



Ministério da Saúde
Administração Regional de Saúde de
Lisboa e Vale do Tejo



PROGRAMA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DAS ÁGUAS DE CONSUMO HUMANO

ARTICULAÇÃO ENTIDADES GESTORAS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA LOCAIS

2005

1 INTRODUÇÃO

O Decreto-Lei nº 243/2001 de 5 de Setembro prevê o desenvolvimento de actividades no âmbito da gestão dos sistemas de distribuição de água, articuladas entre os entidades gestoras dos sistemas e os Delegados de Saúde Concelhios. Estas actividades estão descritas nos Artigos 4º, 8º, 9º, 10º, 14º e 15º do referido decreto.

Como forma de sistematizar o conhecimento das actividades realizadas neste âmbito a nível local, foi elaborado um questionário a ser respondido pelos serviços de saúde pública locais relativamente à situação verificada em 2005.

O presente relatório, apresenta os resultados obtidos. Segue-se a numeração do questionário utilizado e que se apresenta em anexo.

O relatório foi elaborado pelos serviços de engenharia sanitária dos pólos central e regional do Centro Regional de Saúde Pública de Lisboa e Vale do Tejo a partir dos questionários preenchidos pelos serviços de saúde pública concelhios.

2 ANÁLISE E AVALIAÇÃO DAS RESPOSTAS

Âmbito

O inquérito foi remetido aos serviços de saúde pública dos 50 concelhos existentes na Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. Foram recebidas respostas dos serviços de saúde pública de 45 concelhos, com a distribuição apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 - Respostas recebidas aos inquéritos enviados

	SSPC existentes	Respostas recebidas	%
Lisboa	16	12	75,0
Santarém	21	20	95,2
Setúbal	13	13	100,0
TOTAL	50	45	90,0

* SSPC – serviços de saúde pública concelhios

Não foi recebida informação relativa aos concelhos de Almeirim, Azambuja, Cadaval, Sintra e Sobral de Monte Agraço.

2.1 Reuniões com entidades gestoras

As reuniões regulares com as entidades gestoras dos sistemas de abastecimento de água são um meio eficaz de promoção da qualidade da água e resolução de situações de potencial risco para a saúde. São ainda importantes para o conhecimento da evolução dos sistemas de distribuição de água e adaptação da vigilância sanitária a essa evolução. Foram realizadas as reuniões referidas na Tabela 2.

Tabela 2 – Reuniões realizadas com as entidades gestoras

	Nº SSPC c/ reunião	Nº reuniões	% SSPC c/ reuniões	não respondeu
Lisboa	9	18	81,8	1
Santarém	13	42	70,0	0
Setúbal	8	30	66,7	1
TOTAL	30	90	72,1	2

Verifica-se que na maior parte dos concelhos são realizadas reuniões regulares com a entidade distribuidora de água e que estas reuniões ocorrem mais que uma vez por ano. De salientar que poderão ainda terem sido realizadas outras reuniões não contabilizadas pelos serviços de saúde pública locais.

2.2 Envio de mapas ou relatórios da qualidade da água fornecida

Embora não seja imperativo legal a comunicação regular dos resultados obtidos pelas entidades gestoras no controlo de qualidade da água, é desejável que essa comunicação se realize. Na Tabela 3 é resumida a situação.

Tabela 3 – Periodicidade de recepção de informação sobre a qualidade da água

	Recebida informação nos SSPC	mensal	trimestral	outra	n.º de sistemas c/ informação	Nº total de sistemas existentes	Não recebida informação
Lisboa	10	3	5	2	17	67	2
Santarém	9	0	5	3	114	245	11
Setúbal	9	3	3	3	90	140	4
TOTAL	28	6	13	8	221	452	17

Como se pode verificar muitos dos distribuidores comunicam aos serviços de saúde pública concelhios os resultados totais da verificação da conformidade, para além dos incumprimentos dos valores paramétricos.

2.3 Isenções de aplicação das normas

O Decreto-Lei n.º 243/2001 prevê que seja possível a isenção de aplicação das normas de qualidade em sistemas de dimensão reduzida. Este pedido, efectuado pelo IRAR é apreciado pelos Delegados de Saúde Concelhios. Não foi recebida qualquer solicitação neste sentido.

Tabela 4 – Pedidos de isenção de cumprimento das normas de qualidade

	Nº SSPC c/ pareceres	nº total pareceres	Pareceres favoráveis	Nº SSPC s/ pareceres
Lisboa	0	0	0	12
Santarém	0	0	0	20
Setúbal	0	0	0	13
TOTAL	0	0	0	45

2.4 Incumprimento dos valores paramétricos

No caso de incumprimento de valores paramétricos a entidade gestora deverá comunicar a situação ao serviços de saúde pública concelhios para avaliação e eventual determinação de medidas minimizadoras do risco para a saúde. As respostas obtidas resumem-se na Tabela 5

Tabela 5 – Incumprimento de valores paramétricos

	SSPC receberam informação	Sem incumprimento	SSPC não receberam informação	nº situações
Lisboa	12	0	0	337
Santarém	15	2	5	245
Setúbal	10	0	3	127
TOTAL	37	2	8	709

As entidades gestoras deverão ainda dar conta das medidas correctivas adoptadas ou em curso e dos seus resultados.

Tabela 6 – Relatórios das medidas correctivas adoptadas

	SSPC receberam relatórios	% de relatórios recebidos relativamente aos incumprimentos avisados	SSPC não receberam relatórios
Lisboa	10	147	43,6
Santarém	4	23	9,4
Setúbal	10	87	68,5
TOTAL	24	257	36,2

Os parâmetros não cumpridos foram os microbiológicos, cor e turvação, nitratos, ferro, manganês, alumínio, flúor, cloretos e cobre. Também foram detectados, embora pontualmente, radioactividade, arsénio e pesticidas. Os incumprimentos mais frequentes dizem respeito aos parâmetros microbiológicos.

Apesar do número de não cumprimentos ser relativamente elevado, a área da região e o considerável número total de determinações efectuadas conduzem a que os não cumprimentos mais frequentes se distribuam aparentemente de forma aleatória e ocasional. Terão assim a ver com situações pontuais nas redes de distribuição e não com contaminações generalizadas de algum sistema.

Embora não exista valor paramétrico para o cloro residual livre, este parâmetro constitui uma evidência da existência de uma barreira sanitária prevenindo efeitos de eventuais contaminações exteriores ou o desenvolvimento de bactérias no sistema de distribuição. A sua manutenção de valores dentro do intervalo 0,2 a 0,6 mg/l é de importância fundamental.

2.5 Situações de risco para a saúde detectadas no Programa de Vigilância Sanitária

No caso de detecção de situações comportando risco para a saúde no âmbito do Programa de Vigilância Sanitária, as entidades gestoras são notificadas pelos delegados de saúde concelhios das medidas a adoptar, se tal for entendido pertinente.

Na tabela 7 estão indicados o número dos serviços de saúde pública concelhios onde não existiram estas situações, onde existindo foi considerado não haver motivo para notificação e em que houveram notificações, sendo indicado, neste caso, o número de situações notificadas.

Tabela 7 – Situações de risco para a saúde

	não existiram situações de risco (concelhos)	situações conhecidas pelos SSPC (concelhos)	notificações pelos SSPC	situações não notificadas pelos SSPC
Lisboa	4	7	23	1
Santarém	11	8	54	1
Setúbal	8	5	72	0
TOTAL	23	20	149	2

2.6 Emissão à entidade gestora de avisos para divulgação à população

No caso de detecção de situações comportando risco para a saúde em que se considere fundamental o alerta da população é solicitado à entidade gestora a publicação de avisos à população. Na Tabela 8 são apresentados o número de serviços de saúde pública concelhios em que foi solicitado o aviso da população e na Tabela 8 o número de entidades gestoras que divulgaram os avisos, bem como os números de avisos respectivos:

Tabela 8 – Emissão de avisos à população pelos SSPC

	Não responderam	SSPC emitiu avisos	nº avisos emitidos	SSPC não emitiu avisos
Lisboa	0	7	36	2
Santarém	0	5	35	3
Setúbal	2	5	67	1
TOTAL	2	17	138	6

Tabela 9 – Divulgação à população dos avisos dos SSPC pelas EG

	Não responderam	Entidades gestoras que divulgaram	Número de divulgações	% de avisos divulgados pelas EG	Entidades gestoras que não divulgaram
Lisboa	1	5	29	80,6	1
Santarém	0	1	0	0,0	4
Setúbal	0	2	1	1,5	1
TOTAL	1	8	30	21,7	6

Como se pode verificar os avisos divulgados representam uma pequena percentagem dos avisos emitidos, principalmente em Santarém e Setúbal. Eventualmente haverá que rever os procedimentos internos de emissão dos avisos e confirmação da sua divulgação.

2.7 Processos de derrogação

A Entidade Gestora pode solicitar a derrogação de cumprimento de um ou mais valores paramétricos, através da constituição de um processo que fundamente o pedido. Este processo é submetido ao parecer da autoridade de saúde. Na tabela 10 são apresentados os pedidos de derrogação recebidos.

Tabela 10 – Processos de derrogação recebidos

	SSPC onde foram recebidos processos	nº processos recebidos	Pareceres favoráveis	Parâmetros com pedido de derrogação	SSPC onde não foram recebidos processos
Lisboa	0	0	0	0	11
Santarém	2	1	0	0	15
Setúbal	1	0	0	0	11
TOTAL	3	1	0	0	38

Diversos SSPC não responderam a esta questão e dois, embora respondendo afirmativamente, não detalharam a resposta.

Relacionando este número com os não cumprimentos, poder-se-á concluir que ou estes são aleatórios e pontuais ou as Entidades Gestoras não encontram justificação para a situação ou não pretendem utilizar esta via.

Por outro lado a viabilidade de organização de processos de derrogação decorre de situações específicas que ocorrem em determinados locais com condicionantes geológicas específicas, por exemplo.

2.8 Restrições e proibições de abastecimento

Em 2005 verificaram-se algumas situações de restrição do abastecimento de água causadas por inconformidade com os valores paramétricos, falta de água e gestão da rede. A situação foi ultrapassada através dos sistemas alternativos existentes e transporte da água em autotanque.

Apenas foi referido um caso de proibição de abastecimento de água, com o recurso a sistemas alternativos de abastecimento de água. Na Tabela 11 é resumida a situação.

Tabela 11 - Restrições e proibições de abastecimento

	Em 2005 houve situações de restrição ao abastecimento			Em 2005 houve situações de proibição de abastecimento	
	Sem resposta	Sim	Não	Sim	Não
Lisboa	0	1	11	1	9
Santarém	0	0	20	0	19
Setúbal	0	2	11	0	13
TOTAL	0	3	42	1	41

2.9 Licenciamento de fontes individuais

As CCDR devem fornecer o cadastro das fontes individuais aos serviços de saúde pública locais a fim de estes decidirem ou não a sua inclusão no programa de vigilância sanitária.

Tabela 12 - Informação sobre fontes individuais

	SSPC com processos recebidos	Nº de processos	SSPC sem processos recebidos	PSSPC com pareceres emitidos	nº total de pareceres	Pareceres favoráveis	Processos a que não foi emitido parecer
Lisboa	1	1	11	0	0	0	1
Santarém	0	0	20	0	0	0	0
Setúbal	6	10	7	0	0	0	6
TOTAL	7	11	38	0	0	0	10

Neste quadro verificaram-se discrepâncias e incoerências nas respostas enviadas por alguns SSPC.

2.10 Plano de controlo da qualidade

O Decreto-Lei nº 243/2001 estabelece que as entidades gestoras dos sistemas de abastecimento de água devem submeter à aprovação da autoridade competente os programas de controlo da qualidade da água. Embora não seja obrigatório algumas remetem estes programas para conhecimento aos serviços de saúde pública concelhios e solicitam parecer, por vezes.

Este é um aspecto importante da articulação entre estes dois serviços, dado que a vigilância sanitária se baseia principalmente, na sua vertente analítica, no programa de controlo da qualidade.

Tabela 14 – SSPC que receberam planos de controlo de qualidade

	Para conhecimento		Para parecer		
	Nº SSPC que receberam	%	Nº SSPC que não receberam	Nº SSPC que receberam	Nº SSPC que não receberam
Lisboa	5	41,7	7	1	11
Santarém	3	15,0	16	2	14
Setúbal	8	61,5	4	4	8
TOTAL	16	35,6	27	7	33

3 CONCLUSÕES

Para além de 5 Serviços de Saúde Pública Concelhios que não responderam ao questionário na sua totalidade, diversos pontos não foram respondidos, mesmo em situações em as resposta possíveis eram sim ou não.

A nível local, a vigilância sanitária parece ser encarada não tanto como uma fiscalização das actividades dos distribuidores de água mas principalmente como um trabalho de cooperação destinado a salvaguardar a saúde dos consumidores.

Parece existir uma razoável articulação entre os serviços de saúde pública locais e as entidades gestoras dos sistemas. Tal é visível em dois procedimentos muito difundidos mas que não resultam de imposições legais: a realização de reuniões periódicas e a comunicação regular dos resultados do controle de qualidade. Contudo esta articulação é inexistente em alguns concelhos. No caso do concelho de Lisboa a articulação com a EPAL é feita pela Sub-Região de Saúde de Lisboa, atendendo a que no concelho existem 17 centros de saúde com serviços de saúde pública locais.

Não existe uniformização de procedimentos nos diferentes concelhos. Embora esteja perfeitamente definido o enquadramento legal, a forma de o pôr em prática é variável, designadamente no que respeita à actuação dos centros de saúde.

Registou-se um considerável número de situações de incumprimento dos valores paramétricos. No entanto, atendendo a que o número de determinações analíticas também é muito elevado, não é visível a sua importância. Deveria ser estudado com maior profundidade a sua distribuição espacial, frequência, etc.

Deveria ser desenvolvida a avaliação das situações de risco detectadas e notificadas às entidades distribuidoras a fim de se uniformizarem os critérios de actuação a nível concelhio. Possivelmente será necessário estabelecer procedimentos a nível regional. Estas orientações deveriam abranger as notificações à entidades gestoras, os avisos à população e outras actuações.

A avaliação do risco deveria ser objecto de análise e debate de critérios de actuação e dos procedimentos a desenvolver, adequando da melhor forma a actuação à importância do risco:

- Avaliação das situações de risco;
- Graduação dos níveis de actuação;
- Utilização dos avisos à população;
- Restrição e proibição de abastecimento.

Recorreu-se de forma sistemática aos avisos à população no caso de incumprimento dos valores paramétricos. Os avisos formais deveriam resultar das conclusões de estudos mais aprofundados por forma a terem valor para se imporem. Há que rever os procedimentos internos na emissão de avisos à população e confirmação da sua divulgação pelas entidades gestoras.

Existem procedimentos previstos no DL 243/2001 que não foram utilizados. É o caso da possibilidade de isenção do cumprimento das normas de qualidade para pequenos sistemas. É ainda o caso das derrogações para as quais apenas foram recebidos 3 processos face a algumas centenas de incumprimentos dos valores paramétricos.

O preenchimento do questionário permitiu completar a avaliação do Programa de Vigilância Sanitária das Águas de Consumo Humano, objecto de relatório específico. Deste modo parece-nos que, nos próximos anos, deverá fazer. Contudo haverá que proceder a algumas alterações e melhorias de aspectos insuficientemente tratados neste questionário:

- Para além das reuniões podem existir outras formas de articulação entre os serviços de saúde e as entidades gestoras. Por exemplo visitas técnicas realizadas quer com o sector responsável pela exploração ou gestão do sistema, quer com os laboratórios.
- Sistematização dos incumprimentos dos valores paramétricos, a sua distribuição espacial e temporal e quais os parâmetros em causa.
- Situações e causas de risco para a saúde detectadas e notificadas às entidades gestoras.
- Algumas designações constantes no questionário originaram interpretações diferentes em vários centros de saúde.

Anexo:

Questionário utilizado

**Relatório do Programa de Vigilância Sanitária das Águas de Consumo Humano
2005**

Pretendendo completar o relatório do Programa de Vigilância Sanitária das Águas de Consumo Humano relativo a 2005 com estas actividades, solicita-se o preenchimento do questionário anexo e devolução para o serviço de Engenharia Sanitária até ao próximo dia **31 de Março**

Questões elaboradas com base nos Artigos 4º 8º, 9º, 10º, 14º e 15º do
Decreto-Lei nº 243/2001 de 5 de Setembro

1. **Número de reuniões realizadas com as entidades gestoras:**

2. **As entidades gestoras enviaram mapas ou relatórios da qualidade da água fornecida?**
Sim Periodicidade da informação:
Mensal Trimestral Outra
Nº de Sistemas com informação
Não

3. **Artigo 4º (Isenções) nº 2**
O IRAR pediu o parecer da Autoridade de Saúde em relação à isenção da aplicação das normas em sistemas de pequenas dimensões?
Sim Nº total de pareceres / Nº de pareceres favoráveis
_____/_____
Não

4. **Artigo 8º (Garantia da Qualidade) e Artigo 10º (Medidas Correctivas e Restrições de Utilização)**
No caso de situações de incumprimento dos valores paramétricos, no âmbito do contrato, as entidades gestoras informaram a Autoridade de Saúde?
Não houve incumprimento
Não informaram
Sim, informaram. Nº de situações

Quais os parâmetros que não foram cumpridos?

Posteriormente a Autoridade de Saúde recebeu os relatórios das medidas correctivas aplicadas e dos resultados obtidos?
Sim Nº de relatórios
Não

5. **Artigo 9º (Vigilância Sanitária) nº2**
No âmbito do Programa de Vigilância Sanitária, foram notificadas as entidades gestoras das medidas a serem adoptadas em situações de risco para a saúde?
Não, não existiram situações de risco para a saúde.
Não, não foram notificadas.
Sim Nº de situações notificadas

6. **Sempre que houve risco para a saúde a Autoridade de Saúde emitiu avisos à entidade gestora?**

Sim N° de avisos

A entidade gestora divulgou os avisos junto da população?
Sim N° de avisos divulgados
Não

7. **Artigo 15° (Derrogações) nº2**

Foram recebidos processos relativos à concessão de derrogações?

Não
Sim

N° processos / N° de pareceres favoráveis
_____ / _____

Quais os parâmetros para que foi pedido a derrogação?

8. **Durante o ano de 2005 houve situações de:**

Restrição ao abastecimento

Não
Sim

Sistema / Causa

Alternativa adoptada

Proibição de abastecimento

Não
Sim

Sistema / Causa

Alternativa adoptada

9. **Artigo 14° (Fontes Individuais) nº1**

A CCDDR enviou informações sobre o licenciamento das fontes individuais?

Não
Sim

N°

A Autoridade de Saúde emitiu parecer?
Sim N° total de pareceres / N° de pareceres favoráveis
_____ / _____
Não

10. **A entidade gestora enviou à Autoridade de Saúde o Plano de Controlo da Qualidade?**

Para conhecimento Sim Não
Para parecer Sim Não

11. **Outras actividades realizadas no âmbito do Programa de Vigilância Sanitária da Água Destinada ao Consumo Humano.**

Data: _____

Responsável pela informação: _____