

PARECER TÉCNICO

**ASSUNTO: PLANO DE AÇÃO EM SAÚDE ILHA DO RIO DOCE
CARATINGA/MG**

**OFÍCIO CT SAÚDE Nº98/2022
DATA DE RECEBIMENTO 19/09/2022**

**DATA DA ANÁLISE: 23/09/2022
RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE: PAULA CAMBRAIA DE MENDONÇA VIANNA
RONIZE GOMES DO NASCIMENTO**

CONTEXTO

O Termo de Transação e Ajustamento de Conduta (TTAC), definiu que o Programa de Apoio à Saúde Física e Mental da População Impactada (Programa 14 - PG14) é programa de cunho reparatório, que tem por objetivo mitigar e reparar impactos decorrentes do rompimento da barragem de Fundão (“Rompimento”) à saúde da população, tendo como referência a situação anterior. São premissas do Programa, de acordo com as cláusulas 05, 106 a 112 do TTAC, (i) a devida identificação da situação anterior ao Rompimento e (ii) a comprovação técnica dos possíveis impactos causados em decorrência do Rompimento, inclusive para que se possa identificar as medidas mais adequadas ao seu tratamento – as quais serão refletidas nos Planos de Ação.

Portanto, as ações de reparação em Saúde para os municípios da Bacia do Rio Doce, considerados atingidos, devem ocorrer de acordo com evidências científicas de possíveis danos causados pelo rompimento da barragem, como previsto na **cláusula 108**: “mitigação dos danos causados à saúde” e na cláusula 109 “**as quais deverão estar circunscritas aos efeitos decorrentes do EVENTO**”. Para a identificação dos possíveis danos à saúde, é necessária a realização de estudos técnico-científicos que devem constituir a base da evidência para implantação de ações reparatórias em Saúde, considerando o TTAC, cláusula 06, item II:

II - Os PROJETOS e demais atividades, ações e medidas dos PROGRAMAS SOCIOAMBIENTAIS e PROGRAMAS SOCIOECONÔMICOS serão definidos conforme estudo de avaliação dos impactos socioambientais e socioeconômicos, conforme o caso, decorrentes do EVENTO, observados os prazos do Acordo, a ser realizado por EXPERTS, de forma que todos os PROJETOS, atividades, ações e medidas estabelecidos pelos PROGRAMAS contenham fundamentação científica, quando cabível, e guardem relação de proporcionalidade e eficiência, bem como voltadas à remediação e/ou compensação de impactos ambientais e socioeconômicos materializados em decorrência do EVENTO.

A Fundação Renova recebeu, em 19 de setembro de 2022, o Ofício CT-Saúde /CIF nº 98/2022, que apresenta o *Plano de Ação em Saúde Ilha do Rio Doce Caratinga/MG* para ciência e análise.

ANÁLISE

O Plano de Ação em Saúde (PAS) do município de Caratinga/MG apresenta um diagnóstico situacional estruturado com dados relevantes para subsidiar os indicadores demográficos, socioeconômicos, de mortalidade e morbidade determinantes de riscos à saúde, vulnerabilidade social e estrutura dos serviços de saúde (cobertura), monitorados pelas informações copiladas e disponibilizadas pelos Sistemas de informação do Ministério da Saúde. Também apresentam informações coletadas por meio de oitiva realizadas junto a representantes da comissão dos atingidos da comunidade da Ilha do Rio Doce. No entanto, apesar do documento apontar a importância do diagnóstico da situação de saúde da população atingida, não apresenta os critérios e/ou metodologia utilizados para análise não se restringe à variação do perfil epidemiológico da população considerada efetivamente atingida e sim da população total do município, tão pouco descreve os possíveis impactos à saúde e sua correlação com o rompimento.

Cabe reiterar que esse PAS, assim como os outros analisados, desconsidera a temporalidade determinada pela Nota Técnica/CT-Saúde nº 11/2018 para o levantamento do perfil epidemiológico uma vez que a periodicidade estabelecida para a análise das taxas de morbimortalidade dos agravos e doenças da população total do Município deve abarcar o período de 10 anos anteriores e 10 anos posteriores à ocorrência do Rompimento

A população considerada atingida no Município equivale à 0,50% da população total estimada pelo IBGE para o ano de 2021.

O PAS descreve, com base na percepção da comunidade, a necessidade de ampliar o acesso da população a consultas clínicas, ginecologia, pediatria e dermatologia, também remete a necessidade da implantação de uma Estratégia Saúde da Família que permita o acesso fácil e contínuo da população a assistência à saúde, garantindo o cumprimento dos princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS), universalidade, equidade, acessibilidade e integralidade, dentre outros voltados a promoção, prevenção e reabilitação à saúde. Entretanto, os dados e/ou indicadores de saúde não descrevem com evidências técnico-científicas sobrecarga nos serviços que excedam a capacidade instalada, sequer mencionam possíveis impactos que guardam correlação com o Rompimento da Barragem de Fundão em Mariana/MG.

3. AÇÕES EM SAÚDE APONTADAS PARA O FORTALECIMENTO DO SUS DO MUNICÍPIO DE CARATINGA/MG.

3.1 Atenção Primária à Saúde

Historicamente o termo “Atenção Primária à Saúde” (APS) expressa o entendimento de uma atenção ambulatorial não especializada ofertada por meio de unidades básicas de saúde de um sistema, reconhecida pelo desenvolvimento de um conjunto bastante diversificado de atividades clínicas de baixa densidade tecnológica, o que inclui, em muitos países, como no Brasil, as atividades de saúde pública.

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) é definida como conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que englobam ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, estruturada por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada por equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

Considerada o **primeiro nível de atenção à saúde**, principal porta de entrada do SUS e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS), funcionando como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços mais simples aos mais complexos, norteadas pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e participação social.

Para tanto, coordena, ainda, os cuidados que os indivíduos recebem em outros níveis de atenção.

A APS considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural, busca a promoção, prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer as possibilidades do indivíduo e/ou indivíduos de viver de modo saudável.

Segundo Starfield (2002), os atributos essenciais para as práticas da atenção primária são o primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação.

Mendes, interpreta esses atributos e descreve como:

O primeiro contacto implica a acessibilidade e o uso do serviço para cada novo problema ou novo episódio de um problema para os quais se procura o cuidado. A longitudinalidade requer a existência do aporte regular de cuidados pela equipe de saúde e seu uso consistente ao longo do tempo, num ambiente de relação colaborativa e humanizada entre equipe, pessoa usuária e família. A integralidade supõe a prestação, pela equipe de saúde, de um conjunto de serviços que atendam às necessidades mais comuns da população adscrita, a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde e o reconhecimento adequado dos problemas biológicos, psicológicos e sociais que causam as doenças. A coordenação implica a capacidade de garantir a continuidade da atenção, através da equipe de saúde, com o reconhecimento dos problemas que requerem seguimento constante (MENDES, 2009, p. 57-58)

A Saúde da Família é considerada pela APS como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2006a).

Com base no Sistema de Cadastro dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES), a APS do município de Caratinga está estruturada em 25 (vinte e cinco) Equipes de Saúde da Família (eSF), 16 (dezesesseis) Equipes de Saúde Bucal, 2 (duas)

Equipes Núcleo Ampliado Saúde da Família/Atenção Primária (ENASFAP), 1 (uma) Equipe de Atenção Primária Prisional (EABP), 1 (uma) Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar tipo I (EMAD) e 1 (uma) Equipe Multidisciplinar de Apoio (EMAP). Tais equipes atualmente estão alocadas em 43 (quarenta e três) Centros de Saúde/Unidades Básicas e 3 (três) Centros de Apoio à Saúde da Família.

Vale destacar que durante o período analisado houve mudança na nomenclatura das equipes pelo Ministério da Saúde e o sistema de informação de saúde acessado pelo site oficial não disponibiliza dados anteriores a 2007, conforme descrito no Quadro 1 e 2.

Quadro 1 - SCNES - Tipo de Equipe por Ano- Caratinga/MG

| Tipo da Equipe | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 01 ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA | - | 1 | 1 | 4 | 10 | 9 | 9 | 5 | 7 | 14 | 13 | 11 | - | - | - |
| 02 ESFSB_M1 - ESF COM SAUDE BUCAL - M I | - | - | - | - | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 9 | - | - | - |
| 03 ESFSB_M2 - ESF COM SAUDE BUCAL - M II | 10 | 10 | 11 | 11 | 11 | 13 | 13 | 14 | 12 | 8 | 9 | 4 | - | - | - |
| 06 NASF1 - NUCLEO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA-NASF MODALIDADE 1 | - | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | - | - | - |
| 22 EMAD - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE ATENCAO DOMICILIAR TIPO I | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 23 EMAP - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE APOIO | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 70 ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 24 | 24 | 25 |
| 71 ESB - EQUIPE DE SAUDE BUCAL | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 15 | 16 | 16 |
| 72 ENASF-AB - EQ NUCLEO AMPLIADO SAUDE DA FAMILIA AT. PRIMARIA | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 | 2 | 2 |
| 74 EABP - EQUIPE DE ATENCAO PRIMARIA PRISIONAL | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 |
| Total | 10 | 12 | 13 | 17 | 25 | 27 | 29 | 25 | 27 | 28 | 28 | 28 | 43 | 45 | 46 |

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES, disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/equipemg.def>, set.2022

Quadro 2 Quantidade e tipo de estabelecimento por equipe e ano.

| Tipo de Estabelecimento | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|--------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|--------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| POSTO DE SAUDE | - | - | - | - | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA | 10 | 12 | 13 | 17 | 24 | 26 | 28 | 25 | 27 | 28 | 28 | 28 | 43 | 45 | 43 |
| CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 3 |
| Total | 10 | 12 | 13 | 17 | 25 | 27 | 29 | 25 | 27 | 28 | 28 | 28 | 43 | 45 | 46 |

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES, disponível: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/equipemg.def>, set.2022.

O PAS descreve uma estrutura ampla da Rede de Atenção à Saúde (RAS), tendo como porta de entrada a Estratégia Saúde da Família (ESF), não mencionada a cobertura da população pela APS.

Em consulta ao sistema de informação e gestão Atenção Básica (eGestor AB), a cobertura da população pela APS em julho 2022 foi de 84,43%, taxa esta que vem oscilando entre os anos, representadas no quadro 3.

Quadro 3 - Cobertura da Atenção Básica

| COMPETENCIA | UF | MUNICIPIO | QT_EQUIPE_SF | QT_POPULACAO | COBERTURA_SF |
|-------------|----|-----------|--------------|--------------|--------------|
| 200712 | MG | CARATINGA | 10 | 82.632 | 41,75 |
| 200812 | MG | CARATINGA | 11 | 81.731 | 46,43 |
| 200912 | MG | CARATINGA | 12 | 84.825 | 48,81 |
| 201012 | MG | CARATINGA | 15 | 85.472 | 60,55 |
| 201112 | MG | CARATINGA | 23 | 85.239 | 93,09 |
| 201212 | MG | CARATINGA | 24 | 85.811 | 96,49 |
| 201312 | MG | CARATINGA | 24 | 86.364 | 95,87 |
| 201412 | MG | CARATINGA | 24 | 89.578 | 92,43 |
| 201512 | MG | CARATINGA | 21 | 90.192 | 80,33 |
| 201612 | MG | CARATINGA | 23 | 90.782 | 87,41 |
| 201712 | MG | CARATINGA | 23 | 91.342 | 86,87 |
| 201812 | MG | CARATINGA | 24 | 91.841 | 90,16 |
| 201912 | MG | CARATINGA | 24 | 91.503 | 90,49 |
| 202012 | MG | CARATINGA | 24 | 92.062 | 89,94 |
| 202112 | MG | CARATINGA | 24 | 93.124 | 82.16% |
| 202206 | MG | CARATINGA | 24 | 93.124 | 84.43% |

Fonte: e-Gestor Atenção Básica, disponível em:

<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaConsolidado.xhtml>, set.2022.

Vale destacar o número de profissionais por ocupações gerais, atualizada em agosto de 2022, na base do SCNES, que aponta para a proporcionalidade entre os serviços cadastrados e a quantidade de profissionais por estabelecimentos de saúde, sem indício de escassez de mão de obra que possa comprometer a resolutividade das ações e as atividades desempenhadas pela APS, conforme quadro 4.

Quadro 4 - SCNES - Quantidade por Ocupações em geral – Caratinga/MG.

| Ocupações em geral | 2022 |
|---|------|
| Médico Anestesiologista | 3 |
| Assistente Social | 22 |
| Farmacêutico | 17 |
| Médico Cirurgião Geral | 2 |
| Médico Clínico | 100 |
| Enfermeiro | 111 |
| Enfermeiro auditor | 1 |
| Enfermeiro da estratégia de saúde da família | 29 |
| Enfermeiro nefrologista | 1 |
| Fisioterapeuta geral | 76 |
| Fonoaudiólogo | 14 |
| Médico Ginecologista Obstetra | 10 |
| Médico da estratégia de Saúde da Família | 11 |
| Nutricionista | 25 |
| Cirurgião dentista - clínico geral | 46 |
| Cirurgião dentista - dentística | 1 |
| Cirurgião dentista - endodontista | 4 |
| Cirurgião dentista - estomatologista | 1 |
| Cirurgião dentista - implantodontista | 2 |
| Cirurgião dentista - odontologia para pacientes co | 1 |
| Cirurgião dentista - odontopediatra | 2 |
| Cirurgião dentista - ortopedista e ortodontista | 4 |
| Cirurgião dentista - periodontista | 4 |
| Cirurgião dentista - protesista | 1 |
| Cirurgião dentista - radiologista | 1 |
| Cirurgião dentista - traumatologista bucomaxilofacial | 1 |

| | |
|--|-----|
| Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família | 14 |
| Médico Pediatra | 16 |
| Psicólogo Clínico | 61 |
| Psicólogo Educacional | 1 |
| Médico psiquiatra | 7 |
| Médico em radiologia e diagnóstico por imagem | 11 |
| Médico alergista e imunologista | 1 |
| Médico anatomopatologista | 1 |
| Médico angiologista | 6 |
| Médico cardiologista | 11 |
| Médico cirurgião pediátrico | 1 |
| Médico dermatologista | 6 |
| Médico do trabalho | 1 |
| Médico endocrinologista e metabologista | 2 |
| Médico gastroenterologista | 3 |
| Médico geriatra | 1 |
| Médico hematologista | 2 |
| Médico infectologista | 1 |
| Médico nefrologista | 4 |
| Médico neurologista | 6 |
| Médico oftalmologista | 5 |
| Médico oncologista clínico | 1 |
| Médico ortopedista e traumatologista | 7 |
| Médico otorrinolaringologista | 3 |
| Médico pneumologista | 2 |
| Médico urologista | 1 |
| Médico veterinário | 3 |
| Pedagogo | 1 |
| Terapeuta ocupacional | 3 |
| Auxiliar de Enfermagem | 17 |
| Visitador Sanitário | 35 |
| Técnico de enfermagem | 372 |
| Técnico de enfermagem de saúde da família | 32 |
| Auxiliar de Farmácia de Manipulação | 6 |
| Técnico em Farmácia | 13 |
| Auxiliar de Laboratório de Análises Clínicas | 1 |
| Auxiliar Técnico em Patologia Clínica | 8 |
| Auxiliar de Prótese Dentária | 1 |
| Protético Dentário | 1 |

| | |
|--|-------------|
| Técnico em saúde bucal | 13 |
| Técnico em radiologia e imagenologia | 23 |
| Técnico em Métodos Eletrográficos em Encefalográfico | 1 |
| Agente comunitário de saúde | 138 |
| Agente de saúde pública agente de saneamento | 7 |
| Atendente de consultório dentário | 5 |
| Atendente de farmácia balconista | 5 |
| Administrador | 1 |
| Administrador de sistemas operacionais | 1 |
| Arquivista de documentos | 2 |
| Assistente técnico administrativo | 13 |
| Auxiliar de escritório em geral auxiliar | 6 |
| Auxiliar de faturamento | 4 |
| Diretor administrativo | 5 |
| Diretor de serviços de saúde diretor clínico | 5 |
| Diretor financeiro | 1 |
| Gerente administrativo | 7 |
| Gerente de serviços de saúde administrado | 4 |
| Recepcionista em geral | 32 |
| Secretaria executiva | 1 |
| Técnico em manutenção de equipe informática | 2 |
| Técnico em segurança no trabalho | 1 |
| Agente de pátio | 4 |
| Vigia | 2 |
| Trabalhador de serviços de manutenção | 83 |
| Total | 1524 |

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES
Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/prid02mg.def>, set.2022.

Relevante destacar que o município em agosto de 2021 solicitou o credenciamento de 3 (três) equipes de saúde da família e em julho de 2022, solicitou o credenciamento de 40 (quarenta) agentes comunitários de saúde. As solicitações estão em processo de análise pelo MS, conforme representado no quadro 5.

Quadro 5 – Solicitação de Credenciamento de eSF e agentes comunitários de saúde.

| MUNICÍPIO | QTDE ESF e ACS SOLICITADAS | DATA DA SOLICITAÇÃO | SITUAÇÃO DA SOLICITAÇÃO |
|-----------|----------------------------|---------------------|-------------------------|
| CARATINGA | 3 | 13/08/2021 | EM ANÁLISE |
| CARATINGA | 40 | 26/07/2022 | EM ANÁLISE |

Fonte: e-Gestor Atenção Básica, disponível em:

<https://egestorab.saude.gov.br/gestaoaps/relSolicitacaoCredenciamento.xhtml>, set.2022

Diante do contexto, o PAS descreve a necessidade de aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada, com a implementação e/ou implantação de uma Equipe de Saúde da Família (eSF) e Equipe do Núcleo Ampliado à Saúde da Família/ APS (ENASF-AB), otimizando o acesso, a resolutividade e qualidade das ações e serviços de saúde, readequando e ampliando a oferta de forma integrada da população atingida pelo rompimento no município de Caratinga.

Para tanto, solicita a construção e equipagem da Unidade Básica de Saúde dentro dos parâmetros preconizados pelo MS; contratação e custeio da equipe mínima para atuar na ESF (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, recepcionista, agentes comunitários de saúde, dentre outros) e a contratação e custeio da ENASF (Psiquiatra, Dermatologista, Nutricionista, Ginecologista, Psicólogo, Clínico Geral, Assistente Administrativo e Técnico de Enfermagem).

Primeiramente, o PAS não aponta sobrecarga no serviço de saúde, tampouco danos estruturas em equipamento público que resguardem evidências técnicas-científicas de impacto decorrente do rompimento.

Outro ponto relevante, o município solicitou desde 2021 o credenciamento de 3 (três) eSF junto ao MS, conforme previsto na Portaria GM/MS Nº 1.037, DE 21 de maio de 2021, que alterou a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios técnicos que define a ordem de prioridade da análise de solicitações de credenciamento de equipes, serviços e adesão aos programas de APS.

Considerando, portanto, a Portaria nº2.488¹, a Portaria nº60² e a Portaria nº 2.979/GM/MS³, se faz necessário destacar, diante do que foi solicitado, que o Ministério da Saúde (MS) juntamente com o município é responsável pela implantação e custeio das ações de promoção, prevenção e reabilitação à saúde, garantindo o cumprimento integral dos princípios e diretrizes instituídos pela Política Pública de Saúde.

Quanto ao pleito da construção da Unidade Básica de Saúde, destacamos que o MS por meio da Portaria nº 340, de março de 2013, redefine o Componente Construção do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS), permitindo o repasse de incentivos financeiros para a construção de UBS municipais e distritais como forma de prover infraestrutura adequada às Equipes de Atenção Básica para desempenho de suas ações. Para pleitear habilitação ao financiamento previsto no Componente Construção, o Município ou o Distrito Federal deverá cadastrar sua proposta perante o Ministério da Saúde (MS) por meio do sítio eletrônico <http://www.fns.saude.gov.br>.

Isto posto, reiteramos que nos termos do acordo, o Programa de Saúde tem cunho reparatório, que objetivo mitigar e reparar impactos decorrentes do rompimento da barragem de Fundão (“Rompimento”). Portanto, todas as atividades, ações e medidas estabelecidos pelos programas reparatórios, quando cabíveis, devem conter fundamentação científica, bem como atender aos princípios de proporcionalidade e eficiência, sem sobrepor as responsabilidades da Política Pública.

Reforçamos a importância da execução dos estudos previstos nas cláusulas 111 e 112 do TTAC, os quais deverão ser desenvolvidos pela Fundação Renova para identificar o perfil de saúde da população de forma a avaliar possíveis riscos e correlações com o rompimento da barragem de Fundão.

4. CONCLUSÃO

¹ Portaria nº2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica e estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)

² Portaria nº60, de 26 de novembro de 2020, que define as regras de validação das equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde, para fins da transferência dos incentivos financeiros federais de custeio

³ nº 2.979/GM/MS de 12 de novembro de 2019, que institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017

O Plano de Ação em Saúde na Ilha do Rio Doce Caratinga/MG apresenta diagnóstico estruturado com base nas informações produzidas e vinculadas nos sistemas de informações em saúde disponibilizados pelo Ministério da Saúde e compilados na base do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), Sistema de Informação e Gestão da Atenção Básica (e-Gestor AB) e a percepção da população atingida quanto aos problemas de saúde, coletada por meio de oitiva com representantes da comunidade de atingidos. No entanto, aponta a necessidade da implantação de uma eSF para de fato realizar um diagnóstico situacional da população atingida e assegurar o acesso ao serviço e monitoramento contínuo da situação de saúde. Portanto, os dados apresentados não fornecem evidências técnicas-científicas dos possíveis impactos à saúde da população considerada atingida, sequer apresenta uma periodicidade que indique alteração no perfil epidemiológico retrospectivo, atual e prospectivo, que estabeleça correlação com o rompimento da Barragem de Fundão.

Considerando o contexto, reforçamos a importância da elaboração de estudos técnicos-científicos que identifiquem os possíveis impactos decorrentes do Rompimento, conforme previsto no TTAC, para definição de possíveis ações reparatórias em saúde.

Cumprido deixar consignado que a Fundação Renova não se opõe em prover medidas e ações necessárias à mitigação dos danos causados à saúde da população diretamente atingida pelo rompimento da Barragem de Fundão, desde que resguardadas as garantias de direito e dever da Fundação Renova em evidenciar correlação com o rompimento e a necessária participação efetiva da rede pública no cumprimento de suas atribuições regulares, com a observância de seus fluxos, protocolos de atendimento e prestação dos respectivos serviços públicos

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Constituição Federal do Brasil. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. e-GESTOR informação e Gestão da Atenção Básica. Disponível: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relatoriosPublicos.xhtml>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 336, 19 de fevereiro de 2002. Disponível: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº198 GM/MS, 13 de fevereiro de 2004. Disponível: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/13150.html>

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 32, DE 19 DE MAIO DE 2021. Disponível:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saps/2021/prt0032_20_05_2021.html#:~:text=%2D%20Agentes%20Comunit%C3%A1rios%20de%20Sa%C3%BAde%20\(ACS,a%20composi%C3%A7%C3%A3o%20m%C3%ADnima%3A%2040h%20semanais.&text=3222%2D50%20%2D%20Auxiliar%20de%20Enfermagem,Estrat%C3%A9gia%20de%20Sa%C3%BAde%20da%20Fam%C3%ADlia](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saps/2021/prt0032_20_05_2021.html#:~:text=%2D%20Agentes%20Comunit%C3%A1rios%20de%20Sa%C3%BAde%20(ACS,a%20composi%C3%A7%C3%A3o%20m%C3%ADnima%3A%2040h%20semanais.&text=3222%2D50%20%2D%20Auxiliar%20de%20Enfermagem,Estrat%C3%A9gia%20de%20Sa%C3%BAde%20da%20Fam%C3%ADlia).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 4.279, de 30 de Dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Regionalização solidária e cooperativa: orientação para sua implementação no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. 40 p. (Série Pactos Pela Saúde, v. 5).

Disponível: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/DiretrizesProgPactuadaIntegAssistSaude.pdf>. acesso em: 22 de setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf> Acesso em: 22 set. 2022.

DIMENSTEIN M, SEVERO AK, BRITO M, PIMENTA AL, MEDEIROS V, BEZERRA E. O apoio matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental. Saude Soc. 2009; 18(1):63-74.

MENDES, E. V. Agora mais do que nunca – uma revisão bibliográfica sobre Atenção Primária à Saúde. In: CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Oficinas de Planificação da Atenção Primária à Saúde nos Estados. Brasília: CONASS, 2009. (Anexo II)

Disponível: https://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_23.pdf, Acesso: set.2022

PORTARIA GM/MS no 4.279, de 30 de dezembro de 2010 (BR). Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

PORTARIA GM/MS nº340, de 4 de março de 2013 (BR). Redefine o Componente Construção do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS). Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0340_04_03_2013.html, acesso em: set.2022.

PORTARIA GM/MS Nº 1.037, DE 21 DE MAIO DE 2021. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios técnicos para a definição da ordem de prioridade da análise de solicitações de credenciamento de equipes, serviços e adesão aos programas de Atenção Primária à Saúde. <https://brasilsus.com.br/index.php/pdf/portaria-gm-ms-no-1-037/>, acesso: set.2022.

PORTARIA Nº 60, DE 26 DE NOVEMBRO DE 2020. Define as regras de validação das equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde, para fins da transferência dos incentivos financeiros federais de custeio. Disponível: brasilsus.com.br/wp-content/uploads/2020/11/portaria60.pdf; acesso: set.2022.

PORTARIA Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011_comp.html

SILVA SF. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). Ciênc Saúde Coletiva. 2011;16(6):2753-62.

STARFIELD, Bárbara. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf, Acesso em: 23 setembro. 2022.

TERMO DE TRANSAÇÃO E DE AJUSTAMENTO DE CONDUTA (TTAC), Brasília, 02 de março de 2016.

Disponível: <https://www.fundacaorenova.org/wp-content/uploads/2016/07/ttac-final-assinado-para-encaminhamento-e-uso-geral.pdf>