

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL

RELATÓRIO ANUAL DE GOVERNO

2011

APRESENTAÇÃO

Este Relatório de Gestão apresenta o resumo das atividades e resultados de 2011, 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 para avaliação e planejamento das ações para os próximos anos. 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).

Considerando as ações da DIVISA de prevenção, proteção e promoção da saúde da população, as responsabilidades da Diretoria privilegiaram as linhas de Ação da Matriz estratégica de Governo e do PES 2008/2011: Vigilância de Riscos e Agravos à Saúde Individual e Coletiva e Promoção da Saúde, Intersetorialidade e Proteção da Sociedade.

A partir de 2007 a DIVISA equipou as DORES e passou a descentralizar recursos para as mesmas mediante apresentação do Plano Trimestral de Trabalho, representando avanço no Sistema Estadual de Vigilância Sanitária. Outra importante conquista foi a aprovação da Resolução Nº 142/08 pela Comissão Intergestores Bipartite e posteriormente a publicação da Resolução Nº 084/201, sendo que essa última que define as competências do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde

Outros avanços que merecem destaque neste período: realização do curso introdutório de vigilância sanitária e ambiental; realização do curso de qualificação profissional de vigilância sanitária e ambiental; 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; melhoria do controle de risco em serviços de saúde a implementação das ações de planejamento e avaliação como ferramenta de gestão; Curso de Atualização em Vigilância Sanitária e Ambiental com técnicos da DIVISA e de algumas Regionais e Capacitação para Descentralização da Vigilância da Pós-Comercialização/VIGIPÓS para algumas regionais.

Para os próximos anos o grande desafio da DIVISA é a descentralização das ações de vigilância sanitária e ambiental de forma solidária, compartilhada e regionalizada cumprindo, assim, seu papel de coordenador do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária e Ambiental.

Ita de Cácia Aguiar Cunha

Diretora

Sumário

1. Introdução	4
2. Destaques da Diretoria	4
3. Realizações Relevantes	5
4. Resultados	6
4.1 - Vigilância de Produtos e Serviço	6
4.1.1 - Ações da COVISAN	6
4.1.2 - Controle de Infecção Hospitalar	14
4.1.3 - Vigilância da Pós-Comercialização	20
4.2 - Vigilância em Saúde Ambiental	23
A- Vigilância em Saúde Ambiental Relacionada à Qualidade da Água para consumo Humano (VIGIÁGUA)	23
B- Vigilância em Saúde Ambiental de Populações Expostas ou Sob Risco de Exposição a Solos contaminados (VIGISOLO)	29
C- Programa de Vigilância em Saúde Ambiental de Populações Expostas a Poluentes Atmosféricos (VIGIAR)	31
D - VIGIDESASTRE	32
4.3 - Análise da Evolução dos Indicadores da Agenda e do PES	34
5. Ações Importantes que não foram realizadas	37
6. Principais Obstáculos e Facilidades que Influenciaram o Alcance dos Resultados	37
7. Recomendações para o período 2011-2014	38
8. Recursos Financeiros Orçados e Gastos na Execução das Ações	39
A- Projeto Atividade 4419 - Vigilância Sanitária	39
B- DIRES	40
C- Projeto Atividade 2476 - Vigilância Ambiental	40

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o que foi estabelecido desde o início da gestão em 2007, a Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental (DIVISA), em 2011, priorizou o planejamento como instrumento de gestão, envolvendo as Diretorias Regionais de Saúde (DIRES) nesse processo. Dessa forma, foram identificados 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.

Em 2011, a DIVISA priorizou a capacitação e formação de profissionais do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária, iniciando o Mestrado Profissionalizante em Vigilância Sanitária em parceria com a UFBA/ISC para técnicos da VISA nível central e regional. Adicionalmente, realizou o Curso de Atualização em Vigilância e Ambiental, com carga horária de 120 horas, para 120 técnicos da DIVISA e técnicos das Regionais sedes de macrorregiões, em parceria com as Escolas de Saúde Pública e de Formação Técnica. Também realizou Capacitação para Descentralização da Vigilância de Pós Comercialização - VIGIPÓS, para as DIRES e Municípios da região de Feira de Santana, Vitória da Conquista e Ilhéus.

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

A DIVISA capacitou todas as regionais e os municípios da Região Metropolitana de Salvador na alimentação do Sistema de Informação Ambulatorial/SIA SUS, por conta da inclusão de 43 procedimentos de Vigilância Sanitária neste sistema. Esta inclusão caracteriza um avanço no controle das informações de VISA, uma vez que mais de 50% dos municípios passaram a informar regularmente os procedimentos realizados mensalmente. As Regionais informam suas ações realizadas no site de prestadores da DICON/SUREGS/SESAB.

2. DESTAQUES DA DIRETORIA

Publicação da Resolução CIB/BA Nº 084 de 02/06/2011 que busca fortalecer e consolidar o Sistema Estadual de Vigilância em Saúde do Estado da Bahia nos termos constantes dos Anexos I, II, III e IV que apresentam os princípios gerais e estabelecem as ações de competência do Estado e dos Municípios na organização, execução e gestão das ações do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde do Estado da Bahia, de forma compartilhada, solidária, regionalizada e descentralizada. A construção dessa Resolução foi um momento de integração das Diretorias da SUVISA e da própria Superintendência, com apoio do COSEM, contribuindo para aproximação e fortalecimento de todos. A resolução propõe, em consonância com o Pacto pela Saúde, a adesão dos municípios para a execução das ações de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental.

Realização de 3.500 inspeções sanitárias em 3.280 estabelecimentos de interesse à

saúde, prioritariamente os que ofereciam maior risco sanitário, com o objetivo de promover a melhoria da qualidade dos serviços e assim contribuir para a redução do risco à saúde associado ao consumo de produtos e serviços.

Desenvolvimento de atividades relacionadas à formação e educação permanente em vigilância sanitária e saúde ambiental, em consonância com a Política de Educação Permanente em Saúde, a exemplo de cursos de pós-graduação (mestrado profissional), cursos de atualização, treinamentos, capacitações, oficinas de trabalho, reuniões técnicas e outras atividades educativas que objetivam a atualização de conteúdos e/ou modificações de processos de trabalho.

Participação do GT de Comunicação e Informação em Saúde na SUVISA, com representante da DIVISA/CSE/NDI, na estruturação de Núcleos de Informação e Comunicação Social em Saúde/NUCOM, com base nas ações integradas de vigilância em saúde que requerem a promoção, prevenção e proteção à saúde individual e coletiva, bem como o controle social. O NUCOM busca qualificar a produção de material informativo, educacional e o processo de divulgação; gerar e/ou disponibilizar informações com qualidade para a mídia massiva; estabelecer comunicações com atores institucionais e sociais para o enfrentamento de situações de risco e danos à saúde da população; estabelecer e qualificar os processos de comunicação interno e externo em conformidade com os princípios da administração pública de visibilidade, transparência e publicidade.

Implantação e gerenciamento do Portal SUVISA/DIVISA.

3. REALIZAÇÕES RELEVANTES

A DIVISA deu continuidade à discussão da Programação de Ação em VISA, bem como o cronograma de capacitação para 2011, participando da organização das Oficinas de Pactuação (Pacto e PAVS), 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.

Dentro da política de Educação Permanente, destacam-se o Mestrado Profissional em Saúde Coletiva com área de concentração em Vigilância Sanitária, para 15 trabalhadores de visa; o Curso de Atualização em Vigilância Sanitária e Ambiental, com a participação de 120 técnicos da DIVISA e DIRES. Foram realizadas outras capacitações com carga horária inferior a 40 horas, nas áreas de vigilância ambiental (VIGIÁGUA), vigilância de pós-comercialização (VIGIPÓS), controle de Infecção Hospitalar, PGRSS, SIA/SUS, totalizando

558 pessoas capacitadas.

Articulação junto à Fiocruz, para viabilizar a realização da Mostra Cultural de Vigilância Sanitária e Cidadania, proposta para o terceiro trimestre de 2012.

Criação de um Grupo de Trabalho para construção do novo “Manual para implantação da Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental – uma orientação para gestores e profissionais em saúde”.

4. RESULTADOS

4.1. VIGILÂNCIA DE PRODUTOS E SERVIÇOS

4.1.1 Ações da COVISAN

Em relação a ação estratégica vigilância de produtos e serviços de interesse da saúde, a DIVISA priorizou, ao longo desses anos, a realização das inspeções sanitárias dos estabelecimentos de interesse à saúde que apresentavam maior risco, bem como os serviços de saúde da rede própria, com o objetivo de promover a melhoria da qualidade dos serviços e contribuir para a redução das taxas de morbi-mortalidade e para a proteção da saúde da população. É importante salientar que essa ação estratégica não é desenvolvida apenas com inspeções sanitárias, mas começa, inclusive, com a análise de projetos arquitetônicos onde é avaliada a adequação da estrutura proposta para o estabelecimento, objetivando a adequação do mesmo à legislação, bem como a minimização dos riscos no processo produtivo em questão.

Orientações técnicas específicas para a adequação dos serviços, bem como programas de monitoramento que balizam a qualidade dos principais produtos consumidos pela população, como água mineral, leite, e frutas ou vegetais. O atendimento de denúncias também faz parte dessa ação e funciona, também, como uma forma de controle social.

O quadro 1 apresenta o quantitativo de inspeções e licenças sanitárias emitidas, assim como projetos arquitetônicos e planos de gerenciamentos de resíduos de saúde analisados. A meta inicial para inspeções sanitárias era de 2.500 inspeções/ano, mas foi revista e ampliada para 3.500 inspeções ano devido a maior produtividade dos técnicos da DIVISA e DIRES. Pode-se observar, em 2011, a ampliação do número de estabelecimentos com alvará sanitário liberado. Este aumento pode estar relacionado ao monitoramento realizado pela DIVISA e DIRES e, também, pela melhoria das informações com a alimentação obrigatória do SIA/SUS.

Houve uma diminuição do número de projetos analisados, em relação aos anos de

2009 e 2010, devido a diminuição do número de profissionais da equipe do setor de análise de projetos, que foi reduzida de 05 para 03 profissionais, até o mês de novembro e a partir desse mês, o setor contou com apenas 01 engenheiro.

Quadro 1 – Ações de Vigilância de Sanitária Estadual no período de 2008 a 2011

AÇÃO	2008	2009	2010	2011
Inspeções realizadas	2.070	2.649	2.694	3500
Estabelecimentos Inspeccionados	1.778	2.359	2.294	3280
Licenças sanitárias liberadas	492	722	1.137	1557
Projeto arquitetônico analisados	115	243	273	238
Planos de gerenciamento de resíduos analisados	39	43	1	14

DIVISA/CSE/NECIH,2011

PROGRAMA DE ANÁLISE DE RESÍDUOS DE AGROTÓXICOS EM ALIMENTOS – PARA

Programa estabelecido através da Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA - RDC 119/2003 que objetiva estruturar um serviço para avaliar a qualidade dos alimentos e implementar ações de controle de resíduos de agrotóxicos em alimentos, o que reflete na promoção da saúde através do consumo de alimentos de qualidade e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), secundárias à ingestão cotidiana de quantidades perigosas de agrotóxicos. Como principal atividade desse programa, tem-se o monitoramento dos alimentos que busca verificar se os produtos comercializados possuem a qualidade exigida nas normas que autoriza o uso dos agrotóxicos, e se os limites máximos de resíduos, estão de acordo com o estabelecido pela ANVISA.

A Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental passou a integrar o programa a partir do ano de 2005, e desde então vem desenvolvendo as atividades de coleta das amostras regularmente, sendo que a partir de 2009 as atividades do PARA foram integradas a Programação de Ações de Vigilância Sanitária - PAVS, como atividade de promoção e prevenção de saúde.

Em 2011, foram monitoradas dez culturas: alface, arroz, cenoura, feijão, mamão, morango, pepino, pimentão, tomate e uva. Os resultados mostram que das 99 amostras analisadas, em 75% delas não foram detectados resíduos de agrotóxicos; 24% s e foram consideradas insatisfatórias por apresentarem resíduos de agrotóxicos de produtos não autorizados ou, autorizados, mas acima do Limite Máximo de Resíduos (LMR). Destaque para resultados insatisfatórios na maior parte das amostras de pimentão e pepino.

De acordo com informações da Delegacia Regional de Agricultura, dos produtos consumidos na Bahia 82,93% vem de produção interna, sugerindo-se, assim, que o produto analisado, em sua maioria, é produzido no próprio estado. Isso reflete a necessidade de promover de uma maior discussão sobre os resultados do PARA, com desenvolvimento de estratégias intersetoriais para a adoção de medidas de intervenção que venham alcançar as boas práticas no campo, objetivando mudar a realidade e de fato, promover a saúde através do consumo de alimentos de qualidade.

MONITORAMENTO DE ÁGUA MINERAL

Considerando o alto consumo desse produto, associado ao risco apontado por pesquisas que indicam a contaminação da água mineral, especialmente nos garrafões de 20 litros, a DIVISA manteve em 2011, o programa de monitoramento nas indústrias envasadoras.

Foram monitoradas 09 indústrias, sendo as amostras coletadas e enviadas para o LACEN/Ba. Os resultados finais ainda estão sendo processados, contudo, em sua maioria, os laudos apresentados são satisfatórios. Uma vez que este programa realiza coletas de orientação, os resultados recebidos, são encaminhados juntamente com os garrafões coletados, de volta para a empresa com as recomendações cabíveis para cada caso.

VIGILÂNCIA E INVESTIGAÇÃO DE SURTOS

Quanto à ocorrência de surtos relacionados à alimentos, a DIVISA/COVISAN participa de uma equipe intersetorial para investigar, acompanhar e orientar equipes municipais na investigação dos surtos. Compõem o GT DTA (Doenças Transmitidas por Alimentos), membros da DIVISA, DIVEP, LACEN E ANVISA.

Foram realizadas 8 reuniões, com periodicidade mensal, para discutir os principais encaminhamentos para abordagem e investigação desses eventos, bem como o acompanhamento e atualização de dados epidemiológicos. Observou-se um aumento da incidência de surtos na Região Metropolitana de Salvador relacionado à alimentação de trabalhadores de empresas que prestam serviço à RLAM Petrobras, o que provocou uma ação mais específica envolvendo as vigilâncias sanitárias da Região Metropolitana de Salvador.

Foram monitorados e ou investigados 33 surtos de DTA, destes, 14 ocorreram em refeitórios de empresas ou concessionárias de alimentos, 7 em restaurantes, 5 em residências ou *buffets*, 3 em hospitais ou clínicas, 3 em escolas e 1 em casa de apoio à

pacientes. Ao todo foram 932 pessoas atingidas. Contudo, em 7 casos não foi possível ser computado o número de vítimas.

VIGILÂNCIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Considerando o processo de descentralização, a DIVISA/COVISAN prioriza a inspeção sanitária de estabelecimentos que possuem maior densidade tecnológica e atuam nas áreas de bens de consumo e de serviços de saúde, oferecendo alto risco nos seus procedimentos. Dentre estes, destacam-se: serviços hemoterápicos, radioterápicos, quimioterápicos, de terapia renal substitutiva, de terapia nutrição, de medicina nuclear, bancos de leite humano, unidade de terapia intensiva, câmara de oxigenoterapia hiperbárica, indústrias de alimentos, farmoquímicas e farmacêuticas, farmácias de manipulação, indústrias de cosméticos e saneantes.

a) BANCO DE LEITE HUMANO

Os Bancos de Leite Humano (BLH) constituem polos integradores das ações de aleitamento materno no cenário das políticas públicas de saúde do país. Na Bahia, apenas 4 municípios possuem BLH em funcionamento, totalizando 8 estabelecimentos (sendo 4 na capital, 2 em Feira de Santana e 4 Postos de Coletas de Leite Humano (PCLH), 1 em Vitória da Conquista e outro em Itabuna). Destes, 91,66% foram inspecionados (faltou apenas o BLH do Hospital Manoel Novaes, em Itabuna). Todos os inspecionados foram notificados para adequações nas suas estruturas ou procedimentos de trabalho.

b) SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA

Buscando garantir a qualidade e a segurança transfusional, a vigilância sanitária vem inspecionando os serviços credenciados e capacitando profissionais os profissionais da DIVISA para ampliação da equipe da equipe de inspetores.

O processamento inadequado do sangue e seus produtos, sem a garantia de padrões de qualidade, pode acarretar agravos ao paciente, entre os quais a transmissão de doenças como a AIDS, as hepatites B e C, além de resultados sem eficácia podendo causar graves danos à saúde do usuário. A vigilância sanitária trabalha para reduzir ao mínimo esses riscos.

Os serviços de hemoterapia no estado da Bahia são todos inspecionados pela DIVISA

por tratar-se de um serviço de saúde de alta complexidade, onde o produto manuseado é de alto risco e pelo fato de que nenhum município habilitou-se a executar esta ação, até o momento. A meta é monitorar de forma sistemática, minimizando os riscos, realizando ao menos uma inspeção por ano. As ações são, portanto, programadas de acordo com os critérios de experiência e capacitação técnica da equipe, tempo da última inspeção, e resultado da avaliação de risco da última inspeção.

Foram priorizadas as inspeções na capital e em serviços que não foram inspecionados nos anos anteriores. Como resultado dessas ações, foram inspecionados 61,7% (50) dos 81 serviços existentes, sendo emitidos 22 Autos de Infração em vários serviços, os quais estão em processo de tramitação no Núcleo de Instrução Processual.

Além das inspeções, o grupo responsável por essas ações reuniu-se periodicamente para ajustes na programação de trabalho, bem como atualização técnica e realização de outras ações como investigação de soro conversão (em parceria com o INCQS); investigação de denúncia referente a alvará sanitário falsificado. O grupo também participou de diversos cursos e congressos visando o aperfeiçoamento técnico.

c) OUTROS SERVIÇOS DE SAÚDE

Em todo o Estado diversos serviços de saúde foram inspecionados, tanto pela equipe do nível central (DIVISA) como pelas equipes das DIRES. Foi também realizada a avaliação de 16 hospitais com baixa pontuação no PNASS.

No quadro 2 é apresentado o número de inspeções realizadas em serviços de saúde da Capital e RMS. E a seguir, as inspeções realizadas pela DIVISA no interior do estado considerando também esses serviços (Quadro 3) .

Quadro 2 – Serviços de Saúde Inspeccionados na RMS e com licença liberada pela DIVISA, em 2011.

Serviços	Nº de serviços Inspeccionados	Licença liberada	% liberação de licença
Diálise (serviço isolado)	5	5	100,0
Hospitais	41	17	41,5
Clínica de Oncologia (serviço isolado)	5	4	80,0
Radiodiagnóstico (serviço isolado)	4	3	75,0
TOTAL	55	29	52,7

Fonte: COVISAN/DIVISA, 2011.

Quadro 3 – Serviços de Saúde Inspeccionados no interior do Estado pela DIVISA, em 2011.

Serviços	Nº de serviços Inspeccionados
Diálise (serviço isolado)	11
Hospitais	32
Clínica de Oncologia (serviço isolado)	2
Radiodiagnóstico (serviço isolado)	9
Terapia Hiperbárica	2
TOTAL	54

Fonte: COVISAN/DIVISA, 2011.

d) SERVIÇOS DE NUTRIÇÃO ENTERAL E PARENTERAL

Em 2010, quase todos os hospitais da Rede Própria da SESAB perderam a habilitação para oferecer a Terapia Nutricional Enteral e Parenteral (TNEP) por não cumprirem com os requisitos mínimos necessários, de acordo com as regras de adequação da Portaria 120/2009. Neste contexto, a Diretoria de Controle das Ações e Serviços de Saúde (DICON) solicitou à DIVISA o levantamento da situação no Estado da Bahia. Essa atividade foi realizada em 23 hospitais da Rede Própria da SESAB, entre julho de 2010 a novembro de 2011, buscando orientar esses serviços para adequações e capacitação das equipes.

Das 23 Unidades Hospitalares de Alta Complexidade Estaduais fiscalizadas verificou-se que somente 3 unidades atendiam aos requisitos mínimos, porém com restrições. Além destas unidades, foram também avaliados 12 hospitais filantrópicos e federais, onde os mesmos critérios para avaliação foram utilizados. Atualmente, o estado possui 8 unidades habilitadas, todas localizadas na capital, sendo 6 hospitais filantrópicos e 1 público da rede estadual e 01 público federal.

d) SITUAÇÃO DA VIGILÂNCIA DE PRODUTOS

Buscando o controle de risco oferecidos pelos diversos serviços e produtos consumidos pela sociedade, a DIVISA trabalhou regulando as mais variadas indústrias e distribuidoras, bem como prestadores de serviço (Quadro 4).

Quadro 4 – Serviços de Interesse à Saúde Inspeccionados na RMS e com licença sanitária liberada pela DIVISA/COVISAN, em 2011.

Serviços	Nº de serviços Inspeccionados	Licença liberada	% liberação de licença
Farm manipulação	59	40	67,8
Indústria Farmacêutica	3	3	100,0
Indústria Farmoquímica	12	9	75,0
Indústria Saneantes	10	9	90,0
Indústria cosméticos	11	11	100,0
Indústria de Produtos p saúde	3	2	66,7
Indústria de Embalagens	1	0	0,0
Esterilização Industrial	2	1	50,0
Ind alimentos	7	4	57,1
TOTAL	106	77	72,6

Fonte: COVISAN/DIVISA, 2011.

No interior do Estado, a DIVISA também trabalhou em conjunto com as DIRES desenvolvendo o controle de risco sanitário para estes estabelecimentos, conforme quadro 5.

Quadro 5 – Serviços de Interesse à Saúde Inspeccionados no interior do Estado pela DIVISA em 2011

Serviços	Nº de serviços Inspeccionados
Farm manipulação	50
Indústria Farmacêutica	2
Indústria Saneantes	4
Indústria Cosméticos	2
Indústria Produtos para saúde	3
Distribuidora de Medicamentos	8
Indústria alimentos	12
TOTAL	81

Fonte: COVISAN/DIVISA

e) ANÁLISE DE PROJETOS ARQUITETÔNICOS

Com relação à Análise de Projetos Arquitetônicos, a equipe realizou cerca de 240 análises, com aprovação acima de 50% desses projetos. É importante relatar que durante o ano de 2011 a equipe de engenheiros e arquitetos responsável por esta análise foi sendo reduzida de 5 para 03 técnicos e no mês de novembro para apenas 1 técnico. Desse modo, a atividade ficou prejudicada, ocorrendo um acúmulo de mais de 300 projetos para análise ou reanálise.

Cabe observar que sem a análise e aprovação dos projetos básicos de arquitetura, os estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária não podem ser construídos e/ou reformados/ampliados, inviabilizando seu funcionamento e licenciamento sanitário.

f) MONITORAMENTO DA MERENDA ESCOLAR

Oito Dires apresentaram relatórios do acompanhamento da qualidade da merenda escolar em todo o Estado. Foram avaliadas 370 cantinas escolares, cozinhas de preparações ou depósito de merenda escolar, destas, 54 tiveram licença sanitária liberada e 98% dos estabelecimentos receberam notificações orientando as adequações necessárias. Os principais problemas relatados foram inadequações na cozinha ou na área de armazenamento dos alimentos.

g) AÇÕES POR DEMANDA DO MINISTÉRIO PÚBLICO

Considerando a importância da parceria intersetorial no âmbito da Vigilância Sanitária, a DIVISA recebeu e atendeu 57 solicitações do Ministério Público da Bahia. A principal delas se relacionou aos estabelecimentos que prestam atenção à pessoas portadores de transtornos mentais e usuários de drogas. Esta ação foi desenvolvida por uma equipe técnica da COVISAN/DIVISA e Vigilâncias Sanitárias Municipais dos municípios da RMS ou outros envolvidos. A DIVISA realizou inspeções em 11 instituições, sendo que destas 2 eram Hospitais Públicos Estado (Juliano Moreira e Mario Leal) e as demais, Instituições Filantrópicas.

O Ministério Público também recebeu denúncia e investigou, com o apoio da DIVISA, a situação de dois grandes Hospitais de Salvador, sendo que um se adequou às normas sanitárias e teve sua licença liberada, e o outro hospital continua sendo monitorado e em fase de adequação.

4.1.2. CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

A infecção hospitalar é um grave problema de saúde pública e representa um grande desafio a ser enfrentado pelo poder público para a execução das ações de prevenção e controle de infecção nas instituições hospitalares.

As Infecções Hospitalares (IH) atualmente conceituadas Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são definidas como aquelas adquiridas após a admissão do paciente com manifestação durante a internação ou após a alta quando relacionadas a internação ou procedimentos hospitalares.

As IRAS constituem, cada vez mais, um assunto de destaque, seja pela sua relevância, seja pelo impacto social, econômico e emocional, independente de suas taxas.

No Brasil, apesar de não haver sistematização de informação sobre a incidência das IRAS, estima-se que estas ocorram em uma taxa global de 9%, sendo que os óbitos

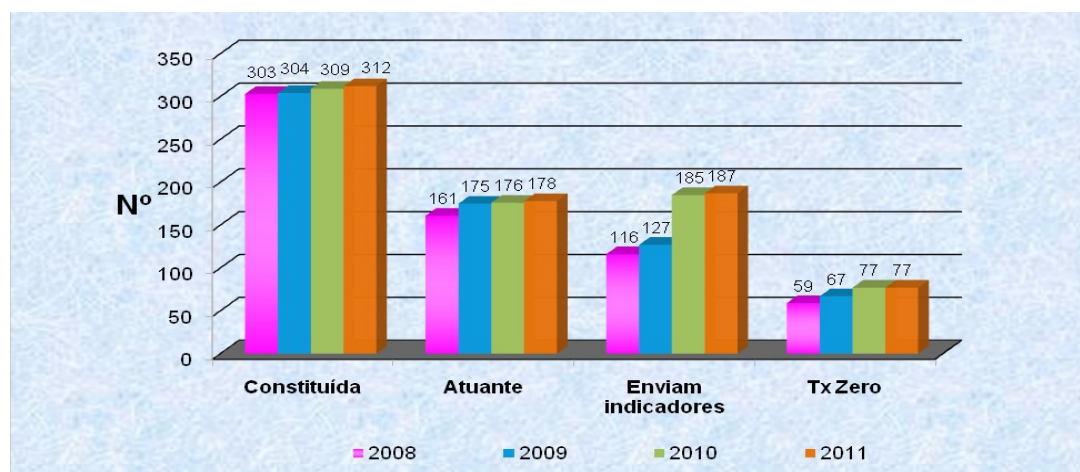
decorrentes atingem em media 14% dos casos (SANTOS *et al.*, 2005).

AÇÕES DESENVOLVIDAS EM 2011 PELO NECIH:

O NECIH desenvolve diversas ações com vistas à diminuição das infecções em serviços de saúde. Dentre as ações destacam-se as capacitações para trabalhadores de vigilância sanitária e de centrais de esterilização; Acompanhamento e consolidação dos indicadores de Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS), priorizados pela ANVISA, através do FormSUS pelos hospitais com 10 ou mais leitos de UTI; Análise e consolidação dos indicadores padronizados no Estado; Realização de avaliação da qualidade das ações de CIH em maternidades e hospitais que realizam mais de 600 partos por ano e obtiveram pontuação $\leq 50\%$ no Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde-PNASS; Encontro estadual de Controle de Infecção Hospitalar; dentre outros.

• ANÁLISE DOS INDICADORES DE IH DA BAHIA

Gráfico 1- Situação das CCIHs no Estado da Bahia, 2008-2011

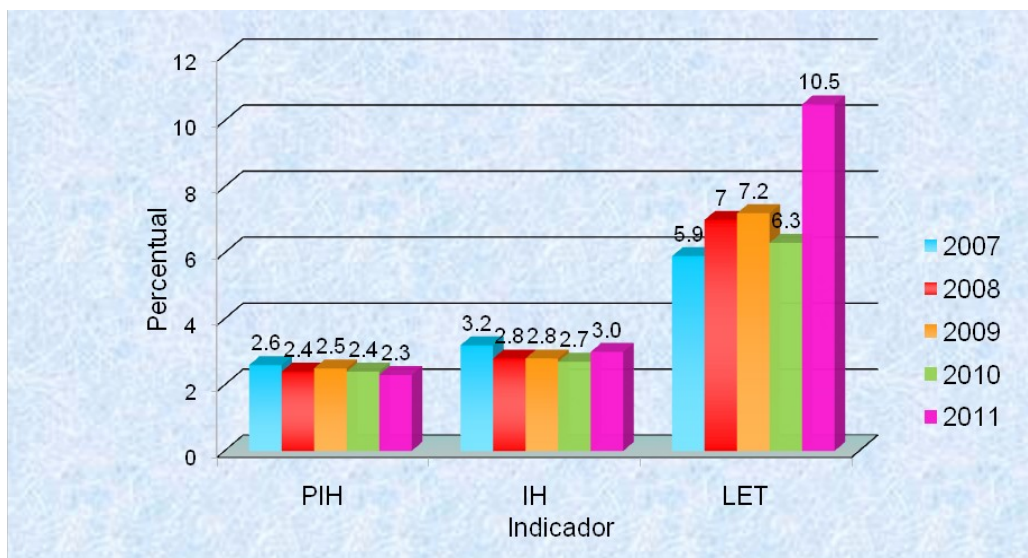


DIVISA/CSE/NECIH,2011

Considerando os 535 hospitais da Bahia, observa-se um aumento no número CCIHs constituídas e atuantes, comparado com anos anteriores, representadas por 312 constituídas, 178 atuantes e 187 que enviam indicadores, demonstrando que um grande

número dos hospitais não cumprem a legislação, mesmos com os esforços da DIVISA.

Gráfico 2- Incidência de infecção hospitalar e letalidade por infecção em Hospitais públicos e privados. Bahia, 2007-2011



DIVISA/CSE/NECIH,2011

No gráfico 2 observa-se uma taxa de paciente com IH e de episódios de IH em 2011 representada por 2,3% e 3,0%, respectivamente. Verifica-se ainda uma taxa de letalidade de 10,5% relacionada à infecção, demonstrando um aumento quando comparado com anos anteriores.

Embora as taxas de infecção no Estado da Bahia estejam dentro dos parâmetros aceitáveis na literatura internacional, faz-se necessário ressaltar que podem não refletir a realidade, já que parte dos hospitais não enviam indicadores, ou enviam taxa “zero” evidenciando a não realização da vigilância epidemiológica das IHS; além do fato de que muitos não têm laboratório de microbiologia, o que dificulta o diagnóstico dentro dos critérios, culminando na subnotificação dos casos. Verifica-se que em 2011 a maior densidade de incidência de IH por pacientes–dia nos hospitais foi da rede privada (7,0‰), seguida da pública (6,8‰).

Os dados demonstram que o maior percentual de infecção ocorreu no trato respiratório em todos os anos, representada em 2011 por 26% dos casos de infecção, seguida da Infecção Primária de corrente sanguínea com 20,7%. As Infecções Primárias de Corrente Sanguínea (IPCS) têm demonstrado ser a segunda maior no Estado, o que demanda ações de prevenção relacionadas ao uso de cateter venoso central.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA priorizou a notificação da IPCS em hospitais que têm 10 ou mais leitos de UTI adulto, pediátrica e neonatal, através do

formulário eletrônico – FormSUS. Neste contexto, a Bahia tem 47 hospitais prioritários, onde 42 realizaram o cadastrado pelo FormSUS e 94% (44) têm realizado a notificação das IPCS, conforme meta da ANVISA.

O Quadro 6 mostra as Densidades de Incidência/DI de IPCS Confirmadas Laboratorialmente (IPCSC) e Clínica (IPCSC), estratificada por peso ao nascer em UTI neonatais (UTIN), observando maior DI nos neonatos com peso inferior a 750g ao nascer, resultado convergente com a literatura, por ser fator de risco de IRAS em neonatos. Vale ressaltar que os dados referentes ao segundo semestre 2011 estão em processamento, visto que muitos hospitais ainda não enviaram os dados correspondentes ao período.

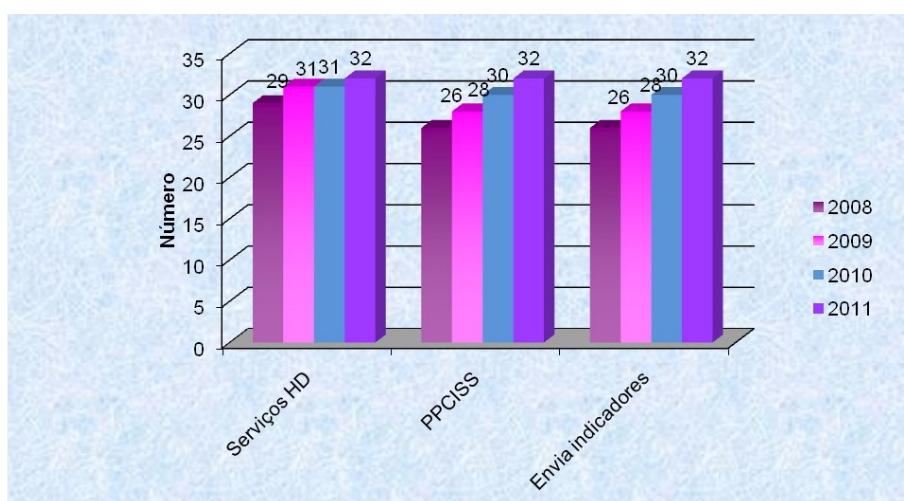
Quadro 6 - Incidência de IPCS nas UTIs dos hospitais prioritários pela ANVISA¹. Bahia, 1º semestre de 2011.

UTI	Nº Notificações	Nº IPCSC	IPCSC	CVC/dia	DI IPCSC	DI IPCSL
UTI adulto	75	61	95	16.723	3,6	5,7
UTI Pediátrica	40	07	04	1.738	4,0	2,3
UTIN < 750g	44	01	-	1.157	0,9	-
UTIN 750 - 999g	44	17	04	1.568	11	2,5
UTIN 1000 - 1500g	44	17	15	1.782	9,5	8,4
UTIN 1500 - 2500g	45	11	11	1.723	6,4	6,4
UTIN > 2500g	45	14	06	1.449	9,7	4,1

Nota 1: hospitais com 10 ou mais leitos de UTI (adulto, pediátrico e neonatal)

Fonte: DIVISA/FormSUS, 2011.

Gráfico 3- Situação do PPCISS dos serviços de hemodiálise. Bahia, 2008-2011



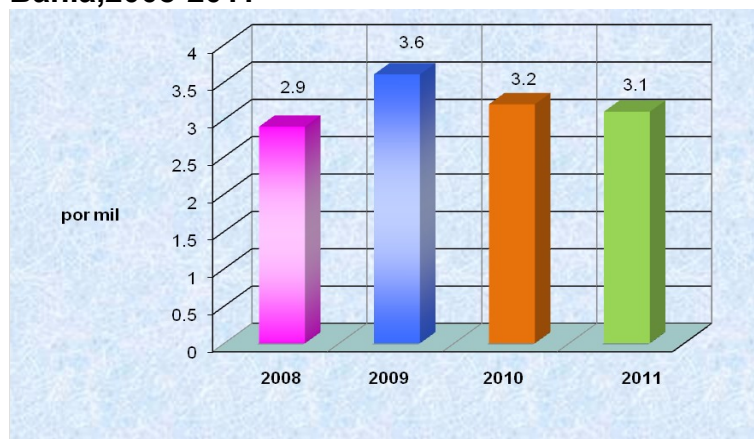
Fonte: DIVISA/CSE/NECIH, 2011

De acordo com o Gráfico 3, verifica-se que todos os 32 serviços de diálise do Estado implementaram o Programa de Prevenção e Controle de Infecção em Serviços de Saúde

(PPCISS) com envio regular dos indicadores de infecção para o NECIH/DIVISA.

O Gráfico 4 apresenta a redução da densidade de incidência de infecção relacionados aos serviços de hemodiálise nos últimos 3 anos, representada por 3,1% em 2011.

Gráfico 4- Densidade de Incidência de infecção em serviços de hemodiálise. Bahia,2008-2011



Fonte: DIVISA/CSE/NECIH,2011

Foram realizadas avaliações da qualidade das ações de CIH, conforme a Portaria Estadual nº 1083/2001 em 20 maternidades e hospitais que realizam mais de 600 partos por ano e que obtiveram pontuação $\leq 50\%$ no Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde-PNASS, Quadro 7.

A referida Portaria avalia o nível de desempenho de qualidade considerando o seguinte parâmetro: 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%.

Todas as maternidades avaliadas tiveram desempenho menor que 50%, ou seja, na categorização Insuficiente, requerendo, para os próximos anos, uma ação de acompanhamento com envolvimento dos gestores das unidades.

4.1.3 - VIGILÂNCIA DA PÓS-COMERCIALIZAÇÃO

Durante o ano 2011, o Núcleo de Tecnologias e Vigilância da Pós-Comercialização da CSE/DIVISA registrou um total de 1048 notificações de eventos adversos e queixas técnicas através do Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária – VIGIPÓS/NOTIVISA.

Do total registrado, 550 notificações se referiam a queixas técnicas (QT) e 498 a eventos adversos (EA) nas áreas de farmacovigilância, tecnovigilância, hemovigilância,

cosméticos e saneantes.

Na área de farmacovigilância foi registrado durante esse período, um total de 313, sendo que 165 se referiam a queixas técnicas e 148 a reações adversas causadas por medicamentos (RAM). Os principais problemas que caracterizaram as queixas técnicas foram: 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) e outros problemas provavelmente relacionados ao transporte e armazenamento do medicamento.

Dos cento e quarenta e oito pacientes que apresentaram reações adversas a medicamentos (RAM), com grau de severidade que variou de leve a grave, todos receberam alta hospitalar após suspensão dos medicamentos causadores das RAMs e tratamento adequado.

Na área de Tecnovigilância foram registradas 374 queixas técnicas e 23 eventos adversos provocados por grampeadores cirúrgicos, sondas enterais, compressas de gaze e equipos que causaram lesões nos pacientes que variaram de leve a grave. Ocorreu um óbito após uma cirurgia em foi utilizado um grampeador cirúrgico. No decorrer do processo de investigação não foi evidenciado o desvio de qualidade atribuído ao grampeador, não ficando comprovado que o referido equipamento tenha contribuído para o óbito do paciente.

As demais queixas técnicas dos produtos para a saúde estava relacionadas 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, sondas, trocateres cirúrgicos, introdutor para cateter, ausência de conteúdo em embalagem lacrada; além de outros produtos, com menor número de notificações. O NOTIVISA também registrou 10 notificações de queixas técnicas na área de cosméticos, e 01 queixa técnica de produto saneante.

Na área de hemovigilância foram registradas 357 reações adversas, caracterizadas como leve, moderada e grave, por 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. Vale ressaltar que há dois anos, o estado da Bahia mantém-se como o

terceiro estado da federação em número de notificações de hemovigilância.

Durante a análise das notificações foram identificados ainda alguns problemas relacionados ao seu preenchimento, fato esse que representa uma dificuldade adicional para o desenvolvimento das investigações. Entretanto todos os problemas de preenchimento dos dados da notificação são criteriosamente analisados, para posterior esclarecimento junto a gerência de risco ou setor responsável da unidade notificadora. Ressalta-se que todas as notificações que atenderam ao critério de investigação obrigatória foram investigadas ou encontram-se em andamento, cumprindo a meta de 100% prevista na Agenda Estratégica.

Em alguns hospitais sentinelas e colaboradores houve mudança na equipe de profissionais que integram as suas Gerências de Risco, fato esse que justifica em parte, um decréscimo no número de notificações encaminhados por estes parceiros, em relação ao ano de 2010.

Até a presente data temos registrados no NOTIVISA, 59 estabelecimentos que notificam com regularidade queixas técnicas e eventos adversos de produtos sujeitos a legislação sanitária, enquanto que em 2010 registrávamos 30 entidades parceiras, em 2009 19 entidades e em 2008 apenas 8 estabelecimentos.

No que se refere a 4ª Etapa do Programa Nacional de Verificação da Qualidade dos Medicamentos – PROVEME, que 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, registra-se que todas as etapas de competência desta Diretoria foram rigorosamente cumpridas e encerradas, ficando no aguardo do resultado das análises desses medicamentos.

Em relação à 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 305 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 220 notícias relativas a produtos para a saúde, entre os quais, equipamentos médicos hospitalares, medicamentos, cosméticos,

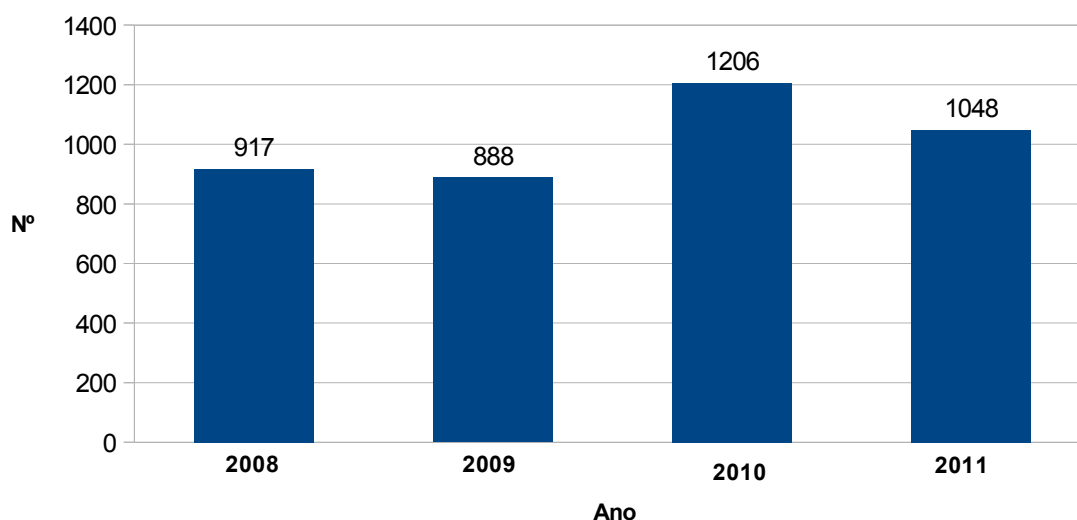
saneantes e alimentos.

No que se refere a área de Monitoração da Propaganda, houve registro de queixa encaminhada ao núcleo de VIGIPÓS da DIVISA por um cidadão de um município do interior do estado que denunciou que uma rádio local estava fazendo propaganda de produtos não registrados que continha na sua mensagem alegações de propriedades terapêuticas. Ao analisar o áudio do CD enviado pelo cidadão, ficou não somente comprovada a pertinência da denúncia, assim como, que o laboratório citado como fabricante dos produtos havia encerrado as suas atividades no ano de 2008, e acumulava várias sanções emitidas pelo Conselho Regional de Farmácia.

Em consonância com as prioridades estabelecidas na Resolução CIB 84/2011, foram realizadas nas microrregiões de Feira de Santana, Vitória da Conquista e Ilhéus treinamento com o objetivo de descentralizar as atividades de VIGIPÓS, com a participação de 100 técnicos, representando 33 municípios, além dos profissionais das Regionais.

Além dos cursos promovidos pela DIVISA, a equipe técnica participou do Encontro de VIGIPÓS e Rede Sentinela, Encontro de Tecnovigilância, além de participação em Oficina de Hemovigilância e da Comissão Permanente de Hemovigilância, todos de iniciativa da ANVISA.

Gráfico 5 – Evolução das Notificações de Queixas Técnicas e Eventos Adversos. Estado da Bahia, 2008 – 2011.



4.1.4- OUVIDORIA

A ouvidoria da DIVISA funciona como uma sub-rede, nível 2, do ouvidor SUS- Bahia. No entanto, a maioria das demandas da DIVISA são recebidas via e-mail, através do EXPRESSO e não pelo Sistema Ouvidor SUS.

As demandas recebidas pela ouvidoria da DIVISA estão descritas no quadro abaixo. Salienta-se que as outras manifestações referem-se a solicitações de informações, consultas, esclarecimentos sobre legislação, procedimentos técnicos, Processo Administrativo Sanitário, competências da Vigilância sanitária, agradecimentos, orientações e sugestões.

VIA DE MANIFESTAÇÃO	DENÚNCIA	OUTRAS MANIFESTAÇÕES	TOTAL
Telefone	61	138	199
E-mail	282	4407	4689
Sistema Ouvidor SUS	13	-	13
Presencial/Ofício/Processos	43	-	43
TOTAL	399	4545	4944

Das 399 denúncias recebidas, 69 foram encerradas, número que aponta para subnotificação, pois só a partir de agosto se começou a utilizar a planilha para acompanhamento dos casos.

4.1.5- NÚCLEO DE INSTRUÇÃO PROCESSUAL – NIP

Desde o início da atuação deste Núcleo, em outubro de 2009, ocorreu uma grande melhoria no preenchimento dos documentos que compõem os processos administrativos sanitários. Durante o ano de 2011, foram efetivados vários atendimentos com o objetivo de esclarecer e tirar dúvidas quanto aos documentos insertos nos referidos processos.

A falta de controle ao retorno de aviso de recebimento (AR), assim como os processos com recursos interpostos sem a respectiva previsão para julgamento são as fragilidades identificadas no setor.

Dos processos instaurados em 2011, somente 01 foi julgado devido ao acúmulo de

processos instaurados em anos anteriores , desde 2003, que estavam aguardando julgamento. Considerando a quantidade de processos antigos no NIP, foi priorizado o julgamento dos mesmos, diminuindo assim o montante dos mesmos.

Destaca-se que dos 144 processos julgados 48 resultaram em advertência; 16 foram Encerrados; 56 foram penalizados com Multa e /ou Interdição e 24 estão aguardando Julgamento de Recurso.

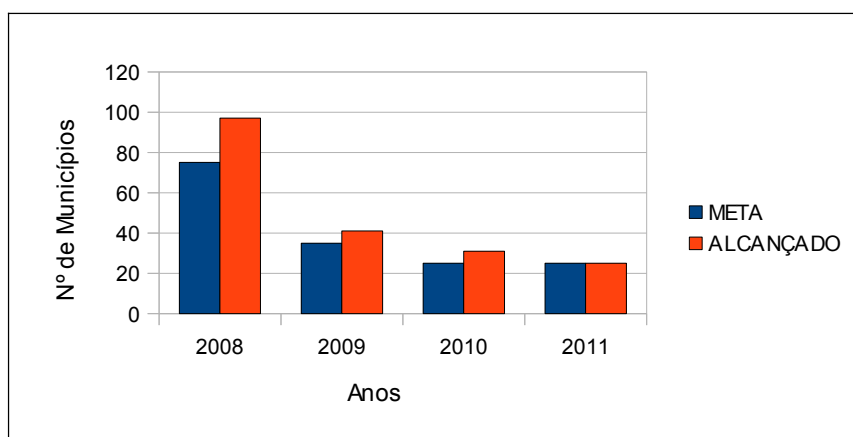
PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITÁRIO			
ITENS	PROCESSOS INSTAURADOS		TOTAL
	2011	ANOS ANTERIORES	
Nº de Processos	54	199	253
Processos julgados	01	143	144
Processos encerrados	0	16	16
Processos com recursos	0	24	24
Processos sem julgamento	53	56	109

4.2. VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL

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

No período de 2008 a 2011, 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, foram realizadas ações e capacitações abrangendo o nível central, as regionais de saúde e municípios (gráfico 6).

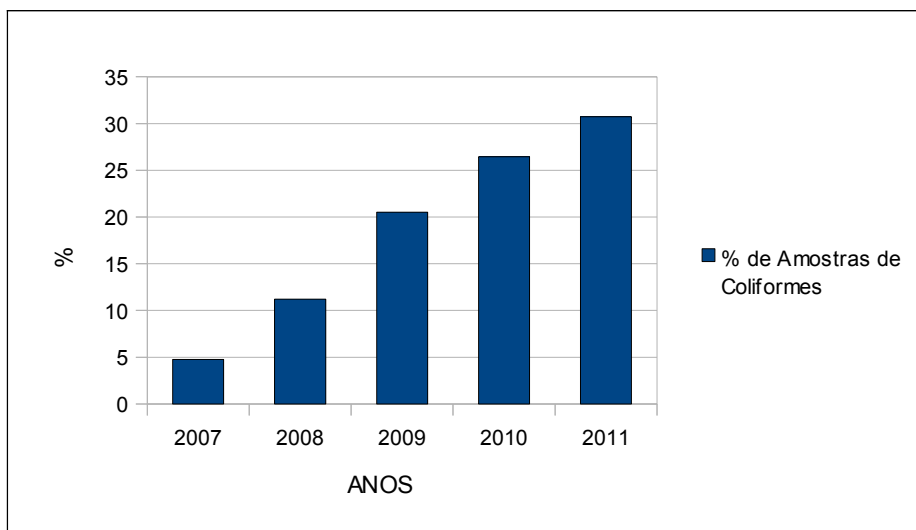
Gráfico 6 - Meta proposta e número de municípios novos realizando ações do VIGIAGUA, no período de 2008 à 2011 – Bahia.



O único indicador da vigilância ambiental que entrou no Pacto de Gestão foi relativo ao programa VIGIAGUA. A meta estabelecida para o Estado, nos anos de 2010 e 2011, foi 25% das amostras de coliformes totais realizadas pela vigilância, de acordo com o Plano de Amostragem definido na Diretriz Nacional. Em 2010 o percentual alcançado foi de 26,45% enquanto que em 2011 foi de 30,73%. Esse aumento crescente vem ocorrendo em decorrência da alimentação do sistema de informação, pelos municípios, que nos anos anteriores realizavam o monitoramento da água, mas alimentavam os dados no SISAGUA de forma incipiente.

Gráfico 7- Percentual de amostras realizadas de vigilância para o parâmetro

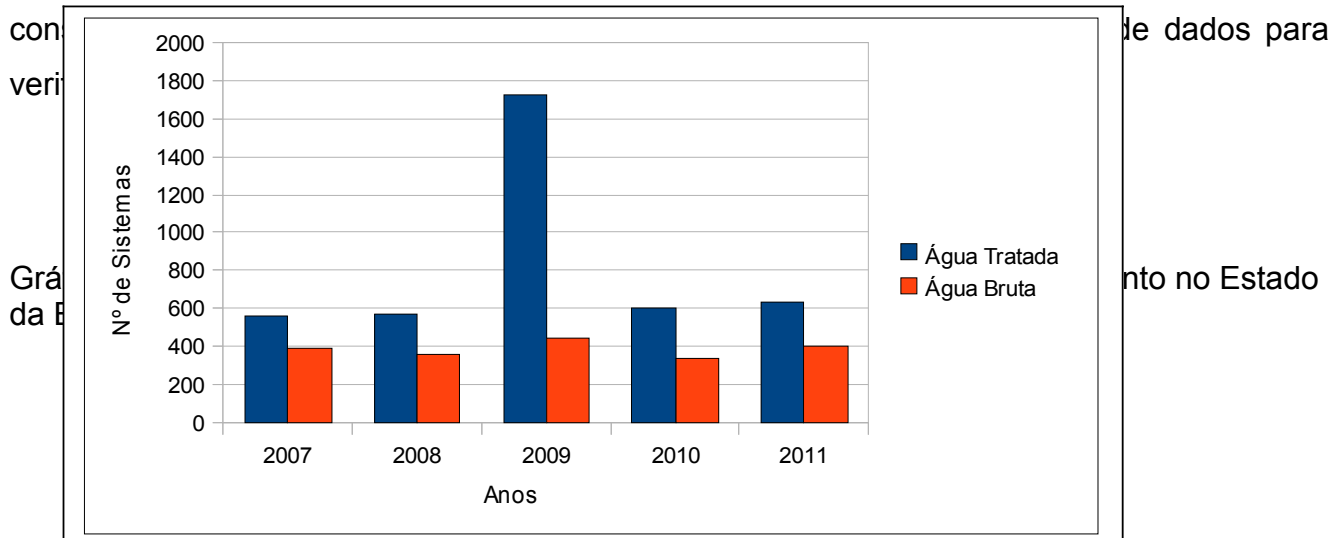
coliformes totais, no período de 2007 à 2011 – Bahia.



Fonte: Relatórios da DIVISA-COVIAM, dezembro 2011.

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 os anos até 2010, ultrapassando as metas; já em 2011 a meta foi atingida, conforme demonstrado no Gráfico 7.

Pela PAVS, foi estabelecido que 90% dos 417 municípios (375 municípios) do Estado deveriam realizar cadastramento das diversas formas de abastecimento de água e 100% dos municípios (417 municípios) deveriam receber os relatórios de controle de qualidade de água. Em 2010, 385 municípios realizaram o cadastramento das diversas formas de abastecimento de água e em 2011, 382 municípios, havendo assim o cumprimento da meta. Em relação ao percentual de municípios recebendo os relatórios de controle de qualidade de água, 87,3% (364 municípios) realizaram essa atividade em 2010 e em 2011 foram 86,8% (362 municípios), ficando assim com percentuais abaixo da meta. O não cumprimento dessa meta ocorre devido ao fato de existirem sistemas que não tratam a água e



Fonte: SISAGUA, 2011

Quanto ao tratamento da água dos sistemas de abastecimento cadastrados no SISAGUA no período de 2007 à 2011, observa-se que ainda existem localidades onde a água distribuída para consumo humano não dispõe de tratamento. Além disso, existem ainda 91 municípios que são silenciosos quanto a utilização do SISAGUA e ao desenvolvimento das ações do VIGIAGUA, sendo que a maioria destes estão localizados na região do médio São Francisco. Quanto ao tratamento da água dos sistemas de abastecimento cadastrados no SISAGUA no período de 2007 à 2011, observa-se que ainda existem localidades onde a água distribuída para consumo humano não dispõe de tratamento. Em 2011 foram identificados um total de 50 municípios. Existem ainda 30 municípios que são silenciosos quanto a utilização do SISAGUA e ao desenvolvimento das ações do VIGIAGUA. Gráfico 08

O gráfico acima 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, este número vem apresentando ligeira oscilação no decorrer dos anos, quando comparada com a oscilação do número de sistemas de abastecimentos de água tratada.

Como medida adotada em relação aos municípios silenciosos e que distribuem água bruta, foram realizadas, em 2011, uma apresentação do VIGIAGUA na Comissão Intergestores Bipartite- CIB e outra no Seminário do Ministério Público visando sensibilizar os gestores e buscar apoio para a implantação e implementação do programa nesses municípios.

Neste ano foram cadastrados 1026 sistemas de abastecimento de água, destes 396 distribuem água bruta, ou seja, sem tratamento (Gráfico 9). Observa-se que apesar da elevada quantidade de sistemas com distribuição de água bruta, estes restringem-se a um número pequeno de municípios, 12% do total de municípios do Estado.

Sabe-se que parte da população ainda utiliza estratégias individuais para a resolução do problema de falta d'água, amparadas por estratégias de Governo de construção de cisternas, o que possivelmente tem aumentado o número de soluções alternativas individuais, e que contribui para a elevada desproporção entre sistemas alternativos individuais e o sistema de abastecimento de água, como mostra o gráfico abaixo.

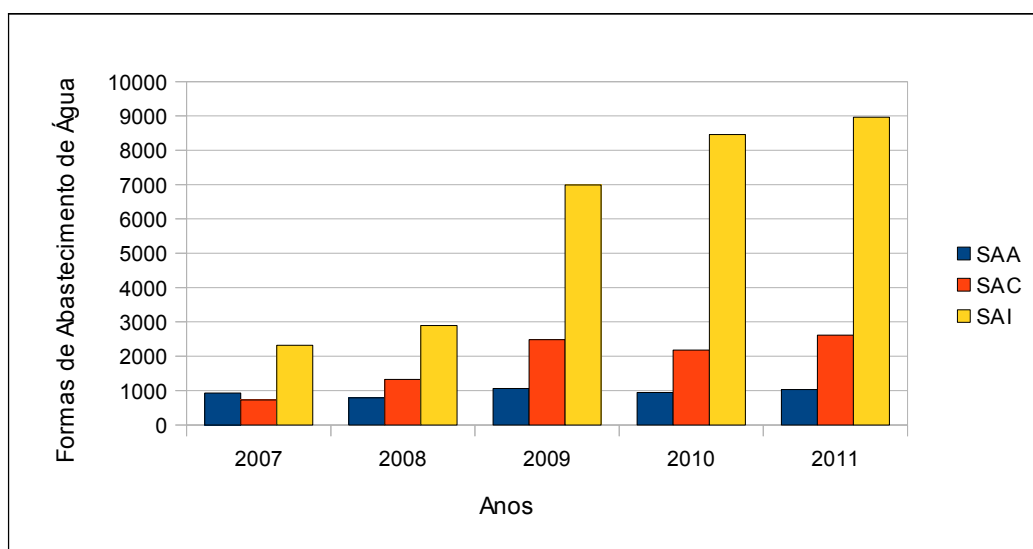


Gráfico 09 - Número total de formas de abastecimento de água cadastradas no SISAGUA, no período de 2008 à 2011 – Bahia.

Fonte: SISAGUA, 2011.

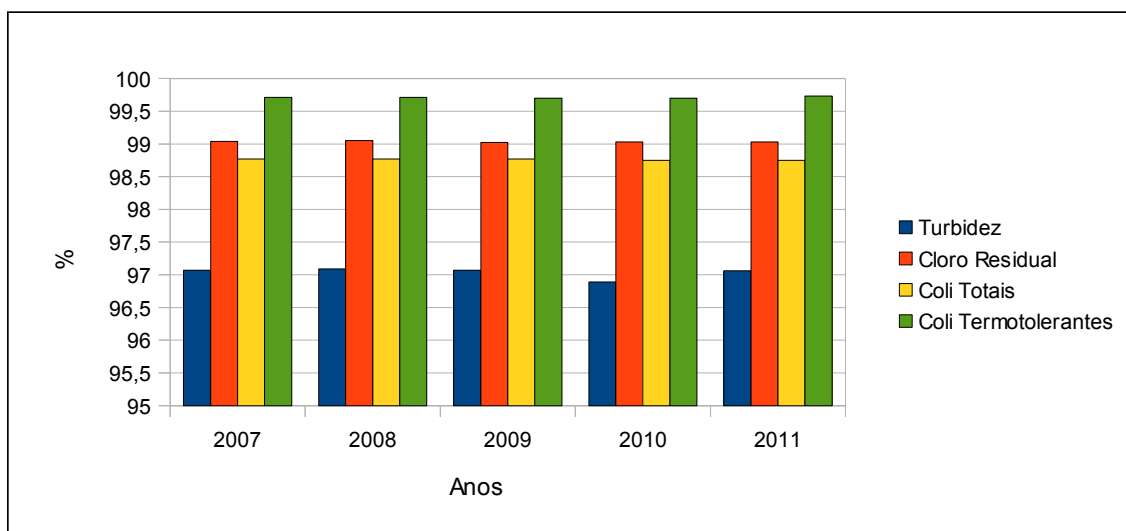
A água pode veicular um elevado número de enfermidades e o mecanismo de transmissão de doenças mais diretamente relacionado à qualidade da água é o da ingestão. Nessa perspectiva, houve acompanhamento de ocorrência de casos de surto de diarreia e hepatite A em seis municípios, com orientações para adoção de medidas de controle.

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 MS Nº 2.914/11, que estabelece o padrão de potabilidade da água para consumo humano.

Este ano, os resultados das amostras analisadas para o controle da qualidade, na rede de distribuição, evidenciaram que menos de 3% apresentou em algum padrão, desvio de qualidade: 2,94% em turbidez; 0,97% em cloro residual livre; 1,25% em coliformes totais; 0,27% em coliformes termo-tolerantes e 1,82% em fluoretos.

A avaliação dos dados de controle, no período de 2007 a 2011, expressa no gráfico 10, demonstra que a água distribuída vem apresentando qualidade satisfatória na rede de distribuição, pois mais de 97% das amostras apresentaram-se em conformidade com os padrões estabelecidos pela Portaria MS Nº 2.914, para os parâmetros avaliados no período.

Gráfico 10 - Percentual de amostras realizadas em conformidade com a Portaria MS nº 2.914/12 pelo controle dos sistemas de abastecimento de água, na rede de distribuição, no período de 2007 à 2011- Bahia.



Fonte: SISAGUA, dezembro de 2011.

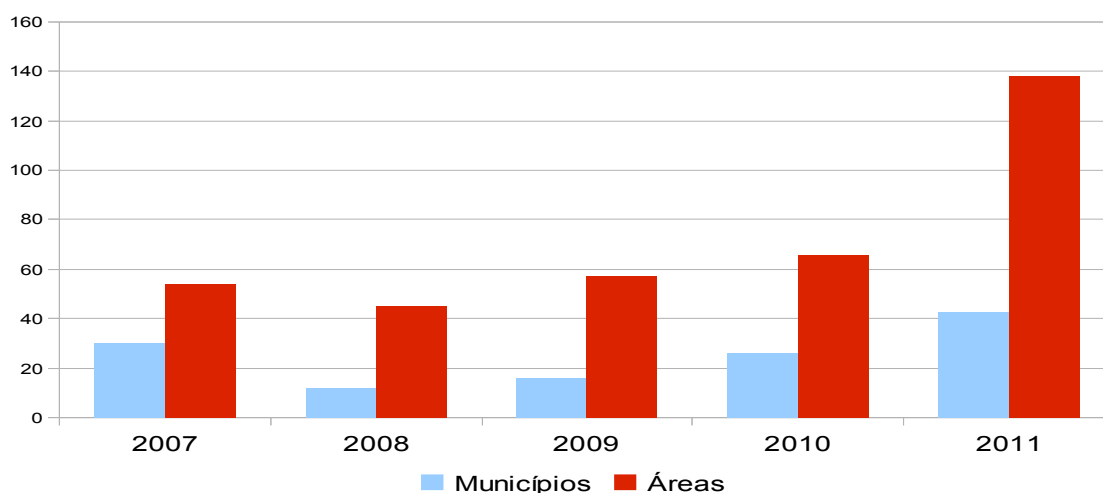
No desenvolvimento de atividades intra e inter setoriais, participou-se de várias reuniões para definições de estratégias visando a prevenção da entrada do *Vibrio cholerae* no Estado, em parceria com LACEN, DIVEP e EMBASA. Foram avaliados os resultados do monitoramento das mechas para pesquisa de cólera nos mananciais de água, realizada pela EMBASA na Região Metropolitana de Salvador, durante todo o ano de 2011, com resultados satisfatórios. Discutiu-se, nestas reuniões, a possibilidade de ampliar as análises para outros municípios do interior do estado, especialmente aqueles de maior fluxo turístico.

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, visitas técnicas aos municípios de Madre de Deus, Salvador; Santo Amaro, Vitória da Conquista, além de atendimento a denúncias.

A partir da PAVS, entre 2007 e 2011, os municípios foram estimulados a cadastrar áreas com populações expostas ou sob risco de exposição a solos contaminados, cuja meta seria o 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. Em 2011 a meta estabelecida foi 100% dos municípios com população acima de 100 mil habitantes e para 10% dos municípios abaixo de 100 mil habitantes, num total de 55 municípios.

Gráfico 11: Numero de municípios que cadastraram áreas com populações expostas ou sob risco de exposição a solo contaminado e número total de áreas cadastradas na Bahia no período de 2007 a 2011.



Fonte: SISSOLO

Os resultados apresentados no gráfico demonstram aumento do nº de municípios com áreas cadastradas ao longo do período 2007 a 2011.

Em 2011 foram cadastradas 138 áreas em 43 municípios o que equivale a 78,2 % da meta (55). No quadro abaixo encontra-se relacionados os municípios que cadastraram áreas contaminadas ou suspeita de contaminação. Apesar do não cumprimento da meta, o número significativo de municípios que estão buscando subsídios para implementação das ações do

VIGISOLO demonstra uma atenção especial aos riscos da exposição da população exposta a solo contaminado.

Entretanto, para impulsionar os municípios a realizarem os trabalhos do VIGISOLO, foi realizada videoconferência pela Rede de Educação, para todos os municípios, com finalidade de esclarecer os objetivos, competências e metas da vigilância em saúde de população exposta a solo contaminado, e quais as áreas prioritárias para cadastramento como cemitérios, postos de gasolina, lixões dentre outras que se configuram como risco para a saúde da população. Foram planejadas 3 capacitações e realizadas duas: uma na DIRES de Itapetinga da macrorregião Sudoeste para 29 técnicos, envolvendo 12 municípios, para promover noções básicas do VIGIAR e do VIGISOLO e outra em Salvador para 66 participantes incluindo técnicos de municípios, DIRES e das Diretorias da SUVISA. Porém, em Salvador o curso teve como objetivo subsidiar os profissionais da saúde na discussão dos principais contaminantes, as metodologias e abordagens utilizadas para avaliação e riscos envolvidos na exposição humana, contaminação ambiental, identificação de populações expostas, rota de exposição e os principais impactos na saúde humana.

Além da continuidade às ações citadas acima, no ano de 2011 foram focalizados os problemas dos seguintes municípios Santo Amaro, Madre de Deus, Camaçari, Salvador/Ilha de Maré, Bom Jesus da Serra, Caetité.

Foram realizadas reuniões com o Instituto Estadual de Meio Ambiente e Recursos Hídricos – INEMA especificamente com Coordenação do setor de monitoramento ambiental e LACEN, com vistas à realização de análises ambientais de interesse para identificação da rota de exposição dos municípios que apresentam risco de população exposta a contaminação.

Participação nas reuniões da Comissão Intersetorial do Amianto e Outros Minerais com diversos setores da saúde e trabalhadores ligados à atividades de mineração e beneficiamento de minerais.

Quadro 8. Municípios que cadastraram áreas com populações expostas ou sob risco de exposição a solo contaminado com respectivos número das áreas cadastradas

Ajustina (7)	Ibotirama (21)	Laje (2)	Paulo Afonso (4)
Aiquara (2)	Ilhéus (8)	Lajedo do Tabocal (2)	Pé de Serra (7)
Andorinha (3)	Itabela (3)	Lauro de Freitas (2)	Potiraguá (1)
Bom Jesus da Serra (1)	Itagibá (7)	Luis Eduardo Magalhães (7)	Prado (1)
Caetité (1)	Itambé (2)	Macarani (2)	Salvador (1)
Camaçari (10)	Itapetinga (1)	Maiquinique (1)	Santa Teresinha (1)
Castro Alves (1)	Itarantim (1)	Morpará (1)	São Francisco do Conde (2)
Dias D'Avila (1)	Ipororó (1)	Muquém de São Francisco (15)	Simões Filho (1)
Eunápolis (1)	Jacobina (1)	Nova Canaã (2)	Teixeira de Freitas (1)
Feira de Santana (1)	Jequié (1)	Nova Fátima (5)	Vitoria da Conquista (1)
Firmino Alves (1)			
Gavião (3)			
Ibicuí			

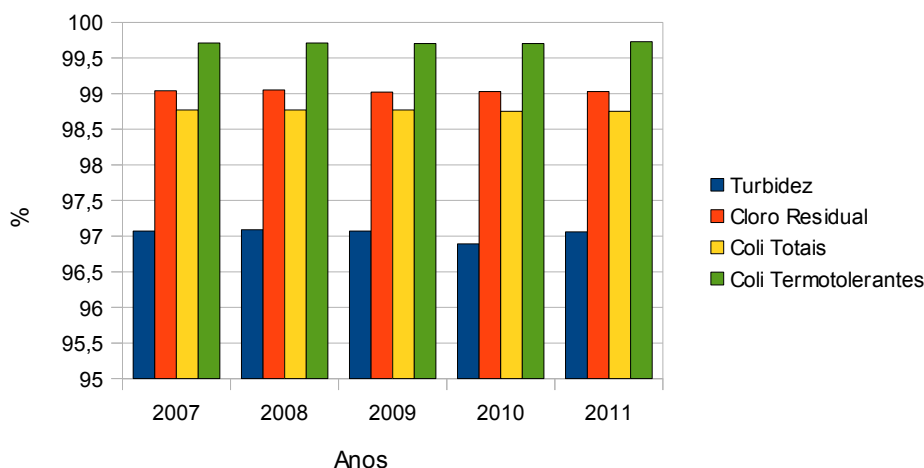
C) PROGRAMA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL DE POPULAÇÕES EXPOSTAS A POLUENTES ATMOSFÉRICOS (VIGIAR)

Vigilância Ambiental em Saúde Relacionada à Qualidade do Ar – VIGIAR

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

Quanto à implementação das ações do Programa de Vigilância em Saúde Ambiental relacionada à Qualidade do Ar (VIGIAR), cuja meta foi de 10% dos municípios (42) desenvolvendo ações do VIGIAR, 37 municípios (8,9%) cumpriram a programação pactuada na PAVS.

Gráfico 12: Nº de municípios por metas propostas e alcançadas pelo Estado, Programa VIGIAR, 2008-2011.



Fonte: DIVISA/ COVIAM, 2011

Apesar do não cumprimento da meta, o número significativo de municípios que pactuaram o VIGIAR na PAVS demonstra uma atenção especial destes aos potenciais efeitos decorrentes da poluição atmosférica em seus municípios, sinalizando assim uma maior atenção nesta área para os anos vindouros.

Com a interiorização do Programa, iniciado em 2009, apesar do não alcance da meta proposta pela CGVAM, em 2011 alcançamos o maior nº de municípios cumprindo a meta programada. O não alcance da meta deveu-se, em grande parte, à não realização das Oficinas Integradas VIGISOLO/VIGIAR nas Macrorregiões. Esta estratégia foi utilizada no ano anterior com uma resposta bastante satisfatória pelos municípios no entendimento sobre os programas e suas ações. Neste ano apenas realizamos uma Oficina Integrada VIGIPEQ destinada aos municípios circunscritos na 14ª Dires (Itapetinga).

Com vistas a divulgação das ações e estabelecimento de parcerias, a DIVISA colaborou com a secretaria municipal de saúde de Salvador, com apoio técnico e financeiro para a realização do II *Workshop* da Poluição Atmosférica e Saúde Humana.

D) VIGIDESASTRE

Tendo em vista que a prevenção e controle dos fatores de riscos à saúde humana decorrentes dos desastres naturais e antropogênicos são de competência da vigilância em saúde ambiental, é de fundamental importância implementar o programa VIGIDESASTRE no Estado.

Em 2010 a Programação de Ações de Vigilância em Saúde (PAVS), disposta na Portaria GM nº 3008, de 1 de dezembro de 2009, e na Portaria GM 3252, de 22 dezembro de 2009 insere duas ações com perspectiva de organizar o setor saúde no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde para atuação em situações de desastres:

- Ação 1: Instituir o Comitê Estadual de Desastres, ou, em caso de Comitês já existentes, incluir o tema Saúde em Desastres.
- Ação 2: Elaborar Plano de Contingência para Desastres.

Em atenção a primeira ação, no 2º Semestre de 2011 foram realizadas algumas atividades com o propósito de fortalecer a implementação do VIGIDESASTRE, a exemplo das participações na 3ª reunião do Comitê Estadual de Prevenção e Combate aos Incêndios Florestais no Estado da Bahia (operação Bahia sem Fogo), na Videoconferência sobre Desastres – DATASUS, no Seminário Nacional sobre Saúde em Desastres, no 3º Seminário Nacional de Prevenção de Desastres Naturais em áreas urbanas. Além de duas reuniões para discutir o Vigidesastre, sendo uma no contexto do Plano de Contingência de Salvador para Copa de 2014 e outra com o Ministério da Saúde (SVS/CGVAM).

O envolvimento em reuniões e seminários possibilitou a maior interlocução entre a saúde e os demais setores envolvidos com o tema (INEMA, IBAMA, Defesa Civil, Corpo de Bombeiros, Polícia Rodoviária Estadual e Federal), culminado com inserção do Vigidesastres através da COVIAM/DIVISA no Comitê Estadual de Respostas as Emergências em Saúde Pública (do CEVESP) pela Portaria 1.627 de 31 de outubro de 2011.

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

Quadro 9:

LINHA DE AÇÃO DO PES: VIGILANCIA DE RISCOS E AGRAVOS À SAUDE INDIVIDUAL E COLETIVA						
COMPROMISSO 5: Vigilância da saúde com integração das praticas 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 2011	Evolução				Resp.
		2008	2009	2010	2011	
i.1. % de municípios com VISAM implantada	38%	23%	33%	40%	44%	DIVISA
i.2. Nº de municípios que implantaram ações de VISAM no ano	25	97	41	31	16	DIVISA
i.3. % de realização das análises de vigilância da qualidade da água referente a coliformes totais (k.4)	25%	-	-	*16,51 %	21,63 %	DIVISA

Fonte: DIVISA, dezembro de 2011.

* Indicador inserido a partir de 2010.

Em 2008 houve mudança do indicador de acompanhamento, e a partir de então o indicador “percentual de municípios com Vigilância Ambiental implantada” foi crescente em quase 10 pontos percentuais. Essas informações sugerem a estruturação das equipes municipais e o resultado do 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, em 2011, evidencia-se que muitos municípios realizam um conjunto de ações com certa descontinuidade, contudo, pode-se observar que 360 analisam os relatórios de controle das prestadoras e adotam alguma medida frente à irregularidade do padrão de qualidade da água; pelo menos 224 coletam amostras e analisam os laudos dos resultados das soluções e sistemas de água para consumo humano; contudo apenas 20 alimentam regularmente o SISAGUA contra os 381 que o alimentam apenas com dados de cadastro, o que sugere que a grande maioria dos municípios embora realize ações de vigilância da água, poucos conseguem coletar e enviar amostras para os laboratórios. Alguns fatores são relatados como justificativas para esse resultado, como por exemplo: inexistência de

laboratório em 3 macrorregiões do estado, grandes distâncias entre os municípios e os laboratórios situados em outras macrorregiões, alta rotatividade de recursos humanos nas equipes municipais.

Em 2010, 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.

O percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água referente ao parâmetro coliformes totais, incluído na PAVS 2010-2011, apresentou este ano resultado de 21,63%, 3,37 pontos percentuais a menos do que o esperado (25%) enquanto que em 2010, a cobertura foi de 16,51%, 50% do esperado, sugerindo melhoria de 5,11 pontos percentuais na cobertura desse indicador, mas é preciso salientar que ainda se faz necessários grandes investimentos em laboratório de qualidade da água no estado, sobretudo na região oeste, centro-norte e sul do estado.

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.

Quadro 10 Evolução dos resultados da DIVISA dos indicadores do compromisso 05 do PES.

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/VISAU (continuação)						
Indicador	Meta 2010	Evolução				Resp.
		2008	2009	2010	2011	
.e.2. Elaboração da Política Estadual de VISAM	01 documento da Política Estadual de VISAM elaborado	-	1 Confer	-	-	Divisa
e.3. Nº de Fóruns Temáticos de VISAU realizados nas macros	02 Fóruns Temáticos (macros Nordeste e Norte)	-	1 Semin.	-	-	Divisa

Fonte: DIVISA, novembro de 2011

Reunião com equipe, para retomar trabalhos referentes a elaboração da política, discutindo o termo de referencia para possível contratação de consultoria na área.

Quadro 11 Evolução dos resultados da DIVISA dos indicadores do compromisso 13 do PES.

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: Fortalecer a gestão da informação em saúde para tomada de decisão						
Indicador	Meta 2011	Evolução				Resp.
		2008	2009	2010	2011	
n.3. N° de profissionais capacitados nos cursos de atualização com carga horária inferior a 40h		396	707	25	558	
d.4. N° de cursos de PG desenvolvidos e cursos com carga horária $\geq$ que 40h para trabalhadores da VISA		7	6	8	06	
d.5. N° de profissionais capacitados em cursos de atualização com duração de 40h ou mais		380	272	771	220	

5. AÇÕES IMPORTANTES QUE NÃO FORAM REALIZADAS:

- Desenvolvimento do Sistema de Informação de Vigilância Sanitária Estadual;
- Elaboração da Política Estadual de Vigilância em Saúde Ambiental;
- Inserção do setor saúde na estrutura organizacional do Comitê de Desastre;
- Inspeção nas Estações de Tratamento de Água.

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 trimestre do ano;
- Baixa execução das ações de controle de risco à saúde por parte de muitos municípios ocasionado a realização de ações suplementares pela 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 das equipes municipais; c) Inexistência de equipe de VISA em alguns municípios; d) **algumas Regionais não desenvolvem de forma sistemática ação conjunta com o nível municipal; e) número insuficiente de técnicos com disponibilidade para viajar na COVISAN acarretando morosidade no atendimento as demandas das Regionais.**
- 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 Saúde; Análise de Projetos Arquitetônicos e Avaliação de Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS); Falta Equipe de Analista de Sistema e Programadores;
- Ausência de Sistema de Informação para gerenciamento, construção, disponibilização/disseminação de dados e indicadores de Vigilância Sanitária e Ambiental.
- Insuficiência de recursos humanos para o desenvolvimento das atividades da VIGIPÓS, problemas relacionados a equipamentos (computadores atualizados), a falta de espaço físico adequado e a ausência de um suporte na área de informática.
- Baixa capacidade organizacional e desestruturação das VISA regionais e municipais.

- Inexistência dos Códigos Sanitários e Tributários dos municípios e falta de atualização do Código Sanitário Estadual de Saúde.
- Problemas estruturais como climatização insuficiente e presença de mosquitos na DIVISA, levando a suspensão de atividades e desconforto a equipe dificultando o desenvolvimento dos trabalhos.
- O BrOffice utilizado pela DIVISA não é compatível com os programas utilizados por algumas regionais, dificultando na impressão de documentos inerentes a inspeção.
- Falta de programa de capacitação para funcionários de nível médio da DIVISA.
- Valor de diária insuficiente para atender as necessidades de hospedagem e alimentação dos técnicos.

b) FACILITADORES:

- Compromisso dos técnicos e Gestores;
- Ser unidade ordenadora de despesas;
- Infraestrutura atendendo a maioria das necessidades, demandas e ações.

7. RECOMENDAÇÕES (PROPOSTA DE PRIORIDADES) PARA O PERÍODO 2012-2014

- Reavaliar o modelo organizacional implantado na DIVISA, visando atender a demanda do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária.
- Estabelecer mecanismos para implementação da Resolução CIB/BA Nº 084/2011 junto à SUVISA.
- Ampliar o quadro de recursos humanos da DIVISA, inclusive com a criação de cargo para Analista de Sistema, engenheiro, arquiteto e físico.
- Elaborar Política de Saúde Ambiental para o Estado.
- Implantar o Comitê Estadual de Emergência em Situações de Desastres para discussão das peculiaridades do Estado e elaboração dos Planos de Contingência para atuação do Setor Saúde em situações de desastres provocados por eventos climáticos extremos e acidentes com produtos perigosos. Inserir a Vigilância da Saúde em Desastre no referido comitê.
- Desenvolver diagnóstico da situação das Vigilâncias em Saúde Ambiental nos 417 municípios para conhecer as fragilidades do sistema e planejar ações mais efetivas para o funcionamento do Sistema Estadual de Vigilância da Saúde Ambiental.
- Realizar processo de educação permanente para os técnicos de nível médio (DIVISA e DIRES) nas temáticas de Vigilância Sanitária e Ambiental, técnicas de secretariado, e elaborar Procedimentos Operacionais Padronizados para organização do serviço.

- Atualizar cadastramento dos estabelecimentos sob responsabilidade das DIRES e DIVISA.
- Padronizar roteiros de inspeção.
- Realizar ações em conjunto com o NECIH e Auditoria/SUS.
- Dar continuidade às inspeções, cumprindo prazos acordados com os estabelecimentos e o apoio as equipes que participaram das ações conjuntas como fator decisivo para o sucesso do trabalho.
- Dar continuidade ao Curso de Atualização em Vigilância Sanitária com oficinas para padronização da elaboração de relatórios e as outras sugestões apresentadas.

8. RECURSOS FINANCEIROS ORÇADOS E GASTOS NA EXECUÇÃO DAS AÇÕES

O orçamento da DIVISA é feito com base em dois Projetos Atividades – PA. O PA 4419 é referente ao Programa Vigilância de Produtos e Serviços de Vigilância da Saúde, e o PA 2476 é referente ao Programa Desenvolvimento de Ações de Vigilância Ambiental em Saúde.

Projeto atividade 4419 – VIGILÂNCIA SANITÁRIA: do orçamento de R\$ 2.883.000,00, foi utilizado R\$ 1.894.481,01 o que corresponde a 65,7% do programado para o ano de 2011. Para o financiamento das ações de Vigilância de Produtos e Serviços de Vigilância da Saúde foi utilizado recursos da Fonte 82.

Projeto atividade 2476 - VIGILÂNCIA AMBIENTAL: foram gastos R\$ 15.757,40, o que equivale a 6,05% do orçamento anual. A meta física não acompanhou a meta financeira visto que as estratégias foram modificadas devido a reestruturação da equipe, além disso, as estratégias utilizadas neste ano foram de baixo impacto financeiro, considerando as dificuldades orçamentárias dos dois primeiros trimestres.

Para atender o **Programa Vigilância de Produtos e Serviços de Vigilância da Saúde** e a meta prevista, a DIVISA descentralizou o valor de R\$ 2.062.704,50 na Fonte 82-TFVS para as Diretorias Regionais de Saúde, sendo provisionado R\$1.788.059,28

Quadro 12: Descentralização de recursos da DIVISA para as DIRES 2011

DESCENTRALIZAÇÃO PARA DIRES – 2011 - Projeto Atividade 4419		
DIRES	RECURSO DESCENTRALIZADO	RECURSO UTILIZADO
3.19.011 - 1ª Dires -Salvador	5.600,00	5.568,00
3.19.012 – 2ª Dires- Feira de Santana	42.000,00	32.479,01
3.19.013 – 3ª Dires – Alagoinhas	50.500,00	47.522,99
3.19.014 – 4ª Dires- Santo Antonio de Jesus	65.000,00	64.089,97
3.19.015 - 5ª Dires - Gandu	34.600,00	33.891,08
3.19.016 - 6ª Dires - Ilheus	73.000,00	58.852,62
3.19.017 - 7ª Dires - Itabuna	73.100,00	71.030,80
3.19.018 - 8ª Dires - Eunapolis	3.700,00	2.199,80
3.19.019 – 9ª Dires- Teixeira de Freitas	86.200,00	85.791,86
3.19.071 – 10ª Dires- Paulo Afonso	62.845,00	51.625,93
3.19.021- 11ª Dires - Cicero Dantas	56.200,00	56.174,40
3.19.022 -12ª Dires - Serrinha	37.000,00	35.983,39
3.19.023 – 13ª Dires- Jequié	85.000,00	82.951,08
3.19.024 – 14ª Dires- Itapetinga	103.341,00	92.344,24
3.19.025 – 15ª Dires- Juazeiro	98.019,50	87.499,50
3.19.026 – 16ª Dires- Jacobina	35.500,00	33.094,79
3.19.027 - 17ª Dires - Mundo Novo	37.000,00	31.527,98
3.19.028- 18ª Dires - ITaberaba	58.000,00	54.707,36
3.19.029 – 19ª Dires- Brumado	83.000,00	76.294,57
3.19.020 – 20ª Dires- Vit da Conquista	154.400,00	145.485,34
3.19.031 - 21ª Dires - Irece	16.000,00	13.640,40
3.19.032 - 22ª Dires - Ibotirama	10.000,00	9.561,23
3.19.033 - 23ª Dires - Boquira	71.000,00	65.317,28
3.19.034 - 24ª Dires - Caetite	45.500,00	33.116,29
3.19.035 - 25ª Dires - Barreiras	79.300,00	79.020,05
3.19.036 - 26ª Dires - S.Maria Vitoria	58.000,00	47.625,05
3.19.037 - 27ª Dires - Seabra	48.100,00	43.119,92
3.19.038 - 28ª Dires - Sr. Bonfim	38.500,00	23.099,50
3.19.039 - 29ª Dires - Amargosa	36.000,00	23.368,12
3.19.040 - 30ª Dires - Guanambi	56.100,00	38.001,12
3.19.178 - 31ª Dires - Cruz das Almas	53.246,00	49.388,26
TOTAL	1.755.751,50	1.574.371,93

DECENTRALIZAÇÃO PARA DIRES - 2011 - Projeto Atividade 2476		
DIRES	RECURSO DESCENTRALIZADO	RECURSO UTILIZADO
3.19.012 - 2ª Dires - Feira Santana	51.500,00	34.736,48
3.19.016 - 6ª Dires - Ilheus	20.000,00	-
3.19.019 – 9ª Dires- Teixeira de Freitas	56.300,00	55.373,46
3.19.071 – 10ª Dires- Paulo Afonso	40.000,00	18.367,79
3.19.023 – 13ª Dires- Jequié	47.600,00	41.787,04
3.19.024 - 14ª Dires - Itapetinga	52.600,00	38.898,15

3.19.027 - 17ª Dires - Mundo Novo	19.000,00	14.584,43
3.19.033 - 23ª Dires - Boquira	6.900,00	6.491,80
3.19.037 - 27ª Dires - Seabra	1.800,00	1.195,20
3.19.178 - 31ª Dires - Cruz das Almas	2.253,00	2.253,00
TOTAL	297.953,00	213.687,35
TOTAL GERAL DESCENTRALIZADO	2.062.704,50	1.788.059,28

Quadro 13: Aquisição de veículos em 2011

Foram adquiridos 05 novos veículos, modelo Ranger- 4x4, totalizando uma frota de 19 veículos conforme quadro abaixo:

MODELO	QUANTIDADE
S-10	10
PARATI	04
RANGER	05
Total	19

LICITAÇÕES

Foi licitado o valor de R\$725.021,48, referente a capacitações, eventos, oficinas e confecção de jalecos.

COMPRAS

Foram realizadas 98 dispensas no valor total de R\$118.081,12, para compras de material de escritório, limpeza, material de informática.

RECURSOS HUMANOS

A DIVISA conta com uma equipe multiprofissional (Quadro 14). Entretanto percebe-se ainda a falta de categorias profissionais que poderiam contribuir, de forma efetiva, para o melhor desenvolvimento de suas ações como um Físico, Analista de Sistema, Administrador; Advogado e Contador.

Quadro 14: Número de profissionais da DIVISA por formação.

FORMAÇÃO	ATIVO DIVISA	CEDIDO	A DISP. DA DIVISA	APOSENTADOS	Nº TOTAL
Analista Técnico	2	0	1		3
Assistente Social	7	0	0		7
Biólogo	8	0	0		8
Engenheiro	1	3	0		4

Farmacêutico	14	0	1	1	15
Fisioterapeuta	1	0	0		1
Enfermeiro	28	2	5		35
Medico Veterinário	9	0	0	1	9
Médico	4	3	1		8
Nutricionista	15	0	0		15
Odontólogo	18	4	0		22
Químico	1	0	0		1
Sanitarista	18	1	0		19
Outros (Nível Superior)*	3	0	1		4
Total Nível Superior	129	13	9		151
Inspetor de Saneamento	1	0	0		1
Técnica em Patologia Clínica	1	0	0		1
Auxiliar de Enfermagem	1	1	0		2
Motorista	16	0	0		16
Apoio Administrativo	59	1	1	3**	61
Funcionários Terceirizados	22	0	0		22
Total Nível Médio	100	02	1	05	103
Servidores ocupantes de cargos comissionados	15	0	0		15
Total Geral de Funcionários	244	15	10	05	269

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

** 02 TECNICOS ADMINISTRATIVOS E 01 AUXILIAR ADMINISTRATIVO