



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – **SESAB**

Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – **SUVISA**

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental – **DIVISA**

RELATÓRIO DE GESTÃO 2008

DIVISA – Av. Antônio Carlos Magalhães s/nº - Iguatemi - Centro de Atenção à Saúde Profº Dr. José Maria de Magalhães Netto – Salvador/Bahia - CEP.: 41.820-000

Tel.: (71) 3270 - 5775 - Fax.: (71) 3270 - 5776

E-Mail: sesab.divisa@saude.ba.gov.br site: www.saude.ba.gov.br/divisa

GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA

Jaques Wagner

SECRETÁRIO DA SAÚDE DO ESTADO

Jorge José Santos Pereira Solla

SUPERINTENDENTE DA VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE – SUVISA

Lorene Louise Silva Pinto

DIRETORA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL – DIVISA

Ita de Cácia Aguiar Cunha

COORDENADORA DE AÇÕES ESTRATÉGICAS – CAE

Emilia Sena Bandeira Chagas

COORDENADORA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA – COVISAN

Maria Hercília Valladares Souza

COORDENADOR DE SUPORTE OPERACIONAL – CSO

Karla Luzia Pinto

COORDENADORA DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE – COVIAM

Maria das Graças Hortélio Alves Andrade

ASSESSORIA TÉCNICA

Andréa Helena Argolo Ferraro

APRESENTAÇÃO

Este Relatório de Gestão apresenta o resumo das atividades e resultados de 2008, assim como o esforço em superar as dificuldades na consolidação do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária e Ambiental. Constitui-se em importante instrumento de gestão, avaliação e interpretação de resultados. Sua elaboração teve como referência as atividades desenvolvidas pela Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental (DIVISA) e Regionais de Saúde, fundamentadas na Agenda Estratégica de Saúde, no quadro de metas da Programação de Ações de Vigilância à Saúde (PAVS) e no Plano de Ações de Vigilância Sanitária.

É imprescindível que o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária execute de forma plena as ações de controle de risco sobre serviços prestados e circulação de produtos de interesse à saúde, fazendo-se necessário que a DIVISA, as DORES e os municípios realizem suas ações e priorizem aquelas que envolvam maior risco à população.

A DIVISA, em 2008, deu um passo importante para sanar dificuldades relacionadas ao planejamento e programação das ações de vigilância sanitária e ambiental ao envolver as DORES no planejamento conjunto. Apesar deste esforço e da descentralização de recursos para as Regionais, muitas encontraram dificuldades para executar as ações de suas competências.

Dois avanços merecem destaque em 2008: a implantação do módulo de sub-rede da Ouvidoria SUS; e a parceria estabelecida entre a DIVISA e a Diretoria da Rede Própria, Diretoria de Regulação e Auditoria.

Ita de Cácia Aguiar Cunha

Diretora

I. Descrição sucinta do setor

A DIVISA é constituída por uma Diretoria, quatro Coordenações e uma Assessoria Técnica que juntas compõem um Comitê Gerencial. As coordenações subdividem-se em núcleos e estão assim configuradas: Coordenação de Suporte Operacional (CSO), Coordenação de Ações Estratégicas (CAE), Coordenação de Regulação e Vigilância Sanitária (COVISAN) e Coordenação de Vigilância Ambiental em Saúde (COVIAM).

Desenvolve ações de promoção, defesa e proteção à saúde através do controle de risco sanitário realizando atividades como: análise técnica de projetos e procedimentos, análise processual, análise de situação sanitária e ambiental, atividades de inspeção e fiscalização, coleta de amostra para análises laboratoriais, ações educativas, atendimentos a denúncias, processos de investigação com base epidemiológica para detecção dos riscos sanitários e ambientais, comunicação de alertas sanitários e ambientais e divulgação de informações sanitárias e ambientais.

Em relação as ações de coordenação do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária e Ambiental em Saúde, realiza operações tais como: supervisões e assessorias a municípios com acompanhamento das ações prioritárias da Vigilância a Saúde, das ações programadas e capacitação das equipes de vigilância sanitária.

O trabalho desenvolvido também apresenta interfaces com órgãos governamentais das esferas federal, estadual e municipal, identificadas como articulações, parcerias, atividades conjuntas ou ainda atividades interdependentes. Para isso, a DIVISA conta com uma equipe multiprofissional (Quadro 01), organizada em núcleos de referência que atendem às necessidades das macrorregiões do Estado. No entanto, o quadro de servidores da DIVISA carece de algumas categorias profissionais que poderiam contribuir, de forma efetiva, para o melhor desenvolvimento de suas ações, dentre elas: Analista de Sistema; Administrador; Advogado, Contador e Físico.

Quadro 01: Número de profissionais da DIVISA por formação, 2008.

FORMAÇÃO	ATIVO DIVISA	CEDIDO AFASTADO	Nº TOTAL
Analista Técnico	2	0	2
Arquiteto	3	1	4
Assistente Social	8	1	9
Biólogo	6	1	7
Engenheiro	9	3	12
Estatístico	1	0	1
Farmacêutico	16	0	16
Fisioterapeuta	1	0	1
Enfermeiro	26	3	29
Médico Veterinário	10	0	10
Médico	2	2	4
Nutricionista	13	1	14
Odontólogo	15	6	21
Químico	1	0	1
Sanitarista	14	2	16
Ciência da Computação	1	0	1
Outros (Nível Superior)*	2	0	2
Total Nível Superior	131	20	151
Inspetor de Saneamento	1	0	1
Técnica em Patologia Clínica	1	0	1
Auxiliar de Enfermagem	2	0	2
Motorista	13	0	13
Técnico em Radiologia	1	0	1
Apoio Administrativo	48	5	53
Funcionários Terceirizados	23	0	23
Total Nível Médio	89	5	94
Servidores ocupantes de cargos comissionados	7	0	7
Total Geral de Funcionários	227	25	252

Fonte: DIVISA/CSO. * Refere-se a advogado, administradora hospitalar, Técnico de Recursos Humanos.

II. Apresentação Contextualizada das Ações Estratégicas e Operações Desenvolvidas.

A DIVISA contribui para a construção da segurança sanitária relacionada a produtos e serviços de interesse à saúde e prevenção dos riscos ambientais que envolvem a saúde da população. Diversas ações e operações de gerenciamento de risco e fortalecimento da gestão foram desenvolvidas tais como: discussões com Câmaras Técnicas e Comitês, capacitações, inspeções, investigações, coleta e análise de produtos.

➤ Implementação dos Processos Formativos de Vigilância da Saúde

A DIVISA, tendo como objetivo fortalecer a descentralização e instrumentalizar as equipes de VISA das DORES e Municípios no desenvolvimento de suas ações, realizou durante este ano 56 eventos de capacitação, entre cursos, treinamentos, seminários, oficinas e sessões técnicas, abrangendo um total de 2.386 participantes.

Alguns eventos (16) programados, não foram realizados, sendo que 03 foram substituídos ou contemplados em outras ações realizadas; 02 não foram realizados por falta de disponibilidade de técnicos da ANVISA; 11 foram cancelados por dificuldades operacionais internas e 05 foram adiados.

Visando normatizar ações a serem implementadas pelo setor regulado no Estado, foram realizadas ações educativas tais como: cursos, encontros e sessões técnicas com profissionais de saúde (VISAS e membros das Comissões de Controle de Infecções Hospitalares), além da elaboração de protocolos referentes às ações de Prevenção e Controle das Infecções em Serviços de Diálise e Medidas de Controle de Microrganismos Multirresistentes.

Na perspectiva de implementar o processo de supervisão em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental no Estado da Bahia, foi realizada uma oficina com a participação das DORES para revisão do instrumento de supervisão e capacitação dos técnicos das Regionais na utilização das Planilhas que consolidam as ações de VISA e Saúde Ambiental.

Dentre os cursos e demais eventos realizados destacam-se os encontros técnicos para efetivação do Controle de Infecção, Curso de Inspeção Sanitária em Sistemas de Abastecimento de Água, Curso Básico do VIGIAGUA, Workshop para

elaboração dos relatórios de acompanhamento das ações do VIGIAGUA e Curso de Capacitação para Técnicos das VISAS em Serviços de Diálise.

Outro momento importante foi a revisão da Resolução CIB-BA n.º 120/2006 e a elaboração de um novo regulamento técnico - a Resolução CIB-BA nº 142, publicada em 4 setembro de 2008, em substituição a resolução anterior e que propiciou o envolvimento de todas as áreas técnicas na discussão da mesma. A CIB-BA nº 142/08 estabelece as responsabilidades sanitárias e dispõe sobre critérios e parâmetros relativos à organização, hierarquização, regionalização e descentralização dos serviços de Vigilância Sanitária e Ambiental do Sistema de Vigilância Sanitária e Ambiental do Estado da Bahia.

A partir desse novo regulamento, os municípios poderão aderir a diferentes grupos de ações, assumindo responsabilidades sanitárias compatíveis com suas capacidades, incluindo ações de Vigilância de Pós-comercialização e Vigilância em Saúde Ambiental. Para essa última área, novas equipes deverão ser incorporadas para municípios acima de 100.000 habitantes fortalecendo e ampliando as ações de vigilância em saúde ambiental em nível estadual, regional e municipal.

➤ **Vigilância de Produtos e Serviços de Interesse à Saúde**

A DIVISA, com o objetivo de controlar riscos relacionados a produtos e serviços desenvolveu ações que contribuem para a melhoria da situação sanitária do estado, ao realizar inspeções sanitárias com avaliação dos riscos inerentes a cada serviço ou produto ofertado à população.

Ainda na perspectiva de efetivar o controle do risco sanitário e controle social, foi implantado o módulo de sub-rede da Ouvidoria SUS com objetivo de ampliar o acesso da sociedade à Instituição. Desde a sua implementação foram recebidas 232 denúncias e 73 solicitações, totalizando 305 manifestações, as quais foram encaminhadas para as diversas coordenações da DIVISA, outras diretorias da SESAB assim como outros órgãos públicos competentes.

O quadro 02 apresenta dados de inspeções em serviços de média e alta complexidade nos anos de 2007 e 2008, incluindo Sangue, Diálise, Quimioterapia e Radioterapia, Indústrias Farmoquímicas e de Alimentos e Serviços Hospitalares de Assistência Materno – Infantil, priorizados em 2008 em função do Pacto Pela Saúde

e da Programação das Ações de Vigilância em Saúde (PAVS). A diminuição do número total de estabelecimentos inspecionados, em relação a 2007, deve-se ao registro, em 2008, das inspeções realizadas exclusivamente pela DIVISA e DIRES, enquanto em 2007 foram registradas, também, inspeções realizadas por municípios que haviam assinado o Termo de Ajuste e Metas, TAM.

Quadro 02 - Estabelecimentos Inspeccionados pela Visa Estadual, no período de 2007 e 2008.

Serviços de Alta Complexidade	Nº Estabelecimentos Inspeccionados	
	2007	2008
Hospitais	388	206
Serviços de Quimioterapia	14	23
Serviço de Terapia Renal Substitutiva	26	22
Serviços de Hemoterapia	38	27
Serviços de Radiologia	96	114
Central de Esterilização	1	-
Medicina Nuclear	4	2
Laboratórios de Histopatologia	-	-
Total de inspeções	567	394
Estabelecimentos de Média e Alta Complexidade	Nº de Serviços Inspeccionados	
	2007	2008
Indústrias de Saneantes	51	14
Cosméticos	23	12
Medicamentos	41	21
Correlatos	3	03
Alimentos	419	166
Farmácia de manipulação (psicotrópicos, homeopáticos)	139	79
Total de estabelecimentos inspecionados	676	295

Fonte: COVISAN/DIVISA

Conforme priorização estadual do Indicador da Vigilância Sanitária no Pacto Pela Saúde, os municípios e as regionais realizaram inspeções nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e concomitantemente, aplicaram um instrumento para diagnóstico situacional destes estabelecimentos proposto pela ANVISA. Das 102 instituições existentes, **85 (83,33%)** foram inspecionadas e tiveram o instrumento aplicado, os quais foram encaminhados para a ANVISA.

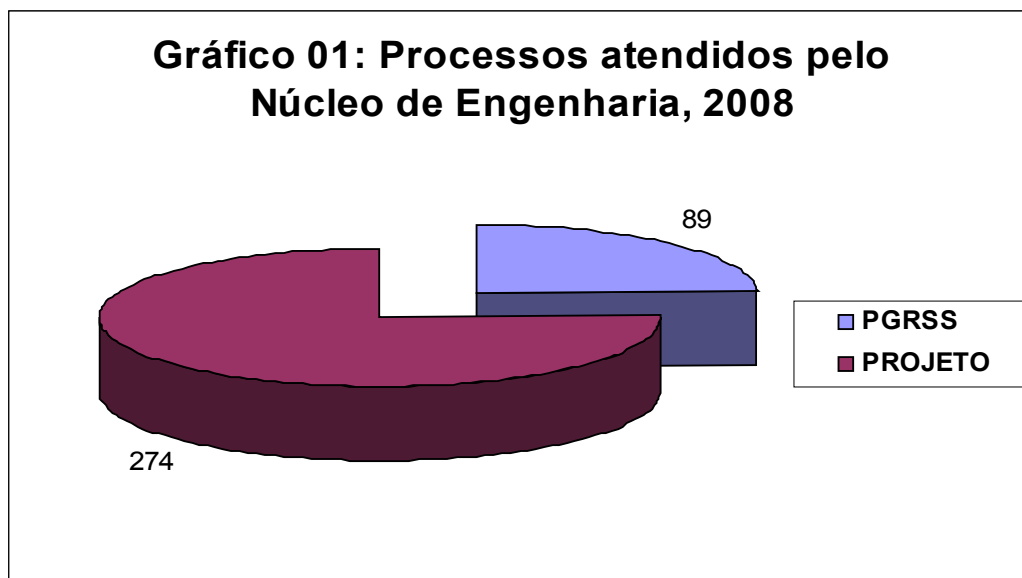
A DIVISA contribuiu para a redução dos riscos sanitários presentes nos festejos carnavalescos, disponibilizando recursos materiais e apoio técnico ao município de Salvador para a realização de ações conjuntas. Durante o carnaval de 2008 foram disponibilizados 10 veículos e material de consumo bem como realizadas inspeções nos estabelecimentos de interesse à saúde, camarotes, trios elétricos e carros de apoio.

Análise de Projetos Arquitetônicos

As análises desenvolvidas pela equipe técnica do Núcleo de Engenharia obtiveram um significativo avanço na qualidade e no número de processos trabalhados. Houve priorização das análises nos estabelecimentos de saúde da Rede Própria e um grande aumento do número de análises em Farmácias de Manipulação devido à alteração da legislação e ao prazo para adequação à mesma.

Conforme gráfico 01, foram realizadas 274 análises de projetos arquitetônicos de estabelecimentos de interesse à saúde e 89 avaliações de Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS). A adequação de projetos à RDC nº 50 e a aprovação de PGRSS dos estabelecimentos, contribuiu para minimizar os riscos inerentes a esses serviços.

A maioria das análises de projetos arquitetônicos foi de Serviços de Saúde (130), Farmácia de Manipulação (82), Indústria de Alimentos (20); seguidas pelas Indústrias de: Medicamentos / Cosméticos e Saneantes (12). Em menor número estão as outras Indústrias (5), Supermercados (2), Indústria de Água Mineral (1) e Funerária (1).



Fonte: COVISAN/DIVISA

Foram indeferidos 250 processos. O Indeferimento de grande parte dos projetos analisados deu-se pelo fato de não atenderem à legislação em vigor no que se refere à estrutura física, procedimentos técnicos, equipamentos e fluxo de serviço.

Vigilância Epidemiológica das Enfermidades Transmitidas por Alimentos (VEDTA)

Os surtos de doenças transmitidas por alimentos são objetos de ação do Grupo Técnico de Vigilância Epidemiológica das Enfermidades Transmitidas por Alimentos, com a participação da DIVISA. Este grupo se constitui numa Rede de Investigação de Surto de Origem Alimentar no Estado da Bahia. Neste ano, organizou-se uma Oficina de Ações em Vigilância Sanitária nas ocorrências de surto de origem alimentar, destinada aos técnicos de Vigilância Sanitária das diversas Diretorias Regionais de Saúde e dos municípios que possuem mais de 100 mil habitantes. Além da elaboração de um passo-a-passo de ações a serem realizadas nas ocorrências de surtos de origem alimentar, está prevista a elaboração de uma cartilha educativa para sensibilização da população.

Banco de Leite Humano (BLH)

Em 2008, a DIVISA intensificou as ações que foram iniciadas em 2006 com relação à inspeção sanitária dos seis Bancos de Leite Humano e dos cinco Postos de Coleta do estado. Destes estabelecimentos, 70% foram inspecionados, devidamente orientados e notificados. Nenhum BLH obteve licença sanitária.

➤ **Análises Laboratoriais de Interesse em Vigilância Sanitária**

Programa de Análises de Resíduos de Agrotóxicos (PARA)

A existência de um Programa Nacional de Monitoramento de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos é imprescindível para que ações de vigilância sanitária sejam desenvolvidas com foco na prevenção e controle dos riscos à saúde humana, decorrentes do uso de agrotóxicos pelos trabalhadores rurais e o consumo de alimentos pela população, contendo resíduos não autorizados ou acima dos Limites Máximos de Resíduos (LMRs) permitidos pela legislação.

Cerca de 50% dos laudos do PARA recebidos em 2008 demonstram uma melhoria nos resultados quanto aos teores de resíduos encontrados, se comparados a 2007, ano em que houve um acréscimo considerável de produtos com resíduos. Verifica-se que no morango, mamão e pimentão persiste a presença de resíduos de produtos não autorizados para estas culturas nas amostras analisadas.

Considerando que a resolução do problema do uso indiscriminado de agrotóxicos em alimentos envolve diversos setores, as providências de controle devem ser conjuntas. A discussão intersetorial dos dados levantados para a melhoria da qualidade dos alimentos consumidos e no cuidado com homem do campo ainda é incipiente para dar conta deste problema.

A DIVISA compreende que a participação de outros segmentos afins - tais como Ministério Público, PROCON, Ministério da Agricultura, Secretaria Estadual de Agricultura, Associação Baiana de Supermercados, CREA e CESAT – é imprescindível para a otimização das ações corretivas ao longo da cadeia produtiva.

A adequação do Laboratório Central de Saúde Pública Gonçalo Muniz (LACEN) para realização das análises de resíduos de agrotóxicos é um ponto importante para melhorar o desenvolvimento dos trabalhos na Bahia, visto que as análises são

realizadas por laboratórios em outros estados, o que gera morosidade na entrega dos resultados; além disso, a DIVISA fica atrelada às culturas definidas no Programa Nacional, não tendo possibilidade de analisar as culturas típicas, de maior consumo, produzidas no estado.

Quadro 03 – Total de amostras coletadas no município de Salvador/ BA, com resultados parciais, 2008

Cultura	Programado	Realizado	Laudos Recebidos	Resultados Parciais		Principal não conformidade
				Satisfatório	Insatisfatórios	
Pimentão	07	06	04	02	02	NA: Metamidofós, Tabuconazol, Cipermetrina, Endussolfan, Profenós; Acima LMR: Deltametrina
Abacaxi	07	07	05	05	-	
Maçã	07	06	0	-	-	
Alface	07	07	0	-	-	
Repolho	07	07	06	06	-	
Batata	07	07	07	07	-	
Arroz	09	09	07	07	-	
Feijão	09	09	05	05	-	
Cebola	07	07	07	07	-	
Cenoura	07	07	0	-	-	
Morango	07	06	06	04	02	NA: Clorfenapir, Endussolfan e Captana
Mamão	07	07	06	04	02	NA: Dimetoato, Ciflutrina; Acima LMR: Clorotolanil
Laranja	07	07	04	04	-	
Tomate	07	07	0			
Uva	07	07	0			
Manga	07	07	01	01	-	
Banana	07	07	0	-	-	
Total	123	120 (97,7%)	58 (48,33%)	52 (89,7%)	06 (10,34%)	

Fonte: COVISAN/DIVISA NA – Não autorizado LMR – Limite Máximo de Resíduo

Análise de Água Mineral

Na Região Metropolitana de Salvador existem sete (07) empresas de água mineral em atividade que foram inspecionadas, em média, duas vezes nesse ano. Destas, 03 tiveram a concessão do Alvará Sanitário mediante a assinatura de Termo de Compromisso firmado com a DIVISA, em fase de cumprimento. As demais se encontram ainda sob avaliação.

Além da inspeção das instalações e verificação do cumprimento das Boas Práticas de Fabricação, é realizado monitoramento laboratorial da qualidade das

águas brutas e engarrafadas, coletadas na pré-comercialização, objetivando traçar o perfil do parque produtivo. Os resultados parciais estão apresentados nos quadros que se seguem (04 e 05).

Quadro 04 - Demonstrativo dos resultados das análises laboratoriais, segundo ponto de coleta e conformidade com os padrões vigentes, Bahia, março a novembro de 2008.

PONTOS DE COLETA	NÚMERO AMOSTRAS COLETADAS	NÚMERO DE LAUDOS RECEBIDOS	CONFORMIDADE COM PADRÕES VIGENTES	
			SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
Fontes (captação)	63	52	51	01
Reservatórios	127	107	103	04
Filtro linha de envase de produção	17	14	14	0
Envase da linha de produção 20 l	54	44	34	10
TOTAL	261	217	202	15

Fonte: COVISAN/DIVISA

Observa-se no quadro anterior que, dentre as amostras analisadas, o ponto de maior não conformidade situa-se no envase dos garrafões de 20 litros (**4,60%**), seguido dos reservatórios (**3,73%**) e das fontes de captação (**1,9%**), sendo que os filtros de linha de envase de produção mostram-se unanimemente satisfatórios, nesta avaliação.

No que se refere às unidades de venda, observa-se, das amostras coletadas, os garrafões de 20 litros apresentam significativo índice de não conformidade (próximo de 46%). Acredita-se que as inconformidades são ocasionadas por ausência de sistematização das Boas Práticas, contudo sem comprometimento da qualidade higiênica sanitária do manancial. Evidencia-se a contaminação dos vasilhames reforçando a ausência das Boas Práticas. Os produtores foram notificados das suas irregularidades.

Ações de Controle de Infecção Hospitalar

Apesar dos avanços técnico-científicos da era moderna, as infecções hospitalares constituem um problema de saúde pública mundial, estabelecendo um risco potencial à saúde da população assistida pelos Serviços de Saúde.

O acompanhamento epidemiológico dos indicadores de desempenho da qualidade dos hospitais é imprescindível para a compreensão do fenômeno e passo primordial para a adoção de medidas que minimizem o risco de infecção, através de procedimentos adequados às exigências e padrões de qualidade.

Apesar da legislação vigente (Lei 9431/97 e Portaria 2616/98) estabelecer a obrigatoriedade de instituir o Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) só em serviços hospitalares, foi realizada oficina e padronizados os indicadores de Infecção Hospitalar (IH) nos Serviços de Diálise, vislumbrando a implantação do Programa de Prevenção e Controle de Infecção em Serviços de Saúde (PPCISS), não hospitalares.

Dentre as ações do Programa Estadual de Controle de Infecção Hospitalar estão as de acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores epidemiológicos de infecções dos serviços de saúde; monitorar os indicadores de desempenho da qualidade com foco no controle de infecção.

Foram avaliados 100% dos hospitais da Rede Própria do Estado com base na Portaria Estadual 1083/01, que define os padrões de qualidade da assistência hospitalar com foco na qualidade e prevenção das infecções hospitalares; ficando os hospitais do Estado obrigados a implantarem a Vigilância Epidemiológica da Qualidade dos Serviços, independente do seu porte e da entidade mantenedora. Foram excluídos dessa avaliação os hospitais da rede que estavam em reforma (02) ou que foi municipalizado (01).

O desempenho global da qualidade na maioria das instituições de gestão direta e indireta ainda é insuficiente aos padrões da legislação, embora quando comparados com avaliação realizada em anos anteriores, observa-se melhoria nos indicadores. Entretanto, duas unidades hospitalares se destacaram por não apresentar tal melhoria.

Análise e Discussão dos Resultados dos Indicadores de Infecção Hospitalar

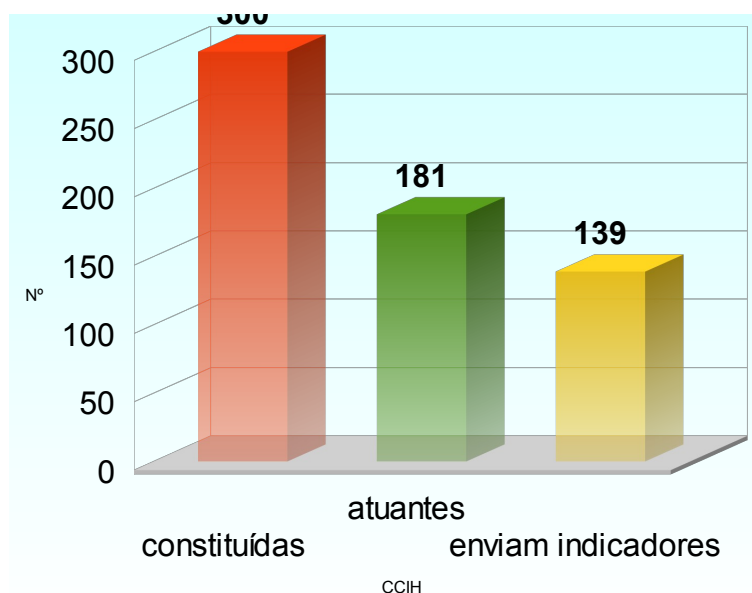


Gráfico 02 - Situação das CCIH no Estado da Bahia, Bahia, 2008*

Fonte: NECIH/ CSE/DIVISA

Dos 515 hospitais da Bahia, 58% (300 hospitais) têm a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) constituída, dessas, 60% implementam ações sistemáticas com vistas à redução da incidência e gravidade das infecções, 46% (139) CCIH enviam regularmente os relatórios com os indicadores de Infecção Hospitalar (gráfico 02).

Vale ressaltar que houve um aumento no número de CCIH constituídas que estão em fase de implantação do PCIH. Isso, possivelmente deva-se ao fato da Vigilância Sanitária ter incorporado à relação de documentos necessários para renovação do licença sanitária, documentos relacionados à constituição da CCIH e implantação do programa, tais como: relatório com indicadores de IH dos últimos 3 meses e realização de auto-avaliação conforme Portaria Estadual nº 1083/01.

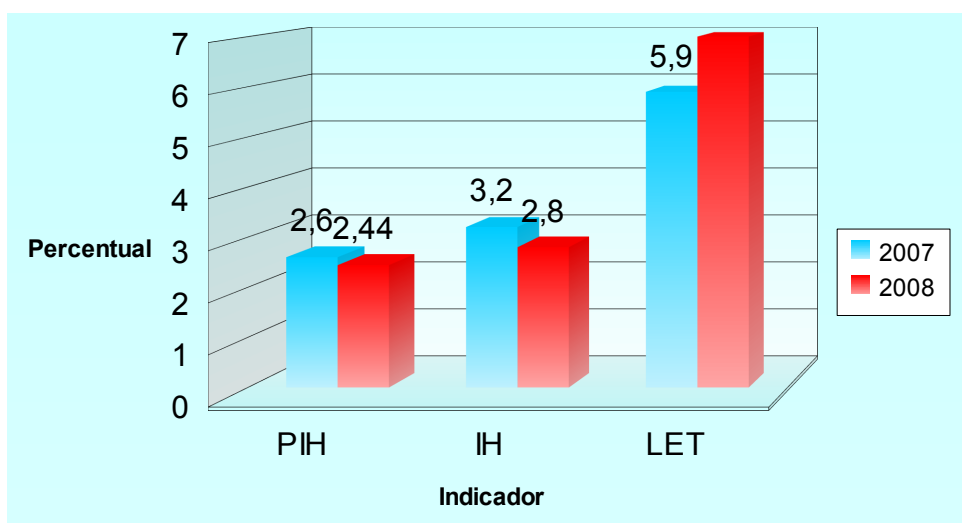


Gráfico 03 - Incidência de IH em Hospitais na Bahia, 2007-2008*

Fonte: NECIH/ CSE/DIVISA

No gráfico 03, observa-se uma taxa de paciente com Infecção Hospitalar (PIH) e taxa de episódios de IH em 2008 representada por 2,44% e 2,8%, respectivamente. Esses resultados encontram-se dentro dos parâmetros aceitáveis, que pode variar entre 5,0 a 15% (Bahia, 2002). Observa-se que os dados de 2008 refletem um ligeira redução quando comparados com 2007. Entretanto, podem não refletir a realidade visto que são encaminhados, regularmente, relatórios com taxa “zero” e indicadores que não condizem com o perfil da instituição, o que pode sugerir subnotificação.

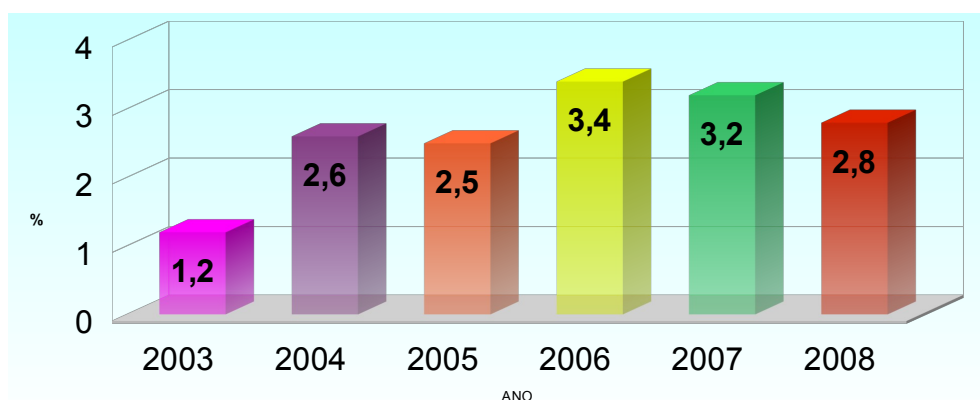


Gráfico 04- Incidência de IH, segundo ano. Bahia, 2003-2008*

Fonte: NECIH/ CSE/DIVISA

O Gráfico 04 apresenta uma série histórica dos indicadores de IH demonstrando uma redução em 2008, quando comparado com os últimos dois anos.

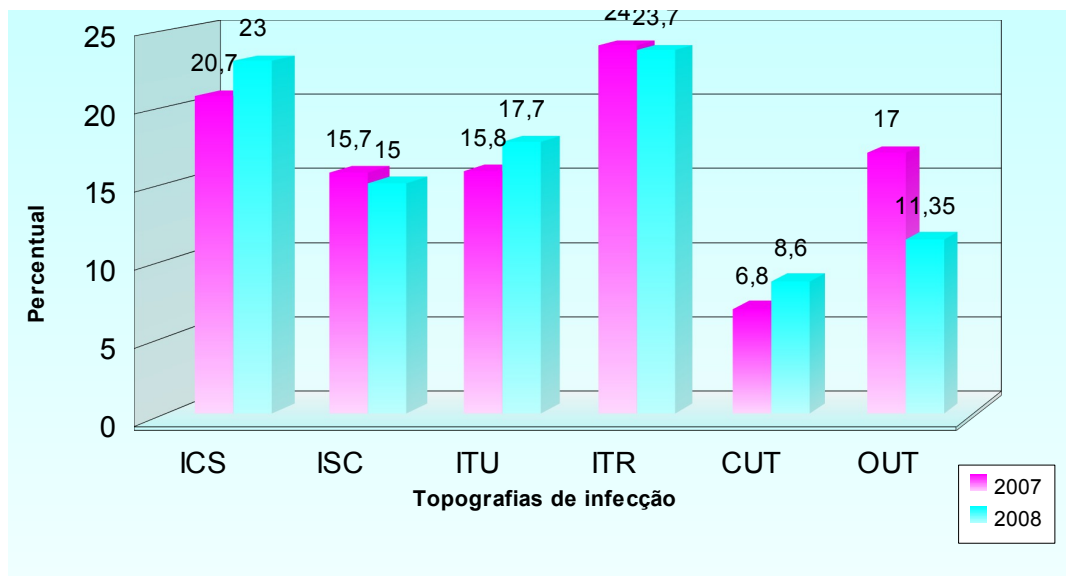


Gráfico 05 - Distribuição de IH por localização topográfica. Bahia, 2007-2008

Fonte: NECIH/ CSE/DIVISA

O gráfico 05 demonstra que o maior percentual de infecção ocorreu no trato respiratório (ITR) representada por 23,7%, seguida da infecção de corrente sanguínea (ICS) com 23%. Estudos realizados em hospitais nos EUA demonstram que as infecções do trato respiratório são as mais frequentes. Estes resultados convergem, também, com estudo brasileiro que revelou um maior percentual relacionado ao trato respiratório com 28,9%.

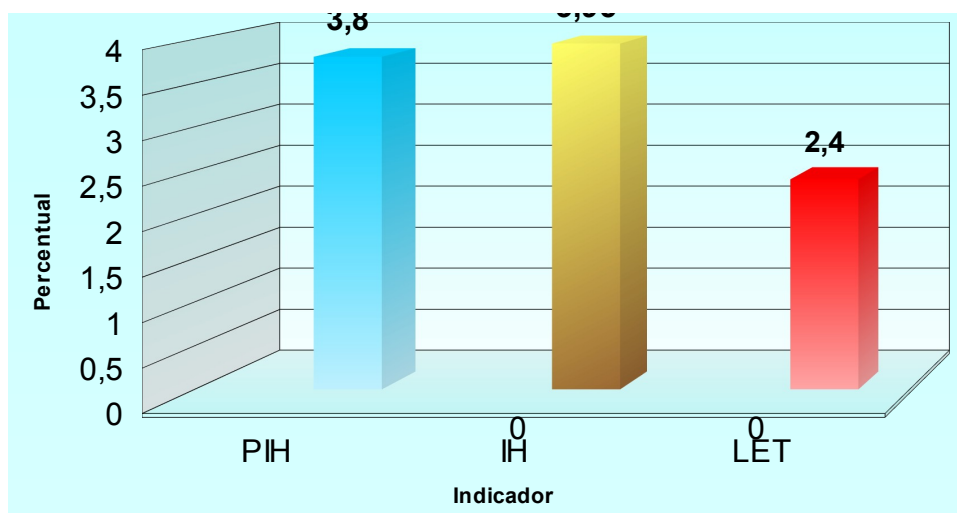


Gráfico 06 - Incidência de infecção em serviços de hemodiálise. Bahia, 2008*

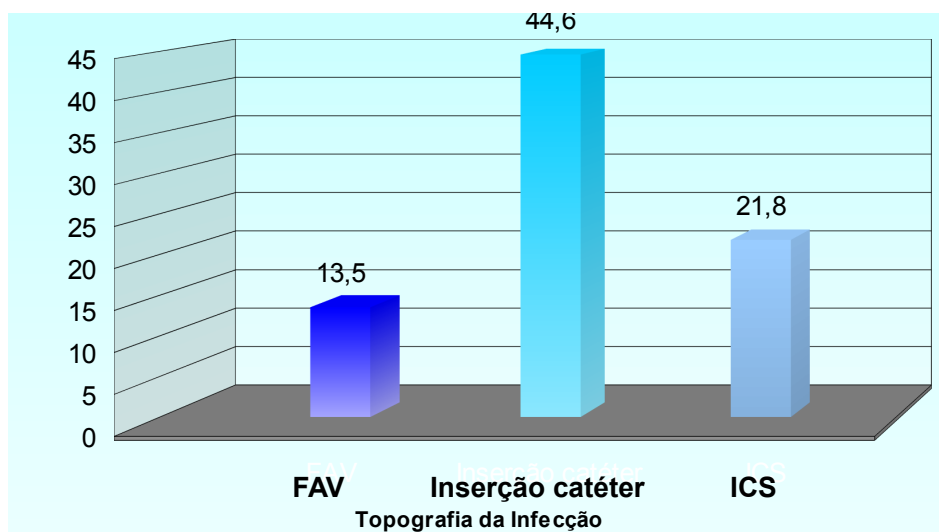


Gráfico 07- Distribuição de infecção em serviços de diálise. Bahia, 2008*
 Fonte: NECIH/ CSE/DIVISA

O gráfico 06 apresenta a incidência de infecção relacionados aos serviços de hemodiálise, demonstrando uma incidência de paciente com infecção representada por 3,8%, episódios de infecção por 3,9% e letalidade por Infecção de 2,4%. Nos serviços de diálise o maior percentual de infecção ocorreu no sítio de inserção de catéter representando 44,6% dos casos, seguido das infecções de corrente sanguínea relacionado com catéter de duplo lúmen, representado por 21,8% (Gráfico 07).

Vale acrescentar que esses resultados são consolidados dos relatórios dos 28 Serviços de Hemodiálise, que tiveram nesse ano a implementação da vigilância epidemiológica de acordo com os indicadores de infecção padronizados para os serviços de diálise. Os procedimentos dialíticos são invariavelmente invasivos e, de todas as mortes em pacientes renais crônicos, 10% resultam de infecções.

Análise dos Resultados das Investigações de Casos e Surto

Cabe a DIVISA em parceria com a DIVEP, na ocorrência de eventos raros, acompanhar a investigação da ocorrência de casos e surtos relacionados à infecção de relevância epidemiológica em serviços de saúde; assim como, orientar os estabelecimentos de saúde na prevenção e controle nos cuidados com os resíduos dos pacientes, riscos de contaminação e biossegurança dos trabalhadores para evitar possíveis IH. Dessa forma foram realizadas investigações de 05 casos de

Doença de Creutzfeldt-Jakob, 05 Micobactéria de Crescimento Rápido, 2 surtos de *Acinetobacter* em UTI geral e óbito em neonato.

a) Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)

A DCJ ou doença priônica é uma doença infecciosa, de curso longo e que invariavelmente evolui para o óbito, atribuída a uma partícula proteinácea infecciosa, denominada "proteinaceous infectious particle" (príon), que ataca o sistema nervoso central. É caracterizada por demência rapidamente progressiva, associada a contrações musculares involuntárias (mioclonias), devido aos danos causados ao tecido cerebral e pode ocorrer esporadicamente. Pode ser herdada e pode ser transmitida através de infecção.

Na Bahia já ocorreram 08 casos de DCJ, 05 desses foram notificados e acompanhados, com ocorrência de um óbito em 2008. Até o momento não existe nenhum tratamento efetivo para DCJ. A doença ainda é fatal em todos os casos diagnosticados.

A Divisa após investigação nos serviços que notificaram tal doença, orientou a adoção de precauções para o manuseio de pacientes, tratamento de artigos e superfícies, manipulação e descarte de materiais e amostras de tecidos, conforme recomendações da RDC nº 305, de 14 de novembro de 2002.

b) Micobactéria de Crescimento Rápido (MCR)

Ao longo dos últimos anos vem se observando a ocorrência de infecções por Micobactérias de Crescimento Rápido (MCR), analisadas como casos isolados, sendo responsáveis por reinternações cirúrgicas, longo tempo de tratamento, elevado custo financeiro, psicológico e social. Considera-se tal infecção como uma emergência epidemiológica e sua investigação vem sendo conduzida de modo articulado com as vigilâncias epidemiológica e sanitária do estado e do município de Salvador.

Todos os 05 casos investigados e confirmados em hospitais e clínicas de Salvador no ano de 2008, indicam que o evento está correlacionado,

principalmente, às cirurgias do tipo “scopias”, cirurgias estéticas (próteses de silicone) e uso de injetáveis, nas quais foram identificadas não conformidades relacionadas ao reprocessamento de material.

Considerando a magnitude dos casos ocorridos no país, realizou-se encontros técnicos com objetivo de sensibilizar gestores, profissionais de CCIH, Central de Material Esterilizado, VISA municipal de Salvador, para que avaliem reprocessamento dos artigos médicos identificando as não conformidades através do monitoramento sistemático e notificação de casos imediatos para a DIVISA.

Foi apresentada na Comissão Intergestora Bipartite e no Conselho Estadual de Saúde a situação das infecções na Bahia bem como realizada reunião com Conselhos de Classe Associações e Sociedades, com objetivo de informar, sensibilizar, e instrumentaliza-los para uma maior adesão na implementação das medidas recomendadas.

c) Microrganismo Multirresistente (MR)

Um dos mais graves problemas que atingem hospitais brasileiros, é a emergência de microrganismos resistentes a diversas classes de antimicrobianos: chamados de multirresistentes.

Na Bahia, entre os microrganismos resistentes isolados, observa-se a maior frequência dos *S. aureus*, seguido da *Acinetobacter baumannii* e *Pseudomonas aeruginosa*, mais associados à colonização, entretanto sabe-se que há subnotificação de casos. Esses dados são preocupantes, visto que demonstra a incipiência ou inexistência de uma política institucional de controle de antimicrobianos, culminando na emergência de patógenos multirresistentes.

Na Bahia, surtos por *Acinetobacter* em UTI de hospital geral tem sido verificado nas investigações conjuntas com a CEVESP/DIVEP, sendo identificado que a infecção por esse microrganismo é endêmica, nesse tipo de unidade(UTI), com ocorrência de 71 casos em 2007 e 53 em 2008 , sendo 20 casos em novembro.

Durante a investigação foram sinalizadas como possíveis causas para a epidemia a falta de condições de trabalho, a falta de insumos de forma

contínua, a superlotação na emergência e a ocupação em 100% na UTI geral. Assim foram notificados os gestores dessas unidades com vistas a correção dessas irregularidades.

➤Vigilância de Eventos Adversos e de Queixas Técnicas na Pós-Comercialização de Produtos para a Saúde

Na perspectiva das ações de Vigilância da Pós-Comercialização, que objetivam monitorar medicamentos e produtos para saúde, foram realizadas investigações referentes às Notificações de Eventos Adversos e Queixas Técnicas procedentes dos dois sistemas NOTIVISA e SISNEA. Conforme quadro 05, foram emitidas 917 notificações em 2008. Observou-se um aumento do número de notificações computadas em 2007 (249) e em 2008 (917), o que pode ser atribuído a gestão do NOTIVISA a partir de agosto de 2007 e à divulgação das ações para os profissionais de saúde.

Quadro 05 - Notificação de Queixa Técnica e Eventos Adversos, 2008

AREA	suspeita de		TOTAL
	QT	EA/RAM	
Farmacovigilância	208	188	396
Tecnovigilância	346	04	350
Hemovigilância	-	153	153
Cosméticos	06	02	08
Saneantes	03	01	04
Agrotóxicos	-	-	-
Suplemento alimentar	04	-	04
Alimento	02	-	02
TOTAL	569	348	917

OBS: Uma notificação de queixa técnica de farmacovigilância no mês de abril considerada improcedente foi descartada. Foram consideradas as notificações recebidas até 16/12/2008.

É importante assinalar que durante a análise das notificações foram identificados diversos problemas relacionados ao seu preenchimento, fato esse que representa uma dificuldade adicional para o desenvolvimento das investigações. Nesse sentido, os principais problemas identificados foram:

- dados incompletos (ausência de nº de lote, fabricante, CNPJ, data de fabricação e validade dos produtos etc);
- dados contraditórios, inconsistentes ou não pertinentes;

- notificações enviadas pelos hospitais sentinela sem determinação de causalidade ou sem que as etapas da investigação estejam bem explicitadas. Nas notificações de eventos adversos, invariavelmente o princípio ativo do medicamento suspeito é omitido;

- notificações incluídas no sistema pelos hospitais sentinelas muito tempo depois de sua ocorrência (um, dois ou até mais de seis meses após o início do evento ou da identificação da queixa técnica);

- duplicidade de notificações.

Todos os problemas assinalados são criteriosamente agrupados para posterior esclarecimento junto à gerência de risco ou setor responsável da unidade notificadora. Os dados considerados incompletos ou inconsistentes são conjuntamente analisados e orientações são transmitidas aos notificadores no sentido de garantir o preenchimento correto de todos os campos do formulário de notificação.

Em parceria com o LACEN, ANVISA e INCQS, iniciou-se em setembro de 2008, a 4ª Etapa do Programa Nacional de Verificação da Qualidade dos Medicamentos (PROVEME) que deverá se estender até o primeiro semestre de 2010. Neste segundo semestre de 2008 a DIVISA/NTVISAN, ficou responsável pela coleta e envio ao LACEN para análise de 5 medicamentos, previamente escolhidos pelo GT Nacional, do qual fazem parte além da ANVISA, os Laboratórios Centrais e VISAS Estaduais.

Os medicamentos que integram a 4ª etapa são Dipirona, Metoclopramida, Diazepan, Paracetamol e Carbamazepina. É importante salientar que de cada medicamento são coletadas 5 amostras/lotos com apresentação de comprimidos e 5 amostras/lotos de solução oral. Para cada amostra de comprimidos são coletadas 80 unidades. Considerando que as amostras são coletadas em triplicata, para cada um dos 5 lotes são coletados 240 comprimidos. No caso das soluções orais, o número de unidades varia entre 10 e 20 por amostra a depender do medicamento totalizando em cada um dos casos 30 ou 60 unidades por amostra.

Em relação à Monitoração da Propaganda, uma notificação de suplemento alimentar resultou na elaboração de um Alerta à População e ofícios dirigidos a emissoras de televisão que veiculam propagandas desses produtos, uma vez que conteúdo apresentado fere a legislação sanitária vigente na medida em que essas propagandas preconizam propriedades terapêuticas inexistentes nesses produtos, induzindo os consumidores a adquiri-los.

Ainda na área de Monitoração da Propaganda, a DIVISA recebeu, para consulta e parecer, um CD com áudios de propaganda de medicamentos e de suplementos alimentares, encaminhados pela Promotoria Pública de um município do estado. Em parceria com a ANVISA, a DIVISA enviou para aquele órgão o parecer solicitado em que relacionava as diversas irregularidades contidas nos conteúdos dos áudios apresentados e assinalava os medicamentos que não possuíam registros na ANVISA ou no Ministério da Saúde.

Dentre as ações de controle de risco está a divulgação de informações relativas ao próprio risco sanitário. Nesta perspectiva, em 2008, foram divulgadas 259 notícias relativas à produtos para a saúde, equipamentos médicos-hospitalares, medicamentos, cosméticos, saneantes, alimentos, aditivos alimentares e alimentos, foram divulgadas na Internet. Em 2007, foram divulgadas para Dires, Secretarias Municipais da RMS e Hospitais cerca de 340 Resoluções Especiais, Resoluções da Diretoria Colegiada e Informes Técnicos publicados pela ANVISA.

➤ **Desenvolvimento de ações em Vigilância em Saúde Ambiental (VSA)**

O eixo central da Política Nacional de Saúde Ambiental consiste na construção de ações intra-intersectoriais de forma a compatibilizar os procedimentos da Vigilância em Saúde Ambiental com aqueles praticados por outros setores a fim de potencializar recursos, evitar superposição de ações e os conflitos de mandatos entre instituições.

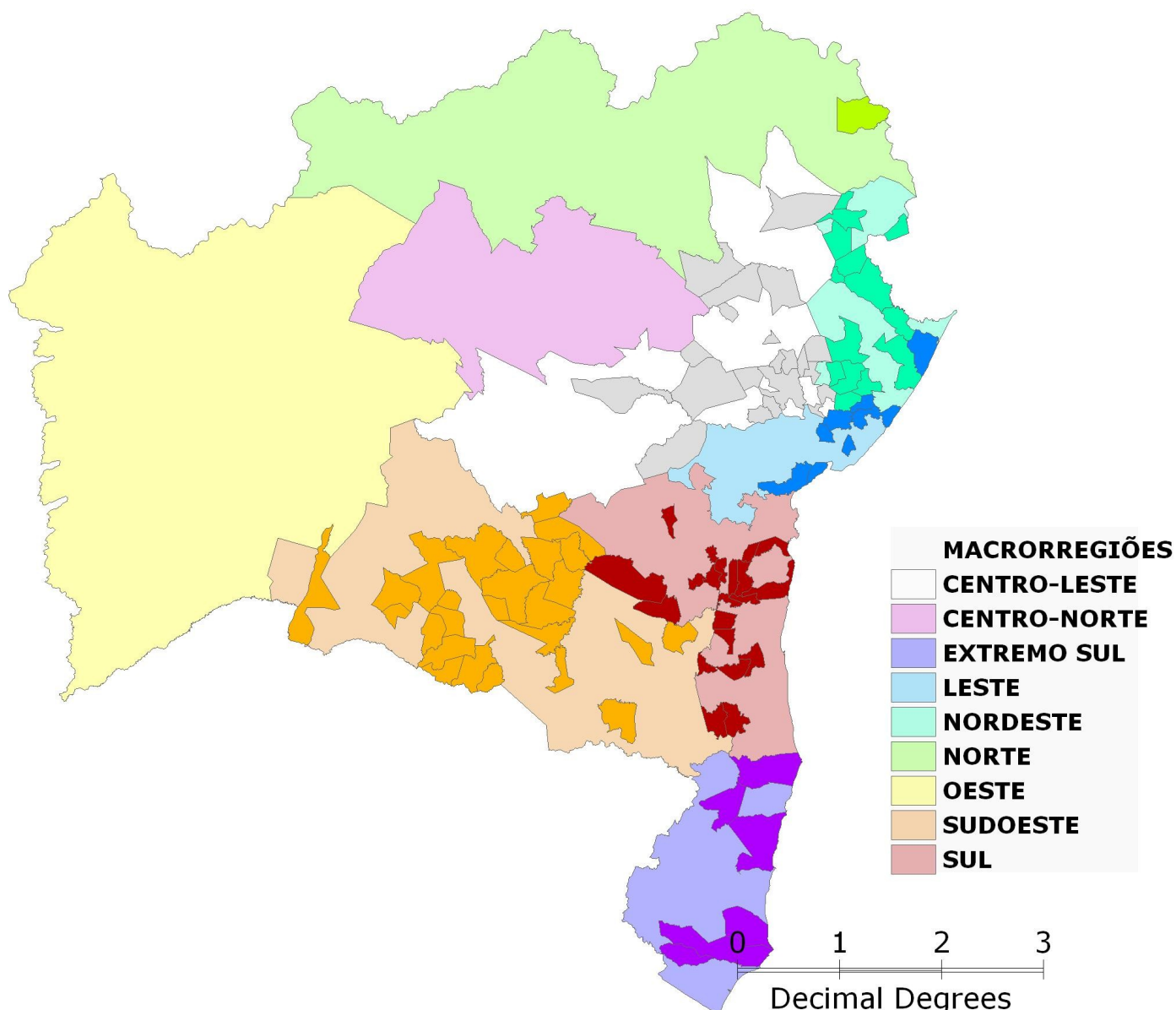
Neste sentido, a Vigilância em Saúde Ambiental na Bahia, em 2008, galgou avanços importantes para consolidação da articulação intra e intersectorial, bem como para o fortalecimento da atuação integrada entre os Programas em desenvolvimento no Estado: Vigilância Relacionada à Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA), Vigilância Ambiental em Saúde de Populações Expostas a Solos Contaminados (VIGISOLO) e Vigilância Ambiental em Saúde Relacionada à Qualidade do Ar (VIGIAR).

Cabe ressaltar, quanto a atuação integrada entre as diversas áreas técnicas da COVIAM, algumas ações: em Santo Amaro, o VIGISOLO e VIGIAGUA vêm atuando conjuntamente para interrupção da rota de contaminação relacionada à água para abastecimento humano; em Caetité, Lagoa Real e Ilha de Maré os trabalhos estão

direcionados, a princípio, para VIGISOLO, VIGIAGUA e Madre de Deus abrangendo todos programas citados, conforme descrito neste relatório.

No tocante à busca da descentralização, as equipes de vigilância em saúde ambiental das regionais e municípios foram motivadas a explorar as temáticas de saúde e ambiente durante as capacitações e realização das oficinas de Programação de Ações de Vigilância em Saúde (PAVS), identificando as prioridades locais, aliadas aos novos mecanismos de participação da sociedade.

MAPA 1 - Distribuição dos novos municípios que desenvolveram ações de vigilância em saúde ambiental no estado da Bahia em 2008.



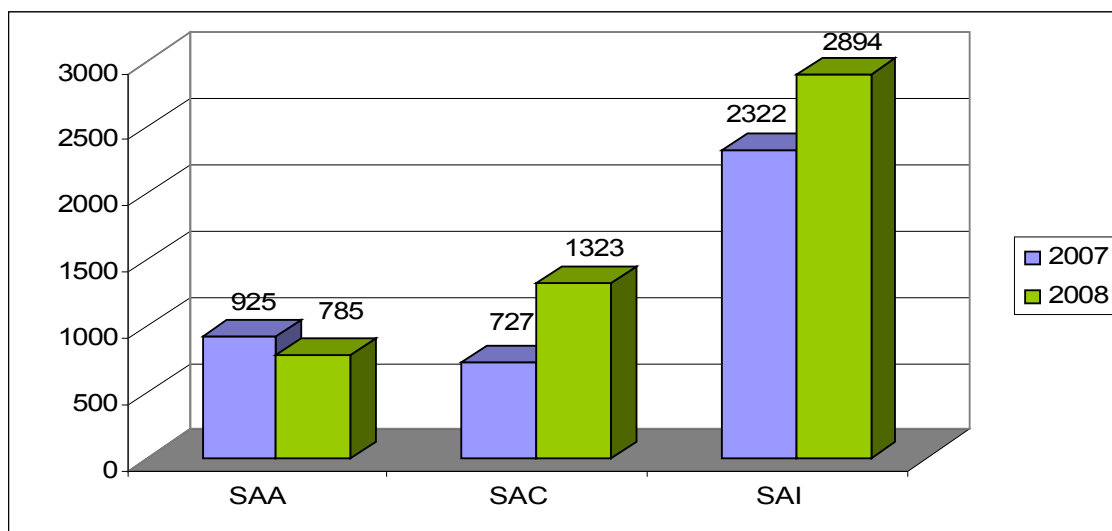
A meta para 2008 era de 75 de municípios novos executando ações de

vigilância em saúde ambiental, entretanto, a DIVISA conseguiu envolver 29,33% a mais, totalizando 97. Os municípios que estão em destaque no Mapa anterior são os que passaram a desenvolver ação em 2008.

Programa de Vigilância Relacionada à Qualidade da Água para Consumo Humano – VIGIAGUA

Foi realizada a análise dos cadastros e dos dados de controle dos Sistemas de Abastecimento de Água da EMBASA com digitação dos mesmos no Sistema de Informação da Qualidade da Água (SISAGUA), conforme gráfico 8. Neste ano 353 municípios (85%) cadastraram no SISAGUA 785 sistemas de abastecimento de água, 88 municípios (21%) cadastraram 1.323 soluções alternativas coletivas e 81 municípios (19%) cadastraram 2.894 soluções alternativas individuais.

Gráfico 8 - Número de sistemas de abastecimento de água, soluções alternativas coletivas e individuais cadastradas no SISAGUA em 2007 e 2008.



Fonte: SISAGUA, 2007/2008.

No gráfico 8, verifica-se que em 2008 houve redução no número de cadastro de sistemas de abastecimento, enquanto houve um aumento substancial do cadastramento das soluções alternativas coletivas e individuais.

Com relação à avaliação da PAVS, a meta prevista é de 95% dos municípios do Estado pactuando ações do VIGIAGUA (395 municípios); dos 395 municípios, 187

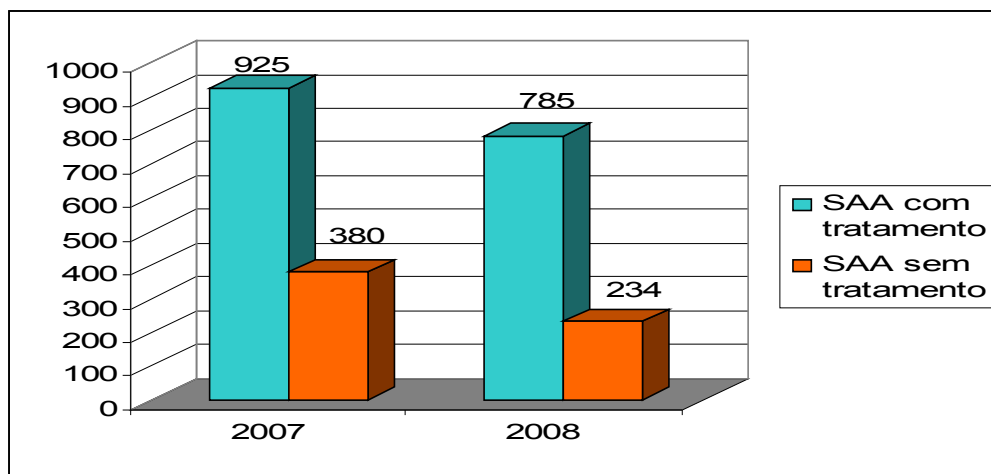
(47%) enviaram o relatório de Acompanhamento das Ações no período de janeiro a junho de 2008.

Dos 785 sistemas de abastecimento de água cadastrados, 234 distribuem água bruta conforme gráfico 9. Os 234 sistemas que não dispõem de tratamento de água encontram-se em 27 municípios distribuídos por todas as regiões do Estado, e que serão priorizados nas atividades de 2009.

Esses dados demonstram que 78% dos municípios possuem sistema distribuindo água tratada.

Dos 187 municípios que enviaram relatório, 94 (24%) realizaram a vigilância do controle de qualidade da água, mas não atenderam ao número mínimo de amostras estabelecido no Plano de Amostragem de Vigilância e 41 (10%) municípios enviaram o relatório sem nenhuma informação. verifica-se que alguns municípios não cumpriram o número mínimo de amostras de vigilância em decorrência de alguns Laboratórios Regionais de Água só disponibilizarem um número inferior de amostras ao estabelecido no Plano de Amostragem de Vigilância, enquanto outros não encaminharam o número disponibilizado pelo Laboratório.

Gráfico 9 - Número de sistemas de abastecimento de água segundo o tratamento da água no Estado da Bahia em 2008 e 2007.



Fonte: SISAGUA, 2007/2008.

Verificamos no gráfico acima, que houve redução no número de sistemas cadastrados, bem como do número de sistemas sem tratamento de água em 2008 quando comparado com 2007.

Quanto à realização das análises de controle da qualidade da água para consumo humano, da Concessionária EMBASA, foram coletadas amostras mensais de água para determinação dos seguintes parâmetros: turbidez, cloro residual livre, coliformes totais e coliformes termotolerantes. Houve variação do percentual de amostras em conformidade com os padrões estabelecidos pela Portaria MS nº 518/04 para os parâmetros de turbidez de 95,11% a 100%, cloro residual de 98,18% a 100%, coliformes totais de 98,82% a 100% e coliformes termotolerantes de 99,45% a 100%. Os dados demonstram que a água vem apresentando qualidade satisfatória na rede de distribuição.

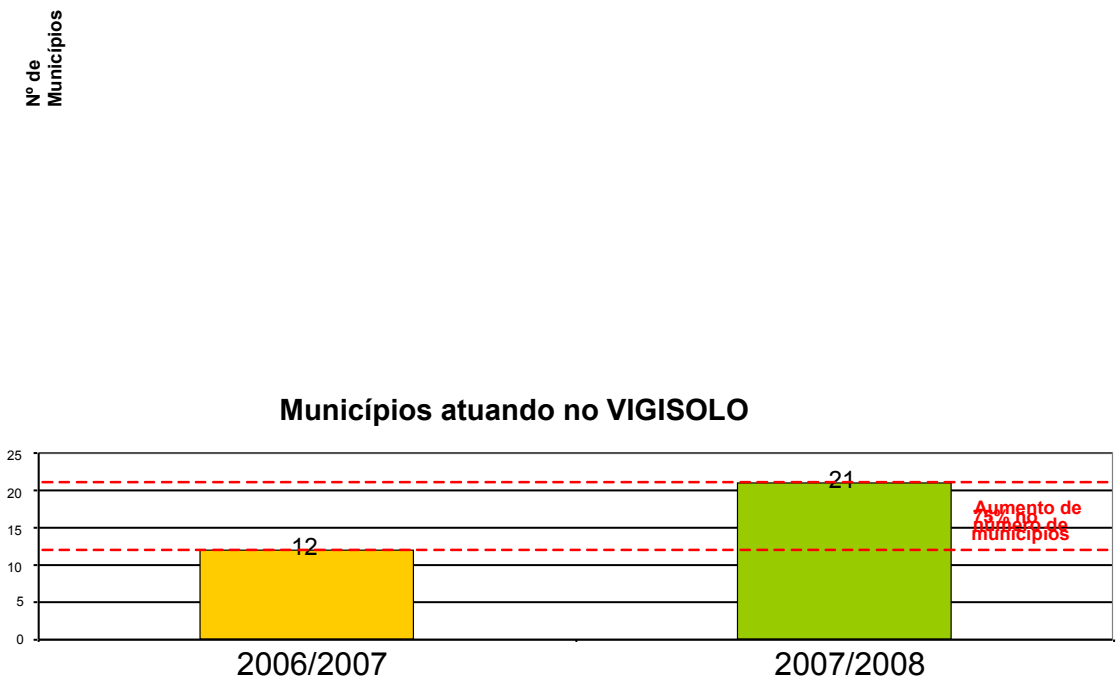
Programa de Vigilância de Populações Expostas ou Sob Risco de Exposição a Solos Contaminados ou Potencialmente Contaminado - VIGISOLO

A atuação do VIGISOLO, no ano de 2008, caracterizou-se pela busca de maior descentralização e pelo reforço no uso da avaliação de risco como metodologia norteadora das ações do Programa, ocorrendo uma ampliação no número de áreas cadastradas e intensificação de ações sistemáticas, resultado do crescimento da articulação intra e intersetorial.

Ressalta-se a realização do Iº Seminário de Experiências de Atuação em Áreas com População Exposta a Solos Contaminados que permitiu a divulgação das ações e troca de experiências, repercutindo no fortalecimento do programa.

Na pactuação realizada em 2008, observa-se que foi mantida a meta de 30 municípios incluídos em 2007, destes, 21 estão atuando no VIGISOLO. Destaca-se que o ano de 2007 foi marcado por um aumento significativo (75%) do número de municípios desenvolvendo as ações básicas de identificação e cadastramento de áreas com população exposta ou sob risco de exposição a solo contaminado, no SISOLO, conforme gráfico 10.

Gráfico 10 – Número de municípios atuando no VIGISOLO no período de 2006 a 2008



Fonte: SISSOLO 2006/2008

Ações no Município de Santo Amaro

O Programa Purificação de Santo Amaro, no que concerne a Saúde, é coordenado pela DIVISA que também coordena o Grupo de Trabalho em Saúde criado através da Portaria Estadual nº 3.784, de 7 de dezembro de 2007, composto por várias diretorias da SESAB e pela Secretaria Municipal de Saúde de Santo Amaro.

Neste ano, o Programa concentrou-se na elaboração conjunta de um projeto de descontaminação do município. O projeto prevê a remoção da escória abaixo dos paralelepípedos, nos quintais e casas, pavimentação das ruas e confinamento geotécnico da escória no local da fábrica. As ações da saúde para esse projeto, definidas através de reuniões inter e intrasetoriais, com o apoio e coordenação da Casa Civil, contemplam: mobilização, participação e organização comunitária; diagnóstico sócio ambiental e de saúde; educomunicação sócio ambiental em saúde e saneamento ambiental; formação de educadores para saúde e meio ambiente e promoção das atividades de educação sócio ambiental em saúde; adequação de espaço físico no município e aquisição de equipamentos para ações educativas. Para tanto foi elaborado um Plano de Ação, onde cada superintendência da SESAB teve o seu papel identificado.

Desenvolvimento de ações de Vigilância Ambiental em Saúde Relacionada à Qualidade do Ar -VIGIAR

O programa VIGIAR, desde sua criação vem se consolidando como uma iniciativa do setor saúde para estruturar um sistema de vigilância que atenda a três pontos básicos: conhecer e mensurar os riscos específicos no meio ambiente (indicador ambiental: concentração dos poluentes atmosféricos medidos segundo as normas e métodos de referência) e na saúde (indicadores de saúde: morbidade e mortalidade por doenças respiratórias); criar uma base de dados atualizada e que possa ser continuamente alimentada; e gerar informação útil e representativa que permita seu uso para a tomada de decisão.

Em 2008, foi programada e mantida a meta alcançada no ano anterior, cinco municípios desenvolvendo ações de Vigilância Ambiental em Saúde relacionada à qualidade do ar.

Implantação e Implementação de metodologias de avaliação de risco à saúde humana em áreas com população exposta à contaminação ambiental.

- Implantação em Camaçari de 2 Unidades Sentinela, com apoio do Estado, em funcionamento no Hospital Geral de Camaçari e no Posto de Atendimento do bairro Gleba B.
- Aplicação do Instrumento de identificação de Município de Risco (IIMR) em seis municípios (Camaçari, Salvador, Dias D'Ávila, Candeias, Madre de Deus e Lauro de Freitas).

Desenvolvimento de Ações de Vigilância Ambiental em Saúde Relacionada a Acidentes com Produtos Perigosos - VIGIAPP

O VIGIAPP considera o avanço industrial, os novos investimentos e expansão, tornando-se relevante monitorar e efetivar o controle e fiscalização na produção, transporte, armazenamento e utilização de substâncias e produtos químicos perigosos.

Registra-se elaboração da planilha contendo a série histórica de acidentes de origem natural, ocorridos nos diversos municípios do Estado da Bahia, como alagamentos, deslizamentos, secas, entre outros, com a finalidade de levantar e analisar dados a fim de elegermos os municípios que participarão da primeira etapa da capacitação em Vigilância em Saúde Ambiental – VIGIDESASTRES.

Investigação de Denúncias Relacionadas à Vigilância Ambiental em Saúde

Em ação conjunta com diversos parceiros como DIVEP, EMBASA, LACEN, DIRES e Secretarias Municipais de Saúde, foram realizadas investigações, orientações e acompanhamento de denúncias de surtos como: diarreia; lesões oculares com suspeita de contaminação direta por agrotóxico ou água contaminada; e suspeita de contaminação por chumbo, no município de Salvador.

Participação nas Instâncias Colegiadas Estadual Voltadas à Preservação do Meio Ambiente e Promoção de Ambientes Mais Seguros e Saudáveis

Considerando o processo de desenvolvimento da área de vigilância em saúde ambiental e assegurando a busca de um desenvolvimento ativo de novos saberes e competências e da articulação interdisciplinar, a Coordenação de Vigilância Ambiental em Saúde (COVIAM) buscou a aproximação com a integralidade dos problemas sob o marco da promoção da saúde. Participa de instâncias colegiadas, grupos de trabalho, comissões, conselhos e câmara técnica, representando a SESAB e/ou a DIVISA, a seguir listadas: Comissão Intersectorial de Purificação de Santo Amaro - coordenada pela Secretaria de Ciência e Tecnologia (SECTI); Grupo de Trabalho em Saúde do Programa Intersectorial de Purificação de Sto Amaro - coordenado pela DIVISA; Sub-Comissão Intersectorial de Acompanhamento do Manejo e Prevenção de Impactos à Saúde e ao Meio Ambiente Decorrentes da Exploração e Uso do Amianto e Outros Minerais no Estado da Bahia (CIAM); Comissão Interinstitucional de Educação Ambiental (CIEA); Câmara Técnica de Saneamento (CTSA) do Conselho de Proteção Ambiental do Estado da Bahia (CEPRAM); Comissão Intersectorial de Estímulo e Controle de Flúor nas Águas de Abastecimento Público (CIECOF); Conselho Gestor da Área de Proteção Ambiental – APA - Bacia do Cobre/São Bartolomeu; Comissão Interinstitucional de Educação Sócio-ambiental da Bahia do Rio São Francisco; Comissão Organizadora Estadual da Conferência Estadual do Meio Ambiente (COE); Grupo de Trabalho Intersectorial para tratar exclusivamente da água de Caetitê e Lagoa Real – coordenado pelo INGÁ; Programa de Fiscalização Preventiva e Integrada - FPI – da Bacia do Rio Paraguaçu – coordenado pelo Ministério Público; além da efetiva participação em conferências, como a Conferência das Cidades, I Conferência Estadual Infanto-Juvenil pelo Meio Ambiente.

Dentre as articulações desenvolvidas cabe destaque para a organização da I Oficina de Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e elaboração da programação da Oficina para Multiplicadores do Programa Cisternas, incluindo as atividades pertinentes ao Programa VIGIAGUA, em conjunto com a Secretaria de Desenvolvimento Social e Combate a Pobreza (SEDES), Articulação no Semi-Árido Brasileiro (ASA) e Escola de Formação Técnica do SUS (EFT-SUS). Técnicos da

COVIAM participaram da Audiência Pública realizada pelo Ministério Público Federal em Caetité para esclarecimentos à comunidade sobre a denúncia do Greenpeace de contaminação da água por Urânio e Audiência Pública realizada pelo Ministério Público Estadual sobre a contaminação por metais pesados em Ilha de Maré e sobre contaminação por resíduos tóxicos da CRYSTAL COMPANY (antiga TIBRAS) no município de Camaçari. Além da discussão do Projeto de Zoneamento Econômico Ecológico do Estado, em reunião do CEPRAM – Conselho Estadual de Proteção Ambiental e, participação da Operação de P2R2 – Preparação Prevenção Respostas Rápidas a acidentes com Produtos Químicos Perigosos na Bacia do Paraguaçu.

Outra reunião que envolveu órgãos de defesa do trabalhador (FUNDACENTRO, CESAT, DIVISA, Vigilância Ambiental em Saúde do Estado de São Paulo, Ministério do Trabalho e Sindicato dos Trabalhadores dos Postos de Combustíveis) objetivou discutir e investigar a contaminação da água, do ar e do solo por benzeno dos postos de combustíveis em Salvador-BA, sendo apresentado o Projeto do CESAT sobre avaliação da exposição ocupacional ao benzeno em postos de gasolina.

Com relação às questões referentes à exposição ocupacional e ambiental ao amianto, especialmente, em Bom Jesus da Serra, foi discutida com a CIAM a proposta preliminar do Plano de Trabalho da CIAM.

Supervisão a Regionais e Municipais na Implantação e Implementação das Ações de Vigilância em Saúde Ambiental

Uma estratégia importante para acompanhar e avaliar as ações de Vigilância Sanitária (VISA) e Vigilância Ambiental (VSA) em todo o Estado foi a supervisão às regionais e municípios. Na área de VSA destaca-se o município de Camaçari onde se constatou a conformidade na atuação deste município com referência ao VIGISOLO. Também o município de Madre de Deus, no caso da contaminação do solo por compostos organoclorados e os hidrocarbonetos derivados do petróleo, da área particular pertencente à antiga CCC (Companhia de Carbono Coloidal), e os municípios que programaram ações do VIGIAR em 2008 (Camaçari, Salvador, Dias D'Ávila, Candeias, Madre de Deus e Lauro de Freitas), com vistas ao alcance da meta que foi superada.

III. Principais resultados obtidos.

O processo de planejamento e programação das ações descentralizadas da Vigilância Sanitária no Estado da Bahia envolve o acompanhamento e apoio à 30 DIRES, bem como a análise das ações realizadas por estas, mediante recebimento de consolidados mensais. Envolve, também, a alimentação de dados do SIPLAN relativo às metas da Agenda Estadual e o encaminhamento de relatórios trimestrais. Neste ano, a Vigilância Sanitária Estadual assessorou os municípios na elaboração dos Planos de Ação para o ano de 2009, sendo encaminhados à DIVISA até dezembro de 2008 cerca de 307 planos (74%).

A DIVISA realizou 31 oficinas regionais para a Programação das Ações de Vigilância em Saúde – PAVS, para o ano de 2009. Durante as oficinas, foram apresentados e discutidos o contexto atual da vigilância sanitária, com o fortalecimento do planejamento das ações de VISA, tendo como norteador o Plano Diretor de Vigilância Sanitária (PDVISA) e novo financiamento das ações de VISA.

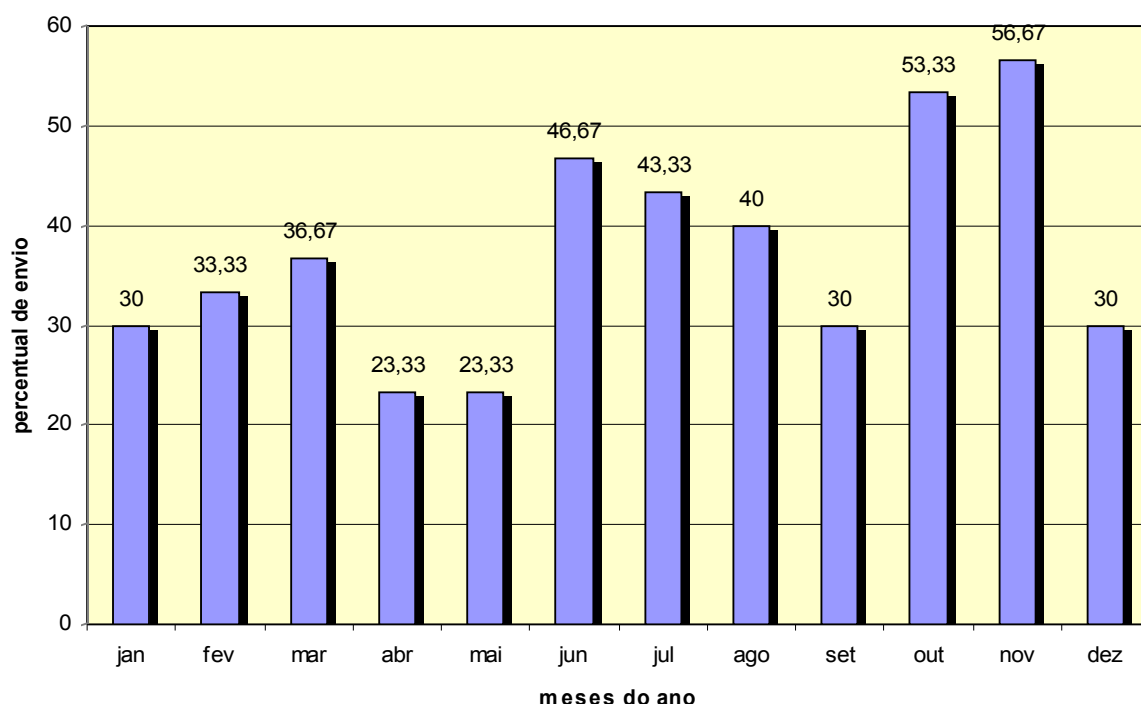
Estes momentos foram importantes para análise situacional dos sistemas municipais de VISA (através da execução dos planos de ação), os quais repercutem no papel do nível central como coordenador do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária do Estado da Bahia.

No tocante às ações de Vigilância Ambiental em Saúde, as equipes das regionais e municípios foram motivadas a explorar as temáticas de saúde e ambiente, durante as capacitações e realização das oficinas de Programação de Ações de Vigilância em Saúde (PAVS), identificando as prioridades locais, aliadas aos novos mecanismos de participação da sociedade.

A DIVISA implementou a descentralização de recursos financeiros para as regionais, contudo persistiu a falta de informação das ações executadas por algumas DIRES, dificultando a avaliação do cumprimento de metas e análise de resultados obtidos.

O gráfico 11 mostra o percentual das DIRES que enviaram os consolidados mensais das ações desenvolvidas em 2008. Apenas 10% das DIRES enviaram regularmente os consolidados mensais das ações desenvolvidas, sendo que a média de envio mensal foi de 37,19%.

Gráfico 11 - Percentual das DIRES que enviaram consolidados mensais, 2008



Fonte: NAA/CSE/DIVISA

Em 2008, 97 municípios novos desenvolveram ações de vigilância em saúde ambiental na área do Programa de Vigilância relacionada à Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA) – meta: 70 municípios novos. Houve a ampliação de municípios programando ações nas áreas técnicas dos VIGISOLO e VIGIAR. Para o Programa de Vigilância relacionada a Acidentes com Produtos Perigosos (VIGIAPP) foi importante o incentivo às capacitações dos técnicos dessa área, do nível central, no sentido de viabilizar a implementação desse programa no Estado.

Foram emitidas, pela DIVISA e DIRES, 430 licenças sanitárias e inspecionados 2070 estabelecimentos de interesse à saúde (quadro 07).

Quadro 07 – Quadro da evolução das metas-produtos da Agenda Estratégica, 2008

Ações Estratégicas	METAS/PRODUTOS	2008	
		Nº	%
Desenvolvimento de ações de Vigilância Ambiental em Saúde (VAS)	70 municípios baianos desenvolvendo ações de VAS	97	129%
Vigilância de produtos e serviços de interesse da saúde	Licença sanitária concedida a 50% dos estabelecimentos inspecionados	Emitidas 430 licenças sanitárias e inspecionados 2070 estabelecimentos	20,77%

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVISA/CSE

Nº - Número absoluto alcançado da Meta-produto no trimestre.

% - Desempenho percentual da Meta-produto no trimestre.

É importante salientar que, ao longo dos anos a relação entre inspeção realizada e alvará liberado não tem sido diretamente proporcional . Isto está relacionado ao não atendimento às condições higiênico-sanitárias previstas na legislação por parte do setor regulado. Tentando reverter essa situação a vigilância sanitária firmou Planos e Cronograma de Adequação com as Instituições que procuraram a DIVISA e DIRES. Esta medida tem-se mostrado eficiente, com a maioria dos gestores respeitando e cumprindo os prazos acordados.

Quando comparado os períodos de 2006/2007 e 2007/2008 observa-se uma redução de 42,5% e 67,6% respectivamente, no número de inspeções, possivelmente relacionada às justificativas citadas acima, e às inconsistências no Sistema de Avaliação da DIVISA (SAD), utilizado até 2007, que gerava duplicidade das informações. Também, até 2007 foram lançados dados de inspeções realizadas por municípios, elevando a meta realizada. Em 2008 só foram registradas as inspeções realizadas pela DIVISA e DIRES, contudo, apenas 50% das DIRES registram e enviam as informações regularmente, apesar do apoio técnico, financeiro e dos equipamentos que a DIVISA tem disponibilizado para as mesmas.

IV. Demonstrativo da aplicação de recursos financeiros 2008.

A Vigilância Sanitária e Ambiental trabalha com os seguintes projetos/atividades:

- Projeto/Atividade - 2849 - Vigilância Sanitária e Ambiental (Meta 2070 Inspeção sanitária e ambiental e 2095 Monitoramento de município na VISAM);
- Projeto/Atividade - 4012 - Educação Permanente em Saúde (Meta 1724 Capacitação de pessoa para VISA);
- Projeto/Atividade - 4024 - Disseminação de Informações Científicas em Vigilância da Saúde (Meta 2173 Realização de evento para a disseminação das atividades educativas e preventivas em Vigilância à Saúde).
- As fontes financiadoras das atividades de VISA e Ambiental são referentes a:
- Fonte 30 – Fonte do tesouro estadual, refere-se à contrapartida do Estado para o desenvolvimento de ações.
- Fonte 38 – Relativa às taxas advindas do exercício da VISA.
- Fonte 49 – Refere-se à fonte de convênios. A DIVISA estabeleceu convênio com a ANVISA através do Termo de Ajuste e Metas para o desenvolvimento das ações finalísticas e gerenciais de VISA e com o ministério da Saúde por intermédio do VIGISUS para a implementação das ações de Vigilância Ambiental.

A DIVISA está encerrando o ano financeiro com um saldo em conta de R\$4.936.646,49, Fonte FNS/BANCO DO BRASIL/SESAB/SICOF. Este saldo é em decorrência da não concretização da aquisição dos veículos para a visa de 30 Regionais de Saúde e 12 veículos para renovação da frota da DIVISA. A licitação dos veículos foi realizada em dezembro do ano que se encerra mas o empenho será realizado no início de 2009.

Quadro 08 - Demonstrativo de Gastos da VISA estadual por elemento de despesa, projeto atividade e fonte em 2008.

ELEMENTO	2476			2480		2867	2869	2869
	30 - CUTE	49 - TAM	49 - VIGISUS	30 - CUTE	49 - TAM	49 - TAM	49-TAM	49-VIGISUS
33.90.14	8.684,12	1.627,60	0,00	96.008,78	141.780,44	0,00	0,00	0,00
33.90.30	0,00	1.260,90	0,00	48.434,89	90.081,36	0,00	0,00	0,00
33.90.33	1.172,80	46.627,33	0,00	49.599,46	93.013,75	0,00	0,00	0,00
33.90.36	0,00	0,00	0,00	0,00	13.707,76	0,00	0,00	0,00
33.90.39	14.614,73	9.780,00	73.885,20	128.945,76	552.521,46	0,00	0,00	0,00
33.90.92	0,00	5.608,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
44.90.52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	263.891,48	46.445,00	46.445,00
33.50.43	0,00	0,00	0,00	0,00	24.200,00	0,00	0,00	0,00
	24.471,65	64.904,46	73.885,20	322.988,89	915.304,77	263.891,48	46.445,00	46.445,00

TOTAL	FORTE 30	347.460,54
	FORTE 49 - TAM	1.290.545,71
	FORTE 49 - VIGISUS II	120.330,20
	TOTAL	1.758.336,45

TOTAL	P/A 2476	163.261,31
	P/A 2480	1.238.293,66
	P/A 2869	92.890,00
	P/A 2867	263.891,48
	TOTAL	1.758.336,45

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVISA/CSO

As ações de Vigilância em Saúde Ambiental possuem financiamento definido em conjunto com a Vigilância Epidemiológica, em ambas as situações, tanto no Pacto pela Saúde no componente “Vigilância Epidemiológica e Ambiental” como no Projeto VIGISUS II, o qual se estendeu inclusive a execução, até dezembro de 2009.

A previsão destes recursos financeiros e a tempestividade de seu uso permitiu que a COVIAM com esses recursos do VIGISUS II elaborasse:

- a) 4.000 folders sobre “Água Tratada é mais Saúde”- “ Programa VIGIAGUA”-“ Dicas de como limpar sua caixa D'Água”, com orientações onde o cidadão poderá se informar sobre a qualidade da água distribuída no seu município- conforme Decreto Presidencial n.º 5.440/05.
- b) 5.000 cartazes sobre o campo de atuação de Vigilância Ambiental em Saúde no Estado da Bahia; sendo distribuídos para as DIRES e Municípios, para a Secretaria de Desenvolvimento e Combate à Pobreza (SEDES) e à Articulação do Semi-Árido Brasileiro (ASA) como parte do apoio da DIVISA/COVIAM quanto à disponibilização de material educativo para serem utilizados nas oficinas de capacitações dos ACS, do Programa Cisternas.
- c) 1000 exemplares da Instrução Normativa n° 1, de 7 de março de 2005.

Com os recursos do VIGISUS II foram realizadas 02 capacitações, cujo público-alvo foram as 30 DIRES, técnicos da COVIAM como multiplicadores e os municípios da RMS – Os Cursos Básico do VIGIAGUA e Inspeção Sanitária em Sistemas de Abastecimento de Água.

O mês dezembro de 2008 foi finalizado com saldo existente relativo ao item 2. Programação das Atividades do Plano – Linha de Ação 3 de R\$ 194.164,28 (cento e noventa quatro mil cento sessenta quatro reais e vinte oito centavos) e o da Planilha 9, de R\$ 32.590,00 (trinta e dois mil quinhentos e noventa reais) além das aplicações financeiras (SESAB).

V. Considerações finais

➤ Principais Dificuldades

A DIVISA ainda encontra dificuldade na organização dos processos de trabalho e no alcance das metas do plano de ação/ plano operativo. Para isso contribuem aspectos infra-estruturais como espaço físico insuficiente em alguns setores, veículos em condições insatisfatórias para realizar viagens, apoio administrativo e equipe técnica em número reduzido em núcleos e programas da DIVISA.

A ausência de um sistema de informação que atendesse às necessidades da Vigilância Sanitária Estadual no sentido de oferecer subsídios para a tomada de decisões pautadas nas necessidades sanitárias foi identificada como um dos principais entraves, apesar dos avanços implementados pela ANVISA relativos ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SINAVISA). Isso comprometeu a programação, devido ao desconhecimento do número de estabelecimentos sujeitos à fiscalização sanitária no estado; o acompanhamento, pela deficiência do sistema utilizado em fornecer dados finalísticos; e a avaliação de ações, em consequência da programação e do acompanhamento deficientes. Objetivando a resolução deste problema, buscou-se uma maior participação dos profissionais no processo de planejamento, surgindo diversas propostas para mudanças.

Verificou-se pouco domínio operacional dos Sistemas de Informação parte da Visa Estadual e municípios, reforçando a necessidade de capacitação. A mobilidade dos profissionais de VISA nas Secretarias Municipais de Saúde e DORES, é outro fator de descontinuidade na descentralização de ações.

Observou-se a não compatibilidade entre o PDR do Estado e a organização interna de trabalho da DIVISA, cujos processos não eram acompanhados na sua totalidade, gerando baixa produtividade nas metas finalísticas e descontinuidade do acompanhamento e avaliação.

As Regionais de Saúde, devido a pouca estruturação inerentes à recursos humanos e gerenciais encontram dificuldades para enviar os relatórios mensais das atividades, os quais informam inspeções realizadas, alvarás liberados, supervisões a municípios, bem como realizar o acompanhamento subsequente às ações executadas em conjunto com a DIVISA.

➤Avanços

Com relação aos avanços alcançados, um ponto que mereceu destaque foi o processo de planejamento que mobilizou e contou com a participação efetiva dos técnicos em todas as etapas: avaliação interna, pactuação dos 417 municípios na Programação das Ações de Vigilância em Saúde (PAVS), construção dos Planos de Ação municipais, regionais e da DIVISA.

Destacam-se as ações intra-setoriais com Auditoria SUS/ Regulação/ Rede Própria e inter-setoriais com órgãos afins do meio ambiente, da defesa do consumidor e da saúde. Também, as semanas internas de discussão de micro processos de trabalho e as reuniões ampliadas do Comitê Gestor que se constituíram em um espaço importante de participação e democratização das informações.

A Coordenação de Vigilância Ambiental em Saúde (COVIAM) construiu Planilhas tendo como base legal a Instrução Normativa SVS/MS nº 01, de 07 de março de 2005, que foram recomendadas e disponibilizadas às DORES e Municípios, respeitando suas competências. Assim, buscou-se estabelecer um fluxo contínuo de informações nessa área.

A descentralização de recursos financeiros para as DORES, contribuiu para o apoio no desenvolvimento das ações do Sistema Estadual de VISA. Também foram descentralizadas a avaliação e digitação dos dados do Programa VIGIAGUA para algumas DORES e municípios.

Cadastrou-se um maior número de áreas no Programa VIGISOLO e buscou-se integração intra e intersetorial para facilitar o desenvolvimento de ações sistemáticas, visando a promoção e proteção da saúde em municípios considerados prioritários, devido à magnitude dos riscos à saúde humana.

Com o intuito de facilitar o entendimento dos técnicos municipais envolvidos com o programa e com o cumprimento da programação, através do envio do relatório anual, o VIGIAR estadual adaptou a versão nacional do instrutivo de preenchimento do IIMR, detalhando-o passo a passo para a obtenção dos dados necessários. Também, visando à simplificação e agilidade do processo de emissão do relatório anual (IIMR), foi elaborada uma planilha com fórmulas para a emissão do mesmo.

O Estado, como Projeto Piloto, participa da implantação do Painei de Informações em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PISAST), construído pela CGVAM/ MS, que tem como finalidade reunir e disponibilizar via *internet* e *intranet* dados e informações produzidas no escopo dos trabalhos desenvolvidos pela CGVAM e COSAT e órgãos públicos municipais e federais que sejam de interesse para análise da situação em saúde ambiental e saúde do trabalhador.

➤ **Perspectivas 2009**

Considerando o planejamento e as ações realizadas no âmbito da DIVISA, tendo como base o Plano de Ação 2008 e demais instrumentos de planejamento e gestão, conclui-se que esta Diretoria enfrentou vários desafios, tanto de ordem técnica como administrativa, no desenvolvimento de suas competências no Estado. O estímulo ao processo de trabalho, envolvendo os grupos técnicos, teve como objetivos alcançar resultados favoráveis através de uma atuação integrada e proativa. Esta estratégia permitiu a ampliação da interlocução entre as áreas afeitas, no sentido de aproximar a equipe técnica de especialistas de diversas áreas do conhecimento intra e inter-estaduais, visando o aprimoramento técnico com compromisso e o fortalecimento das parcerias.

As perspectivas são no sentido da efetividade das ações e alcance de melhores resultados. Para tanto, espera-se rediscutir os processo de trabalho e a estrutura organizacional, adequando-os às necessidades do controle do risco sanitário. Paralelamente, buscar-se-á a melhoria do processo de monitoramento às regionais e municípios para efetivar o assessoramento em vigilância sanitária e ambiental e possibilitar a verificação do cumprimento das metas pactuadas.

Adicionalmente, deverá ser implantado o SINAVisA, Sistema de Informação que poderá possibilitar o acompanhamento das ações realizadas pelo Sistema Estadual de VISA. Serão, também, implementadas as ações de Vigilância de pós-comercialização e de pós-utilização que deverão ser estimuladas, inclusive, nos estabelecimentos privados; bem como descentralizadas para o município de Salvador e as demais Secretarias Municipais de Saúde do Estado da Bahia.

A capacitação técnica e o aprimoramento na execução das ações de Vigilância Sanitária e Ambiental são outros aspectos a serem estimulados para o próximo ano.

Serão priorizados os municípios que pactuarem ações de maior risco e que apresentarem quadro de profissionais concursados.

A DIVISA deverá instituir canais de comunicação e informação com a população para favorecer o controle social, entendendo Vigilância Sanitária como ação de Saúde Pública. Buscará ampliar a articulação com órgãos afins do meio ambiente, defesa do consumidor e da saúde, além de fortalecer as ações de Vigilância Ambiental em Saúde e fomentar as ações de Educação Ambiental em Saúde.

Com a publicação da Resolução CIB 142/2008, e publicação de Portaria da Secretaria Estadual de Saúde, em 2009, regulamentando o repasse de recursos do fundo estadual de vigilância sanitária para os municípios, de acordo com a Resolução CIB nº 142, espera-se que as vigilâncias sanitárias municipais sejam melhor estruturadas e que os municípios pactuem maior número de ações de controle de risco em seus territórios.