

Belo Horizonte, 13 de junho de 2018.

Nota Técnica CT – Saúde nº 04/2018

A CT – Saúde em sua 13ª reunião ordinária avaliou nova versão do documento apresentado pela Fundação Renova “Definição de Programa” – versão maio/2018. Após apreciação do documento elaborado pela Fundação, a CT-Saúde conclui pela reprovação do documento e necessidade de elaboração das “Bases Mínimas para Definição do Programa de Saúde” para melhor definição e contextualização do referido programa no âmbito das políticas públicas de saúde.

Caberá, portanto, à Fundação Renova a elaboração de novo documento “Definição de Programa” para o Programa de Saúde seguindo estas Bases Mínimas, incluindo na sua definição as informações listadas abaixo:

1. INTRODUÇÃO

- ❖ Apresentação do problema e seu contexto: definição conceitual e caracterização do EVENTO, contextualizando os riscos à saúde e ao ambiente;
- ❖ Magnitude do problema: caracterização e análise preliminar dos danos à saúde e dos danos em potencial;
- ❖ Revisão e contextualização bibliográfica de EVENTOS similares já ocorridos no mundo, ou seja desastres tecnológicos, seus efeitos na saúde e as ações de reparação e intervenção realizadas para a promoção da saúde da população. Problemática sobre os riscos à saúde e ambiente decorrentes do desenvolvimento econômico e tecnológico advindos do processo industrial e suas relações e implicações com o caso em tela.
- ❖ Justificativa: descrever a relevância de investigação e intervenção sobre o problema de saúde da população atingida.
- ❖ Documentos e materiais que orientam, definem e estabelecem as diretrizes do Programa

2. EIXOS ESTRUTURANTES DO PROGRAMA

O Programa deve ser elaborado com base nos eixos estruturantes a seguir:

❖ Assistência à Saúde

Conjunto articulado e contínuo de ações, estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizadas pela articulação e cooperação intra e interssetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social, superando a fragmentação da atenção e da gestão, aperfeiçoando o funcionamento político-institucional, bem como assegurando a integralidade da atenção à saúde (Brasil, 2014).

❖ Vigilância em Saúde

No campo da saúde, a vigilância está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Além disso,

integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho, ou seja, os determinantes sociais da saúde. Dessa forma, o Sistema Nacional de Vigilância à Saúde se organiza em: vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador (Brasil, 1990).

A **vigilância epidemiológica** reconhece as principais doenças de notificação compulsória e investiga epidemias que ocorrem em territórios específicos. Além disso, age no controle dessas doenças específicas.

A **vigilância ambiental** se dedica às interferências dos ambientes físico, psicológico e social na saúde. As ações neste contexto têm privilegiado, por exemplo, o controle da água de consumo humano, qualidade do ar, solo, o controle de resíduos e produtos perigosos, contaminantes químicos e o controle de vetores de transmissão de doenças – especialmente insetos e roedores.

As ações de **vigilância sanitária** dirigem-se, geralmente, ao controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos. Realizam também a fiscalização de serviços de interesse da saúde, como escolas, hospitais, clubes, academias, parques e centros comerciais, e ainda inspecionam os processos produtivos que podem pôr em riscos e causar danos ao trabalhador, ao meio ambiente e a população em geral.

A **vigilância em saúde do trabalhador** visa à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e doenças, bem como em seus determinantes, decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos.

❖ Estudos

O desenvolvimento dos estudos previstos nas cláusulas nº 111 e 112 devem respeitar as diretrizes mínimas estabelecidas pela CT Saúde nos termos de sua competência conforme previsto no parágrafo único do art. 1º, combinado com art. 11 da Deliberação CIF nº 07, de 11 de julho de 2016 modificado pela Deliberação CIF nº 67, de 09 de maio de 2017.

❖ Participação Social

A participação da sociedade no processo de planejamento e gestão das políticas e ações de saúde é uma diretriz e princípio constitucional. Devendo ser fomentada e assegurada em todas as ações e no desenvolvimento do Programa.

3. OBJETIVO

O objetivo do Programa deve explicitar o escopo definido, sua organização e articulação a partir dos eixos estruturantes, delimitando seus propósitos e finalidades.

4. METODOLOGIA

A bordagem metodológica empregada na elaboração do Programa deve ser apresentada de forma detalhada, evidenciando sua organização, orientação e articulação com os eixos estruturantes, objetivos, conforme as recomendações técnicas;

Apresentar o delineamento dos requisitos para a coordenação integrada de atores e recursos necessários a planejamento, execução, monitoramento e avaliação do Programa;

5. SUBPROGRAMAS

A formatação **mínima** do Programa deve prever como subprogramas:

- ❖ **Apoio e Fortalecimento do SUS**, assim compreendido como desenvolvimento de ações de planejamento, atenção (assistência e vigilância), promoção de saúde, gestão, educação em saúde e capacidade de resposta das Redes Locais de Saúde, considerando as especificidades territoriais;
- ❖ **Monitoramento da Qualidade da Água para Consumo Humano;**
- ❖ **Estudos Epidemiológicos e Toxicológicos;**

Todos os subprogramas deverão conter o detalhamento dos seguintes itens:

- ✓ Objetivos
- ✓ Ações
- ✓ Metas
- ✓ Resultados esperados
- ✓ Instrumentos de Avaliação (indicadores)
- ✓ Plano de Trabalho/ Cronograma
- ✓ Custos/Orçamento

6. PRAZOS

O prazo **mínimo** de duração do Programa será de 10 (dez) anos, a contar da assinatura do TTAC, com possibilidade de prorrogação, conforme perfil de morbi-mortalidade e as repercussões na saúde da população atingida. Tal prazo busca harmonizar o seguimento da população com os dados dos estudos epidemiológicos e toxicológicos, uma vez que importantes desfechos de saúde esperados a partir de eventos de exposição a substâncias químicas podem ocorrer a médio e longo prazo, demandando ações e intervenções ao longo desse período.

7. CUSTOS

Detalhamento e previsão orçamentária para todo o Programa.

8. INTERFACES / ARTICULAÇÃO COM OUTROS PROGRAMAS

Apresentar e descrever as interfaces identificadas;

Caracterização das interfaces e sua relação (input ou output) com o Programa de Saúde;

Elaboração de representação gráfica das interfaces;

Detalhamento das ações necessárias em decorrências das interfaces.

9. PAINEL DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Para o Programa de Saúde e, conseqüentemente, aos seus Subprogramas deverá ser elaborado um painel de monitoramento observando, minimamente, as etapas abaixo:

1ª Etapa – Definição do programa a ser monitorado, seus objetivos, suas ações, sua lógica de intervenção

2ª Etapa – Definição dos eixos analíticos e definição das unidades de análise

3ª Etapa – Coleta de dados e indicadores de contexto

4ª Etapa – Coleta dos indicadores do programa

5ª Etapa – Construção do painel de indicadores na forma de gráficos para análise comparativa no tempo e território

- O Painel de Monitoramento e Avaliação possui como objetivo subsidiar a tomada de decisão em tempo oportuno, garantindo o andamento adequado do programa e subprogramas.
- Para a definição dos Indicadores do Programa serão considerados os indicadores de “Gestão do Fluxo de Implementação de Programas”:

Insumo; Processo; Produto; Resultado; Impacto.

Para os indicadores de saúde deverão ser utilizados como referência os documentos abaixo listados:

Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações - RIPSA:
(<http://www.ripsa.org.br/2014/10/30/indicadores-basicos-para-a-saude-no-brasil-conceitos-e-aplicacoes-livro-2a-edicao-2008-2/>)

Manual de Indicadores de Vigilância Ambiental:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_ambiental_guia_basico.pdf

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Referências Bibliográficas que fundamentam a definição do programa

Conclusão

Ante o exposto, conclui-se pela insuficiência e inadequação do documento “Definição de Programa” apresentado e pela necessidade de que a Fundação Renova (re)elabore a definição do Programa de Saúde a partir das Bases Mínimas apresentadas pela CT-Saúde, cuja nomenclatura adequada, em conformidade com as considerações, definições e componentes expostos acima é: ***Programa de Atenção Integral, Promoção, Proteção, e Reabilitação da saúde da População Atingida Direta e Indiretamente.***

Encaminhamento

A Câmara Técnica de Saúde (CT-Saúde) pugna pela aprovação das Bases Mínimas do Programa de Saúde, bem como pela alteração da nomenclatura do referido Programa, passando o mesmo a ser denominado “***Programa de Atenção Integral, Promoção, Proteção, e Reabilitação da saúde da População Atingida Direta e Indiretamente***”, e pela determinação de que a Fundação Renova apresente, até 16 de julho de 2018, nova versão da “Definição do Programa”, elaborada a partir destas Bases Mínimas, para a CT – Saúde, possibilitando, de forma tempestiva, a apreciação, avaliação e definição conjunta do referido documento.

Ainda com base no parágrafo único da Cláusula 110 do TTAC, a Câmara Técnica de Saúde pugna pela alteração do prazo estabelecido na Cláusula 110 de 36 (trinta e seis) meses **para 10 (dez) anos ou 120 (cento e vinte) meses.**

Esclarece-se que na 13ª reunião ordinária a CT-Saúde pontuou para a Fundação a necessidade de adequação e reformulação conforme os detalhamentos supracitados.