

PARECER TÉCNICO

ASSUNTO: PLANO DE AÇÃO DE SAÚDE DE ARACRUZ/ES

OFÍCIO CT SAÚDE Nº17/2022

DATA DE RECEBIMENTO: 16/3/2022

DATA DA ANÁLISE: 25/3/2022

RESPONSÁVEIS PELA ANÁLISE: IGOR DAMIANI

RONIZE GOMES DO NASCIMENTO

PAULA CAMBRAIA DE MENDONÇA VIANNA

I - ANÁLISE

Considerando o fluxo proposto na Nota Técnica nº 62/2022, a Fundação Renova recebeu em 16 de março de 2022, o *Plano Municipal de Ações Mitigatórias e de Recuperação em Saúde após o rompimento da Barragem de Rejeitos da Samarco em Mariana/MG que Atingiu a Cidade de Aracruz – ES, pelo Ofício CT-Saúde/CIF nº 17/2022*, o qual apresenta reivindicações de aporte financeiro pela Fundação Renova como parte do Subprograma “Apoio e Fortalecimento do SUS”.

Embora o Plano de Ação em Saúde (“PAS”) apresentado pelo Município de Aracruz/ES contemple um diagnóstico situacional estruturado pelo levantamento de dados por meio dos sistemas de informação próprio, sistema de informação do Ministério da Saúde e percepção da população, como previsto pela Nota Técnica nº 62/2022, não é possível identificar o critério e/ou metodologia aplicada para identificar os possíveis impactos à saúde da população e sua respectiva correlação com o Rompimento.

Outro ponto relevante é que o PAS considera a população total do Município, não restringindo a variação do perfil epidemiológico à população considerada efetivamente atingida, que equivale a aproximadamente 9,48% da população total estimada pelo IBGE para 2021. Assim, não se pode correlacionar o aumento no adoecimento da população, registrado ao longo do período estudado, com o Rompimento, haja vista que os dados levantados correspondem a população municipal total, desconsiderando a importância do monitoramento específico da população considerada atingida.

Importante destacar, ainda, que o documento ilustra a variação do perfil epidemiológico pela somatória dos agravos entre os períodos de comparação, desconsiderando a margem de erro e/ou subnotificação dos sistemas.

Quanto ao aumento dos casos de internações pelas 10 principais morbidades, não difere da incidência registrada em território estadual e federal, impossibilitando estabelecer parâmetro diferencial de alteração epidemiológica e correlação com o Rompimento.

A sobrecarga e o aumento do gasto para custear os serviços de saúde ofertados pela Rede de Atenção à Saúde municipal não pode ser associada ao Rompimento, uma vez que a população não atingida corresponde a 94.995 (90,52%) da população residente em Aracruz/ES.

Diante disso, **reforçamos a importância das ações a serem executadas nos termos da Cláusula 109 do TTAC serem tecnicamente fundamentadas**, bem como a necessidade de que as ações propostas guardem correlação com os impactos, decorrentes do Rompimento, à saúde da população impactada.

A Rede de Assistência à Saúde descrita no PAS é constituída por Unidade Básica de Saúde (UBS) e Unidade Básica de Saúde Indígena, Serviços de Assistência Especializada, Saúde Bucal, Saúde Mental, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Serviço de Urgência e Emergência e Hospital.

O PAS propõe ações em saúde na Atenção Primária à Saúde, Vigilância em Saúde, Atenção Secundária (serviço especializado), Saúde Mental, Transporte Sanitário e Assistência Farmacêutica, porém, a justificativa para a proposição de tais ações carecem de comprovação técnico-científica da correlação entre as ações solicitadas e o Rompimento.

ANÁLISE ESPECÍFICA DAS AÇÕES PROPOSTAS NO PAS DO MUNICÍPIO DE ARACRUZ/ES

(A) ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária em Saúde (APS) é considerada a porta de entrada do serviço de saúde, representada pelos serviços ambulatoriais direcionados a responder às necessidades de saúde mais comuns de uma população.

Segundo dados coletados nos relatórios públicos disponibilizados pelo e-Gestor, o Município de Aracruz possui 24 equipes de Saúde da Família (eSF), credenciadas e financiadas pelo Ministério da Saúde, perfazendo uma cobertura, conforme dados de dezembro de 2021, de 80,11% (84.070) da população, aumentando para 80,40% (84.425) em janeiro de 2022, conforme quadro apresentado a seguir.

Quadro 1- Cobertura da Atenção Básica

Município	População	Qt. eSF financiada	Qt. Cadastros eSF financiada	Qt. Total de cadastros (limitado pela população IBGE)	Cobertura APS
ARACRUZ	104.942	24	84.425	84.425	80.44%
ARACRUZ	104.942	24	84.070	84.070	80.11%

Fonte: MS/SAPS/Departamento de Saúde da Família - DESF

O município, em 15 de dezembro de 2020, solicitou o credenciamento de 15 equipes de Atenção Primária (eAP), as quais, contabilizadas com as 24 eSF já existentes, totalizam 39 equipes de atenção básica credenciadas e atuantes no território, configurando uma cobertura de 100% da população pela porta de entrada do sistema público de saúde (quadro 2).

Quadro 2 - Cobertura de Atenção Primária

UF	Município	IBGE	Qt. eAP solicitadas	Qt. eAP credenciadas	Data da solicitação	Situação da solicitação
ES	ARACRUZ	320060	15	15	15/12/2020	CREENCIADA

Fonte: MS/SAPS/Departamento de Saúde da Família - DESF

Em 04 de outubro de 2021, o Município solicitou o credenciamento de 05 equipes de saúde da família, porém o processo de da solicitação encontra-se em andamento, como ilustrada no quadro 4. Com o credenciamento dessas eSFs, baseado na população estimada em 2021, a cobertura da população pela Estratégia Saúde da Família (ESF) será de aproximadamente 97%, considerando a média de 3.500 pessoas por equipe.

Quadro 3 – Solicitação de eSF

UF	Município	IBGE	Qt. ESF solicitadas	Qt. ESF credenciadas	Data da solicitação	Situação da solicitação
ES	ARACRUZ	320060	5	-	04/10/2021	EM ANÁLISE

Fonte: MS/SAPS/Departamento de Saúde da Família - DESF

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, as eSF estão estruturadas em 20 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 4 Pontos de Apoio, onde 7 UBS comportam 2 eSF, 1 UBS contém 4 eSF, e as demais contém apenas uma eSF.

Com base nas informações extraídas no SCNES, o Município apresenta estrutura física e equipamentos que atendem aos critérios do Ministério da Saúde para execução das

atividades em saúde, incluindo as eSF de Santa Cruz, Barra do Riacho; Barra do Sahy; Coqueiral, Santa Rosa.

Quanto ao volume de atendimento na atenção básica mencionada, no período entre 2013 e 2018, as informações disponibilizadas nos bancos de dados oficiais do Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS/TABNET), são divergentes com as apresentadas no plano, haja vista que a coleta foi realizada pelo sistema próprio, o qual alimenta o Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB), por meio da exportação dos dados ao e-SUS. No entanto, o Conjunto Mínimo de Dados (CMD), responsável pela compilação e disponibilização da informação via DATASUS/TABNET, encontra-se indisponível pela verificação de inconsistência dos dados provenientes do SISAB, conforme recomendação da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, situação que inviabiliza a comprovação da veracidade das informações apresentadas no PAS.

Diante dos fatos, fica evidente a importância da execução e conclusão dos estudos previstos nas Cláusulas 111 e 112 do TTAC, permitindo a identificação da situação anterior ao Rompimento, a comprovação técnico-científica dos possíveis impactos causados em decorrência do evento e, assim, o planejamento e implementação de ações mitigatórias mais assertivas – as quais deverão ser contempladas nos Planos de Ação.

O PAS traz como pleito a contratação de uma empresa para elaboração do projeto arquitetônico, a construção, reforma e/ou ampliação de 05 Unidades Básicas de Saúde (Santa Cruz, Barra do Riacho; Barra do Sahy; Coqueiral, Santa Rosa), localizadas na região costeira, a estruturação e equipagem das respectivas unidades de saúde.

Contudo, as ações pleiteadas no âmbito da Atenção Básica não se aplicam ao processo de reparação instituído pelo TTAC, uma vez que não há fundamentação técnica que indique a deterioração das UBS listadas no PAS em decorrência do Rompimento que demande ações de reparação, tampouco há justificativa para a aquisição de equipamentos para estruturação dos respectivos estabelecimentos de saúde, pois, no mesmo sentido, o Rompimento não causou a perda ou deterioração de tais equipamentos.

(B) ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Pautado na distribuição da população pelo território, a vulnerabilidade da população residente nas periferias e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde centralizados, o PAS propõe a implementação de ações de descentralização e ampliação do acesso a alguns serviços de saúde nos distritos, objetivando a efetivação do acesso da população aos serviços.

Além disso, o PAS propõe como ação a construção, estruturação e equipagem, suplementação de Recursos Humanos para ampliação do Centro de Atenção Psicossocial II para os distritos, além da construção, estruturação/equipagem e suplementação de recursos humanos para implantação do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, custeados pela Fundação Renova e gerenciados pelo Município no âmbito da atenção especializada.

Solicita, também, o custeio do projeto arquitetônico, obra, aquisição de equipamentos e contratação de recursos humanos para implantação de uma Central de Material Esterilizado e uma Unidade de Pronto Atendimento 24 h (UPA) porte 2, além do custeio de serviço especializado aos usuários portadores de deficiência física e intelectual, até que o serviço seja habilitado na APAE-CER II pelo Ministério da Saúde.

Por fim, com intuito de promover a descentralização dos serviços especializados e facilitar o acesso da população residente aos distritos da orla, o PAS solicita o custeio de especialidades médicas e pequenos procedimentos cirúrgicos e diagnósticos implementados no serviço de saúde ofertado em Barra do Riacho, composto por especialistas em oftalmologia, dermatologia, endoscopias, gastrointestinal, pequenas cirurgias, exames de imagem, dentre outras especialidades.

Atualmente, a atenção à saúde do Município está organizada em Rede de Assistência (RAS), ordenada pela atenção básica. A atenção secundária (especializada) está organizada em pontos de atenção e práticas à saúde em nível ambulatorial e hospitalar, objetivando o desenvolvimento e implementação de respostas positivas às demandas dos usuários.

Para tanto, os pontos de atenção especializada ambulatorial compreendem consultas médicas especializadas, consultas multiprofissionais (psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, nutricionista, farmacêuticos bioquímicos, farmacêuticos, fonoaudiólogos, educador físico, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, dentre outros), atendimentos no CAPS II, Terapia Renal Substitutiva (Serviço de Hemodiálise), exames laboratoriais e de imagem. A realização dessas práticas é viabilizada pela Central de Regulação (AMA), pelos encaminhamentos, pelo uso de prontuário eletrônico e pela Central de Ambulância (transporte de pessoas em situação de risco).

Os atendimentos especializados ambulatoriais são gerenciados pela Central de Regulação, a qual orienta o fluxo de atendimentos ambulatoriais, referenciados pela atenção básica e outros pontos de atenção em saúde, podendo ser referenciados para serviços próprios e/ou terceirizados contratados, conveniados e/ou pactuados por outros Municípios (ex. CONSÓRCIO CIM POLINORTE) ou mesmo serviços de referências estadual.

A operacionalização dos pontos de assistência às urgências e emergências estão organizados em demanda livre, para atendimentos de urgência, pelos Serviços de Pronto Atendimento 24 horas de Barra do Riacho e Pronto Atendimento 24 horas de Vila Rica, Serviço de Atendimento Móvel às Urgências e Emergências – SAMU (Sede, Coqueiral e Jacupemba), Central de Ambulância Municipal – para o transporte sanitário e Hospital Maternidade São Camilo – Hospital Geral, Pronto Atendimento, Maternidade, UTI Adulto e especialidades médicas (Cirurgia Geral, Ortopedia, Pediatria e Ginecologia Obstetrícia).

Importante destacar que o Centro de Renal Substitutiva (Centro de Hemodiálise) foi classificado pelo Ministério da Saúde como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia (UAACN), realizando procedimento de Terapia Renal Substitutiva (TRS-Diálise). Para tanto, o custeio é realizado por meio de recurso próprio e recurso estadual (contrato de gestão), aguardando processo de habilitação pelo Ministério de Saúde.

Conforme visto, **a amplitude da carteira de serviços atualmente disponibilizada pela atenção secundária no Município de Aracruz já proporciona aos munícipes acesso a diversas especializadas médicas e demais profissionais de nível superior, organizada de forma a promover e assegurar o cumprimento dos princípios e diretrizes do SUS, primando pela acessibilidade e equidade.**

Muito embora o levantamento de dados descreva um aumento na demanda aos serviços especializados, principalmente no serviço voltado a assistência à saúde mental, não é possível identificar sobrecarga que exceda a capacidade atualmente instalada no território, tampouco correlacioná-la ao Rompimento.

Considerando o pleito no âmbito da atenção especializada, a Fundação reitera que, nos termos do acordo, trata-se de um programa de cunho reparatório, que objetivo mitigar e reparar impactos decorrentes do Rompimento. Portanto, todas as atividades, ações e medidas estabelecidos pelos programas reparatórios, quando cabíveis, devem conter correlação com o evento, fundamentação científica, bem como atender aos princípios de proporcionalidade e eficiência.

(C) ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A assistência farmacêutica e insumos estratégicos do município foram estruturados englobando os componentes básicos da assistência farmacêutica, componente estratégico e componente especializado da assistência farmacêutica, como preconiza a Portaria GM/MS nº 204/2007 e nº 2.891/2009. São partes integrantes do sistema de saúde, determinantes para resolução da atenção e dos serviços em saúde, envolvendo a alocação de grandes volumes de recursos financeiros.

As ações desenvolvidas não devem se limitar apenas à aquisição e distribuição de medicamentos, exigindo, para a sua implementação, a elaboração de planos, programas e atividades específicas, de acordo com as competências estabelecidas para cada esfera de governo. Importante salientar que a eficácia no gerenciamento dessa área pressupõe, além da disponibilidade de recursos financeiros para aquisição dos medicamentos, a organização dos serviços e, de forma muito especial, pessoal capacitado para coordenar as ações por ela desenvolvidas.

Especificamente no que se refere ao aumento dos valores empenhados para aquisição de medicamentos no PAS, **a análise aponta falha no processo de gerenciamento, haja vista a divergência apresentada entre os anos de 2016 e 2018, quando comparados com os anos de 2015 e 2019.** Tal situação reforça a importância da execução dos estudos previstos no TTAC, nas Cláusulas 111 e 112, para identificar os possíveis impactos à saúde da população em decorrência do Rompimento e, assim, planejar ações para repará-los junto aos gestores municipais.

Em relação à assistência farmacêutica, para que se analise a possibilidade de suplementação, **é necessário comprovar que há uma sobrecarga no sistema existente, que supera a capacidade da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) e que esteja correlacionada a eventuais danos causados à saúde da população em decorrência do Rompimento,** o que não foi realizado a contento pelo PAS apresentado.

(D) TRANSPORTE SANITÁRIO

A Resolução nº 13, 23 de fevereiro de 2017, dispõe sobre as diretrizes para o Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento programado de pessoas para realizar procedimentos de caráter não urgente e emergencial, no próprio Município de residência ou em outras regiões de saúde de referência.

O Transporte Sanitário Eletivo, ou Transporte Secundário, é responsável pelo deslocamento de pessoas portadoras de quadro de saúde agudo ou cronicamente enfermas, avaliadas por profissionais de saúde em domicílio ou em unidades de saúde e que não possuem risco imediato de morrer, mas necessitam de encaminhamento a outra unidade de saúde, geralmente, de maior complexidade. Esse serviço inclui o transporte eletivo de portadores de necessidades especiais com dificuldades de locomoção em veículo próprio ou transporte coletivo para realizar exames, consultas especializadas programadas, tratamentos de hemodiálise, dentre outros. Os deslocamentos são realizados por ambulâncias de pequeno porte, classificadas como ambulâncias do tipo A,

e por veículos como vans para pacientes estáveis, conforme padronizado pelo Ministério da Saúde.

Isto posto, o município solicita a doação de 02 ônibus com consultório médico e odontológico, para promover o atendimento às comunidades com maior dificuldade de acesso às Unidades de Saúde e às pessoas em situação de rua. Solicita, também, a locação 02 veículos tipo Van de 16 lugares, com motorista, para transporte sanitário de pacientes da Orla, com acessibilidade para cadeirante e paciente com baixa locomoção, bem como a locação de 05 ambulâncias tipo B com motorista.

Nesse contexto, considerando a complexidade das ações solicitadas no âmbito do transporte sanitário, destacamos que o PAS não registra dados que possibilitem identificar sobrecarga que supere a capacidade do Município em promover o deslocamento da população por meio do serviço próprio de transportes aos serviços de referência e que justifique a aquisição dos veículos para suplementação da central de ambulância municipal por parte da Fundação Renova.

(E) VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Entendida como a rearticulação do conhecimento e da prática sanitária, a Vigilância em Saúde, indica o caminho fértil para a consolidação do ideário e princípios do Sistema Único de Saúde ("SUS"). Focada no conceito positivo do processo saúde-doença, ela desloca radicalmente o olhar sobre o objeto da saúde pública – da doença para o modo de vida (as condições e estilos de vida) das pessoas.

A Vigilância em Saúde, como uma proposta de ação e uma área de práticas, apoiada na observação e análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garante a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

A Vigilância em Saúde está incluída no campo de ação do SUS e desenvolve programas relevantes de prevenção e controle, devendo ser utilizada para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática no âmbito epidemiológico, ambiental, sanitário, saúde do trabalhador, imunização e infraestrutura laboratorial e de apoio diagnóstico, do sistema de informações de doenças de notificação compulsória, entre outros.

Os indicadores de saúde têm por objetivo medir uma realidade, como parâmetro norteador, instrumento de gerenciamento, avaliação e planejamento das ações na saúde, de modo a permitir mudanças nos processos e resultados. Entre os indicadores encontra-

se o de Morbidade, no qual informa a ocorrência e distribuição de doenças e agravos à saúde na população residente na área geográfica referida.

De todo modo, é preciso desde já esclarecer que os dados dos agravos apresentados no PAS demonstram aumento da incidência dos acidentes por animais peçonhentos, de intoxicações exógenas, de leishmaniose tegumentar americana, de sífilis em gestante, de violência doméstica/sexual e/ou outras violências e dengue, dentre outros agravos. **No entanto, não trazem evidências de correlação com o Rompimento.** A Cláusula 109 do TTAC prevê ações em Vigilância Ambiental, Epidemiológica, Saúde do Trabalhador e Sanitária, desde que estejam embasadas em estudos de avaliação dos impactos socioambientais e socioeconômicos, resguardada a correlação com Rompimento, e definidas com base no princípio da proporcionalidade e da eficiência.

Considerando a alegada sobrecarga do serviço de vigilância em saúde, por meio do PAS, o município solicita a locação de 1 veículo tipo pick-up, cabine dupla, 4 portas com capota marítima, completo, com motorista, locação de 3 veículos utilitários 4 portas completo, com motorista, aquisição de 05 computadores, bem como a contratação de 1 profissional de nível superior e 1 de nível técnico para fortalecer as ações de monitoramento epidemiológico, ambiental e sanitário.

Em relação ao suposto aumento da demanda frente às ações de monitoramento, ressaltamos que o Programa de Monitoramento da Qualidade da Água para Consumo Humana (PMQACH) já é executado pela Fundação Renova desde setembro de 2018, contemplando desde Mariana até os municípios impactados no estado do Espírito Santo, de modo que não demanda atuação adicional pelo Município.

Quanto à disponibilização dos laudos, informamos que o fluxo estabelecido junto à CT-Saúde é o envio da documentação ao ponto focal da Superintendência Regional de Saúde, a qual entregará o laudo aos cuidados da referência técnica municipal.

Com relação aos estudos, de acordo com as Cláusulas 111 e 112 do TTAC, caberá a Fundação Renova desenvolver estudos epidemiológicos e toxicológicos para identificar o perfil de saúde da população de forma a avaliar riscos e correlações com o Rompimento. Ainda, de acordo com a Deliberação CIF 106, que aprova as bases mínimas para os estudos, o estudo de Avaliação de Risco à Saúde Humana (ARSH), será o primeiro a ser realizado e servirá de base para os demais estudos, os quais englobarão: estudo de saúde mental, estudo de saúde do trabalhador, estudo toxicológico, estudo epidemiológico descritivo analítico e estudo de seguimento populacional.

Outro ponto a destacar é que as discussões relativas aos Estudos de Avaliação de Risco a Saúde Humana, Epidemiológicos e Toxicológico, encontram-se judicializados no âmbito do incidente nº 1024354-89.2019.4.1.3800 (Eixo Prioritário nº 2).

Assim, sem entrar no mérito de que os agravos à saúde alegados no PAS não têm qualquer amparo em estudo técnico, fato é que, **até que os estudos epidemiológicos e toxicológicos sejam concluídos, não é possível estabelecer de maneira tecnicamente embasada se há necessidade de adoção de medidas reparatórias pela Fundação Renova e, em caso afirmativo, quais seriam essas medidas.**

II. CONCLUSÃO

Os dados apresentados no PAS do Município de Aracruz, apesar da fundamentação técnica estruturada por meio do sistema próprio de saúde, sistema de informação em saúde ofertados pelo Ministério da Saúde e pela percepção da população coletadas durante seminários, reuniões coletivas e/ou rodas de conversas, não permitiram identificar alteração no perfil epidemiológico da população considerada atingida, tampouco estabelecer correlação com o Rompimento.

Portanto, a elaboração de estudos técnicos-científicos que identifiquem os possíveis impactos decorrentes do Rompimento, conforme previsto na Cláusula 109 do TTAC, é necessário para definição de ações reparatórias em saúde.

Cumprido deixar consignado que a Fundação Renova não se opõe em prover medidas e ações necessárias à mitigação dos danos causados à saúde da população diretamente atingida pelo Rompimento, desde que seja observado seu propósito instituidor, qual seja, a existência de correlação entre o Rompimento e a participação efetiva, da Fundação Renova, da rede pública municipal, com a observância de seus fluxos, protocolos de atendimento e prestação dos respectivos serviços públicos

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Constituição Federal do Brasil. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_3/Constituicao/Constituicao.htm

Brasil. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Atenção Básica. Disponível: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

Brasil. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES. Disponível: <http://cnes.datasus.gov.br/>

Brasil. Ministério da Saúde.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades. Disponível: <https://cidades.ibge.gov.br>

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Disponível: <https://datasus.saude.gov.br/>

Brasil. Ministério da Saúde. Informação e Gestão da Atenção Básica (e-Gestor AB). Disponível: egestorab.saude.gov.br

Termo de Transação e de Ajustamento De Conduta (TTAC), Brasília, 02 de março de 2016. Disponível: <https://www.fundacaorenova.org/wp-content/uploads/2016/07/ttac-final-assinado-para-encaminhamento-e-uso-geral.pdf>