



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

2017

GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA

Rui Costa

SECRETÁRIO DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

Fábio Vilas-Boas Pinto

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE - SUVISA

Rívia Barros

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL – DIVISA

Maria do Carmo Galvão e Oliveira

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA, INVESTIGAÇÃO E MONITORAMENTO – COVIM

Emília Sena

COORDENAÇÃO DE FISCALIZAÇÃO, INVESTIGAÇÃO E REGULAÇÃO – COFIR

Raoni Rodrigues

COORDENAÇÃO DE SUPORTE OPERACIONAL – CSO

Célia Monteiro

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL – COVISA

Érika Martins

EQUIPE TÉCNICA RELATORIA

Gênova Carvalho

Lucivaldo Alves

Mouna Farias

APRESENTAÇÃO

Este relatório apresenta os resultados alcançados no ano de 2017, bem como a dimensão e complexidade das ações de controle de riscos no estado da Bahia, coordenadas pela Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental -DIVISA. Embora este ano tenha sido atípico para a instituição, tendo em vista as duas mudanças na Direção e coordenação, o que de certa forma comprometeu o cumprimento da Programação Anual das Ações de Vigilância sanitária e ambiental, esforços foram empreendidos para realizar o controle de riscos nos serviços e estabelecimentos que oferecem maior risco no Estado.

Neste instrumento são apresentadas as ações de controle de riscos nas variadas áreas de atuação da Vigilância sanitária e saúde ambiental, assim como a situação do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária e Saúde ambiental, incluindo a quadro de Recursos Humanos, bem como os resultados obtidos dos indicadores pactuados no Plano Plurianual (PPA) 2016-2019 e no Plano Estadual de Saúde (PES) 2016-2019. Destacam-se a realização da 1ª Conferência livre da DIVISA e a participação da instituição na comissão organizadora da I Conferência Estadual de Vigilância em Saúde do Estado da Bahia; a Quinta Semana de Vigilância Sanitária na Assembleia Legislativa do Estado da Bahia (ALBA).

Salienta-se os desafios da Vigilância Sanitária e Ambiental no estado da Bahia, o que requer o fortalecimento das suas ações, mediante a garantia do suprimento de recursos materiais, financeiros e humanos, com desenvolvimento contínuo de competências técnicas e gerenciais para fazer frente aos desafios do atual quadro sanitário.

Maria do Carmo Galvão e Oliveira

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 dentre outras: a vigilância e controle de alimentos, água e bebidas de consumo humano; dos medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse a saúde; dos serviços de assistência à saúde; produtos derivados do tabaco, 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 outros.

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).

O Sistema de Vigilância Sanitária e Ambiental do Estado da Bahia é composto pela DIVISA (coordenadora do Sistema), 29 equipes técnicas de vigilância sanitária e ambiental pertencentes aos 09 (nove) Núcleos Regionais de Saúde e pelos serviços de vigilância sanitária dos 417 municípios. Faz parte também desse sistema, o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-BA), como órgãos consultores as Comissões Intergestores Regionais (CIR) e Intergestores Bipartite (CIB) e órgão deliberativo 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 GRÁFICOS

Gráfico 1. Recursos Humanos do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária e Ambiental, por nível de escolaridade. Bahia, 2017.	17
Gráfico 2. Percentual de profissionais do SEVISA com mais de 25 anos de tempo de serviço. Bahia, 2017	17
Gráfico 3. Número de estabelecimentos inspecionados e licenças sanitárias emitidas. Bahia, 2013 - 2017	19
Gráfico 4 - Licenciamento sanitário inicial e renovação pela VISA Estadual. Bahia, 2011 a 2017	20
Gráfico 5 - Número de municípios com recursos de VISA bloqueados, segundo faixa populacional. BAHIA, 2017	23
Gráfico 6 - Quantitativos de demandas por classificação atendidas pela Ouvidoria. BAHIA, 2017	33
Gráfico 7 – Número de estabelecimentos inspecionados e licenças sanitárias emitidas. BAHIA, 2013 a 2017	36
Gráfico 8 – Notificações registradas, investigações obrigatórias realizadas e concluídas. BAHIA, 2013 a 2017	38
Gráfico 9. Municípios silenciosos quanto a alimentação do SISAGUA. Bahia. 2014 a 2017	50
Gráfico 10. Implementação do VIGIAGUA. Bahia.2017	51
Gráfico 11: Percentual de Cobertura de Abastecimento de Água, por tipo de Distribuição. Bahia. 2017	52
Gráfico 12 – Quantitativo de municípios realizando no mínimo 6 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias. BAHIA, 2017	57
Gráfico 13 – Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. BAHIA, 2013 a 2017	59
Gráfico 14 – Estabelecimentos da área de produtos inspecionados. BAHIA, 2017	70
Gráfico 15 – Serviços de diálise cadastrados, inspecionados e licenciados. BAHIA, 2015 a 2017	74
Gráfico 16 – Serviços de hemoterapia inspecionados por distribuição geográfica. Bahia, 2017	80

Gráfico 17 – Serviços de hemoterapia inspecionados por tipo. Bahia, 2016- 2017	81
Gráfico 18 – Avaliação de riscos dos Serviços de hemoterapia inspecionados. Bahia, 2017	83
Gráfico 19 – Análise de projetos arquitetônicos realizadas. Bahia, 2014 a 2017	83
Gráfico 20 – Análise de projetos arquitetônicos por tipo de estabelecimento. Bahia, 2017	84
Gráfico 21 – Situação das CCIH nos hospitais do estado da Bahia. Bahia, 2013 a 2017	87
Gráfico 22 – Quantitativo de NSP implantados e cadastrados no sistema NOTIVISA. Bahia, 2014 a 2017	91
Gráfico 23 – Quantitativo de NSP implantados nos hospitais com leito de UTI, por região de saúde. Bahia, 2017	92
Gráfico 24 – Quantitativo NSP implantados em hospitais com leito de UTI por tipo de gestão. Bahia, 2017	93
Gráfico 25 – Notificações registradas, investigações obrigatórias realizadas e concluídas. Bahia, 2013 a 2017	97
Gráfico 26 – Processos Administrativos Sanitários instaurados e concluídos. Bahia, 2014 a 2017	107
Gráfico 27 – Arrecadação das taxas de fiscalização de vigilância sanitária. Bahia, 2011 a 2017	110
Gráfico 28 – Dimensionamento da força de trabalho da DIVISA. Bahia, 2017	118
Gráfico 29 – Distribuição dos profissionais treinados no SAP por coordenação. Bahia, 2017	124

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Ações da Vigilância Sanitária Estadual. Bahia, 2011 a 2017	61
Tabela 2 – Áreas cadastradas no VIGISOLO. Bahia, 2017	47
Tabela 3 – Quantitativo de penalidades aplicadas por tipo. Bahia, 2014 a 2017	108

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Desempenho das metas programáticas da Vigilância de produtos e serviços de interesse à saúde sujeitos à vigilância sanitária. Bahia, 2016-2017	34
Quadro 2- Desempenho das metas programáticas das ações de Vigilância em Saúde Ambiental. Bahia, 2016-2017	40
Quadro 3- Desempenho da meta programática de Descentralização das ações de Vigilância em Saúde. Bahia, 2016-2017	53
Quadro 4- Desempenho das metas programáticas da qualificação dos sistemas de informação em saúde. Bahia, 2016-2017	54
Quadro 5- Desempenho da meta programática de educação permanente em Vigilância em saúde. Bahia, 2017	55
Quadro 6 – Distribuição das não conformidades identificadas nos relatórios de inspeção dos serviços de Diálise. Bahia, 2017	75
Quadro 7 – Principais agentes multirresistentes notificados. Bahia, 2017	88
Quadro 8 – Notificações de Queixas Técnicas e Eventos Adversos por área. Bahia, 2017	94
Quadro 9 – Investigações obrigatórias de Queixas Técnicas e Eventos Adversos e percentual de investigações concluídas por área. Bahia, 2017	96
Quadro 10 – Processos Formativos realizados pela DIVISA. Bahia, 2017	112
Quadro 11 – Participação dos servidores em processos formativos externos. Bahia, 2017	114
Quadro 12 – Dimensionamento da força de trabalho da DIVISA por coordenação. Bahia, 2017	118
Quadro 13 – Ações realizadas pelo NUSAT. Bahia, 2017	120
Quadro 14 – Frota veicular da DIVISA por tipo. Bahia, 2017	122
Quadro 15 – Execução das Ações Orçamentárias da DIVISA. Bahia, 2017	128
Quadro 15 – Descentralização de recursos para os NRS, por elemento de despesa. Bahia, 2017	130

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Organograma da DIVISA, 2006	15
Figura 2 – Municípios Prioritários para o VIGIAR. Bahia, 2017	45
Figura 3 – Municípios que realizaram cadastramento no VIGISOLO no ano de 2017. Bahia, 2017	48

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

INTRODUÇÃO

1 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL.....	15
2 RECURSOS HUMANOS DO SISTEMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL	16
3 SISTEMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL.....	18
3.1 Situação dos municípios baianos quanto ao repasse de recursos federais de VISA.....	22
4 AÇÕES EM DESTAQUE.....	24
4.1 Carnaval de Salvador 2017.....	24
4.1.1 Ação educativa para prevenção das DST/Aids e Hepatites Virais nos hotéis, motéis e similares	24
4.1.2 Monitoramento de unidades hospitalares com ocorrência recente de surto de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS)	25
4.1.3 Monitoramento para prevenção de riscos em hospitais de grande porte	26
4.1.4 Monitoramento do risco sanitário em unidades produtivas de alimentação	26
4.1.5 Suporte Processual	27
4.1.6 Atendimento de denúncias	27
4.2 IV Semana de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental na Assembleia Legislativa da Bahia	28
4.3 Conferência Livre da DIVISA	29

4.4 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS)	31
4.5 Articulação com a Secretaria da Fazenda do Estado (SEFAZ)	31
4.6 Assinatura do termo de convênio entre SESAB/DIVISA e Federação das indústrias do Estado da Bahia (FIEB)	31
4.7 Participação no Projeto IntegraVisa	32
5 OUVIDORIA	33
6 INDICADORES E METAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL	34
6.1 Iniciativas e Metas do PPA/PES 2016-2019	34
6.1.1. Indicadores do Plano Plurianual PPA 2016-2019 e Plano Estadual de Saúde (PES) para Vigilância de Produtos e Serviços de interesse à Saúde	34
6.1.2 Indicadores do Plano Plurianual PPA 2016-2019 e Plano Estadual de Saúde (PES) para Vigilância em Saúde Ambiental	40
6.1.3 Indicadores do Plano Plurianual PPA 2016-2019 e Plano Estadual de Saúde (PES) para a Descentralização das Ações de Vigilância em Saúde	53
6.1.4 Indicadores do Plano Plurianual PPA 2016-2019 e Plano Estadual de Saúde (PES) para a Informação em Saúde	54
6.1.5 Indicadores do Plano Plurianual PPA 2016-2019 e Plano Estadual de Saúde (PES) para a Educação Permanente	55
6.2 Indicadores do SISPACTO	56
6.2.1 Indicadores do SISPACTO de Vigilância Sanitária	56
6.2.2 Indicadores do SISPACTO de Vigilância em Saúde Ambiental	58
7 VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE PRODUTOS	60
7.1 Monitoramento de Alimentos.....	62
7.1.1 Monitoramento do Sal Iodado – PRÓ IODO.....	63

7.1.2 Programa de Análises de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos – PARA.....	63
7.1.3 Monitoramento da Água Mineral.....	66
7.2 Sistema de Gerenciamento da Qualidade na Área de Medicamento/Insumos Farmacêuticos	68
7.3 Indústrias de Alimentos.....	70
8 VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE	72
8.1 Serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS)	72
8.2 Serviços de Terapia Antineoplásica.....	78
8.3 Serviços de Hemoterapia, Tecidos e Células	78
9 ANÁLISE DE PROJETOS ARQUITETÔNICOS.....	83
10 AVALIAÇÃO DOS PLANOS DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE.....	85
11 VIGILÂNCIA DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE.....	86
12 NÚCLEO ESTADUAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE – NESP.....	89
13 VIGILÂNCIA DE EVENTOS ADVERSOS E QUEIXAS TÉCNICAS.....	93
13.1 Rede de Consumo Seguro e Saúde.....	100
14 VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL.....	102
14.1 Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – VIGIAGUA.....	103
14.1.1 Acompanhamento do monitoramento de cianobactérias/cianotoxinas.....	103
14.1.2 Monitoramento dos Sistemas autônomos e/ou municipais de abastecimento de água (SAAE) ...	106
14.1.3 Acompanhamento dos veículos transportadores de água para consumo humano	106

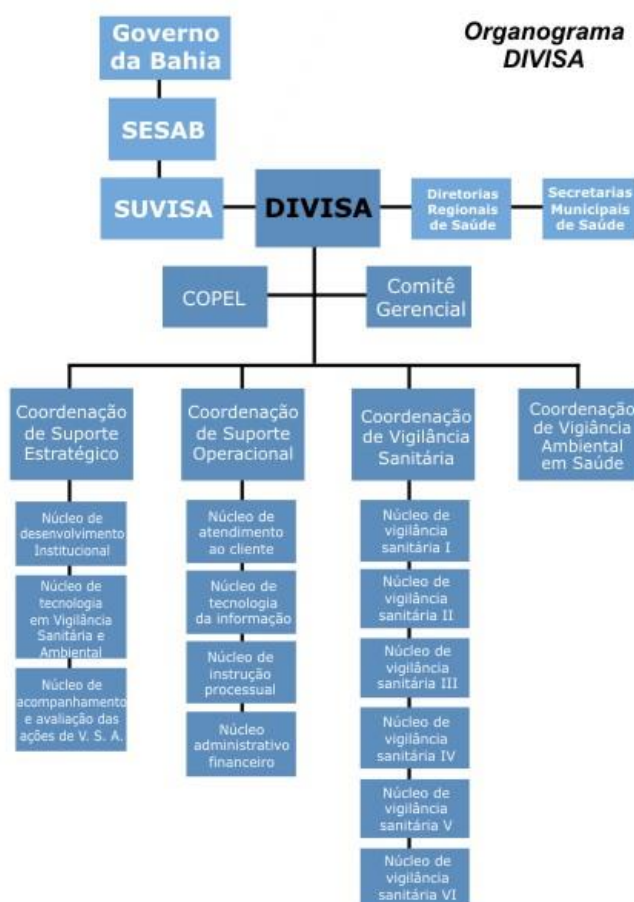
(carro-pipa)

15 NÚCLEO DE INSTRUÇÃO PROCESSUAL.....	107
16 ARRECADAÇÃO DAS TAXAS DE FISCALIZAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA....	109
17 GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	110
17.1 Núcleo de Educação Permanente.....	111
17.1.1 Estágios Curriculares	115
17.2 Gestão do trabalho.....	116
17.3 Dimensionamento da Força de Trabalho.....	116
17.4 Núcleo de Saúde do Trabalhador – NUSAT.....	120
18. SUPORTE OPERACIONAL.....	120
18.1 Frota Veicular.....	121
18.2 Licitações.....	122
18.3 Compras.....	122
19 NÚCLEO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (NTI)	122
20 SISTEMA DE INFORMAÇÃO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL	125
21 SISTEMA DE REGISTRO INTEGRADO	126
22 RECURSOS FINANCEIROS ORÇADOS E GASTOS NA EXECUÇÃO DAS AÇÕES..	127
23 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	131

1 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

A estrutura organizacional da DIVISA está representada na figura 1 (um). Em 2015, a SESAB deflagrou um processo de revisão do Regimento interno e que até o momento não se concretizou. Assim, desde esse momento a DIVISA tem feito movimentos internos para otimizar a revisão de sua estrutura organizacional frente aos desafios sanitários da atualidade. 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- Organograma da DIVISA, 2006



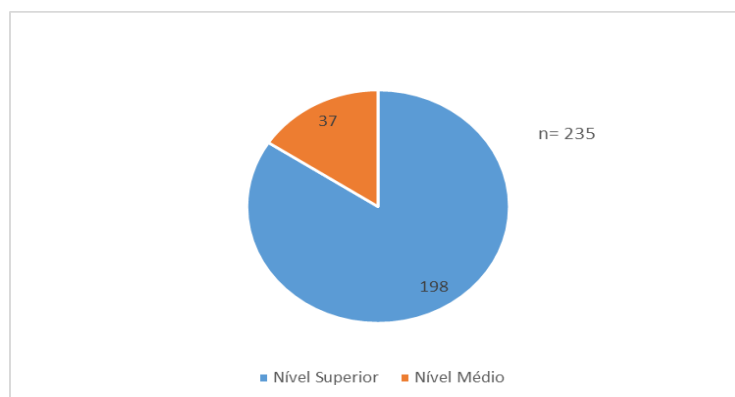
2 RECURSOS HUMANOS DO SISTEMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL

A DIVISA, em função da multiplicidade e complexidade dos objetos que estão sob atuação da Vigilância sanitária e, tendo em vista a incessante produção de serviços, tecnologias, bens e produtos consumidos pela população, requer, impreterivelmente, equipe multi e 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.

Conforme o gráfico 1, o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária e Ambiental (SEVISA) é constituído pelas equipes da DIVISA e dos Núcleos Regionais de Saúde formadas por apenas 235 servidores, para exercer as ações de Vigilância em todo o território Baiano, uma vez que os bens, serviços e produtos sujeitos à Vigilância sanitária estão espalhados nos 417 municípios do estado. Salienta-se que 37 dos profissionais de nível médio são os técnicos da área da Saúde, não foram contabilizados os administrativos.

A situação do RH da Vigilância Sanitária Estadual é crítica e já está tendo um impacto negativo sobre o desempenho das ações de VISA.

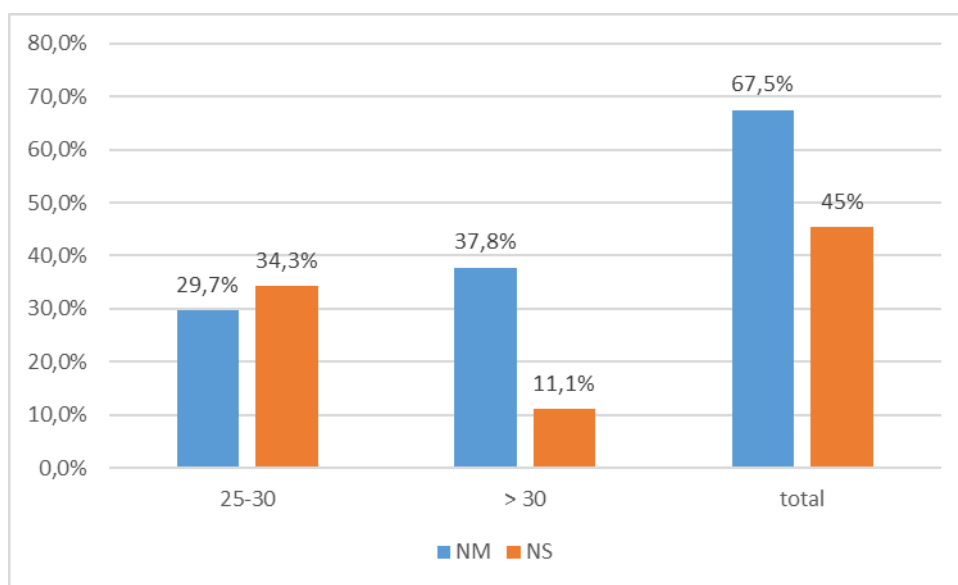
Gráfico 1. Recursos Humanos do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária e Ambiental, por nível de escolaridade. Bahia, 2017.



Fonte: DIVISA, 2017

Considerando o tempo de serviço no gráfico 2, salienta-se que em menos de 5 anos cerca de 45,4% dos profissionais de nível superior e 67,5% dos profissionais de nível médio cumprirão o tempo necessário para aposentadoria.

Gráfico 2. Percentual de profissionais do SEVISA com mais de 25 anos de tempo de serviço. Bahia, 2017



Fonte: DIVISA, 2017

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 já se aposentou ou está em fase de aposentadoria em menos de 5 anos.

Salienta-se que é essencial e urgente a ampliação do quadro de recursos humanos, visto que um número expressivo de técnicos se encontra em processo de aposentadoria, o que pode vir a ser um grave problema para o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária e Ambiental.

3 SISTEMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL

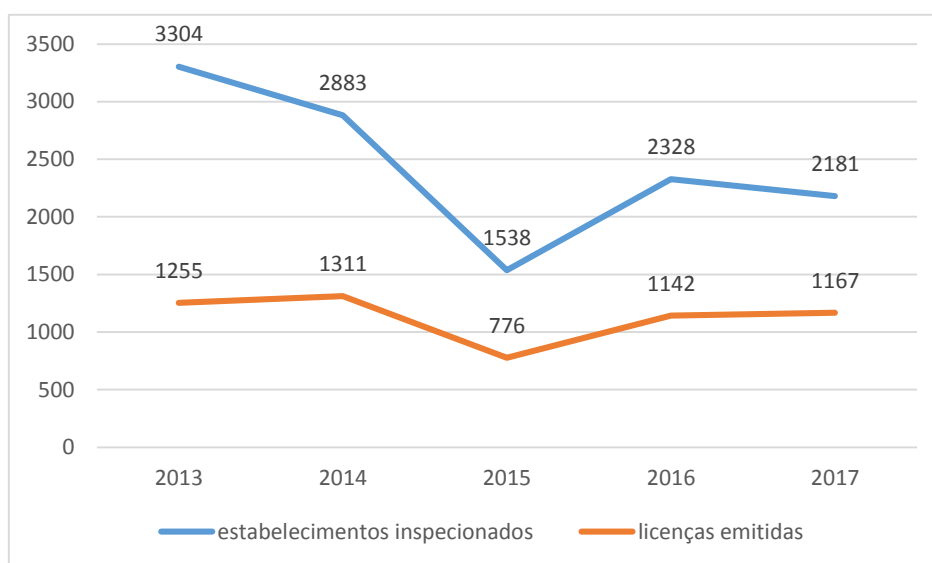
As ações e responsabilidades sanitárias dentro do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária estão definidas nas Resoluções CIB-BA nº 249/2014 e 34/2016, que apresentam os princípios gerais e estabelece as ações de competência do estado e dos municípios na organização, execução e gestão das ações do Sistema 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, este processo tem avançado lentamente, tendo em vista o número reduzido de profissionais nas Regionais e desestruturação das equipes técnicas das vigilâncias sanitárias municipais, além da necessidade de revisão da própria Resolução, no sentido de atualizar diante do contexto normativo vigente.

Conforme o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS), a Vigilância Sanitária estadual possui cerca de 3.304 estabelecimentos cadastrados, o que não representa o real universo existente, tido que boa parte desses estabelecimentos procuram o serviço por demanda espontânea, por exigências para suas transações econômicas/comerciais. Os demais estabelecimentos ficam à margem

da fiscalização sanitária, uma vez que a DIVISA não possui sistema de informação atualizado que conheça e gere os estabelecimentos sujeitos à VISA estadual.

O gráfico 3 apresenta o quantitativo de estabelecimentos inspecionados no período de 2013 a 2017. Observou-se que neste ano foram realizadas 2.351 inspeções sanitárias em 2.181 (87,2%) estabelecimentos, dos quais 1.167 (53,5%) foram licenciados. O percentual de licenças sanitárias emitidas teve um leve aumento que o ano anterior (49,05%), porém verifica-se que muitos estabelecimentos sujeitos à VISA ainda não cumprem as normas sanitárias vigentes.

Gráfico 3. Número de estabelecimentos inspecionados e licenças sanitárias emitidas. Bahia, 2013-2017

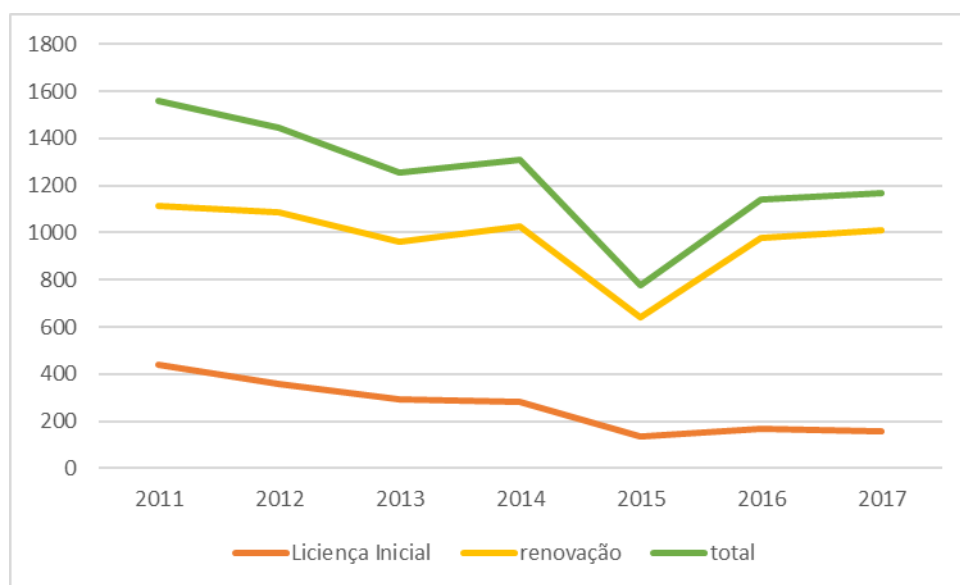


Fonte: DIVISA, 2017

A meta estabelecida de 2500 estabelecimentos inspecionados não foi alcançada, pelo mesmo motivo do ano de 2016, porém mais agravado, que é a redução do efetivo de Vigilância Sanitária e Ambiental no Estado da Bahia, nos últimos 3 anos, devido a aposentadorias, remoções e transferências.

Quanto ao Licenciamento Sanitário Inicial e a Renovação pela VISA Estadual, o gráfico 4 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 alguns 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. Além da já referida, redução do efetivo de Vigilância sanitária no estado.

Gráfico 4 - Licenciamento sanitário inicial e renovação pela VISA Estadual. BAHIA, 2011 a 2017



Fonte: DIVISA, 2017

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, devido a aposentadoria e remoção para outras unidades;
- Realização de atividades insalubres sem o recebimento do adicional de insalubridade;
- Infraestrutura física e material das Regionais defasadas (espaço físico, mobiliário, falta de manutenção dos veículos, internet, computadores, impressora, etc.);
- Inexistência de um sistema estadual de informação em VISA/VSA;
- Deficiência de comunicação entre o NRS e suas equipes regionais;
- Redução do apoio técnico da DIVISA às Regionais, em razão da redução no quadro de pessoal e da ampliação das demandas institucionais; Descontinuidade no Planejamento conjunto (programação MAC/VISA);
- Reduzido número de padronização dos procedimentos de vigilância sanitária e saúde ambiental;
- Insuficiência de motoristas nos NRS, impactando sobremaneira as atividades da VISA com a suspensão de viagens de inspeção e atraso no cumprimento dos cronogramas de atividades;
- 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 destinados à execução das ações de vigilância sanitária pelos Estados, Distrito Federal e Municípios são repassados através do Componente de Vigilância Sanitária, do Bloco de Financiamento de Vigilância em Saúde, conforme disposto na Portaria de Consolidação nº 6 GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento.

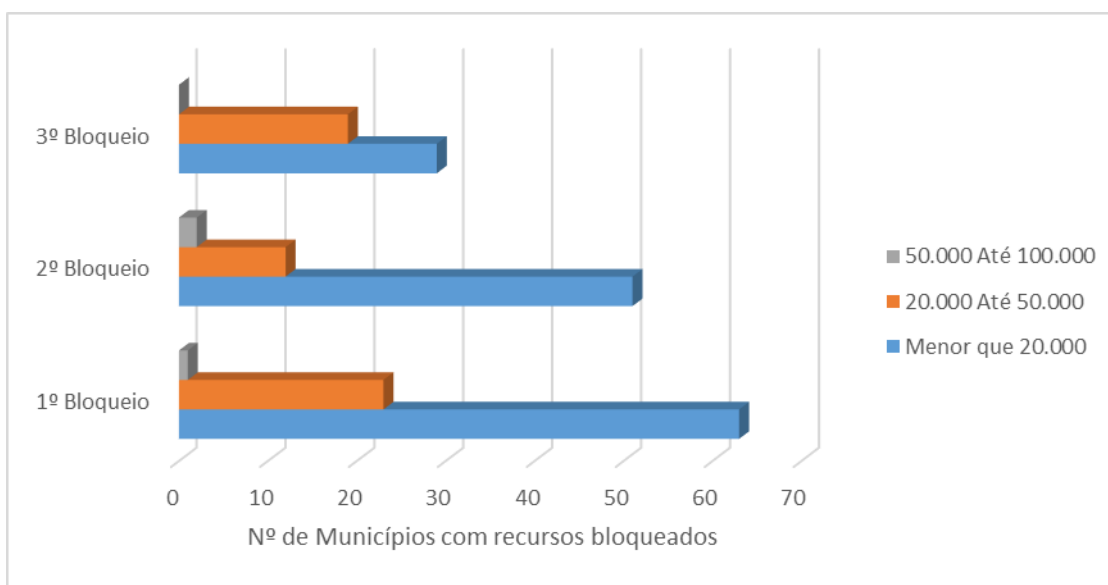
O Componente da Vigilância Sanitária é constituído do Piso Fixo de Vigilância Sanitária (PFVisa), que visa o fortalecimento do processo de descentralização, a execução das ações de vigilância sanitária e a qualificação das análises laboratoriais de interesse para a vigilância sanitária; e o Piso Variável de Vigilância Sanitária (PVisa), na forma de incentivos específicos para implementação de estratégias voltadas à Vigilância Sanitária.

A Portaria GM/MS nº 6 define ainda que a manutenção do repasse dos recursos do Componente da Vigilância Sanitária está condicionada ao cadastramento dos serviços de vigilância sanitária no Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e ao preenchimento mensal dos procedimentos de VISA no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS).

Em 2017, foram realizados 3 bloqueios de recursos, nos meses de janeiro, junho e outubro. No 1º bloqueio foram suspensos os repasses de 87 municípios, sendo que destes, apenas 38 regularizaram a situação junto ao SCNES e SIASUS e conseguiram desbloquear os recursos, implicando na perda de recursos de 49 municípios. Em junho, foram bloqueados os recursos de VISA para 65 municípios, com a manutenção do bloqueio para 48 destes, resultando na perda da parcela do financiamento; já no 3º bloqueio, 45 municípios tiveram os recursos suspensos; até o momento, nenhuma portaria de desbloqueio foi publicada.

De acordo com o gráfico 5 a maior parte dos municípios com bloqueio de recursos de vigilância sanitária no estado 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 5. N° de municípios com recursos de VISA bloqueados, segundo faixa populacional



Fonte: ANVISA, 2017

4 AÇÕES EM DESTAQUE

4.1 Carnaval de Salvador 2017

A Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental (DIVISA), realizou no período de 24 a 28 de fevereiro, um conjunto integrado de ações de vigilância sanitária, visando a proteção e prevenção de riscos à saúde que aumentam exponencialmente durante o Carnaval, em razão da grande circulação e concentração de pessoas. Para tanto, foram formadas equipes interdisciplinares das diversas áreas que integram a DIVISA, para o desenvolvimento das seguintes ações:

4.1.1 Ação educativa para prevenção das DST/Aids e Hepatites Virais nos hotéis, motéis e similares

As equipes de Vigilância Sanitária desenvolveram pelo segundo ano consecutivo, ações educativas em estabelecimentos da rede hoteleira, voltada para prevenção das DST/Aids e Hepatites Virais, em observância à Lei nº 9.201, de 29 de julho de 2004 e o Decreto nº 9.329, de 02 de fevereiro de 2005, que trata da obrigatoriedade destes estabelecimentos de distribuir gratuitamente preservativos aos seus clientes, acompanhados de panfletos informativos acerca dos riscos dessas doenças.

Na ocasião, os responsáveis pelos estabelecimentos também foram orientados quanto à realização de ações de controle do mosquito *Aedes aegypti*, dada a situação de emergência pública das arboviroses, cujas atividades foram direcionadas para prevenção da Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela.

Considerando a demanda e a importante rota de turismo do estado da Bahia, as atividades foram extensivas aos estabelecimentos do Litoral Norte, dos 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).

Durante o período supracitado, foram fiscalizados 355 estabelecimentos, sendo 190 notificados, ou seja, 53,5%, em razão do descumprimento da Lei e Decreto, acima mencionados. Na oportunidade, foram distribuídos 52.152 preservativos masculino e feminino.

4.1.2 Monitoramento de unidades hospitalares com ocorrência recente de surto de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS)

Em dezembro de 2016, foi identificada uma situação de surto em Recém Nascidos (RN) por Microrganismos Multirresistentes (MDR), na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCINo), da Maternidade Professor José Maria de Magalhães Netto, cuja ação de monitoramento não sofreu solução de continuidade, de modo que, durante o período carnavalesco, a equipe do Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar da DIVISA prosseguiu com as atividades para acompanhamento da evolução dos casos suspeitos, dos resultados das culturas das amostras de vigilância e encerramento dos casos.

Durante esse período, foram inspecionadas as Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e a Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCINo), tendo sido identificadas as seguintes não conformidades: quantitativo insuficiente de enfermeiros exclusivos; ausência de manguitos individualizados por leito; número insuficiente de incubadoras na UTIN, para viabilizar o rodízio e higienização; quantitativo insuficiente de bombas de infusão. A Unidade foi notificada e orientada quanto à resolução imediata das não conformidades identificadas, a fim de não comprometer a segurança ocupacional e principalmente a segurança assistencial aos pacientes.

Do total de 24 culturas de vigilância colhidas nos casos notificados, 23 foram liberados no decorrer da semana, mediante acompanhamento da equipe. Dos 23 resultados liberados pelo LACEN-BA, 01 (um) se encontra em repique para identificação e 05 (cinco) foram positivos para MDR, a saber: 1 RN – Serrasia, 1 RN –

Enterobacter, 1 RN – Acitobacter, 2 RN – Klebsiella. Do total de casos positivos, 01 (um) obteve alta hospitalar e 03 (três) permaneceram na unidade de origem, estando 02 (dois) RN na Enfermaria e 01(um) em isolamento. O outro RN foi transferido para o Hospital Ana Nery, para ser submetido à intervenção cirúrgica cardíaca.

Durante o período de Carnaval, a equipe realizou monitoramento diário na unidade de saúde de origem do surto (Maternidade Professor José Maria de Magalhães Netto) e na de destino (Hospital Ana Nery) do caso transferido.

4.1.3 Monitoramento para prevenção de riscos em hospitais de grande porte

A DIVISA priorizou o monitoramento de 03 (três) hospitais de grande porte, com ênfase dos serviços críticos (Unidade de Tratamento Intensivo-UTI, Centro Cirúrgico, Emergência, Central de Material e Esterilização - CME) e uma Unidade de Pronto Atendimento, devido ao crescimento da demanda a esses serviços de saúde em eventos de massa e o consequente aumento dos riscos sanitários.

Foram fiscalizados os hospitais - Hospital Geral Roberto Santos, Hospital Santa Isabel e Hospital São Rafael - e uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do Cabula, tendo sido inspecionados 77 serviços de saúde hospitalares, dos quais 44 considerados áreas críticas, a exemplo de 18 UTIs, (04) quatro Emergências, 02 (dois) Serviços de Diálise e 01 (uma) Agência transfusional de sangue.

4.1.4 Monitoramento do risco sanitário em unidades produtivas de alimentação

O monitoramento de unidades produtivas de alimentação objetiva verificar o cumprimento das normas sanitárias no sentido de minimizar e controlar riscos. Em razão da ocorrência de surto de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA) em policiais militares que atuaram no Carnaval de 2016, foi elencada como prioridade manter as

ações de monitoramento no processo de produção da alimentação servida à Corporação, de forma a garantir segurança alimentar. Sendo assim, durante o período do Carnaval 2017, a equipe acompanhou diariamente a produção dos alimentos na cidade de Simões Filho e, quando encontradas não conformidades, foram corrigidas de forma imediata.

Considerando a demanda pelo produto nesse período, foram fiscalizadas 02(duas) empresas fabricantes de gelo, com o intuito de verificar o cumprimento das regras de segurança alimentar, embalagem e rótulo dos produtos produzidos, bem como identificar possíveis irregularidades no acondicionamento e manuseio dos mesmos. Na oportunidade, foram coletadas amostras da água para análise laboratorial microbiológica.

4.1.5 Suporte Processual

No período de Carnaval, o Núcleo de Instrução Processual (NIP) foi mantido em regime de plantão, a fim de prestar assessoria técnica às equipes de fiscais sanitários, bem como dar seguimento a Processos Administrativos Sanitários que requerem urgência em seu andamento, em razão dos distintos prazos processuais que incidirão durante os dias da festa momesca. Foram realizados 27 julgamentos, 13 análises processuais, 05 suportes técnico dentre outras ações.

4.1.6 Atendimento de denúncias

Apurou-se denuncia no Hospital Ernesto Simões, sobre acondicionamento de insumos de forma inadequada e superlotação. Evidenciou-se armazenamento de grande volume de soluções parenterais em desacordo com a RDC nº 45/2003, e Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) com a estrutura em desacordo com a RDC nº 50/2002.

Todas as não conformidades foram notificadas e sendo orientada intervenção na estrutura organizacional do estabelecimento, visando um serviço com controle dos riscos potenciais a que os usuários e trabalhadores estão expostos. No que diz respeito à superlotação, não havia quantidade disponível de leitos para internamento, porém os pacientes estavam sendo atendidos na emergência.

Ressalta-se a importância de incluir esta ação de vigilância sanitária nos eventos de massa na Programação Anual da Vigilância Sanitária do Estado, tendo em vista a magnitude e relevância sanitária desses eventos, com destinação orçamentária para que a DIVISA organize tempestivamente a ação (pagamentos dos plantões, recursos materiais, etc.). Além disso, faz-se necessário articular esta ação junto aos demais municípios e em outros eventos de massa, que envolvem outras festas populares, a exemplo das festas juninas, Festival de Verão, Festival de Primavera e de Inverno, entre outros, que envolvem todas as regiões do estado e que mobilizam o turismo para Estado.

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 comemoração ao Dia Nacional da Vigilância Sanitária e com o objetivo 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, a DIVISA realizou nos dias 23 e 24 de agosto,

a IV Semana de Vigilância sanitária e ambiental na Assembleia Legislativa do Estado da Bahia, com 476 participantes dentre os quais Servidores municipais e estaduais da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, ANVISA, Universidades, Associações comunitárias, PROCON, Assembleia Legislativa, alunos do Serviço Social de Universidades, Conselhos de Classe, CONASEMS, VISA Estadual, Municipal, Conselho Estadual de Saúde, Conselho Municipal de Saúde.

Considerando a importância das ações de Vigilância Sanitária para a proteção e promoção da saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), essa comemoração 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. Nesta edição os temas abordados foram: “As especificidades da Vigilância Sanitária no Contexto da Vigilância à Saúde, Desafios da Vigilância Sanitária na regulação do mercado informal, Responsabilidade Social na promoção e proteção da Saúde, Emergências em saúde Pública: Atuação da VISA nas questões ambientais de impacto na saúde humana e Desafios legais na atuação em Vigilância Sanitária.

4.3 Conferência Livre da DIVISA

A 1ª Conferência Nacional de Vigilância da Saúde, convocada através da Portaria Nº 1.017, de 11 de maio de 2016, com o objetivo de apontar diretrizes para a construção da Política Nacional de Vigilância em Saúde, agregará usuários, gestores e trabalhadores do SUS e representantes de movimentos sociais, ONGs, entidades e instituições que atuam em defesa da saúde pública. Nos planos estadual e municipal, acontecerão conferências que discutirão questões relacionadas ao fortalecimento das ações de Vigilância da Saúde (VISAU) e que serão levadas à plenária nacional. Com ações prioritárias, de acordo com o texto constitucional, as ações de VISAU relacionam-se à atenção e à promoção da saúde, e englobam a vigilância sanitária, epidemiológica,

em saúde ambiental, a saúde do trabalhador e os laboratórios de saúde pública, constituindo-se em uma das funções essenciais da saúde pública.

Como etapa preparatória da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde – 1ª CNVS a Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental – DIVISA realizou, no dia 22 de agosto de 2017, a **Conferência Livre da DIVISA** no Centro de Atenção à Saúde Prof. Dr. José Maria de Magalhães Netto, Av. Antônio Carlos Magalhães, s/nº Iguatemi, com o objetivo de apresentar sugestões a partir do debate dos eixos temáticos constantes no documento orientador da 1ª CNVS e posterior apresentação das mesmas à Comissão Organizadora Estadual da 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde – 1ª CEVS.

O evento reuniu técnicos de Vigilância Sanitária e Vigilância em Saúde Ambiental que atuam no nível estadual – central e regional e municipal, membros do Conselho Estadual de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde da capital, representantes de Organizações Comunitárias, da Coordenação de Vigilância Sanitária de Portos, Aeroportos e Fronteiras – CVSPAF/ANVISA/BA e de Diretorias e Superintendências da Secretaria de Saúde do Estado, a exemplo,, da Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do trabalhador -DIVAST, Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP, Laboratório Central Prof Gonçalo Muniz - LACEN/BA, Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa - CEDAP, Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde/SUVISA, Superintendência de recursos Humanos da Saúde/SUPERH, totalizando 195 participantes.

A programação do evento contou com a exposição dos temas e dos subeixos pelas Doutoradas em Saúde Coletiva Gisélia Santana e Ana Figueiredo de Souza, integrantes do GT VISA – ABRASCO e formação de grupos de trabalho com os temas: “O lugar da vigilância em saúde no SUS”, “Responsabilidades do Estado e dos governos com a vigilância em saúde”, “Saberes, Práticas, Processos de trabalhos e tecnologias na vigilância em saúde”, “Vigilância em saúde participativa e democrática para enfrentamento das iniquidades sociais em saúde”.

4.4 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS)

Foi realizada nos dias 6 a 9 de novembro e contou com a participação dos técnicos da DIVISA nas Comissões Organizadora e de Relatoria, além de facilitadores e relatores dos grupos de trabalho que discutiram os eixos da conferência. Além de Técnicos da DIVISA, técnicos da vigilância sanitária dos Núcleos Regionais de Saúde também contribuíram como facilitadores e relatores das discussões e sistematização das propostas dos grupos. Como etapa da I CEVS, a DIVISA realizou o Matriciamento dos Núcleos Regionais de Saúde Nordeste para realização das conferências macrorregionais. Além disso, a DIVISA participou da Comissão organizadora e de Relatoria da Conferência Estadual de Vigilância em Saúde do Estado.

4.5 Articulação com a Secretaria da Fazenda do Estado (SEFAZ)

Foi designado um GT, com atividades previstas para segundo semestre de 2017, com o objetivo de alterar pontos específicos da Lei estadual nº13.592/ 2016, visando corrigir algumas desproporcionalidades do referido documento legal, proporcionando critérios de cobrança mais condizentes com o real risco sanitário de cada um dos estabelecimentos regulados.

4.6 Assinatura do termo de convênio entre SESAB/DIVISA e Federação das indústrias do Estado da Bahia (FIEB)

Foi firmado convênio DIVISA/SESAB e FIEB para elaboração conjunta de manual técnico sobre licenciamento sanitário de indústrias de pequeno e médio porte, das áreas de cosméticos, saneantes e alimentos, visando otimizar regularização das empresas, dando maior celeridade à obtenção da licença sanitária.

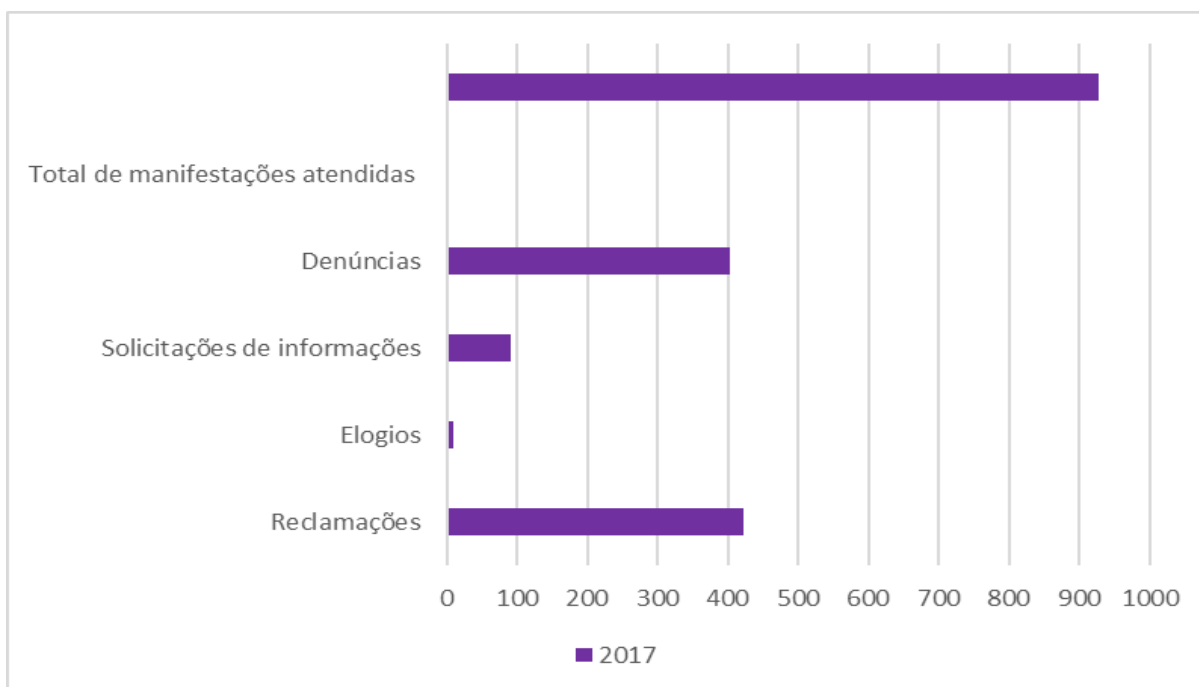
4.7 Participação no Projeto IntegraVisa

O projeto IntegraVisa é uma parceria da Anvisa com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), e tem como objetivo geral fortalecer o SNVS propondo um plano de qualificação das ações consideradas críticas e/ou prioritárias para o Sistema, tornando as intervenções das equipes das Vigilâncias Sanitárias das três esferas de governo mais alinhadas e eficazes, de modo que seu gerenciamento permita uma melhor coordenação de execução das ações de Vigilância Sanitária - VISA. Fazem parte deste projeto os municípios de Vitória da Conquista, Feira de Santana, Santo Antônio de Jesus, Camaçari e Salvador.

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 2017 foram recebidas cerca de 927 manifestações entre denúncias, reclamações, elogios, solicitações de informações, conforme apresentado no gráfico 6.

Gráfico 6. Quantitativo de demandas por classificação atendidas pela Ouvidoria. Bahia. 2017



Fonte: DIVISA, 2017

Salienta-se que a falta de cumprimento dos prazos, a alta rotatividade de técnicos e a ausência de capacitação específica para atuarem Ouvidoria tem interferido numa melhor atuação deste setor.

6 INDICADORES E METAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL

O sistema de vigilância de produtos e serviços sujeitos à vigilância sanitária é monitorado por um conjunto de indicadores constantes na Programação Anual de Saúde, no Plano Plurianual PPA 2016-2019 / Plano Estadual de Saúde (PES) e SISPACTO, conforme exposto a seguir.

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

Os resultados obtidos das iniciativas e metas da vigilância sanitária e saúde ambiental estão descritas nos indicadores abaixo:

6.1.1 Indicadores do Plano Plurianual PPA 2016-2019 e Plano Estadual de Saúde (PES) para Vigilância de Produtos e Serviços de interesse à Saúde

As metas programáticas relacionadas à vigilância de produtos e serviços de interesse à saúde sujeitos à vigilância sanitária, são compostas por três ações e respectivos indicadores (Quadro 1).

Quadro 1. Desempenho das metas programáticas da vigilância de produtos e serviços de interesse à saúde sujeitos à vigilância sanitária. Bahia, 2016- 2017

Iniciativa: Aprimorar o sistema de vigilância de produtos e serviços de interesse à saúde sujeitos à vigilância sanitária					
Ações	Produtos	Indicadores	Meta 2017	% executado 2016	% executado 2017
Realizar inspeções sanitárias em estabelecimentos de saúde e os de interesse à saúde pela VISA estadual	Estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde inspecionados	Quantitativo de estabelecimentos de saúde inspecionados	2500	94,84	87,24



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

(DIVISA, NRS/BRS)					
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	95,9	94,0
Implantar CCIH em hospitais que possuem leitos de UTI	Hospitais que possuem leitos de UTI com CCIH implantados	Percentual de CCIH implantadas	100	96,96	97,64

Fonte: DIVISA / SUVISA / SESAB, 2017

a) Estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde inspecionados

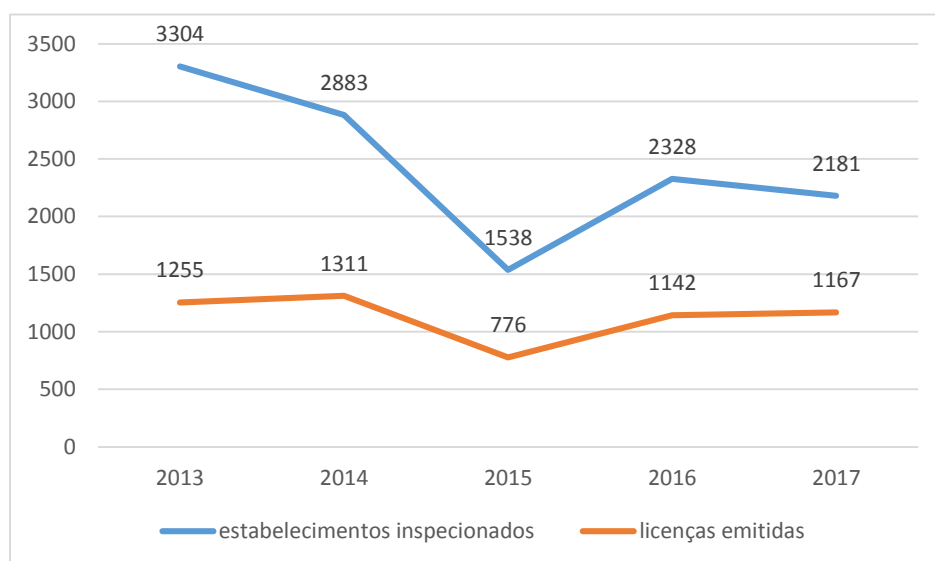
As ações de controle de riscos em 2017 foram realizadas com o intuito de minimizar e controlar os riscos, priorizando os estabelecimentos de maior risco sanitário, entre os quais os serviços de saúde de média e alta complexidade, os estabelecimentos produtores de medicamentos, cosméticos, produtos para saúde, dentre outros.

O gráfico 7 apresenta o quantitativo de estabelecimentos inspecionados no período de 2013 a 2017. Observou-se que neste ano foram realizadas 2.351 inspeções sanitárias em 2.181 (87,2%) estabelecimentos, dos quais 1.167 (53,5%) foram licenciados. O percentual de licenças sanitárias emitidas teve um leve aumento que o



ano anterior (49,05%), porém verifica-se que muitos estabelecimentos sujeitos à VISA ainda não cumprem as normas sanitárias vigentes.

Gráfico 7. Número de estabelecimentos inspecionados e licenças sanitárias emitidas. Bahia, 2013-2017



Fonte: DIVISA, 2017

A meta estabelecida de 2500 estabelecimentos inspecionados não foi alcançada, pelo mesmo motivo do ano de 2016, porém mais agravado, que é a redução do efetivo de Vigilância Sanitária e Ambiental no Estado da Bahia, nos últimos 3 anos, devido a aposentadorias, remoções e transferências.



b) Queixas técnicas e eventos adversos de notificação obrigatória investigados

A vigilância de pós-comercialização está direcionada para o acompanhamento, investigação, monitoramento dos Eventos Adversos (EA)¹ e Queixas Técnicas (QT)² relacionadas à produtos sob vigilância sanitária. O Sistema Nacional em Vigilância Sanitária – NOTIVISA é uma ferramenta disponibilizada em plataforma web, utilizada pelo Sistema Nacional de Vigilância sanitária para o gerenciamento das notificações de EA e QT no país.

Das 2.326 notificações registradas no ano de 2017, 1.642 (70,6%) preenchem os critérios de investigação obrigatória que consiste em investigar todos os eventos adversos que causaram algum tipo de dano ao paciente e as queixas técnicas com maior potencial de risco para a saúde e maior frequência de queixas. Do total acima mencionado 94% tiveram o processo de investigação concluído, enquanto que 6% (98 notificações) ainda estão sendo investigadas. Ressalte-se que 100,0% das investigações foram realizadas.

Segundo o gráfico 8, observou-se uma tendência crescente do número de notificações ao longo dos anos, principalmente devido a ampliação dos estabelecimentos notificadores. Ao comparar com o ano anterior (2016) houve um aumento no número total de notificações de Eventos Adversos e Queixas Técnicas, aproximadamente 14,3%, assim como número total de coletas. Porém o indicador (percentual de investigações concluídas das obrigatórias) manteve-se praticamente o mesmo (94%) no ano de 2017; 6% (98 notificações) ainda estão sendo investigadas,

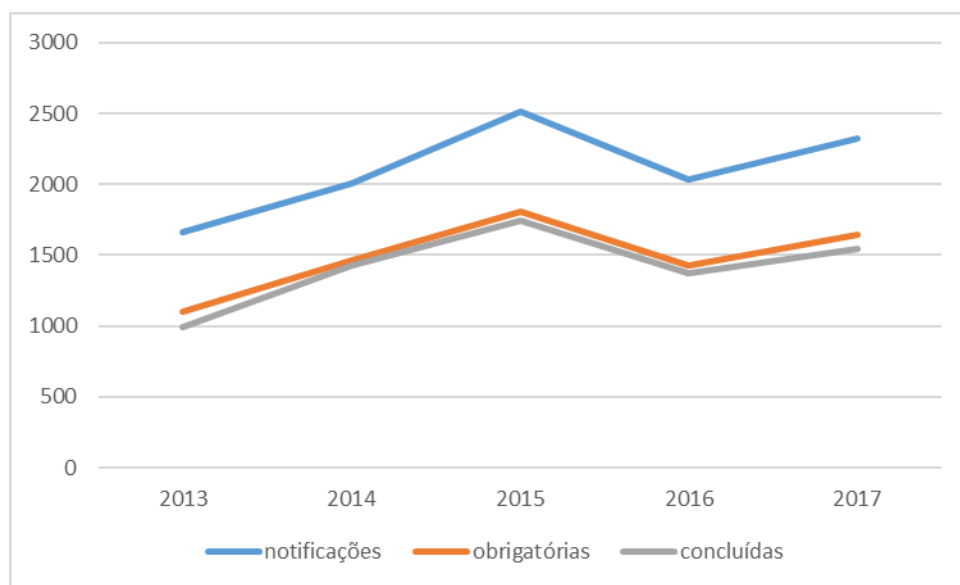
¹ Evento Adverso (EA) entendido como qualquer efeito não desejado em humanos decorrente do uso de produto sob vigilância sanitária.

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



aguardando informações complementares dos notificadores e das indústrias produtoras, assim como resultados das análises fiscais, para a sua conclusão.

Gráfico 8. Notificações registradas, investigações obrigatórias realizadas e concluídas. Bahia, 2013- 2017



Fonte: DIVISA, 2017

No que se refere a coleta de amostras, foram coletados para análise 16 medicamentos, 20 produtos para a saúde e 02 saneantes, todos com suspeita de desvio de qualidade. Dos 16 medicamentos encaminhados para análise, 15 apresentavam alteração de aspecto e apenas 1 com suspeita de ineficácia terapêutica (ainda 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, ou seja, apenas um caso com resultado satisfatório. Quanto aos produtos para a saúde e saneantes, todos apresentaram laudos de análises insatisfatórios.



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.

c) Hospitais que possuem leitos de UTI com CCIH implantados

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.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

A Bahia tem cerca de 552 hospitais, desses 88 com leitos de UTI; 37 Clínicas de Diálise; 14 Serviços de Atenção Domiciliar, dentre outros serviços de saúde. No terceiro quadrimestre, três (03) serviços fecharam e um (01) deixou de enviar os indicadores. Assim, dos 85 hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no Estado, verificou-se no 2017, que 97,64% dos hospitais possuem CCIH, realizam vigilância de infecção hospitalar e notificam os indicadores de IRAS para o NECIH.

6.1.2 Indicadores do Plano Plurianual PPA 2016-2019 e Plano Estadual de Saúde (PES) para Vigilância em Saúde Ambiental

As metas programáticas relacionadas à vigilância em saúde ambiental são compostas por quatro ações e respectivos indicadores (Quadro 2).

Quadro 2. Desempenho das metas programáticas das ações de vigilância em saúde ambiental. Bahia, 2016-2017

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					
Ações	Produtos	Indicadores	Meta 2017	Executado 2016	Executado 2017
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	92	76	110



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

Apoiar a implantação e implementação de unidades de monitoramento das doenças respiratórias nos municípios prioritários.	Unidades de monitoramento das doenças respiratórias nos Municípios prioritários apoiadas	Quantitativo de Unidades de monitoramento das doenças respiratórias nos municípios prioritários apoiadas	10	3	18
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	208	128	195
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	250	215	158

Fonte: DIVISA / SUVISA / SESAB, 2017

Destaca-se que não será possível a análise comparativa do alcance das metas das ações desta iniciativa, nos anos de 2016 e 2017, porque as metas foram diferentes. Foi feita a programação com um aumento gradativo da meta nos 4 anos do PPA, até atingir 100% dos municípios baianos em 2019. Observa-se que, de forma geral, o número de municípios apoiados para a implantação e implementação das ações de Vigilância em Saúde Ambiental vem sendo ampliado.

Em 2017, as capacitações planejadas com regionais de saúde e municípios não ocorreram, devido a problemas de tramitação dos processos, por isso a partir de agosto



intensificou-se o trabalho de apoio matricial aos Núcleos Regionais de Saúde/NRS: Feira de Santana, Santo Antônio de Jesus, Barreiras, Juazeiro, Itabuna, Ilhéus, Jequié, Guanambi, Caetité e Irecê. Observou-se a necessidade dos NRS realizarem o mesmo trabalho junto aos municípios, razão pela qual foram previstas visitas as localidades identificadas com problemas de saúde ambiental.

Em todos os programas da vigilância em Saúde ambiental foram realizados apoio técnico aos municípios, incluindo os prioritários, além de orientações técnicas, alertas de ameaças e vulnerabilidades em desastres, acompanhamento e monitoramento de sistemas de informações, como SISAGUA e SISOLO. Além disso, foi feita articulação com os NRS para intensificar o acompanhamento dos municípios no desenvolvimento das ações de vigilância ambiental.

a) Ações de vigilância em saúde de populações expostas aos desastres nos municípios apoiadas

A vigilância de populações expostas aos desastres/VIGIDESASTRES possui uma atuação envolvendo a caracterização das ameaças e vulnerabilidades existentes no território, levantamento da população mais vulnerável, inventário do setor saúde com o diagnóstico das suas necessidades frente aos diferentes cenários (seca/estiagem/queimadas, acidentes com produtos perigosos, inundações, alagamentos/deslizamento de terra). Responsabiliza-se pela organização intrasetorial da saúde frente ao gerenciamento do risco aos desastres que qualificam a preparação, possibilitando uma pronta resposta nessas situações de Emergência em Saúde Pública.

Em 2017, as ações do Programa iniciaram dando continuidade aos desdobramentos das Oficinas de Construção de Planos Multirriscos de Preparação e Respostas aos Desastres em Saúde, realizadas entre novembro de 2015 a outubro de



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

2016, desenvolvimento de articulações intra e intersetoriais, monitoramento de cenários de desastres, participação em manejos, quando se fez necessário e ações integradas de VSA.

No primeiro quadrimestre deu-se prosseguimento as ações iniciadas no mês anterior tais como: Construção de minuta do Termo de Referência para o Oficina de Multiplicadores para Elaboração dos Planos Multirriscos Regionais e Municipais de Preparação e Resposta aos Desastres, com priorização, em 2017, para as regiões Centro Norte e Centro Leste.

Desenvolveu-se o monitoramento de cenário de desastres naturais e tecnológicos envolvendo populações expostas. A exceção do NRS Leste, todos os NRS apresentaram municípios em situação de emergência, totalizando 109 municípios com decretos vigentes para seca/estiagem e enchentes. Nessa perspectiva de atuação, o Programa Vigidesastres realizou seleção de especificação de Equipamentos de Proteção Individual -EPIs para cenários de manejo de desastres e atualizou material didático com as orientações para manejo de enchentes, inundações e deslizamentos de terra.

Fez-se articulação com o Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil/SINPDEC, para ter acesso ao Sistema Integrado de Informações sobre Desastres/S2ID. Trata-se de um sistema informatizado com o objetivo de qualificar e dar transparência a gestão de risco e desastres no país. Embora, até o momento, sua utilização tenha como foco a solicitação do Reconhecimento Federal de Situação de Emergência e Estado de Calamidade Pública e no registro de danos e prejuízos, o sistema traz um extenso panorama sobre os desastres ocorridos nos últimos 20 anos possibilitando análises e planejamento. O S2ID permite o acesso às comunicações (Alertas e Avisos) sobre cenários de risco de desastres naturais.



b) Unidades de monitoramento das doenças respiratórias nos Municípios prioritários apoiadas

As ações do VIGIAR, integram as ações do Programa de Vigilância à Saúde de Populações Expostas à Contaminantes Químicos – VIGIPEQ e tem como objetivo desenvolver ações as populações expostas, de forma a recomendar e instituir medidas de prevenção, de promoção da saúde e de atenção integral conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde. Prioriza as regiões onde existam diferentes atividades de natureza econômica ou social que gerem poluição atmosférica de modo a caracterizar um fator de risco. Compete as ações de Identificação e priorização dos municípios de risco de exposição humana a poluentes atmosféricos; Definição de áreas de atenção ambiental atmosférica de interesse para a saúde e Identificação dos efeitos agudos e crônicos da exposição a poluentes atmosféricos para a caracterização da situação de saúde.

Para a atuação dessa vigilância, utiliza-se o Instrumento de Identificação de Municípios de Risco (IIMR) e a estratégia de Unidades sentinela como principais ferramentas. O IIMR relaciona indicadores de saúde para problemas respiratórios (morbidade e mortalidade) com fontes poluidoras como atividades industriais, frota veicular e queima de biomassa. Atualmente o IIMR encontra-se em fase de reavaliação 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. A estruturação das Unidades Sentinela veio ao encontro da necessidade do desenvolvimento de ações capazes de permitir a coleta de informações com sensibilidade para monitorar universo de fenômenos de morbidades por causas respiratórias, com vistas à identificação dos problemas de saúde. A adoção da estratégia de Unidades Sentinela é voluntária e deve dar-se a partir de um acordo entre os gestores municipais e estaduais do SUS, de forma a definir suas respectivas áreas de cobertura.



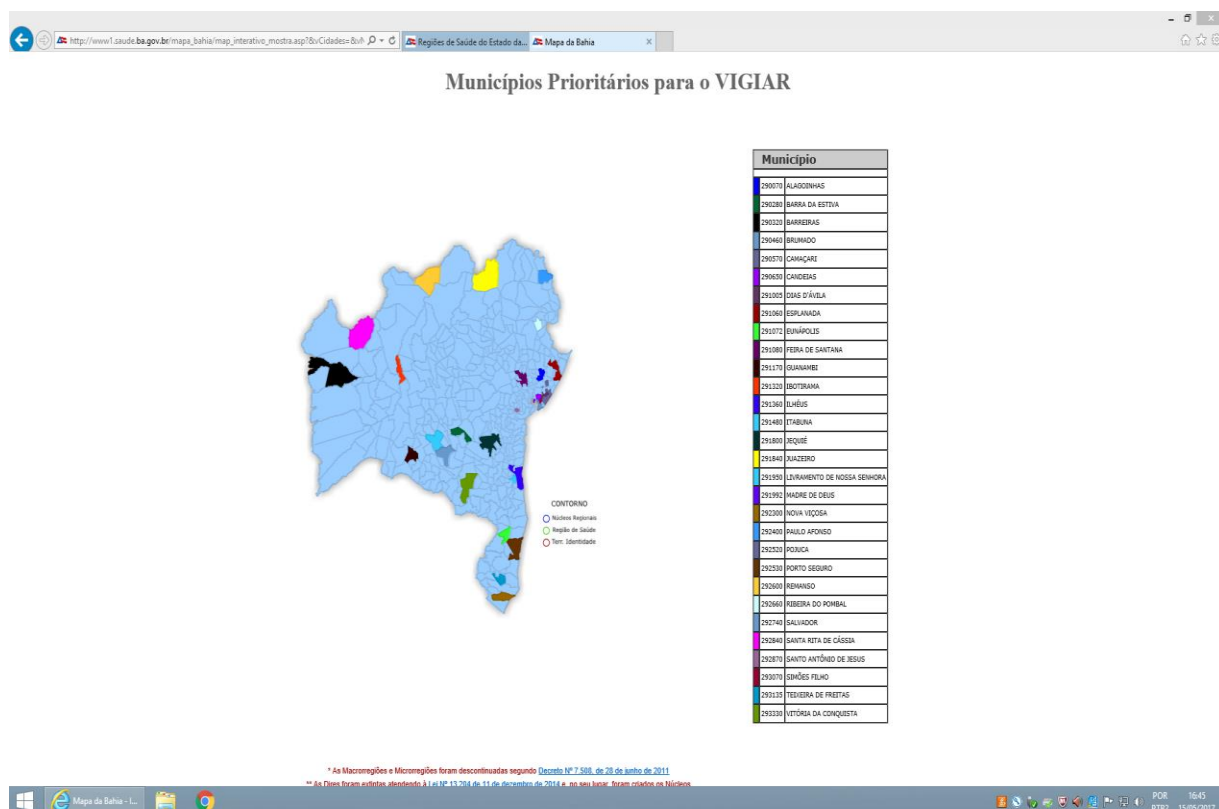
GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

No estado da Bahia foram priorizados 24 municípios do Estado, de acordo com o Instrumento de Identificação de Municípios de Risco (IIMR). No entanto, de acordo com dados da FIEB e Secretaria da Fazenda do Estado, foram identificados e incluídos mais seis (06) municípios de risco, totalizando 30 municípios prioritários (quais) para o Vigiar.

Figura 2. Municípios Prioritários para o VIGIAR. Bahia, 2017



Fonte: COVIAM/DIVISA, 2017

Dentre as ações realizadas para implementação das ações do VIGIAR, destacaram-se capacitação dos técnicos dos municípios de Candeias, Dias d'Ávila, Madre de Deus, Salvador, São Francisco do Conde e Simões filho e Articulação com os municípios de



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

Salvador, Dias d' Ávila para implantação de Unidades Sentinela para monitoramento de doenças respiratórias no município.

c) Municípios apoiados na implantação e implementação das ações de vigilância à Saúde de populações expostas a contaminantes químicos

A vigilância de populações expostas aos contaminantes químicos/VIGIPEQ com suas ações de identificação, priorização e atenção à saúde de populações vulneráveis em áreas susceptíveis aos contaminantes presentes nos compartimentos ambientais (ar, solo e água), trata-se da integração dos programas de vigilância em saúde ambiental das populações expostas aos contaminantes atmosféricos/VIGIAR, vigilância em saúde ambiental das populações expostas aos solos contaminados/VIGISOLO, acrescidos da vigilância em saúde ambiental das populações expostas a Agrotóxicos/VSPEA, justificada diante da realidade do uso extensivo desse produto no país como também em nosso Estado.

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 têm identificado e cadastrado 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, estendendo-se a todos os municípios.

Com relação ao programa VIGISOLO, dos 417 municípios do Estado da Bahia foram cadastradas onze (11) áreas de três municípios (Bom Jesus da Serra, Madre de



Deus e Maiquinique). No mesmo período de 2016, foram cadastradas apenas 02 áreas: uma em Camaçari e outra em São Francisco do Conde (Tabela 2).

Tabela 2. Áreas Cadastradas no VIGISOLO em 2017. Bahia, 2017

Classificação	Números
Áreas de Disposição de Resíduos Industriais	01
Áreas de Disposição final de resíduos urbanos	01
Áreas Desativadas	01
Áreas Industriais	01
Contaminação Natural	05
Depósito de Agrotóxicos	01
Unidades de Posto de Abastecimentos e Serviços	01
Total	11

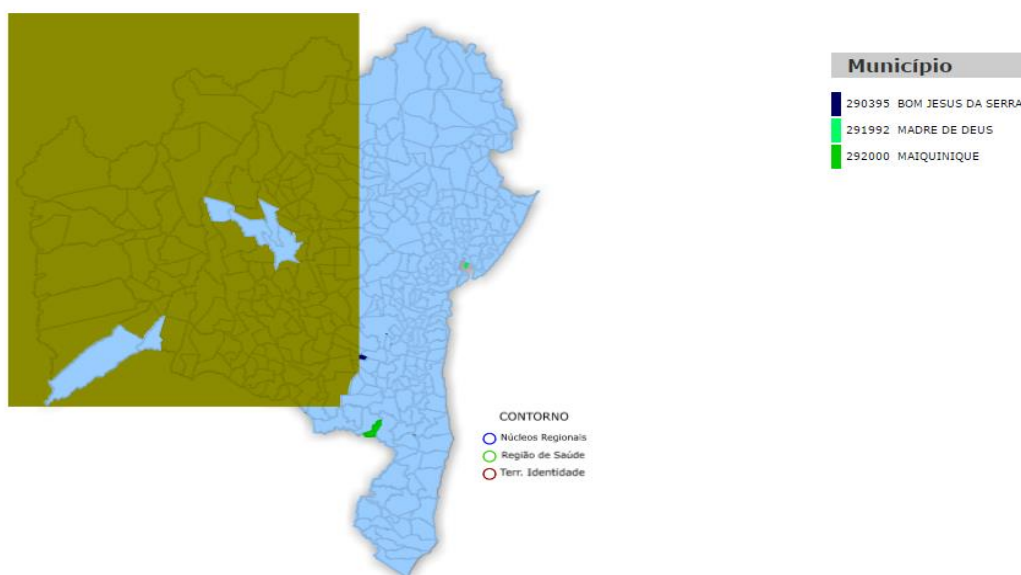
Fonte: Sissolo, 2017

Este cadastramento é de suma importância pois tem como objetivo o conhecimento de território com a identificação de áreas com populações expostas ou potencialmente expostas a contaminantes químicos.



Figura 3. Municípios que realizaram cadastramento de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2017

Municípios com áreas cadastradas no primeiro quadrimestre 2017



Fonte: Sissolo, 2017

É importante ressaltar que seis municípios da Região Metropolitana (Camaçari, Madre de Deus, São Sebastião do Passé, Mata de São João, Candeias e Salvador), além da identificação de áreas, estão priorizando e desenvolvendo as ações do VIGIPEQ como prevê a lógica de atuação.



d) Municípios apoiados na implantação e implementação das ações de vigilância da qualidade de água para consumo humano – Vigiagua

O desenvolvimento da vigilância da qualidade da água para consumo humano/VIGIAGUA através das ações de cadastro de sistemas de abastecimento de água, ações de controle e vigilância, monitoramento dos dados informados no sistema de informação e consequentes intervenções de saúde pública sobre as formas de abastecimento de água utilizadas pela população, objetiva garantir que a água consumida pela população atenda ao padrão e às normas estabelecidas na legislação vigente e caracteriza o VIGIAGUA como o programa mais antigo e mais disseminado no Estado.

As ações de vigilância em saúde ambiental relacionadas à qualidade da água para consumo humano devem estar articuladas com as políticas e os programas no contexto da vigilância em saúde, por meio de mecanismos que possibilitem o trabalho conjunto entre as vigilâncias epidemiológica, sanitária e em saúde ambiental e estar articuladas com as políticas e ações dos órgãos ambientais, de saneamento e gestores de recursos hídricos, visando à proteção de mananciais de abastecimento e sua bacia contribuinte, além de estar articulado com as políticas dos órgãos de defesa do consumidor.

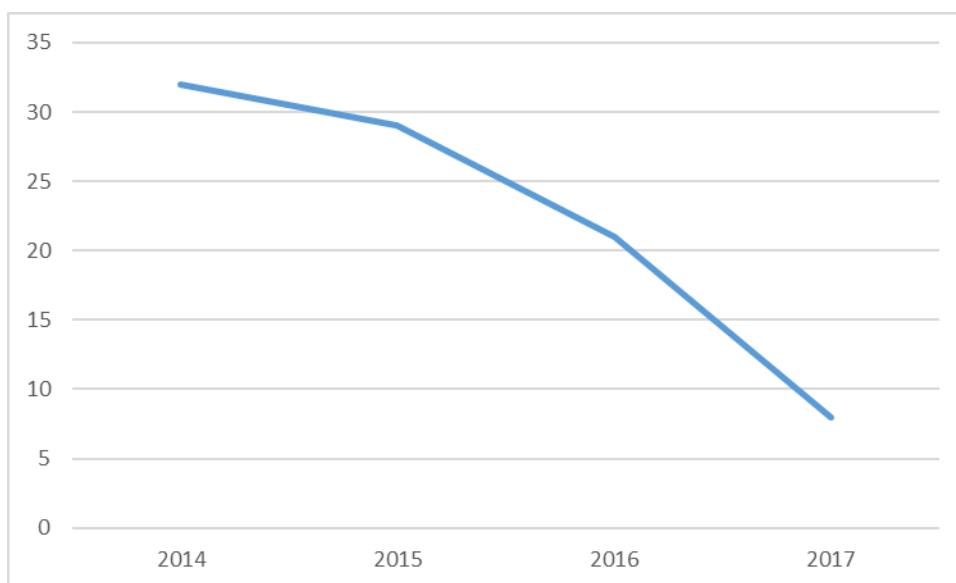
Visando o desenvolvimento das ações do VIGIAGUA 158 municípios baianos foram apoiados na implantação e implementação das ações de Vigilância da qualidade da água para consumo humano (VIGIAGUA).

Analisando os dados do SISAGUA, constata-se que, atualmente existem 407 municípios com 830 sistemas cadastrados. Existem ainda 2.058 Soluções Alternativas Coletivas (SAC) cadastradas e 4.888 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 Coronel João Sá, que não tem dados lançados ao longo do ano. Conforme o gráfico 9 houve uma redução do número



de municípios silenciosos, em função das capacitações e apoio técnico aos municípios, restando apenas oito (08).

Gráfico 9. Municípios silenciosos quanto a alimentação do SISAGUA. Bahia. 2014 a 2017

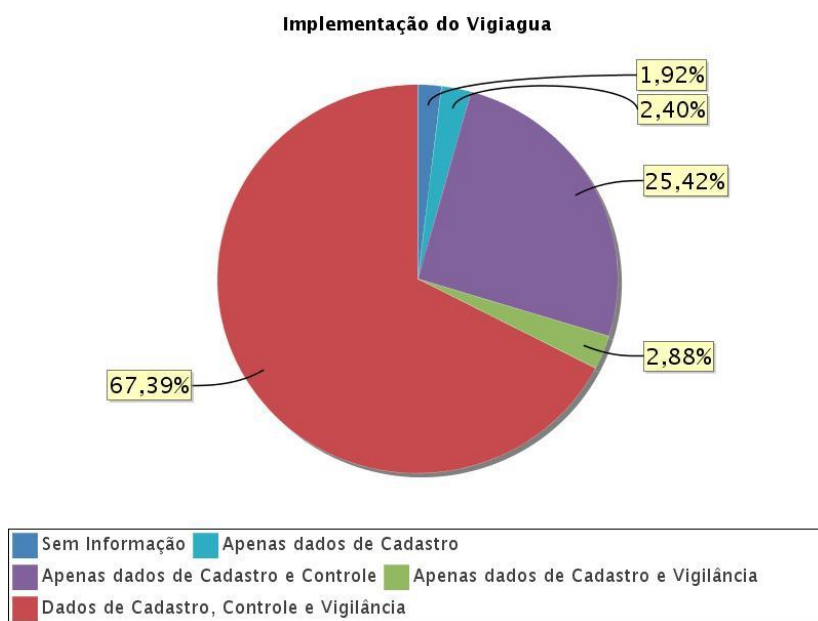


Fonte: SISAGUA/DIVISA, 2018

Observa-se no Gráfico 10 que dos 417 municípios do Estado da Bahia, 08 municípios (1,92%) não possuem informações (cadastro, controle e vigilância) inseridas no SISAGUA. Em relação aos dados de controle, que consiste nas análises dos parâmetros previstos na Portaria 2914/11 realizadas pelas prestadoras com o intuito de verificar se a água fornecida à população é potável, 387 municípios informaram ter realizado esse procedimento e 281 (67,4%) estão realizando todas as ações do Programa, o que se considera um 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.



Gráfico 10. Implementação do VIGIAGUA. Bahia.2017



Fonte: SISAGUA,/DIVISA2018.

Apesar dos esforços em reuniões e capacitações, 08 municípios ainda não inseriram qualquer tipo de informação, caracterizando-se como municípios silenciosos. Esses municípios se concentram nas regiões Norte (06), Sul (01), Sudoeste (01), 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, conforme distribuição na figura a seguir:

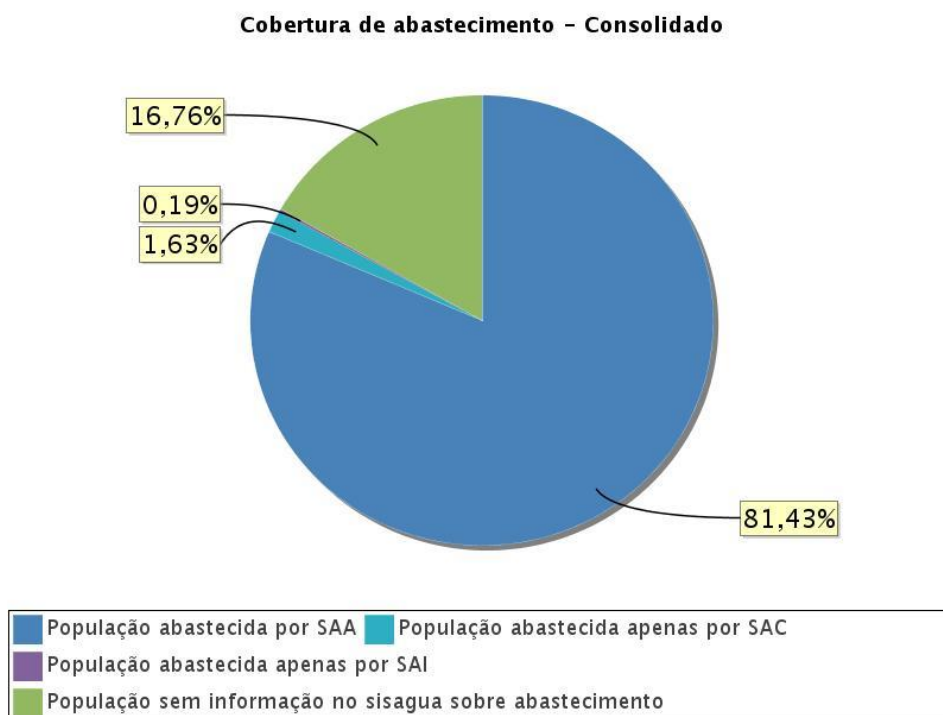
A cobertura de abastecimento de água no estado da Bahia está demonstrada no Gráfico 11. O abastecimento de água de 81,20 % da população do Estado da Bahia é efetuado através de SAA, que é uma instalação destinada à produção e ao fornecimento coletivo de água potável, por meio de rede de distribuição. Na Bahia 1,62 % 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 0,18 % 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 se desconhece a forma de abastecimento de água utilizada por 17,00 % 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 11: Percentual de Cobertura de Abastecimento de Água, por tipo de Distribuição. Bahia. 2017



Fonte: SISAGUA/DIVISA, 2017.



6.1.3 Indicadores do Plano Plurianual PPA 2016-2019 e Plano Estadual de Saúde (PES) para a Descentralização das Ações de Vigilância em Saúde (Quadro 3)

Quadro 3. Desempenho da meta programática de descentralização das ações de vigilância em saúde. Bahia, 2016-2017

Iniciativa: Implementar a descentralização das ações de Vigilância em Saúde (VISAU) do estado					
Ação	Indicadores	Produto	Meta	% Executado 2016	% Executado 2017
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	227	357

Fonte: DIVISA, 2017

Visando a implementação das ações de vigilância sanitária e ambiental no estado da Bahia, a DIVISA, junto com as equipes de Vigilância sanitária e Ambiental dos Núcleos Regionais de Saúde, apoiou 357 municípios no ano de 2017, 36,4% a mais que o executado em 2016. Este incremento, derivou do esforço da equipe Estadual, através de reuniões e oficinas, para cumprir com as metas estabelecidas, mesmo diante das dificuldades relacionadas a falta de técnicos estaduais para apoiarem os municípios no desenvolvimento das ações de VISA e VSA, aliado à desestruturação das equipes municipais.

Salienta-se que 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.

6.1.4 Indicadores do Plano Plurianual PPA 2016-2019 e Plano Estadual de Saúde (PES) para a Informação em Saúde (Quadro 4)

Quadro 4. Desempenho das metas programáticas da qualificação dos sistemas de informação em saúde. Bahia, 2016-2017

Iniciativa: Implementar o processo de produção da informação para melhoria da cobertura e da qualidade dos sistemas de informação em saúde					
Ações	Produtos	Indicadores	Meta 2017	% executado 2016	% executado 2016
	Disseminar informações técnico científicas em Saúde	Publicação de Boletins, Informativos, Anuários Estatísticos e Manuais de Instrução e Materiais Educativos	06	0	0

Fonte: DIVISA, 2017

Com relação a 4383, não houve execução, pois não se consolidou a aquisição do sistema de informação em vigilância sanitária e ambiental prevista nesta ação orçamentária, assim como, não houve a elaboração e impressão dos materiais educativos.



6.1.5 Indicadores do Plano Plurianual PPA 2016-2019 e Plano Estadual de Saúde (PES) para a Educação Permanente (quadro 5)

Quadro 5. Desempenho da meta programática de educação permanente em vigilância em saúde, no período de janeiro a dezembro de 2017. Bahia, 2017

INICIATIVA: Implementar as ações de educação permanente em Vigilância em Saúde-VISAU						
Código PAOE	Ação	Indicadores	Produto	Meta	Acumulado em 2017	% Executado
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	12	06	50

Fonte: DIVAST, DIVEP, DIVISA/SUVISA/SESAB, 2016

A DIVISA elaborou um plano de capacitação para atender as necessidades de qualificação do seu efetivo estadual e também das equipes de VISA municipais. No entanto, a maioria dos cursos programados, principalmente os com carga horária de 40hs não foram realizadas, devido a problemas licitatórios. Ao comparar com o ano de 2016, houve uma redução de 50% da meta



6.2 Indicadores do SISPACTO

6.2.1 Indicadores do SISPACTO de Vigilância Sanitária

No que se refere ao indicador relacionado à Vigilância Sanitária, destaca-se:

Indicador 20 - Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no indicador proposto consiste em ações mínimas e necessárias de Vigilância Sanitária possíveis de serem executadas por todos os municípios.

O indicador supracitado consiste em ações mínimas e necessárias de Vigilância Sanitária possíveis de serem executadas por todos os municípios. A meta estadual é 100% dos municípios executando os seis grupos de ações de VISA. Em 2016 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 Vigilância Sanitária (VISA) alimentados no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA-SUS), a saber:

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 a mudança na forma de cálculo do indicador no ano de 2016, onde a meta passou a ser a realização de seis ou sete procedimentos, constata-se que cerca de 54,92% dos municípios do estado alcançaram a meta, ou seja, 35 (8,4 %) realizaram as 07 ações e 194 (46,6%) conseguiram executar 06 ações durante o ano.

Conforme o Gráfico 9, comparando com os anos anteriores, houve um incremento acentuado no número de municípios que alcançaram a meta, devido principalmente, ao constante monitoramento realizado pelos técnicos do estado no intuito de alertar e orientar aos municípios quanto à realização das ações de VISA.

Gráfico 12. Quantitativo de municípios realizando no mínimo seis grupos de ações de Vigilância sanitária consideradas necessárias. Bahia, 2017



Fonte: DIVISA, 2017

Salienta-se que o não alcance da meta associa-se à baixa priorização dos gestores municipais na estruturação da VISA, quanto à estrutura física, estrutura legal, equipe técnica, assim como a falta de recursos materiais para realização das ações



básicas de VISA. Soma-se a isso, a diminuição da equipe técnica estadual para realizar o apoio técnico e acompanhamento das equipes municipais, bem como a ausência de um sistema de informação dificulta o registro, o acompanhamento e a consolidação das ações pactuadas pelo município.

6.2.2 Indicadores do SISPACTO de Vigilância em Saúde Ambiental

No que se refere ao indicador do SISPACTO relacionado à Vigilância em Saúde Ambiental, destaca-se:

Indicador 10 – Proporção de municípios da Região de Saúde cumprindo o Plano de Amostragem para os parâmetros básicos (coliformes totais, cloro residual livre e turbidez).

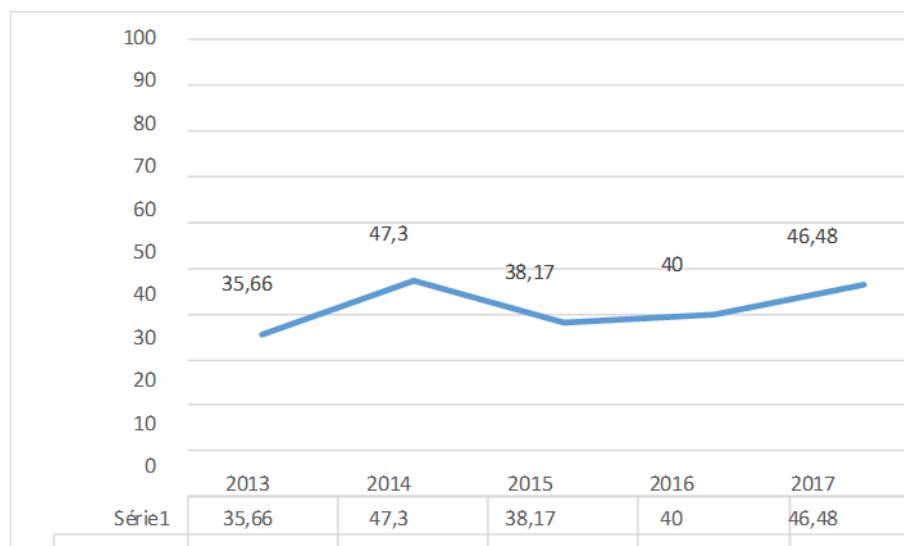
Desde 2015, a meta estabelecida para este indicador passou para 100% de cumprimento do plano de amostragem para os parâmetros básicos, uma vez que quase todos os municípios baianos (416) pactuaram, junto ao Ministério da Saúde, 90% do número de amostras estabelecidas na Diretriz Nacional do Plano de 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.



Em 2017 houve um incremento no número de análises realizadas, conforme o gráfico 13. 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.

Gráfico 13. Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. Bahia, 2013 a 2017.



Fonte: SISAGUA/, 2018

É importante mencionar que a Rede Estadual de Laboratórios de Vigilância da Qualidade da Água (LVQA) é composta por: 01 Laboratório Central, 02 Laboratórios municipais em Salvador e Senhor do Bonfim e 08 Laboratórios Regionais que atendem a 311 municípios do Estado. Dessa maneira, 106 municípios não contam com LVQA



para realizar as análises de vigilância. Ademais, houve desabastecimento de insumos (reagentes e sacos para coleta) no início do segundo semestre do ano.

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 e as 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 e suas respectivas regionais, assim como às Vigilâncias Sanitárias dos municípios.

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 2017, do total de 2181 estabelecimentos inspecionados, 1.167 tiveram seus processos de licenciamentos sanitários concluídos, o que equivale a 53,5% 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 2017, do total de 435, foram deferidos 115 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 43 Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) foram analisados (Tabela 2).



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

Tabela 1 - Ações da Vigilância Sanitária Estadual. BAHIA, 2011 a 2017

AÇÃO	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Inspeções realizadas	3.500	3.667	3.328	2.926	1.563	2.417	2.351
Estabelecimentos Inspeccionados	3.280	3.586	3.304	2.883	1.538	2.328	2.181
Licenças Sanitárias liberadas	1.557	1.446	1255	1311	776	1.142	1167
% Licenças Sanitárias concedidas	47,46	40,32	37,98	45,47	50,45	49,05	53,5
Projetos arquitetônicos analisados	238	160	366	237	229	539	365
Planos de gerenciamento de resíduos analisados	32	42	44	63	64	61	43

Fonte: DIVISA, 2017

A Vigilância Sanitária Estadual realizou 2.351 inspeções em estabelecimentos sujeitos à VISA no ano de 2016. Verificou-se uma redução das ações realizadas, quando comparados com o ano anterior, que dentre outros motivos associa-se à redução significativa do quantitativo de profissionais, em decorrência do afastamento por licença médica, licença prêmio, aposentadorias, bem como transferência para outros setores da SESAB.

As ações de Vigilância Sanitária na área de serviços de interesse à saúde, se destaca a regulação das Indústrias de Produtos, como: medicamentos, insumos farmacêuticos, produtos para saúde, produtos de higiene pessoal, saneantes, cosméticos e alimentos, as quais estão distribuídas em sua maior parte na região metropolitana e demais regiões do estado da Bahia. As atividades dessas Empresas possuem uma grande influência na arrecadação e desenvolvimento do estado.



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 proteção e 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.



7.1.1 Monitoramento do Sal Iodado – PRÓ IODO

A iodação do sal de cozinha tem sido apontada como a principal medida de saúde pública para a prevenção e controle dos Distúrbios por Deficiência de Iodo (DDI), patologia capaz de causar alterações de saúde graves, tais como: cretinismo em crianças (retardo mental), surdo-mudez, anomalias congênitas, e mais comumente o bócio ((hipertrofia da glândula tireóide). O Programa de Monitoramento do Sal Iodado, é coordenado pela ANVISA e executado pelas esferas estadual e municipais do Sistema de Vigilância Sanitária, e tem como objetivo acompanhar os teores de iodo presentes no sal de consumo humano, através da realização de ações fiscais com coleta de amostras para análises laboratoriais.

Os resultados das análises realizadas em 2016 revelaram que aproximadamente 40% das amostras apresentaram alguma insatisfatoriedade, seja no teor de iodo e/ou na rotulagem. Entretanto, tendo em vista que as indústrias de sal estão localizadas no Rio Grande do Norte, que é o maior produtor do país, e que a Gerência de Monitoramento de Produtos da ANVISA não deu encaminhamento às não conformidades apontadas nas notificações desta DIVISA, em 2017 o programa foi descontinuado, aguardando a definição de protocolos para atuação eficaz no sentido de sanar as irregularidades encontradas.

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

O crescente uso de agrotóxicos na produção agrícola e a consequente contaminação ambiental têm sido alvos de preocupação no âmbito da saúde pública, exigindo dos diversos níveis de governo investimento e organização para implementar ações de controle de resíduos de agrotóxicos, visando eliminar ou mitigar os riscos à saúde, tendo como causa a presença destes resíduos na água e nos alimentos. Os resíduos de agrotóxicos presentes nestes alimentos podem afetar os consumidores finais, especialmente quando os produtos agrícolas são consumidos *in natura*.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

O Programa de Análises de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (PARA), implantado na Bahia desde 2005, tem como objetivo avaliar a segurança alimentar, mediante a coleta e análises de amostras (verduras, frutas, legumes, folhosos e cereais), verificando se os alimentos que chegam à mesa da população apresentam níveis de resíduos de agrotóxicos dentro dos Limites Máximos estabelecidos pela ANVISA, se estes produtos estão devidamente registrados no país, e se foram aplicados nas culturas autorizadas.

O PARA é coordenado pela ANVISA e executado em parceria com os órgãos estaduais e municipais de Vigilância Sanitária, sendo que as análises laboratoriais são realizadas por um laboratório contratado e alguns Laboratórios Estaduais de Saúde Pública (LACENs) previamente definidos. O Programa é de grande importância na identificação do problema da contaminação de alimentos por agrotóxicos, contribuindo para a implantação de ações de promoção da saúde, através do consumo de alimentos de qualidade, minimizando os riscos à saúde e prevenindo doenças crônicas secundárias à ingestão cotidiana de quantidades perigosas de agrotóxicos.

Além disso, tem fornecido subsídios à tomada de decisão para restrição e banimento de agrotóxicos mais perigosos para a população, contribuindo com o desenvolvimento de ações de controle dos agrotóxicos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, estimulando a estruturação de uma rede nacional de laboratórios com capacidade para analisar resíduos de agrotóxicos.

A coleta dos alimentos é realizada de acordo com princípios internacionais como o do *Codex Alimentarius*, que recomenda que a mesma seja feita no local em que a população compra os alimentos, ou seja, nas gôndolas dos supermercados, com vistas a obter amostras com características semelhantes ao que será consumido.

As amostras são encaminhadas aos laboratórios previamente estabelecidos pela ANVISA, para pesquisa de 237 (duzentos e trinta e sete) tipos de resíduos de



agrotóxicos, através da metodologia analítica de “multirresíduos” e/ou metodologias específicas previamente validadas. O método multirresíduo (MRM, do inglês *Multiresidue Methods*) consiste em analisar simultaneamente diferentes ingredientes ativos de agrotóxicos em uma mesma amostra, sendo ainda capaz de detectar diversos metabólitos. O método contribui para um monitoramento rápido e eficiente, tendo em vista o aumento da produtividade do laboratório pela diminuição significativa do tempo de análise, implicando na redução de custos.

Em 2017, a ANVISA havia programado para a Bahia o total de 418 (quatrocentos e dezoito) amostras para monitoramento de 14 (catorze) culturas: abacaxi, alface, alho, arroz, batata doce, beterraba, cenoura, chuchu, goiaba, laranja, manga, pimentão, tomate e uva. Para as análises, foram disponibilizados 04 laboratórios: Eurofins/SP (contratado), LACEN/GO, Instituto Adolfo Lutz/IAL (LACEN/SP) e Fundação Ezequiel Dias (LACEN/MG).

Houve o avanço na descentralização do programa para 05 (cinco) outros municípios além de Salvador, incorporando os municípios de Feira de Santana, Lauro de Freitas, Simões Filho, Cruz das Almas e Juazeiro. Para tanto, foram realizados 02 (dois) treinamentos teórico-práticos, com a participação de 41 (quarenta e um) técnicos do nível regional e municipal.

O cronograma de coletas foi previsto para começar em abril/17, entretanto, com o atraso nas licitações da ANVISA para a contratação do laboratório e da empresa de transporte de amostras, o mesmo foi iniciado apenas em agosto/17, o que acarretou a redução no quantitativo anual programado para 207 (duzentas e sete) amostras, das quais foram coletadas o total de 173, correspondente a 83,6% da meta. Vale ressaltar que a falta de veículos tem sido relatada pelos municípios como causa principal para as coletas não realizadas.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

Das amostras coletadas e encaminhadas aos laboratórios, 09 foram canceladas por impossibilidade de análise (estado de maturação avançado e/ou peso insuficiente) e apenas 38 (trinta e oito) delas tiveram os laudos enviados pelos laboratórios, permanecendo pendente o resultado de 126 (cento e vinte e seis) amostras (72,8%), o que inviabiliza uma avaliação do programa sob o aspecto de segurança e qualidade dos alimentos comercializados.

Dentre as dificuldades enfrentadas neste ano, merecem referência: o atraso da empresa transportadora na entrega de amostras nos laboratórios (com perda de amostras); as equipes de Vigilância Estadual estadual e municipais muito reduzidas; a rotatividade de técnicos nos municípios (necessitando realização de diversos treinamentos em serviço); a indisponibilidade de veículos das VISA municipais disponíveis para a coleta e principalmente o grande atraso na liberação dos laudos pelos laboratórios oficiais (apenas o laboratório contratado vem emitindo laudos).

Com relação à continuidade do Programa, foram apontadas como perspectiva para o próximo ano a articulação com a Secretaria da Agricultura e com o Ministério Público Estadual, buscando parcerias no sentido de adotar medidas para o desenvolvimento de Boas Práticas Agrícolas e segurança alimentar, a partir dos encaminhamentos das não conformidades identificadas pelos resultados dos laudos, com vistas ao consumo de alimentos de qualidade e à prevenção de doenças secundárias à ingestão cotidiana de quantidades perigosas de agrotóxicos.

7.1.3 Monitoramento de Água Mineral

A partir da publicação da Resolução RDC nº27/2010, a água mineral foi incluída dentre os produtos dispensados de registro na ANVISA, permanecendo a obrigatoriedade de licenciamento sanitário para as empresas envasadoras, a fim de verificar as condições de Boas Práticas no Envase do produto, de acordo com a



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

Resolução RDC ANVISA nº 173/2006. Além das inspeções para fins de licenciamento sanitário, também é realizado o monitoramento da água mineral, mediante procedimentos de coletas de amostras em diferentes pontos da produção, incluindo amostras do produto final, com vistas à verificação de qualidade através de análises laboratoriais.

Em 2017, 10 (dez) indústrias foram monitoradas, sendo 07 (sete) instaladas na Região Metropolitana de Salvador (RMS), 02 (duas) no município de Alagoinhas e 01 (uma) em Porto Seguro. Foram coletadas 103 amostras, sendo que 28 (27,2%) apresentaram insatisfatoriedades, das quais 20 (77,8%) delas por não conformidades apenas na Rotulagem, 06 amostras (22,2%) apenas por presença de coliformes totais e 02 amostras (1,9%) apresentaram ambos os problemas simultaneamente. Com relação à modalidade de análise, apenas 21 amostras (20,4%) foram coletadas para análise fiscal, enquanto 82 amostras (79,6%) com a finalidade de análise de orientação.

De acordo com a Resolução RDC ANVISA nº 275/2005 a água mineral natural deve estar em conformidade com as características microbiológicas referente aos seguintes parâmetros: Coliformes totais e termotolerantes (*Escherichia coli*); Enterococos; *Pseudomonas aeruginosa* e Clostrídios sulfito redutores ou *Clostridium perfringens*. Entretanto, as amostras têm sido analisadas pelo laboratório oficial apenas para os dois primeiros parâmetros, o que é insuficiente para permitir uma avaliação das boas práticas e dos padrões de identidade e qualidade da água mineral que é envasada no Estado da Bahia.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

7.2 Sistema de Gerenciamento da Qualidade na Área de Medicamento/Insumos Farmacêuticos

No período de 12 a 14 de outubro de 2016, a Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental (DIVISA), 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. No ano de 2017 não foi realizada a auditoria da ANVISA ao Sistema da Qualidade DIVISA/Covisan/Produtos.

Todo o processo de trabalho na área de sistema da qualidade de produtos (medicamentos, produtos para a saúde, insumos farmacêuticos) continuam sendo implementados pela DIVISA/COVISAN produtos, no que diz respeito ao cumprimento dos procedimentos estabelecidos pelo SNVS, com vistas a controlar/reduzir os riscos e assegurar o cumprimento das boas práticas de fabricação de acordo com cada legislação vigente. Os Procedimentos do Sistema da Qualidade DIVISA/COVISAN produtos estão em fase de revisão conforme preconizado.

Visando o 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



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

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%.

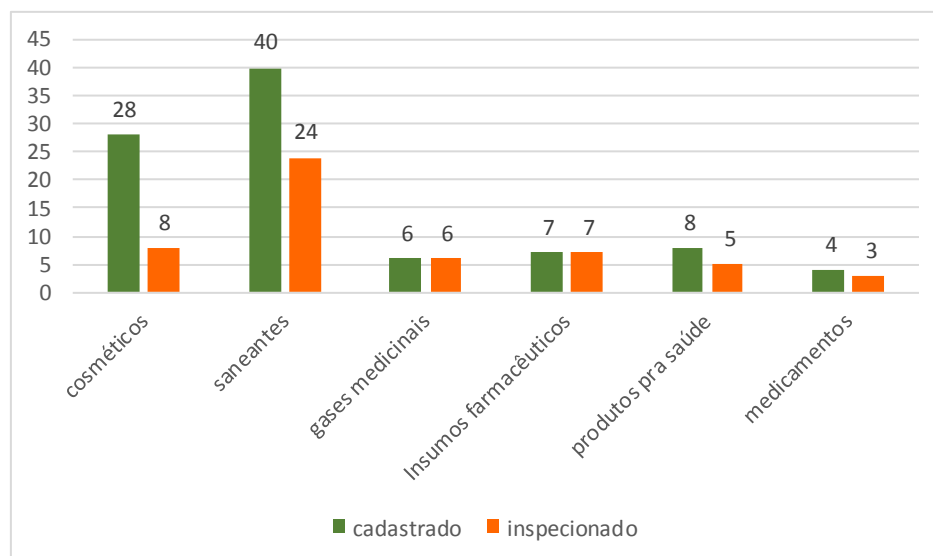
Conforme Portaria ANVISA nº 189, de 10 de outubro de 2016, que designa servidores do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, lotados nos serviços sob gestão estadual e municipais para compor equipes de vigilância sanitária em inspeções internacionais, sob a coordenação da ANVISA, houve a renovação no ano de 2017 assegurando a publicação de três técnicos da DIVISA/COVISAN para integrar essa equipe.

A equipe de técnicos farmacêuticos envolvidos do grupo DIVISA/Covisan/Produtos, foram capacitados pela ANVISA, no período de 2015/2016/2017, 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, Boas Práticas de Fabricação de Insumos Biológicos. Houve investimento da DIVISA/Covisan/Produtos para capacitação de técnicos da Vigilância Sanitária dos Núcleos Regionais de Saúde e de diversos municípios do estado, em cursos na área de produtos promovido por outros estados em parceria com a ANVISA. Participação dos técnicos na Semana de Vigilância Sanitária na ALBA e na Conferência Livre de Vigilância Sanitária.

Ressalta-se a deficiência em número de profissionais farmacêuticos para atender às necessidades dos serviços de fiscalização sanitária, dentre outras atividades inerentes. O gráfico 14 apresenta o número de serviços de interesse à saúde na área de produtos inspecionados no estado da Bahia no ano de 2017.



Gráfico 14. Estabelecimentos da área de produtos inspecionados. Bahia, 2017



Fonte: DIVISA, 2017

Todos os relatórios de inspeção elaborados foram emitidos pela equipe técnica para a ANVISA, através do Sistema CANAIS. Considera-se que as Indústrias que fazem parte do Sistema da Qualidade DIVISA/Covisan/Produtos foram inspecionadas seguindo todo o protocolo dos procedimentos elaborados e aprovados, considerando os riscos sanitários e cumprimento de boas práticas de fabricação.

7.3 Indústrias de Alimentos

O Estado da Bahia possui indústrias de alimentos que são inspecionadas pelas equipes da DIVISA, Núcleos e equipes Regionais, como também pelas Visas Municipais, dependendo da complexidade de cada indústria. Vale ressaltar, que algumas inspeções nas indústrias de menor complexidade, apesar de estarem sob a



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

responsabilidade dos municípios, ocorrem em ação conjunta com técnicos do nível central.

O estado contém uma variedade de indústrias de alimentos, como: energéticos, água mineral, azeite de dendê, alimentos liofilizados, coco ralado in natura, chocolates, doces, especiarias, frutas chips, indústrias de palmito, além de abrigar indústrias de embalagens primárias para alimentos, e também indústria de produto químico utilizado em panificação.

Foram realizadas inspeções em 19 indústrias de alimentos distribuídas no estado da Bahia. Destaque para a indústria de alimentos, cuja produção é voltada para o segmento de suplementos alimentares em geral, dentre eles, alguns com obrigatoriedade de registro na ANVISA.

Em atendimento à solicitação da Polícia Federal, a DIVISA realizou uma ação conjunta, em outubro deste ano, com o objetivo de verificar o processo de fabricação clandestina de Suplementos Alimentares, no município de Feira de Santana e que eram distribuídos e comercializados em toda a Região Nordeste. Na ação, foram encontrados matérias-primas, rótulos e diversos produtos acabados, que foram manipulados, envasados e rotulados em estrutura física inadequada, sem adotar as Boas Práticas de Fabricação e os procedimentos operacionais padronizados, indispensáveis para a garantia da qualidade e segurança dos alimentos produzidos. É imperioso mencionar que o referido estabelecimento não estava autorizado pelo Órgão Sanitário para o desenvolvimento dessas atividades.

Dentre os produtos encontrados, havia o produto GLUTAMINA que, consoante a Resolução/Anvisa nº 16/1999 é considerado novo alimento, sendo necessário seu registro junto à ANVISA. Outrossim, a aludida empresa, fabricava outros produtos direcionados para praticantes de atividade física, que embora isentos de registro, devem ter seu início de fabricação comunicado ao Órgão Sanitário, de acordo com o



que preconiza a Resolução nº 23/2000. Concomitante à ação realizada em Feira de Santana, foram enviadas equipes da DIVISA para realizar apreensão dos produtos do mesmo fabricante em estabelecimentos varejistas no município de Salvador-BA.

8 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 densidade tecnológica 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).

8.1 Serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS)

O Estado da Bahia conta atualmente com 38 serviços de Diálise em funcionamento. No ano de 2017, 04 (quatro) serviços de diálise tiveram seus projetos arquitetônicos analisados e deferidos a saber: Clínica CMN localizada no município de Itapetinga, Clínica de Hemodiálise em Santo Amaro, e Hospital Alayde Costa e Hospital Roberto Santos em Salvador. Existem 02 (dois) serviços em fase de análise de projeto físico arquitetônico (TR Melo Serviços Médicos situado em Bom Jesus da Lapa e o Instituto de Medicina e Nefrologia /INEB, localizado em Salvador).



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

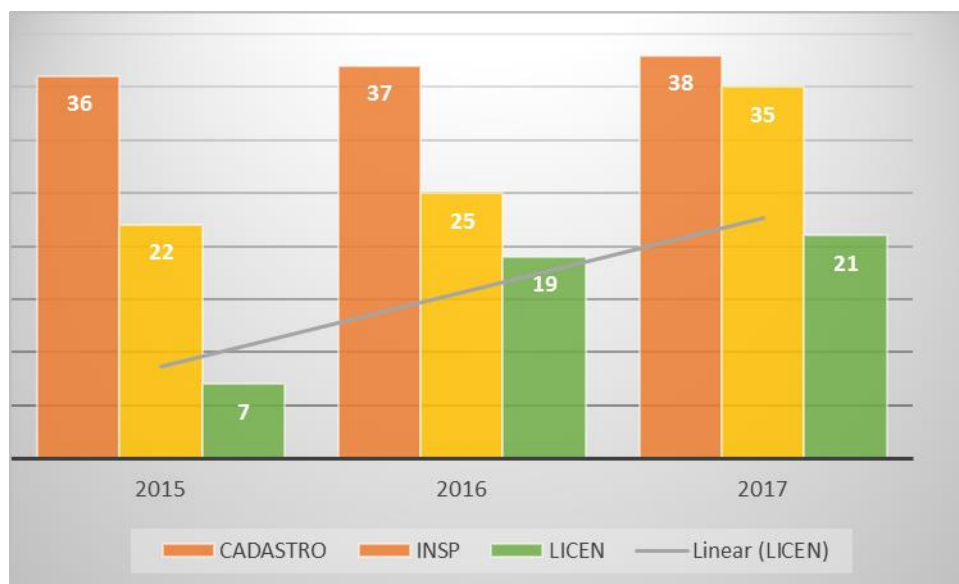
Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

Dos 38 serviços existentes, apenas 03 (7,9%) são públicos e intra-hospitalares. Existem 04 serviços que produzem concentrado polieletrólítico para realizarem hemodiálise em seus pacientes, a citar: Clínica Senhor do Bonfim de Salvador, Clínica Senhor do Bonfim Matriz de Feira de Santana, Centro de Doenças Renais de Jequié e Centro de Assistência Integral ao Paciente Renal LTDA de Ilhéus (CAR).

O gráfico 15 demonstra uma tendência crescente quanto ao controle de riscos nos serviços de diálise. Em 2017, os serviços em funcionamento foram inspecionados quase na sua totalidade, com 37 (97,4%) das suas unidades de diálise com inspeção sanitária concluída e 01 em andamento (2,6%). Em relação a concessão da licença sanitária, 24 serviços (63,2%) estão com a Licença Sanitária Atualizada, 01 em processo de inspeção sanitária (2,6%), 07 (18,4%) em fase de cumprimento de notificação emitida e 06 (15,8%) sendo monitorados, por apresentarem não conformidades que interferem na qualidade da assistência prestada aos pacientes renais crônicos. Houve emissão de Auto de Infração em 02 serviços, sendo que 01 deles sanou as não conformidades que ensejaram o Auto de Infração e, atualmente, encontra-se com a Licença Sanitária atualizada.



Gráfico 15. Serviços de Diálise cadastrados, inspecionados e licenciados. Bahia, 2015-2017



Fonte: COFIR/DIVISA, 2017

A nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 06/2017 refere que os pacientes submetidos a diálise crônica sofrem alterações do sistema imunológico e por serem invadidos por punções, colocação de cateteres e próteses são suscetíveis a Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) que aumentam a morbidade e mortalidade, e, portanto, são uma ameaça a segurança do paciente. Dessa forma, é importante estabelecer em âmbito nacional a vigilância epidemiológica nesses serviços, com o intuito de conhecer o perfil epidemiológico, o que contribuirá na prevenção e controle de IRAS em serviços de diálise.

Verificou-se que 78,94% dos serviços de terapia renal substitutiva existentes na Bahia, no ano de 2017, encontram-se monitorando IRAS através da realização de coleta de sangue para hemocultura em seus pacientes, que são registrados em planilhas específicas para IRAS /diálise e encaminhados mensalmente ao Núcleo



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

Estadual de Controle de Infecção Hospitalar (NECIH/DIVISA). Nesta direção, faz-se necessário maior acompanhamento dos serviços que não estão realizando a vigilância epidemiológica das IRAS em serviços de diálise, a saber: Clínica de Hemodiálise de Jacobina, Clínica de Nefrologia de Serrinha, Clínica Nephron de Vitória da Conquista, Clínica Santa Cruz em Eunápolis, Instituto do Rim em Itaberaba, Instituto de Nefrologia de Brumado (INEB), UNISANG em Barreiras e Clínica Saúde Renal em Teixeira de Freitas.

A inspeção sanitária constitui-se atualmente na ferramenta mais utilizada para identificação dos riscos existentes nos serviços de Terapia Renal Substitutiva. (TRS). Assim, no ano de 2017, a equipe técnica do GT diálise, através de amostragem aleatória de 43,24% correspondente a 16 relatórios técnicos analisados dos serviços de diálise, verificou a distribuição da frequência das não conformidades descritas, conforme o quadro nº 06, abaixo relacionado:

QUADRO Nº 06. Distribuição das não conformidades identificadas nos relatórios de inspeção dos serviços de diálise, Bahia 2017.

Não conformidades identificadas	Nº	%
1.Inadequação das condições estruturais e má conservação de equipamentos e mobiliários. (paredes, teto, piso com infiltrações, equipamentos oxidados e mobiliários	13	81,25
2.Ausência e/ou desatualização de Procedimento Operacional Padrão (POP)	12	75,0
3.Não obedece às boas práticas de armazenamento de insumos de diálise (presença de embalagem secundária, caixa de papelão encostada em parede, empilhamento fora do recomendado pelo fabricante.	09	56,25
4.Ausência de Alvará dos serviços terceirizados	08	50,0
5.Ausência de RT Substituto	07	43,75



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

6.Ausência de Plano de Segurança do Paciente	06	37,5
7.Ambiente subdimensionado em desacordo com a RDC nº 50/02.	06	37,5
8.Ausência de negatoscópio e/ou negatoscópio com pouca luminância	06	37,5
9.Ausência de monitoramento dos parâmetros indicadores de efetividade da solução esterilizante (Proxitane).	06	37,5

Fonte: Relatórios de Inspeção Sanitária dos serviços de Terapia Renal Substitutiva, DIVISA/2017.

O quadro nº 06 demonstra que dos 09 itens categorizados, 03 foram considerados os mais frequentes: Inadequação das condições estruturais e má conservação de equipamentos e mobiliários; ausência e/ou desatualização de Procedimento Operacional Padrão (POP); e descumprimento das boas práticas de armazenamento de insumos. Segundo Andrade, A.B et al, 2011, a inadequação das condições estruturais e má conservação de equipamentos e de mobiliários danificados podem acarretar riscos potenciais à assistência, a exemplo de eventos adversos, inadequação de procedimentos dialítico, contaminação de procedimentos e de pacientes. Já a ausência e/ou desatualização de POPs poderá ocasionar a utilização de técnicas e/ou condutas terapêuticas inadequadas. O descumprimento de boas práticas de armazenamento de insumos para diálise poderá suscitar possíveis contaminações do material armazenado e assim contribuir para possível agravamento do quadro clínico do paciente, como também promover a perda e/ou avarias dos produtos (Silva, A.M.S, 2014).

Alguns fatores foram fundamentais para o alcance das meta de controle de risco nestes serviços, tais como: formação do grupo de trabalho em serviços de diálise na Diretoria de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental; participação dos técnicos da Divisa, Núcleos Regionais de Saúde e algumas Regionais (as que possuem serviços de diálise



em sua área de abrangência) no Curso de Atualização em Diálise promovido pela Divisa; participação de 04 técnicos da Divisa no Curso de Especialização em Nefrologia Multidisciplinar promovido pela Universidade Federal do Maranhão, em parceria com a UNASUS; elaboração de roteiro e de relatório técnico de inspeção sanitária em serviços de diálise na Divisa para padronização das ações.

Por outro lado alguns pontos ainda necessitam de superação para melhor resolutividade e eficiência da ação, a saber: ausência de sistema de informação de vigilância sanitária; dificuldade da equipe técnica de inspeção em interditar serviços que oferecem potenciais riscos aos pacientes, por não existir vagas disponíveis na rede de assistência aos pacientes renais crônicos; corte do adicional de insalubridade dos profissionais, o que gerou uma grande insatisfação, considerando a frequente exposição destes aos diversos riscos à saúde (físicos, químicos e biológicos); valores defasados das diárias de viagens para a manutenção dos técnicos em condições adequadas de alimentação e estadia durante o seu deslocamento; e morosidade das unidades públicas em atenderem as notificações e conseqüentemente as legislações vigentes.

Registra-se como perspectiva, a ampliação da aplicação nas inspeções sanitárias da Portaria Estadual nº 606, de 19 maio de 2016, 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.

8.2 Serviços de Terapia Antineoplásica

O estado da Bahia possui 42 (quarenta e dois) serviços de Terapia Antineoplásica (TA), sendo que destes, 23 (vinte e três) estão situados em Salvador, 03 (três) em Lauro de Freitas e 14 (quatorze) serviços distribuídos nos demais municípios.



Com relação aos serviços situados em Salvador e Lauro de Freitas, 11 são intra-hospitalares e 15 são unidades satélites. Dos 26 serviços existentes, apenas um é público.

Foram inspecionados 11 serviços com o objetivo de Renovação da Licença Sanitária e 01 com o objetivo de Liberação da Licença Sanitária Inicial, perfazendo um total de 46,16% de serviços inspecionados. Destes, 08 (66,6%) estão com a Licença Sanitária Atualizada, 01 em processo de inspeção sanitária e 03 em fase de cumprimento de notificação emitida, sendo que em 01 destes houve emissão de Auto de Infração.

As principais não conformidades apresentadas pelos serviços incluem a ausência de ações de farmacovigilância e tecnovigilância; da implementação de indicadores e métodos de qualidade do STA; e adequação da estrutura física, de acordo com a RDC 67/2007. Por outro lado, observou-se o avanço na gestão da qualidade do serviço em muitas clínicas satélites.

Dentre as dificuldades a serem enfrentadas, destacam-se: ausência de programação dos serviços a serem inspecionados; falta de capacitação dos técnicos nesta área específica; corte do adicional de insalubridade dos profissionais, o que gerou uma grande insatisfação, considerando a frequente exposição destes aos diversos riscos à saúde (físicos, químicos e biológicos).

8.3 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),



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

- 09 (nove) Núcleos de Hemoterapia (NH)
- 04 (quatro) Unidades de Coleta (UC);
- 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(hum) Banco de Tecidos Oculares (BTOC);
- 01(hum) 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 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. Para atender a 100% da meta, estima-se necessitar de ao menos 16 profissionais exclusivos na equipe, com carga horária de 240h, de acordo com o histórico de produtividade. Em 2012, por exemplo, havia 17 técnicos exclusivos, sendo 80% deles com carga horária de 240 horas. Em 2017, o grupo contou com 11 técnicos, atingindo apenas 31% da meta, considerando que foram



realizadas inspeções em 26 estabelecimentos de hemoterapia, conforme distribuídos no gráfico 16:

Gráfico 16. Serviços de hemoterapia inspecionados por distribuição geográfica. Bahia, 2017

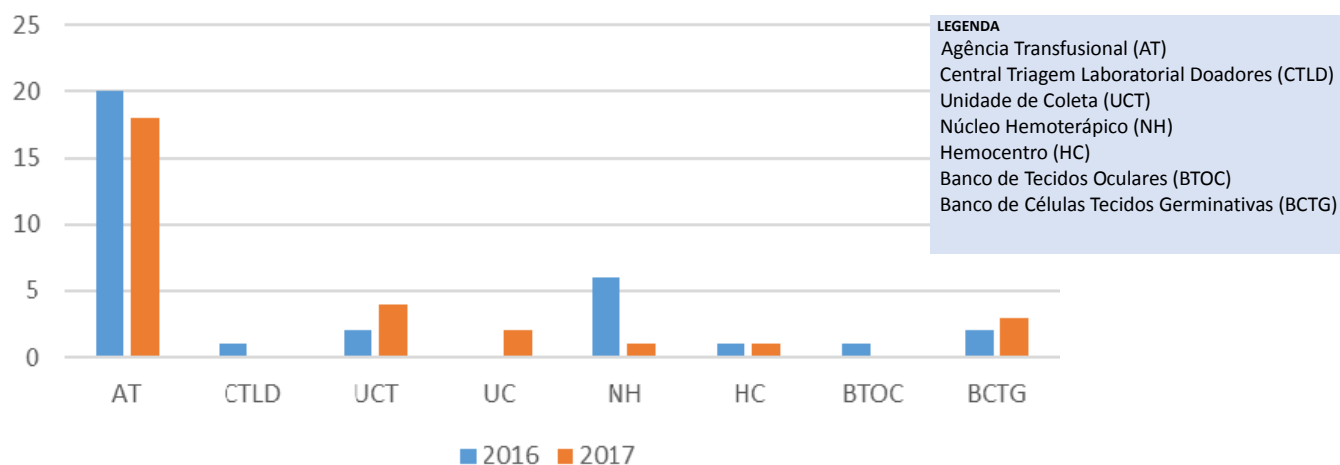


Fonte: COFIR/DIVISA, 2017

Foram inspecionados os seguintes serviços: AT Hospital Roberto Santos, AT Hospital Santo Amaro, AT Hospital do Subúrbio, AT Hospital da Bahia, AT Hospital Cidade, AT COT- Clinica Ortopedia e Traumatologia S/A, AT Teresa de Lisieux, AT Hospital Cardio Pulmonar, AT Maternidade José Maria de Magalhães Netto, AT Hospital Especializado Octavio Mangabeira, AT HUPES, HC HEMOBA, UCT Unidade de Coleta do Hospital do Subúrbio, AT Hospital Ernesto Simões, AT Hospital Jorge Valente, AT Hospital Agenor Paiva, AT Hospital Prohope, AT Hospital da Mulher, AT Hospital Eládio Lasserre, UCT Hemocentro São Lucas (parcial). A maioria dos serviços inspecionados é de natureza pública. Comparando com 2016 houve redução no número de serviços inspecionados conforme gráfico 17 abaixo:



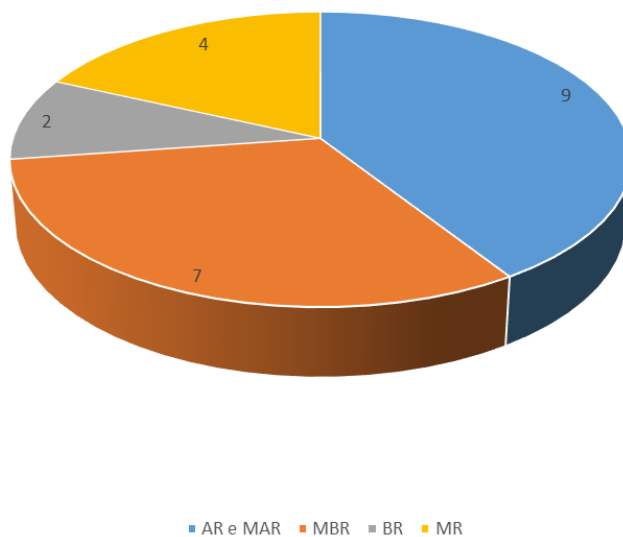
Gráfico 17. Serviços de hemoterapia inspecionados por tipo. Bahia, 2016- 2017



Fonte: COFIR/DIVISA, 2017

O gráfico 18 apresenta os 26 serviços inspecionados, considerando a avaliação de riscos em Hemoterapia.

Gráfico 18. Avaliação de risco dos serviços de hemoterapia inspecionados. Bahia, 2017





GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

Destaca-se que embora tenha havido investimento na formação dos profissionais para atuar nos serviços de Hemoterapia em articulação com a ANVISA no ano passado, algumas dificuldades necessitam ser superadas:

- A maioria dos serviços de hemoterapia inspecionados não possui condições que permitam a liberação da licença sanitária, pois foram classificados como alto ou médio-alto risco e/ou com projetos arquitetônicos indeferidos;
- Dificuldades na organização dos processos de trabalho, devido às últimas substituições de coordenação;
- Não descentralização dos serviços de hemoterapia para os Núcleos Regionais de Saúde;
- Falta de disponibilidade de técnicos para viagens nas demais regiões do Estado, considerando que a maioria possui carga horária de 180h;
- Falta de exclusividade da maioria dos técnicos do grupo de sangue para o controle de riscos em serviços de hemoterapia, o que dificulta o cumprimento de metas, acompanhamento/monitoramento das ações, atendimento ao prazo dos autos de infração, avaliação do impacto das ações, realização das sessões científicas, avaliação de indicadores existentes no HEMOPROD.

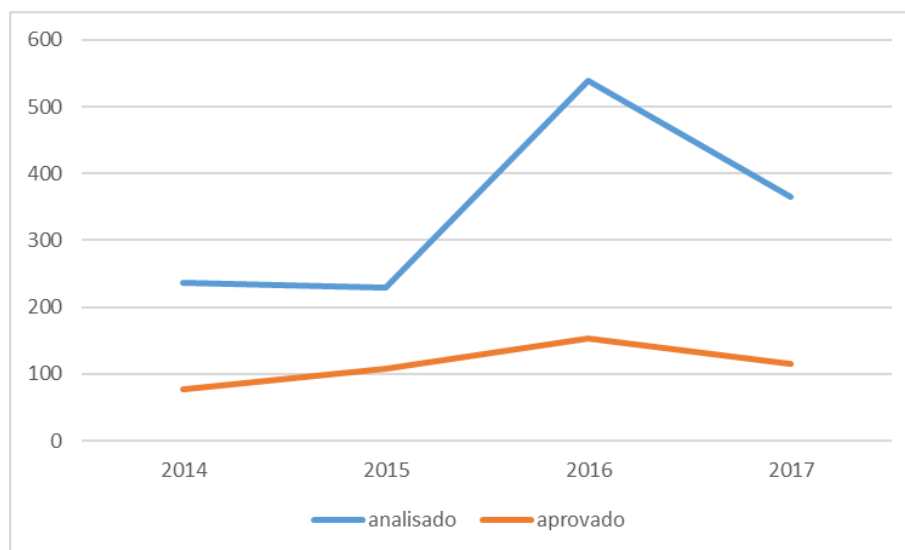
Apesar das dificuldades já pontuadas anteriormente, alcançou-se a meta de 31% de serviços inspecionados, incluindo o monitoramento do Hemocentro Coordenador em ação conjunta com a ANVISA. Essa meta atingida revela que há necessidade de ampliação do quadro de técnicos envolvidos, visto que a hemoterapia abrange serviços de alta complexidade, envolvendo riscos para os usuários.



9 ANÁLISE DE PROJETOS ARQUITETÔNICOS

O Núcleo de Análise de Projetos analisou um total de 365 projetos, sendo 115 deferidos, correspondendo a 31,5% do número total de análises. Comparado com o ano de 2016, houve redução de 32% do total de projetos analisados e de 25% do total de projetos deferidos (gráfico 19). Vale ressaltar que em 2017 houve redução do número de integrantes da equipe de análise de projeto, que iniciou o ano com apenas 3 profissionais para realização das referidas análises. Ao longo do ano, 6 profissionais foram integrados ao setor. Realizou-se 96 reuniões com projetistas e responsáveis legais dos estabelecimentos regulados, o que contribuiu para o esclarecimento das adequações necessárias.

Gráfico 19. Análises de projetos arquitetônicos realizadas. Bahia, 2014 a 2017



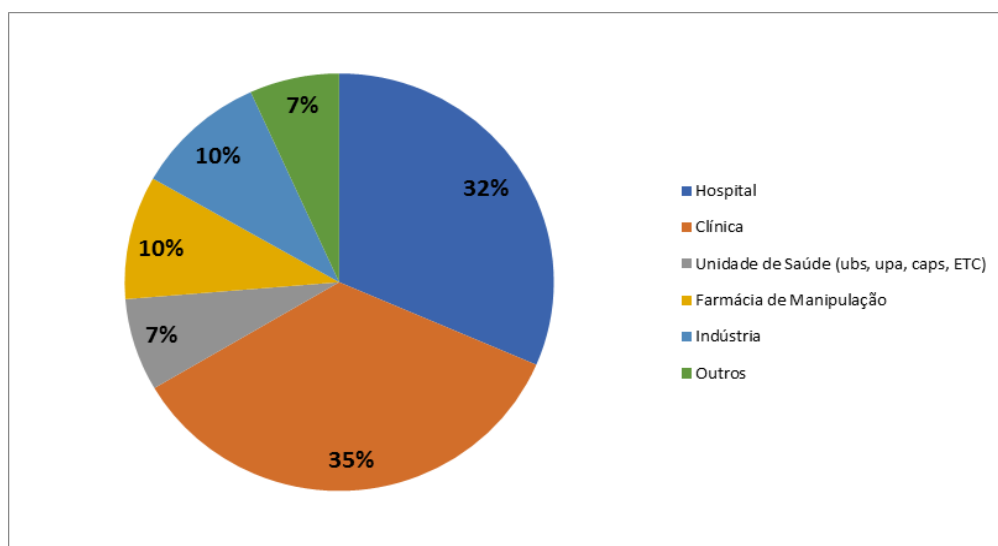
Fonte: DIVISA, 2017

Em relação a natureza jurídica da atividade, 67% dos processos analisados são do setor privado e 33% de processos do setor público. Já em relação a localização dos estabelecimentos, 62% dos estabelecimentos analisados estão no interior do estado e 38% de estabelecimentos localizados em Salvador e região metropolitana.



No que diz respeito aos tipos de estabelecimentos, destaca-se que 67% dos processos analisados correspondem a clínicas e hospitais. Observa-se ainda que 10% dos processos analisados correspondem a farmácias de manipulação, conforme o gráfico a seguir.

Gráfico 20. Análise de projeto arquitetônicos por tipo de estabelecimento. Bahia, 2017



Fonte: DIVISA, 2017

No ano de 2017, a equipe de análise de projetos foi incluída na equipe do carnaval para a realização das ações de vigilância sanitária. O resultado foi muito positivo, visto que processos prioritários que estavam com pendências conseguiram ser analisados com mais agilidade.

Foi implantada neste ano uma nova fase prévia à análise de projeto. A análise prévia documental consiste na revisão da documentação apresentada no processo e emissão de parecer solicitando documentações complementares, quando necessário. Desta maneira, os processos de análise de PBA somente são avaliados após entrega da documentação correta.



O reduzido contingente profissional inviabilizou a realização de ações, dificultando a agilidade dos processos. Como consequência, o setor não conseguiu atender a demanda de compatibilização de projetos após a finalização das obras para verificar a conformidade da construção com o PBA aprovado. Além disso, também não foi possível reduzir o passivo de processos pendentes de análises, pois a cada ano na DIVISA, entram em média 200 processos novos para análise e somente 115 processos foram finalizados no ano de 2017. O setor fechou o ano com aproximadamente 950 processos pendentes.

10 AVALIAÇÃO DO PLANOS DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE – PGRSS

Criado em 2013 para atender à demanda desta diretoria para a avaliação e monitoramento dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) no estado da Bahia, o NARSS – Núcleo de Avaliação e Acompanhamento dos Resíduos de Serviços de Saúde – tem como objetivos avaliar os PGRSS demandados para a DIVISA e acompanhar/ monitorar a sua implementação; além destes, realizar a articulação com outras coordenações da DIVISA, bem como com os Núcleos Regionais e as Bases de Saúde, bem como outros setores dentro e fora da saúde, com vistas a um efetivo gerenciamento e comunicação dos riscos sanitários relacionados aos RSS; esta articulação inclui os sistemas municipais de vigilância sanitária da Bahia.

Em 2015, foi iniciada parceria com o Ministério Público Estadual da Bahia (MPE), com vistas ao acompanhamento da situação da gestão de resíduos dos hospitais com maior geração, por parte do MP; parceria que se estendeu em 2016, com o monitoramento das condições de gerenciamento dos RSS nos hospitais de Salvador. Desde o ano de 2016, o NARSS realizou um esforço no sentido de descentralizar as ações de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde; para tanto, reforçou 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.

Em 2017, entretanto, o NARSS não pode avançar em suas ações conforme programado. O número de PGRSS recebidos em 2017 foi menor que em anos anteriores, mas as reanálises e a incipiente estrutura de recursos do núcleo ocasionaram uma demanda reprimida que dificultou o alcance da meta estabelecida para 2017 e de outras metas contidas na programação do NARSS. Em relação às análises de planos, pela insuficiência da equipe de trabalho, o critério utilizado pelo núcleo para a priorização das mesmas foram, primeiro, demandas do MPE; segundo, a demanda do setor regulado; e terceiro, os grandes hospitais, em especial os públicos e filantrópicos, por atenderem ao SUS.

A meta programada para este ano foi 80%, sendo alcançado 33,3% de planos analisados. Foram recebidos 27 planos e analisados 43 PGRSS, considerando análises, reanálises, planos de anos anteriores, que configuram uma demanda reprimida para avaliação. Comparado com o ano de 2016, que teve 61 planos analisados, houve redução de cerca de 30% em 2017 de análises, devido a equipe reduzida do núcleo (02) responsável por esta ação.

11 VIGILÂNCIA DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

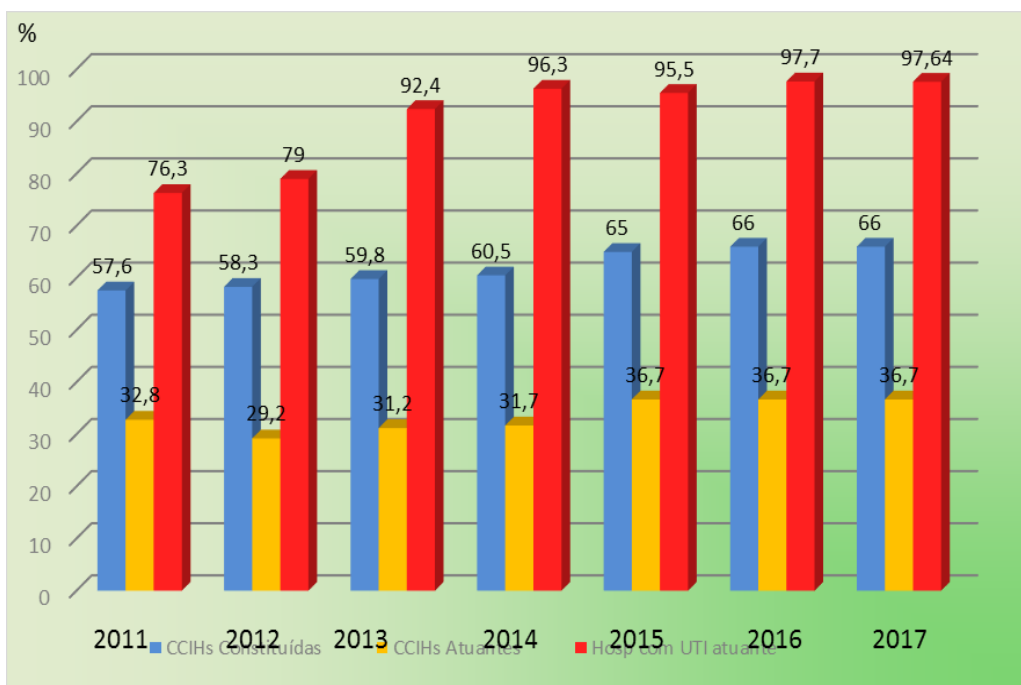
Foram analisados os dados de IRAS nos hospitais do Estado da Bahia, com foco nos hospitais com Unidades de Terapia Intensiva (UTI), cujas Comissões de Controle das Infecções Hospitalares (CCIH) enviam as notificações de IRAS ao NECIH/COVIM/DIVISA.



O NECIH realiza análise dos indicadores de IRAS, e inspeção com vistas a identificar as não conformidades relacionadas à assistência que contribuem para a ocorrência das IRAS e surtos de Microrganismos Multirresistentes-MR, através da incidência acumulada de infecção (número de infecção sobre o total de saídas – altas, óbitos e transferências – vezes 100) e a densidade de incidência de infecção (número de infecção sobre o total de pacientes/dia, vezes 1.000), dentre outras análises.

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

Gráfico 21 - Situação das CCIHs nos hospitais do Estado da Bahia, 2013-2017



Fonte: NECIH/COVIM/DIVISA, 2017



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

De acordo com o gráfico 21 verifica-se que houve uma estabilização, no percentual de hospitais com Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nomeadas nos últimos anos, representando 66% dos hospitais, em junho/2017; mas apenas 36,7% realizam vigilância das infecções hospitalares e desenvolvem as ações do programa de controle das infecções, sendo consideradas atuantes, por atenderem ao disposto na legislação vigente.

Entre os 85 hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no Estado, verificou-se um aumento, em 2017, alcançando 97,64% de hospitais que possuem CCIH, realizam vigilância de infecção hospitalar e notificam os indicadores de IRAS para o NECIH. Até setembro, foram recebidas 1021 notificações de micro-organismos multirresistentes, sendo os principais apresentados no quadro 7.

Quadro 7. Principais agentes multirresistentes notificados. Bahia, 2017

PRINCIPAIS AGENTES MR: TODOS OS SÍTIOS NOTIFICADOS EM 2017	
Klebsiella pneumoniae ESBL +	288 – 28,2%
Acinetobacter baumannii Multi R	152 – 14,9%
Escherichia coli ESBL +	103 – 10,0%
Pseudomonas aeruginosa Multi R	77 – 7,5%
Klebsiella pneumoniae KPC +	58 – 5,7%
Staphylococcus aureus OXA R	48 - 4,7%
Candida não albicans	48 – 4,7%
Candida albicans	38 – 3,7%
Enterobacter ESBL +	31 – 3,0%
Serratia ESBL +	17 – 1,7%
Escherichia coli KPC +	17 – 1,7%



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

Serratia KPC +	14 – 1,4%
Proteus ESBL +	12 – 1,2%
Enterobacter KPC +	09 - 0,9%
Staphylococcus aureus Vanco R	04 – 0,4%
Enterococcus faecalis Vanco R	02 – 0,2%
Enterococcus faecium Vanco R	01 – 0,1%
Klebsiella pneumoniae POLI B R	01 – 0,1%
Escherichia coli Poli B R	01 – 0,1%
Proteus mirabilis KPC +	01 – 0,1%
Outros Agentes Multi R	99 – 9,7%
Total	1021- 100%

Fonte: NECIH, DIVISA, 2017

12 NÚCLEO ESTADUAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NESP)

A segurança do paciente constitui um fator essencial para a qualidade do cuidado nos estabelecimentos de saúde. Os eventos adversos (EA), incidentes que resultam em danos desnecessários aos pacientes decorrentes de falhas na assistência à saúde representam um dos principais problemas da qualidade dos serviços pelo aumento da taxa de morbidade e mortalidade com repercussão nos custos financeiros. Diante da frequência e gravidade desses eventos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou em 2004 a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, do qual o Brasil faz parte.

No Brasil, o Ministério da Saúde implantou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) através da publicação da Portaria GM nº529 de 1 de abril de 2013, com o objetivo geral de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

estabelecimentos de saúde do território nacional. Visando apoiar as medidas do PNSP a Anvisa publicou a RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, destacando a obrigatoriedade de constituição dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) nos serviços de saúde como instância promotora de prevenção, controle e mitigação de incidente, em especial de EA.

O termo segurança do paciente refere-se à redução a um mínimo aceitável de danos desnecessários ao paciente pela assistência à saúde e envolve a avaliação permanente e proativa dos riscos em serviços de saúde. Entende-se por eventos adversos incidentes com dano que poderiam ser evitados, tendo como causas mais frequentes a queda, a lesão por pressão, os erros em procedimentos cirúrgicos entre outros. Por não fazer parte da evolução natural da doença de base a ocorrência de um evento adverso é um indicador da distância entre o cuidado ideal e o cuidado real, portanto o seu enfrentamento é um desafio para os serviços de saúde.

A Bahia, um estado constituído por 417 municípios, tem cerca de 552 hospitais, desses 86 possuem leitos de Unidade de Terapia Invasiva (UTI); 36 Clínicas de Diálise; 14 Serviços de Atenção Domiciliar, dentre outros serviços de saúde. Apesar da relevância da Segurança do Paciente e da legislação vigente observa-se baixa adesão ao PNSP. Dos hospitais com UTI, 50% ainda não constituíram os NSP, apenas 18,6% notificam eventos adversos através do sistema Notivisa e 17% tem alta adesão as práticas de Segurança do paciente.

O Núcleo Estadual de Segurança do Paciente foi constituído, oficialmente em março de 2016, sob a mesma coordenação do Núcleo Estadual de Controle de Infecção Hospital, CECIH. Em 30 de Outubro de 2017, a partir da aquisição de 03 profissionais exclusivos, o NESP foi desmembrado da CECIH.

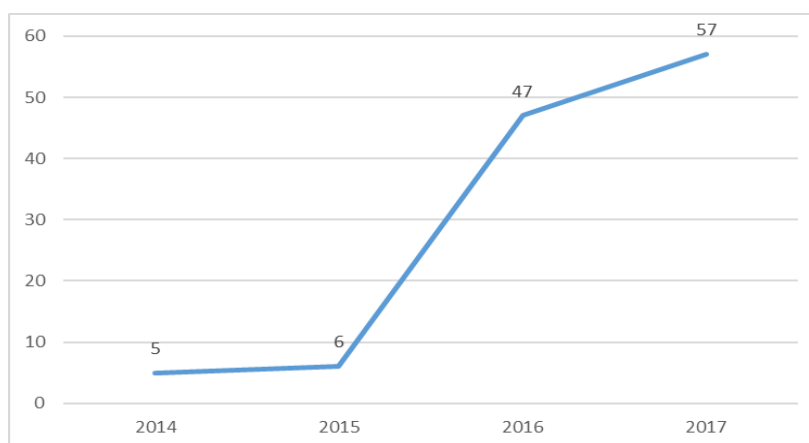
Foram analisados e consolidados dados dos serviços de saúde com unidade de terapia intensiva (UTI) referentes a implantação e cadastro dos NSP, notificação de EA



no sistema Notivisa e ao nível de adesão as Práticas para Segurança do Paciente através do preenchimento do questionário de autoavaliação no sistema Formsus. A análise destes indicadores permite uma avaliação do comportamento dos estabelecimentos de saúde prioritários (UTI) conforme Nota técnica GVIMS/ GGTES/Anvisa nº01/2015, de gestão pública, privada e filantrópica em relação a adesão ao PNSP e o perfil de eventos adversos orientando para construção de novas práticas assistenciais e regulamentações para aumentar a segurança do paciente.

Conforme o gráfico 22, apenas 66% dos estabelecimentos de saúde com UTI tem NSP implantado caracterizando no estado da Bahia uma baixa adesão ao PNSP. A implantação dos NSP tem evoluído ainda de forma insuficiente nos últimos 4 anos se considerarmos a portaria 529 de 2013 que obriga todas as instituições de saúde a constituírem seus NSP. Dos 57 NSP implantados 10 não estão cadastrados por dificuldade com o sistema Notivisa.

Gráfico 22. Quantitativo de NSP implantados e cadastrados no sistema Notivisa. Bahia, 2014-2017



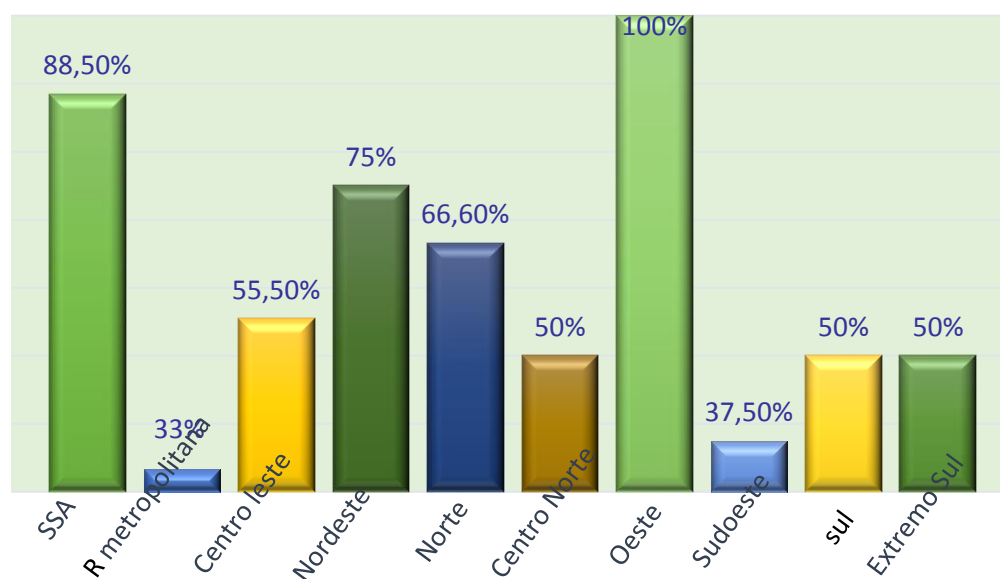
Fonte: NOTIVISA.2017

A região metropolitana e a sudoeste representam as menores taxas de adesão ao PNSP com baixo índice de implantação de NSP, segundo o gráfico 23. No primeiro



semestre de 2017 foram enviadas, por e-mail, ofício para todos os estabelecimentos com leitos de UTI que ainda não haviam constituído os NSP orientando sobre a legislação vigente quanto a obrigatoriedade de implantação dos NSP para promoção de ações para a segurança do paciente.

Gráfico 23. NSP implantados nos hospitais com leitos de UTI do Estado da Bahia, por regiões de saúde. Bahia, 2017

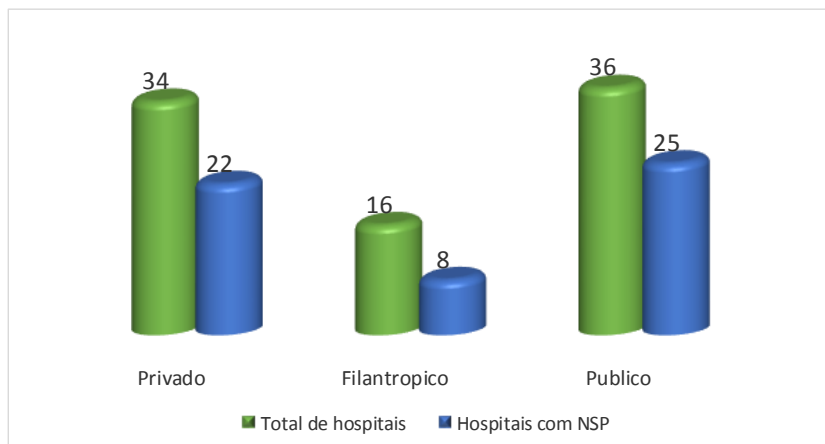


Fonte: NOTIVISA, 2017

O gráfico 24 apresenta a distribuição dos hospitais com leito de UTI por tipo de gestão. Todos os hospitais privados da capital têm NSP implantado. Dos hospitais de gestão pública com NSP implantado um é militar / marinha.



Gráfico 24. Total de hospitais com leito de UTI por gestão X NSP implantados. Bahia, 2017



Fonte: NOTIVISA/DIVISA, 2017

13 VIGILÂNCIA DE EVENTOS ADVERSOS E QUEIXAS TÉCNICAS

Em 2017, foram registradas no Sistema Nacional em Vigilância Sanitária – NOTIVISA, um total de 2326 notificações de Eventos Adversos (EA) e Queixas Técnicas (QT) relacionadas a produtos sujeitos a legislação sanitária, 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 1076 notificações registradas, 260 se referiam a queixas técnicas e 816 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



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

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 relativas a semelhança existente entre embalagens de medicamentos diferentes, fato este que pode ocasionar erros na administração de medicamentos com consequências imprevisíveis e a ANVISA classificou essas queixas como “erros de medicação” integrando a classificação de Eventos Adversos. O quadro 8 apresenta as notificações registradas no Notivisa por área.

Quadro 8. Notificações de Queixas Técnicas e Eventos Adversos por área. Bahia, 2017

ÁREA	NOTIFICAÇÕES		
	SUSPEITA DE:		
	QT	EA/RAM	TOTAL
Farmacovigilância	260	816	1076
Tecnovigilância	620	24	644
Hemovigilância	-	588	588
Cosméticos	04	-	04
Saneantes	14	-	14
TOTAL	898	1428	2326

Fonte: NOTIVISA/NUVIP/DIVISA, 2017



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

Na área de Tecnovigilância de um total de 644 notificações, foram registradas 620 queixas técnicas e 24 eventos adversos. As queixas técnicas dos produtos para a saúde estavam relacionadas a desvios de qualidade, envolvendo seringas, sondas, luvas, agulhas, equipos, lente intraocular, bomba para infusão, agulhas, campo cirúrgico, esparadrapo, entre outros.

Na área de Hemovigilância foram registrados 588 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 04 (quatro) notificações de queixas técnicas de cosméticos e 14 de saneantes que apresentavam alterações de aspecto e vazamentos, sem nenhum evento adverso.

Foram coletados para análise fiscal 16 medicamentos, 20 produtos para a saúde e 02 saneantes, todos com suspeita de desvio de qualidade. Dos 16 medicamentos encaminhados para análise, 15 apresentavam alteração de aspecto e apenas 1 com suspeita de ineficácia terapêutica (ainda 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, ou seja, apenas um caso com resultado satisfatório. Com referência aos produtos para a saúde e saneantes, todos apresentaram laudos de análises insatisfatórios.

Das 2.326 notificações registradas no período de janeiro a dezembro de 2017, 1.642 (70,6%) preenchem os critérios de investigação obrigatória que consiste em investigar todos os eventos adversos que causaram algum tipo de dano ao paciente e as queixas técnicas com maior potencial de risco para a saúde e maior frequência de queixas. Do total acima mencionado 94% tiveram o processo de investigação



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

concluído, enquanto que 6% (98 notificações) ainda estão sendo investigadas. Tão logo sejam concluídas as investigações, os dados serão atualizados. Ressalte-se que 100,0% das investigações foram realizadas, conforme o quadro 9.

Quadro 9. Investigações Obrigatórias de Q.T. e E.A e Percentual de investigações concluídas por área. Bahia, 2017

ÁREA	INVESTIGAÇÕES OBRIGATÓRIAS			INVESTIGAÇÃO CONCLUÍDA	
	QT	EA / RAM	TOTAL	Nº	%
Farmacovigilância	37	820	857	855	99,8
Tecnovigilância	170	24	194	135	69,6
Hemovigilância	-	588	588	551	93,7
Cosméticos	01	-	01	01	100
Saneantes	02	-	02	02	100
TOTAL	210	1432	1642	1544	94

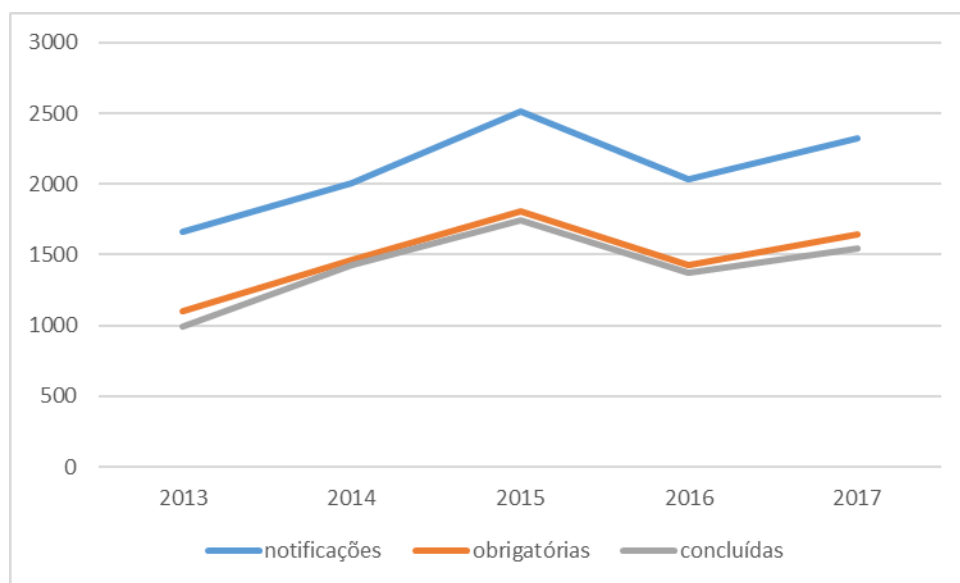
Fonte: NOTIVISA/NUVIP/DIVISA, 2017

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.



Segundo o gráfico 25, há uma tendência crescente do número de notificações ao longo dos anos, principalmente devido a ampliação dos estabelecimentos notificadores. Ao comparar com o ano anterior (2016) houve um aumento no número total de notificações de Eventos Adversos e Queixas Técnicas, aproximadamente 14,3%, assim como número total de coletas. Porém o indicador (percentual de investigações concluídas das obrigatórias) manteve-se praticamente o mesmo (94%) no ano de 2017; 6% (98 notificações) ainda estão sendo investigadas, aguardando informações complementares dos notificadores e das indústrias produtoras, assim como resultados das análises fiscais, para a sua conclusão.

Gráfico 25. Notificações registradas, investigações obrigatórias realizadas e concluídas. Bahia, 2013- 2017



Fonte: DIVISA, 2017

É necessário ressaltar que o sistema NOTIVISA, neste último quadrimestre de 2017, está passando por alterações, apresentando alguns problemas técnicos o que



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

dificulta o monitoramento das notificações (ex: informações ocultas sobre empresa, notificador, o que dificulta a interlocução com estes, atrapalhando a investigação; algumas notificações de medicamento não estão aparecendo no gerenciamento, entre outros). Ressalta-se que a ANVISA está ciente de todos os problemas.

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.

Observou-se um aumento discreto do número de estabelecimentos notificadores em relação ao ano de 2016. Em relação a disseminação das informações relativas a 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 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.

Foi realizada, no período de 07 a 11 de agosto de 2017, uma inspeção investigativa na Indústria de Medicamentos NATULAB LABORATÓRIOS S.A., em Santo Antônio de Jesus, em conjunto com a Gerência Geral de Fiscalização (GGFIS) da ANVISA, tendo como foco as queixas técnicas recebidas via NOTIVISA, assim como resultados de laudos insatisfatórios emitidos por outros estados.

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



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

de normas, manuais técnicos e legislações pertinentes. Houve participação como palestrantes no Seminário sobre “A importância das notificações para a Vigilância em Saúde”, abordando o NOTIVISA, a convite dos residentes em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva, realizada no dia 19 de dezembro de 2017, no Departamento de Ciências da Vida, da UNEB, tendo como público alvo profissionais de saúde do Distrito Sanitário Cabula/Beiru (DSCB).

Além disso, também realizou palestra no CICAN sobre farmacovigilância, por solicitação dos profissionais farmacêuticos e estagiários, assim como reuniões com fabricantes/detentores de registro durante as investigações e com alguns Hospitais da Rede Própria cobrando o cumprimento da RDC ANVISA 02/2010 e Portaria 1660/2009, que institui as ações de VIGIPÓS.

Em relação às ações de vigilância sanitária programadas para o ano de 2017, o Curso de capacitação programado os dias 26 e 27 de outubro de 2017, por solicitação do NRS Sudoeste (Vitória Da Conquista) foi reprogramado para dia 04 e 05/12, porém não foi realizado devido ao atraso na licitação. O mesmo ocorreu com o curso programado para 21 e 22 de novembro de 2017 no Núcleo Regional de Saúde Oeste (Barreiras).

Conforme determinação da ANVISA, o Programa Nacional de Verificação da Qualidade de Medicamentos (PROVEME), que fora reiniciado em 2017, foi descontinuado no estado da Bahia em maio/2017. No período de janeiro a junho de 2017 foram coletadas 11 amostras de medicamentos, todos com resultados satisfatórios. Após reunião entre SUVISA, DIVISA e LACEN-BA foi proposto a retomada do PROVEME, em dezembro de 2017, sem a parceria da ANVISA, com nova designação PROVEME-BA. Foram realizadas 4 coletas no mês de dezembro e que aguardam resultado de análise do LACEN-BA.



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 INMETRO, Defensorias públicas, PROCONs, em suas respectivas representações estaduais.

A participação do estado da Bahia iniciou em 2013 mediante várias reuniões e articulações, sendo formalizado um Comitê Local da Rede de Consumo Seguro no Estado da Bahia, pela DIVISA representando o setor saúde e por entidades representativas dos seguintes órgãos: Instituto Baiano de Metrologia e Qualidade (IBAMETRO), Superintendência de Proteção e Defesa do Consumidor (PROCON). Este Comitê Local é o núcleo executivo da 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 e impulsionar a



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

implantação das ações e diretrizes do Projeto "Rede Consumo Seguro e Saúde das Américas".

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

A Rede é composta pelos seguintes membros: Instituto Baiano de Metrologia e Qualidade – IBAMETRO; Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental – DIVISA, Superintendência de Proteção e Defesa do Consumidor da Bahia – PROCON/BA; Ministério Público do Estado da Bahia, através do Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Justiça do Consumidor – CEACON; Defensoria Pública do Estado da Bahia; Câmara de Dirigentes Lojistas de Salvador – CDL Salvador; Hospital do Subúrbio; Hospital Estadual da Criança; Universidade Federal da Bahia – UFBA; Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia /Campus Salvador – IFBA; Laboratório Central de Saúde Pública 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 Seção Bahia; SOBAPE (Sociedade Baiana de Pediatria); CREMEB e Corpo de Bombeiros, Hospitais: Prohope, Hospital Aliança, Hospital Santa Izabel, Hospital Jorge Valente, Hospital São Rafael e Clínica Probaby,

A DIVISA participou do Seminário Criança Segura em Outubro de 2017, na, 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 – VSA, desenvolve ações sobre determinantes, riscos e efeitos do ambiente sobre a saúde. Este relatório apresenta a análise dos resultados obtidos em 2017, em relação aos seguintes programas: Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA), Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Desastres em Saúde (VIGIDESASTRES) e Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Contaminantes químicos (VIGIPEQ). Estes programas, ao longo do tempo, foram sendo construídos dentro da VSA dos fatores não biológicos, para fazerem frente as necessidades e problemas de saúde decorrente do meio ambiente.

As ações sobre causas, riscos e efeitos ambientais na saúde implica também em ações estratégicas Inter setoriais e transversais com setores que são responsáveis pelas políticas e programas correspondentes, como em fóruns colegiados de meio ambiente e recursos hídricos, água e saneamento, agrotóxicos, estudos e pesquisas em emergências e desastres em saúde além de parcerias com o Ministério Público Estadual, Promotorias de Defesa do Consumidor, entre outros. Dessa forma, contribui-se para o fortalecimento do Subsistema Estadual de Vigilância em Saúde Ambiental, parte integrante SUS.

Neste ano intensificou-se o trabalho de apoio matricial aos Núcleos Regionais de Saúde/NRS: Feira de Santana, Santo Antônio de Jesus, Barreiras, Juazeiro, Itabuna, Ilhéus, Jequié, Guanambi, Caetité e Irecê, destacando-se a necessidade dos NRS realizarem o matriciamento junto aos municípios.

Os resultados dos programas foram apresentados no item 6 deste relatório.



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

O desenvolvimento da vigilância da qualidade da água para consumo humano/VIGIAGUA através das ações de cadastro de sistemas de abastecimento de água, ações de controle e vigilância, monitoramento dos dados informados no sistema de informação e consequentes intervenções de saúde pública sobre as formas de abastecimento de água utilizadas pela população, objetiva garantir que a água consumida pela população atenda ao padrão e às normas estabelecidas na legislação vigente e caracteriza o VIGIAGUA como o programa mais antigo e mais disseminado no Estado. Destacam-se como principais dificuldades na execução do programa:

- ✓ Falta de referência laboratorial (análise da qualidade da água para consumo humano) nas regiões Oeste, Sul, Extremo Sul, Centro-Norte e Norte (apenas o município de Senhor do Bonfim dispõe de laboratório), situação que vem se prolongando ao longo dos anos. Até o momento aguardando retorno do Lacen para apresentação de soluções e/ou alternativas;
- ✓ Rotatividade dos técnicos das equipes municipais e aposentadoria dos técnicos das regionais, dificultando a reposição desse profissional;
- ✓ Baixa resposta dos Coordenadores de Núcleos Regionais de Saúde às demandas da Coordenação, notadamente em relação ao apoio técnico aos municípios no desenvolvimento das ações de Vigilância em Saúde Ambiental.

Salienta-se a seguir outras ações importantes para o desenvolvimento do programa que foram desenvolvidas.

14.1.1 Acompanhamento do monitoramento de cianobactérias/cianotoxinas,

Durante o ano de 2017 foi realizado o acompanhamento do monitoramento de cianobactérias e cianotoxinas realizado pela Embasa nos mananciais de abastecimento de água de Salvador, Candeias, Simões Filho, Lauro de Freitas, Madre de Deus e São



Francisco do Conde, onde foi detectado um elevado número de cianobactérias, chegando a ultrapassar 100.000 células/ml, limite máximo da Resolução CONAMA 357/05 para utilização da água, após tratamento, para abastecimento humano. Detectou-se também a presença das cianotoxinas, microcistinas e saxitoxinas, em algumas amostras de água bruta das Barragens dos Rios Joanes e Ipitanga, mananciais que abastecem as Etas Vieira de Melo, Teodoro Sampaio e Suburbana.

Dentre as cianobactérias identificadas existem gêneros potencialmente produtores de cianotoxinas tóxicas como *Microcystis sp*, *Pseudanabaena sp.*, *Cilindrospermopsis sp*, *Aphanocapsa sp.*, *Phormidium sp.*, *Aphanizomenon sp.*, *Planktolyngbya sp.*, entre outras capazes de produzir cianotoxinas hepatotóxicas, neurotóxicas e tóxicas para outros tecidos como o renal, dérmico, e entérico, dentre elas as microcistinas, cilindrospermopsinas, saxitoxinas e anatoxinas.

Salienta-se que a EMBASA, empresa de saneamento responsável pelo monitoramento de controle, até o momento só monitora as microcistinas e saxitoxinas, ficando sem ser monitoradas as demais cianotoxinas supracitadas. Durante o ano, em várias amostras de água tratada identificou-se a presença de cianobactérias, fato esse que somado ao grande quantitativo de cianobactérias nos mananciais, gera grande preocupação, e reforça a necessidade do monitoramento de cianotoxinas pelo setor saúde. Para que esse monitoramento seja possível, é necessário que o laboratório de referência em saúde pública da Bahia realize essas análises, atendendo a um plano mínimo de amostragem compatível com a necessidade que se apresenta.

A Vigilância em Saúde Ambiental a partir de maio/17 realizou o monitoramento de cianobactérias na água tratada e bruta distribuída pelas quatro ETAs que abastecem Salvador e RMS, confirmando os resultados apresentados pelo controle da prestadora, relatados acima. No mês de outubro/17 foi disponibilizada para DIVISA 4 amostras mensais para identificação de cianotoxinas na água tratada. Porém, devido a não disponibilização de passagem aérea para levar as amostras ao Lacen de Pernambuco



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

nos meses de novembro e dezembro, só foi realizado o envio das amostras de outubro, amostras essas que ainda não foram disponibilizados os resultados.

Foram realizadas duas reuniões do grupo de trabalho em cianobactérias e cianotoxinas juntamente com o *Programa Água é Vida* do Ministério Público em fevereiro e dezembro 2017, onde foram apresentados e discutidos os resultados de monitoramento da Embasa, as ações realizadas e programadas pela Embasa para o enfrentamento da proliferação de cianobactérias nos mananciais em questão, e o esgotamento sanitário de Camaçari e Simões Filho. O produto da reunião foi o compromisso da Embasa de monitorar as cianotoxinas nos cavaletes de entrada dos serviços de hemodiálise de Salvador. Além disso, caberá a Embasa realizar reuniões com o INEMA para solicitar e articular com o mesmo, ações para que os domicílios se liguem a rede de esgoto que já está concluída em Camaçari.

A Divisa cobrou da Embasa o monitoramento das quatro cianotoxinas nos mananciais e a implantação de metodologia com resultado rápido do monitoramento das cianotoxinas. A Embasa se comprometeu que em dezembro/17 já estará monitorando as cianotoxinas solicitadas e que até janeiro de 2019 estará implantando a metodologia solicitada. A EMBASA foi notificada duas vezes esse ano, em função das infrações encontradas.

Complementarmente, foi realizada articulação com o NECIH e COFIR para resolução da presença de microcistinas na água antes e pós-osmose reversa do setor de hemodiálise dos hospitais do estado e articulação e definição com o Lacen do cronograma de coleta de amostras de água para verificação da presença de cianobactérias nas ETAs Suburbana, Principal, Teodoro Sampaio, Vieira de Melo e a ETA Principal de Feira de Santana.

Em 2018 será mantida articulação com os órgãos que participam do GT Cianobactérias/Cianotoxinas, Embasa, Agersa, Ministério Público, Vigilâncias Sanitária



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

e Ambiental dos municípios de Salvador, Candeias, Simões Filho, Comissão de Nefrologia do Estado, LACEN, Divisa (NECIH, COVIAM, COVISA e CSE), INEMA, Serviços de Hemodiálise, Secretaria de Recursos Hídricos e Saneamento e outros órgãos que estejam envolvidos na questão para ampliação dos trabalhos já em desenvolvimento.

14.1.2 Monitoramento dos Sistemas autônomos e/ou municipais de abastecimento de água (SAAE):

Essa ação tem maior execução pelas equipes técnicas das Regionais de saúde que tem visitado os municípios, tentando buscar junto ao gestor municipal, formas de superar as dificuldades, para desenvolver as ações de cadastro e controle preconizadas na legislação vigente.

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

Encontra-se em fase final de elaboração uma minuta de Portaria Estadual definindo procedimentos para o abastecimento de água para consumo humano por meio de veículo transportador (carro-pipa). Após ajustes necessários, a minuta será apresentada a setores importantes e estratégicos do estado, cujas ações tem interface com essa forma de abastecimento e será encaminhada para publicação.

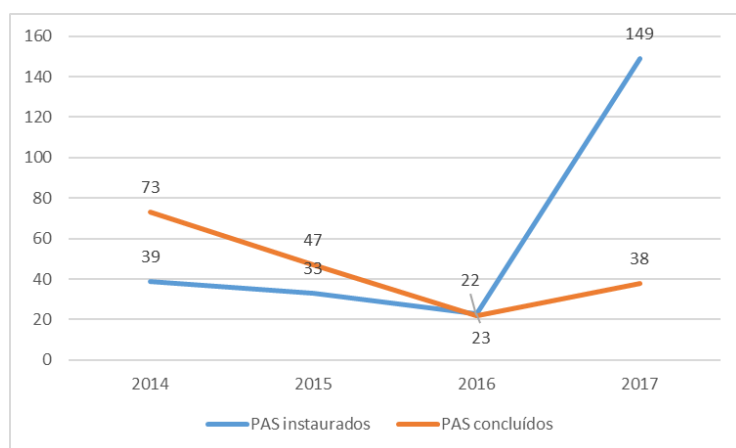


15 NÚCLEO DE INSTRUÇÃO PROCESSUAL

O Núcleo de Instrução Processual desenvolve ações voltadas para o acompanhamento, instrução e julgamento dos Processos Administrativos Sanitários (PAS), além de oferecer orientações e assessoria à DIVISA e NRS. O objetivo é empreender ações no sentido de agilizar a instrução processual, com resolutividade mais efetiva quanto aos encerramentos dos Processos Administrativos Sanitários.

Em 2017 instaurou-se 149 PAS, dos quais 38 foram concluídos. No gráfico 26, observou-se um aumento acentuado do número de processos instaurados no ano de 2017, isso foi atribuído a redefinição dos fluxos do PAS, estabelecido na portaria 1444/2016, que também concentrou na DIVISA, o julgamento da 1ª instância julgadora da visa estadual. Por outro lado, há um descompasso acentuado, em relação ao número de processos concluídos, tendo em vista que houve aumento da demanda, sem ampliação da equipe técnica, que possui apenas um (01) profissional de nível superior (30h) para instrução, julgamento e acompanhamento do PAS.

Gráfico 26. Processos Administrativos Sanitários instaurados e concluídos. Bahia, 2014-2017



Fonte: DIVISA, 2017



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

Em 2017, houve melhor organização dos processos internos do núcleo, dentre os quais o fluxo dos PAS com o NRS, com arquivamento no respectivo Núcleo, e controle de localização dos processos e encaminhamentos dos Processos com recursos interpostos para a 2ª instância julgadora (SUVISA).

Dos Processos Administrativos Sanitários julgados foram aplicadas penalidades conforme a tabela abaixo. Observa-se que houve um aumento do número de multas aplicadas, isso também, por conta da organização do PAS com as equipes dos NRS; da definição das instancias julgadoras.

Tabela 3. Tipos e quantitativo de penalidades aplicadas pela DIVISA de 2014 a 2017. Bahia, 2017.

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
2017	32	15	2	0	18

Fonte: NIP/DIVISA, 2017

Foram cobrados a título de multa R\$ 768.000,00. Contudo, 22 (vinte e dois) processos foram encaminhados à Procuradoria Geral do Estado para inscrição em dívida ativa, totalizando R\$ 136.000,00 (cento e trinta e seis mil reais) em multas. Os valores decorrentes da Inscrição em dívida ativa são recolhidos na conta das taxas da VISA.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

Destaca-se a realização do treinamento nos sistemas SIGEP (Sistema de Gerenciamento de Postagem) e SIGANT (Sistema Integrado de Gerenciamento do Crédito Não Tributário), sanando, deste modo, embaraços nos procedimentos para inscrição da dívida e disponibilização de informações a PGE para ajuizamentos das ações executivas. Com isso, também solucionaremos os problemas enfrentados referente a retorno dos ARs, já que a ferramenta proporcionará a emissão dos códigos de postagem quando do processamento da correspondência, permitindo seu rastreamento e gerenciamento a partir deste Núcleo.

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 2017, foram arrecadados R\$ 2.465.646,74 referentes às atividades de fiscalização e prestação de serviços pela Vigilância Sanitária Estadual. Conforme o gráfico 27, houve um incremento bastante significativo nos valores arrecadados em função da atualização da legislação das taxas em 2016 e a inclusão de novos fatores gerados de produtos e serviços sujeitos à VISA, não contemplados nos decretos anteriores.



Gráfico 27. Arrecadação das Taxas pela VISA Estadual, 2011 a 2017. BAHIA, 2017



17 GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

O Núcleo de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde – NUGTES, com vistas a cumprir sua missão de da DIVISA, busca permanentemente qualificar o corpo de trabalhadores e para tanto, desenvolve processos formativos, acompanha as condições de saúde destes, dentre outras atividades que lhe são de competência.

Notadamente este ano, foi bastante atípico, tanto para a Divisa quanto para o NUGTES. Houve mudanças de gestão, o que de uma certa forma comprometeu o desenvolvimento das ações executadas pelos seus diferentes setores. Em função disso, foi realizada uma reavaliação nas atividades planejadas para o período em análise, de modo que, foram reorganizadas por priorização em todos os setores do NUGTES.



17.1 Núcleo de Educação Permanente

O NUGES para otimizar o desenvolvimento de suas ações elaborou uma Proposta de Educação em Saúde, em consonância com a finalidade da Vigilância Sanitária, qual seja, promover, prevenir e controlar riscos relacionados a produtos e serviços de interesse à saúde coletiva, considerando às demandas do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária e da própria DIVISA.

Importante destacar que o Núcleo de Gestão em Educação em Saúde - NUGES, responsável pela coordenação, planejamento, execução e avaliação das atividades de Educação Permanente em Saúde no Sistema Estadual de Vigilância Sanitária, frente as novas diretrizes postas, teve suas ações priorizadas em cursos pontuais, focando a execução de capacitações que poderiam vincular-se ao desenvolvimento e reorganização de processos de trabalhos das Coordenações.

Ressalta-se que foi solicitado pela Direção a elaboração de critérios para participação de servidores em Eventos Formativos Externos a Divisa, com a finalidade de disciplinar essas inserções, sem haver prejuízo ao servidor e ao serviço. Este elenco de regras deverá ser submetido à apreciação da diretoria e posta em consulta pública para o conjunto da Divisa em 2018 antes de ser operacionalizado. Também foi efetivado o banco de informações de técnicos capacitados na Instituição, quer sejam promovidos por ela própria ou por outrem.

O NUGES realizou e/ou acompanhou um total de 20 eventos (quadro 10) voltados para educação em saúde, sendo Encontros, Sessão Técnica, Visitas Técnicas, apoio a IV Semana de Vigilância Sanitária e em Saúde Ambiental realizada na Assembleia Legislativa Oficinas e Cursos e Visitas Técnicas.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

Quadro 10. Processos formativos realizados pela DIVISA. Bahia, 2017

CURSO	PERÍODO	Nº DE TÉC. CAPACITADOS	COORDENAÇÃO	CH
1º QUADRIMESTRE				
Curso Básico de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental	06 a 10/02	23	DIVISA	20 h
Treinamento do SISÁGUA	20 e 21/02	2	COVIAM/COVISA	12 h
Treinamento do PARA	29/03	29	COVIAM/COVISA	08 h
Treinamento com equipe do PARA	07/04	27	COVIAM/COVISA	08 h
Curso Básico DE Vigilância em Saúde Ambiental	11 a 12/04	42	COVIAM/COVISA	16 h
Oficina do NUGTES com a SUVISA	17/04	34	SUVISA/NUGTES	08 h
Curso Introdutório de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental	08 a 12/05	23	DIVISA	20 h
Treinamento do SISÁGUA	20 a 22 /02	3	COVISAN/COFIR	12 h
Treinamento do PARA	29/03	29	COVISAN/COFIR	08 h
Treinamento com equipe do PARA	07/04	27	COVISAN/COFIR	08 h
Visita Técnica	05/04	35	NUGTES/NUGES	04 h.
2º QUADRIMESTRE				
Capacitação em higienização do NECIH	05/05	06	CSE/COVIM	04 h
Capacitação do Sistema Protocolo	20/06/ a	62	NTI/CSO	08 h



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

	12/07			
CURSO DE REEDUCAÇÃO ALIMENTAR	03/07 a 28 /08	12	NUGTES/NUGES	40 h
IV SEMANA DE VISA VSA NA ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA	23 a 24/08	476	DIVISA	16 h
OFICINA MAC	01 e 02/08/2017	58	COVISAN/COFIR	08 h
3º QUADRIMESTRE				
CURSO DE DIÁLISE	23 a 27/10	58	NUGTES/COFIR	40 h
CURSO DE CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL	19 e 20/10	54	NUGTES/COFIR	16 h
ENCONTRO NACIONAL DO EXPOVISPEA	05 A 07 /12	44	NUGTES/COVIS A	24 h
4º Simpósio Estadual de prevenção e Controle Relacionados À assistência a saúde	30/11	194	NUGTES/COVIM	08 h
Visitas Técnicas	04/09	20	NUGTES/ NUGES	12 h

FONTE: NUGES /EVENTOS / DIVISA

Foram realizadas 20 capacitações das 50 programadas pela DIVISA para o ano de 2017, perfazendo um total de 40% da meta pactuada para este ano. Foram capacitados 1.203 (hum mil duzentos e três) servidores. Além da participação de 54 técnicos participando de 36 Eventos Formativos fora da DIVISA (quadro 11).



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

Quadro 11. Participação em eventos formativos externos. Bahia, 2017

ORDEM	EVENTO/CURSO	ORDEM	EVENTO/CURSO
1	29º Congresso de ENG. Sanitarista Ambiental	19	Curso Capacitação em Ciclo de Sangue
2	Capacitação no Plano e Protocolo Desastres de Massa	20	Curso de especialização em VISA
3	EAD Análise de Situação de Saúde Ambiental	21	Oficina de revisão e elaboração
4	Curso Básico de Vigilância Sanitária e Ambiental	22	Encontro Norte / Nordeste Porto Seguro
5	Capacitação para Profissionais de Secretariado	23	Capacitação para Profissionais de Secretariado
6	Segurança do Paciente em Maternidade	24	Curso de Proc. Trabalho e Comportamento Organizacional.
7	Curso Notificação de Farmacovigilância Eventos Adversos	25	Pós-Graduação em Nefrologia Multidisciplinar
8	Curso Boas Práticas no Ciclo de Sangue	26	Capacitação em Alimentos para o Sistema Nacional
9	Curso de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos	27	Curso de Notificação de Farmacovigilância e Eventos Adversos
10	Curso Boas Práticas em Tecidos	28	Curso de Fiscalização Sanitária
11	Gestão da Vigilância Sanitária	29	Curso de Instrutoria Básico Curso de Nefrologia
12	Capacitação para Profissionais de Secretariado	30	Boas Práticas de fabricação em Tecidos



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

13	Evento Macro R. Norte de VISA	31	
14	Curso Básico de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental	32	Curso Básico de Hematologia e Microcoagulantes
15	Radiação Ionizante	33	Curso de Fiscalização Sanitária
ORDEM	CURSO/EVENTO	ORDEM	CURSO/EVENTO
16	Curso BPL	34	Boas Práticas de Fabricação em Tecidos
17	Gestão em Vigilância Sanitária Fiscalização Sanitária	35	EAD - Intoxicação por Agrotóxicos.
18	Fiscalização Sanitária	36	EAD Epidemiologia em Saúde Ambiental

FONTE: NUGETS/DIVISA, 2017

17.1.1 Estágios Curriculares

A DIVISA apesar de ser um campo de estágio do SUS e ter a disposição de receber estagiários, tanto curriculares obrigatórios como os não obrigatórios, frente as adequações que se precisou fazer na Divisa, realizou-se somente o acompanhamento de apenas um estagiário através da Coordenação de Suporte Operacional, pelo Núcleo de Tecnologia da Informação e, recebeu-se 03 (três) jovens do Programa 1º Emprego.

Compreende-se que embora as Coordenações não tenham demonstrado interesse em estágio sob a justificativa de insuficiência de servidores e a sobrecarga de atividades, o que inviabilizaria o acompanhamento do estagiário por parte de nossos servidores, este NUGES observa que as atividades do Estágio são importantes, porque



a Vigilância Sanitária, como campo de prática contribui para a formação de futuros profissionais mais comprometidos com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

17.2 Gestão do trabalho

O Setor de Pessoal registrou em 2017, o ingresso de 32 (trinta e dois) servidores na Divisa. Um (1) profissional (sanitarista) foi posto à disposição de outro órgão. 22 (vinte e dois) foram aposentados.

Salienta-se que a escassez de pessoal, a inadequação do espaço e a rotatividade de servidores, prejudicou o desempenho das atividades, principalmente o atendimento ao público.

17.3 Dimensionamento da Força de Trabalho

Nos últimos anos, a DIVISA apresentou uma redução significativa do seu quadro de pessoal em virtude das aposentadorias e transferências, impactando na realização de suas ações de proteção e promoção da saúde. Portanto, é imprescindível e urgente a ampliação do quadro de recursos humanos, visto que, ainda, há um número expressivo de técnicos que se encontram próximos da aposentadoria, o que pode vir a agravar o desenvolvimento das ações do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária.

Diante desta situação, foi estratégico para a instituição colocar em pauta a realização do Dimensionamento da Força de Trabalho, que é uma ferramenta de gestão, a qual objetiva traçar as necessidades de pessoal da instituição. O faz, a partir de levantamentos do quantitativo do quadro de pessoas para o serviço atual e para novas demandas que possam vir para a organização, readequar papéis e funções, orientar gestores para necessidade e movimentação de pessoal.



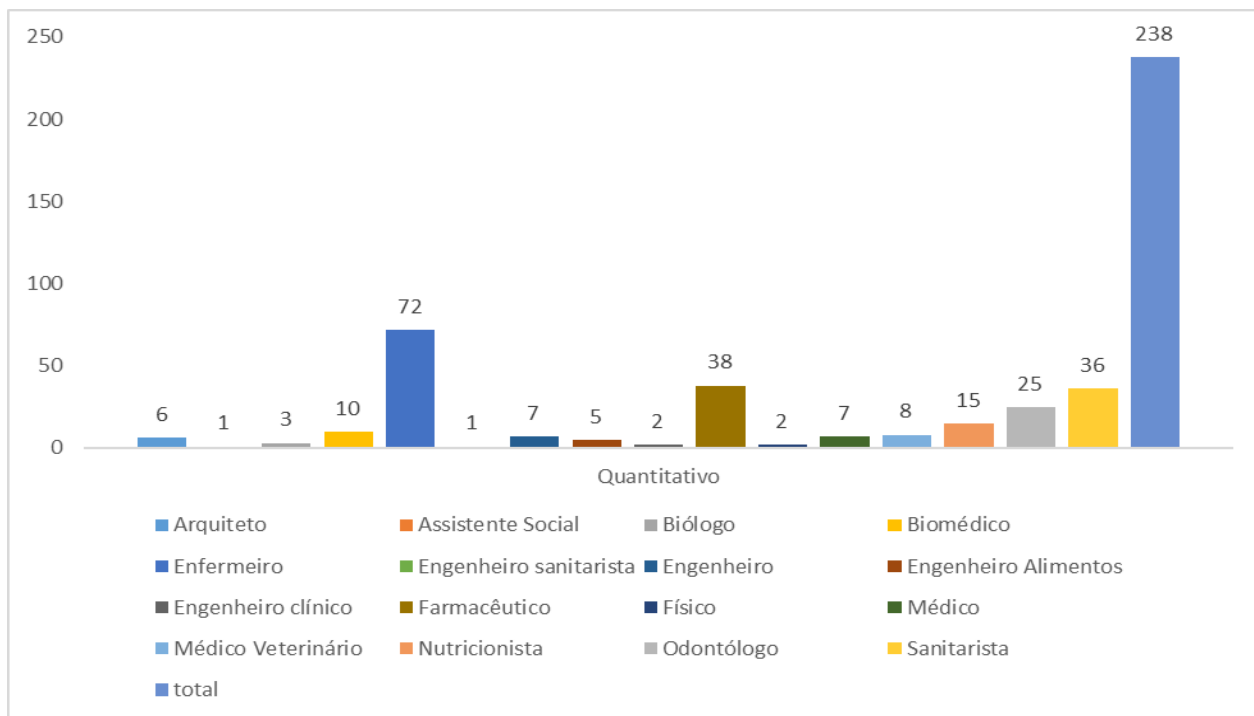
Neste sentido foi elaborada uma metodologia para o dimensionamento da força de trabalho da Divisa, com os seguintes objetivos:

- Identificar e analisar o quadro de pessoal, no sentido de adequar sua força de trabalho com a sua estrutura e diversidade de atividades, alinhado com a missão e visão da instituição.
- Contribuir para a otimização dos recursos humanos na instituição alinhando demandas, cargos e funções.
- Subsidiar a gestão para justificativas de pleitos de pessoal.
- Organizar o quadro de pessoal e potencializar as competências individuais em função dos objetivos institucionais.

O gráfico 28 apresenta o levantamento do quantitativo de recursos humanos em da DIVISA, por categoria profissional, necessário para alcançar as metas institucionais. Quantitativamente pode-se concluir que quase todas as áreas da DIVISA possuem uma necessidade de pessoal para cumprimento de seus objetivos.



Gráfico 28. Dimensionamento de pessoal da DIVISA. Bahia, 2017



Fonte: COGETS/DIVISA, 2017

Espera-se que este estudo possa contribuir para a DIVISA alcançar resultados positivos na qualidade do serviço prestado, considerando a importância do trabalho da vigilância sanitária e saúde ambiental. O quadro 12 apresenta o levantamento de pessoal para o cumprimento das metas por Coordenações.

Quadro 12. Dimensionamento de pessoal por coordenações da DIVISA. Bahia, 2017.

COFIR	
Categoria profissional	Quantitativo
Enfermeiro	47
Farmacêutico	34
Médico Veterinário	7



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

Nutricionista	13
Odontólogo	21
Médico	2
Engenheiro	6 (5 eng. alimentos e 1 eng. sanitarista)
Biólogo	3
Assistente Social	1
Biomédico	10
Físico	2
COVIM	
Categoria profissional	Quantitativo
Enfermeiro	25
Farmacêutico	4
Médico Veterinário	1
Nutricionista	2
Odontólogo	4
Médico	5
Engenheiro	2 (engenheiro clínico)
COVISA	
Categoria profissional	Quantitativo
Sanitarista	21
NAA	
Categoria profissional	Quantitativo
Sanitarista	10
NEA	



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

Categoria profissional	Quantitativo
Engenheiro	7
Arquiteto	6
NUGTES	
Categoria profissional	Quantitativo
Sanitarista	5

Fonte: COGETS/DIVISA, 2017

17.4 Núcleo de Saúde do Trabalhador – NUSAT

As ações desenvolvidas pelo núcleo de saúde do trabalhador estão demonstradas no quadro 13.

Quadro 13. Ações realizadas pelo NUSAT. Bahia, 2017

AÇÕES/ PROCEDIMENTOS	QUANTITATIVO	Nº. PARTICIPANTES
Reuniões técnicas da equipe	12	5
Atividades de promoção de saúde com os Trabalhadores	37	87
Visita domiciliar realizada ao trabalhador	0	0
Reunião com o grupo gestor do programa	11	162
Atividades de educação permanentes realizadas (sessões técnicas, grupo de estudo e outros)	13	269
Atendimento individual	73	73
Atividade grupal	96	4777



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

Atestados médicos recebidos	89	89
Encaminhamentos realizados para Junta Médica	5	5
Encaminhamentos realizados para rede de atendimento	0	0
Registros acidentes em serviço	3	3
Acidentes graves ou fatais	0	0
Investigação de acidente em serviço	0	0
Acompanhamento de acidente em serviço	3	3
Acompanhamento de trabalhador em readaptação funcional	0	0
Participação em eventos	3	3
TOTAL	376	5476

FONTE: Relatórios NUSAT /DIVISA, 2017

18 SUPORTE OPERACIONAL

A coordenação de suporte Operacional tem como atribuições: Coordenar, executar, controlar e desenvolver as atividades administrativas, financeira, infraestrutura, logística e tecnologias necessárias ao desenvolvimento das atribuições da Diretoria garantindo eficiência e efetividade à gestão.

18.1 Frota Veicular

A Divisa conta hoje com uma frota de 14 veículos, que tem sido suficiente para cumprir com a programação das ações a serem realizadas, considerando o contexto de redução do efetivo da VISA, conforme quadro abaixo:



Quadro 14. Frota veicular da DIVISA por tipo. BAHIA, 2017.

Modelos	Quantidade
Ranger	10
Citroen	04
Total	14

Fonte: CSO/DIVISA, 2017

Salienta-se que a SUVISA realizou licitação dos carros, está na fase de empenho para pagamento.

18.2 Licitações

Foi licitado até dezembro/2017 o valor de R\$ 106.200,00 (Cento e seis mil e duzentos reais) referente a capacitações e eventos.

18.3 Compras

Foram realizadas em 2017, 153 (cento e cinquenta e três) dispensas no valor total R\$ 174.520.00 (Cento e setenta e quatro mil, quinhentos e vinte reais), para compras de material de escritório, limpeza e material de informática.

19 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.



O presente relatório apresenta as atividades desempenhadas pelo Núcleo de Tecnologia da Informação (NTI) pertencente a Coordenação de Suporte Operacional (CSO) da Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental (DIVISA) no exercício do ano de 2017. Algumas das atividades ou serviços são rotineiras, mas necessitam de monitoramento pois suas suspensões refletirão no desempenho de atividades das demais áreas.

a) Instalação do Pacote Office 365

Foi feito, por intermédio da DMA/SESAB, a aquisição de 35 (contas) do pacote Microsoft Office 365 que permite a instalação em até 05 (cinco) computadores ou notebooks com custo inicial de R\$ 36,00 (trinta e seis reais) por conta, totalizando R\$ 1.260,00 (um mil duzentos e sessenta reais) por mês, e R\$ 15.120,00 (quinze mil cento e vinte reais) ao ano. As contas foram configuradas em março nos 175 (cento e setenta e cinco) microcomputadores e notebooks da DIVISA.

Mesmo após a instalação do Microsoft Office 365 não foi removido o pacote LibreOffice, pois alguns servidores continuam utilizando esta ferramenta. Caso a DIVISA venha adquirir computadores e/ou notebooks novos, será necessária aquisição de mais contas de Office 360.

b) Impressoras

Através de contrato, realizado pela SESAB, para contratação do serviço de impressão corporativa (*Outsourcing*), todas as impressoras do tipo laser e jato de tinta da DIVISA foram substituídas por 11 (onze) impressoras a laser deste contrato, sendo seis (6) Laser multifuncional monocromática, quatro (4) Laser monocromática e uma (1) Laser colorida.

Mesmo com custo no valor de R\$ 0,01 (um centavo de real) por cada página impressa ou copiada monocromática e a R\$ 0,08 (oito centavos de real) para páginas coloridas, é mais vantajoso do que manter as impressoras próprias.

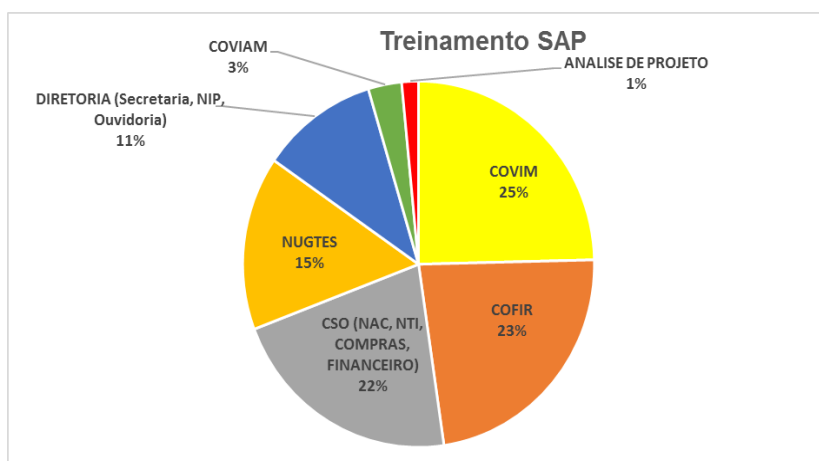


c) Treinamento e implantação do SAP

Com objetivo de melhorar o acompanhamento dos processos desta DIVISA, foi demandado, em reunião do Comitê Gestor do mês de maio, a implantação do Sistema de Acompanhamento de Processos e Outros Documentos – SAP.

Os treinamentos foram organizados pelo NTI/CSO/DIVISA e ministrados pela Sra. Jacira Moledo (técnica da Diretoria de Modernização Administrativa - DMA/SESAB) com apoio do NTI/CSO/DIVISA. Dos 120 profissionais previstos, apenas 65 servidores públicos, incluindo terceirizados, correspondendo ao universo de 54,17% do esperado, segundo gráfico abaixo:

Gráfico 29. Distribuição dos profissionais treinados por Coordenação/Setor. Bahia, 2017



Fonte: NTI/CSO/DIVISA, 2017

d) Soluções de Infraestrutura para Armazenamento de Dados, Conectividade, Segurança e Acesso a Informação.

A solução de infraestrutura para armazenamento de dados envolve aquisição de: servidores de armazenamento, aquisição de software de backup, software de virtualização, software de sistema operacional, equipamento de gravação de fitas de



backup, fitas de backup. Foi realizada pesquisa de equipamentos em sites de fabricantes dos equipamentos e encontrado no cadastro do SIMPAS descrições de equipamentos que corresponder a características vistas em sites dos fabricantes. Iniciou-se a elaboração do termo referência para aquisição da solução. Porém, o tempo disponível para estas atividades e as demais não possibilitou a finalização do referido documento a tempo de enviar aos setores responsável para aquisição.

A escassez de recurso humanos tem impedido de realizar atividades gerencial que possam a agregar mais valor aos serviços de TI, aliando-os aos requisitos do negócio. Há um comprometimento das atividades do nível 3 e outras na área da gestão da TI. Além da ampliação dos técnicos de TI, é preciso um analista desenvolvedor para atender pequenas demandas de sistemas e banco de dados.

20 SISTEMA DE INFORMAÇÃO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL

Dando continuidade ao trabalho do ano de 2016, o Grupo de Trabalho da ANVISA (portaria nº 1.996) de sistema de informação, se reuniu no mês de maio para discutir o relatório final e fechamento das atividades. Foram apresentadas as estratégias adotadas pela ANVISA para o Sistema de Gestão utilizando um conjunto mínimo de dados, que seria adotado nos moldes do que foi realizado pelo Ministério da Saúde com os dados do setor assistencial.

Paralelamente a este evento, a nova gestão na DIVISA, solicitou que no lugar de desenvolver um sistema próprio, fosse verificado junto ao Centro de Vigilância Sanitária (CVS) do Estado de São Paulo a possibilidade de realizar um convênio para transferência de tecnologia com cessão de uso do software do Sistema de Informação de Vigilância Sanitária (SIVISA) para o Estado da Bahia. Foi feita uma visita, no mês de



maio de 2017, ao Centro Vigilância Sanitária (CVS) do Estado de São Paulo por representantes da DIVISA e da Diretoria de Modernização Administrativa (DMA/SESAB) para obter maiores informações como seria o Termo de Transferência de Tecnologia e saber mais detalhes técnicos do SIVISA. A partir deste momento foi enviado o documento do convênio para assinatura pelo Secretário da Saúde da Bahia, que posteriormente seria encaminhado ao CVS-SP.

Em agosto/2017 foi realizado uma reunião com representantes dos diversos núcleos da DIVISA e DMA para pontuar algumas adequações do sistema como: lista das funcionalidades mínimas que o sistema deverá ter; ao iniciar a adaptação do sistema ocorrerá entregas parciais das solicitações; a necessidade de verificar na portaria de São Paulo, sobre o sistema, quais as modificações necessárias para funcionar na Bahia.

Ao mesmo instante foi realizada uma visita a VISA Estadual do Rio Grande do Sul, em que, foram discutidas as experiências e dificuldades que tiveram para implantação do SIVISA-RS, ficando acordado para data oportuna a troca de informações e arquivos correspondente à parametrização do sistema. Em dezembro, o Termo de Transferência de Tecnologia foi enviado ao CVS-SP para ser encaminhado à Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (SES-SP) e até a presente data estamos aguardando assinatura para dar continuidade ao processo.

21 SISTEMA DE REGISTRO INTEGRADO

Neste ano foram realizadas reuniões entre a DIVISA, Junta Comercial do Estado da Bahia (JUCEB) e demais órgãos de licenciamento de estabelecimento. Diante da possibilidade da assinatura de Termo de Transferência de Tecnologia do sistema SIVISA, foi acordado um prazo para aguardar a implantação do mesmo, pois seria



possível fazer a comunicação entre o SIVISA e Sistema de Registro Integrado (REGIN) da JUCEB, de forma a agilizar o processo de gestão de informações e documentos. Porém, devido aos atrasos para formalização da transferência e implementação do SIVISA, a alternativa é fazer a adesão ao sistema REGIN.

Para tanto, faz-se necessário: a parametrização das regras de negócio de VISA no REGIN, verificar a documentação relativa as exigências para registro de empresas, elencar as atividades econômicas sujeitas à vigilância sanitária de acordo a classificação do grau de risco (RDC 153/2017) da respectiva Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE. Vale mencionar que o cadastro de Microempreendedor Individual – MEI até a presente data não é objeto de tramitação através do Sistema REGIN.

Destacamos que houve a participação do técnico do NTI e do planejamento na IV Edição do Seminário Brasil Mais Simples (REDESIMPLES) - alinhamento entre os parceiros - promovido pelo Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE), Secretaria Especial da Micro e Pequena Empresa, Frente Nacional de Prefeitos - FNP e a Receita Federal durante IV Encontro dos Municípios com o Desenvolvimento Sustentável ocorrido nos dias 25 e 26 de abril de 2017 em Brasília-DF. A convite do SEBRAE e Junta comercial do Estado da Bahia – JUCEB.

22 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,



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

totalizando R\$ 5.020.398,64 para o estado da Bahia, conforme a portaria GM/MS nº 2.943, de 26/12/2016.

Em 2017, a DIVISA recebeu o Piso variável de Vigilância Sanitária do ano 2016, 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 farmacêutico. 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 (Fonte do Tesouro 338). Salientamos que neste ano foi utilizado R\$ 300.895,70 da Fonte 338 no custeio (diárias, passagens, etc.) das ações de VISA/VSA.

A programação orçamentária das ações de Vigilância sanitária e ambiental da DIVISA teve como base as cinco ações orçamentárias, abaixo descritas:

Quadro 15. Execução das ações orçamentária da DIVISA, 2017

Ações orçamentárias	Ano 2017		
	Valor orçado R\$	Valor liquidado R\$	%
Código PAOE			
4850	2.603.526,00	1.177.438,60	45,22
4852	700.000,00	45.116,65	6,45
4384	770.000,00	R\$ 9.991,80	1,30
6162	1.300.000,00	1.924.982,41	148,08
4383	730.000,00	0,00	0,00
Total	6.103.526,00	3.157.529,46	51,73

Fonte: CSO/DIVISA, 2017



Com exceção da ação orçamentária 6162 que superou o valor orçado em 48,1%, houve baixa execução orçamentária das outras ações (4850, 4852, 4383 e 4384) devido ao cumprimento parcial da Programação Anual de Vigilância sanitária e Ambiental para o ano de 2017. Associou-se a alguns fatores, como a dificuldades nos processos licitatórios, a mudança na direção da unidade, além da redução do efetivo da Vigilância Estadual, que cada vez mais é insuficiente para atender à crescente demanda das ações da Vigilância Sanitária e Ambiental.

Ação Orçamentária 4850 – Funcionamento do Serviço de Controle de Risco em risco em Vigilância Sanitária: observou-se que a execução foi de 45,22% do orçado. Isso deveu-se ao não cumprimento das ações programadas nesta ação, a exemplo da reforma da DIVISA e da sede da VISA do NRS Leste e da não Modernização e ampliação da estrutura de tecnologia da Informação (TI) - Atualização e infraestrutura de armazenamento de dados, Solução de Conectividade da infraestrutura de segurança e acesso a informação.

Ação Orçamentária 4852 - Vigilância em Saúde Ambiental: foi executado 6,45% do programado, cabendo destacar que o não cumprimento das ações programadas, a exemplo da compra dos Não conclusão do processo de licitação dos 250 Kits Cloro, devido a empresa encontrar-se com pendências no cadastro do SIMPAS- SAEB, aguardando regularização.

Ação Orçamentária 4384 – Desenvolvimento de Processos Formativos em Vigilância da Saúde, onde estão programadas as ações de formação e educação permanente, foi executado apenas 1,3% do orçado. Salienta-se que mudança no fluxo dos processos licitatórios para cursos e eventos foi um entrave no cumprimento das ações de educação permanente da Diretoria. O plano de capacitação programado para 2017, será reprogramado para 2018.



Ação Orçamentária 4383 – Disseminação de Informações Técnico-científico em Epidemiologia e Saúde, não houve execução, pois não se consolidou a aquisição do sistema de informação em vigilância sanitária e ambiental. Bem como, não houve a elaboração e impressão dos materiais educativos.

Ação Orçamentária 6162 Implementação da gestão do sistema estadual de vigilância da saúde - A DIVISA descentralizou o valor de R\$ 1.924.982,41 (Hum milhão, novecentos e vinte e quatro mil, novecentos e oitenta dois reais e quarenta e um centavos) na Fonte 282- TFVS para os Núcleos Regionais de Saúde. Sendo executado do valor orçado nesta ação R\$ 1.300.000,00 (148,07%). Os valores descentralizados para os Núcleos Regionais de Saúde estão no quadro 16.

Quadro 16 - Descentralização de recursos para os NRS por elemento de despesa. BAHIA, 2017

NRS	33.90.14	33.90.30	33.90.33	33.90.39	TOTAL
	Ano 2017	Ano 2017	Ano 2017	Ano 2017	Ano 2017
Centro Leste	R\$ 289.832,00	R\$ 115.000,00	R\$ 38.000,00	R\$ 83.000,00	R\$ 525.832,00
Centro Norte	R\$ 94.926,76	R\$ 5.950,00	R\$ 24.840,00	R\$ 45.180,00	R\$ 170.896,76
Extremo Sul	R\$ 35.000,00	R\$ 8.600,00	R\$ 18.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 67.600,00
Leste	R\$ 40.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 45.000,00	R\$ 109.000,00
Nordeste	R\$ 30.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 38.000,00	R\$ 85.000,00
Norte	R\$ 13.110,00	R\$ 16.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 19.200,00	R\$ 53.310,00
Oeste	R\$ 30.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 65.000,00
Sudoeste	R\$ 171.256,00	R\$ 72.839,65	R\$ 33.800,00	R\$ 126.048,00	R\$ 403.943,65
Sul	R\$ 170.000,00	R\$ 34.400,00	R\$ 68.000,00	R\$ 172.000,00	R\$ 444.400,00
TOTAL	R\$ 874.124,76	R\$ 294.789,65	R\$ 211.640,00	R\$ 544.428,00	R\$ 1.924.982,41

Fonte: DIVISA, 2017



23 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este ano foi atípico para a Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental (DIVISA), considerando as duas mudanças na gestão da Diretoria e coordenações e a redução bastante significativa e preocupante dos servidores estaduais de vigilância sanitária, o que de certa forma comprometeu a programação das ações, o alcance das metas e a continuidade dos processos de trabalho da instituição.

A formação de um profissional em VISA é complexa, contínua e permanente, requer saberes específicos que não são adquiridos na graduação, mas acumulados ao longo da experiência e qualificação profissional no serviço. Diante disso, urge a recomposição do RH da Vigilância Sanitária Estadual cuja situação é crítica, impactando negativamente o desempenho das ações de VISA, e como consequência, sobre a arrecadação das taxas de fiscalização.

Destaca-se a necessidade de investimento na estrutura física, recursos administrativos e materiais das equipes de VISA dos Núcleos Regionais de Saúde, a fim de possibilitar com maior efetividade o desenvolvimento das ações de vigilância sanitária e saúde ambiental no Estado. Assim como, do retorno do adicional de Insalubridade, tendo em vista que as ações de VISA/VSA expõem os trabalhadores aos riscos biológicos, químicos, físicos e tecnológicos decorrentes dos produtos e serviços sujeitos à vigilância sanitária e ambiental.

Nesse sentido, e reforçando mais uma vez, reconhece-se a importância de superar alguns desafios, no que se refere a: (i) estruturação da carreira de fiscal de vigilância sanitária, incluindo a gratificação de Fiscalização de vigilância sanitária; (II) realização de concurso público para complementação do quadro de servidores do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária e ambiental. (iii) estruturação da política de educação permanente, frente a demanda de qualificação dos atuais e futuros servidores; (iv) implementação da melhoria dos processos de trabalho, incluindo o redesenho desses



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

processos; (v) aquisição de Sistema de Informação de Vigilância Sanitária e Ambiental, para viabilizar e otimizar a operacionalização das ações; (vi) implementação da descentralização das ações conforme as resoluções CIB-BA 249/2014 e 34/2016; (vii) atualização do cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária existente no estado e (viii) implementação de estratégias de comunicação para os públicos internos e externos.

Cientes da importância de cumprir com sua missão institucional, a DIVISA estabeleceu as seguintes perspectivas para o ano de 2018:

- Modernização Organizacional e Administrativa com redesenho dos processos de trabalho;
- Ampliação da estrutura de tecnologia da Informação (TI);
- Aquisição de Sistema de Informação de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental.
- Integração e implementação da REDESIM em parceria com JUCEB e órgãos afins;
- Articulação com a SEFAZ para atualização e otimização do processo de recolhimento das taxas.
- Articulação com a FIEB para capacitação e elaboração de materiais técnicos relativos ao licenciamento sanitário;
- Reestruturação operacional e administrativa da Ouvidoria;
- Conclusão da reforma da estrutura física da DIVISA;
- Implantação do padrão SAC de atendimento.
- Cumprimento do Plano Anual de capacitação, destacando a realização do Curso de Especialização em Saúde Coletiva com concentração em Vigilância Sanitária e ênfase em Direito Sanitário; do Mestrado Profissional em Vigilância Sanitária.
- Revisão dos grupos de estabelecimentos da resolução CIB-BA 34/2016 para Implementação da descentralização das ações.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

- Desconcentração das ações de controle de riscos para os NRS.
- Articular junto ao LACEN-Ba a necessidade da análise dos outros parâmetros para água mineral, bem como para o retorno do monitoramento da água dos serviços de hemodiálise;
- Monitoramento do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC).
- Implantação do Projeto Integravisa da ANVISA em parceria com os estados e municípios;
- Implementação das ações de saúde do trabalhador, voltadas para o atendimento do servidor da DIVISA.
- Articulação com a Secretaria da Agricultura e com o Ministério Público Estadual, para o desenvolvimento de Boas Práticas Agrícolas e segurança alimentar.

Para isso, espera-se o apoio da Gestão da SESAB, a fim de que as demandas institucionais da DIVISA sejam contempladas na sua totalidade, haja vista o comprometimento dos trabalhadores em prestar um serviço de excelência, cumprindo com sua missão da instituição, que é a proteção da saúde da população.