



RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO DIVISA *2018*

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

Rivia Barros

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL – DIVISA

Raoni Andrade Rodrigues

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA, INVESTIGAÇÃO E MONITORAMENTO – COVIM

Emília de Santana Sena

COORDENAÇÃO DE FISCALIZAÇÃO, INVESTIGAÇÃO E REGULAÇÃO – COFIR

Ana MariaTardelli

COORDENAÇÃO DE SUPORTE OPERACIONAL – CSO

Antônio Félix Mascarenhas Filho

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL – COVISA

Érika Helena Martins

EQUIPE TÉCNICA DE PLANEJAMENTO

Andréa Andrade

Dinalva Santana

Gênova Carvalho

Lucivaldo Alves

Mouna Farias

APRESENTAÇÃO

Este relatório apresenta os resultados alcançados no ano de 2018, 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 nos cargos de direção e coordenações, 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 gerenciamento de riscos nas áreas de atuação das vigilâncias sanitária e saúde ambiental, assim como a situação do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental, incluindo a questão de recursos humanos, bem como os resultados obtidos dos indicadores pactuados no SISPACTO, Plano Plurianual (PPA) 2016-2019 no Plano Estadual de Saúde (PES) 2016-2019.

Salienta-se a necessidade de fortalecer as ações de Vigilância Sanitária e Ambiental no estado da Bahia, mediante a recomposição dos recursos humanos efetivos, além do suprimento de recursos materiais, financeiros, com desenvolvimento contínuo de competências legais, técnicas e gerenciais, para fazer frente aos desafios do atual quadro sanitário.

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), 28 equipes técnicas de vigilância sanitária e ambiental pertencentes aos 09 (nove) Núcleos Regionais de Saúde (NRS) e pelos serviços de vigilância sanitária dos 417 municípios. Fazem parte também desse sistema, o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-BA), e 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 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 - Licenciamento sanitário inicial e renovação pela VISA Estadual. BAHIA, 2011 a 2018	18
Gráfico 2. Recursos humanos efetivos da vigilância sanitária estadual, por nível de escolaridade. Bahia, 2018	19
Gráfico 3. Valor em reais arrecadado referente às taxas de fiscalização sanitária. Bahia, 2011-2018	21
Gráfico 4. Número de estabelecimentos inspecionados e licenças sanitárias emitidas. Bahia, 2013-2018	25
Gráfico 5. Percentual de notificações obrigatórias de Queixas Técnicas e Eventos Adversos investigados. Bahia, 2015-2018	26
Gráfico 6. Percentual de hospitais que possuem leitos de UTI com CCIH atuante. Bahia, 2011-2018	27
Gráfico 7. Percentual de municípios realizando no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias. Bahia, 2013 - 2018	29
Gráfico 8. Quantitativo de municípios apoiados na implementação das ações do VIGIDESASTRES. Bahia, 2016- 2018	32
Gráfico 9. Quantitativo de municípios apoiados na implementação das ações do VIGIPEQ. Bahia, 2016- 2018	33
Gráfico 10. Quantitativo de municípios apoiados na implementação das ações do VIGIAGUA. Bahia, 2016-2018	34
Gráfico 11. Proporção de análises de água realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez. Bahia, 2014 - 2018	37
Gráfico 12. Quantitativo de demandas por classificação atendidas pela ouvidoria. Bahia, 2017- 2018	53
Gráfico 13. Percentual de indústrias inspecionadas. Bahia 2015-2018	59
Gráfico 14. Serviços de diálise cadastrados, inspecionados e licenciados. Bahia 2014-2018	63
Gráfico 15. Serviços de hemoterapia inspecionados por tipo. Bahia, 2016 - 2018	74
Gráfico 16. Serviços de hemoterapia inspecionados por localização geográfica. Bahia, 2017 – 2018	74
Gráfico 17. Classificação dos serviços de hemoterapia inspecionados. Bahia, 2018	75

Gráfico 18. Serviços de Banco de células e tecidos inspecionados. Bahia, 2015-2018	76
Gráfico 19. Número de análises e deferimentos de projetos por mês. Bahia, 2018	84
Gráfico 20. Número de análises de projetos arquitetônicos realizadas e aprovadas. Bahia, 2014-2018	85
Gráfico 21. Percentual de Projetos arquitetônicos analisados segundo natureza jurídica. Bahia, 2018	86
Gráfico 22. Percentual de Projetos arquitetônicos analisados segundo localização geográfica. Bahia, 2018	86
Gráfico 23. Percentual de Projetos arquitetônicos analisados segundo atividade econômica. Bahia, 2018	87
Gráfico 24. Número de planos de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde analisados. Bahia, 2013 - 2018	89
Gráfico 25. Percentual de CCIH implantadas e atuantes nos hospitais. Bahia, 2011-2018	91
Gráfico 26. Distribuição Percentual de Iras por localização topográfica. Bahia, 2015-2018	92
Gráfico 27. Densidade de Incidência de IPCSL/CVC, PAV, ITU/SVD nas UTIs dos hospitais com leitos de UTI. Bahia, 2015-2018	93
Gráfico 28. Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) nos Serviços de Diálise. Bahia, 2015-2018	94
Gráfico 29. Número de núcleo de segurança do paciente (NSP) implantados nos hospitais com leitos de UTI e cadastrado no sistema NOTIVISA. Bahia, 2014-2018	97
Gráfico 30. NSP implantados nos hospitais com leitos de UTI do Estado da Bahia, por regiões de saúde. Bahia, 2018	98
Gráfico 31. NSP implantados nos hospitais com leitos de UTI do Estado da Bahia, por modelo de gestão. Bahia, 2018	100
Gráfico 32. Percentual de investigações concluídas, por área. Bahia, 2016-2018	102
Gráfico 33. Número de processos administrativos sanitários (PAS) instaurados e concluídos. Bahia, 2014-2018	108
Gráfico 34. Percentual de Cobertura de Abastecimento de Água, por tipo de Distribuição. Bahia, 2018	112

Gráfico 35. Distribuição do número de eventos por tipologia e mês de ocorrência. Bahia, 1998 a 2017	121
Gráfico 36. Número de atividades promovidas pelo NUSAT. Bahia, 2018	128
Gráfico 37. Servidores capacitados no SEI por coordenação. Bahia, 2018	132

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Resultado do cumprimento da Diretriz Nacional do plano de amostragem de vigilância da qualidade da água para consumo – Parâmetros básicos. Bahia, 2018	36
Tabela 02. Resultados Alcançados nas Auditorias realizadas em GT Produtos/DIVISA/Covisan pela Anvisa. Bahia, 2015 a 2018	58
Tabela 3. Tipo e quantitativo de penalidades aplicadas. Bahia, 2014 a 2018	109
Tabela 4. Tabela 04: Áreas Cadastradas no Sissolo. Bahia, 2018	115

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Desempenho das metas programáticas da vigilância de produtos e serviços de interesse à saúde sujeitos à vigilância sanitária. Bahia, 2017- 2018	23
Quadro 2. Desempenho das metas programáticas das ações de vigilância em saúde ambiental. Bahia, 2017-2018	30
Quadro 3. Desempenho da meta programática de descentralização das ações de vigilância em saúde. Bahia, 2017-2018	38
Quadro 4. Desempenho das metas programáticas da qualificação dos sistemas de informação em saúde. Bahia, 2017-2018	39
Quadro 5. Desempenho da meta programática de educação permanente em vigilância em saúde. Bahia, 2017-2018	40
Quadro 6. Atividades de educação permanente realizadas pela VISA Estadual, com carga horária inferior a 40 horas. Bahia, 2018	41
Quadro 7. Execução das ações orçamentárias da DIVISA. Bahia, 2018	50
Quadro 8. Descentralização de recursos por Núcleo Regional de Saúde. Bahia, 2018	52
Quadro 9. Relação dos serviços de diálise inspecionados. Bahia, 2018.	64
Quadro 10. Matriciamento dos serviços de hemoterapia. Bahia, 2018	71
Quadro 11. Municípios prioritários e número de amostras para coleta de água para análise de agrotóxicos. Bahia, 2018	79
Quadro 12. Amostras Analisadas do parâmetro substâncias inorgânicas (Urânio)	82
Quadro 13. Notificações de Queixas Técnicas e Eventos Adversos por área. Bahia, 2018	100
Quadro 14. Municípios que realizaram cadastramento de áreas. Bahia, 2018	116

Quadro 15. Participação dos servidores em eventos formativos externos. Bahia, 2018	125
Quadro 16. Diárias e adiantamentos liquidados. Bahia, 2018	134
Quadro 17. Movimentação do almoxarifado. Bahia, 2018	134
Quadro 18. Distribuição dos veículos para os NRS. Bahia, 2018	135

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Organograma da DIVISA. Bahia, 2006	16
Figura 2. Distribuição dos serviços de diálise nos municípios baianos. Bahia, 2018	62
Figura 3. Mapa dos Municípios em Situação de Emergência. Bahia, 2018	121
Figura 4. Mapa dos Municípios em uso de Carro Pipa para Abastecimento Humano. Bahia, 2018	122

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	3
INTRODUÇÃO	4
1 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	16
2 SISTEMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL	17
2.1 Recursos Humanos	18
2.2 Arrecadação das taxas de fiscalização de vigilância sanitária	21
3 INDICADORES E METAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL	23
3.1 Indicadores do Plano Plurianual PPA 2016-2019 e Plano Estadual de Saúde (PES) para Vigilância de Produtos e Serviços de interesse à Saúde	23
3.2 Indicadores do SISPACTO de Vigilância Sanitária	28
3.3 Indicadores do Plano Plurianual PPA 2016-2019 e Plano Estadual de Saúde (PES) para Vigilância em Saúde Ambiental	30
3.4 - Indicadores do SISPACTO de Vigilância em Saúde Ambiental	35
3.5 Indicadores do Plano Plurianual PPA 2016-2019 e Plano Estadual de Saúde (PES) para a Descentralização das Ações de Vigilância em Saúde (Quadro 3)	38
3.6 Indicadores do Plano Plurianual PPA 2016-2019 e Plano Estadual de Saúde (PES) para a Informação em Saúde (Quadro 4)	39
3.7 Indicadores do Plano Plurianual PPA 2016-2019 e Plano Estadual de Saúde (PES) para a Educação Permanente (Quadro 5)	40
4 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA PAS 2018	50
5 OUVIDORIA	53
6 AÇÕES EM DESTAQUE	54
7 GERENCIAMENTO DE RISCO EM PRODUTOS	56

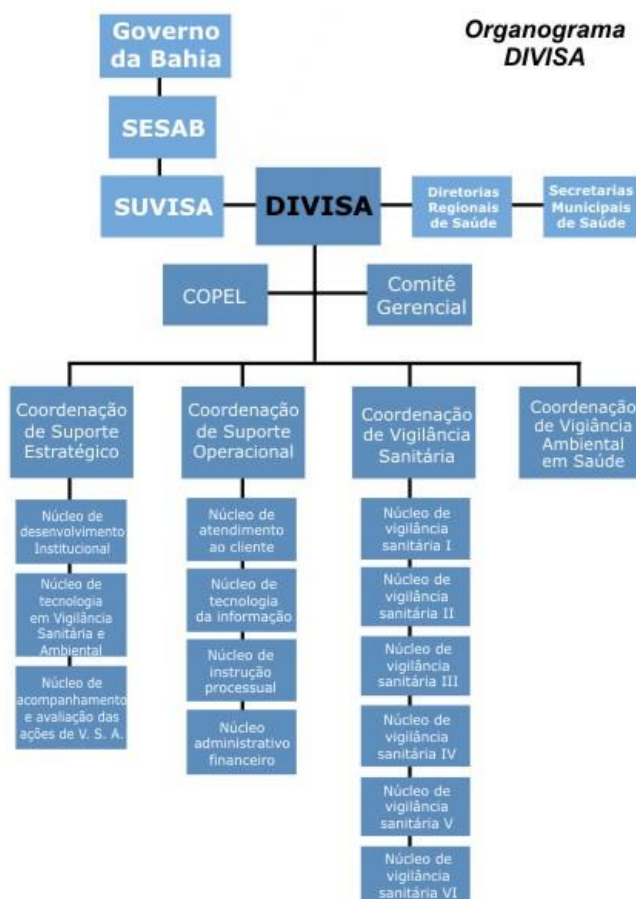
7.1 Sistema da Qualidade na Área de Produtos	57
7.2 Indústria de medicamentos e insumos farmacêuticos	58
8 GERENCIAMENTO DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE	61
8.1 Serviços de Diálise	61
8.2 Banco de Leite Humano	68
8.3 Serviços de Hemoterapia	70
8.4 Serviço de Banco de Células e Tecidos	76
9. MONITORAMENTO DE PRODUTOS	78
9.1 Programa Estadual de Verificação da Qualidade de Medicamentos (PROVEME-BA)	79
9.2 Monitoramento de agrotóxicos na água para consumo humano	81
9.3 Monitoramento de cianobactérias/cianotoxinas	82
9.4 Monitoramento do parâmetro urânio em água para consumo humano	82
10 VIGILÂNCIA E INVESTIGAÇÃO DE SURTOS DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTO (DTA)	85
11 ANÁLISE DE PROJETOS ARQUITETÔNICOS	86
12 ANÁLISE DOS PLANOS DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (PGRSS)	90
13 VIGILÂNCIA DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE	92
13.1 Análise dos Indicadores de IRAS da Bahia	93
14 VIGILÂNCIA DOS EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS À SEGURANÇA DO PACIENTE	98
15 VIGILÂNCIA DE EVENTOS ADVERSOS E QUEIXAS TÉCNICAS	102
15.1 Rede de Consumo Seguro e Saúde	108
16 NÚCLEO DE INSTRUÇÃO PROCESSUAL	110
17 VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL	112

17.1 Vigilância em Saúde Ambiental relacionado à Água para o Consumo Humano – VIGIAGUA	113
17.2 Vigilância em Saúde Ambiental das Populações Expostas aos Contaminantes Químicos (Vigipeq)	116
17.3 Vigilância em Saúde Ambiental relacionado aos Riscos Decorrentes de Desastres - VIGIDESASTRES	124
18 GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE	128
18.1 Educação Permanente em Saúde	128
18.2 Participações em capacitações/eventos/fóruns	128
18.3 Acompanhamento de Estágio Curriculares	131
18.4 Núcleo de Saúde do Trabalhador - NUSAT	131
19 NÚCLEO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	133
19.1 Sistema de informação estadual de vigilância sanitária e ambiental	134
19.2 Sistema de registro integrado – REDESIM	134
19.3 Treinamento Sistema Eletrônico de Informação - SEI	135
20 SUPORTE OPERACIONAL	137
20.1 Núcleo de Administração Financeiro – NAF	137
20.2 Almoxarifado	138
20.3 Comissão Permanente de Licitação	138
20.4 Setor de Compras	139
20.5 Setor de Transportes	139
21 CONSIDERAÇÕES FINAIS	140

1 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

A estrutura organizacional da DIVISA está representada na figura 1 (um). Movimentos internos tem sido feito para minimizar os impactos decorrentes do não alinhamento do organograma com os novos arranjos, frente às crescentes necessidades sanitárias, administrativas e legais. O número de cargos comissionados existente não é suficiente para atender 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 01. Organograma da DIVISA. Bahia, 2006



Fonte: Regimento interno da SESAB, 2006

2 SISTEMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL

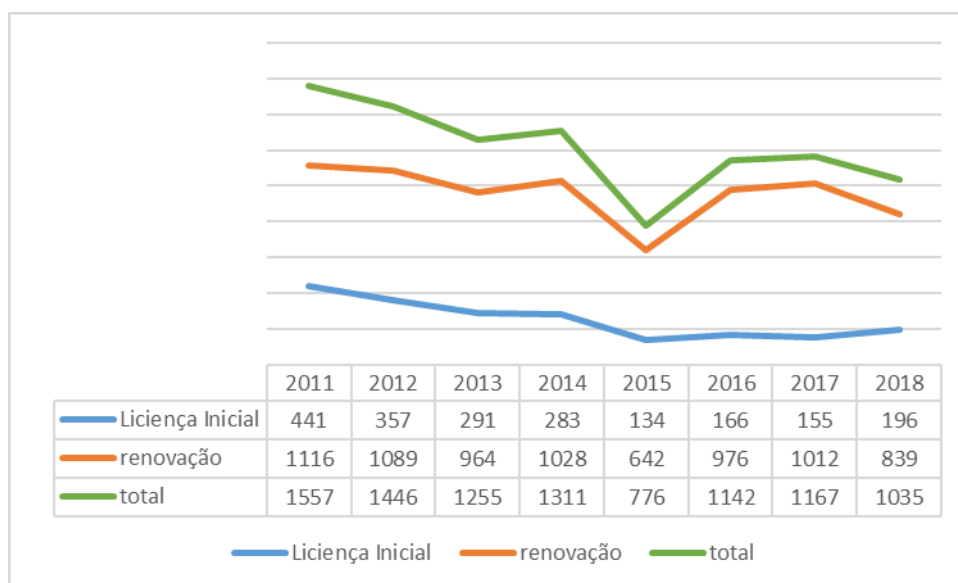
As ações e responsabilidades sanitárias dentro do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária e Ambiental estão definidas nas Resoluções CIB-BA nº 249/2014 e 34/2016, que apresentam os princípios gerais e estabelecem as ações de competência do Estado e dos municípios na organização, execução e gestão das ações do Sistema de Vigilância em Saúde do estado da Bahia, de forma compartilhada, solidária, descentralizada regionalizada. A descentralização das ações de controle de riscos tem avançado lentamente, tendo em vista o número reduzido de profissionais no nível central e nas Regionais de saúde que compõem os Núcleos Regionais de Saúde (NRS) e à desestruturação das equipes técnicas das vigilâncias sanitárias municipais.

Soma-se a isso, a necessidade de revisão das Resoluções supracitadas, considerando as Resoluções 153/2016 e Instrução normativa 16/2017 e Resolução 207/2017, publicadas pela ANVISA, que tratam de competências e responsabilidades dos entes. A discussão das Resoluções 249/2014 e 34/2016 foi iniciada neste ano, mas não foi concluída.

Conforme os dados relativos aos procedimentos de vigilância sanitária no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS), a Vigilância Sanitária estadual possui cerca de 3.764 estabelecimentos cadastrados, 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 gerencie os estabelecimentos sujeitos à VISA estadual.

Foram realizadas 2.374 inspeções sanitárias em 2.199 estabelecimentos, dos quais 1.053 (47,9%) foram licenciados. O gráfico 1 demonstra redução no número de licenças sanitárias emitidas pela VISA estadual. Alguns fatores estão associados: como não cumprimento das normas sanitárias pelos estabelecimentos e à redução do efetivo estadual, pois sem estes, não há como fazer as inspeções e demais ações de controle de riscos.

Gráfico 1. Licenciamento sanitário inicial e renovação pela VISA Estadual. BAHIA, 2011 a 2018



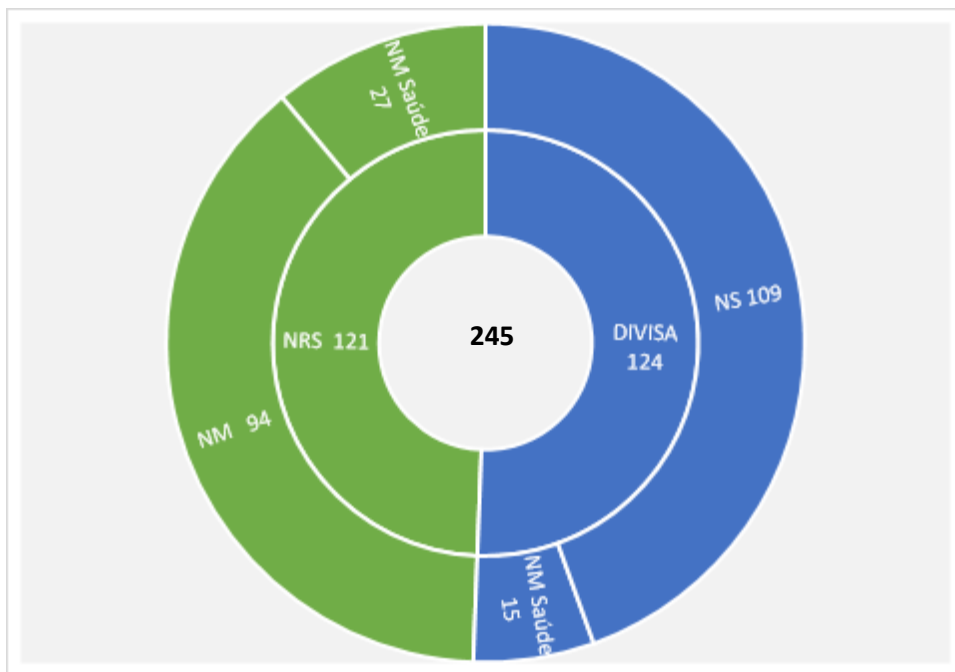
Fonte: DIVISA / SUVISA / SESAB, 11.01.2019, às 12h

2.1 Recursos humanos da Vigilância Sanitária Estadual

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, a DIVISA necessita, 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”*.

Para exercer as ações de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental no território baiano, a Visa estadual é constituída por apenas 245 servidores efetivos, distribuídos no nível central-DIVISA e em 28 Regionais de Saúde dos nove NRS, conforme o gráfico 2. Salienta-se que os 42 profissionais de nível médio são técnicos da área da Saúde, não sendo contabilizados os técnicos administrativos.

Gráfico 2. Recursos humanos efetivos da vigilância sanitária estadual, por nível de escolaridade. Bahia, 2018



Fonte: DIVISA/SUVISA/SESAB, 2018

A situação dos Recursos Humanos da Vigilância Sanitária Estadual é crítica e já está tendo um impacto negativo no desempenho das ações de vigilância sanitária e saúde ambiental, principalmente nas ações de competência estadual, a exemplo da fiscalização dos serviços de alta complexidade e nas ações de apoio e capacitação das equipes municipais.

Salienta-se que, como função indelegável do Estado e pautadas nos princípios da Administração Pública, as ações de vigilância sanitária 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 cinco (05) anos.

A formação de um servidor da Vigilância Sanitária é complexa, contínua e permanente, na medida em que envolve o conhecimento não apenas de aspectos

relacionados à saúde física do ser humano, mas também ao desenvolvimento tecnológico, as especificidades dos objetos (produtos, bens e serviços) sujeitos à ação de vigilância sanitária, a aspectos relacionados à políticas de saúde, além de domínio dos conhecimentos que dizem respeito ao exercício do poder de polícia administrativo. Diante disso, torna-se imperativo a recomposição do quadro efetivo estadual, para que não haja adoecimento da população, pela desproteção sanitária consequente à falta de servidores competentes para realizar o controle e fiscalização sanitária no estado.

Dentre as dificuldades apontadas pelos profissionais que integram a VISA estadual, destacam-se:

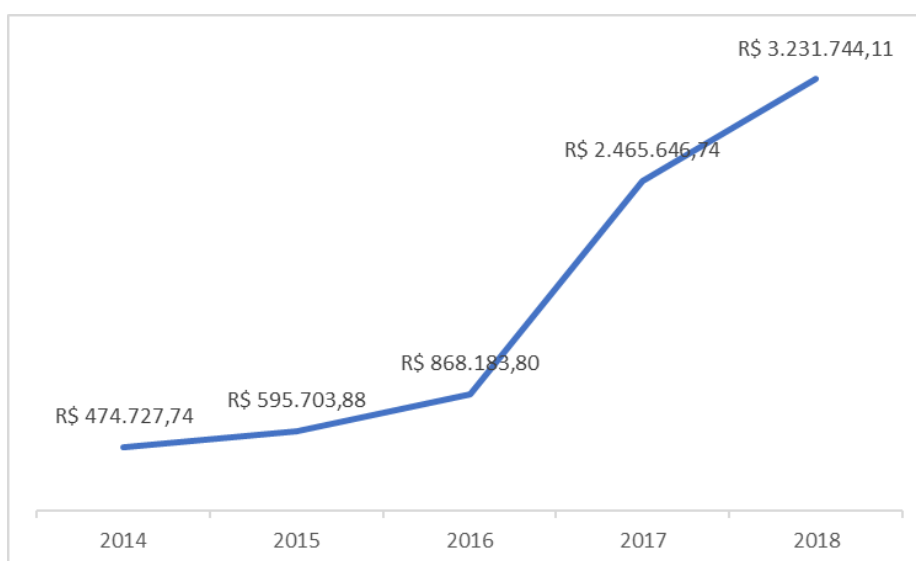
- Ausência da carreira e da gratificação de fiscal de vigilância sanitária e saúde ambiental no estado;
- Déficit de recursos humanos na VISA Estadual, ocasionando uma diminuição das ações de controle de risco, devido às aposentadorias e remoções para outras unidades;
- Retirada do adicional de insalubridade;
- Infraestrutura física e material das regionais defasadas (espaço físico, mobiliário, falta de manutenção dos veículos, internet, computadores, impressora, etc.);
- Falta de autonomia financeira e administrativa da regional.
- Não realização dos processos de educação permanente, dificultando a qualificação e formação dos técnicos estaduais e municipais e, conseqüentemente, a desconcentração e descentralização das ações.
- Inexistência de um sistema estadual de informação em VISA/VSA;
- Falta de padronização dos procedimentos de vigilância sanitária;
- 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);
- 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.

2.2 Arrecadação das taxas de fiscalização de vigilância sanitária

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

Gráfico 3. Valor em real arrecadado referente às taxas de fiscalização sanitária. Bahia, 2011-2018



Conforme o gráfico 3, foram arrecadados R\$ 3.231.744,11 (três milhões, duzentos e trinta e um mil e setecentos e quarenta e quatro reais e onze centavos) havendo, portanto, um incremento significativo (23,7%) nos valores arrecadados em relação a 2017. Este fato é reflexo 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.

3 INDICADORES E METAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL

O sistema de vigilância de produtos e serviços sujeitos à vigilância sanitária e as ações de vigilância em saúde ambiental são monitorados por um conjunto de indicadores constantes na Programação Anual de Saúde, no Plano Plurianual PPA 2016-2019, no Plano Estadual de Saúde (PES) e SISPACTO, conforme exposto a seguir.

3.1 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, 2017- 2018

Iniciativa: Aprimorar o sistema de vigilância de produtos e serviços de interesse à saúde sujeitos à vigilância sanitária						
Ações	Produtos	Indicadores	Meta 2017	% Executado 2017	Meta 2018	% Executado 2018
Realizar inspeções sanitárias em estabelecimentos de saúde e os de interesse à saúde pela VISA estadual (DIVISA, NRS/BRS)	Estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde inspecionados	Quantitativo de estabelecimentos de saúde inspecionados	2.500	87,24%	2500	88%

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%	94,0%	100%	95,7%
Implantar CCIH em hospitais que possuem leitos de UTI	Hospitais que possuem leitos de UTI com CCIH implantados	Percentual de CCIH implantadas	100%	97,64%	100%	100%

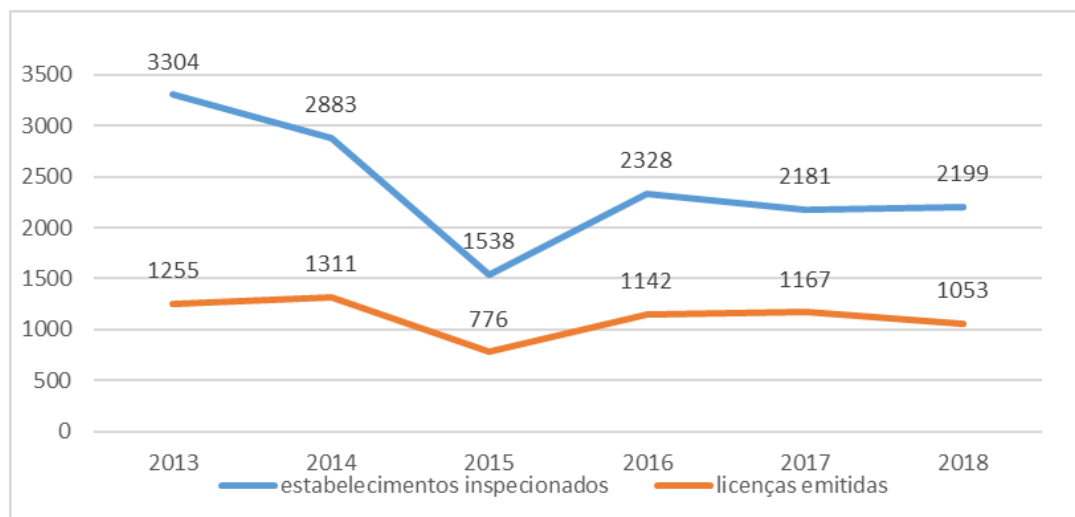
Fonte: DIVISA / SUVISA / SESAB, 2018

a) Estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde inspecionados

As ações de controle de riscos 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 4 apresenta o quantitativo de estabelecimentos inspecionados no período de 2013 a 2018. Foram realizadas 2.374 inspeções sanitárias em 2.199 estabelecimentos, dos quais 1.053 (47,9%) foram licenciados. O percentual de licenças sanitárias emitidas teve uma redução, quando comparado com o ano anterior (53,5%), porém verifica-se que muitos estabelecimentos sujeitos à VISA ainda não cumprem as normas sanitárias vigentes.

Gráfico 4. Número de estabelecimentos inspecionados e licenças sanitárias emitidas. Bahia, 2013-2018



Fonte: DIVISA / SUVISA / SESAB, 11.01.2019, às 12h

A meta estabelecida de 2.500 estabelecimentos inspecionados não foi alcançada (88%), pois continua de maneira exponencial e alarmante redução do efetivo de pessoal da vigilância sanitária e ambiental no estado da Bahia, nos últimos quatro (04) 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 relacionados à produtos sob vigilância sanitária. O Sistema

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

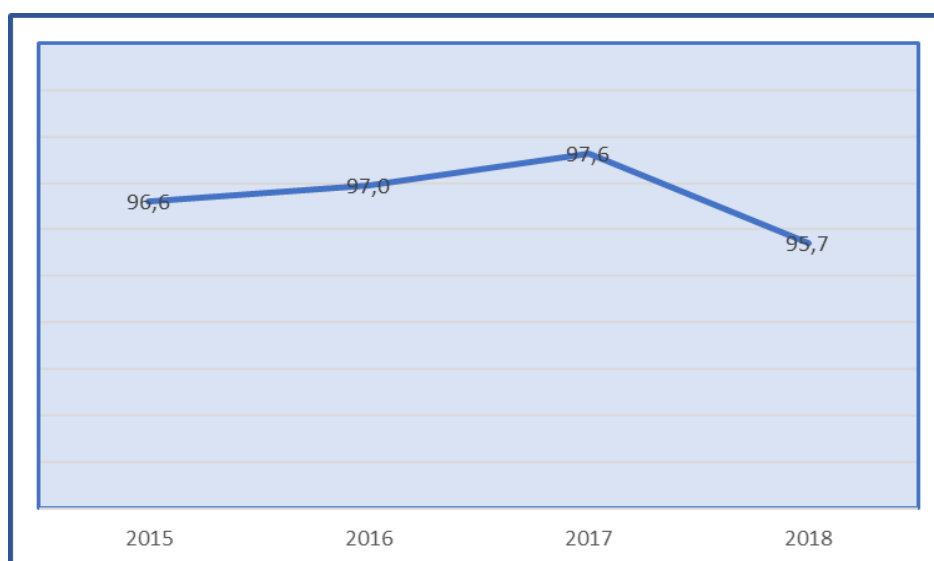
² Queixa técnica (QT) é entendida como qualquer notificação de suspeita de alteração/irregularidade de um produto/empresa relacionada a aspectos técnicos ou legais, que poderá ou não causar danos à saúde individual e coletiva.

de Notificações de 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 2415 notificações registradas no ano de 2018, 1.856 (76,8%) preenchiem os critérios de investigação obrigatória³. Destas, 95,7% tiveram o processo de investigação concluído, enquanto que 4,3% (79 notificações) ainda estão sendo investigadas, aguardando informações complementares dos notificadores e das indústrias produtoras, assim como resultados das análises fiscais, para a sua conclusão. Ressalte-se que 100,0% das investigações foram realizadas.

Segundo o gráfico 5, o indicador percentual de investigações concluídas em relação às obrigatórias manteve-se na média de 96% no período de 2015 a 2018.

Gráfico 5. Percentual de notificações obrigatórias de Queixas Técnicas e Eventos Adversos investigados. Bahia, 2015-2018



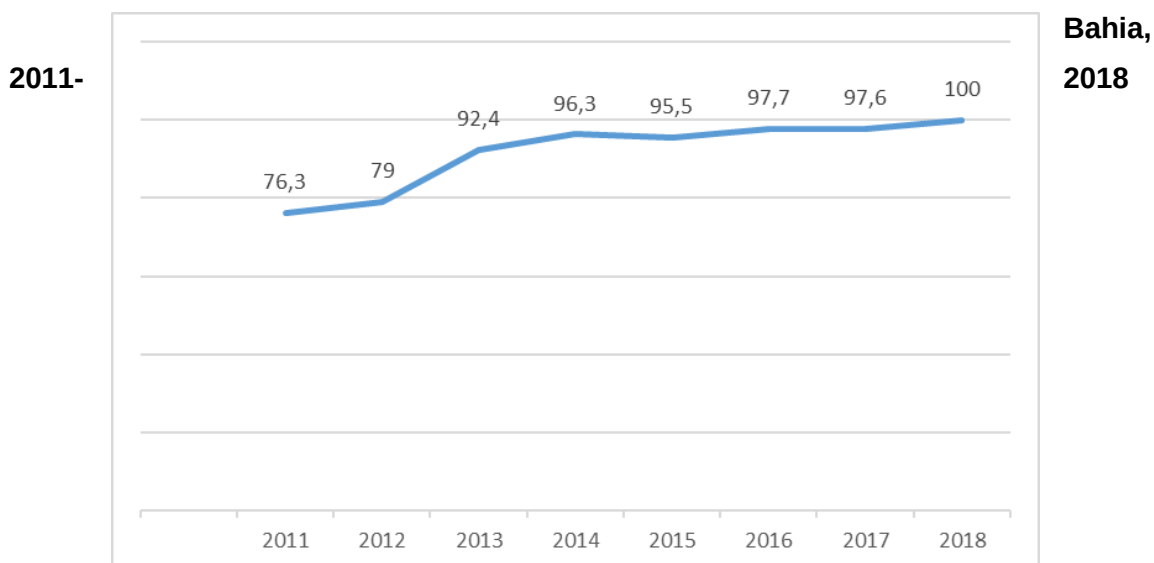
Fonte: NOTIVISA/DIVISA / SUVISA / SESAB, em 02/01/19, às 09:50h

³ Investigação obrigatória 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.

É necessário ressaltar que a falta de metodologias de análise e laboratórios credenciados para análise da maioria dos produtos para a saúde (artigos, equipamentos e kit de diagnósticos in vitro) e a demora na realização e emissão de laudos de análise de medicamentos pelo LACEN/INCQS, tem comprometido o processo de investigação das queixas técnicas e eventos adversos notificados pelas entidades parceiras.

A evolução do indicador relativo à atuação da CCIH em hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva-UTI é apresentada no gráfico 6. Verificou-se em 2018, que 89 hospitais com leitos de UTI existentes no Estado possuem CCIH atuantes, ou seja, realizam vigilância epidemiológica das IRAS e notificam os indicadores para o NECIH. Essa meta foi alcançada após reuniões, encontros e emissão de notificações de hospitais, no sentido de garantir a adesão ao envio mensal dos indicadores.

Gráfico 6. Percentual de hospitais que possuem leitos de UTI com CCIH atuante.



Fonte: DIVISA / SUVISA / SESAB, 2018 (01/12/18)

3.2 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

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, no mínimo, seis grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias, que correspondem a sete 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

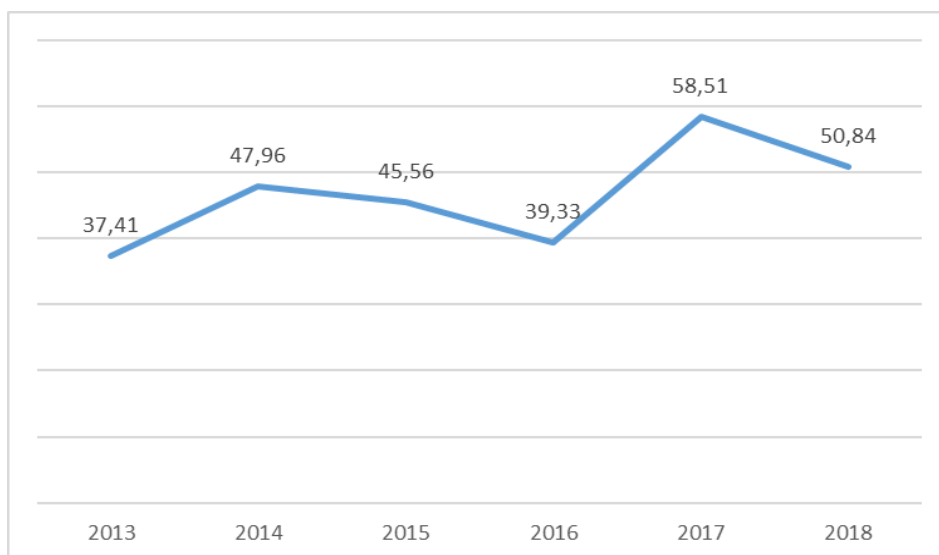
No ano de 2018, 212 municípios (50,84%) do estado alcançaram a meta pactuada, ou seja, 39 (9,3%) realizaram as sete ações e 173 (41,5%) executaram seis ações durante o ano. O não alcance da meta associa-se à gestão do sistema municipal de saúde na conformação da VISA, quanto à estrutura física, estrutura legal, equipe técnica, assim como a insuficiência de recursos materiais para realização das ações básicas.

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, o que dificulta o registro, o acompanhamento e a consolidação das ações pactuadas pelo município.

Conforme o gráfico 7, comparando com 2017, houve uma leve queda no número de municípios que alcançaram a meta, interrompendo uma tendência de crescimento, que pode ser atribuída, além do exposto acima, à expectativa da descontinuidade da alimentação do SIASUS, que será substituído pelo Conjunto Mínimo de Dados (CDM) proposto pela ANVISA.

Gráfico 7. Percentual de municípios realizando no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias. Bahia, 2013 – 2018



Fonte: Tabnet Datusus, acesso em 07.01.2019, às 11:44h/ DIVISA / SUVISA / SESAB, 2018

Em 2018 visando fortalecer o processo de descentralização das ações de VISA/VSA no estado e os serviços municipais de vigilância sanitária e ambiental, 198 municípios foram apoiados tecnicamente (alguns municípios foram visitados mais de uma vez), totalizando 289 ações de apoio técnico/supervisão.

3.3 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, 2017-2018

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 2017	Meta 2018	Executado 2018
Apoiar a implantação e implementação das ações de vigilância em saúde de populações expostas aos desastres nos municípios	Municípios apoiados na implantação e implementação das ações de vigilância em saúde de populações expostas aos desastres	Quantitativo de municípios apoiados na implantação e implementação das ações de Vigilância em Saúde de populações expostas aos desastres	92	110	150	127
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	195	333	88
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	158	333	98

Fonte: DIVISA / SUVISA / SESAB, 2018

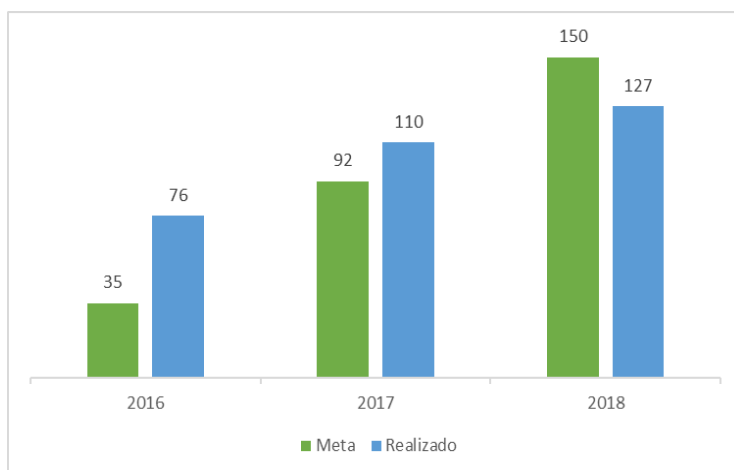
a) Ações de vigilância em saúde de populações expostas aos desastres nos municípios apoiadas

O Programa de vigilância em saúde ambiental relacionado aos riscos decorrentes dos desastres/VIGIDESASTRES integra as ações da VSA e abrange os eventos adversos que podem afetar a saúde da população e pela urgência em organizar respostas rápidas às emergências em saúde pública. Possui como campo de atuação os cenários mais frequentes de desastres no território, no caso da Bahia são os cenários de seca/estiagens/queimadas, deslizamento de terra/inundações/alagamentos e acidentes na estocagem, produção e transporte de produtos perigosos.

O Programa VIGIDESASTRES atua na gestão do risco de desastres que envolve a redução do risco, através de medidas preventivas, mitigatórias e preparatórias; manejo, através dos alertas; resposta e reabilitação, que consiste na reestruturação e reorganização de uma determinada área afetada pelo desastre. Os desastres possuem a característica da imprevisibilidade, embora os mais recorrentes sejam priorizados e a possibilidade da ocorrência de eventos inusitados ou situações inesperadas que exponha populações humanas, podem se tornar objeto da atuação do programa.

O VIGIDESASTRES progressivamente vem se aproximando da meta estabelecida. Conforme o gráfico 8, em 2018 foram programados 150 municípios para serem apoiados na implantação e implementação das ações de vigilância em saúde de populações expostas aos desastres nos municípios”.

Gráfico 8. Quantitativo de municípios apoiados na implementação das ações do VIGIDESASTRES. Bahia, 2016- 2018



Fonte: DIVISA/SUVISA/SESAB, 2018

O desenvolvimento de metodologia para atuação do VIGIDESASTRES através de oficinas e de curso de multiplicadores com participação de municípios e Regionais de Saúde, apoiados pela Coordenação Nacional de VSA da Secretaria de Vigilância em Saúde/SVS e o Centro de Conhecimento em Saúde Pública e Desastres/Cepedes, da Fiocruz/RJ, contribuíram no esforço de fortalecimento dessa vigilância e no avanço da sua descentralização.

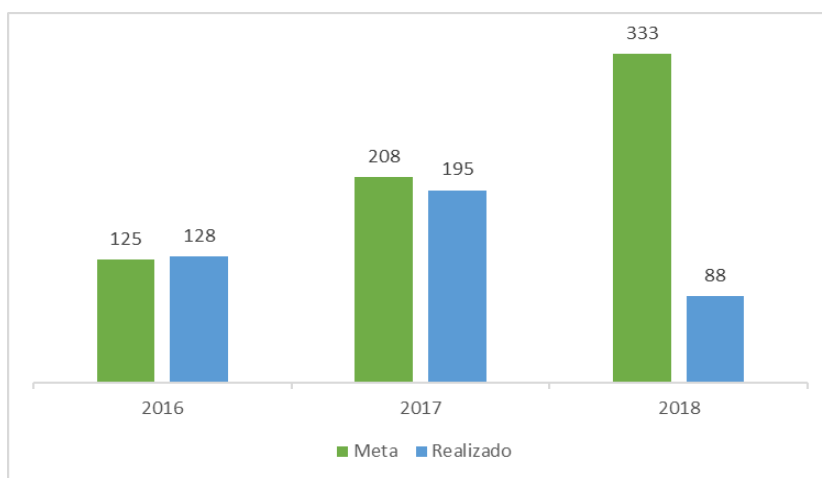
b) Municípios apoiados na implantação e implementação das ações de vigilância à Saúde de populações expostas a contaminantes químicos

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.

Com relação ao alcance da meta, segundo o gráfico 9, neste ano 333 municípios foram programados para serem apoiados na implantação e implementação das ações de vigilância em saúde de populações expostas a contaminantes químicos”, no entanto uma das estratégias para atingir esse objetivo era a realização de capacitação das equipes regionais e municipais, cujos cursos VSPEA e VIGIPEQ tiveram que ser reprogramados para 2019, tendo em vista algumas barreiras burocráticas na tramitação dos processos de licitação.

Gráfico 9. Quantitativo de municípios apoiados na implementação das ações do VIGIPEQ. Bahia, 2016-2018



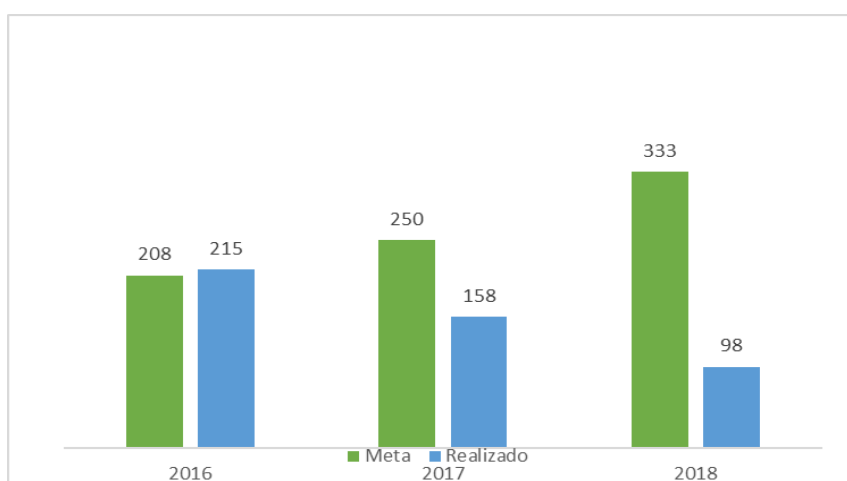
Fonte: DIVISA/SUVISA/SESAB, 2018

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

O desenvolvimento da vigilância da qualidade da água para consumo humano (VIGIAGUA) ocorre 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 e tem como objetivo garantir que a água consumida pela população atenda ao padrão e às normas estabelecidas na legislação vigente. O Programa VIGIAGUA é o mais antigo e mais disseminado no estado. As capacitações das equipes municipais tem sido uma estratégia da equipe estadual para promover uma maior implementação das ações da vigilância da qualidade da água para consumo humano.

Gráfico 10. Quantitativo de municípios apoiados na implementação das ações do VIGIAGUA. Bahia, 2016-2018



Fonte: DIVISA/SUVISA/SESAB, 2018

A meta programada para este ano, conforme o gráfico 10, foi de 333 municípios apoiados na implantação e implementação das ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano”. Entretanto, o déficit de recursos humanos, o atraso no funcionamento dos Laboratórios de Vigilância da Qualidade de Água para Consumo Humano (LVQA) de Itabuna e Barreiras e o fato do LVQA de Senhor do Bonfim apenas atender as suas próprias demandas, não atuando como referência regional, dificultaram tanto a qualificação dos servidores quanto a possibilidade de realização do monitoramento de água dos municípios, comprometendo assim a evolução das ações.

Em 2018, foram apoiados 98 municípios baianos em diversas ações do VIGIAGUA, abrangendo todos Núcleos Regionais de Saúde, destacando-se o curso básico do VIGIAGUA/SISAGUA para municípios dos Núcleos Regionais de Saúde Oeste, Leste e Extremo Sul; as oficinas de VSA; participação nas ações de vigilância e controle do surto diarreico no município de Livramento de Nossa Senhora.

3.4 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 análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos os parâmetros básicos (coliformes totais, cloro residual livre e turbidez).

O Ministério da Saúde elaborou um documento, a Diretriz Nacional do Plano de Amostragem, que visa orientar a elaboração e a implementação dos planos de amostragem da vigilância da qualidade da água para consumo humano, abordando o quantitativo mínimo de amostras, a frequência de amostragem, os parâmetros a serem analisados, bem como as orientações para a seleção dos pontos para coleta de amostras de água.

Desde 2015, a meta estabelecida no Estado da Bahia para os parâmetros básicos (cloro residual livre, turbidez e coliformes totais) passou a ser de 100% de cumprimento do plano de amostragem estabelecido na Diretriz Nacional do Ministério da Saúde.

O quantitativo mínimo de análises anuais para os parâmetros Cloro Residual livre, Turbidez e Coliformes Totais e E. coli, considerados indicadores básicos para o monitoramento, conforme define a Diretriz Nacional do Plano de Amostragem do VIGIAGUA e os respectivos quantitativos de análises realizadas pelo Estado da Bahia em 2018 está apresentado na Tabela 1. O resultado alcançado pelo indicador no ano foi 51,15%, o que confirma uma tendência preocupante, uma vez que foi cumprido pouco mais da metade do plano de amostragem.

Tabela 1. Resultado do cumprimento da Diretriz Nacional do plano de amostragem de vigilância da qualidade da água para consumo – Parâmetros básicos. Bahia, 2018

Parâmetro	Nº de amostras de acordo com a Diretriz	Nº de amostras coletadas	% Realizado
Cloro residual livre	54.087	25.684	43,52
Turbidez	54.087	31.303	53,04
Coliformes totais/ E. coli	54.087	33.005	55,93

Fonte: SISAGUA/DIVISA, dados coletados em 04/01/2019 às 11:40.

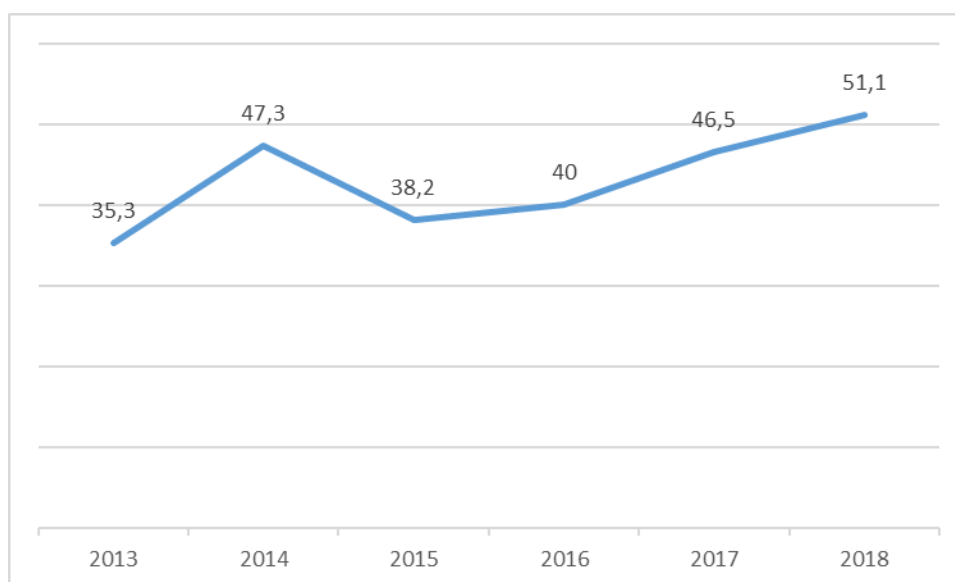
O não alcance da meta estabelecida pode ser atribuída a um conjunto de fatores, entre eles, o processo de reestruturação administrativa das Regionais de Saúde, em observância à Lei Nº 13.204 de 11 de dezembro de 2014, a inexistência de Laboratórios de Vigilância da Qualidade da Água (LVQA) em alguns Núcleos Regionais de Saúde, o que comprometeu o processo de ampliação da capacidade de atendimento em âmbito regional.

Em 2018, a SESAB através do LACEN, firmou termo de cooperação com a Universidade Estadual de Santa Cruz - UESC e a Universidade Federal do Oeste – UFOB, para implantação do laboratório de qualidade da água para consumo humano. O laboratório da UESC tem capacidade para atender vinte municípios das regionais de Itabuna e Ilhéus e o da UFOB apenas para oito municípios da regional de Barreiras. Estes laboratórios passaram a funcionar em outubro/18 e isso ampliou o número de municípios atendidos, passando de 311 em 2017 para 338 em 2018.

É importante mencionar que a Rede Estadual de Laboratórios de Vigilância da Qualidade da Água (LVQA), composta por: 01 Laboratório Central, 02 Laboratórios municipais em Salvador e Senhor do Bonfim, 08 Laboratórios Regionais e 02 conveniados que passaram a atender 338 municípios do Estado, ainda é insuficiente, uma vez que 78 municípios não contam com LVQA para realizar as análises de vigilância.

O gráfico 11 demonstra o resultado alcançado do indicador no período de 2014 a 2018. Observa-se que, ao longo dos anos, o cumprimento da meta variou bastante, sendo que em 2018 este percentual aumentou em relação a 2016 e 2017, alcançando um percentual de cumprimento de 51,15%. Isso demonstra a necessidade de intensificação e acompanhamento das ações do VIGIAGUA nas Regiões de Saúde bem como a necessidade de implantação de laboratórios de baixa complexidade.

Gráfico 11. Proporção de análises de água realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez.



**Bahia, 2014 -
2018**

Fonte: DIVISA/SUVISA/SESAB, 2018

3.5 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, 2017-2018

INICIATIVA: Implementar a descentralização das ações de Vigilância em Saúde (VISAU) do estado						
Código PAOE	Ações	Produtos	Indicadores	Meta 2018	Evolução da meta	
					2017	2018
	Descentralizar recursos para os Núcleos Regionais de Saúde para implementação do sistema estadual de vigilância sanitária e ambiental	Núcleos Regionais de Saúde com recursos descentralizados	Percentual de Núcleos Regionais de Saúde com recursos descentralizado e implementando o sistema estadual de vigilância sanitária e ambiental	100%	100%	100%

Em 2018 o produto dessa iniciativa foi ajustado, ao invés de município apoiados, a meta passou a ser Núcleos Regionais de Saúde com recurso financeiro descentralizado. Foram descentralizados Hum milhão, quatrocentos e quinze mil e seiscentos e noventa e três reais para os nove (9) NRS desenvolverem as ações de vigilância sanitária e saúde ambiental. O valor orçado (1.300.000,00) foi excedido em 8,9%, comparado com 2017 que excedeu 49,07%.

3.6 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, 2017-2018

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 2018	% executado 2017	% executado 2018
	Disseminar informações técnico científicas em Saúde	Publicação de Boletins, Informativos, Anuários Estatísticos e Manuais de Instrução e Materiais Educativos	01	0	1

Fonte: DIVISA, 2017

A DIVISA programou nessa ação a publicação de um Manual de vigilância sanitária e saúde ambiental. Em 2018, houve a elaboração e publicação do Manual de Licenciamento Sanitário de indústrias de pequeno e médio porte, das áreas de cosméticos, saneantes e alimentos, em parceria com a FIEB e SEBRAE, sem ônus para a DIVISA.

Nesta ação orçamentária a DIVISA tem programada a aquisição/implantação do sistema de informação de vigilância sanitária e saúde ambiental. Foi realizado uma cooperação técnica com a Secretaria de Saúde de São Paulo e assinado o Termo de Transferência de Tecnologia, pelo Secretário da Saúde do Estado da Bahia, que tem como objetivo a cessão de uso do programa de computador (software): Sistema de Informação de Vigilância Sanitária – SIVISA, do Estado de São Paulo de propriedade intelectual do Centro de Vigilância Sanitária – CVS/SP. A equipe do DMA/PRODEB continua em fase de teste do ambiente do sistema SIVISA.

3.7 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. Bahia, 2017-2018

INICIATIVA: Implementar as ações de educação permanente em Vigilância em Saúde-VISAU						
Código PAOE	Ação	Indicadores	Produto	Meta ¹	2017	2018
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	02
		Eventos de vigilância em saúde com carga horária inferior a 40h executados ²	Quantitativo de eventos com carga horária inferior a 40h executados	110	---	120

Fonte: DIVAST, DIVEP, DIVISA/SUVISA/SESAB, 2018

¹ ² meta comum a todas as diretorias da SUVISA

² indicador proposto em 2018.

Foram realizados dois cursos com carga horária de 40 horas semanais: curso básico do Vigiagua e oficina de Treinamento Modular em Hemoterapia. A maioria dos cursos programados, principalmente os com carga horária igual ou maior de 40 não foram realizadas, devido principalmente a inviabilidade de contratação de serviço para realização dos eventos, em razão do contingenciamento de recursos por ordem superior. Além da capacidade limitada do auditório da DIVISA (60 lugares), o que inviabiliza os eventos de grande porte (maioria das capacitações da organização).

Nesta ação orçamentária a DIVISA tem prevista a realização do Mestrado Profissional em Vigilância Sanitária e o Curso de Especialização em Direito Sanitário. Ambos processos licitatórios não foram concluídos, sendo reprogramados para 2019.

Foram realizadas 120 atividades de educação de permanente pela VISA estadual (cursos, oficinas, sessão técnica, treinamentos, encontros, seminários etc.) com carga horária inferior a 40h, para 3.747 participantes das vigilâncias sanitárias estadual, municipais e também de profissionais do setor regulado, conforme quadro 6.

Quadro 6. Atividades de educação permanente realizadas pela VISA Estadual, com carga horária inferior a 40 horas. Bahia, 2018

Nome do Evento	Carga horária (Ch)	Nº de participantes	Público
Capacitação sobre ações da VISA em Eventos de Massa	2h	7	Técnicos dos municípios de Cruz das Almas, Cachoeira, Governador Mangabeira, Muritiba e Sapeçu
Atualização sobre Gases Medicinais	1h	5	Técnicos dos municípios de Ibirapuã e Teixeira de Freitas
Capacitação de controle de risco em Alimentos	7 turmas de 16h	185	Técnicos dos municípios das regiões de Feira de Santana, Itaberaba, Serrinha, Seabra, Brumado e Irecê
Capacitação de controle de risco em Alimentos	3 turmas de 4h	72	Técnicos dos municípios de Amargosa, Guanambi, Matina, Urandi, Sebastião Laranjeiras, Pindaí, Iuiú, Feira da Mata, Carinhanha, Palmas de Monte Alto
Capacitação de inspeção em drogaria e Posto de Coleta	8h	7	Técnicos dos municípios de Mirangaba, Caém, Várzea do Poço, São José do Jacuípe, Caldeirão Grande, Piritiba, Jacobina
Capacitação de inspeção em drogaria e Posto de medicamentos	8h	20	Técnicos dos municípios de Santo Antônio de Jesus, Varzedo, Salinas da Margarida, Castro Alves, São Felipe, Jaguaripe, Conceição do Almeida, Muniz Ferreira, Santa Terezinha
Capacitação de inspeção em drogarias	3 turmas de 8h	53	Campo Formoso, Paulo Afonso, Senhor do Bonfim, Juazeiro, Casa Nova, Sento Sé, Pilão Arcado, Curaçá, Campo Alegre de Lourdes, Sobradinho, Uauá, Remanso, Filadélfia, Barra do Mendes, Botuporã, Caturama, Macaubas, Paramirim, Ibipitanga, Rio do Pires, Boquira, Érico Cardoso, Livramento de Nossa Senhora e Dom Basílio
Capacitação em inspeção de Unidades Assistenciais de Saúde	4 turmas de 8h	80	Técnicos dos municípios de Adustina, Antas, Banzaê, Cícero Dantas, Fátima, Heliópolis, Nova Soure, Novo Triunfo, Ribeira do Amparo, Sítio do Quinto, Adustina, Antas, Banzaê, Cícero Dantas, Fátima, Heliópolis, Nova Soure, Novo Triunfo, Ribeira do Amparo, Sítio do Quinto, Ubaíra, Mutuípe, Jiquiriçá, Jequié
Capacitação em inspeção em Serviços de Imagem	8h	2	Técnicos do município de Eunápolis

Capacitação em PGRSS	5h	114	Técnicos dos municípios de Água Fria, Candeal, Conceição do Jacuípe, Feira de Santana, Serrinha, São Gonçalo dos Campos, Conceição do Coite, Anguera, Lençóis, Coração de Maria, Bonito, São Domingos, Itaberaba, Valente
Capacitação em Segurança do Paciente	12h	47	Técnicos dos municípios de Alagoinhas, Aramari, Araçás, Cardeal da Silva, Catu, Entre Rios, Esplanada, Inhambupe, Itapicuru, Ouriçangas, Pedrão, Sátiro Dias, Antas, Banzaê, Heliópolis, Nova Soure, Novo Triunfo, Olindina, Ribeira do Amparo, Ribeira do Pombal, Cícero Dantas
Capacitação em VIGIDESASTRE	16h	1	Técnicos dos municípios de Guanambi, Matina, Urandi, Sebastião Laranjeiras, Pindaí, Iuiu, Feira da Mata, Carinhanha
Capacitação em VIGIPEQ	8h	20	Técnicos dos municípios de Cairu, Wenceslau Guimarães, Camamu, Valença, Gandu, Piraí do Norte, Igrapiúna, Nova Ibiá, Ituberá, Nilo Peçanha, Taperoá, Teolândia
Capacitação sobre Processo Administrativo Sanitário	8h	2	Técnicos dos municípios de Mutuípe e Jiquiriçá
Capacitação sobre Processo Administrativo Sanitário	12h	3	Técnicos dos municípios de Carinhanha, Guanambi, Iuiu, Palmas de Monte Alto, Pindaí, Urandi, Sebastião Laranjeiras
Capacitação sobre Processo Administrativo Sanitário	4h	14	Técnicos dos municípios de Mirante, Caetanós, Barra do Choça, Condeúba, Anagé, Tremedal, Belo Campo, Caraíbas
Capacitação sobre Saneantes	8h	2	Técnicos dos municípios de Mutuípe e Jiquiriçá
Capacitação sobre SISOLO	8h	30	Técnicos dos municípios de Aiquara, Apuarema, Barra do Rocha, Boa Nova, Brejões, Cravolândia, Dário Meira, Ibirataia, Ipiaú, Irajuba, Iramaia, Itagi, Itagibá, Itamarí, Itaquara, Itiruçu, Jaguaquara, Jequié, Jitaúna, Lafaiete Coutinho, Lagedo do Tabocal, Manoel Vitorino, Maracás, Nova Itarana, Planaltino, Santa Inês
Capacitação sobre VIGIAGUA	3 turmas de 4h	7	Técnicos dos municípios de Ibirapuã, Teixeira de Freitas, Nova Viçosa e Sebastião Laranjeiras
Capacitação sobre VIGIAGUA	2 turmas de 8h	25	Técnicos dos municípios Cairu, Cotegipa, Wenceslau Guimarães, Camamu, Valença, Gandu, Piraí do Norte, Igrapiúna, Nova Ibiá, Ituberá, Nilo Peçanha, Taperoá, Teolândia
Capacitação sobre VIGIAGUA	3 turmas de 16h	65	Técnicos dos municípios de Belmonte, Eunápolis, Guaratinga, Itabela, Itapebi, Itagimirim, Itapetinga, Itororó, Macarani Porto Seguro e Santa Cruz Cabrália
Capacitação sobre VIGIAGUA	24h	58	Técnicos dos municípios de Barreiras, Pindaí, Guanambi e Sebastião Laranjeiras
Curso de CCIH	4h	4	Técnicos do município de Jucuruçu
Curso de CCIH	8h	4	Técnicos dos municípios de Carinhanha, Guanambi, Iuiu, Palmas de Monte Alto, Pindaí, Urandi, Sebastião Laranjeiras

Curso de CCIH	12h	47	Técnicos dos municípios de Alagoinhas, Aramari, Araçás, Cardeal da Silva, Catu, Entre Rios, Esplanada, Inhambupe, Itapicuru, Ouriçangas, Pedrão, Sátiro Dias, Antas, Banzaê, Heliópolis, Nova Soure, Novo Triunfo, Olindina, Ribeira do Amparo, Ribeira do Pombal, Cícero Dantas
Curso de CCIH	16h	200	Técnicos dos municípios de Aiquara, Apuarema, Barra do Rocha, Boa Nova, Brejões, Cravolândia, Dário Meira, Ibirataia, Ipiaú, Irajuba, Iramaia, Itagi, Itagibá, Itamari, Itaquara, Itiruçu, Jaguaquara, Jequié, Jitaúna, Lafaiete Coutinho, Lagedo do Tabocal, Manoel Vitorino, Maracás, Nova Itarana, Planaltino, Santa Inês
Curso Básico em Vigilância da Saúde Ambiental	8h	7	Técnicos dos municípios de Mirangaba, Caém, Várzea do Poço, São José do Jacuípe, Caldeirão Grande, Piritiba, Jacobina
Curso Básico em Vigilância da Saúde Ambiental	16h	56	Técnicos dos municípios da região de Itabuna
Curso sobre o SNGPC	16h	1	Técnico da VISA de Paulo Afonso
Curso sobre Toxicologia	4h	140	Técnicos dos municípios de Aiquara, Apuarema, Brejões, Boa Niva, Barra do Rocha, Cravolândia, Dário Meira, Ipiaú, Itiruçu, Ibirataia, Itagibá, Iramaia, Irajuba, Itaquara, Itamari, Jaguaquara, Jequié, Jitaúna, Lafaiete Coutinho, Planaltino, Santa Inês
Curso de controle de risco em Laboratório Clínico	12h	24	Técnicos dos municípios de Carinhanha, Guanambi, Iuiu, Palmas de Monte Alto, Pindaí, Urandi, Sebastião Laranjeiras
Oficina da Vigilância Ambiental	16h	13	Técnicos dos municípios de Alagoinhas, Aporá, Araçás, Aramari, Catu, Entre Rios, Ouriçangas, Pedrão, Sátiro Dias
Oficina de Orientação e Implementação no Laborágua	8	30	Técnicos dos municípios de Itacaré, Floresta Azul, Una, Itapé, Ibirapitanga, Pau Brasil, Almadina, São José da Vitória, Gongoji, Santa Cruz da Vitória, Jussari
Oficina de Planejamento VISA 2018	4h	10	Técnicos dos municípios de Caetité, Ibiassucê, Igaporã, Jacaraci, Lagoa Real, Licínio de Almeida, Mortugaba, Riacho de Santana
Oficina de VISA	8h	30	Técnicos dos municípios da região de Itabuna
Oficina para planejamento das ações de VISA 2018	6h	32	Técnicos dos municípios da região de Barreiras
Simpósio Multidisciplinar sobre Controle de Infecções Relacionadas a Saúde	16h	200	Técnicos dos municípios de Aiquara, Apuarema, Barra do Rocha, Boa Nova, Brejões, Cravolândia, Dário Meira, Ibirataia, Ipiaú, Irajuba, Iramaia, Itagi, Itagibá, Itamari, Itaquara, Itiruçu, Jaguaquara, Jequié, Jitaúna, Lafaiete Coutinho, Lagedo do Tabocal, Manoel Vitorino, Maracás, Nova Itarana, Planaltino, Santa Inês
Treinamento em serviço de Inspeção Sanitária em Estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária	16h	2	Técnicos do município de Vereda
Treinamento em serviço	4h	5	Técnicos dos municípios de Amargosa e

SISAGUA			Iraquara
Treinamento em SIA-SUS	1h	7	Técnicos dos municípios de Cruz das Almas, Cachoeira, Governador Mangabeira, Muritiba e Sapeçu
Treinamento SISSOLO	4h	3	Técnicos dos municípios de Cândido Sales e Guanambi
Seminário de Mudanças Climáticas	16h	92	Teixeira de Freitas, Salvador, DIVEP, Casa Civil, NRS Centro Leste, Salvador, FUNASA, Vitória da Conquista, Ibotirama, Barreiras, Juazeiro, Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Eunápolis, Porto Seguro, COPIS Salvador, Jacobina, NRS Extremo sul, Uauá, Seabra, NRS Sudoeste, NRS Oeste, Paulo Afonso, NRS Norte, Camaçari, Fiocruz, CCST/INPE, UFRN, Ilhéus, LACEN, INEMA, Ministério da Saúde, SMS São Paulo, Lauro de Freitas
Encontro com os Serviços de Diálise	4	20	NRS Extremo Sul, Instituto do Rim - Itaberaba, HGE – Salvador, NEFRON - Salvador, Clínica Santa Cruz, HGRS - Salvador, Centro de Doenças Renais - Jequié, Ribeira do Pombal, Clínica Nefromn - Vitória da Conquista, PAHD – Jacobina, Diálise SCMI - Itabuna, CLINICA SARS, Diálise SCMI - Itabuna, Iuma, URS - Extremo SUL, NEFROVIDA, CI CLINEFRO – Juazeiro, Clínica Saúde Renal, IMED– Paulo Afonso
Seminário de Análise de Projetos	04h	8	Servidores da DIVISA
Oficina de Vigilância Ambiental	8h-20 h	62	Técnicos dos municípios de SAUBARA, ITAPARICA, SALINAS, CASTRO ALVES, ELÍSIO MEDRADO, ARATUIPE
Curso de VIGIAGUA	4h	1	Técnico do município de Candéal
Curso de VIGIAGUA	1h30	4	Técnicos do município de Teixeira de Freitas
Curso VIGIAGUA	4	4	Técnicos dos municípios de Ibicaraí, São José da Vitória e Buerarema
Sessão Técnica Educação em Saúde	4	45	Estudantes de Enfermagem FTC - Jequié
Curso em Processos Administrativos Sanitários - PAS	8h	11	Técnicos dos municípios de Boquira, Brumado, Itapetinga, Vitória da Conquista
Curso em Processos Administrativos Sanitários - PAS	4h	17	Técnicos dos municípios de Boquira, Érico Cardoso, Ibipitanga, Macaúbas, Paramirim, Rio do Pires
Planejamento das Ações de VISA	4h	17	Técnicos dos municípios de Boquira, Érico Cardoso, Ibipitanga, Macaúbas, Paramirim, Rio do Pires
Descentralização - Resoluções CIB 249/14 e 034/16	4h	21	Técnicos dos municípios de Boquira, Macaúbas, Rio do Pires, Paramirim, Érico Cardoso, Ibipitanga
Curso em Inspeção Sanitária em Serviços de Saúde	4h	21	Técnicos dos municípios de Boquira, Érico Cardoso, Ibipitanga, Macaúbas, Paramirim, Rio do Pires

Processo Administrativo Sanitário - PAS	8h	2	Técnicos do município de Caetité
Capacitação em Inspeção em Serviço Odontológico	8h	29	Técnicos dos municípios de Caculé, Caetité, Ibiassucê, Igaporã, Jacaraci, Lagoa Real, Licínio de Almeida, Mortugaba, Riacho de Santana, Rio do Antônio, Tanque Novo
Curso de VIGIAGUA	1	6	Técnicos do município de Riachão das Neves
Curso do SISAGUA	1	5	Técnico do município de Riachão das Neves
Controle de riscos em Unidades Assistenciais de Saúde	8	3	Técnicos dos municípios de Guanambi, Carinhanha, Malhada, Pindaí
Curso de VIGIAGUA	12	6	Técnicos dos municípios de Guanambi, Carinhanha, Malhada, Pindaí
1º Oficina de Vigilância em Saúde Ambiental	16h	35	Técnicos dos municípios de Alagoinhas, Aporã, Aramari, Araçás, Cardeal da Silva, Crisópolis, Catu, Entre Rios, Esplanada, Inhambupe, Itanagra, Itapicuru, Ouriçangas, Pedrão, Rio Real, Sátiro Dias
Capacitação em Serviço de Inspeção Sanitária em Unidades de Saúde (06 capacitações)	8h	11	Técnicos dos municípios de Aratuípe, Jaguaripe, Dom Macedo Costa, Conceição do Almeida, Presidente Tancredo Neves, Salinas da Margarida
Capacitação em Serviço de Inspeção Sanitária em Drograria, Posto de Medicamento e Posto de Coleta (12 capacitações)	8h	29	Técnicos dos municípios de Aratuípe, Jaguaripe, Dom Macedo Costa, Conceição do Almeida, Presidente Tancredo Neves, Varzedo, São Felipe, Castro Alves, Nazaré, Salinas da Margarida, Santa Terezinha
Curso do SISAGUA	2	15	Técnicos dos municípios de Alcobaça, Caravelas, Itanhém, Lajedão, Medeiros Neto, Mucuri, Teixeira de Freitas, Prado, Vereda
Curso de protocolos de VISA e VSA	4	39	Técnicos dos municípios de Apuarema, Aiquara, Barra do Rocha, Boa Nova, Brejões, Cravolândia, Itagibá, Ipiáú, Irajuba, Itaquara, Jaguaquara, Itiruçu, Lajedo do Tabocal, Jequié, Maracás, Manoel Vitorino, Planaltino, Itagi
Iº Encontro sobre o Controle da Talidomida	8h	33	Técnicos dos municípios de Irecê, Barra do Mendes, Gentil do Ouro, João Dourado, Presidente Dutra, Jussara, Xique Xique, Lapão, Barro Alto, Canarana, Uibaí, Cafarnaum, Mulungu do Morro, América Dourada, Jacobina, Ourolândia, Várzea da Roça, Miguel Calmon, Umburanas, Piritiba, Saúde, Quixabeira, Morro do Chapéu, Baixa Grande, Tapiramutá, Mirangaba, Caém, Serrolândia, Várzea do Poço, São José do Jacuípe, Caldeirão
Curso sobre Alimentos	4h	11	Técnicos do município de Macaúbas
Capacitação sobre Riscos Sanitário em Serviços de Saúde com foco em Serviços Odontológicos	8h	55	Técnicos dos municípios de Boquira, Macaúbas, Rio do Pires, Paramirim, Érico Cardoso, Caturama, Ibipitanga, Brumado, Contendas do Sincorá, Dom Basílio Costa, Guajeru, Ibicoara, Ituaçu, Jussiape,

			Livramento de Nossa Senhora, Malhada de Pedras, Rio de Contas, Tanhaçu
Treinamento em Serviço de Inspeção em Estabelecimentos de Saúde	4h	9	Técnicos dos municípios de Macaúbas, Paramirim, Ibipitanga, Botuporã
Curso de VIGIAGUA	4h	15	Técnicos dos municípios da Regional Boquira
Curso de VIGIDESASTRE	4h	15	Técnicos dos municípios da Regional Boquira
Curso de VIGIPEQ	4h	15	Técnicos dos municípios da Regional Boquira
Curso do SISAGUA	6	5	Técnicos dos municípios de Guanambi, Malhada
Curso do SISAGUA	2	4	Técnicos dos municípios de Itamaraju, Nova Viçosa
Curso de Alimentos	4h	15	Técnicos do município de Jussiapé
Curso de inspeção em Estação de Tratamento de Água	6h	7	Técnicos dos municípios de Anagé, Encruzilhada, Barra do Choça
Curso em Processos Administrativos Sanitários - PAS	12h	39	Técnicos dos municípios de Santa Maria da Vitória, Santana, São Félix do Coribe, Serra do Ramalho, Serra Dourada, Sítio do Mato, Barra, Brotas de Macaúbas, Buritirama, Ibotirama, Ipupiara, Morpará, Muquém de São Francisco, Oliveira dos Brejinhos, Paratinga
Curso em Processos Administrativos Sanitários - PAS	12h	3	Técnicos dos municípios de Carinhanha
Oficina de Vigilância Ambiental	16h	19	Técnicos dos municípios de Alagoinhas, Araçás, Aramari, Catu, Crisópolis, Entre Rios, Sátiro Dias, Acajutiba, Aporá, Jandaíra, Pedrão
Oficina de Vigilância Ambiental	16h	53	Técnicos dos municípios de Alcobaça, Caravelas, Ibirapuã, Itamaraju, Itanhém, Jucuruçu, Lajedão, Medeiros Neto, Mucuri, Nova Viçosa, Prado, Teixeira de Freitas, Vereda, Eunápolis
Curso sobre PGRSS	4h	22	Técnicos dos municípios da Regional de Eunápolis
Curso de VIGIAGUA	2h	2	Técnicos dos municípios de Nova Viçosa
Curso do SISAGUA	2h	2	Técnicos dos municípios de Nova Viçosa
Treinamento para acesso ao Sistema de Gerenciador de Ambiente Laboratorial e alimentação no SISAGUA	2h	2	Técnicos dos municípios de Nova Viçosa
Curso em Posto de Coleta	8h	2	Técnicos dos municípios de Paulo Afonso
Capacitação de controle de riscos Laboratório Clínico	8 h	36	Técnicos dos municípios de Casa Nova, Canudos, Sobradinho, Remanso, Uauá, Curaçá, Sento Sé, Juazeiro, Senhor do Bonfim, Filadélfia, Itiúba, Jaguarari, Campo

			Formoso
Curso sobre Alimentos	4h	15	Técnicos dos municípios da Regional Brumado
Capacitação de controle de riscos em Laboratório Clínico	4h	3	Técnicos dos municípios de Botuporã, Macaúbas, Paramirim
Capacitação de controle de riscos em Drogarias	4h	5	Técnicos dos municípios de Botuporã, Macaúbas, Paramirim, Ibipitanga, Rio do Pires
Treinamento Para Coleta e Análise de Água para Resíduos de Agrotóxico	8h	52	Técnicos dos municípios de Barra do Choça, Barreiras, Elísio Medrado, Eunápolis, Feira Santana, Guanambi, Ibotirama, Itaparica, Jacobina, Jiquiriçá, Juazeiro, Morro do Chapéu, Paulo Afonso, Porto Seguro, Salinas da Margarida, Salvador, Santo Amaro, Saubara, Seabra, Teixeira de Freitas, Uauá e Vitória Da Conquista
Regulação Sanitária de Laboratório Analítico	4h	5	Salvador
Cursos Básico em Controle de Infecção Hospitalar	16h	41	Alagoinhas, Barrocas, Biritinga, Dias D'Ávila, Ilhéus, Itaberaba, Itabuna, Itaparica, Macarani, Mata de São João, Ribeira Do Pombal, Salvador, Santa Cruz, Sapeaçu, Seabra e Serrinha
Sessão Técnica Experiência Exitosa de Hospital Saudável	4h	17	Servidores DIVISA
Sessão Técnica - Movimentos Essenciais para Vida DIVISA	4h	12	Servidores DIVISA
Sessão Técnica: Processos de Trabalho em VISA - Para que fazemos e porque fazemos o nosso trabalho - DIVISA	4h	26	Servidores DIVISA
Oficina de Gestão, Análise e Melhoria dos Processos de Trabalho - GAMP - DIVISA	4h	8	Servidores DIVISA
Treinamento Sistema Sei	4h	63	Servidores DIVISA
Curso Visa 4.0 - Tópicos Jurídicos	16h	69	Barreiras, Brumado, Camaçari, Itabela, Itaberaba, Salvador, Santa Maria da Vitória e Serrinha
Curso de Apresentação dos Requisitos para Inspeção em Estabelecimentos que trabalham com Produtos Controlados e Funcionalidades do SNGPC.	24h	104	Alagoinhas, Brumado, Érico Cardoso, Eunápolis, Feira de Santana, Ibitiara, Irecê, Itaberaba, Itabuna, Itamaraju, Itapetinga, Jacobina, Juazeiro, Luís Eduardo Magalhães, Paramirim, Paulo Afonso, Piritiba, Rio do Pires, Ruy Barbosa, Salvador, Serrinha e Vitória da Conquista
Seminário de Boas Práticas de fabricação de Alimentos	32h	54	Barra do Mendes, Barreiras, Brumado, Castro Alves, Cruz das Almas, Dias D'Ávila, Dom Basílio, Elísio Medrado, Eunápolis, Guajeru, Guanambi, Itapebi, Jequié, Lauro de Freitas, Maragogipe, Rio do Pires, São Felipe e Simões Filho

Sessão Técnica Processo de Trabalho em Visa Tecnologias de Intervenção	4h	37	Servidores DIVISA, Salvador
Reunião GT para elaboração de normas técnica para laboratório de próteses dentária e cartilha sobre Biosegurança	4h	8	Servidores DIVISA
Sessão Técnica: Cianobactérias/cianotoxinas na presença de água do consumo humano	4h	52	Servidores DIVISA
GT Alinhamento das ações de VISA no Estado da Bahia (03 encontros de 24h)	72h	28	Servidores da DIVISA e NRS
Sessão Técnica sobre Sexualidade	4 h	30	Servidores da DIVISA
Sessão Técnica - Motivação e Propósito de vida	4 h	20	Servidores da DIVISA
1º Encontro de Monitoramento e Avaliação em Saúde Ambiental	16 h	25	Municípios de saúde da região Metropolitana de Salvador e equipe DIVISA
Oficina de Vigilância em Saúde Ambiental	16h	48	Riachão, Baianópolis, Wanderley, Riachão das Neves, Formosa do Rio Preto, Tabocas, Ibotirama, Cristópolis, Barreiras, São Desiderio, Luís Eduardo Magalhães, Cotegeipe, Mansidão, Catolândia, Santa Maria Vitória, Formosa do Rio Preto
Oficina de acompanhamento das ações de Vigilância em Saúde Ambiental	8 h	55	Servidores DIVISA
Sessão Técnica a Vigilância Sanitária na Mídia Impressa	4 h	16	Profissionais da DIVISA
VISITA TÉCNICA DOS ALUNOS DE MEDICINA DA UNEB	4 h	23	Estudantes de Medicina da UNEB de Salvador
XXV SIMPÓSIO ESTADUAL SOBRE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTENCIA À SAÚDE	8 h	140	Técnicos dos municípios de Salvador, Alagoinhas, Sapeaçu, Ipiau, Itaberaba, Ilhéus, Macarani, RIBEIRA DO POMBAL, Mairi, ITAQUARA, Catu, SÃO FRANCISCO DO CONDE, Juazeiro, Itabuna, Porto Seguro, Feira de Santana, Santo Antônio de Jesus, Morro do Chapéu, TEIXEIRA DE FREITAS, CATU, Lauro de Freitas, IGUAL, Camacan, Jequié, SEABRA, CANAVIEIRAS, Itamaraju, GANDU, SEABRA, Vitória da Conquista, Potiraguá, Itapetinga, Candeias
GT DE ALINHAMENTO DAS AÇÕES EM VISA	24h	12	Técnicos dos municípios de NRS-SUL/CENTRO-NORTE/EXTREMO-SUL/SUDOESTE/NORDESTE/LESTE/DIVISA
Reunião Gt de Agrotóxicos	8 h	12	Técnicos dos municípios do nrs- extremo sul, nrs leste, ciave, coviam, divep

SESSÃO TÉCNICA SOBRE RISCO POTENCIAIS PARA OS TRANSPORTES RODOVIARIOS, DE PRODUTOS PERIGOSOS	04 h	27	DIVISA
VISITA TÉCNICA ALUNOS DE ODONTOLOGIA-UNIRB	4 h	8	ALUNOS DE ODONTOLOGIA DA UNIRB
VALORIZAÇÃO DO SERVIDOR: DIA DAS CRIANÇAS	4 h	13	Profissionais DIVISA E filhos
CURSO DE FORMAÇÃO DE PONTOS FOCALIS E MULTIPLICADORES PARA AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA E POPULAÇÕES EXPOSTAS AO DESASTRES.	24 h	57	Técnicos dos municípios de EUNAPOLIS, CAMAÇARI, MARACAS, LUIS EDUARDO MAGALHAES, MADRE DE DEUS, PORTO SEGURO, BOQUIRA, FEIRA DE SAMTANA, SEABRA, ITABERABA, TEIXEIRA DE FREITAS, BARREIRAS, I BOTIRAMA, ILHEUS, GANDU, DIVISA, NRS SUL, NRS Oeste, NRS Norte, NRS Extremo-sul, NRS. Centro-Leste, NRS Nordeste
OFICINA DO PROJETO ESTADOS EM FOCO	8	17	VISA DO CEARÁ, PARAÍBA., ALAGOAS, PIAUÍ, PERNAMBUCO, RIO GRANDE DO NORTE, MARANHÃO, BAHIA, SERGIPE, MATO GROSSO DO SUL e ANVISA
ENCONTRO DA VIGILANCIA DA PÓS COMERCIALIZAÇÃO COM OS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE E RMS	8	144	Técnicos dos municípios de Madre de Deus, Pojuca, Simões Filho, Itaparica, Hospital Centro Médico, Hospital, Santa Isabel, DAYORC, Hospital Municipal de Carlito, Clínica AMO, Hospital, Aeroporto, Hospital Sta. Helena, Hospital Ana Nery, Hospital COT, Promater, Hospital do Subúrbio, Martagão Gesteira, Hospital Sto. Antônio, Hospital Prorrop., Sarah Kubistchek, Hospital de Pojuca, HEMOBA, Hospital Geral do Estado, Hospital Roberto Santos, Jorge Valente, IEBA, Hospital da Cidade e Hospital Juliano Moreira.
Total		3747	0

Fonte: DIVISA, 2018

4 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA PAS 2018

As ações de Vigilância Sanitária são custeadas por meio do repasse de recursos financeiros federais (ANVISA/MS), fundo a fundo, no Fundo Estadual de Saúde (Fonte 282/682), do Componente de Vigilância Sanitária, do Bloco de Financiamento de Vigilância em Saúde para Estados, Municípios e Distrito Federal destinados à execução das ações de vigilância sanitária. O valor do Piso Fixo de Vigilância Sanitária para a esfera estadual corresponde a R\$ 0,30/habitante/ano, totalizando R\$ 5.040.762,94 para o estado da Bahia, conforme a portaria GM/MS nº 195, de 26 de janeiro de 2018.

Neste ano houve o repasse retroativo das parcelas do ano de 2017, sendo repassado um montante de R\$ 7.771.460,87, que somados aos valores arrecadados por meio das taxas de fiscalização de vigilância sanitária (fonte do Tesouro 130/338), totalizaram R\$ 11.003.204,98 destinados à VISA estadual para as ações de aparelhamento e fortalecimento da vigilância sanitária e ambiental no Estado.

A programação anual das ações de Vigilância sanitária e ambiental da DIVISA teve como base as cinco ações orçamentárias, abaixo descritas no quadro 7. Foram executados R\$ 1.145.782,97 na fonte do tesouro 130/338 e o restante R\$ 3.515.796,46 na fonte 282/682, repasse fundo a fundo, no total de R\$ 4.661.579,43.

Quadro 7. Execução das ações orçamentárias da DIVISA. Bahia, 2018

Ações Orçamentária	Ano 2018		
	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	%
CÓDIGO			
PAOE			
4850	R\$ 3.498.000,00	R\$ 1.236.812,66	35,36
4852	R\$ 700.000,00	R\$ 45.105,90	6,44
4384	R\$ 1.500.000,00	R\$ 0,00	0,00
4383	R\$ 730.000,00	R\$ 0,00	0,00
2665	R\$ 3.308.784,19	R\$ 1.963.967,87	59,36
6162	R\$ 1.300.000,00	R\$ 1.415.693,00	108,90
Total	R\$ 11.036.784,19	R\$ 4.661.579,43	42,24

Fonte: FIPLAN/DIVISA, 2018

Com exceção da ação orçamentária 6162 que superou o valor orçado, 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 este ano. Associou-se a alguns fatores, como a dificuldades nos processos licitatórios, a mudança na direção e coordenação 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 35,36% do orçado. Isso deveu-se ao não cumprimento das ações programadas nesta ação, a exemplo da reforma da DIVISA, da compra de mobiliários, e da ampliação da estrutura de tecnologia da Informação.

Ação Orçamentária 4852 - Vigilância em Saúde Ambiental: foi executado 6,44% do programado, cabendo destacar que o não cumprimento das ações programadas, a exemplo da compra dos 250 Kits Cloro.

Ação Orçamentária 4384 – Desenvolvimento de Processos Formativos em Vigilância da Saúde: não houve execução nesta ação, tendo em vista a não realização dos cursos de Especialização em Direito Sanitário e Mestrado profissional em VISA, e da maioria dos cursos de 40h, previstos na programação, devido a dificuldades administrativas com processos licitatórios para cursos e eventos, sendo um entrave no cumprimento das ações de educação permanente da Diretoria. Os cursos, eventos menores de 40horas realizados foram lançados nas ações orçamentárias da 4850 e 4852.

Ação Orçamentária 4383 – Disseminação de Informações Técnico-científico em Epidemiologia e Saúde, não houve execução, pois não se consolidou a implantação do sistema de informação em vigilância sanitária e ambiental e o manual elaborado em parceria com a FIEB não teve ônus para instituição.

Ação Orçamentária 2665 foi adicionada à programação orçamentária da DIVISA neste ano e refere-se ao contrato de prestação de serviço de engenharia/arquitetura no valor de R\$ 3.308.784,19. Nove (9) engenheiros foram

incorporados à equipe técnica da DIVISA, para as análises de projetos de arquitetura.

Ação Orçamentária 6162 Implementação da gestão do sistema estadual de vigilância da saúde - A DIVISA descentralizou o valor de R\$ 1.481.024,00 (Hum milhão, quatrocentos e oitenta e um mil e vinte e quatro reais) na Fonte 282- TFVS para os Núcleos Regionais de Saúde correspondendo a 113,92% do valor orçado nesta ação R\$ 1.300,000,00. Os valores descentralizados para os Núcleos Regionais de Saúde estão dispostos no quadro 8. Ressalta-se que o recurso é repassado pelo FESBA, à medida que é utilizado pelos NRS. Por isso, a diferença entre os valores do descentralizado para o liquidado, apresentado no quadro 7 (R\$ 1.415.693,00/ 108,9%).

Quadro 8. Descentralização de recursos por Núcleo Regional de Saúde. Bahia, 2018

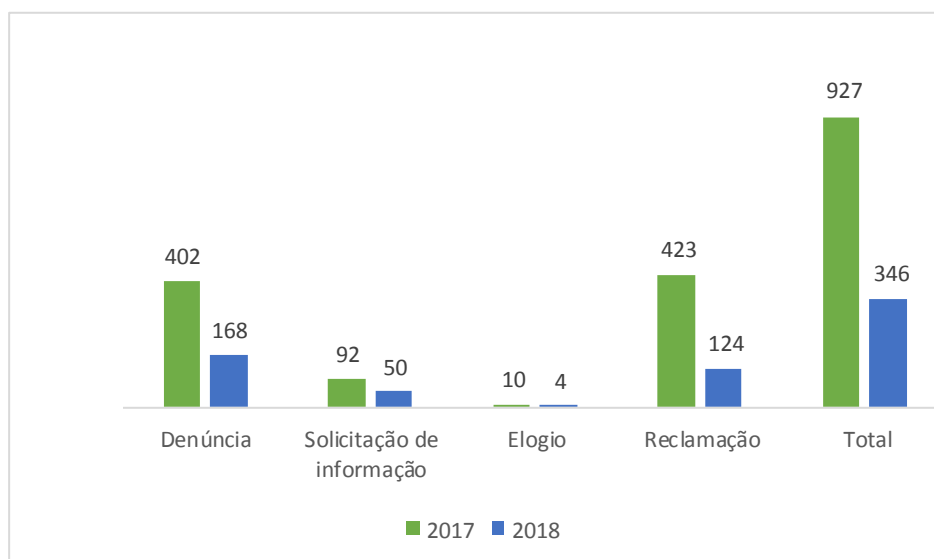
NRS	TOTAL
CENTRO LESTE	347.299,00
CENTRO NORTE	93.500,00
EXTREMO SUL	72.000,00
LESTE	100.000,00
NORDESTE	71.000,00
NORTE	63.000,00
OESTE	135.000,00
SUDOESTE	360.425,00
SUL	238.800,00
TOTAL	1.481.024,00

Fonte: Suvisa, 2018

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 2018, foram recebidas cerca de 346 manifestações, entre denúncias, reclamações, elogios, solicitações de informações (Gráfico 12). Foram finalizados 121 processos de manifestação, tendo 55 iniciados neste ano e 66 referentes aos anos anteriores.

Gráfico 12. Quantitativo de demandas por classificação atendidas pela ouvidoria. Bahia, 2017- 2018



Fonte: DIVISA / SUVISA / SESAB, 2018

Salienta-se que a falta de cumprimento dos prazos, o número insuficiente de técnicos e a fragilidade do processo de trabalho tem interferido numa melhor atuação desse setor, em que pese a sua importância como um canal de comunicação, participação e controle social do SUS.

6 AÇÕES EM DESTAQUE

- Carnaval 2018 – A DIVISA realizou um conjunto integrado de ações que visa a proteção da saúde e prevenção de riscos durante o Carnaval. Foram desenvolvidas ações de fiscalizações e monitoramento nos estabelecimentos de saúde, setor de hotelaria, unidades produtoras de alimentos e outros serviços de interesse à saúde, ação educativa para prevenção das HIV, Aids e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) nos hotéis, motéis e similares e atendimento de denúncias.
- Continuidade do Grupo de trabalho DIVISA/JUCEB para implantação da Rede Nacional para a Simplificação do Registro e da Legalização de Empresas e Negócios (REDESIM), que é um sistema integrado que permite a abertura, fechamento, alteração e legalização de empresas em todas as Juntas Comerciais do Brasil.
- Revisão das Resoluções 249/14 e 34/16, em função das normas publicadas, RDC 153/2016 e Instrução normativa 16/16 e Resolução Anvisa 207/2017.
- Publicação do Termo de Cooperação Técnica entre as Secretarias da Saúde do Estado de São Paulo e SESAB, para cessão de uso do programa de computador (software) Sistema de Informação de Vigilância Sanitária – SIVISA, do Estado de São Paulo de propriedade intelectual do Centro de Vigilância Sanitária – CVS/SP.
- Articulação com a Secretaria da Fazenda (SEFAZ) com o objetivo de alterar pontos específicos da Lei Estadual nº 13.592/2016. Foi designado um GT para esse trabalho, com atividades a partir do segundo semestre de 2017.
- Inscrição em dívida ativa estadual e cobrança de multas em articulação com a Procuradoria Geral do Estado.
- Realização do Seminário de Licenciamento Sanitário e Curso de Licenciamento Sanitário de indústrias de Cosméticos e saneantes, em parceria com a FIEB e SEBRAE.

- Elaboração conjunta SESAB/DIVISA e FIEB de manual técnico sobre licenciamento sanitário de indústrias de pequeno e médio porte, das áreas de cosméticos, saneantes e alimentos.
- Reestruturação das ações de Controle dos medicamentos controlados através do Sistema Nacional de Gerenciamento de produtos Controlados (SNGPC).
- Padronização de procedimentos e ações da VISA Estadual por meio do Grupo de trabalho de Alinhamento constituído por técnicos dos Núcleos Regionais e Saúde e DIVISA.

7 GERENCIAMENTO DE RISCO EM PRODUTOS

Dentre 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 e cosméticos. Essa é uma atividade que está diretamente relacionada com o desenvolvimento econômico do Estado, uma vez que essas empresas contribuem para a economia da região onde estão localizadas. As Indústrias do Grupo de Produtos que fazem parte do Sistema da Qualidade DIVISA/COVISAN/Produtos foram inspecionadas seguindo todo o protocolo dos procedimentos elaborados, aprovados pela gestão DIVISA e harmonizados à nível Nacional.

Há um planejamento anual para a realização das inspeções que atende aos critérios de risco intrínseco e regulatório (Classificação de Risco), conforme os procedimentos de categorização, planejamento das inspeções. Inclui também a validade da licença sanitária de cada estabelecimento, visto que esses estabelecimentos são considerados de alta complexidade com meta programada de 100% das inspeções sanitárias a serem realizadas no ano em curso. As indústrias de insumos ativos, medicamentos e produtos para saúde de risco IV são inspecionadas em conjunto com participação de técnicos da DIVISA e ANVISA.

Os relatórios de inspeção sanitária na área de produtos são elaborados conforme os procedimentos operacionais específicos do sistema da qualidade de cada área, e seguem o padrão harmonizados à nível nacional. Estes são emitidos pela equipe técnica DIVISA/COVISAN/Produtos para a ANVISA através do Sistema informatizado CANAIS/ANVISA, no qual apenas os técnicos cadastrados têm acesso ao sistema. Este ano foram encaminhados em torno de 24 Relatórios Técnicos pelo Sistema CANAIS/ANVISA.

Destaca-se que, os relatórios enviados pelo CANAIS para a ANVISA são considerados documentos técnicos, utilizados como subsídios para liberar/renovar

ou não, quaisquer solicitações pleiteadas pelas Empresas junto a esse Órgão Sanitário Federal, incluindo a Certificação de Boas Práticas de Fabricação (CBPF).

Salienta-se que a DIVISA, por meio de uma das farmacêuticas da área de Produtos, participou no mês de março/2018 de uma Inspeção Internacional com a ANVISA na Indústria de Medicamentos Ragisthan, localizada na Índia. Esta participação baseou-se na Portaria ANVISA/MS N° 1.411 de 22/08/2017, onde trata que técnicos de entes estaduais e municipais podem compor equipes de vigilância sanitária em inspeções internacionais em conjunto e sob a coordenação de servidores da ANVISA.

7.1 Sistema da Qualidade na Área de Produtos

Neste ano houve a atualização do processo de trabalho na área de (medicamentos, produtos para a saúde, insumos farmacêuticos), no que diz respeito à revisão e aprovação pela gestão dos procedimentos implantados na VISA Estadual e harmonizados à nível do SNVS.

No mês de abril/18 foi realizada auditoria interna pela equipe de Farmacêuticos da COVISAN, cujo objetivo foi o monitoramento do Sistema de Qualidade implantados na DIVISA, utilizando os critérios de Auditoria estabelecidos pela ANVISA. Na conclusão do processo foi emitido relatório pela equipe de auditoria interna, sendo avaliado e elaborado um Plano de Ação pela equipe auditada com ações e prazos estabelecidos para as correções das não conformidades evidenciadas.

Esse processo de auditoria interna faz parte dos procedimentos e das exigências da Auditoria da ANVISA e União Europeia, possibilitando a construção de estratégias para aprimorar a articulação entre os diversos níveis e fortalecer as ações de Vigilância Sanitária. Como parte de capacitação para a Auditoria da União Europeia (UE), houve a participação de técnicos em curso pelo sistema informatizado Moodle, à distância, promovido pela ANVISA especificamente dos Procedimentos Operacionais (POP 14 e POP 15) do SNVS.

A coordenação e técnico do grupo DIVISA/COVISAN/Produtos participaram de reunião na ANVISA sobre Auditoria da União Europeia (UE), quando foi discutido todas as estratégias necessárias para que os estados que fossem escolhidos para serem auditados, pudessem se organizar quanto a forma de consolidar o sistema da qualidade no estado para atendimento da Auditoria da UE.

Foi realizada no período de 27 a 30 de novembro a Auditoria CGPIS/ANVISA no Sistema da Qualidade da DIVISA/GT Produtos, obtendo-se os resultados apresentados na tabela 02, onde se observou uma melhoria da instituição quanto ao atendimento dos critérios estabelecidos.

Tabela 02. Resultados Alcançados nas Auditorias realizadas em GT Produtos/DIVISA/Covisan pela Anvisa. Bahia, 2015 a 2018

	1ª Auditoria Anvisa 2015	Monitoramento de Plano de Ação da 1ª Auditoria Anvisa	2º ciclo da Auditoria Anvisa 2018
Critérios da Auditoria	46 itens	24 itens	45 itens
Número de Critérios Atendidos	22	13	34
%	47,8%	54%	75,5%

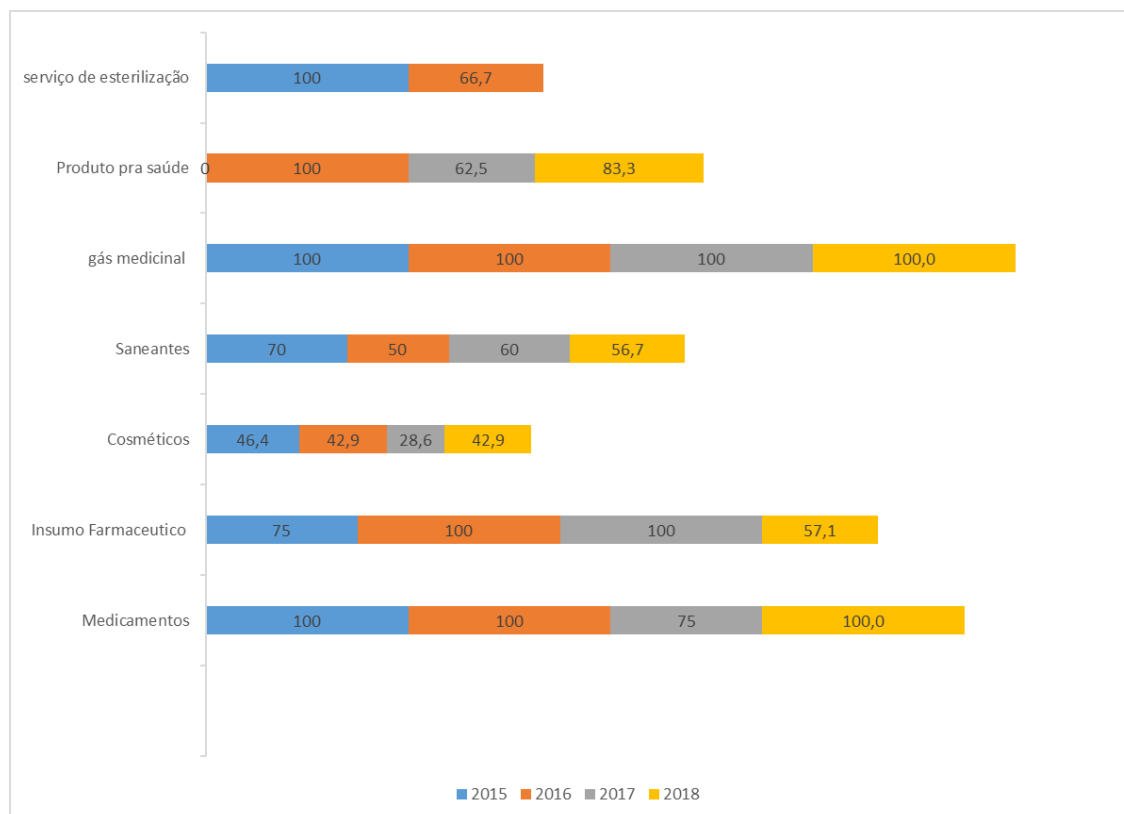
Fonte: DIVISA/COVISAN/Produtos

7.2 Indústria de medicamentos e insumos farmacêuticos

Das quatro (04) Indústrias de Medicamentos, incluindo a indústria de Radiofármacos existentes no Estado da Bahia, 100% foram inspecionadas e classificadas de acordo com o risco intrínseco e regulatório em Classe de Risco A e B. Duas indústrias continuam sendo monitoradas em decorrência da necessidade de verificação de cumprimento de não conformidades e considerando a participação de uma das indústrias na Parceria de Desenvolvimento Produtivo (PDP), o que requer um monitoramento constante, inclusive pela ANVISA/MS, de acordo as implantações de cada etapa do processo produtivo. Uma das indústrias de medicamentos

encontra-se em adequação de estrutura física, estando com projeto já aprovado pela Engenharia da DIVISA.

Gráfico 13. Percentual de indústrias inspecionadas. Bahia 2015-2018



Fonte: DIVISA/COVISAN, 2018

O gráfico 13 apresenta o percentual de indústrias inspecionadas no período de 2015-2018. Observa-se que o menor percentual de alcance se encontra nos estabelecimentos de saneantes e cosméticos, que possuem um maior quantitativo.

Das sete (07) indústrias de Insumos Farmacêuticos existentes no Estado da Bahia (02 indústrias de ativos farmacêuticos e 05 indústrias de insumos não ativos-excipientes), quatro (04) indústrias de insumos farmacêuticos não ativos foram inspecionadas no período (80%). As indústrias de insumos ativos estão na programação para inspeção com participação da ANVISA, pois faz parte da

pactuação da Anvisa com a União Europeia, a realização dessas inspeções em conjunto.

Com relação as seis (06) Indústrias de Produtos para a Saúde com classificação de Grau de Risco I a IV existentes no Estado da Bahia, 05 indústrias produzem produtos de risco I, II e IV foram inspecionadas no período (83%). A indústria de produtos risco IV foi inspecionada pela ANVISA e encontra-se com atividades suspensas e status de insatisfatório.

Dentre as seis (06) Indústrias de Gases Medicinais existentes no Estado da Bahia, três (03) são fabricantes e três (03) são envazadoras. As vinte (20) indústrias de Saneantes e onze (11) indústrias de Cosméticos estão localizadas na Região Metropolitana de Salvador.

Foi realizada avaliação das escriturações das farmácias de manipulação quanto às prescrições médicas conforme Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), que já estavam acumulados há quatro (04) anos na DIVISA. Realizou-se também, análise de 566 balanços de substâncias da portaria 344/98 oriundos das farmácias de manipulação, que permitiu conhecer a situação, levando à convocação dos farmacêuticos responsáveis de cada farmácia de manipulação para tomada de ciência das irregularidades encontradas nos referidos balanços e devolução das cópias dos mesmos e das notificações de receitas, que por lei tem que ficar arquivadas sob a responsabilidade da Farmácia. Houve a capacitação de uma farmacêutica do NAC/DIVISA para assumir a responsabilidade da atividade afim.

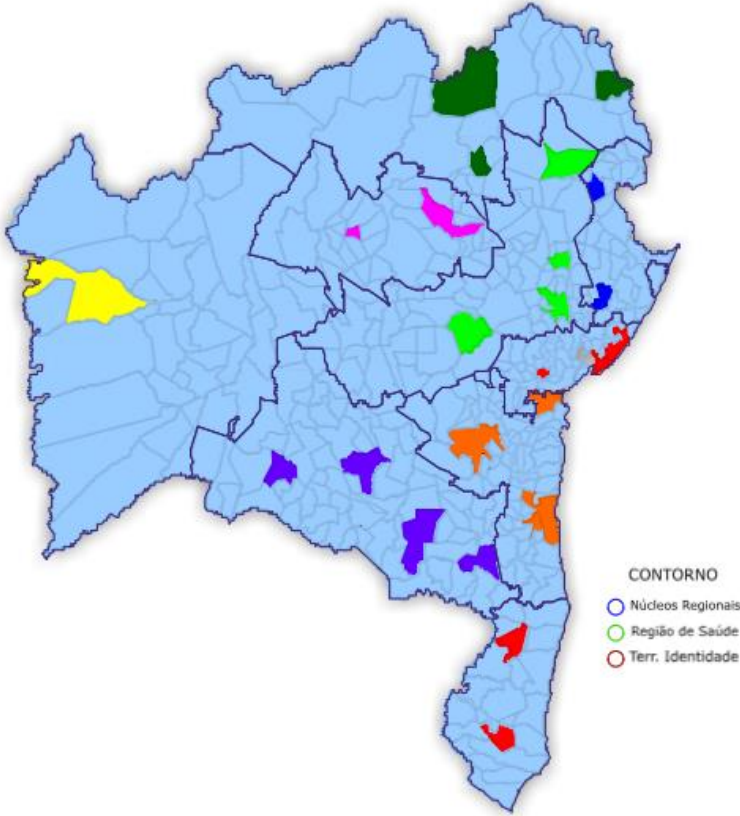
8 GERENCIAMENTO DE RISCO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Os serviços de saúde sob responsabilidade estadual são os que possuem maior densidade tecnológica e consequentemente, possuem alto risco associados às tecnologias e aos diversos procedimentos. Vale considerar que a densidade tecnológica das unidades hospitalares requer tempo e equipe técnica com conhecimento especializado. Assim, a VISA estadual realiza a fiscalização dos Hospitais de média e alta complexidade e dos demais serviços de saúde, como: Hemoterapia, banco de leite humano, banco de tecidos e células, Hemodiálise, Serviço Antineoplásico, Radioterapia, Radiodiagnóstico e Medicina Nuclear, Terapia Nutricional, dentre outros.

8.1 Serviços de Diálise

O Estado da Bahia possui 41 serviços de diálise em funcionamento, distribuídos em 26 municípios nas macrorregiões, conforme a figura 02, sendo 16 serviços na macrorregião Leste, seis (6) na Centro Leste, cinco (5) na Sudoeste, quatro (4) na Sul, quatro (4) na Nordeste, três (3) na Norte, dois (2) na Centro Norte, dois (2) na Extremo Sul e um (1) na Oeste. A unidade mais nova fica no Hospital Alayde Costa no Subúrbio Ferroviário de Salvador e entrou em funcionamento no segundo semestre de 2018.

Figura 02. Distribuição dos serviços de diálise nos municípios baianos. Bahia, 2018

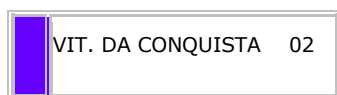
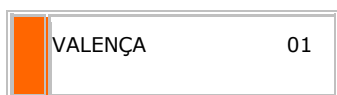


Fonte: Divisa, 2018

ALAGOINHAS	01
BARREIRAS	01
BRUMADO	01
CAMAÇARI	01
EUCLIDES DA CUNHA	01
EUNÁPOLIS	01
FEIRA DE SANTANA	03
GUANAMBI	01

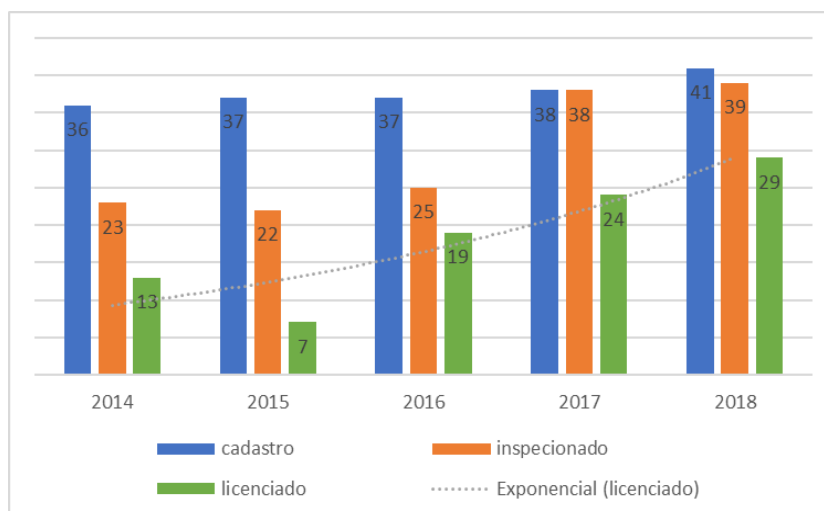
ILHÉUS	01
IRECÊ	01
ITABERABA	01
ITABUNA	01
ITAPETINGA	01
JACOBINA	01
JEQUIÉ	01
JUAZEIRO	01

LAURO DE FREITAS	01
PAULO AFONSO	01
RIBEIRA DO POMBAL	01
SALVADOR	13
SANTO ANTÔNIO DE JESUS	01
SENHOR DO BONFIM	01
SERRINHA	01
TEIXEIRA DE FREITAS	01



O gráfico 14 apresenta os serviços de diálise existente no período de 2014-2018. Em 2014, o estado possuía 36 serviços de diálise distribuídos em 23 municípios. Levando-se em conta a área territorial e a população, houve uma expansão da rede de serviços para assistência à saúde aos doentes renais crônicos. No entanto, há uma concentração destes serviços em Salvador, com um grande vazio assistencial, principalmente no centro e no oeste do estado, obrigando os pacientes a fazerem grandes deslocamentos entre os municípios de residência e de tratamento.

Gráfico 14. Serviços de diálise cadastrados, inspecionados e licenciados. Bahia 2014-2018



Fonte: COFIR/DIVISA, 2018

Dos 41 serviços em funcionamento, apenas 04 (9,7%) são serviços públicos e funcionam nos Hospitais Roberto Santos, Edgard Santos, Ana Neri e Alayde Costa. O serviço do Hospital Roberto Santos é o único que funciona 24 horas e atende emergências. Desde 2014 foi terceirizado para empresa IGH – Instituto de Gestão e Humanização e nos últimos anos vem sendo monitorado pela DIVISA por apresentar não conformidades na estrutura física e nos processos de trabalhos, a ponto da equipe que realiza o monitoramento opinar pela transferência dos pacientes do

ambulatório para outros serviços, enquanto as não conformidades apontadas ao longo das inspeções sanitárias não forem solucionadas. O Hospital Edgard Santos atualmente só realiza diálise a beira do leito. O atendimento ambulatorial foi desativado, temporariamente, até a unidade concluir a reforma estrutural.

Quatro (04) serviços de diálise produzem o concentrado polieletrólítico para o tratamento de hemodiálise em seus pacientes: Clínicas Senhor do Bonfim de Salvador e Feira de Santana, o Centro de Doenças Renais de Jequié e o Centro de Assistência Integral ao Paciente Renal LTDA (CAR) de Ilhéus.

Conforme o quadro 09, Trinta e nove (39) serviços solicitaram renovação da licença sanitária ou concessão da licença sanitária inicial e todos foram inspecionados (100%). Em relação a licença sanitária dos serviços em funcionamento (41), 29 serviços (70,7%) estão com o alvará sanitário atualizado, 07 (17,1%) estão em fase de cumprimento das notificações emitidas, 03 (7,3%) estão sendo monitorados, por não apresentarem condições sanitárias para a liberação da licença sanitária e 02 (4,9%) não deram entrada no processo de renovação de licença sanitária e licença sanitária inicial na Divisa, e, por esta razão, não houve inspeção sanitária.

Houve emissão de seis (6) Autos de Infração nas unidades inspecionadas (15%), sendo que dois (2) destes são serviços públicos e fazem parte das três unidades que estão sendo monitoradas por falta de condições sanitárias mínimas para a liberação da licença sanitária.

Destaca-se que, em Salvador existe uma empresa de diálise a beira do leito que presta serviços a hospitais da rede pública e privada por meio de contratos, esta foi inspecionada e encontra-se com o alvará sanitário atualizado.

Quadro 09. Relação dos serviços de diálise inspecionados. Bahia, 2018

Nº	UNIDADE	MUNICÍPIO / NRS	AÇÃO REALIZADA	LICENÇA SANITÁRIA	AUTO DE INFRAÇÃO
01	NEFROVIDA	Camaçari / Leste	Apuração de denúncia em junho Inspeção realizada em	Cumprindo notificação	

			outubro		
02	CLINBAHIA	Salvador / Leste	Inspeção realizada em setembro	Liberada	
03	Clínica Senhor do Bonfim	Salvador / Leste	Reinspeção realizada em março	Liberada	
04	Clínica Senhor do Bonfim - Convênios	Salvador / Leste	Reinspeção realizada em setembro	Liberada Licença Inicial	
05	Hospital Geral Roberto Santos	Salvador / Leste	Monitoramento realizado em janeiro e maio	Não liberada	Emitido
06	CLINIRIM	Salvador / Leste	Reinspeção realizada em janeiro	Liberada	
07	INED	Salvador / Leste	Não foi inspecionado, o serviço não deu entrada no pedido de renovação	Vencida em novembro de 2017	
08	Hospital São Rafael	Salvador / Leste	Inspeção realizada em setembro e outubro	Cumprindo notificação	
09	Hospital Português	Salvador / Leste	Inspeção realizada em março	Liberada	
10	Hospital Ana Nery	Salvador / Leste	Inspeção realizada em dezembro	Cumprindo notificação	
11	NEPHRON – Barris	Salvador / Leste	Inspeção realizada em março e abril Reinspeção realizada em junho	Liberada	
12	NEPHRON – Itapuã	Salvador / Leste	Inspeção realizada em julho Reinspeção realizada em setembro	Liberada	
13	Hospital das Clínicas	Salvador / Leste	Monitoramento realizado em fevereiro e suspensão do serviço ambulatorial		Emitido
14	Hospital Alayde Costa	Salvador / Leste	Funcionando sem inspeção e sem solicitar licença inicial na DIVISA		
15	NEFROVITA	Lauro de Freitas / Leste	Inspeção realizada em janeiro Reinspeção realizada em março	Liberada	
16	Clínica do Rim	Santo Antônio de Jesus / Leste	Inspeção realizada em agosto	Liberada	

17	Clínica Senhor do Bonfim – Matriz	Feira de Santana / Centro Leste	Reinspeção realizada em janeiro	Liberada	
18	Clínica Senhor do Bonfim – Filial	Feira de Santana / Centro Leste	Inspeção realizada em dezembro	Liberada	
19	IUNE	Feira de Santana / Centro Leste	Reinspeção realizada em janeiro	Liberada	
20	CNS – Clínica de Nefrologia de Serrinha	Serrinha / Centro Leste	Inspeção realizada em outubro	Cumprindo notificação	
21	Clínica de Nefrologia	Euclides da Cunha / Centro Leste	Realizada compatibilização de planta e inspeção para liberação da licença inicial	Liberada	
22	Instituto do Rim de Itaberaba	Itaberaba / Centro Leste	Reinspeção realizada em janeiro	Liberada Cumprindo notificação	Emitido
23	Clínica NEPHRON	Vitória da Conquista Sudoeste /	Inspeção realizada em agosto	Liberada	
24	URO	Vitória da Conquista Sudoeste /	Inspeção realizada em dezembro	Cumprindo notificação	
25	Clínica SARE	Itapetinga Sudoeste /	Inspeção realizada em outubro pelo NRS – Sudoeste	Liberada	
26	Hospital do Rim	Guanambi Sudoeste /	Inspeção realizada em julho e agosto pelo NRS – Sudoeste	Liberada pelo NRS - Sudoeste	
27	INEB	Brumado Sudoeste /	Inspeção realizada em março Reinspeção realizada em agosto	Liberada pela Base Regional de Brumado	Emitido
28	CAR – Centro de Assistência Renal	Ilhéus / Sul	Inspeção realizada em novembro	Cumprindo notificação	
29	CDT – Centro de Diálise e Transplante – Santa Casa de Misericórdia	Itabuna / Sul	Inspeção realizada em dezembro	Cumprindo Notificação	
30	CDRJ	Jequié / Sul	Inspeção em setembro	Liberada	

31	Clínica de Hemodiálise de Valença	Valença / Sul	Monitoramento realizado em março	Liberada pela Base Regional de Gandu	
32	Clínica Santa Cruz	Eunápolis / Extremo Sul	Inspeção realizada em julho	Liberada	
33	Clínica Saúde Renal	Teixeira de Freitas / Extremo Sul	Inspeção realizada em outubro.	Liberada	
34	CLINEFRO	Juazeiro / Norte	Compatibilização do projeto físico de ampliação	Liberada	
35	CLINEFRO	Sr. do Bonfim / Norte	Inspeção realizada em julho	Cumprindo Notificação	
36	CLIRENAL	Paulo Afonso / Norte	Inspeção em maio. Reinspeção dezembro	Liberada	
37	PAHD – Hospital Antônio Teixeira Sobrinho	Jacobina / Centro Norte	Inspeção realizada em junho Reinspeção realizada em setembro		Emitido
38	Clínica de Hemodiálise de Irecê	Irecê / Centro Norte	Inspeção realizada em novembro	Liberada	
39	HEMOVIDA	Alagoinhas / Nordeste	Inspeção realizada em outubro.	Liberada	
40	HEMOVIDA	Ribeira do Pombal / Nordeste	Inspeção realizada em outubro. Reinspeção realizada em novembro	Liberada pelo NRS - NE	
41	UNISANG	Barreiras / Oeste	Inspeção realizada em abril Reinspeção realizada em novembro		Emitido

EMPRESA DE DIÁLISE A BEIRA DO LEITO

01	CDR – Clínica de Doenças Renais Ltda	Salvador / Leste	Inspeção realizada em março	Liberada	
----	--------------------------------------	------------------	-----------------------------	----------	--

Fonte: DIVISA, 2018

Devido à complexidade dos serviços e dos riscos associados aos serviços de diálise, nos últimos anos o grupo tem feito esforços para inspecionar cada serviço uma vez ao ano. Caso se faça necessário, como por exemplo, diante de não conformidades que põe em risco a saúde dos pacientes é realizado um retorno.

A expansão da rede assistencial demanda ações de Vigilância Sanitária nestes serviços, mas essa atenção tem sido prejudicada em função do número reduzido de técnicos e disponibilidade para viagens. Outro ponto dificultador para a realização do controle de riscos é a ausência da apresentação dos projetos arquitetônicos para análise, referente à ampliação da capacidade instalada dos serviços.

8.2 Banco de Leite Humano

O Banco de Leite Humano é um lugar de apoio, incentivo e estímulo ao aleitamento materno. Além de auxiliar as mães, realiza a coleta, armazenamento e processamento do leite coletado. Trata-se de um centro especializado e obrigatoriamente, ligado a um hospital materno e/ou infantil. É uma instituição sem fins lucrativos, sendo vetada a comercialização dos produtos por ela distribuídos. Desse modo, garante-se também a oferta do leite humano como primeira opção de alimento para os recém-nascidos (RNs) de risco e/ou bebês doentes, contribuindo com a prevenção de doenças e a redução da mortalidade neonatal, e cumprindo, assim, o compromisso estabelecido no Pacto da Saúde e na Declaração do Milênio.

É responsabilidade do Banco de Leite Humano (BLH) orientar, executar e controlar as operações de controle, seleção e classificação, processamento, controle clínico, controle de qualidade e distribuição. Em 2018, a DIVISA continuou intensificando as ações nos Bancos de Leite Humano e 87,5% foram monitorados e/ou inspecionados. No estado da Bahia, existem 08 (oito) Bancos de Leite Humano que estão distribuídos nos seguintes municípios:

Salvador:

- BLH do Instituto de Perinatologia da Bahia (IPERBA);

- BLH do Hospital Roberto Santos, Banco de Leite Humano da Maternidade de Referência José Maria de Magalhães Neto (ainda funcionando como Posto de Coleta de Leite Humano);
- BLH do Maternidade Climério de Oliveira. Em virtude das reformas que estão ocorrendo nessa unidade, o BLH está realizando as seguintes operações: coleta externa do leite humano (LH), seu processamento e distribuição para o Hospital Salvador e mantendo as orientações às gestantes e puérperas que procuram o serviço.

Itabuna: Banco de Leite Humano do Hospital Manoel Novaes

Feira de Santana: Banco de Leite Humano do Hospital da Criança e Hospital Inácia Pinto (Hospital da Mulher);

Vitória da Conquista: Banco de Leite Humano do Hospital Esaú Matos.

8.3 Serviços de Hemoterapia

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

Em 2018 houve atualização do cadastro dos serviços de hemoterapia. Foram incluídos três veículos destinados a Unidade de Coleta Móvel do HEMOBA. A antiga UCT que era albergado no Hospital Clériston Andrade/ Feira de Santana foi desmembrada em uma AT (que funciona dentro do HGCA) e uma UCT (que funciona no Núcleo Regional de Saúde Centro-leste, com apoio de uma Unidade de Coleta Móvel); o Hemocentro São Lucas montou um Núcleo de Hemoterapia, deixando uma AT em funcionamento no Hospital Português; uma nova AT foi instalada no Hospital da Mulher em Salvador e outra em vias de inauguração no Hospital Dom Pedro de Alcântara em Feira de Santana.

O universo de serviços de Hemoterapia da Bahia totaliza 85 unidades, sendo:

01 (um) Hemocentro Coordenador (HC),

09 (nove) Núcleos de Hemoterapia (NH)

02 (duas) Unidades de Coleta (UC);

04 Unidades de Coleta Móveis (pertencentes ao HEMOBA)

22 (vinte e duas) Unidades de Coleta e Transfusão (UCT);

47 (quarenta e sete) Agências Transfusionais (AT).

Face à 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. Para atender a 100% da meta de inspeção dos serviços de hemoterapia estima-se necessitar de 16 profissionais exclusivos na equipe, com carga horária de 240h, de acordo com o histórico de produtividade.

É importante salientar que nos últimos anos o Grupo de Trabalho (GT) de sangue da DIVISA vem passando por transformações significativas em sua equipe, considerando que houve um contínuo esvaziamento de pessoal, em razão de aposentadorias e vacâncias, decorrente da perda de insalubridade, fatos que dificultaram a recomposição do grupo. Em 2012, havia 17 servidores, destes 80% com carga horária de 240 horas. O grupo, que era subdividido para trabalho em macro-regionais, passou a trabalhar em um grupo único para todo o Estado. Além disso, entre 2017 e 2018, a coordenação da COVISAN foi substituída quatro vezes, dificultando a articulação e operacionalização das ações.

Em 2018, o GT sangue contou com 10 servidoras, 100% de nível superior e 90% de novos integrantes ou ainda em treinamento. Diante desse contexto, o grupo teve como meta prioritária capacitar 100% dos seus técnicos, com cursos específicos em hemoterapia e treinamento em serviço. No planejamento e programação foi utilizado o matriciamento como metodologia para priorização na realização de inspeções. Foi atribuída uma pontuação a cada estabelecimento

conforme critérios de criticidade, que foi utilizada durante todo o ano para nortear as ações do grupo, conforme quadro 10.

Quadro 10. Matriciamento dos serviços de hemoterapia. Bahia, 2018

UNIDADES	PONTUAÇÃO	LOCALIZAÇÃO
UCT do Hospital Geral Clériston Andrade	21	Feira de Santana
Unidade de Coleta e Transfusão/ HEMOBA.	18	Teixeira de Freitas
UCT do Hospital Oeste	18	Barreiras
Hemocentro Regional de Eunápolis/UCT	17	Eunápolis
UCT do Hospital Regional de Guanambi	16	Guanambi
Unidade de Coleta e Transfusão de Jacobina	16	Jacobina
NH Santa Casa de Misericórdia de Itabuna	15	Itabuna
Unidade de Coleta Transfusional de Brumado	15	Brumado
Hospital Geral de Camaçari – HGC	15	Camaçari
UCT Hosp.I Dr. Mario Dourado Sobrinho	15	Irecê
Unidade de Coleta Transfusional de Itaberaba	15	Itaberaba
Unidade de Coleta Transfusional de Itapetinga	15	Itapetinga
Unidade de Coleta e Transfusão de Juazeiro	15	Juazeiro
UCT SEABRA	15	SEABRA
MND Medicina Transfusional Ltda	14	Itabuna
Hemocentro São Lucas - Terapia CelularLtda/Hosp. Portugues	14	Salvador
AT Hosp. Dep Luiz Eduardo Magalhães	13	Porto Seguro
NH Hosp. São Rafael	12	Salvador
Hospital Geral de Vitória da Conquista	12	Vitória da Conquista
UCT Santa Casa da Misericórdia de Valença	12	Valença
AT Hospital Regional Santo Antônio de Jesus	12	Santo Antônio de Jesus
UCT de Alagoinhas	11	Alagoinhas
UCT de Ribeira do Pombal	11	Ribeira do Pombal
UCT Hosp. Nair Alves	11	Paulo Afonso

UCT Senhor do Bonfim	11	Senhor do Bonfim
AT Instituto de Perinatologia da Bahia – IPERBA	11	Salvador
AT Hospital Manoel Vitorino	11	Salvador
AT Hosp. Martagão Gesteira	11	Salvador
AT Hospital da Criança	11	Feira de Santana
Instituto de Hematologia da Bahia IHEBA	10	Salvador
NH Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Ilhéus	10	Ilhéus
Unidade de Coleta e Transfusão do HEMOBA	10	Jequié
AT Hospital Aeroporto	10	Lauro de Freitas
AT Hospital Sagrada Família	10	Salvador
AT Hospital Municipal Dr. José Borba	9	Sta Maria Vitória
NH Hospital Aliança	8	Salvador
AT Hospital de Bom Jesus da Lapa	8	Bom Jesus da Lapa
AT Hosp. Regional Regional	8	Ibotirama
UCT Sta C de Misericórdia Luiz Argolo HEMOSAJ	7	Sto Antonio de Jesus
AT Hospital Ernesto Simões Filho	7	Salvador
AT Maternidade José Maria de Magalhães	7	Salvador
AT Hospital Regional Luis Viana Filho	7	Ilhéus
AT Hosp. Especializado Octavio Mangabeira	7	Salvador
AT Hospital Aristides Maltez	7	Salvador
AT Hosp. de Base	7	Correntina
UCT Hospital Irmã Dulce	6	Salvador
Unidade de Coleta Móvel	6	
Unidade Coleta Suburbio	6	Salvador
Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia	6	Salvador
Hemofeira Serviço de Hematologia, Hemoterapia e Oncologia Ltda.	6	Feira de Santana
Serviço de Hemoterapia do Sudoeste	6	Vitória da Conquista
AT Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Félix	6	São Félix
AT Hospital Municipal de Catu	6	Catu
AT Hosp. Seabra	6	Seabra
AT Hosp. Regional	6	Alagoinhas
AT Associação das Pioneiras Sociais Hosp. Sarah	5	Salvador
AT Fundação Baiana de Cardiologia	5	Salvador
AT Hosp. Santa Helena	5	Camaçari
Serviço de Transfusão de Sangue S/S Ltda STS	4	Salvador
AT Hosp. Santa Izabel	4	Salvador
AT Hosp. Salvador	4	Salvador
AT Hospital Português	4	Salvador
AT Hospital das Clínicas	3	Salvador

AT Hospital Geral Roberto Santos	2	Salvador
AT Hosp. Ana Nery	2	Salvador
AT do Hospital do Subúrbio	2	Salvador
AT Hospital Geral do Estado - HGE	1	Salvador
AT COT	1	Salvador
AT Hosp. Cidade	1	Salvador
AT Hospital Jaar Andrade/PROHOPE	1	Salvador
AT Instituto Cardio Pulmonar	1	Salvador
AT Hosp. Agenor Paiva	1	Salvador
AT do Hosp. Bahia	1	Salvador
AT do Hospital Jorge Valente	1	Salvador
AT Hosp. Sto Amaro	1	Salvador
AT Hospital Nair Alves de Souza	1	Paulo Afonso
Unidade de Coleta Cajazeiras	1	Salvador

Fonte: COVISAN/DIVISA, 2018

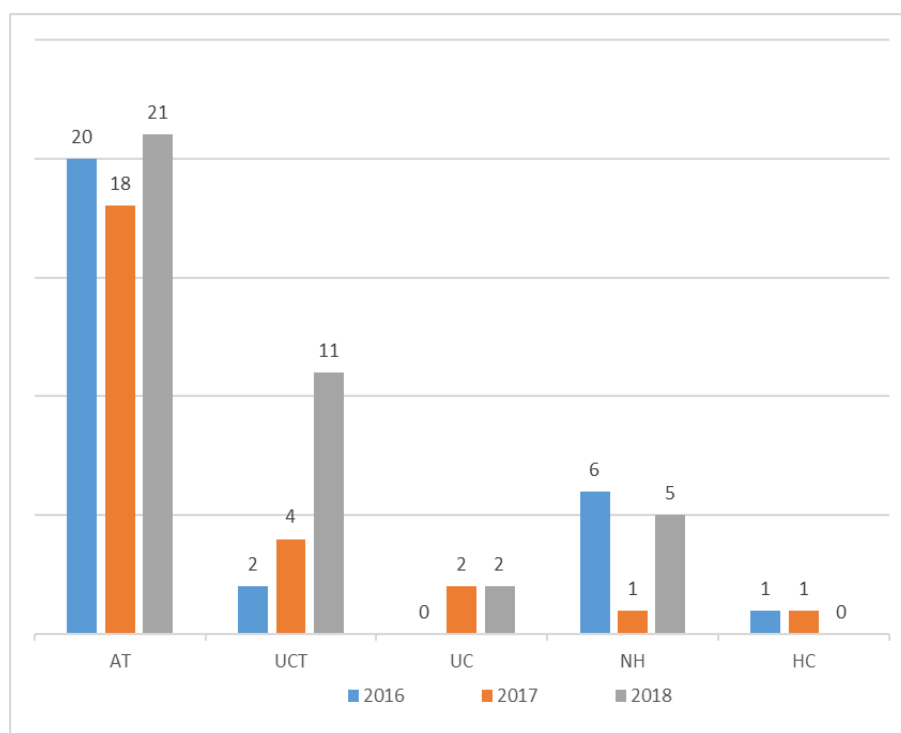
Foi priorizado ainda o treinamento em serviço, com o objetivo de apoiar os técnicos dos Núcleos Regionais de Saúde que possuem profissionais com perfil técnico de assumir as inspeções em agências transfusionais, sob acompanhamento e orientação da DIVISA.

Foi realizada, pelo segundo ano consecutivo, ação conjunta com técnicos do Rio de Janeiro em cooperação com a ANVISA, com o objetivo de capacitar toda a equipe do GT Sangue, sendo selecionados os hemocentros STS, IHEBA, do Hospital São Rafael e o Hemocentro da Santa Casa de Misericórdia de Itabuna como alvo de inspeção sanitária. Esses estabelecimentos foram escolhidos em reunião ordinária do GT sangue, considerando o grau de complexidade do serviço, para melhor rendimento e aproveitamento do treinamento. Realizou-se também Oficina de Aplicação dos Roteiros de Inspeção em Serviços de Hemoterapia, com o objetivo de discutir os Roteiros de Inspeção (módulos I, II, III e IV constantes no anexo da RDC 34/14), para 28 técnicos de Vigilância Sanitária (NRS e GT sangue) que realizam inspeções em Serviços de Hemoterapia no Estado.

Foi realizada inspeção de 39 (46%) serviços de hemoterapia, conforme distribuídos por tipo da unidade no gráfico 15. Comparado com o ano anterior, houve um aumento do número de estabelecimentos inspecionados, principalmente das UCTs e NH. As quatro unidades de coleta móvel não foram inspecionadas, sendo

reprogramadas para 2019, assim como o Hemocentro coordenador HEMOBA que será inspecionado junto com a ANVISA.

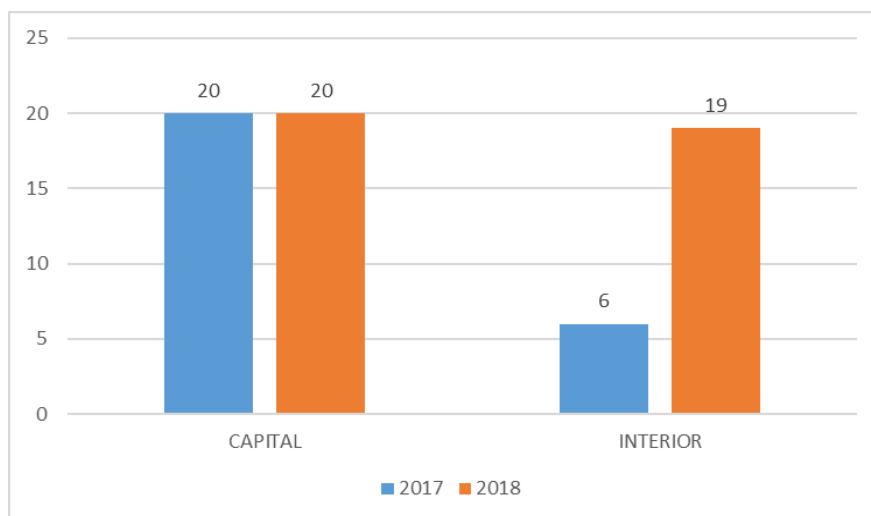
Gráfico 15. Serviços de hemoterapia inspecionados por tipo. Bahia, 2016 - 2018



Fonte: COVISAN/DIVISA, 2018

Conforme o gráfico 16 observa-se também um maior número de serviços inspecionados localizados no interior do estado.

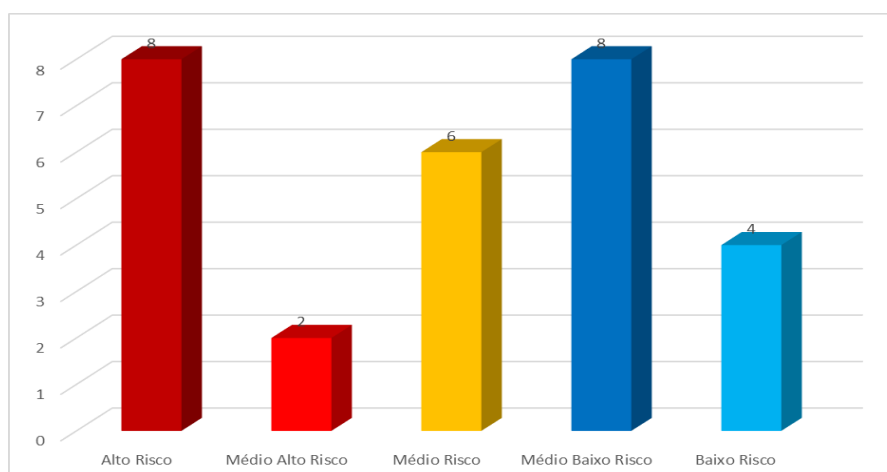
Gráfico 16. Serviços de hemoterapia inspecionados por localização geográfica. Bahia, 2017 – 2018



Fonte: COVISAN/DIVISA, 2018

Foi realizada a avaliação de risco de 28 serviços de hemoterapia inspecionados, conforme apresentado no gráfico 17. 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.

Gráfico 17. Classificação dos serviços de hemoterapia inspecionados. Bahia, 2018



Fonte: COVISAN/DIVISA, 2018

Salienta-se a dificuldade do grupo em realizar ações fora da região metropolitana, por falta de disponibilidade de técnicos que possam viajar para outras regiões do Estado, considerando que a maioria possui carga horária de 180h; somado ao fato de que a maioria dos técnicos do grupo de sangue não realizam apenas inspeção 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 e reações adversas pós-transfusão/ NOTIVISA.

Há necessidade de ampliação do quadro de técnicos, intensificação do treinamento da nova equipe, visto que a hemoterapia abrange serviços de alta complexidade, envolvendo riscos para os usuários e trabalhadores.

8.4 Serviço de Banco de banco de células e tecidos

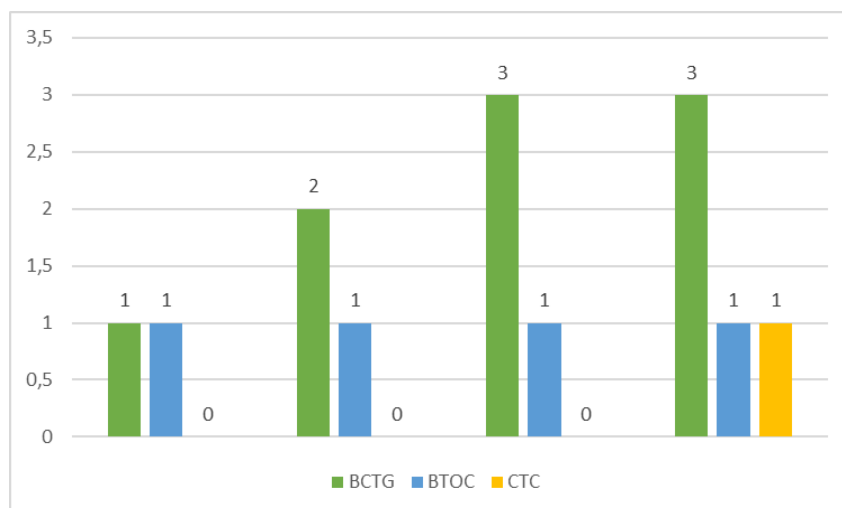
O estado da Bahia possui cinco (5) serviços de bancos de células e tecidos e são considerados de alto risco por envolver um produto que pode ser veículo de Doenças Transmissíveis, além de possibilitar também a ocorrência de reações adversas graves:

- 03 Bancos de Células e Tecidos Germinativos (BCTG): IVI Salvador Medicina Reprodutiva S/A, CENAFERT – Centro de Reprodução Humana Endoscópica e Medicina Fetal da Bahia, Bela Zausner Clínica de reprodução humana LTDA – GENESE.
- 01 Banco Tecido Ocular (BTOC) no Hospital Roberto Santos
- 01 Centro de Terapia Celular (CTC) no Hospital São Rafael.

Conforme o gráfico 18, verifica-se que neste ano de 2018, os cinco serviços (100%) foram inspecionados, ao contrário dos anos anteriores. À exceção do CTC (inspecionado em conjunto com a ANVISA) e da clínica Gênese, que estão em

processo de renovação e atendendo às solicitações da VISA, respectivamente, os demais serviços foram licenciados.

Gráfico 18. Serviços de Banco de células e tecidos inspecionados. Bahia, 2015-2018



Fonte: COVISAN/DIVISA, 2018

9 MONITORAMENTO DE PRODUTOS

A verificação da qualidade dos produtos consumidos/utilizados pela população 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 de conformidade dos produtos com as legislações sanitárias é o monitoramento de produtos (quer sejam alimentos, medicamentos, cosméticos, metais pesados, etc.), 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.

9.1 Programa Estadual de Verificação da Qualidade de Medicamentos (PROVEME-BA)

O Programa Nacional de Verificação da Qualidade de Medicamentos (PROVEME) objetiva monitorar e avaliar a qualidade dos medicamentos comercializados no território nacional por meio de análises fiscais executadas pelos laboratórios públicos. Mantém sua característica de monitoramento fiscal, conforme prevê a Lei nº 6437/77.

Conforme determinação da ANVISA, o PROVEME que fora reiniciado em 2017, foi descontinuado no estado da Bahia em maio/2017. 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 (Programa Estadual de Verificação da Qualidade de Medicamentos).

Em relação ao PROVEME-BA, o Núcleo de Vigilância da Pós-Comercialização (NUVIP), realizou 38 coletas de janeiro a dezembro de 2018, correspondendo a aproximadamente 53% da meta anual (6 coletas/mês), isso pode ser atribuído há algumas dificuldades encontradas, principalmente nos meses de janeiro e fevereiro, na qual a maioria das distribuidoras de medicamentos estão fechadas para inventário, atrelado a isso houve dificuldade de encontrar locais para coleta em Salvador e RMS. Como estratégia foi solicitado inicialmente ao NRS

Centro Leste (Regional de Feira de Santana), para complementar as coletas. Nesta perspectiva de ampliação do PROVEME-BA, o NRS Centro-Leste e a Vigilância municipal de Feira de Santana se comprometeram em enviar um plano de coleta, porém não tivemos retorno até o momento.

Além disso, no terceiro quadrimestre, o LACEN-BA solicitou a revisão no cronograma de coletas, devido a uma concentração destas no período de agosto, porém o que ocorreu foi uma compensação dos meses de janeiro, fevereiro, maio e junho em que o número de coletas/mês foram insuficientes, devido à dificuldade de encontrar locais, em Salvador, para realização de coletas. Para isso, contamos com o apoio da VISA de Lauro de Freitas e da Assistência Farmacêutica de Camaçari, na indicação de distribuidoras para complementar as coletas e visitas em Centros de Distribuição de Redes de Farmácias.

Do total de 38 coletas realizadas, 19 resultados foram satisfatórios. Os demais aguardam resultados de análise do LACEN-BA, o que inclusive compromete a realização de outras coletas, uma vez que para realizá-las as unidades solicitam os laudos anteriores. Desta forma, o atraso na emissão dos laudos pelo LACEN-BA e do elenco de medicamentos determinado por este e a sua limitação técnica estão como algumas das dificuldades para a expansão do PROVEME-BA.

9.2 Monitoramento de agrotóxicos na água para consumo humano

Neste ano houve ampliação do número de municípios realizando o monitoramento de agrotóxicos na água para consumo humano, com coletas realizadas na saída da estação de tratamento de água.

Houve o treinamento para coleta e análise de água para resíduos de agrotóxicos para técnicos de 31 municípios: Coribe, Jequié, Cocos, Itagibá, Itagi, Juazeiro, Luís Eduardo Magalhães, Alagoinhas, Lafaiete Coutinho, Manoel Vitorino, Mucugê, Morro do Chapéu, Apuarema, Maracás, São Desiderio, Jacobina, Itaberaba, Jaborandi, Carinhanha, Itaguaçu, Barreiras, Teixeira de Freitas, Itabela, Ibicoara, Guanambi, Salvador, Correntina, Canudos, Jaguaquara, Itapicuru, Formosa do Rio Preto.

A programação de coleta de água para análise de agrotóxicos foi planejada para ocorrer em 37 municípios prioritários com disponibilização de 42 amostras, conforme quadro 11, para serem coletadas em quatro etapas.

Quadro 11. Municípios prioritários e número de amostras para coleta de água para análise de agrotóxicos. Bahia, 2018

MUNICÍPIOS	AMOSTRAS (n°)	MUNICÍPIOS	AMOSTRAS (n°)
ALAGOINHAS	1	ITABERABA	1
APUAREMA	1	ITAGI	1
BARRA DO CHOÇA	1	ITAGIBÁ	1
BARREIRAS	1	ITAPICURU	1
CANDEIAS	1	JUAZEIRO	2
CANUDOS	1	LAFAIETE COUTINHO	1
CAPIM GROSSO	1	LUIS EDUARDO MAGALHÃES	1
CARINHANA	1	MALHADA	1
COCOS	1	MANOEL VITORINO	2
CONCEIÇÃO DA FEIRA	1	MARACÁS	1
CORIBE	1	MORRO DO CHAPÉU	3
CORRENTINA	2	MUCUGÊ	1
FORMOSA DO RIO PRETO	1	PORTO SEGURO	1
IBICOARA	1	QUIXABEIRA	1
JABORANDI	1	RIACHÃO DAS NEVES	1
JAGUAQUARA	1	SÃO DESIDÉRIO	1
JEQUIÉ	1	SENTO SÉ	1
ITABELA	1	TEIXEIRA DE FREITAS	1
		VITÓRIA DA CONQUISTA	1

Fonte: COVIAM/DIVISA, 2018

Foi elaborado o cronograma de coletas para ser executado em quatro etapas, com envio das amostras de água coletadas pelos municípios para o LACEN, que por sua vez encaminhará para o Laboratório da Fiocruz, no Rio de Janeiro.

A 1ª etapa não foi realizada por conta da greve dos caminhoneiros que teve início na data 21/05/2018 e terminou oficialmente na data 30/05/2018, dificultando o envio das amostras para o laboratório.

A 2ª etapa foi realizada na data prevista, porém das 42 amostras programadas, foram emitidos 31 laudos, os outros 11 laudos não foram enviados em função de problemas no envio/transporte para o laboratório responsável da análise. Houve quebra de frascos dos municípios de Apuarema e Jaguaquara e algumas amostras chegaram abertas ao laboratório, não sendo possível a realização das análises, assim como dos municípios: Itapicuru, Lafaiete Coutinho, Itagibá, Capim Grosso, Juazeiro, Sento Sé, Barra do Choça, Vitória da Conquista e Alagoinhas.

A 3ª e 4ª etapas foram realizadas na data programada, porém os laudos ainda não foram enviados.

Os resultados das análises de vigilância da qualidade da água para consumo humano para o parâmetro agrotóxicos estavam em conformidade com a Portaria de Consolidação Nº 05/2017. As amostras analisadas foram enviadas pelos municípios de Mucugê, Riachão das Neves, São Desidério, Formosa do Rio Preto, Conceição da Feira, Jequié, Itagi, Manoel Vitorino, Maracás, Morro do Chapéu, Quixabeira, Canudos, Candeias, Malhada, Carinhanha, Porto Seguro, Ibicoara, Teixeira de Freitas, Barreiras, Jaborandi, Coribe, Correntina, Cocos e Alagoinhas.

9.3 Monitoramento de cianobactérias/cianotoxinas

A DIVISA prosseguiu com o acompanhamento dos resultados de controle da prestadora EMBASA, para o parâmetro cianobactérias/cianotoxinas, onde foi verificado que persiste o mesmo quadro de 2017, com o agravante da saída de anatoxina - a na água distribuída pela ETA Principal suprida pelo manancial de Pedra do Cavalo, Barragem do Joanes II e Rio Jacuípe que atende 60% do município de Salvador, Lauro de Freitas, Madre de Deus, São Francisco do Conde, Simões Filho e Candeias.

Foi elaborado um plano de contingência pela Embasa para adotar medidas para controle da questão das cianobactérias e realizadas reuniões técnicas do grupo de trabalho sobre cianobactérias/cianotoxinas, com participação do Ministério Público, devido à ocorrência do alerta de anatoxina -a, além de participação da audiência pública convocada pelo Ministério Público.

O Ministério da Saúde elaborou um parecer técnico sobre anatoxinas na água para consumo humano, uma vez que a Portaria de Consolidação Nº 05/2017 não estabelece parâmetro de referência para esta toxina. Foi realizada uma sessão técnica sobre cianobactérias e cianotoxinas com a professora Valéria Magalhães da UFRJ e Jamile Grigoletto do Ministério da Saúde com participação de 56 profissionais, dos municípios de Lauro de Freitas, Salvador, Madre de Deus, São Francisco do Conde e Eunápolis, Núcleo Regional de Saúde Sul, além de servidores da DIVISA, LACEN e Ministério Público.

A DIVISA vem monitorando e acompanhando os resultados de vigilância, para as análises de cianobactérias e cianotoxinas, nos seguintes hospitais e clínicas que fazem hemodiálise: Hospital Ana Nery, Hospital Sagrada Família, Clínica Sr. do Bonfim, Hospital das Clínicas, Hospital São Rafael, Hospital Português, Hospital Roberto Santos e Clínica INED, com envio de amostras para serem analisadas nos laboratórios da FIOCRUZ, no Rio de Janeiro; LACEN Pernambuco e LACEN Pará, onde continua sendo detectada a presença de cianobactérias na água tratada.

9.4 Monitoramento do parâmetro urânio em água para consumo humano

A DIVISA não tem programação para monitoramento de urânio, como ocorre com agrotóxico e, mais recentemente, para cianobactéria/cianotoxina. Ademais, destaca-se que o Lacen não possui metodologia analítica e equipamento para a realização desses parâmetros.

No caso do urânio, houve uma comunicação do Ministério da Saúde sobre contaminação por urânio existente em poços de monitoramento da Indústrias Nucleares do Brasil – INB (estatal do governo federal), localizada no município de Caetité, com o encaminhamento de resultado fora de padrão à Divisa. O

Vigipeq/VSA então realizou um trabalho no território para identificar o universo de população exposta. Identificaram-se onze poços usados para abastecimento de água para consumo humano e realizou-se coletas em todos, sendo que o poço de monitoramento da INB está sendo utilizado indevidamente por uma família em virtude da seca.

Os resultados laboratoriais não identificaram perigo em dez poços e por isso não haverá continuidade do monitoramento. Quanto ao poço de monitoramento da INB, utilizado indevidamente para consumo humano, houve solicitação a prefeitura de Caetité para abastecer a residência com carro pipa e o acionamento do órgão ambiental para providenciar o lacre do poço. Ainda não temos notícias se essa ação foi efetivada.

Todas as análises programadas foram realizadas. Não houve resultado acima do Valor Máximo Permitido para a água destinada ao consumo humano, com exceção da utilizada indevidamente conforme quadro 12.

Quadro 12. Amostras Analisadas do parâmetro substâncias inorgânicas (Urânio)

Município	Nº da amostra	Data da coleta	Urânio - VMP: 0,03 mg/L
Caetité	0396	25/01/2018	0,00558
Caetité	0397	25/01/2018	2,332
Caetité	0398	25/01/2018	0,023
Caetité	0400	25/01/2018	0,00086
Caetité	0399	25/01/2018	0,013
Caetité	0401	25/01/2018	0,00053
Caetité	0404	25/01/2018	0,00026
Caetité	0403	25/01/2018	0,00007
Caetité	0405	25/01/2018	0,00036
Caetité	0406	25/01/2018	0,00064
Caetité	0402	25/01/2018	0,00027

Fonte: COVIAM/DIVISA, 2018

10 VIGILÂNCIA E INVESTIGAÇÃO DE SURTOS DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTO (DTA)

Doenças transmitidas por alimentos, mais comumente conhecidas como DTA, são causadas pela ingestão de alimentos e/ou água contaminados. Existem mais de 250 tipos de DTA e a maioria são infecções causadas por bactérias e suas toxinas, vírus e parasitas. Outras doenças são envenenamentos causados por toxinas naturais (ex. cogumelos venenosos, toxinas de algas e peixes) ou por produtos químicos prejudiciais que contaminaram o alimento (ex. chumbo, agrotóxicos).

Um surto de DTA é definido como um incidente em que duas ou mais pessoas apresentam uma enfermidade semelhante após a ingestão de um mesmo alimento ou água, e as análises epidemiológicas apontam os mesmos como a origem da enfermidade. Entretanto, um único caso de botulismo ou envenenamento químico pode ser suficiente para desencadear ações relativas a um surto devido à gravidade desses agentes. Para que uma DTA ocorra, o patógeno ou sua (s) toxina(s) deve(m) estar presente(s) no alimento ou água. Entretanto, apenas a presença do patógeno não significa que a enfermidade ocorrerá.

O monitoramento e investigação de surtos de DTA são desenvolvidos em articulação com todo o Sistema de Vigilância em Saúde, visto que envolve tanto a investigação dos casos clínicos (Vigilância Epidemiológica), como a coleta de amostra e inspeção dos estabelecimentos manipuladores do alimento que provocou o surto (Vigilância Sanitária), incluindo a verificação das condições de saúde e de trabalho dos manipuladores (Saúde do Trabalhador) a análise das amostras envolvidas com os casos (LACEN-BA).

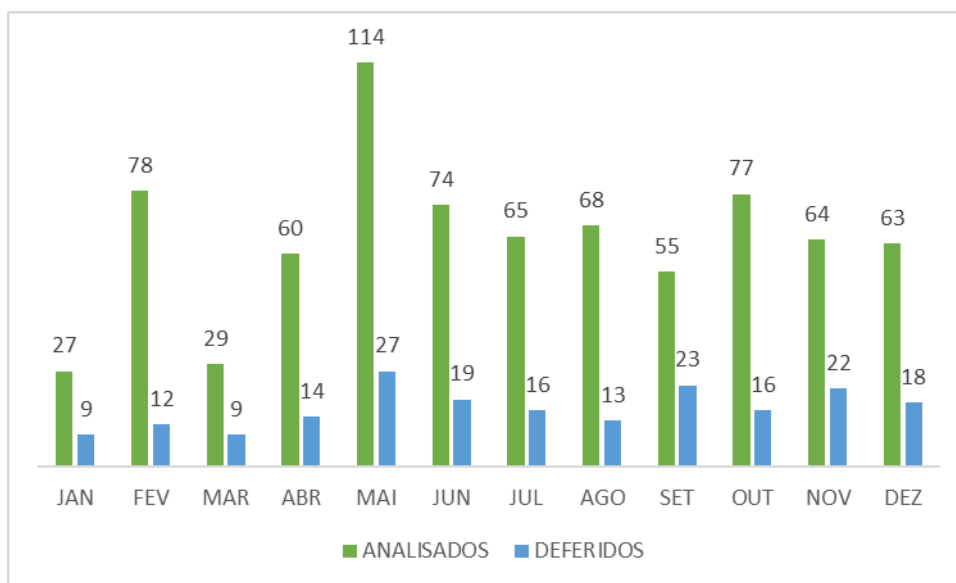
Foram monitorados e/ou investigados pela DIVISA 19 surtos de Doenças Transmitidas por alimentos (DTA), sendo as ocorrências assim distribuídas: quatro (04) casos oriundos de Escola, três (03) casos oriundos de restaurantes, três (03) em lanchonetes, três (03) em residências, um (01) em hospital, um (01) Hotel, um (01) em Creche, um (01) no Corpo de Bombeiros, um (01) em uma Empresa de abate de aves e um (01) num evento.

11 ANÁLISE DE PROJETOS ARQUITETÔNICOS

O Núcleo de Análise de projetos (NAP) realiza suas atividades em estreita interação com profissionais de diversas especialidades da COFIR. O NAP iniciou o ano de 2018 com 7 arquitetos/ engenheiros, em abril, foram incorporados nove (9) novos membros (arquitetos/engenheiros) à equipe totalizando 12 arquitetos/engenheiros. Com isso, houve significativo aumento no quantitativo de processos analisados, redução no tempo para análise, e melhoria na organização documental dos processos e redução do número de processos indeferidos por falta de documentação. Salienta-se a melhoria no tempo de resposta da instituição para com o setor regulado, visto que em até 90 dias a equipe tem conseguido emitir o primeiro parecer técnico.

De acordo com os dados do levantamento mensal, apresentados no gráfico 19, o setor fez no ano de 2018, 774 análises de projetos, sendo que essas análises resultaram no deferimento de 198 projetos (25% das análises), o que representa uma média de 64 análises por mês com 16 deferimentos. Nota-se uma produtividade maior no mês de maio, em virtude da avaliação de um passivo de processos de pequeno porte existentes no setor.

Gráfico 19. Número de análises e deferimentos de projetos por mês. Bahia, 2018

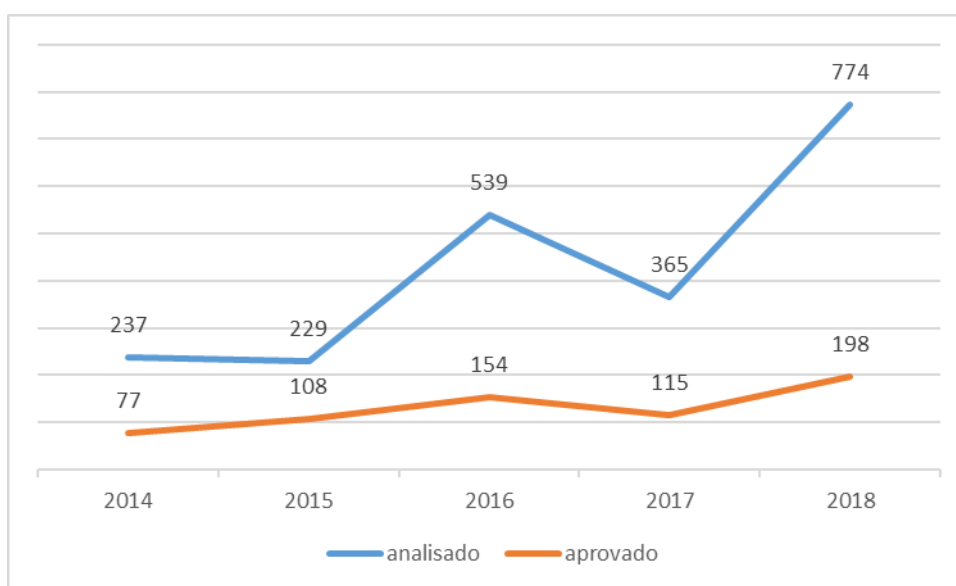


Fonte: NAP/COFIR/DIVISA, 2018

É importante destacar a função do NAP na orientação ao regulado e a oportuna apresentação de relatórios quando do indeferimento. Neste ano, foram realizadas 130 reuniões com projetistas e responsáveis legais dos estabelecimentos regulados, o que contribui para o esclarecimento das adequações necessárias e melhorias do projeto.

Conforme o gráfico 20, comparado com o ano de 2017, houve um aumento de 112% no número de análises, 72% de deferimentos e 35% das reuniões com os requerentes. O crescimento do número de análises de projetos ocorreu principalmente em decorrência da incorporação de novos profissionais à equipe.

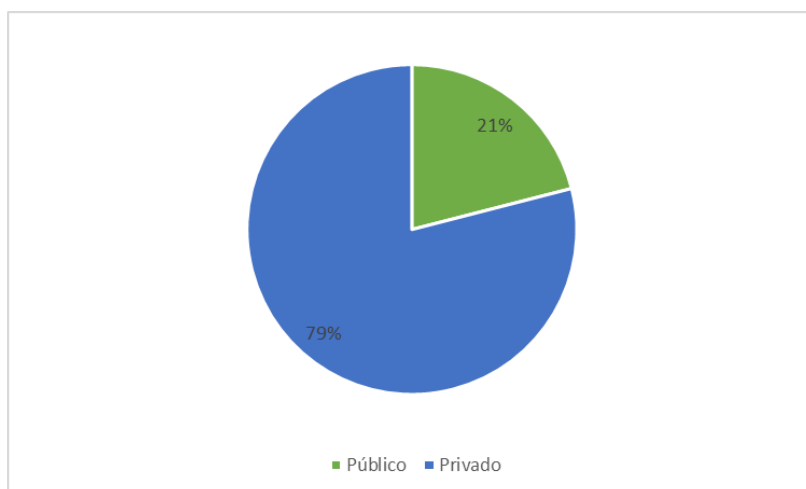
Gráfico 20. Número de análises de projetos arquitetônicos realizadas e aprovadas. Bahia, 2014-2018



Fonte: DIVISA / SUVISA / SESAB, 2018

Em relação a natureza jurídica dos estabelecimentos analisados em 2018, como demonstra o gráfico 20, 73% dos processos são do setor privado e 21% de processos do setor público, onde se verifica, maior investimento privado na área de interesse da saúde (indústrias, serviços de saúde etc.).

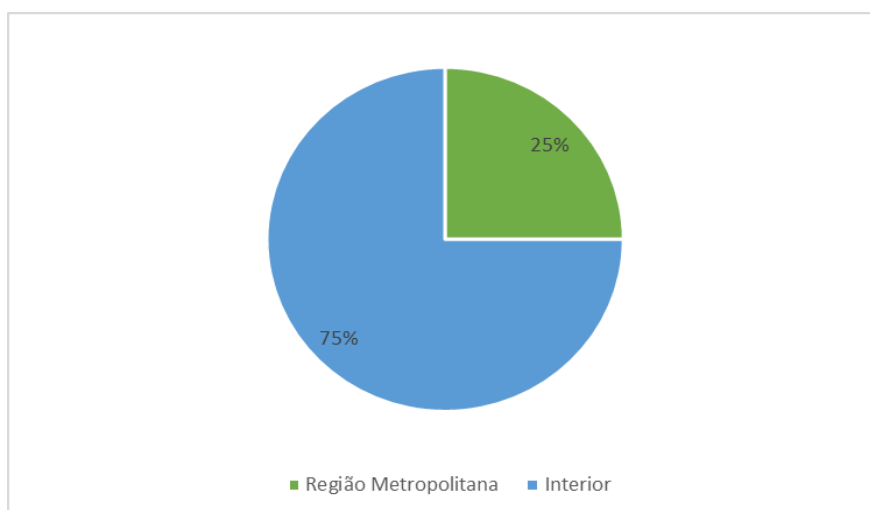
Gráfico 21. Percentual de Projetos arquitetônicos analisados segundo natureza jurídica. Bahia, 2018



Fonte: DIVISA / SUVISA / SESAB, 2018

Quanto a localização dos estabelecimentos, o gráfico 21 apresenta que 75% dos estabelecimentos analisados estão no interior do estado, refletindo uma maior interiorização dos investimentos do capital, das atividades sujeitas à VISA, e consequente melhoria do acesso à produtos e serviços pela população.

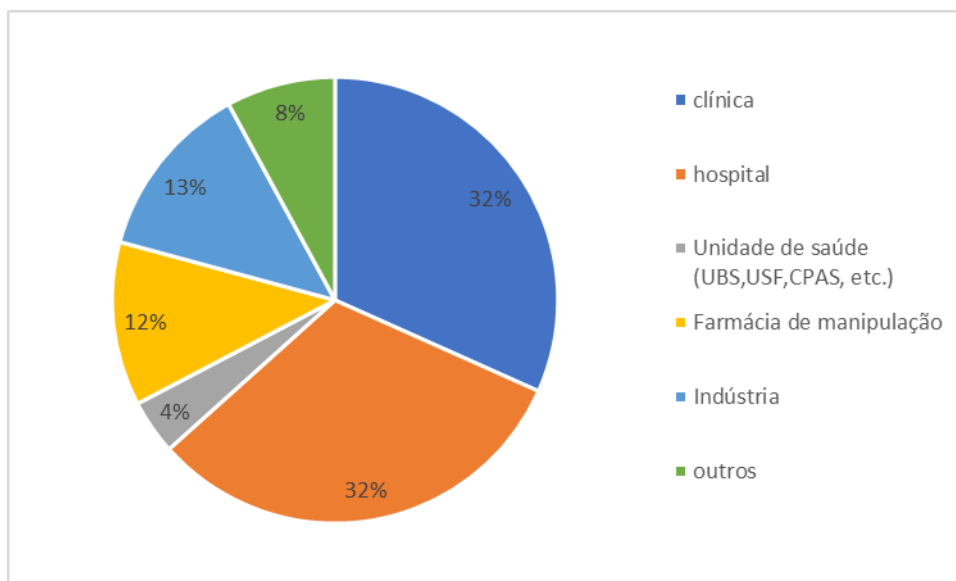
Gráfico 22. Percentual de Projetos arquitetônicos analisados segundo localização geográfica. Bahia, 2018



Fonte: DIVISA / SUVISA / SESAB, 2018

O gráfico 22 estratifica os estabelecimentos por tipo de atividade econômica. Destaca-se que a maioria (64%) dos projetos analisados corresponde a prestação de serviços de saúde, como clínicas e hospitais.

Gráfico 23. Percentual de Projetos arquitetônicos analisados segundo atividade econômica. Bahia, 2018



Fonte: DIVISA / SUVISA / SESAB, 2018

Vale destacar que houve aumento de atividades vinculadas a projetos de interesse da SESAB, que demandaram a participação mais ativa dos técnicos do NAP/COFIR. Também foram realizados grupos de força tarefa para realizar a compatibilização, análise e vistoria de alguns projetos de interesse público.

Foram realizadas atividades de qualificação dos novos técnicos. A chegada de novos profissionais deu maior capacidade de resposta às demandas do setor regulado. A expectativa para o ano de 2019 é dar continuidade ao trabalho iniciado em 2018, e investir na melhoria da capacidade técnica dos profissionais do NAP de modo a dar prosseguimento às ações do setor com mais qualidade e agilidade.

12 ANÁLISE DOS PLANOS DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (PGRSS)

O NARSS – Núcleo de Avaliação e Acompanhamento dos Resíduos de Serviços de Saúde – foi 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. Entretanto o núcleo até a presente data não foi formalmente oficializado dentro do organograma desta diretoria.

Tem por objetivos avaliar os PGRSS demandados para a DIVISA e acompanhar/ monitorar a sua implementação; além deste, realizar a articulação com outras coordenações da DIVISA, bem como com os Núcleos Regionais e suas regionais de Saúde, e 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. Salienta-se a necessidade de uma interface grande com a Vigilância ambiental, configurando-se suas ações como sendo importantes para o programa de vigilância de populações expostas aos contaminantes químicos/VIGIPEQ.

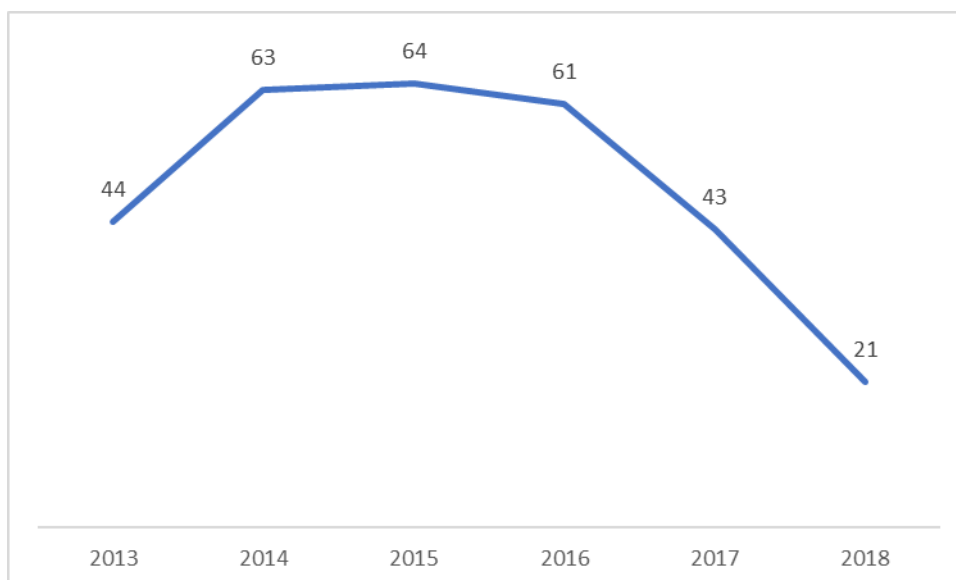
Este ano de 2018 configurou-se como especialmente difícil para o NARSS, assim como para a DIVISA e todo o Sistema de Visa estadual, como relatado pelo RAG/ 2017, que serviu como referência para o presente relatório. As deficiências do ponto de vista de infraestrutura física, material, humana e financeira tornam o sistema de vigilância sanitária com poucas condições de promover a saúde e proteger contra riscos toda a população do estado da Bahia. Destaca-se ainda a descontinuidade da gestão, que coloca em risco também o planejamento das ações e o andamento/acompanhamento dos trabalhos.

Anteriormente, em 2015 e 2016 havia uma 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 e consequente monitoramento das condições de gerenciamento dos RSS nos hospitais de

Salvador. Parceria que se fragiliza em 2017 e desaparece em 2018 em consequência da pouca articulação entre os órgãos no que tange aos RSS.

Do mesmo modo, o investimento em capacitações para os técnicos do sistema estadual e sistemas municipais de Visa do estado da Bahia e para o setor regulado, presentes desde a criação do núcleo, com vistas a descentralização das ações de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, não foi dado continuidade em 2017, repetindo-se o problema em 2018.

Gráfico 24. Número de planos de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde analisados. Bahia, 2013 – 2018



Fonte: DIVISA / SUVISA / SESAB, 2018

Conforme o gráfico 23, este ano foram recebidos 37 planos e analisados 21 PGRSS, o que representa 56,7% de análises, abaixo da meta prevista de 80%. Salienta-se que este número não corresponde ao quantitativo de unidades sob responsabilidade desta diretoria. Não foram computadas análises, reanálises, planos de anos anteriores, o que configura uma demanda reprimida para avaliação. Destaca-se que permanece como maioria os planos com deferimento parcial ou indeferidos. Comparado com o ano de 2017, com 43 planos analisados, houve

redução de cerca de 48,83% de análises, em 2018, devido, principalmente a redução da equipe do núcleo.

13 VIGILÂNCIA DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

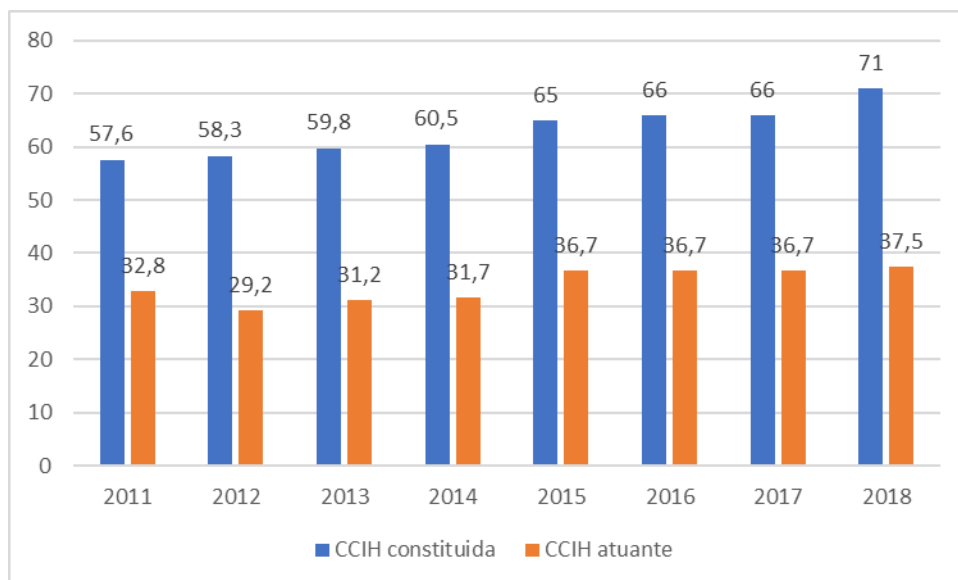
As Infecções Hospitalares (IH) atualmente conceituadas Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) constituem um grave problema de saúde pública, e são consideradas aquelas que se manifestam após a admissão do paciente ou até mesmo após a alta, quando relacionadas a internação ou procedimentos realizados nos serviços de saúde.

A DIVISA tem norteado as ações no sentido de fomentar no Estado a redução da incidência e gravidade de IRAS, melhorando a vigilância epidemiológica das mesmas para que seu diagnóstico seja válido e confiável, e dessa forma, subsidiar ações que possam promover a melhoria da qualidade da assistência à saúde no Estado. Entretanto, há um grande desafio a ser enfrentado pelo poder público para a execução das ações de prevenção e controle de infecção nos Serviços de Saúde, sobretudo nos que prestam assistência de alta complexidade.

Os dados analisados de IRAS são referentes aos hospitais, serviços de diálise, oncologia, atenção domiciliar do Estado da Bahia públicos, privados e filantrópicos, que enviaram os indicadores regularmente para o NECIH/COVIM/DIVISA, consolidados preliminarmente até dia 01 de dezembro de 2018. A Bahia tem cerca de 556 hospitais, desses 89 com leitos de UTI e 40 Serviços de Diálise.

De acordo com o gráfico 24, verificou-se que houve um aumento, progressivo, no percentual de hospitais com Comissões de Controle de Infecção Hospitalar-CCIH nomeadas nos últimos anos, alcançando em 2018 a 71% dos hospitais com CCIH constituída, mas apenas 37,5% realizando as ações sistemáticas previstas na legislação vigente.

Gráfico 25. Percentual de CCIH implantadas e atuantes nos hospitais. Bahia, 2011-2018



Fonte: DIVISA/SUVISA/SESAB, 1/12/18

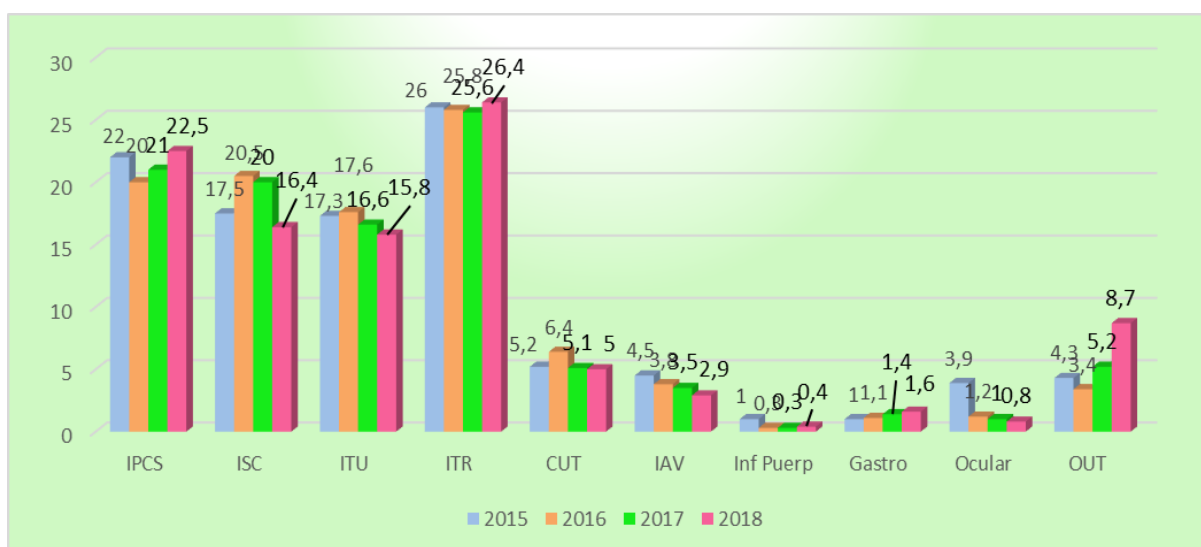
13.1 Análise dos Indicadores de IRAS da Bahia

O Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde – PEPCIRAS estabelece metas e ações estratégicas para a redução da incidência das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), as quais são pactuadas com a Anvisa e tomando como base as necessidades do Estado. Neste ano foram priorizados os dados de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada à cateter venoso central (CVC) e o perfil fenotípico dessas infecções, infecção do trato urinário (ITU) associada à cateter vesical de demora (CVD), pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) de todos os hospitais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI (adulto, pediátrico ou neonatal), além dos dados de infecções de sítio cirúrgico relacionadas a cirurgia cesariana de todos os hospitais que realizam esse procedimento, em atendimento ao disposto no Programa Nacional de Controle de IRAS -PNCIRAS.

Com relação às Infecções do Trato Respiratório (ITR), no gráfico 26 continuam sendo as mais frequentes, alcançando em 2018 26,4% das IRAS do Estado; seguidas das Infecções Primárias da Corrente Sanguínea (IPCS) e Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) com 22,5% e 16,4% das IRAS, respectivamente, em 2018, corroborando com dados reportados na literatura.

As incidências de Infecção Primária da Corrente Sanguínea-IPCS, Infecção do Trato Urinário-ITU relacionada à cateterização vesical e Pneumonia associada à Ventilação mecânica-PAV são as que apresentam maior risco, visto que têm relação direta com o tempo de exposição aos procedimentos invasivos.

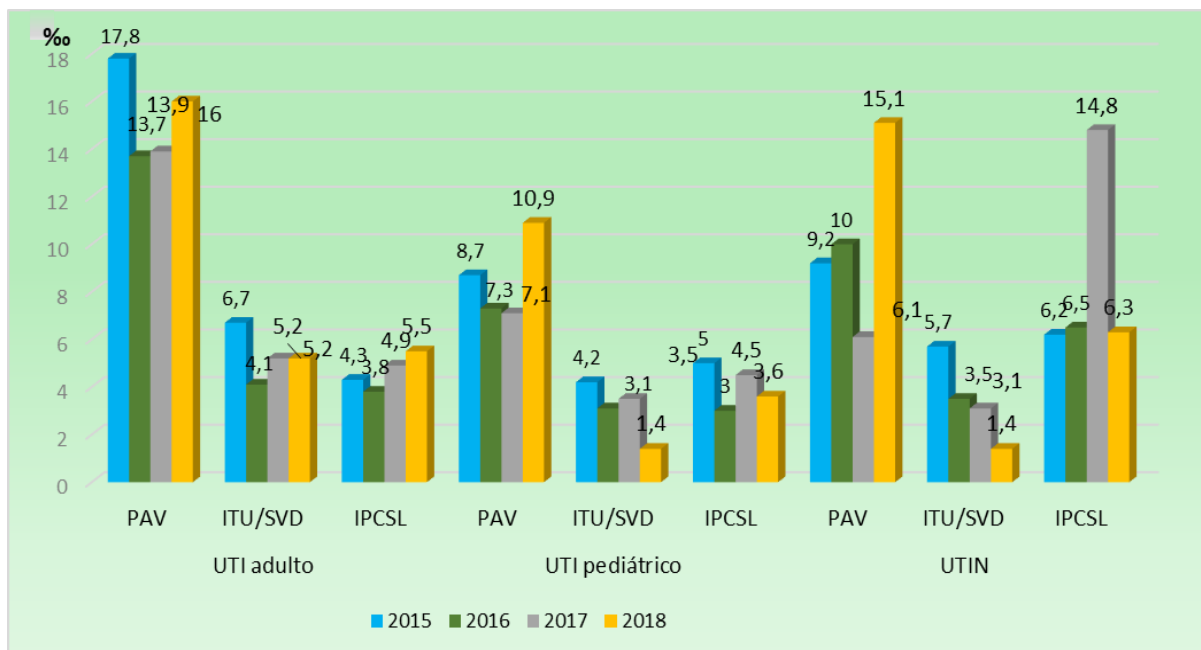
Gráfico 26. Distribuição Percentual de Iras por localização topográfica. Bahia, 2015-2018



Fonte: DIVISA / SUVISA / SESAB, 2018 (01/12/18)

No gráfico 27 observa-se que a Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV) foi a IRAS mais frequente em 2018 tanto nas UTI adulto, como nas pediátricas e neonatais apresentando um aumento considerando os anos anteriores, representados por 16 por mil ventilação dia (VM/ dia) na UTI adulto, 10,9 por mil VM/dia na UTI pediátrica e 15,1 por mil VM/dia na UTI neonatal.

Gráfico 27. Densidade de Incidência de IPCSL/CVC, PAV, ITU/SVD nas UTIs dos hospitais com leitos de UTI. Bahia, 2015-2018



Fonte: DIVISA / SUVISA / SESAB, 2018 (01/12/18)

De acordo com o gráfico 28 verifica-se uma redução na densidade de incidência da IPCS em pacientes submetidos à hemodiálise no ano de 2018 nos serviços de diálise, representado por 1,4 por mil cateter venoso central dia (CVC dia). Essa redução possivelmente esteja relacionada ao investimento em implementação de medidas eficazes, como também à mudança no critério diagnóstico que considera infecção quando há hemocultura positiva, e a realização de culturas ainda constitui um desafio a ser superados nesses serviços.

Gráfico 28. Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) nos Serviços de Diálise. Bahia, 2015-2018



Fonte: DIVISA / SUVISA / SESAB, 2018 (01/12/18)

Dentre as ações desenvolvidas pelo NECIH, cabe destacar: acompanhamento e consolidação dos indicadores de Infecção priorizados pela ANVISA, através do FormSUS pelos hospitais com leitos de UTI; acompanhamento das notificações de Microrganismo Multirresistente; Monitoramento dos indicadores de auto avaliação das ações de prevenção e controle de infecção, constante na Portaria Estadual nº 1083/01; Monitoramento dos indicadores de Infecção em Cesárea; Monitoramento dos indicadores de boas práticas de inserção de CVC de 63 hospitais com leitos de UTI; Monitoramento do consumo de antibiótico através da Dose Diária Definida (DDD) de 41 hospitais com leitos de UTI; Monitoramento dos micro-organismos multirresistentes notificados pelos hospitais do Estado e intervenção oportuna em situações de surto. Além das ações de investigação de surtos (5) e inspeção em serviços de diálise (1) e capacitações.

Há uma crescente adesão dos hospitais à notificação dos indicadores de IRAS, principalmente os hospitais com leitos de UTI, priorizando os indicadores de IPCSL, PAV e ITU, relacionados aos procedimentos invasivos. Isso demonstra que o sistema de vigilância dessas infecções está avançando e se fortalecendo.

Em relação à adesão mensal à notificação, o padrão ouro é que os hospitais notifiquem os seus dados nos 12 meses do ano. Entretanto, dois (02) hospitais com UTI não notificaram todos os meses, com isso houve uma reunião com todos esses hospitais, assim como a notificação da não conformidade com prazos para atendimento às prerrogativas técnicas e legais.

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

Um importante desafio a ser superado é o número insuficiente de laboratórios de microbiologia para dar suporte, em tempo oportuno, à crescente necessidade de investigação microbiológica na ocorrência das IRAS, especialmente a resposta rápida nas situações de surto. Hospitais do Estado tem terceirizado serviços de laboratórios de microbiologia em outro Estado, fato que atrasa o resultado e implica em tratamento com antibiótico sem levar em consideração do perfil de sensibilidade do micro-organismo.

A descentralização incipiente das ações de prevenção e controle das IRAS, previstas na Portaria MS nº 2616/98, assim como na Resolução CIB nº 249/2014 para os municípios e regionais de saúde, culminam no aumento dos riscos na assistência, pela dificuldade de atendimento “in loco” às necessidades de todos os serviços de saúde do estado, sobrecarregando o deficiente ente estadual (nível central).

Os municípios necessitam incorporar as ações de controle de infecção nos serviços de saúde de sua abrangência. Para tanto, é preciso o fortalecimento da integração nas ações entre os diversos órgãos de vigilância, com vistas a promover efetivamente a qualidade das ações de controle de infecção, que também constituem a segurança do paciente no Estado.

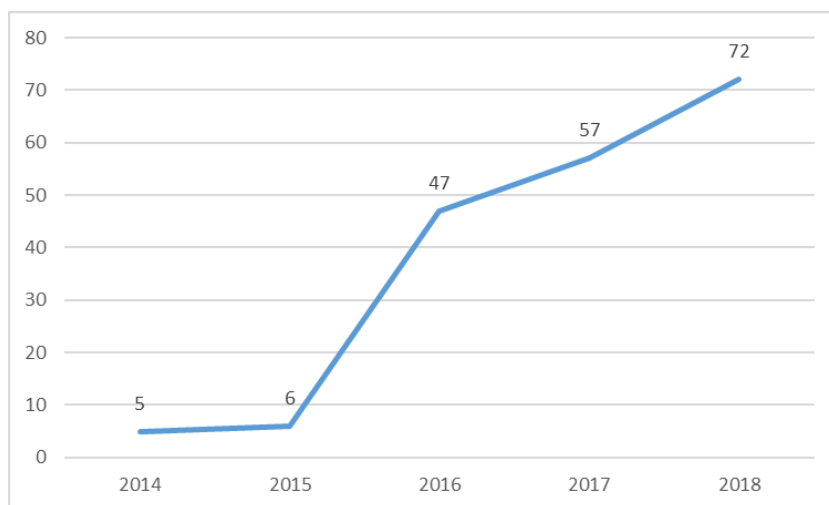
14 VIGILÂNCIA DOS EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS À SEGURANÇA DO PACIENTE

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.

As ações do Núcleo Estadual de Segurança do Paciente (NESP) tem priorizado a avaliação das práticas de segurança em serviços de saúde que possuem leitos ativos de UTI, por conta do número insuficiente de técnico de vigilância deste núcleo para atuação em todos os serviços de saúde. Todos os eventos graves e os óbitos decorrentes de falhas na assistência à saúde notificados pelos serviços de saúde são monitorados pelo NESP.

Apesar da relevância da Segurança do Paciente e da legislação vigente, observa-se baixa adesão as Práticas de Segurança do paciente nos serviços de saúde do estado da Bahia. Esforços tem sido desenvolvidos para melhoria dos resultados da adesão dos serviços de saúde as práticas de Segurança do Paciente no Estado. Observa-se no gráfico 29, o crescimento do número de Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) implantados e cadastrados a partir do ano de 2017, após incorporação de técnicos exclusivos ao NESP. No último ano houve aumento do número de NSP cadastrado em 30% em relação ao ano anterior. 81% dos hospitais com UTI tem NSP constituído e implantado.

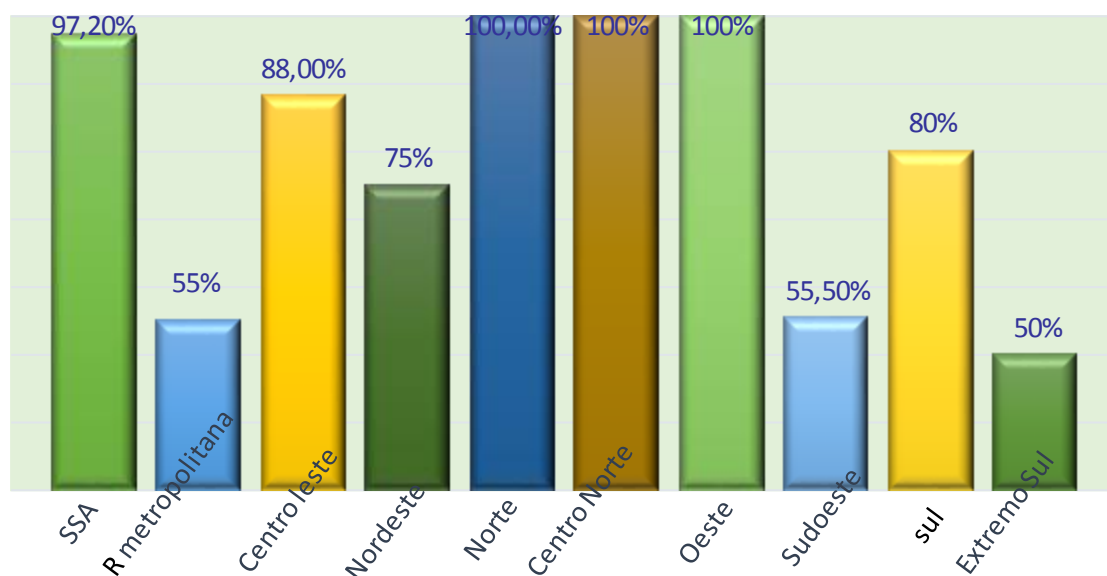
Gráfico 29. Número de núcleo de segurança do paciente (NSP) implantados nos hospitais com leitos de UTI e cadastrado no sistema NOTIVISA. Bahia, 2014-2018



Fonte: NOTIVISA/ DIVISA / SUVISA / SESAB, 15/12/2018

Com relação aos serviços de saúde sem leitos de UTI, a implantação do NSP está incipiente, o que requer maior fiscalização e orientação em relação à adesão do Programa de Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) evidenciada pelo número insuficiente (77) de NSP implantados e cadastrados.

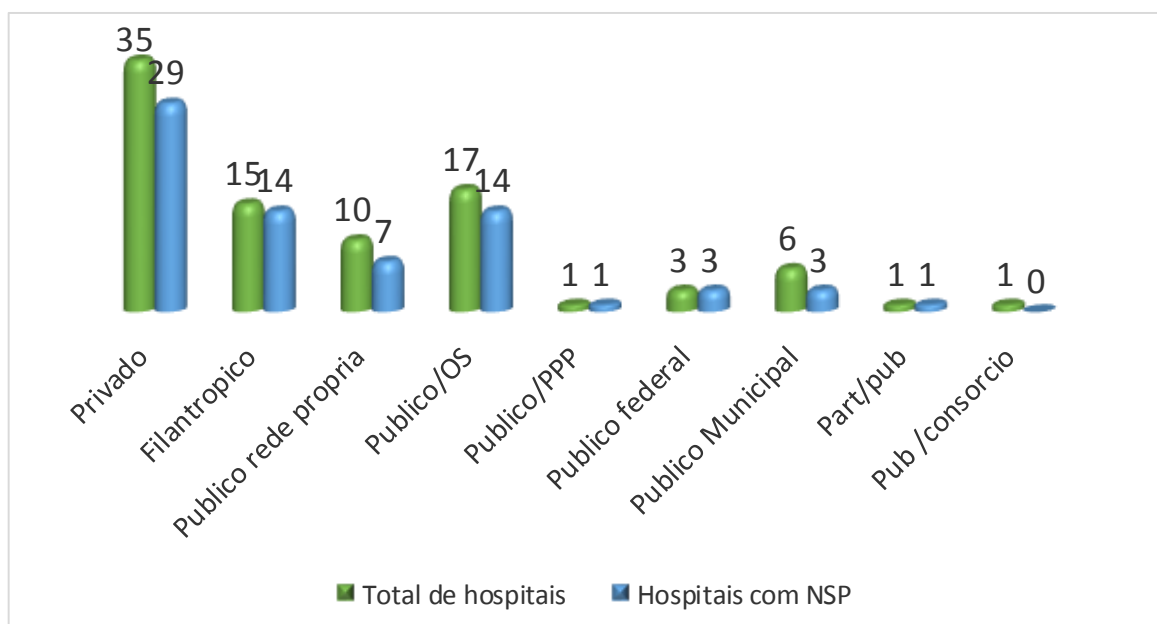
Gráfico 30. NSP implantados nos hospitais com leitos de UTI do Estado da Bahia, por regiões de saúde. Bahia, 2018



Fonte :NOTIVISA/ DIVISA / SUVISA / SESAB, 15/12/2018

A região metropolitana, sudoeste e extremo sul continuam com as menores taxas de adesão ao PNSP com baixo índice de implantação de NSP, como apresentado no gráfico 30. Em 2017, todos os serviços de saúde com leitos de UTI que ainda não haviam constituído os NSP foram oficialmente orientados sobre a legislação vigente, quanto à obrigatoriedade de implantação dos NSP para promoção de ações para a segurança do paciente. Na região centro leste e sudoeste, todas as instituições de saúde com leitos de uti foram visitadas no 1º semestre deste ano pela equipe do NESP e regional de saúde. Foram autuados 4 serviços de saúde com uti pela inexistência de NSP, prevista na Portaria 529/2013.

Gráfico 31. NSP implantados nos hospitais com leitos de UTI do Estado da Bahia, por modelo de gestão. Bahia, 2018



Fonte :NOTIVISA/ DIVISA / SUVISA / SESAB, 15/12/2018

Quanto ao modelo de gestão, o gráfico 31 demonstra que os hospitais públicos da rede própria, consórcio e os municipais com UTI são os que tem menor adesão as práticas de segurança do paciente de acordo com critérios estabelecidos pela portaria 529/2013 e RDC 36/2013.

Dentre as ações realizadas pelo NESP cabe destacar: elaboração de minuta para constituição do NESP -Ba (aguardando Publicação de portaria); consolidação

dos eventos adversos notificados no estado da Bahia; análise e monitoramento dos eventos adversos graves e os com óbito; análise das práticas de segurança do paciente através de protocolos e plano de segurança do paciente dos serviços de saúde com leitos de UTI enviados pelo FormSus; preenchimento de planilha da Anvisa com dados dos hospitais com UTI encaminhado para o FormSus para pontuação do nível de adesão as práticas de segurança do paciente. Além de investigações e ações educativas.

Embora seja evidenciada, no ano de 2018, melhoria nos indicadores de adesão as práticas de segurança do paciente, a prática insegura ainda persiste nos processos assistenciais e administrativos dos estabelecimentos de saúde do estado da Bahia evidenciados pela baixa adesão ao PNSP no que tange a implantação do NSP, a elaboração do Plano de Segurança do Paciente (PSP), ao gerenciamento de risco e de incidentes. Assim, é expressiva a necessidade de fortalecer as ações previstas no PNSP, o que torna a integração e sistematização das ações entre as VISA estadual, regional e municipal fundamentais para promover mudanças nas práticas assistenciais garantindo a segurança do paciente.

15 VIGILÂNCIA DE EVENTOS ADVERSOS E QUEIXAS TÉCNICAS

Em 2018 foram registradas no Sistema Nacional em Vigilância Sanitária – NOTIVISA um total de 2415 notificações de Eventos Adversos (EA) e Queixas Técnicas (QT) relacionadas à produtos sujeitos a legislação sanitária, nas áreas de farmacovigilância, tecnovigilância, hemovigilância, cosméticos e saneantes, como demonstrado no quadro 13. 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 1141 notificações registradas, 169 se referiam a queixas técnicas e 972 a reações adversas causadas por medicamentos (RAM).

Quadro 13. Notificações de Queixas Técnicas e Eventos Adversos por área. Bahia, 2018

ÁREA	NOTIFICAÇÕES SUSPEITAS		
	QT	EA/RAM	TOTAL
Farmacovigilância	169	972	1141
Tecnovigilância	578	14	592
Hemovigilância	-	660	660
Cosméticos	03	03	06
Saneantes	16	-	16
TOTAL	766	1649	2415

Fonte: DIVISA/NUVIP – NOTIVISA, em 02/01/18, às 09:50h

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 da especificação da medida de volume na embalagem primária), falhas nos processos de produção e controle de qualidade da empresa fabricante (caixa de comprimidos contendo blister vazio ou faltando comprimidos, presença de corpo estranho dentro de solução, frasco ampola lacrado

e vazio ou com quantidade menor do que a constante no rótulo, dificuldade na abertura da embalagem), alterações organolépticas e outros problemas provavelmente relacionados ao transporte e armazenamento do medicamento.

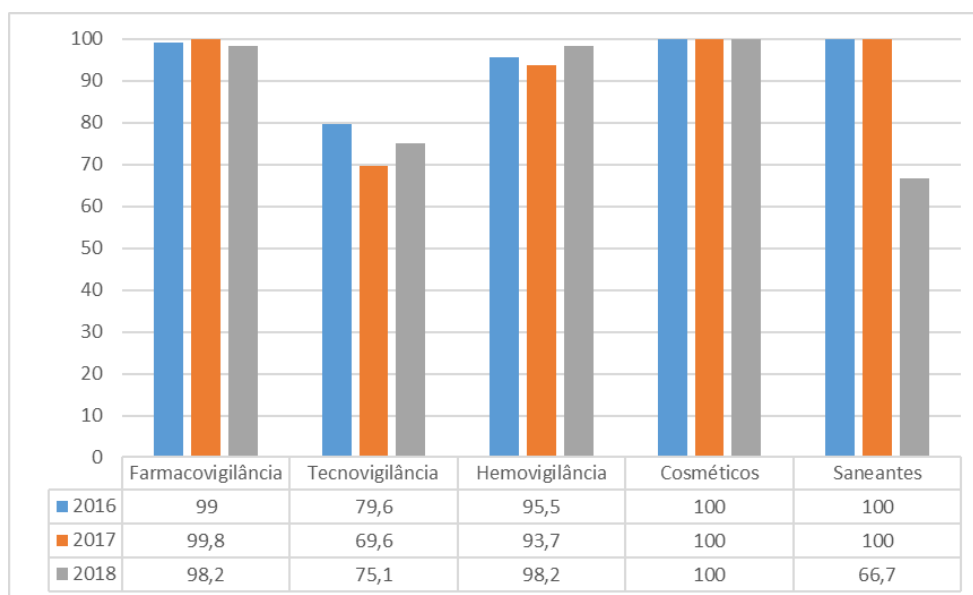
É importante salientar que o NOTIVISA tem registrado queixas relativas à semelhança existente entre embalagens de medicamentos diferentes, fato este que pode ocasionar erros na administração de medicamentos e a ANVISA classificou essas queixas como “erros de medicação” integrando a classificação de Eventos Adversos.

Na área de Tecnovigilância de um total de 592 notificações, foram registradas 578 queixas técnicas e 14 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, campo cirúrgico, esparadrapo, aparelho/sensor de monitorização de glicose, entre outros.

Na área de Hemovigilância foram registrados 660 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 03 (três) notificações de queixas técnicas de cosméticos e 03(três) Eventos Adversos, 16 notificações de queixas técnicas de saneantes que apresentavam alterações de aspecto, não conformidades na produção, na rotulagem, contaminação por bactérias e presença de corpo estranho.

Gráfico 32. Percentual de investigações concluídas, por área. Bahia, 2016-2018



Fonte: NOTIVISA/NUVIP/DIVISA,2018

Em relação ao percentual de investigações concluídas por área, observa-se no gráfico 32, que ao longo dos anos persiste o menor percentual de investigações concluídas na área de tecnovigilância, que pode ser atribuído à falta de metodologias de análise e laboratórios credenciados para análise da maioria dos produtos para a saúde e a demora na realização e emissão de laudos de análise de medicamentos pelo LACEN/INCQS.

Observou-se um aumento discreto do número de estabelecimentos notificadores em relação ao ano de 2017 e o aumento de notificações o que pode ser atribuído ao acompanhamento in loco destes estabelecimentos pela equipe técnica do NUVIP.

Durante a análise das notificações foram identificados ainda alguns problemas relacionados ao seu preenchimento que consiste em investigar a consistência das notificações de EA e QT junto aos agentes notificadores, fato esse que representa uma dificuldade adicional para o desenvolvimento das investigações. Entretanto todos os problemas de preenchimento dos dados da notificação são

critérios analisados, retificados se necessário, para posterior esclarecimento junto a gerência de risco ou setor responsável da unidade notificadora.

No que se refere a coleta de amostras decorrentes de processo investigativos, foram coletados para análise fiscal um total de 20 (vinte) amostras, com participação nas análises junto ao LACEN-BA, durante o ano de 2018. Destas, 04 (quatro) amostras foram de medicamentos, 15 (quinze) produtos para a saúde e 01 (um) saneante, todos com suspeita de desvio de qualidade. Dos 04 (quatro) medicamentos encaminhados para análise, 03 (três) apresentavam alteração de aspecto e presença de corpo estranho e apenas um (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 do medicamento só foi confirmada em apenas um caso, ou seja, apenas um caso com resultado insatisfatório, até o momento. Com referência aos produtos para a saúde e saneantes, 100% apresentaram laudos de análises com resultados insatisfatórios.

O NOTIVISA passou por alterações desde o final do ano de 2017, persistindo até o último trimestre de 2018, por apresentar problemas técnicos o que dificultava o monitoramento das notificações e reduzindo o número destas, contudo, apesar de alguns desses problemas terem sido resolvidos junto a ANVISA, o NOTIVISA continuou apresentando muita instabilidade o que influenciou no registro das notificações.

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, produtos para saúde e saneante a partir de investigações iniciadas pelo NUVIP, através das coletas de produtos para análise. Portanto uma ação local que repercute nacionalmente, com a retirada dos produtos do mercado, contribuindo para a segurança do usuário.

Ressalta-se ainda que a partir das investigações da Vigilância da Pós-Comercialização (VIGIPÓS), os fabricantes/empresas detentoras de registro adotaram medidas corretivas para a melhoria do processo de produção de produtos para saúde/medicamentos, visando a garantia da qualidade dos produtos no mercado e segurança do usuário.

Durante o ano de 2018 o Núcleo de Vigilância de Pós-Comercialização (NUVIP), realizou algumas atividades que fazem parte das ações da VIGIPÓS. 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, totalizando 188 alertas, informes técnicos e Resoluções referentes a produtos sujeitos a Legislação Sanitária.

O Núcleo continua participando de Grupos de Trabalho, Comissões Nacionais, nas diversas áreas da Tecnovigilância e Hemovigilância, contribuindo na construção de indicadores da VIGIPÓS e elaboração de normas, manuais técnicos e legislações pertinentes. Em outubro de 2018, houve revisão do Manual de Tecnovigilância e no mês de dezembro de 2018 houve Reunião de Hemovigilância para a revisão do marco conceitual e operacional.

No que se refere a articulação de ações intra e interinstitucionais referentes a VIGIPÓS, foram realizadas 9 (nove) reuniões durante o ano de 2018 com fabricantes/detentores de registro durante as investigações, devido a necessidade de esclarecimentos sobre seus produtos e 39 (trinta e nove) visitas para monitoramento in loco nos Estabelecimentos de Saúde de Salvador e interior do Estado (Feira de Santana, Santo Antônio de Jesus, Valença, Itabuna e Ilhéus), como parte do processo investigativo e para cumprimento da RDC ANVISA 02/2010 e Portaria 1660, de 22 de julho de 2009, que institui as ações de VIGIPÓS, o Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, como parte integrante do Sistema Único de Saúde – SUS.

Ainda como parte da programação das ações da Vigilância da Pós-Comercialização, no primeiro semestre de 2018, foi realizado um levantamento dos Estabelecimentos de Saúde de Salvador e Região Metropolitana para o diagnóstico situacional do Gerenciamento de Risco nestes. Em outubro e novembro deste ano, realizou-se o contato com 107 estabelecimentos de saúde de Salvador e Região Metropolitana (com foco naqueles que não notificam no NOTIVISA) e 33 destes foram visitados com a estratégia de cumprimento da Portaria nº 1.660/2009, consolidada pela Portaria de Consolidação Nº 4, de 28 de setembro de 2017 e RDC

nº 02, de 25 de janeiro de 2010, que dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde.

Participaram deste evento 120 profissionais que atuam nos Núcleos de Gerenciamento de Risco dos Estabelecimentos de Saúde do Município de Salvador e RMS, abordando os temas: Legislações da Vigilância da Pós-Comercialização, Gerenciamento de Risco, Rede Sentinela, Sistema NOTIVISA, Hemovigilância, Tecnovigilância e Farmacovigilância, com a participação de técnicos do NUVIP e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Esta nova estratégia de monitoramento irá continuar após a realização deste evento, como forma de acompanhamento e avaliação das ações de VIGIPOS nesses estabelecimentos.

Paralelamente, todos estes estabelecimentos mapeados foram convocados para o Encontro de Vigilância da Pós-Comercialização para os Estabelecimentos de Saúde de Salvador e da Região Metropolitana que ocorreu no dia 26 de novembro, no auditório da Escola Estadual de Saúde Pública, com o objetivo de fortalecer a Vigilância da Pós-Comercialização (VIGIPOS) e o monitoramento na área de produtos sujeitos à Legislação Sanitária, nas áreas de Farmacovigilância, Tecnovigilância, Hemovigilância, Cosméticos e Saneantes.

Em relação às ações de vigilância sanitária programadas para o ano de 2018, o curso de descentralização das ações de VIGIPOS programado para acontecer no NRS Sudoeste (Vitória da Conquista) no mês de novembro de 2018 foi reprogramado por solicitação do mesmo para o ano de 2019, o mesmo ocorreu com o NRS Oeste (Barreiras) programado para novembro de 2018.

Nota-se que, embora tenham sido alcançados avanços no desenvolvimento das atividades da VIGIPÓS, com a parceria dos Hospitais Notificadores, com uma maior adesão destes à Rede, aumentando o número de notificações registradas no sistema e equipe técnica qualificada, o número insuficiente de recursos humanos, principalmente com a saída de mais dois técnicos durante o ano, comprometeu o desenvolvimento dos trabalhos do NUVIP, e se constitui desafio a ser enfrentado para o planejamento e realização das ações de Vigilância da Pós-Comercialização para o ano de 2019.

15.1 Rede de Consumo Seguro e Saúde

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

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

A inserção do Estado da Bahia, nesta atividade, iniciou em 2013 mediante várias reuniões e articulações, sendo formalizado um Comitê Local da Rede de Consumo Seguro no Estado da Bahia, pela Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental (DIVISA), representando o setor saúde e por entidades representativas dos seguintes órgãos: - Instituto Baiano de Metrologia e Qualidade (IBAMETRO), Superintendência de Proteção e Defesa do Consumidor (PROCON).

O Comitê Local é, portanto, o núcleo executivo da Rede de Consumo Seguro e Saúde (RCSS) – Bahia e promove a articulação interinstitucional no tocante à cooperação técnica e ao compartilhamento de informações referentes ao consumo

seguro e à saúde, de modo a criar as bases de um sistema unificado, relacionado ao tema, no território do Estado da Bahia e impulsionar a implantação das ações e diretrizes do Projeto "Rede Consumo Seguro e Saúde das Américas".

A 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 infanto juvenil, para o qual foram desenvolvidas algumas estratégias de articulação para o desenvolvimento desse projeto.

Localmente, a Rede já é composta pelos seguintes membros: Instituto Baiano de Metrologia e Qualidade – IBAMETRO; Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental – DIVISA, Superintendência de Proteção e Defesa do Consumidor da Bahia – PROCON/BA; Ministério Público do Estado da Bahia, através do Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Justiça do Consumidor – CEACON; Defensoria Pública do Estado da Bahia; Câmara de Dirigentes Lojistas de Salvador – CDL Salvador; Hospital do Subúrbio; Hospital Estadual da Criança; Universidade Federal da Bahia – UFBA; Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia /Campus Salvador – IFBA; Laboratório Central de Saúde Pública 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,

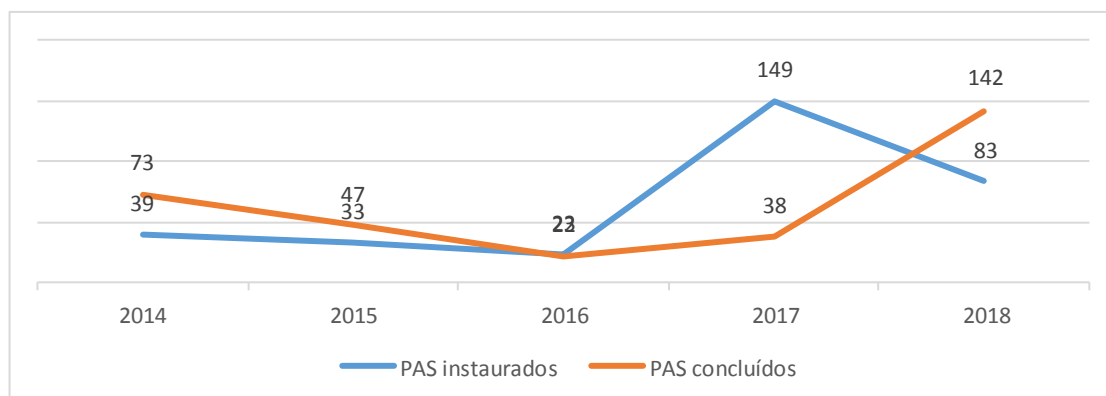
Em 11 de outubro de 2018, a DIVISA participou do “Seminário Criança Segura: o risco da intoxicação por medicamentos”, no Centro Antiveneno da Bahia (CIAVE-BA) do Hospital Geral Roberto Santos, no qual foram abordados os riscos da automedicação e os medicamentos isentos de prescrição e acidentes com crianças envolvendo medicamentos, com a participação do representante do CRF-BA.

16 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 no âmbito administrativo à DIVISA e aos NRS. O objetivo é empreender ações no sentido de agilizar a instrução processual, com resolutividade mais efetiva de modo a permitir encerramentos dos Processos Administrativos Sanitários mais céleres.

Em 2018 foram instaurados 83 e concluídos 142 processos. No gráfico 33, observa-se um aumento acentuado do número de processos concluídos, devido à redução do passivo acumulado dos anos anteriores. Porém, a demanda continua crescente, considerando que a equipe técnica possui apenas um (01) profissional de nível superior (30h) para instrução, julgamento e acompanhamento do PAS.

Gráfico 33. Número de processos administrativos sanitários (PAS) instaurados e concluídos. Bahia, 2014-2018



Fonte: DIVISA / SUVISA / SESAB, 2018

Houve melhor organização dos processos internos do Núcleo, dentre os quais o fluxo dos PAS com o NRS, procedendo com a informação mensal da posição atualizada dos processos, permitindo a devolução para arquivamento nos respectivos Núcleo com mais segurança, contendo, inclusive, a informação da

inscrição na dívida ativa. Essa padronização no fluxo, inclusive com a utilização do SAP – Sistema de acompanhamentos de documentos e outros, viabilizou um alinhamento no controle de localização dos processos e encaminhamentos dos eventuais recursos interpostos para a 2ª e 3ª instância julgadora (SUvisa/Gabinete).

Com relação aos 107 Processos Administrativos Sanitários julgados, foram aplicadas penalidades, conforme a tabela 3 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 instâncias julgadoras, bem como a compreensão de que uma penalidade pecuniária tende a produzir efeitos positivos de adequação com mais celeridade.

Tabela 3. Tipo e quantitativo de penalidades aplicadas. Bahia, 2014 a 2018

Penalidades	Advertência	Advertência e multa	Advertência e Interdição	Interdição e Multa	Multa	Interdição	Apreensão e inutilização
2014	23	17	1	0	0	...	...
2015	23	12	1	3	1	...	...
2016	9	9	0	0	0	...	...
2017	32	15	2	0	18	...	...
2018	42	1	0	0	50	11	3

Fonte: DIVISA / SUvisa / SESAB, 2018

Foram cobrados a título de multa R\$ 562.500,00. Contudo, 33 (trinta e três) processos foram encaminhados para ser inscrito em dívida ativa, totalizando R\$ 353.500,00 (trezentos e cinquenta e três mil e quinhentos reais) em multas. Os valores decorrentes da inscrição em dívida ativa estão sendo articulados junto à Procuradoria Geral do Estado (PGE), para serem recolhidos em conta da VISA.

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 eventuais ações executivas. Com isso, também solucionamos os problemas enfrentados referente a retorno do AR, já que a ferramenta do SIGEP proporcionou a emissão dos códigos de postagem quando do processamento da correspondência, permitindo seu rastreamento e gerenciamento a partir deste Núcleo.

17 VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL

A Vigilância Ambiental em Saúde atua na área de fatores de riscos não biológicos, buscando a prevenção e controle de doenças e agravos provenientes de contaminantes ambientais da água para consumo humano, ar, solo, de desastres naturais, de acidentes com produtos perigosos, de fatores químicos e físicos, áreas estas que foram designadas com as seguintes siglas, respectivamente:

- VIGIAGUA - Vigilância em Saúde Ambiental relacionado à Água para o Consumo Humano;
- VIGIPEQ - Vigilância em Saúde Ambiental das Populações Expostas aos Contaminantes Químicos, com três componentes: Vigilância em Saúde Ambiental de Populações Expostas aos Contaminantes Atmosféricos – Vigiar; Vigilância em Saúde Ambiental das Populações Expostas aos Contaminantes do Solo – Vigisolo; Vigilância em Saúde Ambiental das Populações Expostas aos Agrotóxicos – Vspea;
- VIGIDESASTRES: Vigilância em Saúde Ambiental relacionado aos Riscos Decorrentes de Desastres, com dois componentes: Vigilância em Saúde Ambiental relacionado aos Riscos Decorrentes dos Desastres Naturais; Vigilância em Saúde Ambiental relacionado aos Riscos Decorrentes dos Desastres Tecnológicos.

A atuação da VSA é pautada na intra e intersectorialidade, com foco na integração, processamento e interpretação de informações visando o conhecimento dos problemas de saúde existentes, relacionados aos fatores ambientais, sua priorização para tomada de decisão e execução de ações relativas as atividades de promoção e prevenção dos riscos e agravos à saúde da população humana.

O ano de 2018 marca a consolidação de parcerias iniciadas anteriormente, com destaque para as Oficinas de VSA realizadas nas Macrorregiões de Saúde Oeste, Extremo Sul e Nordeste. Momentos esses em que foram trocados conhecimentos, informações e estabelecidos vínculos, fundamentais para o levantamento da situação de saúde e a proposição de medidas visando modificar

situações de risco e/ou adversas. Além de viabilizar a descentralização das ações de vigilância da saúde por fortalecer os elos da cadeia da rede de trabalho identificando seu potencial, fragilidade e promovendo a troca de experiências.

Os resultados alcançados com os indicadores dos programas da Vigilância em Saúde ambiental foram apresentados no item 3.3 e 3.4 (pág. 30 e 35).

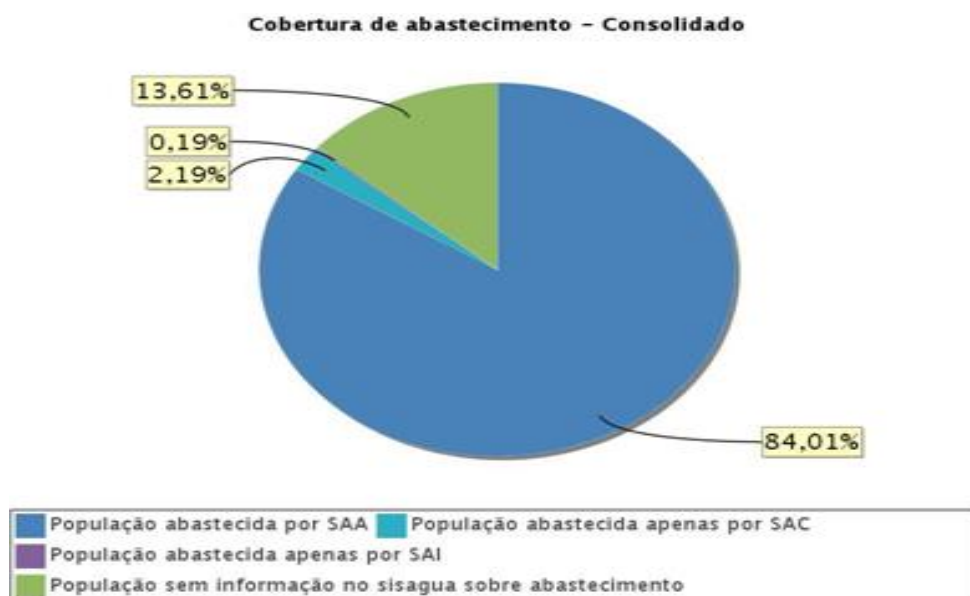
17.1 Vigilância em Saúde Ambiental relacionado à Água para o Consumo Humano – VIGIAGUA

A capacitação das equipes municipais tem sido uma estratégia da equipe estadual para promover uma maior implementação das ações da vigilância da qualidade da água para consumo humano. Com este objetivo, no ano de 2018, foram realizadas várias capacitações no território baiano.

A cobertura de abastecimento de água no estado da Bahia está demonstrada no gráfico 34. O abastecimento de água de 83,94 % 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. 2,31 % 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 0,21 % 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 13,54 % 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 34. Percentual de Cobertura de Abastecimento de Água, por tipo de Distribuição. Bahia, 2018



Fonte: SISAGUA/DIVISA, dados coletados em 04/01/2019 às 11:40.

A Portaria Estadual Nº 832, de 23 de julho de 2015, que dispõe sobre o repasse de informações de cadastro e controle dos sistemas de abastecimento de água à Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental do Estado da Bahia (DIVISA), normatizou a alimentação do Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água – Sisagua pelas prestadoras, agilizando assim o acesso às informações e minimizando os erros de digitação dos dados de cadastro e controle.

As prestadoras estão lançando, gradativamente, os dados de controle no sistema, sendo relevante reforçar a capacitação das suas equipes para a alimentação do Sisagua em tempo oportuno, tendo em vista o cumprimento da Portaria de Consolidação Nº 05/2017 e o plano de amostragem estabelecido.

É importante mencionar que o Ministério da Saúde ainda não disponibilizou os relatórios de saída do Sisagua para avaliação dos dados de controle lançados pelas prestadoras, dificultando assim a avaliação por parte do nível central e das

regionais, mas, mesmo assim, a equipe do Vigiagua nos níveis central, regional vem acompanhando este lançamento, no intuito de avaliar riscos à saúde da água consumida pela população.

O monitoramento da qualidade da água para consumo humano integra o rol das ações básicas desenvolvidas pelo setor saúde para a operacionalização do Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua), que tem como ações estratégicas: 1) acompanhamento do monitoramento de cianobactérias/cianotoxinas, 2) acompanhamento dos resultados das análises de agrotóxicos nos municípios prioritários e 3) Inspeção nos sistemas de abastecimento de água que abastecem Salvador e municípios da Região metropolitana, conforme descrito abaixo:

a) Inspeção nos Sistemas de abastecimento de água

Foram realizadas inspeções nas estações de tratamento de água (ETA) Vieira de Melo, Teodoro Sampaio e ETA Principal, além dos mananciais Joanes I e II e Ipitanga I, que abastecem Salvador e municípios da região metropolitana e nas quatro unidades de negócio da EMBASA da Bolandeira, Pirajá, Cabula e Federação, em conjunto com técnicos do município de Salvador e Candeias, com o objetivo de avaliar a qualidade da água produzida e distribuída, as condições de conservação das ETAs, dos mananciais, dos reservatórios e rede de distribuição de água, bem como avaliar os riscos que podem afetar a qualidade da água para consumo humano.

b) Acompanhamento de 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), porém o Ministério da Saúde solicitou

que se aguarde a publicação da revisão da Portaria de Consolidação Nº 05/17 de água para consumo humano.

c) Ocorrência de surtos com suspeita de veiculação hídrica

Houve ocorrência de surto diarreico com suspeita por veiculação hídrica no município de Livramento de Nossa Senhora com uma média de 450 casos. Os servidores do NRS Sudoeste e do município foram acompanhados e orientados para adoção das medidas necessárias à investigação e controle da emergência em Saúde pública.

17.2 Vigilância em Saúde Ambiental das Populações Expostas aos Contaminantes Químicos (Vigipeq)

A Vigilância em saúde de populações expostas a contaminantes químicos (Programa Vigipeq) tem como objetivo o desenvolvimento de ações de vigilância em saúde de forma a adotar medidas de promoção, prevenção contra doenças e agravos e atenção integral à saúde das populações expostas a contaminantes químicos. No programa encontra-se os seguintes componentes: Vigiar (Vigilância em Saúde Ambiental das Populações Expostas aos Contaminantes Atmosféricos), Vigisolo (Vigilância em Saúde Ambiental das Populações Expostas a Solos Potencialmente Contaminados) e Vspea (Vigilância em Saúde Ambiental de Populações Expostas aos Agrotóxicos).

a) Vigilância em Saúde Ambiental das Populações Expostas a Solos Potencialmente Contaminados - VIGISOLO

O Programa Vigisolo utiliza o Sistema de Informação de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Áreas Contaminadas (Sissolo) para o cadastro de populações expostas ou potencialmente expostas em áreas contaminadas. Uma ferramenta importante para orientação e priorização das ações, permitindo o

monitoramento da saúde destas populações por meio do cadastramento contínuo, por parte dos municípios ou estados, das áreas contaminadas identificadas, e da construção de indicadores de saúde e ambiente.

De acordo com o Sissolo, dos 417 municípios do Estado da Bahia em 2018 foram cadastradas as seguintes áreas conforme demonstra tabela 4.

Tabela 04: Áreas Cadastradas no Sissolo. Bahia, 2018

Classificação	Números
Áreas de Disposição de Resíduos Industriais	03
Áreas de Disposição final de resíduos urbanos	53
Áreas Desativadas	03
Áreas Industriais	40
Contaminação Natural	16
Depósito de Agrotóxicos	02
Unidades de Posto de Abastecimentos e Serviços	103
Área Contaminada por acidentes de Material perigosos	102
Áreas de Mineração	02
Total	227

Fonte: Sissolo/DIVISA (acesso em 20/12/2018)

Dos 417 municípios, apenas vinte e cinco realizaram cadastramento no ano de 2018, gerando um total de duzentas e vinte sete novas áreas cadastradas no

sistema. Os outros 392 ficaram completamente silenciosos, prejudicando a obtenção de informações atualizadas, agregação de dados coletados, análises e, assim, propor estratégias de ação para cada tipo de população, contaminante, área, como demonstra o quadro 14.

Quadro 14. Municípios que realizaram cadastramento de áreas. Bahia, 2018

MUNICÍPIOS	ÁREAS CADASTRADAS
AIQUARA	04
BOA NOVA	04
BOM JESUS DA SERRA	02
BREJÕES	04
BELO CAMPO	03
CAMAÇARI	21
CAATIBA	07
DARIO MEIRA	09
IGUAÍ	32
IBICUÍ	02
ITAGIBA	09
ITORORÓ	01
ITAPETINGA	17
ITAMBÉ	11
ITARANTIM	06
LAURO DE FREITAS	08
MAETINGA	06
MAIQUINIQUE	01
MARACÁS	28
MADRE DE DEUS	07
MACARANI	01
NOVA CANAÃ	02
JEQUIÉ	27
JITAÚNA	02
SALVADOR	11
TOTAL	227

Fonte: Sissolo/DIVISA (acesso em 20/12/2018)

Segundo os dados cadastrados este ano e considerando apenas os municípios que alimentaram o sistema de informação, a estimativa de populações que estão atualmente expostas no Estado da Bahia, segundo estas novas áreas cadastradas no ano de 2018, ficou em torno de 435.298 mil (quatrocentos e trinta e cinco mil e duzentos e noventa e oito) novos indivíduos em todas as classificações ativas. Destes, segundo os dados observados, 4.633 estão expostos à área de

disposição de resíduos industriais, 23.879 habitantes expostos a depósitos de resíduos urbanos, 1.030 a áreas de mineração, 4.125 a áreas desativadas, 95.114 mil indivíduos vivem extremamente próximos a áreas industriais, 10.100 vivem em exposição de áreas de contaminação natural, 2.848 a depósitos de agrotóxicos, outros 293.474 mil habitantes estão expostos a unidades de postos e abastecimentos e serviços e 102 outros indivíduos em área contaminada por acidente de materiais perigosos.

Os núcleos regionais de saúde que mais evoluíram em termos de cadastramento no sistema Sissolo, devido a aquisição de novos logins para o acesso ao mesmo e treinamentos, foram os núcleos Leste (4 municípios), Sul (12 municípios) e Sudoeste (9 municípios), expondo um grande número de cadastramentos de áreas, consequência derivada das oficinas realizadas em Vigilância em Saúde Ambiental regionalizadas em Jequié, Guanambi e região leste. Os demais municípios do Estado permaneceram silenciosos.

Este cadastramento sistemático é de suma importância pois tem como objetivos: apresentar a seleção de áreas com populações sob risco de exposição; revelar dados para a caracterização da situação de saúde e identificação de populações expostas a contaminantes no solo; validar estas informações; auxiliar a desenvolver ações prioritárias de saúde junto às populações de risco, além de possibilitar o mapeamento de áreas com população sob risco de exposição a solo contaminado.

b) Vigilância em Saúde Ambiental das Populações Expostas aos Contaminantes Atmosféricos – VIGIAR

Dos 31 municípios baianos prioritários para o Vigiar, 19 tiveram apoio matricial direto para a implantação de Unidades Sentinela (US) para monitoramento de doenças respiratórias. Esse apoio deu-se através da realização das Oficinas de Vigilância em Saúde Ambiental (VSA) ocorridas nos municípios sede das regionais de saúde no ano de 2018, sendo eles: Eunápolis, Porto Seguro, Teixeira de Freitas,

Aratuípe, Jequié, Barreiras, Ibotirama, Nova Viçosa, Alagoinhas, Esplanada, Candeias, Pojuca, Dias d'Ávila, São Francisco do Conde, Madre de Deus, Salvador, Camaçari, Simões Filho e Santo Antônio de Jesus.

Esse quantitativo de municípios assistidos corresponde a 61% do total de municípios priorizados. Desses, atualmente 06 (seis) estão com Unidades Sentinela implantadas: Camaçari, Candeias, Dias d'Ávila, Salvador, São Francisco do Conde e Madre de Deus. Durante o processo de implantação ocorreram reuniões com gestores e técnicos municipais envolvidos, visita às unidades de saúde para escolha dos locais de coleta de informações, treinamento dos técnicos e solicitação de senha de acesso ao Formsus junto ao Ministério da Saúde, além de reuniões periódicas com os técnicos de VSA municipais para atualização e esclarecimento de dúvidas.

O interesse pela implantação das Unidades Sentinela depende basicamente de vontade política dos gestores, uma vez que, para a implantação utiliza-se estrutura de unidades de saúde já existentes no município e infraestrutura mínima de Vigilância em Saúde. Para tanto faz-se necessário o constante apoio aos municípios prioritários, mesmo os com US já implantadas, para que a implementação ocorra com sucesso.

Durante as oficinas de VSA e após a Análise de Situação de Saúde elaborada pelos municípios, foi possível identificar municípios de risco, os quais deverão ser incluídos na lista de prioritários para o VIGIAR em 2019, como por exemplo os municípios de Boquira, Maracás, Lauro de Freitas, Luís Eduardo Magalhães e Santo Amaro.

O fato de ser uma equipe reduzida com poucos técnicos disponíveis para a realização das oficinas nas regionais de saúde, dificultou o apoio a 40% dos municípios prioritários para o Vigiar.

c) Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos - VSPEA

A Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos compreende um conjunto de ações integradas de prevenção, proteção e promoção da saúde, envolvendo todos os atores do Sistema Único de Saúde (SUS): gestores e prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários.

Em dezembro/2012, através da Portaria nº 2.938, de 20/12/2012, o Ministério da Saúde autorizou o repasse do incentivo, Fundo a Fundo, de R\$ 900.000,00 (novecentos mil reais) para o fortalecimento da Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA), destinado aos Estados e Distrito Federal. Deste então, criou-se na SESAB o Grupo de Trabalho em Agrotóxicos, sob a Coordenação da Divisa e participação do CIAVE, DIVAST, DIVEP, LACEN, e DAB que resultou na elaboração do Plano de Ação de Vigilância e Atenção à Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos no Estado da Bahia.

Entre os trabalhos desenvolvidos destacam-se: realização de cursos, seminários, palestras, apoio matricial as regionais e municípios na investigação de suspeita de intoxicação por agrotóxicos, bem como, elaboração de artigos, protocolos e fluxos, estudos de caso e vasto material informativo como cartilhas, cartazes, folderes, banners, sendo elencados municípios prioritários para a execução das ações que incluem, capacitações de profissionais do setor saúde para qualificar as ações de vigilância, diagnóstico, tratamento e linhas de cuidado e diminuição da subnotificação das intoxicações exógenas no [Sistema de Informação de Agravos de Notificação](#) - SINAN.

As ações de VSA/VIGIPEQ/VSPEA são coordenadas no nível estadual central pela DIVISA e no nível regional por 09 Núcleos Regionais de Saúde que atuam de forma compartilhada com os municípios. Nestes, as ações são desenvolvidas por equipes de vigilância sanitária municipais, na grande maioria dos municípios, excetuando-se os de grande porte que possuem equipes exclusivas para o desenvolvimento dessas ações.

As ações desenvolvidas pela equipe VSPEA estão apontadas no âmbito das ações gerais do VIGIPEQ, dentre elas destacam-se:

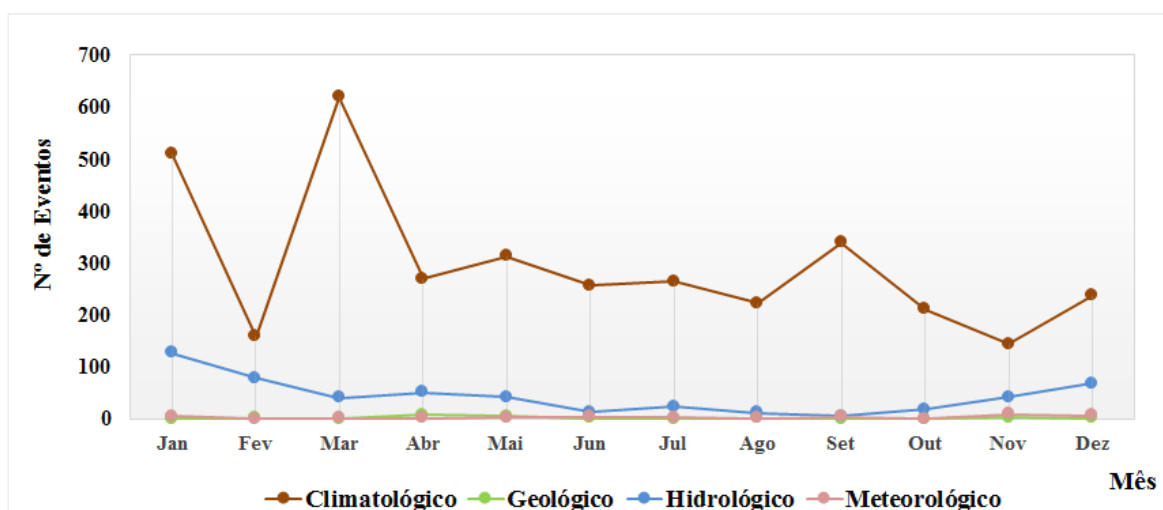
1. Elaboração do plano de amostragem para monitoramento de resíduos de agrotóxicos em água para consumo humano, havendo uma ampliação do número de municípios contemplados de 21 para 42 municípios passíveis de realizar coleta de amostras para análise;
2. Apoio para a realização das coletas para análise de agrotóxicos em água para consumo humano em 42 municípios;
3. Reunião e investigação de denúncia no município de Serrolândia sobre suspeita de intoxicação por agrotóxicos, incluindo visita técnica a área agrícola de residência do caso suspeito, em ação conjunta com ADAB, Divast e Núcleo Regional de Saúde Centro Norte;
4. Apoio técnico à regional de saúde de Serrinha para apuração de denúncia referente à poluição atmosférica causada por fábrica clandestina de sacolas plásticas.
5. Assessoria na capacitação em Toxicologia realizada pelo Centro de Informação Anti-veneno da Bahia – CIAVE no Núcleo regional Sul (Regiões de Jequié e Ilhéus);
6. Realização de reuniões mensais do GT/ Agrotóxicos SESAB, cabendo a COVIAM exercer o papel de coordenação;
7. Visita técnica ao passivo ambiental causado pela Plumbum mineradora, com exposição de 43 famílias residentes na Vila Operária, formas de abastecimento de água, hospital municipal e capacitação para equipe de saúde do município de Boquira em ação conjunta com a Divast, INEMA e Regional de Saúde;

17.3 Vigilância em Saúde Ambiental relacionado aos Riscos Decorrentes de Desastres - VIGIDESASTRES

A Coordenação Nacional do Vigidesastres/Cgvam/SVS/MS, no seu papel de acompanhar a evolução dos programas estaduais e fortalecer a gestão de riscos associados a desastres naturais, produziu informações referentes à ocorrência de

eventos segundo a sua tipologia (climatológicos, geológicos, hidrológicos e meteorológicos) no Brasil e na Bahia transformado em Situação de Emergência (SE) ou Estado de Calamidade Pública (ECP), nos últimos 20 anos. O documento teve como base a soma dos registros realizados pelos estados e municípios incluídos nas bases de dados do Sistema Integrado de Informações sobre Desastres (S2iD), gerenciado pela Defesa Civil. A série histórica compreende o período de 1998 a 2017. Observou-se no gráfico 35 a predominância dos eventos climatológicos no estado (seca e estiagens) bem como o período chuvoso (hidro meteorológico) durante os meses de outubro a maio.

Gráfico 35. Distribuição do número de eventos por tipologia e mês de ocorrência. Bahia, 1998 a 2017



Fonte: Vigidesastres/DSAST/MS, a partir de dados do S2iD/MI, disponibilizados em 19/07/18.

A exposição sobre eventos hidrometeorológicos e climatológicos estão sintetizadas nas figuras 3 e 4, a seguir:

Figura 03: Mapa dos Municípios em Situação de Emergência. Bahia, 2018

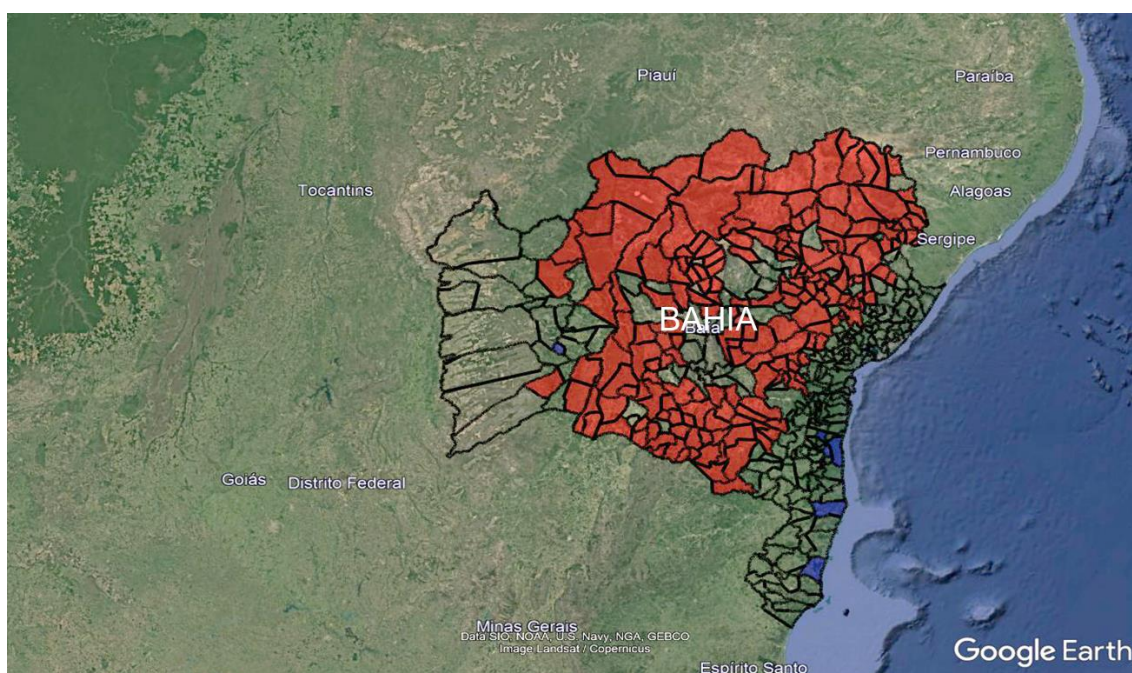
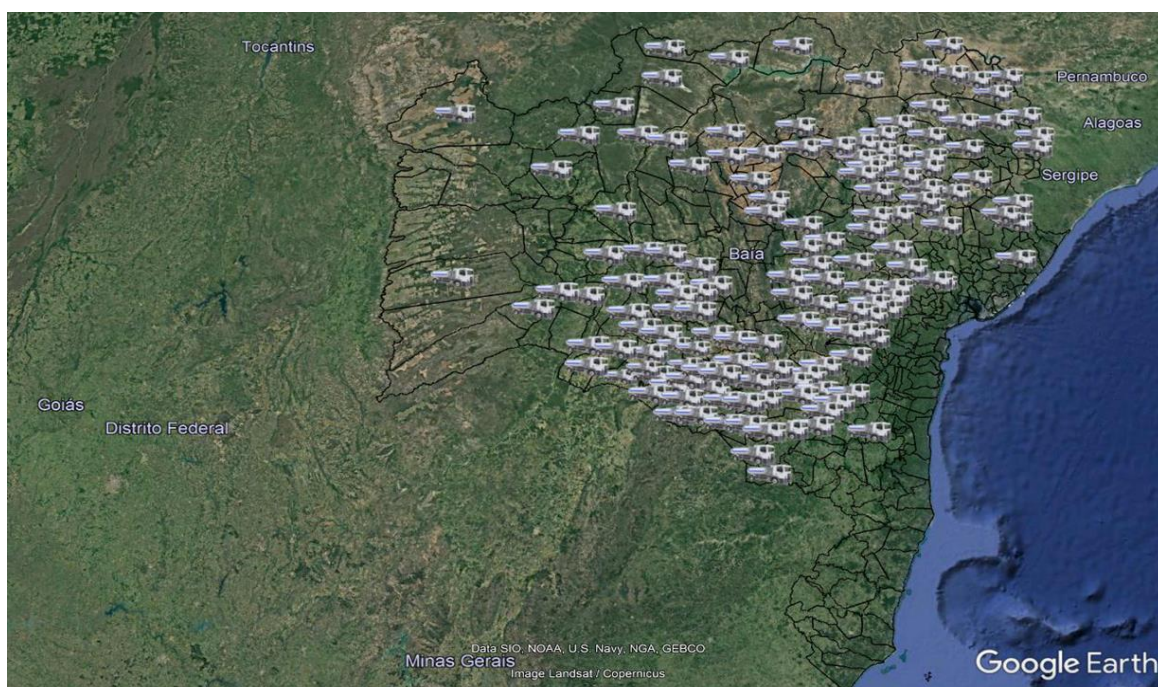


Figura 04: Mapa dos Municípios em uso de Carro Pipa para Abastecimento Humano. Bahia, 2018



Fonte: S2iD/SUDEC, 2018

A situação do território baiano em relação aos riscos de desastres é caracterizada por:

- a) Secas e Estiagem – Predomínio territorial, abrangendo cerca de 80% dos municípios (maior abrangência, municípios com baixo IDH em sua maioria).
- b) Inundações – Mais frequentes na região Extremo sul e Oeste (agronegócio e turismo - impacto econômico e social).
- c) Capital – Salvador possui relevo acidentado e é cortada por vales profundos com possibilidade de deslizamentos de terra nas encostas potencializadas pelas construções irregulares (tendência a maior letalidade)
- d) Queimadas mais frequentes na Chapada Diamantina (impacto social e ambiental);
- e) Acidentes com Produtos Perigosos – Região Metropolitana de Salgado/RMS. Presença do Polo Industrial de Camaçari/PIC (Prestação de serviços, industrialização e turismo).

Destacou-se o Relato de Experiência sobre a participação da VSA/BA na construção do Plano Estadual de Convivência com o Semiárido/Pecsa, intitulado **Vigilância em Saúde Ambiental - Inserção no Plano Estadual de Convivência com o Semiárido**, com o qual tornou possível a incorporação da atenção integral da saúde no processo.

A equipe do programa participou de Simulado de Mesa em Ilha de Maré/Salvador, reunião com o Setor Saúde de São Francisco do Conde para discussão dos riscos potenciais de produções industriais e de oficinas para fortalecimento do Comitê Operacional de Emergência/COE Saúde em Camaçari e Candeias.

Realizou-se o Curso de Formação de Pontos Focais e Multiplicadores para as ações da Vigilância em Saúde Ambiental Relacionada aos Riscos Decorrentes dos Desastres, com utilização de um guia preliminar, que serviu de piloto para a estruturação da capacitação e do guia orientador definitivo. Essa experiência produziu uma metodologia aplicada ao Sistema Estadual de Saúde na forma de

capacitação, na qual estiveram presentes representações de todos os Núcleos Macrorregionais de Saúde, municípios elencados e servidores da Divisa.

18 GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

O ano de 2018 foi marcado pela troca de coordenação, por três vezes ao longo do ano e uma movimentação de pessoal, atípica e constante, com redefinições no *modus operandi* do trabalho, diante da necessidade de alinhar procedimentos e atribuições de forma permanente, afim de executá-las satisfatoriamente.

18.1 Educação Permanente em Saúde

A relação dos processos formativos realizados pela VISA estadual (DIVISA e NRS) encontra-se relacionada nos quadros 5 e 6, do item 3.7. Considerando o plano de capacitação desta diretoria, dos 33 cursos programados, apenas dezessete foram realizados (51,5%). Os demais não foram realizados por motivos tais como: ausência de facilitador e/ou incompatibilidade de agenda e outras demandas de serviço. Foram realizados nove (9) eventos que não estavam programados.

Como estava proposto desde o exercício anterior, buscou-se efetivar os cursos de Especialização em Direito Sanitário e Mestrado Profissional em Vigilância Sanitária. Entretanto, houve entraves por conta da elaboração do Termo de Referência, o qual necessitou de reelaboração por conta de mudanças no seu formato, não havendo condições de aprova-lo em tempo hábil, assim, não pode ser avaliado pela gestão e consequentemente operacionalizar a compra do serviço. Sendo reprogramado para 2019.

Salienta-se a inserção de novos servidores para acompanhamento dos eventos formativos da DIVISA, bem como a modernização do auditório com estrutura compatível. Destaca-se uma melhor articulação com as coordenações que haja um melhor planejamento e cumprimento dos processos formativos.

18.2 Participações em capacitações/eventos/fóruns

O quadro 15 apresenta os cursos, congressos, oficinas e seminários externos que tiveram a participação dos servidores da DIVISA.

Quadro 15. Participação dos servidores em eventos formativos externos. Bahia, 2018

PARTICIPAÇÃO EM CONGRESSOS, SEMINÁRIOS		
N. °	EVENTOS	LOCAL
1	III Encontro Estadual do programa Água Doce	Feira de Santana
2	XII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva – Abrasco	Rio de Janeiro
3	XXXIV Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e 6º Congresso Norte e Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde.	Belém
4	1º Seminário de integração par construção de fluxo de trabalho das intoxicações exógenas por agrotóxicos dentro do VSPEA	Florianópolis
5	Encontro de Educação em Saúde- a dose certa para uma vida saudável.	Brasília
6	Seminário Integrado de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador	São Luís
7	Oficina de Indicadores de Monitoramento para Gestão de risco de desastres	Brasília
8	Seminário Internacional sobre Saúde do Trabalhador, Saúde Ambiental e a Agenda 2030: Convergências e Contribuições	Brasília
9	Semana Municipal da Defesa Civil de Feira de Santana	Feira de Santana
10	Oficina Presencial do Grupo de Trabalho sobre os aspectos sanitários relacionados ao Guia de Preparação e Resposta à Emergência de Saúde Pública por Saúde Pública por Inundações.	Brasília
11	III Encontro Estadual do programa Água Doce	Feira de Santana
12	Audiência Pública sobre população exposta a chumbo, cádmio, zinco	Santo Amaro
13	Apresentação de trabalho no 9º Seminário Nacional sobre Saúde em Desastres	Brasília

14	8º Seminário Estadual Água e Saúde	SP/ Santos
15	Curso Ferramentas para Investigação e Análise de Eventos e Riscos em saúde, realizado no Hospital Israelita Albert Einstein	São Paulo
16	1ª Reunião dos Núcleos estaduais de segurança do Paciente-NSP VISA	Brasília
17	16º Encontro Nacional da Rede Sentinela – Vivenciando a Inovação para Segurança do Paciente	São Paulo
18	Especialização em Administração Hospitalar e Serviços de saúde	UFBA
19	Capacitação para o SNVS em Boas Práticas de Inspeção em Serviços de saúde com foco em segurança do paciente	São Paulo
20	Seminário Criança Segura: o risco da intoxicação por medicamentos”,	Salvador
21	I Seminário de gerenciamento de Riscos promovido pelo Núcleo de Qualidade do Instituto Brasileiro de Desenvolvimento da Administração Hospitalar-IBDAH;	Salvador
22	Seminário sobre Segurança, Saúde e Meio Ambiente	Feira de Santana
23	WORKSHOP SOPRAR 2018- Poluição do Ar e Saúde em Salvador, promovido pela Secretária de Cidade Sustentável e Inovação de Salvador – SECIS;	Salvador
24	5º Seminário de Toxicologia, promovido pelo Centro de Informações Antiveneno da Bahia- CIAVE	Salvador
25	III Seminário Nacional e I Seminário Internacional com o tema: Agrotóxicos, Impactos Socioambientais e Direitos Humanos	Goiás
26	I e II Oficina do Grupo de trabalho Vigilância sanitária da ABRASCO (GTVISA)	Belo Horizonte
27	Oficina - Pré-Congresso - Novas definições de atribuições do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e as responsabilidades dos entes que o compõe - Anvisa, SES e SMS	Rio de Janeiro
28	Seminário preparatório “Fortalecendo o SUS e o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária – SNVS”	Belo Horizonte
29	Reunião do GT VISA Nordeste	Fortaleza

30	Encontro Nacional de Vigilância Sanitária 2018: Práticas de Gestão e Responsabilidade Federativas	Brasília
----	---	----------

Fonte: DIVISA, 2018

18.3 Acompanhamento de Estágio Curriculares

A DIVISA apesar de ser um campo de estágio do SUS e ter disposição de receber estagiários, tanto curriculares obrigatórios como os não obrigatórios, frente as adequações que precisou fazer, realizou somente o acompanhamento de apenas um estagiário, através do Núcleo de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde- NUGTES.

Recebeu-se estudantes das Instituições de Ensino, UNEB, UCSAL UNIRB em três (03) visitas técnicas, onde foi apresentada a instituição e sua função, o que possibilita à vigilância sanitária difundir suas ações, bem como, ter a transparência das mesmas, além da divulgação de sua missão.

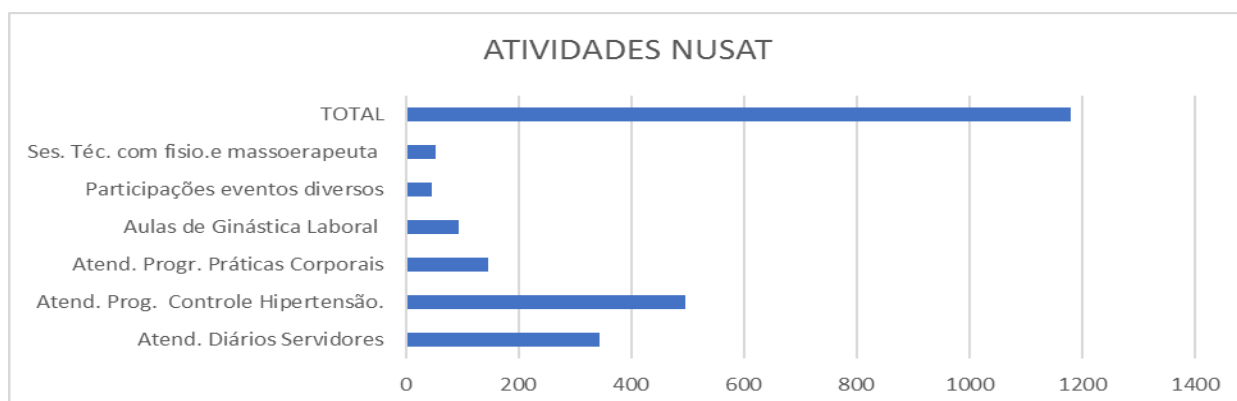
18.4 Núcleo de Saúde do Trabalhador - NUSAT

Em conformidade com o Programa de Atenção Integral a Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador (PAIST), cuja proposta é agregar diferentes ações de valorização do servidor voltadas para qualidade de vida, melhores práticas e saúde, o NUSAT incentivou a participação dos seus servidores em diferentes atividades desde a prática de exercícios físicos, assim como programas específicos de cuidados com a saúde. Esses benefícios contribuem para melhor desempenho em serviço, fortalecimento das relações interpessoais e diminuição do absenteísmo, principalmente devido a melhoria dos quadros depressivos e aumento da disposição no trabalho.

Foi expressiva a adesão dos servidores da DIVISA às atividades propostas, conforme o gráfico 36 nas quatro atividades disponibilizadas: Ginástica Laboral, Programa de Controle de Hipertensão, Primeiros-Socorros, Programa de Práticas

Corporais. Cada servidor escolhe de acordo com a sua preferência em qual atividade vai se inserir.

Gráfico 36. Número de atividades promovidas pelo NUSAT. Bahia, 2018



Fonte: NUGTES/NUSAT/2018

O Programa de Valorização do servidor foi implementado com a comemoração de vários eventos, tais como: O Dia das Mães, São João, O Dia da Criança, O Dia dos Pais, Sarau de Poesias, A Semana do Servidor, onde foi comemorada de forma integrada junto com as outras Unidades do CAS e a Confraternização de Natal.

19 NÚCLEO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

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.

Nos últimos 4 anos houve mudança do parque computacional, servidores, aquisição equipamentos de rede sem fio corporativo, rack para equipamentos, aquisição das licenças Microsoft Office para todos os computadores, aquisição serviço de impressão corporativa. Apesar disso, o principal desafio, ainda continua sendo a aquisição do sistema de informação que padronize e registre os dados das ações de vigilância permitindo a extração de informação que possibilite a melhora da coordenação do Sistema de Vigilância Sanitária no Estado da Bahia.

Dentre as atividades desempenhadas pelo Núcleo neste ano, cabe destacar:

- a) Treinamento aos Sistemas: Sistema Eletrônico de Informação - SEI; Sistema Estadual Protocolo - SEP; Sistema de Acompanhamento de Processos e Outros Documentos - SAP; SISDIARIA DIVISA; Help Desk (suporte); Sistema Medicamentos Controlados - SISMC e CADVIGSAN.
- b) Gestão do armazenamento de dados e informação nos servidores;
- c) Gestão da qualidade e performance para a rede DIVISA: filtro de conteúdo da Internet; sistema central de Web-Cache Internet; sistema de administração e proteção Antivírus central para rede;
- d) Gestão e Suporte do acesso à Rede Governo, Internet e Rede Local que interliga todos os pontos nas diversas áreas da DIVISA;
- e) Cadastro, manutenção e controle de usuários com seus respectivos grupos para utilização da rede;
- f) Administração do Microsoft SQL-Server 2000 (Banco de Dados)
- g) Levantamento do quantitativo de pontos de microcomputadores, tomadas elétricas para microcomputadores, tomadas comuns, para a reforma geral da DIVISA;

19.1 Sistema de informação estadual de vigilância sanitária e ambiental

Foi realizada uma cooperação técnica com a Secretaria de Saúde de São Paulo e com assinatura e publicação em Diário Oficial do estado de São Paulo e do estado da Bahia, do Termo de Transferência de Tecnologia, pelo Secretário da Saúde do Estado da Bahia, que tem como objetivo a cessão de uso do programa de computador (software) Sistema de Informação de Vigilância Sanitária – SIVISA, do Estado de São Paulo de propriedade intelectual do Centro de Vigilância Sanitária – CVS/SP.

A equipe do DMA/PRODEB continua em fase de teste do ambiente do sistema SIVISA. Os estudos do sistema a partir da instalação e configuração deste primeiro teste, possibilitará verificar as primeiras adaptações necessárias ao funcionamento do SIVISA para a realidade da Bahia.

Salienta-se que do envio do primeiro pacote do sistema por parte da VISA-SP/PRODESP, até a primeira versão teste ficar funcional, passaram-se aproximadamente 6 (seis) meses, o que consideramos um período longo para um sistema que está em produção na VISA-SP. Diante disso, é importante registrar que foi cogitado junto à Coordenação VISA-SP a possibilidade de visita da área técnica de TI da DMA/SESAB a VISA-SP, mas devido as demais atividades do pessoal técnico de SP não foi possível realizar a visita; e a falta de documentação (Modelo e dicionário de dado, Diagramas de caso de uso, Descrições dos formulários, Estrutura dos módulos e arquivos) da aplicação e banco de dados do sistema torna um difícil aprender, manter e evoluir o sistema.

Independentemente da forma que será adquirido um sistema é fundamental que a regulamentação da utilização através de bases legais, semelhante como ocorre em outros estados.

19.2 Sistema de registro integrado – REDESIM

No início de 2018 foi criado um Grupo de Trabalho na DIVISA com representantes de coordenações/núcleo para tratar das prerrogativas necessárias para a DIVISA e VISAs regionais se integrarem na REDESIM através do Sistema de

Registro Integrado (REGIN) da Junta Comercial da Bahia - JUCEB. Foram realizadas reuniões com representantes da DIVISA, JUCEB e SEBRAE durante o ano, no sentido de verificar as ações necessárias para a parametrização e inserção das regras de negócios no REGIN.

Inicialmente a integração ao REGIN estava prevista para setembro, mas houve contratempos na revisão da documentação solicitada ao regulado e da necessidade de alguns ajustes referentes a Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) de interesse à vigilância sanitária. Com isso, decidiu-se criar uma portaria e revisar a resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) vigente para alinhar a codificação dos CNAEs a descrição das atividades CIB e dá outras providências.

Com o objetivo de iniciar fase de implantação do projeto piloto, realizou-se uma reunião no mês de Dezembro, em Feira de Santana, com representantes da DIVISA, JUCEB, Núcleo Regional e municípios da regional que participarão do projeto piloto de implantação do REGIN que deverá ocorrer em janeiro de 2019.

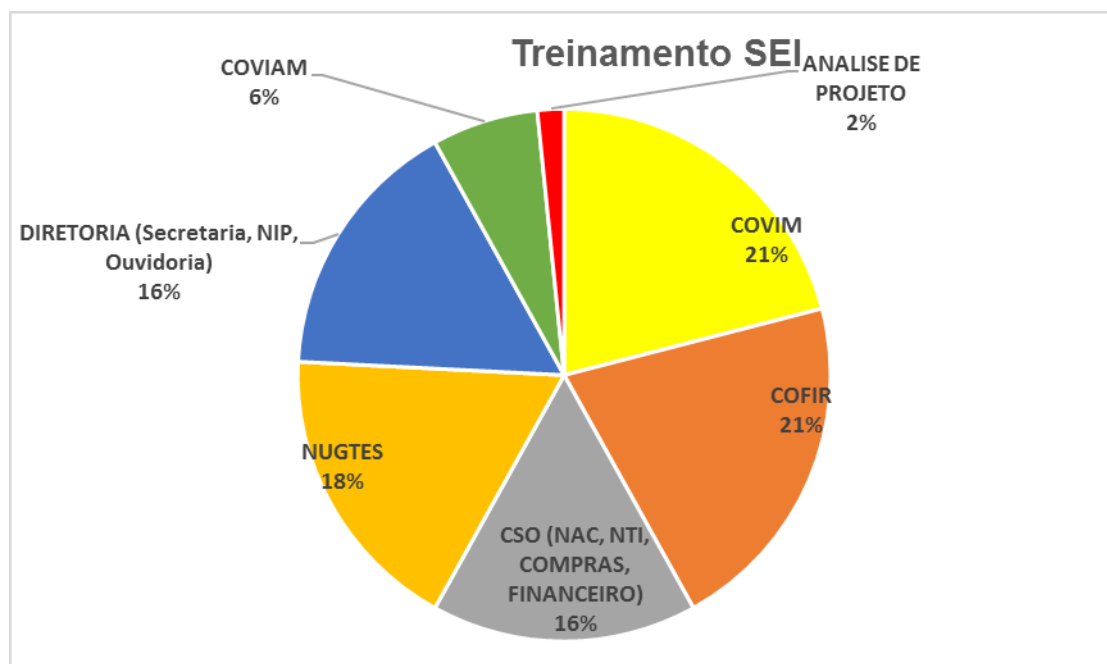
Vale destacar que ficou a cargo do NTI fazer a organização, coordenação e alinhamento das diversas reuniões que aconteceram durante o ano. Esta atividade a mais implicou em deixar outras atividades e demandas da área técnica de TI para segundo plano, resultando na demora da execução ou na não realização das mesmas.

19.3 Treinamento Sistema Eletrônico de Informação – SEI

Com objetivo de atender o Decreto Estadual nº 17.983, de 24 de outubro de 2017, que estabelece o Sistema Eletrônico de Informações – SEI BAHIA como sistema oficial de gestão de processos e documentos administrativos eletrônicos e digitais no âmbito dos órgãos e das entidades do Poder Executivo Estadual, foi organizado pelo NTI/CSO/DIVISA juntamente com a Equipe de Implantação SEI/SESAB, o treinamento SEI, nas dependências da DIVISA.

Foram capacitados 62 servidores públicos, incluindo terceirizados, das coordenações e Diretoria, correspondendo 70,45% do esperado (88), conforme demonstrado no gráfico 37.

Gráfico 37. Servidores capacitados no SEI por coordenação. Bahia, 2018



Salientamos, a importância da participação dos servidores nos treinamentos, pois sua organização requer tempo, adiamento de outras atividades do NTI e alinhamento com a Equipe de Treinamento do SEI/SESAB.

20 SUPORTE OPERACIONAL

A coordenação de suporte operacional (CSO) é responsável pelas ações técnico-administrativas necessárias à integração e reorganização dos setores e pela execução das atividades financeiras da DIVISA, tais como a aquisição de bens e materiais, administração das instalações prediais, patrimônio, transportes e gestão da frota, gestão logística, dentre outras.

Compete também à CSO, junto com Diretoria a descentralização de recursos financeiros, que tem como finalidade custear as ações e atividades da Vigilância Sanitária nos Núcleos Regionais da Saúde.

Destaca-se o Núcleo de Atendimento ao Cliente (NAC) na prestação de serviços à população, recebimento e acompanhamento de procedimentos e documentações técnicas encaminhadas à Diretoria e a arrecadação das taxas, multas e cobrança de serviços realizados em decorrência das atividades de Vigilância Sanitária.

20.1 Núcleo de Administração Financeiro – NAF

No ano de 2018, o NAF atuou no sentido de reorganização dos processos de trabalho, com revisão de fluxo e organização documental, a partir das demandas da DIVISA, o Núcleo de Administração Financeiro, conforme quadro 16, executou R\$ 373.218,55, referentes à despesas para operacionalização de ações de Vigilância Sanitária e Ambiental, bem como realização de eventos e aquisição de itens para suprir demandas de materiais necessários e que são de baixo custo, buscando proporcionar celeridade à realização das atividades da DIVISA.

Quadro 16. Diárias e adiantamentos liquidados. Bahia, 2018

Tipo/Fonte			Quant.	Valor
Diárias	4850	Servidores	548	R\$ 287.776,85
	4852			
	4850	Colaborador eventual	81	R\$ 27.191,90
Total			629	R\$ 314.968,75
Tipo			Quant.	Valor
Adiantamentos	Despesas com viagens		48	R\$ 51.350,00
	Despesas Miúdas		7	R\$ 6.900,00
Total			55	R\$ 58.250,00

Fonte: CSO/DIVISA, 2018

20.2 Almoxarifado

O Almoxarifado da DIVISA recebeu um total 88 processos de compras com 132 Notas Fiscais, totalizando 23.181 itens adquiridos em 2018. Salienta-se que foi realizado o inventário anual de bens de consumo da DIVISA, resultando no seguinte balancete de movimentação em 2018 demonstrado no quadro 17.

Quadro 17. Movimentação do almoxarifado. Bahia, 2018

Movimentação Almoxarifado (R\$)				
Discriminação	Saldo Exercício Anterior (R\$)	Entrada	Saída	Saldo em 31/12/2018
Material de Consumo	504.282,64	331.045,47	503.338,19	328.117,42

Fonte: Fiplan / Simpas / Divisa, 2018

20.3 Comissão Permanente de Licitação

Através da comissão Permanente de Licitação a DIVISA realizou um total de 03 (três) licitações em 2018 sendo, 02 (duas) para aquisição de materiais e apenas 01 (uma) de serviços. Devido ao número reduzido de profissionais alocados no setor de

compras, observou-se praticamente uma repetição do número de licitações quando comparado com o ano de 2017.

20.4 Setor de Compras

Ao setor de compras compete a aquisição de bens materiais e serviços para a DIVISA. Verificou-se que a médias de consumo da DIVISA, permaneceu praticamente igual ao ano anterior. Isso deveu-se sobretudo pela fragilidade nos instrumentos de acompanhamento e controle das aquisições. Medidas foram tomadas no final do ano de 2018, com o intuito de realizar um planejamento de compras que reflita a realidade da unidade.

20.5 Setor de Transportes

O Setor de transportes da DIVISA teve sua frota renovada no ano de 2018, para suprir a demanda. Foram adquiridos dez veículos Chevrolet Spin, somados aos 15 veículos existentes, totalizam 25 veículos pertencentes à frota veicular e ao patrimônio da instituição, sendo: 10 - Chevrolet Spins, 04 - Citroen AirCross e 11 - Ford Ranger.

Salienta-se que a DIVISA doou 09 (nove) veículos da sua frota para atender às demandas da vigilância sanitária regional, conforme quadro abaixo, permanecendo com 16 veículos.

Quadro 17. Distribuição dos veículos para os NRS. Bahia, 2018

Núcleo Regional de Saúde	Marca/Modelo	Quantidade
Leste	Citroen Air-Cross	01
Leste	Ford Ranger	01
Oeste	Ford Ranger	03
Norte	Ford Ranger	01
Sul	Ford Ranger	01
Sudoeste	Ford Ranger	01
Nordeste	Ford Ranger	01

Fonte: CSO/DIVISA, 2018

21 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando as iniciativas, metas e ações de responsabilidade desta Diretoria, cumpre-nos considerar neste ano alguns fatores preponderantes para o não alcance dos objetivos propostos no PPA 2016-2019:

- a) A recorrente mudança de gestão da Diretoria e coordenação comprometendo o planejamento Institucional e a direcionalidade das ações no Estado;
- b) A redução bastante significativa e preocupante dos servidores estaduais de vigilância sanitária, comprometendo como função essencial de Saúde Pública, sua responsabilidade sanitária de proteção da saúde da população e o cumprimento das suas competências institucionais, incorrendo num desempenho insuficiente da execução da programação das ações (fiscalização, apoio institucional etc), o alcance das metas e a continuidade dos processos de trabalho da instituição. E isto reflete diretamente na estruturação e desempenho das vigilâncias sanitárias dos 417 municípios baianos, que compõem o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária e Ambiental;
- c) A inexistência de um Sistema de Informação de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental que gerencie as informações de VISA/VSA e subsidie a gestão para o conhecimento da situação sanitária de estabelecimentos, produtos, serviços sujeitos a VISA e por conseguinte, tomada de decisão com proposição de ações e estratégias a fim de melhorar o controle sanitário no estado.
- d) A falta de referências de Laboratórios de Vigilância da qualidade da água (LVQA) em parte da região Oeste, Norte e Centro Norte, comprometeu a realização da vigilância da água para consumo humano.
- e) Retirada do adicional de insalubridade, que impulsionou e continua motivando as remoções e transferências dos profissionais para Unidades Assistenciais que mantêm o referido adicional.
- f) O não atendimento por parte do Governo Estadual, do pleito dos servidores para criação da gratificação de Fiscalização de Vigilância Sanitária, o qual

somado à retirada do adicional de insalubridade, acelerou as solicitações de aposentadoria dos servidores dos níveis Central e Regional.

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) Recomposição do quadro de servidores do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária e ambiental (equipes regionais e do nível central); (III) Reintegração do adicional de insalubridade (IV) Implantação do Sistema de Informação de Vigilância Sanitária e Ambiental; (V) implementação da melhoria dos processos de trabalho, incluindo o redesenho desses processos

Em busca de atender sua missão institucional, a DIVISA estabeleceu as seguintes perspectivas para o ano de 2019:

- a) Modernização Organizacional e Administrativa com redesenho dos processos de trabalho;
- b) Implantação do Sistema de Informação de Vigilância Sanitária e Ambiental.
- c) Regulamentação das lacunas normativas inerentes às atividades de gestão e operação no âmbito da VISA estadual.
- d) Implementação da descentralização e desconcentração das ações de VISA conforme as resoluções CIB-BA 249/2014 e 34/2016;
- e) Atualização do cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária existente no estado
- f) Estruturação da política de educação permanente de VISA/VSA;
- g) Implementação de estratégias de comunicação para os públicos internos e externos.
- h) Implementação do REGIN/REDESIM na VISA estadual.
- i) Publicação e implantação dos procedimentos de VISA elaborados pelo GT Alinhamento;
- j) Conclusão da reforma da estrutura física da DIVISA.

