

RELATÓRIO ANUAL DE GOVERNO DIVISA 2010

APRESENTAÇÃO

Este Relatório de Gestão apresenta o resumo das atividades e resultados de 2010, 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).

Dada a natureza das ações da DIVISA serem eminentemente preventiva, de proteção e promoção da saúde da população, as responsabilidades dessa Diretoria estiveram dentro das seguintes linhas de Ação da Matriz estratégica de Governo e no PES2008/2011: Vigilância de Riscos e Agravos à saúde Individual e Coletiva e Promoção da Saúde, Intersetorialidade e Proteção da Sociedade.

No período de 2007 a 2010, houve um avanço no Sistema Estadual de Vigilância Sanitária quando, a partir de 2007, a DIVISA passou a descentralizar recursos para as Diretorias Regionais de Saúde; equipou as visas regionais com veículos e equipamentos indispensáveis para execução das ações; aprovou as Resoluções CIB nº 142/08 e 59/09, que definem as competências das visas municipais e o repasse de recursos do fundo estadual para o fundo municipal de saúde, respectivamente.

Outros avanços que merecem destaque neste período são: a realização do curso introdutório de vigilância sanitária e ambiental; realização do curso de qualificação profissional de vigilância sanitária e ambiental; a implementação da vigilância de eventos adversos e queixas técnicas; inclusão do Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar como ação da DIVISA; parceria com a Diretoria da Rede Própria, visando a adequação sanitária dos hospitais da rede; a melhoria do controle de risco em serviços de saúde e a implementação das ações de planejamento e avaliação como ferramenta de gestão.

Ita de Cácia Aguiar Cunha

Diretora

SUMÁRIO:

1. INTRODUÇÃO	3
2. DESTAQUES DA DIRETORIA	4
3. REALIZAÇÕES RELEVANTES	6
4.1- RESULTADOS	7
4.1.1- VIGILÂNCIA DE PRODUTOS E SERVIÇOS	7
a)CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	8
b)VIGILÂNCIA DA PÓS-COMERCIALIZAÇÃO	11
c)PROVEME	13
d)COMUNICAÇÃO SOCIAL	14
e)EVOLUÇÃO DOS TRABALHOS DA VIGIPÓS DE 2007 A 2010	14
4.1.2- VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL	15
a) VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL RELACIONADA À QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO (VIGIAGUA)	15
b) VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL DE POPULAÇÕES EXPOSTAS OU SOB RISCO DE EXPOSIÇÃO A SOLOS CONTAMINADOS (VIGISOLO)	20
c) PROGRAMA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL DE POPULAÇÕES EXPOSTAS A POLUENTES ATMOSFÉRICOS (VIGIAR)	22
4.2. ANÁLISE DA EVOLUÇÃO DOS INDICADORES DA AGENDA E DO PES	23
5. AÇÕES IMPORTANTES QUE NÃO FORAM REALIZADAS	27
6. PRINCIPAIS OBSTÁCULOS E FACILIDADES QUE INFLUENCIARAM O ALCANCE DOS RESULTADOS	27
7. RECOMENDAÇÕES PARA O PERÍODO 2011-2014	27
8. RECURSOS FINANCEIROS ORÇADOS E GASTOS NA EXECUÇÃO DAS AÇÕES DA DIRETORIA	28
a) PROJETO ATIVIDADE 4419 – VIGILÂNCIA SANTÁRIA	28
b) PROJETO ATIVIDADE 2476 - VIGILÂNCIA AMBIENTAL	28
c) DIRES	28

1 INTRODUÇÃO

No início da gestão, em 2007, a Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental – DIVISA identificou as fragilidades da DIVISA para execução das ações de vigilância sanitária (VISA), principalmente por falta de planejamento e envolvimento da VISA das Diretorias Regionais de Saúde - DIRES assim como, pela falta de sistema de informação que fornecesse elementos básicos para o planejamento das ações. Para superar estas dificuldades iniciais, buscou-se de forma participativa, com servidores da DIVISA e das DIRES, a avaliação do papel da Vigilância Sanitária e Ambiental Estadual, sua estrutura organizacional, seus processos de trabalho e a partir deste produto, iniciou o planejamento das ações em consonância com os princípios do SUS Estadual.

Nesse mesmo ano houve a agregação da Comissão Estadual de Controle de Infecção (NECIH) à DIVISA, formalizada através de ato do Secretário Estadual da Saúde na Portaria 909 de 20 de maio de 2010.

A DIVISA, em 2008, planejou e programou ações de vigilância sanitária e ambiental envolvendo as DIRES e municípios e com isso foram identificados os pontos críticos para a atuação da VISA no estado. Apesar deste esforço e da descentralização de recursos para as Regionais, muitas encontraram dificuldades para executar as ações de suas competências, possivelmente por falta de equipe multidisciplinar na vigilância sanitária.

Ainda em 2008, dois avanços merecem destaque: a implantação do módulo de sub-rede da Ouvidoria SUS; e a parceria estabelecida entre a DIVISA, a Diretoria da Rede Própria, Diretoria de Regulação e Auditoria, com objetivo de discutir e conduzir a melhoria sanitária da rede própria e conveniada ao SUS.

Em 2009, destacam-se: o saneamento das dificuldades relacionadas a infraestrutura das regionais, com aquisição de veículo e equipamentos; Aprovação de Resolução CIB nº 59/09 que estabelece o repasse de recursos do fundo estadual para o fundo municipal de saúde para os municípios que aderiram à Resolução CIB nº 142/08; planejamento conjunto das ações de vigilância sanitária envolvendo as DIRES e os municípios que compõem a rede de assistência de média e alta complexidade em saúde; realização do curso Introdutório de Vigilância Sanitária e Ambiental para os municípios que montaram novas equipes; estabelecimento do Plano e Cronograma de Adequação entre a DIVISA e os Gestores das Unidades Assistenciais de Saúde, permitindo o melhor controle dos riscos sanitários e consequente melhoria da qualidade dos mesmos;

realização da I Conferência de Saúde Ambiental.

Em 2010 a DIVISA priorizou a capacitação e formação de profissionais do sistema Estadual de Vigilância Sanitária, iniciando o projeto piloto do Curso de Qualificação Profissional de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental (VISAM) em parceria com a Escola Estadual de Saúde Pública Prof. Francisco Peixoto de Magalhães Netto (EESP) e a Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis (EFTS), que pretende qualificar as equipes municipais de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental de todo o estado.

Destaca-se também, a coordenação, em Santo Amaro da Purificação, da implantação do Protocolo de Atenção Integral à Saúde da População Exposta aos Metais Pesados, em Unidades de Saúde da Família do município.

2. DESTAQUES DA DIRETORIA

Com vistas ao fortalecimento do desenvolvimento das ações compartilhadas de Vigilância da Saúde no estado da Bahia, a DIVISA, durante os quatro últimos anos, buscou fortalecer e consolidar o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária, através da Resolução CIB/BA nº 142/08 que propõe, em consonância com o Pacto pela Saúde, a adesão dos municípios para a execução das ações de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental, além da aprovação da Resolução CIB/BA nº 59/09 que define os critérios de repasse de recursos do Fundo Estadual para o Fundo Municipal dos municípios que pactuarem ações a partir do Grupo 3 da Resolução CIB/BA nº 142/08.

Para o fortalecimento da descentralização das ações de visa, ao longo dessa gestão, investiu-se em capacitação e qualificação dos profissionais do Sistema Estadual de Sanitária e Ambiental. Inicialmente foi priorizada a capacitação dos municípios que mudaram a equipe de visa, e posteriormente os municípios que pactuaram a execução das ações estratégicas dos grupos 2 e 3 da Resolução CIB 142/08, e/ou aqueles que possuíam quadro efetivo de técnicos; assim, com vistas a reorganização dos sistemas municipais de vigilância e a transformação das práticas de saúde, foram realizados Treinamentos Introdutórios para 707 técnicos; Cursos sobre temas de Vigilância em Saúde Ambiental, de inspeção sanitária em Serviços de Terapia Renal Substitutiva e Hemoterapia; Seminários de Boas Práticas de Serviços e Produtos. Em parceria com a ANVISA foram realizados: I Encontro Nacional de Vigilância Sanitária de Serviços – ENAVISS, Encontros Estadual de Controle de Infecção Hospitalar e capacitação nas áreas de Farmacovigilân-

cia, Tecnovigilância e Hemovigilância.

Merece destaque a retomada, em 2008, da construção do Curso de Qualificação Profissional de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental (VISAM) em parceria com a Escola Estadual de Saúde Pública Prof. Francisco Peixoto de Magalhães Netto (EESP) e a Escola de Formação Técnica em Saúde Prof. Jorge Novis (EFTS) e a realização, em 2010, do projeto piloto que envolveu cerca de 180 alunos dos municípios e das regionais de Alagoinhas (3ª Dires) e Itabuna (7ª Dires), esse piloto terá conclusão ainda em 2010.

Visando a reorganização das Vigilâncias das Dires, em 2007 iniciou-se o processo de descentralização de recursos financeiros. Em 2009 houve o equipamento das Regionais com veículos, computadores, notebook, máquinas fotográficas, impressoras e data show.

Na perspectiva, de ampliar o debate e promover o envolvimento dos diversos setores da sociedade nas questões de vigilância em saúde, foi realizado, em 2009, o I Seminário de Vigilância da Saúde no Semi-Árido Baiano, no município de Serrinha. O evento contou com 170 participantes dentre eles as representações dos secretários municipais de saúde, dos hospitais e Programa de Agentes Comunitários de Saúde; 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 e os Dirigentes da SUVISA.

Em 2009 foi realizada a 1ª Conferência Estadual de Saúde Ambiental da Bahia (1ª CESA BAHIA) com o lema “Saúde e Ambiente: Vamos Cuidar da Gente!” e tema “A Saúde Ambiental na Cidade, no Campo e na Floresta: Construindo Cidadania, Qualidade de Vida e Territórios Sustentáveis”. As etapas preparatórias envolveram 11 conferências municipais, 02 intermunicipais e 15 plenárias em Territórios de Identidade do estado, com um total de 1.523 participantes, sendo 492 delegados eleitos. A plenária estadual foi realizada pelas Secretarias de Saúde, Meio Ambiente e Desenvolvimento Urbano, sob a coordenação da Comissão Organizadora Estadual. Contou com a presença de 500 participantes de 71 municípios baianos. Foram aprovadas 62 diretrizes para a política estadual de saúde ambiental, sendo 43 consideradas prioritárias. Para a política nacional de saúde ambiental foram aprovadas 6 diretrizes e 12 ações estratégicas nos seguintes temas: Recursos Hídricos, Vigilância em Saúde Ambiental, Populações vulneráveis do campo, da ci-

dade e da floresta, Saneamento Ambiental, Avaliação de Impactos à Saúde e Licenciamento Ambiental e Educação em Saúde Ambiental.

Desde 2007, a DIVISA, em parceria com a DIVEP, DIVAST, LACEN, CIAVE e Secretaria Municipal de Saúde de Santo Amaro da Purificação, atuou no enfrentamento de questões sócio-ambientais e de saúde da população deste município, por meio de ações pautadas na vigilância, promoção e recuperação da saúde da população exposta a metais pesados; culminando com a realização da Capacitação para Implantação do Protocolo de Atenção Integral à Saúde da População Exposta aos Metais Pesados em Santo Amaro, em abril de 2010, com a participação de cerca de 700 convidados. O Projeto Piloto de implantação previa a aplicação do protocolo em apenas três Unidades de Saúde das áreas de risco e extensão desta cobertura à todas as unidades até dezembro de 2010. Contudo, o Protocolo foi implantado em todas as Unidades da sede do município, sendo acolhidas cerca de 100 pessoas e encaminhados exames para o LACEN. A próxima etapa será o encaminhamento da população exposta para consulta com clínico geral e/ou toxicologista para análise dos exames laboratoriais e indicação de especialista para cada caso.

Em 28 de outubro de 2010 foi publicada a Portaria nº 1589 que institui a obrigatoriedade de notificação de suspeita de infecção por microrganismos multirresistentes em serviços de saúde no estado da Bahia que teve por objetivo conhecer os casos suspeitos a fim de tornar possível a vigilância e controle sanitário das infecções.

3. REALIZAÇÕES RELEVANTES

Com vistas à implementação das ações de VISA voltadas a atender o Pacto pela Saúde e, para o desenvolvimento de nova perspectiva de pactuação solidária e co-responsável, a DIVISA participou da organização das oficinas de pactuação (Pacto e PAVS). Em 2007, ocorreram 16 oficinas, nas quais as equipes de Vigilância dos municípios foram orientadas para a confecção dos Planos de Ação de VISA 2007/2008. Em 2008 e 2009 as oficinas foram realizadas de modo integrado com as demais diretorias e ocorreram em cada regional de saúde, sendo um total de 31 oficinas por ano. Em 2010 foram discutidas, inicialmente em 3 Videoconferências, em seguida nas 9 macrorregiões, as novas diretrizes para o trabalho da Vigilância em Saúde previstas na Portaria nº 3252/09 e as estratégias de melhoria dos indicadores; nesse processo, 417 municípios realizaram a PAVS.

Em 2010, 295 municípios (70,26%) encaminharam Planos de Ação, sendo que 267 foram aprovados pelos respectivos Conselhos de Saúde. Observando-se aumento significativo de 162 planos e 159 aprovações a mais do que no mesmo período de 2009, que foi de 133 com 108 aprovações.

O Sistema Estadual de Vigilância Sanitária, compartilhando as responsabilidades sanitárias para fortalecer o descentralização e consolidar as diretrizes do Sistema Único de Saúde, apoia os municípios nas solicitações de adesão à Resolução CIB/Ba nº 142/08, para homologação junto a CIB. Em 2010, 188 municípios solicitaram adesão, contudo apenas 64 foram homologados pela Comissão Intergestora Bipartite, devido ao fato de muitos municípios se encontrarem em fase de estruturação do espaço de trabalho e das suas equipes.

4.1- RESULTADOS

4.1.1- VIGILÂNCIA DE PRODUTOS E SERVIÇOS

Em relação a ação estratégica Vigilância de produtos e serviços de interesse da saúde, a DIVISA priorizou ao longo desses 4 anos a realização das inspeções sanitárias dos estabelecimentos de saúde que apresentavam maior risco e os da rede própria, com o objetivo de promover a melhoria da qualidade dos serviços e assim, contribuir para a redução das taxas de morbi-mortalidade relacionadas ao atendimento em serviços de saúde.

A tabela 01 apresenta o quantitativo das ações relacionadas à liberação da licença sanitária dos serviços e estabelecimentos sujeitos à fiscalização sanitária, onde pode ser observada a ampliação do número de estabelecimentos com alvará sanitário liberado, assim como a proporção de estabelecimentos inspecionados com alvará liberado, que saiu de 12% em 2007, para 49.5% em 2010, quando a meta estipulada foi de 50% dos estabelecimentos inspecionados com alvará sanitário liberado.

Tabela 1 – Macro ações realizadas para a liberação da licença sanitária nos anos de 2007 a 2010 pela esfera estadual de vigilância sanitária.

AÇÃO	2007	2008	2009	2010
Estabelecimentos Inspeccionados	1926	1778	2359	2294

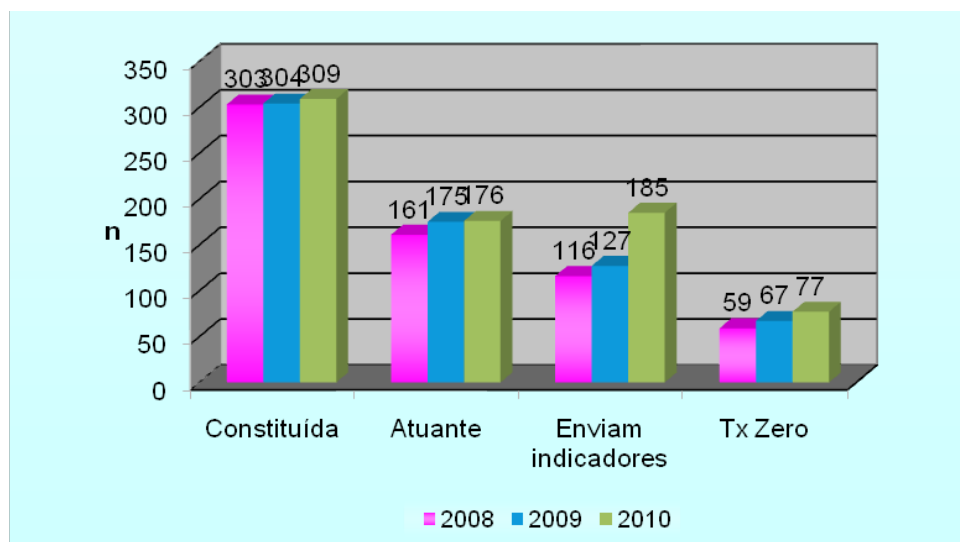
Licenças sanitárias liberadas	232	492	722	1137
Projeto arquitetônico analisados	186	115	243	273
Planos de gerenciamento de resíduos analisados	80	39	43	1

Fonte: DIVISA, 2010

a) CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Os indicadores de infecção hospitalar (IH) têm como principais objetivos proporcionar informações para a identificação de casos de IH; detectar surtos; determinar áreas, situações e serviços que requerem maior atenção e os fatores de risco que contribuíram para essa ocorrência, visando a redução da incidência e gravidade das mesmas. A DIVISA priorizou, neste ano, o monitoramento dos hospitais com 10 ou mais leitos de UTI. Verificou-se que apenas 76,4% desses hospitais têm CCIH atuantes, ou seja, aquelas que desenvolvem ações de prevenção e controle no hospital, sistematicamente; realizam vigilância epidemiológica das infecções, investigação de surtos de infecção, ações educativas e enviam mensalmente os indicadores.

Gráfico 1- Situação das CCIHs no Estado da Bahia, 2008-2010

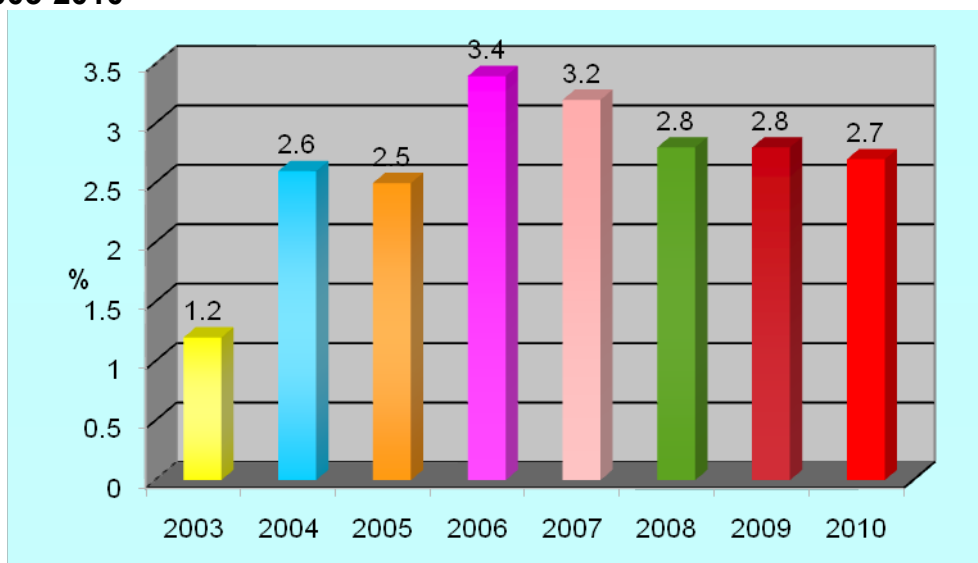


Considerando os 535 hospitais da Bahia, observa-se um aumento no número CCIHs constituídas e atuantes em 2010, quando comparado com anos anteriores, representadas por 309 constituídas, 176 atuantes e 185 que enviam indicadores, vale

ressaltar que 77 enviam taxa zero de infecção e não demonstram desenvolver ações, por isso não consideradas atuantes (GRÁFICO 1).

O Gráfico 2 apresenta uma série histórica dos indicadores de IH, demonstrando uma redução na incidência global do Estado nos últimos anos, representada por 2,7% em 2010. A Organização Mundial de Saúde (OMS), considera um índice de 5 a 6% como tolerável.

Gráfico 2- Incidência de infecção hospitalar, segundo ano de ocorrência, Bahia, 2003-2010



Verifica-se no gráfico 3 que o maior percentual de IH ocorreu nos hospitais da rede privada, representado em 2010 por 52% dos casos, entretanto observa-se uma redução, quando comparado com 2007 e 2008. Houve aumento dos casos nos hospitais públicos, justificado pela intensificação da vigilância dos casos pelos hospitais.

Gráfico 3- Distribuição de infecção hospitalar segundo entidade do Serviço de Saúde. Bahia, 2007-2010

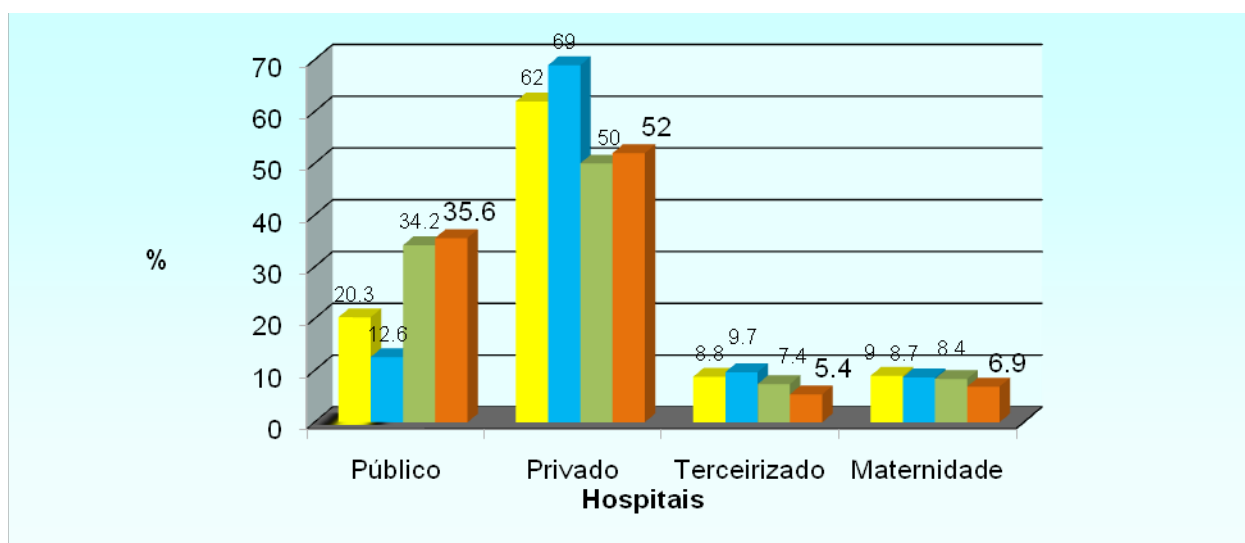
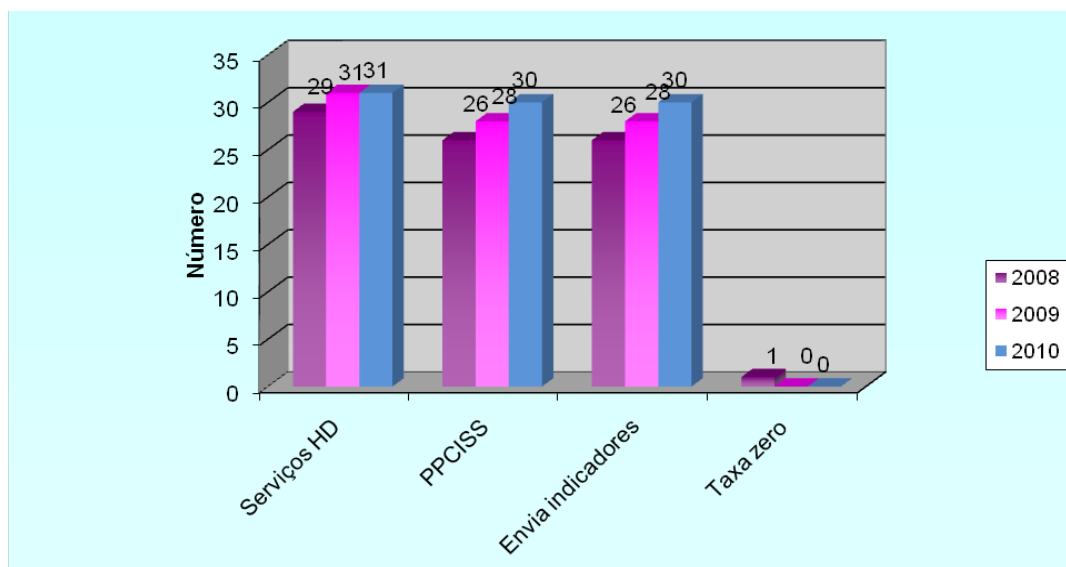


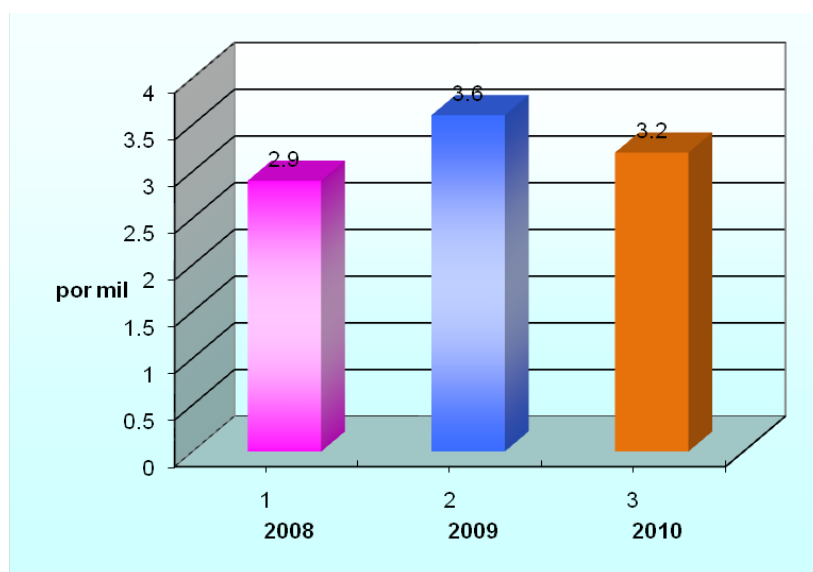
Gráfico 4- Situação dos serviços de hemodiálise. Bahia, 2008-2010



Nota: ¹ ano de 2008; ² ano de 2009; 3 (parcial até 31 out) 2010

De acordo com o gráfico 4, verifica-se que houve um aumento na implantação do Programa de Prevenção e Controle de Infecção em serviços de Saúde (PPCISS) no Estado, visto que dos 31 serviços de hemodiálise, 30 já implementaram as ações do PPCISS e enviam regularmente os indicadores de infecção para o NECIH.

Gráfico 5- Densidade de Incidência de infecção em serviços de hemodiálise. Bahia, 2008-2010



Nota: dados parciais até 31 outubro 2010

O gráfico 5 apresenta a densidade de incidência de infecção relacionada aos serviços de hemodiálise, representada por 3,2% em 2010, demonstrando uma redução quando comparada com ano de 2009.

Foram realizadas Investigações da ocorrência de casos e surtos de infecção por Microrganismos multirresistentes por *Klebsiella pneumoniae carbapenemase*-KPC em hospitais sobretudo dos casos suspeitos notificados (14). Outras medidas adotadas foram o envio de ALERTAS para os hospitais do Estado com orientação para implementação de medidas de controle; publicação da Portaria nº 1589/10 para regulamentar a notificação de microrganismos multirresistentes no Estado; pactuação com o LACEN para realização de biologia molecular para KPC de pacientes dos hospitais do Estado e definição de fluxo para encaminhamento das amostras.

Durante o período de 2007 a 2010 foram acompanhados 14 casos suspeitos, 8 confirmados, da doença de Creutzfeldt-Jakob – DCJ, também conhecida como uma variante da encefalopatia espongiforme bovina (EEB) ou "doença da vaca louca", notificados por hospitais da Bahia, com vistas a orientar a CCIH dos mesmos a instituir medidas de controle para redução dos riscos de transmissão dessa doença.

b) VIGILÂNCIA DA PÓS-COMERCIALIZAÇÃO

Neste ano de 2010, 1233 notificações de eventos adversos e queixas técnicas foram registradas Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária – VIGIPÓS/NOTIVISA. e investigadas pela equipe da VIGIPÓS em parceria com as

gerências de Risco dos Hospitais Sentinelas e Colaboradores, sendo priorizadas todas as notificações de investigação obrigatória, representadas por todos os eventos adversos e queixas técnicas que tem um potencial de risco significativo para a população em geral, como mostra a tabela 2.

Tabela 2- Notificações de queixas técnicas e eventos adversos ocorridos na Bahia no ano de 2010

ÁREA DE ATUAÇÃO	NOTIFICAÇÃO SUSPEITA DE:		TOTAL
	QUIXA TÉCNICA	EVENTO ADVERSO/REAÇÃO ADVERSA A MEDICAMENTOS	
FARMACOVIGILÂNCIA	149	281	430
TECNOVIGILÂNCIA	399	27	426
HEMOVIGILÂNCIA	-	369	369
COSMÉTICOS	05	-	05
SANEANTES	02	-	02
AGROTÓXICOS	01	-	01
ALIMENTO	556	677	1233
TOTAL	149	281	430

FONTE: NOTIVISA/NTVIGIPÓS/CSE/DIVISA, 2010

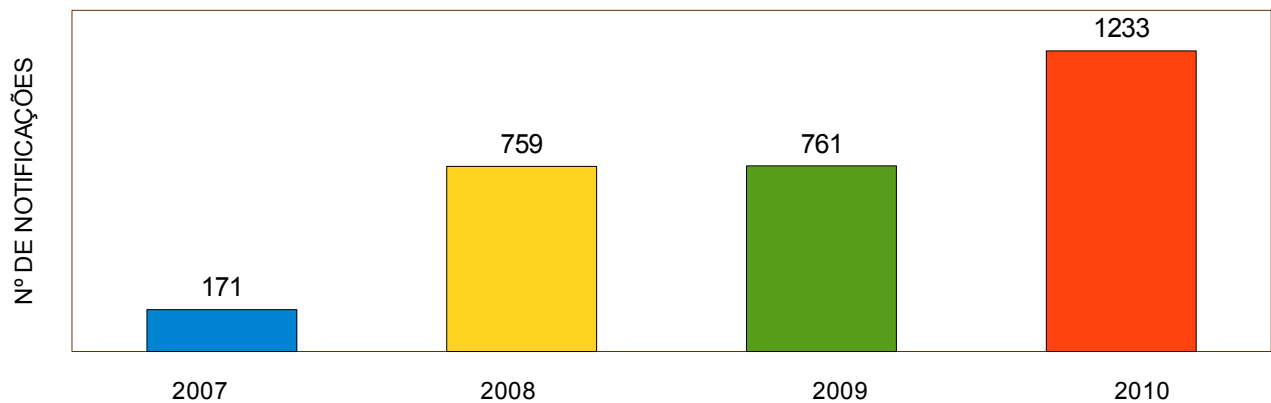
Dos duzentos e oitenta e um pacientes que apresentaram reações adversas a medicamentos (RAM), com grau de severidade que variou de leve a grave, 275 evoluíram satisfatoriamente ou receberam alta hospitalar, enquanto que 6 pacientes, portadores de patologias de base graves, evoluíram para óbito, não se podendo afirmar que esses óbitos tenham ocorrido em decorrência da RAM manifestada pelos pacientes, ou do grau de influência desses eventos na evolução dos casos.

Dentre todas as notificações, os eventos adversos mais graves notificadas na área de Tecnovigilância foram provocados por cateter venoso, bomba de infusão e pelo esvaziamento de um balão (CAFF) durante um procedimento cirúrgico. Na área de hemovigilância foi registrado um óbito em paciente que já cursava com patologia de base grave (câncer de pâncreas), não se podendo afirmar que este óbito ocorreu devido a reação adversa.

Entre os principais problemas que caracterizaram as queixas técnicas e justificaram a coleta para análise de 20 medicamentos, destacam-se alterações organolépticas (cor, odor e sabor) e os relacionados a rotulagem. Do total de medicamentos coletados, 06 apresentaram laudo insatisfatório e os demais ainda se encontram no laboratório para análise. Foram coletados ainda, 17 produtos para a saúde, 12 apresentaram laudos insatisfatórios, 2 satisfatórios e 3 ainda estão sendo analisados. Vale ressaltar a

Gráfico 6

**Evolução das Notificações de Queixas Técnicas e Eventos Adversos na Bahia
no período de 2007 a 2010**



FONTE : NOTIMISA/NTVIGIPÓS/CSE/DIVISA

inexistência de metodologias de análise para a maioria dos produtos nos laboratórios de referência.

Durante os últimos quatro anos a SESAB acompanhou as notificações das queixas técnicas e eventos adversos conforme mostra o gráfico 6. Observa-se que essa área tem sido reconhecida pelos profissionais da assistência, fato este que se revela com o aumento de 1062 notificações quando comparados os anos de 2007 e 2010.

**c) Programa Nacional de Verificação da Qualidade de Medicamentos
PROVEME**

A DIVISA em parceria com o LACEN, ANVISA e INCQS, deu continuidade a 4ª Etapa do Programa Nacional de Verificação da Qualidade dos Medicamentos - PROVEME iniciada no mês de setembro de 2008, com término previsto para o primeiro semestre de 2010. A pedido do LACEN a coleta dos medicamentos foi prorrogada para o segundo semestre de 2010.

Do total de 21 medicamentos previstos para serem coletados na 4ª Etapa, 16 foram coletados e encaminhados para análise. Os cinco restantes não foram coletados, pois de três não foi encontrado quantitativo suficiente para completar a alíquota de análise e de dois não havia disponibilidade por se tratar de medicamentos de programas do Ministério da Saúde.

Até o mês de dezembro de 2010 o LACEN encaminhou para a DIVISA 26 laudos de análises (24,3%) das 107 amostras dos 17 medicamentos coletados que integram a 4ª

Etapa do PROVEME, sendo que 24 foram satisfatórios e dois insatisfatórios.

Ressalte-se que o PROVEME tem como objetivo principal 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.

d) COMUNICAÇÃO SOCIAL

Em relação a disseminação das informações e comunicação em saúde, no primeiro semestre desse ano o Núcleo de VIGIPÓS/CSE/DIVISA encaminhou para as DIRES, Secretarias Municipais de Saúde da Região Metropolitana de Salvador e Hospitais 320 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.

Foram disponibilizadas na internet/intranet 318 SESAB/DIVISA notícias relativas a produtos para a saúde, entre os quais, equipamentos médicos hospitalares, medicamentos, cosméticos, saneantes e alimentos.

e) Evolução dos Trabalhos da Vigilância de Pós Comercialização - 2007 a 2010.

Considerando que o Sistema de Notificação e Investigação das Queixas Técnicas e Eventos Adversos - NOTIVISA, criado pela ANVISA, foi descentralizado e disponibilizado *on line* para as VISAS Estaduais a partir de agosto de 2007, percebe-se, já a partir daquele ano, um aumento significativo do número de notificações registradas no estado da Bahia.

Em 2006 a DIVISA criou o Sistema de Notificação de Queixas Técnicas e Eventos Adversos – SISNEA, disponibilizando-o na internet e registrando 48 notificações. Com a disponibilização do NOTIVISA, esse número aumentou para 171 notificações em 2007 e nos anos seguintes, considerado apenas os períodos compreendidos entre janeiro e outubro de cada ano, saltou para 759 notificações em 2008, 761 em 2009 e para 1.025 notificações de queixas técnicas (495) e eventos adversos (530) em 2010.

O aumento do número de notificações registrados no sistema justifica-se também pela credibilidade do trabalho técnico desenvolvido pela equipe do NTVISAN/VIGIPÓS junto aos hospitais a partir de 2006 e de maneira mais efetiva em 2007, o que determinou que outros hospitais aderissem a Rede de Hospitais Sentinelas e Colaboradores.

Em 2007, a Rede contava apenas com 3 Hospitais Sentinelas que sistematicamente notificavam as queixas técnicas e eventos adversos observados nos produtos utilizados e nos pacientes internados nesses hospitais. A partir de 2008 esse número começa a aumentar para oito entidades de saúde, evoluindo para 19 em 2009 e chegando agora em 2010 para um total de 37 hospitais que integram a Rede de Hospitais Sentinelas e Colaboradores no Estado da Bahia.

Ressalte-se também que em 2006 e 2008, a DIVISA em parceria com a ANVISA e o Conselho Regional de Farmácia – CRF realizou cursos de capacitação para 250 farmacêuticos com o objetivo de ampliar as fontes de notificação das queixas técnicas e eventos adversos relacionados a medicamentos e demais produtos para a saúde.

O conhecimento mais amplo das queixas técnicas envolvendo os produtos para a saúde, assim como, os eventos adversos provocados por esses mesmos produtos, permitirá não só o aprimoramento dos processos de trabalho das indústrias responsáveis pela fabricação dos mesmos, como também a adoção, se necessário, de medidas sanitárias por parte dos gestores estaduais e federais no sentido de prevenir riscos à saúde da população.

4.1.2- VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL

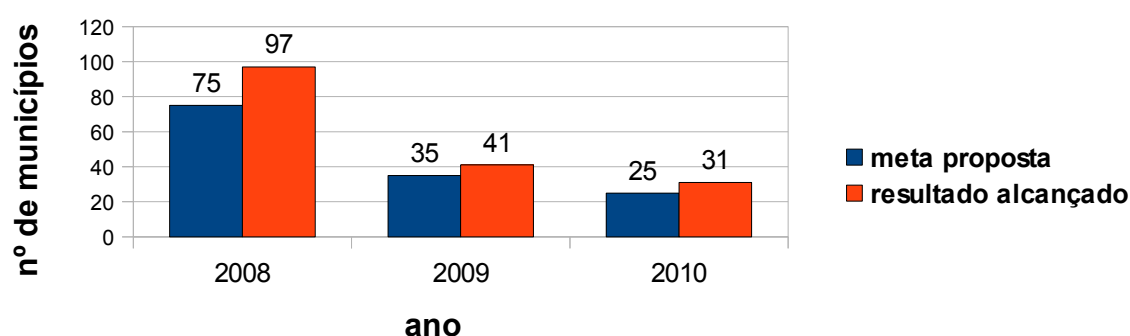
a) VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL RELACIONADA À QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO (VIGIAGUA)

No período de 2007 a 2010, a fim de garantir água de qualidade à população e redução da morbidade por doenças relacionadas ao uso de água contaminada, prosseguiu-se a implementação do Programa VIGIAGUA no Estado da Bahia. Nessa perspectiva, realizou-se ações e capacitações abrangendo o nível central, as regionais

de saúde e municípios.

A partir da Programação das Ações de Vigilância à Saúde (PAVS), o número de municípios novos realizando ações do VIGIAGUA aumentou em relação ao que foi planejado na Agenda Estadual para o período de 2007 à 2010, ultrapassando as metas, conforme demonstrado no gráfico 7.

Gráfico 7 – Meta proposta e número de municípios novos realizando ações do VIGIAGUA, no período de 2008 à 2010 - Bahia.

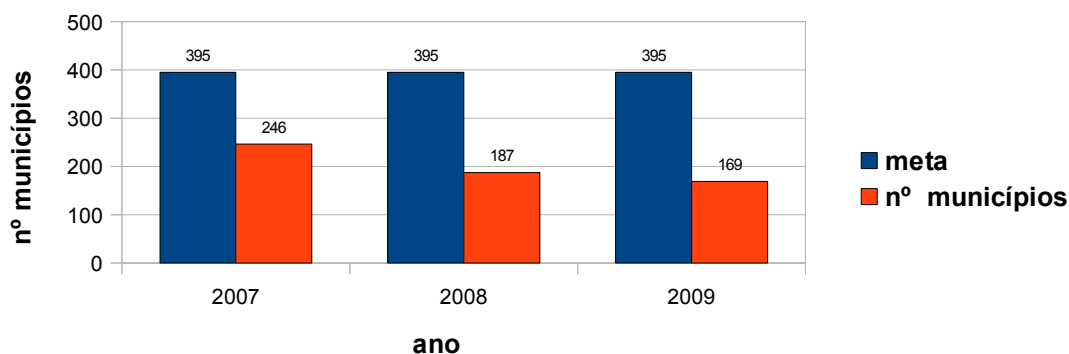


Fonte: Relatórios de Gestão da DIVISA, 2008 à 2010.

Pela PAVS, foi estabelecido que 95% dos 417 municípios (395 municípios) do Estado deveriam realizar ações do VIGIAGUA. O parâmetro para verificação do cumprimento das ações pactuadas é o envio do Relatório de Acompanhamento das Ações pelas Secretarias Municipais de Saúde, com periodicidade semestral e anual.

No Gráfico 8 está expresso o número de municípios que enviaram este Relatório durante os anos de 2007 a 2009. Observa-se que em 2007, 62% dos 395 municípios enviaram o relatório, havendo um decréscimo desse número em 2008 (47% dos municípios enviaram o relatório) e em 2009 (42% dos municípios). Possivelmente isto tenha ocorrido em decorrência da obrigatoriedade de alimentação dos relatórios no Sistema de Informação da Qualidade da Água (SISAGUA), a partir do ano de 2008. . Em 2010, este parâmetro de verificação foi alterado em virtude de alguns municípios enviarem os relatórios zerados, sem desenvolverem as ações do referido programa.

Gráfico 8- Meta proposta e número de municípios que enviaram os relatórios das Ações do VIGIAGUA programadas na PAVS, no período de 2007 à 2009 - Bahia.

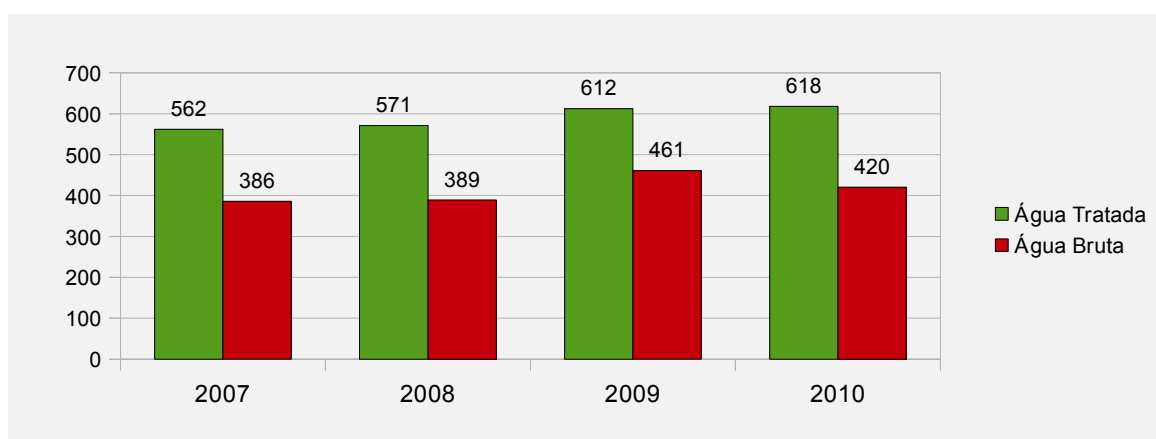


Fonte: Relatórios de Gestão da DIVISA, 2007 à 2009.

Quanto ao tratamento da água dos sistemas de abastecimento cadastrados no SISAGUA no período de 2007 à 2010, observa-se que ainda existem localidades onde a água distribuída para consumo humano não dispõe de tratamento, Gráfico 9. Estes sistemas encontram-se distribuídos em localidades de 54 municípios, correspondendo a 12,95% do total de municípios do Estado.

Estes sistemas encontram-se distribuídos em 27 municípios: Abaíra, Boninal, Caculé, Caetanos, Caetitê, Canavieiras, Dário Meira, Ibiassucê, Igaporã, Ipiaú, Itagiba, Jacaraci, Lagoa Real, Lajedão, Lajedo do Tabocal, Mascote, Medeiros Neto, Mirangaba, Morro do Chapéu, Nova Viçosa, Novo Horizonte, Piatã, Prado, Santa Terezinha, Santo Antônio de Jesus, Seabra e Varzedo.

Gráfico 9- Número de sistemas de abastecimento de água segundo o tratamento no Estado da Bahia , no período de 2007 à 2010.

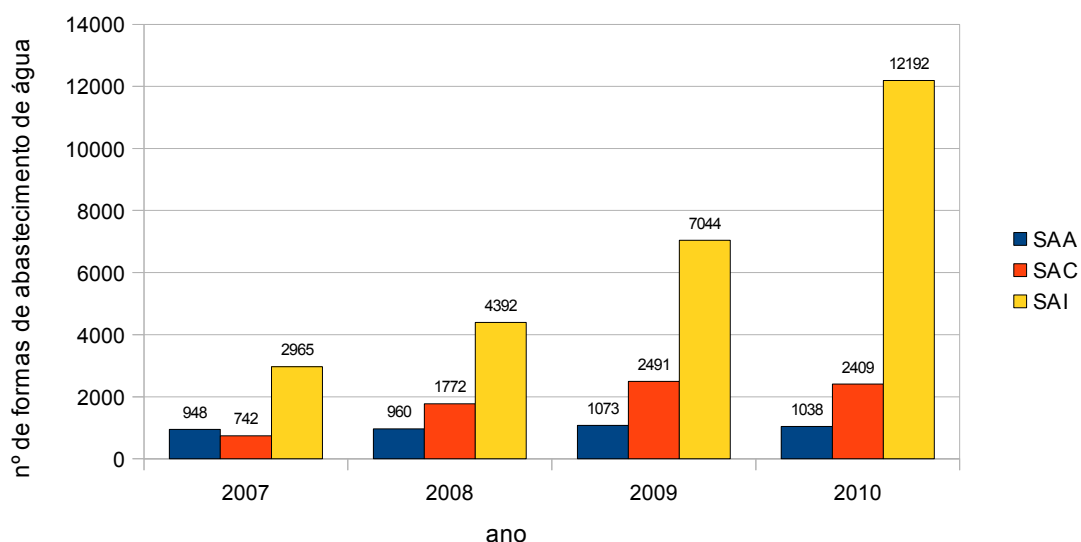


Fonte: SISAGUA, 2010.

O gráfico 14 demonstra que o número de sistemas de abastecimento com água tratada é superior ao de água bruta. Apesar do elevado número de sistemas de abastecimento de água distribuindo água bruta, estes encontram-se distribuídos em apenas 54 municípios.

A análise dos tipos de abastecimento de água cadastrados no SISAGUA demonstra que o número de Sistemas de Abastecimento de Água (SAA), Soluções Alternativas Coletivas (SAC) e Soluções Alternativas Individuais (SAI) vem aumentando a cada ano, a partir de 2007. Muitos municípios têm contado com o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para a realização de cadastro das SAC e SAI, devido a capilaridade e natureza do trabalho dos mesmos, o que tem alavancado o número de cadastros. Com relação aos Sistemas de Abastecimento de Água (SAA) e Soluções Alternativas Coletivas (SAC), verifica-se no gráfico 15 uma pequena diminuição no número de cadastros no ano de 2010 em relação ao ano de 2009. Vale salientar que existem 37 municípios que não informaram no SISAGUA dados de cadastro de nenhuma forma de abastecimento de água, sendo, portanto, desconhecida a qualidade da água fornecida a população destes municípios.

Gráfico 10 – Número total de Sistemas de Abastecimento de Água (SAA), Soluções Alternativas Coletivas (SAC) e Soluções Alternativas Individuais (SAI) cadastradas no SISAGUA, no período de 2007 à 2010 - Bahia.

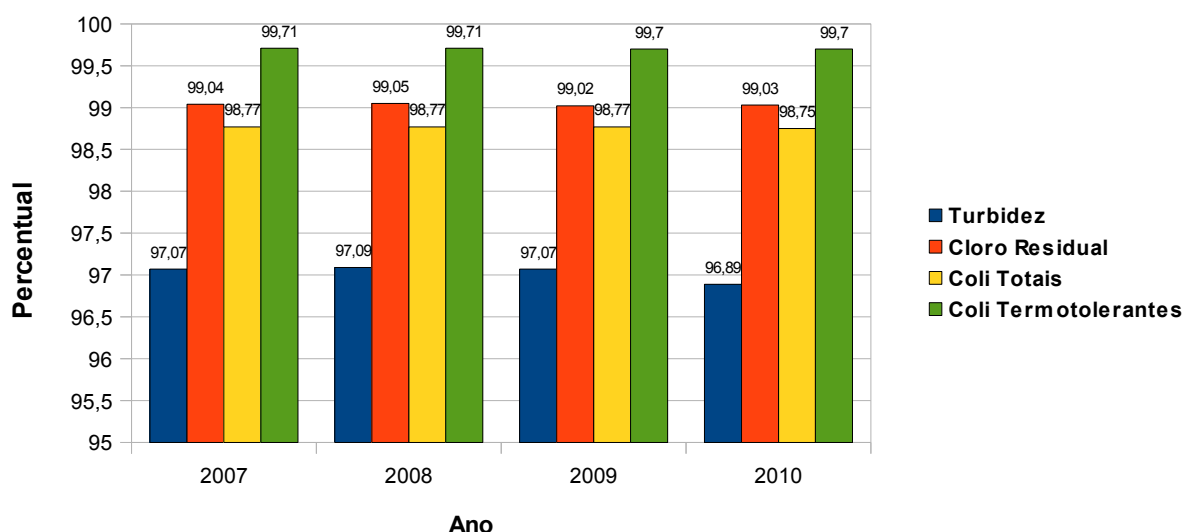


Fonte: SISAGUA, 2010.

Os responsáveis pela operação dos sistemas de abastecimento de água para consumo humano devem realizar análises na água fornecida à população. Tal atividade é definida como controle, pelo programa VIGIAGUA. Mensalmente, devem ser analisados os parâmetros de turbidez, cloro residual livre, coliformes totais e coliformes termotolerantes, e os resultados dessas análises devem ser encaminhados à autoridade de saúde pública, para comprovação do atendimento a Portaria 518/04, que estabelece o padrão de potabilidade da água para consumo humano.

A avaliação dos dados de controle no período de 2007 a 2010, expressa no Gráfico 11, demonstra que a água distribuída vem apresentando qualidade satisfatória na rede de distribuição, pois mais de 96,89% das amostras apresentaram-se em conformidade com os padrões estabelecidos pela Portaria MS nº 518/04, para os parâmetros avaliados no período.

Gráfico 11- Percentual das amostras de controle dos Sistemas de Abastecimento de Água na rede de distribuição, cujos resultados estão em conformidade com a Portaria MS nº 518/04, no período de 2007 à 2010 - Bahia.



Fonte: SISAGUA, 2010.

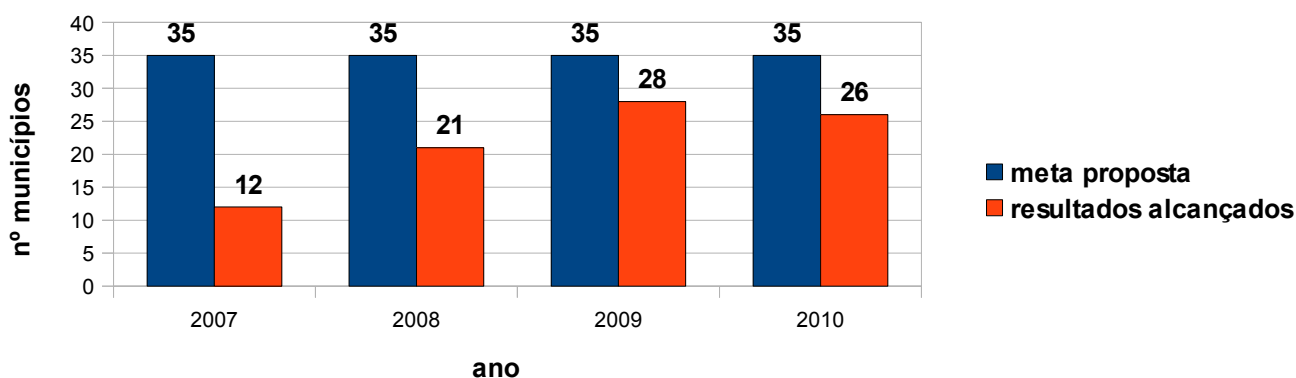
Neste período, **as seguintes** algumas DIRES (2ª, 3ª, 4ª, 6ª, 7ª, 12ª, 18ª, 19ª, 20ª, 24ª, 27ª, 29ª e 30ª) e os municípios da RMS (Salvador, Madre de Deus, Dias D'Ávila, São Francisco do Conde, Camaçari, Candeias, Itaparica, Lauro de Freitas, Mata de São João, Santo Amaro, Saubara, Simões Filho e Vera Cruz), passaram a alimentar o SISAGUA com dados de controle para facilitar o acesso às **informações** e tomada de decisões.

b) VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL DE POPULAÇÕES EXPOSTAS OU SOB RISCO DE EXPOSIÇÃO A SOLOS CONTAMINADOS (VIGISOLO)

No âmbito de sua competência, no Estado da Bahia, o programa realizou atividades de articulação e coordenação de ações intra e intersetoriais com órgãos que mantêm interface com a Vigilância Ambiental nas três esferas de governo e com organizações não governamentais; capacitações abordando avaliação de risco a saúde humana, educação e comunicação de risco e epidemiologia ambiental, supervisões, visitas técnicas e atendimento a denúncias.

A partir da programação da PAVS, entre 2007 e 2010, os municípios foram estimulados a cadastrar áreas com populações expostas ou sob risco de exposição a solos contaminados, sendo obrigatório este cadastramento para 100% dos municípios com população acima de 100 mil habitantes e para 5% dos municípios abaixo de 100 mil habitantes, num total de 35 municípios.

Gráfico 12. Metas propostas e resultados alcançados por municípios desenvolvendo ações do programa VIGISOLO, 2007 a 2010 – Bahia.

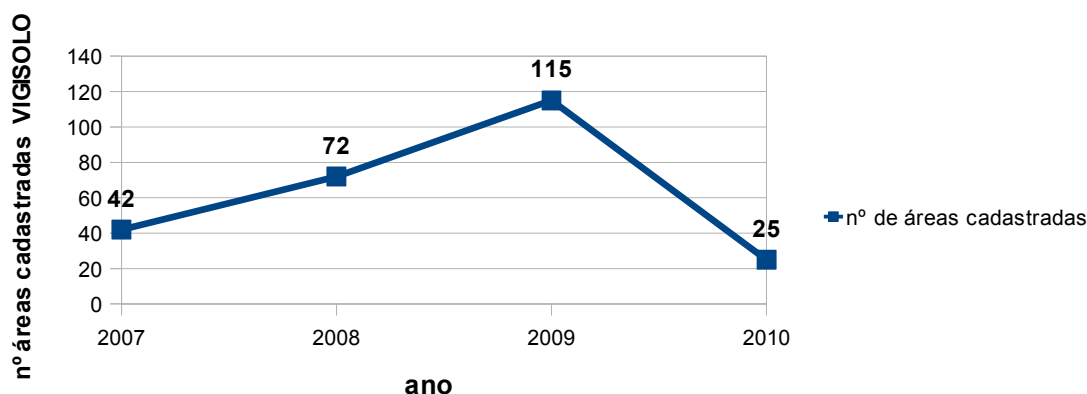


Fonte: SISOLO

Os resultados demonstram aumento do nº de municípios com áreas cadastradas

ao longo do período: 12 em 2007 (34%), 21 em 2008 (60%), 28 em 2009 (80%) e 26 em 2010 (74,3%). Apesar das capacitações realizadas em 2010, a meta do programa VIGISOLO não foi alcançada. As dificuldades dos técnicos dos municípios em operar o sistema de informação é um fator agravante para efetividade do programa VIGISOLO.

Gráfico 12. Número de áreas cadastradas no SISSOLO, no período de 2006 a 2010 - Bahia.



Fonte: SISSOLO

Observa-se um aumento progressivo no número do cadastramento de áreas com populações expostas a solo contaminado ou sob suspeita de contaminação - de 42 áreas em 2007, para 115 em 2009, Gráfico 12, o que representa um aumento de 576%. Essa informação sinaliza que a identificação de fatores de riscos ambientais com repercussão na saúde humana vem sendo gradativamente incorporada dentre as ações de saúde executadas pelos municípios. Ressalta-se que o dado de 2010 é parcial (25 áreas cadastradas), uma vez que o prazo estabelecido pela PAVS para recebimento de informações expira em 15 de novembro.

Além da continuidade às ações citadas acima, no ano de 2010, também foram realizadas ações focalizadas em problemas enfrentados por alguns dos municípios prioritários para o programa: Santo Amaro, Madre de Deus, Camaçari, Salvador/Ilha de Maré, Bom Jesus da Serra, Caetité e Lagoa Real.

Foram realizadas quatro capacitações, em quatro macrorregiões do Estado para promover, junto aos municípios que pactuaram ações do VIGISOLO e VIGIAR, noções básicas dessas áreas técnicas e promover discussão sobre a identificação e cadastro de áreas com populações expostas a solo contaminado e identificação de fatores antrópicos que condicionam a exposição da população à poluição atmosférica. Foram treinados 122

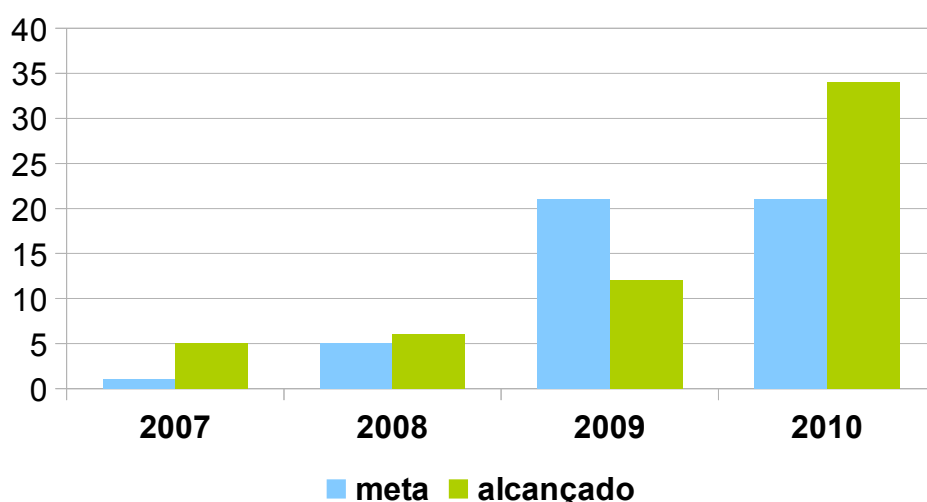
técnicos de 69 municípios e 14 DIRES.

c) PROGRAMA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL DE POPULAÇÕES EXPOSTAS A POLUENTES ATMOSFÉRICOS (VIGIAR)

Em 2007, os municípios de Salvador, Camaçari, Dias D'Ávila, Candeias e Madre de Deus programaram o desenvolvimento de ações do VIGIAR, como identificação de riscos à saúde relacionados à poluição atmosférica, aplicação do Instrumento de Identificação de Município de Risco (IIMR). Em 2008, o município de Lauro de Freitas iniciou a realização dessas ações e a Secretaria de Saúde de Camaçari implantou unidades sentinela para diagnosticar os sintomas respiratórios em menores de 5 anos após o Curso de Operacionalização de Unidades Sentinela.

No ano de 2009, a meta foi ampliada para 5% dos municípios (21), sendo pactuada por 64 municípios na PAVS. Contudo, apenas 3% dos municípios (12) cumpriram a programação. Apesar do não cumprimento da meta neste ano, observa-se o aumento em mais de 100% de municípios que executaram ações do VIGIAR, Gráfico 13.

Gráfico 13 : N° de municípios por metas propostas e alcançadas pelo Estado, Programa VIGIAR, 2007-2010.



Fonte: DIVISA/ COVIAM, 2010

*Dados atualizados até 26 de outubro

Em 2010, o Instrumento de Identificação de Município de Risco (IIMR) foi aplicado por 34 municípios, iniciando-se desta forma a interiorização do VIGIAR. Estes resultados foram alcançados, em grande parte, como produto das Oficinas integradas do VIGIAR/VIGISOLLO realizadas em 4 macrorregiões.

4.2. ANÁLISE DA EVOLUÇÃO DOS INDICADORES DA AGENDA E DO PES

LINHA DE AÇÃO DO PES: VIGILANCIA DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE INDIVIDUAL E COLETIVA						
COMPROMISSO 5: Vigilância da saúde com integração das práticas na esfera estadual e municipal do SUS.						
Objetivo Específico 5.2. Ampliar e aprimorar as ações de vigilância dos riscos e agravos em saúde em articulação com os componentes municipal e federal do SUS						
Indicador	Meta 2010	Evolução				Responsável
		2007	2008	2009	2010 ¹	
i.1. Percentual de municípios com Vigilância Ambiental implantada	38%	54%	23%	33%	40,53%	DIVISA
i.2. Número de municípios que implantaram ações de Vigilância Ambiental em Saúde no ano	25	-	97	41	31	DIVISA
i.3 - Percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água referente ao parâmetro coliformes totais (k.4)	25%	-	-	-	*20,89%	DIVISA

Fonte: DIVISA, novembro de 2010.

* Indicador inserido a partir de 2010.

O quadro acima demonstra a evolução de três indicadores relacionados a Vigilância em Saúde Ambiental presentes no PES/Agenda. Observa-se que de 2007 a 2008 houve decréscimo no percentual de municípios com Vigilância Ambiental implantada (de 54% para 23%), possivelmente pela mudança de gestão municipal que, em geral, acarreta modificação no quadro de servidores e descontinuidade de ações. Esse número vem aumentando em 2009 e 2010, devido a estruturação das equipes municipais e investimento do Estado em treinamento dos técnicos para execução das ações.

Quanto ao nº de municípios que implantaram ações de Vigilância Ambiental em Saúde no ano, ressalta-se que, em 2007, esse indicador não era monitorado; contudo, nesse ano, 225 municípios (54% do total do Estado) estavam realizando ações do VIGIAGUA, o que pode ser constatado através do recebimento de Relatórios de Acompanhamento. O ano de 2008 apresentou maior nº de municípios novos implementando ações, em consequência do investimento Estadual em capacitações e estruturação de equipes após mudança de gestão municipal. Em 2009 e 2010 este número vem diminuindo, indicando que, gradativamente, os municípios vem

implementando as ações, demonstrando a tendência de cobertura das ações em todo o Estado.

O percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água, referente ao parâmetro “coliformes totais” incluído na PAVS 2010-2011, apresentou resultado de 20,89%, não alcançando a meta programada (25%) em virtude do não funcionamento do Laboratório Regional da 6ª Dires durante todo o ano, bem como pela eventual falta de insumos e quebra de equipamentos nos laboratórios da 12ª, 19ª e 20ª Dires.

Em 2009 foi realizada a I Conferência de Saúde Ambiental da Bahia, cujo resultado contribuirá para elaboração da Política Estadual de Vigilância em Saúde Ambiental.

LINHA DE AÇÃO DO PES: VIGILÂNCIA DE RISCOS E AGRAVOS A SAÚDE INDIVIDUAL E COLETIVA						
COMPROMISSO 5: VIGILÂNCIA DA SAÚDE COM INTEGRAÇÃO DAS PRÁTICAS NAS ESFERAS DE GESTÃO ESTADUAL E MUNICIPAL DO SUS						
Objetivo Específico Fortalecer a gestão solidária e participativa do Sistema Estadual de Vigilância da Saúde (continuação)						
Indicador	Meta 2010	Evolução				Responsável
		2007	2008	2009	2010	
e.2. Elaboração da Política Estadual de Vigilância em Saúde Ambiental	01 documento da Política Estadual de Vigilância em Saúde Ambiental elaborado	-	-	1 Conferência	-	DIVISA
e.3. Número de Fóruns Temáticos de Vigilância em Saúde realizados em macro-regiões de saúde	02 Fóruns Temáticos (macros Nordeste e Norte)	-	-	1 Seminário de Vigilância em Saúde	-	DIVISA

No ano de 2010 foram emitidas 1137 licenças sanitárias, destas, 332 no 4ª trimestre, 329 no terceiro trimestre e 478 no primeiro semestre, pode-se sugerir que este fato caracteriza tanto o crescimento da qualidade dos serviços inspecionados, quanto à eficiência da metodologia de controle sanitário adotado nestes últimos anos.

Em relação ao indicador “Percentagem de instituições de longa permanência para idosos (ILPI) inspecionadas” neste ano, das 137 ILPI cadastradas, têm-se o registro de 53 inspecionadas. Ressalta-se que essa ação foi pactuada pelos municípios, os quais são os responsáveis pela sua execução. Contudo, sabe-se que muitos municípios não enviaram estes dados e ainda não estão alimentando de forma regular o SIA-SUS, o que gera informação subestimada. Essa meta permaneceu na Programação das Ações de Vigilância da Saúde – PAVS, pela compreensão do Estado da importância desta ação para contribuir para a Saúde do Idoso na Bahia.

O indicador “percentagem de serviços de diagnóstico e tratamento do Câncer de colo de útero e mama inspecionados” até o terceiro trimestre deste ano, mostra que dos 962 estabelecimentos cadastrados, 51,5% foram inspecionados (495). Parte destes serviços são inspecionados por municípios que não encaminharam os dados para a DIVISA.

Quanto ao indicador “Percentagem de serviços hospitalares de atenção ao parto e à criança inspecionados” dos 360 estabelecimentos cadastrados, 306 foram inspecionados, alcançando 85% da meta anual.

O alcance do indicador “Percentagem de serviços de hemoterapia e terapia renal substitutiva inspecionados” foi de 74,03%% (77 serviços), sendo que grande parte corresponde à Região Metropolitana de Salvador, na qual concentra-se maior número destes serviços.

Quanto ao Percentual de municípios com pactuação de ações estratégicas da Vigilância Sanitária, observa-se um crescente aumento do percentual neste ano, fruto da divulgação realizada no primeiro trimestre e da realização de supervisão pelas equipes de vigilância sanitária das regionais e da DIVISA.

LINHA DE AÇÃO DO PES: VIGILÂNCIA DE RISCOS E AGRAVOS A SAÚDE INDIVIDUAL E COLETIVA						
COMPROMISSO 5: VIGILÂNCIA DA SAÚDE COM INTEGRAÇÃO DAS PRÁTICAS NAS ESFERAS DE GESTÃO ESTADUAL E MUNICIPAL DO SUS						
Objetivo Específico: . Ampliar e aprimorar as ações de vigilância de riscos e agravos em saúde em articulação com os componentes municipal e federal do SUS (continuação)						
Indicador	Meta 2010	Evolução				Responsável
		2007	2008	2009	2010	
h.1. Percentagem de estabelecimentos e serviços de saúde com licença sanitária concedida	50,00%	12%	24,00%	30,60%	49,56%	
h.10. Percentual de municípios com pactuação de ações estratégicas da Vigilância Sanitária	70,00%	8,00%	8,00%	14,00%	44,84%	
h.11. Percentual de CCIH atuantes nos hospitais que possuem leitos de UTI	100,00%	*-	32,81%	57,57%	74,60%	
h.4. Percentual de instituições de longa permanência para idosos (ILPI) inspecionadas	100,00%	*-	83,33%	60,00%	38,68%	
h.6. Percentagem de serviços de diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero e mama inspecionados	80,00%	12,74%	14,34%	64,87%	51,45% **	
h.7. Percentagem de serviços hospitalares de atenção ao parto e à criança inspecionadas (hospital geral, hospital infantil, maternidade, casa de parto, HPP)	80,00%	75,33%	40,00%	62,10%	85%	
h.8. Percentagem de serviços de hemoterapia e terapia renal substitutiva inspecionados	80,00%	85,76%	79,12%	113,10%	81,91%	
h.9. Número de inspeções realizadas pela SESAB (DIVISA e DIRES) em produtos e serviços de interesse em saúde	2500	** 5300	2070	2661	2694	

DIVISA, 2010

*Metas não pactuadas em 2007

** Dados referentes às inspeções realizadas pela DIVISA, DIRES e Municípios

LINHA DE AÇÃO: PROMOÇÃO DA SAÚDE, INTERSETORIALIDADE E PROTEÇÃO DA SOCIEDADE
COMPROMISSO 13: POLÍTICAS TRANSVERSAIS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE, SEGURANÇA ALIMENTAR E PROTEÇÃO DA SOCIEDADE
Objetivo Específico 13.2: Promover ações intersectoriais para consolidar as políticas públicas de promoção de hábitos de vida saudáveis, segurança alimentar e proteção da sociedade

Indicador	Meta 2010	Evolução				Responsável
		2007	2008	2009	2010	
n.1. Número de municípios > 100 mil habitantes capacitados para desenvolver ações de controle do tabaco	5 municípios	-	-	5	8	
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	-	15	-	-	
n. 4. Número de municípios > 100 mil habitantes que realizam inspeção sanitária em estabelecimentos livres do tabaco	5	-	-	-	2	Sete municípios informaram no SIA-SUS até setembro, sendo que 5 destes são < 100 mil hab.

DIVISA, 2010

LINHA DE AÇÃO: PROMOÇÃO DA SAÚDE, INTERSETORIALIDADE E PROTEÇÃO DA SOCIEDADE						
COMPROMISSO 13: POLÍTICAS TRANSVERSAIS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE, SEGURANÇA ALIMENTAR E PROTEÇÃO DA SOCIEDADE						
Objetivo Específico 1.3: Fortalecer a gestão da informação em saúde para a tomada de decisões						
Indicador	Meta 2010	Evolução				Responsável
		2007	2008	2009	2010	
n.3. Número de profissionais capacitados nos cursos de atualização com carga horária inferior a 40 horas		978	396	707	748	
d.4. Número de cursos de PG desenvolvidos e cursos com carga horária igual ou maior que 40 horas realizados para trabalhadores do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde		4	7	6	8	
d.5. Número de profissionais capacitados em cursos de atualização com duração de 40 horas ou mais		218	380	272	814	

DIVISA, 2010

Em 2010, foram capacitados 634 profissionais, em cursos com 40h e 180 profissionais de visas municipais concluíram o curso de qualificação profissional de vigilância Sanitária e Saúde Ambiental, com duração de 320 horas.

No intuito de valorizar e incentivar a produção científica em Vigilância Sanitária no estado, a DIVISA propiciou a participação de técnicos no V SIMBRAVISA – Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária - realizado em novembro de 2010 em Belém-PA. Participaram técnicos das Diretorias da SUVISA entre elas LACEN, DIVAST e DIVEP, bem como

profissionais de Dires e municípios. No total, foram apresentados 66 trabalhos em forma de poster, sendo 24 de municípios, 06 das Dires, 05 do LACEN, 01 da DIVAST e 28 da DIVISA.

Um trabalho da DIVISA foi selecionado no Fórum Regional de Vigilância Sanitária e Ambiental realizado em Salvador em setembro deste ano, para participar desse Simpósio. O trabalho intitulado “Protocolo de Atenção Integral a Saúde de Populações expostas aos metais pesados em Santo Amaro-BA: articulação e integração entre a Vigilância à Saúde e Atenção Básica” teve apresentação oral no SIMBRAVISA

5. AÇÕES IMPORTANTES QUE NÃO FORAM REALIZADAS:

- Capacitação das equipes municipais para desenvolver ações de controle de propagandas e comércio de alimentos para lactentes e produtos de puericultura.
- Elaboração da Política Estadual de Vigilância em Saúde Ambiental;
- Os Fóruns Temáticos em 2009 foram substituídos por Seminários, nesta perspectiva foi realizado apenas 01 no Semi-Árido Baiano, macrorregião Centro-Leste, em 2009

6. PRINCIPAIS OBSTÁCULOS E FACILITADORES QUE INFLUENCIARAM O ALCANCE DOS RESULTADOS:

a) OBSTÁCULOS:

- Início tardio das ações de controle de risco no interior do estado, em decorrência da falta de orçamento no primeiro quadrimestre do ano;
- Baixa execução das ações de controle de risco à saúde por parte de muitos municípios o que tem ocasionado a realização de ações suplementares da VISA estadual, contribuindo para a reduzida execução de algumas ações de responsabilidade da DIVISA. As possíveis causas desta baixa execução, podem estar relacionadas à: a) necessidade de capacitações das equipes municipais em conteúdos técnicos da área de Vigilância em Saúde, b) alta rotatividade destas equipes municipais; c) baixa priorização dos gestores municipais para as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos.
- Reduzido número de profissionais compondo a Equipe técnica Estadual nas Dires e Divisa especialmente nas áreas de Vigilância em Saúde Ambiental, Vigilância de Medicamentos e de Serviços de Rádio-Diagnóstico, Serviços de Saúde, Análise de Projetos Arquitetônicos e Avaliação de Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS).
 - Ausência de um Sistema de Informação que emita relatórios gerenciais;

b) FACILITADORES:

- Compromisso dos técnicos
- Ser unidade ordenadora de despesas
- Diminuição do número de processos com necessidade de parecer da PGE

7. RECOMENDAÇÕES (PROPOSTA DE PRIORIDADES) PARA O PERÍODO 2011-2014

- Reavaliação do modelo organizacional implantado na DIVISA, visando atender a demanda do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária;
- Ampliação do número de profissionais e inclusão de outras categorias profissionais na equipe;
- Reorganização das Diretorias Regionais de Saúde, com definição do papel das visas regionais;
- Estreitar parecerias com Universidade;
- Definir a Política de Saúde Ambiental do Estado
- Implantar o Comitê Estadual de Emergência em Situações de Desastres que possibilitará a discussão das peculiaridades do Estado e a elaboração dos Planos de Contingência para atuação do Setor Saúde em situações de desastres provocados por eventos climáticos extremos e acidentes com produtos perigosos, promovendo a participação de todas as áreas de saúde envolvidas.

8. RECURSOS FINANCEIROS ORÇADOS E GASTOS NA EXECUÇÃO DAS AÇÕES DA DIRETORIA

a) Projeto atividade 4419 – VIGILÂNCIA SANTÁRIA

Neste ano, até outubro, foram realizadas 2.231 inspeções sanitárias em 2.015 estabelecimentos sujeitos à fiscalização, equivalendo a 92,8% da meta anual, e liquidado R\$1.527.525,16 equivalendo a 54,6% do orçamento anual.

b) Projeto atividade 2476 VIGILÂNCIA AMBIENTAL

Até o terceiro trimestre deste ano, foram gastos R\$ 47.928,60, o que equivale a 47,92% do valor anual orçado, com alcance da meta física de 24 municípios novos realizando ações de Vigilância em Saúde Ambiental. Este recurso foi utilizado com a realização das 09 capacitações para 301 profissionais de todas as esferas do Sistema Estadual.

c) DIRES

Na perspectiva de garantir recursos para as Vigilâncias Sanitárias das **DIRES** desenvolverem ações de vigilância e controle de risco sanitário de produtos e serviços e contribuir também para o alcance das metas físicas, até o mês de outubro foram descentralizados R\$ 2.007.803,00.