



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

2016

GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA

Rui Costa

SECRETÁRIO DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

Fábio Vilas-Boas Pinto

Superintendente de Vigilância e Proteção à Saúde

Ita Cacia Aguiar Cunha

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL – DIVISA

Rivia Barros

Coordenadora de Vigilância, Investigação e Monitoramento – COVIM

Emília Sena

Coordenadora de Fiscalização, Investigação e Regulação – COFIR

Eliana Fiais

Coordenadora de Suporte Operacional – CSO

Célia Monteiro

Coordenadora de Vigilância em Saúde Ambiental – COVISA

Paula Ribeiro

EQUIPE TÉCNICA RELATORIA

Andréa Andrade

Gênova Carvalho

Lucivaldo Alves

Mouna Farias

REVISÃO FINAL

Rivia Barros – Diretora

Edivânia Landim – Assessoria

Antonio Felix Mascarenhas Filho – Assessoria

APRESENTAÇÃO

Este Relatório Anual de Gestão (RAG) da Diretoria de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental (DIVISA), referente ao ano de 2016, espelha não somente a grandiosidade e complexidade das ações de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental no estado da Bahia, mas também a capacidade técnica, administrativa e gerencial das equipes em empreender esforços para alcançar resultados, enfrentar os mais diversos desafios e atuar coletivamente em direção à missão institucional de *“Promover e proteger a saúde da população através de ações capazes de diminuir, prevenir e controlar riscos sanitários decorrentes de produtos, serviços e ambientes, de forma ética e transparente, favorecendo a qualidade de vida”*.

Nesse sentido, 2016 foi marcado como um ano de significativos avanços para a DIVISA, iniciando em fevereiro com a realização da Operação Carnaval, a qual mobilizou parte significativa do efetivo de pessoal para atuar em observância a Lei nº 9.201, de 29 de julho de 2004, que dispõe sobre a gratuidade de preservativos e folhetos explicativos sobre as DST/Aids nos estabelecimentos de hotelaria, como hotéis, motéis e similares. O trabalho em campo foi realizado no município de Salvador e Região Metropolitana, durante os cinco dias da Festa Momesca, tendo sido esta experiência a primeira a ser realizada após 14 anos de promulgação da referida Lei.

Em agosto, pela quarta vez consecutiva, a Assembleia Legislativa da Bahia (ALBA), abriu literalmente as portas da Casa do Povo para celebrar o Dia Nacional da Vigilância Sanitária, constituindo-se num momento político e institucional de reconhecimento da relevância das ações de Vigilância Sanitária para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Próximo ao final do ano, precisamente em novembro, a Bahia sediou o 7º Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária (SIMBRAVISA), promovido pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), em parceria com várias instituições da

Federação brasileira, entre elas, a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), por meio da Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (SUVISA) / Diretoria de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental (DIVISA), cuja participação se fez presente no processo de cofinanciamento, organização, mobilização, comunicação, coordenações de mesas temáticas, exposições e com os *Stands* de Divulgação Institucional e a Tenda Maria Felipa, compartilhada com diversos outros parceiros e atores sociais.

No entanto, a DIVISA não se restringe à organização, realização e participação em grandes eventos, haja vista que suas atividades cotidianas são de grande vulto e magnitude. Sob essa perspectiva, destacamos as metas e iniciativas dispostas no Plano Estadual de Saúde (PES) e Plano Plurianual (PPA), cujos indicadores programados na Ação Orçamentária 4852 e 6162, ultrapassaram a meta estabelecida, a saber: *(i) Apoiar a implantação e implementação das ações de vigilância em saúde de populações expostas aos desastres nos municípios; (ii) Apoiar os municípios na implantação e implementação das ações de Vigilância à Saúde de populações expostas a contaminantes químicos (VIGIPEQ); (iii) Apoiar os municípios na implantação e implementação das ações de Vigilância da qualidade da água para consumo humano (VIGIAGUA); (iv) Apoiar, através dos Núcleos Regionais de Saúde, os Municípios na execução das ações de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental.*

Ressalta-se também, o trabalho desenvolvido pelas equipes da (i) Vigilância de Produtos e Serviços; (ii) Vigilância Sanitária dos Serviços de Saúde; (iii) Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde; (iv) Vigilância de Infecções relacionadas à Assistência à Saúde, (v) Eventos Adversos e Queixas Técnicas, bem como de (vi) Vigilância em Saúde Ambiental, cujos esforços empreendidos engrandecem e agregam valor institucional à DIVISA. São ações que se destacam pelo rigor técnico-legal-normativo e seu amplo poder de articulação intra e interinstitucional, essencial para viabilizar as ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de riscos e agravos à saúde individual e coletiva.

Como atividades de apoio, salientamos as ações direcionadas para (i) o desenvolvimento de competências técnicas e gerenciais do quadro de servidores da DIVISA, com destaque para cursos, oficinas e o projeto pioneiro de Dimensionamento da Força de Trabalho; (ii) Administração de Pessoal e Saúde do Trabalhador, responsável por ações de mapeamento de riscos internos, atividades laborais, entre outras; (iii) Assessoria de Gestão Estratégica com o projeto de Inclusão Produtiva com Segurança Sanitária para Microempreendedores; (iv) Instruções Processuais, cuja atuação é pautada pelo zelo ao efetivo cumprimento da legislação vigente; (v) Atendimento ao Cliente, responsável por acolher as inúmeras demandas do público externo; (vi) Comunicação, com competências para desenvolver estratégias de melhoria da informação para os públicos interno e externo; (vii) Tecnologia da Informação, substancial para implantar, monitorar e manter bancos e sistemas de informação em funcionamento intermitente, garantindo suporte técnico e a segurança das informações; (viii) Planejamento e Monitoramento; (ix) Compras, Licitação, Transporte e Higienização, necessários para o pleno funcionamento da organização e a (x) Ouvidoria, espaço de interlocução com a sociedade e de fortalecimento da democracia.

Ainda sobre os serviços considerados de apoio, destacamos o papel da área responsável pela arrecadação das taxas de fiscalização da Vigilância Sanitária, cuja majoração dos valores contribuíram para praticamente dobrar a quantia arrecadada em 2016, quando comparada com o ano de 2014. Esse resultado reforça a importância da atuação da Vigilância Sanitária frente aos setores regulados, com vistas a garantir a prevenção de riscos e agravos à saúde de coletividades, como também assegurar ao poder público dispor de recursos financeiros que possam ser diretamente direcionados para o investimento nas ações desenvolvidas pela Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental, de forma a viabilizar a sua qualidade e sustentabilidade.

Além disso, ressalta-se a contratação temporária de profissionais da engenharia e arquitetura para análise e parecer dos projetos arquitetônicos submetidos para apreciação desta Diretoria, cujo trabalho possibilitou diminuir o número de processos e o respectivo tempo de espera do resultado, de modo que reiteramos a

necessidade de continuidade dessa ação, utilizando-se dos meios legais para manutenção deste tipo de serviço.

Embora as realizações tenham sido muitas, convém salientar os desafios estruturais e institucionais, em âmbito regional e da própria DIVISA, cuja atuação requer condições efetivas para ampliação do quadro de pessoal, implantação da carreira pública do Fiscal Sanitário, disponibilização de recursos materiais e financeiros para formular e implementar políticas e ações aderentes ao contexto complexo e dinâmico da realidade social. A Saúde Pública é um direito constitucional, de modo que cabe ao poder público constituído dispor de todos os meios e recursos para assegurar um serviço de qualidade que atenda aos anseios de toda a sociedade.

Rivia Barros

Diretora

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 à 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 1.565/94 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 (SNVS), a Agência Nacional de

Vigilância Sanitária (ANVISA), as Vigilâncias Sanitárias Estaduais, Municipais e 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 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 (MS), por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS).

Na esfera estadual o Sistema é composto pela Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental (DIVISA), pelos 09 Núcleos Regionais de Saúde e 30 equipes de Vigilância Sanitária das Regionais de Saúde, distribuídos nas regiões de saúde do território baiano. Faz parte também desse sistema, o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-BA), as 417 vigilâncias sanitárias municipais e como órgãos consultores a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e o Conselho Estadual de Saúde (CES).

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 dos Núcleos Regionais de Saúde, com a finalidade de desenvolver articuladamente ações de proteção e promoção da saúde da população baiana.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Evolução dos procedimentos de vigilância sanitária realizados pelos municípios do estado da Bahia, no período de 2013 a 2016. BAHIA, 2016	41
Tabela 2 - Ações da Vigilância Sanitária Estadual, no período de 2011 a 2016. BAHIA, 2016	43
Tabela 3 - Alimentos monitorados pelo Sistema de Vigilância Sanitária. BAHIA, 2016	45
Tabela 4 - Amostras de água mineral das indústrias monitoradas, janeiro a novembro. BAHIA, 2016	51
Tabela 5 - Serviços de interesse à saúde da área de produtos inspecionados no período de 2013 a 2016. BAHIA, 2016	69
Tabela 6 - Número de serviços de saúde de média e alta complexidade inspecionados em 2016. BAHIA, 2016	72
Tabela 7 - Análises de projetos de engenharia realizadas no período de 2014 a 2016. BAHIA, 2016	80
Tabela 08 - Notificações de queixas técnicas e eventos adversos de janeiro a dezembro de 2016. BAHIA, 2016	98
Tabela 9 - Número de amostras coletadas para análise fiscal das áreas de pós comercialização. BAHIA, 2016	99
Tabela 10 - Número de investigações obrigatórias e investigações concluídas nas áreas de pós comercialização. BAHIA, 2016	100
Tabela 11 - Situação dos municípios em relação à implementação do VIGIAGUA. BAHIA, 2016	107
Tabela 12 - Diagnóstico do monitoramento da qualidade da água para consumo humano, executado pelo estado da Bahia, 2016	112
Tabela 13 - Monitoramento de vigilância da qualidade da água nos Sistemas de Abastecimento de água – SAA. BAHIA, 2016	113
Tabela 14: Monitoramento de vigilância da qualidade da água nas	115

Soluções Alternativas Coletivas – SAC. Bahia, 2016

Tabela 15 - Monitoramento de vigilância da qualidade da água nas Soluções Alternativas Individuais – SAI. BAHIA, 2016 **116**

Tabela 16 - Comparativo dos percentuais de amostras fora do padrão nas formas de abastecimento. BAHIA, 2016 **117**

Tabela 17 - Comparativo do número de amostras analisadas e percentual de amostras fora do padrão nos Sistemas de Abastecimento de Água – SAA nos anos de 2015 e 2016. BAHIA, 2016 **118**

Tabela 18 - Comparativo do número de amostras analisadas e percentual de amostras fora do padrão nos Sistemas de Abastecimento de Água – SAC nos anos de 2015 e 2016. BAHIA, 2016 **119**

Tabela 19 - Comparativo do número de amostras analisadas e percentual de amostras fora do padrão nos Sistemas de Abastecimento de Água – SAI nos anos de 2015 e 2016. BAHIA, 2016 **120**

Tabela 20 - Distribuição das áreas cadastradas no SISSOLO em 2016. BAHIA, 2016 **128**

Tabela 21 - Quantitativo de processos instaurados, julgados e concluídos na DIVISA de 2014 a 2016. BAHIA, 2016 **148**

Tabela 22 - Tipos e quantitativo de penalidades aplicadas pela DIVISA de 2014 a 2016. BAHIA, 2016 **149**

Tabela 23 - Quantitativo de veículos por tipo da DIVISA. BAHIA, 2016 **162**

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição dos trabalhadores da DIVISA por tempo de serviço. BAHIA, 2016	21
Gráfico 2 - Licenciamento sanitário inicial e renovação pela VISA Estadual. BAHIA, 2011 a 2016	23
Gráfico 3 - Municípios com perda de recurso no 1º bloqueio, segundo faixa populacional. BAHIA, 2016	26
Gráfico 4 - Municípios com perda de recurso no 2º bloqueio, segundo faixa populacional. BAHIA, 2016	26
Gráfico 5 - Percentual de municípios quanto ao alcance do Indicador da Vigilância da Qualidade da Água. BAHIA, 2013 – 2016	38
Gráfico 6 - Percentual de amostras de sal de cozinha, de acordo com resultados, analisadas no período de 2014 a 2016. BAHIA, 2016	48
Gráfico 7 - Nº de amostras de água mineral, coletadas no Programa de Monitoramento da DIVISA/Ba, 2014 a 2016	52
Gráfico 8 - Resultados de amostras coletadas, por tipo de alimento, de acordo com as não conformidades detectadas. BAHIA, 2015	59
Gráfico 9 - Quantitativo de amostras insatisfatórias, de acordo com a classificação de insatisfatoriedade, nas amostras coletadas pelo PARA/ANVISA. BAHIA, 2015	61
Gráfico 10 - Cinco principais Ingredientes Ativos (IA) mais encontrados nas culturas pesquisadas pelo PARA / ANVISA. BAHIA, 2015	62
Gráfico 11 - Percentual de amostras com detecção de resíduos dos principais agrotóxicos utilizados, PARA/ANVISA. Bahia, 2015	63
Gráfico 12 - Distribuição percentual dos dados de rastreabilidade disponível nos resultados do PARA. BAHIA, 2015	64
Gráfico 13 - Serviços de Hemoterapia, Tecidos e Células inspecionados em 2016. BAHIA, 2016	79
Gráfico 14 - Análises de projetos de engenharia realizadas de janeiro	81

a dezembro de 2016. BAHIA, 2016

Gráfico 15 - Situação das CCIHs nos hospitais do Estado da Bahia, 2013-2016. BAHIA, 2016	85
Gráfico 16 - Densidade de Incidência de IRAS, segundo entidade dos Hospitais. Bahia, 2013 – 2016. BAHIA, 2013-2016	86
Gráfico 17 - Distribuição de IH por localização topográfica. BAHIA, 2013-2016	86
Gráfico 18 - Incidência infecção puerperal e em cesárea nas maternidades e hospitais. BAHIA, 2013 – 2016	87
Gráfico 19 - Densidade de incidência de infecção primária da corrente sanguínea (IPCS) nas UTIs dos hospitais com leitos de UTI. BAHIA, 2013 – 2016	88
Gráfico 20 - Densidade de incidência de PAV e ITU/SVD nas UTIs dos hospitais com leitos de UTI. BAHIA, 2014-2016	88
Gráfico 21 - Percentual de microrganismos multirresistentes notificados pelos hospitais. BAHIA, 2016	89
Gráfico 22 - Situação da Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente. BAHIA, 2016	93
Gráfico 23 - Eventos adversos relacionados à assistência, notificados pelos hospitais do estado. BAHIA, 2014-2016	94
Gráfico 24 - Eventos adversos notificados por grau do dano. BAHIA, 2014-2016	95
Gráfico 25 - Implementação do VIGIAGUA no estado da Bahia em 2016. BAHIA, 2016	108
Gráfico 26 - Percentual de cobertura de abastecimento de água, por tipo de Distribuição. BAHIA, 2016	110
Gráfico 27 - Monitoramento de vigilância da qualidade da água nos Sistemas de Abastecimento de água – SAA. BAHIA, 2016	114
Gráfico 28 - Monitoramento de vigilância da qualidade da água nos Sistemas de Abastecimento de água – SAC. BAHIA, 2016	115

1Gráfico 29 - Monitoramento de vigilância da qualidade da água nos Sistemas de Abastecimento de água – SAI. BAHIA, 2016	117
Gráfico 30 - Arrecadação das Taxas pela VISA Estadual, 2011 a 2016. BAHIA, 2016	151
Gráfico 31 - Valores arrecadados pela DIVISA e DIRES ¹ /NRS/BRS de 2014 a 2016. BAHIA, 2016	152

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Resultados alcançados na ação orçamentária 4850. BAHIA, 2016	33
Quadro 2 – Resultados alcançados na ação orçamentária 6162. BAHIA, 2016	34
Quadro 3 – Resultados alcançados na ação orçamentária 4383. BAHIA, 2016	35
Quadro 4 – Resultados alcançados na ação orçamentária 4384. BAHIA, 2016	36
Quadro 5 – Resultados alcançados na ação orçamentária 4852. BAHIA, 2016	36
Quadro 6 - Quantitativo de amostras coletadas por tipo de alimento, laudos recebidos, resultados das análises de resíduos de agrotóxicos com as não conformidades. BAHIA, 2016	56
Quadro 7 - Número de amostras coletadas de acordo com os resultados de análises de resíduo de agrotóxico. BAHIA, 2015	60
Quadro 8 - Municípios prioritários para atuação do VIGIPEQ. BAHIA, 2016	125
Quadro 9 – Cronograma de coleta para monitoramento de agrotóxicos na água para consumo humano, 2016. BAHIA, 2016	132
Quadro 10 - Relação dos NRS / BRS e SMS por cenários presentes nas Oficinas Multirriscos do Programa VIGIDESASTRE/Ba, novembro/2015 a outubro/2016. BAHIA, 2016	141
Quadro 11 - Eventos de capacitação realizados em 2016. BAHIA, 2016	154
Quadro 12 - Demonstrativo de despesa por ação orçamentária de janeiro a dezembro, 2016. BAHIA, 2016	171
Quadro 13 - Descentralização de recursos por elemento de despesa da DIVISA para os Núcleos Regionais de Saúde. BAHIA, 2016	172

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Proposta do organograma da DIVISA. BAHIA, 2016	19
Figura 2 - Outdoor do Dia da Vigilância Sanitária. BAHIA, 2016	29
Figura 3 - Distribuição dos serviços de diálise no estado da Bahia, 2016. BAHIA, 2016	74
Figura 4 - Municípios Silenciosos no estado da Bahia no ano de 2016. BAHIA, 2016	109
Figura 5 - Municípios com cadastro de áreas no SISOLO em 2016. BAHIA, 2016	127
Figura 6 - Municípios acompanhados pelo VIGISOLO na CIAM em 2016. BAHIA, 2016	130

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	03
INTRODUÇÃO.....	07
1. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL.....	19
2. RECURSOS HUMANOS.....	20
3. SISTEMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL.....	22
3.1 Situação dos municípios baianos quanto ao repasse de recursos federais de VISA.....	24
4. AÇÕES EM DESTAQUE.....	29
4.1 Carnaval 2016.....	29
4.2 IV Semana de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental na Assembleia Legislativa da Bahia..	28
4.3 VII SIMBRAVISA.....	29
4.4 Atualização das Taxas de Fiscalização de Vigilância Sanitária.....	30
4.5 Elaboração de Normas Sanitárias.....	30
5. OUVIDORIA.....	31
6. INDICADORES E METAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL.....	32
6.1 Iniciativas e Metas do PPA/PES 2016-2019.....	33
6.2 Indicadores do SISPACTO.....	37
7. VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE PRODUTOS.....	42
7.1 Monitoramento de Alimentos.....	43
7.2 Monitoramento do Sal Iodado – PRÓ IODO.....	47
7.3 Monitoramento da Água Mineral.....	49
7.4 Monitoramento de Água para Consumo Humano em Hospitais.....	52
7.5 Programa de Análises de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos – PARA.....	53
7.6 Vigilância e Investigação de Surtos de Doenças Transmitidas por Alimento – DTA.....	66
8. VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SERVIÇOS.....	67
8.1 Indústrias de Alimentos.....	67
8.2 Sistema de Gerenciamento da Qualidade na Área de Produtos.....	69

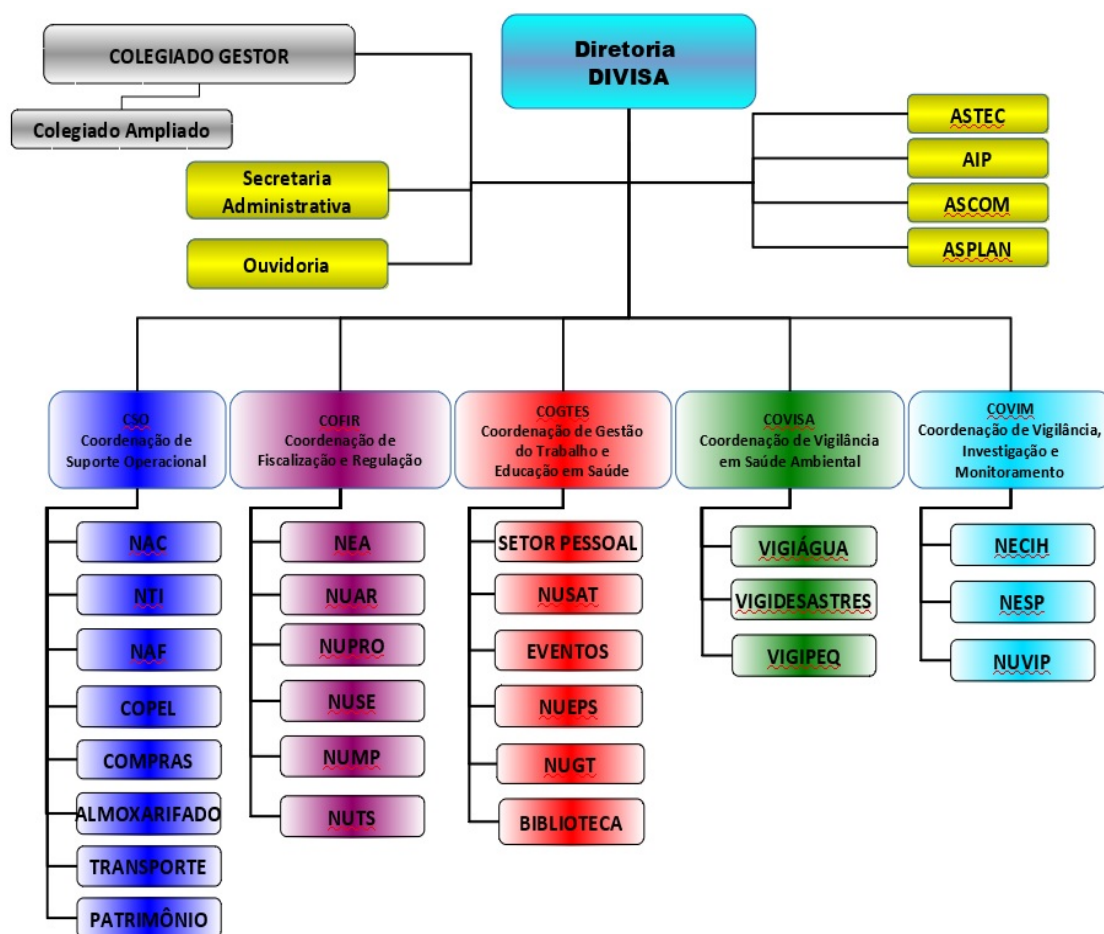
8.3 Vigilância Sanitária nos Serviços de Saúde.....	71
8.4 Serviços de Diálise.....	73
8.5 Serviços de Terapia Antineoplásica, Radioterapia e Medicina Nuclear.....	75
8.6 Banco de Leite Humano no Estado da Bahia.....	76
8.7 Serviços de Hemoterapia, Tecidos e Células.....	77
9. ANÁLISE DE PROJETOS ARQUITETÔNICOS.....	79
10. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE.....	81
11. VIGILÂNCIA DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE.....	82
11.1 Análise dos Indicadores de IRAS da Bahia.....	84
12. NÚCLEO ESTADUAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE – NESP.....	91
13. VIGILÂNCIA DE EVENTOS ADVERSOS E QUEIXAS TÉCNICAS.....	96
13.1 Rede de Consumo Seguro e Saúde.....	102
14. VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL.....	104
14.1 Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – VIGIAGUA.....	106
14.1.1 SISAGUA.....	106
14.1.1.2 Dados de Cadastro.....	109
14.1.1.3 Dados de Controle.....	111
14.1.1.4 Dados de Vigilância.....	111
14.1.1.5 Ações estratégicas programadas e realizadas em 2016.....	121
14.2 Programa de Vigilância à Saúde de Populações Expostas à Contaminantes Químicos – VIGIPEQ.....	124
14.3 Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solos Contaminados – VIGISOLO.....	126
14.4 Vigilância à Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos – VSPEA.....	131
14.5 Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Poluição Atmosférica – Vigiar.....	134
14.6 Vigilância em Saúde Ambiental dos Riscos Associados aos Desastres – VIGIDESASTRES.....	136
15. ASSESSORIA TÉCNICA.....	144

15.1 Assessoria de Comunicação.....	146
15.2 Assessoria de Instrução Processual.....	146
16. ARRECADAÇÃO DAS TAXAS DE FISCALIZAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	150
17. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	153
17.1 Estágios.....	156
17.2 Gestão do Trabalho - Dimensionamento da Força de Trabalho.....	156
17.3 Núcleo de Saúde do Trabalhador – NUSAT.....	157
18. PARTICIPAÇÕES EM CAPACITAÇÕES/EVENTOS/FÓRUNS.....	158
19. SUPORTE OPERACIONAL.....	161
19.1 Frota Veicular.....	161
19.2 Licitações.....	162
19.3 Compras.....	162
19.4 Núcleo de Tecnologia da Informação (NTI).....	163
20. SISTEMA DE INFORMAÇÃO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL.....	165
20.1 Sistema de Informação Estadual de Vigilância Sanitária e Ambiental.....	165
20.2 Grupo de Trabalho de Informação da ANVISA (Sistema de Informação).....	166
20.3 REDESIM.....	167
21. RECURSOS FINANCEIROS ORÇADOS E GASTOS NA EXECUÇÃO DAS AÇÕES.....	168
22. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	173

1. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Em 2015 e 2016, a SESAB deflagrou o processo de revisão do seu regimento. Nesse sentido, a DIVISA fez vários movimentos internos para otimizar a revisão de sua estrutura organizacional frente aos desafios sanitários da atualidade e que estão representadas no organograma (Figura 1). Ressalta-se que atualmente o número de cargos comissionados disponibilizados para a estrutura organizacional da DIVISA não é suficiente para o cumprimento das ações e responsabilidades sanitárias de competência estadual, com destaque para a gestão da Coordenação do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária e Ambiental.

Figura 1 - Proposta do organograma da DIVISA. BAHIA, 2016



2. RECURSOS HUMANOS

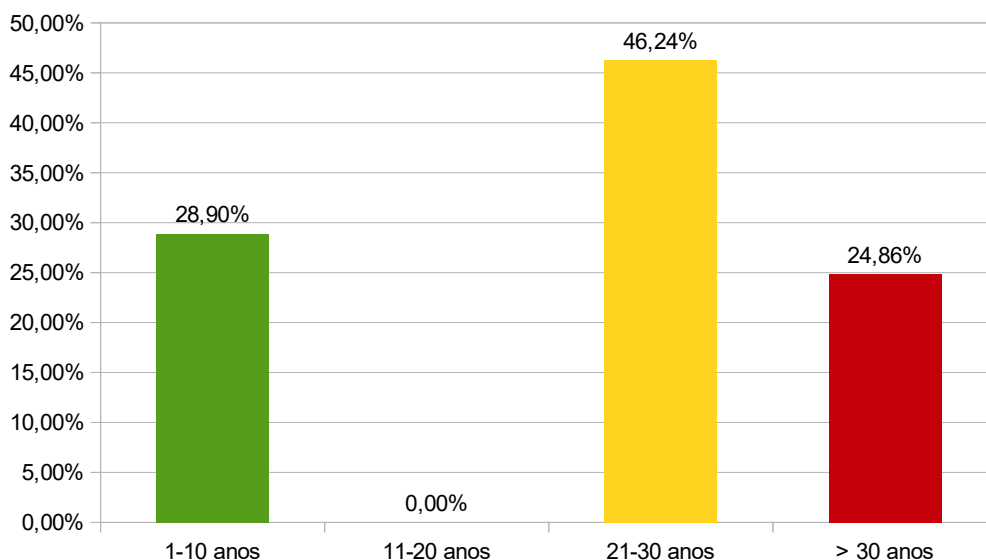
A Vigilância Sanitária, em função da multiplicidade e complexidade dos objetos que estão sob sua atuação e, tendo em vista a incessante produção de serviços, tecnologias, bens e produtos consumidos pela população, requer, impreterivelmente, equipe interdisciplinar devidamente qualificada para atender a finalidade a que se propõe, de acordo com sua missão de: 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.

De acordo com os dados levantados no Sistema de Informações de Recursos Humanos (SIRH) e nos documentos funcionais, no ano de 2016, foram integrados ao quadro de pessoal da DIVISA 15 servidores, a maioria de 180 horas, ao tempo em que foram aposentados 29 servidores, bem como foram colocados à disposição desta DIVISA 01 (um) funcionário de outro órgão. Portanto, a DIVISA encerrou o ano com um total de 173 servidores efetivos, 07 (sete) funcionários com cargos comissionados e 23 funcionários terceirizados.

Ressalta-se que apesar da chegada de novos profissionais, ainda persiste o déficit de egressos. Soma-se a isso, o processo de capacitação para qualificação técnica desses novos servidores que requer um certo tempo.

Observa-se que a maior parte dos servidores da DIVISA tem mais de 20 anos de serviço (Gráfico 1). Considerando os que tem mais de 30 anos de serviço, 24,86% do total de efetivos, seguindo a tendência crescente encontrada nos anos anteriores.

Gráfico 1 - Distribuição dos trabalhadores da DIVISA por tempo de serviço. BAHIA, 2016



Fonte: DIVISA, 2016

Salienta-se que é essencial e urgente a ampliação do quadro de recursos humanos, visto que um número expressivo de técnicos encontra-se em processo 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 e Ambiental, requerem saberes específicos que não são adquiridos na graduação, mas acumulados ao longo da experiência e qualificação profissional no serviço e que, nesse caso, essa expertise tende a ser diretamente comprometida pelos afastamentos definitivos, em decorrência dos processos de aposentadoria.

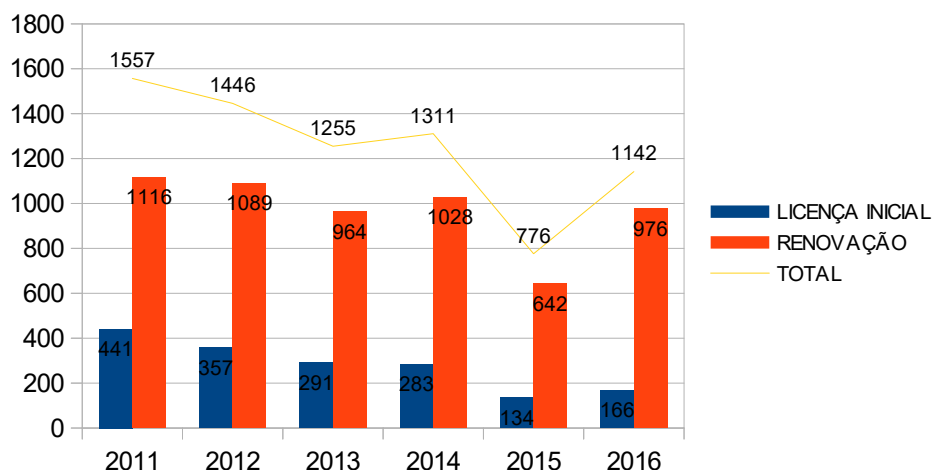
3. SISTEMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL

O Sistema de Vigilância Sanitária e Ambiental do Estado da Bahia, está distribuído no território baiano, nas 28 regiões de saúde, representadas pelas 30 equipes técnicas de vigilância sanitária e ambiental presentes nos 09 (nove) Núcleos Regionais de Saúde e na DIVISA.

As ações e responsabilidades sanitárias dentro do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária estão definidas nas Resoluções CIB-BA nº 249/2014 e 34/2016, que apresentam os princípios gerais e estabelece as ações de competência do estado e dos municípios na organização, execução e gestão das ações do Sistema de Vigilância em Saúde do Estado da Bahia, de forma compartilhada, solidária, descentralizada regionalizada. Para orientar as Regionais de Saúde quanto à descentralização das ações de controle de riscos, a DIVISA elaborou a Nota Técnica nº 01/2015 – DIVISA/CSE/NAA. No entanto, neste ano, em função do número reduzido de profissionais nas Regionais e o pouco investimento nas equipes técnicas das vigilâncias sanitárias municipais, situação característica em anos eleitorais, apenas algumas regionais conseguiram dar seguimento a este processo.

Quanto ao Licenciamento Sanitário Inicial e a Renovação pela VISA Estadual, o Gráfico 2 mostra redução no número de licenças sanitárias emitidas pela VISA Estadual, o que pode estar associado a alguns fatores, dentre os quais, destaca-se a transferência do controle de risco dos estabelecimentos pertencentes ao Grupo 1 para os municípios, de acordo com a Política Estadual de Vigilância Sanitária e Ambiental, descrita nas Resoluções CIB-BA nº 249/14 e nº 34/2016, que estavam ainda sob responsabilidade das Regionais e que agrupa o maior número de estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária. Além disso, pode-se inferir uma redução na abertura de novos estabelecimentos e encerramentos de atividades consequentes à retração econômica do país.

Gráfico 2 - Licenciamento sanitário inicial e renovação pela VISA Estadual. BAHIA, 2011 a 2016



Fonte: DIVISA, 2016

Dentre as dificuldades apontadas pelas equipes das regionais, destacam-se:

- Ausência da carreira de Fiscal de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental no estado;
- Déficit de recursos humanos na VISA Estadual, ocasionando uma diminuição das ações de controle de risco;
- Realização de atividades insalubres sem o recebimento do adicional de insalubridade;
- Infraestrutura física e material das Regionais defasadas (espaço físico, mobiliário, veículos, internet, computadores, impressora, etc.);
- Inexistência de um sistema estadual de informação em VISA/VSA;
- Reduzido número de padronização dos procedimentos de vigilância sanitária e saúde ambiental;

- Alta rotatividade de técnicos das VISA's municipais, com desestruturação das equipes de alguns municípios;
- Diminuição do quadro de RH, devido a aposentadoria e remoção para outras unidades;
- Dificuldade dos municípios no cumprimento das ações de VISA e VSA pactuadas;
- Diminuição do apoio técnico da DIVISA às Regionais, em razão da redução no quadro de pessoal e da ampliação das demandas institucionais;
- Deficiência técnica, estrutural, de equipamentos e recursos humanos das equipes de VISA municipal, sobrecarregando as atribuições do ente estadual no controle dos riscos.

3.1 Situação dos municípios baianos quanto ao repasse de recursos federais de VISA

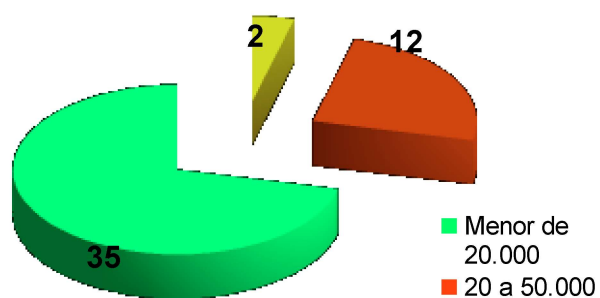
Os recursos financeiros federais do Componente de Vigilância Sanitária, do Bloco de Financiamento de Vigilância em Saúde para Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados à execução das ações de vigilância sanitária são repassados aos Fundos Municipais de Saúde (FMS) pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS), conforme disposto na Portaria nº 1.378 GM/MS, de 09 de julho de 2013. O Componente da Vigilância Sanitária é constituído do Piso Fixo de Vigilância Sanitária (PFVISA), que visa o fortalecimento do processo de descentralização, a execução das ações de vigilância sanitária e a qualificação das análises laboratoriais de interesse para a vigilância sanitária; e o Piso Variável de Vigilância Sanitária (PVVISA), na forma de incentivos específicos para implementação de estratégias voltadas à Vigilância Sanitária.

O Piso Fixo de Vigilância Sanitária (PFVISA) a ser transferido aos municípios é calculado, mediante valor per capita, à razão de R\$ 0,60 (sessenta centavos) por habitante/ano ou o Limite Mínimo de Repasse Municipal (LMRm), no valor de R\$ 12.000,00 (doze mil reais) para os municípios, cujo valor per capita configura um montante abaixo do LMRm. A manutenção do repasse dos recursos depende da regularidade na alimentação dos dados de VISA pelos municípios no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS). Por isso, a DIVISA monitora, mensalmente, a situação dos municípios, quanto à regularidade do SCNES e alimentação do SIA/SUS, bem como a publicação das portarias que suspendem ou restabelecem as transferências dos repasses.

Em 2016, foram realizados 03 (três) bloqueios de recursos, nos meses de fevereiro, junho e novembro. No 1º bloqueio, foram suspensos os repasses de sessenta e nove municípios, sendo que destes, apenas vinte regularizaram a situação junto ao SCNES e SIA/SUS e conseguiram desbloquear os recursos. No 2º bloqueio, foram setenta e quatro municípios, com a manutenção do bloqueio de cinquenta e quatro, o que implica na perda da parcela do financiamento. No 3º bloqueio, sessenta e nove municípios tiveram os recursos suspensos, de modo que, até o momento, foi publicada apenas uma (das quatro) portarias de desbloqueio, reavendo os recursos de treze municípios baianos.

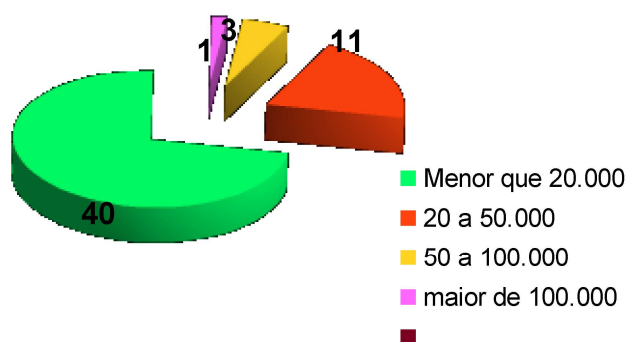
De acordo com os Gráficos 3 e 4, a maior parte dos municípios com perda de recursos de vigilância sanitária são municípios de pequeno porte, abaixo de 20.000 habitantes, os quais poderiam com este recurso estruturar o serviço de VISA, melhorando o desempenho das ações de controle de riscos nos seus territórios.

Gráfico 3 - Municípios com perda de recurso no 1º bloqueio, segundo faixa populacional. BAHIA, 2016



Fonte: ANVISA, 2016

Gráfico 4 - Municípios com perda de recurso no 2º bloqueio, segundo faixa populacional. BAHIA, 2016



Fonte: ANVISA, 2016

4. AÇÕES EM DESTAQUE

4.1. Carnaval de Salvador 2016

A Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental do estado da Bahia realizou no Carnaval de Salvador, no período de 04 a 09 de fevereiro, ação educativa nos hotéis, motéis e similares quanto ao cumprimento da Lei nº 9.201, de 29 de julho de 2004 e o Decreto nº 9.329, de 02 de fevereiro de 2005 e orientou os estabelecimentos quanto à realização de ações de controle do mosquito *Aedes aegypti*. Esta ação ocorreu em parceria com o município de Salvador que disponibilizou o cadastro destes estabelecimentos existente na VISA municipal.

Organizou-se 10 equipes técnicas para cumprir os roteiros para os cinco dias da ação. Salienta-se que, considerando a demanda e a importante rota de turismo no estado, os estabelecimentos do Litoral Norte, pertencentes aos municípios de Lauro de Freitas (Praia de Ipitanga, Vilas do Atlântico e Buraquinho), Camaçari (Busca Vida, Jauá, Arembepe, Barra do Jacuípe, Guarajuba e Itacimirim) e Mata de São João (Praia do Forte e Imbassaí), também foram incluídos nos roteiros da Vigilância Sanitária.

Para o desenvolvimento da ação educativa foi elaborado folheto educativo, intitulado “Você sabia?”, contendo informações sobre a Lei nº 9.201, de 29 de julho de 2004 e o Decreto nº 9.329, de 02 de fevereiro de 2005 e reproduzido folheto da Campanha **#ZiKaZero** do Ministério da Saúde, ambos com tiragem de 2.500 mil unidades, distribuídos durante a ação.

Foram fiscalizados 542 estabelecimentos, destes, 295 estabelecimentos de Salvador foram notificados quanto ao descumprimento da legislação. As vias das notificações foram entregues à VISA municipal para dar continuidade à ação. Foram distribuídas cerca de 150 mil unidades de camisinhas aos estabelecimentos.

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

Em 27 de janeiro de 2015, a Lei Federal nº13.098, decretada pelo Congresso Nacional e sancionada pela Presidenta da República, Dilma Rousseff, instituiu o Dia Nacional da Vigilância Sanitária, a ser comemorado no dia 5 de agosto. Segundo o Ministério da Saúde, a iniciativa tem a intenção de promover a conscientização da população, divulgação e esclarecimento aos estudantes, profissionais de saúde e ao público em geral quanto à importância dos temas relacionados à vigilância sanitária.

Em Sessão Especial realizada pela Assembleia Legislativa, a DIVISA comemorou no dia 04 de agosto de 2016, o Dia Nacional da Vigilância Sanitária. Na ocasião foram homenageados ex-diretores da instituição (Carlos Sampaio, Fernando Donato Vasconcelos, Geovane Moskovit, Tônia Falcão, Núria Gomes, Maria Conceição Rício, Raylene Logrado Barreto e Ita de Cácia Aguiar Cunha) e ex-servidor da instituição que contribuíram com o estudo e pesquisa na área de Vigilância Sanitária, juntamente com a Professora Doutora Ediná Alves Costa.

Considerando a importância das ações de Vigilância Sanitária para a proteção e promoção da saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), essa Sessão Especial se apresentou como oportunidade para divulgar informações sobre esse serviço essencial para a segurança e a saúde da população, além de contribuir também para a regulação do mercado, resguardando os direitos do consumidor.

Foram dispostos nas principais vias da cidade outdoors e faixas com o tema: “Vigilância Sanitária: o SUS onde você menos imagina”.

Figura 2 - Outdoor do Dia da Vigilância Sanitária. BAHIA, 2016



Fonte: DIVISA, 2016

O evento reuniu diferentes atores das áreas de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental, proporcionando discussões importantes com representantes do parlamento estadual, dos setores produtivos, governo e sociedade civil.

4.3 VI SIMBRAVISA

O estado da Bahia sediou o 7º Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária (7º SIMBRAVISA) que aconteceu de 26 a 30 de novembro de 2016, em Salvador, Bahia. O tema central do simpósio foi o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS). O SIMBRAVISA sempre se constituiu em um momento de aprofundamento do diálogo entre academia, os serviços de vigilância sanitária e a sociedade, visando o desenvolvimento teórico-conceitual, metodológico e das práticas desse campo específico da saúde coletiva, no contexto das políticas de saúde.

Como contrapartida, o Governo da Bahia obteve 200 inscrições e custeou a participação de profissionais das VISAs estadual e municipais. A DIVISA atuou diretamente na organização do evento, por meio dos seus técnicos que participaram das Comissões Científica, Cultural, Comunicação e mobilização e também na organização.

No SIMBRAVISA a DIVISA montou *stands* e a Tenda Maria Felipa, que tinha na sua programação praticas integrativas, rodas de conversa sobre a PEC nº 241/2016, comida de rua, dentre outros temas.

4.4 Atualização das Taxas de Fiscalização de Vigilância Sanitária

A DIVISA instituiu grupo de trabalho para revisão das taxas relativas ao exercício do poder de polícia da Vigilância Sanitária em continuidade à discussão iniciada em 2015. 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 e inclusão de novos serviços e melhor proporcionalidade do risco sanitário por tipo de atividade, inclusive ajustes de valores defasados e superestimados. Desse processo, alcançou-se a inclusão de novos serviços como licenciamento de Carro-pipa, captação, tratamento e distribuição de água, serviços de RPG, acupuntura e o ajuste de até 100% sobre o valor atual.

Assim foi publicada a Lei nº 13.592/2016, de 28 de novembro de 2016, no Diário Oficial do Estado (DOE) de 29/11/16, que altera a Lei nº 11.631/2009. Os itens alterados entrarão em vigor a partir de 27 de fevereiro de 2017, em obediência às alíneas "b" e "c" do inciso III do caput do art. 150 da Constituição Federal, tendo em vista que estes criam ou majoram as referidas taxas.

4.5 Elaboração de Normas Sanitárias

A DIVISA, visando orientar o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária quanto ao Controle de riscos no estado emitiu portarias e regulamentos, a saber:

- Portaria Estadual nº 606, em 19 maio de 2016, no Diário Oficial do Estado (DOE), a qual dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os Serviços de TRS à beira do leito, em hospitais (unidades Intra-Hospitalares), visando regulamentar as ações no ambiente hospitalar;
- Elaboração da Portaria nº 1.311, de 17 de outubro de 2016, sobre o licenciamento para Microempreendedor Individual (MEI);
- Portaria nº 1.444, de 11 de novembro de 2016, que redefine o fluxo do Processo Administrativo Sanitário (PAS), bem como alteração da instância julgadora dos Núcleos Regionais de Saúde, com concentração da primeira instância julgadora de todo o sistema estadual na DIVISA.

5. OUVIDORIA

A Ouvidoria é um espaço estratégico e democrático para acolher reclamações, sugestões, solicitações, elogios e denúncias, transformando-se num canal de comunicação e controle da sociedade com o aperfeiçoamento da qualidade das ações e serviços de saúde. Em 2016, foram recebidas 592 denúncias, com a abertura de 102 processos (até novembro) que foram encaminhados para os órgãos ou núcleos competentes, a exemplo das VISAs municipais e regionais, Conselhos de Classe, Empresa Baiana de Águas e Saneamento S.A. (EMBASA), Agência de Defesa Agropecuária da Bahia (ADAB), Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA), Ministério Público, entre outros.

Convém destacar que a maioria das denúncias recebidas são de competência do município de Salvador ou de outras cidades do estado da Bahia, o que gerou a abertura de diversos processos alheios à competência da DIVISA. Diante disso, desde o ano passado, está sendo disponibilizado para o público os contatos da Ouvidoria do município de Salvador e outros órgãos competentes, para que os cidadãos possam

registrar as suas manifestações diretamente nessas organizações. Nesse sentido, no ano de 2016 foram esclarecidos e/ou orientados 490 usuários, sendo encerrados 61 processos.

A DIVISA vem envidando esforços para que a ouvidoria 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.

6. INDICADORES E METAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL

No ano de 2015, considerando a assunção de nova gestão no Governo do Estado da Bahia e, respectivamente, na Secretaria de Saúde houve reformulação dos compromissos, os quais foram assumidos em consonância com o atual Programa de Governo. Sendo assim, os indicadores e metas estabelecidos pela Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental (DIVISA) e constantes no Plano Plurianual (PPA) de 2016-2019 e Plano Estadual de Saúde (PES), estão apresentados nos quadros abaixo.

6.1. Iniciativas e Metas do PPA/PES 2016-2019

Quadro 1 – Resultados alcançados na ação orçamentária 4850. BAHIA, 2016

INICIATIVA: Aprimorar o Sistema de Vigilância de Produtos e Serviços de interesse à saúde sujeitos à Vigilância Sanitária								
Código	Ações	Produtos	Indicadores	Meta	Evolução da Meta			
PAOE				2016	1º QD	2º QD	3 QD	Acumulado
								2016
4850	Realizar inspeções sanitárias em estabelecimentos de saúde e os de interesse à saúde pela VISA estadual (DIVISA, NRS/BRS)	Estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde inspecionados	Quantitativo de estabelecimentos de saúde inspecionados	2500	484	681	1206	2.371
	Realizar investigação das notificações obrigatórias de Queixas Técnicas e Eventos Adversos	Queixas Técnicas e Eventos Adversos de notificação obrigatória investigados	Percentual de notificações obrigatórias de Queixas Técnicas e Eventos Adversos investigados	100,00%	89,50%	87,30%	90,00	95,90%
	Implantar CCIH em hospitais que possuem leitos de UTI	Hospitais que possuem leitos de UTI com CCIH implantados	Percentual de CCIH implantadas	100,00%	95,4%	96,6	96,6	96,6 (83/88)

Fonte: DIVISA, 2016

O não alcance da meta da 4850 decorre do número insuficiente de profissionais da vigilância sanitária do estado, adicionada pela demora na realização e emissão de

laudos de análise de medicamentos pelo LACEN/INCQS, o que comprometeu o processo de investigação/conclusão das queixas técnicas e eventos adversos notificados pelas entidades parceiras. Além disso, convém ressaltar a existência 03 (três), do total de 88 hospitais com leitos de UTI, que não desenvolvem as ações de prevenção e controle, previstas na legislação vigente e, portanto, não notificam os indicadores de IRAS à vigilância sanitária (Quadro 1).

Quadro 2 – Resultados alcançados na ação orçamentária 6162. BAHIA, 2016

INICIATIVA: Implementar a descentralização das ações de Vigilância em Saúde (VISAU) do Estado								
Código PAOE	Ações	Produtos	Indicadores	Meta 2016	Evolução da Meta			
					1º QD	2º QD	3 QD	Acumulado 2016
6162	Apoiar, através dos Núcleos Regionais de Saúde, os Municípios na execução das ações de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental	Municípios executando as ações de Vigilância Sanitária e em Saúde Ambiental	Quantitativo de Municípios apoiados na execução das ações de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental	417	127	224	131	227

Fonte: DIVISA, 2016

Esta ação orçamentária possui como indicador o número de municípios apoiados na execução das ações de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental, de modo que pode ocorrer de um mesmo município receber apoio durante os quadrimestres seguintes, não sendo o resultado final o somatório dos três quadrimestres. O resultado alcançado, entretanto, denota que o baixo alcance da meta 6162 pode estar associado a um conjunto de fatores, entre eles, a falta de priorização dos gestores municipais na estruturação da vigilância sanitária, levando à desestruturação das equipes quanto à estrutura física, legal, administrativa e operacional. No terceiro quadrimestre, verificou-se que 116 municípios estavam sem alimentar as ações básicas de Vigilância Sanitária

no SIA-SUS. Além disso, houve a destituição em muitos municípios, das equipes de vigilância sanitária e ambiental após as eleições, o que contribuiu para redução no resultado alcançada em relação a meta estabelecida para esses indicadores. Salienta-se também a falta de Técnicos nos Núcleos e Bases Regionais de Saúde para apoiarem os municípios no desenvolvimento das ações de VISA e VSA (Quadro 2).

Quadro 3 – Resultados alcançados na ação orçamentária 4383. BAHIA, 2016

INICIATIVA: Implementar o processo de produção da informação para melhoria da cobertura e da qualidade dos sistemas de informação em saúde							
CÓDIGO	AÇÕES	PRODUTOS	INDICADORES	Meta 2016	Evolução da Meta		
PAOE					1ºQD	2º QD	3º QD
							Acumulado 2016
4383	Disseminar informações técnico científicas em Saúde	Publicação de Boletins, Informativos, Anuários Estatísticos e Manuais de Instrução e Materiais Educativos	% Boletins, Informativos, Anuários Estatísticos e Manuais de Instrução e Materiais Educativos Publicados		Não houve execução neste projeto atividade.		

Fonte: DIVISA, 2016

Não teve execução na 4383, pois não houve avanços na aquisição do Sistema de Informação Estadual de Vigilância Sanitária e Ambiental (Quadro 3).

Quadro 4 – Resultados alcançados na ação orçamentária 4384. BAHIA, 2016

INICIATIVA: Implementar as ações de educação permanente em Vigilância em Saúde-VISAU								
CÓDIGO PAOE	AÇÕES	PRODUTOS	INDICADORES	Meta 2016	Evolução da Meta			
					1º QD	2º QD	3º QD	Acumulado 2016
4384	Desenvolver processos formativos em Vigilância em Saúde igual ou superior a 40 horas	Cursos com carga horária igual ou superior a 40h executados	Quantitativo de cursos com carga horária igual ou superior a 40h executados	48 cursos até 2019	0	7	5	12

Fonte: DIVISA, 2016

Quadro 5 – Resultados alcançados na ação orçamentária 4852. BAHIA, 2016

INICIATIVA: Implementar ações de vigilância em saúde ambiental relacionadas à qualidade da água para consumo humano e às populações expostas a contaminantes químicos e aos desastres naturais								
Código PAOE	Ações	Produtos	Indicadores	Meta 2016	Evolução da Meta			
					1ºQD	2ºQD	3ºQD	Acumulado 2016
4852	Apoiar a implantação e implementação das ações de vigilância em saúde de populações expostas aos desastres nos municípios	Ações de vigilância em saúde de populações expostas aos desastres nos municípios apoiadas	Quantitativo de ações de vigilância em saúde de populações expostas aos desastres nos municípios apoiadas	35	18	41	17	76
	Apoiar a implantação e implementação de unidades de	Unidades de monitoramento das doenças respiratórias	Quantitativo de Unidades de monitoramento das doenças respiratórias nos	3	1	1	1	3

monitoramento das doenças respiratórias nos municípios prioritários.	nos Municípios prioritários apoiadas	municípios prioritários apoiadas					
Apoiar os municípios na implantação e implementação das ações de Vigilância à Saúde de populações expostas a contaminantes químicos (Vigipeq)	Municípios apoiados na implantação e implementação das ações de vigilância à Saúde de populações expostas a contaminantes químicos	Quantitativo de municípios apoiados na implantação e implementação das ações de vigilância à Saúde de populações expostas a contaminantes químicos	125	26	39	63	128
Apoiar os municípios na implantação e implementação das ações de Vigilância da qualidade da água para consumo humano (Vigiagua)	Municípios apoiados na implantação e implementação das ações de vigilância da qualidade de água para consumo humano - Vigiagua	Quantitativo de municípios apoiados na implantação e implementação das ações de vigilância da qualidade de água para consumo humano - Vigiagua	208	33	145	37	215

Fonte: DIVISA, 2016

Quanto às iniciativas das ações orçamentárias 4384 e 4852, as metas propostas foram alcançadas (Quadros 4 e 5).

6.2 Indicadores do SISPACTO

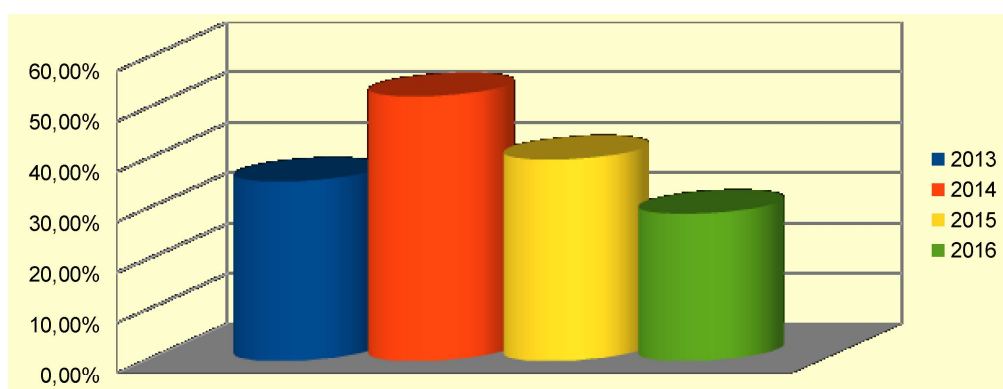
Em 2016, para o processo nacional de pactuação de metas, houve uma redução do número de indicadores, conforme decisão da reunião ordinária da Comissão Intergestores Tripartite, em 28/07/2016 e publicado no Diário Oficial da União, em 16/08/2016, por meio da Resolução nº 2. Com isso, a DIVISA, passou a ser responsável pelo acompanhamento e monitoramento de dois indicadores SISPACTO, com vistas ao fortalecimento do Planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo 01 (um) de Vigilância Sanitária e 01 (um) da Vigilância em Saúde Ambiental:

Indicador 25 – Proporção de municípios da Região de Saúde cumprindo o Plano de Amostragem para os parâmetros básicos (coliformes totais, cloro residual livre e turbidez).

Desde 2015, a meta estabelecida para este indicador passou para **100%** de cumprimento do plano de amostragem para os parâmetros básicos, já que quase todos os municípios baianos (416) pactuaram, junto ao Ministério da Saúde, 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, no Programa de Qualidade das Ações de Vigilância à Saúde (PQA -VS).

Em 2016, os municípios baianos realizaram 24,99% de análises em amostras de água para o parâmetro **cloro residual livre**, 30,69% para o parâmetro **turbidez** e 31,52% para o parâmetro **coliformes totais**, em relação ao total de amostras obrigatórias constante no plano de amostragem. Assim, o resultado alcançado pelo indicador no ano foi **29,22%**, o que confirma uma tendência preocupante de diminuição do número de amostras de água realizadas, conforme Gráfico 5.

Gráfico 5 - Percentual de municípios quanto ao alcance do Indicador da Vigilância da Qualidade da Água. BAHIA, 2013 – 2016



Fonte: SISAGUA/DIVISA, 2016

Destaca-se que persiste o vazio de Laboratórios de Referência para Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano nas regiões de Oeste, Norte, Centro-Norte e Sul, o que interfere diretamente no alcance da meta por parte dos municípios e, consequentemente, do estado.

Assim, os municípios que não possuem laboratórios de referência para realização das amostras são orientados a realizarem 100% do Plano de Amostragem para o parâmetro cloro residual livre, uma vez que não dependem de laboratório para realização dessa análise. No entanto, constata-se resultados abaixo do preconizado para esse parâmetro.

Indicador 26: Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de 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. Esse ano, foi proposta nova forma de cálculo, considerando o alcance da meta quando o município realiza no mínimo 06 (seis) grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias. As ações consideradas necessárias correspondem a 07 (sete) dos 56 (cinquenta e seis) 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

Considerando que, para o ano de 2016, houve mudança na forma de cálculo do indicador, constata-se que cerca de 38% dos municípios do estado alcançaram a meta, ou seja, 26 (6,24 %) realizaram as 07 ações e 132 (31,65%) conseguiram executar 06 ações durante o ano. Em 2015, dos 417 municípios baianos, 44 (10,55%) realizaram as 07 ações do indicador, enquanto que 146 (35,01%) realizaram 06 ações, apontando um leve decréscimo no alcance da meta.

O baixo alcance da meta pode estar associado à baixa priorização dos gestores municipais na estruturação da VISA, à desestruturação das equipes municipais de vigilância sanitária quanto à estrutura física, estrutura legal, equipe técnica, assim como a falta de recursos materiais para realização das ações básicas de VISA.

Observa-se na Tabela 1, que entre os anos de 2013 a 2015 houve um incremento no número de municípios que realizaram entre 04 a 07 procedimentos, mantendo-se em 2016 o percentual de 88% dos municípios que executam, no mínimo, 04 ações.

Tabela 1 - Evolução dos procedimentos de vigilância sanitária realizados pelos municípios do estado da Bahia, no período de 2013 a 2016. BAHIA, 2016

Nº de Procedimentos realizados	2013		2014		2015		2016	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
7	31	7,43	34	8,15	44	10,55	26	6,24
6	125	29,9	137	32,85	146	35,01	132	31,65
5	126	30,2	135	32,37	127	30,46	119	28,54
4	66	15,82	68	16,31	61	4,63	90	21,58
3	20	4,79	21	5,04	17	4,08	18	4,32
2	15	3,59	7	1,68	5	1,20	7	1,68
1	8	1,91	3	0,72	2	0,48	1	0,24
0	26	6,23	12	2,88	15	3,60	24	5,76
Total	417	100	417	100	417	100	417	100

Fonte: SIASUS, 2016

Com relação às Ações da **Programação de Vigilância em Saúde – PROGVS**, a ausência de um sistema de informação e a redução das equipes de VISA das Regionais, em decorrência de aposentadorias e remoções, dificulta o registro, o acompanhamento e a consolidação das ações pactuadas pelo município. No entanto, equipes da DIVISA, junto às regionais, participaram do processo de pactuação 2016 em todos os 9 Núcleos Regionais de Saúde e orientou, via Nota Técnica, a pactuação dos indicadores 2016.

7. VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE PRODUTOS

A DIVISA, por meio da Coordenação de Fiscalização e Regulação (COFIR), realizou 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. Além disso, realizou o monitoramento de produtos e serviços, análise de projetos básicos de arquitetura, ações educativas para os técnicos de Vigilância Sanitária dos Núcleos Regionais de Saúde (NRS) e Bases Regionais de Saúde (BRS), municípios e setor regulado. Foram realizadas ainda, atendimento às denúncias e orientações técnicas tanto ao setor regulado, como aos Núcleos Regionais de Saúde – NRS/BRS e Vigilâncias Sanitárias dos municípios.

Durante o ano de 2016, realizou-se 106 viagens área/terrestre, com o objetivo de prestar apoio aos NRS/BRS para o desenvolvimento das inspeções sanitárias nos serviços de saúde e de interesse à saúde de média e alta complexidade das respectivas regiões.

No que se refere as ações relacionadas à liberação da Licença Sanitária dos serviços e estabelecimentos sujeitos à fiscalização sanitária (Tabela 2), observa-se que em 2016, do total de 2.328 estabelecimentos inspecionados, 1.142 tiveram seus processos de licenciamentos sanitários concluídos, o que equivale a 49,05% de Licenças Sanitárias liberadas. Esses dados, sinalizam que a maioria dos estabelecimentos sujeitos à VISA, não cumprem com a legislação sanitária vigente para as atividades que pretendem realizar.

No tocante aos Projetos Arquitetônicos analisados em 2016, do total de 539, foram deferidos 154 pelo núcleo técnico de Análise de Projeto Físico Funcional. Saliente-se que o baixo número de projetos aprovados se deve ao fato dos mesmos estarem em desacordo com o arcabouço legal vigente. E dos 61 Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), 46 foram aprovados (Tabela 2).

Tabela 2 - Ações da Vigilância Sanitária Estadual, no período de 2011 a 2016. BAHIA, 2016

AÇÃO	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Inspeções realizadas	3.500	3.667	3.328	2.926	1.563	2.417
Estabelecimentos Inspeccionados	3.280	3.586	3.304	2.883	1.538	2.328
Licenças Sanitárias liberadas	1.557	1.446	1255	1311	776	1.142
% Licenças Sanitárias concedidas	47,46	40,32	37,98	45,47	50,45	49,05
Projetos arquitetônicos analisados	238	160	366	237	229	539
Planos de gerenciamento de resíduos analisados	32	42	44	63	64	61

Fonte: DIVISA, 2016

A Vigilância Sanitária Estadual (representada pela DIVISA, NRS e BRS) realizou 2.417 inspeções em estabelecimentos sujeitos à VISA no ano de 2016. Verificou-se uma melhoria nas ações realizadas, quando comparados com o ano de 2015, que fora marcado para várias mudanças, entre elas: reorganização administrativa da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB); atraso na liberação dos recursos financeiros; contingenciamento dos recursos; redução significativa do quantitativo de profissionais, em decorrência do afastamento por licença médica, licença prêmio, aposentadorias, bem como transferência para outros setores da SESAB.

7.1. Monitoramento de Alimentos

A verificação da qualidade do que está na mesa do brasileiro é uma das responsabilidades da Vigilância Sanitária, que possui suas ações pautadas na

Promoção da Saúde. Para cumprir esse papel, um dos instrumentos mais efetivos na verificação da conformidade dos produtos com as legislações sanitárias é o monitoramento de alimentos, o qual acontece por meio de programas articulados com o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, coordenado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública.

Os Programas de monitoramentos de alimentos consistem em realizar coleta e análise de produtos, com a finalidade de obter resultados analíticos capazes de apresentar o perfil dos distintos alimentos, identificando empresas e setores produtivos que ofereçam maior risco à saúde humana e, por consequência, necessitem de intervenções, seja de abrangência nacional e/ou local, com caráter preventivo ou mesmo punitivo, a fim de garantir a melhoria da qualidade sanitária dos alimentos comercializados no país.

A DIVISA realiza ações de Monitoramento da Qualidade dos Alimentos através de alguns programas estruturados e pactuados com a ANVISA e o Laboratório Central de Saúde Pública Profº Gonçalo Moniz (LACEN-BA). Em linhas gerais, realiza-se o controle e fiscalização de amostras de diversos produtos alimentícios expostos ao consumo e a avaliação do padrão sanitário por meio de análise dos diversos parâmetros, tais como: físico-químicos, microbiológicos, microscopia e análise de rótulo, que permite também verificar a preservação dos direitos do consumidor.

Em 2016, diversos alimentos foram monitorados, incluindo o sal de cozinha, a água mineral e o acompanhamento de resíduos de agrotóxicos em hortifruti, além de diversos outros alimentos monitorados por vigilâncias municipais e de outros estados, motivados tanto por denúncias dos consumidores, como também por necessidades locais de verificação da qualidade.

Em 2016, 82 laudos de amostras de alimentos diversos chegaram à DIVISA, sendo 11 (13,41%) motivadas por denúncia e 71 (86,58%) oriundas de programas de monitoramento, das quais 14 foram oriundos de programas de monitoramentos

executados por outros estados, tendo sido, portanto, analisados pelos LACENs do RJ, RS, GO, DF e MG. Observou-se um equilíbrio entre as modalidades de análises utilizadas pelas vigilâncias para suas ações, sendo que em metade das amostras (n=41) foram realizadas análises de orientação e na outra, utilizou-se da modalidade de análise fiscal (Tabela 3).

Diversos tipos de alimentos foram monitorados, conforme disposto na Tabela 3, recebendo destaque os gelados comestíveis (gelo, picolé e sorvetes). Dentre as vigilâncias que mais apresentaram coleta de alimentos por motivos de denúncias, estão as de Feira de Santana e Itapetinga. Referente às ações de monitoramento, destaca-se as VISAs de Ilhéus e Salvador.

Tabela 3 - Alimentos monitorados pelo Sistema de Vigilância Sanitária. BAHIA, 2016

Alimentos Monitorados	Nº de Amostras
Gelados comestíveis	35
Café	7
Leite e derivados	7
Polpas e sucos	6
Biscoitos e pães	3
Salgados prontos	3
Suplementos	2
Óleos	2

Água mineral	2
Comida oriental	3
Cereais e grãos	5
Palmito	2
Alimentos diversos	5

TOTAL	82
--------------	-----------

Fonte: COFIR/DIVISA - LACEN, 2016

Apenas 16 (19,51%) dessas amostras foram classificadas como satisfatórias e das 66 amostras insatisfatórias (80,48%), apenas 03 (três) não apresentavam problemas com rotulagem, o que indica a baixa aplicação das normas de rotulagem pelos fabricantes, com grandes possibilidades de induzir o consumidor ao erro, em razão de não apresentar informações suficientes para a tomada de decisão no momento de escolher o produto.

Do total de insatisfatórias, destacam-se a de gelados comestíveis (34,3%), cujas amostras apresentaram problemas nas análises microbiológicas, o que representa um percentual alto, visto que esta é uma análise crítica para esse tipo de alimento, colocando em risco a saúde do consumidor. Diante desse fato, as vigilâncias municipais que detectaram o problema foram orientadas para notificar as empresas para correção.

7.2. Monitoramento do Sal Iodado – PRÓ IODO

O Programa de Monitoramento do Sal Iodado tem como objetivo principal a eliminação virtual sustentável dos DDI (Distúrbios por Deficiência de Iodo). Esse programa é coordenado pelo Ministério da Saúde, em parceria com a ANVISA e todo o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. A base legal de estruturação desse programa é a Portaria GM/MS nº 2.362/2005.

Os DDI são fenômenos naturais e permanentes, que estão amplamente distribuídos em várias regiões do mundo. Populações que vivem em áreas deficientes em iodo sempre terão o risco de apresentar os distúrbios causados por esta deficiência, cujo impacto sobre os níveis de desenvolvimento humano, social e econômico são muito graves. A deficiência de iodo pode causar cretinismo em crianças (retardo mental grave e irreversível), surdo-mudez, anomalias congênitas, bem como a manifestação clínica mais visível, ou seja, bócio (hipertrofia da glândula tireóide). Além disso, a má nutrição de iodo está relacionada com altas taxas de natimortos e nascimento de crianças com baixo peso, problemas no período gestacional e aumento do risco de abortos e mortalidade materna.

Desde 2013, com a publicação da RDC nº 23/2013, a faixa de iodação do sal passou a ser de 15 a 45 ppm, em função das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e especialistas nacionais no tema.

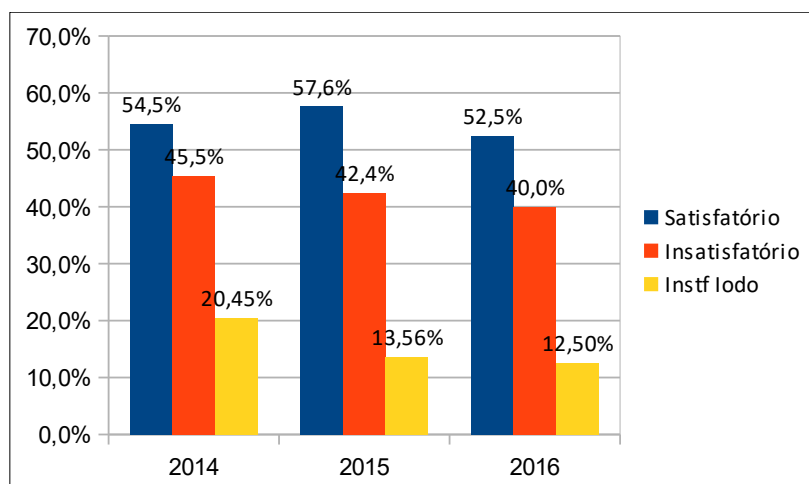
A DIVISA realiza, em parceria com alguns municípios, as coletas de amostras de sal iodado para atender ao programa e encaminha para o LACEN-BA onde são realizados os ensaios para análises físico-química, rótulo e microscopia.

Para o ano de 2016, foi programada a coleta e análise de 70 amostras de sal iodado, envolvendo as Vigilâncias de Camaçari, Dias D'Ávila, Candeias, Santo Antônio de Jesus, Feira de Santana, Lauro de Freitas, Cruz das Almas, Alagoinhas, Itabuna e a própria DIVISA. Foram realizadas coletas de 40 amostras de sal, representando 57,14% 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, tendo sido coletadas 23 marcas diferentes em 11 municípios do interior da Bahia. Ao todo, foram 16 amostras (40%) insatisfatórias, das quais 02 (duas) apresentaram problemas com o teor de iodo e com a rotulagem; 11 somente com a rotulagem e 03 (três) apenas com o teor de iodo, conforme Gráfico 6.

Todos os laudos foram encaminhados aos supermercados, onde foram realizadas as coletas e os laudos insatisfatórios encaminhados às empresas produtoras para que realizem as correções. Também foi encaminhado para a Vigilância Estadual do Rio Grande do Norte, para fins de conhecimento e tomada de decisões cabíveis.

Gráfico 6 - Percentual de amostras de sal de cozinha, de acordo com resultados, analisadas no período de 2014 a 2016. BAHIA, 2016



Fonte: COFIR/DIVISA - LACEN, 2016

De acordo com o Gráfico 6, observa-se que o percentual de insatisfatoriedade das amostras de 2014 a 2016 está sendo mantido dentro da média de 40%, o que é um percentual alto, porém com tendência de queda. Vale ressaltar que um dos principais motivos para insatisfatoriedade é a rotulagem. No ano de 2014, os percentuais de amostras com problemas no teor de iodo que é o foco desse monitoramento, obteve um

percentual mais alto, possivelmente devido à redução na faixa de iodação do sal de cozinha atualizada pela RDC nº 23/2013, cujo período foi de ajustes às novas recomendações. Observa-se que em 2015 e 2016 os percentuais de não conformidades quanto à iodação foram menores, no entanto, ainda se faz necessário correções.

Convém ressaltar que a DIVISA aguarda orientações da Gerência de Monitoramento de Produtos sujeito à Vigilância Sanitária sobre a continuidade desse programa.

7.3. Monitoramento de Água Mineral

Desde agosto de 2010, a água mineral deixou de ser um produto com necessidade de registro na ANVISA. Isso ocorreu com a publicação da RDC ANVISA nº 27/2010, que dispensou o registro de quinze categorias de alimentos. Nesse caso, as empresas devem informar a vigilância sanitária local sobre o início da produção, que no caso, trata-se de envase da água mineral. A DIVISA realiza inspeção nas empresas envasadoras para verificar as condições de Boas Práticas no Envase do produto.

É importante observar que antes da inspeção sanitária, a envasadora de água mineral necessita obter licenciamento ambiental e liberação do órgão responsável pela exploração de recursos naturais, que na Bahia compete ao Departamento Nacional de Produção Mineral (DNPM). A DIVISA faz a verificação dessa regularidade mediante documentos e a inspeção sanitária é, então, focada nas questões de boas práticas, de acordo com a RDC ANVISA nº 173/2006.

O monitoramento da água mineral no estado da Bahia, acontece através de procedimentos de coletas em diferentes pontos da produção, incluindo amostras do produto final. Em 2016, 08 (oito) indústrias foram monitoradas, sendo todas situadas na Região Metropolitana de Salvador (RMS) e em Alagoinhas.

Ao longo do ano de 2016, foram realizadas 197 coletas, sendo 31 (15,15%) insatisfatórias (Tabela 4). O principal motivo de insatisfatoriedade das amostras foi a rotulagem, de modo que apenas 07 (sete) apresentaram Coliformes totais e nenhuma amostra apresentou os dois problemas juntos. A empresa RG foi a que mais obteve amostras com o parâmetro de coliformes totais positivo, tendo recebido um auto de infração, o qual ainda está em tramitação.

De acordo com a RDC ANVISA nº 275/2005 a água mineral natural deve possuir características microbiológicas que incluem cinco parâmetros:

1. Escherichia coli ou coliformes (fecais) Termotolerantes;
2. Coliformes totais;
3. Enterococos;
4. Pseudomonas aeruginosa;
5. Clostrídios sulfito redutores ou Clostridium Perfringens.

No entanto, salienta-se que o LACEN-BA só vem analisando apenas os dois primeiros parâmetros. Portanto, nesse programa de monitoramento não se pode afirmar que a qualidade da água mineral envasada no estado da Bahia encontra-se dentro dos padrões legais, visto que três parâmetros não estão sendo analisados.

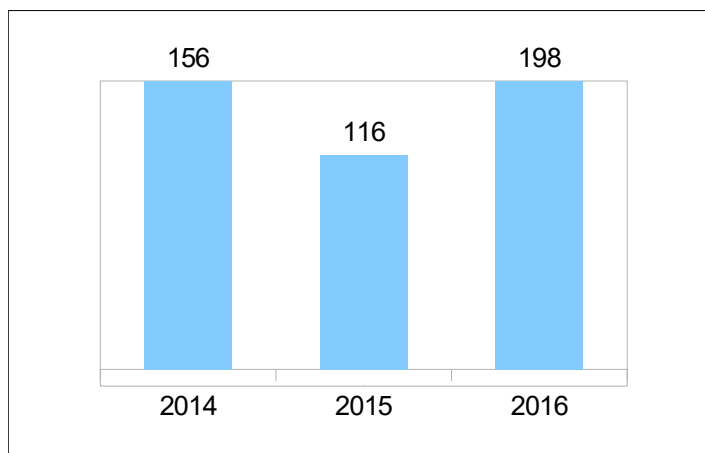
Tabela 4 - Amostras de água mineral das indústrias monitoradas, janeiro a novembro. BAHIA, 2016

Indústrias	Coletas Realizadas	Satisfatória	% de Insatisfatoriedade
Dias D' Avila	27	23	14,8
Fonte DVida	25	19	24,0
Milfontes	52	42	19,2
Indaiá	17	14	17,6
Maiorca	22	18	18,2
Brasilkirim	9	8	11,1
Ytagy	15	13	13,3
São Miguel	30	29	3,3
TOTAL	197	166	15,15

Fonte: COFIR/DIVISA - LACEN, 2016

Com relação ao quantitativo de coletas realizadas entre 2014 e 2016, o Gráfico 7 demonstra o crescimento da capacidade de coletas durante o período.

Gráfico 7 - Nº de amostras de água mineral, coletadas no Programa de Monitoramento da DIVISA/Ba, 2014 a 2016



Fonte: COFIR/DIVISA - LACEN, 2016

7.4 Monitoramento de Água para Consumo Humano em Hospitais

O Evento das Olimpíadas que aconteceu no Brasil em 2016, proporcionou a ocorrência de jogos em algumas cidades no país, das quais Salvador também participou.

Para atendimento a esse evento, a rede de Vigilância em Saúde propôs o monitoramento das grandes unidades hospitalares do estado, de modo que foram coletadas 08 (oito) amostras de água potável em 04 (quatro) Hospitais de atendimento a emergências, situados em Salvador.

As coletas foram realizadas em dois pontos estratégicos das unidades (reservatório e setor de nutrição), nas seguintes unidades:

- Hospital Geral do Estado
- Hospital Ernesto Simões Filho

- Hospital Geral Roberto Santos
- Hospital do Subúrbio

Das 08 (oito) amostras coletadas, apenas 01 (uma) do reservatório do Hospital Ernesto Simões Filho foi insatisfatória e o hospital notificado para tomada de medidas cabíveis.

7.5 Programa de Análises de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (PARA).

O Programa de Análises de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (PARA) vem sendo realizado na Bahia, desde o ano de 2005, mediante a coleta de alimentos (frutas, verduras, legumes, folhosos e cereais) em supermercados de Salvador, cujas amostras são enviadas aos laboratórios credenciados pelo Programa. O principal objetivo do Programa consiste em 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.

A ANVISA coordena o Programa, que é uma ação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), o qual é desenvolvido em conjunto com os órgãos estaduais e municipais de vigilância sanitária e Laboratórios Estaduais de Saúde Pública (LACENs).

A lei dos agrotóxicos de 1989, define que os agrotóxicos são: *“os produtos e os agentes de processos físicos, químicos ou biológicos, destinados ao uso nos setores de produção, no armazenamento e beneficiamento de produtos agrícolas, nas pastagens, na proteção de florestas, nativas ou implantadas, e de outros ecossistemas e também de ambientes urbanos, hídricos e industriais, cuja finalidade seja alterar a composição*

da flora ou da fauna, a fim de preservá-las da ação danosa de seres vivos considerados nocivos". (DOSSIÊ ABRASCO, 2012).

Apesar de ter como finalidade a preservação da flora e da fauna de ações danosas, a utilização de agrotóxicos produz impactos nocivos no campo, na saúde do trabalhador que o manuseia e também na saúde da população que consome alimentos com resíduos dessas substâncias. Desse modo, a utilização de Boas Práticas Agrícolas é fundamental 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.

Além disso, o PARA vem contribuindo para o fortalecimento das ações de controle dos agrotóxicos em âmbito 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; 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.

Desde 2012 o Programa vem realizando coletas para análise fiscal, através das quais supermercados, distribuidores e produtores estão sendo responsabilizados. No estado da Bahia, as análises fiscais realizadas em 2015 geraram duas amostras de Uva com resultados insatisfatórios. A primeira, coletada pela equipe da DIVISA, gerou autuação do supermercado. A segunda, coletada pela equipe do estado de Sergipe, gerou autuação do distribuidor. Em ambos os casos, o processo foi julgado, com aplicação, respectivamente, de multa e advertência para as duas empresas envolvidas.

Em 2015, devido a diversas dificuldades operacionais quanto ao transporte para coleta e uma greve de funcionários que durou 22 dias de paralisação, a meta estabelecida para o ano não foi alcançada, haja vista que das 157 coletas programadas, realizou-se somente 104 (66%).

Quanto aos resultados das amostras coletadas em 2015, foram analisadas 16 culturas: Abobrinha, Alface, Arroz, Banana, Batata, Cebola, Farinha de Mandioca, Feijão, Fubá de Milho, Laranja, Maçã, Mamão, Pepino Repolho, Tomate, Uva. Das 104 coletas realizadas, 02 (duas) foram consideradas impróprias para análises, sendo 01 (uma) de alface e outra de Batata. A perda de amostras por deterioração não é muito comum, uma vez que diversos cuidados são obedecidos no momento da coleta, contudo, sabe-se que as folhosas são bastante sensíveis às condições de temperatura e transporte, sendo essas perdas aceitáveis.

O Quadro 6, mostra o resultado das amostras por cultura analisada. As amostras satisfatórias são consideradas as que estão dentro ou abaixo do limite de resíduo de agrotóxico permitido para cada ingrediente ativo, ou ainda, quando não são detectados resíduos de agrotóxico, sugere-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: (i) amostras que foram detectados resíduos de agrotóxicos além do limite permitido e (ii) aquelas que tiveram a detecção de agrotóxicos que não são de uso específico para a cultura, identificadas como Não Autorizados (NA).

Das 104 amostras, 76,9% (n=80) foram satisfatórios e 21,1% (n=22) insatisfatórios. Observa-se que o percentual de amostras insatisfatórias é um pouco menor que o ano anterior e também, acima da média nacional (19,7%). 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 Abobrinha, Alface, Cebola, Uva, Tomate e Pepino. A Uva e a Abobrinha foram as culturas com o maior percentual de amostras insatisfatórias

e com multiresíduos, sendo encontrados até dez tipos de agrotóxicos diferentes em suas amostras, a maior parte resíduos Não Autorizados (Quadro 6).

Quadro 6 - Quantitativo de amostras coletadas por tipo de alimento, laudos recebidos, resultados das análises de resíduos de agrotóxicos com as não conformidades. BAHIA, 2016

Cultura	Coleta Realizada	Laudo recebido	Resultados Parciais		Não conformidade
			Satisfatórios	Insatisfatórios	
Mandioca	7	7	7	0	3 não coletados, 7 livres de resíduos
Feijão	8	8	8	0	2 não coletadas, 3 livres de resíduos
Laranja	7	7	7	0	3 não coletados, 1 livre de resíduos (fiscal)
Fubá de Milho	8	8	8	0	2 não coletados, 1 livre de resíduos
Cebola	8	8	5	3	2 não coletados, 5 livres de resíduos e 3 acefato (NA)
Uva	6	6	0	6	1 Impróprio, 3 não coletados. 6 insatisfatórios multiresíduos: 5 NA (Acefato, Bromuconazol, Diazinona, Dimetoato, Metamidofos, Trifloxistrobina, Epoxiconazol) e 1 NA +

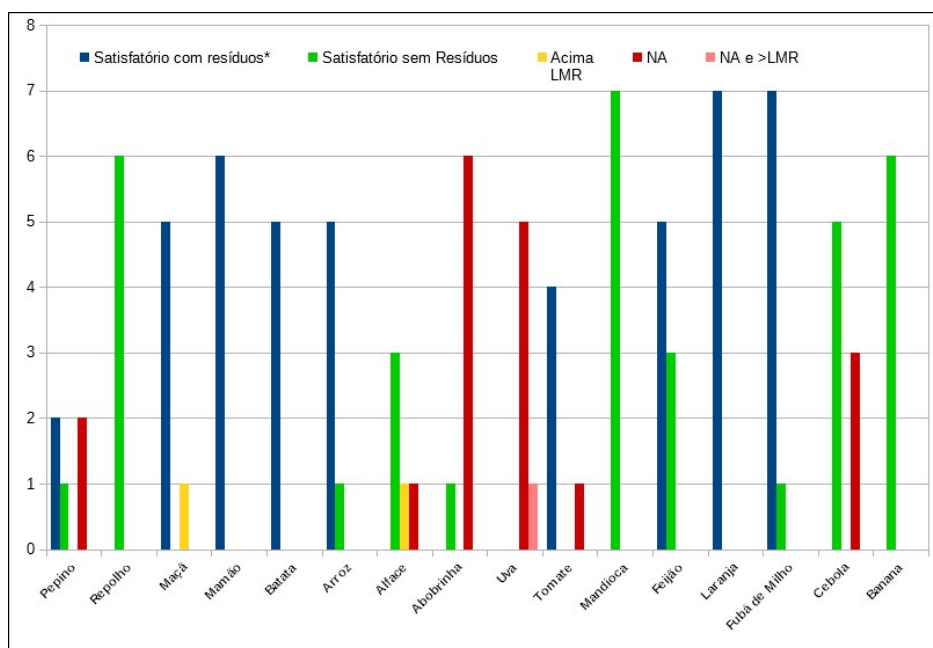
					>LMR (Carbendazim)
Tomate	5	5	4	1	3 Não coletados. 1 insatisfatório multiresíduos NA: Acefato + Metamidofos.
Abobrinha	7	7	1	6	3 Não coletados. 1 Livre de resíduos, 6 insatisfatórios NA: 1 carbendazim, 1 dissulfotom, 4 multiresíduos NA: 1 acefato, carbendazim, piriproxifem, 1 Acefato, Acetamiprido, Atrazina, Carbofurano, Ciprodinil, Clorfenvinfos, Fluasifope-p-butilico, Malaoxon, Metalaxil-m, Metamidofos, Pencicuum. 1 Acefato, Carbendazim, Metamidofos, Metomil, Piriproxifem. 1 Acetamiprido, Carbendazim, Metalaxil-m
Banana	6	6	6	0	4 Não Coletados, 6 livres de resíduos
Maçã	6	6	5	1	<LMR: Ditiocarbamato. 4 não coletados
Repolho	6	6	6	0	4 Não Coletados, 6 livres de resíduos

Pepino	6	6	3	3	NA: 1 acefato, metamidofós, 2 acetamiprido 4 não coletados
Alface	6	6	3	2	1 impróprio e 4 não coletados <LMR: 1 Imidacloprido - NA: 1 Dimetoato
Mamão	6	6	6	0	4 não coletados
Arroz	6	6	6	0	1 livre de resíduos - 4 não coletados
Batata	6	6	5	0	1 imprópria - 4 não coletados
TOTAL	104	104	80	22	53 Não coletados, 02 Impróprios

Fonte: SISGAP, 2016. NA (Não Autorizado), LMR (Limite Máximo de Resíduo)

As culturas que obtiveram 100% de satisfatoriedade foram o Arroz, Banana, Batata, Farinha de Mandioca, Feijão, Fubá de Milho, Laranja, Mamão e Repolho. Destas, a Banana, a Farinha de Mandioca e o Repolho tiveram 100% de amostras analisadas livres de resíduos. No entanto, a detecção de resíduos em amostras satisfatórias é muito comum, chamando atenção para o Mamão que apesar do resultado satisfatório das amostras, 100% das análises detectaram resíduos de agrotóxicos (Gráfico 8).

Gráfico 8 - Resultados de amostras coletadas, por tipo de alimento, de acordo com as não conformidades detectadas. BAHIA, 2015



Fonte: SISGAP, 2015

No Quadro 7, observa-se os resultados de amostras satisfatórias e insatisfatórias, considerando os resíduos de agrotóxicos detectados. Quanto aos resultados insatisfatórios, com níveis de agrotóxicos superiores ao LMR, esses 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 Uva com 100% de amostras com resíduos detectados e a Abobrinha com 85,7% das amostras com detecção. Já o Arroz, a Batata, o Feijão, o Fubá de Milho, a Laranja, a Maçã, o Mamão e o Tomate, com bons percentuais de satisfatoriedade nos laudos, apresentaram resíduos em mais de 50% das amostras.

Quadro 7 - Número de amostras coletadas de acordo com os resultados de análises de resíduo de agrotóxico. BAHIA, 2015

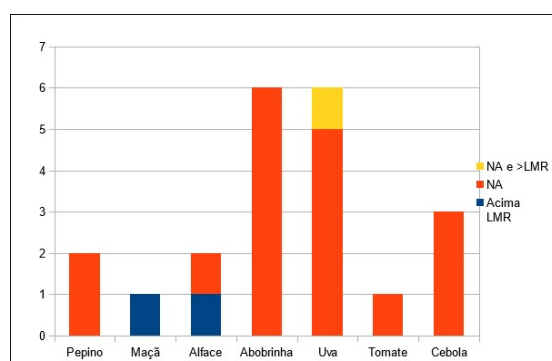
Nº amostras	Satisfatórias			Insatisfatórias				Não coletadas	Impróprias	Total
	Com resíduos*	Sem Resíduos	Total	Acima LMR	NA	NA >LMR	Total			
Abobrinha	0	1	1	0	6	0	6	3	0	10
Alface	0	3	3	1	1	0	2	4	1	10
Arroz	5	1	6	0	0	0	0	4	0	10
Banana	0	6	6	0	0	0	0	4	0	10
Batata	5	0	5	0	0	0	0	4	1	10
Cebola	0	5	5	0	3	0	3	2	0	10
Feijão	5	3	8	0	0	0	0	2	0	10
Fubá de Milho	7	1	8	0	0	0	0	2	0	10
Laranja	7	0	7	0	0	0	0	3	0	10
Maçã	5	0	5	1	0	0	1	4	0	10
Mamão	6	0	6	0	0	0	0	4	0	10
Mandioca	0	7	7	0	0	0	0	3	0	10

Pepino	2	1	3	0	3	0	3	4	0	10
Repolho	0	6	6	0	0	0	0	4	0	10
Tomate	4	0	4	0	3	0	3	3	0	10
Uva	0	0	0	0	5	1	6	3	1	10
TOTAL	46	34	80	2	21	1	24	53	3	160

Fonte: SISGAP, 2015 em níveis aceitáveis. NA (Não Autorizado), LMR (Limite Máximo de Resíduo)

O Gráfico 9 apresenta apenas as amostras insatisfatórias, onde verifica-se que além da Uva e Abobrinha, já citados anteriormente, observa-se também o Pepino com 50% de insatisfatoriedade, seguido da Cebola com 37,5% e a Alface com 33,3%. De todas as culturas com amostras insatisfatórias (n=22), apenas a Maçã não apresentou utilização de agrotóxicos não autorizados para a cultura, o que demonstra claramente um problema de boas práticas agrícolas na utilização dessas substâncias químicas. Para as detecções de resíduos autorizados, cerca de 13% das amostras insatisfatórias detectaram esse problema.

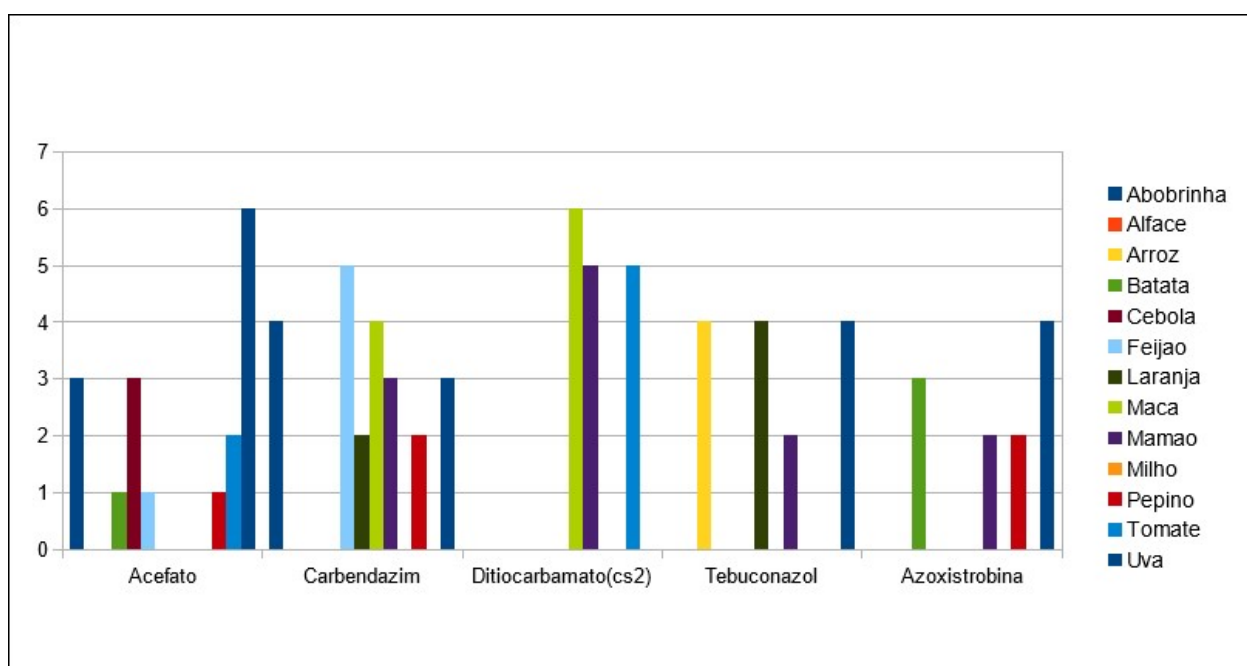
Gráfico 9 - Quantitativo de amostras insatisfatórias, de acordo com a classificação de insatisfatoriedade, nas amostras coletadas pelo PARA/ANVISA. BAHIA, 2015



Fonte: SISGAP, 2015

Considerando os princípios ativos de agrotóxicos detectados nas amostras analisadas em 2015, observou-se que as culturas de Uva, Mamão e Maçã, respectivamente, apresentaram a maior variedade detectada, encontrando-se o Acefato na Uva e o Ditiocarbamato mais frequentemente no Mamão e na Maçã (Gráfico 10). Vale ressaltar que o Acefato é um agrotóxico Não Autorizado para a cultura de Uva, ao passo que o Ditiocarbamato é permitido no Mamão e na Maçã e, nesses casos, estavam dentro dos limites permitidos.

Gráfico 10 - Cinco principais Ingredientes Ativos (IA) mais encontrados nas culturas pesquisadas pelo PARA / ANVISA. BAHIA, 2015

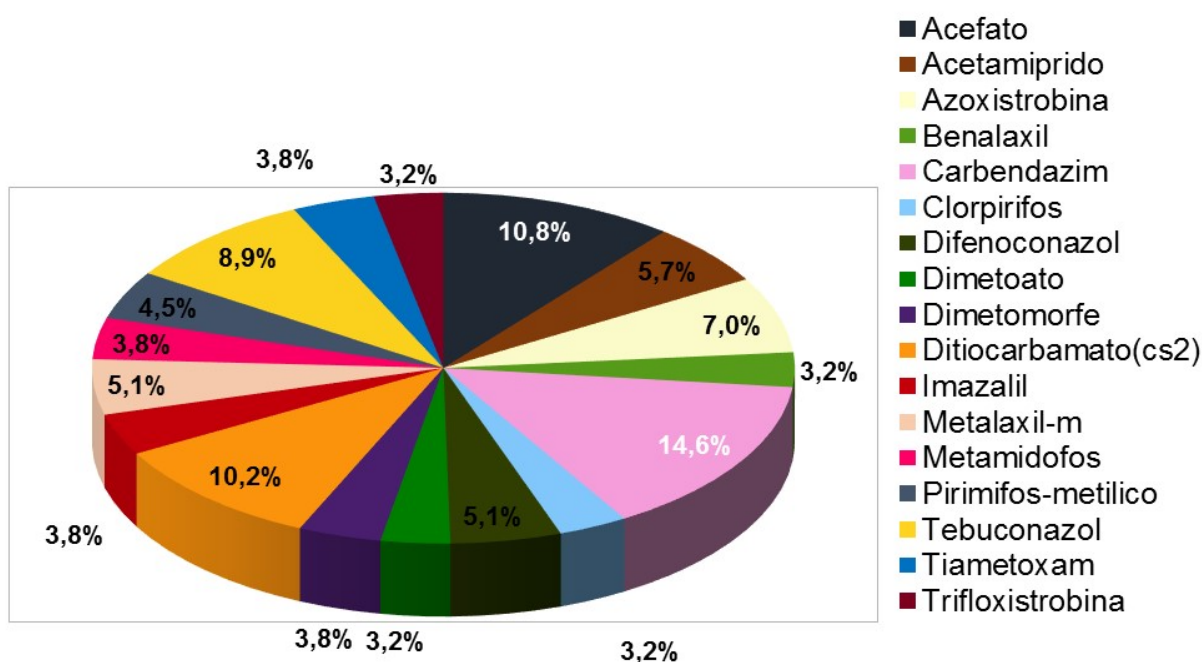


Fonte: SISGAP, 2015

No entanto, quando se considera somente as amostras insatisfatórias, Uva, Abobrinha e Tomate são as culturas com maior quantidade de ingredientes ativos detectados de forma irregular. Nesse caso, o Benalaxil aparece junto com o Acefato como as moléculas mais encontradas na Uva e o Carbendazim, o ingrediente mais encontrado na Abobrinha. De acordo com a lista de Ingredientes Ativos pesquisados, os

quatro resíduos mais frequentes Não Autorizados nas culturas analisadas foram: Acefato, Carbendazim, Metalaxil-m e o Metamidofós (Gráfico 11).

Gráfico 11 - Percentual de amostras com detecção de resíduos dos principais agrotóxicos utilizados, PARA/ANVISA. Bahia, 2015



Fonte: SISGAP, 2015

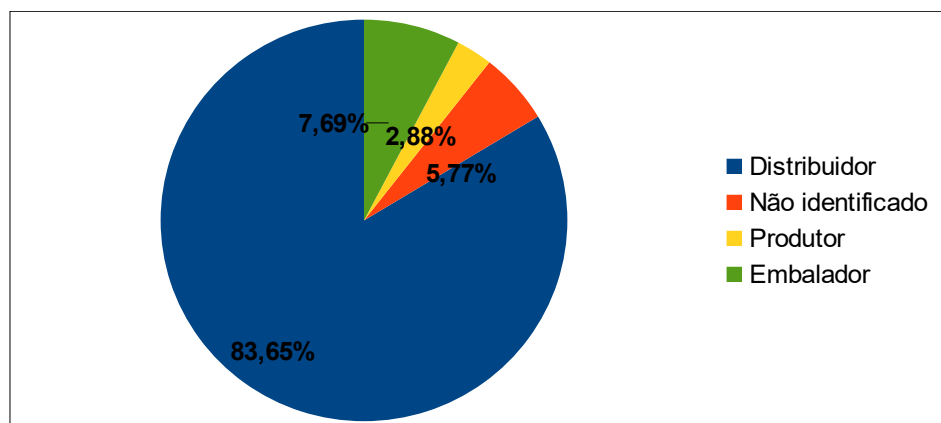
Os gráficos 10 e 11 demonstram a grande variedade de moléculas encontradas nas amostras pesquisadas. São diversos tipos de Ingredientes Ativos classificados em diversos grupos químicos e todos eles com efeitos deletérios à saúde humana.

Sobre a fiscalização sanitária desses produtos, a DIVISA vem realizando a estratégia de orientação e alerta para os supermercados e distribuidores de hortifrúti, 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 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 (104), 2,88% (n=3) identificaram o produtor; 5,77% (n=6) não apresentaram nenhuma identificação; apenas 7,69% (n=8) das amostras localizavam o embalador e 83,6% (n=87) revelavam o distribuidor do hortifruti (Gráfico 12).

Gráfico 12 - Distribuição percentual dos dados de rastreabilidade disponível nos resultados do PARA. BAHIA, 2015



Fonte: SISGAP, 2016

Esses dados demonstram a necessidade de melhorar a rastreabilidade das frutas e verduras produzidas em nosso estado, chegando à identificação do produtor. Esse problema é também um dos objetivos do Projeto Estadual de Monitoramento de

Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos, que está sendo estruturado através da articulação com outros órgãos. Outro objetivo é estabelecer melhor diálogo com produtores e consumidores, a fim de obter resultados positivos para toda a sociedade.

Em 2016 o PARA ficou paralisado, em função da reavaliação dos contratos com os laboratórios e a empresa transportadora, por parte da ANVISA, o que inviabilizou a execução do programa em todo o país.

Na Bahia, durante todo o ano de 2016 foram realizadas ações de acompanhamento das informações dos anos 2014 e 2015. Os laudos foram entregues nos pontos de coleta e notificados quando os resultados foram insatisfatórios. Em resposta às notificações, as grandes redes de supermercados apresentaram defesa, informando as providências tomadas para a seleção de fornecedores, bem como as medidas tomadas quanto aos produtos com desvio de qualidade. Cabe destaque para a rede Bompreço (uma das maiores do estado) solicitou reunião com a equipe administrativa do PARA, objetivando apresentar seu sistema de auditoria que qualifica fornecedores, a partir de análises de resíduos de agrotóxicos e também do sistema de rastreabilidade.

Além disso, todos os laudos insatisfatórios foram apresentados ao Ministério Público (MP), na Promotoria de Defesa do Consumidor, que instaurou inquéritos civis contra nove redes de supermercados que atuam em nosso estado. Os processos estão em andamento e o MP solicitou à DIVISA a realização de novas coletas em uma rede, no entanto, ainda não há referência de laboratórios para análise toxicológica de alimentos no nosso estado e a solicitação não pode ser atendida.

Ainda durante o ano de 2016, houve reuniões do Grupo Operativo para formulação do Projeto PARA Estadual, que foi instituído em novembro de 2015. Foi elaborado com esse grupo, o Plano de Ação para execução do Programa, estimulado pelo Fórum Baiano de Combate aos Impactos do Agrotóxico (FBCA) e pela Indicação nº 21.341/2015 da Câmara Legislativa do Estado da Bahia que solicita a implantação de

um Programa Estadual de Análise de Resíduo de Agrotóxicos em Alimentos, sinalizando a relevância do tema e a importância de criação desse programa.

Também foi realizado em setembro, um seminário com objetivo de realizar a descentralização de ações do programa e treinamento de novos coletores. O Seminário contou com a participação de 10 municípios e 07 (sete) técnicos de regionais. Em novembro, a equipe do PARA realizou apresentação de resultados no 7º Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária (SIMBRAVISA), promovido pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) e também no Curso de Graduação em Saúde Coletiva do ISC/UFBA. A partir de 2017, espera-se realizar coletas do PARA também no interior do estado.

7.6 Vigilância e Investigação de Surtos de Doenças Transmitidas por Alimento (DTA)

As Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA) constituem um dos problemas de saúde pública mais frequentes do mundo contemporâneo, tornando relevante a busca de estratégias de técnicas nutricionais e de gestão para redução desse tipo de patologia. São doenças causadas por agentes etiológicos, principalmente microrganismos, os quais penetram no organismo humano por meio da ingestão de água e alimentos contaminados.

O monitoramento e investigação de surtos de DTA são desenvolvidos 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), incluindo a verificação das condições de saúde e de trabalho dos manipuladores (Saúde do Trabalhador) e a análise das amostras envolvidas com os casos (LACEN-BA).

No estado da Bahia, até novembro de 2016, foram monitorados e/ou investigados pela DIVISA 12 (doze) surtos, sendo as ocorrências assim distribuídas: 03 (três) casos oriundos de restaurantes, 02 (dois) em escola, 02 (dois) em hospitais, 02 (dois) em lanchonete, 01 (um) em Canteiro de obras, 01 (um) em residência e 01 (um) em baiana de acarajé.

8. VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SERVIÇOS

As ações de Vigilância Sanitária abarcam também a área de serviços de interesse à saúde, onde se destaca a regulação das Indústrias de Produtos, como: alimentos, medicamentos, insumos farmacêuticos, produtos para saúde, produtos de higiene pessoal, saneantes, cosméticos. Essa é uma atividade que está diretamente relacionada com o desenvolvimento do estado, uma vez que essas empresas movimentam a economia da região onde estão localizadas.

8.1 Indústrias de Alimentos

O estado da Bahia possui algumas indústrias de alimentos que são inspecionadas pelas equipes da DIVISA, Núcleos e Bases Regionais, como também pelas Visas Municipais, a depender da complexidade de cada indústria. Dentre essas, destacam-se as indústrias de palmito em conserva, sendo 03 (três) indústrias de grande e médio porte localizadas na região Sul do estado, mais precisamente na Costa do Dendê e Costa do Cacau e 01 (uma) indústria localizada no Sudoeste baiano que começará a ser acompanhada pela equipe da DIVISA, por solicitação do Núcleo Sudoeste. Há ainda indústria de energéticos, água mineral, alimentos liofilizados, coco ralado in natura, chocolates, doces, especiarias, frutas chips, dentre outras. Destaque também para indústria de alimentos, cuja produção é voltada para o segmento de polivitamínicos, suplementos calóricos proteicos, *shakes*, dentre outros. A referida empresa possui produtos passíveis ou não de registro na ANVISA.

Vale ressaltar que houve um decréscimo no número de indústrias pelo encerramento das atividades. Além disso, algumas passaram a ser inspecionadas por técnicos dos Núcleos e Bases Regionais de Saúde, como também pelos municípios. Vale observar que algumas inspeções nessas indústrias de menor complexidade, apesar de estarem sob a responsabilidade dos municípios, ocorrem em ação conjunta com técnicos do nível central.

Foram realizadas inspeções em 22 indústrias de alimentos. Salientam-se algumas dificuldades que impedem o alcance das metas na inspeção das indústrias, a exemplo do número reduzido de técnicos, o que inviabiliza formação de equipes para realização das ações. Além disso, os valores das diárias, incompatíveis com os preços de hospedagem e alimentação encontrados nos diversos municípios.

Do total de 04 (quatro) indústrias de Medicamentos, incluindo a de Radiofármaco existentes no estado da Bahia, 100% foram inspecionadas. Das 07 (sete) indústrias de Insumos Farmacêuticos, 02 (duas) de ativos farmacêuticos e 05 (cinco) de não ativos (excipientes), todas foram inspecionadas (100%). Das 11(once) Indústrias de Produtos para a Saúde com classificação de Grau de Risco I a IV, 100% foram inspecionadas. Das 06 (seis) Indústrias de Gases Medicinais, 03 (três) Fabricantes e 03 (três) Envazadoras, todas foram inspecionadas.

Todos os relatórios de inspeção elaborados foram emitidos pela equipe técnica para a ANVISA, através do Sistema CANAIS. Considera-se que 100% das Indústrias que fazem parte do Sistema da Qualidade DIVISA/COFIR/Produtos foram inspecionadas, seguindo todo o protocolo dos procedimentos elaborados e aprovados.

Conforme Tabela abaixo, verifica-se o número de serviços de interesse à saúde inspecionados no estado da Bahia, no ano de 2016, com processo concluído e liberação de Licença Sanitária.

Tabela 5 - Serviços de interesse à saúde da área de produtos inspecionados no período de 2013 a 2016. BAHIA, 2016

Estabelecimentos	Cadastro	Número de Serviços Inspecionados			
		2013	2014	2015	2016
Indústria Farmacêutica	4	02	03	03	04*
Indústria Farmoquímica(Insumos Farmacêuticos)	7	11	07	06	07
Indústria de Gases Medicinais	6	06	06	06	06
Indústria Saneantes	40	14	31	28	20
Indústria Cosméticos	28	12	20	13	12
Produtos para Saúde	11	05	08	00	11
Total		44	75	56	60

*Inclui Indústria de Radiofármacos

Fonte: COFIR/DIVISA, 2013-2016

8.2 Sistema de Gerenciamento da Qualidade na Área de Produtos

A Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental (DIVISA), no período de 12 a 14 de outubro de 2016, recebeu a auditoria técnica do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), cujo objetivo foi o monitoramento do Sistema de Qualidade e de Inspeção do Núcleo de Vigilância Sanitária do Estado da Bahia, frente aos critérios de Auditoria estabelecidos e do Plano de Ação apresentado em relação às não conformidades identificadas na auditoria anterior realizada em 2015. Esse processo de auditoria faz parte das exigências da Auditoria da União Europeia, realizada nos anos

de 2013 e 2014 em diversos estados da Federação, inclusive na Bahia, no 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.

Na oportunidade, foram verificados todos os processos de trabalho na área de produtos (medicamentos, produtos para a saúde, insumos farmacêuticos), no que diz respeito ao cumprimento dos procedimentos estabelecidos pelo SNVS, considerando o relatório emitido na auditoria realizada no ano de 2015. Dentre os itens não cumpridos, constantes nos critérios da auditoria ANVISA, foi salientado pelos auditores a ausência de designação de inspetores SESAB/DIVISA, através de dispositivo legal que detalhe os requisitos ao servidor para a investidura na função pública de inspetor.

A equipe de técnicos farmacêuticos envolvidos do grupo DIVISA/COFIR/Produtos, foram capacitados pela ANVISA, no período de 2015/2016, quanto às Boas Práticas de Fabricação (BPF) de Medicamentos, Produtos para Saúde, Gases Medicinais, Insumos Farmacêuticos, Radiofármacos, Validação de Sistema Computadorizado, Cosméticos e Saneantes, Categorização de Não Conformidades e Planejamento de Inspeções. Houve investimento da DIVISA/COFIR/Produtos para capacitação de técnicos da Vigilância Sanitária dos Núcleos Regionais de Saúde e de diversos municípios do estado, em Inspeção de Indústrias de Cosméticos e Saneantes.

Com vistas ao fortalecimento das ações de Vigilância Sanitária direcionadas para o Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ), no que se refere às inspeções de empresas fabricantes de medicamentos e insumos farmacêuticos, o Ministério da Saúde (MS) publicou no Diário Oficial da União nº 237, de 12 de dezembro de 2016, a Portaria nº 2.682, que estabelece o repasse de recursos financeiros federais do Piso Variável de Vigilância Sanitária, do componente vigilância sanitária, do bloco de financiamento da Vigilância em Saúde - Fonte Fundo Nacional de Saúde. A Bahia atingiu o percentual de cumprimento dos critérios do SGQ na última auditoria realizada, equivalente a 28,26%. O valor total de repasse estabelecido em Portaria será de

R\$350.000,00 (Trezentos e cinquenta mil reais), a ser realizado em parcela única. De acordo com o artigo 4º da portaria supracitada, a comprovação da execução das ações dar-se-á por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG), submetido ao Conselho de Saúde.

Em observância à Portaria ANVISA nº 189, de 10 de outubro de 2016, que designa servidores do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, lotados nos serviços sob gestão estadual e municipais para compor equipes de vigilância sanitária em inspeções internacionais, sob a coordenação da ANVISA, a DIVISA indicou três técnicos para integrar essa equipe.

8.3 Vigilância Sanitária nos Serviços de Saúde

Os serviços de saúde sob 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. Vale considerar que a complexidade das unidades hospitalares requer tempo e equipe técnica com conhecimento especializado. Assim, a equipe do nível central (DIVISA) e das Regionais de Saúde 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, Radioterapia, Radiodiagnóstico e Medicina Nuclear, Terapia Nutricional (Enteral e Parenteral), Hemoterapia, Hemodinâmica, dentre outros (Tabela 6).

Em 2016, foram realizadas 279 inspeções em serviços de saúde, tendo alcançado um maior número nos Hospitais de Média e Alta Complexidade, seguido do Diagnóstico e Tratamento do Câncer do colo do útero e mama e dos Serviços de Hemoterapia.

Tabela 6 - Número de serviços de saúde de média e alta complexidade inspecionados em 2016. BAHIA, 2016

Serviços de Saúde	Estabelecimentos Cadastrados	Estabelecimentos Inspecionados
Hospitais de Média e Alta Complexidade	552	93
Medicina Hiperbárica	6	6
Esterilização a Óxido de Etileno	3	2
Medicina Nuclear	20	18
Tecidos e Órgãos	5	3
Hemodinâmica	20	10
Banco de Leite Humano	6	6
Diagnóstico e Tratamento do Ca de Colo de Útero e Mama	-	46
Radioterapia	9	8
Antineoplásico	40	18
UTI Neonatal	22	14
Diálise	37	25
Hemoterapia	84	30

Fonte: DIVISA/COFIR, 2016

8.4 Serviços de Diálise

Em 2014, o estado da Bahia contava com 36 serviços de diálise em funcionamento. Em 2015 ocorreu a compatibilização de projeto físico-arquitetônico deferido e licença inicial da Clínica SARE – Serviço de Assistência ao Paciente Renal, no município de Itapetinga, totalizando 37 serviços. Contudo, em 2016, o aludido serviço, apesar de possuir a concessão da licença sanitária inicial, até o presente momento, aguarda habilitação da SESAB para prestar atendimento aos pacientes dialíticos.

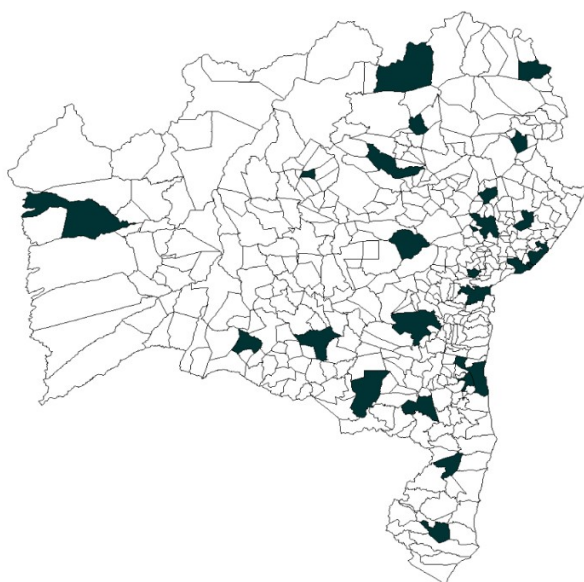
Em 2016, mais 02 (dois) serviços tiveram seus projetos físicos arquitetônicos analisados, sendo 01(um) serviço também localizado em Itapetinga (Clínica Médica e Nefrologia LTDA), com primeira análise indeferida e outro em Teixeira de Freitas (Clínica Saúde Renal), com análise deferida, ampliando o quantitativo de serviços para 39 (trinta e nove) estabelecimentos, sendo que em funcionamento encontra-se um total de 37.

A distribuição atual dos 39 serviços de diálise no estado da Bahia, conforma-se da seguinte maneira (Figura 1):

- Núcleo Leste: 13 (treze) serviços - 11 em Salvador, 01 (um) em Camaçari e 01 (um) em Lauro de Freitas;
- Núcleo Centro-Leste: 06 (seis) serviços - 03 (três) em Feira de Santana, 01 (um) em Santo Antônio de Jesus, 01 (um) em Serrinha e 01 (um) em Itaberaba;
- Núcleo Nordeste: 02 (dois) serviços - 01 (um) em Alagoinhas e 01 (um) em Ribeira do Pombal;
- Núcleo Centro Norte: 02 (dois) serviços - 01 (um) em Irecê e 01 (um) em Jacobina;
- Núcleo Norte: 03 (três) serviços - 01 (um) em Juazeiro, 01 (um) em Senhor do Bonfim e 01 (um) em Paulo Afonso;
- Núcleo Oeste: 01 (um) serviço em Barreiras;

- Núcleo Sul: 04 (quatro) serviços - 01 (um) em Ilhéus, 01 (um) em Itabuna, 01 (um) em Jequié e 01 (um) em Valença;
- Núcleo Extremo Sul: 02 (dois) serviços - 01 (um) em Eunápolis e 01 (um) em Teixeira de Freitas;
- Núcleo Sudoeste: 06 (seis) serviços - 02 (dois) em Vitória da Conquista, 01 (um) em Guanambi, 01 (um) em Brumado e 02 (dois) em Itapetinga, estes ainda sem funcionamento.

Figura 3 - Distribuição dos serviços de diálise no estado da Bahia, 2016. BAHIA, 2016



Fonte: COFIR/DIVISA, 2016

Consta no relatório de gestão 2015 que, dos 37 (trinta e sete) serviços ambulatoriais de diálise em funcionamento no estado da Bahia, 22 (vinte e dois), ou seja, 59,5% foram inspecionados, sendo 07 (sete) serviços com Licença Sanitária Renovadas. Em 2016, dos 37 (trinta e sete) serviços ambulatoriais de diálise em funcionamento, 25 (vinte e cinco), isto é, 67,6%, foram inspecionados, sendo 19

(dezenove) serviços com a renovação de licença sanitária emitida, denotando aumento no número de inspeções e de licenças renovadas de 2015 para 2016.

Salienta-se que em 2016 houve a incorporação da inspeção sanitária em diálise por maior número de técnicos, aumento da frota de veículos e de profissionais motoristas, aliado ao fato dos serviços atenderem as exigências sanitárias dentro dos prazos exarados. Os serviços que não obtiveram a liberação da licença sanitária, encontram-se em monitoramento pela equipe técnica, devido às condições sanitárias que acarretam riscos potenciais à saúde dos pacientes dialíticos, tendo sido emitidos Auto de Infração. A realização de monitoramento mais sistemático tem contribuído para que os gestores dos serviços de diálise adotem medidas necessárias, no tocante ao processo de melhoria na prestação dos serviços.

Registra-se como avanço nesta área, a elaboração e publicação da Portaria Estadual nº 606, em 19 maio de 2016, no Diário Oficial do Estado (DOE), a qual dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os Serviços de TRS à beira do leito, em hospitais (unidades Intra-Hospitalares), visando regulamentar as ações no ambiente hospitalar.

No mês de dezembro, a ANVISA, em parceria com a AGEVISA de Rondônia, realizou curso de capacitação em Terapia Renal Substitutiva com foco na segurança do paciente, de modo que a DIVISA enviou 05 (cinco) representantes para participação no evento, sendo 04 (quatro) profissionais desta Diretoria e 01(um) da Base Regional de Saúde de Itabuna/NRS Ilhéus.

8.5 Serviços de Terapia Antineoplásica, Radioterapia e Medicina Nuclear

O estado da Bahia conta com 42 (quarenta e dois) serviços de Terapia Antineoplásica (TA), sendo que destes, 26 (vinte e seis) estão situados em Salvador, 02 (dois) em Lauro de Freitas e 14 (quatorze) serviços distribuídos nos demais municípios

do estado. Desses serviços, 13 (treze) são considerados intra-hospitalares e 15 (quinze) são unidades satélites.

Foram realizadas inspeções em 16 (dezesesseis) estabelecimentos (38%), com o objetivo de Renovação da Licença Sanitária. Dos 09 (nove) serviços de Radioterapia existentes no estado, 08 (oito) serviços foram inspecionados (88,8%). Dos 20 (vinte) serviços de Medicina Nuclear, 18 (dezoito) foram inspecionados (90%). Destaca-se a necessidade de capacitação dos técnicos nesta área.

8.6 Banco de Leite Humano no Estado da Bahia

Banco de Leite Humano (BLH) é um centro especializado e obrigatoriamente, ligado a um hospital materno e/ou infantil, responsável pela promoção e incentivo ao aleitamento materno e execução de coleta, processamento e controle de qualidade do colostro, leite de transição e leite humano maduro, para posterior distribuição, sob prescrição médica ou de nutricionista. É uma instituição sem fins lucrativos, sendo vetada a comercialização dos produtos por ela distribuídos.

É responsabilidade do Banco de Leite Humano (BLH) orientar, executar e controlar as operações de controle, seleção e classificação, processamento, controle clínico, controle de qualidade e distribuição. Atualmente, existem na Bahia 06 (seis) Bancos de Leite Humano. Os Postos de Coleta de Leite Humano que existiam em Feira de Santana estão, no momento, desativados.

Os Bancos de Leite Humano do estado da Bahia estão distribuídos nos seguintes municípios:

- Salvador: Instituto de Perinatologia da Bahia (IPERBA), Hospital Roberto Santos, Maternidade de Referência José Maria de Magalhães Neto, Maternidade Climério de Oliveira;
- Itabuna: Hospital Manoel Novaes;
- Vitória da Conquista: Hospital Esaú Matos.

Em 2016, a DIVISA intensificou as ações com relação à inspeção sanitária dos Bancos de Leite Humano e 100% foram monitorados e/ou inspecionados.

8.7 Serviços de Hemoterapia, Tecidos e Células

O universo de serviços de Hemoterapia, Tecidos e Células do estado da Bahia, público e o privado, totalizam 84 unidades de Hemoterapia em atividade, sendo:

- 01 (um) Hemocentro Coordenador (HC);
- 09 (nove) Núcleos de Hemoterapia (NH);
- 03 (três) Unidades de Coleta (UC), sendo que uma dessas unidades foi inaugurada no ano de 2015 (Hemóvel II);
- 22 (vinte e duas) Unidades de Coleta e Transfusão (UCT);
- 49 (quarenta e nove) Agências Transfusionais (AT).

No que se refere a Tecidos e Células, o estado possui 05 (cinco) serviços:

- 01(um) Banco de Tecidos Oculares (BTOC);
- 01(um) Banco de Terapia Celular (BTC);
- 03 (três) Bancos de Células e Tecidos Germinativos (BCTG).

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 trabalho da Vigilância Sanitária tem por objetivo realizar inspeções de qualidade na área do sangue, tecidos e células, com vistas a

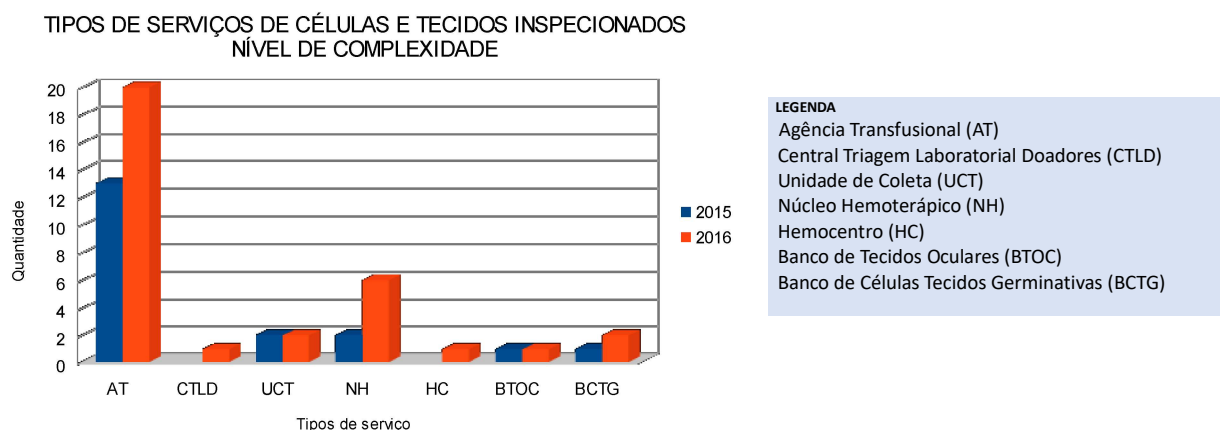
contribuir para garantir a segurança dos usuários dos serviços, cuja ação conta com profissionais qualificados e capacitados para atuar nesse campo.

Em face da relevância das ações de Vigilância Sanitária nesses serviços, convém salientar que o grupo técnico conta com um número insuficiente de profissionais para atender a demanda de serviços hemoterápicos, uma vez que existem cerca de 84 unidades no estado da Bahia. A saída de funcionários do Grupo de Sangue, devido a processos de aposentadorias e transferências para outras unidades da Rede SUS-BA, motivados por vários fatores, entre eles, a perda do adicional de insalubridade, afetou o desenvolvimento das ações no ano de 2016. Soma-se a isso, o fato de que a equipe técnica responsável por realizar inspeções em serviços de hemoterapia, assumem concomitantemente outras demandas, como: hemodiálise, farmácia de manipulação, serviços de saúde, quimioterapia, dentre outros.

Como estratégia para ampliar as ações de controle de riscos nesses serviços, foi promovido pela ANVISA/DIVISA o Curso de Boas Práticas do Ciclo do Sangue, o qual envolveu técnicos das Regionais de Saúde. Adiciona-se ainda, a retomada da Fundação HEMOBA na realização de cursos relacionados ao ciclo do sangue e entrosamento com os técnicos.

Conforme estabelecido no Programa Anual das Ações de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental (PAVISA) de 2016, a meta de 80% de inspeção sanitária dos serviços de hemoterapia não foi alcançada, devido as dificuldades anteriormente mencionadas. Nesse sentido, foram inspecionados 30 serviços de hemoterapia, representando 37% da meta estabelecida, sendo: 20 Agência Transfusional (AT); 02 (duas) Unidades de Coleta (UCT; 01 (uma) Central de Triagem Laboratorial de Doadores (CTLD); 06 (seis) Núcleos de Hemoterapia (NH); 01 (um) Hemocentro (HC). Dos 30 (trinta) serviços de hemoterapia inspecionados, houve a necessidade de reinspecionar 04 (quatro). Quanto ao grupo de tecidos e células, inspecionou-se 03 (três) serviços, sendo 01 (um) BTOC e 02 (dois) BCTG. Não houve inspeção no BTC (Gráfico 13).

Gráfico 13 - Serviços de Hemoterapia, Tecidos e Células inspecionados em 2016. BAHIA, 2016



Fonte: Núcleo de Hemoterapia/DIVISA, 2016

No ano de 2016 houve uma discreta melhoria no cumprimento da vigilância sanitária dos serviços de saúde de alta complexidade pactuados. Ressalta-se que houve investimentos pela DIVISA em capacitação dos profissionais na área de Hemoterapia, Diálise e em serviço de saúde como Controle de Infecção, CME, Medicina Hiperbárica.

9. ANÁLISE DE PROJETOS ARQUITETÔNICOS

O Núcleo de Engenharia e Arquitetura (NAE), que apresentava deficiência de recursos humanos especializados na área, a partir de 07 de junho de 2016 passou a contar com 05 (cinco) novos integrantes contratados, dentre engenheiros e arquitetos, o que facilitou o aumento da produtividade do setor.

No semestre de julho a dezembro foram realizadas 86 (oitenta e seis) reuniões com projetistas e responsáveis legais dos estabelecimentos regulados, o que contribuiu

para o esclarecimento das adequações necessárias e o consequente incremento do número de processos deferidos. Foram realizadas neste período 515 (quinhentos e quinze) reuniões internas do NAE com a equipe de técnicos da COFIR, para as análises dos projetos de engenharia dos serviços de saúde e de interesse à saúde.

A Tabela 7 apresenta o comparativo das análises de projeto nos anos de 2014 a 2016. No ano de 2016, foram realizadas um número maior de análises de projetos físicos funcionais, entretanto o número de aprovação foi insuficiente, demonstrando desta forma a baixa qualidade dos projetos, que foram protocolados pelo setor regulado na DIVISA, ocasionando diversos indeferimentos (Gráfico 14).

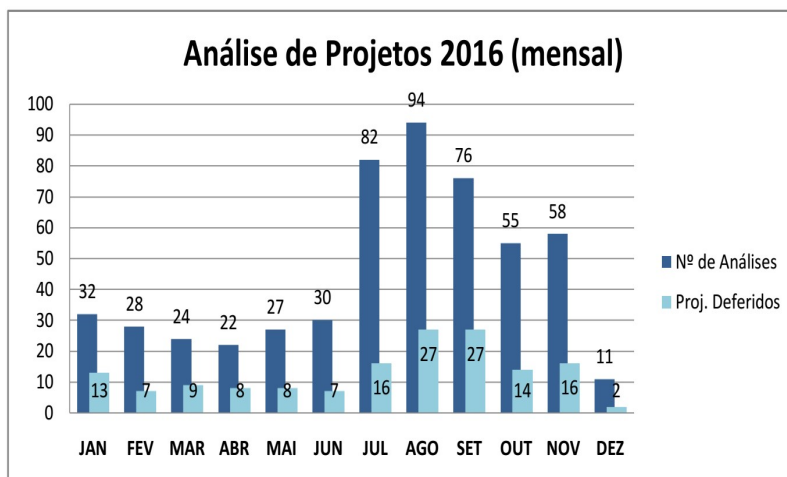
Tabela 7 - Análises de projetos de engenharia realizadas no período de 2014 a 2016. BAHIA, 2016

Projetos de Engenharia	2014	2015	2016
Analizados	237	229	539
Aprovados	77	108	154
%	32,5	47,2	28,57

Fonte: COFIR/DIVISA, 2014-2016

No mês de dezembro os contratos dos profissionais engenheiros e arquitetos foram encerrados e a equipe do NAE passou a contar novamente com apenas 02 (dois) profissionais engenheiros para atender à demanda das análises de projetos, o que aumentará a demanda reprimida para análises dos mesmos.

Gráfico 14 - Análises de projetos de engenharia realizadas de janeiro a dezembro de 2016. BAHIA, 2016



Fonte: COFIR/NEA/DIVISA, 2016

10. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE – PGRSS

O Núcleo de Avaliação e Acompanhamento dos Resíduos de Serviços de Saúde – NARSS – foi criado em 2013 para atender à demanda da DIVISA para a avaliação e monitoramento dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) no estado da Bahia. Em 2015, iniciou-se parceria com o Ministério Público Estadual da Bahia (MPE), a partir da solicitação para a apresentação dos dez maiores hospitais geradores de RSS da Bahia, com vistas ao acompanhamento da situação por parte daquela instituição. Essa parceria se estendeu em 2016 com o monitoramento das condições de gerenciamento dos RSS nos hospitais de Salvador.

Em 2016, o NARSS realizou um esforço no sentido de descentralizar as ações de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Para tanto, priorizou-se as capacitações para Responsáveis Técnicos (RT) de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) e técnicos dos sistemas estadual e sistemas municipais de VISA do

estado da Bahia. Realizou-se a parceria com a Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP), na elaboração da Diretriz SECC nº 01/2016, através da Coordenação de Emergências em Saúde Pública (COES), para ações relacionadas ao controle das arboviroses no componente “resíduos sólidos urbanos”, onde se inserem os RSS.

Dentre as ações realizadas, destacou-se o IV Curso de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde para responsáveis técnicos de hospitais de Salvador e do interior da Bahia, técnicos do sistema de vigilância estadual e municipais. Este curso contribuiu para promover a descentralização dos PGRSS e o acompanhamento do GRSS no estado da Bahia, bem como para reforçar parceria com o Ministério Público Estadual no monitoramento do cumprimento das exigências legais quanto à elaboração e aprovação dos PGRSS dos EAS no estado, no sentido de alertar o setor regulado para a apresentação do PGRSS à DIVISA, acompanhado de RT registrado em Conselho de Classe.

11. VIGILÂNCIA DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

A infecção hospitalar (IH) representa um dos principais problemas da qualidade da assistência à saúde, devido a sua incidência, aumenta a morbi-mortalidade, bem como os custos diretos e indiretos. O termo infecção hospitalar, tem sido substituído por Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS), sendo essa designação uma ampliação conceitual que incorpora infecções relacionadas à assistência em qualquer serviço de saúde, podendo ser adquiridas durante o processo de cuidado em um hospital ou outra unidade prestadora de assistência à saúde, as quais não estavam presentes ou em incubação na admissão ou atendimento do paciente e podem se manifestar durante a internação ou até mesmo após a alta, se estiver relacionada com a assistência prestada.

As IRAS representam um relevante impacto sobre a qualidade da assistência nos serviços de saúde, sobretudo nos hospitais, visto que estão associadas às condições que induzem à internação de indivíduos cada vez mais graves e imunocomprometidos, somado ao surgimento da resistência a antimicrobianos, fato que confere às mesmas, especial relevância para a saúde pública. Muitos fatores podem contribuir para esse cenário, como: a escassez e qualificação de recursos humanos, aliados à estrutura física inadequada dos serviços de saúde, inexistência de vigilância epidemiológica (dentro do serviço de saúde) e ao desconhecimento de medidas de controle de IRAS.

A Bahia, estado constituído por 417 municípios, tem cerca de 552 hospitais, desses 89 com leitos de UTI; 36 Clínicas de Diálise; 14 Serviços de Atenção Domiciliar, dentre outros serviços de saúde. Foram analisados os dados de IRAS em hospitais do estado da Bahia públicos, privados, filantrópicos e maternidades, destacando os hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), assim como os Serviços de Diálise, que enviam os relatórios através das Comissões de Controle das Infecções Hospitalares (CCIH), regularmente para o Núcleo Estadual de Controle de Infecção Hospitalar, (NECIH), consolidados preliminarmente até dia 30 de outubro, fazendo um comparativo com anos anteriores (2013 a 2016).

A DIVISA realizou análise dos indicadores de IRAS e inspeção, com vistas a identificar as não conformidades relacionadas à assistência que contribuem para a ocorrência de IRAS e surtos de Microrganismo Multirresistentes (MR), através da incidência acumulada da infecção (n° de infecções/total de saídas [altas, óbitos e transferências] x 100) e a densidade de incidência de infecção (n° de infecção/total de paciente dia x 1.000), entre outras análises.

A análise destes indicadores permitiu avaliar a tendência de comportamento das IRAS nos hospitais e, principalmente a definição de diretrizes para a prevenção e controle destas infecções nos hospitais do Estado. Adotou-se as seguintes siglas para apresentar os indicadores de IRAS por procedimento: (i) DI PN/VM: densidade de

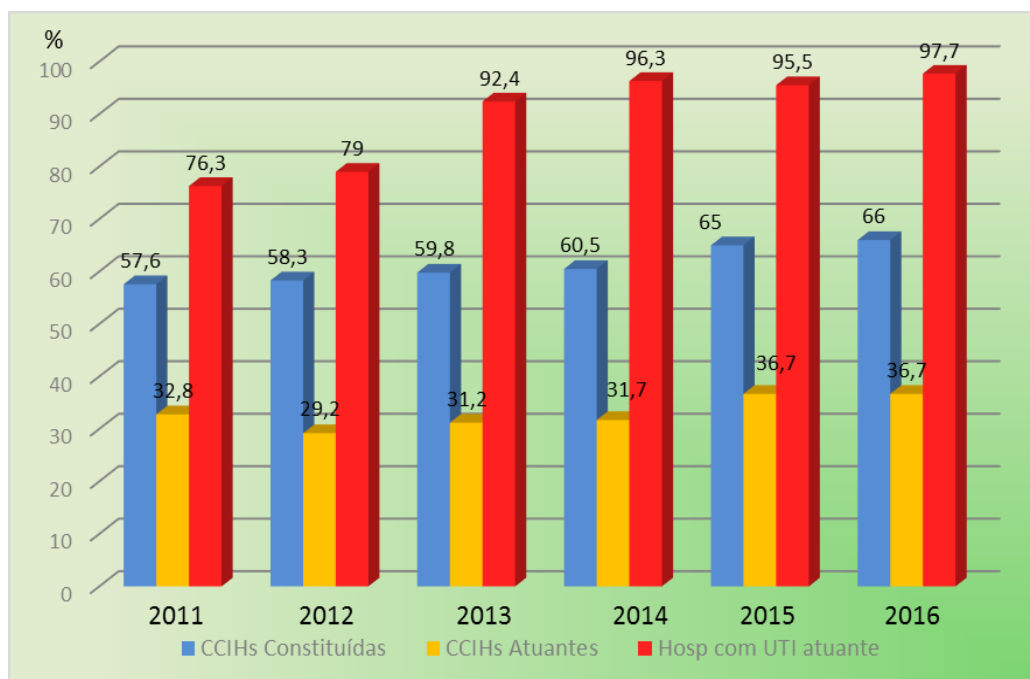
incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica; (ii) DI IPCS/CVC: densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea associada ao cateter venoso central; (iii) DI ITU x SVD: densidade de incidência de infecção do trato urinário associada à sondagem vesical de demora.

11.1 Análise dos Indicadores de IRAS da Bahia

De acordo com Gráfico 15, verifica-se que houve um aumento progressivo no percentual de hospitais com Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), representando 66% em 2016. No entanto, apenas 36,7% realizam vigilância das infecções hospitalares e desenvolvem as ações do programa de controle das infecções, sendo consideradas atuantes, uma vez que atendem ao disposto na legislação vigente.

Entre os 88 hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), verificou-se um aumento, em 2016, alcançando 97,7% (86) de hospitais que possuem CCIH, realizam vigilância de infecção hospitalar e notificam os indicadores de IRAS para o NECIH.

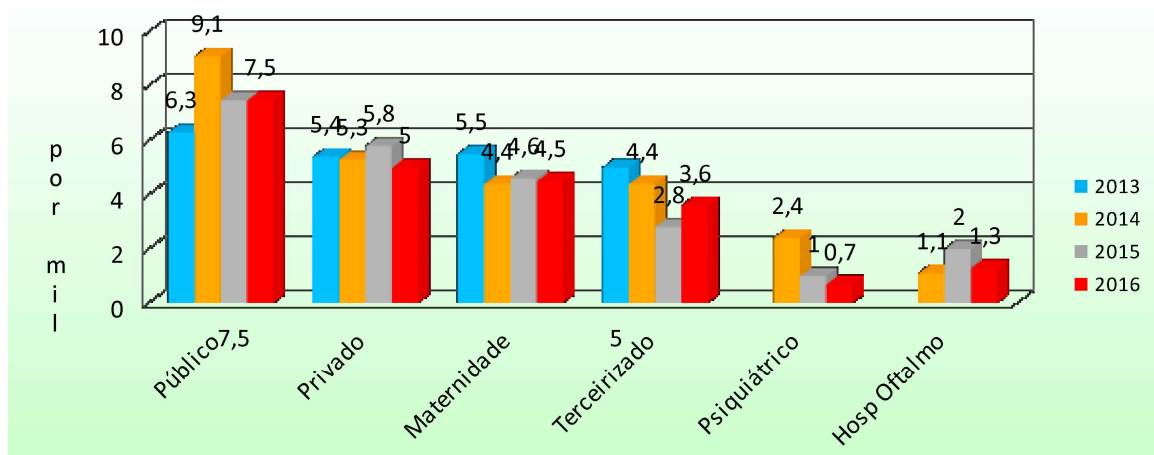
Gráfico 15 - Situação das CCIHs nos hospitais do Estado da Bahia, 2013-2016. BAHIA, 2016



Fonte: NECIH/DIVISA, 2013–2016

No que se refere a densidade de incidência das IRAS, observa-se que em 2016 o maior percentual ocorreu nos hospitais públicos com 7,5% em pacientes dia, situação esta evidenciada em anos anteriores. Entretanto, merece atenção os hospitais terceirizados, cuja taxa apresentou crescimento, passando de 2,8% em 2015, para 3,6% em 2016. Embora os hospitais do setor privado tenham apresentado um decréscimo da densidade de incidência das IRAS em 2016 e as maternidades tenham se mantido estáveis, as taxas atuais, respectivamente, de 5 e 4,5%, merecem atenção. Vale ressaltar que a DI reflete a frequência com que as IRAS ocorrem em relação ao tempo de permanência dos pacientes internados, portanto, expostos ao risco, sendo um indicador que representa a magnitude do problema, como também de resolutividade no desafio constante para redução da sua gravidade e incidência (Gráfico 16).

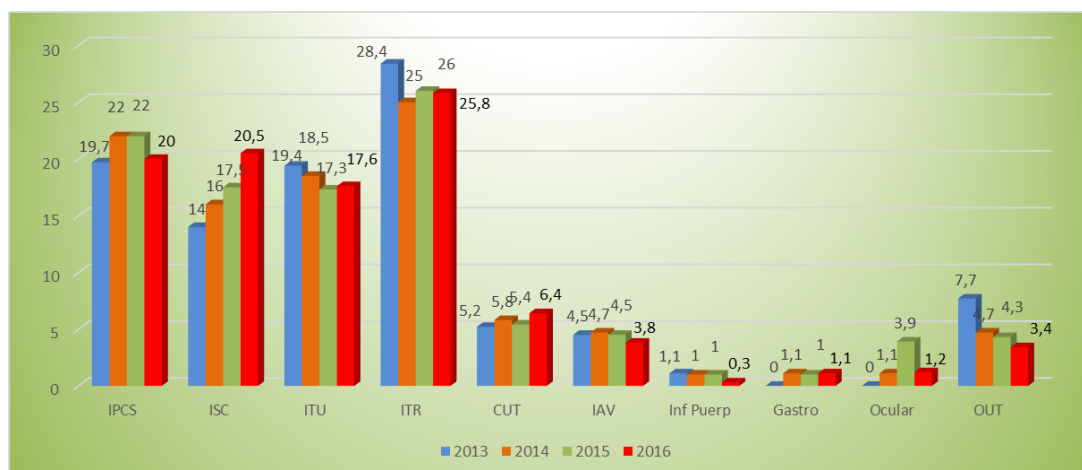
Gráfico 16 - Densidade de Incidência de IRAS, segundo entidade dos Hospitais. Bahia, 2013 – 2016. BAHIA, 2013-2016



Fonte: NECIH/DIVISA, 2013 – 2016

Quanto à distribuição das IRAS ocorridas no estado da Bahia, o Gráfico 17 aponta que o maior percentual foi nas ITR, seguido das IPCS.

Gráfico 17 - Distribuição de IH por localização topográfica. BAHIA, 2013-2016

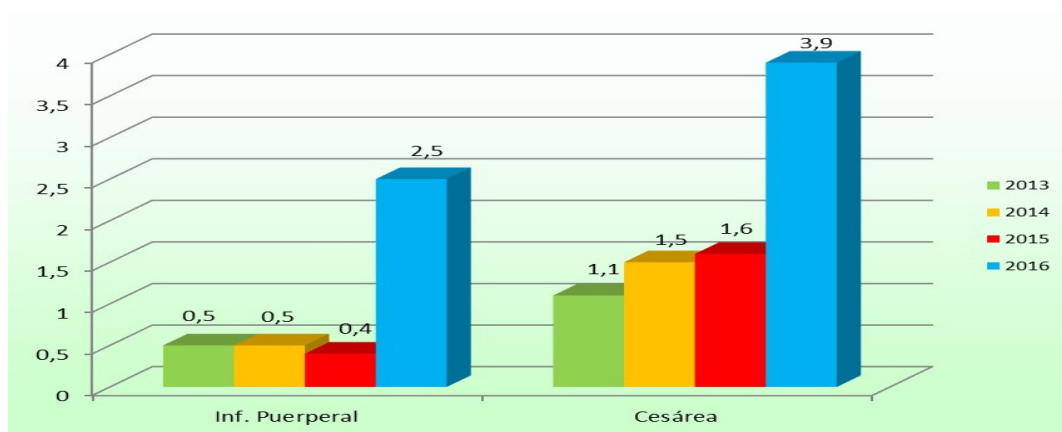


Fonte: NECIH/DIVISA, 2013 – 2016

No que se refere a Incidência de Infecção Puerperal e em Cesária, o Gráfico 18, aponta um crescimento em ambas as taxas no ano de 2016, quando comparada

os anos anteriores, sendo que a Incidência em Cesárea alcançou o percentual de 3,9%, representando um aumento de mais de 100%, em relação ao ano de 2015.

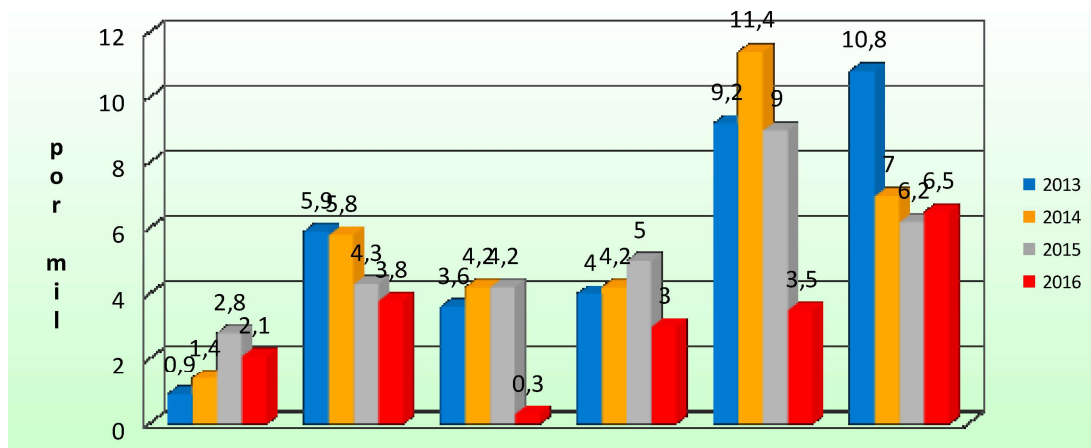
Gráfico 18 - Incidência infecção puerperal e em cesárea nas maternidades e hospitais. BAHIA, 2013 – 2016



Fonte: NECIH/DIVISA, 2013–2016

Na Bahia, verificou-se em 2016 uma redução nas IPCSL nas UTI. Apenas a IPCSL da UTIN apresentou pequeno aumento, representado por 6,5% CVC/dia (Gráfico 19). As IPCS diagnosticadas laboratorialmente apresentam uma tendência de crescimento, quando comparada às IPCSC, demonstrando com isto que o diagnóstico está sendo feito com base em critérios microbiológicos no estado, essencial para o avanço do controle das IRAS na Bahia, sobretudo por facilitar a identificação de MR e garantir que medidas de controle sejam implementadas.

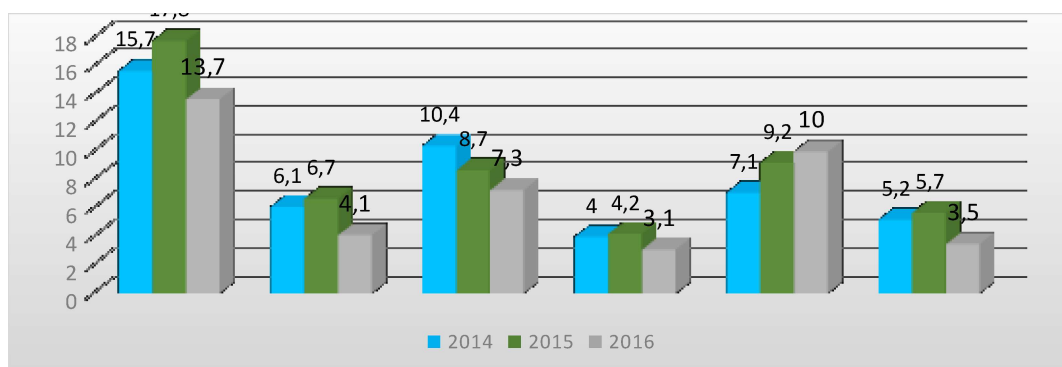
Gráfico 19 - Densidade de incidência de infecção primária da corrente sanguínea (IPCS) nas UTIs dos hospitais com leitos de UTI. BAHIA, 2013 - 2016



Fonte: NECIH/DIVISA, 2013 – 2016

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. A incidência de PAV e ITU/SVD apresentaram uma redução em 2016 nas UTI adulto e pediátrica (Gráfico 20).

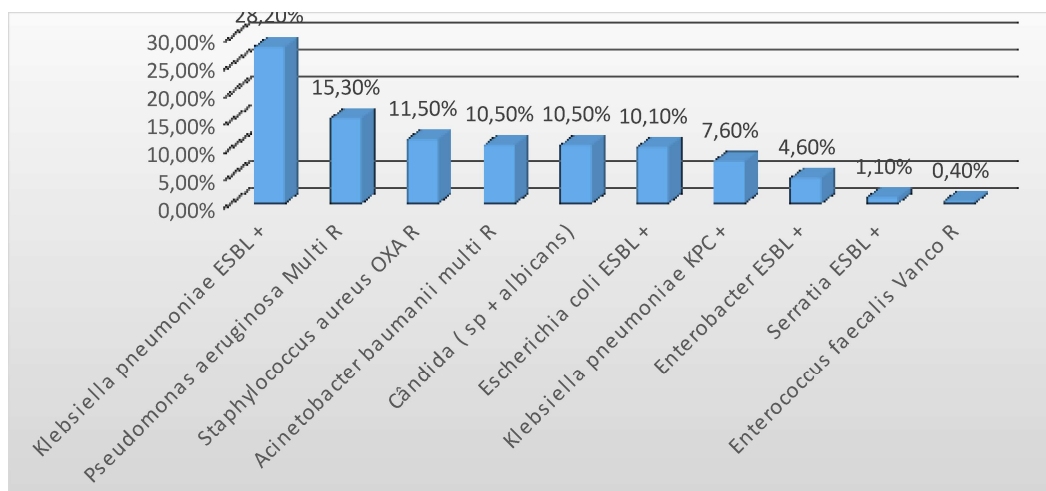
Gráfico 20 - Densidade de incidência de PAV e ITU/SVD nas UTIs dos hospitais com leitos de UTI. BAHIA, 2014-2016



Fonte: NECIH/DIVISA, 2014–2016

O maior percentual de MR em 2016 foi de *Klebsiella pneumoniae* ESBL com 28,2%, seguido de *Pseudomonas aeruginosa* com 15,3 % (Gráfico 21).

Gráfico 21 - Percentual de microrganismos multirresistentes notificados pelos hospitais. BAHIA, 2016



Fonte: NECIH/DIVISA, 2016

Dentre as atividades desenvolvidas pelo NECIH cabe destacar:

- 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;
- Acompanhamento e consolidação dos indicadores de Infecção primária de Corrente Sanguínea (IPCS), priorizados pela ANVISA, nos hospitais com leitos de UTI;
- Análise dos laudos microbiológicos de água tratada para hemodiálise e dialisato com acompanhamento dos planos de ação para correção das não conformidades apresentadas;

- Investigação de surto em 05 (cinco) hospitais, todos referentes à IRAS por MR;
- 01 (um) Supervisão de Estagiário do Instituto de Saúde Coletiva-ISC;
- Ações Educativas: Curso Básico de Controle de Infecção para hospitais que implantarão a CCIH; Encontro Estadual em Controle de IRAS; Encontro Estadual sobre Segurança do Paciente para serviços de saúde;
- Participação na elaboração do Programa Nacional Controle de Infecção Relacionada à Assistência Saúde da ANVISA;
- Participação e apresentação de trabalho científico dos dados do estado.

Verificou-se que a maioria dos hospitais tem Comissões de Controle de Infecção constituída, mas estas ainda carecem frequentemente de profissionais com formação especializada, de instalações próprias, de apoio administrativo adequado e de infraestrutura de apoio, como o acesso à internet e a informações na área para a efetiva implementação do Programa de Controle de Infecção Hospitalar, estrutura não encontrada em muitas das CCIHs do interior do estado.

A descentralização das ações de prevenção e controle das IRAS, previstas na Portaria MS nº 2.616/98 para os municípios ainda é muito incipiente, o que revela que a cultura de segurança do paciente não se constituiu numa prática efetiva e sistemática, mesmo após a publicação da Portaria MS nº 529/2013 e RDC nº 36/2013. Tal situação expõe a fragilidade no campo assistencial, com ampliação dos riscos, gerando sobrecarga para a esfera estadual.

Em face ao exposto, os municípios necessitam incorporar as ações de controle de infecção nos serviços de saúde de sua abrangência, priorizando atividades de importância reconhecida na legislação e literatura especializada, apoiando os serviços de saúde na aplicação dessas medidas.

Diante disso, torna-se imprescindível o fortalecimento da integração das ações entre os diversos órgãos de vigilância, atenção básica, domiciliar e assistência pré-hospitalar e hospitalar, com vistas a promover a segurança do paciente no estado da Bahia.

12. NÚCLEO ESTADUAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NESP)

Os incidentes relacionados à assistência à saúde, especialmente os eventos adversos (EAs), constituem um problema de saúde pública, necessitando de respostas efetivas e imediatas para sua redução em serviços de saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que esses danos ocorram em dezenas de milhares de pessoas todos os anos em diversos países. Esses danos podem ser incapacitantes, com sequelas permanentes, além de levar ao aumento do custo e da permanência hospitalar e, até mesmo, resultar em morte prematura como consequência direta das práticas em saúde inseguras (WHO, 2008).

Entende-se por Segurança do Paciente a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à assistência à saúde. Os danos podem ser de vários tipos, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, incapacidade e óbito. Dessa forma, há necessidade de monitoramento dos incidentes de segurança que são eventos ou circunstâncias que poderiam ter resultado, ou resultaram, em dano ao paciente (ANVISA, 2015).

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aderiu aos desafios globais “Uma Assistência Limpa é uma Assistência mais Segura”, em 2007 e “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, em 2010. Posteriormente, um conjunto de práticas da vigilância sanitária circunscritas em políticas, normas, técnicas, regulamentações, fiscalizações e monitoramento, entre outros instrumentos, foram delineados e desenvolvidos no país objetivando a segurança do paciente em serviços de saúde.

O Núcleo Estadual de Segurança do Paciente (NESP) foi constituído no estado, oficialmente em março de 2016, quando foi elaborado um plano com a expectativa de que as ações fossem implementadas, com vistas a promover a implantação do Programa de Segurança do Paciente nos serviços de saúde com enfoque no gerenciamento do risco, através do monitoramento dos eventos adversos e incentivo para implantação de protocolos, que contribuam para a melhoria da qualidade da assistência prestada. Dentre as ações desenvolvidas, destaca-se:

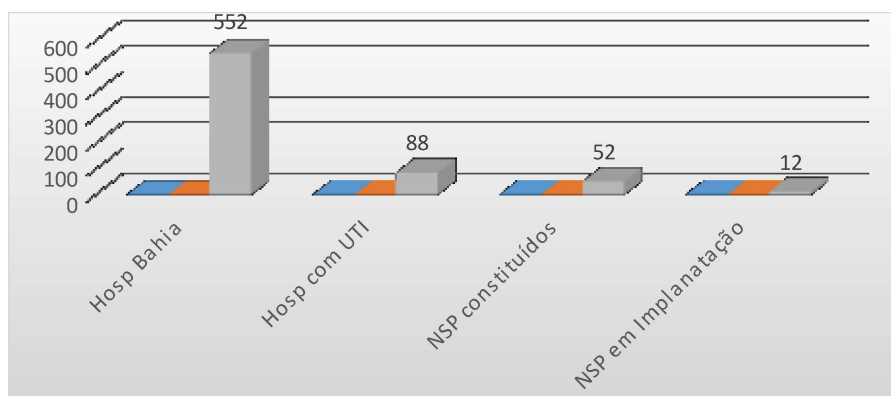
- Elaboração de minuta da Portaria de Implantação do Programa Estadual de Segurança do Paciente (PESP) e constituição do Comitê Estadual de Segurança do Paciente;
- Implementação das ações do NESP, após liberação do acesso ao NOTIVISA;
- Atualização do cadastro dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) dos serviços de saúde;
- Realização do Encontro Estadual de Segurança do Paciente para hospitais do Estado;
- Divulgação dos documentos nacionais de segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde;
- Estimulo para a adesão dos hospitais à notificação;
- Monitoração e análise de Eventos Adversos (EA) relacionados à assistência;
- Acompanhamento ou investigação junto ao serviço de saúde dos eventos que resultaram em óbito ou os *Never Events*, conforme estabelecido na legislação vigente.

Os dados de incidentes relacionados à assistência à saúde apresentados neste relatório são referentes à análise das notificações realizadas pelos Núcleos de Segurança do Paciente (NSPs) dos serviços de saúde de forma agregada, pelo

Sistema de Notificação de Vigilância Sanitária (NOTIVISA), no período de janeiro a outubro de 2016, em comparação com anos de 2014 e 2015.

O Gráfico 22 apresenta o número de NSPs dos serviços de saúde cadastrados, no estado. De acordo com a legislação vigente, todos os serviços de saúde, sejam eles públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa, devem constituir o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e nomear a sua composição, conferindo aos membros autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, desenvolver ações para melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde, disseminação sistemática da cultura de segurança, assim como, articulação e a integração dos processos de gestão de risco. Entretanto, essa não é a realidade do estado. Várias têm sido as iniciativas para esse fomento (Encontro Estadual, Curso, emissão de ofícios.), priorizando os hospitais com leitos de UTI, sem ainda uma resposta efetiva.

Gráfico 22 - Situação da Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente. BAHIA, 2016

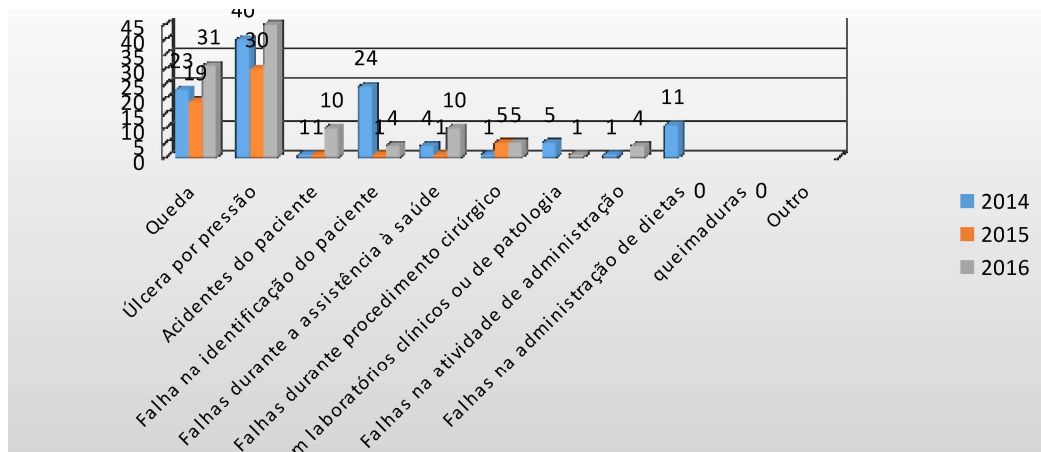


Fonte: NECIH/DIVISA, 2016

De acordo com o Gráfico 22, houve um aumento das notificações no ano de 2016, prevalecendo as úlceras por pressão (45), seguidas das quedas (31). Já o gráfico

23 apresenta que a maioria dos EA notificados foram os considerados de grau leve (142).

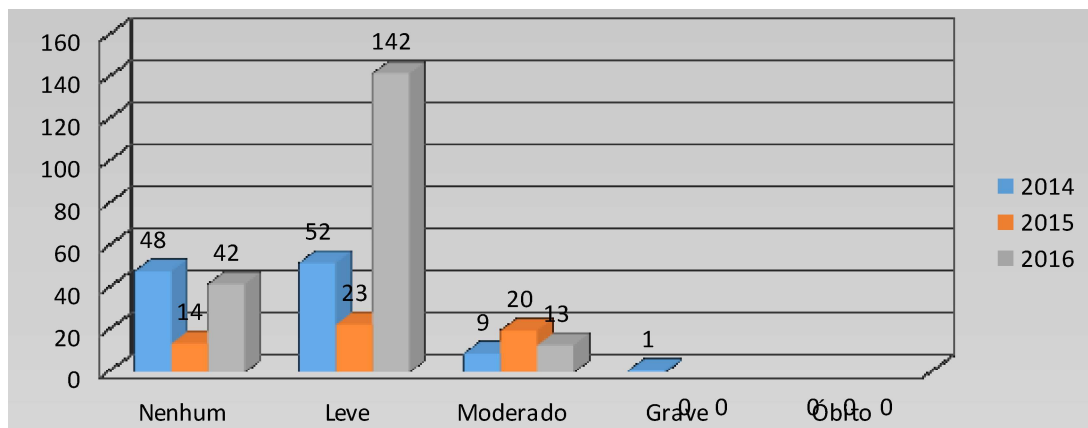
Gráfico 23 - Eventos adversos relacionados à assistência, notificados pelos hospitais do estado. BAHIA, 2014-2016



Fonte: NECIH/DIVISA, 2014 – 2016

No que se refere a ocorrência de Eventos Adversos (EA) por grau de dano, no período de 2014 a 2016 (Gráfico 24), verifica-se que a maioria dos eventos notificados em 2016, foram considerados de grau leve (142), não tendo sido registrado nenhum evento de grau grave e houve um decréscimo nos de grau moderado.

Gráfico 24 - Eventos adversos notificados por grau do dano. BAHIA, 2014-2016



Fonte: NECIH/DIVISA, 2014 – 2016

A implantação do Programa de Segurança do Paciente (PSP) pelos serviços de saúde constitui um importante desafio, visto que os eventos adversos relacionados à assistência ainda são subnotificados em decorrência da ausência de NSP nos serviços, principalmente pelos hospitais com leitos de UTI, considerados prioritários. Neste sentido, a DIVISA vem instituindo atividades voltadas para a segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde.

Entende-se que, a melhoria da segurança requer a implementação de ações, de forma a reduzir os riscos aos pacientes e garantir a qualidade da assistência. Ações complementares são necessárias para se prevenir eventos adversos, torná-los rapidamente identificáveis, reduzir seu impacto na saúde do paciente e diminuir os riscos para futuros pacientes.

13. VIGILÂNCIA DE EVENTOS ADVERSOS E QUEIXAS TÉCNICAS

Em 2016 foram registradas no Sistema Nacional em Vigilância Sanitária (NOTIVISA) um total de 2.035 notificações de Eventos Adversos (EA) e Queixas Técnicas (QT), relacionadas a produtos sujeitos a legislação sanitária. Do total registrado, 750 notificações se referiam a queixas técnicas e 1.285 a eventos adversos nas áreas de farmacovigilância, tecnovigilância, hemovigilância, cosméticos e saneantes.

Analisando as notificações encaminhadas pelos parceiros, integrantes da Rede Sentinela e Colaboradora do Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária (VIGIPOS), verificou-se que na área de farmacovigilância, das 937 notificações registradas, 190 se referiam a queixas técnicas e 747 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 com consequências imprevisíveis.

O grau de severidade das reações adversas variou de leve a grave. Houve registro de 03 (três) óbitos, apenas um provavelmente relacionado ao uso de medicamento, sendo os demais estritamente ligados à doença de base. Os pacientes

receberam alta hospitalar, após suspensão dos medicamentos causadores das RAMs e tratamento adequado.

Na área de Tecnovigilância (Tabela 8), de um total de 571 notificações, foram registradas 545 queixas técnicas e 26 eventos adversos. 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.

Na área de hemovigilância (Tabela 8), foram registrados 511 eventos adversos, caracterizados por prurido, urticária, edema palpebral, vômitos, dispnéia, 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 09 (nove) notificações de queixas técnicas de saneantes que apresentavam alterações de aspecto e vazamentos. Além disso, foram notificadas 06 (seis) queixas técnicas de cosméticos e 01 (um) evento adverso relacionado à queimadura de primeiro grau (Tabela 8).

Tabela 8 - Notificações de queixas técnicas e eventos adversos de janeiro a dezembro de 2016. BAHIA, 2016

ÁREA	NOTIFICAÇÕES SUSPEITAS		
	QT	EA/RAM	TOTAL
Farmacovigilância	190	747	937
Tecnovigilância	545	26	571
Hemovigilância	-	511	511
Cosméticos	06	01	07
Saneantes	09	-	09
TOTAL	750	1285	2035

Fonte: DIVISA/NUVIP – NOTIVISA, 2016

No que se refere a coleta de amostras (Tabela 9), foram coletados para análise 11 medicamentos, 09 (nove) produtos para a saúde e 02 (dois) saneantes, todos com suspeita de desvio de qualidade. Dos 11 medicamentos encaminhados para análise, 10 apresentavam alteração de aspecto e apenas 1 com suspeita de ineficácia terapêutica, cuja amostra ainda se encontra em análise pelo Instituto Nacional de Controle e Qualidade em Saúde (INCQS/FIOCRUZ). A suspeita de desvio de qualidade só não foi confirmada em apenas um caso.

Com referência aos produtos para a saúde e saneantes todos apresentaram laudos de análises insatisfatórios.

Tabela 9 - Número de amostras coletadas para análise fiscal das áreas de pós comercialização. BAHIA, 2016

ÁREAS	2016
Farmacovigilância	11
Tecnovigilância	09
Saneantes	02
TOTAL	22

Fonte: DIVISA, 2016

Das 2.035 notificações registradas no período de janeiro a dezembro de 2016, 1.431 (70,3%) preenchem os critérios de investigação obrigatória, os quais consistem 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, 95,9% tiveram o processo de investigação concluído, enquanto que 4,05% (58 notificações) ainda estão sendo investigadas. Tão logo sejam concluídas as investigações, os dados serão atualizados. Ressalta-se que 100,0% das investigações foram realizadas (Tabela 10).

Tabela 10 - Número de investigações obrigatórias e investigações concluídas nas áreas de pós comercialização. BAHIA, 2016

ÁREA	INVESTIGAÇÕES OBRIGATÓRIAS			INVESTIGAÇÃO CONCLUÍDA	
	QT	EA / RAM	TOTAL	Nº	%
Farmacovigilância	32	747	779	771	99
Tecnovigilância	111	26	137	109	79,6
Hemovigilância	-	511	511	489	95,5
Cosméticos	-	01	01	01	100
Saneantes	03	-	03	03	100
TOTAL	146	1.285	1.431	1.373	95,9

Fonte: NOTIVISA – NUVIP/DIVISA, 2016

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 118 estabelecimentos de saúde notificam sistematicamente as queixas técnicas e eventos adversos identificados nos seus ambientes profissionais, tendo sido observado um aumento significativo no número de estabelecimentos notificados em 2016, quando comparado com o ano anterior.

Em relação a disseminação das informações relativas a Vigilância em Pós-Comercialização (VIGIPÓS), foram encaminhados Alertas e Resoluções por via

eletrônica para os Hospitais, Núcleos Regionais de Saúde e outros estabelecimentos de saúde.

É fundamental salientar que a ANVISA publicou Resoluções ao longo do ano, determinando a suspensão da distribuição, da comercialização e uso de lotes de medicamentos e produtos para saúde, a partir de investigações iniciadas pelo Núcleo de Vigilância e Investigação em Pós-Comercialização (NUVIP), onde foram coletados produtos/medicamentos para análise, sendo, portanto, uma ação local que repercutiu nacionalmente, com a retirada dos produtos do mercado, contribuindo para a melhoria da qualidade e segurança destes.

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

O Curso de capacitação programado para acontecer nos dias 24 e 25 de outubro de 2016, no NRS Sudoeste (Vitória da Conquista) não foi realizado, pois foi sugerido pelo próprio Núcleo Regional de Saúde a reprogramação, devido ao período do ano eleitoral e mudança de gestão, com consequente mudança do quadro de pessoal.

Fazendo uma análise comparativa com o ano anterior (2015) verifica-se que houve uma redução no número total de notificações de Eventos Adversos e Queixas Técnicas, aproximadamente de 19%, assim como no número total de coletas, sendo que este último pode ser atribuído à dificuldade de transporte (déficit de motoristas) no início do quadrimestre. Porém, o indicador “percentual de investigações concluídas das obrigatórias”, manteve-se praticamente o mesmo (95,9%) no ano de 2016, sendo que 4,05% (58 notificações) ainda estão em processo de investigação, aguardando informações complementares dos notificadores e das indústrias produtoras, assim como resultados das análises fiscais para a sua conclusão.

Ressalta-se que a falta de metodologias de análise para a maioria dos produtos e equipamentos para a saúde e a demora na realização e emissão de laudos de análise de medicamentos pelo LACEN/INCQS, compromete o processo de investigação das queixas técnicas e eventos adversos.

13.1 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 o Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (INMETRO), Defensorias Públicas, Programa de Proteção e Defesa do Consumidor (PROCONs), em suas respectivas representações estaduais.

A inserção do estado da Bahia nesta atividade, iniciou em 2013 mediante várias reuniões e articulações, sendo formalizado um Comitê Local da Rede de Consumo Seguro no Estado da Bahia, pela Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental (DIVISA)

representando o setor saúde e por entidades representativas dos seguintes órgãos: - Instituto Baiano de Metrologia e Qualidade (IBAMETRO), Superintendência de Proteção e Defesa do Consumidor (PROCON). O Comitê Local é, portanto, o núcleo executivo da Rede de Consumo Seguro e Saúde (RCSS) – Bahia e promove a articulação interinstitucional, no tocante à cooperação técnica e ao compartilhamento de informações referentes ao consumo seguro e à saúde, de modo a criar as bases de um sistema unificado, relacionado ao tema, no território do estado da Bahia e impulsionar a implantação das ações e diretrizes do Projeto "Rede Consumo Seguro e Saúde das Américas".

A Diretoria de Vigilância Sanitária (DIVISA), em parceria com o Hospital do Subúrbio, deu início a um projeto-piloto 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 promoveu reuniões com o representante da Rede de Consumo Seguro e Saúde (IBAMETRO) e com a Diretoria dos Hospitais: Prohope, Hospital Aliança, Hospital Santa Izabel, Hospital Jorge Valente e Hospital São Rafael e Clínica Probaby, sendo um passo decisivo na adesão dessas Instituições como parceiros da RCSS (assinatura dos Termos de Adesão), no registro dos acidentes de Consumo no Sistema de Informações de Acidente de Consumo (SIAC), contribuindo para o aumento do número de membros da Rede.

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); 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 Profº 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-Bahia); SOBAPE (Sociedade Baiana de Pediatria); Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia (CREMEB) e Corpo de Bombeiros.

Em 11 outubro de 2016, a DIVISA participou do Seminário Criança Segura, na Escola Superior da Defensoria Pública da Bahia, cujo objetivo foi 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.

14. VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL

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 por meio 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, sendo definida, no referido dispositivo legal, como 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 (BRASIL, 2002).

Na DIVISA, a Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental (COVISA) encontra-se estruturada nas seguintes áreas de atuação: (i) Vigilância da qualidade da água para consumo humano (VIGIAGUA); (ii) Vigilância em saúde de populações expostas a contaminantes químicos (VIGIPEQ) que contempla mais especificamente a Vigilância em saúde de populações expostas a solos contaminados (VIGISOLO); (iii) Vigilância em saúde de populações expostas a agrotóxicos (VSPEA); (iv) Vigilância em saúde de populações expostas a poluentes atmosféricos (VIGIAR) e (v) Vigilância em saúde ambiental, relacionada aos riscos decorrentes de desastres (VIGIDESASTRES). Essa vigilância acompanha a interação do indivíduo com o meio ambiente e as diversas formas de intervenção sobre este meio, entendendo que essa relação possa se dar de maneira harmônica e sem danos à saúde.

Nessa perspectiva, a qualidade da água para consumo humano, do ar, do solo, notadamente em relação ao manejo dos resíduos tóxicos e perigosos, contaminantes ambientais, os desastres naturais e acidentes com produtos perigosos, são objetos de monitoramento da Vigilância em Saúde Ambiental, seja de forma direta e contínua ou por meio de ações em parceria com outros órgãos e secretarias.

Considerando a especificidade e pluralidade do objeto do trabalho, a COVISA ao longo deste ano, concentrou esforços na qualificação dos técnicos dos núcleos, bases regionais e municípios, de forma a implementar os programas e as ações planejadas. Foram elaborados também, pareceres, notas técnicas, protocolos e fluxos, termos de referência para cursos de capacitação, artigos científicos para revistas, assim como, participações em investigações, inspeções, reuniões, colegiados, seminários, câmaras técnicas, grupos de trabalho, cursos, congressos e afins, culminando com 7º SIMBRAVISA, ocorrido na cidade de Salvador.

Ao longo do ano as Oficinas Bimensais de Acompanhamento e Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde Ambiental na Região Metropolitana de Salvador e nos Núcleos Regionais de Saúde possibilitaram uma maior integração entre os parceiros institucionais e uma maior ausculta das necessidades locais com produtos e

resultados diferenciados, evidenciando que a escolha desse caminho foi assertiva e deverá ser mantida e implementada.

14.1 Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA)

O 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 e de qualidade da água consumida pela população, fornecidos pelas prestadoras e pelas equipes das vigilâncias municipais, em relação ao cadastro de sistemas de abastecimento e dados de controle e vigilância.

14.1.1 SISAGUA

Analisando os dados do SISAGUA, constata-se que, atualmente existem 396 municípios com 727 sistemas cadastrados. Existem ainda 1.460 Soluções Alternativas Coletivas (SAC) cadastradas e 3.657 Soluções Alternativas Individuais (SAI). A Empresa Baiana de Águas e Saneamento S.A. (EMBASA), responsável pelo Sistema de Abastecimento de Água (SAA) em 364 municípios (87,3 %), está lançando gradativamente os dados de controle no SISAGUA, com exceção do município de

Souto Soares que alega problemas no sistema de informação. Em relação aos Sistemas de Abastecimento de Água e Esgoto (SAAEs) existentes no estado, 20 ainda se encontram silenciosos, apesar das capacitações e contatos realizados, sinalizando a falta de informação e a necessidade de alimentação do sistema.

Observa-se na Tabela 11 e Gráfico 25 que dos 417 municípios do estado da Bahia, 21 municípios (5,03%) não possuem informações (cadastro, controle e vigilância) inseridas no SISAGUA e 396 (95%) municípios realizaram cadastro de sistema de abastecimento de água. Em relação aos dados de controle, que consiste nas análises dos parâmetros previstos na Portaria nº 2.914/11, realizadas pelas prestadoras com o intuito de verificar se a água fornecida à população é potável, 376 municípios (90%) informaram ter realizado esse procedimento e 215 (51,6%) estão realizando todas as ações do Programa. Considera-se esse percentual insatisfatório, tendo em vista a importância da água como um insumo indispensável à vida e os esforços da área técnica na capacitação das equipes regionais e municipais, embora tenha sido observado um aumento em relação aos quadrimestres anteriores. Verificou-se também uma diminuição do número de municípios sem informação no terceiro quadrimestre em relação ao primeiro.

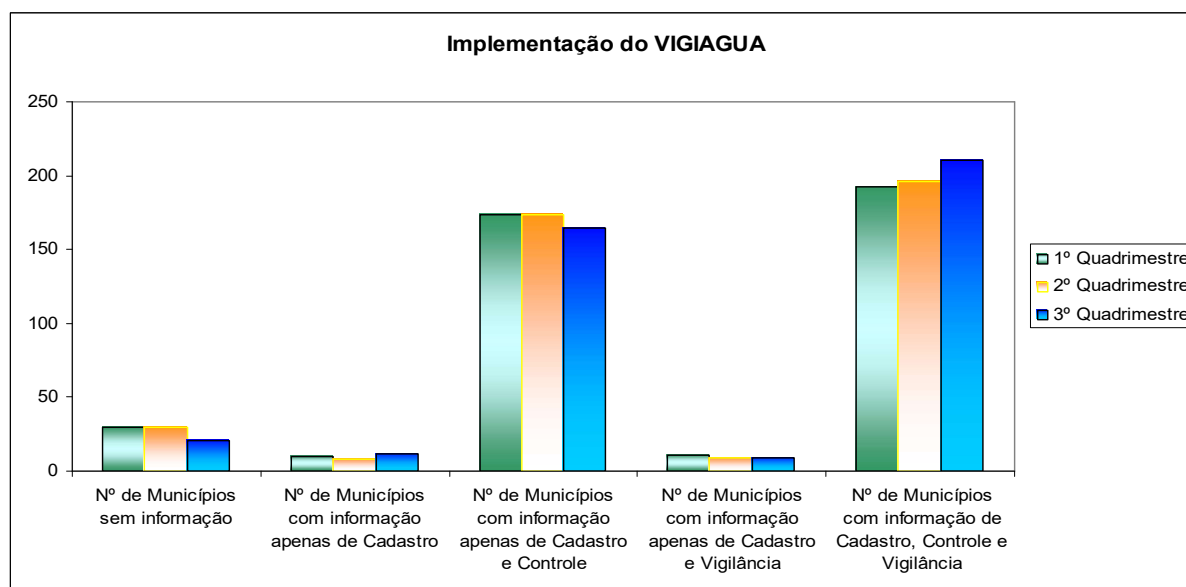
Tabela 11 - Situação dos municípios em relação à implementação do VIGIAGUA. BAHIA, 2016

Implementação do Vigiagua	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
Municípios sem informação	30	30	21
Municípios apenas com dados de Cadastro de SAA	387	387	396
Municípios apenas com dados de Controle	366	370	376

Municípios apenas com dados de Vigilância	203	205	223
Municípios com informação de Cadastro, Controle e Vigilância	192	196	215

Fonte: SISAGUA/DIVISA, 2016

Gráfico 25 - Implementação do VIGIAGUA no estado da Bahia em 2016. BAHIA, 2016

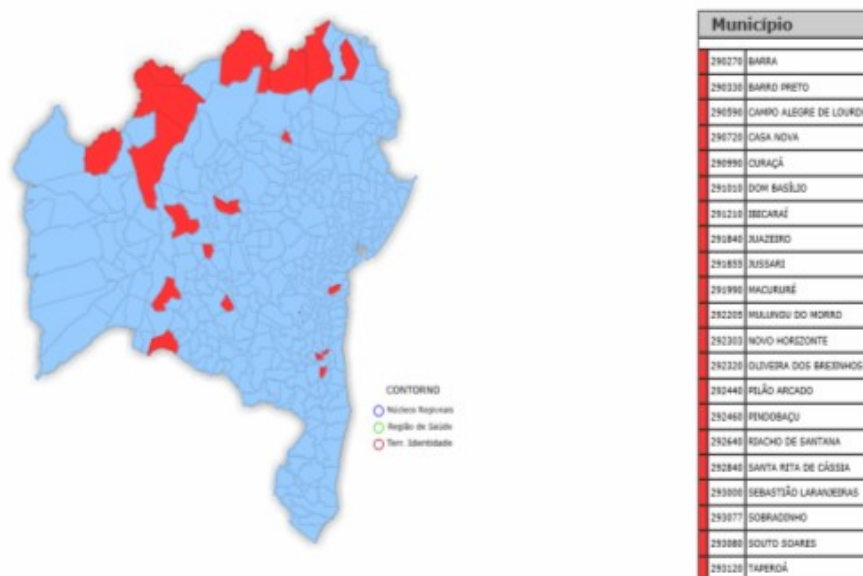


Fonte: SISAGUA/DIVISA, 2016

A Figura 4 apresenta a distribuição dos municípios que não cadastraram sistemas de abastecimento de água em 2016 (municípios silenciosos), a saber: Barra, Barro Preto, Campo Alegre de Lourdes, Casa Nova, Curaçá, Dom Basílio, Ibicaraí, Juazeiro, Jussari, Macururé, Mulungu do Morro, Novo Horizonte, Oliveira dos Brejinhos, Pilão Arcado, Pindobaçú, Riacho de Santana, Santa Rita de Cassia, Sebastião Laranjeiras, Sobradinho, Souto Soares e Taperoá. Conforme se verifica, a maior parte deles está localizada nas regiões Norte e Oeste, o que demandará uma maior

concentração de esforços por parte dos níveis central e regional junto às equipes municipais, no sentido de promover visitas técnicas e capacitações regionalizadas.

Figura 4 - Municípios Silenciosos no estado da Bahia no ano de 2016. BAHIA, 2016



Fonte: SISAGUA/DIVISA, 2016.

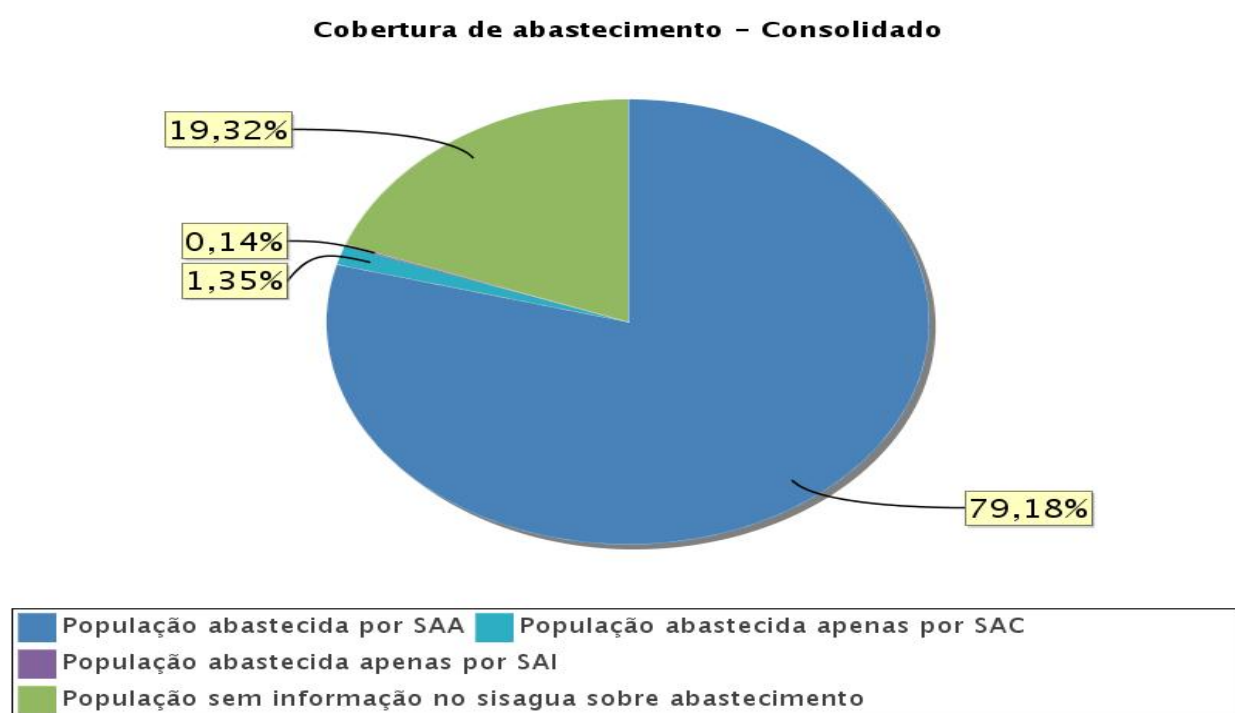
14.1.2 Dados de Cadastro

A cobertura de abastecimento de água no estado da Bahia está demonstrada no Gráfico 26. O abastecimento de água de 79,18 % da população do estado da Bahia é efetuado através de SAA, que é uma instalação destinada à produção e ao fornecimento coletivo de água potável, por meio de rede de distribuição. Na Bahia, 1,35% da população é abastecida por 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 0,14 % por SAI, tipo de

abastecimento de água para consumo humano que atende a domicílios residenciais com uma única família.

Em decorrência da ausência de cadastro no SISAGUA, desconhece-se a forma de abastecimento de água utilizada por 19,32% da população baiana, sendo este percentual expressivo do ponto de vista da efetividade das ações de vigilância da qualidade da água, cujos efeitos podem ser altamente nocivos à saúde individual e coletiva.

Gráfico 26 - Percentual de cobertura de abastecimento de água, por tipo de Distribuição. BAHIA, 2016



14.1.3 Dados de Controle

A Portaria Estadual Nº 832, 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 (DIVISA), normatizou a alimentação do Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água – SISAGUA pelas prestadoras, agilizando assim o acesso às informações e minimizando os erros de digitação dos dados de cadastro e controle.

As prestadoras estão lançando, gradativamente, os dados de controle no sistema, sendo relevante reforçar a capacitação das suas equipes para a alimentação do SISAGUA em tempo oportuno, tendo em vista o cumprimento da Portaria nº 2.914/11 e o plano de amostragem estabelecido.

É importante mencionar que a equipe do VIGIAGUA nos níveis central, regional e municipal monitora, periodicamente, através do SISAGUA, os dados de controle, lançados pelas prestadoras, no intuito de avaliar riscos à saúde da água consumida pela população.

14.1.4 Dados de Vigilância

O monitoramento da qualidade da água para consumo humano, realizado pela Vigilância em Saúde Ambiental ou órgão equivalente dos municípios, integra o rol das ações básicas desenvolvidas pelo setor saúde para a operacionalização do Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA).

O quantitativo mínimo de análises anuais para os parâmetros Cloro Residual livre, Turbidez e Coliformes Totais / *E. coli*, considerados indicadores 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 2016, constam na Tabela 12, que também apresenta o percentual realizado para cada um desses parâmetros.

Tabela 12 - Diagnóstico do monitoramento da qualidade da água para consumo humano, executado pelo estado da Bahia, 2016

Parâmetro	Quantitativo mínimo anual de análises, estabelecido pela Diretriz Nacional do VIGIAGUA	Nº amostras coletadas	Percentual realizado
Cloro residual livre	58.896	14.176	24,07%
Turbidez	58.896	17.472	29,67%
Coliformes totais / <i>E.coli</i>	58.896	17.942	30,46%

Fonte: SISAGUA/DIVISA, 2016

De acordo com os dados apresentados na Tabela acima, observa-se reduzido percentual de análises realizadas para estes parâmetros no período. Cabe destacar que a meta para todos os municípios em 2016, foi de 100% de cumprimento do Plano de Amostragem da Diretriz Nacional. O não alcance da meta estabelecida pode ser atribuída a um conjunto de fatores, entre eles, o processo de reestruturação administrativa das Regionais de Saúde, em observância à Lei nº 13.204, de 11 de dezembro de 2014, a inexistência de Laboratórios de Vigilância da Qualidade da Água (LVQA) em alguns Núcleos Regionais de Saúde, o que compromete o processo de ampliação da capacidade de atendimento em âmbito regional.

É importante mencionar que a Rede Estadual de Laboratórios de Vigilância da Qualidade da Água (LVQA) é composta por: 01(um) Laboratório Central, 02 (dois) Laboratórios municipais em Salvador e Senhor do Bonfim e 08 (oito) Laboratórios Regionais que atende a 311 municípios do estado. Dessa maneira, 106 municípios não têm LVQA para realizar as análises de vigilância. Ademais, nos meses de maio a julho,

os laboratórios de Santo Antônio de Jesus, Alagoinhas, Feira de Santana e Serrinha estavam sem material para realizar as análises.

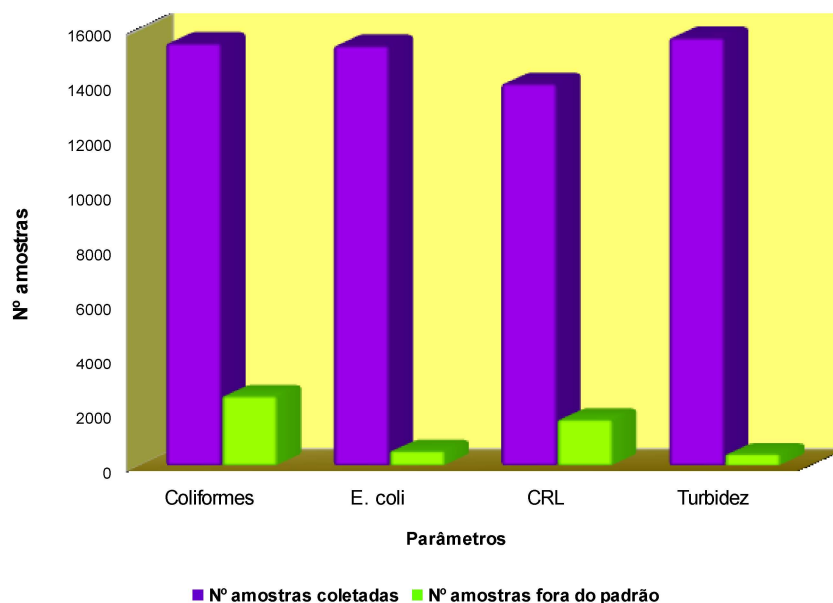
No que se refere ao monitoramento da qualidade da água em SAA, realizado pela Vigilância no ano de 2016 (Tabela 13 e Gráfico 27), verifica-se que, das 15.517 amostras analisadas para Coliformes, 2.558 (16,5%) estavam fora do padrão. Tais achados demonstram a necessidade de melhorias na desinfecção da água e demais ações de controle operacional em SAA. É relevante salientar que, quando detectadas amostras fora do padrão, a Vigilância exige ações corretivas e/ou preventivas à prestadora.

Tabela 13 - Monitoramento de vigilância da qualidade da água nos Sistemas de Abastecimento de água – SAA. BAHIA, 2016

Parâmetro	Nº de amostras analisadas	Nº de amostras fora do padrão	Percentual de amostras fora do padrão
Coliformes	15.517	2.558	16,50%
<i>E. coli</i>	15.435	549	3,50%
Cloro Residual Livre -CRL	14.034	1.699	12,00%
Turbidez	15.721	433	2,80%

Fonte: SISAGUA/DIVISA, 2016

Gráfico 27 - Monitoramento de vigilância da qualidade da água nos Sistemas de Abastecimento de água – SAA. BAHIA, 2016



Fonte: SISAGUA/DIVISA, 2016

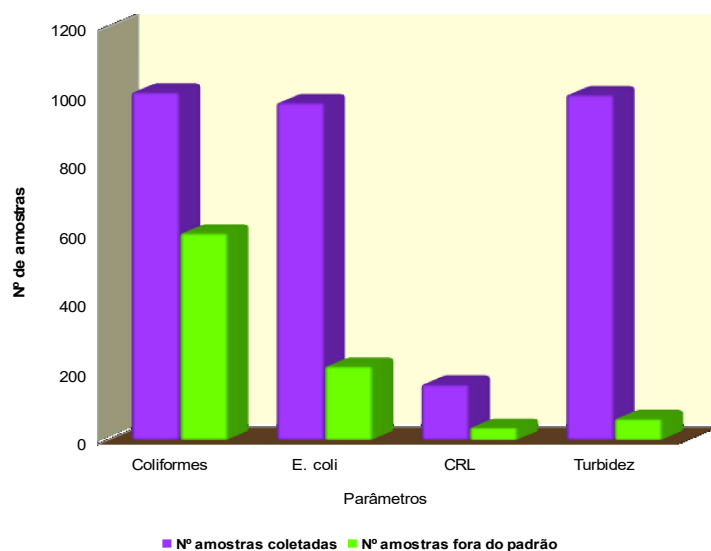
Referente ao monitoramento da qualidade da água em SAC, realizado pela vigilância no ano de 2016 (Tabela 14 e Gráfico 28), verifica-se que 60,0% e 22,0% das amostras estavam fora do padrão para Coliformes e *E. coli*, respectivamente. Tais achados demonstram comprometimento da qualidade da água das SACs e a necessidade de melhorias na desinfecção da água.

Tabela 14 - Monitoramento de vigilância da qualidade da água nas Soluções Alternativas Coletivas – SAC. Bahia, 2016

Parâmetro	Nº de amostras analisadas	Nº de amostras fora do padrão	Percentual de amostras fora do padrão
Coliformes	1.012	602	60,0%
<i>E. coli</i>	981	215	22,00%
CRL	160	37	23,10%
Turbidez	1.004	62	6,20%

Fonte: SISAGUA/DIVISA, 2016

Gráfico 28 - Monitoramento de vigilância da qualidade da água nos Sistemas de Abastecimento de água – SAC. BAHIA, 2016



Fonte: SISAGUA/DIVISA, 2016

Quanto ao monitoramento da qualidade da água em SAI, realizado no ano de 2016, dentre os parâmetros analisados (Tabela 15 e Gráfico 29), observa-se que 77,0% e 47,00% das amostras estavam fora do padrão para Coliformes e ***E. coli***, respectivamente. Tais achados demonstram comprometimento da qualidade da água das SAIs, o que torna imprescindível a articulação da Vigilância municipal e os Agentes Comunitários de Saúde para Educação Ambiental, quanto ao uso do Hipoclorito de Sódio intradomiciliar para desinfecção da água.

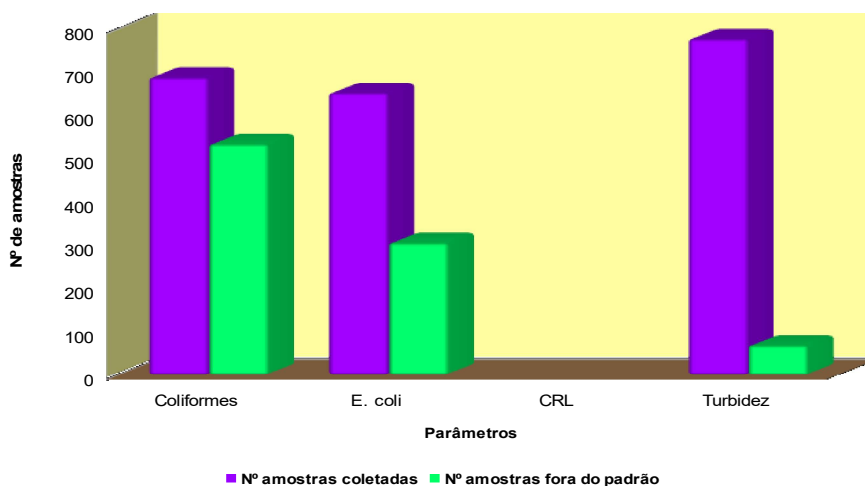
Tabela 15 - Monitoramento de vigilância da qualidade da água nas Soluções Alternativas Individuais – SAI. BAHIA, 2016

Parâmetro	Nº de amostras analisadas	Nº de amostras fora do padrão	Percentual de amostras fora do padrão
Coliformes	687	533	77,00%
<i>E. coli</i>	651	305	47,00%
CRL	*NR	*NR	
Turbidez	776	68	9,00 %

* Não Realizado

Fonte: SISAGUA/DIVISA, 2016

Gráfico 29 - Monitoramento de vigilância da qualidade da água nos Sistemas de Abastecimento de água – SAI. BAHIA, 2016



Fonte: SISAGUA/DIVISA, 2016

Ao comparar os percentuais de amostras fora do padrão dos diferentes tipos de abastecimento (Tabela 16), conclui-se que a água proveniente de SAA possui qualidade superior aos outros sistemas o que pode ser relacionado a uma melhor capacidade das prestadoras em termos técnicos e operacionais.

Tabela 16 - Comparativo dos percentuais de amostras fora do padrão nas formas de abastecimento. BAHIA, 2016

Parâmetro	Percentual de amostras fora do padrão - SAA	Percentual de amostras fora do padrão - SAC	Percentual de amostras fora do padrão - SAI
Coliformes	16,50%	60,0%	77,00%
<i>E. coli</i>	3,50%	22,00%	47,00%
CRL	12,00%	23,10%	

Turbidez	2,80%	6,20%	9,00 %
----------	-------	-------	--------

Fonte: SISAGUA/DIVISA, 2016

Em 2016 houve um incremento no número de amostras analisadas, quando comparado com o ano anterior (Tabela 17), o que pode ser atribuído ao empenho da Vigilância no cumprimento da Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água. Entretanto, o parâmetro cloro residual livre apresentou maior percentual de amostras fora do padrão que no ano anterior. O cloro residual é um dos principais parâmetros, uma vez que assegura a qualidade bacteriológica da água, evitando a contaminação ou recontaminação da água para consumo humano.

Tabela 17 - Comparativo do número de amostras analisadas e percentual de amostras fora do padrão nos Sistemas de Abastecimento de Água – SAA nos anos de 2015 e 2016. BAHIA, 2016

Parâmetro	Nº de amostras analisadas 2015	% de amostras fora do padrão	Nº de amostras analisadas 2016	% de amostras fora do padrão
Coliformes	13.457	16,0%	15.517	16,50%
<i>E. coli</i>	13.457	3,16%	15.435	3,50%
CRL	11.047	4,7%	14.034	12,00%
Turbidez	13.963	3,0%	15.721	2,80%

Fonte: SISAGUA/DIVISA, 2016

Observa-se que em 2016, o número de amostras analisadas em SAC (Tabela 18) apresentou um aumento expressivo em relação ao ano de 2015, sobretudo de CRL. No entanto, houve maior percentual de amostras fora do padrão, com exceção da *E. Coli* que manteve o mesmo percentual. O incremento de amostras analisadas pode ser atribuído a um conjunto de fatores, entre eles, a intensificação das ações de Vigilância

nessa forma de abastecimento, visto que a detecção de inconformidades requer implantação imediata de medidas corretivas e/ou preventivas.

Tabela 18 - Comparativo do número de amostras analisadas e percentual de amostras fora do padrão nos Sistemas de Abastecimento de Água – SAC nos anos de 2015 e 2016. BAHIA, 2016

Parâmetro	Nº de amostras analisadas 2015	% de amostras fora do padrão	Nº de amostras analisadas 2016	% de amostras fora do padrão
Coliformes	773	55,2%	1012	60,0%
<i>E. coli</i>	773	22%	981	22,00%
CRL	62	17,7%	160	23,10%
Turbidez	765	8,8%	1004	6,20%

Fonte: SISAGUA/DIVISA, 2016

Referente ao abastecimento de água, através da modalidade de Soluções Alternativas Individual (SAI), o percentual de cobertura da população (Tabela 19) é de apenas 0,14% e apresenta alto percentual de amostras fora do padrão para os parâmetros Coliformes e *E. Coli*, o que requer a implementação de ações vigilância mais efetivas.

Tabela 19 - Comparativo do número de amostras analisadas e percentual de amostras fora do padrão nos Sistemas de Abastecimento de Água – SAI nos anos de 2015 e 2016. BAHIA, 2016

Parâmetro	Nº de amostras analisadas 2015	% de amostras fora do padrão	Nº de amostras analisadas 2016	% de amostras fora do padrão
Coliformes	697	84,5%	687	77,00%
E. coli	663	53,8%	651	47,00%
CRL	31	55%	*NR	
Turbidez	729	7,7%	776	9,00 %

Fonte: SISAGUA/DIVISA, 2016

Concernente ao monitoramento de cianobactérias e cianotoxinas, a equipe do VIGIAGUA vem monitorando os dados de controle da prestadora Embasa, através do SISAGUA e, desde 2012, esses resultados 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 esta última, também distribui água para os municípios de Salvador, Candeias, Lauro de Freitas, Madre de Deus, Simões Filho e São Francisco do Conde.

A proliferação de cianobactérias em tela, tem origem na poluição orgânica, principalmente, através de lançamento de esgotos não tratados dos municípios de Camaçari e Simões Filho nos mananciais das represas Joanes I (Lauro de Freitas, Camaçari e Simões Filho) e Ipitanga I (Salvador, Simões Filho e Lauro de Freitas), de onde são feitas as captações de água para as estações de tratamento envolvidas.

Considerando os potenciais riscos à saúde, a Coordenação Estadual de Vigilância em Saúde Ambiental (COVISA), vem realizando a vigilância da qualidade da

água quanto aos parâmetros cianobactérias e cianotoxinas na água de consumo humano.

Os teores encontrados de cianotoxinas na água tratada ,encontram-se dentro do valor máximo permitido pela Portaria MS nº 2.914/2011, conforme o respectivo anexo VIII. No entanto, ao longo do ano de 2016, foram emitidos vários alertas às clínicas de hemodiálise para cumprimento do parágrafo 4º do artigo 41 da Portaria MS nº 2.914/2011 que estabelece: *"quando detectada a presença de cianotoxinas na água tratada, será obrigatória a emissão de alertas para as clínicas de hemodiálise e indústrias de injetáveis para que as mesmas adotem as medidas de prevenção adequadas"*.

A DIVISA vem trabalhando, de forma articulada, com diversos órgãos para enfrentamento do problema, a exemplo do Ministério Público Estadual, Promotorias de Defesa do Consumidor, Saúde e Meio Ambiente, a Vigilância em Saúde Ambiental do município de Salvador (VISAMB), Laboratório Central de Saúde Pública Professor Gonçalo Moniz (LACEN-BA), Instituto do Meio Ambiente e Recursos Hídricos (INEMA), Embasa, Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar (NECIH), Comissão de Nefrologia do Estado, Agência Reguladora de Saneamento Básico do Estado da Bahia (AGERSA) Vigilância Sanitária e Ambiental dos municípios de Candeias e Simões Filho.

14.1.5 Ações estratégicas programadas e realizadas em 2016

1. Acompanhamento do monitoramento de cianobactérias / cianotoxinas.

- Este ano ocorreu grande proliferação de cianobactérias /cianotoxinas no Joanes I, manancial que abastece Salvador e a Embasa, desde então, vem aplicando um remediador (Phoslock) como método de controle. Foi convocada reunião para a Embasa apresentar à DIVISA, Ministério Público, VISAMB, LACEN-BA e INEMA os resultados da quantidade de cianobactérias, após a aplicação do remediador.

- Com a finalidade de proceder o monitoramento de vigilância das cianobactérias/cianotoxinas, foi articulado junto ao LACEN-BA o envio de amostras de água para os laboratórios do Instituto Evandro Chagas (IEC/Pará e LACEN-PE, oriundas dos municípios de Salvador, Candeias e Simões Filho. Os resultados da primeira coleta desse monitoramento apontaram presença de cianotoxinas na saída do tratamento das Estações de Tratamento de Água (ETAs) Teodoro Sampaio (0,22µg/L) e Vieira de Melo (0,24µg/L) que abastecem Salvador e na Principal (0,2µg/L) que abastece, além de Salvador, os municípios de Lauro de Freitas, Candeias, Simões Filho, São Francisco do Conde e Madre de Deus.

- Os teores encontrados de cianotoxinas na água tratada, encontram-se dentro do valor máximo permitido pela Portaria MS nº 2.914/2011, ou seja, 1 µg/L. Como medida preventiva, a DIVISA através do NECIH, emitiu alerta para as clínicas de hemodiálise orientando que os Serviços de Saúde abastecidos por essas ETA's mantenham-se em alerta e sigam atentos aos cuidados e controles da água dispensada em suas unidades de saúde, intensificando o monitoramento, com coleta de amostra no ponto de entrada do estabelecimento e num ponto pós osmose, a fim de avaliação criteriosa da presença destas toxinas. Em relação aos resultados da segunda coleta, com laudos emitidos em 26/12/16, os mesmos foram considerados satisfatórios.

2. Monitoramento dos Sistemas autônomos e/ou municipais de abastecimento de água (SAAE).

- Os SAAE foram oficiados quanto ao cumprimento da Portaria nº 832/2015 e com o apoio das Regionais foram realizadas capacitações em serviço para lançamento dos dados de cadastro e controle no SISAGUA.

3. Acompanhamento dos veículos transportadores de água para consumo humano (carro-pipa).

- Foi realizada reunião com representantes do Exército, responsáveis pela Operação Carro Pipa para tratar a respeito da padronização das informações quanto à qualidade da água, tendo sido também efetuada articulação com a Defesa Civil para formalizar as exigências aos responsáveis pelos veículos transportadores de água, no que se refere à qualidade da água pelos contratados por esta Secretaria. A partir do segundo semestre, uma minuta de portaria estadual, definindo procedimentos e competências em relação à qualidade da água distribuída, através de veículo transportador, começou a ser discutida junto aos técnicos dos Núcleos e Bases Regionais de Saúde, com previsão de publicação no primeiro trimestre de 2017.

Destacou-se em 2016, a grave crise hídrica enfrentada pelo município de Itabuna, consequência da falta de chuva nos mananciais o que ocasionou a distribuição de água pela prestadora sem atendimento aos padrões de potabilidade quanto ao parâmetro cloretos. Técnicos do programa estadual (VIGIAGUA) estiveram no município participando de reuniões junto à Promotoria Pública de Itabuna e com prefeitos e responsáveis pela Defesa Civil na Associação de Municípios da Região Cacaueira (AMURC), tendo sido realizado apresentação sobre a qualidade da água distribuída por meio de veículo transportador. Na oportunidade, foi feito contato com o responsável pela Empresa Municipal de Águas e Saneamento S.A (EMASA) e realizado treinamento sobre inspeção em veículos transportadores de água para consumo humano para técnicos da Vigilância dos municípios de Itabuna e Itajuípe.

Como estratégia de implementação do setor para promover um melhor acompanhamento das ações do programa, destaca-se a ampliação da equipe, que neste ano passou a contar com mais duas técnicas, sendo 01 (uma) farmacêutica e 01 (uma) enfermeira sanitária.

14.2 Programa de Vigilância à Saúde de Populações Expostas à Contaminantes Químicos (VIGIPEQ)

O VIGIPEQ tem seu foco de atuação nos 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.

O Quadro 8 mostra os Municípios priorizados para atuação do estado com relação ao VIGIPEQ.

Quadro 8 - Municípios prioritários para atuação do VIGIPEQ. BAHIA, 2016

Contaminante ambiental/ atividade	Municípios	Nº 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 Antônio de Jesus, Ibicoara, Mucugê, Itabela, Teixeira de Freitas	18
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		38

* Área industrial ** Passivo ambiental resultante de efluente industrial

Fonte: VIGIPEQ/DIVISA, 2016

14.3. Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solos Contaminados (VIGISOLO)

O programa 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 para descrever as principais características dessas populações. De forma gradativa os municípios vêm identificando e cadastrando áreas com populações expostas ou potencialmente expostas a contaminantes químicos. De 2006 a 2011 somente municípios acima de 100.000 habitantes pactuavam a identificação e cadastramento de áreas com populações expostas ou potencialmente exposta. A partir de 2012 as ações foram intensificadas, determinando-se que todos os municípios com áreas com populações expostas ou potencialmente expostas deveriam ser cadastrados e acompanhados.

O programa VIGISOLO, no ano de 2016, teve como uma de suas metas a capacitação de técnicos dos municípios da Região Metropolitana de Salvador (RMS) e Regionais de Saúde, com o objetivo de identificar, cadastrar, priorizar e acompanhar as populações expostas ou potencialmente expostas a solo contaminado por contaminantes químicos.

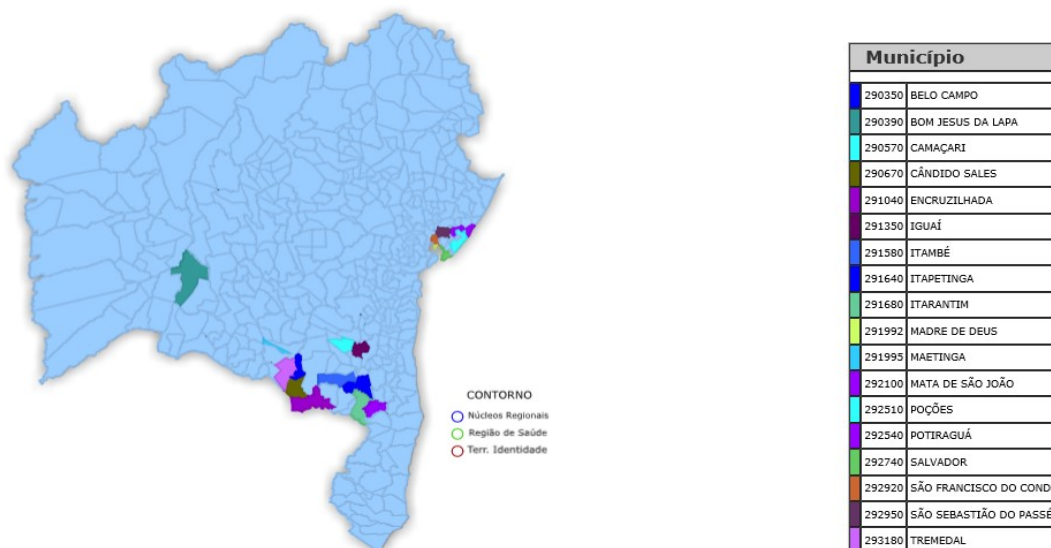
Em levantamento realizado no banco de dados do SISSOLO para os 417 municípios do estado da Bahia, entre 01 de janeiro a 12 de dezembro de 2016, identificou-se 1.031 áreas cadastradas, sendo: 39 Áreas Agrícolas (AD), 05 áreas de Disposição de Resíduos Industriais (ADRI), 328 Áreas de Disposição Final de Resíduos Urbanos (ADRU), 12 áreas de Mineração (AM), 78 Áreas Desativadas (AD), 67 Áreas Industriais (AI), 25 áreas de Contaminação Natural (CN), 12 de Depósitos de Agrotóxicos (DA), 435 Unidades de Postos de Abastecimento e Serviços (UPAS), 30 Áreas Contaminadas por Acidentes com Produtos Perigosos (ACAPP). Vale ressaltar que foram constatadas algumas inconsistências na alimentação do SISSOLO, a exemplo do cadastramento de cemitérios como Área de Contaminação Natural (CN) em

vez de Área de Disposição Final de Resíduos Urbanos (ADRU) que serão posteriormente encaminhadas à Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental CGVAM/SVS/MS para as devidas correções no sistema.

Em 2015, dos 417 municípios, 84 realizaram o cadastramento de áreas com populações expostas a solos contaminados. Em 2016, cadastraram-se 13 novos municípios, a saber: Belo Campo, Bom Jesus da Serra, Cândido Sales, Encruzilhada, Iguaí, Itambé, Itapetinga, Itarantim, Maetinga, Potiraguá, São Francisco do Conde, São Sebastião do Passé e Tremedal, totalizando 97 municípios cadastrados atualmente no SISOLO, no estado da Bahia.

Houve um acréscimo de 123 novas áreas no ano de 2016 distribuídas entre os 13 novos municípios e 05 outros que já vinham cadastrando anteriormente (Figura 5).

Figura 5 - Municípios com cadastro de áreas no SISOLO em 2016. BAHIA, 2016



Fonte: SISOLO/DIVISA, 2016

A Tabela 20, apresenta a distribuição das novas áreas cadastradas em 2016.

Tabela 20 - Distribuição das áreas cadastradas no SISOLO em 2016. BAHIA, 2016

Classificação	Números
Áreas de Disposição de Resíduos Industriais,	03
Áreas de Disposição final de resíduos urbanos,	24
Áreas de Mineração	01
Áreas Desativadas	06
Áreas Industriais	32
Contaminação Natural	08
Depósito de Agrotóxicos	02
Unidades de Posto de Abastecimentos e Serviços	38
Áreas Contaminadas por acidentes com Produtos perigosos	09
Total	123

Fonte: SISOLO/DIVISA, 2016

Além do cadastramento para identificação das áreas com populações expostas os municípios vem realizando análise situacional de saúde para conhecimento do território, bem como a priorização, identificação das rotas de exposição, articulações

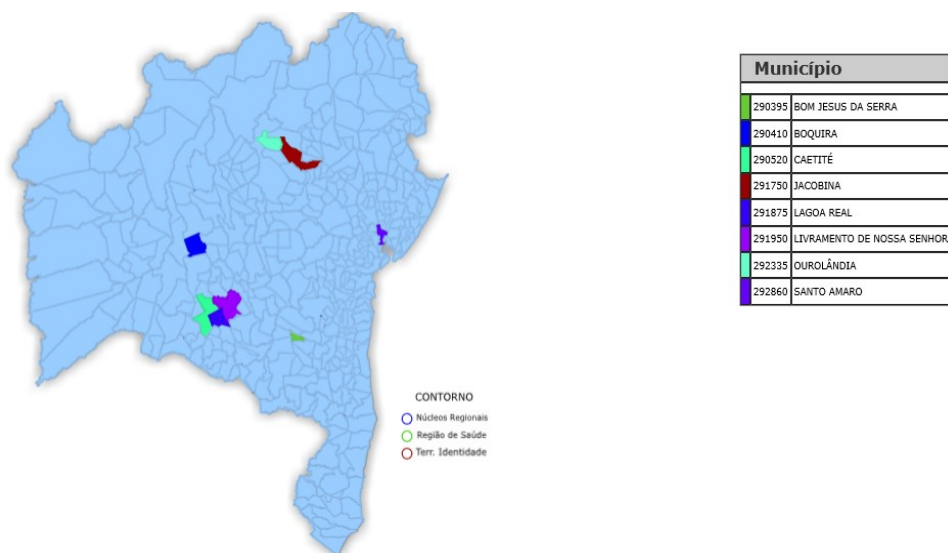
intra e intersetorial para acompanhamento destas populações, implantação de unidades sentinelas de monitoramento de doenças respiratórias, incluindo o monitoramento de resíduos de agrotóxicos em água de consumo em 16 municípios prioritários da Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA). Além dos municípios supracitados também foram acompanhados os municípios de Boquira, Caetité, Lagoa Real, Livramento de Nossa Senhora, Jacobina, Feira de Santana, Maragogipe e Aratuípe.

Dos 16 municípios das regiões de saúde Salvador e Camaçari, 09 (nove) estão realizando o cadastramento e desenvolvendo as ações do VIGISSOLO. Das Bases Regionais de Saúde, 16 possuem municípios que desenvolvem alguma atividade, enquanto 13 bases encontram-se sem informação.

Convém salientar avanços obtidos em alguns Núcleos Regionais, a saber: (i) capacitação dos técnicos de 19 municípios do Núcleo Sudoeste, incluindo a solicitação de Vitória da Conquista para análise situacional dos mesmos, bem como logins para acesso ao SISOLO; (ii) realizações de inspeções e ações desenvolvidas na cerâmica Caetité; (iii) o município de Guanambi realizou a análise situacional, bem como inspeções em cerâmicas, em ação conjunta com o Ministério Público e Saúde do Trabalhador, tendo acompanhado 10 municípios; (iv) a regional de Jequié acompanhou 25 municípios, realizou inspeções em indústria de produtos artesanais conjuntamente com a Saúde do Trabalhador, além de Inspeções ambientais na Região Sul.

A DIVISA realizou o acompanhamento de 08 municípios (por meio da Comissão Intersectorial de Amiantos e outros metais – CIAM) com populações expostas a contaminantes químicos (Figura 6), como: Bom Jesus da Serra, Boquira, Santo Amaro, Caetité, Lagoa Real, Livramento de Nossa Senhora, Jacobina, Ouro-lândia.

Figura 6 - Municípios acompanhados pelo VIGISSOLO na CIAM em 2016. BAHIA, 2016



Fonte: SISOLO/DIVISA, 2016

Dentre as ações do VIGISSOLO realizadas por meio da Comissão Intersetorial de Amiantos e outros metais (CIAM), destacam-se a construção do plano de ação para recuperação de áreas degradadas do passivo ambiental de Bom Jesus da Serra, Boquira e Santo Amaro, com a devida identificação de estratégias para viabilizar a recuperação dessas áreas; acompanhamento do Projeto de Lei sobre o banimento do amianto no estado da Bahia; conhecimento das bases de dados e informações disponíveis relacionadas a mineração e amianto; conhecimento da situação das barragens de rejeito das minerações no estado da Bahia apresentado pelo Departamento Nacional de Produção Mineral (DNPM), para conhecimento e avaliação da Comissão, com o propósito de traçar perspectivas para o ano de 2017.

14.4 Vigilância à Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA)

Durante o ano de 2016, o GT Agrotóxico da SESAB, reuniu-se mensalmente, tendo elaborado o Curso de Capacitação em Vigilância e Atenção à Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos, incluindo os fluxos e protocolos relacionados à temática dos agrotóxicos, com previsão para ocorrer em outubro. Porém, em razão de impugnação do processo licitatório o evento não pode ser realizado, tendo sido reprogramado para maio de 2017.

No que se refere ao monitoramento de agrotóxicos em água para consumo humano, inicialmente elaborou-se 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 escolhidos para esta atividade foram: 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, Mucugê, Itabela e Teixeira de Freitas, estes últimos acrescentados em 2016.

No ano de 2016 estavam previstas quatro campanhas de coleta de água, sendo que alguns municípios não realizaram todas as campanhas ou as realizaram de modo parcial, sendo que de um total 92 amostras (noventa e duas) programadas, 52 (cinquenta e duas) foram realizadas (Quadro 9).

Dentre as razões para a não realização de coletas por parte de alguns municípios, destacam-se: carência de pessoal técnico e de veículos; dificuldade de contato com as Secretarias Municipais de Saúde; incipiente articulação entre as Regionais e os respectivos municípios. Como forma de minimizar as dificuldades apontadas, está previsto para o ano de 2017 reuniões periódicas para identificação e interlocução com os pontos focais nas Regionais de Saúde e respectivos municípios para a melhoria contínua do monitoramento.

Quadro 9 – Cronograma de coleta para monitoramento de agrotóxicos na água para consumo humano, 2016. BAHIA, 2016

Núcleos Regionais	Municípios	Formas de Abastecimento de Água	Quantidade de Amostras por Municípios por Trimestre	Período de Coleta			
				1ª Etapa	2ª Etapa	3ª Etapa	4ª Etapa
				09 a 07/03	11 a 06/08	10 a 08/08	09 a 07/11
O E S T E	Barreiras	SLA Agrovila Tatu	01	Sim	Sim	Sim	Sim
		SLA Povoado Mocambo	01	Sim	Sim	Sim	Sim
		SAA Barreiras	01	Sim	Sim	Sim	Sim
	Luís Eduardo	SAA Luís Eduardo	01	Sim	Sim	Não	Sim
	São Desidério	SLA Agrovila Angico	01	Sim	Sim	Não	Sim
		SAA São Desidério	01	Sim	Sim	Não	Sim
	Riachão das Neves	SLA Riachão das Neves	01	Não	Sim	Sim	Sim
	Formosa do Rio Preto	SAA Formosa do Rio Preto	01	Sim	Sim	Não	Sim

	Baianópolis	SIAA Catolândia	01	Sim	Sim	Não	Não
N O R T E	Canudos	SAA Açude do Cocorobó	01	Não	Não	Não	Não
		SAC Mata Burro	01	Não	Não	Não	Não
	Sento Sé	SAAE de Sento Sé	01	Sim	Não	Não	Não
	Juazeiro	SAAE de Juazeiro	01	Sim	Não	Não	Não
		SLA Maniçoba	01	Sim	Não	Não	Não
		SLA Itamotinga	01	Sim	Não	Não	Não
LESTE	Santo Antônio de Jesus	SAA de Santo Antônio	01	Não	Não	Não	Não
S U D O E S T E	Vitória da Conquista	SIAA Barra do Choça	02	Sim	Sim	Sim	Sim
		SAA Vitória da Conquista		Sim	Sim	Sim	Sim
	Ibicoara	SAA Ibicoara	01	Sim	Sim	Sim	Sim
SUL	Jaguaquara	SIAA de Jaguaquara	01	Sim	Sim	Sim	Sim

CENTRO LESTE	Mucugê	SAA de Mucugê	01	Sim	Sim	Não	Sim
EXTREMO SUL	Teixeira de Freitas	ETA Teixeira de Freitas	01	Não	Não	Não	Não
	Itabela	ETA Itabela	01	Não	Não	Não	Não
TOTAL			23	17	14	09	12

Fonte: Sisagua/DIVISA, 2016

Em relação as análises de resíduos de agrotóxicos em água a maior dificuldade tem sido a demora do Laboratório do IEC fornecer os laudos das análises. Somente foram enviados, até o momento, os laudos relativos a primeira campanha. Apesar dos valores encontrados para os 14 agrotóxicos analisados estarem de acordo com o padrão estabelecido na Portaria nº 2.914/2011, faz-se necessário monitorar maior número de princípios ativos e realizar um diagnóstico dos agrotóxicos mais utilizados regionalmente.

14.5 Vigilância à Saúde de Populações Expostas à Poluição Atmosférica (VIGIAR)

A poluição atmosférica está associada não somente às grandes metrópoles e polos industriais, como também pode ser identificada em situações em que se observa a queima de biomassa, execução de atividades de mineração e uso de técnicas de pulverização de agrotóxicos. Os impactos à saúde causados por esses fatores, tem despendido esforços para o desenvolvimento de ações de promoção e proteção da saúde de populações expostas ou potencialmente expostas a poluentes atmosféricos. Para auxiliar nessas medidas, o Ministério da Saúde utiliza como ferramenta o

preenchimento do Instrumento de Identificação dos Municípios de Risco (IIMR) que utiliza dados de atividades desenvolvidas pelas indústrias de extração e de transformação nos diversos municípios brasileiros e da estratégia de implantação de Unidades Sentinela nos municípios com áreas de risco para doenças respiratórias. Porém, no ano de 2016, o IIMR não foi preenchido por estar em processo de reestruturação pelo Ministério da Saúde.

As “Unidades Sentinela” são unidades físicas e grupos de trabalho criados para realizar avaliação epidemiológica, ou seja, exercer uma vigilância epidemiológica intensificada. O foco de atenção da unidade sentinela está na avaliação dos possíveis impactos na saúde de crianças menores de 5 anos (até 4 anos, 11 meses e 29 dias), que apresentem um ou mais sintomas respiratórios descritos, como: dispneia/ falta de ar/ cansaço; sibilos/ chiado no peito e tosse que podem estar associados a outros sintomas e nos agravos de asma, bronquite; e infecção respiratória aguda (IRA).

Na Bahia, foram identificados 24 municípios de alto risco para doenças respiratórias, tomando como base os dados de mortalidade e morbidade por problemas respiratórios, ocorrência de focos de calor e frota veicular no período de 2009 a 2013. São eles: Barreiras, Brumado, Juazeiro, Paulo Afonso, Vitória da Conquista, Eunápolis, Guanambi, Jequié, Porto Seguro, Teixeira de Freitas, Alagoinhas, Barra da Estiva, Camaçari, Esplanada, Ibotirama, Ilhéus, Itabuna, Livramento de Nossa Senhora, Nova Viçosa, Pojuca, Remanso, Ribeira do Pombal, Salvador e Santa Rita de Cássia.

No entanto, se tomarmos como base, além desses indicadores, a existência de indústrias que poluem o ar, muitos outros municípios baianos poderão fazer parte dessa lista de prioritários.

Em face desse contexto, realizou-se reuniões com técnicos da Vigilância em Saúde Ambiental dos municípios de Camaçari, Candeias, Dias d’Ávila, Madre de Deus e Salvador, a fim de estimular a implantação/implementação de Unidades Sentinela (US) para monitoramento de atendimentos de urgência para doenças respiratórias;

articulação e visita técnica aos municípios de Camaçari, Candeias, Aratuípe e Dias d'Ávila para conhecimento de áreas de risco, apoio na identificação de unidades de saúde com possibilidade de implantação/implementação de Unidade Sentinela e na superação de possíveis entraves para o desenvolvimento das ações. Destaca-se ainda, a participação no Grupo de Trabalho na Ilha de Maré/Salvador para identificação de agravos provocados pela poluição das indústrias e Porto de Aratu que circundam à localidade, incluindo o planejamento das ações a serem desenvolvidas pelos diversos setores do estado e do município.

Por se tratar de ano de eleições municipais, muitas ações não puderam ser continuadas ou concluídas pela mudança de profissionais ou mesmo ausência deles em setores imprescindíveis para a execução das atividades e também pela contenção de gastos pelas prefeituras, frequentemente adotadas em final de gestão, ficando previstas para acontecer em 2017.

A expectativa para 2017 é de ampliação do número de Unidades Sentinelas implantadas nos municípios considerados prioritários para o VIGIAR, a fim de obter dados mais específicos de doenças e agravos relacionados à poluição atmosférica, para tomada de decisão.

14.6 Vigilância em Saúde Ambiental dos Riscos Associados aos Desastres (VIGIDESASTRES)

Conforme o Plano Nacional de Preparação e Respostas às Emergências em Saúde Pública e a Versão Preliminar do Guia de Preparação e Respostas do Setor Saúde aos Desastres, o VIGIDESASTRES tem como objetivo reduzir a exposição da população aos riscos associados aos desastres, minimizar doenças e agravos decorrentes dos desastres e fortalecer a atuação do setor saúde no gerenciamento dos riscos sanitários decorrente de desastres. Sua forma de atuação é a gestão do risco de

desastres que envolve: a redução do risco através de medidas preventivas e mitigatórias, o manejo dos desastres através do alerta e resposta e a reabilitação que consiste na reestruturação e reorganização de uma determinada área atingida pelo desastre.

O campo de ação do programa são os cenários mais frequentes de desastres em nosso território. Na Bahia, os cenários são: a Seca/Estiagens; o Deslizamento de terra/Inundações/Alagamentos; os Acidentes na estocagem, produção e transporte de produtos perigosos e as Queimadas. Convém ressaltar que, nesse campo, deve ser considerado o fator da imprevisibilidade, podendo ocorrer desastres que não tenham histórico.

Considerando que os desastres acontecem nos municípios e estes encontram-se na linha de frente de respostas, a DIVISA buscou fortalecer a instância municipal na preparação e resposta aos desastres através de planos multiriscos, abordando principalmente a caracterização das ameaças e vulnerabilidades existentes no território, seu mapeamento e a organização intrasetorial da saúde frente ao gerenciamento do risco (ação coordenada entre vigilância e assistência à saúde). No final do ano passado foi promovida a primeira Oficina de Elaboração de Planos Municipais Multiriscos de Preparação e Respostas aos Desastres em Saúde como estratégia de enfrentamento as situações de desastres e os seus impactos na saúde.

No ano de 2016, o Programa VIGIDESASTRES deu continuidade as Oficinas de Elaboração de Planos Municipais Multiriscos de Preparação e Respostas aos Desastres em Saúde. No presente ano foram feitas quatro oficinas entre abril e outubro. O piloto dos planos multiriscos contou com a colaboração da Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental/CGVAM/SVS/MS e da instituição Científica e Tecnológica FIOCRUZ/RJ. Participaram da primeira etapa desse projeto quinze municípios, pertencentes a seis Núcleos Regionais de Saúde/NRS, com diversidade de cenários (Quadro 10).

Os municípios da Região Metropolitana Salvador, representados por Camaçari, Candeias, Madre de Deus e Salvador concentraram esforços no cenário de acidentes com produtos perigosos. Os municípios dos Núcleos Regionais de Saúde Norte (Juazeiro, Paulo Afonso e Senhor do Bonfim), Nordeste (Cipó) e Centro Norte (Jacobina), concentraram-se no cenário de Seca/Estiagens e os municípios pertencentes ao Núcleos Regionais de Saúde Oeste (Santa Maria da Vitória e Barreiras), Sul (Ilhéus e Jaguaquara) e Extremo Sul (Eunápolis e Porto Seguro), concentraram-se nos cenários de Inundações/Deslizamento de terra/Alagamentos.

Ao longo do ano foram desenvolvidas as atividades da gestão do risco sanitário associado aos desastres. No início do ano costumam ocorrer chuvas em diversas regiões do estado. Identificou-se através dos rumores de mídia chuvas fortes nos municípios de: Salvador, Jaguaquara, Riachão do Jacuípe, Conde e municípios da bacia do Rio Corrente (Santa Maria da Vitória, Santa Rita, Barreiras, Correntina, Santa Rita de Cássia, entre outros). Diante dessa situação, manteve-se contato com as estruturas regionais e municipais de saúde, solicitação de relatório de danos e acionamento do MS para o envio de insumos de saúde, quando se fez necessário. No município de Cipó foi identificado um forte vendaval, com avarias ao patrimônio, mas sem maiores impactos na saúde pública.

No início do mês de abril de 2016, a equipe do Programa VIGIDESASTRES organizou a Oficina para agentes Químico, Biológico, Radiológico e Nuclear (QBRN) em Vigilância da Saúde, com participação dos municípios envolvidos na passagem da Tocha Olímpica na Bahia: Teixeira de Freitas, Porto Seguro, Vitória da Conquista, Chapada Diamantina (Lençóis), Ilhéus, Valença, Salvador, Senhor do Bonfim, Paulo Afonso e Juazeiro. Foi iniciada a construção de uma Nota Técnica com orientações para atuação das equipes de promoção e proteção da saúde nos municípios antecipadamente ao evento. A Nota Técnica para Ações da Vigilância em Saúde do Estado da Bahia, no Revezamento da Tocha Olímpica – Rio 2016, Jogos Olímpicos e Paralímpicos e demais eventos de massa foi concluída no mês de maio. Não foram

relatados casos de tóxico-infecção de origem hídrica ou alimentar nesses trajetos, reforçando a importância de um trabalho preventivo e articulado das vigilâncias.

A experiência vivida na Copa do Mundo de 2014 contribuiu para a preparação das Olimpíadas Rio 2016, ocorridas em nosso estado. A Nota Técnica nº 01/2016 da SUVISA e o Plano Operativo construído estabeleceram as diretrizes para as ações da vigilância em saúde durante o evento de massa. Existe o reconhecimento que uma intoxicação toxi alimentar pode ser tão deletéria quanto um evento QBRN (Químico, Biológico, Radiológico, Nuclear) provocado em um acontecimento desse porte. As cidades celebrações (Porto Seguro, Ilhéus, Lençóis, Vitória da Conquista, Valença, Salvador, Senhor do Bonfim e Paulo Afonso) e as cidades Intermediárias (Teixeira de Freitas, Itamaraju, Santa Cruz Cabralia, Itapebi, Itacaré, Camamu, Ituberá, Feira de Santana, Riachão de Jacuípe, Itapetinga, Itambé, Itororó, Ibicaraí, Itabuna, Capim Grosso, Jaquarari, Juazeiro e Sobradinho) foram acompanhadas e monitoradas pelas vigilâncias. A criação de uma rede social de mensagens instantâneas com a participação de diversos órgãos públicos acelerou o conhecimento das informações. Percebe-se uma necessidade de fortalecimentos dos laboratórios regionais de saúde pública, particularmente no que diz respeito as análises de água para consumo humano.

Ao longo do ano foram realizadas Oficinas Bimensais de Acompanhamento e Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde Ambiental na Região Metropolitana de Salvador e nos Núcleos Regionais de Saúde. Nesse momento são discutidos os avanços e dificuldades para a implementação das ações de Vigilância em Saúde Ambiental/VSA nos municípios e regionais, apresentação de parcerias intra e intersetoriais e discussões sobre as experiências sobre os três programas da coordenação.

As apresentações do VIGIDESASTRES contribuíram com a disseminação da estratégia adotada para implementação do programa (Oficinas de Elaboração de Planos Municipais Multiriscos de Preparação e Resposta aos Desastres em Saúde),

aos municípios presentes, que não se encontravam no projeto-piloto (Lauro de Freitas, Dias d'Ávila, Mata de São João, São Sebastião do Passé, Conde e Pojuca) e as regionais.

O acompanhamento dos rumores de mídia identificou chuva intensa ocorrida no município de Valença no mês de agosto. Após realizar contato com o NRS Sul e com a VIEP municipal fomos informados sobre alagamento de vias sem detecção de mudança no quadro sanitário.

Na condição de estado piloto, a DIVISA apresentou sua experiência no Seminário Nacional sobre Saúde em Desastres, no Painel intitulado Preparação e resposta à emergência em saúde pública por desastres, coordenado pelo prof. Carlos Machado – CEPEDS-FIOCRUZ, com o tema “Estratégia articulada para inundações, seca e emergência química”. A representante estadual explicou as etapas construídas nas cinco oficinas e as articulações intra e intersetoriais necessárias à sua realização, ressaltando a importância da presença do sistema de saúde nas suas esferas: nacional, estadual (central/regional) e municipal, uma instituição científica e tecnológica e os diversos parceiros que foram sendo agregados ao longo do percurso.

No mês de novembro, precisamente nos dias 15 a 18/11/2016, o extremo sul da Bahia foi acometido por chuvas fortes, seguidas de deslizamentos de terra e alagamentos, com ocorrência de população desabrigada e desalojada. As equipes municipais de Porto Seguro e Eunápolis, munidas de elementos orientadores trabalhados nas oficinas, a exemplo da Portaria COE, levantamento de áreas de risco, com população vulnerável presente nesses locais, capacidade de resposta do setor saúde e articulação intra e intersetorial, atuaram com maestria durante o manejo do desastre e no monitoramento pós-evento, evidenciando a melhoria da resposta a partir do conhecimento prévio do Guia de Preparação e Resposta trabalhado durante as oficinas 2015/2016.

O ano de 2016 foi marcado pelas Oficinas de Elaboração de Planos Municipais Multirriscos de Preparação e Respostas aos Desastres em Saúde (Oficinas Multirriscos). As oficinas foram em um total de cinco, tendo ocorrido no período de novembro de 2015 a outubro de 2016, todas foram realizadas em Salvador. A iniciativa tratou-se de um projeto-piloto nacional que contou com a colaboração da Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental/CGVAM/SVS/MS, da instituição científica e tecnológica FIOCRUZ/RJ, dos Núcleos Regionais de Saúde/NRS e dos municípios. Participaram da primeira etapa desse projeto quinze municípios, pertencentes a sete NRS, com diversidade de cenários (Quadro 10).

Quadro 10 - Relação dos NRS / BRS e SMS por cenários presentes nas Oficinas Multirriscos do Programa VIGIDESASTRE/Ba, novembro/2015 a outubro/2016. BAHIA, 2016

Ordem	Cenários	Município	BRS	NRS	Município Sede NRS
1	Enchentes / Inundações / Deslizamentos	Cipó	Cícero Dantas	Nordeste	Alagoinhas
2		Porto Seguro	Eunápolis	Extremo Sul	Teixeira de Freitas
3		Eunápolis	Eunápolis		
4		Barreiras	-	Oeste	Barreiras
5		Santa Maria da Vitória	Santa Maria da Vitória		
6		Jaguaquara	Jequié	Sul	Ilhéus
7		Ilhéus	-		

1	Seca / Estiagens	Juazeiro	-	Norte	Juazeiro
2		Paulo Afonso	Paulo Afonso		
3		Senhor do Bonfim	Senhor do Bonfim		
4		Jacobina	-	Centro Norte	Jacobina
1	Acidentes com Produtos Perigosos	Salvador	-	Leste	Salvador
2		Candeias			
3		Madre de Deus			
4		Camaçari			

Fonte: VIGIDESASTRE/DIVISA, 2015 - 2016

As quatro Oficinas Multiriscos ocorridas ao longo do ano exigiram um grande esforço da equipe do VIGIDESASTRE. Além de eventuais entraves administrativos, houve uma intensa necessidade de articulação intra e intersetorial. O trabalho foi iniciado com quinze municípios de seis macrorregiões de saúde e concluiu com a participação de oito. Notou-se uma maior fragilidade institucional nas representações do semiárido e um melhor aproveitamento dos trabalhos desenvolvidos entre as equipes da RMS.

Ao longo do ano, a equipe do VIGIDESASTRE/Ba com os servidores da CGVAM/MS e FIOCRUZ/RJ visitou os municípios integrantes das Oficinas Multirisco para uma escuta dialogada com a gestão municipal de saúde. Na RMS foram visitados os municípios de Madre de Deus e Candeias, no Núcleo Regional Norte foram visitados o município de Juazeiro e o distrito de Carnaíba do Sertão, e no Núcleo Regional Extremo Sul, os municípios de Eunápolis e Porto Seguro.

À medida que as oficinas eram processadas novas demandas surgiam, ampliando a necessidade de articulação intra e intersetorial. Os municípios da RMS percebiam a importância da aproximação da saúde com as representações do setor fabril, o que propiciou o estabelecimento de parceria com o Comitê de Fomento Industrial de Camaçari/COFIC e as demais industriais da região. O Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA), como órgão regulador dos planos de contingência dessas atividades produtivas, foi um outro importante parceiro agregado.

Ressalta-se o esforço do estado para ser o primeiro piloto nacional e, como obstáculo, a logística e o custo de viabilização das oficinas, sujeitas a revezes de licitações e a necessidade de acompanhamento de cerca de sessenta pessoas por oficinas com e sem hospedagens. Também deve ser citado, o contraste de desempenho apresentado entre os municípios pertencentes a RMS, Região Sul e Extremo Sul, em relação aos municípios localizados no semiárido baiano, esses últimos, apresentando uma maior dificuldade para o desenvolvimento dos referidos planos.

As oficinas bimensais de acompanhamento e monitoramento das ações de vigilância em saúde ambiental na Região Metropolitana de Salvador e nos Núcleos Regionais de Saúde possibilitaram uma maior integração entre os entes e uma maior ausculta das necessidades locais com produtos e resultados diferenciados, evidenciando que a escolha desse caminho foi assertiva e deverá ser mantida e implementada. Identificou-se também, a necessidade dos técnicos da COVISA se deslocarem mais para os territórios, estratégia que será planejada e implementada em 2017, com base nos avanços e dificuldades delineadas no presente relatório.

15. ASSESSORIA TÉCNICA

No decorrer do ano de 2016, a macroestrutura organizacional da Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental (DIVISA) sofreu alteração interna, com o intuito de alinhar as demandas sociais e institucionais, em observância aos desafios sanitários. Sendo assim, a Assessoria da Diretoria foi reestruturada, sendo composta pelos seguintes setores:

- Assessoria Técnica (ASTEC)
- Assessoria de Instrução Processual (AIP)
- Assessoria de Comunicação (ASCOM)
- Assessoria de Planejamento (ASPLAN)

Considerando que a função precípua da Assessoria consiste em subsidiar a Direção para tomada qualificada de decisões estratégicas e operacionais, cujo processo decisório requer a interação entre os diversos setores que a integram, convém salientar que, embora cada um dos setores mantenha sua especificidade, existem ações que são transversais, de modo que a sua execução envolve mais de uma área.

Sob esse aspecto, destaca-se a realização do 7º SIMBRAVISA, realizado no período de 26 a 30 de novembro de 2016, o qual alterou significativamente a rotina de trabalho dos setores que integram a Assessoria Técnica, sobretudo da ASCOM, cujas atividades foram direcionadas durante 10 meses para a preparação do evento, o qual exigiu estrutura de planejamento, logística, comunicação e gestão. Nesse sentido, as atividades planejadas para 2016, tiveram que ser revistas para acolher a prioridade da realização do evento, acima referido, por se tratar do maior evento técnico-científico da área de Vigilância Sanitária, em âmbito nacional.

No que se refere à Gestão da Estratégia DIVISA 2012-2023, foram executadas atividades, dentre as quais cabem destacar, as oficinas de disseminação da Metodologia de Gerenciamento de Projetos, a Análise de Melhoria dos Processos de trabalho do setor de transporte e do NAC e a Elaboração do Projeto de Segurança Sanitária para Microempreendedor Individual, tendo sido realizado duas apresentações com os seguintes atores institucionais, a saber: (i) representação do Gabinete do Secretário da Saúde; (ii) equipe da DIVISA; Secretaria de Desenvolvimento Econômico / Junta Comercial do Estado da Bahia (SDE-JUCEB); Serviço de Apoio às Micros e Pequenas Empresas (SEBRAE); Federação das Indústrias do Estado da Bahia (FIEB).

As demais atividades relacionadas à Gestão da Estratégia, como Reunião de Avaliação da Estratégia (RAE); monitoramento dos projetos estratégicos, produtos e resultados alcançados; definição do 2º ciclo de projetos estratégicos; comunicação da estratégia e sua tradução em operações não foram realizadas, uma vez que o desenvolvimento e gestão da estratégia organizacional requer um conjunto de fatores necessários para a sua implementação, como: assunção dos projetos estratégicos pelos respectivos líderes e gestores do negócio; envolvimento das coordenações no monitoramento e avaliação dos indicadores estratégicos, incluindo a mobilização das equipes para operacionalizar a estratégia; ambiência organizacional favorável à mudanças de práticas institucionais, entre outros.

Entretanto, esses fatores precisam ser adequadamente contextualizados com a finalidade de identificar as principais causas que afetam o desempenho da gestão da estratégia. Nesse sentido, convém destacar que foi observado que (i) as atividades cotidianas atuam como fortes concorrentes às ações de execução da estratégia; (ii) reduzida equipe de pessoal para implementar projetos estratégicos; (iii) alguns projetos estratégicos exigem uma *expertise* não encontrada na organização, ficando assim na dependência de contratação de consultoria especializada ou da disponibilidade da agenda de parceiros externos; (iv) inexistência de um Planejamento e Gestão Estratégica em nível ascendente, envolvendo a SUVISA e SESAB, o que faz com que

haja um deslocamento entre demandas estratégicas e operacionais, com predomínio das atividades de rotinas sem que as mesmas sigam um processo sistemático de redesenho em seus fluxos e indicadores de desempenho, etc.

15.1 Assessoria de Comunicação

O processo de reestruturação da Assessoria de Comunicação (ASCOM), iniciou-se em 2015, a fim de preencher as lacunas de comunicação interna. Neste ano, a equipe da Assessoria de Comunicação elaborou e/ou revisou informes para postagem no Portal da Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (SUVISA) / Canais da Diretoria de Vigilância Sanitária e Vigilância em Saúde Ambiental) e criou materiais gráficos (folders, folhetos, sinalizações de eventos, cartilhas, avisos, cartazes, etc) e materiais audiovisuais institucionais (O Dimensionamento na Divisa e sobre a parceria com o SIAST Assistencial).

Com a realização do 7º SIMBRAVISA – Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária, ocorrido em Salvador, as ações, principalmente no 2º semestre de 2016, foram voltadas para este evento. Para tanto, a equipe contou com a participação de diversos parceiros advindos de outras áreas da DIVISA para alcançar o sucesso, tanto do evento em si, como dos *stands* da instituição (*Stand* da DIVISA e Tenda Maria Felipa). Na oportunidade, foi lançada campanha para escolha da nova logomarca da DIVISA. Os três modelos disponibilizados para votação buscam transpor para a imagem institucional as mudanças que ocorrem na parte estrutural e operacional da DIVISA.

15.2 Assessoria de Instrução Processual

A Assessoria de Instrução Processual (AIP) manteve-se no cumprimento de sua atribuição geral, que é a de dar suporte jurídico às ações da DIVISA, sobretudo no que

se refere à instrução dos Processos Administrativos Sanitários. Nesse sentido, apoiou a Diretoria e Coordenações, no que se refere às demandas internas e externas, bem como em manter um processo intermitente de articulação interinstitucional com os órgãos de controle da gestão pública e demais setores da Administração Pública. Merece destaque as atividades ligadas à elaboração de contratos, projetos de lei, além do acompanhamento das ações de gestão. Sob essa perspectiva, cabe destacar:

a. Revisão da minuta do Código de Saúde do Estado da Bahia: a assessoria encarou o grande desafio de acompanhar a elaboração da minuta do Código Sanitário, com o intuito de garantir que o mesmo se harmonize com os princípios gerais do direito, os princípios da administração pública, as diretrizes da legislação sanitária;

b. Elaboração dos contratos de convênio entre a DIVISA e a FIEB e DIVISA e a JUCEB. Buscando um maior alcance do espectro de atuação das ações da VISA e da aplicação da legislação sanitária vigente em todo o estado, o NIP elaborou os contratos firmados com a FIEB e com a JUCEB;

c. Participação na elaboração, junto com a Diretoria, da minuta da Portaria referente ao acordo de cooperação que celebram entre si a Federação das Indústrias do Estado da Bahia (FIEB), o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI), o Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas da Bahia (SEBRAE) e o Governo da Bahia, através da Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental (DIVISA);

d. Revisão e redefinição do fluxo do Processo Administrativo Sanitário (PAS), bem como alteração da instância julgadora dos Núcleos Regionais de Saúde, através da Portaria nº 1.444, de 11 de novembro de 2016. Uma das propostas que mais demandaram o esforço do núcleo foi a concentração da instância julgadora de todo o sistema estadual na DIVISA. O objetivo da proposta é possibilitar maior eficiência, segurança jurídica e uniformidade nos Processos Administrativos Sanitários;

e. Elaboração de Nota Técnica voltada para otimizar o PAS em todo o sistema de VISA do estado, através de uma construção conjunta que envolveu assessores, fiscais e coordenadores das regionais;

A Tabela 21 apresenta a movimentação dos Processos Administrativos Sanitários (PAS) nos anos de 2014 a 2016. Observou-se, número relativamente pequeno se comparado com os outros anos, questão que merece um cuidadoso esclarecimento. Grande parte dos Autos de Imposição de Penalidade foram enviados pelo correio com AR, por intermédio da SESAB. Ocorre que a referida secretaria não remeteu à DIVISA os ARs assinados, em que pese a insistência dos servidores deste órgão. Eis que se originou uma situação em que a cobrança da multa ficou prejudicada, em razão da ausência de uma cientificação regular dos infratores. Diante de situação complexa, a assessoria iniciará o ano de 2017, buscando vias alternativas de notificar os infratores com relação aos Auto de Imposição de Penalidade.

Tabela 21 - Quantitativo de processos instaurados, julgados e concluídos na DIVISA de 2014 a 2016. BAHIA, 2016

PAS	Instaurados	Julgados	Concluídos
2014	39	27	73
2015	33	40	47
2016	23	11	22

Fonte: NIP/DIVISA, 2016

Dos processos julgados, foram aplicadas 18 penalidades, distribuídas entre Advertência e Advertência e Multa, de acordo com a Tabela 22.

Tabela 22 - Tipos e quantitativo de penalidades aplicadas pela DIVISA de 2014 a 2016. BAHIA, 2016

Penalidades	Advertência	Advertência e Multa	Advertência e Interdição	Interdição e Multa	Multa
2014	23	17	1	0	0
2015	23	12	1	3	1
2016	9	9	0	0	0

Fonte: NIP/DIVISA, 2016

Considerando a atuação das Equipes Regionais de Vigilância Sanitária, foram instaurados 102 PAS e concluídos 35. Somando-se ao realizado pela DIVISA, tem-se um total de 125 PAS instaurados e 35 concluídos.

Outro campo de atuação da assessoria, refere-se às demandas do Ministério Público Estadual e Federal, sejam elas respostas para instruir inquéritos, informações ou consultas. A importância de tal acompanhamento é vital para que o Ministério Público adquira embasamento técnico para instruir seus inquéritos civis. Além disso, muitas vezes as referidas demandas impõem o cumprimento de prazos para a resposta, que pode ensejar a responsabilidade administrativa da diretora do órgão de fiscalização sanitária do estado da Bahia. Foram recebidas 91 demandas do Ministério Público do Estado e Federal, das quais 82 já foram respondidas, estando em andamento apenas 09 (nove), que estão aguardando a manifestação dos técnicos nas coordenações.

Espera-se que os números apresentados sejam ampliados em 2017, em função do apoio técnico aos fiscais sanitários, buscando superar a cultura de apenas notificar a existência de infrações sanitárias e da concentração dos julgamentos do estado da Bahia, o número de processos aumentará consideravelmente, somando-se às ações de

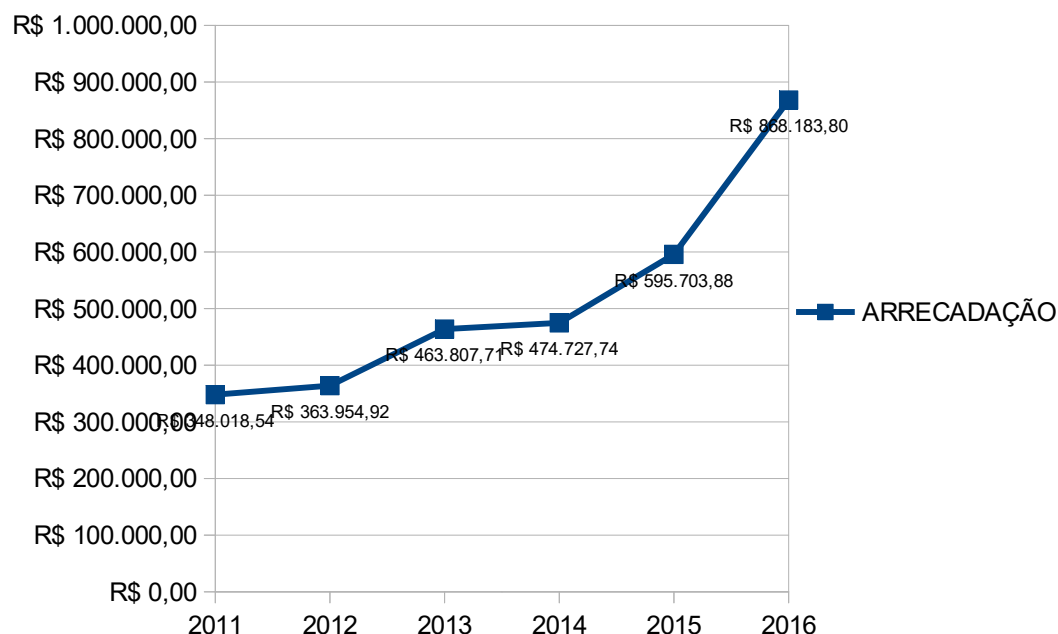
capacitação que tornarão os fiscais das Regionais de Saúde mais preparados para lavrar Autos de Infração.

16. ARRECADAÇÃO DAS TAXAS DE FISCALIZAÇÃO DE VIGILÂNCIA 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 as infrações sanitárias.

Em 2016, foram arrecadados R\$ 868.183,80 referentes às atividades de fiscalização e prestação de serviços pela Vigilância Sanitária Estadual (Gráfico 30). Salienta-se que o Decreto nº 16.490/15, de 23/12/15, publicado no DOE de 24/12/15, que altera a Lei nº 11.631/2009, não publicou a taxa: *“Vistoria de qualquer natureza, inclusive para efeito de concessão ou renovação de licenças para funcionamento, que era classificada em três graduações, conforme o tipo de estabelecimento”*. Isto impactou na arrecadação da VISA estadual, porém este já foi corrigido para o ano de 2017.

Gráfico 30 - Arrecadação das Taxas pela VISA Estadual, 2011 a 2016. BAHIA, 2016

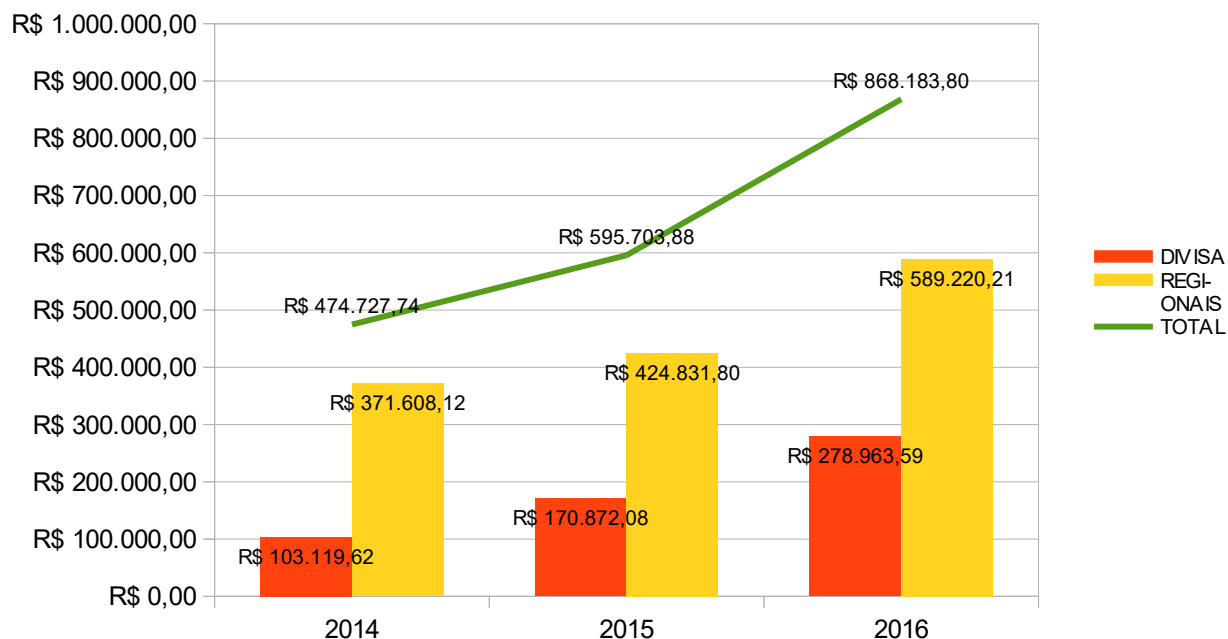


Fonte: SIGAT/DIVISA, 2016

Conforme o Gráfico 30, a arrecadação das taxas pela VISA Estadual vem aumentando ao longo dos últimos anos, o que pode estar associada ao reajuste das taxas realizado em 2014 para efeitos em 2015, após mais de uma década sem atualização dos valores e inclusão de fator gerador para novos serviços sujeitos à VISA.

A maior parte da arrecadação da VISA estadual é realizada pelas 30 equipes de Vigilância Sanitária e Ambiental regionalizadas no território estadual (Gráfico 31). Em 2014, o total arrecadado foi de R\$ 371.608,12 (trezentos e setenta e um mil, seiscentos e oito reais e doze centavos). Em 2015, a arrecadação já foi maior em função do reajuste das taxas e inclusão de novos serviços. Em 2016, esse valor quase dobrou, chegando a R\$ 589.220,21 (quinhentos e oitenta e nove mil, duzentos e vinte reais e vinte e um centavos).

Gráfico 31 - Valores arrecadados pela DIVISA e DIRES¹/NRS/BRS de 2014 a 2016. BAHIA, 2016



¹ em 2014 as DIRES foram extintas e criados os NRS e BRS

Fonte: DIVISA, 2016

Os valores oriundos das taxas de fiscalização de Vigilância Sanitária são recolhidos numa conta específica do Fundo Estadual de Saúde da Bahia (FESBA) e direcionados para o custeio das ações de VISA no estado. Com uma parte destes recursos, foram adquiridos neste ano 20 veículos tipo cabine dupla, com programação prevista de entrega para 2017.

17. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A Coordenação de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde é composta pelos seguintes setores: Núcleo de Educação Permanente, Núcleo de Saúde do Trabalhador, Gestão do Trabalho, Setor de Pessoal, Setor de Eventos e Biblioteca.

O Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NUEP) é responsável pela coordenação, planejamento, execução e avaliação das atividades de Educação Permanente no Sistema Estadual de Vigilância Sanitária, anteriormente subdivididas quanto às suas ações no âmbito regional (Núcleo e Bases Regionais de Saúde, e Municípios) na antiga Coordenação de Suporte Estratégico (CSE) e, no âmbito local (DIVISA), no antigo Núcleo de Gestão de Pessoas (NGP). Em 2016, houve a junção em um único Núcleo de Educação Permanente, com inserção na Coordenação de Gestão e Trabalho e Educação em Saúde (COGTES). Essa união, propiciou um trabalho mais integrado, permitindo um desempenho e um olhar mais abrangente das necessidades de capacitação dos profissionais de vigilância sanitária do estado.

O NUEP atuou em 2016 com as demais Coordenações no acompanhamento e elaboração de autorizações de serviços das capacitações e na coordenação local dessas capacitações. Assim, realizou e/ou acompanhou um total de 34 eventos voltados para educação em saúde, sendo 03 (três) Encontros, 01 (uma) Sessão Técnica, 01 (um) Seminário, 14 (quatorze) Oficinas e 15 (quinze) Cursos (Quadro 11). Através destas ações, houve a capacitação de técnicos da DIVISA, Núcleos Regionais de Saúde, Bases Regionais de Saúde e municípios da Bahia. Também houve a capacitação de técnicos da vigilância sanitária de outros estados no Curso de Boas Práticas do Ciclo do Sangue, o qual foi realizado em parceria com a ANVISA.

Quadro 11 - Eventos de capacitação realizados em 2016. BAHIA, 2016

Nome do Curso	Nº de Técnicos Capacitados	Carga Horária
Curso de Bizagi	18	8h
Oficinas para Dimensionamento da Força de Trabalho	12	4h
Curso de Atualização de Vigilância em Saúde Ambiental	35	40h
2ª Oficina de planos multirrisco de preparação e resposta aos desastres em saúde	53	24h
Oficina de QBRN em Vigilância da Saúde	22	8h
Encontro Diálise		8h
Oficina de Acompanhamento com NRS/BRS	24	16h
Curso Básico do VIGIAGUA	36	40h
Curso de Análise de Projetos	11	8h
3ª Oficina de planos multirrisco de preparação e respostas aos desastres em saúde	44	24h
Oficina de Metodologia de Gerenciamento de Projetos	18	16h
Oficina de Acompanhamento com Municípios da RMS	36	16h
Curso RDC 50	60	8h
Curso de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde	33	16h

4ª Oficina de planos multirriscos de preparação e respostas aos desastres em saúde	49	24h
Curso de Inspeção em Sistemas de Tratamento de Água para NRS e BRS	45	40h
Curso de Inspeção em Sistemas de Tratamento de Água para municípios prioritários e RMS	34	40h
Oficina RDC 50	29	8h
Sessão Técnica Resolução RDC 50/02		4h
Seminário de Descentralização das ações do PARA-BA	50	16h
Oficina de Acompanhamento das ações VSA com NRS/BRS	16	8h
IV Curso de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde	37	16h
Curso Básico em Boas Práticas no Ciclo do Sangue	64	40h
Curso do SISÁGUA	27	40h
Encontro Estadual de Controle de Infecção Hospitalar e Segurança do Paciente	85	16h
Curso Básico de Controle de Infecção Hospitalar	64	24h
Oficina com os Municípios da RMS	23	16h
IV Curso de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde	52	16h
Curso de Boas Práticas de Manipulação de Medicamentos RDC67/2007	42	40h
5ª Oficina de planos multirriscos de preparação e respostas aos desastres em saúde	49	24h
Curso de Boas Práticas de Inspeção em Laboratório de Análises Clínica	56	32h

Oficina de fotografia para Relatório de Inspeção Sanitária	19	24h
Oficina de encerramento da COVISA com RMS	41	16h
Encontro da DIVISA com os Núcleos Regionais de Saúde	47	8h

Fonte: COGTES/DIVISA, 2016

17.1 Estágios

As atividades do Estágio são importantes, pois como campo de prática, contribui para a formação de futuros profissionais mais comprometidos com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde. A DIVISA realizou o acompanhamento de estágios através das parcerias com a Escola Estadual de Saúde Pública (EESP). Os estagiários foram oriundos da Universidade Estadual da Bahia (UNEB), Universidade Federal da Bahia (UFBA) e UNIME.

Os estágios não obrigatórios (extracurricular) tiveram a duração média de 12 meses e o obrigatório (curricular) com duração média de dois a três meses. A DIVISA acompanhou 02 (dois) estagiários do curso de enfermagem para o Estágio Não Obrigatório e 02 (dois) estagiários do Curso de Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva para o Estágio Obrigatório, além de 02 (duas) estagiárias da Residência em Saúde da Família da FESF/FIOCRUZ.

17.2 Gestão do Trabalho - Dimensionamento da Força de Trabalho

A DIVISA realizou o dimensionamento da Força de Trabalho, em parceria com a Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde da SESAB, na área de Fiscalização dos serviços de Diálise. O dimensionamento da força de trabalho consiste

em estratégia de gestão de grande importância para adequar o quadro de recursos humanos com os objetivos estratégicos da instituição.

Na Bahia, ainda não existe outra experiência do dimensionamento da força de trabalho na área de vigilância sanitária, de modo que pode considerar esta como a primeira experiência exitosa na realização deste projeto. Através deste dimensionamento, realizado na área da inspeção em diálise, já é possível fazer uma previsão da quantidade de técnicos de vigilância sanitária para cumprir a meta de 100% dos serviços fiscalizados.

17.3 Núcleo de Saúde do Trabalhador (NUSAT)

O Núcleo de Saúde do Trabalhador – NUSAT/DIVISA é baseado nos conceitos e estratégias do Programa de Atenção Integral à Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia e tem como objetivo promover a atenção integral a saúde dos trabalhadores, priorizando a promoção, proteção da saúde, bem como a prevenção dos agravos relacionados ao trabalho.

O NUSAT promoveu e participou reuniões e eventos que serviram como norteadores para o acompanhamento e manutenção da saúde dos servidores, tais como: Reuniões da Comissão Local de Saúde do Trabalhador (CLST), da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador; Participação no Comitê Intersetorial de Humanização; Sessão Técnica com fisioterapeutas e massoterapeuta com prática de massoterapia nos servidores e aulas de Ginástica Laboral semanais, totalizando um quantitativo de 435 aulas. Esse conjunto de eventos ajudaram ao NUSAT a pensar no desenvolvimento de ações futuras que assegurem a implantação e operacionalização de algumas linhas de ação de promoção a saúde do servidor.

Em continuidade ao projeto de Melhorias das Condições de Saúde, o NUSAT promoveu 15 sessões técnicas sobre Mapeamento de Risco com aplicação de um

instrumento em diversos setores da instituição. Esse mapeamento é de fundamental importância dentro de um programa de atenção à saúde e segurança, contemplando a identificação de riscos e suas medidas de proteção à saúde, incluindo também o monitoramento biológico (de exposição e efeito) e ambiental relacionados aos trabalhadores e aos ambientes.

18. PARTICIPAÇÕES EM CAPACITAÇÕES / EVENTOS / FÓRUNS

A Divisa, visando uma atuação mais efetiva no controle dos riscos nos estabelecimentos, promoveu e participou de reuniões com órgãos afins, setor regulado. Além disso, promoveu a capacitação da sua equipe técnica, dentre as quais cabe destacar:

- Reuniões com Ministério Público para tratar a respeito das intervenções sobre situações de risco dos serviços de saúde do estado;
- Reunião na União dos Prefeitos da Bahia (UPB) para discussão sobre Projetos Físicos Funcionais de Unidades de Saúde oriunda dos municípios;
- Reunião sobre Zika Zero (vários órgãos envolvidos);
- Evento Sobre a RDC nº 50/2002, ANVISA (Brasília);
- Participação em Curso de Validação de Sistemas Computadorizados, realizado em Goiânia/Goiás, promovido pela ANVISA / Secretaria Estadual de Saúde de Goiás;
- Participação como ministrante no Curso de Especialização em Gestores de Serviços de Saúde, promovido pela Escola Estadual de Saúde Pública;

- Participação de técnicos no II Simpósio sobre Validação (Farmacêutica, Cosmética, Saneantes), São Paulo, de 16 a 18 de agosto;
- Participação em Curso de Inspeção em Estabelecimentos Fabricantes de Gases Medicinais, realizado em BH, de 03 a 07/08/2016, promovido pela ANVISA;
- Participação em Simpósio Internacional de Esterilização, no período de 30/08 a 02/09/2016;
- Seminário para descentralização do PARA, de 27 a 30/09/2016, promovido pela DIVISA;
- Participação em Curso de BPF de Radiofármacos em São Paulo, de 29/08 a 01/09/2016, promovido pela ANVISA e Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo;
- Participação em Evento da UFBA Sobre para FPI na Bacia do Rio São Francisco;
- Atividade de Educação para a população sobre Contaminação de Alimentos;
- Participação no VI SIMBRAVISA, como participantes, coordenadores e palestrantes;
- Participação do XV Congresso Brasileiro de Controle de Inspeção e Endemiologia, de 09 a 12/11/16, em Belo Horizonte;
- Participação na Sessão Especial dos 101 anos do LACEN-BA;
- Participação em Curso de Terapia Renal substitutiva com foco na segurança do paciente, em Rondônia/RO;
- Reunião no Comitê CIEVS-Surto-Mialgia aguda grave a esclarecer;

- Participação no seminário de Gestão de Humanização do Trabalho na Saúde – GHTS no SUS-BA;
- Participação no 11º Encontro da Rede de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador (RENAST);
- Participação no 1º Seminário de Saúde do Trabalhador de Salvador;
- Participação em reunião com o Ministério Público, Promotora Pública de Terra Nova e Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) sobre a qualidade da água das soluções alternativas coletivas do município de Terra Nova;
- Investigação *in loco* de surto de diarreia com suspeita de transmissão pela água, no município de Itaberaba;
- Participação de reunião no INEMA, sobre apresentação do monitoramento da qualidade da água em Camamu pela empresa Baroid;
- Entrega de notificações à Embasa, sobre inspeções realizadas nas ETAs de Mata de São João e Itanagra;
- Participação no Seminário Governança das Águas, na Assembleia Legislativa da Bahia;
- “Oficina para construção conjunta de relatórios do SISAGUA”, que aconteceu no período de 01 a 03 de agosto de 2016, com participação de técnicos da Secretaria Estadual de Saúde de Alagoas, municípios, regionais de saúde e técnicos do Ministério da Saúde;
- Reunião da Política Estadual de Agroecologia – Secretaria de Desenvolvimento Agrário;

- Reunião com o Instituto de Meio Ambiente e Recursos Hídricos (INEMA), para discutir a situação e definir estratégias sobre municípios com populações expostas a contaminantes químicos do solo (Santo Amaro, Boquira, Madre de Deus, Caetité, Aratuípe);
- Participar com o INEMA e a empresa BAROID PIGMINA INDUSTRIAL E COMERCIAL LTDA (BAROID), do processo de recuperação e fechamento da antiga mina de barita;
- Reunião com a FIOCRUZ para discutir ações em Avaliação de Impacto à Saúde (AIS);
- Participação em reunião na UFBA, com equipe da Faculdade de Farmácia, para discutir e direcionar as ações referentes a contaminação de chumbo em peças de cerâmica no município de Aratuípe;
- Articulação inter e intra-setorial, através de reuniões com a Companhia Central de Tratamento de Afluentes Líquidos (CETREL), Instituto de Meio Ambiente e Recursos Hídricos (INEMA), Comitê de Fomento das indústrias de Camaçari (COFIC), Vigilância de Saúde Ambiental de Salvador (VISAMB), Ministério Público e Universidade Federal da Bahia com o objetivo de atuar junto à comunidade de Ilha de Maré.

19. SUPORTE OPERACIONAL

19.1 Frota Veicular

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

Tabela 23 - Quantitativo de veículos por tipo da DIVISA. BAHIA, 2016

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

Fonte: CSO/DIVISA, 2016

Neste ano, foi realizada licitação de 20 carros tipo pickup FORD, com empenho e nota fiscal já concluídas, aguardando somente a entrega dos veículos.

19.2 Licitações

Foi licitado até novembro/2016, o valor de R\$ 770.663,80 (Setecentos e setenta mil, seiscentos e sessenta e três reais e oitenta centavos), referente a capacitações, eventos, oficinas, compra de equipamentos.

19.3 Compras

Foram realizadas em 2016, 94 (noventa e quatro) dispensas no valor total R\$ 1.128.920,69 (Um milhão, cento e vinte e oito mil, novecentos e vinte reais e sessenta e nove centavos), para compras de material de escritório, limpeza e material de informática. Além disso, foram adquiridos 300 Computadores, sendo 150 para a DIVISA e 150 para os Núcleos Regionais de Saúde, através do Pregão Eletrônico - PE nº 084/2015 da SAEB.

19.4 Núcleo de Tecnologia da Informação (NTI)

O Núcleo Tecnologia da Informação (NTI) 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. Em função do número reduzido de profissionais, haja vista que dispões de apenas 04 (quatro) técnicos, o monitoramento e incorporação de melhores práticas para atender demanda na área de tecnologia tem sido prejudicado.

As licenças dos sistemas operacionais Windows estão todas legalizadas. Porém, tem-se 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.

A aquisição dos 150 (cento e cinquenta) microcomputadores através do Pregão Eletrônico - PE nº 084/2015 da SAEB, possibilitou renovar todo o parque computacional. Neste mesmo do PE, foram adquiridos 25 (vinte e cinco) notebooks, substituindo todos os antigos. Destaca-se que não há regulagem de altura nos monitores e o peso que consta na especificação do notebook poderá causar desconforto no uso pelos servidores.

Com relação as impressoras, com exceção do contrato de impressão corporativa, todas estão sem contrato de manutenção corretiva e preventiva. Dentre 18 (dezoito) impressoras tipo laser, 09 (nove) laser monocromática e 02 (duas) laser colorida estão precisando de manutenção preventiva e corretiva para pleno funcionamento.

Quanto a aquisição Microsoft Office, a licitação no mês de agosto de 2016, através do Edital Pregão Presencial nº 012/2016 tinha como objetivo a aquisição do pacote Microsoft Office. Porém, devido ao lançamento da versão 2016 do Microsoft Office e um erro de interpretação dos fornecedores foi preferível suspender a licitação para fazer um novo cadastro no Sistema SIMPAS da SAEB da versão mais atual do Office, o que demorou bastante o registro desse cadastro, por parte da própria SAEB, tendo sido gerada uma nova análise de todo processo pela DMA. Sendo assim, foi solicitado pela direção da DMA que sua equipe, juntamente com o NTI fizesse uma análise em conjunto da versão do Office 365 licenciado (com custo), através da PRODEB, verificando se atenderia as necessidades. Como a análise foi solicitada no término de dezembro, essa análise ficou para ser realizada em janeiro de 2017.

Algumas intervenções na área de TI precisam ser realizadas para melhor funcionamento da rede e equipamentos:

- Aquisição de 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;
- Novo projeto de cabeamento, principalmente considerando a reforma arquitetônica da DIVISA, tendo em vista a defasagem de 13 anos e a ocorrência de problemas na transmissão de dados, como por exemplo a perda de pacote e lentidão no acesso das informações, além da defasagem tecnológica;
- Redimensionamento da rede elétrica, tanto para os equipamentos de informática quanto para os demais equipamentos;
- Projeto de rede WI-FI com equipamentos corporativos para garantir a segurança dos dados e monitoramento dos equipamentos conectados;
- Aquisição de novos microcomputadores, tipo servidor;

- Aquisição ou contratação do serviço de impressão corporativa, através do Registro de Preço;
- Contratação de empresa especializada para desenvolvimento dos projetos elétrico e lógico, de acordo com as normas técnicas.

20. SISTEMA DE INFORMAÇÃO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL

O cenário do desenvolvimento de Sistema de Informação no ano de 2016 teve três direcionamentos:

- Sistema de Informação Estadual, a ser desenvolvido pela Companhia de Processamento de Dados do Estado da Bahia (PRODEB), em parceria com Diretoria de Modernização da Administrativa da SESAB (DMA);
- Sistema de Informação Nacional de Vigilância Sanitária, a partir do Grupo de Trabalho de Informação da ANVISA e;
- Adesão à Rede Nacional para a Simplificação do Registro e da Legalização de Empresas e Negócios Projeto (REDESIM), em observância à Lei Federal nº 11.598/2007, que na Bahia é coordenado pela Junta Comercial do Estado da Bahia (JUCEB), com objetivo de integração de órgãos e/ou entidade necessários para abertura de empresas.

20.1 Sistema de Informação Estadual de Vigilância Sanitária e Ambiental

Conforme as recomendações da instrução normativa nº 11/2015, que classifica alguns serviços da Área de Tecnologia da Informação (TI) como de caráter obrigatório

de contratação direta com a PRODEB, através de Dispensa de Licitação e como a DMA é a Gestora de Contrato de Serviço com a PRODEB na SESAB, todos os contatos e negociações são feitos através da mesma, de modo que a DIVISA firmou parceria com DMA e PRODEB para o desenvolvimento do Sistema de Informação Estadual de Vigilância Sanitária e Ambiental.

A partir de junho de 2016, iniciou-se reuniões com representantes da DMA, PRODEB e DIVISA para levantamento de necessidade junto aos núcleos e setores para desenvolvimento de uma ferramenta (Sistema de Informação) para atender as demandas na gestão da informação e, ao mesmo tempo, fazer a integração com o sistema da JUCEB. O NTI já realizou o primeiro ciclo de reuniões com núcleos e setores da DIVISA, entre eles: NAC, COFIR, NECIH, Setor Análise de Projeto Arquitetônico e Setor de Transportes. Porém, as reuniões foram suspensas pelo DMA, devido a outras demandas e em data oportuna o ciclo de reuniões da primeira etapa do projeto de Sistema da Informação da DIVISA será retomado. Até o momento, não houve retorno do DMA quanto as reuniões com a DIVISA.

20.2 Grupo de Trabalho de Informação da ANVISA (Sistema de Informação)

A ANVISA propôs, através de Grupo de Trabalho de Informação (GT Informação), realizar um levantamento das necessidades das Vigilâncias Sanitárias (VISAs) para desenvolvimento de um Sistema de Informação Nacional de Vigilância com a participação de VISAs de alguns estados e municípios (Sergipe, Bahia, Paraíba, Amazonas, São Paulo, Minas Gerais, Goiás, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul e Brasília).

A DIVISA/NTI participou de quatro reuniões realizadas em fevereiro, março, abril e agosto. A primeira reunião teve como objetivo estruturar as ideias definidas na

reunião em Brasília (03 e 04 de dezembro de 2015) do módulo cadastro de estabelecimento para a proposta do Sistema de Vigilância Sanitária. Na última reunião, realizada na ANVISA em Brasília, foi informado o novo panorama do posicionamento da Diretoria da ANVISA, a qual definiu como prioridade a Política Nacional de Vigilância Sanitária e não mais o Sistema de Informação Nacional.

Diante da nova prioridade foi demandado a criação de um novo grupo através de portaria, com um número reduzido de pessoas (um representante de cada estado), para definir as informações minimamente importante para ANVISA, estados e municípios, com o foco em informações estratégicas. Para tanto, foi criado uma ferramenta (planilha), contendo escopo e eixos de informações básicas e específicas que poderiam ser adicionadas informações de relevância para uma determinada VISA. A Portaria nº 1.996, foi publicada no dia 27 de outubro de 2016, instituindo o GT para elaboração do escopo de informações estratégicas no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

20.3 REDESIM

A Rede Nacional para a Simplificação do Registro e da Legalização de Empresas e Negócios (REDESIM) é um sistema integrado que permite a abertura, fechamento, alteração e legalização de empresas em todas as Juntas Comerciais do Brasil, simplificando procedimentos e reduzindo a burocracia. (Fonte: <http://www.juceb.ba.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=45>).

Através de uma única entrada de dados pela Internet, os usuários que desejarem abrir uma empresa demandará e enviará informações simultaneamente para os diversos órgãos e entidades envolvido no processo de funcionamento do seu negócio, reduzindo o tempo de abertura e o retrabalho de envio de informação. Esta integração no estado da Bahia é feita através do Sistema REGIN, desenvolvido pela

empresa Prosolution e adquirido pela JUCEB. Neste contexto, a DIVISA como um órgão fiscalizador se insere e está aderindo à REDESIM, juntamente com Corpo de Bombeiros, SUCOM, SEFAZ Municipal, SEFAZ Estadual, INEMA e demais órgãos, estando a rede institucional em processo inicial de integração.

Nesta primeira etapa ocorreram 06 (seis) reuniões, a partir de junho de 2016, com objetivo de definir competências e atuações diante da adesão ao Sistema Integrador REGIN (Projeto REDESIM - Lei Federal 11.598/2007). Nas últimas reuniões ficou a demanda da definição das regras de negócio da Vigilância Sanitária que entrará no sistema REGIN, bem como os CNAES que serão utilizados para Vigilância Sanitária. Nesse contexto, acredita-se que no primeiro semestre de 2017 a DIVISA utilizará o sistema REGIN, inicialmente como forma de consulta da documentação das empresas.

21. RECURSOS FINANCEIROS ORÇADOS E GASTOS NA EXECUÇÃO DAS AÇÕES

As ações de Vigilância Sanitária são custeadas pela ANVISA, por meio do 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 a esfera estadual corresponde a R\$ 0,30/habitante/ano, totalizando R\$ 4.998.609,04 para o estado da Bahia, conforme a portaria GM/MS nº 116, de 29/01/2016.

Neste ano, a DIVISA recebeu o Piso variável de Vigilância Sanitária, no valor de R\$ 350.000,00 relacionados à implementação do Sistema de Gerenciamento da Qualidade, referente à inspeção de empresas fabricantes de medicamentos e insumos farmacêuticos. Além desse repasse fundo a fundo, no FESBA (Fonte 282/682), há os valores arrecadados das taxas de Fiscalização de Vigilância Sanitária que também

custeiam as ações de aparelhamento e fortalecimento da vigilância sanitária e ambiental no Estado.

A programação orçamentária da DIVISA teve como base as cinco ações orçamentárias, abaixo descritas:

Ação Orçamentária 4850 - Funcionamento do Serviço de Controle de Risco em Vigilância Sanitária: do orçamento de R\$ 2.603.526,00 (Dois milhões, seiscentos e três mil, quinhentos e vinte e seis reais), foi utilizado R\$ 2.920.063,80 (Dois milhões, novecentos e vinte mil, sessenta e três reais e oitenta centavos), ou seja, 112,15% do programado para o ano de 2016.

Ação Orçamentária 4852 - Vigilância em Saúde Ambiental: do orçamento de R\$ 700.000,00 (Setecentos mil reais), foi utilizado R\$ 243.264,75 (Duzentos e quarenta e três mil, duzentos e sessenta e quatro reais e setenta e cinco centavos), o que equivale a 34,75% do orçamento anual.

Algumas ações programadas de Vigilância em Saúde Ambiental não foram realizadas, em função das mudanças do processo licitatório, como a não aquisição dos 250 Kits Cloro, pois apenas uma empresa apresentou orçamento.

Ação Orçamentária 6162 - Gestão do Sistema Estadual de Vigilância da Saúde

Para o desenvolvimento das ações de vigilância sanitária e ambiental no território da Bahia, a DIVISA descentralizou o valor de R\$ 1.514.109,076 (Um milhão, quinhentos e quatorze mil, cento e nove reais e setenta e seis centavos), na Fonte 282- TFVS, para os Núcleos Regionais de Saúde. Sendo o valor orçado nesta ação de R\$ 1.370.000,00, o que representou um percentual de 110,51%, quando comparado com o programado.

Ação Orçamentária 4384 - Desenvolvimento de Processos Formativos em Vigilância da Saúde

Do orçamento de R\$ 1.570.000,00 (Um milhão, quinhentos e setenta mil reais) foi utilizado R\$ 6.942,40 (Seis mil, novecentos e quarenta e dois reais, e quarenta centavos), que equivale a 0,44% do orçamento anual. Equivocadamente, os valores gastos com as capacitações foram lançados nas ações orçamentárias 4850 e 4852, por isso a baixa execução.

Ação Orçamentária 4383 - Disseminação de Informações Técnico-científico em Epidemiologia e Saúde

O orçamento de R\$ 730.000,00 (Setecentos e trinta mil reais) proposto para essa ação não foi utilizado, pois não houve avanços na aquisição do Sistema de Informação Estadual de Vigilância Sanitária e Ambiental.

Salienta-se que houve dificuldades na execução orçamentária, impostas, inclusive, por atraso na liberação dos recursos financeiros, mudança nos fluxos administrativos e, conseqüentemente no repasse de recursos para realização de capacitações, eventos, diárias, dentre outras ações. Os Quadros 12 e 13 apresentam os recursos gastos em 2016 e os valores descentralizados para os Núcleos Regionais de Saúde de Maio a novembro/2016.

Quadro 12 - Demonstrativo de despesa por ação orçamentária de janeiro a dezembro, 2016. BAHIA, 2016

Elemento	4850		4852		4383		4384		TOT. ELEM.
	FT 130	FT 682/282 R\$	FT 130	FT 682/282 R\$	FT 130	FT 682/282 R\$	FT 130	FT 682/282 R\$	
33.90.14		113.024,50		4.279,55		0,00		14.074,00	131.378,05
33.90.30		289.409,47		0,00		0,00		0,00	289.409,47
33.90.33		168.255,64		705,20		0,00		0,00	168.960,00
33.90.36		39.933,40		13.496,00		0,00		0,00	53.429,40
33.90.39		677.179,18		223.147,50		0,00		0,00	900.326,68
33.90.92		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00
44.90.52		1.388.859,30		0,00		0,00		0,00	1.388.859,76
Total		2.676.661,49		241.628,25		0,00		14.074,00	2.932.363,36

Fonte: CSO/DIVISA, 2016

Quadro 13 - Descentralização de recursos por elemento de despesa da DIVISA para os Núcleos Regionais de Saúde. BAHIA, 2016

NÚCLEOS	33.90.14	33.90.30	33.90.33	33.90.39	VALORES DE DESCENTRALIZAÇÃO
Centro Leste	53.280,00	70.000,00	19.500,00	239.600,00	382.380,00
Centro Norte	20.250,00	4.700,00	4.000,00	3.500,00	32.450,00
Extremo Sul	20.200,00	3.000,00	15.000,00	2.200,00	40.400,00
Leste	42.000,00	15.000,00	1.000,00	10.000,00	68.000,00
Nordeste	28.000,00	6.000,00	0,00	14.000,00	48.000,00
Norte	95.250,00	4.700,00	42.000,00	3.500,00	145.450,00
Oeste	63.000,00	4.500,00	29.000,00	8.500,00	105.000,00
Sudoeste	295.365,00	87.721,00	47.800,00	176.790,00	607.676,00
Sul	56.196,00	8.500,00	13.057,76	7.000,00	84.753,76
TOTAL	673.541,00	204.121,00	171.357,76	465.090,00	1.514.109,76

* Recursos descentralizados até novembro de 2016.

Fonte: DIVISA, 2016

A DIVISA, neste ano de 2016, teve o orçamento de R\$ 6.973.526,000,00, dos quais apenas R\$ 4.446.473,12 (32,87%) foram executados. A baixa execução orçamentária foi resultante de vários fatores, entre eles, atraso na abertura do ano financeiro; atraso na liberação dos NRS como Unidades Gestores, em decorrência da reforma administrativa da SESAB; mudanças nas regras do processo licitatório, que

culminaram na não realização das ações da Programação Anual de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental da DIVISA e dos NRS e respectivas BRS, com competências para atuar em todo território baiano.

22. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No período de 2015/2016, a Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental (DIVISA), realizou um processo de reorganização da sua macroestrutura organizacional, com reformulações nas diversas coordenações e respectivos setores, com vistas a alinhar as ações estratégicas e operacionais para atender aos desafios sanitários num contexto extremamente dinâmico, complexo e de demandas cada vez mais crescentes, por parte dos três setores da sociedade (Estado, Mercado e Sociedade Civil).

Entretanto, para que esse processo de reformulação interna seja efetivado em sua plenitude, convém salientar a importância de prover a DIVISA de recursos humanos com qualificação direcionada para a sua missão institucional, a fim de suprir a lacuna existente no quadro de pessoal, haja vista o déficit acumulado, em decorrência dos processos de afastamentos temporários e definitivos, em especial, de aposentadorias de grande parte do efetivo da organização. Nesse sentido, cumpre-nos sinalizar que a saída de profissionais de uma organização como a DIVISA, a qual reúne um conjunto amplo e complexo de atividades de grande relevância para a promoção e proteção da saúde, prevenção de riscos e agravos à saúde da população, afeta diretamente na continuidade e qualidade de projetos, planos e ações, com reflexos para a imagem da instituição perante a sociedade baiana.

Em face do exposto, a DIVISA empreendeu uma série de esforços para suprir lacunas na área de pessoal, porém o quantitativo de profissionais adicionados ao quadro da organização não tem sido suficiente para atender a todas as demandas, o

que tem comprometido o desenvolvimento de algumas ações, sejam elas cotidianas ou estratégicas, sobretudo aquelas voltadas para a modernização do serviço e ampliação de novas frentes de trabalho.

Por outro lado, considerando-se que as ações do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde são operacionalizadas de forma descentralizada e regionalizada, em observância às diretrizes organizativas do SUS, merece atenção o fortalecimento das estruturas administrativas dos Núcleos e Bases Regionais de Saúde, a fim de que estas unidades possam atuar na implementação das ações de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental, visando a garantia da integralidade da atenção à saúde. Nesse sentido, destaca-se a importância de suprir essas estruturas regionais com recursos humanos, infraestrutura predial, tecnológica e de insumos, com a finalidade de prover condições efetivas para a realização das ações de fiscalização, investigação e monitoramento de produtos e serviços, incluindo a regulamentação, educação permanente e apoio técnico aos municípios. Ressalta-se que as estruturas regionais ocupam centralidade no papel de promover articulação intra e intermunicipal, atuar em conjunto com o nível central e regional, planejar, monitorar e avaliar as ações, entre outras atividades, consideradas essenciais para o alcance das metas estabelecidas para a DIVISA, as quais requer a participação efetiva das unidades subnacionais em âmbito municipal.

Ainda sobre o processo de descentralização e regionalização das ações de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental, convém salientar a importância de realizar estudo de viabilidade para fins de atualização do valor das diárias para o contexto atual do mercado baiano, haja vista a discrepância de valores entre profissionais de nível médio e superior, incluindo o valor percebido e as despesas custeadas pelas equipes, quando dos deslocamentos à serviço para os municípios do estado da Bahia.

Considerando-se também, a natureza dos serviços de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental, cujas atividades foram detalhadas e analisadas neste relatório de gestão, ressalta-se a necessidade de reavaliação do processo de adicional de insalubridade, cuja perda do benefício repercute diretamente na Saúde do Trabalhador, haja vista o grau de exposição dos profissionais a atividades insalubres. A supressão desse benefício, por sua vez, teve reflexos também na ambiência e motivação dos trabalhadores, o que acentuou ainda mais o déficit no quadro de pessoal da DIVISA, em razão dos pedidos de transferência para outras unidades de saúde que tiveram o adicional preservado.

Observa-se que tal situação, enfraquece a importância das ações de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental no contexto do SUS, uma vez que estas ações são transversais aos demais serviços e redes de atenção à saúde, incluindo a área assistencial. Sob essa perspectiva, salienta-se a importância do retorno do mencionado benefício, pelos motivos acima expostos, como também pela necessidade imperiosa de garantir a integralidade da atenção à saúde da população, o que implica considerar no mesmo grau de importância as ações de proteção, promoção, prevenção, diagnóstico, assistência, tratamento e reabilitação, as quais exigem uma ação coordenada e integrada para ampliar a resolubilidade do SUS.

Nesse sentido, destaca-se o importante papel da DIVISA como órgão de fiscalização e de arrecadação de taxas, o que gera receitas para o orçamento estadual, de modo que reitera-se os argumentos favoráveis à criação da carreira pública de Fiscal de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental, como forma de reconhecer a importância desses serviços para o SUS, adicionado do esforço do trabalhador em enfrentar os diferentes interesses econômicos do setor regulado para fazer cumprir as legislações vigentes, de forma a proteger a sociedade dos riscos sanitários.

No âmbito interno da DIVISA, reconhece-se a importância de superar alguns desafios, no que se refere a: (i) implementação da melhoria dos processos de trabalho das áreas meio e fim, incluindo o redesenho desses processos; (ii) atualização do cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária existente no estado; (iii) aquisição de Sistema de Informação de Vigilância Sanitária e Ambiental, para viabilizar e otimizar a operacionalização das ações; (iv) implementação de estratégias de comunicação para os públicos internos e externos; (v) realização de projetos direcionados para a estratégia para DIVISA; (vi) monitoramento de avaliação dos indicadores estratégicos, entre outros.

Apesar dos desafios em âmbito interno e externo, convém ressaltar alguns aspectos que atuaram como facilitadores, entre eles, (i) o apoio da gestão da SESAB na resolução dos processos administrativos da DIVISA; (ii) a permanência desta organização como unidade gestora; (iii) investimentos na qualificação dos profissionais do nível central e regional, com Cursos, Oficinas, Congressos e Capacitações diversas, incluindo o apoio institucional da SESAB/SUVISA na realização do VII Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária (SIMBRAVISA), promovido pela ABRASCO. Adiciona-se, o comprometimento das equipes no desenvolvimento das ações de Vigilância Sanitária (VISA) e Vigilância em Saúde Ambiental (VSA), incluindo os profissionais da área meio.

Além das realizações citadas durante a *APRESENTAÇÃO* deste relatório, destacam-se outras de igual importância, como:

(i) realização de 100% do monitoramento da qualidade da Água Mineral envasada pelas indústrias baianas da Região Metropolitana de Salvador;

(ii) implementação do Programa de Análise de Resíduo de Agrotóxico em Alimentos (PARA) e do Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecção, relacionadas a Assistência à Saúde;

(iii) elaboração e publicação de Portarias e Notas Técnicas, a exemplo da Portaria nº 606/2016, que trata dos Requisitos de Boas Práticas para os Serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS) à beira do leito em Hospitais; Portaria nº 1.311/2016 que trata do Licenciamento Sanitário do microempreendedor individual, direcionado para o empreendimento familiar rural e do empreendimento econômico solidário; Portaria nº 1.311, que trata da adoção da tabela de risco divulgada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); Lei nº 13.592 que reajustou os valores das taxas de fiscalização de Vigilância Sanitária; Nota Técnica nº 01/2015, 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;

(iv) fortalecimento das ações da Assessoria de Instrução Processual, com a entrada de novos técnicos no setor, com formação em Direito, bem como o estabelecimento da DIVISA como 1ª instância no julgamento dos Processos Administrativos Sanitário (PAS), com competências para dar suporte aos processos dos Núcleos Regionais de Saúde;

(v) modernização do Parque Computacional da DIVISA e dos Núcleos Regionais de Saúde (NRS), mediante a aquisição de 300 computadores, sendo 150 unidades distribuídas para os NRS;

(vi) articulação com a Procuradoria Geral do Estado (PGE) para cobrança das multas e inscrição em Dívida Ativa;

(vii) articulação com a Secretaria da Fazenda (SEFAZ) para atualização das Taxas de Fiscalização de Vigilância Sanitária;

(viii) desenvolvimento do projeto de ginástica laboral para os servidores da DIVISA;

(ix) aquisição de mobiliários (cadeiras), em observância as regras de ergonomia;

(x) obras de reforma e readequação do espaço físico da DIVISA;

(xi) incorporação de 06 (seis) novos veículos à sua frota, contribuindo para uma sensível melhoria nos índices de inspeções e monitoramentos;

(xii) oficialização da parceria com a Secretaria de Administração do Estado da Bahia (SAEB), para a implantação do Padrão SAC de Atendimento, com capacitação para os servidores do Núcleo de Atendimento ao Cliente (NAC);

(xiv) obtenção de Certificação Internacional, após auditoria realizada pela ANVISA, juntamente com auditores da União Europeia, o que possibilita as empresas do estado da Bahia exportar seus produtos mais facilmente.

Cientes da importância de cumprir com sua missão institucional, a DIVISA estabeleceu as seguintes perspectivas para o ano de 2017:

- Seguimento do Planejamento Estratégico, com implantação de projetos, especialmente o que se refere ao redesenho dos processos de trabalho;

- Aquisição e/ou implantação de Sistema de Informação Estadual de Vigilância Sanitária e Ambiental;

- Assegurar a implementação do Sistema da Qualidade e a harmonização dos Procedimentos na área de Produtos, em consonância com o SNVS;

- Ampliar o Sistema da Qualidade quanto à elaboração de procedimentos harmonizados para as demais atividades desenvolvidas pela DIVISA e equipes de VISAS das Regionais e Municípios;

- Implantação do padrão SAC de Atendimento;

- Contratação de empresa de especializa para viabilizar as ações de comunicação da DIVISA;
- Conclusão da reforma da estrutura física da DIVISA;
- Contratação de 12 engenheiros ou arquitetos e 04 novos motoristas;
- Contratação de profissional de *web designer* para atualização do site de Intranet e de analista desenvolvedor para atender as necessidades de sistemas e/ou banco de dados;
- Articular junto ao LACEN-BA para avaliar conjuntamente a necessidade de análise de outros parâmetros para água mineral, conforme legislação, bem como a água utilizada na hemodiálise;
- Ampliação do monitoramento de vigilância para o parâmetro agrotóxico na água para consumo humano e da coleta de alimentos para o PARA, no interior do estado e, do monitoramento de vigilância para os parâmetros cianobactérias e cianotoxinas, extensivo às estações de tratamento de água de todo o estado da Bahia;
- Definição junto ao LACEN-BA de estratégias para suprir com Laboratório de Vigilância da Qualidade da Água (LVQA), as regiões que ainda se encontram desassistidas (Oeste, Norte, Centro Norte e Sul);
- Reposição dos recursos humanos de VISA e VSA e continuidade da formação profissional para a realização das ações de específicas em VISA/VSA;
- Realização do Curso de Especialização em Saúde Coletiva com concentração em Vigilância Sanitária e ênfase em Direito Sanitário; do Mestrado Profissional em Vigilância Sanitária e do Curso de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental, bem como do II Encontro Pedagógico dos Docentes do Curso de VISA/ VSA;

- Renovação da rede lógica, com licença de Microsoft Office para todo o parque computacional, incluindo a aquisição de ferramentas (*software* ou *hardware*) de monitoramento, segurança e *backup*, além de tecnologia de videoconferência;

- Reativação da biblioteca, com implantação de sistemas *online*, habilitando-a para realização de videoconferências.

Para tanto, espera-se que o apoio da gestão da SESAB seja mantido, a fim de que as demandas administrativas da DIVISA sejam contempladas na sua totalidade, haja vista o comprometimento das equipes em realizar um serviço de excelência, focado em resultados, com benefícios múltiplos para o governo, setor regulado e sociedade.