



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**

DIVISA

RELATÓRIO DE GESTÃO 2009

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 SUPORTE ESTRATÉGICO – CSE

Emilia de Santana Sena

COORDENADORA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA – COVISAN

Maria Hercília Valladares Souza

COORDENADORA DE SUPORTE OPERACIONAL – CSO

Karla Luzia Pinto

COORDENADORA DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE – COVIAM

Elka Maltez de Miranda Moreira

ASSESSORA TÉCNICA

Andréa Helena Argolo Ferraro

APRESENTAÇÃO

Este Relatório de Gestão apresenta o resumo das atividades e resultados de 2009, 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 nas Prioridades do Plano de Ações de Vigilância Sanitária que traduzem os compromissos firmados na Agenda Estratégica de Saúde e no quadro de metas da Programação de Ações de Vigilância à Saúde (PAVS).

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 2009, avançou no sentido de a) sanar dificuldades relacionadas a infra-estrutura das regionais, equipando-as com um veículo; b) repassar recursos do fundo estadual para o fundo municipal de saúde para os municípios que aderirem as ações dos grupos 3, 4 e 5 da Resolução CIB/BA nº 142/08, conforme estabelecido na resolução CIB/BA nº 59/09; c) envolver as DORES e os municípios que compõem a rede de assistência de média e alta complexidade em saúde no planejamento conjunto das ações de vigilância sanitária.

Outros avanços que mereceram destaque em 2009 são: a realização do curso Introdutório de Vigilância Sanitária e Ambiental para os municípios que montaram novas equipes neste início de mandato municipal; e a parceria estabelecida entre a DIVISA e os Gestores das Unidades Assistenciais de Saúde o que tem permitido o melhor controle dos riscos sanitários inerentes a estes estabelecimentos e conseqüente melhoria da qualidade dos mesmos.

Ita de Cácia Aguiar Cunha

Diretora

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	3
A VIGILÂNCIA SANITÁRIA E VIGILÂNCIA DA SAÚDE AMBIENTAL	5
A DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL	6
OUVIDORIA DA DIVISA	8
AÇÕES DE VIGILÂNCIA DESENVOLVIDAS EM 2009	9
ANÁLISE DE EXECUÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	11
PRIORIDADE 1- Fortalecimento da Capacidade de Coordenação Estadual	11
PRIORIDADE 2- Descentralização solidária: capacitação e supervisão	13
Supervisão	15
Capacitação de Pessoas para o desenvolvimento das Ações de Vigilância Sanitária e Ambiental	16
Participação do processo de Pactuação e Programação de Vigilância em Saúde (PAVS)	18
Ampliação da inserção de conteúdos da vigilância sanitária e em saúde ambiental em instância de discussão, negociação e pactuação (CIB, CES, câmaras técnicas, etc.)	19
PRIORIDADE 3- Serviços de Alta complexidade / PNASS serviços de atenção materno infantil	19
Análises de Projetos Arquitetônicos e de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde	20
Situação Sanitária da Hemorrede Bahiana	20
Serviços de Quimioterapia	22
Controle de Infecção em Serviços de Saúde	24
Investigação de Surtos	33
Vigilância da Pós Comercialização de Produtos	34
PRIORIDADE 4 - Vigilância em Saúde Ambiental	37
Vigilância Ambiental em Saúde Relacionada à Qualidade da Água Para Consumo Humano –VIGIAGUA	40
Programa de Vigilância de Populações Expostas ou sob Risco de Exposição a Solos Contaminados ou Potencialmente Contaminado - VIGISOLO	44
Vigilância Ambiental em Saúde Relacionada à Qualidade do Ar -VIGIAR	45
Conferência Estadual de Saúde Ambiental	46
Ações de Destaque em Municípios Prioritários para a Vigilância Ambiental em Saúde	47
Ações Intersetoriais de Vigilância da Saúde Ambiental	49
OUTRAS AÇÕES DE RELEVÂNCIA EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA	50
Monitoramento de Produtos	50
Ações de Controle das Águas Minerais Industrializadas na Região Metropolitana de Salvador	53
BALANÇO ANALÍTICO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO 2009	57
DESAFIOS	59
PERSPECTIVAS	60

A VIGILÂNCIA SANITÁRIA E VIGILÂNCIA DA SAÚDE AMBIENTAL

A Vigilância Sanitária segundo a Lei 8.080 de 19.09.1990 é definida como sendo “um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir, ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde”. Estão incluídas: a proteção do ambiente e defesa do desenvolvimento sustentável; o saneamento básico; a vigilância e controle de alimentos, água e bebidas de consumo humano; dos medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse a saúde; do ambiente e processos de trabalho e saúde do trabalhador; dos serviços de assistência a saúde; da produção, transporte, guarda e utilização de outros bens, substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e de interesse à saúde; do sangue e hemoderivados; das radiações de qualquer natureza; e dos portos, aeroportos e fronteiras (Portaria GM 1565/94 de 26.08.94)

A Vigilância em Saúde Ambiental 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.

À semelhança do que ocorre nas demais áreas da saúde essas ações são realizadas pelas três esferas de Governo que integram o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, representado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), pelas Vigilâncias Sanitárias Estaduais e municipais e ainda pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS) e pelos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN); como órgãos consultores participam desse Sistema o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e o Comissão Intergestores Tripartite

(CIT).

Na esfera estadual o Sistema é composto pela Vigilância Sanitária Estadual, que é coordenado pela Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental (DIVISA), além de possuir os 30 Núcleos de Vigilância Sanitária das Diretorias Regionais de Saúde distribuídos nas 28 microrregiões do território baiano. Faz parte desse Sistema o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN), as 417 vigilâncias sanitárias municipais, a Comissão Intergestora Bipartite e o Conselho Estadual de Saúde.

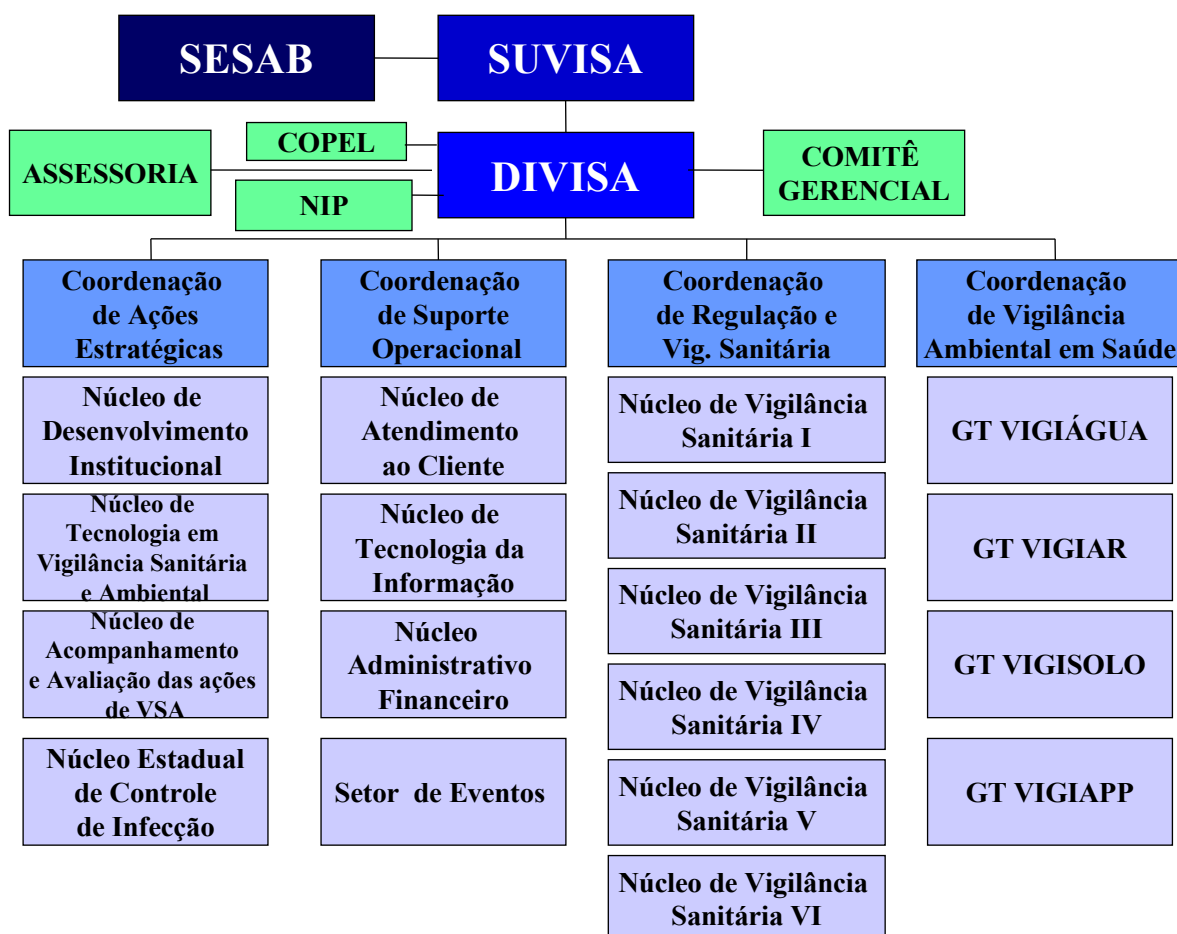
O Sistema Estadual de Vigilância Sanitária é relativamente novo possui apenas 11 anos de efetiva existência, e por isso mesmo, ainda apresenta fragilidades, sobretudo na execução compartilhada das ações de controle de risco. Neste sentido, buscando fortalecer e consolidar o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária, a DIVISA, através da Resolução CIB/BA nº 142/08 buscou em consonância com a proposta do Pacto pela Saúde, a adesão dos municípios para a execução das ações que ele próprio aponta ter capacidade, mediante apoio solidário do Estado. Para tanto, neste ano foi aprovada a Resolução CIB/BA nº 59/09 que define os critérios de repasse de recursos do fundo Estadual para o Fundo Municipal para os municípios que se comprometerem a realizar ações a partir do Grupo 3 da Resolução CIB/BA nº 142/08.

A DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL

A Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental (DIVISA) é unidade gestora, ordenadora de despesas, composta pela Assessoria Técnica, Núcleo de Instrução Processual/Ouvidoria, Comissão Permanente de Licitação (COPEL) e quatro Coordenações subdivididas em núcleos, assim configuradas: Coordenação de Suporte Operacional (CSO), Coordenação de Ações Estratégicas (CAE), Coordenação de Regulação e Vigilância Sanitária (COVISAN), Coordenação de Vigilância Ambiental em Saúde (COVIAM). Conforme Figura 1.

A DIVISA tem por missão: *"Servir ao cidadão no Estado da Bahia nos mais altos padrões de excelência em vigilância sanitária, frente ao controle de riscos à saúde através do envolvimento de todos os parceiros e visando a melhoria da qualidade de vida".*

Figura 1. Organograma da DIVISA



A DIVISA dispõe de frota composta de 21 veículos e sua infra-estrutura tecnológica é composta por 98 computadores todos ligados à rede e internet, 43 impressoras, 9 notebooks em uso e 9 inservíveis, 2 scanners e 3 Datashows em uso e 2 inservíveis.

Com relação aos Recursos Humanos, a DIVISA possui em seu quadro de pessoal uma equipe multiprofissional composta por 253, sendo 231 funcionários ativos, incluindo os cargos comissionados (Quadro 1), com predominância do regime estatutário.

Na formação da equipe de servidores da DIVISA, percebe-se a falta de profissionais que poderiam contribuir, de forma efetiva, para o melhor desenvolvimento das ações. Dentre estas categorias pode-se citar Físico,

Engenheiro químico, Analista de Sistema, Contador dentre outros.

Quadro 1: Número de profissionais por categoria profissional e coordenação da DIVISA, em 2009

PROFISSIONAL	COVIAM	COVISAN	CSE	CSO	DIRETORIA	TOTAL
ANALISTA DE SERVIÇOS DIVERSOS	0	0	0	1	0	1
AGENTE DE SANEAMENTO	0	1	0	0	0	1
ANALISTA TÉCNICO	1	1	0	1	0	3
ARQUITETO	0	3	0	0	0	3
ASS. SOCIAL	1	3	2	1	1	8
AUX. ADMINISTRATIVO	0	5	4	13	2	24
AUX. ENFERMAGEM	0	1	1	15	1	18
AUX. PROC. DADOS	0	3	0	6	1	10
BIOLOGO	0	2	2	0	1	5
ENFERMEIRO	0	20	10	0	1	31
ENGENHEIRO	2	4	0	0	0	6
ESTATÍSTICO	0	0	1	0	0	1
FARMACÊUTICO	1	12	3	1	0	17
FISIOTERAPÊUTA	0	1	0	0	0	1
HIGIENIZAÇÃO	0	0	0	4	0	4
MEDICO	0	1	1	0	1	3
MEDICO VETERINÁRIO	3	4	2	0	0	9
MOTORISTA	0	0	0	15	0	15
NUTRICIONISTA	0	10	1	1	3	15
ODONTO	1	15	3	0	1	20
SANITARISTA	6	3	4	0	1	14
TEC ADM	3	7	5	25	1	41
TEC RADIOLOGISTA	0	1	0	0	0	1
OUTROS	0	2	0	0	0	2
TOTAL	18	99	39	83	14	253

OUVIDORIA DA DIVISA

A população tem se utilizado dos canais de comunicação que a DIVISA oferece para manifestar-se a respeito dos diversos objetos de cuidado que a Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental tem como responsabilidades. Estão disponíveis para acolher as manifestações da população os seguintes canais: telefone e Fax, endereço eletrônico, o Núcleo de Atendimento ao Cliente, e correios e telégrafos. A principal via de manifestação utilizada pela população é a escrita (55,6 %) seguida pela eletrônica (25,6%) e por último a via telefônica com (18,7%).

Mais de 50% das manifestações recebidas por via eletrônica são referentes a problemas cuja competência para resolução das mesmas está na esfera municipal,

em destaque para o município de Salvador. Acredita-se que exista desconhecimento da população sobre o processo de descentralização das ações de vigilância sanitária e saúde ambiental e por isso, as manifestações estejam sendo enviadas equivocadamente para a DIVISA. Nestes casos a DIVISA reencaminha a manifestação para a respectiva Vigilância e informa ao manifestante para onde a sua manifestação foi encaminhada e a quem o mesmo deverá procurar.

Este ano a DIVISA acolheu 230 manifestações das mais diversas naturezas sendo que 66,9% foram relacionados a alimentos, seguido por serviços de saúde com 15,3%, medicamentos com 9,1% e por fim outras manifestações aparecem com 8,7%.

AÇÕES DE VIGILÂNCIA DESENVOLVIDAS EM 2009

Foram emitidas 722 licenças sanitárias o que representa 56,6% a mais do que em 2008. Para tanto, foram realizadas 2661 inspeções em 2359 estabelecimentos, abrangendo 915 serviços de saúde de média e alta complexidade e 1444 empresas fabricantes de produtos de interesse da saúde dentre outros estabelecimentos de interesse da saúde. Observa-se que houve um incremento de 28,5% no total de inspeções quando comparadas a 2008.

O quadro 2 apresenta os resultados dos índices esperados na Agenda Estratégica de 2009 para as ações de vigilância sanitária. Ainda se observa que alguns indicadores não foram acompanhados devido a inexistência, no Sistema de Nacional de Informação Vigilância Sanitária, de um módulo capaz de gerar relatórios gerencias.

Quadro 2 demonstrativo dos resultados alcançados nos indicadores da Plano Estadual de Saúde para 2009 das ações de Vigilância Sanitária e Ambiental

Indicadores	Índice esperado no ano	índice alcançado	Referência normativa
h.1. Percentagem de estabelecimentos e serviços de saúde com licença sanitária concedida	50%	30,60%	PPA
h.2. Proporção de municípios que desenvolvem ações de vigilância de alimentos, conforme Resolução CIB 142/08 - grupo 1 do Anexo V	50%	62,40%	CIB Bahia
h.3. Proporção de hospitais inspecionados e com CCIH implantada que tiveram incidência de infecção hospitalar < 3%	80%	-	DIVISA
h.4. Percentual de instituições de longa permanência para idosos (ILPI) inspecionadas	100%	60%	Pacto pela Vida
h.5. Número de municípios que implantaram o Sistema Nacional de Informação de Vigilância Sanitária – SINAVisa	56	37	PAVS
h.6. Percentagem de serviços de diagnóstico e tratamento do Câncer de colo de útero e mama inspecionados	80%	64,87%	PAVS
h.7. Percentagem de Maternidades e UTI Neonatais inspecionadas (PAVS)	80%	62,10%	PAVS
h.8. Percentagem de serviços de hemoterapia, diálise e nefrologia inspecionados	80%	113,10%	PAVS
h.9. Número absoluto de inspeções realizadas em produtos e serviços de interesse em saúde	2.500	2.661	DIVISA
n.1. Número de municípios > 100 mil habitantes capacitados para desenvolver ações de controle do tabaco	5 municípios	100%	PPA
n.2. Número de municípios > 100 mil habitantes capacitados para desenvolver ações de controle de propagandas e comércio de alimentos para lactentes e produtos de puericultura	7 municípios	0	PPA

As ações de Controle de Tabaco consistem num conjunto de estratégias direcionadas à redução da oferta, da demanda e dos danos causados pelo tabaco, com o objetivo de melhorar a saúde da população, eliminando ou reduzindo o consumo e a exposição à fumaça de produtos de tabaco. Com o objetivo de instrumentalizar as vigilâncias sanitárias municipais nestas ações foi realizada, em julho, a capacitação de 5 municípios acima de 100 mil habitantes: Alagoinhas, Feira de Santana, Porto Seguro, Salvador e Vitória da Conquista com vistas à promoção da saúde da população.

Conforme priorização estadual do Indicador da Vigilância Sanitária no Pacto Pela Saúde, os municípios e as regionais realizaram inspeções em 62 (60,7%)

Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Em 2008, das 102 instituições existentes, 85 (83,33%) foram inspecionadas. É importante ressaltar a falta de envio desta informação por parte das DIRES e municípios, prejudicando o acompanhamento desta ação.

ANÁLISE DE EXECUÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

O Plano de Ação Estadual de Vigilância Sanitária foi estruturado considerando as quatro áreas priorizadas para enfrentamento neste ano de 2009:

PRIORIDADE 1- Fortalecimento da Capacidade de Coordenação Estadual

Como parte dessa prioridade foi programada a avaliação das ações de VISA e VSA pactuadas, para a qual foi utilizado o instrumento de acompanhamento da execução das ações enviado para os municípios e DIRES. No entanto, dos 417 municípios e 30 DIRES, apenas 28% dos municípios e 20% das DIRES enviaram o instrumento, impedindo a consolidação dos resultados para verificar o alcance das metas pactuadas na PAVS.

Com relação à assessoria e apoio às Regionais, é importante ressaltar o estreitamento da comunicação com as DIRES a partir da utilização do e-mail institucional, agilizando as dúvidas e /ou esclarecimentos acerca dos processos de trabalho da VISA.

A DIVISA realizou oficinas macrorregionais com as DIRES e os 56 municípios que compõem a rede de serviços de saúde de média e alta complexidade, com o objetivo de planejar conjuntamente as inspeções sanitárias desses serviços, alinhando os planejamentos com vistas a atingir os objetivos de reduzir os riscos sanitários, promover o treinamento em serviço para os profissionais das Vigilâncias municipais e regionais, além de respeitar o preceito ético de só desenvolver ação no território do município acompanhada pela equipe municipal. Esse processo contribuiu para que as DIRES, que possuem equipe técnica de VISA, elaborassem seus Planos de Ação, assim, 20 Regionais encaminharam seus planos para a

DIVISA.

Ainda como estratégia de fortalecimento da Capacidade de Coordenação Estadual, a DIVISA tem descentralizado recursos financeiros e adquiriu 30 veículos para as DIRES com vistas a possibilitar o desenvolvimento de coordenação regional e estadual das ações de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental.

Para fortalecer as ações de vigilância à saúde na região do semi-árido baiano, dentre as metas do Programa de Governo Terra de Valor, a DIVISA fomentou a participação e interlocução de gestores dos diversos setores públicos, estaduais e municipais, da saúde, setores afins e profissionais da saúde com atores da sociedade.

A realização do Fórum Regional de Vigilância teve como objetivo discutir com os gestores locais a responsabilidade da implantação e implementação de ações de vigilância e controle do risco sanitário, especialmente a vigilância da qualidade da água, com os gestores municipais da saúde, ministério público estadual, bem como representantes do legislativo.

Nesta perspectiva, foi realizado o I Seminário de Vigilância da Saúde no Semi-Árido Baiano no dia 28 de agosto de 2009 em Serrinha, na Associação do Banco do Brasil (ABB). O evento contou com a presença de 172 pessoas, sendo que 18 eram da SUVISA e dentre esses a Superintendente, os diretores da Vigilância Sanitária e Ambiental - DIVISA, da Vigilância Epidemiológica - DIVEP, da Informação em Saúde - DIS, da Vigilância da Saúde do Trabalhador - DESAT, do Laboratório Central – LACEN. A participação dos Municípios da região foi expressiva, totalizando 150 pessoas, dentre elas, os secretários municipais de saúde representantes de áreas da saúde como hospitais e Programa de Agentes Comunitários de Saúde; representantes de outras secretarias como Desenvolvimento Social, Educação, Fazenda e Agricultura; além disso, contou também com representantes das câmaras de vereadores, conselhos municipais de saúde, movimentos sociais, comunicação e imprensa da região.

O evento discutiu a problemática da Vigilância da Saúde da região, relacionadas à vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental, saúde do trabalhador, e laboratórios. Além disso, o Estado chamou à responsabilidade os gestores municipais parceiros nesse luta, ao tempo em que se colocou à disposição para dar

o apoio técnico e colaborar para o êxito da implementação das ações de Vigilância da Saúde na região.

PRIORIDADE 2- Descentralização solidária: capacitação e supervisão

A Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental da Bahia, assumindo sua corresponsabilidade no financiamento das ações de vigilância sanitária no Estado, tem desenvolvido ações de capacitação, assessoria e distribuição de materiais educativos aos municípios.

Visando ampliar o fomento da descentralização das ações, conforme a Resolução CIB/BA nº 142/08, e fortalecer as vigilâncias sanitárias municipais, a DIVISA instituiu pela primeira vez o repasse de incentivo do Teto Financeiro de Vigilância Sanitária – TFVS do Estado para as Secretarias Municipais de Saúde. Assim, foi homologada e publicada a Resolução CIB-BA 59/2009 que regulamenta este repasse de recursos financeiros do fundo estadual para o fundo municipal dos municípios que pactuarem ações dos grupos 3, 4 e 5 da Resolução CIB 142/08. Este fato apresenta-se como um estímulo aos municípios para adesão aos grupos de ações estratégicas, principalmente para os municípios de menor porte populacional (60% tem < 20 mil habitantes) e com perfil de estabelecimentos de baixa complexidade, a desenvolver o equivalente às ações estratégicas de seu território, fazendo jus ao piso estratégico e ao incentivo estadual.

No processo de descentralização das ações compartilhadas de Vigilância Sanitária em 2009, 71 municípios solicitaram adesão à Resolução CIB-BA nº 142/08, destes 25 já foram homologados pela CIB, dos quais 14 assumiram o grupo 2 e 3 e 11 apenas o grupo 2., conforme o Quadro 3, totalizando 60 municípios realizando ações de maior complexidade em Vigilância Sanitária e Ambiental.

Quadro 3- Adesão dos municípios baianos em 2009 aos grupos de ação estratégica da Resolução CIB/BA 142/08.

Município homologados	DIRES	Piso Estratégico (grupo 2)	Incentivo Estadual (grupo 3)	Resolução de homologação
Crisópolis	3ª	X	X	RESOLUÇÃO CIB - BA Nº 083 /2009, 05 de Junho de 2009
Condeúba	20ª	X	X	RESOLUÇÃO CIB - BA Nº 109/2009, 23 de julho de 2009.
Mirante	20ª	X	X	RESOLUÇÃO CIB - BA Nº 110/2009, 23 de julho de 2009.
Presidente Jânio Quadros	20ª	X	X	RESOLUÇÃO CIB - BA Nº 111/2009, 23 de julho de 2009.
Belo Campo	20ª	X	X	RESOLUÇÃO CIB - BA Nº 112/2009, 23 de julho de 2009.
Poções	20ª	X	X	RESOLUÇÃO CIB - BA Nº 113/2009, 23 de julho de 2009.
Salvador	1ª	X	X	RESOLUÇÃO CIB - BA Nº 114/2009, 23 de julho de 2009
Nova Canaã	14ª	X		RESOLUÇÃO CIB - BA Nº 127/2009, 20.08.09.
Macarani	14ª	X		RESOLUÇÃO CIB - BA Nº 128/2009, 20.08.09.
Iitororó	14ª	X		RESOLUÇÃO CIB - BA Nº 129/2009, 20.08.09.
Itapetinga	14ª	X		RESOLUÇÃO CIB - BA Nº 130/2009, 20.08.09.
Itambé	14ª	X		RESOLUÇÃO CIB - BA Nº 131/2009, 20.08.09.
Firmino Alves	14ª	X		RESOLUÇÃO CIB - BA Nº 132/2009, 20.08.09.
Bom Jesus da Serra	20ª	X		RESOLUÇÃO CIB - BA Nº 133/2009, 20.08.09.
Itacaré	6ª	X		RESOLUÇÃO CIB-BA Nº 166 de 17.09.09
Iguaí	14ª	X		RESOLUÇÃO CIB-BA Nº 167 de 17.09.09
Itaberaba	18ª	X	X	RESOLUÇÃO CIB-BA Nº 168 de 17.09.09
Ribeirão do Largo	20ª	X	X	RESOLUÇÃO CIB-BA Nº 169 de 17.09.09
Maetinga	20ª	X	X	RESOLUÇÃO CIB-BA Nº 170 de 17.09.09

Una	6 ^a	X		RESOLUÇÃO CIB-BA Nº 200 de 16.11.09
Camaçari	1 ^a	X	X	RESOLUÇÃO CIB-BA Nº 201 de 16.11.09
Ipiaú	13 ^a	X	X	RESOLUÇÃO CIB-BA Nº 226 de 19 e 20.12.09
Caetanos	20 ^a	X	X	RESOLUÇÃO CIB-BA Nº 227 de 19 e 20.12.09
Cordeiros	20 ^a	X	X	RESOLUÇÃO CIB-BA Nº 228 de 19 e 20.12.09
Piripá	20 ^a	X		RESOLUÇÃO CIB-BA Nº 229 de 19 e 20.12.09

Uma das grandes dificuldades encontradas pelos municípios relativas ao processo de adesão é a composição da equipe com os profissionais específicos para execução das ações dos grupos pleiteados e a organização do cadastro de VISA, principalmente com relação àqueles estabelecimentos que ainda estão sob responsabilidade da Dires.

O repasse de recurso financeiro contribuirá para a ampliação do número de municípios à novos grupos de ações, de acordo com seu perfil sanitário, o que possibilitará uma melhoria na estruturação e organização das vigilâncias sanitárias municipais, contribuindo assim, para o desenvolvimento de um Sistema Estadual de Vigilância Sanitária solidário e forte.

Supervisão

A DIVISA realizou supervisão em um terço das Regionais, num total de 13 supervisões às Dires e aos 11 municípios sede de Regional, além de Porto Seguro e Canápolis. As Dires, por sua vez, supervisionaram mais 133 municípios, totalizando 146 supervisões.

O processo de supervisão foi norteado por instrumento de supervisão construído coletivamente com as Regionais. Realizou-se discussões acerca do processo de trabalho, da realização de inspeções e da organização dos prontuários dos estabelecimentos. As Regionais relataram suas experiências no acompanhamento dos municípios, seus principais problemas e dificuldades de

trabalho. Estas supervisões foram de grande relevância para a percepção da atual situação, bem para promover aproximação entre os técnicos de vigilância sanitária do Sistema EStadual.

Observou-se grande fragilidade das Regionais em termos de motivação e composição de equipe, organização do serviço de VISA, além de dificuldades operacionais relacionadas à disponibilidade de veículos, dificuldade atenuadas no último trimestre, com o recebimento de um veículo por VISA regional.

Algumas ações como a Vigilância de pós-comercialização, o Controle de Infecções Hospitalares (CCIH), as ações educativas e a avaliação dos Planos de Gerenciamentos de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS). são pouco conhecidas e realizadas tanto pelos técnicos das DIRES como pelos dos municípios. Essas atividades ainda necessitam do desenvolvimento de estratégias para descentralização.

Capacitação de Pessoas para o desenvolvimento das Ações de Vigilância Sanitária e Ambiental

Ainda na perspectiva do apoio aos municípios na descentralização das ações compartilhadas de Vigilância Sanitária a DIVISA capacitou, em diversas áreas relacionadas à vigilância, cerca de 1283 profissionais, 247,2% a mais, quando comparados com os 519 profissionais capacitados em 2008, de 250 municípios do estado. Foram priorizadas os profissionais dos municípios que pactuaram a execução das ações dos grupos 2 e 3 da Resolução CIB/BA 142/08, e/ou aqueles que possuíam quadro efetivo de técnicos.

Em 2009 a DIVISA promoveu a Educação Permanente, principalmente, através dos cursos realizados. Vale destacar o Treinamento Introdutório de Vigilância Sanitária e Ambiental realizado em 21 DIRES e o treinamento para implantação do Sistema Nacional de Informação de Vigilância Sanitária em 50 dos 56 municípios prioritários para essa ação. O Treinamento Introdutório foi concebido a partir da demanda dos municípios que tiveram a incorporação de novos membros nas equipes de VISA e VSA após o pleito municipal de 2008. O Objetivo desse curso foi

oferecer aos novos técnicos uma visão geral do contexto das ações que teriam que empreender no cotidiano da sua prática para garantir a unidade do processo de trabalho e a qualidade dos serviços e, conseqüentemente, das informações geradas, proporcionando a sensibilização deste novo profissional no contexto da realidade da vigilância sanitária.

No primeiro semestre foi realizado o curso de atualização na operacionalização do NOTIVISA nas áreas de Hemovigilância, Tecnovigilância, Farmacovigilância para a equipe técnica do núcleo de VIGIPÓS.

No segundo semestre a DIVISA realizou em parceria com a ANVISA, o Curso de Capacitação nas áreas de Farmacovigilância, Tecnovigilância e Hemovigilância para 80 profissionais de saúde das unidades públicas e privadas do Estado da Bahia (Salvador, Feira de Santana e Vitória da Conquista). O curso teve como objetivo principal, ampliar a Rede de Hospitais Colaboradores e, diminuir a subnotificação de queixas técnicas e eventos adversos relacionados aos produtos sujeitos a legislação sanitária.

E, ainda em parceria com a ANVISA, realizou o Encontro Nacional de Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde que contou com a presença de 800 participantes e destes 200 eram trabalhadores de Vigilância Sanitária do Sistema Estadual.

A DIVISA realizou a “II Oficina sobre a Problemática da Fiscalização das Águas Minerais na RMS”, para a qual foram convidados representantes das VISA de todos os dezesseis municípios integrantes da região, tendo comparecido 50% (Camaçari, Candeias, Dias D’Ávila, Lauro de Freitas, Mata de São João, Salvador, São Sebastião do Passe e Simões Filho), sendo que Salvador se fez representar por todos os Distritos Sanitários que compõem o município. Fez-se presente, também, um representante da Secretaria de Administração do Estado da Bahia – SAEB, com o qual a DIVISA vem desenvolvendo trabalho conjunto, objetivando a melhoria da qualidade do fornecimento de água mineral para consumo dos diversos órgãos do serviço público estadual.

Em novembro apresentou, no IX Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva realizado em Olinda – PE, através de pôster, o trabalho “Avaliação Preliminar do Risco à Saúde Humana por Hidrocarbonetos e Organoclorados em um Município do

Estado da Bahia”.

Foi realizado o Curso Básico do VIGIAGUA/SISAGUA com objetivo de capacitar as equipes municipais no desenvolvimento de ações do referido programa, tendo como participantes, profissionais dos seguintes municípios: 8ª DIRES (Santa Cruz de Cabralia, Eunápolis, Itapebi e Itabela); 10ª DIRES (Abaré, Chorrochó, Glória, Jeremoabo, Pedro Alexandre, Macururé, Rodelas, Santa Brígida e Paulo Afonso); 15ª DIRES (Casa Nova, Juazeiro e Curaçá); 28ª DIRES (Senhor do Bonfim, Andorinhas, Antônio Gonçalves, Ponto Novo, Pindobaçu, Jaguarari e Campo Formoso); 1ª DIRES (Salvador, Saubara, São Sebastião do Passe, Pojuca, Itaparica, Santo Amaro e Conde); 5ª DIRES (Gandu e Valença); 7ª DIRES (Itabuna); 31ª DIRES (Maragogipe). Participaram ainda técnicos da 10ª e 15ª DIRES, técnicos dos Laboratórios de Senhor do Bonfim e Teixeira de Freitas, além de técnicos da DIVISA, num total de 44 participantes.

Foram realizados 03 cursos para implantação do Programa de Controle de IH nos hospitais da Bahia, realizados em Salvador, na 13ª DIRES, 2ª DIRES e no Município de Santo Amaro, contando com a participação de 67, 70, 50 e 18 participantes, respectivamente. Realizou-se ainda 06 encontros: Estadual em comemoração ao dia Nacional do CIH (136 participantes); Processamento de artigos para profissionais de nível médio dos hospitais da Bahia (116 participantes); Critérios diagnósticos de IH em neonatologia (151 participantes) e Processamento de roupa para trabalhadores de lavanderia do Município de Camaçari (80 participantes).

Participação do processo de Pactuação e Programação de Vigilância em Saúde (PAVS)

A DIVISA, junto com as outras diretorias, participou de 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. Dos 417 municípios, 96,16% programaram as

ações da PAVS.

Destacou-se, nesses momentos, o incentivo à adesão dos municípios aos grupos das ações estratégicas, conforme a Resolução CIB-BA 142/08, bem como a discussão sobre a estruturação e execução dos Planos de Ação de vigilância sanitária, os quais refletem a análise situacional dos sistemas municipais de VISA que por sua vez, repercutem no papel do nível central como coordenador do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária do Estado da Bahia.

Ampliação da inserção de conteúdos da vigilância sanitária e em saúde ambiental em instância de discussão, negociação e pactuação (cib, ces, câmaras técnicas, etc.).

Como coordenador do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária a DIVISA, tem buscado participar e discutir questões relativas à Vigilância Sanitária. Em 2009, a DIVISA participou de reuniões no Conselho Estadual de Saúde, para apresentação do Plano de Ação Estadual de Vigilância Sanitária, da Conferência de Vigilância em Saúde Ambiental e questões relativas ao controle de Infecção em serviços de saúde. Na CIB/BA participou de reuniões relativas às apresentações da Resolução CIB-BA 59/09, da Conferência de Vigilância em Saúde Ambiental e apresentação de temas ligados ao controle de Infecção Hospitalar. Houve ainda a participação no Colegiado Microrregional de Serrinha e no Conselho do Meio Ambiente.

PRIORIDADE 3- Serviços de Alta complexidade / PNASS serviços de atenção materno infantil

O Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) é um instrumento de apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no tocante à qualidade da assistência oferecida aos seus usuários. São avaliados os riscos relacionados aos serviços de saúde, as condições de acesso da população a esses serviços, o grau de satisfação dos usuários, as condições e a relação de trabalho dos profissionais nesses estabelecimentos.

Segundo resultados do processo avaliativo realizado entre 2004-2006, o Estado da Bahia apresentou 129 hospitais com baixa pontuação, a maioria destes são hospitais de pequeno porte que prestam assistência materno-infantil. Diante disso, a DIVISA buscou contribuir para melhoria da situação sanitária desses estabelecimentos através do controle de riscos inerentes a estes serviços. Assim neste ano foram inspecionados 28 desses hospitais, atingindo em 140% a meta programada para o ano de 2009.

É importante destacar que dos 535 hospitais da Bahia, 285 (53,27%) foram

inspecionados.

Análises de Projetos Arquitetônicos e de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde

No ano de 2009, foram priorizadas as análises nos estabelecimentos de saúde da Rede Própria e projetos de Unidades de Pronto Atendimento e Unidades Básica de Saúde. Deram entrada 286 processos para análise neste ano sendo 243 de projeto arquitetônico e 43 de Programa de Gerenciamento de Resíduo de Serviços de Saúde. Assim, foram analisados e re-analisados 585 processos, conforme Quadro 4.

Quadro 4 - Análises e re-análises realizadas pelo Núcleo de Engenharia em 2009

PROCESSOS	QUANTIDADE	TOTAL
Análise de projeto PGRSS	459 126	585

É possível dizer que, grande parte dos estabelecimentos que não obteve a liberação do projeto, deveu-se ao fato de não atenderem à legislação em vigor no que se referem à estrutura física, procedimentos técnicos, equipamentos e fluxo de serviço. Observa-se também que há necessidade de qualificação técnica dos profissionais que elaboram os projetos das Unidades de Saúde, pois acredita-se que esse foi um dos grandes motivos dos mesmos não atenderem a legislação; além disso, os processos não constavam de relatório técnico e outras documentações necessárias para análise.

Situação Sanitária da Hemorrede Bahiana

A rede de hemoterapia do estado da Bahia é composta por 73 serviços como mostra o quadro 5. Observou-se que os serviços ligados à Fundação de Hemoterapia da Bahia apresentam não conformidades que interferem na qualidade dos hemocomponentes produzidos e na segurança transfusional. De acordo com a

criticidade os estabelecimentos foram classificados entre médio a alto risco. No entanto, observou-se também que as ações desenvolvidas pelos técnicos da DIVISA, em ação conjunta com a ANVISA e Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde, gradativamente tem contribuído para melhoria da qualidade desses serviços.

Quadro 5 demonstrativo do número de unidades da rede de hemoterapia no Estado da Bahia em 2009

TIPO DE UNIDADE DA REDE	PUBLICO	CONVENIADO/SUS	PRIVADO	TOTAL
Hemocentro Coordenador	1	0	0	1
Hemocentro Regional	1	0	0	1
Núcleo de Hemoterapia	0	10	2	12
Unidade de Coleta e Transfusão	17	0	0	17
Unidade Coleta	1	0	0	1
Agência Transfusional	24	17	0	41
TOTAL	44	27	2	73

A DIVISA inspecionou 15 serviços na Região Metropolitana de Salvador, 08 na Macrorregião Nordeste, 03 na Sul, 06 na Extremo Sul e Sudoeste, 04 na Norte e Centro Leste e 04 na Oeste. A partir dessas inspeções foi possível identificar os seguintes problemas sanitários existentes na rede: a) Ausência de Responsável Técnico; b) Estrutura física e fluxo de serviço comprometidos; c) Déficit de recursos humanos; d) Ausência de Programa de Capacitação de Recursos Humanos com acompanhamento e avaliação; e) Ausência de Programa de Imunização contra Hepatite B; f) Ausência de registros de temperatura ambiental e de equipamentos; g) Não realização de aferição e calibração dos equipamentos; h) Inexistência da Garantia da Qualidade; i) Não realização de controle de qualidade de cada lote de reagente em uso; j) Inexistência de procedimentos estabelecidos para resolução em casos de reações transfusionais; k) Ausência de registro sobre as reações transfusionais nas fichas de avaliação; l) Ausência do controle dos hemocomponentes produzidos; m) Informações incompletas no tubo de amostra do receptor ; n) Inexistência de protocolo para liberação de hemácias em situações de

urgência/emergência; o) Liberação de hemocomponentes, sem atender exigência de normas vigentes, para os caso de extrema urgência; p) Ausência de Comitê Transfusional; q) Ausência de identificação do lote do Kit utilizado no teste de compatibilidade; r) Inexistência de Procedimentos Operacionais Padrão-POPs; s) Ausência de calibração de balanças e outros equipamentos.

Diante das irregularidades encontradas os técnicos da DIVISA reuniu-se com os da ANVISA, SUVISA e HEMOBA para traçar o plano de adequação e analisar as estratégias para adequação da Hemorrede. Realizou-se ação conjunta com a ANVISA e o Instituto Nacional de Controle Qualidade em Saúde para emissão de Auto de Infração, interdição parcial de um estabelecimento e reclassificação dos serviços, discutindo com o setor regulado, ao término da ação, as possibilidades e os prazos de adequação à legislação sanitária.

Serviços de Quimioterapia

A Região Metropolitana de Salvador (RMS) conta com 20 Serviços de Quimioterapia, sendo que, destes, 18 estão situados em Salvador, 01 em Lauro de Freitas e 01 Camaçari. Destes serviços, 10 são intra-hospitalares (07 filantrópicos, 02 da rede privada e 01 federal), e 10 são unidades satélites.

Dos 20 estabelecimentos existentes na RMS, 08 (40%) foram inspecionados, com o objetivo de Renovação de Alvará Sanitário. Destes, 04 estabelecimentos tiveram o Alvará Sanitário liberado, 01 encontra-se em processo de liberação da licença sanitária (assinatura do Plano e Cronograma de Adequação) e 03 estão em processo de adequação (cumprimento das notificações emitidas).

Além desses serviços na RMS, o estado possui mais 7 serviços no interior, sendo que destes 5 foram inspecionados.

O quadro 6 apresenta a situação atual dos serviços de Quimioterapia da RMS do Estado.

**Quadro 6 Demonstrativo dos serviços de quimioterapia existentes na RMS,
Bahia, 2009**

Nº DE ORDEM	NOME FANTASIA	RAZÃO SOCIAL	MUNICÍPIO	DATA INSPEÇÃO REALIZADA	SITUAÇÃO ATUAL
1	Hosp. Univ. Prof. Edgard Santos (Hospital das Clínicas)	UFBA	Salvador	18/05/09 13/07/09	Alvará Liberado
2	Hospital Aliança	S. A. Hosp. Aliança	Salvador	-	
3	Hospital Aristides Maltez	Liga Baiana Contra o Câncer	Salvador	30/07/09 10/12/09 28/12/09	Em processo de assinatura do Plano e Cronograma de Adequação para recebimento do Alvará Sanitário
4	Hospital Santa Isabel	Santa Casa de Misericórdia da Bahia	Salvador	10/11/09 19/11/09	Em processo de Adequação
5	Hospital São Rafael	Monte Tabor Centro Ítalo Brás. de Prom. Sanitário	Salvador	-	
6	Hospital Espanhol	Real Sociedade Esp. de Beneficência	Salvador	-	
7	Hospital Português	Real Socied. Port. de Beneficência	Salvador	01/06/09 25/08/09	Alvará Liberado
8	CLION	CLION Clínica de Oncologia SC Ltda.	Salvador	29/12/09	Em processo de Adequação
9	CICAN	SESAB	Salvador	-	
10	ONCO	ONCO Societ. de Onc. da Bahia Ltda.	Salvador	-	
11	IHOBA	IHOBA Inst. de Hemat. e Onc. da Bahia Ltda.	Salvador	-	
12	NOB Núcleo de Onc. da Bahia SC Ltda.	Núcleo de Oncologia da Bahia SC Ltda.	Salvador	-	
13	IGA Instituto Geraldo Andrade de Medicina	Sevmed Serviços Médicos Ltda.	Salvador	23/10/09	Em processo de Adequação
14	CEHON	Centro de Hem. e Onc. da Bahia SC Ltda.	Salvador	28/04/09	Alvará Liberado
15	Clinica AMO Assist. Multidisciplinar em Onc.	GEM Assist. Médica Especializada Societ. Simples Ltda.	Salvador	07/07/09 28/08/09	Alvará Liberado
16	Hospital Martagão Gesteira	Liga Alvaro Bahia contra Mortalidade Infantil	Salvador	-	
17	Hospital Santo Antônio	Associação Obras Sociais Irmã Dulce	Salvador	-	
18	Instituto de Oncohematologia Pediátrico da Bahia	Instituto de Oncohematologia Pediátrico da Bahia	Salvador	04/08/09 10/12/09 28/12/09	
19	Instituto de Oncologia da Bahia		Lauro de Freitas	-	
20	Oncobahia	Oncobahia Serv. Méd. Hosp. De Oncol. Ltda.	Camaçari	-	

Controle de Infecção em Serviços de Saúde

O conhecimento sobre a magnitude das infecções hospitalares constitui medida importante para a avaliação da qualidade da prática assistencial nos hospitais.

O Programa Estadual de Controle de Infecção Hospitalar (PECIH) é responsável pelo acompanhamento e avaliação dos indicadores epidemiológicos de infecções dos hospitais; monitoramento dos indicadores de desempenho da qualidade com foco no controle de infecção, dentre outras ações.

Apesar da legislação vigente (Lei 9431/97 e Portaria 2616/98) estabelecer a obrigatoriedade de instituir o PCIH pelos hospitais, seu cumprimento é uma ação de difícil execução, pois demanda uma conscientização por parte dos gestores dos hospitais para atender a essa legislação.

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

A 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. Determina o instrumento de avaliação que é composto por 33 unidades temáticas e distribuídos em três níveis:

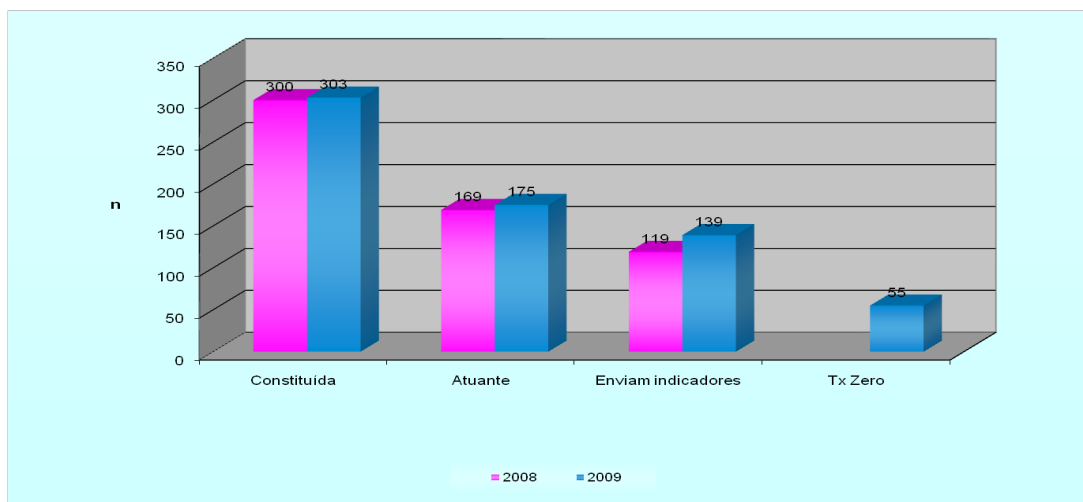
No Nível 1 são avaliadas as ações consideradas indispensáveis para a

qualidade e a prevenção das infecções hospitalares; no Nível 2 são as ações consideradas mais eficazes para a prevenção das infecções hospitalares, significando uma maior abrangência do Programa de Controle de Infecção Hospitalar e no Nível 3 são as ações consideradas de excelência, onde o hospital atinge o padrão ideal para um efetivo desenvolvimento do Programa de Controle de Infecção.

Quanto ao percentual de desempenho a ser alcançado em cada nível da auto-avaliação é considerado: Insuficiente, quando o desempenho é menor do que 50%; Regular, quando alcança um desempenho entre 50 a 69%; Bom, quando alcança entre 70 a 94%; e excelente quando o desempenho é igual ou superior a 95%.

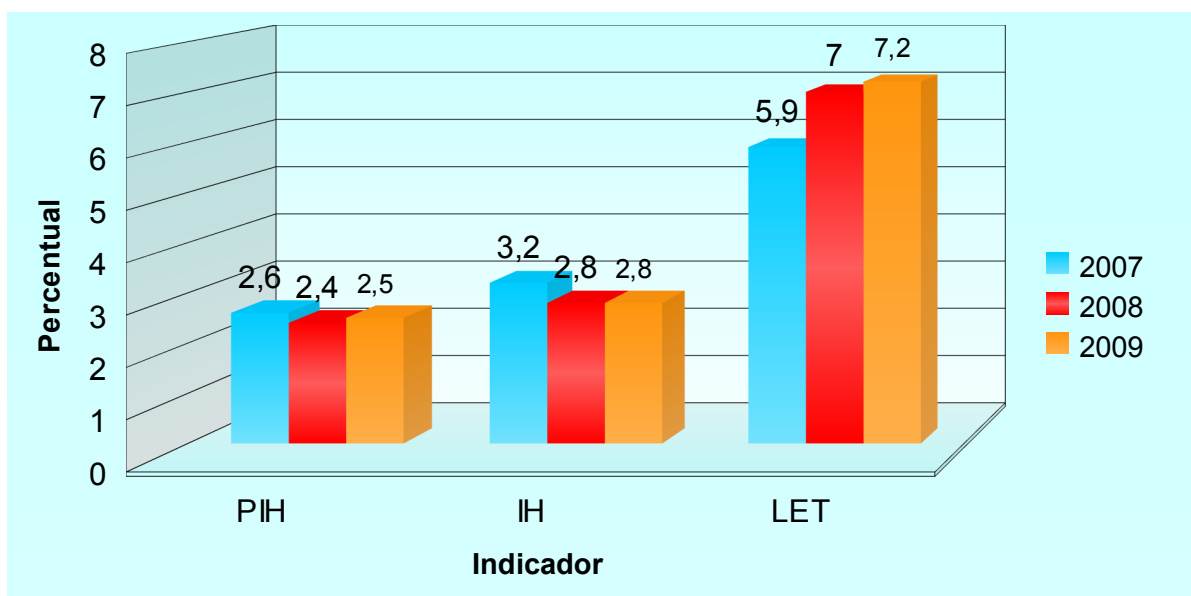
Considerando os 515 hospitais da Bahia, observa-se um aumento no número CCIHs constituídas e atuantes, ou seja, que implementaram as ações sistemáticas do PCIH em 2009, representadas por 303 constituídas e 175 atuantes (gráfico 1).

Gráfico 1- Situação das CCIHs no Estado da Bahia, 2008-2009



No gráfico 2 observa-se uma taxa de paciente com IH e taxa de episódios de IH em 2009 representada por 2,5% e 2,8%, respectivamente. Verifica-se ainda uma taxa de letalidade de 7,2%, mantendo-se um percentual estatisticamente similar à 2008.

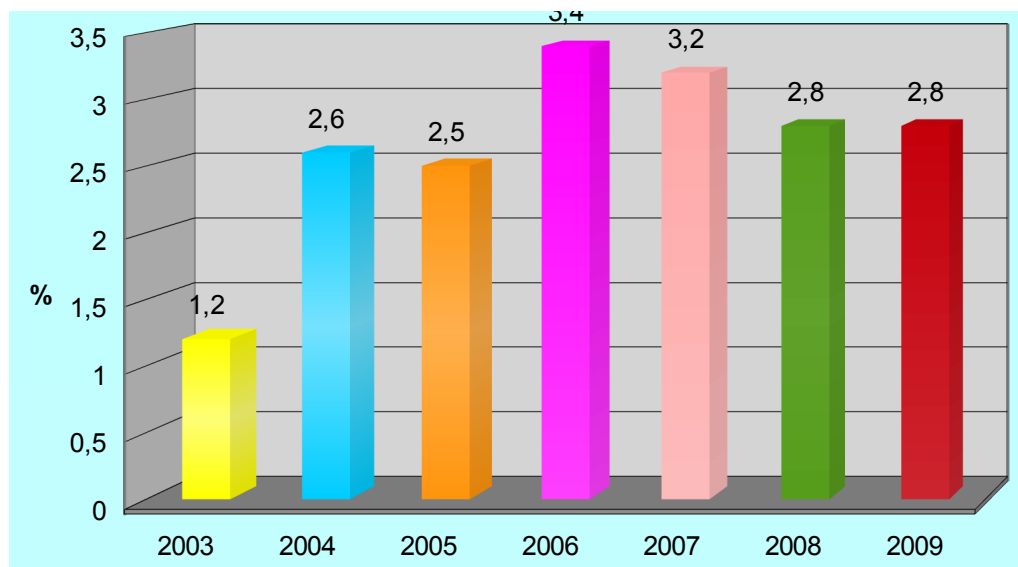
Gráfico 2- Incidência de infecção hospitalar e letalidade por infecção em Hospitais públicos e privados. Bahia, 2007-2009



Os resultados de IH encontram-se dentro dos parâmetros aceitáveis na literatura, que pode variar entre 5,0 a 15%, entretanto possivelmente não refletem a realidade do Estado, em virtude de alguns fatores, que podem favorecer à infecção relacionada à assistência, tais como: números de pacientes que realizam procedimentos de alta complexidade, e portanto aumentam risco de infecção; tempo de permanência durante a hospitalização; pacientes com de doença de base; existência de não conformidades identificadas em inspeção, que refletem no risco da infecção; e hospitais que enviam regularmente relatórios com taxa de infecção “zero”, o que não condizem com o perfil da instituição, sugerindo subnotificação dos casos.

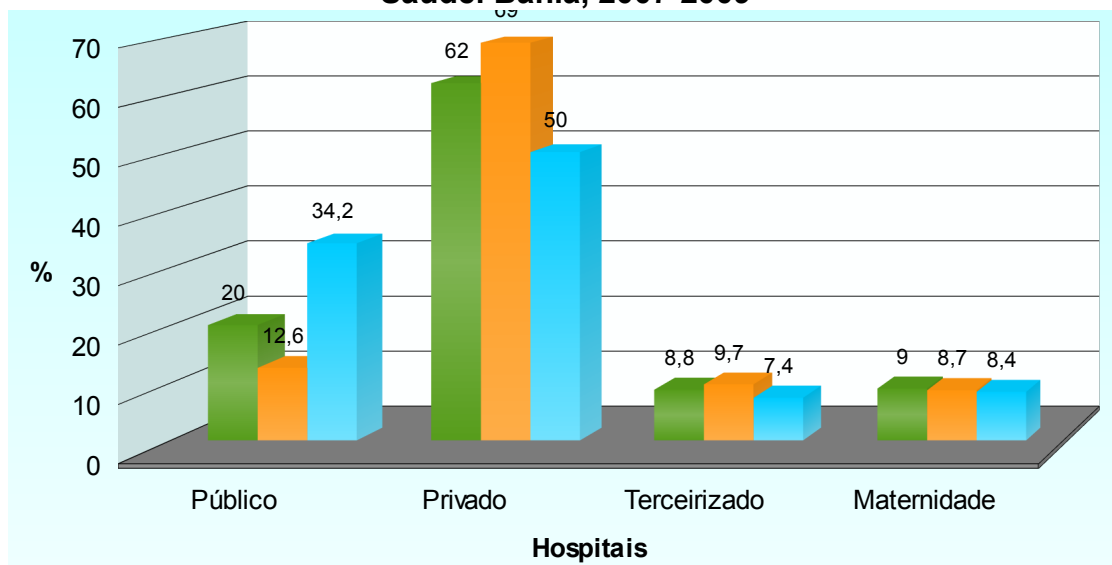
O Gráfico 3 apresenta uma série histórica dos indicadores de IH, demonstrando a mesma incidência que em 2008, representada por 2,8%.

Gráfico 3- Incidência de infecção hospitalar, segundo ano. Bahia, 2003-2009



Verifica-se no gráfico 4 que o maior percentual de IH ocorreu nos hospitais da rede privada, representado por 50% dos casos em 2009, entretanto observa-se uma redução, quando comparado com os anos anteriores. Quanto aos hospitais públicos, identifica-se um percentual de 34,2% dos casos demonstrando um aumento dos casos em 2009.

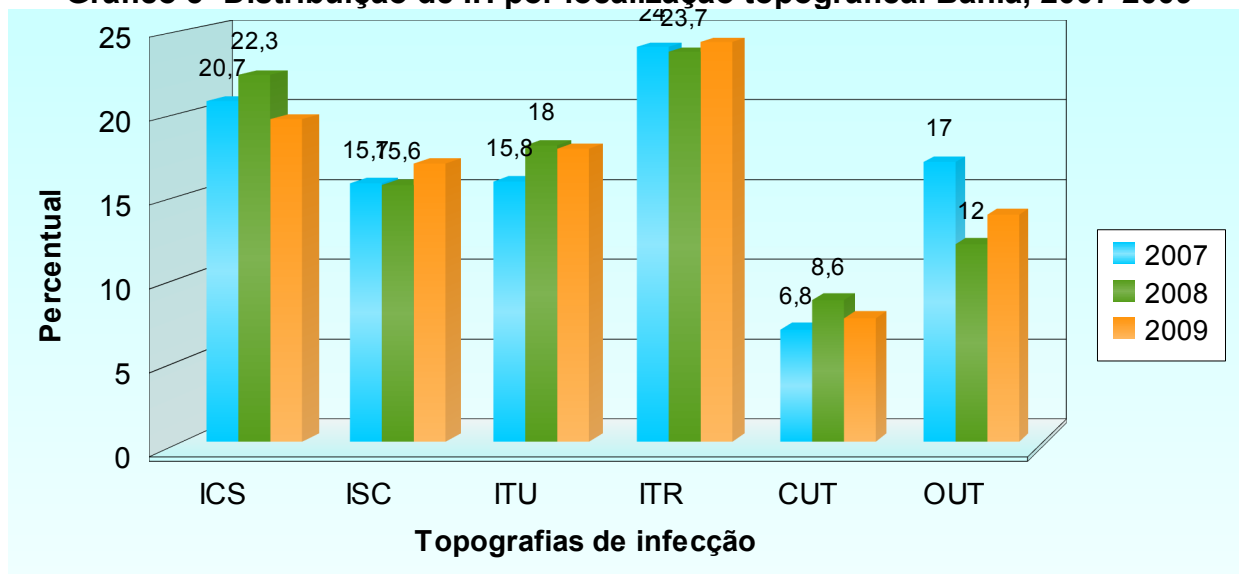
Gráfico 4- Distribuição de infecção hospitalar segundo entidade do Serviço de Saúde. Bahia, 2007-2009



O gráfico 5 demonstra que o maior percentual de infecção ocorreu no trato

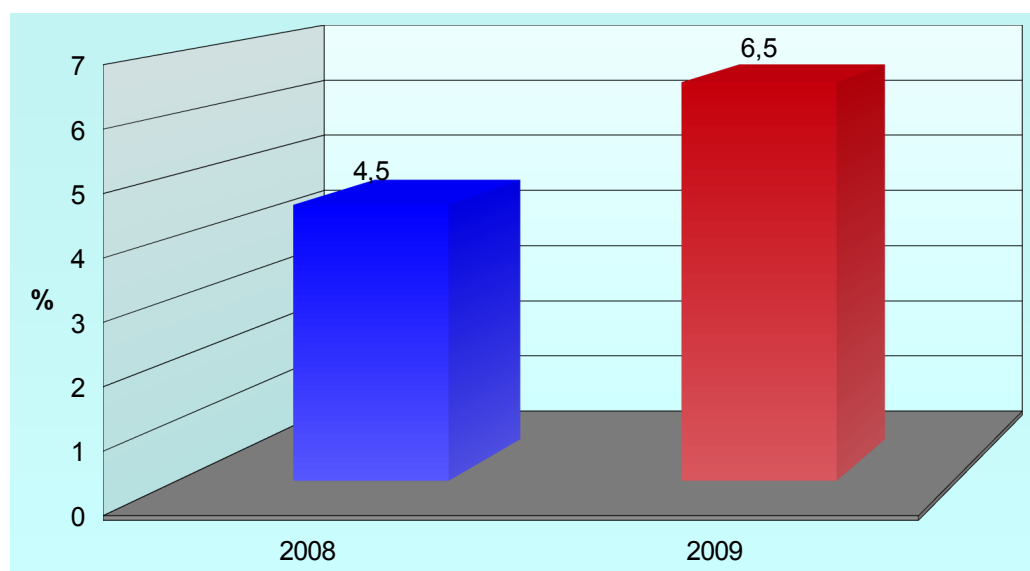
respiratório representada por 24,3%, seguida da Infecção de corrente sanguínea com 19,6%. Observa-se, que houve uma redução nas ICS, quando comparado com ano anterior.

Gráfico 5- Distribuição de IH por localização topográfica. Bahia, 2007-2009



Observa-se no gráfico 6 que houve um aumento na densidade de incidência de infecção nos hospitais da rede própria em 2009, representada por 6,5%, demonstrando um aumento, que possivelmente deva-se ao aumento das unidades submetidas à vigilância.

Gráfico 6- Densidade de Incidência de infecção nos hospitais da Rede própria. Bahia, 2008-2009



O gráfico 7 apresenta a densidade de incidência de infecção relacionados aos serviços de hemodiálise, representada por 3,6% em 2009. No gráfico 8 observa-se uma letalidade relacionada à infecção de 2,6%.

**Gráfico 7- Densidade de Incidência de infecção em serviços de hemodiálise.
Bahia, 2008-2009**

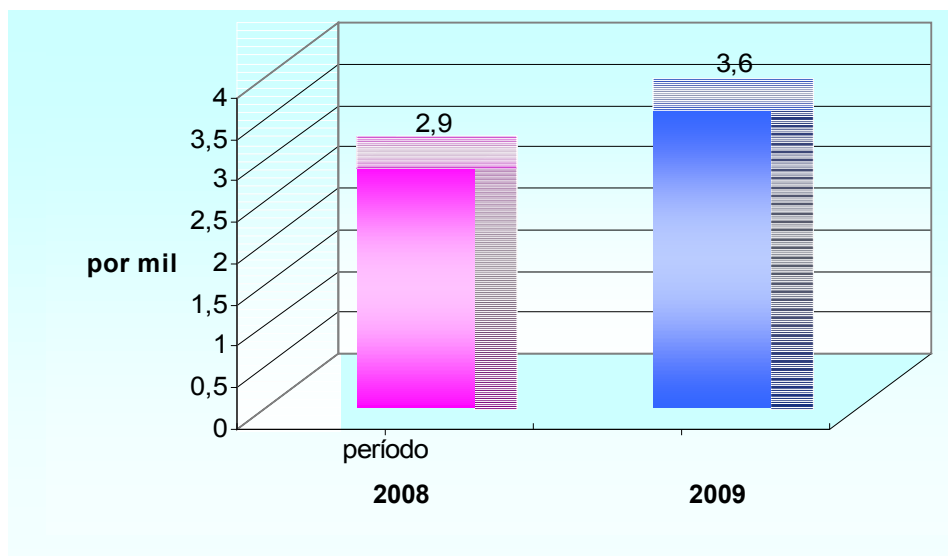
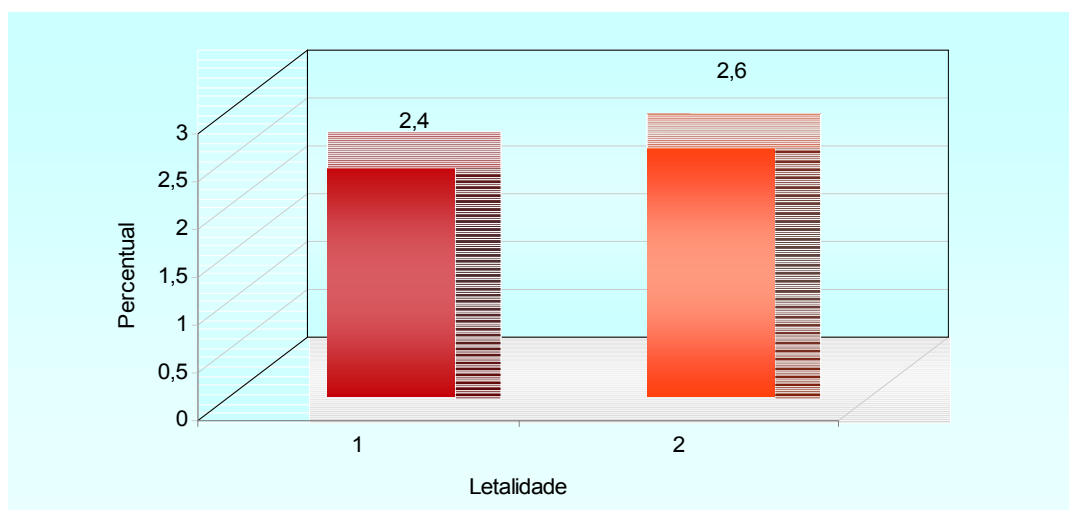


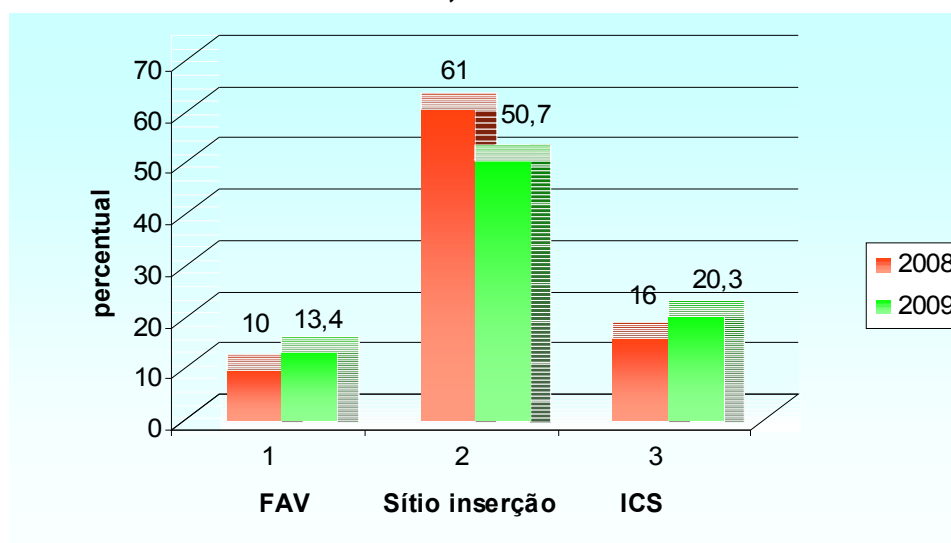
**Gráfico 8- Taxa de letalidade relacionada à infecção em serviços de hemodiálise.
Bahia, 2008-2009**



Nota: ¹ ano de 2008; ² ano de 2009

Nos serviços de diálise o maior percentual de infecção ocorreu no sítio de inserção de catéter representando 50,7% dos casos, seguido das infecções de corrente sanguínea relacionado com catéter de duplo lúmen, representado por 20%, demonstrando um aumento desta última, quando comparada com sítio de inserção (gráfico 9).

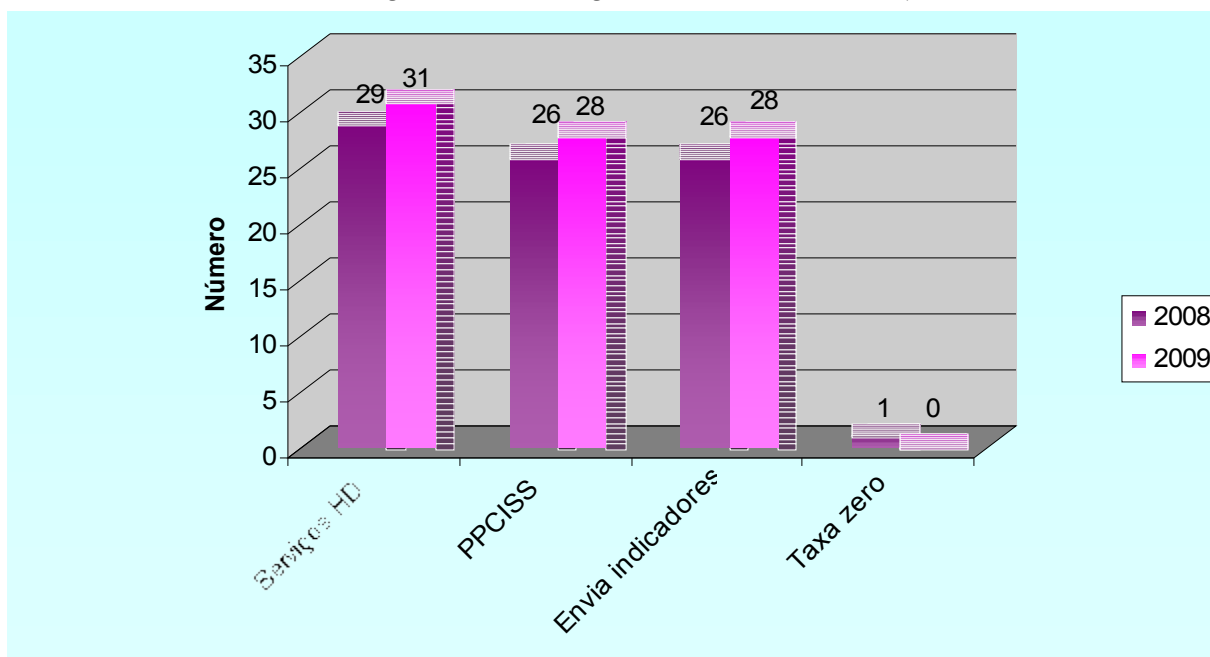
Gráfico 9- Distribuição de infecção em serviços de diálise, segundo topografia. Bahia, 2008-2009



Os pacientes submetidos à hemodiálise, além de apresentarem desordens do sistema imunológico, são frequentemente invadidos por punções ou colocação de cateteres e próteses, o que os tornam mais susceptíveis a processos infecciosos, sendo que 10% de todas as mortes em pacientes renais crônicos resultam de infecções.

De acordo com o gráfico 10, verifica-se que houve aumento na implantação do Programa de Prevenção e controle de infecção em serviços de saúde (PPCISS) na Bahia, visto que dos 31 serviços de hemodiálise, 28 já implementaram as ações do PPCISS e enviam regularmente os indicadores de infecção para o NECIH.

Gráfico 10- Situação dos serviços de diálise. Bahia, 2008-2009



A DIVISA realiza avaliação nas unidades hospitalares que tem o objetivo de identificar as não conformidades relacionadas à assistência, verificando a estrutura, o processo de trabalho e os resultados obtidos da qualidade assistencial como instrumento de acompanhamento dos dados recebidos dessas unidades. Outro objetivo importante dessa avaliação é a possibilidade de observar a evolução da Unidade Hospitalar na busca da melhoria da qualidade, e das não conformidades como oportunidade de melhoria, sobretudo nas ações do nível I, visto que são consideradas essenciais.

Para 2009 foram programadas avaliações de 20 unidades hospitalares privadas e filantrópicas com mais de 9 leitos de UTI da capital do Estado; destas 14 hospitais foram avaliados cujos resultados estão descritos na tabela1.

Tabela 1– Nível de Desempenho dos Hospitais privados e filantrópicos, segundo nível de avaliação. Região Metropolitana de Salvador -RMS , 2009

Nome do Hospital	NI (%)	NII(%)	NIII(%)	G(%)
COT CANELA	82	66,6	50,3	70,4
FUNDAÇÃO BAIANA DE CARDIOLOGIA	83,3	62,8	31,2	63,4
HOSPITAL ALIANCA	88,6	76,7	64,2	79,5
HOSPITAL ARISTIDES MALTEZ	85	62,6	44	67,2
HOSPITAL DA BAHIA	80	55,8	34	60,5
HOSPITAL DA CIDADE	92	78,8	39	74,5
HOSPITAL DA SAGRADA FAMILIA	86,2	67,6	39	70,3
HOSPITAL JAAR ANDRADE	74,2	48	20	52,3
HOSPITAL PROFESSOR JORGE VALENTE	81	68,6	50,2	70,3
HOSPITAL SANTO AMARO	95,4	99,2	72	91,4
HOSPITAL SANTO ANTONIO	83,6	58,4	52,4	67,6
INSTITUTO CARDIO PULMONAR DA BAHIA	80	68	69	73,5
HOSPITAL EVANGÉLICO	69,4	51,6	20,3	51,5
HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA	57	38,8	19,2	41,7
HOSPITAL AGENOR PAIVA	91,8	65	31	68
HOSPITAL SÃO RAFAEL	96,2	90	82	90,5
HOSPITAL SÃO MARCOS	57,7	41,2	14	41,5
HOSPITAL ESPANHOL	96,7	86	66,5	86,6
HOSPITAL PORTUGUÊS	75,5	70,2	58,8	70,2
HOSPITAL SALVADOR	73,5	53,7	26,2	55
HOSPITAL SANTA IZABEL	93,6	86	57,4	82,4
HOSPITAL DA UNIMED (LAURO DE FREITAS)	75	50	36,5	57,4
HOSPITAL AEROPORTO (LAURO DE FREITAS)	74,4	50	19	52,6

Observa-se na tabela 1 que a maioria dos hospitais avaliados obtiveram nível I (70 a 94%) de desempenho considerado bom, o que demonstra esforço das unidades em investir na melhoria da qualidade, atuando na prevenção e controle dos riscos.

A DIVISA acompanha as investigações de ocorrência de casos e surtos relacionados à infecção e/ou de relevância epidemiológica em serviços de saúde, tais como: microrganismos multirresistente e micobactéria de crescimento rápido, dentre outros ocorridos em hospitais do Estado, com vistas a orientar a CCIH dos mesmos a instituir medidas de controle para redução dos riscos de transmissão dessas doenças.

A DIVISA em 2009 prestou assessoria às Comissões de Controle Infecção Hospitalares implantadas no Estado, através de visitas dos profissionais dessas instituições à DIVISA; e-mails, telefones e pareceres, totalizando, no ano, 437 consultas respondidas.

Investigação de Surtos

A DIVISA desenvolve investigação sanitária nos casos de surto com o objetivo de identificar a causa e buscar solução imediata para conter o risco sanitário causador da situação, essa ação costuma ser conjunta com os demais órgãos de Vigilância como a Vigilância Epidemiológica, a Vigilância da Saúde do Trabalhador e o Laboratório Central de Saúde Pública. Ao se identificar o problema que ocasionou o evento do surto, ações de intervenção quase sempre são necessárias a exemplo de: notificação das irregularidades para pronto atendimento do serviço responsável pelo surto e em algumas situações mais graves a imediata interdição da unidade ou serviço ou parte dela. Entretanto, algumas orientações e ações educativas também são importantes ferramentas no controle e prevenção dos surtos.

Em 2009 a DIVISA acompanhou e orientou a VISA local no extremo sul do Estado, quanto às medidas necessárias para o controle do surto de Endoftalmite que ocorreu em 41 pacientes, após a realização de cirurgias de Catarata, no mês de setembro. As culturas realizadas nos pacientes apresentaram resultados positivos para *Pseudomonas aeruginosa* que também foi encontrada na amostra de solução infundida no facoemulsificador. Conclui-se, portanto, que as não conformidades relacionadas à estrutura física, material e às falhas técnicas graves evidenciadas na inspeção, levaram ao comprometimento durante o procedimento cirúrgico culminando na ocorrência do surto.

A DIVISA acompanhou e orientou os técnicos da 3ª, 10ª e 12ª Dires e dos municípios de Jeremoabo, Ibitiara, Valente, Conceição do Coité e Tucano quanto às ações educativas e de tratamento da água em virtude da ocorrência de surto de diarreias e de hepatite em localidades sem água tratada. A existência desses surtos, de veiculação hídrica, ressalta a importância de se implantar e implementar o programa VIGIAGUA, enquanto estratégia que aponta para situações de risco à saúde humana que merecem intervenção nos âmbitos intra e intersetoriais.

A DIVISA acompanhou também os surtos de veiculação hídrica nos municípios de Ibitiara e Valente com orientações quanto ao tratamento da água utilizada para consumo humano.

Foram acompanhados 29 surtos das doenças transmitidas por alimentos em

todo o estado em 2009. O quadro 7 apresenta os municípios e o agente etiológico envolvido nas 29 ocorrências. Nos casos apresentados no quadro, a DIVISA inspecionou os locais, colheu amostra, lavrou notificação, orientou os técnicos das Vigilâncias locais e regionais e os técnicos dos serviços ou residências responsáveis pelo surto.

Quadro 7 – Número de surtos de doenças transmitidas por alimentos por municípios e agente etiológico investigados, na Bahia em 2009.

MUNICÍPIO	Nº DE SURTO	AGENTE ETIOLÓGICO
Barreiras	2	não identificado
Barro Alto	1	salmonelas
Dias d'Dávila	1	amostra satisfatória
Feira de Santana	1	não identificado
Igaporã	1	não identificado
Irecê	2	Coliformes termossistentes, Bacillus Cereus, Estafilococos coagulase positivo
Jequié	2	não identificado
Luis Eduardo Magalhães	1	salmonelas
Macaúbas	2	Coliformes termotolerantes
Morporá	1	Coliformes termotolerantes, estafilococos coagulase positiva e E. coli
Nazaré	1	Coliformes termotolerantes
Ourolândia	1	não identificado
São Francisco do Conde	1	Coliformes termotolerantes
Salvador	10	Stafilococos, Bacillus cereus, Stafilococos Coagulase positiva,
Sta Mª da Vitória	1	satisfatória
Sto Antonio de Jesus	1	não identificado

Vigilância da Pós Comercialização de Produtos

Entre janeiro e novembro de 2009, a DIVISA registrou um total de **888** notificações de eventos adversos (EA) e queixas técnicas (QT) através do Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária – VIGIPÓS/NOTIVISA. Destas, **432** notificações se referiam a QT e **456** a EA nas áreas de farmacovigilância, tecnovigilância, hemovigilância, cosméticos, saneantes e alimento.

Na área de **farmacovigilância** dois casos de reações adversas provocadas por medicamentos (RAM) evoluíram para óbito.

Na área de **Tecnovigilância** de todas as notificações, foram registradas

apenas 2 EA, ambos provocados por fita hipoalérgica microporosa. Os produtos envolvidos nas QT estava relacionada a desvios de qualidade em seringas, sondas, luvas, equipo ou dispositivo para infusão venosa, fios de sutura, drenos de sucção, agulhas, campo cirúrgico, esparadrapo, transdutor de pressão, cateter para oxigênio tipo óculos, sonda para alimentação enteral, sonda uretral, trocartes cirúrgicos, introdutor para cateter, ausência de conteúdo em embalagem lacrada; além de outros produtos, com menor número de notificações, mas com elevado potencial de risco como: sistema de cabos para fixação óssea, parafuso cortical Synthes, monitor de glicose sanguínea, lente intra ocular dobrável, cardioscópio de sinais vitais, monitor de sinais vitais, grampeador linear endoscópio, bisturi cirúrgico, bolsa de sangue, bolsa para coleta de drenagem urinária por sistema fechado, placa eletrocirúrgica para paciente, foco cirúrgico, tubo endotraqueal, conjunto de produtos para cirurgia bariátrica, família de cânulas intravenosas, conjunto para gastronomia percutânea, eletrodo descartável para monitoração cardíaca, insuflador cardíaco que freqüentemente não insufla, compressas cirúrgicas.

Salientamos que em decorrência da ausência de metodologias de análise nos laboratórios de referência, a maioria dos produtos notificados através do Sistema, que deveriam ser submetidos a análise fiscal, não foram coletados.

No primeiro semestre a DIVISA buscou aproximação com a Diretoria de Ciência e Tecnologia e Inovação em Saúde - DITEC/SAFTEC com o objetivo assegurar maior integração das ações desenvolvidas por ambas, além de orientar a DITEC para que seus técnicos se cadastrassem no NOTIVISA e notificassem os eventos identificados diretamente neste sistema.

Na área **de hemovigilância** foi registrado um óbito em paciente que teve uma reação adversa de grau leve durante a transfusão, entretanto foi descartada a reação como causa do óbito. Os demais pacientes receberam alta e, a maioria das reações adversas foi de grau de severidade leve.

O Quadro 8 apresenta a síntese das notificações por tipo de produto envolvido, que ocorreram em 2009.

**Quadro 8- Demonstrativo das notificações de Queixa Técnica (QT),
Reação Adversa (RA) e reações adversas provocadas por medicamentos
(RAM), ocorridas por tipo de produto envolvido em 2009**

Produto	Nº de Notificações	Ocorrência
Medicamentos	152 QT e 234 RAM	rotulagem insatisfatória ausência de número de lote, número de registro na ANVISA, alterações organolépticas, falhas nos processos de produção e controle de qualidade da empresa fabricante (caixa de comprimidos contendo blister vazio ou faltando comprimidos, ausência ou diminuição do conteúdo descrito no rótulo em embalagem íntegra, presença de corpo estranho dentro de solução)
Produtos para Saúde	262 QT e apenas 2 EA	desvios de qualidade e ausência de conteúdo em embalagem lacrada
Hemocomponentes	219 RA	prurido, urticária, reação anafilática, vômitos, dispnéia, febre, calafrios e, em menor número, pacientes que apresentaram alguns outros sintomas como cianose, taquicardia, edema palpebral, convulsão, edema pulmonar causados por hemocomponentes.
Cosméticos	12, sendo 11QT	danos na tampa do produto; rotulagens divergentes em unidades do mesmo produto; ausência de rotulagem e vazamento de conteúdo decorrente de defeitos na válvula
Saneantes	6 QT	resultados foram insatisfatórios para o teor de cloro livre
Alimentos/ Suplemento Alimentar	1 QT	vazamento de conteúdo em decorrência de problemas na tampa da embalagem

Ressalta-se que todas as notificações de investigações obrigatórias foram ou estão sendo investigadas pela equipe da VIGIPÓS da DIVISA.

Identificou-se alguns problemas relacionados ao preenchimento das notificações, que representa uma dificuldade adicional para o desenvolvimento das investigações. Entretanto, ao se comparar as notificações do corrente ano com as

de 2008, verifica-se que houve uma evolução na coleta e digitação da notificação, resultando em uma melhor qualidade da informação. Diante dos problemas identificados, as unidades notificadoras são contatadas para esclarecimentos necessários.

Durante o ano de 2009, em parceria com o LACEN, ANVISA e o Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS), a DIVISA deu continuidade a 4ª Etapa do Programa Nacional de Verificação da Qualidade dos Medicamentos (PROVEME) que tem objetivo de analisar a qualidade dos medicamentos distribuídos à população pela Rede do SUS, outros que são comercializados pelas Farmácias Populares e ainda, medicamentos que foram objeto de notificações de queixas técnicas ou reações adversas.

Foram coletadas e enviadas para a análise fiscal no LACEN 16 amostras de medicamentos que integram a lista do PROVEME: Metronidazol – 05 amostras; Espectoprima – 05 amostras; Hidroclorotiazida – 05 amostras; Mebendazol – 7 amostras; Bactrison – 1 amostra; Benzoilmetronidazol – 1 amostra; Amoxicilina – 11 amostras; Sulfametoxazol – 10 amostras; Glibenclamida – 5 amostras; Sulfato Ferroso – 10 amostras; Ampicilina – 8 amostras; Verapamil – 2 amostras; Clofazimine – 1 amostra; Dipirona Sódica – 2 amostras; Carbamazepina – 1 amostra; Cloridrato de Metroclopramida – 2 amostras.

Até a presente data não foram disponibilizados pelo laboratório os relatórios das análises das amostras enviadas.

Em relação a disseminação das informações e comunicação em saúde, no primeiro semestre desse ano o Núcleo de VIGIPÓS/CSE/DIVISA encaminhou para as DORES, Secretarias Municipais de Saúde da Região Metropolitana de Salvador e Hospitais: 463 Resoluções Especiais, Resoluções da Diretoria Colegiada, Alertas e Informes Técnicos publicados pela ANVISA relativos a suspensão, interdição cautelar ou definitiva de produtos sujeitos a legislação sanitária.

Considerando a necessidade de divulgar de forma mais ampla as notícias de interesse da população usuária dos medicamentos e demais produtos para a saúde, a DIVISA, a partir do segundo semestre de 2007, passou a disponibilizar na internet da SESAB alertas sanitários, informes e resoluções relacionados aos produtos para a saúde. Neste sentido, em 2009, foram divulgadas até o mês de novembro, 370

notícias relativas a produtos para a saúde, entre os quais, equipamentos médicos hospitalares, medicamentos, cosméticos, saneantes e alimentos.

PRIORIDADE 4 - Vigilância em Saúde Ambiental

A DIVISA tem buscado orientar para o desenvolvimento de ações de Vigilância da Saúde Ambiental principalmente de VIGISOLO e VIGIAR os municípios que pactuaram a meta na PAVS na perspectiva de promover a execução dessas ações de forma compartilhada e responsável.

A meta da DIVISA nas ações de Vigilância da Saúde Ambiental no Plano Pluri Anual foi de incentivar e apoiar 35 municípios baianos a executarem essas ações. Este ano 41 municípios (quadro 9) superou em 17,4% o número previsto para 2009. Para o alcance dessa meta os técnicos da DIVISA participaram do processo de Pactuação e Programação de Vigilância em Saúde (PAVS) contribuindo assim, para o alcance da meta de 417 municípios com programação das ações de Vigilância Sanitária e em Saúde Ambiental em 2009.

Quadro 9 -Relação dos novos municípios desenvolvendo ações de Vigilância da Saúde Ambiental (VIGIAGUA) em 2009

1	Acajutiba	11	Entre Rios	21	Medeiros Neto	31	Pedro Alexandre
2	Antas	12	Fátima	22	Mirante	32	Pindaí
3	Aporá	13	Ipecaetá	23	Monte Santo	33	Piritiba
4	Anguera	14	Itaberaba	24	Nova Fátima	34	Prado
5	Banzaê	15	Itamaraju	25	Nova Soure	35	Riação do Jacuípe
6	Bom Jesus da Serra	16	Itanagra	26	Nova Viçosa	36	Rio de Contas
7	Cardeal da Silva	17	Jandaíra	27	Olindina	37	São Felipe
8	Carinhanha	18	Jucuruçu	28	Ouriçangas	38	Sátiro Dias
9	Crisópolis	19	Jussiape	29	Pé de Serra	39	Laranjeiras
10	Cruz das Almas	20	Matina	30	Pedrao	40	Tapiramutá
						41	Urandi

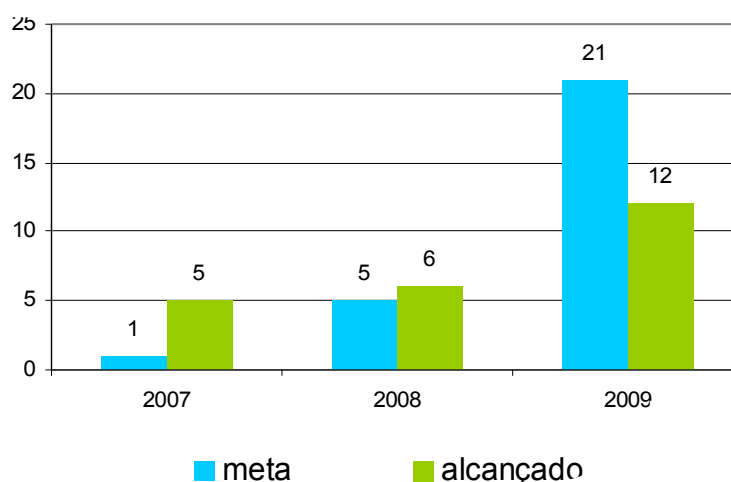
Quadro 10 - Metas programadas e alcançadas pela DIVISA em Vigilância da

Saúde Ambiental em 2009

INDICADOR	Meta programada	Meta alcançada	
		Nº	%
Plano Pluri Anual	Meta 35 municípios executando ações de Vigilância da Saúde Ambiental	41 municípios	117,40%
Programação Ações Prioritárias em Vigilância da Saúde Ambiental PAVS :			
VIGIAGUA	95% (395) municípios	196 municípios	43,00%
VIGISOLO	5%(21) dos municípios	relatórios ainda não recebidos	
VIGIAR	100% dos 15 municípios com mais de 100.000 hab; 5% (21) municípios com menos de 100 mil hab.	12 municípios	3,00%

Os compromissos da DIVISA na PAVS bem como os resultados das metas alcançadas estão mostrados no quadro 10. Para o Programa VIGIAGUA em 2009 foram 95% dos municípios do Estado pactuando suas ações (395 municípios). O desempenho dessa meta ficou em 43%, ou seja, 169 municípios enviaram o relatório de Acompanhamento das Ações no período de janeiro a junho de 2009. No programa de Vigilância a Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado (VIGISOLO) a meta foi cadastrar e enviar relatório de acompanhamento anual das ações do programa para 100% (15) dos municípios acima de 100.000 habitantes e de 5% (21) dos municípios com população menor que 100.000. Essa meta não pode ser ainda quantificada visto que o prazo de entrega do relatório dos municípios para a SESAB é até janeiro, sendo assim, até o presente momento não se pode realizar inferências quanto ao alcance da meta.

Gráfico 11: Nº de municípios por metas propostas e alcançadas pelo Estado, Programa VIGIAR, 2007-2009



Para o Programa de Vigilância em Saúde Ambiental relacionada à Qualidade do Ar (VIGIAR), a meta era de 5%(21) dos municípios desenvolvendo ações do VIGIAR e a meta alcançada foi 3%(12) dos municípios, embora esta ação tenha sido pactuada por 64 municípios. Observa-se, no gráfico 11, quando se compara os resultados de 2009 com 2008 e 2007, que em 2009, o Instrumento de identificação de Município de Risco (IIMR) para contaminação do ar foi aplicado por 12 municípios, dobrando assim o número de municípios (6) do ano anterior, e alcançando 57% da meta proposta pelo Estado (PAVS). Esta meta possivelmente foi superdimensionada, uma vez que a mesma foi ampliada de um município para 5% do Estado (21 municípios). Espera-se que em 2010 a DIVISA possa acompanhar e assessorar os municípios que programaram essa ação para que os mesmos possam desenvolvê-la.

Vigilância Ambiental em Saúde Relacionada à Qualidade da Água Para Consumo Humano –VIGIAGUA

O consumo de água com qualidade é de importância fundamental para a promoção da saúde e prevenção de riscos e agravos, sobretudo àqueles relacionados à transmissão hídrica. A vigilância da qualidade da água para consumo humano é uma atribuição do setor Saúde e consiste em um conjunto de ações a serem adotadas para garantir que a água consumida pela população atenda ao padrão e normas estabelecidas pela legislação vigente (Coordenação Geral de Vigilância Ambiental em Saúde - CGVAM, 2009).

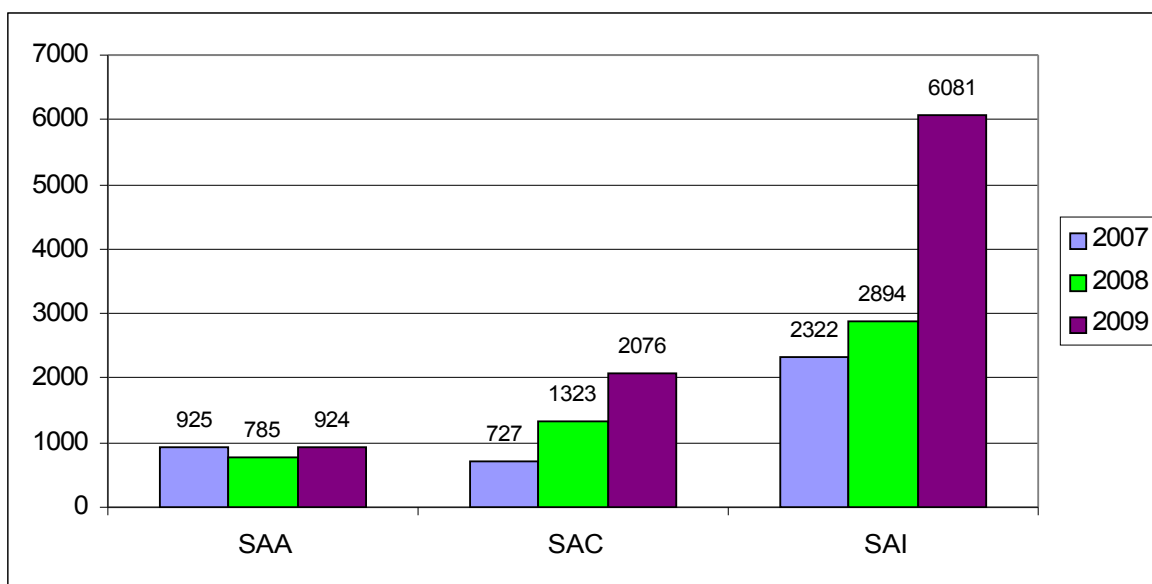
A vigilância da qualidade da água para consumo humano tem como objetivos específicos: a redução da morbi-mortalidade por doenças e agravos de transmissão hídrica, por meio de ações de vigilância sistemática da qualidade da água consumida pela população; busca melhorar as condições sanitárias das diversas formas de abastecimento de água para consumo humano; avaliar e gerenciar o risco

à saúde das condições sanitárias das diversas formas de abastecimento de água; monitorar sistematicamente a qualidade da água consumida pela população, nos termos da legislação vigente; informar à população sobre a qualidade da água e riscos à saúde; apoiar o desenvolvimento de ações de educação em saúde, mobilização social e coordenação do Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água (CGVAM, 2009).

A Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano tem sido ao longo desses últimos anos uma das ações prioritárias de Governo, por isso essas ações foram priorizadas como indicador para ampliação do número de municípios que executam as ações de Vigilância da Saúde Ambiental.

A DIVISA analisou os cadastros e os dados de controle dos Sistemas de Abastecimento de Água da EMBASA e alimentou o Sistema de Informação da Qualidade da Água (SISAGUA), conforme gráfico 12. Neste ano, 370 municípios (89%) cadastraram no SISAGUA 924 sistemas de abastecimento de água, 130 municípios (31%) cadastraram 2.076 soluções alternativas coletivas e 137 municípios (33%) cadastraram 6.081 soluções alternativas individuais.

Gráfico 12- Número de sistemas de abastecimento de água, soluções alternativas coletivas e individuais cadastradas no SISAGUA em 2007, 2008 e 2009



Fonte: SISAGUA, 2009.

Dados até o dia 15/12/2009.

No gráfico 12 verifica-se que em 2009 houve aumento no número de cadastro de sistemas de abastecimento em relação a 2008, se igualando ao resultado de 2007, quando houve um aumento substancial do cadastramento das soluções alternativas coletivas e individuais.

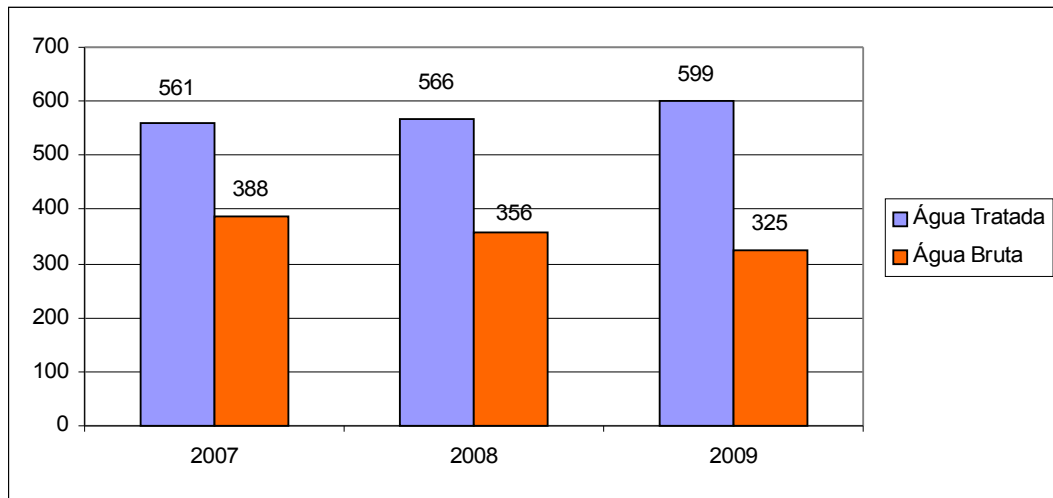
Com relação à avaliação da PAVS, a meta prevista foi 95% dos municípios pactuando ações do VIGIAGUA (395 municípios); dos 395 municípios, 169 (43%) enviaram o relatório de Acompanhamento das Ações no período de janeiro a junho de 2009. Houve um decréscimo em relação ao ano de 2008, pois muitos municípios demoraram na estruturação das equipes com a mudança de gestão.

Dos 169 municípios que enviaram relatório, 148 (88%) realizaram a vigilância da qualidade da água, mas nem todos atenderam ao número mínimo de amostras estabelecido no Plano de Amostragem de Vigilância sendo que 22 (13%) 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 disponibilizarem um número inferior de amostras ao estabelecido no Plano de Amostragem de Vigilância e alguns municípios não encaminharam o número disponibilizado pelo Laboratório. Salientamos, ainda, que os Laboratórios da 6ª DIRES - Ilhéus, 9ª DIRES – Teixeira de Freitas, 12ª DIRES – Serrinha e 19ª DIRES – Brumado, encontram-se com equipamentos quebrados, inviabilizando assim o cumprimento das metas.

Dos 924 sistemas de abastecimento de água cadastrados, 325 distribuem água bruta (gráfico 13), que não dispõem de tratamento de água, e estão localizados em 43 municípios (10% dos municípios baianos) distribuídos por todas as regiões do Estado estes, serão priorizados nas atividades de 2010. Essa última informação sinaliza que 90% dos municípios possuem sistema de distribuição de água tratada.

Verifica-se no gráfico 13, que houve aumento do número de sistemas cadastrados e redução do número de sistemas sem tratamento de água em 2009 quando comparado com os anos de 2008 e 2007.

Gráfico 13 - Número de sistemas de abastecimento de água segundo o tratamento no Estado da Bahia em 2007, 2008 e 2009

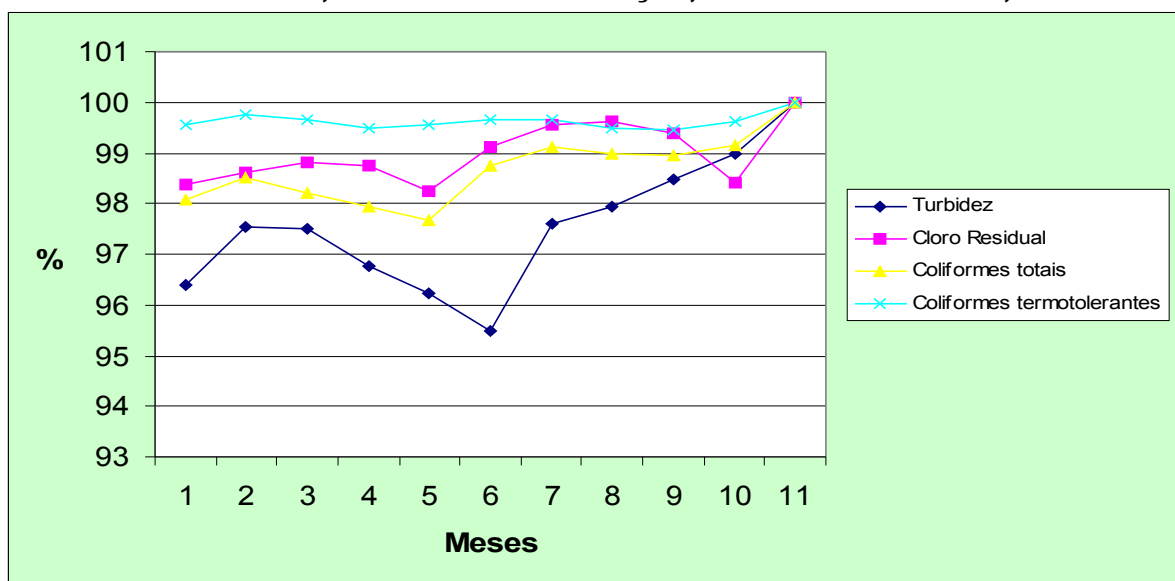


Fonte: SISAGUA, 2009.

Dados até o dia 15/12/2009.

Quanto à realização das análises de controle da qualidade da água para consumo humano da Concessionária Empresa Baiana de Abastecimento e Saneamento - EMBASA, foram coletadas amostras mensais de água para determinação dos seguintes parâmetros: turbidez, cloro residual livre, coliformes totais e coliformes termotolerantes, conforme gráfico 14.

Gráfico 14 – Percentual de amostras de controle em conformidade com a Portaria MS Nº 518/04, na rede de distribuição, no Estado da Bahia, em 2009



Fonte: SISAGUA, 2009.

*Dados até 15/12/09.

Houve variação do percentual de amostras em conformidade com os padrões estabelecidos pela Portaria MS Nº 518/04 para os parâmetros de turbidez de 95,50% a 100%, cloro residual de 98,26% a 100%, coliformes totais de 97,68% a 100% e coliformes termotolerantes de 99,45% a 100%. Os dados demonstram que a água vem apresentando qualidade satisfatória na rede de distribuição.

Cumprindo a sua função de coordenador estadual das ações de controle de qualidade da água para consumo humano, a DIVISA realizou supervisão ao laboratório da 12ª DIRES (Serrinha) com o objetivo de acompanhar o desenvolvimento das atividades relativas ao programa VIGIAGUA, onde se verificou a existência de diversos problemas de ordem gerencial, administrativa e de infraestrutura.

Essa realidade se apresenta como uma dificuldade para muitos municípios acompanharem a qualidade da água distribuída, visto que ocorre também em outras localidades do Estado, assim, na tentativa de equipar os municípios para a realização de análise de cloro da água, a DIVISA iniciou o processo de compra de Kit's para determinação do Cloro residual livre, para distribuir entre os municípios que enfrentam dificuldade para a análise de amostras nos laboratórios de referência. Contudo, em virtude da empresa que ganhou a licitação apresentar produtos que não atendiam as especificações exigidas para a determinação em campo, a compra não pode ser efetuada, ficando essa aquisição prevista para 2010.

Até dezembro de 2009, foram capacitados 62 técnicos de 41 municípios da região do semi-árido baiano, em temas relacionados à Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano. Esse resultado ultrapassa a meta prevista em mais 24% do total de técnicos capacitados e em 173% a mais do número de municípios previsto no Programa Estratégico Terra de Valor.

A DIVISA tem estabelecido parceria na luta em prol da saúde da população de localidades como Ilha de Maré em Salvador e Areias em Camaçari. As atividades envolvem a participação em audiências públicas em Ilha de Maré e Areias (Camaçari), bem como reuniões intra-setoriais para elaboração de plano de ação para a intervenção na Ilha de Maré.

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

O VIGISOLO tem por objetivo orientar o desenvolvimento de ações de vigilância em saúde de populações expostas a solo contaminado por substâncias químicas visando ao conhecimento, à detecção ou à prevenção de quaisquer mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de promoção da saúde ambiental, prevenção e controle dos fatores de risco relacionados às doenças e outros agravos à saúde (CGVAM, 2009).

O VIGISOLO, esse ano implementou duas estratégias: 1) sensibilização dos técnicos dos municípios para identificação de áreas com populações expostas a solo contaminado ou potencialmente contaminado para cadastro das áreas; 2) capacitação dos técnicos dos municípios prioritários para o VIGISOLO nos temas de avaliação de risco a saúde humana, educação e comunicação de risco e epidemiologia ambiental.

A DIVISA desenvolveu ainda ações focalizadas em problemas enfrentados por alguns dos municípios prioritários para o programa como: Santo Amaro, Madre de Deus, Camaçari, Salvador (Ilha de Maré), Bom Jesus da Serra, Poções, Caetanos, Caetité e Lagoa Real, além de trabalhar conjuntamente com as Vigilâncias Municipais em orientações específicas para o desenvolvimento de ações do VIGISOLO para os municípios de Feira de Santana, Dias D Ávila, São Francisco do Conde, Salvador, Lauro de Freitas, Vitória da Conquista, Jacobina, Caetité e Bom Jesus da Serra.

Vigilância Ambiental em Saúde Relacionada à Qualidade do Ar -VIGIAR

O 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 e na saúde; 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 (CGVAM, 2009).

Em 2009, 64 municípios programaram ações de Vigilância em Saúde Ambiental relacionada à qualidade do Ar o que aponta para a interiorização do Programa, visto que até 2008 apenas os municípios da Região Metropolitana desenvolviam a vigilância do ar. Atualmente essa Vigilância encontra-se implantada em doze municípios: Camaçari, Salvador, Dias D'Ávila, Pojuca, Madre de Deus, Lauro de Freitas, São Francisco do Conde, Vitória da Conquista, Feira de Santana, Mucuri, Monte Santo e Barreiras.

A falta de dados relativos ao monitoramento da qualidade do ar, realizados pelos órgãos estaduais do meio ambiente tem sido uma das principais dificuldades encontrada para a avaliação do risco, a que estão submetidas populações expostas aos poluentes atmosféricos, demonstrando com isso que os mesmos não monitoram a qualidade do ar.

Conferência Estadual de Saúde Ambiental

Este ano mereceu destaque a realização da 1ª Conferência Estadual de Saúde Ambiental da Bahia (1ª CESA Bahia), quando foram mobilizados a sociedade civil organizada e os trabalhadores da Vigilância em Saúde, além das Secretarias do Meio Ambiente e do Desenvolvimento Urbano. Foram realizadas Plenárias Territoriais envolvendo os 26 Territórios de Identidade, totalizando 1.523 participantes, sendo 492 delegados eleitos. De 16 a 18 de novembro foi realizada a Plenária Estadual da 1ª CESA Bahia, com a presença de 500 participantes de 71 municípios baianos, sendo 291 delegados, 41 convidados, 68 observadores e 100 ouvintes.

Conferência teve como Lema: “Saúde e Ambiente: Vamos Cuidar da Gente!” Cujo Tema central foi “A Saúde Ambiental na Cidade, no Campo e na Floresta: Construindo Cidadania, Qualidade de Vida e Territórios Sustentáveis” e percorreu sobre os seguinte eixos temáticos: 1) Desenvolvimento e Sustentabilidade Sócio-Ambiental no Campo, na Cidade e na Floresta; 2) Trabalho, Ambiente, Educação e

Saúde: Desafios dos Processos de Produção e Consumo nos Territórios; 3) Democracia Ambiental e Políticas para Construção de Territórios Sustentáveis.

Como produto final da Conferência foram aprovadas 62 diretrizes para a Política Estadual de Saúde Ambiental, sendo 43 consideradas prioritárias. Para a Política Nacional de Saúde Ambiental foram aprovadas seis diretrizes e 12 ações estratégicas nos seguintes temas: Recursos hídricos; Vigilância em saúde ambiental; Populações vulneráveis do campo, da cidade e da floresta; Saneamento ambiental; Avaliação de impactos à saúde e Licenciamento ambiental e Educação em saúde ambiental.

Espera-se que essa mobilização possa se converter numa maior conscientização dos gestores municipais e da sociedade como um todo, frutificando em ações municipais de vigilância da saúde ambiental e que possa ainda, haver maior participação na elaboração da Política Estadual e Nacional da Saúde Ambiental.

Além de definir diretrizes para a política de Saúde Ambiental no estado da Bahia a 1ª Conferência Estadual de Saúde Ambiental buscou:

1. Promover e ampliar a consciência sanitária, política e ambiental da população sobre os determinantes socioambientais num conceito ampliado de saúde;
2. Promover o debate social sobre as relações de saúde, ambiente e desenvolvimento, no sentido de ampliar a participação da sociedade civil na construção de propostas e conhecimentos que garantam a qualidade de vida e saúde das populações em seus territórios;
3. Identificar e divulgar experiências positivas em execução e realizadas em contexto participativo, considerando os diferentes aspectos territoriais, referentes ao binômio saúde-ambiente e as demandas da sociedade para o poder público;
4. Fortalecer iniciativas que promovam o exercício da cidadania e a garantia do direito à saúde, estimulando a organização e consolidação de redes nacionais e internacionais para a troca de experiências e realização de ações conjuntas, voltadas para a melhoria da saúde ambiental;
5. Sensibilizar as populações para que constituam instâncias colegiadas que tratem de temas relacionados à saúde ambiental, de forma a disseminar

informações, debater e decidir sobre políticas de saúde, ambiente e desenvolvimento;

6. Indicar prioridades para a atuação do Estado, no desenvolvimento de programas e ações intra e intersetoriais, como eixo central para a construção da Política Municipal, Estadual e Nacional de Saúde Ambiental.

Ações de Destaque em Municípios Prioritarios para a Vigilância Ambiental em Saúde

Serão apresentadas a seguir as ações desenvolvidas pela DIVISA nos municípios prioritários para Vigilância em Saúde Ambiental que tiveram destaque em 2009:

No município de **Santo Amaro**, onde o solo é internacionalmente conhecido pela contaminação pelo Chumbo dentre outros metais, foram realizadas reuniões intra-setoriais do Grupo de Trabalho Setorial Santo Amaro que tiveram como principais objetivos:

1. Sensibilizar a nova equipe de gestão de saúde municipal para o problema da exposição da população a metais pesados e a importância de se construir a viabilidade no município para implantação do protocolo de atenção e vigilância a saúde;
2. Fortalecer a atenção básica e a vigilância em saúde do município;
3. Construir a proposta do curso de capacitação para implantação do protocolo de atenção e vigilância à saúde.
4. Apresentar a proposta de acompanhamento das ações do Grupo de Trabalho Setorial Santo Amaro pelo controle social do município.
5. Realizar visita técnica, envolvendo a Diretoria de Vigilância da Saúde do Trabalhador, como objetivos: a) estreitar contato com o Ministério Público, com o intuito de se estabelecer a reabertura e conseqüentemente dar andamento aos processos que responsabilizam a Cobrac/Plumbum pelo dano ambiental e sanitário causado ao município; b) discutir junto ao Secretário Municipal de Saúde e sua equipe a continuidade das ações direcionadas a implantação do protocolo de atenção e vigilância a saúde.

No município de **Madre de Deus**, que possui uma área contaminada por organoclorados com potencial exposição humana, foram realizadas reuniões, que buscaram orientar técnicos do município na construção da avaliação de risco a saúde humana e do protocolo de atenção e vigilância a saúde. Realizou-se análise da proposta de capacitação em toxicologia formulada pela Braskem, para as Equipes de Saúde da Família do município.

No município de **Camaçari** houve **participação em audiência pública na localidade de Areias** e foram realizadas visitas técnicas e reuniões para:

1. Discutir a viabilidade e o desenho de estudos epidemiológicos para as comunidades de Areias (exposição da população a poluição atmosférica) e do Parque Real Serra Verde (descarte clandestino de coquetel de produtos químicos com conseqüente exposição da população local) e levantar informações sobre o perfil de morbi-mortalidade junto à equipe do Programa de Saúde da Família de Areias com vistas a iniciar a construção da avaliação de risco a saúde humana.
2. Desenhar estratégia de enfrentamento das questões de saúde ambiental relacionadas aos municípios com contaminação ambiental no Estado da Bahia, sendo elaborado diagnóstico da situação de saúde/perfil epidemiológico para Areias (Camaçari)

Em **Salvador**, especialmente em **Ilha de Maré** (população exposta à contaminação por metais pesados e outros contaminantes) houve participação da audiência pública em Ilha de Maré e foi conduzido o processo de elaboração do Plano de Ação em Saúde com a participação de técnicos do Estado e do Município, através de reuniões intrasetoriais.

Nos municípios de **Bom Jesus da Serra, Poções e Caetanos** que **apresentam** exposição ambiental ao amianto, foi realizada reunião com o objetivo de discutir o problema de exposição humana ao amianto na região.

Foram realizadas reuniões intersetoriais e intrasetoriais para traçar estratégias de enfrentamento das questões de saúde ambiental relacionadas aos municípios **Caetité/Lagoa Real** e elaborado um diagnóstico da situação de saúde/perfil epidemiológico. Foi elaborada e encaminhada notificação aos municípios de Caetité, Lagoa Real e Livramento de Nossa Senhora, com o objetivo

de induzir e responsabilizar as prefeituras dos municípios referidos a fornecerem água potável à população da zona rural, em virtude da contaminação de poços com níveis de radiação superiores aos permitidos na Portaria MS Nº 518/04.

Ações Intersectoriais de Vigilância da Saúde Ambiental

Participação na 19ª e 20ª Etapa da **Fiscalização Preventiva Integrada na Bacia do São Francisco (FPI)** em Irecê e Barreiras, com o objetivo de acompanhar as ações adotadas e acordadas pelos órgãos municipais em etapas anteriores, frente as seguintes questões: disposição dos resíduos urbanos nos lixões; sistema de esgotamento sanitário de 14 municípios; estações de tratamento de água. Participação na 20ª Etapa da FPI na Bacia do Rio Grande, em Barreiras, com o objetivo de verificar o saneamento ambiental e vistoriar as estações de tratamento de água (ETAs).

Participação em reuniões para a construção de um Plano Intersectorial de Prevenção, Monitoramento e Combate em Incêndios Florestais em municípios da Chapada Diamantina, onde a Coordenação Vigilância em Saúde Ambiental (COVIAM) participa no desenvolvimento do Plano de Prevenção (Educação Ambiental), sob a coordenação da Secretaria do Meio Ambiente (SEMA);

Participação em reuniões extra-setoriais no INGÁ sobre o Programa Água Doce que visa o estabelecimento de uma política pública permanente de acesso à água de boa qualidade para consumo humano, promovendo e disciplinando a implantação, a recuperação e a gestão de sistemas de dessalinização ambiental e socialmente sustentáveis para atender, prioritariamente, as populações de baixa renda residentes em localidades difusas do semi-árido brasileiro.

Realização de palestras no: seminário promovido pela UNEB de Alagoinhas, com o tema “Avaliação de Riscos na área de Vigilância em Saúde Ambiental”, para o curso de Ciências Biomédicas; no curso de enfermagem da UFBA, sobre os temas de Vigilância Sanitária e Vigilância em Saúde Ambiental”.

Apresentação do pôster “Avaliação Preliminar do Risco à Saúde Humana por Hidrocarbonetos e Organoclorados em um Município do Estado da Bahia” no IX

OUTRAS AÇÕES DE RELEVÂNCIA EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Monitoramento de Produtos

O programa de monitoramento de produtos desenvolvidos pela DIVISA busca atender a necessidade de controle da qualidade dos produtos de interesse nacional e regional, e a partir desses resultados intervir com ações educativas e regulatórias com vistas a redução do risco advindos dos produtos comercializados na Bahia. Essa ação é dispendiosa visto que as análises laboratoriais utilizam metodologias de maior complexidade e cujo valor econômico dos insumos e da qualificação dos analistas, encarecem a ação e a torna pouco disponível nos Lacs do país. Por isso, a Bahia encontra dificuldade no desenvolvimento do acompanhamento da qualidade dos produtos, tendo recebido até dezembro de 2009 apenas 26 laudos das 228 amostras enviadas, salienta-se que grande parte das amostras são analisadas em laboratórios de outros Estados.

Dentre os produtos analisados estão os aditivos determinados pelo programa de monitoramento de aditivos intencionais e contaminantes (PROMAC) de âmbito nacional. Este tem por objetivo controlar o uso de aditivos como os nitritos, nitratos, edulcorantes, corantes intencionais e contaminantes acidentais. visto que os mesmos voltaram a ter obrigatoriedade de registro na ANVISA, devido as possibilidades de risco a saúde dos consumidores quando usados de forma indiscriminada pela indústria de alimentos.

A DIVISA, em acordo com o LACEN, programou o controle e o monitoramento de corantes intencionais e bromato, uma vez que para a realização das análises dos demais aditivos as metodologias ainda não estão implantadas no referido Laboratório. Os resultados desse monitoramento estão mostrados no quadro 10.

Quadro 10 – Demonstrativo dos resultados do monitoramento de aditivos em alimentos na Bahia em 2009

PRODUTO	Nº DE AMOSTRAS	Nº AMOSTRAS SATISFATORIAS	Nº RÓTULOS INSATISFATÓRIO	Nº AMOSTRAS INSATISFATORIAS
MELHOPRADOR PÃES	7	–	3	4
FARINHA MANDIOCA	5	–	1	4
PÃO COLORIDO	1	1	–	–
BROA DE MILHO	1	1	–	–

Os principais problemas identificados se relacionavam aos melhoradores para produtos de panificação, apresentando maior risco, visto que, estes são produzidos por empresas que utilizam o bromato como componente na formulação. Esses produtos não estão registrados na ANVISA, e os seus rótulos também não atendem a legislação em vigor. Além disso, os proprietários dessas empresas utilizam-se de liminares judiciais dentre outros artifícios como mudança de endereço para continuarem trabalhando clandestinamente.

A seguir o quadro 11 apresenta os produtos monitorados, coletas, laudos e resumo dos resultados apresentados. Os dados demonstram ainda o reduzido número de resultados recebidos, visto que parte dessas análises são realizadas em laboratórios de outros estados, uma vez que as metodologias são de alto custo e por isso a política de laboratórios de referencia não prevê a desconcentração das mesmas para todos os LACEN . Contudo, o Estado carece de uma política de monitoramento de produtos, voltada para as necessidades regionais, isso ocorre devido o atrelamento dos recursos à política nacional.

Quadro 11 demonstrativo das análises dos produtos monitorados pela Vigilância Sanitária Estadual em 2009

PRODUTO	META	Nº COLETAS REALIZADAS	Nº AMOSTRAS	Nº LAUDOS RECEBIDOS	RESULTADOS APRESENTADOS
Análise de Farinha de Mandioca	—	6	8	—	—
Análise de Água Mineral	Não Programado	5	34	9	01 Amostra coliformes totais em desacordo.
Análise Resíduo de Agrotóxico - PARA	35 coletas 140 amostras	28	132	11	Pimentão, Arroz e maçã com resíduos acima do permitido e Pimentão com resíduos de produto não autorizado para cultura.
Análise de Medicamentos - PROVEME	11 coletas 22 amostras	12	22	1	Não recebeu os demais laudos.
Análise de Resíduo de aditivos e contaminantes em alimentos - PROMAC	03 coletas 30 amostras	3	24	—	Presença de corante Tartrazina, contagem de <i>bacillus cereus</i> e rotulagem em desacordo com as normas.
Coleta de produtos suspeito de ser geneticamente modificado - OGM	12 coletas 12 amostras	8	8	5	Todos negativos para OGM

Ações de Controle das Águas Minerais Industrializadas na Região Metropolitana de Salvador

As ações de regulação e controle das águas minerais destinadas ao consumo humano, exercidas conjuntamente pelo Ministério das Minas e Energia (através do DNPM – Departamento Nacional de Produção Mineral) e pelo Ministério da Saúde (através da ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária), tem suas rotinas operacionais estabelecidas na Portaria MME/MS nº 805, de 08 de junho de 1978. As águas minerais estão incluídas como produtos de registro obrigatório, dado o risco epidemiológico por elas apresentado. As normas técnicas de controle sanitário das águas minerais natural ou gaseificada vem sendo constantemente revisadas, ocasionando modificações significativas no processamento, transporte e distribuição de tais produtos.

As ações da DIVISA nessa área visam a redução dos riscos à saúde dos consumidores, através do **controle sistemático** da produção das águas minerais envasadas na Região Metropolitana de Salvador (RMS). As ações de controle das

águas minerais são norteadas pelo enfoque de risco, que objetivam traçar o perfil do produto em todas as suas fases de produção para garantir a segurança do produto entregue ao consumo. Para tanto, foi estabelecido complementarmente, um cronograma de coleta de amostras mensais, em pontos pré-selecionados, para análises laboratoriais de orientação dos procedimentos a serem adotados.

As nove indústrias de águas minerais da RMS cadastradas na DIVISA, situam-se nos municípios de Dias D'Ávila, Simões Filho e Itaparica, e utilizam como mananciais os aquíferos São Sebastião, Marizal e a Formação Barreiras. Esse parque industrial baiano é constituído, em sua maioria, por unidades de construções antigas, em acordo com a legislação vigente à época. As adequações às novas legislação são difíceis de alcançar, pelo fato das mesmas terem sido dimensionadas para volumes de produção maiores que as atuais. Em 2009, as modificações se desenvolveram de modo gradativo, através de Termos de Compromissos firmados com a DIVISA.

Os principais problemas deste segmento fabril, identificados ao longo dos trabalhos desenvolvidos, foram: instalações físicas superdimensionadas; a maioria dos equipamentos, obsoletos; desconhecimento das BPF; responsáveis técnicos ausentes do local de trabalho; ausência de controle da qualidade do produto, alta rotatividade de responsáveis técnicos e de gerentes. Diante disso deu-se ênfase à educação sanitária durante as inspeções, visando a conscientização dos dirigentes e das equipes das empresas, a par de sanções pertinentes. Atualmente, o panorama apresenta-se em modificação, embora ainda algumas empresas persistam em descumprir as normas sanitárias, e nestes casos, a DIVISA emite notificação.

Em 2009 (Quadro 12), uma das empresas que não conseguiram obter a renovação no ano anterior, passou a funcionar com assinatura de Termo de Compromisso e o restante do quadro persiste, com o agravante de que, aquelas que haviam assinado os Termos de Compromisso em 2008 e tiveram suas renovações válidas até o final do ano seguinte, não cumpriram o acordo assumido, estando, presentemente, sendo inseridas em processo administrativo-sanitário. Vale ressaltar que apesar da redução da equipe técnica, foi possível realizar uma inspeção mensal em cada unidade fabril, priorizando-se as que haviam assinado Termo de Compromisso para a concessão do Alvará, porém, nem todo o parque fabril foi

inspecionado no ano de 2009, nem foi realizado monitoramento, pelas condições de trabalho já expostas ao longo do relato.

Quadro 12 - Situação das empresas produtoras de água mineral envasada na RMS, quanto ao licenciamento, registro de produtos e BPF, 2009

RAZÃO SOCIAL	SITUAÇÃO EM 2009		
	LICENÇA SANITÁRIA	REGISTRO	BPF
Mineração Água Branca Ltda.	Em andamento	Válido até 2009 Notificada	Não possui
Água Mineral Itaparica	Desativada		
Cia. Brasileira de Bebidas	Desativada		
Água Mineral Dias D'Ávila S/A	Atualizado Termo de Compromisso	Renovando*	Em implantação, sem prosseguimento
Empresa de Águas Itay Ltda.	Atualizado Termo de Compromisso	Registro Único Renovando Notificada	Implantação retomada
Empresa de Água Mineral Fonte D'Vida	Funcionando sob Liminar da Justiça		
Indaiá Brasil Águas Minerais Ltda.	Atualizado	Registro Único Válido até 2012	Implantado
RG Comércio e Indústria Ltda.	Em andamento	Válido até 2011	Não possui
MilFontes Águas Minerais e Bebidas Ltda.	Em andamento	Renovando Notificada	Iniciado, sem prosseguimento

* processo em andamento na ANVISA

**a empresa se encontra em processo de implantação do Sistema de Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle – APPCC.

Ainda em 2009, a DIVISA iniciou um trabalho de cooperação com a Diretoria de Material da Superintendência de Serviços Administrativos da SAEB, visando dar suporte técnico sob forma de consultoria, para melhoria da qualidade da água mineral adquirida para consumo dos diversos órgãos do serviço público estadual. O trabalho consistiu em esclarecer os laudos laboratoriais de amostras de água mineral, e informações técnicas sobre os padrões a serem inseridos em editais de licitações.

A qualidade das águas minerais tem sua problemática centrada também, nos vasilhames (principalmente os de 20 litros) e na rede de distribuição, incluindo

transporte. Como estratégia de diminuição do custo do produto, os vasilhames de 20 litros pertencem aos distribuidores ou aos seus clientes, que os reaproveitam diversas vezes, oportunizando a contaminação do produto devido à diminuição da resistência do material, à incrustação de resíduos que não conseguem ser removidos no processo de higienização e ao uso de tintas com as quais escrevem no vasilhame o nome dos proprietários. O transporte do produto, em caminhões abertos e com os vasilhames sobrepostos sem controle de peso, é outro ponto crítico na distribuição. Do mesmo modo, a inadequação do armazenamento e da exposição para venda, contribuem para agravamento do problema.

Os problemas dos vasilhames e do transporte se refletem em termos quantitativos, nas análises laboratoriais analisadas esse ano, as quais demonstram, um percentual geral de 8% inconformidades, com variação de 2 a 12% quando analisadas por unidade fabril, todas elas representadas pela presença de Coliformes Totais sem detecção de *E.coli*, o que constituem níveis baixos de risco, indicadores de deficiência de higienização. Estes resultados referem-se às amostras coletadas em todos os pontos referidos, incluindo as unidades de venda (garrafões, garrafa de 500ml e copinho de 200 ml). De modo geral pode-se dizer que as inconformidades são ocasionadas por ausência de sistematização das Boas Práticas, vez que os maiores valores de inconformidades apresentaram-se em ordem inversa à sua implantação nas empresas.

Ao analisar o fluxograma da produção, procurando identificar os pontos críticos, os resultados das análises laboratoriais, revelam que o ponto de maior não conformidade está situado na linha de 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 da produção mostram-se unanimemente satisfatórios, nesta avaliação.

BALANÇO ANALÍTICO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO 2009

Este ano para o desenvolvimento das ações de vigilância sanitária foi orçado R\$1.500.000,00 e liquidado R\$ 4.311.100,15. Houve solicitação de descentralização

de recursos para compor o novo orçamento diante da necessidade da compra de equipamento e veículos cujo processo havia sido iniciado em 2008, e que devido a burocracia do processo, a conclusão e conseqüente execução do mesmo aconteceu no 3º trimestre de 2009. Este ano executou-se 187,4% a mais quando comparado com 2008 por conta da execução de R\$ 2.380.446,00 relativo a compra dos 40 veículos (S10 e Parati), 10 para a DIVISA e 30 para as DIRES.

A aquisição dos 10 veículos para a DIVISA foi necessária diante do número insuficiente da frota existente e das condições precárias de 07 veículos, os quais foram devolvidos à SESAB.

Este ano foram descentralizados recursos financeiros para a execução das ações de vigilância sanitária pelas equipes das Diretorias Regionais de Saúde na casa de R\$1.628.696,00.

Os recursos do VIGISUS II, cujo contrato encerrou este ano, foram assim executados trimestralmente: 1º Trimestre – R\$ 0,0; 2º trimestre R\$ 5.550; 3º Trimestre R\$ 30.940,00; 4º trimestre R\$ 570.327,50. Totalizando R\$ 606.817,50, como mostra o quadro 13.

Quadro 13 - Demonstrativo das despesas por fonte- DIVISA 2009

TOTAL	 FONTE 30 - CUTE	0,00
	 FONTE 38 - TAXAS VISA	301.884,00
	 FONTE 48 - TFVS	4.129.475,15
	 FONTE 48 - VIGISUS II	606.817,50
TOTAL		5.038.176,65

Em 2009 o valor orçado para as ações de Vigilância da Saúde Ambiental foi de R\$ 100.000,00 tendo sido liquidado R\$ 34.782,68 o que equivale a 34,78% sendo que 41 municípios passaram a desenvolver ações de Vigilância em Saúde Ambiental. Esses dados sugerem uma otimização dos recursos financeiros com base nos dados apresentados. Quando comparados com 2008 que teve R\$ 793.000,00, orçado tendo sido liquidado menos de 10%, e 18 municípios passaram a desenvolver as ações de VSA.

Pode se observar nos quadros 14 e 15 a seguir, que o elemento 44.90.52 foi o de maior despesa em 2009. Os recursos deste elemento foram utilizados na compra

de 40 veículos e móveis, aparelhos de ar condicionados e impressoras, todos com o objetivo de melhorar as condições de trabalho, sendo que os dois primeiros foram destinados também às DIRES, enquanto que os dois últimos apenas para a DIVISA.

O elemento 33.90.39 foi utilizado em compras de serviços para viabilizar: as capacitações, a Conferencia Estadual de Saúde Ambiental, o Encontro Nacional de Vigilância de Serviços de Saúde, dentre outros eventos e capacitações para divulgar conhecimento e fortalecer o Sistema Estadual de Vigilância como demonstrado no quadro a seguir.

Os elementos 33.90.92 – DEA, 44.90.92 – DEA Pessoa Jurídica, foram ocasionados pela demora de emissão da nota fiscal pela Empresa.

Quadro 14 - Demonstrativo das despesas executadas por elemento e projeto atividade em 2009 pela DIVISA

ELEMENTO	2476			4419		2867	2869			TOT. ELEM.
	30 - CUTE	48 - TFVS	48 - VIGISUS	30 - CUTE	48 - TFVS	48 - TFVS	38 - TAXAS	48 - TFVS	48 - VIGISUS	
33.90.14	0,00	16.185,96	0,00	0,00	257.501,76	0,00	0,00	0,00	0,00	273.687,72
33.90.30	0,00	0,00	0,00	0,00	244.689,67	0,00	0,00	0,00	0,00	244.689,67
33.90.33	0,00	0,00	0,00	0,00	95.880,53	0,00	0,00	0,00	0,00	95.880,53
33.90.36	0,00	0,00	0,00	0,00	6.358,72	0,00	0,00	0,00	0,00	6.358,72
33.90.39	0,00	39.378,40	606.817,50	0,00	1.001.727,48	0,00	0,00	0,00	0,00	1.647.923,38
33.90.92	0,00	0,00	0,00	0,00	905,46	0,00	0,00	0,00	0,00	905,46
33.90.93	0,00	0,00	0,00	0,00	745,47	0,00	0,00	0,00	0,00	745,47
44.90.52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84.766,81	301.884,00	2.380.446,00	0,00	2.767.096,81
44.90.92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	888,89	0,00	0,00	0,00	888,89
TOTAL	0,00	55.564,36	606.817,50	0,00	1.607.809,09	85.655,70	301.884,00	2.380.446,00	0,00	5.038.176,65

Quadro 15 - Demonstrativo dos valores e percentuais das despesas executadas por elemento em 2009 pela DIVISA

ELEMENTO	DESPESA	
	R\$	%
33.90.14	R\$ 273.687,72	5.43%
33.90.30	R\$ 244.689,67	4.86%
33.90.33	R\$ 95.880,53	1.91%
33.90.36	R\$ 6.358,72	0.13%
33.90.39	R\$ 1.647.923,38	32.71%
33.90.92	R\$ 905,46	0.02%
33.90.93	R\$ 745,47	0.01%
44.90.52	R\$ 2.767.096,81	54,92%
44.90.92	R\$ 888,89	0.01%
Total	R\$ 5.038.176,65	100,00%

DIFICULDADES

- Equipes municipais em processo de formação e organização dos serviços,
- DIRES sem profissionais para desenvolver as ações de Vigilância Sanitária - VISA e ou DIRES com equipes insuficientes em pessoal ou em especialidades de interesse da Vigilância Sanitária
- Estrutura física inadequada devido ao sinistro ocorrido no prédio do CAS.
- Comprometimento da organização do serviço ocasionado pela deficiência de informática e telefone devido ao sinistro.
- Equipe técnica da COVIAM/DIVISA reduzida em termos quantitativos (perda de profissionais do Regime Especial de Direito Administrativo) para realização das atividades de sua competência;
- Número de laboratórios de qualidade da água insuficiente para a demanda dos municípios, além de equipamentos quebrados, falta de manutenção dos mesmos nos laboratórios regionais;
- Baixa priorização dos gestores municipais para as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos (VISA e VAS), especialmente as ações de Vigilância em Saúde Ambiental relacionada à Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA), consideradas prioritárias pelo Governo Estadual;
- Dificuldade de agendamento para a realização de supervisão técnica conjunta ou cooperação técnica pela fundação HEMOBA.
- A organização do processo de trabalho na COVISAN o que não favorece aos Técnicos, por exemplo, que o grupo de sangue, realize a meta de 100% dos serviços cadastrados.
- Ausência de profissionais como Físico e Engenheiro Químico.
- Planejar de modo a vencer os obstáculos burocráticos do processo de compra de bens e serviços.

PERSPECTIVAS

- Promover curso de pós-graduação para os profissionais de Vigilância Sanitária Estadual;
- Melhorar o processo de trabalho da DIVISA, sobretudo nas áreas de Capacitação de pessoas e regulação do risco sanitário;
- Espera-se que mais municípios comecem a desenvolver ações dos programas de Vigilância em Saúde Ambiental, e aqueles que já as desenvolvem que sejam fortalecidas.
- Promover supervisões, capacitações e treinamento em serviços para as equipes municipais com vistas ao fortalecimento das ações compartilhadas de Vigilância em Saúde Ambiental.
- Capacitar o setor regulado com vistas a co-responsabilização solidária do risco sanitário.
- Estímulo à implementação dos Laboratórios de Controle da Qualidade da Água para Consumo Humano.
- Assessorar tecnicamente as vigilâncias sanitárias municipais e regionais buscando ampliar a descentralização das ações.
- Implementar Sistemas de Informação em Vigilância Sanitária e Ambiental, bem como melhorar a utilização das informações.
- Intensificar as ações de regulação de risco nos serviços de saúde e do parque industrial dos produtos sujeitos à vigilância sanitária do estado.