

Programa Especial de Saúde do Rio Doce

**Plano de Ação
Aracruz/ES**

Julho de 2025

Sumário

1	Introdução	3
2	Informações cadastrais do município	4
3	Diagnóstico Situacional de Saúde	5
3.1	Perfil socioeconômico, produtivo e demográfico	5
3.2	Perfil epidemiológico	7
3.3	Estrutura da rede de saúde	21
4	Detalhamento das ações previstas	28
4.1	Eixo 1 - Fortalecimento e ampliação dos serviços de Atenção à Saúde	28
4.1.1	Ação 1 - Contratar Profissional de Saúde para 01 Equipe volantante para atender o território	28
4.1.2	Ação 2 - Construir uma Policlínica na Orla	28
4.1.3	Ação 3 - Adquirir equipamentos e mobiliários compatíveis com o estabelecimento de saúde - Policlínica a ser construída na Orla	29
4.1.4	Ação 4 - Implantar a prestação de serviço especializado a partir da contratação de serviço terceiro para gestão da policlínica.	29
4.1.5	Ação 5 - Ampliar a oferta de medicamentos na rede ambulatorial do município - REMUME , conforme perfil epidemiológico, garantindo o abastecimento nas farmacias básicas das UBS e UBSI (indigenas)	30
4.2	Eixo 2 - Fortalecimento e ampliação das ações e serviços de Vigilância em Saúde	31
4.2.1	Ação 1 - Contratação de profissionais nível superior para atuação nas atividades de campo da vigilância ambiental	31
4.2.2	Ação 2 - Contratação profissionais de nível técnico para atuação em laboratório .	31
4.2.3	Ação 3 - Locação de Veículos Utilitários para deslocamento de equipes e recolhimento de amostras para monitoramento	32
4.2.4	Ação 4 - adquirir computadores equipados com software de geoprocessamento licenciado	32
4.2.5	Ação 5 - Aquisição de Licença para software de geoprocessamento para o monitoramento de áreas afetadas	33
4.2.6	Ação 6 - Contratação de profissionais de nível superior para atuar no monitoramento de areas afetadas por exposição à agentes quimicos	33
4.2.7	Ação 7 - Contratação de 01 profissional de nível superior para a analise de laudos e materiais técnicos recebidos do lacen, quanto às amostras de contaminantes de agua e solo	34
4.2.8	Ação 8 - Aquisição de mobiliário e equipamentos de estruturação do atual laboratório do centro de controle de zoonoses e vigilância Ambiental - CCZVA	34
4.2.9	Ação 9 - Aquisição de Equipamentos, insumos e material de coleta de amostras (kits) para uso da Vigilância ambiental	35
4.2.10	Ação 10 - Contratação de empresa especializada em prestação de serviço de mapeamento aéreo em áreas ambientais	35
4.2.11	Ação 11 - Reforma e ampliação do Centro de Controle de Zoonoses e Vigilância ambiental	36
4.2.12	Ação 12 - implantar o Serviço de Comunicação de Risco	36

4.2.13 Ação 13 - Construção de novo laboratório (de entomologia e malacologia) no Centro de Controle de Zoonoses e Vigilância ambiental.	37
4.3 Eixo 3 - Fortalecimento, ampliação e melhorias da infraestrutura de saúde	37
4.3.1 Ação 1 - Construir de Unidades Básicas de Saúde Tipo 4 - Barra do Riacho	37
4.3.2 Ação 2 - Estruturar um ambulatório para tratamento de feridas.	38
4.3.3 Ação 3 - Reformar e ampliar o Pronto Atendimento de Barra do Riacho.	39
4.3.4 Ação 4 - Aquisição de equipamentos para Atender as instalações dos Pronto Atendimentos de Barra do Riacho e serviços de Urgencia	39
4.4 Eixo 4 - Melhoria das práticas de gestão em saúde	40
4.4.1 Ação 1 - Mapeamento de processos, auditoria interna e qualificação	40
4.4.2 Ação 2 - Promover oficinas de pactuações e monitoramento do Plano e ações de saúde com o Conselho Municipal e Comunidades atingidas	40
4.4.3 Ação 3 - Realização de audiências periódica presenciais e online	41
4.4.4 Ação 4 - Criação de comissão de monitoramento das ações do Plano	41
4.5 Eixo 5 - Ações de inteligência e ciências de dados e serviços de saúde digital	42
4.5.1 Ação 1 - Implementa BI conectado aos bancos de dados estaduais	42
4.5.2 Ação 2 - Implementar as Centrais de Auto atendimento em todos os pontos de atenção, com totem e satisfação do usuário	42
4.5.3 Ação 3 - Desenvolvimento de dashboard com dados orçamentários e assistenciais	43
4.5.4 Ação 4 - Desenvolver e disponibilizar um painel web interativo que consolide dados assistenciais, epidemiológicos, orçamentários e de obras do Programa .	43
4.5.5 Ação 5 - Implementar as ações e Telemedicina e teleconsulta na rede assistencial do Município	44
4.6 Eixo 6 - Formação e educação permanente	44
4.6.1 Ação 1 - Ofertar cursos disponíveis em plataforma digital (Ex. Moodle com módulos autoinstrucionais) para os profissionais de vigilância em saúde ambiental .	44
4.6.2 Ação 2 - Capacitação das Equipes de Saúde (formação permanente)	45
4.6.3 Ação 3 - Cursos e oficinas de atualização para todos os profissionais da Atenção Primária, incluindo os profissionais de Saúde Indígena	45
5 Resumo Financeiro	46
5.1 Resumo por Eixo de Ação	46
5.2 Resumo por Tipo de Despesa	46
6 Assinaturas	47

1 Introdução

Em 05 novembro de 2015, em decorrência do rompimento da barragem de rejeito de mineração de Fundão, uma enxurrada de rejeitos de mineração atingiu diversos municípios de Minas Gerais e do Espírito Santo, causando a morte de 19 pessoas, além de danos e impactos socioambientais e socioeconômicos em 49 municípios.

No dia 25/10/2024, foi celebrado o “ACORDO JUDICIAL PARA REPARAÇÃO INTEGRAL E DEFINITIVA RELATIVA AO ROMPIMENTO DA BARRAGEM DE FUNDÃO”, homologado pelo Supremo Tribunal Federal em 06 de novembro de 2024.

O Acordo de Repactuação, como ficou convencionado o novo acordo judicial, estabeleceu uma compensação ao poder público pelos danos e impactos negativos à saúde das populações e comunidades atingidas nos estados de Minas Gerais e Espírito Santo.

O valor estabelecido deverá financiar o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), através da adoção de medidas e ações adequadas para cada situação, segundo a direção de cada esfera de governo, com observância das normas constitucionais e infraconstitucionais que regem o Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse sentido, o Acordo de Repactuação prevê a constituição do Programa Especial de Saúde do Rio Doce, para a execução das ações de recuperação em saúde em decorrência do rompimento da barragem de Fundão no território delimitado no referido acordo.

É importante destacar que desastres tecnológicos dessa natureza não estão limitados apenas aos danos imediatos e identificáveis. Há uma sobreposição de riscos e a ocorrência de danos e impactos desconhecidos e supervenientes, que podem se prolongar no tempo, que demandam e requerem a atuação e intervenção articulada do setor saúde.

2 Informações cadastrais do município

Abaixo seguem as informações referentes ao preenchimento do plano de ação.

- **Responsável pelo documento:** Isis Cruz Meira Quinonez
- **Cargo do responsável:** Subsecretaria de Atenção Especializada
- **Telefone:** 2732707411
- **E-mail:** semsa@aracruz.es.gov.br

3 Diagnóstico Situacional de Saúde

3.1 Perfil socioeconômico, produtivo e demográfico

O presente documento explicita o “plano municipal de ações mitigatórias e de recuperação em saúde após o rompimento da barragem de rejeitos da Samarco em Mariana-MG” do Município de Aracruz-ES, que foi construído com base nas Notas Técnicas nº 04/2018 e 09/2018 da CT-Saúde, na Deliberação CIF nº 219/2018 e nas orientações repassadas na oficina de elaboração de Planos de Ação – Municípios Atingidos, estando em consonância com o Termo de Transação e de Ajustamento de Conduta (TTAC) em sua Seção IV: saúde; Subseção IV. 1: Programa de Apoio à Saúde Física e Mental da População Impactada, cláusulas 106 à 112.

Esse Plano tem por finalidade discriminar as ações a serem desenvolvidas no Município de Aracruz-ES para mitigar os efeitos negativos provocados à Saúde da população, em parte gerados em decorrência dos impactos advindos do desastre causado pelo rompimento supracitado, que provocou um aumento na demanda da Rede de Saúde do Município, elevando seus gastos ao longo desses anos e que poderá continuar no decorrer dos próximos anos.

O aporte financeiro para a realização das ações previstas neste plano deverá ser promovido pela Fundação RENOVA como parte do Subprograma “Apoio e Fortalecimento do SUS” do Programa de Apoio à Saúde Física e Mental da População Impactada conforme estabelecido na Nota Técnica 04/2018. À Secretaria Municipal de Saúde compete o gerenciamento do Plano mantendo sua autonomia em relação à Gestão do SUS.

O “plano municipal de ações em saúde após o rompimento da barragem de rejeitos da Samarco em Bento Rodrigues, Mariana-MG” foi apresentado ao Conselho Municipal de Saúde de Aracruz e aprovado conforme consta na Resolução nº 03/2022 .

Este plano foi revisado e atualizado em maio de 2025, por meio de reuniões com as Gerências Assistenciais e Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde, com o objetivo de adequar e atualizar as ações previstas neste documento.

Tal revisão tornou-se necessária por duas razões principais: primeiramente, em razão do cumprimento de algumas metas, as quais também estavam contempladas no Plano Municipal de Saúde, dada a urgência de sua implementação. Em segundo lugar, em decorrência da confirmação do repasse dos recursos financeiros, o que exigiu a readequação das ações previstas para compatibilizá-las com o novo montante destinado ao Município.

O Município de Aracruz tem uma área de 1.420,285 km², situado a 69 metros de altitude, nas coordenadas geográficas latitude 19º49'11" e longitude 40º49'11", localizado a aproximadamente 84 Km de Vitória, capital do Espírito Santo. O município limita-se ao norte com o município de Linhares, ao sul com Fundão, a leste com o Oceano Atlântico e a oeste com Ibiraçu e João Neiva.

Aracruz está administrativamente dividido em cinco distritos: Sede, Santa Cruz, Riacho, Guaraná e Jacupemba (IBGE, 2021) (Figura 5).

O clima é tropical litorâneo com verão chuvoso e inverno seco, pouco acentuado. A precipitação pluviométrica média é de 1200 mm/ano, a temperatura média é de 28ºC e a umidade relativa do ar é de 87%.

O relevo varia de plano a ondulado, sendo a maior parte do Município correspondente a uma zona de planície moldada em sedimentos recentes.

A cobertura vegetal original era representada predominantemente pela floresta atlântica de planície e encosta. A vegetação primitiva foi gradualmente alterada pelas pastagens, culturas agrícolas e reflorestamento homogêneo.

O solo é predominantemente classificado como Latosolo Vermelho Amarelo Distrófilo e Podzólico Vermelho e Amarelo. Possui 86,94% de suas áreas com declividade abaixo de 30%.

Figura 5 - Localização dos distritos do Município de Aracruz e os perímetros urbanos de cada distrito com seus bairros

PERFIL DEMOGRÁFICO

O uso dos indicadores demográficos nos permite conhecer as características de uma determinada população e sua evolução ao longo do tempo no território.

População

De acordo com o IBGE, a população estimada para 2021 foi de 104.942 habitantes em Aracruz/ES, apresentando uma densidade demográfica de 57,47 hab/km².

O município de Aracruz é o único município capixaba que possui índios aldeados, com duas etnias: Tupinikim e Guarani. Segundo o IBGE, censo de 2022, a população indígena do município é de 5.158 habitantes.

Segundo o Secretaria de Saúde Indígena – SESAI, escritório de Aracruz, o município possui 3,80% da população total, de indígenas aldeados, estando distribuídos em doze aldeias. A etnia Tupinikim representa 90,45% da população, pertencendo as seguintes aldeias: Caieiras Velha, Irajá, Pau-brasil e Comboios. Já a etnia Guarani representa 9,55%, pertencendo as seguintes aldeias: Boa Esperança, Piraqueaçu, Três Palmeiras, Nova Esperança e Olho d'água.

A população apresenta maior concentração de jovens e menor concentração de idosos, sendo a faixa etária predominante de 20 a 39 anos, perfazendo 34% da população.

Proporção de idosos na população

Este indicador reflete o ritmo de envelhecimento da população. O crescimento da população de idosos está associado à redução das taxas de fecundidade e de naturalidade e ao aumento da esperança de vida. A proporção de pessoas de 60 e mais anos de idade na população geral vem apresentando tendência ascendente, em correspondência com a redução dos níveis de fecundidade e o aumento da esperança de vida ao nascer.

O município de Aracruz apresenta esse aumento, porém em comparação ao Brasil e ao estado do Espírito Santo o acréscimo no decorrer do período é menor. A proporção de mulheres idosas é maior que a de homens idosos, conforme demonstra

PERFIL SOCIOECONÔMICO

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Aracruz, em 2010, foi de 0,752 o que situa Aracruz na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,700 e 0,799), ocupando a 4^ª posição estadual e a 508^ª posição Nacional. A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,838, seguida de Renda, com índice de 0,717, e de Educação, com índice de 0,707. (Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil).

PIB municipal

O Produto Interno Bruto (PIB) é o principal medidor do crescimento econômico de uma região, seja ela uma cidade, um estado, um país ou mesmo um grupo de nações. Sua medida é feita a partir da soma do valor de todos os serviços e bens produzidos na região escolhida em um período determinado. Aracruz apresentou um PIB per capita em 2020 de R\$ 50.628,97 ocupando a 8^l posição estadual e a 935^o posição Nacional. (Fonte: IBGE).

3.2.3 Atividades econômicas

A base econômica do município provém da celulose, além do Parque Industrial existente no município responsável pela produção de Peróxido de Hidrogênio, petróleo e Gás Natural e por diversas indústrias de metalmecânicas e eletrônicas que oferecem suporte às empresas de grande porte. As demais atividades econômicas são: agricultura (café, banana, mamão, laranja, maracujá, abacaxi e hortaliças; pecuária; comércio e serviços; turismo.

3.2 Perfil epidemiológico

Em 05 de novembro de 2015 ocorreu o rompimento da barragem de rejeito de mineração da Samarco em Mariana-MG liberando um volume de aproximadamente 40 milhões de metros cúbicos desse rejeito que atingiu os Rios Gualaxo do Norte e Carmo e posteriormente o Rio Doce, onde percorreu cerca de 600 Km até sua foz em Linhares-ES. A Figura 1 mostra o percurso da lama de rejeitos.

A Pluma de sedimentos que atingiu a foz do Rio Doce em 21/11/2015 avançou no oceano se espalhando pelas áreas estuarinas, marinhas e costeiras do Estado do Espírito Santo se dispersando nas direções Norte e Sul, atingindo essas regiões em Aracruz, impactando as populações que residiam e/ou utilizavam direta e indiretamente essas áreas bem como as seguintes Unidades de Conservação deste Município: Rebio de Comboios, APA Costa das Algas, Revis Santa Cruz e a RDS Piraquê-açu e Piraquê-mirim. Nessas áreas atingidas pela pluma de sedimentos temos a foz de alguns rios como o Rio Riacho e o Complexo Estuariano Piraquê-açu/Piraquê-mirim. (Figura 2).

Além da influência sofrida pela pluma de sedimentos nas áreas estuarinas, costeiras e marinhas que chegou e chega através do mar, Aracruz pode sofrer influência também desses sedimentos vindos através do Canal Caboclo Bernardo que faz a interposição do Rio Doce com o Rio Riacho. A Figura 3 mostra o Canal Artificial Caboclo Bernardo.

Essas áreas que foram impactadas direta e indiretamente pela lama de rejeitos são utilizados por diversas famílias para o desenvolvimento de suas atividades como pescadores, marisqueiros, catadores de caranguejo e outros.

Dante da realidade instalada os órgãos competentes determinaram a proibição da pesca, comprometendo diretamente as comunidades pesqueiras e portanto afetando em seu modo de vida e em sua atividade econômica. Assim, as pessoas que faziam usos dessas regiões direta e indiretamente perderam as áreas de desenvolvimento de suas atividades. Consequentemente tiveram perda na sua fonte de renda, trabalho, alimentação e outros alterando abruptamente seu modo de vida.

As comunidades pesqueiras sofreram ainda com o preconceito na comercialização de produtos oriundos de áreas em que as atividades não estavam proibidas pois havia a ideia de que todo pescado de Aracruz era oriundo de áreas contaminadas.

Além das pessoas que foram afetadas mais diretamente com a proibição da pesca temos ainda os que sofreram com os desdobramentos desses impactos num efeito cascata como os envolvidos com peixarias, restaurantes, pousadas/hotéis, artesanatos, turismo e outras atividades que estão direta ou indiretamente relacionadas às áreas atingidas.

Mudanças significativas no modo de vida das pessoas, interrupção/retração de atividades econômicas, alteração nos hábitos alimentares, migração de pessoas para as áreas atingidas com a finalidade de receber indenizações/recursos financeiros, diminuição de renda e outros danos geradas pelo desastre, refletem no processo saúde-doença das populações direta e indiretamente atingidas pelos impactos ocasionados por esse desastre, ocasionando um aumento na demanda pelos serviços de saúde no Município.

As populações das comunidades atingidas tem procurado também os serviços de saúde para monitoramento dos supostos danos sofridos bem como comprovação de residência no território com o intuito de reconhecimento como atingindo para recebimento de recursos financeiros, sobrecarregando ainda mais a Rede Básica de Saúde do Município além de gerar conflito entre a população e equipes de saúde provocando inclusive um quadro de ansiedade coletiva.

Além do mais, institucionalmente a SEMSA tem sido cobrada por vários segmentos da sociedade como o Conselho Municipal de Saúde, Lideranças Comunitárias, Legislativo e população em geral quanto ao acompanhamento das doenças e agravos relacionados e potencialmente relacionados ao desastre e políticas de redução de danos ocasionados direta ou indiretamente pelo desastre.

Esse documento foi construído levantando dados de 2012 à 2019, buscando-se construir uma série histórica de 2012 à 2015 (pré-desastre) e 2016 à 2019 (pós-desastre). Em alguns casos, não conseguimos fazer o levantamento de 2012 então utilizávamos a partir de 2013, 2014 ou 2015 de acordo com os dados disponíveis. Como o desastre ocorreu em novembro de 2015, nas análises realizadas, consideramos até 2015 como pré-desastre e a partir de 2016 como pós-desastre.

Vale registrar que nas análises feitas sobre o processo saúde-doença do documento em questão não foram utilizados dados de 2020 devido a Pandemia da CoViD-19 que poderiam mascarar os resultados.

Outro dado relevante a ser considerado é o crescimento populacional. Em 2015 a população estimada pelo IBGE era de 93.325 e em 2019 era de 99.305, correspondendo um crescimento nesse período em torno de 6,4%.

Destas Unidades de Saúde, 11 estão localizadas em áreas que foram consideradas impactadas pelo rompimento da barragem de Fundão, conforme Deliberação nº 58/2017 do CIF, que elencou as “Áreas estuarinas, costeiras e marinhas como área de abrangência socioeconômica impactadas pelo rompimento”, a saber:

Unidade de Saúde de Vila do Riacho composta por uma equipe de 02 Médicos, 02 Enfermeiros, 04 Técnicos de Enfermagem, 02 ACS, 01 Dentista, 01 Assistente de Saúde Bucal e 02 Auxiliares de Serviços Gerais;

Unidade de Saúde de Barra do Riacho composta por uma equipe de 02 Médicos, 02 Enfermeiros, 04 Técnicos de Enfermagem, 02 ACS, 01 Dentista, 01 Assistente de Saúde Bucal e 02 Auxiliares de Serviços Gerais;

Unidade de Saúde de Barra do Sahy composta por uma equipe de 01 Médico, 02 Enfermeiros, 04 Técnicos de Enfermagem, 02 ACS, 01 Dentista, 01 Assistente de Saúde Bucal e 02 Auxiliares de Serviços Gerais;

Unidade de Saúde de Coqueiral composta por uma equipe de 02 Médicos, 02 Enfermeiros, 04 Técnicos de Enfermagem, 02 ACS, 01 Dentista, 01 Assistente de Saúde Bucal e 02 Auxiliares de Serviços Gerais;

Unidade de Saúde de Santa Cruz composta por uma equipe de 02 Médicos, 02 Enfermeiros, 04 Técnicos de Enfermagem, 02 ACS, 01 Dentista, 01 Assistente de Saúde Bucal e 02 Auxiliares de Serviços Gerais;

Unidade de Saúde de Santa Rosa composta por uma equipe de 01 Médico, 01 Enfermeiro, 02 Técnicos de Enfermagem, 02 ACS, 01 Dentista, 01 Assistente de Saúde Bucal e 02 Auxiliares de Serviços Gerais;

. Unidade de Saúde Indígena - Irajá composta por uma equipe de 01 Médico, 01 Enfermeiros, 02 Técnicos de Enfermagem, 02 ACS, 01 Dentista, 01 Assistente de Saúde Bucal e 02 Auxiliares de Serviços Gerais;

Unidade de Saúde Indígena - Caieiras Velha composta por uma equipe de 01 Médico, 01 Enfermeiro

Unidade de Saúde Indígena - Comboios composta por uma equipe de 01 Médico, 01 Enfermeiro, 03 T

Unidade de Saúde Indígena Boa Esperança composta por uma equipe de 01 Médico, 02 Técnicos de

Unidade de Saúde Indígena Pau Brasil composta por uma equipe de 01 Médico, 01 Enfermeiro, 02

E os pontos de atendimento de Novo Irajá, Mar Azul e Sauê.

A Tabela 5 apresenta o comparativo do número de atendimentos na atenção Básica de 2013 a 2018. Ao analisar o período de 3 anos antes do desastre (2013 à 2015) e comparar com os 3 anos após (2016 à 2018) registra-se um aumento de 34% sobre o número de atendimentos.

Em 2019 o número de atendimentos na Atenção Básica foi de 284.063 (Fonte: Relatório Sintéticos de Atendimentos: MV Consulfarma, extração 05/11/2021) o que representa um aumento de 67% em relação a 2015, ano do desastre.

Tendo em vista que a MV Consulfarma foi implantada em 2013, na Atenção Básica, não foi possível analisar os dados de 2012 para fazer um comparativo de 4 anos antes do desastre como foi realizado em outros dados analisados nesse documento. Por esse motivo, 2019 foi tratado separadamente.

Assistência Farmacêutica

Em termos de financiamento, o programa de assistência farmacêutica e insumos estratégicos estão estruturados em: (i) componente básico da assistência farmacêutica; (ii) componente estratégico da assistência farmacêutica; e (iii) componente especializado da assistência farmacêutica (Portarias GM/MS n° 204/2007 e n° 2.891/2009).

A REMUME- relação de medicamentos municipais foi instituída no município de Aracruz em 2008, por meio da Portaria n° 047/2008.

No que se refere aos valores empenhados em medicamentos registra-se um aumento de 43% em 2017 em relação a 2015 e 76% em 2019 com relação a 2015, enquanto que 2016 e 2018 não houve aumento (Tabela 6 e Gráfico 1). O aumento na demanda por medicamentos ao longo dos anos pode ser causada por vários fatores, inclusive patologias que podem ter sido agravadas com o desastre ou que surgiram por consequências direta ou indireta do desastre.

Considerando que até 2014 os dados da assistência farmacêutica não eram registrados eletronicamente, não foi possível realizar a análise com relação aos anos anteriores a 2015.

ATENÇÃO ESPECIALIZADA

A Atenção Secundária (especializada) refere-se a um sistema de cuidados em saúde com base na estruturação e na organização das práticas na Rede de Atenção em Saúde (RAS). A operacionalização deste nível de atenção na RAS envolve a identificação da estrutura e organização secundária (especializada), que compreende os pontos de atenção e as práticas de saúde a serem implantadas visando possibilitar o acesso a uma saúde de qualidade, humana e equitativa.

Os tipos de atendimentos realizados na atenção especializada compreendem consultas ambulatoriais de especialidades médicas, multiprofissionais (psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, nutricionista, farmacêuticos bioquímicos, farmacêuticos, fonoaudiólogos, educador físico, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, dentre outros), atendimentos de urgência e emergência, atendimentos no

CAPS II, Terapia Renal Substitutiva (Serviço de Hemodiálise) certos tipos de exames laboratoriais e de imagem e cirurgias. 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).

No município a organização da demanda revela o acesso dos usuários a esse nível de atenção que pode ser por demanda livre, para atendimentos de urgência, pelo serviço de regulação oferecido pela Central de Regulação, o qual orienta o fluxo de atendimentos ambulatoriais, referenciados pela atenção básica e outros pontos de atenção em saúde. Consideram-se que os serviços oferecidos podem ser contratados, conveniados e/ou pactuados por outros municípios – CONSÓRCIO CIM POLINORTE.

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II)

Em Aracruz a assistência à saúde mental é realizada a nível ambulatorial, tendo como cidadão beneficiário os pacientes com distúrbios comportamentais e transtornos psiquiátricos, referenciados pelas equipes de ESF/PACS.

As intervenções ambulatoriais interdisciplinar transtornos psiquiátricos em geral, à dependência química em álcool e outras drogas e aos pacientes com sofrimento psicológico, referenciados pelas Unidades de Saúde, CRAS/CREAS, Poder Judiciário, Conselho Tutelar, além do serviço prisional.

Atualmente o programa conta com 01 psiquiatra, 03 psicólogos, 02 enfermeiros, 01 assistente social, 02 técnicos de enfermagem, 01 instrutor de oficina, 01 terapeuta ocupacional, 01 instrutor de música, 01 agente administrativo e 02 auxiliares de serviços gerais.

No período de 05/11/2012 a 05/11/2015 (pré-desastre) o CAPS II de Aracruz realizou 18.238 procedimentos ambulatoriais enquanto que no período de 06/11/2015 à 05/11/2019 (pós-desastre) registrou-se 30.431 procedimentos o que representa um aumento de 67%. (Gráfico 2).

Em 2015 foram realizadas 2.705 consultas enquanto que em 2019 foram 6.683, mostrando um significativo aumento que ficou em torno de 147%. (Gráfico 3).

Esses dados revelam indícios preocupantes de aumento de sintomas psíquicos e transtornos mentais.

Estes cenários não são independentes, a pessoa pode ter sido exposta a várias situações que elevam o risco para desenvolver ou para agravar transtornos mentais já existentes como reduções de renda e fatores como desemprego pioram a tensão sobre as famílias e podem ser fatores desencadeantes para aumento do estresse.

Sintomas como ansiedade, insônia, depressão, aumento no consumo abusivo de bebidas alcoólicas e uso de substâncias psicoativas foram relatadas com frequência às equipes de saúde, que puderam ter a percepção que a saúde mental das pessoas vem sofrendo alterações ao longo desses últimos anos.

Casa Rosa – Programas de Referência em Gestação de Alto Risco, Viva Mulher, Planejamento Familiar e Mulheres em Situação de Drogadição

A Casa Rosa é uma unidade de saúde especializada, localizada no nível secundário assistencial. Tem por finalidade promover a assistência integral à saúde da mulher com objetivo de reduzir a morbimortalidade deste grupo populacional no que se refere às linhas de cuidado ofertadas.

As ações estão voltadas para as linhas de cuidado: pré-natal, parto e puerpério; planejamento familiar; prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama, assistência à infertilidade, cirurgias ginecológicas, tratamento de doenças sexualmente transmissíveis (HPV) e mulheres em drogadição.

No Programa Pré-Natal de Alto Risco registrou-se um total de atendimentos de 9.343 entre 2013 e 2015 (período pré-desastre) e 15.261 entre 2016 e 2019 (pós-desastre) o que corresponde a um aumento de 63% sobre o número de atendimentos. (Tabela 7).

No tocante a oferta de serviços no programa Viva Mulher houve um aumento de 9% quando analisamos o período de 3 anos antes do desastre (2013 à 2015) e comparamos com os 3 anos após (2016 à 2018), conforme pode ser observado na Tabela 8.

4.4.3 Centro de Especialidades Médicas – CEMA

O Centro de Especialidades Médicas - CEMA oferece atendimento com médicos especialistas, onde são realizadas consultas eletivas, local onde recebemos toda a população do município com diversas patologias, com diversificadas faixas etárias, ou seja, sua finalidade é o diagnóstico e tratamento de doenças com especialistas promovendo o bem-estar físico, mental e social da população. As consultas de especialidade são disponibilizadas no CEMA com profissionais especialistas contratados diretamente pela administração municipal ou conveniados via Consórcio CIMPOLINORTE. Todas as consultas são reguladas via Central de Regulação Municipal, e regulado seu acesso por meios de protocolos municipais. Os exames oferecidos pelo município são disponibilizados por meio de prestadores credenciados no CIMPOLINORTE e regulados pela Central de Regulação Municipal.

No que se refere aos atendimentos especializados registra-se um aumento de 5% de 2015 para 2016 e de 16% quando se compara 2015 com 2019, enquanto que 2017 e 2018 ocorreu uma diminuição no número de atendimentos. (Gráfico 4).

Gráfico 4 – Evolução do n̊ de atendimentos especializados entre 2015 e 2019 em Aracruz

Rede de Urgência e Emergência

A rede de Urgência e Emergência no município está organizada de forma a assistir a população com resposta adequada às situações urgência/emergência nos serviços de saúde. Iniciando o acolhimento em todas as unidades Básicas de Saúde, e em casos de maior complexidade se articulando aos níveis secundários e terciários de saúde. São pontos organizacionais da rede:

Atenção Básica (Unidades de Saúde - próximo ao território do paciente - acolhimento às demandas espontâneas);

Serviços de Pronto Atendimento: Pronto Atendimento 24 horas de Barra do Riacho e Pronto Atendimento 24 horas de Vila Rica; Obse

Serviço de Atendimento Móvel às Urgências e Emergências - SAMU;

Central de Ambulância Municipal - para o transporte sanitário;

Hospital Maternidade São Camilo - Hospital Geral e Maternidade com o Pronto Socorro e as especialidades médicas de Cirurgia Geral / Ortopedia/ pediatria/ Ginecologia Obstetrícia e UTI adulto.

Pronto Atendimento 24 horas da Barra do Riacho

O Pronto Atendimento de Barra do Riacho que foi implantado em dezembro de 2019 é um componente pré-hospitalar fixo, com estrutura de complexidade intermediária, está localizado no organograma da Secretaria de Saúde como estrutura da Atenção Secundária entre as unidades básicas de saúde e a rede hospitalar, sendo a Fundação Hospital e Maternidade São Camilo a referência. O acesso ao serviço de urgência e emergência no Pronto Atendimento de Barra do Riacho ocorre através de demanda espontânea. O serviço oferecido consta de equipe de enfermagem, médico clínico e pediatra

que atende principalmente as comunidades da orla, desde Vila do Riacho até Santa Cruz. Seu funcionamento era de 12 horas diárias e passou para 24 horas ininterruptas o que gerou aumento nos serviços de saúde.

4.4.6 Pronto Atendimento 24 horas Vila Rica

O Serviço de Pronto Atendimento 24 horas de Vila Rica iniciou as atividades assistenciais em 02/01/2019 a partir da desvinculação do Serviço de Pronto Atendimento da Fundação Hospital Maternidade São Camilo. Atualmente a Unidade de Pronto Atendimento UPA 24 horas Vila Rica conta com equipe assistencial em estrutura Própria adaptada para atendimento ao atendimento das urgências e emergências assistenciais à nível intermediário. Caracterizando, conforme portaria caracterizando como UPA 24h - porte III. O Serviço reflete o fluxo médio de 8.600 atendimento mês e cerca de 20.000 procedimentos realizados. A UPA 24 horas Vila Rica encontra-se em processo de habilitação junto ao Ministério da Saúde, onde a secretaria pleiteia o incentivo de custeio dos serviços. Articula-se com toda rede assistencial - atenção Básica, serviços especializados da atenção secundária e Fundação Hospital Maternidade São Camilo para encaminhamento de internações e casos de maior complexidade.

Serviço de Atendimento Móvel Urgência – SAMU

O Samu 192 faz parte da rede de Urgência e Emergência do estado e foi implantado em Aracruz em 2021. É um serviço de socorro que funciona 24 horas, por meio da prestação de orientações e do envio de unidade móvel e equipe capacitada para realização do atendimento. Sua finalidade é prestar socorro à população em casos de risco à vida. O Município de Aracruz aderiu o acesso da população ao Samu 192, pela proposta do Governo do estado, por meio da Sesa, com o co-financiamento da implantação do serviço em 40% sendo a participação estadual de 60 % do custeio. O município possui 03 bases descentralizadas, sendo 01 USA Avançada e 02 USA Básicas, estrategicamente localizadas na sede e nos distritos do município, de forma a contemplar os atendimentos da região.

Assistência Hospitalar

Realizada pelo único hospital existente no município, FUNDAÇÃO HOSPITAL MATERNIDADE SÃO CAMILO - FHMSC, entidade filantrópica de utilidade Pública Federal pelo Decreto Lei nº 72.941/73 e de utilidade Pública Municipal nº 1.582/93, caracterizado com hospital de médio porte, contratualizada com a municipalidade, através do qual são ofertados os serviços, internações em clínica médica, cirúrgica, pediatria, ortopedia e maternidade de risco habitual, sendo 64 os demais regulados pela Central de Regulação estadual, UTI adulto e UADC. A FHMSC é a referência hospitalar da rede de Urgência e Emergência e internações e Maternidade. Na FHMSC, originalmente estão cadastrados no CNES 160 leitos, sendo 115 leitos destinados ao atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, representando 71,88% do total de leitos cadastrados.

Terapia Renal Substitutiva (Centro de Hemodiálise)

O Centro de Hemodiálise de Aracruz caracteriza-se, conforme classificação do Ministério da Saúde, como: Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia (UAACN), prestando uma assistência de alta complexidade realizando TRS-Diálise (Terapia Renal Substitutiva) para tratamento da pessoa com DRC e DRA (Doença Renal Crônica e aguda). Ou seja, oferece o cuidado para pessoas com DRC em estágio terminal (pessoas que estão em processo de diálise). Ainda conta com consultas mensais dos pacientes em hemodiálise, além do atendimento ambulatorial da especialidade de Nefrologia aos pacientes do Município e Região. O Centro de Hemodiálise de Aracruz atende em média 85 pacientes portadores de Doença Renal Crônica e uma média de 2246 sessões de hemodiálise /mês (conforme total de sessões normais e extras no decorrer do período).

Este serviço é custeado através de Recurso próprio (Termo de Fomento N°099/2020) e Recurso Estadual (Contrato de Gestão N°018/2020) e estando em análise para processo de habilitação junto ao Ministério da Saúde.

A implantação se deu 2020 devido ao aumento de pacientes com insuficiência renal crônica no Município.

Atenção à Saúde Indígena

O município possui uma parcela da população de etnia indígena, cujas ações de saúde são coordenadas e programadas a partir da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígena. A Saúde indígena é pertencente ao Subsistema de Saúde Secretaria especial de Saúde Indígena (Sesai), do Ministério da Saúde, cujo modelo de gestão é autônomo e Descentralizado, por Distritos Sanitários especiais Indígenas (DSEIs). A população de Aracruz é pertencente ao Distrito de Minas Gerais e Espírito Santo. A SESAI é a responsável pela programação e execução da assistência à população indígena. Desde janeiro de 2012, as contratações dos profissionais das ESFI estão sob gestão do MS – Ministério da Saúde por meio de serviço terceirizado. O município não dispõe do recurso Federal de manutenção de Equipes de Saúde Indígena, entretanto o Município tem executado e prestado assistência especializada a esta população através da oferta de consulta e exames especializados e laboratoriais. Conjuntamente no setor de vigilância em saúde faz o acompanhamento das doenças de notificação compulsória, alimentação dos sistemas de informação SIM, SINAN, SINASC e outros. Além disso, ainda encontramos várias discussões a respeito das ações como o monitoramento de indicadores que pactuam diretamente sobre a população ex. indicadores de saúde, manutenção e custeio (complementação de insumos, transporte sanitário e frequente necessidade de complementação da rede de Atenção Especializada).

4.4.11 Regulação Controle Avaliação e Auditoria

A regulação do acesso é o elemento da política nacional de maior impacto ao usuário. O setor de Regulação Municipal, hoje conta apenas com uma dentista auditora para trabalho interno, temos uma Médica Auditora e Enfermeira Reguladora, contando com uma Equipe insuficiente para realização do trabalho demandado. Isto vem prejudicando a realização das ações de auditoria e monitoramento do trabalho realizados na Secretaria de Saúde. Atualmente a maioria dos serviços especializados são contratados por intermédio do Consórcio intermunicipal CIMPOLINORTE. Hoje os agendamentos respeitam os critérios das emergências, urgências e prioridades, entretanto ainda somos dependentes do suporte do estado para acesso aos serviços de maior complexidade. A baixa oferta de serviços na rede estadual é um ponto crucial a ser discutido e reivindicado em instâncias de negociação. Atualmente Aracruz faz parte da subdivisão – região Metropolitana de Saúde e os serviços oferecidos são direcionados para o Município da Grande Vitória. O setor de faturamento é de extrema importância para a Secretaria de Saúde, através dele são enviadas ao Ministério da Saúde todas as informações de produção do município. Hoje dispomos de prontuário eletrônico em quase 100% dos pontos de atenção à saúde. Encontramos dificuldades quanto ao quantitativo de servidores disponíveis para o setor, falta de alguns equipamentos, além da baixa adesão dos profissionais da ponta na utilização do prontuário eletrônico. Quanto ao setor de Auditoria faz-se necessário a estruturação da equipe com a contratação de médicos auditores e enfermeiros auditores enfermeiros reguladores, além da organização do processo de trabalho interno do setor. Necessário manter agenda de monitoramento interno dos indicadores e fluxos da Atenção Básica e estruturar a auditoria externa de prestadores de serviços.

São desenvolvidos ainda no Município o Programa de Infecções Sexualmente Transmissíveis/IST-AIDS/Hepatites Virais (SAE e CTA Aracruz) e o Programa de Diabetes Mellitus.

4.5 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

O Objetivo da Vigilância em Saúde é desenvolver um conjunto de medidas capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde além de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, incluindo o ambiente de trabalho, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

É responsável por todas as ações de vigilância, prevenção e controle de agravos, prioritariamente com ações de promoção à saúde, com o monitoramento epidemiológico das doenças transmissíveis e não transmissíveis, de atividades sanitárias programáticas, de vigilância em saúde ambiental e saúde do trabalhador, elaboração e análise de perfis demográficos epidemiológicos, proposição de medidas de controle entre outras.

A Vigilância deve trabalhar de forma integrada e harmônica com todas as Unidades de Atendimento à Saúde – também intersetorialmente e intersecretarialmente.

A Vigilância em Saúde é composta por 04 vigilâncias, sendo elas, Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Vigilância em Saúde do Trabalhador

Centro de Controle de Zoonoses e Vigilância Ambiental (CCZVA)

O Centro de Controle de Zoonoses e Vigilância Ambiental em Saúde (CCZVA) é um órgão de vigilância em saúde, constituído de estrutura física e técnica, responsável pelo desenvolvimento e execução de atividades voltadas para ações e estratégias referentes à vigilância, prevenção e ao controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública no município de Aracruz.

As ações do órgão incluem a vigilância, prevenção, e consequente controle de doenças como a raiva, leishmaniose, esporotricose, febre maculosa e as enfermidades transmitidas por vetores (dengue, zika, chikungunya, febre amarela, malária), além de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos – desde que considerados de relevância para a saúde pública.

A Vigilância Ambiental em Saúde é um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente como água, solo, ar, poluição e desastres que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde.

Atualmente o CCZVA conta com 01 Coordenador, 03 Biólogos, 02 Médicos Veterinários, 01 Supervisor Geral de Endemias, 08 Supervisores de Campo de Endemias, 48 Agentes de Saúde Ambiental, 01 Oficial de Controle Animal, 02 Auxiliares de Controle Animal e 01 Auxiliar de Serviços Gerais.

As ações desenvolvidas são:

Implementação do Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua) de

Com relação ao abastecimento público Aracruz possui 10 estações de Tratamento de Água (ETAs) sendo 05 operadas pelo SAAE (Sede, Guaraná, Jacupemba, Santa Rosa e Biriricas) e 05 operadas pela CESAN (Barra do Riacho, Barra do Sahy, Carapina, Coqueiral e Vila do Riacho) que abastecem aproximadamente 93% da população. Além dessas formas de abastecimento temos ainda 5 SACs (Assentamento, Cachoeirinha do Riacho, Córrego D'Água, Grapuama e Sertão do Congo) que abastecem aproximadamente 1,5%. O restante da população utiliza de Soluções Alternativas Individuais (SAIs) como poços.

Em decorrência do rompimento da barragem de rejeito de mineração de Fundão, em Mariana/MG, foi estabelecido o Plano de Monitoramento da Qualidade da Água para consumo Humano (PMQACH) descrito no item 7 deste documento. Cabe ao Município promover o acompanhamento deste monitoramento, inserindo os dados no SISAGUA e articulando com os responsáveis pelo SAA para que sejam adotadas as providências de acordo com as desconformidades ocorridas.

Implementação do Programa de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Áreas Contaminadas

Implementação do Programa Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental dos Riscos associados aos

Vigilância de doenças transmitidas pelo Aedes, através de: Levantamento de Índice de Infestação

Vacinação de cães e gatos contra raiva; Observação de cães e gatos agressores; Coleta de material

Vigilância de ocorrência e orientação à população quanto ao manejo de animais sinantrópicos e

Atividades de Educação em Saúde e Mobilização Social, incluindo orientação casa a casa a respeito

Vigilância Epidemiológica

O objetivo principal é fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde, que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida. E ainda, constitui-se importante instrumento para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normatização de atividades técnicas afins.

Atualmente a Vigilância Epidemiológica de Aracruz conta com 03 enfermeiros, 01 técnico de enfermagem e 01 assistente administrativo e desenvolve as seguintes atividades:

Qualificação das fichas de notificação compulsória no ESUS-VS;

Investigação dos agravos por meio de contato telefônico com paciente ou responsável e/ou análise

Acesso e impressão dos resultados de exames cadastrados no GAL e enviados ao LACEN para envio

Encerramento das fichas de notificação compulsória no ESUS-VS;

Levantamento de dados dos agravos notificados nos anos anteriores nos sistemas SINAN e ESUS-VS;

Treinamento das equipes de saúde sobre doenças e agravos de notificação compulsória, sistema

Recebimento, armazenamento, controle e distribuição de vacinas, imunoglobulinas e insumos para

Cadastro dos pacientes, solicitação ao CRIE, controle e distribuição de vacinas especiais, bem

Solicitação ao estado de medicações de controle especial para distribuição para os pacientes e

Solicitação de soro anti-rábico ao estado, avaliação e orientação ao paciente e equipe de saúde

Busca ativa em prontuários físicos na FHMSC e UPA VILA RICA;

Organização das campanhas de vacinação, bem como realização de campanhas extramuros;

Recebimento, armazenamento e lançamento das Declarações de Nascidos Vivos (DNV) no SINASC;

Envio dos lotes de DNV gerados mensalmente ao estado;

Envio das planilhas de exantemáticas semanalmente ao estado;

Envio das planilhas de exantemáticas e paralisia flácida aguda mensalmente ao estado;

Recebimento, qualificação das Declarações de Óbitos (DO) e registro no SIM e armazenamento das;

Acompanhamento e encerramento das notificações no SIVEP-Gripe;

Cadastro e envio semanal dos dados de diarréia ocorridos no município ao estado;

Inspeção Sanitária junto à Vigilância Sanitária em empresas, estabelecimentos comerciais e es;

Monitoramento dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19;

Emissão do boletim epidemiológico diário dos casos e COVID-19 e dos números de vacinados cont;

Participação da construção do Plano Municipal de Saúde;

Vigilância das doenças e agravos não transmissíveis.

4.5.3 Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária, cadastrá, licencia e fiscaliza estabelecimentos, sejam públicos ou privados. Além disso, avalia sua higiene e qualidade, as condições físicas do local, a limpeza e esterilização de instrumentos, o uso de equipamentos de proteção, a validade e as condições de armazenamento dos produtos utilizados, tudo isso de forma rotineira ou atendendo a denúncias e reclamações.

Atualmente conta com 01 Coordenador, 09 Fiscais e 02 Assistentes Administrativos.

Vigilância em Saúde do trabalhador

Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) é um ramo de atuação da Vigilância em Saúde, que visa a promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, através de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos. Configura um campo que visa detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológicos, sociais, organizacionais e epidemiológicos, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los.

O levantamento epidemiológico demonstra a situação verificada na população ou no meio ambiente em um tempo específico ou em um período determinado. Pode-se medir o impacto ou os efeitos dos programas de saúde pública comparando um mesmo indicador epidemiológico antes e depois da

execução das atividades programáticas.

O estudo epidemiológico é uma ferramenta fundamental para a gestão de saúde pública, pois promove a elaboração de diagnósticos de saúde, permitindo assim, a definição de um perfil populacional referente aos problemas de saúde relevantes.

O desdobramento mais importante é subsidiar a definição de prioridades e a tomada de decisões, não só no setor de saúde como em todos concernentes à qualidade de vida e ao bem-estar individual e coletivo. Informações epidemiológicas confiáveis, permanentes, dotadas de clareza e socializadas entre a gestão, os profissionais da saúde e os usuários constituem um instrumento essencial para a gestão pública de saúde.

DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

A notificação é a comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravio à saúde, feita à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinentes. Historicamente, a notificação compulsória tem sido a principal fonte da vigilância epidemiológica, a partir da qual, na maioria das vezes, se desencadeia o processo informação-decisão-ação.

Violência Interpessoal/Autoprovocada

A violência autoprovocada/auto infligida compreende os comportamentos suicidas. Violência Interpessoal considera-se violência doméstica/intrafamiliar a que ocorre entre os parceiros íntimos e entre os membros da família.

No que se refere à violência interpessoal/autoprovocada a Tabela 11 e o Gráfico 6 apontam um aumento significativo do número de casos entre 2012 e 2019. Ao analisar o número de casos acumulados no período 2012 à 2015 (pré-desastre) e comparar com o número de casos acumulados no período de 2016 à 2019 (pós-desastre) registra-se um aumento de 614% sobre esse agravio.

Registra-se um aumento significativo em algumas doenças e agravos quando se compara os períodos de 2012 a 2015 (Pré-desastre) com 2016 a 2019 (Pós-desastre), conforme pode se observar nos estudos epidemiológicos destacando-se principalmente

Acidente por animal peçonhento 159 %

AIDS 78%

Dengue 2.133%

Doença aguda pelo Zika vírus 66%

Gestantes HIV - 466%

Malária 466%

Sífilis em gestante 125%

Sífilis não especificada 231%

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.

INDICADORES DE MORBIDADE

No que se refere a morbidade a Tabela 14 apresenta as 10 maiores causas de internação no período de 2012 a 2019. Ao analisar o período de 4 anos antes do desastre (2012 à 2015) e comparar com os 4 anos após (2016 à 2019) observamos, conforme a Tabela 15, um aumento de:

42% em Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas;

38% nas doenças do aparelho circulatório;

38% nas doenças do aparelho digestivo;

36% em doenças infecciosas e parasitárias;

31% nas doenças do aparelho geniturinário;

34% nas doenças do aparelho respiratório;

65% em Neoplasias;

34% nas doenças de pele e do tecido subcutâneo e

32% de algumas afecções originadas no período perinatal;

Nº total de casos para as 10 maiores causas de internação hospitalar de 2012 a 2015 (pré-desastre) e 2016 a 2019 (pós-desastre) em Aracruz-ES

Gravidez, parto e puerpério 13%

Lesões, enven e alg out conseq de causas externas 42%

Doenças do aparelho circulatório 38%

Doenças do aparelho digestivo 38%

Algumas doenças infecciosas e parasitárias 36%

Doenças do aparelho geniturinário; 31%

Doenças do aparelho respiratório 34%

Neoplasias (Tumores) 65%

Doenças de pele e do tecido subcutâneo 34%

Algumas afecções originadas no período perinatal 32%

Esses dados bem como outros apresentados neste documento mostram um aumento no adoecimento da população no período pós desastre (2016 a 2019) que provavelmente se deve a vários fatores, inclusive problemas decorrentes direta e indiretamente do desastre.

INDICADORES DE MORTALIDADE

Com relação a mortalidade a Figura 6 mostra as principais causas de óbitos no período de 2010 a 2019 onde é possível identificar que as duas principais causas de morte nesse período são as neoplasias malignas e doenças do coração seguidas de acidentes, doenças cerebrovasculares e agressões.

PLANO DE MONITORAMENTO DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO (PMQACH)

CONTEXTUALIZAÇÃO

Em decorrência do desastre ocorrido com o rompimento da barragem de rejeito de que trata esse documento, foi estabelecido o Plano de Monitoramento da Qualidade da Água para Consumo Humano (PMQACH) a ser realizado em sistemas e soluções de abastecimento de água direta e indiretamente atingidos pela lama oriunda desse rompimento.

O monitoramento da qualidade da água para consumo humano desenvolvido pelo PMQACH justifica-se com base na prevenção de risco à saúde, em decorrência de possíveis alterações na qualidade da água distribuída para a população, após o rompimento da barragem de rejeitos.

Esse monitoramento é executado pela Fundação Renova, cujas diretrizes foram definidas pelo Câmara Técnica de Saúde (CT-Saúde) e deliberado pelo Comitê Interfederativo (CIF). Iniciou em setembro de 2018 com duração de 10 anos, sendo revisto a cada 02 anos pelo Grupo de Acompanhamento.

No caso do Município de Aracruz os Distritos de Vila do Riacho e Barra do Riacho foram inseridos nesse plano através da Nota Técnica 12/2017 da CT-Saúde, considerando que o Rio Riacho que passa nessas localidades tem comunicação com o Rio Doce através do Canal Caboclo Bernardo (Figura 3), além da sua foz se localizar na área de influência da pluma de sedimentos que chegou ao mar (Figura 2).

Inicialmente o monitoramento era realizado em 02 SAAs (ETA de Barra do Riacho e ETA de Vila do Riacho), 03 SACs (Assentamento, Cachoeirinha do Riacho I e Cachoeirinha do Riacho II) e 22 SAIs (01 localizada no Assentamento, 01 em Brejo Grande e 20 em Barra do Riacho).

Tendo em vista orientação recebida em 10/10/18, na reunião promovida pela Superintendência Regional de Saúde de Colatina em conjunto com a Referência Técnica estadual do Programa Vigiagua, conforme solicitação de participação feita através do Ofício/SRSC/NVS/EVA/N 027/2018, de que os pontos de coleta para monitoramento da água para consumo humano frente ao desastre deveriam se localizar num raio de 1Km do Rio Riacho, os pontos abaixo relacionados por não atenderem a este critério foram retirados do PMQACH:

SAC Assentamento (-19.64793, -40.062355): encontra-se a aproximadamente 3,7 Km do rio Riacho;

SAC Cachoeirinha do Riacho I (-19.72597, -40.16525): encontra-se a aproximadamente 10 Km do ri

SAC Cachoeirinha do Riacho II (-19.72687, -40.14306): encontra-se a aproximadamente 13 Km do

SAI Antonio Marcos Amancio (Assentamento): encontra-se a aproximadamente 4,7 Km do rio Riacho

SAI Adeny Guilherme (Brejo Grande): encontra-se a aproximadamente 8 Km do rio Riacho.

Posteriormente, as 20 SAIs de Barra do Riacho também foram retiradas do PMQACH por estarem localizadas em área urbana onde existe abastecimento por meio de SAA, a ETA Barra do Riacho, conforme informado por Augusto Zago, por meio de contato telefônico e Watzap.

Desta forma, permanecem no PMQACH as SAAs de Barra do Riacho e Vila do Riacho.

ACOMPANHAMENTO DO PMQACH

De acordo com as Notas Técnicas da CT-Saúde nº 10/2017 e nº 54/2021 os resultados das análises realizadas no PMQACH devem ser enviados pela Fundação Renova à CT-Saúde por meio da disponibilização dos laudos laboratoriais e em formato do Sisagua, que encaminhará aos municípios para

inserir os dados no Sisagua.

Cabe registrar que até o presente momento o Município de Aracruz não recebeu os laudos e os arquivos em formato do Sisagua para que os mesmos possam ser inseridos no Sisagua e desenvolver as demais ações decorrentes dos resultados, como articular com os responsáveis pelo SAA para que sejam providenciadas as adequações no processo de tratamento. Vale ressaltar a importância dos municípios receberem os laudos para que possam ser encaminhados aos responsáveis pelo SAA em caso de desconformidades. Os laudos são relevantes para convalidar as cobranças junto à CESAN que é a responsável pelas ETAs monitoradas em Aracruz.

Outro aspecto relevante a ser considerado é a necessidade de fortalecimento do Vigiagua municipal para que as ações previstas no PMQACH como acompanhamento das coletas, inserção dos dados no Sisagua, análise dos resultados, articulação com os responsáveis pelo SAA para que sejam adotadas as providências de acordo com as desconformidades ocorridas possam ser realizadas mais efetivamente. Para tanto há necessidade de um profissional de nível de superior designado especificamente para este acompanhamento, uma vez que o PMQACH é uma ação fundamental para um adequado monitoramento da qualidade da água para consumo humano em decorrência de possíveis alterações na qualidade da água distribuída para a população, após o rompimento da barragem de Fundão. Além do profissional de nível superior, há necessidade também de um profissional de nível técnico para que possa dentre outras atividades realizar a inserção dos dados no Sisagua.

RESULTADOS

Os resultados e análises apresentados a seguir foram retirados do “RELATÓRIO DO PLANO DE MONITORAMENTO DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO - PMQACH NOV/2015 A MAR/2020” obtido através de <https://www.saude.mg.gov.br/desastreriodoce> acesso em 17/11/2021.

Abordamos os resultados mais relevantes das coletas realizadas na saída de tratamento das ETAs de Barra do Riacho e Vila do Riacho. Os demais pontos de monitoramento que se encontram no relatório supracitado não foram elencados nesse documento por terem sido retirados do PMQACH conforme informado anteriormente.

Os dados se referem ao período de setembro de 2018 a março de 2020, portanto são apresentados de forma consolidada.

O PMQACH baseia-se na PORTARIA GM/MS N° 888, DE 4 DE MAIO DE 2021 que Altera o Anexo XX da Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade.

Relatório do plano de monitoramento da qualidade da água para consumo humano - PMQACH nov/2015 a mar/2020 da Fundação Renova, Figura 1386, p. 1107.

A Figura 7 aponta alguns parâmetros em desconformidade com a Portaria de potabilidade para o período analisado como:

Trihalometanos totais e ácidos haloacéticos: das 20 (vinte) amostras de análises realizadas, 16 (dezesseis) se apresentaram em desconformidade.

Alumínio total: das 77 (setenta e sete) amostras de análises realizadas, 16 (dezesseis) se apresentaram em desconformidade.

Coliformes totais e Escherichia coli: das 76 (setenta e seis) amostras de análises realizadas, 16 (dezesseis) se apresentaram em desconformidade.

Outros parâmetros que se apresentaram em desconformidade foram: Fluoreto (18,2%); Ferro total (18,2%); Níquel (18,2%); e Fósforo total (18,2%).

Os valores em desconformidades para cada parâmetro da ETA Barra do Riacho em Aracruz-ES, durante os 18 meses do PMQACH, estão expressos na Figura 8:

Figura 8: Valores encontrados em desconformidades para cada parâmetro, durante os 18 meses do PMQACH, com seus Valores Máximos Permitidos (VMP) de acordo com a Portaria de Potabilidade

Fonte: Relatório do plano de monitoramento da qualidade da água para consumo humano - PMQACH nov/2015 a mar/2020 da Fundação Renova, p. 1117 e 1118.

4.9.3.2 PMQACH 04 – ETA Vila do Riacho

Figura 9 – Número de amostras e o percentual em desconformidade nas coletas realizadas na saída do tratamento da ETA de Vila do Riacho (PMQACH 04)-Aracruz-ES, no período de setembro de 2018 a março de 2020

A Figura 9 aponta alguns parâmetros em desconformidade com a Portaria de potabilidade para o período analisado como:

Alumínio total: das 76 (setenta e seis) amostras de análises realizadas, 35 (trinta e cinco) s

Trihalometanos totais e ácidos haloacéticos: das 19 (dezenove) amostras de análises realizadas

Outros parâmetros que se apresentaram em desconformidade foram: Amônia (5%); Ferro total (2,6%

Os valores em desconformidades para cada parâmetro da ETA Vila do Riacho em Aracruz-ES, durante os 18 meses do PMQACH, estão expressos na Figura 10:

Valores encontrados em desconformidades para cada parâmetro, durante os 18 meses do PMQACH, com seus Valores Máximos Permitidos (VMP) de acordo com a Portaria de Potabilidade

Fonte: Relatório do plano de monitoramento da qualidade da água para consumo humano - PMQACH nov/2015 a mar/2020 da Fundação Renova, p. 1135 e 1136.

As desconformidades registradas nas ETAs de Barra do Riacho e Vila do Riacho serão informadas à CESAN, que é a responsável pelo controle das mesmas, e esses resultados comparados com os resultados obtidos nas análises de controle realizadas pela CESAN, para que sejam providenciadas as adequações no processo de tratamento, necessárias ao atendimento da Portaria de potabilidade.

3.3 Estrutura da rede de saúde

Atenção Primária a Saúde

O município de Aracruz, localizado no estado do Espírito Santo, tem investido de forma contínua na estruturação da Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada prioritária do Sistema Único de Saúde (SUS). A capacidade instalada da APS em Aracruz é composta por uma rede de Unidades de Básicas Saúde (UBS) com Equipes de Saúde da Família (ESF), Equipes Multiprofissionais na Atenção à Saúde (Emulti) e Equipes de Saúde Bucal (ESB), e outros serviços complementares, com o objetivo de garantir o acesso, a resolutividade e a integralidade do cuidado à população.

Atualmente, o município conta com 16 Unidades Básicas de Saúde distribuídas de forma estratégica entre as áreas urbanas e rurais, assegurando ampla cobertura territorial. Essas unidades são compostas por equipes multiprofissionais, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, além de equipes de apoio em saúde bucal.

Sobre responsabilidade da SESAI, o município conta com 05 Unidades de Básicas de Saúde Indígenas, todas com 05 equipes de Estratégia Saúde da Família Indígena completas, perfazendo uma cobertura assistencial de 100% da população indígena. Para fins de apoio às ações de prevenção e promoção, também têm de suporte às equipes: nutricionista, psicólogo, assistente social e farmacêutico.

A cobertura populacional estimada da Estratégia Saúde da Família (ESF) em Aracruz é de 90,81% e 20,5% em Saúde Bucal, refletindo o compromisso da gestão municipal em alcançar metas de universalização da APS. Os dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e do e-Gestor AB indicam que a média de atendimentos mensais nas USFs tem se mantido em patamares compatíveis com a capacidade instalada, mesmo com a crescente demanda por serviços.

Além disso, Aracruz mantém investimentos em infraestrutura física e tecnológica das unidades, promovendo a informatização dos processos de trabalho e a qualificação dos profissionais por meio da educação permanente. A oferta de serviços como vacinação, pré-natal, acompanhamento de doenças crônicas, saúde mental, visitas domiciliares e ações de promoção da saúde estão entre os principais eixos de atuação da APS local.

Os desafios ainda incluem a ampliação do acesso em comunidades remotas, a redução da rotatividade de profissionais e a integração com os demais níveis de atenção. No entanto, a capacidade instalada atual oferece uma base sólida para o fortalecimento contínuo do cuidado primário no município.

Atenção Especializada

CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS

A atenção especializada em saúde compreende os serviços de média e alta complexidade ofertados no âmbito ambulatorial e hospitalar, destinados ao atendimento de condições clínicas que demandam recursos tecnológicos e profissionais específicos. A análise da capacidade instalada desses serviços no município de Aracruz, Estado do Espírito Santo, tem como objetivo subsidiar o planejamento e a organização da rede de atenção à saúde, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Aracruz dispõe de serviços ambulatoriais próprios e contratualizada que ofertam consultas especializadas em diversas áreas, por meio do Consórcio Intermunicipal de Saúde e Secretaria Estadual de Saúde, no total são disponibilizados 19 especialidades, dentre elas:

Cardiologia,

Endocrinologia,

Ginecologia e Obstetrícia,

Ortopedia,

Psiquiatria,

Neurologia,

Dermatologia,

Reumatologia,

Neuropediatra,

Cirurgião Geral,

Dentre outros.

Quanto os exames especializado, o município possui uma ampla oferta de serviços, podemos citar:

Exames de Ultrassonografia com Dopler ;

Ecocardiografia Transtorácica de Stress;

Ecocardiografia Transtorácica;

Monitoramento de Holter 24h ;

Ecodoppler de Membros unilateral (dir/esq);

Teste Ergometrico

Laringoscopia;

Videolaringoscopia;

Endoscopia digestiva Alta;

Colonoscopia;

Campimetria;

Mapeamento de Retina;

Espirometria;

Tomografia diversos segmentos;

Ressonância Magnética diversos segmentos

O serviço é regulado pela Central Municipal de Regulação, com priorização baseada em critérios de risco e vulnerabilidade, conforme protocolos clínicos estabelecidos. Observa-se, contudo, demanda reprimida em algumas especialidades, sobretudo psiquiatria e neurologia, devido à escassez de profissionais e à dificuldade de fixação em regiões fora das capitais.

A atenção especializada no município é prestada por equipe multiprofissional composta por médicos especialistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, fisioterapeutas, entre outros. A contratação de especialistas ainda é um desafio, especialmente em áreas de menor atratividade profissional, o que impacta diretamente na capacidade instalada e na regularidade da oferta.

A análise dos dados de produção ambulatorial (SIA/SUS), somada à avaliação dos fluxos regulatórios, indica crescimento da demanda por atenção especializada, com destaque para as áreas de ortopedia, cardiologia e oftalmologia. Filas de espera prolongadas são observadas principalmente nos serviços

de diagnóstico por imagem e em consultas com determinadas especialidades médicas.

Com o objetivo de reduzir a fila de espera e garantir mais qualidade de vida para os moradores o município contratualiza procedimentos cirúrgicos eletivos. Os procedimentos incluem cirurgias como hérnia, vesícula, varizes, oftalmológicas, dentre outras. Os procedimentos de maior complexidade são realizadas pela Secretaria Estadual de Saúde.

O município participa solidariamente nas ações especializadas da saúde indígena, ofertando consultas e exames especializados conforme demanda.

SERVIÇO DE REABILITAÇÃO FÍSICA E INTELECTUAL

O serviço de reabilitação física e intelectual constitui um componente essencial da Rede de Atenção à Saúde (RAS), sendo responsável pela promoção da funcionalidade, autonomia e qualidade de vida de indivíduos com agravos temporários ou permanentes. No município de Aracruz, esse serviço é ofertado com base nos princípios da integralidade e da equidade, buscando garantir atenção contínua e humanizada à população.

O município de Aracruz disponibiliza atendimento em reabilitação física e intelectual por meio de unidades próprias e serviços contratualizados, com atuação multiprofissional articulada com os demais pontos da rede de atenção, em especial com a Atenção Primária à Saúde (APS), a Atenção Especializada e a Rede de Urgência e Emergência (RUE).

O município possui serviço contratualizado na modalidade CER Tipo II, reabilitação física e intelectual com serviços voltados à fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicologia, voltados à população com deficiência física, intelectual, transtornos do neurodesenvolvimento, sequelas de acidentes e condições crônicas.

A estrutura do serviço compreende:

APAE CONVÊNIO NA MODALIDADE CER II PARA ASSISTÊNCIA À REDE DE DEFICIÊNCIA REABILITAÇÃO FÍSICA

AMAES – Associação dos Amigos dos Autistas do Estado do Espírito Santo – visa ampliar o atendimen

SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL – com foco em atenção psicossocial, incluindo atendimentos ambulatoria

CENTRO DE REABILITAÇÃO FÍSICA DE ARACRUZ – Atendimentos voltados à reabilitação de pacientes a

O trabalho interdisciplinar favorece o cuidado centrado na pessoa, respeitando os diferentes graus de dependência funcional e as especificidades clínicas de cada usuário.

O acesso aos serviços de reabilitação física e mental ocorre majoritariamente por meio de encaminhamentos realizados pela Atenção Primária à Saúde, por unidades hospitalares e por profissionais da rede especializada. A Central Municipal de Regulação organiza o fluxo de atendimento conforme a prioridade clínica, com base em protocolos e critérios de risco funcional e psicossocial.

O serviço contempla crianças, adolescentes, adultos e idosos, com destaque para:

Pacientes com sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC);

Pessoas com deficiência física ou múltipla;

Crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor;

Indivíduos com transtornos mentais comuns (ansiedade, depressão) e transtornos mentais graves
Pessoas em reabilitação pós-trauma ou pós-cirúrgica.

REDE DE RENAL CRÔNICO

O município de Aracruz, possui Centro de Hemodiálise, caracteriza-se como um serviço público municipal que atende à população do território, bem como dos municípios vizinhos na microrregião: Fundão, Ibiraçu e João Neiva. Capacidade de 120 pacientes com Doença Renal crônica em TRS, com capacidade operacional de 1.573 Sessões de hemodiálise ao mês. Fluxo Regulado pela SESA.

Realização de Hemodialise a pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) ;

Ambulatório de nefrologia para pacientes pré dialítico ;

Realização de Exames ;

Confecção de acesso.

CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICA

São estabelecimentos de saúde destinadas a oferecer consultas e procedimentos de especialidades odontológicas, com atendimento adulto, infantil e também pessoas com necessidades especiais. Os pacientes têm que serem encaminhados das Unidades Básicas de Saúde da Família, após avaliação do dentista.

Para facilitar o acesso do paciente ao serviço temos hoje dois CEOs, sendo um localizado no C

Especialidades oferecidas:

Endodontia

Exodontia

Cirurgia Bucal

Diagnóstico bucal (lesões) com ênfase na prevenção do câncer bucal

Periodontia

Atendimento a pacientes com necessidades especiais

3.3.4 Vigilância Em Saúde

Contribuir para a integralidade na atenção à saúde, o que pressupõe a inserção de ações de vigilância em saúde em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS, mediante articulação e construção conjunta de protocolos, linhas de cuidado e matriciamento da saúde, bem como na definição das estratégias e dispositivos de organização e fluxos da rede de atenção

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

O serviço da Vigilância Sanitária consiste um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e

circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

Atividades: Licenciamento, fiscalização, monitoramento de produtos e serviços, investigação de surtos e agravos, orientação e educação , atendimento a denuncias.

VIGILÂNCIA AMBIENTAL E CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSES

Realiza um conjunto de ações voltadas para identificar e monitorar mudanças nos fatores ambientais que afetam a saúde humana

Serviços oferecidos:

1. Controle e prevenção ao mosquito vetor da dengue, febre de chikungunya, febre de zika vírus
2. Diagnóstico laboratorial (identificação de culicídeos).
3. Atendimento de denúncias e reclamações
4. Identificação de amostras de animais sinantrópicos
5. Ações educativas e mobilização social
6. Exame para Leishmaniose Visceral Canina
7. Eutanásia de animais com Leishmaniose Visceral Canina VIII
8. Recolhimento de quirópteros
9. Prevenção da raiva
10. Controle de roedores
11. Observação de animais suspeitos de raiva
12. Prevenção e controle esporotricose animal
13. Coleta de encéfalos de animais suspeitos de Raiva
14. 14- VigAgua e Vigsolo

3.3.5 Assistência Farmacêutica

Tem como objetivo prestar assistência integral, armazenar, distribuir e dispensar medicamentos à população, conforme elencados na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME).

O município de Aracruz cedia uma Farmácia cidadã da Rede Estadual, onde o cidadão pode dar entrada no processo para acesso as medicações dos componentes Especiais da Assistência Farmacêutica.

Os medicamentos disponíveis nas Farmácias Cidadãs Estaduais pertencem ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) que consiste em uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em publicados Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicadas pelo Ministério da Saúde.

4 Detalhamento das ações previstas

4.1 Eixo 1 - Fortalecimento e ampliação dos serviços de Atenção à Saúde

4.1.1 Ação 1 - Contratar Profissional de Saúde para 01 Equipe volantante para atender o território

Identificação do problema: Ofertar cuidado domiciliar, e mais próximo aos território, à populações isoladas ou com mobilidade reduzida garantindo monitoramento continuo de agravos crônicos e sequelas pós desastre.

Descrição: Formar 01 equipe multiprofissional volante , para atuação no território, principalmente em territórios rurais, litoraneos destacados e com menor densidade populacional

Objetivo: Implementar Equipes Volantes de Atenção Primária

Itens previstos: contratação de profissionais das seguintes categorias profissionais

01 médicos;

01 técnicos de enfermagem,

01 enfermeiro

01 Dentista ASB

Memória de cálculo: remuneração média + benefícios x 24 mess

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 912.000,00

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: 01 equipe implantada

Meta: 01

Observações:

4.1.2 Ação 2 - Construir uma Policlínica na Orla

Identificação do problema: Dificuldade ao acesso de serviços à consultas especializadas nos distritos da Orla, locomoção por transporte público insipiente e de alto preço, o que dificulta o acesso à população

Descrição: Construir uma policlínica e descentralizar os serviços especializados para os distritos da orla

Objetivo: Ampliar o acesso aos serviços especializados nos Distritos da Orla

Itens previstos: Elaborar projetos, licitar, e Construir unidade de policlínica de no mínimo 06 consultórios para atendimento descentralizado nas localidades da orla

Memória de cálculo: Valor estimado para construção uma Policlínica de 06 Consultórios indiferenciados e outros espaços coletivos.

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 3.000.000,00

Data de início: 01/2026

Data de término: 06/2027

Indicador: 01 Polyclinica Construida

Meta: 01

Observações:

4.1.3 Ação 3 - Adquirir equipamentos e mobiliários compatíveis com o estabelecimento de saúde - Polyclinica a ser construída na Orla

Identificação do problema: Dificuldade ao acesso de serviços à consultas especializadas nos distritos da Orla, locomoção por transporte público incipiente e de alto preço, o que dificulta o acesso à população

Descrição: Adquirir equipamentos e mobiliários compatíveis com o estabelecimento de saúde

Objetivo: Ampliar o acesso aos serviços especializados nos Distritos da Orla

Itens previstos: Adquirir os equipamentos previsto no plano realizado

Memória de cálculo: Valor estimado , conforme ultima parlamentar cadastrada para estabelecimento de saúde do mesmo porte

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 200.000,00

Data de início: 06/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Número de equipamentos adquiridos/ Total de equipamentos previsto no plano x 10

Meta: 80%

Observações:

4.1.4 Ação 4 - Implantar a prestação de serviço especializado a partir da contratação de serviço terceiro para gestão da polyclínica.

Identificação do problema: Dificuldade ao acesso de serviços à consultas especializadas nos distritos da Orla, locomoção por transporte público insipiente e de alto preço, o que dificulta o acesso à população

Descrição: Contratar prestadores de serviços para implantação da polyclínica com as especialidades médica e serviços de SADT, atendendo a população da orla de forma descentralizada

Objetivo: Ampliar o acesso aos serviços especializados nos Distritos da Orla

Itens previstos: Contratação de serviço com no mínimo 05 especialidades médicas, outros profissionais de nível superior, profissionais de nível médio. Além de serviços de apoio diagnóstico de média complexidade (exames e procedimentos).

Memória de cálculo: Custo mensal estimado de equipe de apoio, serviços médicos especializados e serviços de apoio diagnóstico de média complexidade.

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 1.800.000,00

Data de início: 08/2026

Data de término: 06/2027

Indicador: quantidade de espacialidades médicas e serviços de SADT descentralizada para policlinica da orla

Meta: minimo 05

Observações:

4.1.5 Ação 5 - Ampliar a oferta de medicamentos na rede ambulatorial do município - REMUME , conforme perfil epidemiológico, garantindo o abastecimento nas farmácias básicas das UBS e UBSI (indigenas)

Identificação do problema: Oferta limitada de medicamentos psicotrópicos, o que dificulta o acesso da população aos tratamentos adequados para transtornos mentais, como depressão, ansiedade, insônia e transtornos por álcool e drogas.

Descrição: Adquirir medicamentos psicotrópicos para rede ambulatorial, ampliando o rol de medicamentos disponível na rede municipal

Objetivo: Ampliar a oferta de medicamentos psicotrópicos na rede ambulatorial do município a fim de garantir a integralidade na assistência à população

Itens previstos: Incluir de no mínimo 08 medicamentos não previsto na REMUME.

Memória de cálculo: Custo estimado anual para a inclusão de 08 medicamentos não previstos na REMUME.

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 1.200.000,00

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: n̊ de medicamento psicotropicos incluídos na REUME , disponíveis para população

Meta: 08

Observações:

4.2 Eixo 2 - Fortalecimento e ampliação das ações e serviços de Vigilância em Saúde

4.2.1 Ação 1 - Contratação de profissionais nível superior para atuação nas atividades de campo da vigilância ambiental

Identificação do problema: Aumento da exposição à químicos, aumento da demanda e ausência de corpo técnico qualificado.

Descrição: Contratar profissionais de nível superior para atuação nas vigilâncias , em especial na vigilância ambiental, a fim de fortalecer a equipe técnica do setor

Objetivo: Fortalecimento da Equipe de Vigilância em Saúde e Ambiente

Itens previstos: 3 profissionais nível Superior o para atuação nas vigilâncias (biólogos, eng químico , eng ambiental, ou outros com qualificação)

Memória de cálculo: Número de profissionais contratados x 24 meses . Valor médio de mercado

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 720.000,00

Data de início: 07/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: n̄ de profissionais contratados no setor

Meta: 03

Observações:

4.2.2 Ação 2 - Contratação profissionais de nível técnico para atuação em laboratório

Identificação do problema: Aumento da exposição a químicos, aumento da demanda e ausência de corpo técnico qualificado nas equipes de vigilância para atender as demandas crescentes do setor

Descrição: Contratação de 02 profissionais de nível técnico para atuação nas vigilâncias , em especial nos laboratórios

Objetivo: Fortalecimento da Vigilância em Saúde e Ambiente

Itens previstos: contratação de 02 tecnicos de laboratório para vigilância em saúde

Memória de cálculo: Número de profissionais contratados x 24 meses x valor médio de contratação na administração

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 103.000,00

Data de início: 07/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: N̄ de profissionais contratados/ n̄ previsto

Meta: 02

Observações:

4.2.3 Ação 3 - Locação de Veículos Utilitários para deslocamento de equipes e recolhimento de amostras para monitoramento

Identificação do problema: Aumento da exposição a químicos, aumento da demanda e ausência de suporte de logística para monitoramento e realização das ações de vigilância ambiental.

Descrição: Locação de Veículos Utilitários para deslocamento de equipes e recolhimento de amostras para monitoramento

Objetivo: Fortalecimento da Vigilância em Saúde e Ambiente, possibilitando que as equipes se desloquem no território para cumprir cronogramas e prazos de ações de monitoramento

Itens previstos: Locação de 03 veículos utilitários pick-up leve 4 portas.

Memória de cálculo: Número de veículos x valor estimado de locação x24 meses

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 100.000,00

Data de início: 07/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: n̄ de veículos locados / n̄ de veículos pactuados

Meta: 03

Observações:

4.2.4 Ação 4 - adquirir computadores equipados com software de geoprocessamento licenciado

Identificação do problema: equipamentos e setores defasados em dispositivos eficientes para o Monitoramento de fatores ambientais a respeito do aumento da exposição a químicos

Descrição: Adquirir computadores equipados com software de geoprocessamento licenciado para atuação no mapeamento de áreas afetadas

Objetivo: Analisar dados ambientais, mapeamento e monitoramento de áreas afetadas.

Itens previstos: Aquisição de 05 Computadores com processador potente (como Intel Core i7 de 12ª geração ou superior), 32GB de memória RAM (preferencialmente DDR5), uma GPU dedicada (2GB ou superior), armazenamento em SSD (256GB ou mais) e um sistema operacional Windows 10 ou mais recente, Capaz de rodar software de geoprocessamento, com qualidade para análise de dados

Memória de cálculo: cálculo estimado do valor unitário de computadores em últimas licitações

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 100.000,00

Data de início: 08/2025

Data de término: 10/2025

Indicador: n̄ de equipamentos adquiridos/ n̄ de equipamentos programados

Meta: 05

Observações:

4.2.5 Ação 5 - Aquisição de Licença para software de geoprocessamento para o monitoramento de áreas afetadas

Identificação do problema: equipamentos e setores defasados em dispositivos eficientes para o Monitoramento de fatores ambientais a respeito do aumento da exposição a químicos

Descrição: Aquisição de software de geoprocessamento licenciado

Objetivo: Analisar dados ambientais, mapeamento e monitoramento de áreas afetadas.

Itens previstos: Licença para software de geoprocessamento e outros necessários para monitoramento das áreas afetadas

Memória de cálculo: Custo do software / licença, somados ao custo de capacitação para utilização x 2 ano

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 60.000,00

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: n̄ de licenças disponíveis para utilização pelas equipes

Meta: minimo 03

Observações:

4.2.6 Ação 6 - Contratação de profissionais de nível superior para atuar no monitoramento de áreas afetadas por exposição à agentes químicos

Identificação do problema: Equipe Insuficiente, e qualificada para Monitoramento de fatores ambientais exposição a químicos

Descrição: Contrar de 01 profissionais de nível superior Biólogo ou outro profissional com experiência em geoprocessamento

Objetivo: Contratação de 01 profissionais nível superior com experiência em geoprocessamento

Itens previstos: Contratação de 01 profissional

Memória de cálculo: Valor estimado de contratação x 24 meses

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 56.000,00

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: profissional contratado para o monitoramento

Meta: 01

Observações:

4.2.7 Ação 7 - Contratação de 01 profissional de nível superior para a analise de laudos e materiais técnicos recebidos do lacen, quanto às amostras de contaminantes de agua e solo

Identificação do problema: Dificuldade no Monitoramento de fatores ambientais a respeito do aumento da exposição a químicos, por insuficiênci a de equipe capacitada

Descrição: Contratação de 01 profissional para analise tecnica dos laudos de amostras coletados, para monitoramento e proposição de ações..

Objetivo: Análisar laudos e materiais técnicos recebidos do Lacen quanto às amostras biológicas e detecção de contaminantes em água/solo.

Itens previstos: contratação de 01 profissional nível superior

Memória de cálculo: Valor estimado de contratação x 24 meses

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 56.000,00

Data de início: 07/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: n/ de profissionais contratados para o setor

Meta: 01

Observações:

4.2.8 Ação 8 - Aquisição de mobiliário e equipamentos de estruturação do atual laboratório do centro de controle de zoonoses e vigilância Ambiental - CCZVA

Identificação do problema: Necessidade de melhorar a estrutura física e de ambientes para ampliação dos trabalhos de monitoramento e vigilância

Descrição: aquisição de de mobiliário e equipamentos para estruturação do atual laboratório do centro de controle de zoonoses

Objetivo: Estruturar o ambiente de trabalho para equipe técnica no laboratório de saúde publica da vigilância ambiental

Itens previstos: Mocho alto giratório com encosto (8); Armário modulado sob bancada (4); Armário aéreo (4), Adquirir os equipamentos previsto no plano realizado.Ex.: Balança analítica de precisão (2); balança semianalítica, balança para laboratório (2); incubadora de demanda bioquímica de oxigênio (BOD) (2); microscópio estereoscópico binocular (4); microscópio óptico (estereoscópico trinocular) (2); capela de fluxo laminar (1); estante, estufa de cultura (1); estufa de secagem/esterilização (2); luminária flexível de mesa com lupa estereoscópica (4); termo-higrômetro (2); vidraria de laboratório.

Memória de cálculo: valor estimado, pesquisa de itens em atas e sistemas de preço

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 110.000,00

Data de início: 06/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: n̄ de equipamentos planejados / n de equipamentos adquiridos

Meta: 70%

Observações:

4.2.9 Ação 9 - Aquisição de Equipamentos, insumos e material de coleta de amostras (kits) para uso da Vigilância ambiental

Identificação do problema: necessidade de adequar a aquisição de insumos e material de consumo para a execução dos trabalhos de monitoramento e vigilância

Descrição: Aquisição de Equipamentos, insumos e material de coleta de amostras (kits) para uso da Vigilância ambiental

Objetivo: Aquisição de Equipamentos, insumos e material de coleta de amostras (kits) para uso da Vigilância ambiental, em quantidades e formatos adequados aos processos de trabalho da equipe

Itens previstos: Kits de coleta de amostra para análise de solo, agua e ar

Memória de cálculo: valor de cada kit x número de análises realizadas por ano x 2

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 60.000,00

Data de início: 06/2025

Data de término: 06/2025

Indicador: % abastecimento de insumos

Meta: 80%

Observações:

4.2.10 Ação 10 - Contratação de empresa especializada em prestação de serviço de mapeamento aéreo em áreas ambientais

Identificação do problema: dificuldade de Monitoramento e mapeamento de fatores ambientais impactados pelo desastre

Descrição: Contratação de empresa especializada em prestação de serviço de mapeamento aéreo em áreas ambientais, contemplando locação de serviço de drone com câmara de alta resolução, GPS e sensores ambientais

Objetivo: Mapeamento aéreo das áreas atingidas, identificação de animais em risco, acúmulo de rejeitos e mudanças ambientais.

Itens previstos: Locação de Serviço de drone com operador, e mapas

Memória de cálculo: Valor estimado de de contratação

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 50.000,00

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: mapeamento 01x ao ano

Meta: 02

Observações:

4.2.11 Ação 11 - Reforma e ampliação do Centro de Controle de Zoonoses e Vigilância ambiental

Identificação do problema: Falta de estruturação do ambiente de trabalho para realização das atividades propostas

Descrição: Contratação de projeto, licitação da reforma e ampliação dos CCCVZ.

Objetivo: Reformar e ampliar o Centro de Controle de Zoonoses e Vigilância ambiental, adequando os ambientes para as atividades existentes e as vindouras

Itens previstos: Contratação de projeto, licitação da reforma e ampliação dos CCCVZ. Reforma dos setores de triagem, laboratório, salas administrativas. Instalação de sistemas de tratamento de resíduos biológicos e efluentes. Ampliação dos setores internos. Adequação de muros e portões. Colocação de placa identificadora do setor. Instalação de sistema de videomonitoramento

Memória de cálculo: Valor estimado da obra em levantamento anterior de demanda

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 4.000.000,00

Data de início: 10/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Obra executada

Meta: OBRA EXECUTADA

Observações:

4.2.12 Ação 12 - implantar o Serviço de Comunicação de Risco

Identificação do problema: Ausência de processos de comunicação com a população, com informações precisas e oportunas sobre riscos ambientais.

Descrição: Contratar equipe e dispositivos de mídia para a comunicação com a população e implantar o serviço de comunicação de risco

Objetivo: garantir que informações claras, precisas e oportunas sobre ameaças e riscos sejam disseminadas para o público, parceiros e partes interessadas.

Itens previstos: Contratar equipe, capacitar e adquirir dispositivos de mídia e comunicação para o efetivação do projeto

Memória de cálculo: valores médios de Contratação da equipe com (01 nível superior e 02 técnicos). 400.000,00 e 100.000 custo de serviços de mídia

Tipo: Custo

Orçamento previsto: R\$ 298.000,00

Data de início: 12/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Número de meses coberto com o serviço de comunicação de risco ativo / número de meses do ano

Meta: 80%

Observações:

4.2.13 Ação 13 - Construção de novo laboratório (de entomologia e malacologia) no Centro de Controle de Zoonoses e Vigilância ambiental.

Identificação do problema: Falta de estruturação do ambiente de trabalho para realização das atividades propostas

Descrição: Construção de nova área de laboratório de entomologia, sala de reuniões e treinamento, depósito de insumos e expurgo.

Objetivo: Reformar e ampliar o Centro de Controle de Zoonoses e Vigilância ambiental.

Itens previstos: contratar de empresa reforma e ampliação

Memória de cálculo: Valor estimado da obra

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 297.000,00

Data de início: 10/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Reforma e Ampliação CCZVA

Meta: 01

Observações:

4.3 Eixo 3 - Fortalecimento, ampliação e melhorias da infraestrutura de saúde

4.3.1 Ação 1 - Construir de Unidades Básicas de Saúde Tipo 4 - Barra do Riacho

Identificação do problema: Aumento da população vulnerável na área de risco, necessidade de desvincular a atual unidade de saúde do prédio do Pronto Atendimento , sendo necessário construir

nova UBS e ampliar equipe

Descrição: Construir 01 Unidade Básica tipo de Tipo 4 na localidade de Barra do Riacho

Objetivo: Construir de Unidades Básicas de Saúde Tipo 4 - Barra do Riacho, melhorando o acesso da população e ampliando o nr de equipes de APS no território.

Itens previstos: Elaborar projeto, Ligar e Construir UBS Barra do Riacho

Memória de cálculo: Valor estimado de construção UBS tipo IV Novo PAC

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 5.500.000,00

Data de início: 11/2025

Data de término: 11/2026

Indicador: % da Obra entregue

Meta: 100% da obra entregue

Observações:

4.3.2 Ação 2 - Estruturar um ambulatório para tratamento de feridas.

Identificação do problema: Aumento no número de pacientes com feridas crônicas, associado à exposição à lama e rejeitos provenientes do rompimento da barragem de Mariana. Essa situação tem gerado demanda contínua por cuidados especializados, insumos específicos e estrutura adequada.

Descrição: Adquirir materiais/equipamentos modernos para auxiliar no processo de cicatrização

Objetivo: Assegurar a qualidade e a continuidade do atendimento aos pacientes com feridas crônicas nas Unidades de Saúde, por meio da aquisição de insumos adequados, diante do aumento da demanda causado pela exposição à lama e rejeitos do rompimento da barragem.

Itens previstos: Adquirir equipamentos de laserterapia; ozônioterapia; doppler portátil, curativo à vácuo (pressão negativa) e demais alternativas para tratamento de feridas.

Memória de cálculo: Custo estimado de R\$ 400.000,00 - material especial/ano; e R\$ 200.000,00 investimento de equipamentos.

Tipo: Custo

Orçamento previsto: R\$ 600.000,00

Data de início: 12/2025

Data de término: 12/2025

Indicador: 01 Serviço implantado

Meta: Em todos os equipamentos de saúde

Observações:

4.3.3 Ação 3 - Reformar e ampliar o Pronto Atendimento de Barra do Riacho.

Identificação do problema: O pronto atendimento atual apresenta déficits estruturais, falta de equipamentos adequados, falta de consultórios e leitos para atendimento do público. O atual serviço compartilha o mesmo prédio onde funciona a unidade básica, necessita ampliar os espaços e processos de trabalho.

Descrição: Realizar um levantamento das necessidades de reforma do espaço, considerando as demandas dos pacientes e funcionários.

Objetivo: Melhorar o atendimento e a infraestrutura e do Pronto Atendimento 24 horas de Barra do Riacho, proporcionando um ambiente mais adequado e eficiente para atender as demandas locais de urgência e emergência

Itens previstos: Ampliação e reforma do espaço para melhor atender ao público e dar condições dignas de trabalho aos profissionais.

Memória de cálculo: Levantamento das necessidades para reforma R\$

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 5.500.000,00

Data de início: 11/2025

Data de término: 11/2026

Indicador: % do projeto executado

Meta: 1 unidade Reformada e ampliada

Observações:

4.3.4 Ação 4 - Aquisição de equipamentos para Atender as instalações dos Pronto Atendimentos de Barra do Riacho e serviços de Urgencia

Identificação do problema: O pronto atendimento atual apresenta déficits estruturais, falta de equipamentos adequados, falta de consultórios e leitos para atendimento do público.

Descrição: Aquisição de equipamentos para as novas instalações ampliada do serviço de Pronto Atendimento de Barra do Riacho

Objetivo: Melhorar o atendimento e a infraestrutura e do Pronto Atendimento 24 horas de Barra do Riacho, proporcionando um ambiente mais adequado e eficiente para atender as demandas locais de urgência e emergência

Itens previstos: Aquisição de equipamentos para Atender as instalações dos Pronto Atendimentos de Barra do Riacho

Memória de cálculo: Valor de mercado dos equipamentos necessários.

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 1.000.000,00

Data de início: 12/2025

Data de término: 12/2026

Indicador: Equipamentos adquiridos/ equipamentos planejados

Meta: 80% das aquisições planejadas

Observações:

4.4 Eixo 4 - Melhoria das práticas de gestão em saúde

4.4.1 Ação 1 - Mapeamento de processos, auditoria interna e qualificação

Identificação do problema: Facilitar o compartilhamento de informações e decisões entre municípios, Estado e União, assegurando alinhamento às diretrizes do Programa

Descrição: Mapeamento de processos, auditoria interna e qualificação de profissionais e integração da rede

Objetivo: Contratação de consultoria especializada

Itens previstos: contratação de serviços de tecnologia e inovação , e capacitação de servidores

Memória de cálculo: Plano de ação para certificação dos serviços

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 100.000,00

Data de início: 07/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Status do certificado

Meta: Certificação de x serviços

Observações:

4.4.2 Ação 2 - Promover oficinas de pactuações e monitoramento do Plano e ações de saúde com o Conselho Municipal e Comunidades atingidas

Identificação do problema: Garantir espaço institucional de participação direta da população

Descrição: Promover Oficinas de planejamento e Monitoramento das ações de Saúde

Objetivo: Fomentar a participação popular no acompanhamento dos programas e Projetos de Repactuação dos impactos do Rio Doce

Itens previstos: Oficinas e encontros presenciais

Memória de cálculo: Valor de estimado para subsidiar a realização de 02 oficinas anuais.

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 75.000,00

Data de início: 07/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Número de oficinas realizadas/ Total de oficinas programadas

Meta: 02 por ano

Observações:

4.4.3 Ação 3 - Realização de audiências periódica presenciais e online

Identificação do problema: Fortalecer o controle social e legitimar decisões

Descrição: Transmissão ao vivo e relatórios resumidos em linguagem acessível

Objetivo: Audiências Públicas Regulares de Prestação de Contas

Itens previstos: Oficinas e encontros presenciais

Memória de cálculo: Aluguel de espaço + equipe de transmissão

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 50.000,00

Data de início: 06/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Número de audiências realizadas / participação média

Meta: Realizar 1 audiências/ano

Observações:

4.4.4 Ação 4 - Criação de comissão de monitoramento das ações do Plano

Identificação do problema: Prevenir fraudes e conflitos de interesse no uso de recursos, inerças das ações

Descrição: Treinamento periódico de servidores, participação e envolvimento com a comunidades e órgãos

Objetivo: Programa de Integridade e Monitoramento em Saúde

Itens previstos: Nomeação de portaria de monitoramento

Memória de cálculo: Portaria de equipe de monitoramento do Plano , e recursos necessários para capacitações, oficinas e translados

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 100.000,00

Data de início: 06/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: % de servidores capacitados

Meta: x% dos servidores treinados em integridade

Observações:

4.5 Eixo 5 - Ações de inteligência e ciências de dados e serviços de saúde digital

4.5.1 Ação 1 - Implementa BI conectado aos bancos de dados estaduais

Identificação do problema: Permitir rápida visualização de surtos, tendências de adoecimento e exposições ambientais

Descrição: Publicação de mapas e séries históricas

Objetivo: Desenvolvimento de Dashboards Epidemiológicos em Tempo Real

Itens previstos: Realizar contratação de empresa que realiza BI das informações contidas no banco de dados do município e do estado.

Memória de cálculo: Licenças Power BI/Tableau + servidores

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 50.000,00

Data de início: 11/2025

Data de término: 11/2026

Indicador: Número de painel de dados elaborado

Meta: painel elaborado

Observações:

4.5.2 Ação 2 - Implantar as Centrais de Auto atendimento em todos os pontos de atenção, com totem e satisfação do usuário

Identificação do problema: Ausência de metodologia de avaliação do serviço e melhorar o atendimento nas Unidades de Saúde.

Descrição: Contratar as Centrais de Auto atendimento em todos os pontos de atenção, com totem e satisfação do usuário

Objetivo: Melhorar o atendimento das unidades de saúde a partir da perspectiva do usuário.

Itens previstos: kit para instalação de 20 totens de atendimento

Memória de cálculo: Valor unitário de toten x 24 meses

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 200.000,00

Data de início: 11/2025

Data de término: 11/2026

Indicador: número de totens implantados/número de totens programados

Meta: 20

Observações:

4.5.3 Ação 3 - Desenvolvimento de dashboard com dados orçamentários e assistenciais

Identificação do problema: Monitorar resultados de serviços, identificar gargalos e promover ciclos de melhoria contínua

Descrição: Integração com sistemas oficiais (e-SUS, SIAB)

Objetivo: Implantar de indicadores de desempenho e qualidade

Itens previstos: Aquisição de sistemas de hardware e softs de TI

Memória de cálculo: Licenças BI + integração de bases

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 300.000,00

Data de início: 07/2025

Data de término: 12/2025

Indicador: Frequência de atualização dos dados

Meta: Atualização automática diária

Observações:

4.5.4 Ação 4 - Desenvolver e disponibilizar um painel web interativo que consolide dados assistenciais, epidemiológicos, orçamentários e de obras do Programa

Identificação do problema: Facilitar o compartilhamento de informações e decisões entre municípios, Estado e União, assegurando alinhamento às diretrizes do Programa

Descrição: Mapear fontes de dados (e-SUS, GAL, SIAB, SIOPS, obras públicas); desenvolver em plataforma BI responsiva (dashboards, mapas, séries temporais); capacitar gestores; garantir suporte técnico e validação dos dados

Objetivo: Painel de Gestão Interfederativa

Itens previstos: contratação de serviços de gestão e tecnologista em saúde, bem como outros aparatos de tecnologias

Memória de cálculo: Logística de treinamentos, contratação de serviços

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 150.000,00

Data de início: 07/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Número de painel de gestão elaborado

Meta: painel elaborado

Observações:

4.5.5 Ação 5 - Implementar as ações e Telemedicina e teleconsulta na rede assistencial do Município

Identificação do problema: Ausência da falas de telemedicina na Atenção Primária e dificuldades de locomoção dos pacientes para consultas.

Descrição: Aquisição de Equipamentos de Kit Multimidea e computadores , e software para estruturação de 01 sala de telemedicina em cada UBS unidades de Saúde, incluindo a saúde Indígena

Objetivo: Implantar os atendimentos de Telemedicina na rede de Atenção Primária

Itens previstos: Aquisição de Computadores, Kit Multimidea software necessários para a implantação de telemedicina nos serviços assistenciais

Memória de cálculo: serão adequadas 20 salas de atendimento implantadas na APS do Município

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 150.522,40

Data de início: 06/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: nº de sala implantadas/ nº de salas previstas

Meta: 20 Salas de Unidades Equipadas

Observações:

4.6 Eixo 6 - Formação e educação permanente

4.6.1 Ação 1 - Ofertar cursos disponíveis em plataforma digital (Ex. Moodle com módulos autoinstrucionais) para os profissionais de vigilância em saúde ambiental

Identificação do problema: Expandir conhePromover a qualificação dos profissionais cimentos técnicos a profissionais de nível médio

Descrição: Ofertar cursos disponíveis em plataforma digital (Ex. Moodle com módulos autoinstrucionais) para os profissionais

Objetivo: Curso EAD sobre Vigilância em Saúde Ambiental

Itens previstos: Capacitações e qualificações

Memória de cálculo: Produção de conteúdo + tutoria

Tipo: Custo

Orçamento previsto: R\$ 100.000,00

Data de início: 01/2026

Data de término: 06/2027

Indicador: % de concluintes aprovados

Meta: Formar 40 alunos em 4 anos

Observações:

4.6.2 Ação 2 - Capacitação das Equipes de Saúde (formação permanente)

Identificação do problema: Poucos recusos e equipes capacitadas para os cotidianos de atendimento nos diversos serviços assistenciais da rede de Saúde

Descrição: Capacitar as equipes no atendimento ao público.

Objetivo: Realizar cursos e oficinas para atualização clínica e humanização no atendimento nos serviços assistenciais da SEMSA.

Itens previstos: Capacitações e qualificações/ materiais / eventos

Memória de cálculo: Produção de conteúdo + tutoria

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 200.000,00

Data de início: 01/2026

Data de término: 06/2027

Indicador: Contratação de instrutores, materiais didáticos, logística de eventos.

Meta: Educacional / Qualificação

Observações:

4.6.3 Ação 3 - Cursos e oficinas de atualização para todos os profissionais da Atenção Primária, incluindo os profissionais de Saúde Indígena

Identificação do problema: Monitorar resultados de serviços, identificar gargalos e promover ciclos de melhoria contínua

Descrição: Capacitar os profissionais de saúde quanto ao uso do sistema.

Objetivo: Implantar de indicadores de desempenho e qualidade

Itens previstos: Equipe de profissional para realizar capacitação

Memória de cálculo: Número de capacitações x Número de profissionais

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 50.000,00

Data de início: 07/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Número de capacitações x Número de profissionais

Meta: 80 % profissionais capacitados

Observações:

5 Resumo Financeiro

Nesta seção detalha-se os aspectos orçamentários no Plano de Ação, apresentando o total previsto para cada eixo e por tipo de despesa.

Valor total do Plano: R\$ 27.247.522,40

5.1 Resumo por Eixo de Ação

Tabela 1: Resumo Financeiro das Ações por Eixo

Eixo	Orçamento Total	Percentual
Eixo 1	R\$ 7.112.000,00	26,10%
Eixo 2	R\$ 6.010.000,00	22,06%
Eixo 3	R\$ 12.600.000,00	46,24%
Eixo 4	R\$ 325.000,00	1,19%
Eixo 5	R\$ 850.522,40	3,12%
Eixo 6	R\$ 350.000,00	1,28%

5.2 Resumo por Tipo de Despesa

Tabela 2: Resumo Financeiro das Ações por Tipo de Despesa

Tipo de Despesa	Orçamento Total	Percentual
Custeio	R\$ 6.890.000,00	25,29%
Investimento	R\$ 20.357.522,40	74,71%

6 Assinaturas

MANIFESTAÇÃO DO GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE

Encaminho o presente **Plano de Ação do Município de Aracruz/ES**, elaborado no âmbito do **Programa Especial de Saúde do Rio Doce**, à apreciação do Conselho Municipal de Saúde, com vistas à sua anuência, conforme previsto nas diretrizes pactuadas no Acordo Judicial de Repactuação, homologado pelo Supremo Tribunal Federal em 06 de novembro de 2024.

Declaro que o plano foi construído com base nas necessidades e prioridades locais identificadas, considerando os impactos à saúde decorrentes do rompimento da Barragem de Fundão, e em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Aracruz/ES, _____ de _____ de _____.

ROSIANE
SCARPATT
TOFFOLI:08592612
713

Assinado digitalmente por ROSIANE SCARPATT
TOFFOLI:08592612713
Nº CRLU:109-Brasil, OU-Certificado Digital
PF A3, OU-Presencial, OU-41346277000158,
OU-AC-SingularID Multiplo, CN=ROSIANE
SCARPATT TOFFOLI:08592612713
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.07.16 15:54:37-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 12.0.1

Secretário(a) Municipal de Saúde

TERMO DE ANUÊNCIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde de Aracruz/ES, no uso de suas atribuições legais, declara que **tomou conhecimento, analisou e manifesta anuência ao Plano de Ação apresentado pelo município**, no âmbito do **Programa Especial de Saúde do Rio Doce**.

O Conselho reconhece que o plano foi elaborado com base nas necessidades e prioridades de saúde identificadas no território, frente aos danos e riscos à saúde gerados pelo rompimento da Barragem de Fundão, com vistas ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), e se compromete a **acompanhar, fiscalizar e colaborar** com sua efetiva implementação, atuando em conformidade com os princípios da participação social, da transparência e do controle social.

Aracruz/ES, _____ de _____ de _____.

Presidente(a) do Conselho Municipal de Saúde

Resolução Ad Referendum CMSA nº 12, de 09 de setembro de 2025

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARACRUZ/ES – CMSA

DISPÕE SOBRE A APROVAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL
DE AÇÕES ESTRATÉGICA ORIUNDO DA BARRAGEM
DE REJEITOS DA SAMARCO EM MARIANA/MG –
ATUALIZADO DE ARACRUZ/ES E DÁ OUTRAS
PROVIDÊNCIAS.

O Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Aracruz, no uso de suas atribuições legais capituladas na Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, Lei Municipal Nº 2633, de 26 de novembro de 2003, Decreto nº 45.032, de 22/09/23 de membros do Conselho, Decreto n.º 46.671, de 19/06/2024 e 47.519 de 10/12/2024 de substituição de membros, publicado no Diário Oficial da AMUNES do Espírito Santo, bem como prerrogativas regimentais.

RESOLVE:

Art. 1º – Aprovar o Plano municipal de Ações Estratégica oriundo da Barragem de Rejeitos da Samarco em Mariana/MG – atualizado em 16 de julho de 2025;

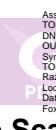
Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Aracruz / ES, 09 de setembro de 2025.

Documento assinado digitalmente
 FÁBIO BARCELOS PIMENTEL
Data: 09/09/2025 19:01:09-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Fábio Barcelos Pimentel
Presidente do Conselho de Saúde
Decreto Nº 45.070, de 27/09/23

Homologo a Resolução Nº 12/2025 do Conselho Municipal de Saúde de Aracruz.

ROSIANE
SCARPATT
TOFFOLI:
08592612713

Assinado digitalmente por ROSIANE SCARPATT
TOFFOLI:08592612713
DN: C-BR-OICP-Brasil-OU-Certificado Digital PF A3,
CN=08592612713427700158, OU=AC
SingularD Multipla, CN=ROSIANE SCARPATT
TOFFOLI:08592612713
Razão: Eu sou o autor deste documento
Data: 2025-09-09 12:11:22-0300
Foxit PDF Reader Versão: 11.0.0
Rosiane Scarpatt Toffoli
Secretaria Municipal de Saúde
Decreto Nº 48.394, de 09/04/25

Conselho Municipal de Saúde de Aracruz/ES

Av. Morobá, nº 20 – Bairro Morobá – Aracruz/ES – CEP: 29.192-733
Telefone: (27) 99787 1065 – e-mail: semsa.cms@aracruz.es.gov.br