

PARECER TÉCNICO

ASSUNTO: PLANO DE AÇÃO EM SAÚDE DE RIO CASCA/MG

OFÍCIO CT SAÚDE Nº36/2022

DATA DE RECEBIMENTO 02/06/2022

DATA DA ANÁLISE: 06/06/2022

RESPONSÁVEIS PELA ANÁLISE: RONIZE GOMES DO NASCIMENTO

PAULA CAMBRAIA DE MENDONÇA VIANNA

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, 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 02 de junho de 2022, o *Plano de Ação em Saúde de Rio Casca /MG, pelo Ofício CT-Saúde/CIF nº 36/2022*, o qual apresenta o plano de ação em saúde para ciência e análise.

ANÁLISE

O Plano de Ação em Saúde (PAS) do município de Rio Casca/MG contempla um diagnóstico situacional estruturado pelo levantamento de dados secundários disponibilizado pelos Sistemas de informação do Ministério da Saúde e pela percepção da população, como previsto pela NT/CT-Saúde nº 62/2022. No entanto, o período referente ao perfil de morbimortalidade apresentado, não contempla o estabelecido pela Nota Técnica SUBVPS/SES-MG Nº 11/2017 - Bases mínimas para os estudos epidemiológico e toxicológico da população atingida direta e indiretamente, item 3.1, o qual define que o padrão das taxas de morbimortalidade dos agravos e doenças, deve considerar os últimos 10 anos, antes da ocorrência do EVENTO e os 10 anos seguintes da ocorrência do EVENTO. Portanto, no documento apresentado não é possível identificar o critério e/ou metodologia aplicada para evidenciar os possíveis impactos à saúde da população e correlação com o rompimento.

Outro ponto relevante é que o PAS considera a população total do município, não restringindo a variação do perfil epidemiológico à população considerada atingida, que equivale a aproximadamente 2,22% da população total estimada pelo IBGE para 2021.

Assim, não se pode correlacionar o aumento na taxa de adoecimento da população registrado ao longo do período estudado pelo município, haja vista que os dados levantados correspondem à população municipal total, não considerando a importância do monitoramento específico da população considerada atingida.

Importante destacar que o documento ilustra situações de vulnerabilidades sociais atribuídas ao rompimento da barragem, como a ausência de abastecimento

adequado de água e saneamento básico nos domicílios das comunidades do Rochedo, Córrego Preto, Esmeralda e Leonel, consideradas atingidas; má conservação das estradas públicas que ligam a zona urbana à zona rural do município, além da escassez de transporte entre a zona rural e urbana, limitando-se a uma linha de ônibus particular com apenas um horário entre partida e chegada e ao transporte escolar (apenas em horários e dias escolares) da área rural.

Quanto à questão de possível contaminação química pelo consumo inadequado da água, se faz importante reforçar a necessidade de execução dos estudos previstos no TTAC, nas cláusulas 111 e 112, para identificar os possíveis impactos à saúde da população atingida, além do monitoramento da qualidade da água para consumo humano, executado pelo Programa de Monitoramento da Qualidade da Água para Consumo Humano (PMQACH), de responsabilidade do PG 38, desde setembro de 2018 pela Fundação Renova, sob supervisão da Câmara Técnica de Saúde (CT-Saúde).

Em relação ao aumento da violência interpessoal/autoprovoçada, acidentes por animais peçonhentos, atendimentos em saúde para raiva, dengue e varicela, no levantamento do perfil epidemiológico apresentado não é possível identificar os possíveis impactos e correlacioná-los ao rompimento da barragem.

Diante disso, reforçamos a importância das ações a serem executadas nos termos da Cláusula 109 do TTAC serem tecnicamente fundamentadas, bem como guardar correlação com os impactos, decorrentes do Rompimento, à saúde da população impactada.

A Rede de Assistência à Saúde descrita no PAS é constituída por 5 (cinco) Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), 2 (dois) Pontos de Apoio (Santa Efigênia e Vista Alegre), Vigilância em Saúde, 3(três) equipes de Saúde Bucal, Policlínica (Serviços de Assistência Especializada), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS 1), Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Transporte Sanitário, Hospital Geral/Pronto Atendimento (Hospital Nossa Senhora da Conceição de Rio Casca), 2 (dois) laboratórios conveniados ao SUS (Diagnóstico e Pinto Coelho), outros serviços especializados (média e alta complexidade), são realizados fora do município pela Programação Pactuada e Integrada (PPI) e Consórcio Intermunicipal (CISAMAPI).

O PAS propõe ações em saúde na Assistência à Saúde (Primária e Secundária), Vigilância em Saúde, Transporte Sanitário e Educação Permanente/Continuada, porém carecem de comprovação técnico-científica conforme previsto no TTAC da correlação entre as ações solicitadas e o rompimento.

3. AÇÕES EM SAÚDE PROPOSTAS PARA O FORATALECIMENTO DO SUS DO MUNICÍPIO DE RIO CASCA/MG.

3.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS), devendo orientar-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade.

Segundo dados coletados nos relatórios públicos disponibilizados pelo e-Gestor, o município possui 2 equipes de Saúde da Família (eSF) e 5 equipes de Atenção Primária credenciadas e financiadas pelo MS, perfazendo uma cobertura em março de 2022 de 100% (13.564) da população, conforme quadro apresentado a seguir.

Quadro 1- Cobertura da Atenção Básica

Competência CNES	UF	Município	População	Qt. eSF financiada	Qt. Cadastros eSF financiada	Qt. Total de cadastros (limitado pela população IBGE)	Cobertura APS
DEZ/2021	MG	RIO CASCA	13.564	5	13.925	13.564	100%
JAN/2022	MG	RIO CASCA	13.564	5	13.932	13.564	100%

FEV/2022	MG	RIO CASCA	13.564	5	13.687	13.564	100%
MAR/2022	MG	RIO CASCA	13.564	5	13.739	13.564	100%

Fonte: MS/SAPS/Departamento de Saúde da Família – DESF, 2022.

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, os serviços de saúde estão estruturados em 5 Unidades Básicas de Saúde, 01 Ponto de Apoio, 1 Farmácia Básica, 1 Academia da Saúde, 1 CAPS, 1 Policlínica, 1 Hospital Geral, 1 Unidade de Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapia e 1 Secretaria Municipal de Saúde, conforme quadro abaixo:

Quadro 2- Tipo de Estabelecimentos de Saúde – CNES

MUNICÍPIO	ACADEMIA DA SAÚDE	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL- CAPS	CENTRO DE SAÚDE/UBS	FARMÁCIA	HOSPITAL GERAL	POLICLÍNICA	POSTO DE SAÚDE	SECRETARIA DE SAÚDE	UNIDADE DE SERVIÇO DE APOIO DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA	TOTAL
Rio Casca	1	1	5	1	1	1	1	1	1	13

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES, 2022.

Quanto à solicitação do PAS para reforma e ampliação da Unidade Básica de Saúde de Vista Alegre, destacamos que não há evidência de danos estruturais, tão pouco correlação ao rompimento da barragem.

Diante dos fatos, fica evidente a importância da execução e conclusão dos estudos previstos na cláusula 111 e 112 do TTAC, permitindo a identificação da situação anterior ao Rompimento, a comprovação técnico-científica dos possíveis impactos causados em decorrência do Rompimento e assim a implementação de ações mitigatórias, as quais deverão ser contempladas nos Planos de Ação.

3.2 Atenção Especializada

A atenção à saúde do município está organizada em Rede de Assistência (RAS), ordenada pela atenção básica. A atenção secundária (especializada) está organizada em pontos de atenção e práticas à saúde em nível ambulatorial e hospitalar, objetivando o desenvolvimento e implementação de respostas positivas às demandas dos usuários.

Para tanto, a atenção especializada ambulatorial no município compreende consultas médicas especializadas (ginecologia, pediatria, clínico geral e

endocrinologia), consultas multiprofissionais (nutrição, fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia, enfermagem e dentista), exames como eletrocardiograma e teste do pezinho dentistas), outras especialidades médicas e multiprofissionais, além de exames complementares são disponibilizadas por meio da PPI e Consórcio Intermunicipal (CISAMAPI). O atendimento hospitalar em urgência e emergência, pequenas cirurgias, cirurgias eletivas, exames radiológicos e internações clínicas e cirúrgicas de baixa e média complexidade são realizados no Hospital Nossa Senhora da Conceição de Rio Casca, casos com maior complexidade são inseridos no SUS Fácil e, posteriormente, encaminhados para as unidades conforme determinação da central de leitos.

A carteira de serviços disponibilizada pela atenção secundária é ampla, proporcionando aos munícipes acesso a diversas especializadas médicas e demais profissionais de nível superior, organizada de forma a promover e assegurar o cumprimento dos princípios e diretrizes do SUS.

Muito embora o PAS solicite o aumento das cotas para atendimento especializado junto ao consórcio intermunicipal, para atendimento à demanda pós desastre (CISAMAPI), não apresenta dados que descrevam um aumento na demanda que exceda a capacidade instalada, tampouco demonstra correlação com o rompimento.

Quanto à solicitação de aquisição de terreno para construção de um laboratório de análises clínicas completo, aquisição de equipamentos e insumos, além da contratação e custeio de profissionais para atuar no local, reiteramos que o programa tem caráter reparatório, não dispondo de recursos para execução de ações compensatórias.

Considerando o pleito no âmbito da atenção especializada, a Fundação reitera que nos termos do TTAC, trata-se de um programa de cunho reparatório, que objetiva 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.

3.3 Transporte Sanitário

A Resolução nº 13, 23 de fevereiro de 2017, dispõe sobre as diretrizes para o Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento programado de pessoas para realizar procedimentos de caráter não urgente e emergencial, no próprio município de residência ou em outras regiões de saúde de referência.

O Transporte Sanitário Eletivo, ou Transporte Secundário, é responsável pelo deslocamento de pessoas portadoras de quadro de saúde agudo ou cronicamente enfermas, avaliadas por profissionais de saúde em domicílio ou em unidades de saúde e que não possuem risco imediato de morrer, mas necessitam de encaminhamento a outra unidade de saúde, geralmente, de maior complexidade. Esse serviço inclui o transporte eletivo de portadores de necessidades especiais com dificuldades de locomoção em veículo próprio ou transporte coletivo para realizar exames, consultas especializadas programadas, tratamentos de hemodiálise, dentre outros. Os deslocamentos são realizados por ambulâncias de pequeno porte, classificadas como ambulâncias do tipo A, e por veículos como vans para pacientes estáveis, conforme padronizado pelo Ministério da Saúde.

Isto posto, o município solicita a aquisição de 1 (um) microônibus para facilitar o acesso da população residente na zona rural aos serviços de saúde disponibilizados na zona urbana, 1 (um) veículo com capacidade para 7(sete) pessoas, 1 (uma) caminhonete 4x4, 1 (um) veículo para vacinação na zona rural, além de 1 (uma) ambulância tipo furgão para transporte de paciente em caso de urgência e emergência.

Nesse contexto, considerando a complexidade das ações solicitadas no âmbito do transporte sanitário, destacamos que até o momento não há registro de sobrecarga que supere a capacidade do município em promover o deslocamento da população por meio do serviço próprio de transportes aos serviços de referência, que justifique a aquisição dos veículos para suplementação da central de transporte sanitário municipal por parte da Fundação Renova. O Programa de Saúde da Fundação Renova, por se tratar de um programa reparatório, não dispõe de recursos para execução de ações compensatórias, como aquisição de veículos.

3.4 EDUCAÇÃO PERMANENTE/ CONTINUADA

Segundo Oguisso (2000), educação continuada é um processo dinâmico de ensino-aprendizagem, destinado a atualizar e aprimorar o conhecimento de pessoas, ou grupos, face à evolução científico-tecnológica, às necessidades de uma assistência à saúde qualificada e aos objetivos e metas institucionais, atrelada a uma política global de qualificação dos trabalhadores de saúde, centrada nas necessidades de transformação da prática.

Para tanto, a Constituição Brasileira, em seu artigo 200, define como dever do estado ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde. Com isso, em 2003 cria a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde, que possibilitou a institucionalização da política de educação na saúde e o estabelecimento de iniciativas relacionadas à reorientação da formação profissional, com ênfase na abordagem integral do processo saúde-doença, na valorização da Atenção Básica e na integração entre as Instituições de Ensino Superior (IES), serviços de saúde e comunidade, com a finalidade de propiciar o fortalecimento do SUS.

Considerando a importância da integração entre o ensino da saúde, o exercício das ações e serviços, a condução de gestão e de gerência e a efetivação do controle da sociedade sobre o sistema de saúde como dispositivo de qualificação das práticas de saúde e da educação dos profissionais de saúde, 13 de fevereiro de 2004, por meio da Portaria 198-GM, foi implementada a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor.

Baseado nas cláusulas 106 e 107 do TTAC, em consonância com as políticas públicas e em cumprimento aos autos nº0039564-83.2018.8.13.0400 da ACP Mariana/MG e do termo do acordo judicial nº1024832-63.2020.4.01.3800 Barra Longa/MG, a Fundação Renova implementou, desde junho/2021, o Programa de Capacitações para os Profissionais de Saúde que atuam no SUS e resolveu estendê-lo por liberalidade aos outros municípios da Bacia do Doce considerados impactados pelo TTAC, dentre eles, o município de Rio Casca.

O Programa de Capacitação contempla 11 (onze) áreas temáticas relacionadas ao rompimento, com carga horária de 240 horas, para aprimorar o

conhecimento técnico-científico dos profissionais. Os profissionais indicados pelos gestores, assumem o compromisso de multiplicarem o conhecimento aos demais profissionais que atuam no território, como previsto no Acordo de Cooperação Técnica firmado entre a Fundação Renova e os gestores municipais de Saúde.

3.5 Vigilância em Saúde

Entendida como a rearticulação do conhecimento e da prática sanitária, a Vigilância em Saúde indica o caminho fértil para a consolidação do ideário e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Focada no conceito positivo do processo saúde-doença, ela desloca radicalmente o olhar sobre o objeto da saúde pública – da doença para o modo de vida (as condições e estilos de vida) das pessoas.

A Vigilância em Saúde, como uma proposta de ação e uma área de práticas, apoiada na observação e análise permanente da situação de saúde da população, articula-se como um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

A Vigilância em Saúde está incluída no campo de ação do SUS e desenvolve programas relevantes de prevenção e controle, devendo ser utilizada para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática no âmbito epidemiológico, ambiental, sanitário, saúde do trabalhador, imunização e infraestrutura laboratorial e de apoio diagnóstico, do sistema de informações de doenças de notificação compulsória, entre outros.

Os indicadores de saúde têm por objetivo medir uma realidade, como parâmetro norteador, instrumento de gerenciamento, avaliação e planejamento das ações na saúde, de modo a permitir mudanças nos processos e resultados. Entre os indicadores encontra-se o de morbidade, o qual informa a ocorrência e distribuição de doenças e agravos à saúde na população residente na área geográfica referida.

De todo modo, é preciso esclarecer que os dados dos agravos apresentados no plano demonstram aumento da incidência da violência interpessoal/autoprovoçada, acidentes por animais peçonhentos, atendimentos

em saúde para raiva, dengue e varicela. No entanto, não trazem evidências de correlação com o rompimento da barragem de Fundão. A Cláusula 109 do TTAC prevê ações em Vigilância Ambiental, Epidemiológica, Saúde do Trabalhador e Sanitária, , resguardada a correlação com o rompimento da barragem, guardando relação de proporcionalidade e eficiência.

Em relação ao monitoramento da qualidade da água para o consumo humano, ressaltamos que o Programa de Monitoramento da Qualidade da Água para Consumo Humano (PMQACH), de responsabilidade do PG 38, é executado pela Fundação Renova desde setembro de 2018, contemplando os municípios impactados no estado de Minas Gerais e do Espírito Santo. Os laudos são disponibilizados, conforme o fluxo estabelecido junto à CT-Saúde, e enviados ao ponto focal da Superintendência Regional de Saúde, a qual entregará o laudo aos cuidados da referência técnica municipal.

Em relação à inexistência de estudos epidemiológico, toxicológico e estudo de avaliação de risco a saúde humana (ARSH), reiteramos que tais estudos estão previstos nas cláusulas 111 e 112 do TTAC, os quais caberão à Fundação Renova desenvolver para identificar o perfil de saúde da população de forma a avaliar riscos e correlações com o rompimento da barragem de Fundão.

Destacamos que os Estudos de Avaliação de Risco a Saúde Humana, Epidemiológicos e Toxicológico, encontram-se judicializados no eixo prioritário 2 da Ação Civil Pública nº 1024354-89.2019.4.01.3800.

A demanda por ações de saneamento básico que incluem o esgotamento sanitário e a disponibilização de água potável não são ações previstas no TTAC a serem executadas pelo Programa de Saúde.

CONCLUSÃO

Os dados apresentados no Plano de Ação em Saúde de Rio Casca, apesar da fundamentação técnica estruturada por meio do sistema de informação em saúde ofertados pelo MS e pelas informações coletadas pelos profissionais de saúde por meio de visitas domiciliares junto a população, não permitiram identificar alteração no perfil epidemiológico da população considerada atingida, tampouco estabelecer correlação com o rompimento da Barragem de Fundão.

Portanto, a elaboração de estudos técnicos-científicos que identifiquem os possíveis impactos decorrentes do Rompimento, conforme previsto no TTAC, é necessário para definição de 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/acesoPublico/relatorios/relatoriosPublicos.xhtml>

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 336, 19 de fevereiro de 2002. Disponível: https://bvsms.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://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/13150.html>

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 32, DE 19 DE MAIO DE 2021. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saps/2021/prt0032_20_05_2021.html#:~:text=%2D%20Agentes%20Comunit%C3%A1rios%20de%20Sa%C3%BA

[de%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. RESOLUÇÃO Nº 13, DE 23 DE FEVEREIRO DE 2017. Disponível: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/20815603/do1-2017-03-01-resolucao-n-13-de-23-de-fevereiro-de-2017-20815526

Yasui S, Costa-Rosa A. A estratégia atenção psicossocial: desafio na prática dos novos dispositivos de Saúde Mental. Rev Saude Debate. 2008; 32(78/80):27-37

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.

Oguisso T. A educação continuada como fator de mudanças: visão mundial. Nursing [Edição Brasileira] 2000.

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>