durante um ano, sendo necessário uma avaliação final que será realizada na sede da EESP, com a finalidade de apresentar os produtos do estagio. Devido à necessidade da revisão do manual e dos POPs de estagio, foi criado o GT de estágios, com a participação dos preceptores da COVIAM, COVISAN, COGTES E GDO.

Espera-se dar continuidade ao programa de estagio e educação permanente, proporcionando ao aluno uma vivência na prática e aplicabilidade das teorias vistas na sua grade curricular no que se diz SUS e Vigilância Sanitária e Ambiental, para que esse aluno venha ter uma formação mais próxima da realidade produzindo resultados na sua prática profissional. Com a criação do GT de estágios, haverá a revisão dos POPs e o manual de estágio, com vista a melhoria do desenvolvimento do campo prático na instituição. O GT também promoverá uma integração maior entre os preceptores e as

coordenações que receberão os estagiários, para que se tenha uma unificação das atividades desenvolvidas pelos estagiários.

18.2 NUSAT-Núcleo de Saúde do Trabalhador

A função do Núcleo de Saúde do Trabalhador-NUSAT 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.

Durante o ano de 2015, o NUSAT realizou ações para o acompanhamento e manutenção da saúde do servidor, tais como: visitas domiciliares aos trabalhadores afastados por licença médica, para acompanhamento e manutenção do vínculo entre o servidor e a Instituição, acompanhamento do processo de readaptação de servidores dentro da unidade avaliando a funcionalidade destes trabalhadores emitindo pareceres, laudos técnicos e/ou relatórios síntese, sessões técnicas com temas ligados a saúde do trabalhador, programas de prevenção e promoção a saúde (programa orientação à saúde oral).

O NUSAT/DIVISA também esteve junto com a CLST(Comissão Local de Saúde do Trabalhador) tentando incluir os trabalhadores nas decisões que envolvam a garantia de boas condições de trabalho sendo preservado o princípio da participação legitimada nos vários níveis de decisão.

O NUSAT tem representação no Comitê e Núcleo Técnico de Humanização da SESAB e participação na Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador do Estado da Bahia-CIST. A linha de atuação do NUSAT/DIVISA é baseada nos conceitos e estratégias do (PAIST) Programa de Atenção Integral à Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia.

A perspectiva para o próximo continuar atuando nos fatores e situações de risco que agem direta ou indiretamente sobre a saúde dos trabalhadores, para além da prevenção de acidentes, promovendo a saúde individual e coletiva dos trabalhadores da DIVISA.

18.3 Eventos

O Setor de eventos tem como função executar atividades relacionadas ao desenvolvimento técnico operacional para capacitações e eventos internos e externos da

DIVISA, organizar e acompanhar eventos internos e externos da DIVISA e Operacionalizar atividades desenvolvidas pela COGETS/DIVISA. Dentre os eventos, apresentações, cursos, reuniões, encontro e oficinas a DIVISA realizou 94 com o total de 1542. Dentre os eventos realizados cabe destacar:

- Curso de Descentralização das Ações de VIGIPÓS no município de Feira de Santana, que contou com a presença de 60 profissionais de saúde das VISA's de 20 municípios do Núcleo Regional de Saúde Centro Leste/Feira de Santana e dos hospitais de alguns dos municípios que integram o referido Núcleo;
- III CURSO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE para Responsáveis Técnicos de hospitais de salvador e técnicos da DIVISA, com participação do MPE;
- Curso Básico de Controle de Infecção para hospitais que implantarão a CCIH; Curso de Boas Práticas em CME; Encontro com Serviços de Atenção Domiciliar; Encontro com Serviços de Oncologia;
- Encontro Estadual de Controle de IRAS com as CCIH do Estado com objetivo de discutir os desafios vivenciados pelos Serviços de Saúde;
- Sessão Técnica sobre “Controle sanitário na comercialização de produtos domissanitários” e reunião com a Agência Estadual de Defesa Agropecuária da Bahia (ADAB), com vistas a solicitação de cooperação para fiscalização dos domissanitários;

18.4 Núcleo de Educação Permanente em Saúde-NEPES

O Núcleo de Educação Permanente em Saúde – NEPES é responsável pela Coordenação, planejamento e execução e avaliação das atividades de Educação Permanente no Sistema Estadual de Vigilância Sanitária.

Ao iniciar a gestão em 2015, a Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental (DIVISA) em função de nova gestão e novo fluxo de apreciação e autorização de ações e serviços para execução das capacitações, encaminhou através do NEPES, para a Secretaria de Administração do Estado da Bahia, - SAEB, os Termos de Referências acompanhados das Autorizações de Compras de Serviços, referentes às capacitações do ano de 2015, a

saber: Curso de Aperfeiçoamento e Especialização em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental no Núcleo Regional de Saúde Extremo Sul na Base Regional de Eunápolis, que seria realizado em Porto Seguro em virtude da falta de capacidade hoteleira de Eunápolis para sediar o curso; o Núcleo Regional de Saúde Norte (Juazeiro) e o Núcleo Regional de Saúde Oeste (Barreiras). Além dessas capacitações, foram encaminhados à SAEB, o Termo de Referência e a Autorização de Compras do I Encontro dos Docentes do curso mencionado anteriormente.

Ressaltamos que no ano de 2015 foi divulgada a Portaria Interna que formaliza a composição do Grupo de Trabalho do Curso de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental e suas respectivas funções.

Prioridades do NEPES em 2015

1. I Encontro dos Docentes do Curso de VISA E VSA

Visando realizar um alinhamento técnico-pedagógico da equipe de trabalhadores docentes do Curso de Aperfeiçoamento e Especialização em VISA e VSA, mediante a necessidade de harmonizar as relações entre os docentes, entre estes e seus discentes, aprofundar o conhecimento em estratégias de ensino-aprendizagem, aprimorar o trabalho em equipe fomentando o espírito de grupo, além de possibilitar vivências e jogos de forma a estreitar vínculos, estimular o trabalho da docência e permitir o autoconhecimento para reconhecer facilidades e superar as dificuldades, e refletir sobre valores e comportamentos durante processo ensino-aprendizagem, o Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPES) da Coordenação de Suporte Estratégico (CSE) realizou o I encontro anual em parceria com as escolas da SESAB/SUS-BA.

2. Curso de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental

Esse curso é uma proposta da Diretoria de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental – DIVISA, através da Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (SUVISA) da Superintendência de Recursos Humanos (SUPERH), através da Escola Estadual de Saúde Pública Professor Francisco Peixoto de Magalhães Netto (EESP) e da Escola e Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis (EFTS).

O curso, na modalidade aperfeiçoamento e especialização, busca atender a diretriz de descentralização do SUS, subsidia o processo de trabalho das equipes municipais, buscando a ampliação de conhecimento, a socialização de conceitos e integração de procedimentos, com vistas à reorganização dos sistemas municipais de Vigilância e transformação das práticas de saúde, mediante a implicação dos trabalhadores no processo de construção do SUS.

Durante o ano de 2015, o NEPES, buscou junto à Coordenação de Suporte Estratégico - CSE da DIVISA, a resposta para o impasse em que se fez mediante a exigência da Lei de Instrutoria Interna do Estado da Bahia, para pagamento dos docentes exclusivamente para alunos lotados no âmbito Estadual, inviabilizando o curso, pois nossa clientela se compõe basicamente de servidores do âmbito municipal.

Após diversas incursões acerca da solicitação à Superintendência de Recursos Humanos para viabilizar o pagamento da instrutoria do referido curso, que seria efetuado com recursos específicos da DIVISA, sem onerar o tesouro estadual, obtivemos resposta que o pagamento só seria viabilizado mediante ao atendimento dos requisitos da Lei de instrutoria Interna que prevê o mínimo de 10 (dez) alunos em cada sala de aula. Isso representou uma soma de 110 alunos do nível Estadual para nossas salas, pois teríamos 11 turmas para capacitação desse evento no ano de 2015.

Contudo, não temos essa representação de servidores em vigilância sanitária nos Núcleos e Bases eleitos para serem capacitados, onde já havia um quadro deficitário de profissionais para realização das ações, identificados nos relatórios de gestão dos anos precedentes. Constatamos, contudo o esvaziamento de profissionais em vigilância sanitária com transferências para hospitais, em decorrência da Reforma Administrativa imposta pelo Governo de Estado, além de servidores se aposentando; em licença médica ou em vias de aposentadoria. Assim, neste ano os quatro cursos previstos não foram realizados.

3. Divulgação do Edital de Seleção para Docentes do Curso de VISA/VSA e Realização da Especialização para Egressos do Curso de VISA/VSA no período de 2010 e 2013

O Edital para Seleção dos Docentes do Curso de VISA/VSA não foi divulgado pela ausência de perspectiva de realização do curso, pois vimos a inviabilidade de pagamento da instrutoria para os docentes que por ventura fossem selecionados, bem como a

realização da Especialização dos Egressos do Curso de VISA/VSA nos anos de 2010 e 2013, pelos mesmos motivos expostos.

4. Participação do Curso Multirreferencial para docentes da DIVISA

Em função da divulgação do Decreto de contingenciamento de despesas para realização de capacitações, o Curso Multirreferencial não foi realizado.

5. Avaliação de Impacto do Curso de Aperfeiçoamento em VISA/VSA

O NEPES realizou a avaliação de impacto dos cursos realizados nas Regionais de Alagoinhas, Itabuna, Jequié e Vitória da Conquista no período de junho a novembro, com a participação de docentes lotados nas regionais avaliadas. No momento, ainda não é possível comentar o resultado dessa ação, pois encontra-se em fase de conclusão para posterior emissão de relatório.

As responsabilidades expostas no novo Regimento Interno da DIVISA, abrangem diversas ações para o NEPES: a coordenação, planejamento e execução das atividades de educação permanente para o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária, além de desenvolver e participar da implantação e implementação de métodos e tecnologias inovadoras na área de VISA e VSA, dentre outras, contudo estamos com deficit de pessoal, pois contamos com apenas 02 (dois) servidores, um inclusive com apenas jornada de 180 horas, para atendimento das responsabilidades acima expostas, o que fica explícito a falta de implementação dessas ações prejudicando os resultados no que à qualidade das ações de VISA/VSA realizadas no nível municipal.

A limitação criada pela Lei de Instrutoria Interna para pagamento de instrutores que realizam docência para os servidores do Estado, inviabiliza as ações voltadas para a qualificação profissional dos servidores municipais, que atuam nas microrregiões de saúde, o que vem a prejudicar a realização desse Curso, além do prejuízo para os Núcleos com suas Bases Regionais que não contam com suas equipes de VISA/VSA capacitadas

Faz-se necessário a inserção de profissionais para esse Núcleo, além de computadores que já estão super defasados, tornando lenta nossa produção, necessitando de aquisição de novos computadores

19. PARTICIPAÇÃO EM CAPACITAÇÕES/EVENTOS/FÓRUNS DE DISCUSSÃO

Os técnicos da DIVISA participaram das seguintes eventos abaixo relacionados:

- Participação do Comitê de Qualidade do Ar de Interiores, junto ao setor regulado, Conselho Regional de Engenharia (CREA) e VISA de Salvador; promovendo cursos de Capacitação para Fiscais de Vigilância Sanitária.
- Visita Técnica aos Hospitais Tereza de Lisieux e Maternidade Albert Sabin em parceria com Ministério Público;
- Reunião com o Secretário Municipal de Saúde de Dias D'Ávila e o Ministério Público para tratar sobre condições do Hospital Municipal;
- Suporte técnico à Secretaria de Saúde do Município de Santo Amaro da Purificação em razão do enfrentamento da enchente (12 e 13/04);
- Visita Técnica aos Hospitais Santo Antônio e Agenor Paiva, em Salvador, em virtude do alagamento ocorrido nos setores dessas unidades por conta das chuvas (28 e 29/04);
- Participação na Reunião técnica da ANVISA: Discussão de elaboração de RDC que trata Serviços Móveis de Saúde, em Brasília;
- Participação no GT da ANVISA de descentralização das ações sanitárias na área de insumos farmacêuticos, atendendo ao Plano de Ação da União Europeia;
- Participação na Reunião Geral do Programa de Análises de Resíduos de Agrotóxico em Alimentos (PARA) em Florianópolis;
- Participação no Seminário Promovido pelo SEBRAE sobre Rede SIM - Rede Nacional para Simplificação de Registro e Rede de Negócios;
- Participação em reunião do Grupo de trabalho da ANVISA para construção de modelo para descentralização da ação de inspeção em IFA e Medicamentos;
- Participação na Oficina Técnica para melhoria do processo de fiscalização de produtos sujeitos a vigilância sanitária e processo administrativo sanitário;
- Participação no Simpósio: Análise de Risco da Contaminação Cruzada na Indústria Farmacêutica.
- Participação no Curso de Inspeção em Indústrias de Produtos para a Saúde, promovido pela ANVISA, no período de 14 a 24/06 em Fortaleza/Ce;

- Participação no Curso de Inspeção em Indústrias de Gases Medicinais, promovido pela ANVISA, no período de 03 a 07/09 em Belo Horizonte/Mg;
- Participação no Congresso da ABRASCO em Goiânia/GO;
- Participação da reunião da Comissão de Interiorização do FBCA (Fórum Baiano de Combate aos Agrotóxicos);
- Participação de técnicos em Seminário promovido pelo SEBRAE sobre Rede SIM – Rede Nacional para Simplificação de Registro e Rede de Negócio;
- Participação na Semana Pedagógica para Instrutores – na FLEM;
- Participação em Curso de Capacitação para QBRM - Rio de Janeiro - Olimpíadas 2016;
- Participação na Conferência Estadual de Saúde;
- Ação Integrada de Investigação de Acidente de Trabalho em Hospital de Guanambi em parceria com DIVAST/Núcleo Regional/BOS/VISA Municipal;
- Reunião com Parceiras do PARA para elaboração de proposta de projeto do PARA Baiano;
- Participação no Seminário Internacional de Gestão da Saúde e Segurança do Paciente;
- Participação em reunião SUVISA/Núcleos/Diretorias para discussão sobre Avaliação das Ações desenvolvidas em 2015;
- Participação na capacitação em Banco de Células e Tecidos Germinativos (BCTG), em São Paulo;
- Participação no Congresso Brasileiro de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular, novembro/2015;
- Participação da equipe de VIGIPÓS que integram a Comissão Nacional de Hemovigilância, na IV Oficina Macrorregional de Hemovigilância – do Doador ao Receptor, quando foi apresentado para as VISAS e Serviços de Hemoterapia, o “Novo Marco Conceitual e Operacional da Hemovigilância: Guia da Hemovigilância no Brasil”.
- Participação em órgãos colegiados: Comissão Nacional de Prevenção e Controle de IRAS-ANVISA; GT de Segurança do paciente da ANVISA; GT de processamento de produtos para saúde; Câmara técnica de Nefrologia.
- Participação nos eventos e reuniões do GT Agrotóxico da Frente Parlamentar Ambientalista da Assembleia Legislativa da Bahia;

- Participação nas reuniões do Fórum Baiano de Combate aos Impactos dos Agrotóxicos (FBCA), coordenado pelo Ministério Público Estadual.
- Participação na Mesa Redonda “Assistência Técnica e Extensão Rural – impacto sobre o uso adequado de agrotóxicos no Brasil” durante o 13º Encontro de Fiscalização e seminário sobre Agrotóxicos – ENFISA da ADAB em Salvador.
- Participação em mesa redonda sobre agrotóxicos na IV Semana Socioambiental da UFBA;
- Participação de dois técnicos no IX Congresso Brasileiro de Agroecologia no período de 28/09/2015 a 01/10/2015 em Belém – Pará.
- Reuniões com a Prof.^a Neuza Miranda, da Escola de Nutrição da UFBA para elaboração de projeto-piloto de análise de resíduos de agrotóxicos na merenda escolar;
- Participação na Reunião Nacional de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos em Brasília nos dias 27 e 28/07/15;
- Participação na Comitativa Institucional Baiana para visita técnica ao Projeto “Cultivando Água Boa” da Itaipu Binacional em Foz do Iguaçu, que desenvolve ações de cuidado à água e de agroecologia;
- Participação na reunião do PARA/ANVISA dos Estados do Nordeste para revisão dos POP's nº11 e nº12;
- Participação na mobilização do Dia Mundial de Combate aos Impactos dos Agrotóxicos no Mercado do Rio Vermelho em conjunto com o Fórum Baiano de Combate aos Impactos dos Agrotóxicos (FBCA);
- Participação em reuniões do GT de Convivência com o Semiárido para elaboração da Lei que Institui a Política Estadual de Convivência com o Semiárido e o Sistema Estadual de Convivência com o Semiárido;
- Participação nas reuniões do CIEVS, com posterior participação dos parceiros: SESGE; Polícia Militar da Bahia; Polícia Civil da Bahia; Corpo de Bombeiros Militar da Bahia; TRANSALVADOR; SUDEC; Polícia Federal; Polícia Rodoviária Federal; SEMOB; Guarda Municipal e CODESAL a fim de identificar os riscos relacionados à temática Olimpíadas 2016;
- Participação no I Encontro dos Comitês Estaduais de Saúde em Desastres, realizado em Brasília de 05 a 08/05/15, com o objetivo de reunir representantes dos Comitês Estaduais de Saúde em Desastres (CESD). Foi apresentado o

diagnóstico situacional da atuação do Estado da Bahia frente as inundações e seca/estiagem;

- Participação no 7º Seminário Nacional sobre Saúde em Desastres, de 07 a 09 de outubro de 2015, em Brasília, com abordagem nas Emergências em Saúde Pública Associadas à Mudança do Clima e Saúde, Seca, Estiagem, Inundações e Agentes Químico, Biológico, Radiológico e Nuclear (QBRN).
- Participação no Curso: Atuação em Emergências em Saúde Pública por Ameaça QBRN, realizada nos dias 21 a 23 de setembro de 2015, no Rio de Janeiro, no intuito de fortalecer a capacidade de resposta e estratégias do setor saúde no âmbito do SUS;
- Participação na Oficina “Gestão de Risco das Ações de Vigilância em Situações de Escassez Hídrica na Região Nordeste”, para discussão dos problemas relacionados à situação de estiagem e seca no Nordeste, realizado no período de 29/09 a 01/10/2015, em Recife/PE;
- Realizada reunião para diagnóstico dos pontos críticos no transporte de Produtos Perigosos na RMS, a partir da análise do Banco de Dados CERBERUS, utilizado pelo INEMA, a fim de nortear as ações da Saúde com foco na população exposta aos acidentes com produtos perigosos, elencando os principais produtos em incidência e principais Modais; fortalecimento da rede de informações inter-setorial. Participação dos parceiros: IBAMA, INEMA, PRF, DAB e Concessionária de Rodovia Via Bahia.
- Participação do Grupo de Trabalho da Câmara Técnica de Informática e Informação em Saúde (CTIIS);
- Participação do Grupo de Trabalho Workshop de Informática e Tecnologia em Saúde da SESAB conforme portaria Nº 888/2014;
- Participação de reunião/eventos na Diretoria de Modernização Administrativa (DMA/SESAB) e outras unidades;
- Participação em reunião da Câmara Técnica de Informática da SESAB;

20.0 SUPORTE OPERACIONAL

20.1 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 18. Quantitativo de veículos por tipo da DIVISA, BAHIA, 2014.

Modelos	Quantidade
S-10	05
Ranger	05
Mitsubishi	06
Total de Veículos	16

Fonte: CSO/DIVISA/SUVISA/SESAB

Salienta-se que a DIVISA realizou licitação dos carros, no entanto, 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, onde aguarda autorização do Governador.

20.2 Licitações

Foi licitado até outubro/2015 o valor de R\$ 782.386,07 (Setecentos oitenta e dois mil, trezentos e oitenta e seis reais e sete reais) referente a capacitações, eventos, oficinas, compra de equipamentos.

20.3 Compras

Foram realizadas em 2015, 168 (cento e sessenta e oito) dispensas no valor total R\$ 144.193.57 (cento e quarenta e quatro mil, cento e noventa e três reais e cinquenta e sete centavos), para compras de material de escritório, limpeza e material de informática.

20.4 Núcleo de Tecnologia da Informação (NTI)

O Núcleo Tecnologia da Informação (NTI) está vinculado a Coordenação de Suporte Operacional (CSO) da Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental (DIVISA) e tem como

principais atribuições coordenar, apoiar, executar, supervisionar, instalar e monitorar os serviços de infraestrutura de Tecnologia da Informação conforme padrões corporativos de forma atender as demandas solicitadas pela instituição. É composto por 04 profissionais sendo:

- Um recém-chegado, sem formação em TI, em fase de treinamento para fazer o nível 1 e 2 de atendimento, porém está no processo de aposentadoria.
- Um terceirizado, (30hs), com formação na área de TI, suprimindo a demanda do nível 1 e 2 de atendimento.
- Dois (02) com formação área de TI ligados a infraestrutura da rede (nível 3), mas também atendendo a demanda de nível 1 e 2, demanda da Diretoria e Coordenações. Porém, o grande número de chamados do nível 1 e 2 de atendimento e a pouca experiência de TI dos dois primeiros colaboradores termina inviabilizando as atividades de nível 3.

Salienta-se que em função do número reduzido de profissionais, não é possível fazer o monitoramento e incorporar melhores práticas para atender demanda na área de tecnologia. Há a necessidade de profissional de web designer para atualização do nosso site de Intranet e de analista desenvolvedor para atender as necessidades de sistemas e/ou banco de dados, bem como capacitações específicas para a equipe técnica do núcleo.

Atualmente a DIVISA utiliza o sistema SINAVISA para o cadastro dos estabelecimentos e CADVIGSAN para emissão dos alvarás e termos de responsabilidade técnica. Porém, estes sistemas não possibilitam tirar relatórios gerências que auxiliem a tomada de decisão da gestão. Como resultado do Planejamento Estratégico da DIVISA foi proposto o Projeto de implantação do Sistema de Informações que qualifique a gestão e tomada de decisão para as ações da Vigilância Sanitária do Estado da Bahia. Para tanto, faz-se necessário a aquisição e implantação de um sistema informatizado que permita o registro, processamento e interpretação dos dados relacionado as ações da vigilância sanitária. Vale ressaltar que em uma segunda fase este sistema será implantado nos Núcleos Regionais de Saúde (NRS) e Bases Regionais de Saúde (BRS) e, por fim, nas VISAs municipais.

Quanto ao Acesso à internet a DIVISA possui duas saídas para a Internet, através do serviço Oi Velox (10 Mbs) e Rede do Governo com link dedicado de 2 Mbs, que tem apresentado lentidão na navegação na Internet. Iniciou-se em novembro 2015 uma ação

conjunta com a DMA para monitoramento do link da Rede do Governo com objetivo identificar o problema da lentidão e analisar as possíveis soluções.

O projeto de rede de cabeamento estruturado da DIVISA foi realizado em 2003, passados 12 anos surgiram problemas que comprometem o desempenho da transmissão de dados, como por exemplo a perda de pacote e lentidão no acesso das informações, além da defasagem tecnológica. Diante disso, torna-se necessário um novo projeto de cabeamento estrutura que atendendo as novas demandas das atividades de vigilância sanitária e ambiental, principalmente considerando a reforma arquitetônica da DIVISA.

A rede elétrica também precisa ser redimensionada tanto para os equipamentos de informática quanto para os demais equipamentos, sendo que os equipamentos de informática devem ficar em quadro elétrico separado, no intuito de evitar a sobrecarga na rede e queima dos equipamentos de informática que são mais sensíveis a oscilação da rede elétrica.

A DIVISA não possui ferramenta de gerenciamento e monitoramento de tráfego de dados na rede computadores, o que dificulta o diagnóstico preciso e correção da lentidão no acesso à Internet.

As licenças dos sistemas operacionais Windows estão todas legalizadas. Porém temos apenas 13 licenças da Suíte de Aplicativos Microsoft Office. Os demais microcomputadores utilizam a Suíte de Aplicativos Libre Office, uma alternativa gratuita e open source ao pacote Microsoft Office, o que causa problemas no gerenciamento das atualizações e incompatibilidade entre os arquivos gerados nos aplicativos, resultando muitas vezes em perda dos trabalhos, desconfiguração do arquivo.

Devido a falta de microcomputadores tipo desktop suficientes para todos os colaboradores, foi criada uma rede wi-fi com roteador doméstico para utilização nos notebooks para acesso às pastas da rede, apenas dos equipamentos pertencentes à DIVISA, uma vez que, a segurança com este tipo de equipamento doméstico é limitada, não sendo possível realizar rastreamento, caso seja necessário. Assim, é importante um projeto de rede wi-fi com equipamentos corporativos para garantir a segurança dos dados e monitoramento dos equipamentos conectados.

O quadro 19 representa quantitativo dos equipamentos de informática que está em funcionamento na DIVISA. Salientamos que, exceto os Swithies e 03 (três) servidores os demais equipamentos estão sem contrato de manutenção ou garantia do fabricante.

Quadro 19 - Equipamentos Informática

Equipamento	Total
Microcomputador Desktop	122
Microcomputador Notebook	20
Microcomputador Servidor	04
Impressoras Laser Mono	14
Impressoras Laser color	04
Impressoras Jato de Tinta	11
Switches	07
Nobreak	04
Roteadores Wifi (doméstico)	05

Dos 122 microcomputadores tipo desktop, 64% estão com 05 anos ou mais de uso, configuração ultrapassada do hardware e do sistema operacional, o que impossibilita atualizações e abertura de sites/programas com tecnologia mais novas. A exemplo da versão mais atual do Java que não é possível instalar mais no Windows XP.

Os monitores adquiridos junto com os microcomputadores através dos itens cadastrados no Sistema SIMPAS/COMPRASNET-BA não possuem regulagem de altura o que causa um desconforto na região cervical. Além disso, é fundamental para desenvolvimento das atividades e preservação da saúde física dos usuários que as cadeiras sejam ergonômicas.

Salienta-se que aquisição de microcomputadores foi incluída no Plano de Aquisição de TI 2015, que contempla a aquisição de 150 (Cento e Cinquenta) microcomputadores e 150 (Cento e Cinquenta) licença de uso de software pacote Microsoft Office. Inicialmente o processo seria feito pela DIVISA, que estava com o processo de licitação preste para acontecer. Porém, foi recomendado a espera do Registro de Preço realizado pela SAEB. O Pregão Eletrônico (PE nº 084/2015, BB nº 596256) da SAEB ocorreu no dia 20/08/2015, estando no aguardo da conclusão do processo. Essa demora na aquisição, resultou ainda mais na defasagem do parque computacional, que está sem contrato de manutenção e garantia.

Dos 20 notebooks, 80% estão com 05 (cinco) anos de uso, apresentando problemas decorrentes do tempo de uso, como por exemplo: as baterias não pegarem mais carga ou simplesmente não aguentam muito tempo fora da tomada. Além disso, salienta-se o peso dos notebooks, utilizados em viagens a trabalho que causam sobrecarga e desconforto.

A DIVISA possui 04 (quatro) microcomputadores tipo servidor: 01 (um) não tem mais garantia e nem contrato de manutenção e 03 (três) estão com garantia do fabricante até 06/2016. Apesar de estarem atendendo a demanda, a garantia está prestes a terminar, o tempo de utilização está chegando aos 05 (cinco) anos e o fabricante não realiza mais extensão da garantia por causa do tempo de uso. A aquisição de novos equipamentos nos próximos anos é imprescindível.

Com relação as impressoras, a DIVISA chegou a ter 25 (vinte e cinco) impressoras a jato de tinta, mas devido aos custos dos cartuchos e manutenção, nos últimos anos as impressoras jato tinta foram gradativamente substituídas pelas impressoras laser. Porém não foi possível adotar em todos os setores impressoras compartilhadas, já que o layout da unidade em alguns casos não permite e outros é necessário uma impressora própria já que trabalha com informações mais restrita ao acesso. Devido ao tempo de uso das atuais impressoras, o fim da garantia e a falta de contrato de manutenção preventiva e corretiva, há a necessidade da contratação do serviço de impressão corporativa através do Registro de Preço a ser realizado e contratado pela SESAB, como forma de evitar suspensão das atividades devido a defeitos nos equipamentos de impressão.

Dentre as ações e atividades realizadas neste ano, cabe destacar:

- Gerenciamento da prestação de serviço das empresas de manutenção dos equipamentos de informática;
- Coordenação da alimentação e manutenção dos bancos de dados, dos Sistemas de Informação específicos da área da Tecnologia da Informação - TI (HelpDesk, SISPESSOAL, Diárias DIVISA, Backup do CADVIGSAN, entre outros);
- Gestão da qualidade e performance para a rede DIVISA: filtro de conteúdo da Internet; sistema central de Web-Cache Internet; sistema de administração e proteção Antivírus central para rede;
- Gestão e Suporte do acesso à Rede Governo, Internet e Rede Local que interliga todos os pontos nas diversas áreas da DIVISA;
- Levantamento do quantitativo de pontos de microcomputadores, tomadas elétricas para microcomputadores, tomadas comuns, para a reforma geral da DIVISA.

Salientamos a necessidade da contratação de empresa especializada para desenvolvimento dos projetos elétrico e lógico de acordo com as normas técnicas.

- Apoio técnico à Coordenação quanto à aquisição e contratação de bens e serviços associados a TI;
- Configuração de ferramentas para gerenciamento do servidor Linux para controle de acesso à Internet DIVISA;
- Suporte aos clientes internos (usuários) da DIVISA até 12/11/2013, totalizando 587 solicitações. (fonte: Sistema Helpdesk).

21. RECURSOS FINANCEIROS ORÇADOS E GASTOS NA EXECUÇÃO DAS AÇÕES

As ações de Vigilância Sanitária são custeadas pela ANVISA por meio os valores dos repasses de recursos financeiros federais do Componente de Vigilância Sanitária, do Bloco de Financiamento de Vigilância em Saúde para Estados, Municípios e Distrito Federal destinados à execução das ações de vigilância sanitária. O valor do Piso Fixo de Vigilância Sanitária para os Estados corresponde a R\$ 0,30/habitante/ano, totalizando R\$ 4.537.911,30 para o estado da Bahia, no ano de 2015, conforme a portaria GM/MS nº 59, de 29/01/2015. Soma-se a esse custeio os valores obtidos das taxas de Fiscalização de Vigilância Sanitária.

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

Ação Orçamentária 4850 – VIGILÂNCIA SANITÁRIA: do orçamento de R\$ 3.968.000,00 (Três milhões, novecentos e sessenta e oito mil reais) , foi utilizado R\$ 1.095.891,76 (Hum milhão noventa e cinco mil, oitocentos e noventa e um reais e setenta e seis centavos) 27,62% do programado para o ano de 2015. Para o financiamento das ações de Vigilância de Produtos e Serviços de Vigilância da Saúde foi utilizado recursos da Fonte 282/682.

Ação Orçamentária 4852 - VIGILÂNCIA AMBIENTAL: do orçamento de R\$ 658.000,00 (Seiscentos e cinquenta e oito mil reais) foi utilizado R\$ 45.760,45 (Quarenta

e cinco mil, setecentos e sessenta reais e quarenta e cinco centavos) equivale a 6,95% do orçamento anual.

Devido às dificuldades de execução orçamentária, impostas inclusive por decretos, e as mudanças realizadas na estrutura organizacional da SESAB a exemplo de mudanças na regionalização e no processo licitatório, algumas ações programadas de Vigilância em Saúde Ambiental em 2015 não foram realizadas. Os principais impactos decorrentes dessa situação foram:

- não realização do Curso sobre agrotóxicos, do Curso teórico e prático de Inspeção em Estação de Tratamento de Água, do Curso Básico de Vigilância em Saúde Ambiental com ênfase no VIGIAGUA, da Conferência de Consenso para validação do Plano de Contingência de Vigilância a Saúde de populações expostas a acidentes com produtos perigosos.
- Não impressão dos folders, panfletos e cartazes devido ao trâmite de licitação não ter acontecido em tempo hábil, pois os mesmos foram encaminhados para ASCOM e até o momento não foram analisados e liberados.
- Não aquisição dos 250 Kits Cloro não foram adquiridos, pois apenas uma só empresa apresentou orçamento.

Ação Orçamentária 6162 Implementação da gestão do sistema estadual de vigilância da saúde

Do orçamento de R\$ 1.782.000,00 (Um milhão, setecentos e oitenta e dois mil reais), foi utilizado no ano de 2015 R\$ 320.694,64 (trezentos e vinte mil, seiscentos e noventa e quatro reais e sessenta e quatro 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\$ 584.000,00 (quinhentos e oitenta e quatro mil reais) na Fonte 282- TFVS para os Núcleos Regionais de Saúde. Sendo executado do valor orçado nesta ação R\$ 868.694,64 (48,74%)

Salienta-se que houve dificuldades na 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

quadros abaixo apresentam os recursos gastos em 2015 e os valores descentralizados para os Núcleos Regionais de Saúde de Maio a Agosto/2015.

Quadro 20 - Demonstrativo de despesa janeiro a dezembro, 2015.

ELEMENTO	4850		4852		6162		TOT. ELEM.
	FT 130	FT 282	FT 130	FT 282	FT 130	FT 282	
33.90.14	0,00	R\$ 150.342,80	0,00	R\$ 18.458,10	0,00	R\$ 85.861,64	R\$ 254.662,54
33.90.30	0,00	R\$ 324.701,95	0,00	R\$ 0,00	0,00	R\$ 142.000,00	R\$ 466.701,95
33.90.33	0,00	R\$ 128.582,05	0,00	R\$ 0,00	0,00	R\$ 0,00	R\$ 128.582,05
33.90.36	0,00	R\$ 17.506,55	0,00	R\$ 5.562,35	0,00	R\$ 0,00	R\$ 23.068,90
33.90.39	0,00	R\$ 443.925,10	0,00	R\$ 21.740,00	0,00	R\$ 92.833,00	R\$ 558.498,10
33.90.92	0,00	R\$ 19,41	0,00	R\$ 0,00	0,00	R\$ 0,00	R\$ 19,41
44.90.52	0,00	R\$ 30.813,90	0,00	R\$ 0,00	0,00	R\$ 0,00	R\$ 30.813,90
TOTAL	0,00	R\$ 1.095.890,76	0,00	R\$ 45.760,45	0,00	R\$ 320.694,64	R\$ 1.462.345,85

Quadro 21 - Descentralização de recursos da DIVISA para os Núcleos Regionais de Saúde, Bahia, maio-agosto de 2015.

NÚCLEOS	VALORES	33.90.14	33.90.30	33.90.33	33.90.39
3.19.099 – NRS CENTRO LESTE	R\$ 147.000,00	R\$ 4.240,00	R\$ -	R\$ -	###
3.19.0100- NRS CENTRO NORTE	R\$ 34.000,00	R\$ -	R\$ 3.100,00	R\$ 4.000,00	R\$ 2.100,00
3.19.0101 - NRS ESTREMO SUL	R\$ 43.000,00	R\$ 24.000,00	R\$ 7.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 56.000,00
3.19.0102 - NRS LESTE	R\$ 37.000,00	R\$ 8.961,60	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 20.000,00
3.19.0103 - NRS NORDESTE	R\$ 70.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 2.471,06	R\$ -	R\$ 2.737,15
3.19.0104 - NRS NORTE	R\$ 49.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	###
3.19.0105 - NRS OESTE	R\$ 57.000,00	R\$ 9.208,70	R\$ 4.000,00	R\$ 4.191,21	R\$ 35.000,00
3.19.0106 - SUDOESTE	R\$ 118.000,00	R\$ 27.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 2.000,00
3.19.0107 - NRS SUL	R\$ 29.000,00	R\$ 8.770,70	R\$ 1.000,00	R\$ 1.080,00	R\$ 2.278,00
TOTAL	R\$ 584.000,00				

* Recursos descentralizados até agosto de 2015.

Fonte: Instrumento de Coleta, 2015.

Somando os três projetos, a DIVISA neste ano de 2015 teve o orçamento de R\$ 6.408.000,00, dos quais apenas R\$ 2.010.346,85 (31,37%) foram executados. A baixa execução orçamentária foi resultante da reforma administrativa da SESAB, que extinguiu as Diretorias Regionais de Saúde, o atraso na abertura do ano financeiro, atraso na liberação dos Núcleos como Unidade Gestoras, as mudanças do processo licitatório, que culminaram na não realização das ações da Programação Anual de Vigilância Sanitária e Ambiental da DIVISA e das Ex-DIRES, que atuam em todo território baiano.

22. FACILIDADES e DIFICULDADES ENCONTRADAS

Facilidades:

- Participação da equipe técnica em reuniões para elaboração de propostas que contribuíssem com a reorganização interna do processo de trabalho e para organização do organograma da DIVISA.
- Comprometimento da equipe técnica no desenvolvimento das ações da DIVISA.
- Elaboração dos Procedimentos Operacionais na área de Serviços de Saúde, seguindo o esboço harmonizado pelo SNVS em parceria com a equipe GDO/DIVISA e assessoria da SAEB;
- Reuniões com o Ministério Público para discutir a situação dos Hospitais públicos/privados e da hemorrede pública do estado;
- Disponibilização de todos os relatórios de avaliação de PGRSS para maior monitoramento dos riscos relacionados aos RSS;
- Parceria com o MPE junto aos hospitais para apresentarem seus PGRSS a esta diretoria DIVISA.

DIFICULDADES

- Estrutura organizacional de cargos da DIVISA com defasagem de cargos, visto que temos apenas quatro coordenações com número de técnicos desproporcionais uma em relação às outras;
- Ausência da carreira de fiscal de Vigilância Sanitária no Estado da Bahia.
- Insuficiência de recursos humanos, principalmente engenheiros, arquitetos; farmacêuticos; nutricionistas, enfermeiros, técnicos de Tecnologia da informação nível 1 e 2 e Profissional de Web Designer para o desenvolvimento das atividades; além de apoio administrativo.
- Inexistência de Sistema de Informação Estadual de Vigilância Sanitária e Ambiental em Saúde;

- Não inscrição em dívida ativa estadual das penalidades do PAS (multas). Nem realização da cobrança judicial.
- Insuficiência de veículos e motoristas para atender à demanda dos serviços; com vários cancelamentos de inspeção devido à falta de veículo;
- Grande número de técnicos de férias, licenças prêmios, licenças médicas ou em processo de aposentadoria;
- Reorganização administrativa da SESAB com extinção das Dires e criação dos Núcleos Regionais de Saúde;
- Demora na transição de nomeação da direção /coordenações da DIVISA;
- Dificuldades na organização dos processos de trabalho;
- Número/qualificação insuficiente dos técnicos dos núcleos regionais para o desenvolvimento e continuidade das ações;
- Dificuldade em realizar ações fora da região metropolitana, por falta de disponibilidade de técnicos que possam viajar para outras regiões do Estado;
- Dificuldade de cooperação técnica pela Fundação HEMOBA;
- Insuficiência de cursos para capacitação e atualização dos técnicos nas áreas específicas (Sangue, terapia antineoplásica etc.);
- Falta de recursos humanos para um melhor atendimento nas atividades da TI;
- Utilização e suporte aos clientes internos (usuários) com relação ao pacote de aplicativo para escritório LibreOffice.
- Falha na comunicação interna.
- Manutenção da agenda bloqueada para as reuniões dos Projetos Estratégicos.

23. PERSPECTIVAS para 2016

- Seguimento do Planejamento Estratégico da DIVISA, com implantação de projetos, especialmente o que se refere ao redesenho dos processos de trabalho;
- Recursos Humanos necessários para atender à demanda do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária e Ambiental, visando o Controle de riscos no Estado da Bahia;
- Aquisição de veículos e contratação de profissionais motoristas;
- Estruturar a carreira de fiscal de Vigilância Sanitária e Ambiental no estado da Bahia.

- Reestruturação do espaço físico da DIVISA.
- Implantação do padrão SAC de atendimento.
- Aquisição e Implantação de Sistema de Informação em Vigilância Sanitária e Ambiental (Finalização dos levantamento de necessidade do sistema de informação, Finalização Termo de Referência e Contratação de Fábrica de software para desenvolvimento do sistema);
- Assegurar a capacitação dos profissionais do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária e Ambiental (DIVISA, Regionais de Saúde e Municípios).
- Implementar a harmonização dos procedimentos na área de Produtos em consonância com o SNVS;
- Ampliar a elaboração de procedimentos harmonizados para as diversas áreas/atividades da DIVISA;
- Renovação do parque de computacional, rede lógica, elétrica; com licença de Microsoft Office para todo o parque computacional;
- Aquisição de ferramentas (software ou hardware) de monitoramento, segurança e backup.
- Aquisição e Instalação de 150 (cento e cinquenta) microcomputadores, considerando a ergonomia.
- Aquisição de tecnologia de videoconferência.
- Reativação da biblioteca com implantação de sistemas online, habilitando-a para realização de videoconferências.
- Cobrança Judicial das multas devidas e/ou inscrição em Dívida Ativa Estadual.