

Programa Especial de Saúde do Rio Doce

**Plano de Ação
Linhares/ES**

Agosto 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	8
3.3	Estrutura da rede de saúde	13
4	Detalhamento das ações previstas	24
4.1	Eixo 1 - Fortalecimento e ampliação dos serviços de Atenção à Saúde	24
4.1.1	Ação 1 - Saúde + Perto: Unidades Móveis de Saúde	24
4.1.2	Ação 2 - Saúde + Perto: Profissionais para uma Unidade Móvel de Saúde	24
4.1.3	Ação 3 - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PICS	25
4.1.4	Ação 4 - Consultórios de Telemedicina	26
4.1.5	Ação 5 - Consultórios de Telemedicina	26
4.1.6	Ação 6 - Ambulâncias com tração nas quatro rodas.	27
4.1.7	Ação 7 - Ambulâncias com tração nas quatro rodas.	28
4.1.8	Ação 8 - UTI móvel	28
4.1.9	Ação 9 - UTI móvel	29
4.1.10	Ação 10 - Mais Saúde Mental	30
4.1.11	Ação 11 - Transporte Seguro	30
4.1.12	Ação 12 - Transporte Seguro	31
4.1.13	Ação 13 - Saúde com inclusão	32
4.1.14	Ação 14 - Mais Especialidades	32
4.2	Eixo 2 - Fortalecimento e ampliação das ações e serviços de Vigilância em Saúde	33
4.2.1	Ação 1 - Qualidade da água de consumo humano	33
4.2.2	Ação 2 - Qualidade da água de consumo humano	33
4.2.3	Ação 3 - VIGIPEQ	34
4.2.4	Ação 4 - VISAT	35
4.2.5	Ação 5 - VISAT	36
4.2.6	Ação 6 - Plano de Segurança Nutricional e Alimentar	36
4.2.7	Ação 7 - Vigilância Popular em Saúde	37
4.3	Eixo 3 - Fortalecimento, ampliação e melhorias da infraestrutura de saúde	37
4.3.1	Ação 1 - Hospital Geral de Linhares	37
4.3.2	Ação 2 - Ponto de Apoio de UBS	38
4.3.3	Ação 3 - Ponto de Apoio de UBS	39
4.3.4	Ação 4 - Reforma e Ampliação de UBS	39
4.4	Eixo 4 - Melhoria das práticas de gestão em saúde	40
4.4.1	Ação 1 - Capacitação	40
4.4.2	Ação 2 - Audiências Públicas	40
4.5	Eixo 5 - Ações de inteligência e ciências de dados e serviços de saúde digital	41
4.5.1	Ação 1 - Portal do Novo Acordo Rio Doce	41
4.6	Eixo 6 - Formação e educação permanente	41
4.6.1	Ação 1 - Capacitação	41
4.6.2	Ação 2 - Educação em Saúde	42

5 Resumo Financeiro	43
5.1 Resumo por Eixo de Ação	43
5.2 Resumo por Tipo de Despesa	43
6 Assinaturas	44

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:** Alexandre Marim Vieira
- **Cargo do responsável:** Secretário Municipal de Saúde
- **Telefone:** 27999742728
- **E-mail:** alexandre.marim@linhares.es.gov.br

3 Diagnóstico Situacional de Saúde

3.1 Perfil socioeconômico, produtivo e demográfico

HISTÓRIA DA CIDADE DE LINHARES

Linhares é uma bela cidade, com topografia plana e potencial ambiental. De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), censo 2022, a população é de 176.786 habitantes. Com uma área 3.496,263km², Linhares é o município que tem a maior extensão territorial do Espírito Santo, possuindo uma densidade demográfica de 47,7 habitantes por Km². O município é cortado no sentido norte-sul pela rodovia BR-101, a principal via de ligação com os demais municípios capixabas e com o Brasil. Também é a maior cidade do norte do Estado e está a uma distância de 129,5Km da capital, a cidade de Vitória.

DEMOGRAFIA, ECONOMIA, ASPECTOS SOCIAIS, AMBIENTAL E CULTURAL

O Estado do Espírito Santo se divide em quatro Regiões de Saúde: Central, Norte, Metropolitana e Sul. Linhares pertence à Região Central de Saúde, que possui uma população total de 500.928 habitantes, e é composta de 15 municípios: Águia Branca, Alto Rio Novo, Baixo Guandu, Colatina, Governador Lindenberg, Linhares, Mantenópolis, Marilândia, Pancas, Rio Bananal, São Domingos do Norte, São Gabriel da Palha, São Roque do Canaã, Sooretama e Vila Valério.

O Estado do Espírito Santo, com os seus 78 (setenta e oito) municípios, apresenta uma população de 3.833.712 habitantes, conforme o censo do ano 2022. Pertence a Região Sudeste do Brasil, juntamente aos estados do Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais e mesmo dispondendo de território proporcional menor que os demais estados, vêm apresentando bom desempenho relacionado ao crescimento regional.

O município de Linhares vem participando fortemente desse cenário nos últimos anos, como uma cidade muito promissora na classificação do desenvolvimento regional. O potencial fica ainda maior devido à base organizacional centrada em movimentos, como: Associações e Conselhos de classe profissionais, Conselho de Saúde, Conselho de Educação, Conselho de Assistência Social, Conselho de Desenvolvimento Rural, Cooperativa de Produtores dos setores de agricultura, aquicultura, pecuária e abastecimento, Movimento Lagoas Limpas e muitos outros.

O tratamento da água para o consumo é prestado por uma autarquia, o Serviço Autônomo de Água e Esgoto - SAAE. O município incentiva a prática da Coleta Seletiva, disponibilizando Pontos de Entrega Voluntária – PEV's, para os moradores depositarem o lixo reciclável. Os demais resíduos domésticos e aqueles produzidos pelas áreas de construção civil e hospitalar são recolhidos por uma empresa terceirizada, responsável pelo destino final, conforme legislação pertinente. Com relação à população residente, Linhares é o maior município da Região Central, situada a 129,5km da capital do Estado, Vitória. De acordo com o censo 2022, do IBGE, 88,6% dos habitantes estão na zona urbana e 11,4% na zona rural.

Percebe-se que o município vem apresentando uma população feminina pouco maior que a masculina, aumentando essa diferença entre a população mais idosa, onde o contingente feminino sobressai.

Economia e Aspectos Sociais

Em relação à economia, o Município de Linhares tem forte característica produtiva na área agropecuária. Tem desempenho importante na agricultura, com o cultivo e exportação de produtos como mamão papaia, pimenta do reino, cacau, feijão, milho, banana, café, coco e maracujá. Na

pecuária, seu destaque é para a criação de galináceos, suínos, equinos e peixes, além de ovinos, bovinos e caprinos voltados para o abate, o corte e a produção leiteira.

Na indústria, vem sendo pioneiro na fabricação de móveis, possuindo um pólo moveleiro com projeção nacional e internacional, além do beneficiamento do cacau, a produção de confecções, a produção de álcool, petróleo e gás natural. A Unidade de Tratamento de Gás de Cacimbas – UTGC, a maior unidade de tratamento de gás do estado, está em seu território. Com os recursos provindos desta fonte, o município vem investindo grandemente em infraestrutura e paisagismo. Isso tem demonstrado a seriedade do efetivo exercício das atividades de responsabilidade do primeiro setor, ou seja, do poder executivo local no tratamento das políticas públicas.

É uma marca da cidade de Linhares, que inclusive auxilia na atração de novos investidores de todos os setores de produção, signatários de grandes centros do Brasil. Devido a localização privilegiada, tem sido competitivo, sendo um dos principais pólos de desenvolvimento econômico e social do Espírito Santo, dispondo desde o ano de 1998 de incentivos fiscais por estar territorialmente situado na zona de Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste, conhecida como Sudene e outras isenções fiscais.

Linhares é a principal cidade do norte capixaba, com alto índice de desenvolvimento humano e industrial, contando com centenas de empresas moveleiras, petróleo, gás entre outras, fato este que acaba aumentando a visibilidade da mesma, tornando-a uma cidade com destaque a nível nacional e internacional.

Linhares conta também com um dos maiores resquícios da Mata Atlântica do Brasil, a Floresta Nacional de Goytacazes, maior floresta urbana do Espírito Santo e terceira maior em extensão do Brasil, com 1,3 mil hectares de verde e diversidade de animais silvestres, localizada no km 153 da BR-101, próximo à ponte Getúlio Vargas. Conta, ainda, com a Reserva de Comboios, onde se encontra a principal unidade do Projeto TAMAR do estado, com preservação das tartarugas-marinhas, localizada a sete quilômetros da Vila de Regência, por ser o local de reprodução desses animais.

Todo esse diferencial faz com que a cidade disponha de uma grande e confortável rede hoteleira, o que permite preparar-se continuamente, já que sua localização a cada dia é fortalecida pelo fator logístico, principalmente através da rodovia BR 101, do porto e Aeroporto Regional. Dispõe também de rede de comunicação fixa e móvel resolutiva, o que possibilita agilidade administrativa de forma geral.

É a cidade com maior extensão litorânea do estado, considerada atualmente como uma das melhores cidades capixabas para investimento financeiro, Linhares encontra-se em ampliação imobiliária sediando inclusive diversas empresas importantes em diversos segmentos.

Linhares destaca-se mundialmente no quesito "água". Apelidada de "cidade das águas", a cidade norte capixaba é a cidade que mais possui lagoas na América Latina, chegando à marca de 90 lagoas, dentre elas a maior de água doce do Brasil, a lagoa Juparanã e a mais profunda do país, a lagoa das Palmas.

Por apresentar vantagens competitivas, logística privilegiada e uma série de outros atrativos, Linhares desponta como maior polo de desenvolvimento econômico e social do Espírito Santo, tendo destaque nacional e até internacional. A economia diversificada confere ao município o status de importante cenário para atração de investimentos.

Aspectos Sociais e Culturais

Na área cultural, o município mantém sua tradição baseada na sua história, com festas tradicionais, como a Festa de Caboclo Bernardo, herói que salvou 128 marinheiros de um naufrágio ocorrido na

faz do Rio Doce no século XIX. No mês de junho, convergem para o balneário de Regência Augusta, tradicionais bandas de congos e grupos folclóricos para prestar homenagens ao herói, entre elas: Banda de Congo do Estado do Espírito Santo, Banda de Congo de Pedrolândia, Banda de Congo de São Benedito (Povoação do Rio Doce), Banda de Congo do Guaxe, Grupo de Folia de Reis do Balneário de Povoação do Rio Doce, Grupo de Folia de Reis de Bebedouro, Grupo de Folia de Reis do Bairro Linhares V, Grupo Musical Lira 8 de Dezembro e outros. Outro atrativo do litoral linharensse é a praia de Barra Seca, única praia naturista do Espírito Santo. Próximo ao balneário existe infraestrutura, com pousadas, para receber os visitantes.

Regência também é uma vila cultural onde nasceu Caboclo Bernardo, pescador que salvou o Cruzador Imperial Marinheiro, cuja tripulação naufragava em mar revolto no dia 7 de setembro de 1887 e numa audiência, a Princesa Isabel o condecorou com uma medalha de ouro e lhe conferiu um diploma onde se lê: "Eu, Princesa Isabel Regente, em nome do Imperador, o Sr. D. Pedro II: faço saber aos que esta carta virem, que atendendo a dedicação não comum pela humanidade que mostrou o remador da catraia da Barra do Rio Doce, que Bernardo José dos Santos, salvando com risco da própria vida às de muitos indivíduos, por ocasião do naufrágio do "Imperial Marinheiro", ocorrido na madrugada de 7 de setembro, próximo findo, a duas milhas ao sul daquela barra, e querendo dar-lhe uma demonstração de meu imperial agrado, por tão importante serviço: Hei por bem fazer-lhe mercê de medalha de 1a classe designada pelo Art. 1 das instruções a que se refere o decreto n.º 1579 de 14 de março de 1855. 66.º anos da Independência do Império. Ass. Princesa Imperial Regente - Barão de Cotelipe". (Reis, 2003).

Apesar da riqueza natural, característica do município de Linhares, cidade do verde e das águas, o desastre ambiental ocorrido em 2015, na Barragem de Fundão, de propriedade da empresa Samarco, localizada no município de Mariana-MG, provocou fortes impactos nos territórios ligados a Bacia do Rio Doce, em especial na Vila de Regência, o que mudou o perfil da comunidade, que era voltado para a pesca e o turismo.

Como medidor do crescimento econômico, o Índice de Desenvolvimento Humano - IDH, que é avaliado pelas variáveis renda, educação e longevidade (saúde), encontra-se em 0,724, valor considerado alto e que coloca Linhares em 17.º lugar na classificação, quando comparado com os outros municípios do Estado do Espírito Santo.

De acordo com IBGE, em 2022, o salário médio mensal dos trabalhadores formais era de 2,1 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 33,36%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava a posição 9 de 78, para os dois indicadores. Já na comparação com todos os municípios do país, Linhares ficava na posição 1.755 de 5.571 e 741 de 5.571, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 31,8% da população nessas condições, o que o colocava na posição 71 de 78 dentre as cidades do estado e na posição 4.330 de 5.571 dentre as cidades do Brasil. Considerando a renda, ela está correlacionada ao indicador emprego. A média da renda devido a fator condicionante emprego, tem sido prejudicada por motivos conjunturais da economia brasileira, mas na região e em especial no município de Linhares e arredores, este indicador vem mantendo um bom nível, justificado pelos atrativos empreendedores no território. A taxa de emprego se mantém movimentada pela oferta na área dos serviços da construção civil, comércio varejista, máquinas pesadas, agrícola e outras.

Referente ao Território e Meio Ambiente, segundo IBGE (2010), Linhares apresenta 66,7% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 71,6% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 19,7% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado,

fica na posição 25 de 78, 24 de 78 e 44 de 78, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 1.517 de 5.570, 3.010 de 5.571 e 1.883 de 5.571, respectivamente.

Na área da educação, Linhares investe, como consta na legislação específica, no ensino fundamental e nível médio. Conta, ainda, com uma faculdade administrada pelo próprio município, a Faculdade de Ensino Superior de Linhares - FACELI e uma particular presencial, a Faculdade Anhanguera, além de diversas outras com as modalidades semipresencial e a distância. De acordo com IBGE, no ano de 2010 a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era 97,7 %, e em 2023 o indicador dos anos iniciais do ensino fundamental estava em 6,1.

Com relação ao Produto Interno Bruto - PIB per capita, de acordo com o IBGE (2021), Linhares encontra-se em R\$44.705,34. Para estimular o componente longevidade, o município vem investindo na área da saúde acima do limite mínimo preconizado na legislação. Além disso, têm focado na prevenção de doenças e na promoção da saúde, ou seja, dedicando-se sinergicamente na Atenção Primária à Saúde - APS.

3.2 Perfil epidemiológico

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Os determinantes sociais da saúde são as condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, incluindo o sistema de saúde. Essas circunstâncias são moduladas pela distribuição de renda, poder e recursos em nível global, nacional e local e são influenciadas por decisões políticas. São também os principais responsáveis pelas iniquidades em saúde, ou seja, as diferenças injustas e evitáveis entre pessoas e países. A definição da Organização Mundial da Saúde - OMS para o conceito de "determinantes sociais da saúde" torna claro o entendimento da saúde como um processo social e revela como aspectos sociais e decisões políticas impactam as condições de vida e saúde das populações, bem como a ocorrência de doenças. Seguindo esta premissa, a prospecção estratégica de cenários futuros para a saúde pública brasileira leva em consideração, sempre, o ambiente social em que a população está ou estará inserida, contexto fortemente influenciado por variáveis políticas e econômicas. Essa abordagem referente às condicionantes e determinantes da saúde (escolarização, IDHM, Mortalidade Infantil, etc.) refere aos gastos realizados e despesas empenhadas, reforça o compromisso do setor saúde com o desenvolvimento social do país e coloca questões primordiais como acesso a saneamento básico, educação e serviços de saúde na ordem do dia. A ideia central é que a equidade em saúde só será plenamente efetivada quando as persistentes desigualdades sociais do país forem superadas.

Situação das condições da natalidade no município

O estudo das condições da gravidez e do parto representa uma oportunidade, há muito consagrada, de expressão de respeito e de dignidade em relação à qualidade de vida das pessoas. Intercorrências no período gestacional, adversidades no parto e descuidos nos primeiros dias de vida da criança, potencializam limitações e sofrimento para toda a vida. Problemas maternos, fetais e infantis, incluindo a análise das condições de mortalidade, encontram na boa assistência ao pré-natal, na devida assistência ao parto e pós-parto, momentos privilegiados para a detecção precoce de doenças, agravos, desconfortos e fatores de risco, favorecendo os cuidados no compromisso de proteger, principalmente, o mais frágil.

O cuidado qualificado, promovendo e prevenindo agravos, como o uso das vacinas, incentivo a hábitos saudáveis, esclarecimentos conjugados à demanda, apoio na área social e psíquica, são exemplos de

intervenções que se aliam contra o sofrimento mutilador e minimizam os fatores de ameaças a lesões e eventos indesejáveis.

Peso ao nascer 2021 2022 2023 2024

QTDE	%	QTDE	%	QTDE	%	QTDE	%	
0 a 999g (*)	15	0,57	17	0,64	18	0,68	21	0,80
1.000 a 1.499g (*)	26	1,00	24	0,90	18	0,68	25	0,95
1.500 a 2.499g	194	7,43	224	8,41	191	7,27	192	7,31
2.500 a 2.999g	517	19,79	601	22,56	524	19,94	580	22,08
3.000 a 3.999g	1.710	65,47	1.699	63,78	1.777	67,62	1.709	65,06
4.000 e mais	150	5,74	99	3,72	100	3,81	100	3,81
TOTAL	2.612	100	2.664	100	2.628	100	2.627	100
Baixo Peso (soma*)	41	1,57	41	1,54	36	1,37	46	1,75

Fonte: SINASC

Em relação ao peso dos recém-nascidos, como medida indicativa de melhoria na qualidade de vida da mãe e desenvolvimento da criança, nota-se na tabela 01, como é dinâmica a mensuração de indicadores. Observa-se nitidamente a interação com dados da tabela 01, relativa à quantidade mínima de consultas pré e pós-natal e variantes sociais. O baixo peso, classificado no limite "menor de 1.500g", ficou na média percentual de 1,56%, observando os anos de 2021 até 2024. As nuances debitadas ao Sistema Único de Saúde - SUS estão presentes, é verdade, mas indicadores sociais continuam tendo forte participação. Há percentual médio considerado em torno de 65,48% de recém-nascidos com peso entre 3.000g e 3.999g, o que demonstra um bom acompanhamento de gestantes pelos programas de saúde do município.

Idade da mãe 2021 2022 2023 2024

QTDE	%	QTDE	%	QTDE	%	QTDE	%	
10 a 14 anos (*)	26	1,00	12	0,45	14	0,53	15	0,57
15 a 19 anos (*)	366	14,01	325	12,20	290	11,04	268	10,20
20 a 24 anos	616	23,58	637	23,91	611	23,25	625	23,79
25 a 29 anos	629	24,08	674	25,30	687	26,14	683	26,00
30 a 34 anos	567	21,71	568	21,32	557	21,19	564	21,47
35 a 39 anos	331	12,67	341	12,80	355	13,51	358	13,63
40 a 44 anos	76	2,91	101	3,79	106	4,03	107	4,07
45 a 49 anos	01	0,04	06	0,23	08	0,30	07	0,27
TOTAL	2.612	100	2.664	100	2.628	100	2.627	100
<20 (*)	392	15,01	337	12,65	304	11,57	283	10,77

Fonte: SINASC

Verificando a Tabela 02, é perceptível que o indicador de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos apresentou uma melhora gradativa nos últimos quatro anos, baixando a proporção de 15,01%, em 2021, para 10,77%, em 2024. Além disso, a maior fecundidade permanece nas mulheres com faixa etária de 20 a 34 anos de idade.

É evidente a inferência de variáveis contribuintes, as quais: cor ou raça, condição na unidade domiciliar e escolaridade. Esta análise comparativa coloca a unidade municipal no cenário federal no limiar da taxa específica de fecundidade nesta faixa de idade, conhecida como importante indicador para o desenvolvimento local.

Ao lado das medidas de higiene, as condições de inclusão, saúde, trabalho e educação têm sido um pêndulo no quesito qualidade de vida.

InSTRUÇÃO DA MÃE 2021 2022 2023 2024

Sem escolaridade 0,34% 0,11% 0,04% 0,08%

Até 3º Série – 1º grau 1,11% 0,75% 0,46% 0,69%

De 4º a 7º série 15,39% 14,49% 12,79% 10,89%

1º grau completo 62,83% 61,52% 61,87% 62,09%

2º grau completo 20,33% 23,12% 24,85% 26,23%

Ignorada 0 0 0 0,04%

Total nascidos vivos 2.612 2.664 2.628 2.627

Fonte: SINASC

Observando a tabela 03 e comparando-se o grau de instrução da mãe, entre o primeiro e o segundo grau completos, o primeiro grau, apesar de predominante, manteve-se estável entre os anos de 2021 e 2024, com média de 62,08%. O segundo grau completo evidenciou elevação, estando em 20,33% em 2021 e chegando a 26,23% em 2024. A evidência é que, isoladamente, a educação não é preponderante, mas é atenuante quando a qualidade de vida do cidadão é analisada considerando o fator “conhecimento”. É de entendimento social que fazer inclusão considerando a cognição, ou seja, investimento em tecnologia, é a direção do futuro para tornar o cidadão mais feliz. Assim, Linhares também busca dias melhores.

Tipo de Parto 2021 2022 2023 2024

Vaginal 38,36% 37,65% 39,23% 40,39%

Cesáreo 61,64% 62,35% 60,77% 59,61%

TOTAL 2.612 2.664 2.628 2.627

Fonte: SINASC

Visto com alguma reserva, o percentual de partos cesarianos mantém-se proporcionalmente elevado. Em geral o parto deveria ser um evento essencialmente fisiológico e, segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS, não há motivos que justifiquem uma taxa de cesariana superior a 15% em nenhum lugar do mundo. Entretanto, essa taxa tem crescido em muitos países nos últimos 30 anos e o Brasil já foi conhecido por ter a maior taxa de cesáreas do mundo. Estes índices elevados trazem muitas consequências e o mais grave é o elevado gasto extra para o sistema, que poderia ser investido de outra forma.

O alto índice de cesarianas no Brasil é um problema complexo, com múltiplas causas interligadas. A cultura de valorização da cesárea, a influência de fatores socioeconômicos e a busca por conveniência e segurança, tanto para a mãe quanto para o profissional de saúde, são alguns dos principais motivos.

O Ministério da Saúde vem tentando atenuar a situação e instituiu a Rede Alyne, uma atualização da Rede Cegonha, focada em melhorar o cuidado à saúde materna e infantil, com atenção especial à redução da mortalidade materna, especialmente entre mulheres negras. Inúmeros motivos explicam a opção pela cirurgia cesariana, dentre eles:

- 1) Financeiro: em tempos passados, o sistema pagava valor maior pelo procedimento para a instituição e para o profissional. Posteriormente, a dinâmica foi invertida, remunerando menos;
- 2) Famílias de maior poder aquisitivo também fazem a escolha, pelo medo da mãe em escolher o parto normal;
- 3) A comodidade da mulher e dos profissionais de saúde;
- 4) Falta de esclarecimento à mulher, quando se tem dúvida da preservação da anatomia vaginal;
- 5) Conveniência do médico por vários motivos, até mesmo sobre como conduzir bem um parto normal.

Muitos especialistas da área já provaram as vantagens do parto fisiológico, tais como: maior facilidade na lactação precoce, favorecendo o laço mãe-filho, ausência de dor incisional e efeitos pós-anestésicos, além de que na cesariana, o recém-nascido raramente vai até a mãe antes das seis horas após a cirurgia, o que propicia a introdução de fórmulas lácteas ou glicose logo no berçário e o pior, a introdução da mamadeira. O parto cesáreo está relacionado ao maior risco de mortalidade e morbidade materna, por motivos como hemorragias, infecções puerperais, embolias pulmonares, riscos anestésicos, entre outros. Para o recém-nascido, podem ocorrer distúrbios respiratórios, icterícia fisiológica, prematuridade iatrogênica, hipoglicemia, anôxia e um vínculo mãe-filho precário, influenciando negativamente o aleitamento materno, o que propicia a lentidão no crescimento e desenvolvimento da criança.

O parto vaginal, ou parto fisiológico, é tido como o evento de menor risco e chega a acontecer em 70 a 80% de todas as gestantes de forma humanizada e em ambiente seguro, não só para a gestante, mas também para a família.

O caderno de atenção básica, do Ministério da Saúde, apresenta as seguintes indicações obstétricas para o parto cesáreo: desproporção céfalo-pélvica, cesárea prévia, situação fetal transversa, herpes genital ativo, prolapsos de cordão, placenta prévia oclusiva total, morte materna com feto vivo, feto não reativo em trabalho de parto, gestante HIV positivo dependendo da carga viral, descolamento prematuro de placenta, apresentação pélvica, gravidez gemelar dependendo da relação entre os fetos, macrossomia fetal, cérvico desfavorável à indução do parto e psicopatia.

Análise sintética situacional das doenças no Município:

Como componente da Vigilância em Saúde, a Vigilância Epidemiológica é um "conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de se recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos". Seu propósito é fornecer orientação técnica permanente para os que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos.

Tem como funções, dentre outras, coleta e processamento de dados, análise e interpretação dos dados processados, divulgação das informações, investigação epidemiológica de casos e surtos, análise dos

resultados obtidos e recomendações e promoção das medidas de controle indicadas.

2. 3.2.1 - As doenças e agravos de notificação Compulsória

A obrigatoriedade de notificar os agravos está prevista na Portaria nº 6.734, de 18 de março de 2025, que atualiza a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados, em todo o território nacional.

No ano de 2024, o município de Linhares notificou e investigou 25.025 casos de doenças de notificação compulsória (e-SUS/VS). A Vigilância Epidemiológica trabalha em parceria com as equipes da ESF, laboratórios, clínicas e hospitais, sendo estes, ferramentas de grande importância como fontes notificadoras e investigativas, e, ainda, conta com uma Unidade de Vigilância Epidemiológica (UVE), que atua dentro do Hospital Geral de Linhares - HGL, inclusive nos feriados e finais de semana.

AGRAVOS CASOS SUSPEITOS INVESTIGADOS CASOS CONFIRMADOS LINHARES

Acidente por animais peçonhentos 239 239

Acidente de trabalho com exposição à material biológico 106 106

Acidente de trabalho 1.465 1.465

Atendimento Antirrábico Humano 696 696

Chikungunya 80 32

Coqueluche 155 155

Dengue 19.439 14.345

Doença Exantemática 01 01

Esporotricose Humana 169 169

Esquistossomose 01 01

Febre Amarela 02 0

Febre maculosa 25 01

Hepatites Virais 27 16

Intoxicação Exógena 334 334

Leishmaniose Tegumentar 0 0

Leishmaniose Visceral 0 0

Leptospirose 16 0

Meningites 25 09

Oropouche 08 08

Sífilis Congênita 35 35

Sífilis em gestante 183 183

Violência interpessoal e auto provocada 365 365

Zika 16 01

COVID19 659 292

Fonte: e-SUS/VS

3.3 Estrutura da rede de saúde

O Município encontra-se inserido na Macrorregião Central Norte, com mais 28 municípios, sendo referência para toda área em atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, além de atender usuários do norte do estado e sul da Bahia.

Possui equipamentos de saúde em todo o seu território, com 35 Unidades Básicas de Saúde, 01 Unidade móvel de Saúde, 01 Centro de Especialidades, 01 CAPS II, 01 CAPS AD, 01 Núcleo de Atenção e Promoção a Saúde, 01 Casa Rosa, 01 Central de Regulação, 01 Departamento de Transportes, 01 Unidade de Pronto Atendimento Infantil –UPAI e 01 Hospital Geral de Linhares.

JUDICIALIZAÇÃO

O Setor de Judicialização da Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Linhares encontra-se localizado nas dependências da Sede Administrativa da Secretaria.

Assim listamos suas atribuições precípuas: o recebimento das decisões judiciais e requisições administrativas que tenham como objeto a concessão de tecnologia sem saúde; o encaminhamento das decisões judiciais para cumprimento junto aos Setores e Órgãos competentes; o acompanhamento do cumprimento de tais decisões; o fornecimento dos respectivos comprovantes de cumprimento para o Órgão que emanou a decisão judicial ou requisição administrativa.

O Setor de Judicialização ainda promove o acompanhamento e participação nas audiências concentradas realizadas pela Vara da Infância e Juventude da Comarca de Linhares junto às Instituições de Acolhimento de menores localizadas no Município de Linhares. Tais audiências são realizadas anualmente, donde emanadas diversas requisições judiciais para concessão de atendimento médico aos pacientes que assim demandarem da prestação Municipal.

ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

O Departamento de Atenção Primária à Saúde gerência 35 Unidades Saúde da Família, compostas por 48 equipes de Estratégia de Saúde da Família e 01 Unidade Móvel de Saúde, que atende nas localidades do interior, totalizando aproximadamente 800 servidores sob gerência da Direção de Unidades Básicas de Saúde e Direção Saúde da Família.

A Secretaria Municipal de Saúde de Linhares conta com o trabalho da equipe de Consultório na Rua (eCR) atendendo a Política Nacional de Atenção às Pessoas em Situação de Rua que estabelece que toda pessoa que mora na rua tem direito à vida com saúde, trabalho, educação, segurança, moradia, assistência social e lazer e também em conformidade com Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Ministério da Saúde para execução em parceria com Atenção Primária à Saúde sendo operacionalizado pela Equipe Multiprofissionais dos eCR.

O Consultório na Rua pressupõe equipes multiprofissionais que desenvolvem ações integrais de saúde frente às necessidades dessa população em situação de rua. A eCR – Equipe de consultório na Rua deve realizar suas atividades de forma itinerante, ou seja, realizar atendimento na rua e, quando necessário, desenvolver ações em parceria com as equipes das 35 Unidades de Saúde do território, bem como realizar encaminhamentos para a toda a rede.

No ano de 2024, o Departamento de Atenção Primária à Saúde - APS realizou a entrega de materiais de apoio como, cadeira de rodas, cadeira de banho, muletas articuladas e colchão "caixa de ovo", aos pacientes com necessidades especiais, conforme necessidade do paciente.

O Departamento de Atenção Primária à Saúde é responsável pelo gerenciamento e liberação dos exames laboratoriais, citopatológico e anatomapatológico realizados pelo RG-System.

Cada Unidade de Saúde realiza, por meio de seus enfermeiros e colaboradores, autorização in loco dos exames laboratoriais, citopatológicos, RX e USG Obstétrica, com intuito de:

Otimizar recursos financeiros;

Controlar e fiscalizar a liberação de exames;

Evitar duplicidades de exames;

Evitar cobranças indevidas de exames não autorizados pelo SUS;

A prestação de serviços tem os seguintes fornecedores:

AC SAMPAIO DIAGNÓSTICOS LTDA ME - Localizado para Avenida Governador Santos Neves, nº. 1356, Bairro Centro - Linhares-ES.

LABORATÓRIO THONSON LTDA ME- Localizado na Avenida Nicolas Biancard, nº. 650, Centro- Linhares –ES;

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS CRUZ/MAYA LTDA- Localizado Avenida Augusto Pestana, N°. 1127, Bairro Centro- Linhares-ES.

LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS PASTEUR LTDA- Localizado na Rua Rufino de Carvalho, 1124, Centro, Linhares-ES (Esquina com a AvGov.Lindemberg);

LABORATÓRIO LINHARES DE ANALISES CLÍNICAS LTDA- Localizado na Rua Augusto Pestana, 1127 - Centro - Linhares – ES.

LAVOSIER ANALISES CLÍNICAS LTDA ME- Localizado na Av. Nogueira da Gama, n°. 1648 – Centro, Linhares- ES.

LABORATÓRIO DILAB ANÁLISES CLÍNICAS LTDA ME- Avenida Governador Bernadino Monteiro, N° 168 – Bairro Nossa Senhora da Conceição, Linhares – ES.

Execução dos programas da saúde da família 2024:

PSE- Ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, articuladas entre as equipes de atenção primária a saúde e educação realizadas em 2024.

Ações em Saúde promovidas pela APS.

Janeiro Roxo (Hanseníase)

Março Lilás (Câncer do colo do útero e saúde da mulher)

Abril azul (Autismo)

Maio (Saúde do trabalhador)

Junho Vermelho (Doação de sangue)

Julho (Hepatite Virais)

Agosto Dourado (Aleitamento materno)

Setembro Amarelo (Suicídio)

Outubro Rosa (Câncer de mamas)

Outubro Verde (Sífilis Congênita)

Novembro Azul

Dezembro Laranja

Dezembro Vermelho

SAÚDE BUCAL

O município de Linhares ES possui atendimento odontológico nas Unidades Básicas de Saúde, no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Pestalozzi e no Hospital Geral de Linhares(HGL).

O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) atua como referência para as especialidades de Endodontia, Cirurgia Oral Menor, Câncer de Boca, Estomatologia, Dentística, Periodontia. Atende pacientes Portadores de Necessidades Especiais (PNE) e pacientes acompanhados pelo NAPS, portadores de IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis) e Hepatites Virais.

Atendimento odontológico de urgência/emergência, todos os dias da semana, 24h, no Hospital Geral de Linhares (HGL).

O município em 2024 implantou e reativou alguns Projetos em Saúde Bucal, dentre eles: Projeto ART-PSE (Tratamento Restaurador Atraumático – Programa Saúde na Escola; Projeto Frenectomia – Programa de Ação Transversal como apoio a Amamentação Materna e à Puericultura na APS, Programa câncer de boca e orofaringe e o Programa do Trauma – Salvando Sorrisos.

DEPARTAMENTO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF) tem como principal objetivo a execução de ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos que tenham qualidade, segurança e eficácia, promovendo o seu uso racional, sob orientação técnica de Farmacêutico habilitado e em estreita consonância com a Política Nacional de Saúde e de Assistência Farmacêutica.

Todas as Farmácias do município são informatizadas e atendem as Normas e Legislações vigentes dos órgãos fiscalizadores (ANVISA, VISA e CRF-ES). Contam com Profissional Farmacêutico presente em todo período de funcionamento para oferecer aos municípios uma Assistência Farmacêutica de qualidade com orientações adequadas quanto ao uso correto e racional de medicamentos. Conforme demanda a Lei nº 13021, de 08 agosto de 2014, que Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas:

Art. 6º Para o funcionamento das farmácias de qualquer natureza exigem-se a autorização e o licenciamento da autoridade competente, além das seguintes condições:

Ter a presença de farmacêutico durante todo o horário de funcionamento.

O medicamento é um insumo estratégico de suporte às ações de saúde, cuja falta pode significar interrupções abruptas e constantes nos tratamentos, o que afeta diretamente a qualidade de vida e a saúde dos usuários, assim como a credibilidade dos Serviços Farmacêuticos e do Sistema de Saúde como um todo.

Possui 01 Almoxarifado Farmacêutico nas dependências do Almoxarifado Central:

DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES (USL-III)

Departamento de Especialidades tem sob sua gestão as Unidades de Serviço: USL-III (Unidade Sanitária de Linhares – Centro de Especialização); Ambulatório em Saúde Mental; CAPS II (Centro de Atenção Psicossocial II) e CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas) e CEFIL (Centro de fisioterapia de Linhares);

O Centro de Saúde de Linhares USL-3 é uma Unidade de atendimento Secundário com suas respectivas especializações, que presta atendimento com vários seguimentos: Médicos Especialistas: angiologia, cardiologia, cirurgia geral, endocrinologia, geriatria, gastroenterologista, pneumologia, proctologia, psiquiatria, ginecologia, urologia, ortopedia, pediatria, reumatologia, Médicos Clínicos, Cirurgião vascular, cirurgião plástico, Médico Saúde Mental com Especialização, Psicólogos, Assistente Social, Terapeuta Ocupacional, Nutricionista, Enfermeiros, pequenas cirurgias, Fonoaudiólogos, oftalmologista, odontologia, setor Jurídico, auxiliar de serviço geral, atendente, continuo e administrativos. Temos ainda, Médicos especialistas que atendem pelo Consórcio POLINORTE: sendo eles: Cardiologista, Reumatologista, ortopedistas, endocrinologista, saúde Mental.

CEFIL - (Centro de Fisioterapia de Linhares)

O centro de fisioterapia de Linhares tem como objetivo atender a população linharensse com os serviços de fisioterapia. Tem como equipe multidisciplinar: Coordenação, fisioterapeutas, serviço geral e atendentes. Os serviços prestados pelo setor são:

Fisioterapia ao pacientes Neurológicos, Ortopédicos e Pediátricos, sendo acamados, cadeirantes, amputados, com media complexidade e baixa complexidade, dos quais existem algumas restrições de atendimento;

Fisioterapia neurofuncional infantil,

Fisioterapia neurofuncional adulto,

Fisioterapia traumato ortopédicos,

Atendimentos domiciliar por determinação judicial,

Fisioterapia Uroginecológica,

Fisioterapia respiratória para pacientes com seqüela dos da covid 19.

CAPS II (CENTRO DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL DE LINHARES)

Os Centros de Atenção Psicossociais em suas diversas modalidades são Centros de referência e tratamento de pessoas que sofrem com transtornos mentais, Severos e Persistentes, oferecendo cuidados clínicos de reabilitação psicossocial, com objetivo de substituir o modelo hospitalocêntrico, evitando as internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão Social dos usuários e de suas famílias.

O CAPSII tem como objetivo, oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

As pessoas atendidas no CAPS são aquelas que apresentam intenso sofrimento psíquico que lhes impossibilita de realizar seus projetos de vida. São preferencialmente pessoas com transtornos mentais severos e/ou persistentes, ou seja, pessoas com grave comprometimento psíquico.

Ações realizadas

Realização de estudo de caso com toda a rede;
Matriciamento;
Realização de estudo de caso com toda equipe CAPS II; (Processo de trabalho);
Atendimento Psiquiátrico/consulta médica;
Atendimentos clínicos em Psicologia;
Atendimento paciente/ família Serviço Social;
Atendimento Enfermagem;
Encaminhamentos diversos;
Visitas Domiciliares;
Supervisão e administração de medicamentos;
Ações em parceria com a rede municipal;
Realização de Planos Terapêuticos Singulares;

CAPS AD (CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS)

Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas desenvolvem diversas atividades que vão desde o cuidado individual por equipe multidisciplinar, com objetivo de dar suporte terapêutico aos pacientes e a seus familiares, preconizando a reabilitação psicossocial e inclusão social, mediante princípios de preservação de sua identidade e cidadania.

O CAPS AD de Linhares tem como equipe multidisciplinar: psiquiatra, assistente social, enfermeiro, psicólogo, médico generalista, educador físico, técnicos de enfermagem que desenvolvem atendimentos individuais (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros).

O objetivo do CAPS AD é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, por meio do acolhimento ao usuário e assim, desenvolver os projetos terapêuticos, trabalhar nas atividades de reabilitação psicossocial, compartilhar do espaço do serviço e poder viabilizar a solução de problemas inesperados, sempre trabalhando para o retorno a vida social.

Desenvolver o acompanhamento clínico e a reinserção dos usuários através de atividades, visando o processo de reconstrução dos laços sociais, familiares e comunitários, que vão possibilitar a autonomia e o exercício dos direitos civis.

Ações desenvolvidas

Realização de estudo de caso com toda a rede;
Matriciamento;
Realização de estudo de caso com toda equipe CAPS AD;
Atendimento Psiquiátrico/consulta médica;
Atendimentos clínicos em Psicologia;
Atendimento paciente/ família Serviço Social;
Atendimento Enfermagem;

Encaminhamentos diversos;
Visitas Domiciliares;
Supervisão e administração de medicamentos;
Ações em parceria com a Secretaria de Assistência Social;
Realização de Planos Terapêuticos Singulares;
Palestra temas específicos

SERDIA

O SERDIA é um Programa criado pelo Governo do Estado do Espírito Santo para dar condições aos municípios capixabas realizarem em seus territórios serviços especializados em reabilitação para (DI) Deficiência Intelectual e Transtornos do Espectro Autista (TEA).

O Serviço do SERDIA propõe um atendimento integral com uma equipe de profissionais para o desenvolvimento de habilidades para a execução de atividades de vida autônoma, entre as quais se destacam: estimulação precoce, orientações à família; orientações à escola; reabilitação/habilitação, visando, entre outros atendimentos, o desenvolvimento de habilidades na comunicação, de interação social, e de aprendizado. Para tanto a literatura define o TEA como uma condição de saúde permanente, de etiologia multifatorial entre fatores genéticos e ambientais e sem cura. Uma definição similar sobre prognóstico é descrita em casos de Deficiência Intelectual. Além disso, tanto o TEA quanto o DI podem coexistir com outras patologias ou deficiências, tornando a reabilitação ainda mais difícil.

NAPS – NÚCLEO DE ATENÇÃO POLÍTICAS EM SAÚDE

O Núcleo de Atenção às Políticas em Saúde (NAPS) foi inaugurado em 22 de setembro de 2002, pela Prefeitura Municipal de Linhares (PML), com a participação de diversas autoridades e comunidade de forma geral, após a desativação do Centro de Saúde do Araçá para dar espaço ao pronto-socorro do Hospital Geral de Linhares (HGL). A prestação de serviço especializado enquanto política de saúde atendida no Centro de Saúde foi desmembrada para o antigo INSS/Araçá e os programas de saúde com suas especialidades e especificidades foram transferidos para o NAPS.

Este departamento é responsável por atender a população referenciada pela Atenção Primária em Saúde (APS), bem como também atende em casos pontuais demanda espontânea, dentro de programas previamente estabelecidos, buscando primordialmente a melhoria de sua qualidade de vida através da atenção, promoção, prevenção, proteção e assistência à saúde.

A instituição desenvolve diversas ações, como atendimento individual, interdisciplinar, atividades em grupo, busca ativa, dispensação de medicamentos, bem como também são realizadas ações de cunho sócio educativo como palestras em escolas, empresas, comunidades, seguimentos religiosos e ONG's.

Insta destacar que se encontra inserido também dentro deste departamento, o Núcleo de Referência em Saúde da Mulher (NRSM), vulgo "Casa Rosa", o qual se encontra localizado no bairro Shell.

Programas do NAPS:

- Programa Municipal De Atendimento À Pessoa Idosa
- Programa Municipal De Controle Do Tabagismo
- Programa Municipal De Controle Da Tuberculose (Pmct)

Programa De Infecções Sexualmente Transmissíveis (Ist's), Síndrome Imunodeficiência Humana Adquirida (Aids) E Hepatites Virais;

Programa Municipal De Eliminação E Controle Da Hanseníase

Programa Municipal De Hipertensão E Diabetes (Hiperdia)

Programa De Vigilância Alimentar E Nutricional / Programa Municipal Materno Infantil E Adolescente

Programa Municipal De Saúde Do Homem

Programas Do Núcleo De Referência Da Saúde Da Mulher

Programa De Atenção Ao Planejamento Familiar

Programa De Controle Do Câncer Do Colo Do Útero E Da Mama

Programa De Humanização Do Pré-Natal E Nascimento:

Programa Municipal De Referência Em Aleitamento Materno

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL - UPAI

Inaugurada em Julho do ano de 2020, com o objetivo de prestar assistência à nível secundário de urgência e emergência 24 horas ininterruptas às crianças e adolescentes, com idade até 15 completos. É importante ressaltar que operamos em acordo a legislação Ministerial de regimento de pronto atendimento, conforme a Portaria N° 10 de 03 de janeiro de 2017.

O estabelecimento de saúde atua em gestão compartilhada e integrada ao Consórcio Público da Região Polinorte – CIM Polinorte, desde a sua implantação no Município.

HOSPITAL GERAL DE LINHARES

O Hospital Geral de Linhares- HGL foi inaugurado oficialmente no dia 18 de setembro de 2004, sob a Lei Municipal 2560 e Lei Municipal 3.275/2013, localizado na Região Central do Estado, próximo a BR- 101 e outros municípios. Foi definido em lei como hospital de média e alta complexidade, e está diretamente vinculado à Secretaria de Saúde do Município de Linhares. O HGL é mantido com recursos Próprios Municipal e Recurso Federal. Municipalizado na década de 1990, tendo em seu quadro de funcionários servidores da Secretaria Estadual de Saúde, municipalizados, e servidores vinculados a Prefeitura de Linhares (efetivos contratados e comissionados), por meio do Consórcio Público da região CIM-Polinorte.

O Hospital realiza atendimentos nas diversas especialidades para tratamento em pacientes internados em Clínica médica, Clínica Cirúrgica (cirurgias eletivas), UTI geral, Sala Vermelha, Pronto Socorro, Ortopedia, totalizando 112 leitos de internação. Funciona em sistema de "portas abertas", com Pronto Socorro 24 horas, para atendimento de urgência e emergência a pacientes adultos, do município de Linhares e regiões circunvizinhas.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde consiste no processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.

Entre suas ações estão incluídos os programas nacionais de combate à dengue, à malária e outras doenças transmitidas por vetores; o Programa Nacional de Imunização, a prevenção e controle de doenças imunopreveníveis, como o sarampo, o controle de zoonoses; e a vigilância de doenças emergentes.

No município de Linhares, a Superintendência de Vigilância em Saúde está subdividida em três esferas, sendo elas: Vigilância em Saúde Ambiental, Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária (VISA) no Município de Linhares possui a finalidade de identificar, avaliar e propor medidas sanitárias às ocorrências adversas que possibilitam afetar a segurança sanitária, a saúde humana, a integridade profissional e ao meio ambiente.

Busca-se, com as atividades da VISA, administrar os potenciais riscos sanitários aplicando procedimentos, condutas e recursos para melhoria da qualidade e quantidade dos serviços prestados à população.

DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL

Vigilância em Saúde Ambiental é um conjunto de ações que proporciona o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente 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 outros agravos à saúde.

Abaixo, relacionamos os programas executados na Vigilância em Saúde Ambiental de Linhares:

Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – Vigiágua

Programa Municipal de Controle de Escorpião

Controle de Animais Sinantrópicos (morcegos, pombos, roedores, ectoparasitas e caramujos africanos)

Controle do vetor Aedes aegypti, transmissor das arboviroses dengue, chikungunya, zika e febre amarela

Vigilância de Populações Expostas à Agrotóxicos – VSPEA

Leishmaniose Visceral

Leishmaniose Tegumentar Americana

Unidade de Vigilância de Zoonoses

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Vigilância Epidemiológica trabalha em parceria com as equipes de ESF, laboratórios e hospitais sendo estes ferramentas de grande importância como fontes notificadoras e investigativas.

DEPARTAMENTO CENTRAL DE TRANSPORTE

A Central de Transporte atende aos diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde, incluindo Setores Administrativos, Unidades Básicas de Saúde da sede e interior, NAPS, CEFIL, CAP'S, Casa Rosa, Centro de Zoonoses e Hospital Geral de Linhares, Unidade de Pronto Atendimento Infantil – UPAI, auxilia ao Corpo de Bombeiros e atende aos Eventos frequentes que são realizados no município, a Central também realiza serviços essenciais a população Linharense, transportando diariamente

pacientes, dentro e fora do município, que necessitam de vários tipos de atendimentos ligados a área de saúde (consultas, realização de exames, Internações, cirurgias, altas hospitalares, Fisioterapias, tratamento de Hemodiálise, entre outros).

AÇÕES E ATIVIDADES

Supervisiona e executa serviços de transporte de pacientes e enfermos, por meio de ambulâncias ou por veículos próprios e ou alugados pelo Município.

Realiza atendimentos a vítimas de acidentes, em conjunto com o corpo de Bombeiros, SAMU e Polícia Rodoviária Federal .

Dá suporte aos pacientes do NAPS, HGL, Hemodiálise, CEFIL, CAPS, Casa Rosa, Hospital Rio Doce e Clínicas do Município, bem como auxilia no transporte dos servidores nas áreas administrativas pertencentes à Secretaria Municipal de Saúde.

Realiza o agendamento para transporte de pacientes que necessitam de atendimentos na área da saúde, dentro e fora do município e até mesmo fora do Estado. Nossa sistema foi totalmente informatizado e atua em conjunto com a Central de Regulação para oferecemos um melhor atendimento e redução nas filas de espera.

Zela pela manutenção dos veículos e ambulâncias, mantendo-os em boas condições de funcionamento e limpeza, bem como controla o uso dos veículos.

Interage com todos os componentes da rede de assistência local à saúde, visando garantir a sobrevivência do paciente.

Atendem aos setores administrativos da Secretaria de Saúde, PSFs, Hemodiálise e Almoxarifados, além de darem suporte ao transporte de pacientes, quando há necessidade.

CENTRAL DE REGULAÇÃO

Desempenha as seguintes funções:

Agendamento de consultas para 30 especialistas, contratados pela Prefeitura e via Consórcio CIMPOLINORTE;

Autorizações de chekins de consultas e exames para os procedimentos contratados via consorcio;

Agendamento de consultas, exames e cirurgias via CIMPOLINORTE para prestador contratado no município;

Atendimentos as 35 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, presencial, telefone, email, Whatzapp;

Atendimento ao setor jurídico: respostas às demandas judiciais solicitadas via setor jurídico;

Suporte ao grupo de médicos das UBS e USL;

Suporte dos setores de SAÚDE MENTAL, NAPS, SAÚDE DO HOMEM, HIPERDIA, ODONTOLOGIA e PEQUENAS CIRURGIAS;

Suporte as demandas de PRESÍDIO ADULTO, MENORES INFRATORES (IASES), CONSELHO TUTELAR;

Mediar demandas entre Estado e município para melhor resolução destas;

Elaborar, editar e divulgar protocolos e fluxo definidos para o processo regulatório;

Orientar, treinar e capacitar todo complexo regulador nos protocolos existentes;

Encaminhar em documentação física a SESA-REGIONAL CENTRAL, demandas de ALTA COMPLEXIDADE e EXAMES ESPECIAIS originadas das UBS's;

Coordenar equipe e administrar recursos humanos do setor;

Acompanhar, orientar e capacitar todos os setores quanto a regulação Estadual (utilização do sistema MVSoul de regulação Estadual);

Encaminhar, acompanhar os vínculos dos profissionais médicos e demais servidores no acesso ao sistema MV junto a SESA;

Liberar autorizações de BPAI's para os setores da rede de saúde municipal.

O processo de efetivação da regulação de consultas envolve toda a complexa rede de saúde Municipal e Estadual e está inserida desde o atendimento ao usuário na ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) até a ALTA COMPLEXIDADE.

RESUMO FINANCEIRO

Conforme diretrizes do Programa Especial de Saúde do Rio Doce – PESRD, o recurso total destinado ao município deve ter, no mínimo, 20% do valor gasto em ações de "investimento". Além disso, 80% do recurso total deve ser investido nos três primeiros eixos: Fortalecimento e ampliação dos serviços de Atenção à Saúde, Fortalecimento e ampliação das ações e serviços de Vigilância em Saúde e Fortalecimento, ampliação e melhoria de infraestrutura de Saúde.

Os dois pré-requisitos foram devidamente observados, conforme descrito nos itens 5.1 e 5.2, do item 5 – Resumo Financeiro.

Desta forma, destacamos:

Recurso total do município de Linhares para os dois primeiros anos: R\$ 43.273.783,05;

Valor das ações de "investimento", em percentual: 68,68%;

Valor das ações de "custeio", em percentual: 31,32%;

Valor das ações dos três primeiros eixos, em percentual: 98,85%.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Para a execução completa do Plano de Ação em Saúde do Novo Acordo Rio Doce, será necessário a contratação de diversos profissionais, de diferentes áreas, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos, condutores de veículos, etc.

A gestão do município de Linhares ressalta que todas essas contratações serão via contrato temporário, com seleção através de Processo Seletivo, a fim de atender à necessidade temporária de excepcional interesse público, mediante condições especiais estabelecidas em edital e obedecendo a legislação municipal. Portanto, não será constituído vínculo permanente com os profissionais contratados, conforme exigido pelo Acordo Judicial.

É necessário ressaltar, ainda, que todas as ações propostas no Plano de Ação em Saúde do Novo Acordo Rio Doce de Linhares são para fortalecimento das ações do SUS no âmbito municipal. Conforme estabelecido no acordo, a gestão municipal não usará o valor do Recurso Financeiro para fins de cumprimento do piso constitucional da saúde (Artigo 198, § 2º da Constituição Federal). Inclusive,

o município de Linhares, em sua série histórica, vem investindo, em média, de 25% a 30% de seus recursos próprios na Secretaria Municipal de Saúde. Em 2024, o valor foi de 26,1% e no 1º quadrimestre de 2025 foram 30,61% de recursos próprios investidos na Saúde Linharense.

4 Detalhamento das ações previstas

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

4.1.1 Ação 1 - Saúde + Perto: Unidades Móveis de Saúde

Identificação do problema: O município de Linhares possui a maior extensão territorial do Estado do Espírito Santo, com uma área rural muito grande e localidades ainda sem cobertura da APS.

Atualmente, o município possui uma Unidade Móvel de Saúde, com aproximadamente 29 anos de uso, que não suporta mais a demanda.

Descrição: Aquisição de dois veículos tipo Unidade Móvel de Saúde equipados com salas para consultório de enfermagem, consultório médico e consultório odontológico, sala para recepção e recepção externa com toldos retráteis e rampas acessíveis. Os veículos realizarão o atendimento nos locais não atendidos por unidades básicas de saúde com maior periodicidade, e exclusivamente no território municipal de Linhares-ES.

Objetivo: Ofertar cuidado mais próximo a populações isoladas, com mobilidade reduzida ou que não possuem cobertura da APS, garantindo o monitoramento contínuo de agravos crônicos e acesso a saúde básica.

Itens previstos: Aquisição de duas Unidades Móveis de Saúde já equipadas para atendimento.

Memória de cálculo: Nž de veículos x valor estimado de aquisição.

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 4.000.000,00

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Veículos adquiridos.

Meta: Número de atendimentos realizados por mês.

Observações: Como citado, Linhares possui uma extensão territorial muito grande, com muitas comunidades em locais de difícil acesso, inclusive localidades pertencentes aos territórios reconhecidamente atingidos, como Povoação, Regência, Pontal do Ipiranga, Farias e Humaitá. Algumas dessas comunidades ficam distantes de suas UBS's de referência, o que dificulta o acesso dos respectivos moradores à consultas e exames de rotina e retirada de medicamentos. Desta forma, ao levar o atendimento mais próximo aos usuários dessas comunidades, através das Unidades Móveis de Saúde, a gestão busca democratizar o acesso à saúde básica, através da equidade, um dos princípios do sus. Lembrando, ainda, que muitos atingidos do município compõe essas comunidades.

4.1.2 Ação 2 - Saúde + Perto: Profissionais para uma Unidade Móvel de Saúde

Identificação do problema: O município de Linhares possui a maior extensão territorial do Estado do Espírito Santo, com uma área rural muito grande e localidades ainda sem cobertura da APS.

Atualmente, o município possui uma Unidade Móvel de Saúde, com aproximadamente 29 anos de uso, que não suporta mais a demanda.

Descrição: Contratação de profissionais de saúde para formar uma das equipes sentinelas que atuará em uma das Unidades Móveis de Saúde (atendente, médico clínico, enfermeiro, farmacêutico, técnico em enfermagem, dentista e auxiliar de consultório dentário). A equipe sentinela para a segunda Unidade Móvel de Saúde já existe no município.

Objetivo: Ofertar cuidado mais próximo a populações isoladas, com mobilidade reduzida ou que não possuem cobertura da APS, garantindo o monitoramento contínuo de agravos crônicos e acesso a saúde básica.

Itens previstos: Contratação de uma equipe sentinela.

Memória de cálculo: Salários e encargos sociais dos seis profissionais, para 24 meses

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 1.926.794,16

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Profissionais contratados

Meta: Número de atendimentos realizados por mês.

Observações:

4.1.3 Ação 3 - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PICS

Identificação do problema: Com o desastre do rompimento da barragem de Fundão, os territórios foram atingidos por muitos problemas, de diversas esferas, o que impactou muito a saúde física e mental da população atingida.

Descrição: Capacitação dos atingidos, residentes nos territórios reconhecidos do município de Linhares-ES, em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PICS, através de parcerias, para atuação direta nos territórios, fornecendo autonomia no desenvolvimento dessas práticas.

Objetivo: Complementar os tratamentos convencionais, promovendo a prevenção de doenças, a recuperação da saúde e a melhoria da qualidade de vida, integrando saberes tradicionais com a medicina moderna, valorizando a cultura e o modo de vida dessas comunidades.

Itens previstos: Contratação de profissionais para realizar capacitação.

Memória de cálculo: Salários e encargos sociais dos profissionais, para 24 meses

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 851.654,88

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Profissionais contratados

Meta: Número de atendimentos realizados por mês.

Observações: Essa ação é uma demanda muito solicitada por todos os territórios, especialmente pelas comunidades tradicionais.

4.1.4 Ação 4 - Consultórios de Telemedicina

Identificação do problema: O município de Linhares possui a maior extensão territorial do Estado do Espírito Santo, com uma área rural muito grande e muitas localidades afastadas da sede. Além disso, muitas das estradas que levam a essas comunidades não são pavimentadas e, no período de chuvas, o acesso a sede fica muito prejudicado ou impedido.

Descrição: Implantação de consultório de teleatendimento em cinco UBS (Regência, Povoação, Pontal do Ipiranga, Farias e Humaitá).

Objetivo: Ampliar acesso ao acompanhamento clínico, reduzir deslocamentos e ofertar suporte remoto em saúde nos territórios atingidos.

Itens previstos: Aquisição de infraestrutura tecnológica para telemedicina em cinco UBS.

Memória de cálculo: Número de plataformas x valor estimado de aquisição.

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 75.000,00

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Cinco plataformas adquiridas.

Meta: Número de teleconsultas por mês.

Observações: Atualmente, a internet das localidades contempladas pelas plataformas de telemedicina é via ondas de rádio, o que a torna a conexão, por muitas vezes, lenta ou mesmo interrompida, afetando a qualidade dos serviços prestados.

Com o recurso da instalação das plataformas de telemedicina, está previsto a aquisição de equipamento de internet via satélite, que oferece um serviço de alta velocidade e baixa latência, mesmo em áreas remotas. O pagamento da mensalidade referente a manutenção do serviço de internet será absorvido pela gestão. Desta forma, todos os atendimentos que necessitem de internet nessas unidades (Regência, Povoação, Pontal do Ipiranga, Farias e Humaitá) terão maior qualidade.

Além disso, essa ação tem também o intuito de levar consultas especializadas mais próximo aos usuários desses territórios, buscando democratizar o acesso, através da equidade, um dos princípios do sus. Lembrando, ainda, que são territórios reconhecidamente atingidos do município.

4.1.5 Ação 5 - Consultórios de Telemedicina

Identificação do problema: O município de Linhares possui a maior extensão territorial do Estado do Espírito Santo, com uma área rural muito grande e muitas localidades afastadas da sede. Além disso, muitas das estradas que levam a essas comunidades não são pavimentadas e, no período de chuvas, o acesso a sede fica muito prejudicado ou impedido.

Descrição: Contratação de cinco profissionais Técnicos de Enfermagem para atuação nos cinco consultórios de telemedicina, acompanhando, auxiliando e monitorando os pacientes atendidos.

Objetivo: Ampliar acesso ao acompanhamento clínico, reduzir deslocamentos e ofertar suporte remoto em saúde nos territórios atingidos.

Itens previstos: Contratação dos cinco profissionais via processo seletivo.

Memória de cálculo: Salários e encargos sociais dos cinco profissionais, para 24 meses.

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 381.064,56

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Profissionais contratados.

Meta: Número de teleconsultas por mês.

Observações: O município, atualmente, já possui consultórios de telemedicina em funcionamento. Portanto, os profissionais destacados nessa ação serão devidamente treinados pela própria Secretaria Municipal de Saúde.

4.1.6 Ação 6 - Ambulâncias com tração nas quatro rodas.

Identificação do problema: O município de Linhares possui a maior extensão territorial do Estado do Espírito Santo, com uma área rural muito grande e muitas localidades afastadas da sede. Além disso, muitas das estradas que levam a essas comunidades não são pavimentadas e, no período de chuvas, o acesso a sede fica muito prejudicado ou impedido.

Além disso Secretaria Municipal de Saúde não possui, atualmente, veículo ambulância com capacidade para enfrentar áreas de difícil acesso, principalmente em períodos de chuva.

Descrição: Aquisição de cinco ambulâncias com tração nas quatro rodas, para atendimento de localidades com acesso dificultado devido falta de infraestrutura das estradas, dentro dos limites territoriais do município de Linhares-ES.

Objetivo: Transporte rápido e seguro de pacientes, para garantir que o socorro seja realizado, mesmo em áreas remotas e de difícil acesso, superando obstáculos e não medindo esforços para chegar a quem precisa.

Itens previstos: Aquisição de cinco ambulâncias tipo A (transporte) com tração nas quatro rodas.

Memória de cálculo: Número de veículos x Valor estimado de aquisição

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 2.500.000,00

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Cinco ambulâncias adquiridas.

Meta: Número de atendimentos realizados por mês.

Observações: Como citado, Linhares possui uma extensão territorial muito grande, com muitas comunidades em locais de difícil acesso, inclusive localidades pertencentes aos territórios reconhecidamente atingidos, como Povoação, Regência, Pontal do Ipiranga, Degredo, Farias, Assentamento Sezínia e Humaitá. Uma das grandes demandas dos atingidos de Linhares é com relação as estradas não pavimentadas, que dificultam o acesso aos serviços de saúde, principalmente no período de chuvas. Desta forma, a aquisição de ambulâncias com tração nas quatro rodas, para atendimento principalmente nesses territórios atingidos citados, vem para possibilitar o cuidado ao paciente com eficiência e agilidade.

4.1.7 Ação 7 - Ambulâncias com tração nas quatro rodas.

Identificação do problema: O município de Linhares possui a maior extensão territorial do Estado do Espírito Santo, com uma área rural muito grande e muitas localidades afastadas da sede. Além disso, muitas das estradas que levam a essas comunidades não são pavimentadas e, no período de chuvas, o acesso a sede fica muito prejudicado ou impedido.

Além disso Secretaria Municipal de Saúde não possui, atualmente, veículo ambulância com capacidade para enfrentar áreas de difícil acesso, principalmente em períodos de chuva.

Descrição: Contratação de cinco condutores de veículo.

Objetivo: Transporte rápido e seguro de pacientes, para garantir que o socorro seja realizado, mesmo em áreas remotas e de difícil acesso, superando obstáculos e não medindo esforços para chegar a quem precisa.

Itens previstos: Contratação de cinco condutores de veículo.

Memória de cálculo: Salários e encargos sociais dos oito profissionais, para 24 meses.

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 389.031,12

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Cinco condutores de veículo contratados.

Meta: Número de atendimentos realizados por mês.

Observações:

4.1.8 Ação 8 - UTI móvel

Identificação do problema: O município de Linhares possui a maior extensão territorial do Estado do Espírito Santo, com uma área rural muito grande e muitas localidades afastadas da sede.

Além disso Secretaria Municipal de Saúde possui, atualmente, uma UTI móvel apenas, para atender uma população estimada de 181.912 pessoas.

Descrição: Aquisição de uma UTI móvel para atendimento e transporte dos municípios de Linhares, quando necessário.

Objetivo: Realizar atendimento pré-hospitalar e transporte de pacientes graves, garantindo que recebam cuidados intensivos e monitoramento especializado durante todo o processo, aumentando as chances de recuperação e sobrevivência.

Fornecer cuidados intensivos a pacientes em situações críticas durante o transporte, seja para emergências ou entre hospitais. Extensão de uma UTI hospitalar, garantindo que pacientes graves recebam cuidados contínuos e monitoramento especializado em trânsito

Itens previstos: Aquisição de uma UTI móvel

Memória de cálculo: Nž de veículos X Valor estimado de aquisição

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 700.000,00

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Uma UTI móvel adquirida.

Meta: Número de atendimentos realizados por mês.

Observações:

4.1.9 Ação 9 - UTI móvel

Identificação do problema: O município de Linhares possui a maior extensão territorial do Estado do Espírito Santo, com uma área rural muito grande e muitas localidades afastadas da sede.

Além disso Secretaria Municipal de Saúde possui, atualmente, uma UTI móvel apenas, para atender uma população estimada de 181.912 pessoas.

Descrição: Contratação de um condutor de veículo.

Objetivo: Realizar atendimento pré-hospitalar e transporte de pacientes graves, garantindo que recebam cuidados intensivos e monitoramento especializado durante todo o processo, aumentando as chances de recuperação e sobrevivência.

Fornecer cuidados intensivos a pacientes em situações críticas durante o transporte, seja para emergências ou entre hospitais. Extensão de uma UTI hospitalar, garantindo que pacientes graves recebam cuidados contínuos e monitoramento especializado em trânsito.

Itens previstos: Contratação de um condutor de veículo.

Memória de cálculo: Salários e encargos sociais dos oito profissionais, para 24 meses.

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 90.094,32

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Profissional contratado

Meta: Número de atendimentos realizados por mês.

Observações:

4.1.10 Ação 10 - Mais Saúde Mental

Identificação do problema: Com o desastre do rompimento da barragem de Fundão, os territórios foram atingidos por muitos problemas, de diversas esferas, o que impactou muito a saúde mental da população atingida, gerando uma grande demanda de consultas psiquiátricas e psicológicas.

Descrição: Contratação de três médicos psiquiatras ou especialistas em saúde mental, cinco psicólogos e cinco assistentes sociais. Os psicólogos e assistentes sociais serão descentralizados para as UBS de Pontal do Ipiranga, Regência, Povoação, Humaitá e Farias.

Objetivo: Ampliar a oferta de atendimento em saúde mental no município, através da contratação de médicos, psicólogos e assistentes sociais, com o intuito de aumentar o número de atendimentos e diminuir a fila de espera para essas especialidades.

Itens previstos: Contratação de três médicos psiquiatras ou especialistas em saúde mental, cinco psicólogos e cinco assistentes sociais.

Memória de cálculo: Salários e encargos sociais dos oito profissionais, para 24 meses

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 1.444.109,28

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Treze profissionais contratados.

Meta: Número de atendimentos realizados por mês.

Observações:

4.1.11 Ação 11 - Transporte Seguro

Identificação do problema: O município de Linhares possui a maior extensão territorial do Estado do Espírito Santo, com uma área rural muito grande e muitas localidades afastadas da sede. Além disso, muitas das estradas que levam a essas comunidades não são pavimentadas e, no período de chuvas, o acesso a sede fica muito prejudicado ou impedido.

Além disso Secretaria Municipal de Saúde não possui, atualmente, veículos tracionados para transporte de equipes ou pacientes, com capacidade para enfrentar áreas de difícil acesso, principalmente em períodos de chuva.

Descrição: Locação de cinco veículos tracionados, para transporte das equipes de servidores da Semus - Linhares e transporte sanitário de pacientes residentes no município, à consultas na sede, nas localidades com acesso dificultado devido falta de infraestrutura das estradas. Os veículos atenderão, principalmente os territórios atingidos de Pontal do Ipiranga, Degredo, Povoação, Regência, Farias e Humaitá.

Objetivo: Ofertar cuidado mais próximo a populações isoladas, com mobilidade reduzida ou que não possuem cobertura da APS, garantindo o monitoramento contínuo de agravos crônicos e acesso a saúde básica.

Realizar transporte sanitário de pacientes.

Itens previstos: Locação de cinco veículos tracionados

Memória de cálculo: Nž de veículos X Valor estimado de locação para 24 meses

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 852.000,00

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Cinco veículos locados.

Meta: Número de visitas realizadas por mês.

Número de pacientes transportados por mês.

Observações:

4.1.12 Ação 12 - Transporte Seguro

Identificação do problema: O município de Linhares possui a maior extensão territorial do Estado do Espírito Santo, com uma área rural muito grande e muitas localidades afastadas da sede. Além disso, muitas das estradas que levam a essas comunidades não são pavimentadas e, no período de chuvas, o acesso a sede fica muito prejudicado ou impedido.

Além disso Secretaria Municipal de Saúde não possui, atualmente, veículos tracionados para transporte de equipes ou pacientes, com capacidade para enfrentar áreas de difícil acesso, principalmente em períodos de chuva.

Descrição: Contratação de cinco condutores de veículos para condução dos veículos locados.

Objetivo: Ofertar cuidado mais próximo a populações isoladas, com mobilidade reduzida ou que não possuem cobertura da APS, garantindo o monitoramento contínuo de agravos crônicos e acesso a saúde básica.

Realizar transporte sanitário de pacientes.

Itens previstos: Contratação de cinco condutores de veículos.

Memória de cálculo: Salários e encargos sociais dos oito profissionais, para 24 meses

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 389.031,12

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Cinco profissionais contratados.

Meta: Número de visitas realizadas por mês.

Número de pacientes transportados por mês.

Observações:

4.1.13 Ação 13 - Saúde com inclusão

Identificação do problema: A falta de acessibilidade impede a participação plena e igualitária das pessoas com deficiência auditiva nas unidades de saúde, limitando seu acesso à um atendimento digno.

Descrição: Ofertar duas vagas para a matéria de LIBRAS, por semestre, dentro do curso de Pedagogia da FACELI, para os profissionais do quadro municipal de servidores, que atuem em estabelecimentos de serviço de saúde de Linhares.

Objetivo: Inclusão social e oferta de um atendimento mais justo e igualitário.

Itens previstos: Oferta de curso de LIBRAS aos servidores lotados no serviços de saúde

Memória de cálculo: -

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 0,00

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Vagas ocupadas, semestralmente.

Meta: Número de servidores com o curso concluído por ano.

Observações:

4.1.14 Ação 14 - Mais Especialidades

Identificação do problema: O município de Linhares possui, atualmente, uma população estimada de 181.912 pessoas.

Com o desastre do rompimento da barragem de Fundão, os territórios foram atingidos por muitos problemas, de diversas esferas, o que impactou muito a saúde física e mental da população atingida. Desta forma, a demanda por consultas e exames especializados vêm aumentando continuamente.

Descrição: Oferta de consultas, exames e procedimentos, que excedam a demanda contratada pelo serviço de saúde municipal, para municípios residentes em Linhares.

Objetivo: Ampliar o acesso à consultas (incluindo ginecologia, pediatria e outros), exames e procedimentos especializados no município, diminuindo as filas de espera.

Itens previstos: Custeio para contratação de consultas, exames e procedimentos especializados.

Memória de cálculo: Quantidade de atendimentos realizados X valor cobrado na contratação

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 4.425.511,51

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Consultas, exames e procedimentos contratados.

Meta: Número de atendimentos realizados por mês.

Observações:

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

4.2.1 Ação 1 - Qualidade da água de consumo humano

Identificação do problema: Com o rompimento da barragem de Fundão e a chegada dos rejeitos ao município de Linhares, alguns territórios mais próximos ao Rio Doce convivem com a dúvida da contaminação da água de consumo humano. Através do PMQACH, essa contaminação foi comprovada no território de Degredo, por exemplo, que atualmente recebe água mineral para consumo.

Descrição: Contratar profissional de nível superior com especialização para leitura de laudos de qualidade da água

Objetivo: Garantir a coleta e análise sistemática de 100% da amostragem prevista no território municipal, de acordo com o Programa Nacional de Monitoramento da Qualidade da Água para Consumo Humano (PMQACH).

Detectar inconformidades que tornem a água imprópria para consumo humano e que possam causar impacto à saúde.

Realizar devolutiva periódica dos laudos, usando linguagem apropriada aos territórios

Itens previstos: Contratação de profissional.

Memória de cálculo: Salários e encargos sociais dos cinco profissionais, para 24 meses.

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 154.742,40

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Profissional contratado.

Meta: Número de amostras de água coletadas por mês.

Número de devolutivas realizadas por semestre.

Observações: Uma das maiores demandas da população atingida de Linhares é a devolutiva dos laudos de qualidade da água para consumo humano.

4.2.2 Ação 2 - Qualidade da água de consumo humano

Identificação do problema: Com o rompimento da barragem de Fundão e a chegada dos rejeitos ao município de Linhares, alguns territórios mais próximos ao Rio Doce convivem com a dúvida da contaminação da água de consumo humano. Através do PMQACH, essa contaminação foi comprovada no território de Degredo, por exemplo, que atualmente recebe água mineral para consumo.

Descrição: Comprar equipamentos necessários para desenvolver as ações do PMQACH, no município de Linhares.

Objetivo: Garantir a coleta e análise sistemática de 100% da amostragem prevista no território municipal, de acordo com o Programa Nacional de Monitoramento da Qualidade da Água para Consumo Humano (PMQACH).

Detectar inconformidades que tornem a água imprópria para consumo humano e que possam causar impacto à saúde.

Realizar devolutiva periódica dos laudos, usando linguagem apropriada aos territórios

Itens previstos: Aquisição de equipamentos

Memória de cálculo: Equipamentos x valor estimado de aquisição

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 40.000,00

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Equipamentos adquiridos

Meta: Número de amostras de água coletadas por mês.

Número de boletins elaborados e divulgados por ano.

Observações: Uma das maiores demandas da população atingida de Linhares é a devolutiva dos laudos de qualidade da água para consumo humano.

Ressaltamos que as análises da água para consumo humano são de responsabilidade das instâncias superiores (níveis estadual e federal), portanto o custeio desta ação é para fortalecimento da Vigilância Ambiental, através da aquisição de equipamentos como computador, microscópio, frascos para acondicionamento das amostras de água coletadas para análise, aparelho clorímetro e reagentes, etc. Lembramos que a Vigilância Ambiental de Linhares é o departamento da Semus que realiza as ações do PMQACH.

4.2.3 Ação 3 - VIGIPEQ

Identificação do problema: Com o rompimento da barragem de Fundão e a chegada dos rejeitos ao município de Linhares, alguns territórios mais próximos ao Rio Doce convivem com a dúvida da contaminação da água, solo, alimentos, etc.

Descrição: Implantar Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Contaminantes e Substâncias Químicas, com cadastramento das áreas contaminadas e potencialmente contaminadas, no município de Linhares.

Objetivo: Identificar as populações expostas e potencialmente expostas a áreas contaminadas por substâncias químicas, visando a caracterização do território e da população residente, incluindo informações sobre estratificação social, os tipos, níveis e a extensão da contaminação, além da proximidade de cursos de água e forma de abastecimento de água para consumo humano impactadas pela exposição a substâncias químicas, buscando identificar os agravos relacionados às substâncias químicas identificadas no mapeamento do território, visando a sensibilização dos profissionais sobre os possíveis agravos e doenças relacionadas à exposição a substâncias químicas e para a importância

da implantação dos protocolos clínicos, levantar o perfil de morbimortalidade da população, com foco no agravos e doenças relacionados à exposição a substâncias químicas.

Itens previstos: Implantar Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Contaminantes e Substâncias Químicas

Memória de cálculo: -

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 0,00

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Vigipeq implantada

Meta: Número de áreas cadastradas por semestre.

Observações: Ressaltamos que a ação depende de financiamento tripartite para sua execução.

4.2.4 Ação 4 - VISAT

Identificação do problema: Atualmente, a equipe da VISAT no município de Linhares encontra-se reduzida e o setor necessita de estruturação.

Descrição: Contratar dois enfermeiros para fortalecimento da equipe da VISAT do município de Linhares.

Objetivo: Pesquisar e analisar fatores determinantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, tendo em vista seus diferentes aspectos, de modo a fornecer subsídios para o planejamento, execução e avaliação de intervenções sobre esses aspectos, visando a eliminação ou controle.

Realizar investigação em campo das notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho e realizar capacitação de equipes das UBS.

Itens previstos: Contratação de dois enfermeiros.

Memória de cálculo: Salários e encargos sociais dos cinco profissionais, para 24 meses

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 224.431,70

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Enfermeiros contratados

Meta: Número de boletins elaborados e divulgados por ano

Observações:

4.2.5 Ação 5 - VISAT

Identificação do problema: Atualmente, a equipe da VISAT no município de Linhares encontra-se reduzida e o setor necessita de estruturação.

Descrição: Comprar equipamentos necessários para desenvolver as ações da VISAT no município de Linhares.

Objetivo: Pesquisar e analisar fatores determinantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, tendo em vista seus diferentes aspectos, de modo a fornecer subsídios para o planejamento, execução e avaliação de intervenções sobre esses aspectos, visando a eliminação ou controle.

Realizar investigação em campo das notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho e realizar capacitação de equipes das UBS.

Itens previstos: Aquisição de equipamentos

Memória de cálculo: Equipamentos x valor estimado de aquisição

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 30.000,00

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Equipamentos adquiridos

Meta: Número de boletins elaborados e divulgados por ano

Observações: Ressaltamos que a ação é para fortalecimento da VISAT municipal que, atualmente, precisa ser estruturada.

4.2.6 Ação 6 - Plano de Segurança Nutricional e Alimentar

Identificação do problema: A população atingida é composta essencialmente por pescadores e ribeirinhos que buscam seu sustento nas águas do Rio Doce, ou utilizam esse rio como fonte de dessedentamento animal e irrigação.

Descrição: Lançar as bases para implantação do Plano de Segurança Nutricional e Alimentar, através do levantamento de dados, criação de grupo de trabalho e levantamento das ações necessárias para implantação do plano, no município de Linhares.

Objetivo: A importância do desenvolvimento de um Plano de Segurança Nutricional e Alimentar é o cuidado e a educação da população atingida.

Itens previstos: Lançar as bases para implantação do Plano de Segurança Nutricional e Alimentar.

Memória de cálculo: -

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 0,00

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Grupo de trabalho criado

Meta: Relatório de levantamento das ações ao final dos 24 meses.

Observações: Ressaltamos que a ação depende de financiamento tripartite para sua execução.

4.2.7 Ação 7 - Vigilância Popular em Saúde

Identificação do problema: Dificuldade de expressão entre gestão e atingidos por barragem, falta de clareza na fala ou escuta ativa, gerando impasses evitáveis.

Descrição: Implementar a Vigilância Popular em Saúde e Educação Popular em Saúde no município de Linhares.

Objetivo: Capacitar as lideranças comunitárias e profissionais de saúde para atuarem como agentes de vigilância popular em saúde.

Implantar metodologia participativas de monitoramento da qualidade ambiental (água, solo, ar e alimentos).

Sistematizar e divulgar os dados coletados para subsidiar políticas públicas e ações de reparação.

Estimular o protagonismo das comunidades na defesa do direito à saúde e ao meio ambiente saudável.

Itens previstos: Formação de lideranças e profissionais, monitoramento popular ambiental e sistematização e comunicação dos dados

Memória de cálculo: Ações propostas X Valor estimado

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 1.430.000,00

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Vigilância Popular em Saúde implementada

Meta: Número de lideranças e profissionais formados / número de núcleos de vigilância criados / número de coletas e análises realizadas / número de boletins e eventos comunitários por semestre / número de políticas públicas influenciadas ao final de 24 meses

Observações: Ressaltamos que a ação depende de financiamento tripartite para sua execução.

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

4.3.1 Ação 1 - Hospital Geral de Linhares

Identificação do problema: O município de Linhares gerencia e custeia, com recursos próprios, o Hospital Geral de Linhares - HGL, que atende não só moradores da cidade, como pacientes do norte do Espírito Santo e sul da Bahia. Isso gera um alto custo para a saúde do município.

Descrição: Investir em infraestrutura hospitalar no Hospital Geral de Linhares.

Objetivo: Investir em infraestrutura hospitalar é investir em saúde e bem-estar da população, garantindo um sistema de saúde mais eficiente, seguro e acessível.

Itens previstos: Realização de reparos na estrutura física do HGL.

Memória de cálculo: Reparos X Valor Estimado

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 500.000,00

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Reparos realizados

Meta: Número de reparos ao final dos 24 meses.

Observações: Ressaltamos que o HGL é um hospital público municipal, de porta aberta, que atende todos os moradores de Linhares, inclusive os atingidos por barragem.

4.3.2 Ação 2 - Ponto de Apoio de UBS

Identificação do problema: O território de Degredo, que é uma comunidade de povos tradicionais quilombolas, está situado à aproximadamente 30 a 40Km de Pontal do Ipiranga, onde fica a UBS de referência do território. Sem um Ponto de Apoio, vinculado a UBS de Pontal do Ipiranga, os moradores de Degredo precisam se deslocar até Pontal do Ipiranga, por meio de estradas sem pavimentação e com difícil acesso.

Descrição: Construir e equipar Ponto de Apoio de Degredo, vinculado a UBS de Pontal do Ipiranga.

Objetivo: Reduzir déficit de cobertura e proximidade aos serviços, evitando deslocamento dos pacientes para atendimento primário.

Itens previstos: Construção do imóvel.

Compra de materiais e equipamentos.

Memória de cálculo: Número de Pontos de Apoio X Valor Estimado de Construção

Número de Equipamentos e Materiais X Custo Estimado.

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 3.867.659,00

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Ponto de Apoio construído e equipado.

Meta: Número de pacientes atendidos por mês.

Observações:

4.3.3 Ação 3 - Ponto de Apoio de UBS

Identificação do problema: O território do Assentamento Sezínia, criado pelo governo federal em 2008, está situado à aproximadamente 10Km de Humaitá, onde fica a UBS de referência do território. Sem um Ponto de Apoio, vinculado a UBS de Pontal do Ipiranga, os moradores precisam se deslocar até Humaitá para receber atendimento.

Descrição: Construir e equipar Ponto de Apoio do Assentamento Sezínia, vinculado a UBS de Humaitá.

Objetivo: Reduzir déficit de cobertura e proximidade aos serviços, evitando deslocamento dos pacientes para atendimento primário.

Itens previstos: Construção do imóvel.

Compra de materiais e equipamentos.

Memória de cálculo: Número de Pontos de Apoio X Valor Estimado de Construção

Número de Equipamentos e Materiais X Custo Estimado.

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 3.867.659,00

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Ponto de Apoio construído e equipado.

Meta: Número de pacientes atendidos por mês.

Observações: Ressaltamos que o Assentamento Sezínia pertence ao distrito de Humaitá, território reconhecidamente atingido.

4.3.4 Ação 4 - Reforma e Ampliação de UBS

Identificação do problema: As UBS de Povoação, Regência e Farias estão situadas em imóveis antigos e que não comportam mais o crescimento populacional que esses territórios vêm apresentando nos últimos anos.

Descrição: Ampliar e reformar três UBS Porte I, nas localidades de Farias, Regência e Povoação, que passarão a ter Porte II.

Comprar mobiliários e equipamentos, para estruturação das três UBS reformadas e ampliadas.

Objetivo: Reduzir déficit de cobertura dos territórios e aproximar a população aos serviços, minimizando barreiras geográficas no atendimento primário.

Tornar os estabelecimentos de serviço de saúde mais acessíveis à PCDs .

Itens previstos: Reforma e ampliação dos imóveis.

Compra de materiais e equipamentos para estruturação das três UBS.

Memória de cálculo: Número de UBS X Valor Estimado de Reforma e Ampliação

Número de Equipamentos e Materiais para três UBS X Custo Estimado.

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 14.640.000,00

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: UBS's construídas e equipadas.

Meta: Número de pacientes atendidos por mês por UBS.

Observações: Ressaltamos que as três Unidades Básicas de Saúde estão situadas em territórios reconhecidamente atingido.

4.4 Eixo 4 - Melhoria das práticas de gestão em saúde

4.4.1 Ação 1 - Capacitação

Identificação do problema: Déficit de servidores capacitados para elaborar planos e planejar uso de recurso da Semus.

Descrição: Oferecer capacitação em "Planejamento e Orçamentação Baseados em Evidências", para servidores da Semus de Linhares-ES.

Objetivo: Otimizar alocação de recursos financeiros e humanos, segundo o perfil de risco e demanda local.

Itens previstos: Capacitação em "Planejamento e Orçamentação Baseados em Evidências".

Memória de cálculo: Número de horas de aula x Número de profissionais

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 130.000,00

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Servidores capacitados.

Meta: Número de servidores com certificado da capacitação.

Observações:

4.4.2 Ação 2 - Audiências Públicas

Identificação do problema: Necessidade de transparência na execução do Plano de Ação em Saúde do Rio Doce e na alocação dos recursos financeiros.

Descrição: Realizar audiências periódicas, presenciais ou online, para prestação de contas da execução do PAS Rio Doce, criando um diálogo com a população, visando a aproximação dos atingidos com a execução do plano, em Linhares-ES.

Objetivo: Fortalecer o controle social e legitimar decisões.

Itens previstos: Execução das audiências.

Memória de cálculo: -

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 0,00

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Audiências realizadas.

Meta: Número de audiências realizadas por ano.

Observações:

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

4.5.1 Ação 1 - Portal do Novo Acordo Rio Doce

Identificação do problema: Dificuldade da população em acessar notícias e informações on-line, referentes ao Novo Acordo Rio Doce.

Descrição: Desenvolver portal responsivo, dentro do site da Prefeitura Municipal de Linhares, para centralizar notícias, dados e orientações oficiais, além de manter um canal de reclamações, denúncias e sugestões relacionadas ao Novo Acordo Rio Doce.

Objetivo: Facilitar o acesso da população as informações referentes ao Novo Acordo Rio Doce.

Itens previstos: Desenvolvimento do portal.

Memória de cálculo: -

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 0,00

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Portal disponível do site da prefeitura.

Meta: Número de acessos por mês.

Observações:

4.6 Eixo 6 - Formação e educação permanente

4.6.1 Ação 1 - Capacitação

Identificação do problema: Falta de capacitação e padronização de fluxos dos profissionais que realizam atendimento clínico dos atingidos por barragens.

Descrição: Padronizar fluxos entre APS, atenção especializada e psicossocial, assegurando a continuidade do cuidado físico e mental dos atingidos por barragens, em Linhares-ES.

Objetivo: Realizar aplicação de protocolos integrados de cuidado pós-catástrofe, permitindo regulação eficiente e equitativa dos atingidos por barragens.

Itens previstos: Capacitação das equipes.

Memória de cálculo: Número de horas/aula X Custo estimado

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 325.000,00

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Capacitações realizadas

Meta: Número de atendimentos por mês.

Observações:

4.6.2 Ação 2 - Educação em Saúde

Identificação do problema: Falta de conhecimento, tanto por parte dos servidores, quanto por parte da população atingida por barragens, a respeito dos riscos e sintomas da contaminação por rejeito de minério.

Descrição: Manter capacitação multiprofissional continuada. Bem como a educação em saúde para população com vistas em práticas que mitiguem os efeitos da exposição aos contaminantes.

Comprar equipamentos para realização de oficinas, workshops e capacitações. (Ação voltada para a Semus do município de Linhares-ES)

Objetivo: Fortalecer competências de equipes de médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais para manejo de traumas, intoxicações ambientais e agravos emergentes. Habilitar a população a implementar no seu dia-a-dia práticas de saúde para lidar com a exposição aos agentes químicos presentes na localidade

Itens previstos: Aquisição de equipamentos.

Realização de oficinas, workshops e capacitações.

Memória de cálculo: Número de Equipamentos X Valor Estimado

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 40.000,00

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Equipamentos adquiridos e eventos realizados.

Meta: Número de eventos realizados por semestre

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\$ 43.273.783,05

5.1 Resumo por Eixo de Ação

Tabela 1: Resumo Financeiro das Ações por Eixo

Eixo	Orçamento Total	Percentual
Eixo 1	R\$ 18.024.290,95	41,65%
Eixo 2	R\$ 1.879.174,10	4,34%
Eixo 3	R\$ 22.875.318,00	52,86%
Eixo 4	R\$ 130.000,00	0,30%
Eixo 5	R\$ 0,00	0,00%
Eixo 6	R\$ 365.000,00	0,84%

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\$ 13.553.465,05	31,32%
Investimento	R\$ 29.720.318,00	68,68%

6 Assinaturas

MANIFESTAÇÃO DO GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE

Encaminho o presente **Plano de Ação do Município de Linhares/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).

Linhares/ES, _____ de _____. de _____.

Documento assinado digitalmente
ALEXANDRE MARIM VIEIRA
Data: 20/08/2025 11:02:21-0300
Verifique em <https://validar.itigov.br>

Secretário(a) Municipal de Saúde

TERMO DE ANUÊNCIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde de Linhares/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.

Linhares/ES, 20 de Ago de 2025.

Presidente(a) do Conselho Municipal de Saúde

HISTÓRIA DA CIDADE DE LINHARES

Linhares é uma bela cidade, com topografia plana e potencial ambiental. De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), censo 2022, a população é de 176.786 habitantes. Com uma área 3.496,263km², Linhares é o município que tem a maior extensão territorial do Espírito Santo, possuindo uma densidade demográfica de 47,7 habitantes por Km². O município é cortado no sentido norte-sul pela rodovia BR-101, a principal via de ligação com os demais municípios capixabas e com o Brasil. Também é a maior cidade do norte do Estado e está a uma distância de 129,5Km da capital, a cidade de Vitória.

DEMOGRAFIA, ECONOMIA, ASPECTOS SOCIAIS, AMBIENTAL E CULTURAL

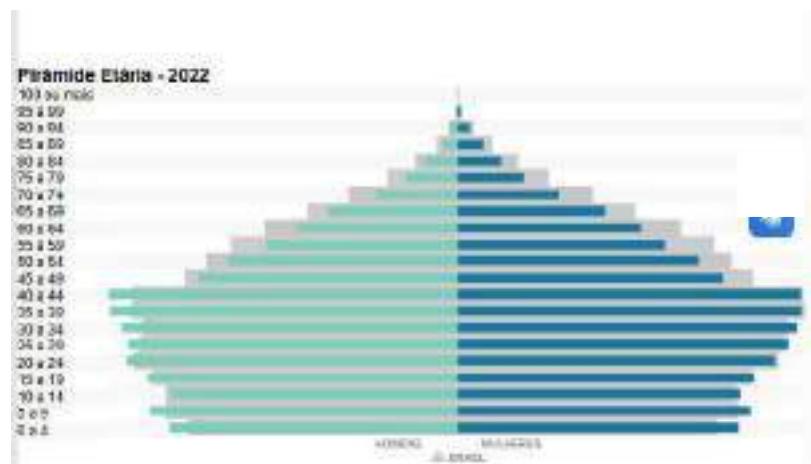
O Estado do Espírito Santo se divide em quatro Regiões de Saúde: Central, Norte, Metropolitana e Sul. Linhares pertence à Região Central de Saúde, que possui uma população total de 500.928 habitantes, e é composta de 15 municípios: Águia Branca, Alto Rio Novo, Baixo Guandu, Colatina, Governador Lindenberg, Linhares, Mantenópolis, Marilândia, Pancas, Rio Bananal, São Domingos do Norte, São Gabriel da Palha, São Roque do Canaã, Sooretama e Vila Valério.

O Estado do Espírito Santo, com os seus 78 (setenta e oito) municípios, apresenta uma população de 3.833.712 habitantes, conforme o censo do ano 2022. Pertence a Região Sudeste do Brasil, juntamente aos estados do Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais e mesmo dispondo de território proporcional menor que os demais estados, vêm apresentando bom desempenho relacionado ao crescimento regional.

O município de Linhares vem participando fortemente desse cenário nos últimos anos, como uma cidade muito promissora na classificação do desenvolvimento regional. O potencial fica ainda maior devido à base organizacional centrada em movimentos, como: Associações e Conselhos de classe profissionais, Conselho de Saúde, Conselho de Educação, Conselho de Assistência Social, Conselho de Desenvolvimento Rural, Cooperativa de Produtores dos setores de agricultura, aquicultura, pecuária e abastecimento, Movimento Lagoas Limpas e muitos outros.

O tratamento da água para o consumo é prestado por uma autarquia, o Serviço Autônomo de Água e Esgoto - SAAE. O município incentiva a prática da Coleta Seletiva, disponibilizando Pontos de Entrega Voluntária – PEV's, para os moradores depositarem o lixo reciclável. Os demais resíduos domésticos e aqueles produzidos pelas áreas de construção civil e hospitalar são recolhidos por uma empresa terceirizada, responsável pelo destino final, conforme legislação pertinente. Com relação à população residente, Linhares é o maior município da Região Central, situada a 129,5km da capital do Estado, Vitória. De acordo com o censo 2022, do IBGE, 88,6% dos habitantes estão na zona urbana e 11,4% na zona rural.

Percebe-se que o município vem apresentando uma população feminina pouco maior que a masculina, aumentando essa diferença entre a população mais idosa, onde o contingente feminino sobressai.



Economia e Aspectos Sociais

Em relação à economia, o Município de Linhares tem forte característica produtiva na área agropecuária. Tem desempenho importante na agricultura, com o cultivo e exportação de produtos como mamão papaia, pimenta do reino, cacau, feijão, milho, banana, café, coco e maracujá. Na pecuária, seu destaque é para a criação de galináceos, suínos, equinos e peixes, além de ovinos, bovinos e caprinos voltados para o abate, o corte e a produção leiteira.

Na indústria, vem sendo pioneiro na fabricação de móveis, possuindo um pólo moveleiro com projeção nacional e internacional, além do beneficiamento do cacau, a produção de confecções, a produção de álcool, petróleo e gás natural. A Unidade de Tratamento de Gás de Cacimbas – UTGC, a maior unidade de tratamento de gás do estado, está em seu território. Com os recursos provindos desta fonte, o município vem investindo grandemente em infraestrutura e paisagismo. Isso tem demonstrado a seriedade do efetivo exercício das atividades de responsabilidade do primeiro setor, ou seja, do poder executivo local no tratamento das políticas públicas.

É uma marca da cidade de Linhares, que inclusive auxilia na atração de novos investidores de todos os setores de produção, signatários de grandes centros do Brasil. Devido a localização privilegiada, tem sido competitivo, sendo um dos principais pólos de desenvolvimento econômico e social do Espírito Santo, dispondo desde o ano de 1998 de incentivos fiscais por estar territorialmente situado na zona de Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste, conhecida como Sudene e outras isenções fiscais.

Linhares é a principal cidade do norte capixaba, com alto índice de desenvolvimento humano e industrial, contando com centenas de empresas moveleiras, petróleo, gás entre outras, fato este que acaba aumentando a visibilidade da mesma, tornando-a uma cidade com destaque a nível nacional e internacional.

Linhares conta também com um dos maiores resquícios da Mata Atlântica do Brasil, a Floresta Nacional de Goytacazes, maior floresta urbana do Espírito Santo e terceira maior em extensão do Brasil, com 1,3 mil hectares de verde e diversidade de animais silvestres, localizada no km 153 da BR-101, próximo à ponte Getúlio Vargas. Conta, ainda, com a Reserva de Comboios, onde se encontra a principal unidade do Projeto TAMAR do estado, com preservação das tartarugas-marinhas, localizada a sete quilômetros da Vila de Regência, por ser o local de reprodução desses animais.

Todo esse diferencial faz com que a cidade disponha de uma grande e confortável rede hoteleira, o que permite preparar-se continuamente, já que sua localização a cada dia é fortalecida pelo fator logístico, principalmente através da rodovia BR 101, do porto e Aeroporto Regional. Dispõe também de rede de comunicação fixa e móvel resolutiva, o que possibilita agilidade administrativa de forma geral.

É a cidade com maior extensão litorânea do estado, considerada atualmente como uma das melhores cidades capixabas para investimento financeiro, Linhares encontra-se em ampliação imobiliária sediando inclusive diversas empresas importantes em diversos segmentos.

Linhares destaca-se mundialmente no quesito “água”. Apelidada de “cidade das águas”, a cidade norte capixaba é a cidade que mais possui lagoas na América Latina, chegando à marca de 90 lagoas, dentre elas a maior de água doce do Brasil, a lagoa Juparanã e a mais profunda do país, a lagoa das Palmas.

Por apresentar vantagens competitivas, logística privilegiada e uma série de outros atrativos, Linhares desponta como maior polo de desenvolvimento econômico e social do Espírito Santo, tendo destaque nacional e até internacional. A economia diversificada confere ao município o status de importante cenário para atração de investimentos.

Aspectos Sociais e Culturais

Na área cultural, o município mantém sua tradição baseada na sua história, com festas tradicionais, como a Festa de Caboclo Bernardo, herói que salvou 128 marinheiros de um naufrágio ocorrido na foz do Rio Doce no século XIX. No mês de junho, convergem para o balneário de Regência Augusta, tradicionais bandas de congos e grupos folclóricos para prestar homenagens ao herói, entre elas: Banda de Congo do Estado do Espírito Santo, Banda de Congo de Pedrolândia, Banda de Congo de São Benedito (Povoação do Rio Doce), Banda de Congo do Guaxe, Grupo de Folia de Reis do Balneário de Povoação do Rio Doce, Grupo de Folia de Reis de Bebedouro, Grupo de Folia de Reis do Bairro Linhares V, Grupo Musical Lira 8 de Dezembro e outros. Outro atrativo do litoral linharensse é a praia de Barra Seca, única praia naturista do Espírito Santo. Próximo ao balneário existe infraestrutura, com pousadas, para receber os visitantes.

Regência também é uma vila cultural onde nasceu Caboclo Bernardo, pescador que salvou o Cruzador Imperial Marinheiro, cuja tripulação naufragava em mar revolto no dia 7 de setembro de 1887 e numa audiência, a Princesa Isabel o condecorou com uma medalha de ouro e lhe conferiu um diploma onde se lê: *"Eu, Princesa Isabel Regente,*

em nome do Imperador, o Sr. D. Pedro II: faço saber aos que esta carta virem, que atendendo a dedicação não comum pela humanidade que mostrou o remador da catraia da Barra do Rio Doce, que Bernardo José dos Santos, salvando com risco da própria vida às de muitos indivíduos, por ocasião do naufrágio do "Imperial Marinheiro", ocorrido na madrugada de 7 de setembro, próximo findo, a duas milhas ao sul daquela barra, e querendo dar-lhe uma demonstração de meu imperial agrado, por tão importante serviço: Hei por bem fazer-lhe mercê de medalha de 1^a classe designada pelo Art. 1 das instruções a que se refere o decreto nº. 1579 de 14 de março de 1855. 66º. anos da Independência do Império. Ass. Princesa Imperial Regente - Barão de Cotelipe". (Reis, 2003).

Apesar da riqueza natural, característica do município de Linhares, cidade do verde e das águas, o desastre ambiental ocorrido em 2015, na Barragem de Fundão, de propriedade da empresa Samarco, localizada no município de Mariana-MG, provocou fortes impactos nos territórios ligados a Bacia do Rio Doce, em especial na Vila de Regência, o que mudou o perfil da comunidade, que era voltado para a pesca e o turismo.

Como medidor do crescimento econômico, o Índice de Desenvolvimento Humano - IDH, que é avaliado pelas variantes renda, educação e longevidade (saúde), encontra-se em 0,724, valor considerado alto e que coloca Linhares em 17º lugar na classificação, quando comparado com os outros municípios do Estado do Espírito Santo.

De acordo com IBGE, em 2022, o salário médio mensal dos trabalhadores formais era de 2,1 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 33,36%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava a posição 9 de 78, para os dois indicadores. Já na comparação com todos os municípios do país, Linhares ficava na posição 1.755 de 5.571 e 741 de 5.571, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 31,8% da população nessas condições, o que o colocava na posição 71 de 78 dentre as cidades do estado e na posição 4.330 de 5.571 dentre as cidades do Brasil. Considerando a renda, ela está correlacionada ao indicador emprego. A média da renda devido a fator condicionante emprego, tem sido prejudicada por motivos conjunturais da economia brasileira, mas na região e em especial no município de Linhares e arredores, este indicador vem mantendo um bom nível, justificado pelos atrativos

empreendedores no território. A taxa de emprego se mantém movimentada pela oferta na área dos serviços da construção civil, comércio varejista, máquinas pesadas, agrícola e outras.

Referente ao Território e Meio Ambiente, segundo IBGE (2010), Linhares apresenta 66,7% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 71,6% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 19,7% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 25 de 78, 24 de 78 e 44 de 78, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 1.517 de 5.570, 3.010 de 5.571 e 1.883 de 5.571, respectivamente.

Na área da educação, Linhares investe, como consta na legislação específica, no ensino fundamental e nível médio. Conta, ainda, com uma faculdade administrada pelo próprio município, a Faculdade de Ensino Superior de Linhares - FACELI e uma particular presencial, a Faculdade Anhanguera, além de diversas outras com as modalidades semipresencial e a distância. De acordo com IBGE, no ano de 2010 a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era 97,7 %, e em 2023 o indicador dos anos iniciais do ensino fundamental estava em 6,1.

Com relação ao Produto Interno Bruto - PIB per capita, de acordo com o IBGE (2021), Linhares encontra-se em R\$44.705,34. Para estimular o componente longevidade, o município vem investindo na área da saúde acima do limite mínimo preconizado na legislação. Além disso, têm focado na prevenção de doenças e na promoção da saúde, ou seja, dedicando-se sinergicamente na Atenção Primária a Saúde - APS.

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Os determinantes sociais da saúde são as condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, incluindo o sistema de saúde. Essas circunstâncias são moduladas pela distribuição de renda, poder e recursos em nível global, nacional e local e são influenciadas por decisões políticas. São também os principais responsáveis pelas iniquidades em saúde, ou seja, as diferenças injustas e evitáveis entre pessoas e países. A definição da Organização Mundial da Saúde - OMS para o conceito de “determinantes sociais da saúde” torna claro o entendimento da saúde como um processo social e revela como aspectos sociais e decisões políticas impactam as

condições de vida e saúde das populações, bem como a ocorrência de doenças. Segundo esta premissa, a prospecção estratégica de cenários futuros para a saúde pública brasileira leva em consideração, sempre, o ambiente social em que a população está ou estará inserida, contexto fortemente influenciado por variáveis políticas e econômicas. Essa abordagem referente às condicionantes e determinantes da saúde (escolarização, IDHM, Mortalidade Infantil, etc.) refere aos gastos realizados e despesas empenhadas, reforça o compromisso do setor saúde com o desenvolvimento social do país e coloca questões primordiais como acesso a saneamento básico, educação e serviços de saúde na ordem do dia. A ideia central é que a equidade em saúde só será plenamente efetivada quando as persistentes desigualdades sociais do país forem superadas.

Situação das condições da natalidade no município

O estudo das condições da gravidez e do parto representa uma oportunidade, há muito consagrada, de expressão de respeito e de dignidade em relação à qualidade de vida das pessoas. Intercorrências no período gestacional, adversidades no parto e descuidos nos primeiros dias de vida da criança, potencializam limitações e sofrimento para toda a vida. Problemas maternos, fetais e infantis, incluindo a análise das condições de mortalidade, encontram na boa assistência ao pré-natal, na devida assistência ao parto e pós-parto, momentos privilegiados para a detecção precoce de doenças, agravos, desconfortos e fatores de risco, favorecendo os cuidados no compromisso de proteger, principalmente, o mais frágil.

O cuidado qualificado, promovendo e prevenindo agravos, como o uso das vacinas, incentivo a hábitos saudáveis, esclarecimentos conjugados à demanda, apoio na área social e psíquica, são exemplos de intervenções que se aliam contra o sofrimento mutilador e minimizam os fatores de ameaças a lesões e eventos indesejáveis.

Peso ao nascer	2021		2022		2023		2024	
	QTDE	%	QTDE	%	QTDE	%	QTDE	%
0 a 999g (*)	15	0,57	17	0,64	18	0,68	21	0,80
1.000 a 1.499g (*)	26	1,00	24	0,90	18	0,68	25	0,95
1.500 a 2.499g	194	7,43	224	8,41	191	7,27	192	7,31
2.500 a 2.999g	517	19,79	601	22,56	524	19,94	580	22,08
3.000 a 3.999g	1.710	65,47	1.699	63,78	1.777	67,62	1.709	65,06
4.000 e mais	150	5,74	99	3,72	100	3,81	100	3,81
TOTAL	2.612	100	2.664	100	2.628	100	2.627	100
Baixo Peso (soma*)	41	1,57	41	1,54	36	1,37	46	1,75

Fonte: SINASC

Em relação ao peso dos recém-nascidos, como medida indicativa de melhoria na qualidade de vida da mãe e desenvolvimento da criança, nota-se na tabela 01, como é dinâmica a mensuração de indicadores. Observa-se nitidamente a interação com dados da tabela 01, relativa à quantidade mínima de consultas pré e pós-natal e variantes sociais. O baixo peso, classificado no limite “menor de 1.500g”, ficou na média percentual de 1,56%, observando os anos de 2021 até 2024. As nuances debitadas ao Sistema Único de Saúde - SUS estão presentes, é verdade, mas indicadores sociais continuam tendo forte participação. Há percentual médio considerado em torno de 65,48% de recém-nascidos com peso entre 3.000g e 3.999g, o que demonstra um bom acompanhamento de gestantes pelos programas de saúde do município.

Idade da mãe	2021		2022		2023		2024	
	QTD E	%						
10 a 14 anos (*)	26	1,00	12	0,45	14	0,53	15	0,57
15 a 19 anos (*)	366	14,01	325	12,20	290	11,04	268	10,20
20 a 24 anos	616	23,58	637	23,91	611	23,25	625	23,79
25 a 29 anos	629	24,08	674	25,30	687	26,14	683	26,00
30 a 34 anos	567	21,71	568	21,32	557	21,19	564	21,47
35 a 39 anos	331	12,67	341	12,80	355	13,51	358	13,63
40 a 44 anos	76	2,91	101	3,79	106	4,03	107	4,07
45 a 49 anos	01	0,04	06	0,23	08	0,30	07	0,27
TOTAL	2.612	100	2.664	100	2.628	100	2.627	100
<20 (*)	392	15,01	337	12,65	304	11,57	283	10,77

Fonte: SINASC

Verificando a Tabela 02, é perceptível que o indicador de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos apresentou uma melhora gradativa nos últimos quatro anos, baixando a proporção de 15,01%, em 2021, para 10,77%, em 2024. Além

disso, a maior fecundidade permanece nas mulheres com faixa etária de 20 a 34 anos de idade.

É evidente a inferência de variáveis contribuintes, as quais: cor ou raça, condição na unidade domiciliar e escolaridade. Esta análise comparativa coloca a unidade municipal no cenário federal no limiar da taxa específica de fecundidade nesta faixa de idade, conhecida como importante indicador para o desenvolvimento local.

Ao lado das medidas de higiene, as condições de inclusão, saúde, trabalho e educação têm sido um pêndulo no quesito qualidade de vida.

InSTRUÇÃO DA MÃE	2021	2022	2023	2024
Sem escolaridade	0,34%	0,11%	0,04%	0,08%
Até 3ª Série – 1º grau	1,11%	0,75%	0,46%	0,69%
De 4ª a 7ª série	15,39%	14,49%	12,79%	10,89%
1º grau completo	62,83%	61,52%	61,87%	62,09%
2º grau completo	20,33%	23,12%	24,85%	26,23%
Ignorada	0	0	0	0,04%
Total nascidos vivos	2.612	2.664	2.628	2.627

Fonte: SINASC

Observando a tabela 03 e comparando-se o grau de instrução da mãe, entre o primeiro e o segundo grau completos, o primeiro grau, apesar de predominante, manteve-se estável entre os anos de 2021 e 2024, com média de 62,08%. O segundo grau completo evidenciou elevação, estando em 20,33% em 2021 e chegando a 26,23% em 2024. A evidência é que, isoladamente, a educação não é preponderante, mas é atenuante quando a qualidade de vida do cidadão é analisada considerando o fator “conhecimento”. É de entendimento social que fazer inclusão considerando a cognição, ou seja, investimento em tecnologia, é a direção do futuro para tornar o cidadão mais feliz. Assim, Linhares também busca dias melhores.

Tipo de Parto	2021	2022	2023	2024
Vaginal	38,36%	37,65%	39,23%	40,39%
Cesáreo	61,64%	62,35%	60,77%	59,61%
TOTAL	2.612	2.664	2.628	2.627

Fonte: SINASC

Visto com alguma reserva, o percentual de partos cesarianos mantém-se proporcionalmente elevado. Em geral o parto deveria ser um evento essencialmente fisiológico e, segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS, não há motivos que justifiquem uma taxa de cesariana superior a 15% em nenhum lugar do mundo. Entretanto, essa taxa tem crescido em muitos países nos últimos 30 anos e o Brasil já foi

conhecido por ter a maior taxa de cesáreas do mundo. Estes índices elevados trazem muitas consequências e o mais grave é o elevado gasto extra para o sistema, que poderia ser investido de outra forma.

O alto índice de cesarianas no Brasil é um problema complexo, com múltiplas causas interligadas. A cultura de valorização da cesárea, a influência de fatores socioeconômicos e a busca por conveniência e segurança, tanto para a mãe quanto para o profissional de saúde, são alguns dos principais motivos.

O Ministério da Saúde vem tentando atenuar a situação e instituiu a Rede Alyne, uma atualização da Rede Cegonha, focada em melhorar o cuidado à saúde materna e infantil, com atenção especial à redução da mortalidade materna, especialmente entre mulheres negras. Inúmeros motivos explicam a opção pela cirurgia cesariana, dentre eles:

- 1) Financeiro: em tempos passados, o sistema pagava valor maior pelo procedimento para a instituição e para o profissional. Posteriormente, a dinâmica foi invertida, remunerando menos;
- 2) Famílias de maior poder aquisitivo também fazem a escolha, pelo medo da mãe em escolher o parto normal;
- 3) A comodidade da mulher e dos profissionais de saúde;
- 4) Falta de esclarecimento à mulher, quando se tem dúvida da preservação da anatomia vaginal;
- 5) Conveniência do médico por vários motivos, até mesmo sobre como conduzir bem um parto normal.

Muitos especialistas da área já provaram as vantagens do parto fisiológico, tais como: maior facilidade na lactação precoce, favorecendo o laço mãe-filho, ausência de dor incisional e efeitos pós-anestésicos, além de que na cesariana, o recém-nascido raramente vai até a mãe antes das seis horas após a cirurgia, o que propicia a introdução de fórmulas lácteas ou glicose logo no berçário e o pior, a introdução da mamadeira. O parto cesáreo está relacionado ao maior risco de mortalidade e morbidade materna, por motivos como hemorragias, infecções puerperais, embolias pulmonares, riscos anestésicos, entre outros. Para o recém-nascido, podem ocorrer distúrbios respiratórios,

icterícia fisiológica, prematuridade iatrogênica, hipoglicemia, anóxia e um vínculo mãe-filho precário, influenciando negativamente o aleitamento materno, o que propicia a lentidão no crescimento e desenvolvimento da criança.

O parto vaginal, ou parto fisiológico, é tido como o evento de menor risco e chega a acontecer em 70 a 80% de todas as gestantes de forma humanizada e em ambiente seguro, não só para a gestante, mas também para a família.

O caderno de atenção básica, do Ministério da Saúde, apresenta as seguintes indicações obstétricas para o parto cesáreo: desproporção céfalo-pélvica, cesárea prévia, situação fetal transversa, herpes genital ativo, prolapsos de cordão, placenta prévia oclusiva total, morte materna com feto vivo, feto não reativo em trabalho de parto, gestante HIV positivo dependendo da carga viral, descolamento prematuro de placenta, apresentação pélvica, gravidez gemelar dependendo da relação entre os fetos, macrossomia fetal, cérvico-desfavorável à indução do parto e psicopatia.

Análise sintética situacional das doenças no Município:

Como componente da Vigilância em Saúde, a Vigilância Epidemiológica é um “conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de se recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”. Seu propósito é fornecer orientação técnica permanente para os que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos.

Tem como funções, dentre outras, coleta e processamento de dados, análise e interpretação dos dados processados, divulgação das informações, investigação epidemiológica de casos e surtos, análise dos resultados obtidos e recomendações e promoção das medidas de controle indicadas.

2.3.2.1 - As doenças e agravos de notificação Compulsória

A obrigatoriedade de notificar os agravos está prevista na Portaria nº 6.734, de 18 de março de 2025, que atualiza a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados, em todo o território nacional.

No ano de 2024, o município de Linhares notificou e investigou 25.025 casos de doenças de notificação compulsória (e-SUS/VS). A Vigilância Epidemiológica trabalha em parceria com as equipes da ESF, laboratórios, clínicas e hospitais, sendo estes, ferramentas de grande importância como fontes notificadoras e investigativas, e, ainda, conta com uma Unidade de Vigilância Epidemiológica (UVE), que atua dentro do Hospital Geral de Linhares - HGL, inclusive nos feriados e finais de semana.

AGRAVOS	CASOS SUSPEITOS INVESTIGADOS	CASOS CONFIRMADOS LINHARES
Acidente por animais peçonhentos	239	239
Acidente de trabalho com exposição à material biológico	106	106
Acidente de trabalho	1.465	1.465
Atendimento Antirrábico Humano	696	696
Chikungunya	80	32
Coqueluche	155	155
Dengue	19.439	14.345
Doença Exantemática	01	01
Esporotricose Humana	169	169
Esquistossomose	01	01
Febre Amarela	02	0
Febre maculosa	25	01
Hepatites Virais	27	16
Intoxicação Exógena	334	334
Leishmaniose Tegumentar	0	0
Leishmaniose Visceral	0	0
Leptospirose	16	0
Meningites	25	09
Oropouche	08	08
Sífilis Congênita	35	35
Sífilis em gestante	183	183
Violência interpessoal e auto provocada	365	365
Zika	16	01
COVID19	659	292

Fonte: e-SUS/VS

ESTRUTURA DA REDE DE SAÚDE

O Município encontra-se inserido na Macrorregião Central Norte, com mais 28 municípios, sendo referência para toda área em atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, além de atender usuários do norte do estado e sul da Bahia.

Possui equipamentos de saúde em todo o seu território, com 35 Unidades Básicas de Saúde, 01 Unidade móvel de Saúde, 01 Centro de Especialidades, 01 CAPS II, 01 CAPS AD, 01 Núcleo de Atenção e Promoção a Saúde, 01 Casa Rosa, 01 Central de Regulação, 01 Departamento de Transportes, 01 Unidade de Pronto Atendimento Infantil –UPAI e 01 Hospital Geral de Linhares.

JUDICIALIZAÇÃO

O Setor de Judicialização da Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Linhares encontra-se localizado nas dependências da Sede Administrativa da Secretaria.

Assim listamos suas atribuições precípuas: o recebimento das decisões judiciais e requisições administrativas que tenham como objeto a concessão de tecnologia sem saúde; o encaminhamento das decisões judiciais para cumprimento junto aos Setores e Órgãos competentes; o acompanhamento do cumprimento de tais decisões; o fornecimento dos respectivos comprovantes de cumprimento para o Órgão que emanou a decisão judicial ou requisição administrativa.

O Setor de Judicialização ainda promove o acompanhamento e participação nas audiências concentradas realizadas pela Vara da Infância e Juventude da Comarca de Linhares junto às Instituições de Acolhimento de menores localizadas no Município de Linhares. Tais audiências são realizadas anualmente, donde emanadas diversas requisições judiciais para concessão de atendimento médico aos pacientes que assim demandarem da prestação Municipal.

ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

O Departamento de Atenção Primária à Saúde gerência 35 Unidades Saúde da Família, compostas por 48 equipes de Estratégia de Saúde da Família e 01 Unidade Móvel de Saúde, que atende nas localidades do interior, totalizando aproximadamente 800

servidores sob gerência da Direção de Unidades Básicas de Saúde e Direção Saúde da Família.

A Secretaria Municipal de Saúde de Linhares conta com o trabalho da equipe de Consultório na Rua (eCR) atendendo a Política Nacional de Atenção às Pessoas em Situação de Rua que estabelece que toda pessoa que mora na rua tem direito à vida com saúde, trabalho, educação, segurança, moradia, assistência social e lazer e também em conformidade com Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Ministério da Saúde para execução em parceria com Atenção Primária à Saúde sendo operacionalizado pela Equipe Multiprofissionais dos eCR.

O Consultório na Rua pressupõe equipes multiprofissionais que desenvolvem ações integrais de saúde frente às necessidades dessa população em situação de rua. A eCR – Equipe de consultório na Rua deve realizar suas atividades de forma itinerante, ou seja, realizar atendimento na rua e, quando necessário, desenvolver ações em parceria com as equipes das 35 Unidades de Saúde do território, bem como realizar encaminhamentos para a toda a rede.

No ano de 2024, o Departamento de Atenção Primária à Saúde - APS realizou a entrega de materiais de apoio como, cadeira de rodas, cadeira de banho, muletas articuladas e colchão “caixa de ovo”, aos pacientes com necessidades especiais, conforme necessidade do paciente.

O Departamento de Atenção Primária à Saúde é responsável pelo gerenciamento e liberação dos exames laboratoriais, citopatológico e anatomo-patológico realizados pelo RG-System.

Cada Unidade de Saúde realiza, por meio de seus enfermeiros e colaboradores, autorização in loco dos exames laboratoriais, citopatológicos, RX e USG Obstétrica, com intuito de:

Otimizar recursos financeiros;

Controlar e fiscalizar a liberação de exames;

Evitar duplicidades de exames;

Evitar cobranças indevidas de exames não autorizados pelo SUS;

A prestação de serviços tem os seguintes fornecedores:

AC SAMPAIO DIAGNÓSTICOS LTDA ME - Localizado para Avenida Governador Santos Neves, nº. 1356, Bairro Centro - Linhares-ES.

LABORATÓRIO THONSON LTDA ME- Localizado na Avenida Nicolas Biancard, nº. 650, Centro- Linhares –ES;

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS CRUZ/MAYA LTDA- Localizado Avenida Augusto Pestana, Nº. 1127, Bairro Centro- Linhares-ES.

LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS PASTEUR LTDA- Localizado na Rua Rufino de Carvalho,1124, Centro, Linhares-ES (Esquina com a AvGov.Lindemberg);

LABORATÓRIO LINHARES DE ANALISES CLÍNICAS LTDA- Localizado na Rua Augusto Pestana,1127 - Centro - Linhares – ES.

LAVOSIER ANALISES CLÍNICAS LTDA ME- Localizado na Av. Nogueira da Gama, nº. 1648 – Centro, Linhares- ES.

LABORATÓRIO DILAB ANÁLISES CLÍNICAS LTDA ME- Avenida Governador Bernadino Monteiro, Nº 168 – Bairro Nossa Senhora da Conceição, Linhares – ES.

Execução dos programas da saúde da família 2024:

PSE- Ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, articuladas entre as equipes de atenção primária a saúde e educação realizadas em 2024.

Ações em Saúde promovidas pela APS.

Janeiro Roxo (Hanseníase)

Março Lilás (Câncer do colo do útero e saúde da mulher)

Abril azul (Altísmo)

Maio (Saúde do trabalhador)

Junho Vermelho (Doação de sangue)

Julho (Hepatite Virais)

Agosto Dourado (Aleitamento materno)

Setembro Amarelo (Suicídio)

Outubro Rosa (Câncer de mamas)

Outubro Verde (Sífilis Congênita)

Novembro Azul

Dezembro Laranja

Dezembro Vermelho

SAÚDE BUCAL

O município de Linhares ES possui atendimento odontológico nas Unidades Básicas de Saúde, no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Pestalozzi e no Hospital Geral de Linhares(HGL).

O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) atua como referência para as especialidades de Endodontia, Cirurgia Oral Menor, Câncer de Boca, Estomatologia, Dentística, Periodontia. Atende pacientes Portadores de Necessidades Especiais (PNE) e pacientes acompanhados pelo NAPS, portadores de IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis) e Hepatites Virais.

Atendimento odontológico de urgência/emergência, todos os dias da semana, 24h, no Hospital Geral de Linhares (HGL).

O município em 2024 implantou e reativou alguns Projetos em Saúde Bucal, dentre eles: Projeto ART-PSE (Tratamento Restaurador Atraumático – Programa Saúde na Escola; Projeto Frenectomia – Programa de Ação Transversal como apoio a Amamentação Materna e à Puericultura na APS, Programa câncer de boca e orofaringe e o Programa do Trauma – Salvando Sorrisos.

DEPARTAMENTO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF) tem como principal objetivo a execução de ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos que tenham qualidade, segurança e eficácia, promovendo o seu uso racional, sob orientação técnica de Farmacêutico habilitado e em estreita consonância com a Política Nacional de Saúde e de Assistência Farmacêutica.

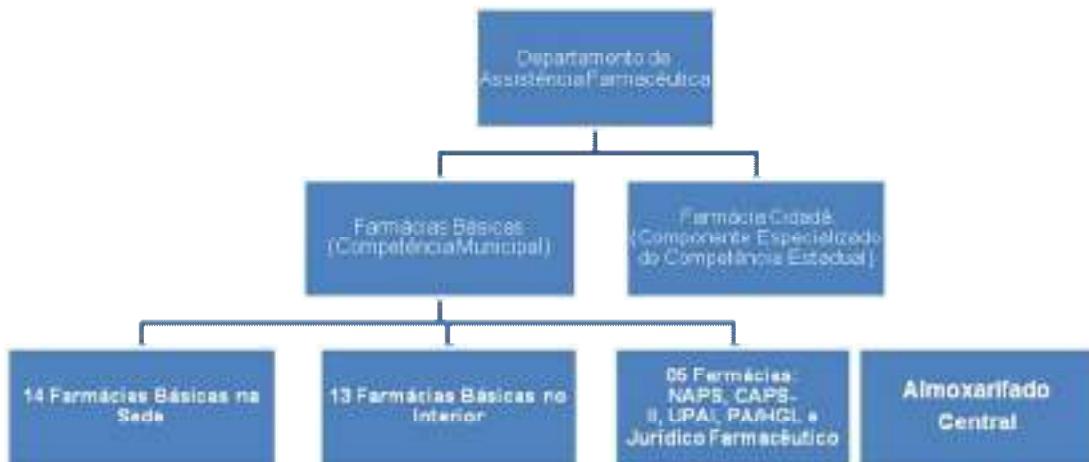
Todas as Farmácias do município são informatizadas e atendem as Normas e Legislações vigentes dos órgãos fiscalizadores (ANVISA, VISA e CRF-ES). Contam com Profissional Farmacêutico presente em todo período de funcionamento para oferecer aos municíipes uma Assistência Farmacêutica de qualidade com orientações adequadas quanto ao uso correto e racional de medicamentos. Conforme demanda a Lei nº 13021, de 08 agosto de 2014, que Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas:

Art. 6º Para o funcionamento das farmácias de qualquer natureza exigem-se a autorização e o licenciamento da autoridade competente, além das seguintes condições:

Ter a presença de farmacêutico durante todo o horário de funcionamento.

O medicamento é um insumo estratégico de suporte às ações de saúde, cuja falta pode significar interrupções abruptas e constantes nos tratamentos, o que afeta diretamente a qualidade de vida e a saúde dos usuários, assim como a credibilidade dos Serviços Farmacêuticos e do Sistema de Saúde como um todo.

Possui 01 Almoxarifado Farmacêutico nas dependências do Almoxarifado Central:



14 farmácias Básicas na Sede:

Farmácia Básica Municipal
 Farmácia Básica Conceição
 Farmácia Básica Lagoa do Meio
 Farmácia Básica Canivete
 Farmácia Básica Bebedouro
 Farmácia Básica Rio Doce
 Farmácia Básica Planalto
 Farmácia Básica CAIC
 Farmácia Básica Aviso
 Farmácia Básica Linhares v
 Farmácia Básica São José
 Farmácia Básica Interlagos I
 Farmácia Básica Interlagos II
 Farmácia Básica Santa Cruz

13 farmácias Básicas no Interior:

Farmácia Básica Pontal do Ipiranga
 Farmácia Básica Povoação
 Farmácia Básica Farias
 Farmácia Básica Guaxe
 Farmácia Básica Rio Quartel
 Farmácia Básica Desengano
 Farmácia Básica Bagueira
 Farmácia Básica Humaitá
 Farmácia Básica São Rafael
 Farmácia Básica Japira
 Farmácia Básica Peróbas
 Farmácia Básica Regência
 Farmácia Básica Baixo Quartel

DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES (USL-III)

Departamento de Especialidades tem sob sua gestão as Unidades de Serviço: USL-III (Unidade Sanitária de Linhares – Centro de Especialização); Ambulatório em Saúde Mental; CAPS II (Centro de Atenção Psicossocial II) e CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas) e CEFIL (Centro de fisioterapia de Linhares);

O Centro de Saúde de Linhares USL-3 é uma Unidade de atendimento Secundário com suas respectivas especializações, que presta atendimento com vários seguimentos:

Médicos Especialistas: angiologia, cardiologia, cirurgia geral, endocrinologia, geriatria, gastroenterologista, pneumologia, proctologia, psiquiatria, ginecologia, urologia, ortopedia, pediatria, reumatologia, Médicos Clínicos, Cirurgião vascular, cirurgião plástico, Médico Saúde Mental com Especialização, Psicólogos, Assistente Social, Terapeuta Ocupacional, Nutricionista, Enfermeiros, pequenas cirurgias, Fonoaudiólogos, oftalmologista, odontologia, setor Jurídico, auxiliar de serviço geral, atendente, continuo e administrativos. Temos ainda, Médicos especialistas que atendem pelo Consórcio POLINORTE: sendo eles: Cardiologista, Reumatologista, ortopedistas, endocrinologista, saúde Mental.

CEFIL - (Centro de Fisioterapia de Linhares)

O centro de fisioterapia de Linhares tem como objetivo atender a população linharensse com os serviços de fisioterapia. Tem como equipe multidisciplinar: Coordenação, fisioterapeutas, serviço geral e atendentes. Os serviços prestados pelo setor são:

Fisioterapia ao pacientes Neurológicos, Ortopédicos e Pediátricos, sendo acamados, cadeirantes, amputados, com media complexidade e baixa complexidade, dos quais existem algumas restrições de atendimento;

Fisioterapia neurofuncional infantil,

Fisioterapia neurofuncional adulto,

Fisioterapia traumato ortopédicos,

Atendimentos domiciliar por determinação judicial,

Fisioterapia Uroginecológica,

Fisioterapia respiratória para pacientes com seqüela dos da covid 19.

CAPS II (CENTRO DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL DE LINHARES)

Os Centros de Atenção Psicossocial em suas diversas modalidades são Centros de referência e tratamento de pessoas que sofrem com transtornos mentais, Severos e Persistentes, oferecendo cuidados clínicos de reabilitação psicossocial, com objetivo de

substituir o modelo hospitalocêntrico, evitando as internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão Social dos usuários e de suas famílias.

O CAPSII tem como objetivo, oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

As pessoas atendidas no CAPS são aquelas que apresentam intenso sofrimento psíquico que lhes impossibilita de realizar seus projetos de vida. São preferencialmente pessoas com transtornos mentais severos e/ou persistentes, ou seja, pessoas com grave comprometimento psíquico.

Ações realizadas:

- Realização de estudo de caso com toda a rede;
- Matriciamento;
- Realização de estudo de caso com toda equipe CAPS II; (Processo de trabalho);
- Atendimento Psiquiátrico/consulta médica;
- Atendimentos clínicos em Psicologia;
- Atendimento paciente/ família Serviço Social;
- Atendimento Enfermagem;
- Encaminhamentos diversos;
- Visitas Domiciliares;
- Supervisão e administração de medicamentos;
- Ações em parceria com a rede municipal;
- Realização de Planos Terapêuticos Singulares;

CAPS AD (CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS)

Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas desenvolvem diversas atividades que vão desde o cuidado individual por equipe multidisciplinar, com objetivo de dar suporte terapêutico aos pacientes e a seus familiares, preconizando a reabilitação psicossocial e inclusão social, mediante princípios de preservação de sua identidade e cidadania.

O CAPS AD de Linhares tem como equipe multidisciplinar: psiquiatra, assistente social, enfermeiro, psicólogo, médico generalista, educador físico, técnicos de enfermagem que desenvolvem atendimentos individuais (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros).

O objetivo do CAPS AD é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, por meio do acolhimento ao usuário e assim, desenvolver os projetos terapêuticos, trabalhar nas atividades de reabilitação psicossocial, compartilhar do espaço do serviço e poder viabilizar a solução de problemas inesperados, sempre trabalhando para o retorno a vida social.

Desenvolver o acompanhamento clínico e a reinserção dos usuários através de atividades, visando o processo de reconstrução dos laços sociais, familiares e comunitários, que vão possibilitar a autonomia e o exercício dos direitos civis.

Ações desenvolvidas:

- Realização de estudo de caso com toda a rede;
- Matriciamento;
- Realização de estudo de caso com toda equipe CAPS AD;
- Atendimento Psiquiátrico/consulta médica;
- Atendimentos clínicos em Psicologia;
- Atendimento paciente/ família Serviço Social;

- Atendimento Enfermagem;
- Encaminhamentos diversos;
- Visitas Domiciliares;
- Supervisão e administração de medicamentos;
- Ações em parceria com a Secretaria de Assistência Social;
- Realização de Planos Terapêuticos Singulares;
- Palestra temas específicos

SERDIA

O SERDIA é um Programa criado pelo Governo do Estado do Espírito Santo para dar condições aos municípios capixabas realizarem em seus territórios serviços especializados em reabilitação para (DI) Deficiência Intelectual e Transtornos do Espectro Autista (TEA).

O Serviço do SERDIA propõe um atendimento integral com uma equipe de profissionais para o desenvolvimento de habilidades para a execução de atividades de vida autônoma, entre as quais se destacam: estimulação precoce, orientações à família; orientações à escola; reabilitação/habilitação, visando, entre outros atendimentos, o desenvolvimento de habilidades na comunicação, de interação social, e de aprendizado. Para tanto a literatura define o TEA como uma condição de saúde permanente, de etiologia multifatorial entre fatores genéticos e ambientais e sem cura. Uma definição similar sobre prognóstico é descrita em casos de Deficiência Intelectual. Além disso, tanto o TEA quanto o DI podem coexistir com outras patologias ou deficiências, tornando a reabilitação ainda mais difícil.

NAPS – NÚCLEO DE ATENÇÃO POLÍTICAS EM SAÚDE

O Núcleo de Atenção às Políticas em Saúde (NAPS) foi inaugurado em 22 de setembro de 2002, pela Prefeitura Municipal de Linhares (PML), com a participação de diversas autoridades e comunidade de forma geral, após a desativação do Centro de Saúde do Araçá para dar espaço ao pronto-socorro do Hospital Geral de Linhares (HGL). A

prestação de serviço especializado enquanto política de saúde atendida no Centro de Saúde foi desmembrada para o antigo INSS/Araçá e os programas de saúde com suas especialidades e especificidades foram transferidos para o NAPS.

Este departamento é responsável por atender a população referenciada pela Atenção Primária em Saúde (APS), bem como também atende em casos pontuais demanda espontânea, dentro de programas previamente estabelecidos, buscando primordialmente a melhoria de sua qualidade de vida através da atenção, promoção, prevenção, proteção e assistência à saúde.

A instituição desenvolve diversas ações, como atendimento individual, interdisciplinar, atividades em grupo, busca ativa, dispensação de medicamentos, bem como também são realizadas ações de cunho sócio educativo como palestras em escolas, empresas, comunidades, seguimentos religiosos e ONG's.

Insta destacar que se encontra inserido também dentro deste departamento, o Núcleo de Referência em Saúde da Mulher (NRSM), vulgo "Casa Rosa", o qual se encontra localizado no bairro Shell.

Programas do NAPS:

Programa Municipal De Atendimento à Pessoa Idosa

Programa Municipal de Controle do Tabagismo

Programa Municipal de Controle da Tuberculose (PMCT)

Programa de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), Síndrome Imunodeficiência Humana Adquirida (AIDS) e Hepatites Virais

Programa Municipal de Eliminação e Controle da Hanseníase

Programa Municipal de Hipertensão e Diabetes (Hiperdia)

Programa de Vigilância Alimentar e Nutricional / Programa Municipal Materno Infantil e Adolescentes

Programa Municipal de Saúde do Homem

Programas do Núcleo de Referência da Saúde da Mulher

Programa de Atenção ao Planejamento Familiar

Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero e da Mama

Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento

Programa Municipal de Referência em Aleitamento Materno

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL - UPAI

Inaugurada em Julho do ano de 2020, com o objetivo de prestar assistência à nível secundário de urgência e emergência 24 horas ininterruptas às crianças e adolescentes, com idade até 15 completos. É importante ressaltar que operamos em acordo a legislação Ministerial de regimento de pronto atendimento, conforme a Portaria Nº 10 de 03 de janeiro de 2017.

O estabelecimento de saúde atua em gestão compartilhada e integrada ao Consórcio Público da Região Polinorte – CIM Polinorte, desde a sua implantação no Município.

HOSPITAL GERAL DE LINHARES

O Hospital Geral de Linhares- HGL foi inaugurado oficialmente no dia 18 de setembro de 2004, sob a Lei Municipal 2560 e Lei Municipal 3.275/2013, localizado na Região Central do Estado, próximo a BR- 101 e outros municípios. Foi definido em lei como hospital de média e alta complexidade, e está diretamente vinculado à Secretaria de Saúde do Município de Linhares. O HGL é mantido com recursos Próprios Municipal e Recurso Federal. Municipalizado na década de 1990, tendo em seu quadro de funcionários servidores da Secretaria Estadual de Saúde, municipalizados, e servidores vinculados a Prefeitura de Linhares (efetivos contratados e comissionados), por meio do Consórcio Público da região CIM-Polinorte.

O Hospital realiza atendimentos nas diversas especialidades para tratamento em pacientes internados em Clínica médica, Clínica Cirúrgica (cirurgias eletivas), UTI geral, Sala Vermelha, Pronto Socorro, Ortopedia, totalizando 112 leitos de internação. Funciona em sistema de “portas abertas”, com Pronto Socorro 24 horas, para

atendimento de urgência e emergência a pacientes adultos, do município de Linhares e regiões circunvizinhas.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde consiste no processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.

Entre suas ações estão incluídos os programas nacionais de combate à dengue, à malária e outras doenças transmitidas por vetores; o Programa Nacional de Imunização, a prevenção e controle de doenças imunopreveníveis, como o sarampo, o controle de zoonoses; e a vigilância de doenças emergentes.

No município de Linhares, a Superintendência de Vigilância em Saúde está subdividida em três esferas, sendo elas: Vigilância em Saúde Ambiental, Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária (VISA) no Município de Linhares possui a finalidade de identificar, avaliar e propor medidas sanitárias às ocorrências adversas que possibilitam afetar a segurança sanitária, a saúde humana, a integridade profissional e ao meio ambiente.

Busca-se, com as atividades da VISA, administrar os potenciais riscos sanitários aplicando procedimentos, condutas e recursos para melhoria da qualidade e quantidade dos serviços prestados à população.

DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL

Vigilância em Saúde Ambiental é um conjunto de ações que proporciona o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente 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 outros agravos à saúde.

Abaixo, relacionamos os programas executados na Vigilância em Saúde Ambiental de Linhares:

- Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – Vigiágua
- Programa Municipal de Controle de Escorpião
- Controle de Animais Sinantrópicos (morcegos, pombos, roedores, ectoparasitas e caramujos africanos)
- Controle do vetor *Aedes aegypti*, transmissor das arboviroses dengue, chikungunya, zika e febre amarela
- Vigilância de Populações Expostas à Agrotóxicos – VSPEA
- Leishmaniose Visceral
- Leishmaniose Tegumentar Americana
- Unidade de Vigilância de Zoonoses

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Vigilância Epidemiológica trabalha em parceria com as equipes de ESF, laboratórios e hospitais sendo estes ferramentas de grande importância como fontes notificadoras e investigativas.

DEPARTAMENTO CENTRAL DE TRANSPORTE

A Central de Transporte atende aos diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde, incluindo Setores Administrativos, Unidades Básicas de Saúde da sede e interior, NAPS, CEFIL, CAP'S, Casa Rosa, Centro de Zoonoses e Hospital Geral de Linhares, Unidade de Pronto Atendimento Infantil – UPAI, auxilia ao Corpo de Bombeiros e atende aos Eventos frequentes que são realizados no município, a Central também realiza serviços essenciais a população Linharensse, transportando diariamente pacientes, dentro e fora do município, que necessitam de vários tipos de atendimentos ligados a

área de saúde (consultas, realização de exames, Internações, cirurgias, altas hospitalares, Fisioterapias, tratamento de Hemodiálise, entre outros).

AÇÕES E ATIVIDADES

Supervisiona e executa serviços de transporte de pacientes e enfermos, por meio de ambulâncias ou por veículos próprios e ou alugados pelo Município.

Realiza atendimentos a vítimas de acidentes, em conjunto com o corpo de Bombeiros, SAMU e Polícia Rodoviária Federal .

Dá suporte aos pacientes do NAPS, HGL, Hemodiálise, CEFIL, CAPS, Casa Rosa, Hospital Rio Doce e Clínicas do Município, bem como auxilia no transporte dos servidores nas áreas administrativas pertencentes à Secretaria Municipal de Saúde.

Realiza o agendamento para transporte de pacientes que necessitam de atendimentos na área da saúde, dentro e fora do município e até mesmo fora do Estado. Nosso sistema foi totalmente informatizado e atua em conjunto com a Central de Regulação para oferecermos um melhor atendimento e redução nas filas de espera.

Zela pela manutenção dos veículos e ambulâncias, mantendo-os em boas condições de funcionamento e limpeza, bem como controla o uso dos veículos.

Interage com todos os componentes da rede de assistência local à saúde, visando garantir a sobrevivência do paciente.

Atendem aos setores administrativos da Secretaria de Saúde, PSFs, Hemodiálise e Almoxarifados, além de darem suporte ao transporte de pacientes, quando há necessidade.

CENTRAL DE REGULAÇÃO

Desempenha as seguintes funções:

Agendamento de consultas para 30 especialistas, contratados pela Prefeitura e via Consórcio CIM-POLINORTE;

Autorizações de chekins de consultas e exames para os procedimentos contratados via consorcio;

Agendamento de consultas, exames e cirurgias via CINPOLINORTE para prestador contratado no município;

Atendimentos as 35 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, presencial, telefone, email, Whatzapp;

Atendimento ao setor jurídico: respostas às demandas judiciais solicitadas via setor jurídico;

Suporte ao grupo de médicos das UBS e USL;

Suporte dos setores de SAÚDE MENTAL, NAPS, SAÚDE DO HOMEM, HIPERDIA, ODONTOLOGIA e PEQUENAS CIRURGIAS;

Suporte as demandas de PRESÍDIO ADULTO, MENORES INFRATORES (IASES), CONSELHO TUTELAR;

Mediar demandas entre Estado e município para melhor resolução destas;

Elaborar, editar e divulgar protocolos e fluxo definidos para o processo regulatório;

Orientar, treinar e capacitar todo complexo regulador nos protocolos existentes;

Encaminhar em documentação física a SESA-REGIONAL CENTRAL, demandas de ALTA COMPLEXIDADE e EXAMES ESPECIAIS originadas das UBS's;

Coordenar equipe e administrar recursos humanos do setor;

Acompanhar, orientar e capacitar todos os setores quanto a regulação Estadual (utilização do sistema MVSoul de regulação Estadual);

Encaminhar, acompanhar os vínculos dos profissionais médicos e demais servidores no acesso ao sistema MV junto a SESA;

Liberar autorizações de BPAI's para os setores da rede de saúde municipal.

O processo de efetivação da regulação de consultas envolve toda a complexa rede de saúde Municipal e Estadual e está inserida desde o atendimento ao usuário na ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) até a ALTA COMPLEXIDADE.



1 ATA DA REUNIÃO COM A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SOBRE A
2 METODOLOGIA DE CONSULTA AOS ATINGIDOS PARA A CONSTRUÇÃO
3 DO PLANO DE AÇÃO EM SAÚDE - PAS.
4

5 Aos vinte e três dias do mês de junho de dois mil e vinte e cinco, às 13:00 horas do
6 dia, na Associação de Desenvolvimento Agrícola Interestadual - ADAI no escritório
7 localizado em Linhares foi realizada a **Reunião com a Secretaria Municipal de**
8 **Saúde de Linhares - SEMUS** a qual teve como tema: **Metodologia de Consulta aos**
9 **Atingidos para a Construção do Plano de Ação em Saúde - PAS**; ressaltando que o
10 evento ocorreu na modalidade presencial. A reunião iniciou a partir da fala da
11 coordenadora territorial do T- 15 Linhares ATI/ADAI a qual relembra sobre a demora
12 da implementação da ATI no território. Noelita - Gestora do Setor de Planejamento da
13 Saúde – informou que os grupos de mulheres no município tiram suas dúvidas sobre a
14 atuação da ATI no território. Pontuou sobre a dificuldade da cobertura do Sistema
15 Único de Saúde – SUS nos territórios de Urussuquara e Barra Seca, uma vez que essas
16 comunidades fazem parte do município de São Mateus, porém no momento do
17 rompimento da barragem a comunidade de Barra Seca pertencia à Linhares e ficaram
18 sem ser incluídos no PAS do município de Linhares. Nesse momento foi recordada a
19 fala do representante da Comissão Local Territorial da comunidade de Barra Seca e
20 Urussuquara no que se refere à remunicipalização de Linhares e uma sentença a qual
21 a partir da matriz de dano confere que as ações de reparação aos danos ocasionados
22 pelo rompimento da barragem sejam realizadas a partir do município. Janiele,
23 representante do setor de vigilância, solicita mais informações para sua compreensão
24 sobre a comissão e o representante Flávio, o qual levantou a questão da
25 municipalização e a ausência de cobertura do SUS para as comunidades de Barra Seca
26 e Urussuquara, que anseiam por serem atendidas na Unidade Básica de Saúde – UBS
27 de Pontal do Ipiranga; e solicita a sentença a qual descreve judicialmente o papel de
28 Linhares nesse processo. A coordenadora territorial da ATI/ADAI informou que será
29 repassada o documento. Houve um momento de apresentações das pessoas presentes
30 no espaço. Nesse momento, a coordenação de equipe, cita as comunidades as quais
31 são assessoradas pela ATI/ADAI no território T-15 Linhares: Barra Seca, Palhal,
32 acampamentos - João Gomes, Egídio Brunetto e Paulo Damião I. O diálogo se
33 encaminhou para o debate do plano metodológico de debate nas comunidades com o
34 intuito de contribuir para a construção do PAS do município. Foi pontuado sobre a



35 aplicação do Diagnóstico Rápido Participativo (DRP), sendo uma metodologia
36 aplicada nas comunidades atingidas com o objetivo de levantamento das demandas de
37 saúde; explicou- que o documento foi estruturado, observando os eixos de vigilância
38 em saúde do antigo PAS o qual foi aprovado no CIF em 2022, porém seguiu
39 judicializado sendo extinto em decorrência ao processo de repactuação. Esse
40 documento foi validado na reunião com os integrantes da Comissão Local Territorial
41 e Agentes Multiplicadores - AGMs, que ocorre mensalmente no T-15. Na ocasião o
42 documento foi lido e deliberado pela plenária presente mediante a votação livre.
43 Pontuou-se que esse processo foi crucial para a elaboração do documento de
44 reivindicações de ações em saúde o qual foi enviado para as instâncias – municipal,
45 estadual e federal. Esse documento já foi entregue para o Ministério da Saúde – no
46 evento da Caravana da Saúde e na Secretaria Municipal de Saúde de Linhares –
47 SEMUS, na reunião do conselho municipal de saúde do dia dezessete de junho de dois
48 mil e vinte e cinco. A coordenadora territorial propõe para as representantes da SEMUS
49 que seja realizado uma compilação dos documentos já encaminhados para o órgão para
50 que seja apresentada uma proposta de ações em saúde para as comunidades
51 dinamizando o processo de diálogo entre a SEMUS e as comunidades atingidas.
52 Janiele, colaboradora do setor de vigilância, informou que recebeu o documento de
53 reinvindicações de saúde elaborado pelo território bem como a leitura, em que foi
54 evidenciado que dentre as diversas demandas de saúde muitas ações não competem à
55 agenda de vigilância em saúde. Por exemplo: estradas em más condições e processo
56 de distribuição de água. Salientou que o desafio maior de elaboração do PAS será
57 inserir para os próximos anos todas as ações necessárias para o atendimento das
58 demandas de saúde das comunidades. Informou que haverá uma verba no valor de 43
59 milhões, a qual será repassada para o município em duas parcelas anuais uma em 2025
60 e outra em 2026. Pontou ainda, que o eixo de saúde mental, muito relatada na roda
61 com o Ministério da Saúde (MS), é uma das prioridades na agenda de ações da
62 SEMUS. Noelita, gestora do setor de planejamento da saúde, informou que será
63 preciso construir as ações de saúde mediante à compreensão de quais ações são
64 prioritárias nesse contexto de diversidades de demandas amplificadas após o
65 rompimento da barragem sobretudo no âmbito rural. Pontou que estão previstas 40
66 unidades de saúde para toda a bacia do rio Doce de acordo com o plano de ação em
67 saúde do Ministério da Saúde. A coordenadora territorial, reforçou sobre as demandas



a comunidade da região intitulada “grande Palhal” que compreende as localidades de Palhal, assentamento Egídio Brunetto, acampamentos - João Gomes e Paulo Damião I, e a Lagoa do Aguiar; as quais apresentam grande precariedade no que tange a cobertura da vigilância em saúde sobre nas áreas relacionadas à Atenção Primária, Média Complexidade e Saúde Mental; uma vez que não agentes comunitários, infraestrutura básica, ponto de apoio em saúde, ambulância e transporte de locomoção do âmbito rural/urbano dentre outras. Nesse momento do debate a equipe da SEMUS destacou que algumas ações de vigilância em saúde, as quais estão previstas no Programa Especial de Saúde Rio Doce – PESRD. Além da comunicação sobre os prazos para a entrega dos planos de ação em saúde ao Ministério da Saúde, o qual há um anseio de diversos municípios atingidos para a delação do prazo para o dia primeiro de agosto de dois mil e vinte e cinco. Janiele, colaboradora do setor de vigilância, informou que o recurso de 43 milhões não atende todas às necessidades do município; destaca o caso de São Mateus que recebeu mais recursos que Colatina, Linhares e outros, no entanto estes que são maiores e mais impactados pelos rejeitos do que àqueles. Também informou que muitos municípios já encaminharam seus planos de ação em saúde. Noelita, gestora do setor de planejamento, comentou que a reunião da Secretaria Especial de Saúde Rio Doce. Janiele, colaboradora do setor de vigilância, explicou que a região territorial da saúde de Linhares está na região norte que engloba os municípios inclusos na região da Bacia do Rio Doce; trouxe também os limites de atuação da saúde municipal com algumas demandas de saúde levantadas pelos atingidos; explicou que os serviços de alta complexidade geralmente são concentrados em grandes centros urbanos e que a construção de Unidade de Pronto Atendimento - UPA não será descrita no PAS nesse momento e salientou que a atenção básica precisa estar perto do usuário. Noelita, gestora do setor de planejamento da saúde, propõe verificar se as demandas dos atingidos já são atendidas por outros planos/programas. Pontuou sobre as medidas correlatas. Ressaltou que a ausência de um programa pode implicar na dificuldade de serem atendidos por outro. Além de enfatizar a importante que a prefeitura garanta a estrutura. Por exemplo: as estradas em más condições podem impedir que os atingidos consigam atendimento em unidade de saúde. As coordenações da ATI/ADAI informaram que haverá uma reunião com a presença dos atingidos e do prefeito para dialogarem sobre as ações de reivindicações em saúde do município. Enfatizaram sobre a importância de diálogos institucionais para a



101 compreensão dos limites de ações da SEMUS. Destacaram a necessidade de
102 elaboração de um plano estratégico de ações a curto, médio e longo prazo, de acordo
103 com o tempo de recurso proveniente da repactuação. Além de pontuar a importância
104 dessas estratégias nesse momento, uma vez que nesse ano será elaborado o Plano
105 Plurianual PPA. Janiele, colaboradora do setor de vigilância, informou que nesse ano
106 haverá a elaboração de diversos instrumentos de planejamento de gestão. Pontuou que
107 o Plano Municipal de Saúde é elaborado a cada 4 anos. Explicou que as demandas de
108 saúde descritas pela coordenadora territorial da ATI/ADAI para serem bem estruturada
109 no plano municipal de saúde para que possam ser executadas. Salientou que o recurso
110 precisa está descrito de forma detalhada nesse instrumento de planejamento
111 governamental, para que haja o repasse da verba para o município. Noelita, gestora
112 do setor de planejamento, explicou que a equipe que irá elaborar o PPA precisa
113 consolidar as demandas municipais e assim solicita para que as representantes da
114 SEMUS confirmem se as diretrizes do plano são as mesmas. A coordenadora territorial
115 solicitou uma explicação mais detalhada a respeito da destinação da verba da
116 repactuação. A explicação foi que a verba será dividida em duas partes: 80% os quais
117 serão investidos nos seguintes eixos: Assistência à Saúde; Vigilância em Saúde e
118 Infraestrutura em Saúde; o valor das ações de investimento propostas nesses eixos deve
119 representar, no mínimo, 20% do valor total do recurso recebido pelo município.
120 Janiele, colaboradora do setor de vigilância, sugeriu uma periodicidade de reuniões
121 entre a equipe a SEMUS e a ATI ADAI para a estruturação das ações voltadas a garantir
122 a participação das comunidades atingidas na elaboração do PAS bem como a
123 apresentação de propostas de ações a serem descritas como por exemplo a compra de
124 ônibus para o atendimento de comunidade rurais e ribeirinhas; contratação de equipe
125 multidisciplinar, para a garantia de cobertura de assistência à saúde de forma equânime
126 entre o contexto urbano/rural, além da ampliação do serviço de teleatendimentos.
127 Noelita, gestora do setor de planejamento da saúde, comentou sobre o aumento
128 exponencial de atendimento em saúde após o rompimento da barragem. Pontuou
129 também sobre a importância da proximidade dos cidadãos aos serviços de
130 teleconsultas ofertados no SUS, o qual está em fase de ampliação no município. Kátia,
131 coordenadora do setor de regulação, informou que a ampliação do serviço de
132 teleconsulta tem como objetivo ofertar aos cidadãos acesso a consultas de
133 especialidades médicas como dermatologia, neuropediatria e neurologia. Vanusa,



134 coordenadora do setor de saúde mental, salientou que às vezes não é possível construir
135 uma unidade básica, mas é importante ter um ponto de apoio. E, que, também, é
136 importante ter uma unidade móvel. Assim, podem ser propostas duas formas de
137 atendimento médico: presencial e virtual (para especialidades). Descreveu que no
138 município há 6 especialidades ofertadas por teleconsulta: dermatologia, gastrologia,
139 otorrinolaringologia, cardiologia, psiquiatria, neuropsiquiatria. Pontuou que o estado
140 também oferta teleconsulta e que no município há profissionais que realizam esse
141 atendimento, porém residem em outro estado. As colaboradoras da SEMUS disseram
142 que havendo necessidade pode ser pensado na marcação de consulta presencial. Foi
143 relatado que durante as teleconsultas há o acompanhamento da equipe de enfermagem
144 como enfermeiros e técnicos. Informaram que no âmbito da saúde mental não há fila
145 de espera para consulta, pois há regulação em tempo real. A assessora de mobilização
146 social questionou a respeito do significado do termo – “regulação”. Vanusa,
147 coordenadora do setor de saúde mental, explicou: No município temos dois sistemas
148 de regulação: baixa complexidade → municipal (Bem-estar) e Média/A complexidade
149 → estadual (MV). As especialidades que não são do âmbito municipal são
150 direcionadas para o sistema de regulação do estado. Kátia, coordenadora do sistema
151 de regulação, explica sobre o sistema de regulação do estado - SISREG. Explicou que
152 o município não faz parte do sistema estadual, mas que o município tem um sistema
153 próprio para acesso e acompanhamento da regulação de vaga, a qual é realizada por
154 médicos. Nessa ocasião também foram citados os sistemas Bem-estar e MV. Pontuou
155 que o estado tem interesse em readotar o SISREP para proporcionar a transparência
156 nos encaminhamentos. Noelita, gestora do setor de planejamento da saúde, explicou
157 que o estado e o município estão buscando uma forma de convergir os sistemas para
158 que seja uma lista unificada. Houve o questionamento de quando haverá a próxima
159 reunião para avaliarem a proposta de ações em saúde construída pela Janiele e a equipe
160 da SEMUS, para que seja trabalhada a metodologia de devolutiva às comunidades
161 atingidas. Janiele, colaboradora do setor de vigilância, informou que irá inserir os
162 valores correspondentes às ações de saúde e as demandas prioritárias das comunidades
163 nessa ocasião foi informado que no dia primeiro de julho haverá a Conferência da
164 Assistência Social no Centro de Referência da Assistência Social localizado no bairro
165 Interlagos. A coordenadora territorial definiu que a próxima reunião será quinta-feira
166 dia três de julho às 9h no escritório da ATI/ADAI T-15. Assim, a reunião é encerrada.



167

Encaminhamentos

168

A assessora do eixo saúde da ATI/ADAI, irá verificar se em Urussuquara e Barra Seca estão previstas para serem atendidas pelo município de Linhares, além de encaminhar a sentença citada pelo presidente da Comissão Local Territorial e liderança - Flavio onde trata a situação dessas comunidades.

172

173

Janiele, colaboradora do setor de vigilância, irá estudar o documento de sistematizações das demandas de saúde das comunidades atingidas, para a elaboração de uma proposta de ações a ser apresentada na próxima reunião.

176

177

Próxima reunião dia 03/07, quinta-feira, às 09h no escritório da ATI/ADAI em Linhares.

179

180

NOMES COMPLETOS DOS PARTICIPANTES DAS INSTITUIÇÕES PRESENTES

181

Representantes da Secretaria de Saúde do Município de Linhares

184

Vanusa – Coordenadora do Setor de Saúde Mental

185

Janiele – Trabalhadora do Setor de Vigilância

186

Kátia – Coordenadora do Setor de Regulação

187

Noelita – Gestora do Setor de Planejamento da Saúde

188

189

NOMES COMPLETOS DOS PARTICIPANTES EQUIPE ADAI:

190

Coordenador Territorial – Tânia Maria Silveira

191

Coordenadora de Equipe - Júlia Gomes de Souza

192

Assessor Técnico da Saúde – Tatiane Cristina Nicomedio dos Santos

193

Assessor Técnico Mobilizador Social – Cláudia Carvalho

194

Assessor Técnico Mobilizador Social – Priscila Mota Rosado

195



Assessoria Técnica de Desenvolvimento Socioeconômico às Comunidades Atingidas pelo Rompimento da Barragem de Fundão como forma de promover a efetivação dos direitos violados, participação e comunicação.

Atividade: Reunião de trabalho para elaboração do relatório da reunião de comitê

Terrório: TIR - Município: Esmeraldas - ES Data: 29/05/2024

Nome completo	Sexo	Data de Nascimento	Comunidade	CPF	Telefone	Assinatura
Flávia Faria - Esmeraldas	F	20/01/1985	ESMERALDAS	123.456.789-00	(46) 99999-9999	
Carolina Góes - Esmeraldas	F	15/03/1990	ESMERALDAS	234.567.890-00	(46) 99999-9999	
José da Silva - Esmeraldas	M	05/07/1975	ESMERALDAS	345.678.987-00	(46) 99999-9999	
Antônio da Costa - Esmeraldas	M	01/01/1960	ESMERALDAS	456.789.012-00	(46) 99999-9999	
Nilson da Costa - Esmeraldas	M	05/05/1985	ESMERALDAS	567.890.123-00	(46) 99999-9999	
Paulo Roberto - Esmeraldas	M	10/10/1970	ESMERALDAS	678.901.234-00	(46) 99999-9999	
Renata Souza - Esmeraldas	F	01/01/1995	ESMERALDAS	789.012.345-00	(46) 99999-9999	
Carolina Souza - Esmeraldas	F	01/01/1995	ESMERALDAS	890.123.456-00	(46) 99999-9999	
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—

ASSOCIAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO AGRÍCOLA INTERESTADUAL - CNPJ: 92.413.350/0001 - 96

196

197

198

EVIDÊNCIAS



199

200

201

202



203

204

205



1 ATA DA 2^a REUNIÃO COM A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
2 LINHARES SOBRE A METODOLOGIA DE CONSULTA AOS ATINGIDOS
3 PARA A CONSTRUÇÃO DO PLANO DE AÇÃO EM SÁUDE (PAS).

4

5 Ao terceiro dia do mês de julho de dois mil e vinte e cinco, às 09:00 horas do dia, na
6 Associação de Desenvolvimento Agrícola Interestadual - ADAI no escritório localizado
7 em Linhares foi realizada **2^a REUNIÃO COM A SECRETARIA MUNICIPAL DE**
8 SAÚDE DE LINHARES SOBRE A METODOLOGIA DE CONSULTA AOS
9 ATINGIDOS PARA A CONSTRUÇÃO DO PLANO DE AÇÃO EM SÁUDE (PAS);
10 ressaltando que o evento ocorreu na modalidade presencial. A reunião teve início com a
11 fala da coordenadora de equipe da ATI/ADAI do Território 15 – Linhares, que sugeriu
12 uma rodada de apresentações entre os participantes. Na ocasião, integrantes da ATI ADAI,
13 representantes da Secretaria Municipal de Saúde de Linhares (SEMUS), pessoas atingidas
14 por barragens as quais são membros do Movimento dos Atingidos por Barragens (MAB)
15 se apresentaram, compartilhando brevemente suas trajetórias profissionais e
16 envolvimento com a temática. A assessora do eixo Povos e Comunidades Tradicionais –
17 PCT, enfatizou a importância da pauta da saúde para as comunidades e povos tradicionais.
18 A coordenadora de equipe da ATI/ADAI do Território 15 – Linhares, retomou a fala
19 reafirmando a respeito dos documentos de sistematizações das demandas de saúde das
20 comunidades atingidas os quais foram encaminhados para a SEMUS como as
21 reivindicações de saúde do T 15 realizadas a partir de aplicações do Diagnóstico Rápido
22 Participativo – DRP. Janiele, colaboradora do setor de vigilância, enfatizou a importância
23 de encaminhar os documentos de sistematizações das demandas de saúde das
24 comunidades atingidas por e-mail, os quais precisam estar endereçados ao gabinete da
25 SEMUS e ao secretário de Saúde, como é caso de T – 14 Povoação. Noelita, gestora do
26 setor de planejamento da saúde, ressaltou a importância de endereçar os documentos ao
27 secretário de saúde e, na ocasião, parabenizou a equipe da ATI ADAI por contribuir na
28 construção do PAS do município a partir da garantia da participação social dos atingidos
29 assessorados nesse processo. Janiele, colaboradora do setor de vigilância, realizou um
30 breve histórico da atuação da SEMUS do antigo sistema Comitê Interfederativo - CIF,
31 precisamente na Câmara Técnica de Saúde – CT – Saúde, em que o município tinha uma
32 representante por nome Agnes, além de mencionar a importância do sistema CIF na auto-
33 organização das comunidades atingidas. Destacou que a gestora Noelita foi responsável



34 pela elaboração do Plano de Ação em Saúde (PAS), no âmbito do planejamento
35 estratégico, e que ela ficou responsável pela estruturação do cronograma orçamentário,
36 realizando a distribuição dos valores de acordo com as ações previstas. Comentou que
37 atuou como revisora desse processo, contribuindo para a inclusão de valores importantes
38 identificados naquele momento, como aquisição de materiais, equipamentos e o processo
39 licitatório necessário. Enfatizou que essa proposta foi construída de forma participativa,
40 com a contribuição das comunidades atingidas e que o valor estimado do PAS do
41 município na época foi de R\$ 170 milhões. Ressaltou que, anteriormente, a
42 responsabilidade pela execução das ações relacionadas aos danos causados à saúde física
43 e mental da população atingida pelo rompimento da barragem de Fundão era da Fundação
44 Renova, a qual foi extinta com a formalização do Novo Acordo do Rio Doce. Pontuou
45 que a responsabilidade desse processo de reparação agora ficou a cargo do Sistema Único
46 de Saúde SUS e do Ministério da Saúde M/S. Relembrou o encontro realizado com a
47 Caravana do Ministério da Saúde, durante o qual foram identificadas diversas
48 problemáticas de saúde nos territórios atingidos, com destaque para a atenção primária, a
49 média complexidade e a saúde mental. Pontuou que o diálogo atual entre a Secretaria
50 Municipal de Saúde de Linhares (SEMUS), a ATI ADAI e os atingidos membros do
51 Movimento dos Atingidos por Barragens (MAB) tem como objetivo apresentar uma
52 proposta de ações que irão compor o Plano de Ação em Saúde (PAS) do município.
53 Comentou que o valor inicial destinado para o Plano de Ação em Saúde (PAS) foi de R\$
54 43 milhões, reconhecendo que o montante é insuficiente, mas representa um importante
55 passo inicial no processo de reparação. Enfatizou a necessidade urgente de construção de
56 infraestrutura de saúde nas regiões atingidas, especialmente nas áreas ribeirinhas e rurais,
57 por meio da implantação de Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e Prontos Atendimentos
58 (PAs). Foi destacado que essas localidades se encontram em situação de desassistência,
59 especialmente quando comparadas ao atendimento disponibilizado nas áreas urbanas, o
60 que compromete o acesso equitativo e integral aos serviços de saúde. Pontuou a
61 importância de ampliar o contingente de profissionais da saúde, a fim de atender de forma
62 adequada à crescente demanda da população atingida. Informou que a Secretaria de
63 Estado da Saúde (SESA) demonstra interesse em expandir a extensão do Laboratório
64 Central de Saúde Pública (LACEN) de Vitória para o município de Linhares. Relatou que
65 consultou as reivindicações de saúde do Território 15 a partir do relatório do diagnóstico
66 encaminhado. Ressaltou a identificação da ausência de serviços de saúde em localidades



67 como Povoação, evidenciando a necessidade de investimentos para garantir o acesso
68 adequado da população aos cuidados em saúde. Disse que será necessário discutir com o
69 secretário municipal de saúde e o prefeito as prioridades de investimento, reforçando que
70 é preciso fortalecer o SUS, reduzir as filas de espera e direcionar aproximadamente 80%
71 dos recursos para três eixos principais: **assistência, vigilância e infraestrutura em**
72 **saúde**. Destacou que o atendimento prestado pelos profissionais de saúde deve passar por
73 uma capacitação específica, a fim de que estejam aptos a reconhecer e lidar com as
74 necessidades da população atingida, correlacionando os sinais e sintomas apresentados
75 com a possível exposição a elementos químicos que podem representar riscos à saúde
76 humana. Para isso, será necessário contratar uma empresa responsável por oferecer uma
77 capacitação em educação permanente em saúde permanente e continuada para médicos,
78 enfermeiros, psicólogos, entre outros profissionais. Além disso, mencionou que estão
79 previstas aquisições de computadores e equipamentos para o setor administrativo e de
80 saúde. Citou também que nessa proposta do PAS está prevista a aquisição de duas
81 unidades móveis de saúde, que prestarão atendimento médico e odontológico, estando
82 equipadas inclusive com uma mini farmácia. No entanto, relatou dificuldades na
83 aquisição desses veículos no mercado, considerando suas especificidades, e afirmou que
84 a necessidade ideal talvez fosse a aquisição de uma carreta, que ofereceria melhor
85 estrutura e capacidade de atendimento. Noelita e Janiele, colaboradoras da SEMUS dizem
86 que há barreiras geográficas no município devido à extensão territorial. A ideia é ter mais
87 visitas dos ônibus nas comunidades mais remotas. Sinalizaram que foi incluída na
88 proposta a ação referente à implementação de farmácias vivas, com o objetivo de garantir
89 a oferta de cuidados de saúde baseados nas Práticas Integrativas e Complementares (PICs)
90 para as comunidades atingidas do município. Noelita, gestora do setor de planejamento
91 da saúde, comenta que o Espírito Santo é referência em PICs. Como adendo, a
92 representante Janiele, colaboradora do setor de vigilância, citou o exemplo, do município
93 de a Associação dos Produtores de Plantas Medicinais - ASPIX, localizada no município
94 de Ibitirama, a qual promove o cultivo de plantas medicinais em comunidades locais.
95 Vanusa, coordenadora do setor de saúde mental, abordou a dinâmica do trabalho da equipe
96 de saúde mental do município, destacando o crescente aumento da procura pelos serviços
97 oferecidos pela população. Pontuou que a rede municipal conta com profissionais
98 especializados, como neurologistas, psiquiatras e psicólogos. Kátia, coordenadora do
99 setor de regulação, informou que a Prefeitura está em processo de recomposição do



quadro de profissionais das especialidades médicas e que já estão sendo ofertadas consultas com cardiologistas, dermatologistas, entre outros especialistas. Ressaltou que essa iniciativa tem impactado diretamente na redução da fila de espera por esses atendimentos. Noelita, gestora do setor de planejamento da saúde, destacou a importância da teleconsulta como ferramenta estratégica para ampliar o acesso da população aos serviços de saúde especializada. Informou que a adesão ao serviço tem sido muito positiva no município e que já existe uma equipe técnica responsável por oferecer suporte às teleconsultas. Explicou que a proposta é implementar um plano-piloto, com Linhares sendo estabelecido como polo do programa **Mais Especialidades**, do Governo Federal. Além das unidades móveis de saúde, será implementado o programa de teleconsulta, contribuindo para a descentralização do atendimento e a redução das filas por consultas especializadas. Janiele, colaboradora do setor de vigilância, mencionou que, por meio da teleconsulta em convênio com o Governo Federal, pretende-se expandir o atendimento à população. Pontuou, ainda, a necessidade de contratação de profissionais capacitados para garantir a efetividade e a qualidade desse tipo de serviço. Informou que, atualmente, Degredo não dispõe de um ponto de apoio dentro da comunidade. A proposta é implantar esse ponto de apoio, tendo como sede o Pontal. Também está prevista a aquisição de ambulâncias fracionadas para atender a região. Ressaltou-se que as estradas de Povoação e Regência se encontram parcialmente asfaltadas. Noelita, gestora do setor de planejamento da saúde, explicou que, ao elaborar o primeiro Plano de Ação em Saúde (PAS), foi prevista a aquisição de uma lancha para atender às demandas de saúde das comunidades ribeirinhas. Ela destacou que essas comunidades são frequentemente isoladas durante as cheias sazonais, enchentes e enxurradas, o que impede o acesso de veículos convencionais, como ambulâncias e ônibus. Porém, como o plano não foi implementado não houve essa aquisição. No entanto, ressaltou que, em versões futuras do plano, poderá ser destacada a necessidade dessa aquisição, dada a sua real importância para o atendimento às comunidades. O assessor técnico de saúde de Povoação destacou que ainda hoje há muitas pessoas ilhadas no município de Linhares. A coordenadora de equipe do T-15 Linhares, relatou que, recentemente, realizou uma visita de avaliação de vulnerabilidade a uma pessoa ilheira. Nessa comunidade, há cerca de 30 famílias desassistidas tanto pelo setor de saúde quanto pela assistência social. Noelita, gestora do setor de planejamento da saúde, mencionou que sentiu falta da presença da ADAI/ATI na Conferência Municipal de Assistência Social e da participação da sociedade civil



organizada mediante a presença das comunidades atingidas. Janiele, colaboradora do setor de vigilância, informou que anotou a demanda referente à embarcação para ser incluída nas próximas versões do Plano de Ação em Saúde (PAS). Sinalizou, ainda, a possibilidade de aquisição de kits de primeiros socorros para equipar as ambulâncias e os veículos utilizados no transporte de pacientes das áreas rurais para consultas nas zonas urbanas. Mencionou também a proposta de contratação de uma equipe socorrista, juntamente com a aquisição de cinco ambulâncias, destinadas ao atendimento das regiões de Regência, Povoação, Pontal, Areal e Humaitá. Reafirmou que o valor inicial de R\$ 43 milhões – recurso direcionado ao município para a execução do PAS nos dois primeiros anos - é insuficiente diante da complexidade e do volume das demandas existentes, especialmente considerando a grande extensão territorial do município de Linhares. Por isso, destacou a importância de estabelecer prioridades na alocação dos recursos. De acordo com Vanusa, coordenadora do setor de saúde mental, o município vem passando por um processo de descentralização dos serviços de saúde, com a proposta de levar equipes multiprofissionais aos territórios desassistidos. Pontuou que essa iniciativa prevê a atuação de assistentes sociais, psicólogos e médicos psiquiatras, especialmente no campo da saúde mental. Atualmente, o atendimento às comunidades rurais é realizado por meio do deslocamento das equipes do Programa Saúde da Família (PSF). A proposta é garantir a presença dessas equipes, ao menos uma vez por semana, nos territórios identificados como prioritários. A assessora técnica de direito ATI ADAI do T -13, apontou que um dos principais gargalos enfrentados é a emissão de laudos necessários para que as pessoas possam ter acesso ao atendimento com médicos psiquiatras. Vanusa, coordenadora do setor de saúde mental, elucidou que o médico da unidade de saúde possui competência para emitir os laudos necessários. Noelita, gestora do setor de planejamento da saúde, elucidou que, por exemplo, no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) não é obrigatória a presença de um psiquiatra. O médico clínico também está habilitado a emitir laudos relacionados à saúde mental. A assessora técnica de direito da ATI ADAI do T -13, ponderou que, na prática, o médico que atua em Regência não realiza a emissão desses laudos de saúde mental. Vanusa, coordenadora do setor de saúde mental, afirmou que o município de Linhares atualmente não possui fila de espera para atendimentos em psiquiatria. Ressaltou que o ambulatório não deve ser considerado um serviço de urgência, função que cabe ao hospital. Colocou-se à disposição, fornecendo seu contato pessoal, para auxiliar na resolução dos gargalos identificados relacionados à saúde



mental. Destacou que a equipe municipal é bem articulada e está disponível para colaborar. Informou ainda que o município possui um fluxo de atendimento específico para a saúde mental, o qual pode ser compartilhado com todos os presentes. O assessor técnico de saúde da ATI ADAI do T – 14 Povoação, destacou a necessidade de captar agentes comunitários de saúde locais, apontando que a ausência desses profissionais representa um dos principais gargalos para a oferta de um atendimento mais humanizado e ágil à população. As representantes da SEMUS reconhecem o problema. E informaram que existe um plano para essa expansão em parceria com o Governo Federal. Janiele, colaboradora do setor de vigilância, ressaltou que a questão do transporte em saúde é de grande importância. Mencionou que, em parceria com o Consórcio do Norte, há a intenção de ampliar o acesso e a oferta de atendimentos em saúde no município. Kátia, coordenadora do setor de regulação, destacou a necessidade de contar com um médico responsável pela classificação das demandas de saúde da população, para realizar os encaminhamentos adequados. Ressaltou que a presença desse profissional contribuirá para um atendimento mais eficiente no município, otimizando a utilização dos recursos e melhorando a qualidade dos serviços de saúde. Enfatizou que o médico regulador é fundamental para a operação geral do sistema e que a estruturação dessa função faz parte do plano de ação. A assessora técnica de direito da ATI ADA do T -13, perguntou se, no sistema de regulação, é possível fazer o recorte específico dos atendimentos aos atingidos por barragens. Kátia, coordenadora do setor de regulação, afirmou que não sabe dizer ao certo, pois é necessário seguir a classificação estabelecida pelo Ministério da Saúde. Relatou que, antes da atual gestão, havia apenas um médico regulador. Atualmente, a equipe conta com três médicos reguladores, porém esse número ainda é insuficiente diante do tamanho da demanda e da quantidade de serviços de saúde ofertados. Ester, assessorada técnica de saúde e serviços socioassistenciais da ATI ADAI e membra do Movimento dos Atingidos por Barragens (MAB), sugeriu que, com base nas demandas das populações atingidas, essas sejam incluídas na pauta da regulação, inspirando-se na Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta e das Águas (PNSIPCFA). Vanusa, coordenadora do setor de saúde mental, sugeriu a realização de uma roda de conversa entre os profissionais de saúde e o Movimento dos Atingidos por Barragens (MAB), com o objetivo de identificar os gargalos e as necessidades específicas dessa população. Ressaltou a importância de basear essa ação no princípio da equidade, oferecendo mais atenção àqueles que mais necessitam, ao mesmo tempo em

que se respeita a fila de atendimentos conforme os critérios da regulação. Kátia, coordenadora do setor de regulação, explicou que existe dificuldade na classificação específica entre enfermidades comuns e aquelas decorrentes do desastre do Rio Doce. Ressaltou que, embora todos mereçam atendimento igualitário, é necessário reconhecer as especificidades da população atingida. No entanto, afirmou que há uma regulação pré-existente que, no contexto atual, impede a diferenciação entre esses tipos de enfermidades. Enfatizou que o princípio da regulação é a prioridade, ou seja, o atendimento médico deve seguir os critérios estabelecidos pela legislação vigente. A assessora técnica de direito da ATI ADAI do T-13 ponderou ser necessária a criação de mecanismos para a identificação e o monitoramento das pessoas atingidas no sistema de regulação do SUS. As servidoras da SEMUS ressaltaram que o caminho para melhorar o atendimento é a descentralização do acesso aos serviços de saúde, acompanhada da capacitação dos profissionais. A assessora técnica da saúde e serviços socioassistenciais do T-15, informou que, no texto do novo Acordo Rio Doce, o Anexo 8 da área de Saúde descreve os grupos que devem ser assistidos prioritariamente no processo de ações voltadas à reocupação da saúde física e mental das comunidades atingidas pelo rompimento da barragem de Fundão. Kátia, coordenadora do setor de regulação, demonstrou seu apoio a ideia de orientar os médicos para que estejam cientes de que Linhares é uma cidade composta majoritariamente por pessoas idosas, ressaltando que os profissionais de saúde devem estar atentos a essa situação para a adequação da assistência a saúde dessa população. Explicou que a Secretaria adota como estratégia a contratação de exames, consultas e especialistas por meio do Consórcio CIM Polinorte composto por 8 municípios, com sede em Ibiraçu. O objetivo é ampliar o atendimento e reduzir as filas de espera. Além disso, ressaltou a importância de fortalecer a atenção básica. Informou também explicou que o Consórcio é uma associação pública de direito público, destinada ao desenvolvimento de atividades multifinalitárias, incluindo os serviços de saúde, tema em questão. Janiele, colaboradora do setor de vigilância, descreveu que o Laboratório Central de Saúde Pública do Estado do Espírito Santo (LACEN) - laboratório de referência estadual para análises das áreas de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, vinculado à Secretaria de Estado da Saúde, integra o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública, sob as normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde (SUS) realiza diagnóstico confirmatório e diferencial de doenças e agravos de interesse em saúde pública, além de análises para detecção de surtos,



epidemias, eventos inusitados e controle de qualidade analítica da rede estadual. Enfatizou que esse laboratório também executa análises de produtos sujeitos ao controle sanitário, como alimentos e bebidas, bem como da qualidade da água para consumo humano, participa de programas nacionais, estaduais e municipais de análises laboratoriais, promovendo capacitações técnicas para os profissionais da rede pública de saúde e coordena a rede estadual de laboratórios que realizam análises de interesse em saúde. Afirmou ser necessário fortalecer o sistema de saúde por meio do aumento e da capacitação de profissionais, bem como da contratação de veículos para garantir a mobilidade e o acesso aos serviços, especialmente nas regiões mais afastadas. O assessor técnico de saúde da ATI ADAI do T – 14 Povoação, mencionou as dificuldades de infraestrutura enfrentadas na Vila, em Povoação, e questionou quais são as propostas de ações em saúde da SEMUS para a localidade. Sugeriu a implantação de serviços de assistência primária, com infraestrutura básica, ou ao menos a criação de um ponto de apoio à saúde na comunidade. Kátia, coordenadora do setor de regulação, informou que a localidade de Brejo Grande está incluída na área de abrangência de Povoação e que a melhoria no atendimento está prevista com a futura aquisição de uma unidade móvel, que deverá fortalecer a oferta de serviços de saúde na região. A coordenadora de equipe do T -15 Linhares, retomou a discussão, pontuando que as metodologias de consulta às comunidades atingidas, para apresentação da proposta do PAS elaborada pela equipe da SEMUS, constituem a temática central da reunião. Janiele, colaboradora do setor de vigilância, fez um relato geral sobre as ações finais que a SEMUS pretende implementar nesta gestão, pontuando a necessidade de inclusão no Plano Plurianual (PPA). Destacou a criação de um site específico para a comunicação com a população acerca da problemática do Rio Doce, como uma das iniciativas nos portais de transparência e comunicação do município objetivando uma maior aproximação com os atingidos. Informou que o valor de R\$ 43 milhões será destinado à execução das ações previstas para os próximos dois anos. Ao término desse período, será realizada uma análise de efetividade das ações implementadas, podendo haver ajustes no planejamento para os anos seguintes. Ressaltou ainda que, ao longo do tempo, os resultados dos estudos realizados pela Fiocruz serão disponibilizados, e os recursos do Fundo Perpétuo também estarão acessíveis para aplicação em ações de saúde. Por fim, lembrou a apresentação do PAS para o conselho municipal de saúde será no dia 15 de julho. A coordenadora de equipe do T -15 Linhares, elucidou que a ATI atua como um suporte informativo para a



265 população atingida, mas não exerce função de representatividade direta. Em
266 complemento, Ester, assessorada técnica de saúde e serviços socioassistenciais da ATI
267 ADAI e membra do Movimento dos Atingidos por Barragens (MAB), destacou a
268 importância de promover o diálogo direto com os atingidos, ressaltando que muitos têm
269 expressado insatisfação pela falta de escuta por parte do poder público. Defendeu que é
270 fundamental ouvi-los diretamente para garantir a construção de políticas e ações mais
271 alinhadas às suas reais necessidades. Kátia, coordenadora do setor de regulação, afirmou
272 que a realização de ações de escuta direta com a população é, de fato, importante. No
273 entanto, relatou que, durante a visita recente do Governo Federal ao município, a
274 Secretaria não recebeu convite formal para participar dos eventos. Ressaltou que o
275 primeiro PAS foi construído com base no diálogo com a população, e que o processo atual
276 se trata de uma atualização. Reconheceu, no entanto, que esse esforço ainda é insuficiente.
277 Mencionou também que, apesar de convites muitas vezes serem feitos à população, a
278 adesão nem sempre ocorre como esperado. Pontuou sobre a importância da atuação da
279 ATI como elo entre os entes federativos, especialmente entre o município e a população
280 atingida, contribuindo para o fortalecimento da participação social. Marcus Tadeu
281 Barbosa Ferreira – (Zeca), pessoa atingida e representante Movimento dos Atingidos por
282 Barragens (MAB), sugeriu que fosse apresentada a proposta do PAS já elaborada pela
283 SEMUS diretamente à população atingida. Kátia, coordenadora do setor de regulação,
284 recomendou que essa apresentação ocorra por meio do conselho de saúde, considerando-
285 o o fórum adequado para tal finalidade. No entanto, Marcus Tadeu Barbosa Ferreira –
286 (Zeca), pessoa atingida e representante Movimento dos Atingidos por Barragens (MAB),
287 argumentou que o atual ambiente do conselho não é apropriado para essa apresentação e
288 sugeriu que um espaço na Secretaria Estadual seria mais adequado. O representante
289 também questionou sobre a empresa contratada para a formação dos profissionais de
290 saúde. Ressaltou a importância da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e da
291 Política Nacional de Direitos das Populações Atingidas por Barragens, que reconhece
292 juridicamente as pessoas afetadas por impactos negativos decorrentes da construção,
293 operação, desativação ou rompimento de barragens. Por fim, destacou que a Fundação
294 Oswaldo Cruz (Fiocruz) está conduzindo um trabalho inovador por meio de estudos para
295 identificar as enfermidades específicas que acometem essa população. Kátia,
296 coordenadora do setor de regulação, respondeu afirmando que a fala de Zeca é importante
297 e que um adendo será incluído para garantir a qualidade da capacitação e/ou educação



dos profissionais de saúde. Ressaltou que essa ação se trata de uma forma alternativa de ação, ressaltando a importância da capacitação em vez da simples contratação de uma empresa. Nessa ocasião, uma das representantes da SEMUS comentou que talvez fosse melhor retirar a expressão “contratar a empresa”, pois a garantia da capacitação exige um trabalho conjunto e contínuo, sem paralisações. Ele ressaltou que o importante é assegurar que a formação será efetivamente realizada. Marcus Tadeu Barbosa Ferreira – (Zeca), pessoa atingida e representante Movimento dos Atingidos por Barragens (MAB), destacou a importância das Práticas Integrativas Complementares (PICs) no atendimento saúde das comunidades atingidas. Ressaltou a necessidade de replicar as Práticas Integrativas Complementares (PICs) nas comunidades atingidas, sugerindo que o Plano Municipal de Saúde (PMS) e o Plano de Ação em Saúde (PAS) detalhem o planejamento em seus níveis estratégico, tático e operacional, especialmente no que se refere à implementação das PICs no município. Enfatizou também a importância da transparência nessa ação, a fim de facilitar o controle social dos recursos previstos na repactuação, que serão aplicados no município. Comentou que o Plano de Ação em Saúde apresentado pelo Ministério da Saúde possui um caráter mais generalista. Enfatizou que o monitoramento da qualidade da água para consumo humano será coordenado pelo Estado, estando integrado ao planejamento governamental. Por fim, ressaltou a importância do acompanhamento contínuo dos relatórios e boletins elaborados sobre a qualidade da água para consumo humano. A coordenadora de equipe do T -15 Linhares, enfatizou a importância da transparência para que as populações atingidas possam participar de forma efetiva no monitoramento da qualidade da água. Destacou a necessidade de identificar e divulgar claramente os pontos específicos de vigilância, além de garantir o acompanhamento completo do processo, desde a coleta das amostras até o processamento e sistematização dos dados. Ressaltou ainda a relevância de divulgar essas informações por meio de materiais midiáticos produzidos em linguagem acessível e em formatos que facilitem a compreensão popular sobre a qualidade da água para consumo humano. Janiele, colaboradora do setor de vigilância, sugere a criação de uma comissão composta por servidores públicos e representantes dos atingidos(as). Marcus Tadeu Barbosa Ferreira – (Zeca), pessoa atingida e representante Movimento dos Atingidos por Barragens (MAB), opinou que a formação de uma comissão não seria ideal, sugerindo que grupos de trabalho seriam mais eficientes do que um conselho formal. Janiele, colaboradora do setor de vigilância, ponderou que o conselho não pode ser retirado da



estrutura do plano, pois será o órgão responsável por sua aprovação. Pontuou que no futuro, quando o plano estiver em execução, ele também poderá atuar no monitoramento das ações previstas na área da saúde. Ressaltou-se ainda que o plano será submetido ao conselho, e que a construção vem sendo realizada com a participação da ATI ADAI e do MAB, buscando ampliar os espaços de participação social. Marcus Tadeu Barbosa Ferreira – (Zeca), pessoa atingida e representante Movimento dos Atingidos por Barragens (MAB), afirmou que o monitoramento e o controle das ações devem ocorrer por meio dos próprios grupos e comunidades atingidas. Ressaltou que a atribuição da ATI é levar as informações qualificadas em uma linguagem acessível até esses grupos de atingidos e atingidas - GAAs, fortalecendo o vínculo e a participação direta da população atingida. Ester, assessorada técnica de saúde e serviços socioassistenciais da ATI ADAI e membra do Movimento dos Atingidos por Barragens (MAB), destacou que a comunicação apenas com representantes pode gerar divisões entre a população atingida. Ressaltou a importância de evitar a centralização das informações em determinadas pessoas que, ao se beneficiarem de um status de liderança, deixam de repassar adequadamente as informações à totalidade da comunidade. Como alternativa, sugeriu a realização de reuniões coletivas, como forma de dialogar diretamente com a população e ampliar ao máximo a difusão das informações. As representantes da SEMUS propuseram a realização de uma assembleia com a participação do secretário de saúde, com o objetivo de apresentar a proposta do PAS do município para que seja apreciada e avaliada pelas populações atingidas. Janiele, colaboradora do setor de vigilância, ressaltou a importância de apresentar essa proposta de PAS para aprovação no Conselho Municipal de Saúde, a fim de que possa ser encaminhado ao Ministério da Saúde dentro do prazo já prorrogado, e possivelmente improrrogável. A coordenadora de equipe do T -15 Linhares, reembrou a importância da logística para a realização da assembleia, confirmou o apoio da ATI/ADAI e citou como exemplo a experiência bem-sucedida da Roda de Diálogo realizada com o Ministério da Saúde. Uma representante da SEMUS sugeriu, ainda, a participação do prefeito na assembleia, fortalecendo o compromisso institucional com a pauta da saúde dos atingidos. Noelita, gestora do setor de planejamento da saúde, contextualizou o processo de elaboração PAS, questionando o montante de recursos destinado ao município de Linhares e lamentando que tenha sido inferior ao repassado para outros territórios. Explicou que os repasses seguem o modelo de distribuição proposto pelo Ministério da Saúde e destacou que alguns municípios já enviaram seus



364 respectivos planos. Manifestou preocupação de que, caso Linhares não compra o prazo,
365 outros municípios possam absorver os recursos inicialmente destinados ao território.
366 Reforçou que o PAS é uma prioridade e que há um fluxo definido para sua aprovação.
367 Acrescentou que os recursos ainda não foram transferidos para o Fundo Municipal de
368 Saúde, e que isso depende da aprovação do plano. Por fim, enfatizou a importância de
369 cumprir o prazo e da aprovação do PAS pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS). Ester,
370 assessorada técnica de saúde e serviços socioassistenciais da ATI ADAI e membra do
371 Movimento dos Atingidos por Barragens (MAB), reforçou que o caminho é validar o PAS
372 junto à população atingida. Marcus Tadeu Barbosa Ferreira – (Zeca), pessoa atingida e
373 representante Movimento dos Atingidos por Barragens (MAB), comentou sobre a
374 participação já consolidada e destaca a contribuição da ATI no diálogo com a comunidade
375 atingida. Uma representante da SEMUS questionou se é necessária a presença do
376 secretário de saúde nas reuniões ou se a equipe técnica é suficiente; as demais
377 participantes concordam que a presença da equipe é adequada. A coordenadora de equipe
378 do T -15 Linhares, ainda aprofunda o diálogo sobre a metodologia, abordando que seria
379 interessante o debate em torno da judicialização do Hospital Geral de Linhares - HGL
380 e a destinação dos recursos para a atenção básica à saúde. A reunião encerrou-se às 12h00
381 e contou com a presença de quatro colaboradoras da SEMUS, uma pessoa atingida
382 representante do MAB da Macrorregião Litoral Norte e onze colaboradores da ATI ADAI.

383

384 ENCAMINHAMENTOS

- 385 1. Garantir a participação social das pessoas atingidas no acompanhamento e na
386 construção das ações da empresa contratada que realizará a capacitação em
387 educação permanente em saúde voltada aos profissionais que atenderão essa
388 população;
- 389 2. Criar um grupo de discussão ou comissão, com a participação de representantes
390 da Secretaria Municipal de Saúde e da população atingida, com mediação da
391 Assessoria Técnica Independente (ATI), para debater e definir formas efetivas de
392 participação social no acompanhamento do Programa de Monitoramento da
393 Qualidade da Água para Consumo Humano (PMQACH); e
- 394 3. Encaminhar ao Secretário Municipal de Saúde a proposta de realização de uma
395 assembleia pública, com o objetivo de apresentar a proposta do Plano de Ação em



402

403 NOMES COMPLETOS DOS PARTICIPANTES DAS INSTITUIÇÕES
404 PRESENTES

405

406 Representantes da Secretaria de Saúde do Município de Linhares

407

408 **Janiele** – Colaboradora do Setor de Vigilância

409 Kátia – Coordenadora do Setor de Regulação

410 **Noelita** – Gestora do Setor de Planejamento da Saúde

411 **Vanusa** – Coordenadora do Setor de Saúde Mental

412

413 Representante do Movimento dos Atingidos por Barragens – MAB

414

416 NOMES COMPLETOS DOS PARTICIPANTES EQUIPE ADAI:

417

412 R E F E R E N C E S

442 Charles Alcock, Robert G. Muller, Antonio Túroli, Mahilal S.

122 Dina Pachón, D. M. L. A. Távora, M. B. L. L. S. e J. R.

420 Diego Ferreira De Melo Assessor Técnico Mobilizador Social Representante do
421 Movimento dos Atingidos por Barragens – MAB

422 Leo Pinto Pião - Assessor Técnico Nível Superior – Comunicação - Comunicador

423 **Maria Mariana Batista Cangussu** - Assessora Técnica Nível Superior – História –
424 Povos e Comunidades Tradicionais - PCT

425 Júlia Gomes de Souza - Coordenadora de Equipe do T-15 Linhares

426 **Tatiane Cristina Nicomedio Dos Santos** – Assessora Técnica Nível Superior de
427 Saúde e Servicos Socioassistenciais

428

429 T – 14 Povoação

430 Gabriel Silva Gomes - Assessor Técnico Nível Superior de Saúde

431

432 **T - 13 Regência**

433 André Azoury Vargas - Coordenador Territorial de Regência –

434 Emanuelli Carvalho dos Santos - Assessora Técnica Nível Superior de Direito –
435 Saúde e Serviços Socioassistenciais

436

437 **T - 16 Macrorregião Litoral Norte**

438 Ester Marim Avancini - Assessora Técnica Nível Superior de Saúde e Serviços
439 Socioassistenciais - Representante do Movimento dos Atingidos por Barragens
440 (MAB).

441

442 **EVIDÊNCIAS**



443

1 ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DOS ATINGIDOS JUNTO À SECRETARIA DE SAÚDE DO
2 MUNICÍPIO DE LINHARES PARA APROVAÇÃO DO PAS

3 Aos quatorze dias do mês de julho de dois mil e vinte e cinco, os territórios 13, 14, 15 e da comunidade de
4 Degredo, reuniram-se na sede da Faculdade Anhanguera, na Avenida São Mateus, 1458 - Bloco 1 - Sala 3 - Araçá,
5 Linhares-ES, de maneira presencial, para discutirem a validação da pauta do Plano de Ação em Saúde — PAS no
6 âmbito do município de Linhares, tendo a reunião sido iniciada às 9h31. A atividade começou com a mística
7 conduzida pelos atingidos que consistiu em um cântico da música "o canto das três raças", de Clara Nunes,
8 recitação da poesia coletiva do grupo "Atingidos de Linhares", apresentação de bandeiras e gritos que reforçam a
9 luta do povo atingidos em todos anos desde o rompimento da barragem. Logo, segue-se com **Tânia** (ATI ADAI),
10 que abre o espaço chamando os convidados para compor a mesa, sendo eles: **Lucas Marim**, Secretário Municipal
11 de Saúde; **Joelso Costalonga**, Superintendente de Vigilância em Saúde; **André Pinheiro** (ATI ADAI); **Luciana**
12 **Andrade** (ATI ASPERQD); **Márcia Antônia**, e **Rosa de Jesus** (representantes eleitas para compor o Conselho
13 Federal de Participação Social); **Jadilson** (atingido representando a comunidade de Degredo). Ela também cita as
14 outras pessoas presentes no espaço, como conselheiros da saúde do município e de outros conselhos municipais.
15 **Alexandre Marim**, acrescenta outras duas pessoas que compõem o espaço e agradece a presença destes para a
16 discussão a respeito das pautas da saúde no município. Endossa em sua fala sobre a luta das pessoas atingidas em
17 todos os anos desde o rompimento. Agradece por estar no espaço e por poder contribuir na construção de pautas
18 da saúde. **Joelso**, inicia a fala saudando a plenária e se coloca à disposição em escutar as demandas de saúde das
19 comunidades atingidas do município de Linhares. **Tânia**, inicia a fala ponderando a necessidade de citar os
20 representantes e lideranças das comunidades atingidas - T- 15 Linhares - Barra Seca, Palhal, Assentamento
21 Sezínia, Assentamento Rio Quartel, Lagoa Suruaca, entre outras comunidades pertencentes ao território 15. Foi
22 também solicitado que os representantes dos territórios 13 Regência e Entre Rios. T - 14 Povoação - Brejo Grande
23 se apresentasse em seguida. **André Pinheiro**, tece uma fala sobre desejar que o espaço seja de participação das
24 pessoas atingidas e que a ATI Adai está atuando em consonância com os interesses da reparação integral efetiva.
25 **Luciana (ATI ASPERQD)**: agradece por estar no espaço, fala que já trabalhou na secretaria de saúde do
26 município, lamenta pelos valores disponibilizados para a saúde de Linhares em detrimento de outros municípios
27 e pelo impacto causado à saúde dos povos tradicionais. Fala no quanto difícil será o investimento de recursos do
28 PAS nas comunidades atingidas. **Jadilson**, inicia sua fala relembrando sua trajetória acadêmica e descreve sua
29 ancestralidade se nomeando como quilombola da comunidade de Degredo. Além de relembrar sobre sua
30 representatividade na instância do Comitê Interfederativo - CIF. Informou que auxiliou e acompanhou o município
31 na elaboração do antigo Plano de Ação de Saúde - PAS o qual foi judicializado. Externaliza que ao analisar as
32 verbas destinadas à saúde se sente estarrecido. Finaliza informando sua satisfação ao estar representando os
33 atingidos nesse momento do novo acordo da repactuação. **Tânia** explica a ausência da comunidade de Degredo
34 no espaço e chama Márcia e em sequência Rosa, ambas eleitas na semana passada como representantes do
35 Conselho Federal de Participação Social. **Márcia**, saúda os presentes e agradece a presença das pessoas e por
36 estar ocupando aquele lugar enquanto um espaço para discussão da saúde. Apresenta espanto quanto a informação
37 dos valores que foram disponibilizados para as ações de saúde. **Tânia**, informa a plenária sobre a organicidade
38 dos atingidos a partir da instância intitulada comissão. **Rosa**, cumprimenta os presentes e segue dizendo que para
39 falar de saúde não é necessário estudar, basta ser do povo. Descreve a saúde do povo em situação crítica, em
40 função do crime causado pelas empresas, fala da participação da comunidade nas tomadas de decisões, uma vez
41 que cada comunidade tem realidades individuais. Que como atingida pescadora, tem sofrido impactos na saúde,
42 assim como agricultores, ilheiros, marisqueiros, extrativistas, assentados etc. Que é importante o plano de saúde
43 considerar cada realidade e finaliza falando sobre a luta para os atingidos serem ouvidos. **Tânia**, apresenta a
44 programação para o dia, e qual a metodologia proposta para a atividade. Fez uma breve explicação da finalidade
45 do PAS, qual seja, o plano de ação em saúde. Ressaltou as rodadas de discussão para aprovação das demandas de
46 saúde em cada um dos territórios e comunidades atingidas. Indica que no dia de hoje, a quantidade de pessoas que
47 estão presentes não reflete a quantidade de pessoas atingidas e que estiveram em outros espaços, mas tão somente
48 algumas das lideranças. **Alexandre Marim**, saúda a plenária e inicia sua fala informando que está representando
49 o município e a secretaria municipal de saúde. Externaliza que as ações de sua trajetória trabalhista no âmbito da
50 saúde, concentra-se na compreensão das ações voltadas para o atendimento célere que às vezes segue em
51 morosidade. Explica que a equipe multidisciplinar da SEMUS está focada para que essas demandas possam de
52 fato ser atendidas em tempo hábil. Salienta sobre a participação popular dos atingidos e atingidas nas elaborações
53 dos documentos de sistematizações das demandas de saúde das comunidades atingidas, pontuando que este
54 trabalho foi realizado em consonância com a ATI ADAI. O Secretário segue apresentando a proposta do PAS à
55 plenária a partir do material didático elaborado pela equipe de planejamento da SEMUS. Fala que "se houver
56 planejamento é possível fazer mais com menos, com os recursos que virão para a saúde. Esses recursos são
57 limitados, então tem que ser planejado". E segue com apresentação do plano: O acordo do rio Doce visa reparar
58 os danos causados no sentido da saúde. Detalha iniciativas e investimentos. São três eixos temáticos principais (1,
59 2 e 3), onde 80% será para eles, e posteriormente mais três eixos. O Secretário segue apresentando a proposta do
60 PAS à plenária a partir do material didático elaborado pela equipe de planejamento da SEMUS (Secretaria



61 Municipal de Saúde). **Janiele**, representante da equipe de planejamento da SEMUS, inicia sua fala pontuando que
62 a estruturação da proposta do Plano de Ação em Saúde está pautado nas análises dos documentos encaminhados.
63 A seguir, tem-se a visualização das ações previstas no **Eixo 1**. Nessa ocasião é externalizado à plenária sobre a
64 experiência da ação de saúde a partir da Teleconsulta. Segue detalhando as ações previstas, e enfatiza que está em
65 diálogo com o município a respeito das melhorias referentes às estradas, as quais atravessam as comunidades
66 atingidas. Que visa aquisição de UTI móvel e contratação de profissionais para operacionalizá-la. **Ronaldo**,
67 liderança de Palhal, externaliza a necessidade de que seja informado o contato telefônico da central de transporte.
68 Em diálogo simultâneo entre os representantes da SEMUS, informaram que o contato é através do número 156.
69 Ato contínuo, **Janiele** fala sobre a contratação de profissionais de saúde mental (psiquiatra e/ou especialistas em
70 saúde mental), e assistentes sociais. Aquisição de veículos tracionados para transporte dos profissionais para as
71 localidades e contratação dos seus respectivos motoristas. Oferta de consultas e procedimentos via consórcio
72 intermunicipal para atendimentos médicos e exames (pediatra, ginecologista, neuro e afins). Informa que serão
73 contratadas especialidades como pediatra, neurologista entre outras as quais já foram externalizadas pela
74 comunidade. Segue pontuando que os estudos de avaliação de risco à saúde humana serão realizado pelo instituto
75 Fiocruz com previsão de resultados em tempo hábil de 4 anos. "Os estudos dentro do município são feitos pelo
76 ministério da saúde, então quem fará exames como o de metal pesado, será a Fiocruz". Se recorda que Povoação
77 solicitou exames de metais pesados e que será possível, tem previsibilidade de sair resultados em 4 anos. Quanto
78 ao **Eixo 2**: **Janiele** fala sobre contratar profissional de nível superior para leitura de laudos de qualidade da água.
79 Salienta que em relação as ações voltadas para o monitoramento da qualidade da água para consumo humano
80 estão prevista a aquisição de extensão do Lacen - Laboratório Central, o qual ainda não se sabe em qual município
81 será instalado. Segue ponderando sobre o PMQCH (plano de monitoramento da qualidade da água para consumo
82 humano) o qual está previsto o seu término em maio de 2026. Portanto, informa que os estados do Espírito Santo
83 e Minas Gerais haverá laboratório para análise da água, sem informação de em qual cidade será construído. Os
84 exames da saúde das pessoas atingidas serão pela Fiocruz e da água será pelo Lacen. **Janiele**, informa que haverá
85 a estruturação de um portal de transparência, o qual facilitará o cadastramento das comunidades. Também salienta
86 que está prevista a ampliação da equipe de Vigilância em Saúde do Trabalhador, o qual segue muito reduzida.
87 Ainda, fala sobre a contratação de profissionais para a vigilância em saúde do trabalhador (estima-se 02
88 enfermeiros). Abre-se fala sobre o **Eixo 3**: **Janiele**, fala sobre o município não ter um terreno público (área
89 institucional) em Degredo para montar uma base de atendimento *in loco* para construção do posto de saúde. Desse
90 modo, visam a aquisição de terreno para a construção. Descreve as ações de vigilância em saúde as quais estão
91 previstas para a comunidade de Degredo (aquisição de terreno para a construção de ponto de apoio e contra de
92 equipamentos e mobiliários). Durante a plenária, **uma pessoa atingida** ressaltou que as comunidades tradicionais
93 dispõem de recursos destinados a garantir atendimento exclusivo. Destacou, ainda, a necessidade de que a
94 Secretaria promova uma reorganização administrativa, de modo a otimizar o uso dessas verbas e possibilitar,
95 inclusive, maior disponibilidade de recursos para atender às demais comunidades. Há falas simultâneas a respeito
96 de agrupar as verbas destinadas aos reparos dos danos ocasionados à saúde física e mental das comunidades
97 atingidas as quais são povos e comunidades tradicionais. **Janiele**, informa que está em diálogo com a representante
98 do Ministério da Saúde (MS), Gabriela, a qual está à frente da pasta da saúde no segmento de PCT, e o objetivo é
99 a compreensão das ações e do plano de saúde do MS para essas comunidades. **Atingida de Palhal**, durante a
100 plenária, relatou que a comunidade, anteriormente não reconhecida como atingida, passou a ser considerada como
101 tal recentemente. No entanto, destacou que ainda enfrenta dificuldades significativas em razão da inexistência de
102 um ponto próprio de atendimento, aliado à falta de infraestrutura adequada. Nas ações de levantamento de
103 demandas, foi apontada a necessidade da construção de um polo exclusivo de atendimento. Expressou, ainda, sua
104 frustração quanto à dinâmica atual, em que os moradores são distribuídos entre diferentes locais de atendimento
105 no município, o que compromete o acesso aos serviços, tendo em vista que nem sempre conseguem se deslocar
106 por meios próprios, permanecendo, muitas vezes, sem atendimento. Ainda, **Janiele**, segue pontuando que haverá
107 um aumento da equipe de Estratégia de Saúde da Família para a redução do déficit de cobertura. **Jadilson**,
108 representante da comunidade de Degredo, manifestou-se durante a plenária questionando a ausência da reforma
109 da unidade de saúde de Pontal do Ipiranga na proposta de ação apresentada. Sua colocação evidenciou a
110 preocupação da comunidade com a exclusão da intervenção, considerada necessária e urgente, neste momento.
111 **Janiele**, reponde que a reforma da unidade de Pontal do Ipiranga está contemplada em outro eixo. **Atingida na**
112 **plateia** questiona o fato da comunidade de Humaitá não ter equipe fixa, que a equipe alterna atendimento com
113 outro local e solicita que haja equipe fixa, e se possível uma unidade básica de saúde. **Camila**, representante da
114 diretoria da Atenção Básica, esclareceu durante a plenária que a impossibilidade de construção de um ponto
115 próprio de atendimento se deve à densidade populacional do município/comunidade, conforme os critérios
116 adotados. Informou, contudo, que foram implantados pontos de atendimento estratégicos com o objetivo de suprir
117 essa ausência e garantir a cobertura dos serviços de saúde à população local. Ainda, enfatiza que houve o aumento
118 da equipe médica e vislumbra a necessidade de aumentar para mais um dia a oferta de atendimento. **Geisa**,
119 representante do assentamento Sezínia, questiona a respeito do aumento da oferta de atendimento da equipe
120 médica, pois não é do conhecimento da comunidade. **Camila**, explica que houve a saída de um médico, e que

121 agora quem atende é a médica Bruna Paiva em três dias da semana. Que se estiver diferente disso é importante
122 ela e a sua equipe tomem conhecimento. **Rosa**, fala que é necessário se atentar quanto aos materiais de
123 atendimento, insumos e afins. Que por vezes estão sucateados e precisam atender uma quantidade grande de
124 comunidades, então precisam estar adequados. Que tem observado na comunidade um aumento de casos de
125 bruxismo, precisando de dentistas para atendimento. Pede que a contratação dos profissionais seja pensada
126 naqueles que estão dentro da própria comunidade, tanto como forma de promover a economia e renda local, como
127 para proporcionar o atendimento qualificado por pessoas que já são de dentro da comunidade. **Dulce**, de Brejo
128 Grande, enfatiza sobre a precarização de assistência em saúde da comunidade de Brejo Grande, a qual está
129 desassistida em razão da distância da vila de Povoação e a falta de cobertura do ponto de apoio em saúde o qual
130 está disponível para atender as comunidades apenas dois dias por semana. **Janiele**, enfatiza que as discussões
131 serão mais qualificadas nos grupos o qual foi pensado para a escuta qualificada das demandas das comunidades e
132 levantamento das ausências de ações que não estão previstas na proposta desse plano. Inicia-se a discussão do
133 **Eixo 4. Janiele**, fala sobre a capacitação dos profissionais para promover um atendimento de forma qualificada e
134 personalizada. Sobre o controle social, indica que poderá ser feito por meio da prestação de contas com a
135 realização de audiências públicas. Segue-se com o **Eixo 5. Janiele**, fala sobre um portal dentro do site da
136 prefeitura, e que a ideia é que seja criada um portal sobre o novo acordo do rio Doce além da criação de um canal
137 de denúncia. E por fim, sobre o **Eixo 6. Janiele**, fala sobre o cuidado com a saúde mental. A ideia é a construção
138 de protocolo enfatizando as áreas de vigilância em saúde além da construção de um fluxo o qual está abrangendo a
139 possibilidade de especificar as demandas das pessoas atingidas, para que o fluxo de atendimento seja mais
140 eficiente ao apontar as demandas de saúde dos atingidos e atingidas. Explica que para esse fluxo não pode haver
141 prioridade para atingidos por se tratar do SUS, entretanto, os médicos serão capacitados para que possam descrever
142 as questões da pessoa atingida no atendimento primário e otimizar, então, o fluxo do cuidado da saúde da pessoa
143 atingida. **Rosa**, questionou durante a plenária, a ausência de um profissional específico para lidar com demandas
144 relacionadas à exposição ao minério, considerando que já se reconhece que a população é atingida por esse fator.
145 Expressou preocupação com o fato de a abordagem apresentada tratar o atendimento de forma coletiva, o que,
146 segundo ela, não contempla adequadamente as especificidades dessa situação. **Janiele**, enfatiza que a equipe
147 médica será capacitada para identificar e correlacionar as demandas de saúde apresentadas pelos atingidos e
148 atingidas e a presença dos elementos químicos contaminantes no ambiente. Pontua que a partir da anamnese
149 médica detalhada no sistema, automaticamente ocorrerá uma priorização do atendimento da pessoa atingida, uma
150 vez que não é permitido pela legislação do SUS que seja criado outros critérios de priorização no atendimento das
151 demandas de saúde. Assim, continua sua apresentação dentro deste eixo falando sobre a necessidade de realizar a
152 capacitação dos profissionais para conseguirem realizar todo o fluxo planejado. Logo, apresenta os valores
153 estimados para o plano, considerando o fluxo: apresentação para a população, apresentação e validação com o
154 Conselho Municipal de Saúde, aprovação e validação pelo Ministério da Saúde, e por fim, disponibilização dos
155 recursos para as ações. **Janiele**, pontua que nesse primeiro momento o plano de ação em saúde terá a periodicidade
156 de revisão a cada dois anos com o valor de repasse de 43 milhões. Salienta que haverá uma avaliação sobre a
157 implementação desse plano no final desse período. Informa que há um fundo perpétuo que possui rendimento que
158 futuramente será rateado entre as cidades atingidas. **Flávio**, questiona a respeito do valor destinado à saúde nesse
159 momento que seria de cerca de 43 milhões. **Janiele**, enfatiza que o valor da verba para esse primeiro plano de
160 ação em saúde é de 43 milhões. **Hauley** agradeceu pela apresentação e destacou a importância da presença da
161 Secretaria Municipal de Saúde nos territórios. Enfatizou a necessidade de que as políticas de formação e educação
162 permanente sejam tratadas como prioridade, direcionando sua fala ao Secretário Municipal. Defendeu que essas
163 políticas devem promover condições para que a população atingida desenvolva autonomia, seja capacitada em
164 práticas integrativas e complementares, e seja formada em educação popular em saúde. Ressaltou que, em
165 eventuais mudanças de governança, é fundamental que a comunidade esteja preparada, de modo a assegurar o
166 protagonismo e a autonomia popular. Mencionou ainda a importância de ações voltadas à vigilância em saúde,
167 formação técnica e geração de renda nas comunidades. Durante sua fala, uma participante da plateia reforçou:
168 “não é formação para o servidor público, é para nós”. **Hauley** também solicitou a articulação entre os eixos 1 e 6,
169 com o objetivo de potencializar as ações de vigilância em saúde nos territórios, e finalizou recomendando que o
170 eixo 6 seja considerado como orientador estratégico dos demais eixos, a fim de garantir a sustentabilidade dos
171 recursos a serem empregados. Durante a plenária, ocorreram **falas simultâneas** que convergiram na defesa do
172 fortalecimento dos Conselhos Locais de Saúde. Os participantes ressaltaram a importância de que as propostas
173 apresentadas sejam previamente compartilhadas com as comunidades, garantindo tempo hábil para discussão e
174 análise das ações previstas, bem como das demandas específicas de saúde de cada território. **Tânia** direciona as
175 pessoas para a separação dos grupos de debate, segmentado por territórios. **Iubirã**, explica que as pessoas não
176 tiveram oportunidades de questionar o plano, já que não foi discutido com a população das comunidades, sendo
177 apresentado somente nesse momento de forma coletiva, e que, portanto, é comum que as pessoas acabem
178 atropelando a dinâmica proposta e apresentem logo seus encaminhamentos. Ressalta que sente uma grande
179 frustração por não ver a efetividade das ações já que não fazem essa discussão em grupos. **Geisa** corrobora. **Tânia**
180 acolhe a fala de Iubirã e, então, encaminha a separação dos grupos para debate territorial. As discussões em grupos

181 iniciaram às 11h15. **Grupo da Praia – Pontal do Ipiranga – Lagoa Suruaca, Agrovila; Barra Seca, e Linhares**
182 (**sede**). Discussão: **Flávio, presidente da Comissão Territorial Local e liderança de balneário de Barra Seca**,
183 questiona sobre as verbas estarem engessadas, e pontua que a aquisição de unidades móveis seria de fato
184 necessária nessa verba. Questiona sobre quais especialidades estarão presentes nas unidades móveis as quais serão
185 adquiridas pelo município. **Luciana, atingida, psicóloga, funcionária do município**, enfatiza o atraso das ações
186 de saúde do SUS os quais o quadro está atrasado e defasado para que não seja apenas reestruturado a partir da
187 verba da repactuação. Há um atraso nas áreas de assistência em vigilância em saúde, atenção primária entre outras.
188 Precisa ter destinação de verbas para a implementação de PICS e capacitação da população em promoção e
189 prevenção em saúde. Pontua que as especialidades não podem ser geridas apenas pelo consórcio Polinorte Saúde,
190 pontuando a necessidade de responsabilização do município para que seja realizado o concurso público focado
191 nas especialidades médicas. **Kátia, representante da SEMUS**, explica a respeito do serviço de Teleconsulta e o
192 feedback. **Aleu, agente de saúde e representante do sindisaúde**, enfatiza que há encaminhamentos como
193 neurologia os quais ainda não forma atendidos. **Kátia, representante da SEMUS**, pontua que os atendimentos
194 estão sendo realizados. Aos poucos estão sendo atendidos uma diminuição da fila de espera de 58 mil para 37 mil
195 atendimentos. **Alexandre Marim, secretário municipal de saúde**, saúde o grupo e enfatiza que ‘aquele que não
196 é visto não é lembrado’ e que objetivo de sua gestão é trabalhar com equidade e para isso é para que haja uma
197 participação social para o levantamento e compreensão de demandas das comunidades. Exemplifica que em Palhal
198 não havia atendimento de duas pessoas no ponto de apoio em saúde – ônibus. Informa que a fila de tomografia
199 está zerada. Pontua que os atingidos são fontes de referências e sinalizações para que as ações em prol do
200 atendimento das demandas de saúde das comunidades sejam realizadas. Salienta pelas dificuldades relacionadas
201 em contratações de especialidades médicas, por exemplo. Destaca as demandas reprimidas de ortopedia que está
202 em torno de mais de duas mil. Pontua que há um plano em elaborações relacionadas ao atendimento de à consulta,
203 exames e cirurgias. Hoje no município as cirurgias de ortopedias são realizadas no Hospital Rio Doce. Também
204 temos oferta de serviço de proctologia e oftalmologia. **Flávio, presidente da Comissão Territorial Local e**
205 **liderança de balneário de Barra Seca**, enfatiza sobre a localidade de Barra Seca, a qual está inserida em sentença
206 em Linhares, bem como a abrangência escolar dentre outras. **Alexandre Marim, secretário municipal de saúde**,
207 encaminha a possibilidade da realização de uma reunião com os secretários de São Mateus e Linhares. **Marcia,**
208 **representante dos atingidos no Conselho Curador**, pontua que a localidade não pode ficar em assistência. **Elaine,**
209 **atingida da localidade Pontal do Ipiranga**, pontua que no caso de endometriose na família a qual necessita de
210 exame de ressonância. No entanto, houve uma intercorrência a qual não pode realizar o exame e sempre é
211 reportada pelo final da fila e segue sem atendimento. Enfatiza a necessidade de capacitação dos profissionais de
212 saúde para que possam compreender a demanda e atendê-la no tempo hábil. Pontua a necessidade que tenha
213 câmara e áudio na Unidade de Saúde – UBS. **Kátia, representante da SEMUS**, explica sobre a autonomia da
214 regulação no processo de reagendamento. **Alexandre Marim, secretário municipal de saúde**, destaca sobre
215 falhas no processo de assistência em saúde como a cobertura vacinal, exames entre outros. **Kátia, representante**
216 **da SEMUS**, detalha o procedimento relacionado na teleconsulta que se compara a uma consulta presencial e o
217 feedback está sendo muito positivo. Enfatiza que seu trabalho está pautado na justiça e na equidade a partir da
218 transparência. **Márcia, representante do conselho curador dos atingidos**, questiona se o atendimento de Pontal
219 do Ipiranga será modificado para o CAPS. Pois os insumos farmacêuticos estão em lugar insalubre. **Atingido da**
220 **Lagoa de Suruaca**, descreve sobre a precarização de assistência em saúde da comunidade bem como a ausência
221 de cobertura de agentes comunitário de saúde, cadastros no SUS. **Atingido de Pontal do Ipiranga**, reforça a
222 necessidade de cobertura da assistência em saúde em decorrência a precarização iminente. Pontua que após o
223 período de veraneio e festivo a queda da qualidade de assistência em saúde é exponencial. **Alexandre Marim,**
224 **secretário municipal de saúde**, informou que realizou uma visita técnica no UBS de Pontal do Ipiranga. E
225 informou que a unidade será transferida para uma unidade próxima ao CRAS e além da amplificação do espaço
226 com três contêineres. Os atingidos reforçam a necessidade assistência à saúde das comunidades de Lagoa Suruaca,
227 Vila Verde, Agrovila comunidades do distrito de Pontal do Ipiranga. Além de enfatizar a necessidade da realização
228 de monitoramento da qualidade da água para consumo humano. **Aleu, agente de saúde e**
229 **representante do sindisaúde**, enfatiza que a categoria está sobrecarregada e pontua que o Ministério Público não
230 pode deliberar sobre o tema. Assim, não tem como ter a cobertura desses profissionais nas comunidades
231 supracitadas. Pontua que há um diálogo entre as instâncias municipais e os representantes da categoria.
232 **RELATORIA DO GRUPO DE POVOAÇÃO E REGIÕES ADJASCENTES.** Secretário Alexandre – diz
233 sobre as ações que já estão sendo realizadas no território de Povoação e Brejo Grande, com aquisição de
234 equipamentos, ampliação de atendimentos, chamamento público para contratação de profissionais, e as
235 implementações de práticas integrativas. **Iúbirã** – Diz sobre os costumes tradicionais, e que é indispensável o
236 investimento em Práticas integrativas no território. Solicita também que uma das ambulâncias equipadas que será
237 adquirida, fique fixa na unidade de saúde de Povoação. **Secretário Alexandre** – Relata que há uma diferença
238 entre território e volume populacional, pois, existem ações que não são possíveis por conta de leis que dão
239 diretrizes ao SUS, que não permite a aplicação. **Atingido Brejo Grande** – Diz que a condição de atendimento é
240 precária, pois os atendimentos são feitos em um ponto de apoio na unidade escolar da comunidade, e que os

241 atendimentos são realizados durante horário de aulas, e que atrapalha, no entanto, solicita um ponto de apoio estruturado. **Camila (SEMUS)** – diz que já se encontra no PAS a ampliação e reforma do ponto de apoio.

242 **Ubirajara** – diz que povoação é o centro, e que as comunidades vizinhas também precisam de pontos e apoio estruturado, pois o acesso a Povoação é quase impossível em condições de clima ruim. **Celma** – diz que a maioria das pessoas das comunidades vizinhas são pessoas idosas, e sugere a presença de um médico ao menos uma vez por mês nessas comunidades. **Camila** – solicita o nome das comunidades para poder registrar e elaborar ações de acordo com que está sendo solicitado. **Rosa** – diz que os ônibus só passam segunda e sexta no Brejo Grande e todas as outras comunidades pequenas ao redor do Brejo Grande, é reduzido o acesso a saúde. Sugere o diálogo com a secretaria de transporte. **Atingida Brejo Grande** – pede para que amplie o número de agentes de saúde, pois a comunidade não tem essa assistência. **Camila** – diz que no município há um déficit na equipe de agentes de saúde no território, pois estão em falta para contratação. **Iubirá** – sugere utilizar a escola como ponto de apoio na comunidade de Zacarias e Brejo Grande. **Atingida Zacarias** – pede permanência das equipes, que comece e permaneça, e não deixe de prestar atendimento ao longo do tempo. Relata que na comunidade não tem atendimento médico. **Ubirajara** – diz que essas comunidades possui o local para apoio, mas não tem investimento para realizar a assistência em Saúde. **Atingido Brejo Grande** – diz que o médico vai uma vez por mês, e que o atingido só é atendido se tiver encaminhamento pela agente de saúde. **Janaílson de Zacarias** – diz que não recebem água mineral, e que é preocupante o consumo de água. **Rosa** – sugere a implementação da Farmácia Viva nas comunidades para que os atingidos tenham autonomia nos cuidados com a saúde, com suas produções de ervas tradicionais e hortas comunitárias. **Camila** – diz que há no plano uma aba que integra esses projetos de práticas integrativas. **Atingida** – diz que não cobertura de internet para atender as demandas de atendimentos por vídeo chamadas. **Rosa** – pontua sobre a importância do Laboratório para análise de qualidade de água. Sugere que o laboratório saia do orçamento municipal, e que o estado financie os custos do LACEM. **Camila** – Diz que o laboratório já é do orçamento do estado, e não constam nas finanças do município, e que no processo será pleiteado o município que será contemplado para instalação desse laboratório. **Diego Atingido** – relata sobre os recursos que foram engavetados, e que pode ser complementado no financiamento do PAS. Afirma que há recursos sim, e que as secretarias precisam negociarem para que não deixem de executar as ações. **Diego Atingido** – sugere a contratação de pessoas da comunidade para servir ao município nos cargos de saúde. **Rosa** – pede para informar a comunidade sobre o processo seletivo para contratação, e que dê prioridade as pessoas da comunidade. **Camila** – diz que é possível fazer esse trâmite para indicação de pessoas. **Celma** – pede uma reunião para dialogar um pouco mais sobre as demandas. **Camila** – passa o seu contato, e se disponha para uma próxima reunião.

271 **DEBATE GT REGÊNCIA T13, Relatoria detalhada do grupo:** **Anna** – relata que em uma ocasião específica buscou atendimento médico no posto de saúde de Regência, no entanto, somente no hospital em Linhares pode de fato ser atendida. Inicialmente ela acreditava que a não realização do procedimento médico ocorreu em razão da falta de estrutura do posto. Entretanto, revela que a médica que a atendeu em Linhares afirmou que durante o carnaval realizou procedimento de pronto atendimento sem grande dificuldade no referido posto da comunidade e que a questão foi na verdade a indisposição do médico local. Na ocasião o médico locado na comunidade não realizou o procedimento necessário (dois pontos). Demonstra indignação com o ocorrido. **Luciana** – diz que a situação relatada por Anna, infelizmente, não é algo isolado ao posto de saúde local. Reforça a necessidade de capacitação da acolhida e orientação aos pacientes que buscam atendimento no SUS. No entanto, em relação ao médico em questão possui formação de mais de cinquenta anos, reconhecidamente possui suas limitações, porém, entende que o problema se arrasta a anos em razão da ausência da postura energética da secretaria de saúde para a resolução do problema. Diz que atendimentos simples como o relatado por Anna não são realizados, que por vezes, na necessidade, sequer ambulância disponível há no posto de saúde de Regência. **Secretaria de Saúde** – reconhece que é um médico “complicado”. **Luciana** – afirma que nem todas as pessoas possuem condições de se deslocar por conta própria em busca de atendimento médico, que a rede de apoio de cada pessoa é diferente. Reforça que a Secretaria de Saúde e a gestão Municipal precisam considerar que a realidade da Vila de Regência é outra, são outras demandas, nem mesmo os nativos reconhecem tamanha mudança. **Secretaria de Saúde** – reconhece que o rompimento da barragem de Mariana, trouxe com a lama uma intensa transformação do perfil da população de Regência. “Houve uma descaracterização da Vila”. **Renné** – Afirma que possui uma grande dificuldade em receber atendimento médico no posto da comunidade em virtude da restrição do horário dos atendimentos, segundo relato o médico só realiza atendimento no período matutino. Período este em que ela está trabalhando, afirma que o mesmo ocorre com inúmeras pessoas. Não há atendimentos no período vespertino. Sugere que ao menos dois dias na semana esse padrão seja alterado de modo a viabilizar acesso aos pacientes e usuários do SUS.

294 **Secretaria de Saúde** – informa que a ampliação da equipe prevista na proposta de ampliação da estrutura será possível minimizar os efeitos negativos provocados pela atual situação. De todo modo, se compromete a repassar a situação para o secretário de saúde. Informam também que a diretora responsável pela gestão da atenção básica (Maraisa) está fazendo visita nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para conferir pessoalmente as necessidades da estrutura e do atendimento de todas as unidades. Sejam questões de equipe, sejam questões de infraestrutura das unidades. **Adélia** – em relação ao horário de atendimento citado anteriormente Adélia também fala sobre o tempo do atendimento. Fala que o profissional é disperso e que por vezes gasta muito tempo em apenas um



301 atendimento. "Olha o prontuário, fala de política, religião...". Relata que há também situações atípicas em que o
302 médico demonstra proatividade. **Luciana** – reforça que as queixas não estão necessariamente relacionadas a
303 pessoa do médico, mas sim ao acesso ao atendimento básico oferecido pela unidade de saúde. Relata que em alguns
304 casos chegou a questionar a presença de pacientes a espera de atendimento. É uma situação que se estende a todas
305 as comunidades atendidas pela unidade de saúde da vila e, portanto, deve haver atenção. **Secretaria de Saúde** –
306 diz que já há indicativo de ações de fortalecimento à saúde com a contratação de novos profissionais para equipe.
307 Indicativo de contratação de profissional para tratar das práticas integrativas na região. Reforça que o
308 teleatendimento também visa desafogar os atendimentos presenciais. As ações previstas já atendem as
309 manifestações colocadas. Por fim, afirma que o Plano de Ação e Saúde é orientado pela sensibilização a pessoa
310 atingida, pensa ações e atendimentos diferenciados a este público especificamente. Reforça que no plano já
311 existem ações previstas que serão capazes de dirimir as angústias apresentadas. **Hauley** – apresenta duas questões:
312 afirma que já houve investimentos da saúde e no serviço social em virtude do impacto causado pelo rompimento
313 da barragem. No entanto, diz que se o serviço não estiver adequado aos problemas do território fica muito difícil
314 para o profissional conduzir as resoluções vividas no território. **Secretaria de Saúde** – diz que já vem trabalhando
315 em outros planos com relação a sensibilização e acolhimento ao paciente no intuito de reduzir a possibilidade de
316 "revitimização" ou o despreparo do corpo técnico para realização do atendimento médio. **Hauley** – sobre a questão
317 de Areal, afirma que a Assistência Social (PML) já reconhece a comunidade. Diz que dentro do contexto da
318 reparação o atendimento realizado pelo município de Aracruz presta melhor serviço às comunidades indígenas.
319 **Secretaria de Saúde** – sobre a autodeclaração, ainda que em processo de formalização, não cabe a ninguém
320 questionar considerando os princípios desta manifestação. No entanto, reconhece que a prefeitura de Linhares não
321 possuí um protocolo de atendimento às comunidades indígenas. As diretrizes deste atendimento cabem a FUNAI.
322 **Hauley** – Encaminhamento a questão da reparação e ao município: afirma que há uma comunidade indígena no
323 território de Linhares e que a prefeitura precisa se posicionar. **Secretaria de Saúde** – diz que há um conflito
324 institucional de competências. O que o processo de reconhecimento das comunidades indígenas não compete a
325 a prefeitura. Reforça que as demandas foram encaminhadas a partir dos levantamentos realizados pela ATI no
326 território. Reitera a importância do exercício por grupos de trabalho. **Hauley** – faz entrega oficial do levantamento
327 da pauta da saúde elaborado pela comissão das pessoas atingidas de Regência e Entre Rios. **Secretaria de Saúde**
328 – Entende que é válida a discussão, sobre a questão indígena recomenda-se buscar a ATI (ADAI) para solicitar
329 auxílio para a formalização do reconhecimento da comunidade indígena de Areal. Reforça que o município não
330 pode fornecer atendimento diferenciado a população indígena, cabe a FUNAI o cumprimento desta demanda.
331 **Giovanni (ADAI)** - diz que a questão de Areal é mais delicada, mas que reapresentará a demanda novamente.
332 **Secretaria de Saúde** - afirma que o tempo para elaboração do PAS é curto, mas que há disposição para se sentar
333 conversar com o grupo em outro momento para tratar da questão do reconhecimento da comunidade de Areal,
334 reforça que o reconhecimento não é de atribuição do município e sim dos órgãos competentes. **Luciana** - Os PCTs
335 possuem um programa próprio. Não dá para o município desconsiderar o atual cenário em Areal. Ou o
336 município soma com as comunidades a fim de garantir suporte a este processo juntamente com os órgãos
337 competentes para que o reconhecimento ocorra, ou o impasse ficará em relação a atenção à saúde desta população
338 devido sua condição de não reconhecimento. Afirma que já houve experiências positivas de parcerias, Entre Rios
339 prepara-se para receber o primeiro TAUS do estado do Espírito Santo, por meio da Superintendência do
340 Patrimônio da União (SPU). Cabe a parte da prefeitura. É necessário garantir a definição dos indicadores, mas
341 que garanta o reconhecimento das particularidades locais. Na foz do Rio Doce coexistem três distintas
342 comunidades, é necessário considerar as especificidades de cada uma delas. Uma matriarcal, uma comunidade
343 tradicional e uma comunidade originária. Criando uma base de dados desagregados para criar um perfil mais real
344 das demandas do município em sua integralidade. **Hauley** – afirma que acredita que mesmo não existindo
345 protocolo municipal específico que trate sobre o atendimento à saúde de povos indígenas e comunidades
346 tradicionais, é importante que haja o registro da discussão para que seja encaminhado a seus respectivos
347 responsáveis. **Secretaria de Saúde** – quando fala de saúde fala-se de verbas vinculadas. Sendo a maior parte
348 oriunda de cofres federais. Ela vem destinada a áreas específicas sem muita liberdade para rever a distribuição do
349 recurso. A representante afirma que os PCTs dentro do Acordo, desde o CIF, já possuem um anexo específico.
350 **Hauley** – questiona como o município se comportará em relação a Areal uma vez que a comunidade ainda não
351 possui o reconhecimento pela FUNAI. Estando em processo de reconhecimento. O município continuará se
352 comportando como se não houvesse este impasse estabelecido em relação a esta comunidade?
353 Questiona. **Secretaria de Saúde** – Sim, continuará. Porque a Lei define como o município deve tratar este
354 assunto. Não que não há esse olhar do poder municipal, no entanto, a implementação de políticas públicas a
355 comunidades indígenas é de atribuição da FUNAI. Em Aracruz, como já existe o reconhecimento e, portanto,
356 existe recurso público específico para a população indígena. Afirma que tem contato com Tarcísio (referência
357 local da FUNAI no município) e fará contato a fim de compreender as possibilidades de ação em vista ao processo
358 de reconhecimento da comunidade. **Mara** - se apresenta, diz que reside em regência há 8 anos. Diz que “onde
359 entra dinheiro é tudo corrido mesmo”. Diz que faz um tempo que vem debatendo de que forma a educação pode
360 contribuir nas ações de saúde. Diz que anda bastante na comunidade, que conhece muitas pessoas, gosta de se

361 envolver em espaços de participação. Agradece a ADAI pelo convite recorrente. Diz que a saúde merece mais.
362 Diz que ama Regência. Por que não formar as pessoas da comunidade para auxiliar? **Secretaria de Saúde** – diz
363 que na nova proposta o secretário já propõe a inclusão de capacitação para servidores e para a população. No eixo
364 “estudos” serão destinados a cursos, até mesmo mestrado, pela Fio Cruz ou pelo INSEP. Traz alguns exemplos
365 de formação. **Mara** - diz que anda bastante e faz um trabalho dentro da missão que ela possui. Diz que não há
366 assistente social na comunidade. Diz que há uma extensão do profissional que atende Bebedouro, no entanto, o
367 tempo de permanência em Regência é muito pequeno das 8h às 11h, “*Qual o tempo para visitar as pessoas acamadas?*”. Afirma que Regência enfrenta uma triste realidade com o aumento de usuários de drogas, aumento
368 do consumo do álcool entre outras mazelas. É uma necessidade urgente as visitas. **Secretaria de saúde** – diz que
369 está previsto no escopo do atendimento telemedicina profissional psiquiatra e que isto pode contribuir para o
370 atendimento. Se presencial; irão pensar uma escala semanal para o atendimento específico. **Mara** – reforça a
371 necessidade do profissional de assistência social para estar na comunidade, visitando as casas. Que a prefeitura
372 deve ir atrás das famílias mais vulneráveis. **Secretaria de saúde** – sugere então fornecer transporte aos
373 profissionais para que possam realizar visitas as pessoas em estado de vulnerabilidade para análise do caso e
374 convencimento para encaminhar as pessoas aos programas necessários existentes na rede. **Mara** – diz que o
375 atendimento alternado em datas ou horários restritos pode não contribuir muito para o acolhimento da demanda
376 existe na comunidade. Seria possível a contratação de um morador da Vila? **Luciana** – comenta que somente nos
377 casos das comunidades Quilombolas há a prerrogativa da exclusividade do atendimento no local. Nos casos gerais
378 as escalas dos profissionais são estabelecidas de acordo com a demanda apresentada em cada
379 localidade. **Secretaria de saúde** – em relação a contratação de locais, afirma que o processo seletivo do município
380 ocorre mediante a realização de concursos público mediante a publicação oficial. **Adélia** - sugere a ampliação do
381 número de agentes de saúde para a comunidade e região de referência no posto médico de Regência. **Mara** – diz
382 que sua fala foi “atropelada” e que gostaria de retomar a fala. Sobre a disponibilidade do médico questiona por
383 que somente durante as festas o atendimento é 24hs. Que em dias “normais” o horário é reduzido, os atendimentos
384 ocorrem somente até as 13h. Sugere a ampliação do número de médicos. **Secretaria de saúde** - diz que a
385 estruturação das equipes trará profissionais habilitados para fazer a identificação e acolhimento dos casos de
386 vulnerabilidades. “*Em relação a segunda...; vocês não gostaram de alguma das propostas apresentadas?*” **Luciana** – diz que acabará de fazer uma leitura rápida da proposta do PAS, sentiu muita falta do
387 debate da acessibilidade. Diz que em Regência existem várias pessoas com deficiência (visual, mental, física) que
388 a discussão em momento algum contemplou a necessidade da qualificação do atendimento a essas pessoas.
389 **Secretaria de Saúde** - toma nota, reconhece que faltou tratar do tema. “*Melhorar atendimento para as pessoas PCDs*”. **Luciana** – fala sobre a importância da adequação física das unidades de atendimento para garantia da
390 acessibilidade no deslocamento e acesso. Considerar normas de acessibilidade para equipamentos de uso público.
391 **Secretaria de Saúde** - sobre o questionamento do período de atendimento ser redução em relação aos dias de
392 festa, afirma que não há demanda que justifique a manutenção da unidade aberta 24h. Que o serviço da ambulância
393 4x4 existe para garantir o atendimento preliminar e o transporte até o atendimento na sede Linhares. **Luciana / Mara** – afirmam que o atendimento não é eficiente. Não conseguem contato na urgência. Os plantões não são
394 respeitados. **Secretaria de Saúde** - diz que dará atenção a esta questão. Sobre a terceira questão afirma que todas
395 as manifestações foram contempladas em alguma proposta de ação apresentada ou são passíveis de resolução sem
396 grandes esforços. Diz que incluiu o tema da acessibilidade, que pede a contratação de profissionais qualificado
397 para trabalhar com o público PCD. Afirma que o PAS será aprovado no início do mês de agosto. **Luciana** – reivindica um atendimento adequado as características das comunidades da Foz. Que as particularidades de cada
398 uma delas sejam consideradas na tomada de decisões. Exige respeito a singularidade de cada um dos territórios.
399 **Relatoria do GT dos Assentamentos, descrição detalhada:** **Uliana** (SEMUS) coloca a questão: Quais daquelas
400 propostas do PAS, que foram lidas no auditório, que não contemplam as comunidades aqui representadas?
401 Lembrando que, se for acrescentar, não há recursos para efetivar. **Geilsa** (Sezínio) coloca que o PAS antigo não
402 foi discutido e dialogado com a maioria das comunidades de Linhares e que a forma como a ATI ADAI colocou,
403 parece que houve participação de todas as localidades e não houve. Solicita que a ATI ADAI faça uma nota de
404 esclarecimento sobre isso. Segue questionando sobre o consórcio previsto no PAS – atenderá a quem? Tem
405 pessoas, até agora, aguardando atendimento e não contempla. **Lucinere** (SEMUS) pergunta qual é a unidade de
406 saúde que atende o Sezínio. Respondem que é a de Humaitá. Diálogos sobre os dias de atendimento. Elucidação
407 sobre o revezamento dos atendimentos. 3 e 2 numa semana e inverte na outra. **Rosália** (Sezínio) fala que são 2
408 dias para cada e um dia de estudos. **Uliana** (SEMUs) explica sobre várias questões... fala dos direitos e diretrizes
409 do SUS: universalização e humanização. Reforça o que Hauley falou, sobre a educação continuada para os
410 profissionais. Especialização clínica para atender a população atingida. **Rosália** (Sezínio) destaca que o Município
411 tenha concurso e Lucinere (SEMUS) fala que há previsão para acontecer até o final de ano. **Geilsa** (Sezínio) volta
412 a falar sobre o Consórcio. Quem é atendido pelo Consórcio Polinorte? **Uliana** (Semus) fala que só Linhares. A
413 Rede Averta é que contempla mais regiões, até a divisa de Sooretama. **Geilsa** (Sezínio) retoma ressaltando que o
414 recurso que vem para o atingido deve ser direcionada para esse segmento. Pergunta se foi falado sobre a UPA 24
415 horas. **Lucinere** (SEMUS) diz que não foi falado. Que a situação das ambulâncias é precária e o que está previsto
416

421 no PAS é a aquisição de ambulâncias e veículos tracionados e uma UTI móvel para atendimento das comunidades.

422 **Geilsa** (Sezínia) questiona a abordagem às questões de saúde odontológica, que tem muitas pessoas com

423 problemas dentários, teve aumento nos desgastes dos dentes, após a contaminação. **Lucinere** (SEMUS) fala que

424 estão acontecendo manutenções nos consultórios. **Geilsa** (Sezínia) reforça que é necessário entendimento sobre a

425 ocorrência e aumento dos desgastes nos dentes. Fala que há estudos sobre a relação com a contaminação, feitos

426 com a população de Mariana. **Uliana** (SEMUS) lê nota divulgada na última sexta-feira sobre o atendimento

427 odontológico no município. (está funcionando, exceto Japira e Humaitá, pois os equipamentos estão mais

428 danificados). **Rosália** (Sezínia) questiona se a reunião do CMS (Conselho Municipal de Saúde), prevista para

429 amanhã será aprovação ou apresentação do PAS, pois na pauta está escrito que é “apresentação”. **Lucinere**

430 (SEMUS) fala que será aprovação. **Rosália** (Sezínia) destaca a importância da Educação Popular em Saúde (EPS),

431 é ressalta que seja obrigatória para todos os funcionários. Que não seja opcional. **Uliana** (SEMUS) fala que estão

432 lutando para isso. **Rosália** (Sezínia) continua destacando sobre a vigilância sanitária, que tem que ser feita com

433 auxílio das comunidades. Muito necessário a formação da população sobre a vigilância em saúde. Pergunta sobre

434 o número de pessoas necessárias para se ter uma Unidade de Saúde. **Lucinere** (SEMUS) responde que são 3500

435 pessoas. **Mulheres do Sezínia** respondem que tem esses 3500 na região, englobando as localidades do entorno.

436 **Lucinere** (SEMUS) explica que é necessário mobilizar para cadastrar essas pessoas, pois os dados estão

437 desatualizados desde 2020. **Geilsa** (Sezínia) fala sobre a estadualização do HGL, que é fundamental,

438 principalmente que houve redução no recurso da Saúde para Linhares. Outra questão é reforçar a criação dos

439 protocolos de atendimento específicos para a população atingida. Agentes de saúde têm que ser garantidos nas

440 comunidades. **Sr. Nicanor e Tarcísio** (Assentamento 1º de agosto) abordam a questão da água e problemas de

441 saúde que aumentaram após o desastre. Inclusive saúde mental. Falam da contaminação dos poços e da falta de

442 estudos. **Rosália** (Sezínia) pergunta se o SUS pode oferecer medicamentos que para o tratamento de doenças que

443 tiveram aumento da sua incidência após o rompimento e contaminação. Cita o exemplo da necessidade crescente

444 na população, da reposição de ferritina e aumento do quadro de hipovitaminose, sendo necessário suprimentos

445 como as vitaminas B12, a vitamina D, dentre outras. **Relatoria do grupo com as comunidades de Lagoa do**

446 **Aguiar e Palhal, incluindo as localidades do Acampamento Egídio Brunetto, Acampamento Paulo Damião**

447 **e João Gomes**, no espaço estavam presentes atingidos e atingidas das comunidades de Lagoa do Aguiar e Palhal,

448 incluindo as localidades do Acampamento Egídio Brunetto, Acampamento Paulo Damião e João Gomes, que,

449 juntas, somam uma média de 500 famílias. A mediação do grupo ficou sob responsabilidade de Janiele, Kessy e

450 Clécia, representantes da Secretaria de Saúde do município de Linhares. A escuta foi iniciada por Janiele, que deu

451 as boas-vindas ao grupo e solicitou que fosse escolhido um relator ou relatora para levar as demandas à plenária,

452 sendo escolhida Girlene, representante da comunidade de Palhal. Em seguida, Janiele leu as três perguntas

453 norteadoras da escuta. Como resposta, os atingidos relataram que o plano atual não contempla a realidade local e

454 apontaram a necessidade urgente da criação de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), destacando que pessoas

455 vêm a óbito por falta de atendimento médico. Ressaltaram ainda a ausência de médicos, de realização de exames

456 preventivos — com relatos de mulheres que estão há mais de três anos sem realizar o exame —, além da

457 inexistência de ginecologistas e de agentes comunitários de saúde. Sugeriram a criação de formações para agentes

458 populares de saúde dentro das próprias comunidades, bem como a implementação de Práticas Integrativas e

459 Complementares em Saúde (PICS) com moradores capacitados localmente. Por fim, reivindicaram a criação de

460 uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) infantil, dada a vulnerabilidade das crianças e a ausência de

461 atendimento emergencial específico para essa faixa etária. Retorno à plenária às 12h15. **Tânia**, faz o retorno da

462 planária falando sobre o exercício de debate amplo e que a primeira secretaria em que acontece esse tipo de debate

463 é a da saúde. Ainda, que haverá uma outra discussão com os responsáveis pela elaboração do PPA (plano

464 plurianual), que também haverá um momento de reunião com outras secretarias e por fim, um debate com a SERD.

465 **Janiele** inicia a condução da plenária, apresentando Degredo como o primeiro grupo a fazer a devolutiva. **Luciana**

466 (**ASPERQD**), sobre as demandas de Degredo, apresenta para plenária um documento previamente elaborado e

467 com outras questões levantadas no debate de hoje. Documento em anexo. **Iubirã** inicia a devolução de Povoação

468 e demais comunidades. Solicita que os governos federal, estadual e municipal se comuniquem. As demandas de

469 povoação não foram elaboradas em documento, mas serão entregues até amanhã. O território carece de

470 ambulância, para toda Povoação, que inclui Brejo Grande, Zacarias e demais localidades. Em Zacarias existe um

471 ponto que está reformado e não está em uso. Pontua que as demandas de outros territórios também são as de

472 Povoação, que todos os atingidos devem ser contemplados, para que não haja tensionamento entre as

473 comunidades. Agradece e se despede. **Janiele**, fala sobre a questão dos prazos para a elaboração e aprovação do

474 PAS, e que ainda não teve acesso às propostas feitas pelo estado (ES). **Diego**, fala sobre o seu entendimento sobre

475 os termos do acordo voltados para essa finalidade, que há o valor de 43 milhão, mas há mais de 100 mi que chega

476 a prefeitura e que pode ser aplicado na saúde também. E solicita duas garantias: a divisão a nível federal, estadual

477 e municipal para uso dos recursos. Entende que há muito mais dos 43 milhões já apresentados, tendo em vista os

478 valores destinados pelas esferas governamentais. Qual o compromisso que a secretaria vai ter para lutar pelo

479 recurso, dialogando com prefeitura, com o estado? Solicita apoio na luta. E a garantia da participação dos

480 atingidos, que o povo atingido deve ser emancipado, participando do processo, inclusive, atuando dentro de suas

481 comunidades. Solicita garantia da participação das pessoas atingidas em todos os momentos decisórios em relação
482 à saúde. **Luciana (Praia)**: se apresenta como atingida mas que é funcionária do SUS há muitos anos, e fala que o
483 SUS de Linhares é um dos mais atrasados do Brasil. Pede pela promoção de ações populares em saúde, assim
484 como o uso das PIC's. Apresenta pedido de uma equipe multiprofissional e uma equipe volante para atendimentos.
485 Entende que o consórcio não é a melhor solução, que o município merece uma forma de atendimento próprio,
486 pensando exclusivamente para a população atingida e que não dá para estadualizar tudo. Solicita um centro de
487 especialidade ao atingido, via concurso público, pois há garantias e procura. Explica que o salário de Linhares é
488 o menor do estado, e exemplifica dizendo que psicólogos recebem metade do salário se comparado a outros
489 municípios. Fala da necessidade de capacitação continuada e permanente para servidores das unidades de saúde e
490 para as comunidades. Finaliza falando que cada território já possui suas próprias práticas de saúde, e que é
491 necessário e importante mapear e empoderar esses conhecimentos, que já foram reconhecidos no SUS. **Flávio** se
492 apresenta e fala sobre ser uma pessoa atingida da comunidade de Barra Sêca, e levanta as questões de sua
493 comunidade. Manifesta falas no sentido de se sentir pertencente ao município de Linhares. Flávio fala que o
494 recurso de saúde de Linhares é muito centrado no HGL, que atende municípios vizinhos, e questiona a
495 possibilidade da estadualização do hospital. Enfatiza que o hospital é de responsabilidade do governador Casa
496 Grande. **Luciana (Regência)**, inicia sua fala saudando os presentes e levanta as pautas da comunidade de
497 Regência e Entre Rios, logo, faz sua autodescrição para pessoas com deficiência visual. Entrega ao secretário da
498 saúde um documento com diretrizes para ação da saúde, e solicita registro fotográfico. Expõe que o território 13
499 se sente contemplado com a maior parte das pautas apresentadas pelo plano. Pede por um olhar para a questão
500 dos horários de atendimento e especialidades médicas. Fala sobre o médico ser morador da comunidade e que isso
501 é um ponto muito positivo; sobre o número grande de drogadição na comunidade; necessidade de capacitação dos
502 servidores públicos; pede por um olhar para a comunidade de Areal, que ainda está no processo de
503 reconhecimento, e que o município não pode ignorar os fatores ali associados. Propõe conversa com FUNAI, para
504 que haja parcerias, fomentando a capacitação da população, para que a população consiga entender os riscos aos
505 quais estão expostos. Fala sobre a necessidade imprescindível do atendimento de assistência social com uma carga
506 horária mais ampla e exclusiva para a comunidade. Pede acessibilidade para atendimento nas unidades de saúde
507 e estruturação e deslocamento para atendimento no CAPS AD; estruturação das unidades de saúde para atender
508 pessoas com deficiência, com participação de PCDs no processo. Pede por uma vigilância popular em saúde; um
509 plano que preveja a segurança alimentar e cita anexo 58 e 59 da AECOM, destrincha sobre nutrição, e a
510 contaminação em função do crime. Fala da necessidade de uma equipe multidisciplinar nas escolas, considerando
511 todo o contexto em que os jovens estão inseridos (como a drogadição). Finaliza solicitando um plano de saúde
512 para o servidor público, e diz: "quem cuida também precisa ser cuidado". **Girlene de Palhal**, se apresenta e diz
513 se sentir contemplada pelas falas anteriores. Apresenta a frustração pelos vários momentos de invisibilidade que
514 a comunidade passou. Sinaliza que a demanda primordial é água. Solicita UBS ou Ponto de Apoio no Palhal, e
515 justifica que quando chegam em outras UBS, não há atendimento, pois são de Palhal. Fala sobre a dificuldade de
516 transporte dada a infraestrutura da estrada. Fala que as ocupações dentro do Palhal optam por ter ponto de
517 atendimento ao atendimento móvel, pois não contempla todas as pessoas atendendo apenas nos dias de visita. Diz
518 que não tem agente de saúde e que houve um falecimento domiciliar por não haver atendimento. E pontua: "quem
519 sabe da necessidade do atingido é o atingido". Explica que a comunidade acredita que tirar atendimento móvel
520 seja uma medida que viabilize a incrementação das solicitações apresentadas. Ressalta que por vezes quando há
521 mais de uma pessoa da família para ser atendida, devem escolher qual das pessoas será atendida. Finaliza falando
522 da necessidade de uma equipe multiprofissional que consiga atender com qualidade. **Ester** se apresenta e explica
523 que acompanhou o debate do Palhal e externaliza que observou concretude e propriedade nas falas da comunidade
524 para expressar suas questões. E, ainda, fala da nitidez dos conhecimentos tradicionais que visualizou. Enfatiza a
525 necessidade colocada da presença dos agentes de saúde e de formação popular em saúde. Fala o quanto esse
526 momento de escuta é precioso, já que os grandes especialistas estão presentes, sendo o próprio povo atingido.
527 **Geisa**, se apresenta, inicia dizendo que as falas anteriores contemplam e segue fazendo uma ressalva que o
528 trabalho do PAS não foi realizado juntamente com o atingido, que as comunidades rurais foram excluídas, e que
529 pode ser um mal-entendido, mas que tem que ser considerado. **Rosária**: fala sobre a necessidade de um plano de
530 monitoramento odontológico, já que muitas pessoas estão perdendo sua dentição em razão do consumo de água e
531 alimentos contaminados. Pede por pesquisa e estudo sobre essa demanda. **Geisa** fala sobre a necessidade da
532 implantação das UBS e sobre o caso de um idoso ser encontrado morto em sua residência; cita o programa de
533 atenção ao idoso. **Rosária**: questiona qual comunidade tem agente de saúde e poucas comunidades afirmam que
534 possuem. Alega que 80% das comunidades não possuem agentes. E fala da estadualização do HGL. **Geisa** fala do
535 monitoramento da qualidade da água para consumo humano e para uso animal. **Rosária**: solicita oferta de
536 medicamentos para tratamento das doenças relacionadas com o desastre. Fala que muitas pessoas têm apresentado
537 uma carência em ferritina no organismo. **Geisa** solicita que os documentos sejam apresentados com antecedência
538 e diz que o espaço seria mais produtivo se o PAS fosse apresentado antes. Salienta a importância e plateia aplaude.
539 Ressalta a importância da união da luta e cita: "catitu fora do bando é papá de onça". Acrescenta sobre a
540 necessidade de união da comunidade de Linhares sede, para deixarem de criticar as pessoas que têm direito ao

541 recebimento do PTR. **Rosária**, fala que a pauta do conselho está rodando nos grupos e que é importante participar.

542 **Hauley**: diz sobre a reunião do Conselho de saúde que será no dia posterior, às 17h, na unidade de saúde da Lagoa
 543 do Meio. Ressalta a importância dos conselhos. Fala sobre a criação de um comitê de atingidos dentro deste
 544 conselho, sendo validado amanhã a entrada destas pessoas. **Geise** apresenta as crianças, explica que enquanto os
 545 adultos estavam debatendo, elas também estavam construindo reflexões sobre o Caso Rio Doce. **A ciranda se**
 546 **apresenta** com a entrada de cartazes e um cântico que ressalta a luta das atividades com as crianças. **Lucas**
 547 **Marim**: faz fala dizendo que farão os ajustes necessários no documento a serem apresentados amanhã (15/07)
 548 para o Conselho Municipal de Saúde. Nada mais tendo a tratar, deu-se por encerrada a reunião às 13h25.

549 **ENCAMINHAMENTOS**: 1. Indicar o **Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEP)**
 550 e a **Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)** como instituições de referência para realizar processos de **formação**
 551 **permanente em vigilância popular em saúde**, voltados às **comunidades atingidas** e aos **servidores da saúde**
 552 do município de Linhares; 2. Criar o **Conselho Municipal de Atingidos de Linhares**, como instância permanente,
 553 autônoma e representativa para garantir a participação direta das comunidades atingidas em processos de decisão,
 554 formulação, monitoramento e avaliação de políticas públicas voltadas à reparação, justiça social, ambiental e à
 555 promoção da saúde.

556 **OBSERVAÇÃO E PONTOS DE ATENÇÃO**: 1. A equipe da SEMUS acolherá as sugestões apresentadas pelos
 557 grupos territoriais para **ajuste e aprimoramento do PAS**; 2. O documento revisado será apresentado na próxima
 558 **Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde** para apreciação; 3. Reforçada a importância da
 559 **participação popular e do controle social** na elaboração e acompanhamento das políticas de saúde do município.
 560 3. A relatoria do grupo relativo ao grupo conduzido pela ATI ASPERQD, não foi possível de ser coletada.

561 Pessoas atingidas por região: **Linhares**: Lorraine dos Santos Rufino; Maria de Fátima David Damacena; Paloma
 562 Bispo Rufino; Julia dos Santos Bessa; Sandra Maria Bispo dos Santos; Sandra Queiroz Santos; Cláudia da Silva
 563 Fernandes; Luciana Oliveira Melgaço; Leila Kinack; Sônia Aparecida Mendes; Augusta Maria Cezário Paz;
 564 Leonora de Souza Moraes; Márcia Rocha Gonçalves Vital; Judith Caliman; Tatiana Costa dos Santos Libanio;
 565 Mariene Reis Leite; Havila de Jesus Duarte; Esther Jesus Duarte; Kellyane de Jesus Silva; Adriana Almeida;
 566 Marcia Antonia De Souza; Geilsa Carvalho Gomes Giuberti; Ednalva Maria Lira Brito; Girelene de Jesus Mengalli
 567 Guasti; Marlene Gonçalves Bolsanelo; Vera Lúcia Jesus Oliveira; Mazilda Nunes da Silva; Anaildes Raimunda
 568 dos Santos; Rayane dos Santos Rufino; Cyndiorrana Rufino de Oliveira; Rosalia Martins Da Rocha; Rozangela
 569 Martins De Oliveira Rocha; Luciana Martins da Silva Ribeiro; Rita de Cássia Aranda Spagnol; Valtineia
 570 Nascimento De Souza Benevides; Silvelita Leite Passos; Geni de Lourdes Loss Travezani; Lenilda dos Santos;
 571 Dulcinea Alves Rigo Nardi; Elaine C. Pires; Ademir Damacena; Teo Pereira; José Carlos Linhares; Nilson Lyra
 572 Paz; Romana Ovidio; Jonilson Gonçalves Vieira; Diego Pereira de Melo; Hauley Valim; Nicanor José de Aguiar;
 573 Ronaldo Silva Guasti; Gilson Ferreira Dos Santos; Joaquim Manoel Ribeiro; Tarcisio Teixeira Do Nascimento;
 574 Agnaldo Silva de Santana; Flávio Messias Soares. **Regência**: Augusta Porto de Lima; Luciana Souza De Oliveira;
 575 Maria Rita Porto de Lima Santos; Mara Lucia Ramos; Renê Maria Alves Fontes; Adélia Pestana Pinheiro Barros;
 576 Clara Sebastianes de Araujo; Ana Lucia Ayres Burnier; Edvaldo Gomes Lima; João Porto de Lima. **Povoação**:
 577 Rosa de Jesus da Silva Alves; Dayani Euzebio Leite; Maria da Penha Ferreira da Silva; Celma Molocny Pissinati;
 578 Dulce dos Santos Almeida; Damiana Calourindo dos Santos; Maria Rita de O. Penha; Peterson Pontes; Luciano
 579 Leite dos Santos; Iubirã Gonçalves Da Silva; Ubirajara Jesus da Silva; Nelci Durão Salles. **Território não**
 580 **atendido pela ATI ADAI**: Mônica Silva de Jesus; Marijane Jesus Leite; Jadilson Lino de Oliveira G. Evidências:



581

582



CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE – LINHARES/ES PAUTA DA 304ª (TRECENTÉSIMA QUARTA) REUNIÃO ORDINÁRIA

DATA: 15 DE JULHO de 2025 (terça-feira)

LOCAL: AUDITÓRIO DA UNIDADE DE SAÚDE DA LAGOA DO MEIO

HORÁRIO: INÍCIO: 17H30MIN.

ITEM 01 – Leitura e aprovação da **Pauta 304ª** (trecentésima quarta) reunião ordinária;

Aprovação da ata da 303ª reunião ordinária.

ITEM 02 – Informes da Mesa Diretora;

Correspondências recebidas e emitidas:

1. **RESOLUÇÃO Nº 339, DE 18 DE JUNHO DE 2025** – Aprovação pelo CMSL de 04 (quatro) representantes do CMSL para atuarem na comissão dos atingidos junto à Secretaria de Saúde. Foram indicados os conselheiros: Uliana Gamberoni Del `Santo de Paula representante de trabalhadora da saúde, Kátia de Assis Kill, representante de gestor, Ednalva Maria Lira Brito, representante de usuário e Hauley Silva Valim, representante de usuário.
2. **E-MAIL 16 DE MAIO DE 2025** – Recebemos do Gabinete do senhor Alexandre Marim Vieira (Secretário de Saúde). Assunto: pedido de ponto de pauta para apresentação do Plano de Ação em Saúde do Novo Acordo Rio Doce.

ITEM 03 - Apresentação do Plano de Ação em Saúde do Novo Acordo Rio Doce

ITEM 04 - Assuntos Gerais

ITEM 05 - Informes: **Próxima 305ª** reunião ordinária, **Data:** 19/08/2025 - **Local:** Auditório da Unidade de Saúde da Lagoa do Meio, às 17H30MIN.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - LINHARES-ES

RESOLUÇÃO N° 340, DE 16 DE JULHO DE 2025

O Conselho Municipal de Saúde de Linhares-ES, órgão consultivo e deliberativo, com funções normativas e fiscalizadoras, Instância máxima no âmbito das questões relacionadas ao Sistema Único de Saúde Municipal, representado pelo seu Presidente e, considerando dar cumprimento à Lei Federal nº 8.142, de 28/12/1990 e à Lei Municipal nº 3133/2011, de 02/12/2011 e ao seu Regimento;

Resolve:

Art. 1º - Aprovar comissão ampliada do Conselho Municipal de Saúde de Linhares com: 09 [nove] conselheiros, e mais 11 [onze] representantes dos Atingidos pela barragem de Mariana para atuarem na construção do Plano de Ação em Saúde de acordo com o Novo Acordo Rio Doce, junto à Secretaria Municipal de Saúde de Linhares. Foram indicados os seguintes conselheiros e os atingidos, respectivamente:

1. Ulliana Gamedroni Del Santo de Paula - representante de trabalhadora da saúde;
2. Kábia de Assis Kili - representante de gestor;
3. Ednálva Marla Lira Brito, representante de usuário;
4. Hauley Silva Valim, representante de usuário;
5. Joelson Costalonga - representante de gestor;
6. Ademilton dos Reis Santos - representante de usuário;
7. Luciano Gonçalves Bastos - representante de usuário;
8. Telma Pereira da Silva – representante de usuário;
9. Vanuza Francisco dos Santos Sagrillo - representante de trabalhador da saúde;
10. Geilza Carvalho Gomes Gluberli - representante dos atingidos;
11. Flávio Messias Soares - representante dos atingidos;
12. Valtineia Nascimento de Souza Benevides - representante dos atingidos;
13. Jucilene Penha da Silva - representante dos atingidos;
14. Deyse Brumana Lourenço - representante dos atingidos;
15. Djeniffer Correia de Oliveira - representante dos atingidos;
16. Rosa de Jesus da Silva Alves - representante dos atingidos;
17. Iubirá Gonçalves da Silva - representante dos atingidos;
18. Augustinho Alves dos Santos - representante dos atingidos;
19. Jadilson Lino de Oliveira Gomes - representante dos atingidos;
20. Monica Silva de Jesus - representante dos atingidos.

Art. 2º - Esta Resolução foi referendada pelo pleno do Conselho Municipal de Saúde de Linhares-ES, na 304º (trecentésima quarta) reunião ordinária, realizada no dia 15 de julho de 2025, no auditório da unidade de saúde do Bairro Logca do Melo – Linhares/ES;

Art. 3º - Revogam-se as disposições em contrário,


Itamar Francisco Teixeira

Presidente

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - LINHARES-ES

RESOLUÇÃO N° 341, DE 16 DE JULHO DE 2025

O Conselho Municipal de Saúde de Linhares-ES, órgão consultivo e deliberativo, com funções normativas e fiscalizadoras, instância máxima no âmbito das questões relacionadas ao Sistema Único de Saúde Municipal, representado pelo seu Presidente e, considerando dar cumprimento à Lei Federal nº 8.142, de 28/12/1990 e a Lei Municipal nº 3133/2011, de 02/12/2011;

Resolve:

Art. 1º – Aprovar com ressalvas o Plano de Ação em Saúde para os atingidos, de acordo com o Novo Acordo Rio Doce, atendendo a Lei Complementar 141 de 13 de janeiro de 2012 da Constituição Federal, de acordo com os Artigos: 34, 35, 36, 37, 38 e 39.

Art. 2º - Esta Resolução foi referendada pelo pleno do Conselho Municipal de Saúde de Linhares-ES, na 304^a (trecentésima quarta) reunião ordinária realizada no dia 15 de julho de 2025, no auditório da Unidade de Saúde do Bairro Lagoa do Meio – Linhares/ES:

Art. 3º - Revogam-se as disposições em contrário.

Itamar Francisco Teixeira
Presidente

1 ATA DA PRIMEIRA REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO DOS ATINGIDOS JUNTO À
2 SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LINHARES.

3
4 Aos vinte e um dias do mês de julho do ano de dois mil e vinte e cinco, às quatorze horas e trinta
5 minutos, realizou-se, de forma presencial, nas dependências da Universidade Aberta do Brasil – UAB
6 Linhares, localizada na Avenida Presidente Costa e Silva, nº 902, Novo Horizonte, Linhares/ES, a
7 primeira Reunião Ordinária da Comissão dos Atingidos junto à Secretaria de Saúde do Município
8 de Linhares. Estiveram presentes na reunião: Pessoas atingidas pela barragem de Fundão (Mariana,
9 2015), residentes nos distritos de Linhares-Sede, Pontal do Ipiranga – Degredo, Povoação e Regência;
10 Membros da comissão territorial local dos territórios assessorados pelas Assessorias Técnicas
11 Independentes – ATI ADAI T-15, T-14 e T-13; Conselheiros do Conselho Municipal de Saúde de
12 Linhares – CMSL, representantes dos trabalhadores, da gestão e dos usuários do Sistema Único de
13 Saúde (SUS); Membro da Comissão Quilombola de Degredo; Assessores da Assessoria Técnica
14 Independente – ADAI (Desenvolvimento Agrícola Interestadual); Assessora da ATI da Associação
15 dos Pescadores e Extrativistas e Remanescentes de Quilombo do Degredo – ATI ASPERQD. O
16 objetivo principal da reunião foi o diálogo sobre as ressalvas ao Plano de Ação em Saúde, que foi
17 apresentado no dia quinze de julho de dois mil e vinte e cinco, com vistas a incluir tais observações
18 na versão revisada do plano. Essa versão revisada será apresentada na próxima Reunião
19 Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde de Linhares (CMSL), agendada para o dia vinte e
20 nove de julho de dois mil e vinte e cinco, às dezessete horas e trinta minutos, na Unidade Básica de
21 Saúde da Lagoa do Meio. A reunião foi iniciada com a leitura da mística, realizada por Geisa, pessoa
22 atingida, liderança feminina do assentamento Sezinho, militante do Movimento Sem Terra - MST e
23 do Movimento dos Atingidos por Barragens - MAB e membro da Comissão dos Atingidos no
24 Conselho Municipal de Saúde, como forma de acolhida e abertura simbólica dos trabalhos. Em
25 seguida, o Hauley, membro suplente do Conselho Municipal de Saúde de Linhares (CMSL),
26 representante dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), surfista e pessoa atingida do distrito
27 de Regência e membro da Comissão dos Atingidos no Conselho Municipal de Saúde, apresentou
28 questão de ordem, solicitando o registro oficial da presente ata, garantindo a formalização da reunião.
29 A Janiele, colaboradora do setor de vigilância e planejamento da secretaria municipal de saúde -
30 Semus, fez um apontamento sobre a composição da Comissão dos Atingidos junto ao Conselho
31 Municipal de Saúde, ressaltando que, a Kátia – diretora do setor de regulação da secretaria
32 municipal de saúde - Semus e a Agnis, colaboradora da secretaria municipal de saúde - Semus, são

33 as representantes do segmento de gestão e fazem parte oficialmente da referida comissão. A Agnes,
34 **colaboradora da secretaria municipal de saúde – Semus e membro da Comissão dos Atingidos no**
35 **Conselho Municipal de Saúde**, ponderou que recebeu todos os documentos elaborados pelas
36 Assessorias Técnicas Independentes – ADAI e ASPERQD, referentes aos territórios T-15, T-14
37 (Povoação), T-13 (Regência e Entre-Rios) e Degredo. Informou que o plano de ação anteriormente
38 apresentado já contemplava diversas demandas apontadas pelas comunidades e que, neste momento,
39 buscou-se torná-las mais evidentes e detalhadas. Como exemplo, mencionou a elaboração de um
40 planejamento específico para o atendimento do Ônibus da Saúde, com previsão de circulação em dias
41 alternados nas comunidades atingidas. Luciana, **assessora da ATI ASPERQD e membro da Comissão**
42 **dos Atingidos no Conselho Municipal de Saúde**, explicou as demandas relacionadas aos pontos de
43 apoio em saúde, destacando que a **ausência de vínculo efetivo desses serviços com as comunidades**
44 **atingidas pode comprometer a continuidade da assistência à saúde**. Ressaltou que essa questão
45 representa um **desafio significativo a ser enfrentado na construção e implementação das ações previstas**
46 no Plano de Ação em Saúde. Hauley, **membro suplente do Conselho Municipal de Saúde de**
47 **Linhares (CMSL)**, representante dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), surfista e pessoa
48 **atingida do distrito de Regência e membro da Comissão dos Atingidos no Conselho Municipal de**
49 **Saúde**, explicou que o objetivo da reunião é analisar e retirar as ressalvas que atualmente impedem
50 a **aproviação do Plano de Ação em Saúde**, de modo a viabilizar sua validação pelo Conselho Municipal
51 de Saúde. Vanuza, **membro do Conselho Municipal de Saúde de Linhares (CMSL) e representante**
52 **dos trabalhadores no Sistema Único de Saúde (SUS) e membro da Comissão dos Atingidos no**
53 **Conselho Municipal de Saúde**, ponderou sobre a necessidade de realizar um **processo seletivo**
54 municipal para a contratação de agentes comunitário de saúde e equipe multidisciplinar, para as ações
55 propostas, destacando a importância de se **criar alternativas viáveis** para garantir a efetividade e
56 continuidade do atendimento às comunidades. Rosa, **pessoa atingida, membro da comissão territorial**
57 **local de Povoação - reconhecida como comunidade remanescente de quilombo e representante**
58 **suplente no Conselho de Participação Social da Bacia do Rio Doce e Litoral Capixaba (CFPS) e**
59 **membro da Comissão dos Atingidos no Conselho Municipal de Saúde**, solicitou que todas as
60 comunidades atingidas realizem suas pontuações e contribuições, a fim de que se compreenda quais
61 **demanda serão efetivamente contempladas com os recursos disponíveis**, no valor de R\$ 43
62 **milhões**. Destacou a **necessidade de investimentos fixos nas comunidades**, em vez de ações
63 transitórias. Como exemplo, defendeu a **construção de pontos de apoio em saúde no Assentamento**
64 **Sezinho**, em substituição à simples aquisição de ônibus da saúde, com o objetivo de garantir o

Lya B. Ferreira

ASSOCIAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO AGRÍCOLA INTERESTADUAL - CNPJ 92.413.350/0002-89
RUA BARÃO DE MONJARDIM, N° 251, CENTRO, VITÓRIA/ES - CEP 29010-390

José Lima 7-SB

Klaus

Fabiano

Adriano

José

Hércules

Willy Cabral



PROJETO: Assessoria Técnica de Desenvolvimento Socioeconômico às Comunidades Atingidas pelo rompimento da Barragem de Fundão

65 atendimento contínuo e o benefício coletivo. Hailey membro suplente do Conselho Municipal de
 66 Saúde de Linhares (CMSL), representante dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), surfista
 67 e pessoa atingida do distrito de Regência e membro da Comissão dos Atingidos no Conselho
 68 Municipal de Saúde, salientou que um dos principais desafios enfrentados está relacionado ao Projeto
 69 de Ação em Saúde (PAS) e à articulação política. Ressaltou a necessidade de uma confluência entre
 70 as diferentes categorias de ação, tais como: educação popular em saúde (categoria geral), educação
 71 permanente (de caráter técnico), educação popular e educação em saúde com a garantia da
 72 participação social. Destacou que essa integração é fundamental para a compreensão das demandas
 73 das comunidades, especialmente no que diz respeito ao fortalecimento da atenção primária à saúde.
 74 Agnis, colaboradora da secretaria municipal de saúde – Semus e membro da Comissão dos
 75 Atingidos no Conselho Municipal de Saúde, ponderou que a aquisição do Ônibus da Saúde tem
 76 como objetivo facilitar o deslocamento das equipes multidisciplinares até as comunidades,
 77 especialmente aquelas onde as Unidades Básicas de Saúde (UBS) se encontram distantes ou de difícil
 78 acesso. Salientou que, caso a prioridade seja a construção de pontos de apoio em saúde, será
 79 necessário considerar a complexidade dessas iniciativas, que demandam ações orçamentárias
 80 específicas, além de infraestrutura, planejamento e articulação institucional. Luciana, assessora da
 81 ATI ASPERQD e membro da Comissão dos Atingidos no Conselho Municipal de Saúde, questionou
 82 quantos pontos de apoio em saúde ficaram de fora do Plano de Ação em Saúde, demonstrando
 83 preocupação com a abrangência e equidade da proposta diante das demandas apresentadas pelas
 84 comunidades atingidas. Janiele, colaboradora do setor de vigilância e planejamento da secretaria
 85 municipal de saúde - Semus, informou que, até o momento, apenas a comunidade de Degredo foi
 86 contemplada no Plano de Ação, e que outras sete comunidades permanecem sem cobertura
 87 adequada em saúde. Luciana, assessora da ATI ASPERQD e membro da Comissão dos Atingidos
 88 no Conselho Municipal de Saúde, questionou se a ampliação da cobertura para as comunidades
 89 não contempladas poderia ser considerada em um próximo plano, sugerindo que essa possibilidade
 90 seja avaliada como forma de garantir a inclusão progressiva das demais localidades nas ações de
 91 saúde. Iubirâ, membro da Comissão dos Atingidos no Conselho Municipal de Saúde de Linhares
 92 (CMSL) e pessoa atingida da comunidade de Povoação, reconhecida como comunidade
 93 remanescente de quilombo, pontuou que seria importante que a Secretaria Municipal de Saúde
 94 realizasse visitas técnicas às comunidades atingidas, com o objetivo de levantar in loco as
 95 demandas específicas de cada território, promovendo um planejamento mais alinhado com a realidade
 96 local. Algumas falas dos participantes ao longo da reunião ressaltaram a importância de que as

Lilyr e Lorrane

 ASSOCIAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO AGRÍCOLA INTERESTADUAL - CNPJ 92.413.350/0002-89
 RUA BARÃO DE MONJARDIM, N° 251 - CENTRO, VITÓRIA/ES - CEP 29010-390

José Linhares n-5 B

Rosa

Fábio *Flávia* *Flávia* *Flávia*

Valdir *Valdir* *Valdir* *Valdir*

equipes alocadas nos pontos de apoio em saúde tenham vínculo efetivo com as comunidades, a fim de garantir a continuidade do cuidado, o acolhimento adequado e o fortalecimento da relação entre profissionais de saúde e a população atingida. Uliana, membro do Conselho Municipal de Saúde de Linhares (CMSL) e representante dos trabalhadores no Sistema Único de Saúde (SUS) e membro da Comissão dos Atingidos no Conselho Municipal de Saúde, questionou qual é o plano de gestão do SUS em vigor no município, a fim de compreender como ele poderá confluir com a aplicação da verba de R\$ 43 milhões destinada às ações de saúde voltadas às comunidades atingidas. Destacou a importância de alinhamento entre o plano vigente e as propostas apresentadas, visando garantir coerência e efetividade na execução das ações. Luciana, assessora da ATI ASPERQD e membro da Comissão dos Atingidos no Conselho Municipal de Saúde, ponderou que o ponto central das ressalvas discutidas na reunião está relacionado ao conteúdo e à abrangência do Plano de Ação em Saúde, destacando a importância de um debate qualificado e participativo para que as propostas atendam de forma efetiva às demandas das comunidades atingidas. Rosa, pessoa atingida, membro da comissão territorial local de Povoação e representante suplente no Conselho de Participação Social da Bacia do Rio Doce e Litoral Capixaba (CFPS) e membro da Comissão dos Atingidos no Conselho Municipal de Saúde, ponderou sobre a proposta de aquisição do Ônibus da Saúde, observando que o veículo precisará circular por estradas precárias e sem pavimentação, o que pode comprometer sua funcionalidade. Ressaltou que o ideal seria que esse custo fosse assumido pelo município, e não pela verba da repactuação, que, segundo ela, deve ser prioritariamente destinada ao atendimento das demandas essenciais de saúde nas comunidades atingidas. Geisa, pessoa atingida, liderança feminina do assentamento Sezínia, militante do Movimento Sem Terra - MST e do Movimento dos Atingidos por Barragens – MAB e membro da Comissão dos Atingidos no Conselho Municipal de Saúde, pontuou que a secretaria tem as anotações das ressalvas em relação ao fortalecimento da atenção primária, dos usuários a partir da elaboração de concurso público. Observa-se uma aparente omissão por parte do município no cumprimento de suas responsabilidades institucionais, considerando que os recursos oriundos da repactuação revelam-se insuficientes para atender às demandas prioritárias das comunidades envolvidas. Destaca-se que é dever do ente público complementar os valores repactuados, a fim de assegurar a plena cobertura das necessidades identificadas. Ressalta-se que é dever do ente público complementar a verba da repactuação para garantir a efetiva cobertura dessas necessidades. Iubirá - membro da Comissão dos Atingidos no Conselho Municipal de Saúde de Linhares (CMSL) e pessoa atingida da comunidade de Povoação, reconhecida como comunidade remanescente de quilombo, destacou que o ponto de apoio em saúde

Sergio B. Lawrence

129 é uma ressalva importante que merece ser tratada com **prioridade**, enfatizando a necessidade de que
130 esse aspecto seja **adequadamente trabalhado e contemplado no Plano de Ação**. Agnis, colaboradora
131 da **secretaria municipal de saúde – Semus**, pontuou que, apesar da agenda estar acelerada, já foi
132 solicitada uma reunião com a Secretaria Municipal de Saúde e a engenheira responsável, para que seja
133 realizado o acompanhamento contínuo e um diálogo sobre as demandas relativas à construção dos
134 pontos de apoio em saúde no município. Ressaltou que o Plano de Ação não está engessado e que as
135 demandas serão atendidas ao longo do processo. Rosa, pessoa atingida, membro da comissão
136 territorial local de Povoação e representante suplente no Conselho de Participação Social da Bacia
137 do Rio Doce e Litoral Capixaba (CFPS) e membro da Comissão dos Atingidos no Conselho
138 Municipal de Saúde, solicitou que todas as ponderações realizadas durante a reunião fossem lidas para
139 conhecimento e registro de todos os presentes. Janiele, colaboradora do setor de vigilância e
140 planejamento da secretaria municipal de saúde - Semus, pontuou que, no Plano Plurianual (PPA) do
141 município, também está prevista a aquisição de ônibus para atendimento em saúde, embora essa ação
142 ainda não esteja estruturada. Sugeriu que os pontos de apoio que não foram contemplados no Plano de
143 Ação em Saúde (PAS) possam ser incluídos no PPA, como forma de ampliar a cobertura e atender às
144 demandas das comunidades. Iubirá, membro da Comissão dos Atingidos no Conselho Municipal de
145 Saúde de Linhares (CMSL) e pessoa atingida da comunidade de Povoação, reconhecida como
146 comunidade remanescente de quilombo – Pontua que o ponto de apoio pode se manter na proposta se
147 assim a população de Brejo Grande se sentir contemplada. Janiele, colaboradora do setor de
148 vigilância e planejamento da secretaria municipal de saúde - Semus, ponderou que, no próximo mês,
149 o Ministério da Saúde realizará visitas às comunidades de Degredo e Povoação. Caso os pontos de apoio
150 dessas localidades sejam contemplados no plano do Ministério da Saúde, poderão ser excluídos do Plano
151 de Ação em Saúde (PAS) do município, e os recursos correspondentes a esses gastos poderão ser
152 realocados para atender outras demandas prioritárias. Rosa, pessoa atingida, membro da comissão
153 territorial local de Povoação e representante suplente no Conselho de Participação Social da Bacia
154 do Rio Doce e Litoral Capixaba (CFPS) e membro da Comissão dos Atingidos no Conselho
155 Municipal de Saúde, A Sra. Rosa manifesta preocupação quanto à destinação de recursos públicos para
156 a contratação de veículos locados, considerando que tal medida tem sido tratada como prioridade
157 orçamentária. Ressalta que a responsabilidade pelo transporte dos servidores é atribuição da
158 administração municipal, devendo esta concentrar esforços em ações estruturantes e de maior impacto
159 social, como a implementação de pontos de apoio às comunidades atendidas.. Agnis, colaboradora da
160 secretaria municipal de saúde – Semus, ponderou que o plano atual contempla a aquisição de dois

Juaze B. Lourenço

5

Waldomiro



PROJETO Assessoria Técnica e Desenvolvimento Socioeconômico às Comunidades Atingidas pelo Amanhã da Barragem de Fundão

161 ônibus da saúde. No que se refere às ações voltadas às práticas integrativas e complementares, informou
 162 que o município está em diálogo com a Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e ainda não
 163 conseguiu contato com a Fiocruz para possível parceria. **Rosa, pessoa atingida, membro da comissão**
territorial local de Povoação e representante suplente no Conselho de Participação Social da Bacia
do Rio Doce e Litoral Capixaba (CFPS) e membro da Comissão dos Atingidos no Conselho
Municipal de Saúde de Linhares, questionou se as pessoas atingidas que se disponibilizarem para
 167 capacitação e atuação no cuidado da própria comunidade terão seus custos custeados, ressaltando a
 168 importância do suporte financeiro para garantir a participação efetiva desses agentes comunitários.
Iuburá, membro da Comissão dos Atingidos no Conselho Municipal de Saúde de Linhares (CMSL) e pessoa atingida da comunidade de Povoação, reconhecida como comunidade
 171 remanescente de quilombo, questionou se a ressalva referente às ações relacionadas às Práticas
 172 Integrativas e Complementares está contemplada no Plano de Ação em Saúde (PAS). **Hauley, membro**
suplente do Conselho Municipal de Saúde de Linhares (CMSL), representante dos usuários do
Sistema Único de Saúde (SUS), surfista e pessoa atingida do distrito de Regência e membro da
Comissão dos Atingidos no Conselho Municipal de Saúde, pontuou que as demandas que não foram
 176 contempladas no PAS ainda serão objeto de trabalho em dois planos distintos. **Edinalva, membro do**
conselho do idoso do município de Linhares, Foi destacado que as demandas não contempladas no
 178 Plano de Aplicação de Recursos (PAS) podem estar devidamente descritas no Plano Plurianual (PPA), o
 179 que assegura sua inclusão no planejamento estratégico do ente público e possibilita seu atendimento em
 180 exercícios futuros, conforme a programação orçamentária e financeira estabelecida. **Janiele,**
colaboradora do setor de vigilância e planejamento da secretaria municipal de saúde - Semus,
 182 salienta que a comissão estará acompanhamento todo o andamento processual das ações concernentes.
Geisa, pessoa atingida, liderança feminina do assentamento Sezinho, militante do Movimento Sem
 184 Terra - MST e do Movimento dos Atingidos por Barragens - MAB e membro da Comissão dos
 185 Atingidos no Conselho Municipal de Saúde, pontuou que é necessário que os documentos
 186 produzidos pelas comunidades e assessorias técnicas sejam lidos e considerados integralmente,
 187 evitando que o conteúdo seja fragmentado ou resumido de forma inadequada. Ressaltou que não devem
 188 ser elaboradas perguntas norteadoras de debate que exijam respostas imediatas por parte das plenárias,
 189 pois isso pode gerar constrangimentos e limitar a participação espontânea das comunidades. Resgatou,
 190 ainda, que na reunião anterior do Conselho Municipal de Saúde houve um processo de
 191 revitimização dos atingidos, o que reforça a importância de garantir espaços de fala respeitosos e
 192 acolhedores. **Kátia, diretora do setor de regulação da secretaria municipal de saúde - Semus e**

Dayse B. Corrêa

6

Silvânia M. S. B.

Kao.

Kidreka *A. P.* *Paulo* *Adriano* *Leandro* *Paulo*

193 membro da Comissão dos Atingidos no Conselho Municipal de Saúde, ponderou sobre a importância
194 de facilitar o acesso ao atendimento de saúde e à realização de exames complementares,
195 especialmente para as comunidades atingidas que enfrentam dificuldades no acesso aos serviços. Téo
196 (Telma), membro do Conselho Municipal de Saúde de Linhares (CMSL) e representante da
197 Associação GOLD – Grupo Orgulho, Liberdade e Dignidade e membro da Comissão dos Atingidos
198 no Conselho Municipal de Saúde, questionou se a implementação das ações propostas será realizada
199 com os recursos destinados às pessoas atingidas, questionou se a implementação dessas ações será
200 realizada com os recursos destinados aos atingidos. Agnis, colaboradora da secretaria municipal de
201 saúde – Semus e membro da Comissão dos Atingidos no Conselho Municipal de Saúde, respondeu
202 afirmativamente, explicando que os recursos serão utilizados com o objetivo de ampliar a abrangência
203 e a efetividade do atendimento nas áreas atingidas. Iubirá, membro da Comissão dos Atingidos no
204 Conselho Municipal de Saúde de Linhares (CMSL) e pessoa atingida da comunidade de Povoação,
205 reconhecida como comunidade remanescente de quilombo, questionou como será realizada a
206 teleconsulta em especialidades específicas, como no caso da dermatologia, considerando as
207 particularidades desse tipo de atendimento. Agnis, colaboradora da secretaria municipal de saúde –
208 Semus e membro da Comissão dos Atingidos no Conselho Municipal de Saúde, pontuou que o plano
209 contempla as seguintes ações: Aquisição de cinco ambulâncias com tração, acompanhadas da
210 contratação de cinco condutores, para garantir transporte rápido nas regiões atingidas; Aquisição de
211 uma UTI Móvel; Contratação de três médicos psiquiatras, além de psicólogos e assistentes sociais.
212 Informou que os psiquiatras atuarão de forma centralizada via telemedicina, enquanto os demais
213 profissionais serão territorializados; Locação de cinco veículos destinados ao transporte das equipes e
214 dos pacientes das comunidades. Rosa pessoa atingida, membro da comissão territorial local de
215 Povoação e representante suplente no Conselho de Participação Social da Bacia do Rio Doce e
216 Litoral Capixaba (CFPS) e membro da Comissão dos Atingidos no Conselho Municipal de Saúde,
217 ponderou que esses cinco veículos deveriam ser de propriedade do município, e não locados. Em
218 resposta, Agnis, colaboradora da secretaria municipal de saúde – Semus e membro da Comissão
219 dos Atingidos no Conselho Municipal de Saúde, esclareceu que, segundo orientação do Tribunal de
220 Contas, a locação é preferível à aquisição, pois inclui seguro, manutenção e outros custos
221 operacionais, o que torna a gestão mais eficiente. Rosa, pessoa atingida, membro da comissão
222 territorial local de Povoação e representante suplente no Conselho de Participação Social da Bacia
223 do Rio Doce e Litoral Capixaba (CFPS) e membro da Comissão dos Atingidos no Conselho
224 Municipal de Saúde, reforçou que essa locação deve estar prevista no Plano Plurianual (PPA).

Deyne B. Lourenço

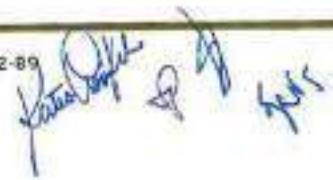
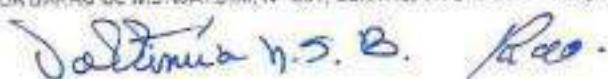
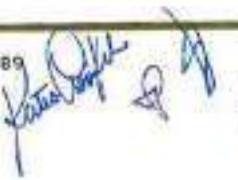


225 alertando para o risco de que toda a verba da repactuação seja comprometida com medidas
226 temporárias. Expressou a insatisfação das comunidades, destacando que todos estão exaustos de lutar
227 para garantir o mínimo, e que as ações planejadas precisam assegurar condições dignas e permanentes
228 para os territórios atingidos. Dyeniffr, pessoa atingida de Regência, membro da Comissão territorial
229 local e da Comissão dos Atingidos no Conselho Municipal de Saúde, ponderou que, caso os veículos
230 previstos sejam retirados do Plano de Ação em Saúde (PAS), a falta de cobertura nas comunidades será
231 ainda maior. Afirma não ser favorável à proposta de exclusão desses veículos do orçamento,
232 considerando sua importância para a garantia do acesso aos serviços de saúde no distrito de Regência.
233 Iubirã, membro da Comissão dos Atingidos no Conselho Municipal de Saúde de Linhares (CMSL)
234 e pessoa atingida da comunidade de Povoação, reconhecida como comunidade remanescente de
235 quilombo, questionou se um dos veículos previstos será destinado à cobertura do atendimento na
236 comunidade de Brejo Grande, destacando a necessidade de assegurar o acesso à saúde nesse território.
237 Flávio, pessoa atingida do balneário de Barra Seca, presidente da Associação de Moradores,
238 Pescadores, Assemelhados e Comerciantes de Barra Seca (AMPAC), membro secretário da
239 Comissão Territorial Local do T-15 Linhares e membro da Comissão dos Atingidos no Conselho
240 Municipal de Saúde (CMSL), ponderou sobre a necessidade da estadualização do Hospital Geral de
241 Linhares (HGL), diante da falta recorrente de medicamentos e profissionais médicos, bem como do
242 alto custo que sua manutenção representa para a receita do município. Solicitou que o secretário
243 municipal de saúde avalie a possibilidade de devolução da gestão do HGL ao Governo do Estado,
244 como forma de garantir melhores condições de atendimento. Mencionou ainda a cobertura anterior dos
245 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) como um exemplo de atuação mais eficaz. Por fim, pontuou
246 sobre a proposta do ônibus da saúde, sugerindo que a solução seja mais bem debatida à luz das
247 necessidades reais das comunidades atingidas. Hanna, pessoa atingida do distrito de Regência e
248 membro titular do Conselho Municipal de Saúde de Linhares (CMSL), representante dos usuários
249 do Sistema Único de Saúde (SUS), ponderou sobre a necessidade do uso da racionalidade para
250 compreender claramente as competências do município e do estado, especialmente no contexto do
251 processo de repactuação dos recursos e responsabilidades em saúde. Agnis, colaboradora da secretaria
252 municipal de saúde – Semus e membro da Comissão dos Atingidos no Conselho Municipal de
253 Saúde, propôs que seja garantida a presença de um médico pediatra e um ginecologista nas cinco
254 regiões atendidas pelo Plano de Ação em Saúde. Destacou ainda a aquisição de duas unidades móveis de
255 saúde, nas quais estariam disponíveis especialidades como ginecologia, pediatria e farmacêutica,
256 ampliando o acesso aos cuidados especializados nas comunidades atingidas. Será oferecido serviço de



8

ASSOCIAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO AGRÍCOLA INTERESTADUAL - CNPJ 52.413.350/0002-89
RUA BARÃO DE MONJARDIM, N° 251, CENTRO, VITÓRIA/ES - CEP 29010-290



urologia por meio da teleconsulta. Está prevista a contratação de um profissional de nível superior para a leitura do PMQACH. Esse profissional ficará responsável por acompanhar as coletas, identificar inconsistências e realizar a devolutiva qualificada dos resultados. Foi retirada a previsão da aquisição de um veículo para essa atividade. **Hanna, pessoa atingida do distrito de Regência e membro titular do Conselho Municipal de Saúde de Linhares (CMSL), representante dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS)**, pontuou que é necessário garantir a implementação das ações de serviço de Vigilância Popular em Saúde, reforçando a importância da continuidade e efetividade dessas atividades nas comunidades atingidas. **Agnis, colaboradora da secretaria municipal de saúde – Semus e membro da Comissão dos Atingidos no Conselho Municipal de Saúde**, destacou a importância de implantar os protocolos de vigilância em saúde, como o Programa de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos - VISPEA e o Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado - VIGISOL, para o monitoramento toxicológico e epidemiológico nas comunidades atingidas. Ressaltou que essa implantação representa custo zero, pois o investimento será realizado pelo município. Informou ainda que serão contratados dois colaboradores para integrar a equipe de Vigilância em Saúde do Trabalhador, fortalecendo a atuação nessa área. **Geiza, Presidente do Sindicato dos Trabalhadores da Saúde do Estado do Espírito Santo (Sindsaúde/ES)**, questionou sobre o funcionamento atual da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VSAT). **Agnis, colaboradora da secretaria municipal de saúde – Semus e membro da Comissão dos Atingidos no Conselho Municipal de Saúde**, pontuou que a estruturação da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VSAT) está prevista no Plano de Ação em Saúde (PAS) será voltada para o atendimento direto às pessoas atingidas. Informou que, no Plano Plurianual (PPA), o objetivo é estruturar a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VSAT) de forma mais ampla. Também mencionou a possibilidade de lançar as bases para a implementação do Plano de Segurança Alimentar, a depender dos dados que forem levantados. **Luciana, assessora da ATI ASPERQD e membro da Comissão dos Atingidos no Conselho Municipal de Saúde**, ponderou sobre a importância da instrumentalização e potencialização das equipes de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que já realizam o mapeamento de dados em muitas comunidades, dados estes que podem ser utilizados para identificar grupos prioritários dentro das comunidades. **Agnis, colaboradora da secretaria municipal de saúde – Semus e membro da Comissão dos Atingidos no Conselho Municipal de Saúde**, explicou que a equipe de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VSAT) terá como função principal **identificar, monitorar e analisar os riscos e agravos relacionados às condições de trabalho nas comunidades atingidas**. A equipe atuará de forma territorializada, realizando visitas técnicas, levantamento de dados, acompanhamento de casos e ações educativas, além de articular com outras frentes da rede de

1

Page 10

Wladimir Pinto



PROJETO: Assessoria Técnica de Desenvolvimento Socioeconômico às Comunidades Atingidas pelo rompimento da Barragem de Fundão

289 saúde e com as equipes locais para garantir respostas integradas às situações identificadas.
290 **Augustinho, membro da Comissão dos Atingidos no Conselho Municipal de Saúde de Linhares**
291 (**CMSL**) e pessoa atingida da comunidade de Povoação, reconhecida como comunidade
292 remanescente de quilombo, questionou o que ocorreria no município caso os recursos atualmente
293 destinados ao Hospital Geral de Linhares (HGL) fossem realocados para outras finalidades, levantando
294 preocupações quanto ao impacto dessa possível mudança no atendimento à população. Agnis,
295 colaboradora da secretaria municipal de saúde – Semus e membro da Comissão dos Atingidos no
296 Conselho Municipal de Saúde, pontuou que o Hospital Geral de Linhares (HGL) absorveu grande
297 parte das demandas de saúde no período pós-rompimento da barragem e que também precisa ser
298 fortalecido, considerando seu papel estratégico no atendimento à população atingida. Jadilson,
299 membro da comissão quilombola de Degredo e membro da Comissão dos Atingidos no Conselho
300 Municipal de Saúde, destacou que a comunidade dispõe de um **terreno doado pelo antigo**
301 **proprietário**, onde atualmente funciona o atendimento de saúde conhecido como "Casa das
302 Mulheres". Informou que a comunidade pode oficializar a **doação do terreno**, cuja destinação sempre
303 foi voltada para o **uso coletivo**, para a **construção da unidade de saúde** no local. Agnis, colaboradora
304 da secretaria municipal de saúde – Semus e membro da Comissão dos Atingidos no Conselho
305 Municipal de Saúde, ponderou que, ao longo do acompanhamento da execução do Plano de Ação em
306 Saúde (PAS), poderá haver realocação de recursos, conforme as necessidades que surgirem durante o
307 processo. Informou ainda que está prevista a ampliação de três Unidades Básicas de Saúde (UBS) no
308 município. Janiele, colaboradora do setor de vigilância e planejamento da secretaria municipal de
309 saúde - Semus, pontuou que, apesar de alguns **Planos de Ação em Saúde (PAS)** já terem sido
310 aprovados, a **liberação das verbas ainda não ocorreu**, o que pode impactar diretamente o inicio das
311 ações previstas. Destacou que, no eixo de Melhoria das Ações de Saúde, estão previstas iniciativas como
312 a **capacitação dos servidores**, visando fortalecer sua atuação nos processos de planejamento e execução
313 das políticas públicas. Além disso, está proposta a **realização de audiências públicas periódicas**,
314 presenciais ou virtuais, para assegurar a **prestação de contas sobre a execução do novo Acordo da**
315 **Bacia do Rio Doce**. Complementando essas medidas, está prevista a criação de um **portal digital**
316 **responsivo**, voltado à **transparência das ações e ao fortalecimento da ouvidoria**, promovendo maior
317 participação social e controle das políticas implementadas. Vanuza, membro do Conselho Municipal
318 de Saúde de Linhares (CMSL) e representante dos trabalhadores no Sistema Único de Saúde
319 (SUS) e membro da Comissão dos Atingidos no Conselho Municipal de Saúde, ponderou sobre as
320 limitações no atendimento prestado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), destacando que,

Jurev B. Lemos

10

em muitos casos, as pessoas que não estão formalmente cadastradas na localidade acabam ficando sem cobertura dos serviços. Téo (Telma), membro do Conselho Municipal de Saúde de Linhares (CMSL) e representante da Associação GOLD – Grupo Orgulho, Liberdade e Dignidade e membro da Comissão dos Atingidos no Conselho Municipal de Saúde, questionou se há previsão para a contratação de novos Agentes Comunitários de Saúde - ACS, de modo a ampliar a cobertura e garantir atendimento adequado às comunidades atingidas. Foi destacada ainda a necessidade de promover capacitações multidisciplinares, tanto para a população atingida quanto para os servidores públicos, com foco no monitoramento dos estudos e dos efeitos dos contaminantes químicos presentes no ambiente. Hanna, pessoa atingida do distrito de Regência e membro titular do Conselho Municipal de Saúde de Linhares (CMSL), representante dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e Hauley, membro suplente do Conselho Municipal de Saúde de Linhares (CMSL), representante dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), surfista e pessoa atingida do distrito de Regência e membro da Comissão dos Atingidos no Conselho Municipal de Saúde, ponderaram sobre a importância da Educação em Saúde, ressaltando seu papel estratégico no fortalecimento da atenção básica e no empoderamento das comunidades em relação à prevenção, cuidado e promoção da saúde. A plenária discutiu propostas voltadas para as especialidades de ginecologia e pediatria. Kátia, diretora do setor de regulação da secretaria municipal de saúde – Semus e membro da Comissão dos Atingidos no Conselho Municipal de Saúde, pontuou que, quando iniciou seu trabalho na regulação, havia uma demanda reprimida de 55 mil casos acumulados desde 2021. Atualmente, esse número foi reduzido para 35 mil. Enfatizou a importância do médico responsável pela regulação, que prioriza o atendimento conforme as necessidades. Janiele, colaboradora do setor de vigilância e planejamento da secretaria municipal de saúde – Semus, sugeriu que fosse mantida a proposta de ampliação da oferta de médicos no consórcio de saúde. Luciana, assessora da ATI ASPERQD e membro da Comissão dos Atingidos no Conselho Municipal de Saúde, ponderou sobre a necessidade de garantir o atendimento nas especialidades de ginecologia e pediatria. Agnis, colaboradora da secretaria municipal de saúde – Semus e membro da Comissão dos Atingidos no Conselho Municipal de Saúde, acrescentou que o ambulatório de telemedicina pode ser utilizado para o atendimento dessas especialidades. Geisa, pessoa atingida, liderança feminina do assentamento Sezinho, militante do Movimento Sem Terra - MST e do Movimento dos Atingidos por Barragens - MAB e membro da Comissão dos Atingidos no Conselho Municipal de Saúde, pontuou que a responsabilidade pela locação dos veículos deveria ser do município, e não financiada pela verba da repactuação. Rosa, pessoa atingida, membro da comissão territorial local de Povoação e

11

Assentamento



PROJETO Assessoria Técnica de Desenvolvimento Socioeconômico às Comunidades Atingidas pelo Rompimento da Barragem de Fundão.

353 representante suplente no Conselho de Participação Social da Bacia do Rio Doce e Litoral
 354 Capixaba (CFPS) e membro da Comissão dos Atingidos no Conselho Municipal de Saúde
 355 questionou como seria feito o custeio caso os veículos não sejam adquiridos com os recursos da
 356 repactuação. Agnis, colaboradora da secretaria municipal de saúde – Semus e membro da
 357 Comissão dos Atingidos no Conselho Municipal de Saúde, informou que o protocolo para doenças
 358 odontológicas será encaminhado pelo Ministério da Saúde. Com base nos estudos, novos protocolos de
 359 saúde serão elaborados para possibilitar alterações na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais -
 360 Remune. Após a plenária ouvir as ponderações acerca das ressalvas levantadas durante a leitura
 361 detalhada das Ações de Atenção e Vigilância em Saúde, foram elaboradas algumas propostas para
 362 aprimorar o Plano de Ação em Saúde. **Proposta 1: Implementar a Vigilância Popular em Saúde e**
 363 **Educação Popular em Saúde no município.** Após ampla discussão, a proposta foi aprovada pela
 364 maioria dos membros da Comissão dos Atingidos. **Proposta 2 – Construir o Ponto de Apoio em**
 365 **Saúde no Assentamento Sezinho.** Após ampla discussão, a proposta foi aprovada pela maioria dos
 366 membros da Comissão dos Atingidos. Janiele, colaboradora do setor de vigilância e planejamento
 367 da secretaria municipal de saúde – Semus, destacou que, apesar das tensões ocorridas ao longo do
 368 processo, o espaço representou um avanço significativo. Enfatizou a importância da participação
 369 social das pessoas atingidas, em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) e o
 370 Conselho Municipal de Saúde de Linhares (CMSL), na elaboração do Plano de Ação em Saúde
 371 (PAS) do município. Nada mais havendo a tratar, foi encerrada a reunião às 18h11, com a
 372 **APROVAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO EM SAÚDE DO NOVO ACORDO RIO DOCE DO**
 373 **MUNICÍPIO DE LINHAES** pela Comissão dos Atingidos junto à Secretaria Municipal de Saúde de
 374 Linhares.

375

376

377 ENCAMINHAMENTOS

378 Hauley, membro suplente do Conselho Municipal de Saúde de Linhares (CMSL),
 379 representante dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), surfista e pessoa atingida do
 380 distrito de Regência apresentou o seguinte encaminhamento:

381

382 1. Consolidar todos os documentos referentes às demandas de saúde das comunidades atingidas
 383 do município de Linhares, acompanhadas pela ATI ADAI, elaborados pela assessoria técnica,

Layne B. Lovengo

12

para posterior encaminhamento ao Conselho Municipal de Saúde de Linhares (CMSL) para apreciação.

387 NOMES COMPLETOS DOS PARTICIPANTES DAS INSTITUIÇÕES PRESENTES

389 Assessora da Associação dos Pescadores e Extrativistas e Remanescentes de Quilombo do Degredo
390 – ATLASPEROD

391 Luciana Andrade - Assessora Técnica

393 Comissão Quilombola de Degredo

394 Jadirson Lino de Oliveira Gomes - Membro da Comissão Outorgante

396 Conselho Municipal de Saúde de Linhares - CMSL

397 Adenilton dos Reis Santos – Representante das Tchumbas

398 Geiza Pinheiro Quaresma – Representante dos Trabalhadores

399 Hanna Aires Burnier – Representante dos Usuários do Sistema Único de Saúde

Hauley Valim - Representante dos Usuários do Sistema Único de Saúde

401 Téo (Telma) Pereira - Membro do Conselho Municipal de Saúde de Linhares (CMSL) e Representante
402 da Associação Grupo Orgulho, Liberdade e Diversidade - GOLD.

03 Uliana G. Del'Santo de Paula – Representante das Testemunhas

04 Vanuza Francisco dos Santos - Representante das Técnicas

06 Secretaria Municipal de Saúde - Samus

07 Agnis Marciano de Souza – Colaboradora de Ciências da Terra e Meio Ambiente

08 Janiele Marinato - Colaboradora da Secretaria

09 Jolson Costalonga - Superintendente Ejecutiva de la UNED

10 Kátia Assis Kill – Directora do Setor de Ressarcimento

TO THE ASSISTANT SECRETARY

gov.br

第11章

www.silvaplana.ch

www.sagepub.com/journals/submitmanuscript

45

ASSOCIAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO AGRÍCOLA INTERESTADUAL - CNPJ 92.413.350/0002-89
RUA BARÃO DE MONJARDIM, Nº 251, CENTRO, VITÓRIA/ES - CEP 29010-390

J. A. L. Sennior N. S. B.

Pao.

Kathleen L. 43
for D. J. 

414 NOMES DOS MEMBROS DA COMISSÃO DOS ATINGIDOS JUNTO À SECRETARIA DE
 415 SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LINHARES NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE
 416 LINHARES

417 Juçara Penha da Silva

418 Pessoas Atingidas de Regência do T - 13 ATI/ADAI

419 Deyse Brumana Lourenço *Deyse Brumana Lourenço*

420 Dyeniffr C. de Oliveira *Dyeniffr Correia de Oliveira*

421

422 Pessoas Atingidas de Povoação do T - 14 ATI/ADAI

423 Augustinho dos Santos *Augustinho dos Santos*

424 Iubirã G. da Silva *Iubirã Gonçalves da Silva*

425 Rosa de Jesus da Silva *Rosa de Jesus da Silva*

426

427 Pessoas Atingidas de Linhares do T - 15 ATI/ADAI

428 Flávio Messias (Barra Seca) *Flávio Messias Soárez*

429 Geilsa Carvalho Gomes Giuberti *Geilsa Carvalho Gomes Giuberti*

430 Valentina Nascimento De Souza Benavides *Valentina Nogueira Sampaio Benavides*

431

432 Degredo

433 Jadilson Lino de Oliveira Gomes

Jadilson Lino

434 Mônica Julia da Jesus

Mônica Julia da Jesus

435

436 Conselho Municipal de Saúde de Linhares - CMSL

437 Adenilton dos Reis Santos - Representante dos Trabalhadores

438 Hauley Valim

439 Téo (Telma) Pereira

440 Uliana G. Del'Santo de Paula

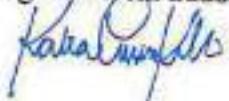
441 Vanuza Francisco dos Santos *Vanuza Francisco dos Santos Soárez*

442 Ednálva Maria Lira Brito - Representante dos Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS)

443 Secretaria Municipal de Saúde - Semus

ASSOCIAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO AGRÍCOLA INTERESTADUAL - CNPJ 92.413.350/0002-89
 RUA BARÃO DE MONJARDIM, Nº 251, CENTRO, VITÓRIA/ES - CEP: 29010-390

444 Joelso Costalenga - Superintendente Especial de Vigilância em Saúde

445 Kátia Assis Kill - Diretora do Setor de Regulação 

446

447 **NOMES COMPLETOS DOS PARTICIPANTES EQUIPE ATI ADAI:**

448 Claudia Alyne Braz de Carvalho – Mobilizadora Social – T-15 Linhares

449 Emanuelli Carvalho dos Santos - Assessor Técnico – Direito - Saúde e Serviços Socioassistenciais – T-

450 13 Regência

451 Gabriel Silva Gomes – Assessor - Assessor Técnico Nível Superior – Saúde – T-14 Povoação

452 Tatiane Cristina Nicomedio Dos Santos - Assessor Técnico – Saúde e Serviços Socioassistenciais – T-15 Linhares

454

455 **EVIDÊNCIAS**



456

457



458

Sigef b. ouvem

Luzia

Adri

Adri

Adri



PROJETO: Assessoria Técnica de Desenvolvimento Socioeconômico às Comunidades Atingidas pelo Rompimento da Barragem de Fundão

459
460
461
462
463
464

Imagens do banco de dados da ATI ADAI
1ª Reunião Ordinária da Comissão dos Atingidos
junto à Secretaria Municipal de Saúde - Semus
Data: 21/07/2025 às 14:00
Local: Universidade do Brasil – UAB sala 30.

ASSOCIAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO AGRÍCOLA INTERESTADUAL - CNPJ 92.413.356/0002-89
RUA BARÃO DE MONJARDIM, N° 251, CENTRO, VITÓRIA/ES - CEP: 29010-390

16

Waldemar

APÊNDICE A

Plano de Ação em Saúde do Novo Acordo Rio Doce

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Linhares

Neyra B. Lamego

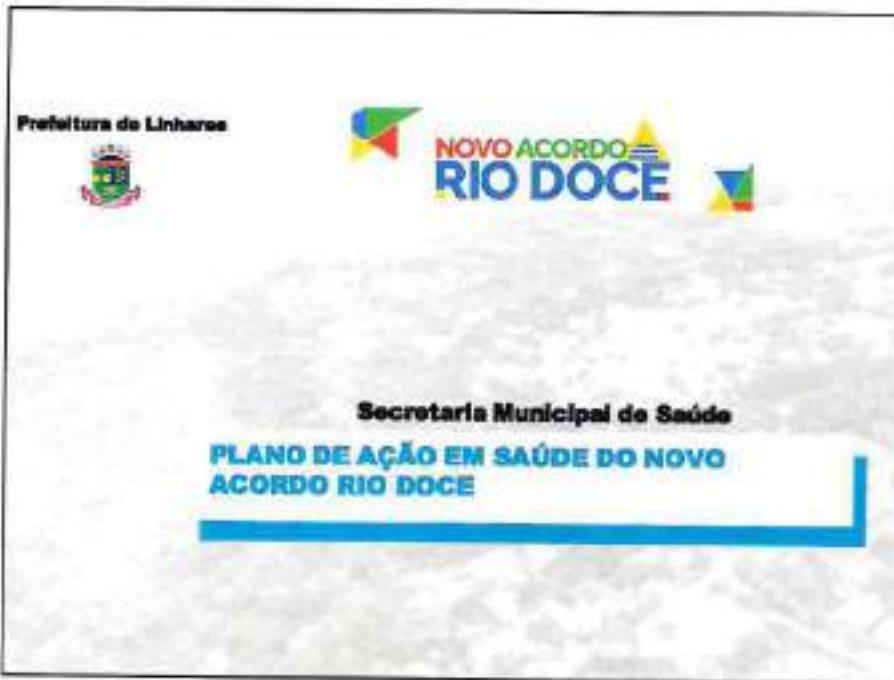
Valéria M. S. B.

Ribeiro

*Paulo Henrique
Viviane P.
Luis
D.
Julieta G.*

W. B. Laranjeira

23/07/2025



*Sig. B. Laranjeira
Sexta-feira n. S. B.*

Rosa -

*Waldemar Antônio
Góes*

23/07/2025

Prefeitura de Linhares | Secretaria Municipal de Saúde | Novo Acordo RIO DOCE | SUS



Prefeitura de Linhares | Secretaria Municipal de Saúde | Novo Acordo RIO DOCE | SUS

APRESENTAÇÃO

O Novo Acordo do Rio Doce estabelece um Plano de Ação em Saúde para reparar os danos causados pelo rompimento da barragem de Fundão, em Mariana, e garantir a atenção integral à saúde das populações afetadas. O objetivo é fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) nos municípios atingidos, garantindo que as ações de saúde sejam realizadas de forma integrada e eficaz.

*Deyverson
Jalimínia n. 5.0*

*R. L.
P.
M.
D.
Dr. Celso
Lima
Vitor*


Prefeitura
de Linhares

Secretaria Municipal de Saúde



APRESENTAÇÃO

Este plano detalha as iniciativas e investimentos propostos pela Secretaria de Saúde de Linhares, para os anos de 2025 e 2026. Para elaboração, levou-se em consideração o PAS aprovado no extinto sistema CIF, as demandas de saúde dos territórios, apresentadas pelas ATI's, e as demandas da própria SEMUS.

Prefeitura
de Linhares

Secretaria Municipal de Saúde



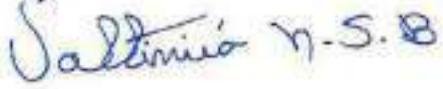
EIXOS TEMÁTICOS

- Eixo 1 – Fortalecimento e ampliação dos serviços de Atendimento à Saúde*
- Eixo 2 – Fortalecimento e ampliação das ações e serviços de Vigilância em Saúde*
- Eixo 3 – Fortalecimento, ampliação e melhorias da infraestrutura de saúde*

80%
Do valor total

- Eixo 4 – Melhoria das práticas de gestão em saúde*
- Eixo 5 – Ações de inteligência e ciências de dados e serviços de saúde digital*
- Eixo 6 – Formação e educação permanente*

Mínimo de 20% do valor
total em ações de
“INVESTIMENTO”





 Prefeitura
de Linhares | Secretaria Municipal de Saúde  

EIXO 1 - FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

- Aquisição de dois veículos tipo Unidade de Saúde, equipados com salas consultório de enfermagem, consultório médico e consultório odontológico, sala para recepção e recepção externa com toldos retráteis e rampas acessíveis.
- Os veículos realizarão o atendimento nos locais não atendidos por UBS, com maior periodicidade.
- ✓ Ofertar cuidado mais próximo a populações isoladas ou com mobilidade reduzida, garantindo o monitoramento contínuo de agravos crônicos e sequelas pós-desastre. (Atualmente, a Semus conta com um veículo apenas, que está com quase 29 anos de uso e já não suporta mais a demanda)

[Visualizar projeto](#)

 Prefeitura
de Linhares | Secretaria Municipal de Saúde  

EIXO 1 - FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

- Capacitação dos atingidos em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PICs, através de parcerias, para atuação direta nos territórios, fornecendo autonomia no desenvolvimento dessas práticas



✓ Complementar os tratamentos convencionais, promovendo a prevenção de doenças, a recuperação da saúde e a melhoria da qualidade de vida.

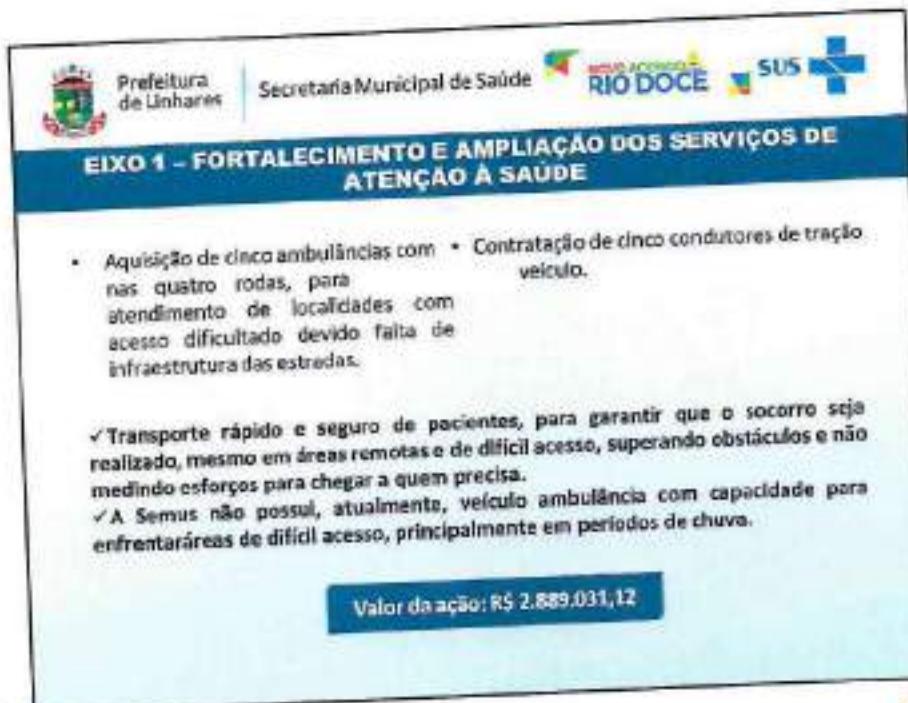
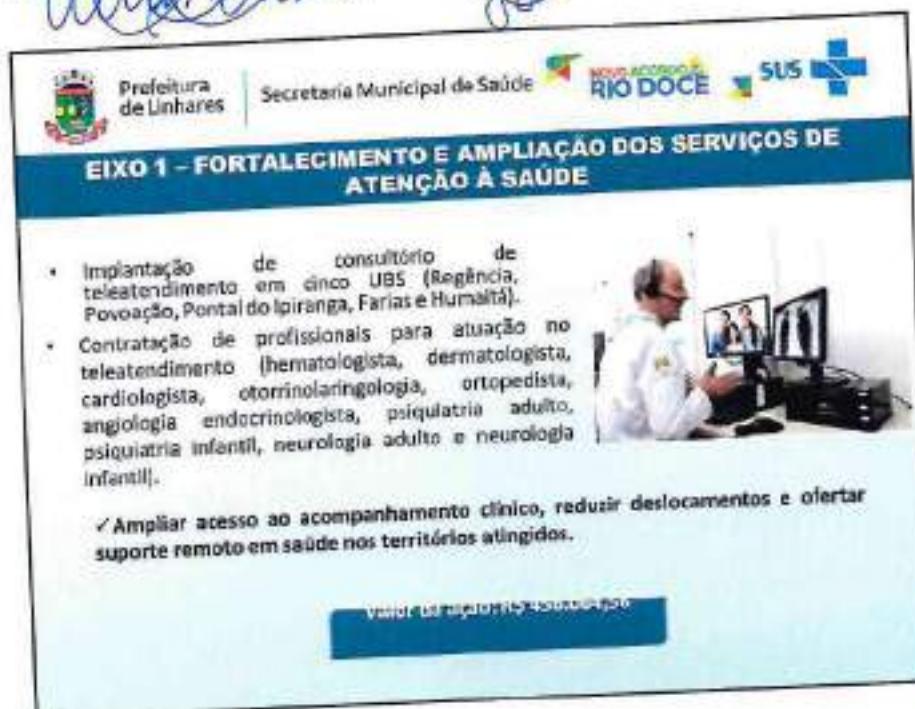
[Visualizar projeto](#)

Valor da ação: R\$ 851.654,38

Weyo G. Góes
Valéria n.5. B.



Karen Ferreira
Assessora de Administração



Syre B. Lawrence
Valtinis N.S.B.

27

Rao.

Waldomiro

Prefeitura
de Linhares

Secretaria Municipal de Saúde



EIXO 1 - FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

- Aquisição de uma UTI móvel.
- Contratação de um condutor de veículo.



✓ Realizar atendimento pré-hospitalar e transporte de pacientes graves, garantindo que recebam cuidados intensivos e monitoramento especializado durante todo o processo, aumentando as chances de recuperação e sobrevida.
(Atualmente o município possui uma UTI móvel, apenas)

Valor da ação: R\$ 790.094,32

Prefeitura
de Linhares

Secretaria Municipal de Saúde



EIXO 1 - FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

- Contratação de três médicos psiquiatras ou especialistas em saúde mental, cinco psicólogos e cinco assistentes sociais.



✓ Ampliar a oferta de atendimento em saúde mental no município, através da contratação de médicos, psicólogos e assistentes sociais, com o intuito de aumentar o número de atendimentos e diminuir a fila de espera para essas especialidades.

Valor da ação: R\$ 1.000.000,00

Deyv b! arunjo

Saltimba n.S.B.

23

Raio.

2

depois de cada linha

Uma ação bonita

Prefeitura de Linhares | Secretaria Municipal de Saúde | RIO DOCE | SUS

EIXO 1 – FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

- Aquisição ou locação de cinco veículos tracionados, para transporte das equipes de servidores da Semus e transporte sanitário de pacientes para consultas na sede, nas localidades com acesso dificultado devido falta de infraestrutura das estradas.
- Contratação de cinco condutores de veículo.
- ✓ Ofertar cuidado in loco aos usuários do SUS residentes em localidades isoladas ou com mobilidade reduzida, garantindo o monitoramento contínuo de agravos crônicos e sequelas pós-desastre.

Valor da ação: R\$ 1.241.031,12

Prefeitura de Linhares | Secretaria Municipal de Saúde | RIO DOCE | SUS

EIXO 1 – FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

- Oferta de curso de LIBRAS aos servidores lotados no serviços de saúde.
- ✓ Ofertar de duas vagas para a matéria de LIBRAS, por semestre, dentro do curso de Pedagogia da FACELI, para os profissionais que atuem em estabelecimento de serviço de saúde.

Valor da ação: Sem Valor

*Deyse B. Ferreira
Santinha N.S.B.*

Ricardo

Valdir S. B.

Cooperativa

Prefeitura de Linhares | Secretaria Municipal de Saúde | RIO DOCE | SUS

EIXO 1 – FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

- Oferta de consultas, exames e procedimentos que excedam a demanda contratada pelo serviço de saúde municipal.



✓ Ampliar o acesso à consultas (incluindo ginecologia, pediatria e outros), exames e procedimentos especializados no município, diminuindo as filas de espera.

Valor da ação: R\$ 4.425.512,51

Valdir S. B.

Cooperativa

Prefeitura de Linhares | Secretaria Municipal de Saúde | RIO DOCE | SUS

EIXO 2 – FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- Contratar profissional de nível superior com especialização para desenvolver as ações de leitura PMQACH.
- Comprar equipamentos necessários para desenvolver as ações de leitura PMQACH.

✓ Garantir a coleta e análise sistemática de 100% da amostragem prevista no território municipal, de acordo com o Programa Nacional de Monitoramento da Qualidade da Água para Consumo Humano (PMQACH).

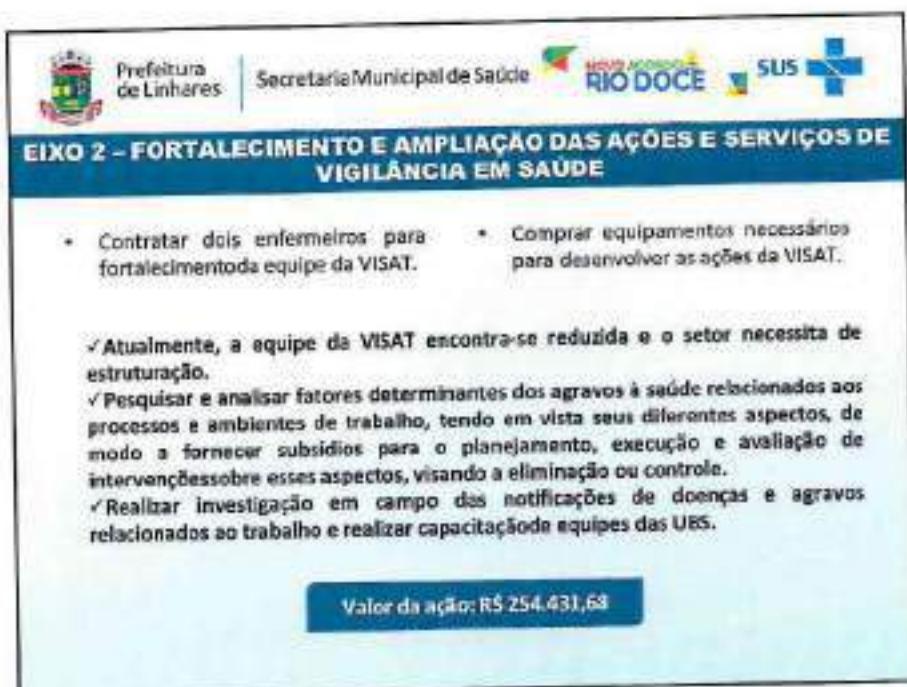
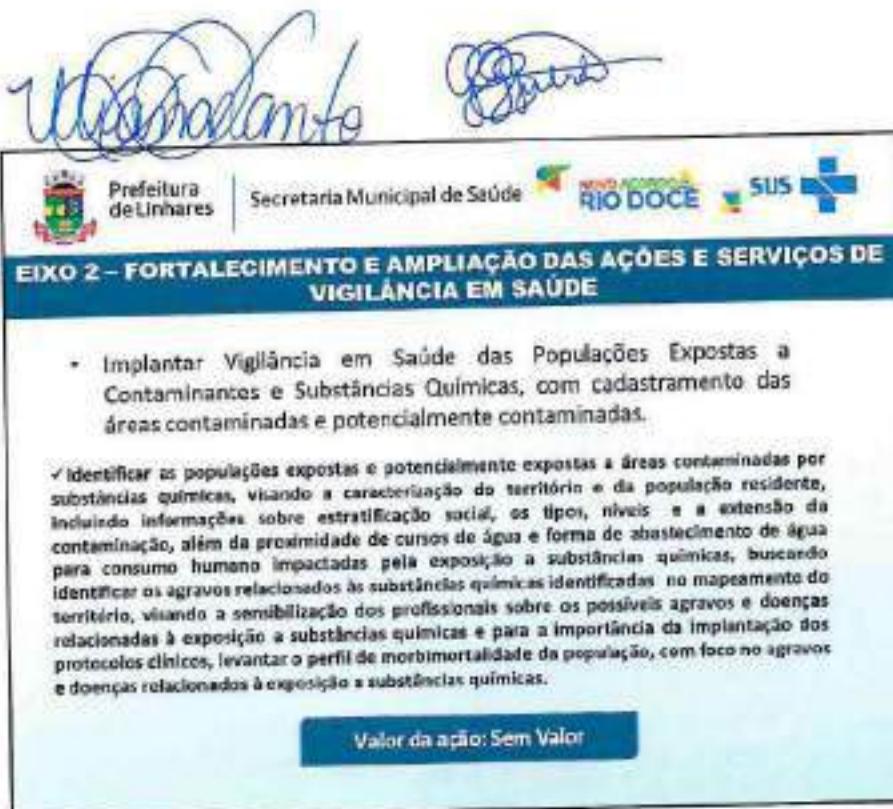
✓ Detectar inconformidades que tornem a água imprópria para consumo humano e que possam causar impacto à saúde.

✓ Realizar devolutiva periódica dos laudos, usando linguagem apropriada aos territórios.

Valor da ação: R\$ 194.742,40

Dyre B. Javary
Valdir S. B.

Valdir S. B.
Cooperativa



Jellinek n.s. B
Deyn B. Lawrence

26

Kao.

3



 Prefeitura de Linhares | Secretaria Municipal de Saúde |  RIO DOCE | 

EIXO 2 – FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- Lançar as bases para implantação do Plano de Segurança Nutricional e Alimentar
- Levantamento de dados.
- Criação de grupo de trabalho
- Levantamento das ações necessárias para implantação do plano

✓ A população atingida é composta essencialmente por pescadores e ribeirinhos que buscam seu sustento nas águas do Rio Doce, ou utilizam esse rio como fonte de dessedentamento animal e irrigação.
 ✓ A importância do desenvolvimento de um Plano de Segurança Nutricional e Alimentar é o cuidado e a educação da população atingida.

Valor da ação: Sem Valor

 Prefeitura de Linhares | Secretaria Municipal de Saúde |  RIO DOCE | 

EIXO 2 – FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- Implementar a Vigilância Popular em Saúde e Educação Popular em Saúde
- ✓ Capacitar as lideranças comunitárias e profissionais de saúde para atuarem como agentes de vigilância popular em saúde.
- ✓ Implantar metodologia participativas de monitoramento da qualidade da qualidade ambiental (água, solo, ar e alimentos)
- ✓ Sistematizar e divulgar os dados coletados para subsidiar políticas públicas e ações de reparação.
- ✓ Estimular o protagonismo das comunidades na defesa do direito à saúde e ao meio ambiente saudável.

Valor da ação: R\$ 1.430.000,00

Valtemia n.s B
 Lays Glareana 27
 Lays Glareana Ress.



 Prefeitura de Linhares | Secretaria Municipal de Saúde |  RIO DOCE | 

EIXO 3 – FORTALECIMENTO, AMPLIAÇÃO E MELHORIAS DA INFRAESTRUTURA DE SAÚDE

- Investir em infraestrutura hospitalar
- Realizar reparos na estrutura do HGL



✓ Investir em infraestrutura hospitalar é investir em saúde e bem-estar da população, garantindo um sistema de saúde mais eficiente, seguro e acessível.

Valor da ação: R\$ 500.000,00

 Prefeitura de Linhares | Secretaria Municipal de Saúde |  RIO DOCE | 

EIXO 3 – FORTALECIMENTO, AMPLIAÇÃO E MELHORIAS DA INFRAESTRUTURA DE SAÚDE

- Construir Ponto de Apoio de Ipiranga, vinculado a UBS de Pontal
- Comprar mobiliários e equipamentos Degredo, necessários para estruturação do Ponto de Apoio de Degredo.

✓ Atualmente, o território não possui um Ponto de Apoio em funcionamento.

Valor da ação: R\$ 3.867.658,91

Juttimia n. S. B.
Deyv. K. Lawrence
Liceo

Prefeitura
de Linhares

Secretaria Municipal de Saúde



EIXO 3 – FORTALECIMENTO, AMPLIAÇÃO E MELHORIAS DA INFRAESTRUTURA DE SAÚDE

- Construir Ponto de Apoio do Assentamento do Sezinho, vinculado a UBS de Humaitá.
- Comprar mobiliários e equipamentos necessários para estruturação do Ponto de Apoio do Assentamento do Sezinho.

✓ Atualmente, o território não possui um Ponto de Apoio em funcionamento.

Valor da ação: R\$ 3.867.658,91

Prefeitura
de Linhares

Secretaria Municipal de Saúde



EIXO 3 – FORTALECIMENTO, AMPLIAÇÃO E MELHORIAS DA INFRAESTRUTURA DE SAÚDE

- Ampliar e reformar três UBS Pente I, nas localidades de Farlás, Regência e Povoaçú, que passarão a ter Pente II (aumento de uma para duas equipes de ESF, ou seja, 02 médicos clínicos, 02 enfermeiros, 02 técnico de enfermagem, 02 dentista, 02 auxiliares de consultório dentário e 02 agentes de saúde).
- Comprar mobiliários e equipamentos, para estruturação das três UBS reformadas e ampliadas.
- Implantar infraestrutura de acessibilidade
- Selucionar os problemas de internet, 02 nos postos de interior.

- ✓ Reduzir déficit de cobertura dos territórios e aproximar a população aos serviços, minimizando barreiras geográficas no atendimento primário.
 ✓ Tornar os estabelecimentos de serviço de saúde mais acessíveis à PCDs.

Valor da ação: R\$ 14.640.000,00

J. Altemir N. S. B.
 Leyre B. Lourenço

29
 K. Coos.

29
 K. Coos.

for change
 K. Coos.
 Molde para assinatura
 2

23/07/2025

Waldemar *Gontijo*

Prefeitura de Linhares | Secretaria Municipal de Saúde | NOVO ACORDO RIO DOCE | SUS

EIXO 4 – MELHORIA DAS PRÁTICAS DE GESTÃO EM SAÚDE

- Oferecer capacitação em "Planejamento e Organização Baseados em Evidências", para servidores da Semus.
- ✓ Otimizar alocação de recursos financeiros e humanos, segundo o perfil de risco e demanda local.
- ✓ Necessidade de servidores capacitados para elaborar planos e planejar uso de recursos da Semus.

Valor da ação: R\$ 130.000,00

Bruno

Prefeitura de Linhares | Secretaria Municipal de Saúde | NOVO ACORDO RIO DOCE | SUS

EIXO 4 – MELHORIA DAS PRÁTICAS DE GESTÃO EM SAÚDE

- Realizar audiências periódicas, presenciais ou online, para prestação de contas da execução do PAS Rio Doce, criando um diálogo com a população, visando a aproximação dos atingidos com a execução do plano.

AUDIENCIA PÚBLICA

✓ Fortalecer o controle social e legitimar decisões.

Valor da ação: Sem Valor

Juttina N. S. B.
Lya B. Lawrence

30
Kao.

2
poluente do solo

Unhara *Ribeiro*



Prefeitura
de Unhara



Secretaria Municipal de Saúde



NOVO ACORDO
RIO DOCE



SUS

EIXO 5 – AÇÕES DE INTELIGÊNCIA E CIÊNCIAS DE DADOS E SERVIÇOS DE SAÚDE DIGITAL

- Desenvolver portal responsivo, dentro do site da Prefeitura Municipal de Unhara, para centralizar notícias, dados e orientações oficiais, além de manter um canal de reclamações, denúncias e sugestões relacionadas ao Novo Acordo Rio Doce



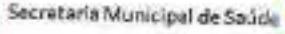
✓ Facilitar o acesso da população as informações referentes ao Novo Acordo Rio Doce.

Valor da ação: R\$ 325.000,00

PF



Prefeitura
de Linhares



Secretaria Municipal de Saúde



NOVO ACORDO
RIO DOCE



SUS

EIXO 6 – FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE

- Padronizar fluxos entre APS, atenção especializada e psicosocial, assegurando a continuidade do cuidado físico e mental dos atingidos por barragens.



✓ Realizar aplicação de protocolos integrados de cuidado pós-catástrofe, permitindo regulação eficiente e equitativa dos atingidos por barragens.

Valor da ação: R\$ 325.000,00

*Saltério N.S.B.
Neyra S. Ferreira*

U. M. L. e G. S.

Prefeitura de Linhares | Secretaria Municipal de Saúde | NOVO RIO DOCE | RIO DOCE | SUS

EIXO 6 – FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE

- Manter capacitação multiprofissional bem como a educação em saúde para população com vistas em práticas que mitiguem os efeitos da exposição aos contaminantes
- Comprar equipamentos para continuidade, realização de oficinas, workshops e capacitações.

✓ Fortalecer competências de equipes de médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais para manejo de traumas, intoxicações ambientais e agravos emergentes. Habilitar a população a implementar no seu dia-a-dia práticas de saúde para lidar com a exposição aos agentes químicos presentes na localidade.

Valor da ação: R\$ 40.000,00

P. L. J. e P. L. J.

Prefeitura de Linhares | Secretaria Municipal de Saúde | NOVO RIO DOCE | RIO DOCE | SUS

VALORES

Os valores foram distribuídos respeitando as regras do Programa Especial de Saúde do Rio Doce, que determina:

- Aplicação de, no mínimo, 80% do recurso nos Eixos 1, 2 e 3;
- Aplicação de, no mínimo, 20% do recurso em ações de investimento, conforme planilha abaixo:

PRIMEIROS 24 MESES	
VALOR TOTAL	R\$ 43.273.783,85
EIXO 1, 2 e 3 (98,86%)	R\$ 42.778.783,85
INVESTIMENTO (68,75%)	R\$ 29.750.317,62

*J. Altimira n. s. B.
neyra B. Lamego*

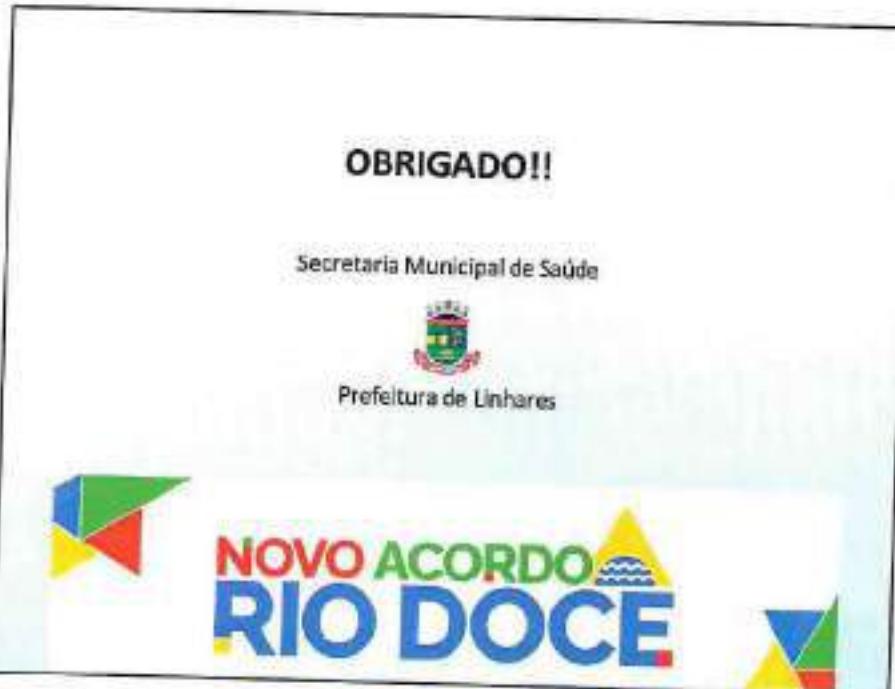
23/07/2025

William Gandy

VALORES

Resumo Financeiro

Valores destinados ao município (2025-2026)



Deyo B. Lawrence
Salisbury N. S. B.

33

Proc.

100

14

2

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - LINHARES-ES

RESOLUÇÃO N° 342, DE 31 DE JULHO DE 2025

Preâmbulo:

Em sua última reunião ordinária do Pleno do Conselho Municipal de Saúde de Linhares ocorrida em 14 de julho de 2025, foi proposta, criada e deliberada a Comissão Temporária Ampliada do Conselho Municipal de Saúde de Linhares com representantes dos Atingidos do Município de Linhares pela Barragem de Mariana para atuarem na **Construção do Plano de Ação em Saúde**, de acordo com NOVO ACORDO RIO DOCE e pactuação governamental tripartite, homologada pela Resolução nº 341 de 16/07/2025 do Conselho Municipal de Saúde de Linhares-ES e atendendo a Lei Complementar 141 de 13 de janeiro de 2012 da Constituição Federal, nos Artigos: 34, 35, 36, 37, 38 e 39.

Essa comissão tem os objetivos únicos e exclusivos de propor, discutir, analisar e construir o Plano de Ação em Saúde a ser implantado pela gestão municipal, de forma participativa, equânime e justa, nos diversos territórios do Município de Linhares-ES.

Nesse diapasão, o Conselho Municipal de Saúde de Linhares-ES, órgão consultivo e deliberativo, com funções normativas e fiscalizadoras, instância máxima no âmbito das questões relacionadas ao Sistema Único de Saúde Municipal, representado pelo seu Presidente e, considerando dar cumprimento a Lei Federal nº 8.142, de 28/12/1990 e a Lei Municipal nº 3133/2011, de 02/12/2011;

Resolve:

Art. 1º – Aprovar o Plano de Ação em Saúde para os Atingidos da Barragem de Mariana, de acordo com a Ata lavrada, impressa e assinada na reunião ocorrida em 21 de julho de 2025, da Comissão Ampliada do Conselho Municipal de Saúde de Linhares com Representantes dos Atingidos do Município de Linhares pela Barragem de Mariana e a gestão municipal de saúde;

Art. 2º - A emissão desta Resolução foi referendada e aprovada pelo pleno do Conselho Municipal de Saúde de Linhares-ES, na 304ª (trecentésima quarta) reunião ordinária realizada no dia 15 de julho de 2025, no auditório da Unidade de Saúde do Bairro Lagoa do Meio – Linhares/ES e condicionada à emissão e apensamento da ata da reunião da Comissão, ocorrida em 21 de julho de 2025.

Art. 3º Fica extinta a comissão estendida para a construção do Plano de Ação em Saúde para os atingidos após a sua construção e a emissão desta resolução.

Art. 4º - Revogam-se as disposições em contrário.


Luciano Gonçalves Bastos
Presidente Interino