



Fundação Oswaldo Cruz
Diretoria Regional de Brasília
Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva
Curso de Especialização em Vigilância Sanitária

Tamara da Nóbrega

Implementação das Ações de Controle Sanitário nas Embarcações tipo Plataforma em Operação na Bacia de Campos, no Estado do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro
2010

TAMARA DA NÓBREGA

IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE CONTROLE SANITÁRIO NAS EMBACAÇÕES
TIPO PLATAFORMA EM OPERAÇÃO NA BACIA DE CAMPOS, NO ESTADO DO
RIO DE JANEIRO

O Plano de Intervenção apresentado ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Diretoria Regional de Brasília como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Vigilância Sanitária.

Orientador: Prof. Marcelo Felga de Carvalho, MSc.

Rio de Janeiro
2010

FICHA CATALOGRÁFICA

Nóbrega, Tamara.

Implementação das Ações de Controle Sanitário nas Embarcações tipo Plataforma em Operação na Bacia de Campos, no Estado do Rio de Janeiro/Tamara da Nóbrega, 2009.

31f.

Plano de Intervenção (Pós Graduação em Saúde Coletiva) –
Diretoria Regional de Brasília da Fiocruz - DIREB

1. Controle Sanitário em Portos. 2. Embarcação.

I. Título.

DIREB/ FIOCRUZ

TAMARA DA NÓBREGA

IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE CONTROLE SANITÁRIO NAS EMBACAÇÕES
TIPO PLATAFORMA EM OPERAÇÃO NA BACIA DE CAMPOS, NO ESTADO DO
RIO DE JANEIRO

Este Plano de Intervenção foi julgado e aprovado para obtenção
do grau de Especialista em Vigilância Sanitária no
Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da
Diretoria Regional de Brasília

Rio de Janeiro, 22 de Março de 2010

BANCA EXAMINADORA

Prof. Marcelo Felga de Carvalho, MSc
Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Orientador

Prof. Rosiara de Souza Oliveira Guimarães, MSc
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Prof. José Eduardo Brandão Campos, Dr
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Dedico este trabalho

ao meu amor, Daniel, e aos meus pais, Analva e Wallace, pelo incentivo, compreensão e apoio incondicional.

AGRADECIMENTOS

Ao meu Orientador, Prof. Marcelo Felga de Carvalho, por suas preciosas orientações, compreensão, paciência e incentivo durante o desenvolvimento deste trabalho;

Aos membros da Banca Examinadora, Profa. Rosiara de Souza Oliveira Guimarães, MSc e Prof. José Eduardo Brandão Campos, Dr, por contribuírem para o desenvolvimento deste trabalho;

Aos Colegas de trabalho, Afonso Infurna Junior, Antonio Sergio Lemos de Souza, Denise Gama Teixeira e Tatiana de Gouveia Baratelli, pela atenção, compreensão e colaboração para o desenvolvimento deste trabalho.

NÓBREGA, Tamara. Implementação das Ações de Controle Sanitário nas Embarcações tipo Plataforma em Operação na Bacia de Campos, no Estado do Rio de Janeiro. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Diretoria Regional de Brasília, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.

Resumo: A Bacia de Campos, no Estado do Rio de Janeiro, é a principal área produtora de petróleo no cenário nacional. A exploração deste território exige uma vultosa infra-estrutura de operações e instalações tanto no mar como em terra. No mar, a Bacia de Campos pode ser comparada a uma cidade, com uma população de 50 mil trabalhadores embarcados, que se revezam a cada 14 dias. Para atender as necessidades desses trabalhadores, como alimentação, higiene, saúde, repouso e lazer, as plataformas requerem em suas instalações: camarotes, salas de banho, sanitários, refeitórios, áreas de lazer, e serviços médicos e de hotelaria. As plataformas são classificadas, conforme a Resolução da Anvisa – RDC. 217/2001, como embarcações, e que estão sujeitas a inspeção sanitária. Mas essas embarcações em operação na Bacia de Campos/RJ, sob a responsabilidade da Coordenação de Vigilância Sanitária de Portos e Aeroportos do Rio de Janeiro (CVPAF-RJ), nunca sofreram nenhum tipo de controle sanitário. A necessidade da CVPAF-RJ de controlar as ações de vigilância sanitária nessa área motivou a elaboração de um plano de intervenção para implementar as ações de controle sanitário nas embarcações tipo plataforma. Mas o que impulsionou a aplicação desse plano para o ano de 2009 foram os casos suspeitos de surtos de doenças transmitidas por alimentos ocorridos a bordo das plataformas que operam na Bacia de Campos/RJ, no período de 2005 a 2008, acometendo trabalhadores nelas embarcados, que apresentaram sintomatologia clínica exigindo atendimento médico. O plano visa garantir à qualidade de saúde do viajante (trabalhador), das condições higiênico-sanitárias das instalações físicas da plataforma e da prestação de serviços de interesse a saúde pública.

Palavras - chave: Epidemiologia; Embarcação; Viajante; Plataforma; Vigilância Sanitária.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 - Mapa com data das descobertas dos campos de petróleo.	10
Figura 02 - Mapa das sondas da Petrobrás em operação na Bacia de Campos/RJ.	12

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Número de comunicações e de acometidos registrados pela CVPAF-RJ por ano.

17

SUMÁRIO

1. Introdução	10
1.1 Bacia de Campos	10
1.2 CVPAF-RJ	12
2. Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica nos Portos, Aeroportos e Pontos de Passagem de Fronteira no Território Nacional	13
3. Vigilância em Saúde do Trabalhador	15
4. Análise do Problema – As ocorrências dos Surtos Epidêmicos	17
5. Objetivos	19
6. Metodologia	19
7. Cronograma	25
8. Orçamento	27
9. Resultados Esperados	27
10. Sistema de Avaliação e Monitoramento	28
11. Referências Bibliográficas	28

1. Introdução

1.1 Bacia de Campos

No dia 13 de agosto de 1977 que se deu início à produção comercial de petróleo na Bacia de Campos. O poço escolhido para inaugurar a região foi o 3-EM-1-RJS, como vazão de 10 mil barris diários utilizando a plataforma semi-submersível Sedco135-D. Os trabalhos, no entanto, começaram em 1971, na exploração de sete primeiros poços perfurados, considerados secos. Dois anos depois, em 1973, começou a perfuração do poço 1-RJS-7. O poço era considerado difícil e a intenção era chegar aos 3.500 metros de profundidade e alcançar a Formação Macaé, composta de rochas calcárias – um tipo de rocha que produz grandes quantidades de petróleo. Outras descobertas foram feitas na Bacia de Campos, como o Campo de Garoupa (1974), que começou a produzir apenas em 1979. Depois vieram os Campos de Namorado, Enchova e, posteriormente, Pampo, Badejo, Bonito, Linguado, Bicudo e Corvina, dentro outros. As conquistas deram continuidade ao longo dos anos quando, em abril de 2006, o Brasil venceu mais um desafio: a auto-suficiência em petróleo com a plataforma P-50, localizada na Bacia de Campos.

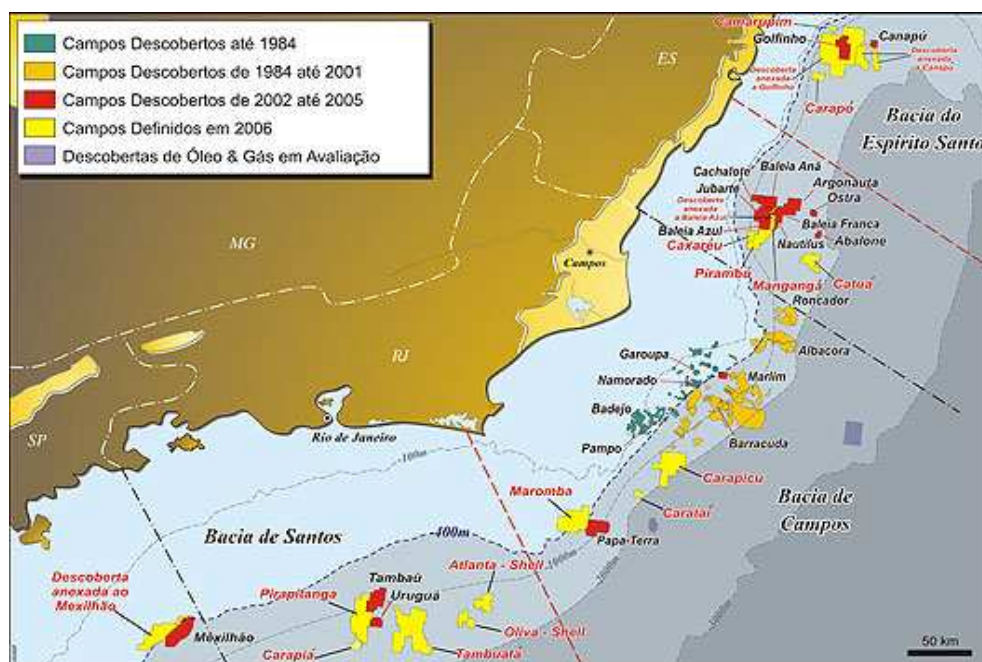


Figura 1 – Mapa com data das descobertas dos campos de petróleo.

Fonte: Petrobrás.

Hoje, a Bacia de Campos é responsável por aproximadamente 84% da produção nacional de petróleo. Com cerca de 100 mil quilômetros quadrados, se estende do Estado do Espírito Santo nas imediações da cidade de Vitória, até Arraial do Cabo, no litoral norte do Estado do Rio de Janeiro. Em 2007, completou 30 anos de produção e abriga cerca de 80% das reservas de petróleo já descobertas pela Petrobrás no Brasil. Hoje em dia são extraídos diariamente cerca de 1,6 milhão de barris de óleo e 22 milhões de metros cúbicos de gás, e as previsões para 2010 é que a produção aumente para 1,8 milhão de barris de óleo por dia e 34,6 milhões de metros cúbicos de gás.

As atividades de exploração e produção da Bacia de Campos contam com uma população embarcada em torno de 50 mil pessoas, as quais são transportadas em 6.300 vôos mensais, realizados por 48 helicópteros. Esses trabalhadores, muitos dos quais se revezam em 14 dias de trabalho confinado, se organizam em 2 turnos de 12 horas nas 64 plataformas de perfuração e produção de petróleo, localizadas nos blocos Petrobrás. Para manter toda essa força de trabalho nas unidades offshore são necessárias 512 toneladas de alimentos por semana, e nesse mesmo intervalo de tempo são geradas 38,4 toneladas de lixo. A energia gerada nestas plataformas tem capacidade para iluminar uma localidade de um milhão de habitantes (640 MW). O atendimento às plataformas é feito por 124 embarcações e navios que prestam serviços de apoio marítimo, transportando equipamentos, alimentos, água e resíduos sólidos. Essas instalações em alto-mar incluem camarotes, salas de banho, sanitários, refeitório, tratamento de esgoto, enfermaria, academia, campo de futebol e até cinema, permitindo que sejam comparadas a uma cidade.



Figura 2 – Mapa da sondas da Petrobrás em operação na Bacia de Campos/RJ.

Fonte: Petrobrás.

As atividades que ocorrem na Bacia de Campos, nos mostram que as ações de vigilância sanitária respondem as necessidades sanitárias geradas no sistema produtivo vigente que cria situações de riscos e danos à saúde individual, coletivo e ambiental, visto que abrange produtos, serviços e atividades que direta ou indiretamente têm relação com a saúde (Costa, 2004); e a necessidade de intervenção sanitária está atrelada ao controle sanitário da saúde de trabalhadores e de seu ambiente de trabalho.

1.2 CVPAF-RJ

A responsabilidade de intervenção sanitária na área citada é da Coordenação de Vigilância Sanitária de Portos e Aeroportos do Rio de Janeiro (CVPAF-RJ).

O controle das ações de vigilância sanitária nessa localidade que motivou a elaboração de um plano de intervenção para implementar as ações de controle sanitário nas embarcações tipo plataforma. Mas o que impulsionou a aplicação desse plano para o ano de 2009 foram os casos suspeitos de surtos de doenças transmitidas por alimentos ocorridos a bordo das plataformas que operam na Bacia

de Campos/RJ, no período de 2005 a 2008, acometendo trabalhadores nelle embarcados, que apresentaram sintomatologia clínica exigindo atendimento médico.

Na tentativa de minimizar os problemas enfrentados pela CVPAF-RJ de controlar as ações de vigilância sanitária na Baía de Campos/RJ, principalmente, os problemas de saúde decorrentes dos casos suspeitos de surtos de doenças transmitidas por alimentos a bordo das plataformas, o plano de intervenção, que será descrito, apresenta medidas de prevenção e controle sanitário de curto prazo. Sendo necessário um planejamento estratégico, que faça com que a CVPAF-RJ implemente uma política de saúde que atente para a promoção da saúde do trabalhador embarcado, apontando para a importância da reorientação do modelo de gestão de saúde adotado pelas empresas offshore, em função do contexto sanitário e epidemiológico identificado nesta área.

2. Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica nos Portos, Aeroportos e Pontos de Passagem de Fronteira no Território Nacional

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa tem como um de suas responsabilidades, garantir o controle sanitário e epidemiológico nos portos, aeroportos e pontos de passagem de fronteira em todo território nacional. Para cumprir seu papel institucional como entidade de saúde pública, a Anvisa delega à Gerência-Geral de Portos, Aeroportos e Fronteiras a função de coordenar as ações de controle sanitário nessas áreas.

As Coordenações de Vigilância Sanitária nos estados coordenam, acompanham, controlam, avaliam e supervisionam as ações dos Postos de Vigilância Sanitária nas áreas portuárias, aeroportuárias e pontos de passagem de fronteira em todo território nacional. Os Postos de Vigilância Sanitária em Portos, Aeroportos e Fronteiras são responsáveis pela execução das atividades de controle sanitário em meios de transportes, viajantes, infra-estrutura, produtos importados e exportados, serviços e bens produzidos, bem como a vigilância epidemiológica, o controle de vetores e o gerenciamento de resíduos em portos, aeroportos, fronteiras, terminais de passageiros e cargas, e estações aduaneiras correlacionadas, em articulação com os órgãos de saúde dos níveis estadual e municipal bem como com outros órgãos federais.

As ações de vigilância sanitária e vigilância epidemiológica nos portos, aeroportos e pontos de passagem de fronteira nas migrações humanas objetivam impedir que doenças infectocontagiosas e outros agravos se disseminem pelo país, através das fronteiras marítimas, fluviais, terrestres e aéreas; também visam a preservar as condições sanitárias nos meios de transporte, constituindo-se, portanto, função da Saúde Pública essencial à circulação de mercadorias e pessoas. Para auxiliar essas ações, os fundamentos e os estudos epidemiológicos, bem como os conhecimentos acumulados na experiência de controle das doenças transmissíveis se tornam instrumentos essenciais.

O Regulamento Técnico anexo a Resolução da Anvisa – RDC. 217, de 21 de novembro de 2001, visando à promoção da vigilância sanitária nos Portos de Controle Sanitário instalados no território nacional, embarcações que operem transportes de cargas e ou viajantes nesses locais, e com vistas a promoção da vigilância epidemiológica e do controle de vetores dessas áreas e dos meios de transporte que nelas circulam.

O regulamento supracitado classifica a plataforma como embarcação, e dispõe que estas estão sujeitas à inspeção sanitária semestral, ou a qualquer tempo, em função do contexto sanitário e epidemiológico, bem como deverão comunicar, imediatamente, à autoridade sanitária do Porto de Controle Sanitário, pelo meio de comunicação mais rápido disponível, a ocorrência a bordo de óbito, anormalidades clínicas, acidentes relacionados à carga perigosa ou à prestação de serviços, envolvendo qualquer de seus viajantes.

A investigação epidemiológica deve ser iniciada imediatamente após a comunicação de casos isolados ou agregados de doenças/agravos, quer suspeitos, clinicamente declarados ou mesmo contatos, para os quais, as autoridades sanitárias considerem necessário dispor de informações complementares. O propósito fundamental desta investigação é garantir a avaliação do risco à saúde pública para aplicação de medidas sanitárias pertinentes. A investigação para determinar as circunstâncias nas quais o evento foi produzido envolve as atividades: de avaliação do quadro clínico dos doentes, principalmente dos mais graves, para se obter informações que orientarão a hipótese diagnóstica e a terapêutica; de coleta de amostras e análises laboratoriais (bromatológicas e

clínicas); e obrigatoriamente, de vigilância sanitária e vigilância epidemiológica, que em portos, aeroportos e pontos de passagem de fronteira é papel da Anvisa.

3. Vigilância em Saúde do Trabalhador

Em novembro de 1986, na cidade de Ottawa, Canadá, reunia-se a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Essa conferência foi uma resposta à demanda crescente e imperiosa de uma nova concepção de saúde, que pudesse responder à complexidade emergente dos problemas de saúde da atualidade, cujo entendimento não é possível através do enfoque estritamente preventivista, que vincula determinada doença a determinado agente ou grupo de agentes, mas que se relaciona a questões como as condições e modos de vida. Em face desses dilemas colocados atualmente para a sociedade, a saúde pública, para dar respostas a esses processos de saúde/doença em curso, reconhecidamente complexos e multifacetados, vem desenvolvendo uma discussão e uma experimentação em torno da idéia da promoção da saúde.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VST) vem se firmando como uma área de atuação da saúde pública e, nesse sentido, necessita atentar para essas mudanças em curso nos processos de saúde/doença e na atuação da saúde pública em geral, a fim de poder dar respostas efetivas aos problemas colocados para os trabalhadores – problemas estes de ordem bastante complexa e de difícil resolução mediante unicamente ações curativas e preventivas.

Os pressupostos teóricos e metodológicos que embasam as práticas em Saúde do Trabalhador (ST), em muitos aspectos, guardam alguns pontos em comum com a perspectiva da promoção da saúde e da Vigilância em Saúde. Essas aproximações dizem respeito, em primeiro lugar, à concepção de saúde que orienta as práticas em Saúde do Trabalhador. A Vigilância em Saúde do trabalhador, ao passo que sofre influências do movimento da saúde coletiva, da medicina social latino-americana e da reforma sanitária italiana, rompe com a abordagem hegemônica que vincula a doença a um agente específico ou a um grupo de agentes existentes no ambiente de trabalho (Dias, 1994). As intervenções em Saúde do Trabalhador e, em particular, em Vigilância em Saúde do Trabalhador se pautam na concepção de que a saúde para o trabalhador não significa apenas a ausência de

doenças ocupacionais e acidentes de trabalho, mas também, e principalmente, a transformação dos processos de trabalho em seus diversos aspectos, na direção de buscar não apenas a eliminação de riscos pontuais que podem ocasionar agravos à saúde, mas também uma outra inserção do trabalhador no processo produtivo que seja potencializadora de saúde e de vida (Brito & Porto, 1991).

Assim como no enfoque da promoção da saúde e da vigilância da saúde enfatiza-se o caráter de multideterminação do processo saúde/doença, que guarda relação com aspectos econômicos, sociais, políticos e ambientais, a Saúde do Trabalhador e a Vigilância em Saúde do Trabalhador concebem o processo saúde/doença como socialmente determinado (Laurell, 1987).

Com base nesse conceito ampliado de saúde, e similarmente ao enfoque da promoção da saúde, a Saúde do Trabalhador elege como seu objeto de estudos não apenas os riscos e os agravos/efeitos para a saúde, mas também os condicionantes de tais riscos e efeitos. Esses condicionantes, em Saúde do Trabalhador, traduzem-se no conceito de processo de trabalho, que na verdade torna-se o objeto de estudos e intervenção dessa área de atuação e que é responsável por tais riscos e agravos (Almeida, 2000).

Um dos desafios que persistem ainda para a Vigilância em Saúde do Trabalhador, tomando como referência o enfoque da promoção da saúde, diz respeito à concretização da intersetorialidade em suas práticas. No âmbito das ações em Saúde do Trabalhador, persiste um conflito de competências entre os órgãos de vigilância, sendo necessário um maior diálogo entre os setores governamentais tradicionalmente vinculados a essas questões – o Ministério do Trabalho, o Ministério da Previdência e o Ministério da Saúde (Machado, 1997).

Porém a intersetorialidade não diz respeito apenas à ação conjunta de esferas distintas de governo, mas também à busca de parceria com outros setores não governamentais. É necessário aprofundar a integração com as organizações dos trabalhadores, além de outras organizações da sociedade civil, pois, afinal, as questões de saúde dos trabalhadores não dizem respeito apenas aos trabalhadores em si, mas a todo o conjunto da população.

Partindo do pressuposto de que saúde, em seu sentido ampliado, significa os poderes que nos permitem viver no meio, incluindo trabalho, educação, cultura, moradia, saneamento, lazer, convívio social, ecossistema saudável, entre outras coisas, a Saúde Trabalho necessita considerar que saúde dos trabalhadores não se remete apenas a problemas diretamente relacionados a aspectos do processo de trabalho no qual se insere e atuar sobre ela. Isso não significa dizer que a Vigilância em Saúde do Trabalhador deva dar conta de todos esses fatores e agir sobre eles, e sim que deve procurar estabelecer parcerias, por meio da intersetorialidade, a fim de buscar uma atuação mais abrangente e eficaz.

4. Análise do Problema - As Ocorrências de Surtos Epidêmicos

A Exposição maciça comum de curta duração ou epidemia explosiva é a que apresenta uma rápida progressão até atingir a incidência máxima num curto espaço de tempo. Ou seja, a duração máxima de todo o surto incluiu-se no período máximo de incubação. As intoxicações por ingestão de água ou outro alimento contaminado, podem ser exemplos para esse tipo de epidemia. Os surtos epidêmicos de intoxicação alimentar caracterizam-se, geralmente, pelo aparecimento súbito, dentro de um período curto de tempo, de um grupo de casos de afecções entéricas entre indivíduos que consumiram o mesmo alimento ou alimentos (OPS, 1983).

Quadro 01 – Número de comunicações e de acometidos registrados pela CVPAF-RJ, no período de 2005-2008.

Ano	Comunicações	Acometidos
2005	05	73
2006	04	169
2007	04	123
2008	03	175
TOTAL	16	540

O quadro 01 mostra que durante o período de 2005 a 2008, a CVPAF-RJ recebeu o total de 16 comunicações de casos suspeitos de surtos de Doenças

Transmitidas por Alimentos (DTA) a bordo de plataformas, onde 540 trabalhadores apresentaram sintomatologia clínica de afecções entéricas, que exigiu atendimento médico. Logo após o recebimento das comunicações das ocorrências de surtos epidêmicos pela CVPAF-RJ foram iniciadas as investigações pelas autoridades sanitárias lotadas nesta Coordenação.

Todas as 16 investigações mostraram que se tratava de casos suspeitos de surtos de doenças transmitidas por alimentos. Os relatórios conclusivos não definem o(s) agente(s) etiológico(s), em razão das características desse tipo de surto. Também não determinam todos os fatores condicionantes que pudessem orientar as medidas de prevenção e controle de novos casos, pois os eventos ocorridos são conseqüências das falhas nos processos produtivos das empresas prestadoras de serviços relacionados à oferta de alimentos para consumo humano a bordo de embarcações tipo plataforma, onde o desenvolvimento dessas atividades não se limita ao ambiente da embarcação, pois se inicia em terra com os fornecedores, mas interferem exclusivamente na saúde dos trabalhadores embarcados.

As investigações epidemiológicas foram parte importante para a elaboração do plano, pois embora não se tenha um conhecimento ampliado da situação sanitária de todas as embarcações do tipo plataforma que operam na Bacia de Campos/RJ, envolvendo suas instalações físicas e os serviços nelas prestados, sujeitos ao controle sanitário e a fiscalização, nem se disponha de estudos sobre o perfil epidemiológico dos trabalhadores nelas embarcados, pois a atividade de produção e exploração de petróleo e gás em águas profundas nacional reúne pessoas de diversos estados do Brasil, bem como do mundo todo, há indicativos de que esses trabalhadores se encontram expostos a muitos riscos e danos evitáveis relacionados a práticas de particulares sem o cumprimento ou sem a observância das legislações sanitárias.

5. Objetivos

Objetivo Geral

Aplicar o plano de intervenção e controle sanitário em embarcações tipo plataforma situadas na Bacia de Campos/RJ.

Objetivos Específicos

- Reorientar o modelo de gestão de saúde adotado pelas empresas offshore;
- Minimizar a ocorrência de anormalidades clínicas;
- Identificar os fatores condicionantes responsáveis pela instalação de doenças infecciosas;
- Garantir o cumprimento das legislações sanitárias nas prestações de serviço.

6. Metodologia

Objetivando o desenvolvimento de estratégias de controle e prevenção mais eficazes, busca-se a implementação de estratégias de gerenciamento de riscos mais amplas em seu escopo e impacto, o que pode incluir a formulação e a implementação de uma nova cultura organizacional e modelo de gerenciamento nos setores privado e público. Partindo deste princípio para atingir os objetivos propostos, desenvolveram-se as etapas abaixo:

Primeiro, será instituída uma equipe multidisciplinar, que será responsável em executar, acompanhar e avaliar o plano, sendo coordenada pela CVPAF-RJ. A equipe será composta por um médico, um farmacêutico, um nutricionista, um engenheiro sanitarista e um enfermeiro, todos servidores da Anvisa lotados na CVPAF-RJ com especialização em vigilância sanitária. Os profissionais não estarão restritos a execução de algumas atividades, ou seja, as tarefas serão divididas num ciclo, havendo um revezamento de execução entre os profissionais, que no final de um ano, todos terão concluído o ciclo de atividades. O revezamento terá a intenção de trabalhar a visão do profissional, tornando-a mais ampla, melhorando sua capacidade de avaliação.

Quanto às tarefas, serão divididas por área, Bacia de Campos, Aeroporto e Porto, pois para conhecer o funcionamento dessa cidade flutuante, que se comunica com a terra, através de embarcações e helicópteros, que têm como destinos o Aeroporto de Macaé-RJ e o Porto de Imbetiba / Macaé-RJ. Estes não poderiam ficar de fora, em razão de suas características. O aeroporto, pela quase totalidade de embarque e desembarque da população, e o porto, pela circulação de embarcações e de bens sujeitos a fiscalização sanitária, que suprem as plataformas. O controle sanitário e epidemiológico nesses dois grandes portais evitará a chegada de muitos problemas às plataformas.

Mas antes da divisão da equipe, essa convocará as empresas que empregam trabalhadores que atuam nas plataformas, ou em embarcações de apoio marítimo para uma reunião. A reunião terá dois propósitos: de apresentar o papel da Anvisa, a necessidade de implementação do plano de intervenção e as responsabilidades do setor privado, dentro do contexto já colocado; e de promover uma nova cultura, uma cultura da qualidade de saúde do trabalhador embarcado, que vai além da ausência das doenças ocupacionais e dos acidentes de trabalho, ou seja, uma cultura de promoção à saúde, baseado no conceito ampliado de saúde. Partindo do princípio que se emprega uma pessoa saudável, e que a empresa fica responsável em manter esse estado. Essa proposta apontará a necessidade de promover a saúde desta população, através da implantação de um novo modelo de gerenciamento de saúde, pois se sabe que o processo produtivo que essas pessoas são submetidas, pode alterar seu estado de saúde, e caso isso ocorra, o responsável é o próprio empregador.

Para isso, será preciso que essas empresas contratem profissionais da área da saúde para atuarem nas plataformas, no aeroporto e no porto de Macaé-RJ, não podendo faltar médicos, psicólogos, assistentes sociais, capazes de avaliar e acompanhar o estado de saúde e o bem-estar do trabalhador. As atividades terão no mínimo exames periódicos, a cada seis meses, que incluam consultas clínicas para avaliar e acompanhar o estado físico e mental do empregado, exames laboratoriais e levantamento social, bem como exames que acompanhem o estado de saúde antes, durante e depois de cada embarque. Assim, o trabalhador, antes do seu embarque, ou no seu desembarque da plataforma, dentro das áreas portuária ou aeroportuária, passará por este exame, que será realizado pela junta de saúde

instalada nestas áreas. As empresas poderão se associar para formar uma única junta. O exame tem como propósito principal identificar algum sinal ou sintoma que confirme ou suspeite de doença de notificação compulsória no território nacional, ou de outras doenças transmissíveis, conforme orientação da Organização Mundial de Saúde - OMS.

Hoje, os serviços de saúde prestados na Bacia de Campos são realizados, geralmente, por um único técnico de enfermagem, e quando há a necessidade de qualquer atendimento, o médico de terra é acionado, podendo até realizar consulta por videoconferência. O novo modelo exigirá de pelo mesmo um médico por plataforma, em função do espaço e do número de pessoas embarcadas, uma média de 130 trabalhadores/plataforma, podendo acrescentar outros profissionais. Esse profissional será responsável em realizar atendimentos médicos, quando solicitado, como também investigar o estado físico e mental das pessoas embarcadas em suas áreas de operação, sendo relevantes os sinais ou sintomas que caracterizem anormalidade clínica. Através de entrevista individual diária, essa tarefa terá o propósito de identificar casos que não buscam a atenção médica. Se for detectado qualquer suspeita de alteração de saúde, o profissional deverá ser sensível para determinar qual o tipo de ação a ser tomada, tratamento sem isolamento, tratamento com isolamento, ou desembarque. Caso o desembarque do paciente por anormalidade clínica relacionada a caso confirmado ou suspeito de doença de notificação compulsória no território nacional, ou de outras doenças transmissíveis, a autoridade sanitária em exercício no local do desembarque deverá autorizar.

Este profissional médico ficará responsável em aprovar as mercadorias para consumo humano a bordo, podendo ser delegada a função para outra pessoa treinada, mas mantendo a responsabilidade do primeiro.

Agora, voltando a equipe da Anvisa, os profissionais serão divididos: um servidor que irá atuar no Aeroporto de Macaé-RJ, dois servidores que irão no Porto de Imbetiba / Macaé-RJ e dois servidores que irão atuar na Bacia de Campos.

No aeroporto e no porto serão adotadas medidas sanitárias que visam reduzir ou eliminar o risco de disseminação de doenças por meio de viajantes, ou melhor, de trabalhadores. Quando a junta de saúde contrata pelas empresas

confirmar ou suspeitar de alguma anormalidade clínica no exame (de embarque ou de desembarque), o trabalhador será conduzido ao Posto da Anvisa, instalado no local, onde será preenchido o Termo de Controle Sanitário do Viajante (TCSV), formulário do Anexo IV, da Resolução da Anvisa - RDC nº 21, de 28 de março de 2008. A junta também será responsável em recepcionar o paciente que desembarcar da plataforma, apresentando anormalidade clínica, e conduzi-lo ao Posto da Anvisa. Depois do preenchimento, um dos profissionais da junta acompanhará o viajante numa ambulância, levando uma via do TCSV, até o hospital de referência, que será o Hospital da Prefeitura de Macaé. Lá será realizado o primeiro atendimento ao paciente fora das instalações aeroportuária ou portuária.

Somente as anormalidades clínicas ocorridas nas plataformas serão investigadas pela equipe, com a finalidade de se conhecer os fatores condicionantes, principalmente os que são passíveis de prevenção e proteção da população embarcada. O roteiro para essa investigação inclui: coleta de dados (identificação do paciente, anamnese e exame físico, suspeita diagnóstica, e exames laboratoriais); busca de pistas (fontes de contágio, período de incubação do agente, modo de transmissão, características biológicas e sociais, presença de outros casos e fatores de risco); busca ativa de casos (busca de casos similares não comunicados) e relatório final (descrição do evento, causa da ocorrência e medidas de prevenção). As etapas de busca de pistas e de busca ativa de casos serão executadas pelos servidores atuantes na Bacia de Campos, as demais pelo mesmo servidor que preencher o TCSV.

No porto de Imbetiba - Macaé/RJ serão adotadas medidas sanitárias que visam controlar e fiscalizar a circulação de meios de transportes e de bens sujeitos a fiscalização sanitária. Começando pela inspeção das mercadorias, quando estas são destinadas ao consumo humano a bordo das plataformas. Geralmente, as mercadorias, ou seja, alimento, incluindo água filtrada envasada e outras bebidas, e produtos de limpeza e de higiene chegam ao porto em contêineres. As inspeções serão feitas por amostragem, devendo todo produto verificado ser obtido de fontes aprovadas ou consideradas satisfatórias pelas autoridades competentes, e no caso do alimento, este deve ser limpo, saudável, livre de estragos e de adulterações. Após a inspeção sanitária, somente as mercadorias que estiverem satisfatórias

seguirão para o embarque nas embarcações, que são responsáveis em suprir as plataformas.

Com relação aos veículos, terrestres ou marítimos, transportadores de alimento e água, também serão inspecionados. Os veículos transportadores de alimento deverão ter compartimentos adequados, dotados de equipamentos que garantam as condições ambientes de temperatura, luminosidade, ventilação e outros compatíveis com a natureza do alimento transportado, garantido a manutenção de seus padrões de identidade, qualidade e de requisitos de segurança alimentar. As embarcações que prestam serviços de abastecimento de água para consumo humano a bordo das plataformas também passarão por inspeção sanitária. Estas deverão garantir que a água que será ofertada atenda aos padrões de potabilidade, microbiológicos e físico-químicos, no momento do abastecimento. Será feita análise fiscal da água coletada nos reservatórios da embarcação, ou seja, uma análise físico-química, com resultado imediato, e inspeção documental para comprovar a limpeza e desinfecção dos reservatórios de água realizado por empresa devidamente regularizada junto a Anvisa.

Nas plataformas serão adotadas medidas sanitárias que visam garantir que todos os compartimentos estejam em condições higiênico-sanitárias satisfatórias isentos de potenciais fatores de risco à saúde. As inspeções serão realizadas em todas as plataformas, localizadas nos blocos pertencentes à Petrobrás, de forma aleatória, mas quando houver a ocorrência de anormalidade clínica em uma destas, principalmente casos suspeitos de doenças transmitidas por alimentos, essa terá prioridade de inspeção, mesmo que já tenha sido inspecionada, para que seja feito a investigação do caso.

Cada inspeção será dividida em análise documental e inspeção física. Na análise documental serão solicitados: Livro médico, onde serão verificadas anormalidades nos últimos 30 dias, principalmente àquelas relacionadas com os manipuladores de alimentos; Planta do sistema de tratamento de efluentes; Certificado de prevenção da poluição por esgoto; Livro de registro dos resíduos sólidos; Plano de controle de pragas com registros ou atestados de procedimentos; Manual de BPF (Boas Práticas de Fabricação) e APPCC (Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle); e Planta do sistema de climatização. Nessa etapa, também será obtido informações das empresas que prestam serviços de interesse a

saúde pública, como transporte de manejo e transporte de resíduos sólidos de bordo; limpeza e desinfecção ou descontaminação de superfícies; e abastecimento de reservatórios de água para uso a bordo e para consumo humano, sendo obrigatório a regularização delas junto a Anvisa.

Na inspeção física serão verificadas as áreas de: Armazenamento, preparo e oferta de alimentos; Enfermaria; Alojamentos, salas de banho e sanitários; Circulação, administrativas e de comando; Lazer; Compartimentos de cargas; Casa de máquinas; e Convés. E os sistemas de: resíduos sólidos; efluentes sanitários; água potável; e climatização. Os itens que serão checados em cada área ou sistema:

- **Área de preparo de alimento:** higiene pessoal e saúde dos manipuladores, suprimento de água potável, manejo de resíduos sólidos, boas práticas de fabricação de alimentos e condições higiênico-sanitárias;
- **Área de oferta de alimentos:** condições higiênico-sanitárias e controle de temperatura;
- **Área de armazenamento de alimento:** segurança sanitária do alimento, boas práticas de armazenagem, condições higiênico-sanitárias e controle de temperatura;
- **Instalações médicas:** condições higiênico-sanitárias, registros médicos, e eventos a bordo e de importância em saúde pública;
- **Alojamentos, salas de banho e sanitário:** conforto sanitário e condições higiênico-sanitárias;
- **Lazer:** condições higiênico-sanitárias, limpeza e desinfecção, e registros dos processos de desinfecção e de manutenção;
- **Água para consumo humano:** fonte, condições higiênico-sanitárias e registros de manutenção;
- **Efluentes sanitários:** condições higiênico-sanitárias, desinfecção, e registros de operações e manutenção;
- **Resíduos sólidos:** condições higiênico-sanitárias, limpeza e desinfecção;
- **Fauna sinantrópica nociva:** prevenção e presença.

Caso a empresa responsável direta pela plataforma contrate uma empresa para a prestação de serviço de alimentação, essa terá a responsabilidade

de manter os gêneros alimentícios expostos a consumo humano em conformidade com os padrões de identidade e qualidade, obedecendo as boas práticas de armazenagem, manipulação, preparo e fabricação de alimentos exigidos pela legislação sanitária pertinente.

Complementando as ações da equipe voltadas para a promoção da saúde dos trabalhadores, esta promoverá a inserção da cultura sanitária em empresas prestadoras de serviços que desenvolvam atividades relacionadas à oferta de alimentos para consumo humano a bordo de embarcações tipo plataforma, bem como em seus contratantes, empresas responsáveis pelas embarcações, através de reuniões com os responsáveis e os trabalhadores embarcados dessas empresas, abordando os seguintes temas: saúde do trabalhador, higiene, segurança alimentar e qualidade do alimento. Nesses encontros também será apresentando a situação sanitária atual das plataformas, aquelas que já foram inspecionadas, a fim de sensibilizar o empresariado e seus trabalhadores.

Em resumo, o plano será um exercício de integração intersetorial, cujo saldo deverá projetar-se a evitar das ocorrências de surtos de epidêmicos a bordo de plataformas e a conscientização do empresariado da necessidade de uma oferta de serviços com qualidade assegurada de modo que a trabalhadores possam dar continuidade, com a manutenção de sua saúde, ao difícil exercício de suas cidadanias.

7. Cronograma

As atividades do plano de intervenção serão executadas durante todo o ano de 2009, não incluindo a avaliação do mesmo, marcado para o período do dia 01 de fevereiro até o dia 30 de maio do ano de 2010.

Cronograma												
Demanda Operacional	Período de Execução											
	JAN	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AUG	SET	OUT	NOV	DEZ
Instituir equipe de servidores para executar, avaliar e acompanhar o plano de intervenção.	X											
Reunir as empresas que empregam trabalhadores que atuam nas plataformas, ou em embarcações de apoio marítimo.	X											
Identificar embarcações de apoio marítimo que operem transporte de cargas sujeitas à fiscalização sanitária, destinadas ao consumo de bordo de plataformas.	X	X										
Identificar as plataformas em operem na Bacia de Campos, localizadas nos blocos pertencentes à Petrobrás.	X	X										
Dividir a equipe nas áreas de atuação.	X											
Realizar o controle sanitário e a fiscalização de embarcações de apoio marítimo que operem transporte de cargas sujeitas à fiscalização sanitária, destinadas ao consumo de bordo de plataformas.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizar em ambiente portuário, a fiscalização de veículos terrestres e respectivas operações de embarque e desembarque de cargas sujeitas à fiscalização sanitária, destinadas ao consumo de bordo de plataformas.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizar o controle sanitário de viajantes no Porto de Imbetiba e no Aeroporto de Macaé.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizar o controle sanitário e a fiscalização nas plataformas em operem na Bacia de Campos, localizadas nos blocos pertencentes à Petrobrás.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Reunir empresas prestadoras de serviços que desenvolvam atividades relacionadas à oferta de alimentos para consumo humano a bordo de embarcações tipo plataforma, bem como em seus contratantes.						X						

8. Orçamento

O plano de intervenção apresenta medidas de prevenção e controle sanitário de curto prazo, onde serão utilizados os recursos existentes. Como: recursos humanos - a equipe Anvisa a ser formada, será composta por servidores da Anvisa lotados na CVPAF-RJ. Esses servidores não receberão nenhum bônus salarial por integrar a equipe que irá desenvolver suas atividades no município de Macaé; deslocamentos - os principais serão às plataformas, que serão custeados pela empresa responsável pela exploração e produção de petróleo, no caso a Petrobrás; locais e materiais para reuniões - os encontros com o setor regulado serão realizados nas instalações da área portuária, ou seja, os auditórios ou salas de reunião pertencentes à Petrobrás; locais de trabalho – os espaços ocupados, bem como os móveis utilizados, pela equipe nas áreas portuária e aeroportuária serão cedidos pela Petrobrás e Infraero, respectivamente. Com isso, o plano não prevê orçamento inicial.

9. Resultados Esperados

- Fortalecimento do controle sanitário e da fiscalização nas plataformas;
- Garantia do cumprimento das legislações sanitárias;
- Redução nas ocorrências de casos de doenças transmitidas por alimentos a bordo de embarcações tipo plataforma, em operação na Bacia de Campos, no Estado do Rio de Janeiro;
- Garantia no cumprimento das Boas Práticas nas atividades das empresas prestadoras de serviços relacionadas à oferta de alimentos para consumo humano a bordo de embarcações tipo plataforma;
- Melhora na qualidade dos alimentos ofertados a bordo de embarcações tipo plataforma;
- Estímulo às práticas de promoção da saúde em empresas responsáveis por embarcações;
- Melhora na qualidade de vida e saúde dos trabalhadores embarcados.

10. Sistema de Avaliação e Monitoramento

O sistema de Avaliação e Monitoramento do Plano será baseado nos relatórios de inspeção e nos termos legais emitidos pelas autoridades envolvidas, nas comunicações de anormalidade clínica a bordo e nas investigações epidemiológicas realizadas nas plataformas, que serão analisados pela equipe da Anvisa, com o objetivo de aferir os efeitos da intervenção sanitária, em busca da efetividade da mesma.

Nos relatórios de inspeção estarão descritos quais são as condições higiênico-sanitárias que o alimento é submetido, e das plataformas. Já as investigações epidemiológicas irão indicar os possíveis desvios nos processos adotados pelas empresas prestadoras de serviços relacionados à oferta de alimentos para consumo humano a bordo de embarcações tipo plataforma e os principais agentes causais de DTA. E será nos termos legais que a equipe conseguirá corrigir as irregularidades identificadas durante todo o processo, ou seja, desde a entrada do alimento no porto até sua oferta a bordo das unidades offshore.

11. Referências Bibliográficas

ALMEIDA, G. E. S., 2000. **Pra que Somar se a Gente Pode Dividir? Abordagens Integradoras em Saúde, Trabalho e Ambiente**. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.

ALVAREZ, B. R. **Qualidade de vida relacionada à saúde de trabalhadores**. Dissertação (Mestre em Engenharia de Produção). Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Florianópolis, 1996.

ANP (2007): **Relatório Anual**. Rio de Janeiro: ANP.

BUSS, P. M. **Promoção da saúde e qualidade de vida**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5:163-177, 2000.

COSTA, E. A. **A vigilância sanitária e a saúde do consumidor**. In: Epidemiologia e saúde, 4.ed., (M. Z. Rouquayrol, org.), Rio de Janeiro: Medsi, 1994.

DIAS, E. C., 1994. **A Atenção à Saúde dos Trabalhadores no Setor Saúde (SUS), no Brasil: Realidade, Fantasia ou Utopia?** Tese de Doutorado, Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas.

DIOGO, P. N. **“Ação econômica local e royalties do petróleo na Área de Influência da Bacia de Campos”**. Dissertação MSc Programa de Pós Graduação em Geografia. UFRJ, 2003.

EGLER, C. A. G. e PIRES DO RIO. **“O novo mapa institucional: o papel das agências reguladoras na gestão do território”**. Anais do V Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação de Pesquisa em Geografia. Florianópolis, 3 a 5 de Setembro, 2003.

FERREIRA, L. L. & IGUTI, A. M., 1996. **O Trabalho dos Petroleiros - Perigoso, Complexo, Contínuo e Coletivo**. São Paulo: Prefeitura Municipal de Santos/ Editora Scritta/Federação Única dos Petroleiros.

GIOVANELLA, L. **Planejamento Estratégico em Saúde: uma discussão da abordagem de Mario Testa**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 6 (2): 129-153:1990.

LEI nº 8080, de 19 de setembro de 1990, **dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**.

LEI nº 9782, de 26 de janeiro de 1999, **define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências**.

LEI nº 6259, de 30 de outubro de 1975, **dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências.**

Resolução - RDC nº 21, de 28 de março de 2008, **dispõe sobre a Orientação e Controle Sanitário de Viajantes em Portos, Aeroportos, Passagens de Fronteiras e Recintos Alfandegados.**

Resolução - RDC nº 217, de 21 de novembro de 2001, **aprova o Regulamento Técnico, Anexo a esta Resolução, com vistas à promoção da vigilância sanitária nos Portos de Controle Sanitário instalados no território nacional, embarcações que operem transportes de cargas e ou viajantes nesses locais, e com vistas a promoção da vigilância epidemiológica e do controle de vetores dessas áreas e dos meios de transporte que nelas circulam.**

LUCCHESE, G. **A vigilância sanitária no sistema único de saúde.** In: De Seta, Marismary Horsth; Pepe, Vera Lucia Edais; Oliveira, Gisele OïDwyer de. *Gestão e vigilância sanitária: modos atuais do pensar e fazer.* Rio de Janeiro, Fiocruz, p.33-47, 2006.

LUCCHESE, G. **Globalização e regulação sanitária. Os rumos da Vigilância Sanitária no Brasil.** 2001. Dissertação (Doutor em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, FIOCRUZ, 2001.

MACHADO, J. M. H. **Processo de vigilância em saúde do trabalhador.** Cadernos de Saúde Pública, 13(Sup. 2):33-45, 1997.

MINISTÉRIO DE TRABALHO. **Normas regulamentadoras de segurança e saúde no trabalho. NR 15 - Atividades e operações Insalubres.** Disponível em <<http://mtb.gov.br/legi/nrs/nr15.htm>> Acesso em: 10 de setembro 1999b.

MINISTÉRIO DE TRABALHO. **Tudo sobre o Programa de Alimentação do trabalhador.** Brasília, 1987. 81p.

PAIM, J. S. **A Reforma Sanitária e os Modelos Assistenciais**. In: Rouquayrol, M.Z. Epidemiologia & Saúde. Rio de Janeiro: Medsi, p. 455-466, 1999.

RUNDMO, T., 1992. **Risk perception and safety on offshore petroleum platforms - Part I: Perception of risk**. Safety Science, 17:39-52.

TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S. & VILASBOAS, A. L. **SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde**. Informe Epidemiológico do SUS, 7:8-28, 1998.