

Programa Especial de Saúde do Rio Doce

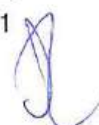
Plano de Ação
Mariana/MG

Junho de 2025



Sumário

1	Introdução	3
2	Informações cadastrais do município	4
3	Diagnóstico Situacional de Saúde	5
3.1	Perfil socioeconômico, produtivo e demográfico	5
3.2	Perfil epidemiológico	5
3.3	Estrutura da rede de saúde	5
4	Detalhamento das ações previstas	6
4.1	Eixo 1 - Fortalecimento e ampliação dos serviços de Atenção à Saúde	6
4.1.1	Ação 1 - Compras de materiais médicos hospitalares e medicamentos para atender as Unidades Básica de Saúde e os usuários do SUS de Mariana.	6
4.1.2	Ação 2 - Disponibilizar o terreno para a construção e estabelecer a contrapartida municipal	6
4.1.3	Ação 3 - Contratar a prestação de serviços de hospitais credenciados ao SUS na região de abrangência do território, garantindo a realização de cirurgias eletivas e assegurando o acesso ágil e eficiente aos procedimentos necessários para a população.	7
4.1.4	Ação 4 - Ampliar o número de exames de apoio diagnóstico por especialidades ofertados	7
4.1.5	Ação 5 - Custeio das equipes médicas que atendem na UPA, Centro de Especialidades e Unidades Básicas de Saúde	8
4.1.6	Ação 6 - Aquisição de insumo para qualificar a assistência aos pacientes diabéticos com a oferta do LIBRE	8
4.1.7	Ação 7 - Suplementação de Recursos Humanos APS Reassentamento, Saúde Mental, Farmácia e Vigilância	9
4.1.8	Ação 8 - Necessidade de aquisição de equipamentos e mobília da Unidade do Centro de Convivência,	10
4.2	Eixo 2 - Fortalecimento e ampliação das ações e serviços de Vigilância em Saúde	10
4.2.1	Ação 1 - Criar o SISTEMA Municipal de Vigilância em Saúde das pessoas Atingidas por Barragens.	10
4.2.2	Ação 2 - Monitoramento da Qualidade da Água para Consumo Humano nas Áreas Atingidas	11
4.2.3	Ação 3 - Fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador no contexto do rompimento da Barragem de Fundão	12
4.3	Eixo 3 - Fortalecimento, ampliação e melhorias da infraestrutura de saúde	12
4.3.1	Ação 1 - Construção de Unidades Básicas de Saúde Estratégicas	12
4.3.2	Ação 2 - Reforma das 33 unidades de atendimento das equipes da Atenção Básica	13
4.3.3	Ação 3 - Construção dos Leitos de UTI	13
4.3.4	Ação 4 - Aquisição de equipamentos e mobília para as novas Unidades de Saúde construídas, novas unidade básicas de Saúde constante no Plano.	14
4.3.5	Ação 5 - Construir, mobiliar e equipar sede própria para atender Transtornos Globais- Casa Girassol	14
4.3.6	Ação 6 - Construção do CER IV	15
4.3.7	Ação 7 - Construção do centro de diagnóstico municipal	15



4.3.8	Ação 8 - Aquisição de veículos	16
4.3.9	Ação 9 - Reforma da antiga Policlínica	16
4.3.10	Ação 10 - Construção do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas- CAPS AD e equipagem	17
4.3.11	Ação 11 - Reforma de da unidade de Saúde no Distrito de Passagem (Prédio da Escola)	17
4.3.12	Ação 12 - Construção do Centro de Convivência da Rede de Saúde Mental	18
4.3.13	Ação 13 - Manutenção da UPA24HRS Dr Olímpio Pimenta dos Santos.	18
4.4	Eixo 4 - Melhoria das práticas de gestão em saúde	19
4.4.1	Ação 1 - Audiências Públicas Regulares de Prestação de Contas	19
4.5	Eixo 5 - Ações de inteligência e ciências de dados e serviços de saúde digital	19
4.5.1	Ação 1 - Implantar infraestrutura tecnológica	19
4.6	Eixo 6 - Formação e educação permanente	20
4.6.1	Ação 1 - Capacitar os profissionais de saúde da Rede Municipal	20
5	Assinaturas	21

1 Introdução

Em 05 novembro de 2015, em decorrência do rompimento da barragem de rejeito de mineração de Fundão, uma enxurrada de rejeitos de mineração atingiu diversos municípios de Minas Gerais e do Espírito Santo, causando a morte de 19 pessoas, além de danos e impactos socioambientais e socioeconômicos em 49 municípios.

No dia 25/10/2024, foi celebrado o "ACORDO JUDICIAL PARA REPARAÇÃO INTEGRAL E DEFINITIVA RELATIVA AO ROMPIMENTO DA BARRAGEM DE FUNDÃO", homologado pelo Supremo Tribunal Federal em 06 de novembro de 2024.

O Acordo de Repactuação, como ficou convencionado o novo acordo judicial, estabeleceu uma compensação ao poder público pelos danos e impactos negativos à saúde das populações e comunidades atingidas nos estados de Minas Gerais e Espírito Santo.

O valor estabelecido deverá financiar o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), através da adoção de medidas e ações adequadas para cada situação, segundo a direção de cada esfera de governo, com observância das normas constitucionais e infraconstitucionais que regem o Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse sentido, o Acordo de Repactuação prevê a constituição do Programa Especial de Saúde do Rio Doce, para a execução das ações de recuperação em saúde em decorrência do rompimento da barragem de Fundão no território delimitado no referido acordo.

É importante destacar que desastres tecnológicos dessa natureza não estão limitados apenas aos danos imediatos e identificáveis. Há uma sobreposição de riscos e a ocorrência de danos e impactos desconhecidos e supervenientes, que podem se prolongar no tempo, que demandam e requerem a atuação e intervenção articulada do setor saúde.



2 Informações cadastrais do município

Abaixo seguem as informações referentes ao preenchimento do plano de ação.

- **Responsável pelo documento:** Marilene Romão Gonçalves
- **Cargo do responsável:** Secretária Municipal de Saúde
- **Telefone:** 31984155790
- **E-mail:** mariromao13@gmail.com



3 Diagnóstico Situacional de Saúde

3.1 Perfil socioeconômico, produtivo e demográfico

Descrição detalhada em documento anexo.

3.2 Perfil epidemiológico

Descrição detalhada em documento anexo.

3.3 Estrutura da rede de saúde

Descrição detalhada em documento anexo.



4 Detalhamento das ações previstas

4.1 Eixo 1 - Fortalecimento e ampliação dos serviços de Atenção à Saúde

4.1.1 Ação 1 - Compras de materiais médicos hospitalares e medicamentos para atender as Unidades Básica de Saúde e os usuários do SUS de Mariana.

Identificação do problema: A proposta de manutenção da Rede Assistencial, através das Unidades Básicas de Saúde e os usuários do SUS de Mariana que vem aumentando o numero de atendimentos por dia com uma média diária, tanto na Unidade de Pronto Atendimento que tem uma média de 500 atendimentos por dia, sendo referencia para todo o território.

Descrição: Aumentar o quantitativo programado de compras de materiais médicos hospitalares para a Unidades Básicas de Saúde.

Objetivo: Manter as unidades atendidas

Itens previstos: Materiais médicos hospitalares

Memória de cálculo: Quantitativo programado x quantitativo comprado

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 10.956.464,52

Data de início: 06/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Total de materiais médicos disponíveis dividido pelo Total de materiais médicos solicitados pelo 100 por cento programado

Meta: 10 por cento da compra programada e entregue

Observações:

4.1.2 Ação 2 - Disponibilizar o terreno para a construção e estabelecer a contrapartida municipal

Identificação do problema: O município não possui unidade hospitalar própria e possui em seu território a universidade Federal de Ouro Preto UFOP. A proposta amplia a capacidade de resposta hospitalar para os vazios assistenciais e ainda fortalece os centros de pesquisa, considerando os índices de adoecimento da população pós rompimento da barragem do Fundão, sendo necessário uma abordagem de vigilância a saúde das pessoas atingidas direta e indiretamente pela mineração.

Descrição: Disponibilização de terreno para construção do Hospital universitário, ampliando a oferta de serviços na Atenção Hospitalar, nas Clínicas de cardiologia intervencionista, Cirurgia Pediátrica Neuropediatria, Neurocirurgia, obstetrícia e Ortopedia de média e alta complexidade.

Objetivo: Qualificar o acesso nas Clínicas medicas de Cardiologia intervencionista, Neuropediatria, Cirurgia pediátrica, Obstetrícia e ortopedia média e alta complexidade

Itens previstos: Doação do terreno e contrapartida municipal

Memória de cálculo: Valor da Contrapartida municipal

Tipo: Investimento



Orçamento previsto: R\$ 20.000.000,00

Data de início: 06/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: número de projeto aprovado x contrato de doação autorizado

Meta: Hospital Universitário construído

Observações:

4.1.3 Ação 3 - Contratar a prestação de serviços de hospitais credenciados ao SUS na região de abrangência do território, garantindo a realização de cirurgias eletivas e assegurando o acesso ágil e eficiente aos procedimentos necessários para a população.

Identificação do problema: O volume de solicitações para cirurgias eletivas historicamente supera a capacidade instalada do SUS, tornando essencial a implementação de estratégias eficazes para reduzir as filas e garantir atendimento ágil. A organização e ampliação dos serviços devem contemplar cirurgias gerais, ortopédicas de média complexidade, obstétricas, pediátricas, urológicas, otorrinolaringológicas, entre outras, promovendo acesso equitativo e eficiente à assistência cirúrgica.

Descrição: Ampliar o acesso da população às cirurgias eletivas, por meio de contratualização com os hospitais prestadores de serviço SUS na região de saúde adscrita.

Objetivo: Diminuir o tempo de espera nas filas e garantir o tratamento com um tempo de resposta menor, de modo a garantir a não agudização do quadro de adoecimento do paciente

Itens previstos: Contratação de prestadores de serviço hospitalar

Memória de cálculo: Número de pacientes na fila de espera em 2025 por tempo de espera por paciente de acordo com a Clínica

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 1.800.000,00

Data de início: 06/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: número de pacientes atendidos

Meta: Diminuir o tempo de espera e o número de pacientes da fila de espera

Observações:

4.1.4 Ação 4 - Ampliar o número de exames de apoio diagnóstico por especialidades ofertados

Identificação do problema: O Município possui 18 especialidades médicas, com a necessidade de complementação do serviço garantindo a retaguarda com apoio diagnóstico para fechamento dos diagnósticos, tratamento e possível alta dos pacientes encaminhados à Atenção especializada.

Descrição: Ampliar a oferta de exames, com a compra de serviços para apoio diagnóstico, garantindo a continuidade do cuidado com a oferta do apoio diagnóstico por especialidade para continuidade do tratamento.

Objetivo: Diminuir a fila de espera e qualificar o acesso com a diminuição do tempo de espera para fechamento de diagnóstico

Itens previstos: Compra de exames por especialidade

Memória de cálculo: Número de pacientes na fila de espera pelo número de procedimentos por especialidade

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 1.332.358,24

Data de início: 06/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: nº de exames comprados x nº de pacientes atendidos

Meta: Diminuir o tempo de espera nas filas do município por especialidade

Observações:

4.1.5 Ação 5 - Custeio das equipes médicas que atendem na UPA, Centro de Especialidades e Unidades Básicas de Saúde

Identificação do problema: Diante da necessidade de ampliar a equipe de atendimento, o município enfrenta altos custos de manutenção devido ao crescente número de atendimentos realizados na Rede de Urgência e Emergência, no Centro de Especialidades e nas Unidades Básicas de Saúde.

Descrição: Custeio da equipes médicas dos serviços da Rede assistencial de Urgência e Emergência e Unidades Básica saúde Saúde

Objetivo: Manter o quadro de profissionais médicos de acordo com necessidade dos serviços

Itens previstos: Manter contrato vigente com os Consórcios públicos

Memória de cálculo: Manutenção dos profissionais médicos na Rede assistencial

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 20.100.000,00

Data de início: 06/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Número de profissionais prestadores de serviço na Rede assistencial

Meta: Manter o numero necessário de profissionais em 100%

Observações:

4.1.6 Ação 6 - Aquisição de insumo para qualificar a assistência aos pacientes diabéticos com a oferta do LIBRE

Identificação do problema: FreeStyle Libre é um dispositivo médico de monitoramento contínuo da glicose que requer um sensor, que é um insumo que precisa ser substituído regularmente, normalmente a cada 15 dias e permite a medição contínua da glicose no sangue sem a necessidade de

picadas nos dedos. Ele usa um sensor que é colocado na parte posterior do braço e que mede a glicose através do fluido intersticial.

Descrição: Aquisição de insumo para qualificar a assistência aos pacientes diabéticos de Mariana

Objetivo: Qualificar a assistência através da oferta de tecnologias não invasivas aos pacientes diabéticos do município

Itens previstos: Aquisição do LIBRE

Memória de cálculo: Número de pacientes diabéticos pela Necessidade

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 986.400,00

Data de início: 06/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Número de diabéticos atendidos e cadastrados na CAF municipal

Meta: 100 por cento dos pacientes cadastrados na CAF atendidos

Observações:

4.1.7 Ação 7 - Suplementação de Recursos Humanos APS Reassentamento, Saúde Mental, Farmácia e Vigilância

Identificação do problema: O aumento da demanda por serviços de saúde, aliado à necessidade de manter equipes qualificadas e ampliar a cobertura assistencial, tem gerado um impacto significativo nos custos com pessoal. No entanto, os recursos disponíveis para o pagamento das folhas salariais da Atenção Primária, Vigilância em Saúde, Saúde Mental e Farmácia têm se mostrado insuficientes, comprometendo a continuidade dos serviços e a qualidade do atendimento prestado à população.

Descrição: Para garantir a regularidade dos pagamentos das folhas salariais da Atenção Primária, Vigilância em Saúde, Saúde Mental e Farmácia, será necessária a suplementação.

Objetivo: Contratação de profissionais para atender as áreas de Atenção Primária, Vigilância em Saúde, Saúde Mental e Farmácia.

Itens previstos: Profissionais contratados

Memória de cálculo: Necessidade das áreas para melhor prestação de serviços

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 15.000.000,00

Data de início: 06/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Folha salarial garantida

Meta: Profissionais contratados

Observações:



4.1.8 Ação 8 - Necessidade de aquisição de equipamentos e mobília da Unidade do Centro de Convivência,

Identificação do problema: Faz se necessário devido ser uma nova unidade que será construída.

Descrição: Aquisição de equipamento e mobília para atender o Centro de Convivência

Objetivo: Qualificar a assistência

Itens previstos: Equipamentos e mobília para o Centro de Convivência

Memória de cálculo: Equipamentos e mobiliário essencial

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 500.000,00

Data de início: 06/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Garantir o Centro de Convivência equipado

Meta: Centro de Convivência equipado

Observações:

4.2 Eixo 2 - Fortalecimento e ampliação das ações e serviços de Vigilância em Saúde

4.2.1 Ação 1 - Criar o SISTEMA Municipal de Vigilância em Saúde das pessoas Atingidas por Barragens.

Identificação do problema: A falta de um sistema específico para a vigilância em saúde das pessoas atingidas por barragens, faz o monitoramento frágil no sentido que pode ser descontinuado, por isso identificou-se a necessidade da criação do programa.

Descrição: Contratação de empresa especializada para criação do Sistema de Vigilância em Saúde de pessoas atingida por barragens e manutenção do sistema com alimentação de dados juntamente com o serviço de vigilância em saúde e epidemiologia municipal.

Objetivo: Estruturar uma base de dados qualificada sobre a população atingida por barragens;

Garantir a continuidade e rastreabilidade das ações de vigilância em saúde;

Subsidiar o planejamento de políticas públicas específicas para os atingidos;

Otimizar a resposta do sistema de saúde municipal frente a agravos e demandas dessa população;

Promover transparência e acesso à informação para a gestão e controle social.

Itens previstos: Contratação de empresa para desenvolvimento do sistema

Capacitação das equipes envolvidas na utilização e alimentação do sistema

Manutenção e suporte técnico anual

Equipamentos e insumos básicos para alimentação e análise de dados.

Memória de cálculo: Não se aplica

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 140.000,00

Data de início: 06/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Sistema Municipal de Vigilância em Saúde das Pessoas Atingidas por Barragens implementado e operacional.

Meta: Implantar e operacionalizar o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde das Pessoas Atingidas por Barragens até dezembro de 2026.

Observações:

4.2.2 Ação 2 - Monitoramento da Qualidade da Água para Consumo Humano nas Áreas Atingidas

Identificação do problema: Ainda que ações emergenciais tenham sido realizadas à época, o monitoramento sistemático da qualidade da água nas áreas atingidas não está plenamente consolidado no município. A ausência de vigilância contínua compromete a segurança sanitária da população.

Descrição: Estruturação de uma ação permanente de vigilância da qualidade da água para consumo humano nas áreas atingidas.

Objetivo: Garantir o acesso a água potável com qualidade adequada para consumo humano

Identificar precocemente riscos sanitários associados à água contaminada

Atuar preventivamente para reduzir doenças de veiculação hídrica

Fortalecer a vigilância ambiental no município

Itens previstos: Contratação de laboratório acreditado para análises físico-químicas e microbiológicas

Aquisição de kits de coleta e conservação de amostras

Equipamentos de campo (coolers, EPI, frascos estéreis, etc.)

Custeio de transporte para coleta em áreas remotas

Elaboração e impressão de material informativo à população

Capacitação técnica das equipes da Vigilância Ambiental

Memória de cálculo: consumo de água x vigilância da qualidade de água

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 140.000,00

Data de início: 06/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Relatórios técnicos e boletins semestrais de vigilância da água elaborados e divulgados

Meta: Coletar e analisar 150 amostras das águas contaminadas que mostrem as não conformidades notificadas pela população atingida pela barragem de fundão.

Observações:

4.2.3 Ação 3 - Fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador no contexto do rompimento da Barragem de Fundão

Identificação do problema: A ausência de mecanismos sistematizados para identificação, notificação e monitoramento das condições de saúde dos trabalhadores afetados direta ou indiretamente pelo rompimento da barragem de Fundão.

Descrição: Implementação de um programa municipal voltado à Vigilância em Saúde do Trabalhador Atingido, com ações relacionadas ao cadastramento dos trabalhadores; implantação de protocolo de notificação e monitoramento de agravos; monitoramento clínico e epidemiológico dos trabalhadores expostos.

Objetivo: Formação e capacitação das equipes de saúde e vigilância para detecção precoce de agravos relacionados ao trabalho.

Itens previstos: Elaboração e impressão de materiais orientadores e protocolos Capacitação dos profissionais. Aquisição de equipamentos básicos para vigilância ativa. (ex.: tablets, computadores)

Memória de cálculo: Não se aplica

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 120.000,00

Data de início: 06/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Mapear os trabalhadores atingidos direta e indiretamente. Sistema de vigilância do trabalhador implantado e operacional. Melhoria na qualificação dos dados.

Meta: Mapeamento de 60 por cento da área produtiva do município Intervenções realizadas a partir dos dados qualificados.

Observações:

4.3 Eixo 3 - Fortalecimento, ampliação e melhorias da infraestrutura de saúde

4.3.1 Ação 1 - Construção de Unidades Básicas de Saúde Estratégicas

Identificação do problema: O município ainda possui em torno de dez por cento das Unidades Básicas de Saúde funcionando em prédios alugados. Ainda, com o desgaste das unidades próprias que há muito não passam por manutenção corretiva e preventiva.

Descrição: Construção de 3 UBS TIPO 1, 2 UBS TIPO 2 e 01 UBS tipo 3.

Objetivo: Qualificar o atendimento através do acolhimento com oferta de estrutura adequada na Atenção Primária

Itens previstos: Projeto arquitetônico aprovado e contratação de empresa para execução da obra

Memória de cálculo: Número de unidades próprias pelo número de Unidades alugadas

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 13.204.644,00

Data de início: 06/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Entrega de obra finalizada

Meta: 100 por cento das Unidades construídas

Observações:

4.3.2 Ação 2 - Reforma das 33 unidades de atendimento das equipes da Atenção Básica

Identificação do problema: As Unidades Básicas de Saúde e os pontos de atendimento necessitam de intervenção como manutenção preventiva e corretiva, devido aos desgastes ocorridos ao longo do tempo e a falta de planejamento ao longo dos anos.

Descrição: Qualificar o acesso através da reforma das Unidades de saúde.

Objetivo: Qualificar o acesso com a adequação dos espaços de atendimentos

Itens previstos: Contratação de serviço para reforma de 100 por cento das Unidades

Memória de cálculo: Número de Unidade total pelo Numero de Unidades a serem reformadas

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 1.000.000,00

Data de início: 06/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Número de Unidades reformadas

Meta: Qualificar o acesso através do acolhimento, com adequação das estruturas físicas das Unidades de Saúde

Observações:

4.3.3 Ação 3 - Construção dos Leitos de UTI

Identificação do problema: A inexistência de leitos próprios de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no município de Mariana representa um grave entrave à garantia do cuidado integral à população, especialmente em situações de agravamento clínico agudo, como as decorrentes de doenças respiratórias, acidentes graves, agravos relacionados à contaminação ambiental e doenças crônicas descompensadas. O cenário se agrava quando considerado o contexto de vulnerabilidade sanitária ampliada pelo rompimento da Barragem de Fundão, que trouxe impactos duradouros à saúde física e mental da população local. A dependência de regulação externa e transferência para outros municípios gera atrasos na assistência, riscos à vida e sobrecarga na rede regional.

Descrição: Construção de uma ala específica com infraestrutura completa para instalação de 10 leitos de UTI adulto, no hospital de referência do município.

Objetivo: Reduzir o tempo de espera por leitos críticos para a população local Garantir suporte intensivo qualificado a pacientes graves. Fortalecer a capacidade de resposta do sistema de saúde municipal frente a emergências e surtos.

Itens previstos: Obras de construção dos Leitos

Memória de cálculo: Não se aplica

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 6.885.236,04

Data de início: 06/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Quantidade de Leitos de UTI construídos.

Meta: 10 Leitos de UTI construídos e funcionantes

Observações:

4.3.4 Ação 4 - Aquisição de equipamentos e mobília para as novas Unidades de Saúde construídas, novas unidade básicas de Saúde constante no Plano.

Identificação do problema: Necessidade de aquisição de equipamentos e mobília de novas Unidades Básicas de Saúde faz -se necessário a compra de equipamentos e mobília para as Unidades

Descrição: Aquisição de equipamento e mobília para atender as novas Unidades de Saúde construídas,

Objetivo: Qualificar a assistência na Atenção Primária

Itens previstos: Equipamentos e mobília para Unidades básicas de saúde conforme descritivo RENEM

Memória de cálculo: Equipamentos e mobiliário essencial

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 2.000.000,00

Data de início: 06/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Unidades Básicas de Saúde equipadas

Meta: 100 por cento das UBS novas equipadas

Observações:

4.3.5 Ação 5 - Construir, mobiliar e equipar sede própria para atender Transtornos Globais- Casa Girassol

Identificação do problema: É notório o aumento de diagnósticos por transtornos globais e isso tem obrigado os municípios a estruturar serviços nos próprios territórios para atender, especialmente as

crianças com Transtorno do Espectro do autismo, que hoje tem seu tratamento referenciado regionalmente

Descrição: Construção da Casa Girassol para atender os transtornos globais Aquisição de Mobília e equipamentos para a Casa Girassol

Objetivo: Ampliar e qualificar o atendimento aos transtornos globais por equipe multiprofissional

Itens previstos: Projeto arquitetônico, Mobília e equipamentos

Memória de cálculo: Projeto aprovado, Construção, mobília, equipamentos

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 2.500.000,00

Data de início: 06/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Unidade entregue

Meta: Oferecer atendimento por equipe multiprofissional dentro do território

Observações:

4.3.6 Ação 6 - Construção do CER IV

Identificação do problema: Falta de atendimento nos centros de reabilitação considerado vazio assistencial

Descrição: Construção da sede do CER IV

Objetivo: Ampliar o acesso ao centro de Reabilitação

Itens previstos: Projeto arquitetônico

Memória de cálculo: Unidade construída

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 10.000.000,00

Data de início: 06/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Unidade construída

Meta: Entrega do CER IV para o território

Observações:

4.3.7 Ação 7 - Construção do centro de diagnóstico municipal

Identificação do problema: Necessidade de ampliação dos equipamentos para qualificação do acesso e melhoria do tempo de resposta ao apoio diagnóstico

Descrição: Construí o Centro de Diagnostico Municipal

Objetivo: Qualificar o acesso e melhorar o tempo resposta ao fechamento do diagnóstico

Itens previstos: Projeto arquitetônico aprovado

Memória de cálculo: Tempo de espera na fila para acessar os serviços

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 12.000.000,00

Data de início: 06/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Tempo de espera médio

Meta: Diminuir o tempo de espera para atendimento nas especialidades

Observações:

4.3.8 Ação 8 - Aquisição de veículos

Identificação do problema: Escassez de carros para atender as demandas da SMS

Descrição: Aquisição de 10 veículos para atender as necessidades da Secretaria a de saúde

Objetivo: Qualificar a assistência ao TFD municipal

Itens previstos: Processo de aquisição

Memória de cálculo: Número de carros necessários

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 1.500.000,00

Data de início: 06/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Número de carros comprados

Meta: Atender 80 por cento da demanda de transporte da Secretaria Municipal de Saúde

Observações:

4.3.9 Ação 9 - Reforma da antiga Policlínica

Identificação do problema: O prédio de propriedade da SMS, necessita de reforma para abrigar os serviços que serão reorganizados conforme planejamento municipal

Descrição: Reforma do Prédio conhecido como Policlínica para atender os serviços da SMS Mariana

Objetivo: Qualificar os serviços para os servidores da Secretaria Municipal de Saúde

Itens previstos: Contrato de reforma e predio reformado

Memória de cálculo: Projeto aprovado

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 1.500.000,00

Data de início: 06/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Prédio reformado

Meta: Reforma finalizada e entregue

Observações:

4.3.10 Ação 10 - Construção do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas- CAPS AD e equipagem

Identificação do problema: O município não possui sede própria para a equipe de CAPS AD

Descrição: Qualificar a assistência através da construção do Centro de Atenção Psicossocial

Objetivo: Qualificar através de espaço acolhedor, a construção de sede própria do CAPS AD

Itens previstos: Apresentação de Projeto arquitetônico

Memória de cálculo: Inexistência de sede própria

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 3.000.000,00

Data de início: 06/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Obra finalizada

Meta: Entrega da sede CAPS AD

Observações:

4.3.11 Ação 11 - Reforma de da unidade de Saúde no Distrito de Passagem (Prédio da Escola)

Identificação do problema: A unidade de saúde do Distrito de Passagem precisa de reforma. Será usado prédio da escola para essa reforma.

Descrição: Qualificar o acesso através da reforma da Unidade Básica de Saúde do Distrito de Passagem

Objetivo: Estruturar através de reforma da unidade de Saúde para qualificar o acesso.

Itens previstos: Apresentação de proposta através de projeto arquitetônico

Memória de cálculo: Não se aplica

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 1.600.000,00

Data de início: 06/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Prédio reformado para atender a Unidade de Saúde

Meta: Reformada executada

Observações:

4.3.12 Ação 12 - Construção do Centro de Convivência da Rede de Saúde Mental

Identificação do problema: Não há espaço para reabilitação dos pacientes da Rede Psicossocial, não se consegue cumprir a proposta de intervenção terapêutica e os CAPS se tornam grandes ambulatórios assistenciais

Descrição: Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial com a construção do Centro de convivência

Objetivo: Dar continuidade ao atendimento dos pacientes acompanhados pelos projetos terapêuticos através de espaços de cuidado amplo

Itens previstos: Apresentação do Projeto arquitetônico

Memória de cálculo: Não se aplica

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 2.000.000,00

Data de início: 06/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Projeto executado

Meta: Obra concluída

Observações:

4.3.13 Ação 13 - Manutenção da UPA24HRS Dr Olímpio Pimenta dos Santos.

Identificação do problema: Equipamento inaugurado recentemente no município que ainda não tem contratos de manutenção que são de suma importância para o completo funcionamento do estabelecimento.

Descrição: Contratação de empresa especializada em manutenção de serviços estruturais e equipamentos médicos hospitalares da UPA.

Objetivo: Manter o bom funcionamento do estabelecimento de saúde realizando manutenções precoces evitando perdas ou interdições de serviços, áreas e equipamentos.

Itens previstos: contratação de empresas para prestação do serviço cronograma de serviços prioritários execução das manutenções

Memória de cálculo: itens com necessidade de manutenção x manutenção atendida

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 10.987.815,19

Data de início: 06/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Número de manutenções atendidas por requisições solicitadas.

Meta: Atender 100 por cento das requisições solicitadas

Observações:

4.4 Eixo 4 - Melhoria das práticas de gestão em saúde

4.4.1 Ação 1 - Audiências Públicas Regulares de Prestação de Contas

Identificação do problema: As audiências públicas tem previsão legal constante na Lei 141 de 2012 e estabelece a obrigatoriedade do gestor de saúde a apresentar para conhecimento da população os gastos e ações em saúde. É necessário criar espaços de fortalecimento do controle social através das audiências.

Descrição: Transmissão ao vivo e relatórios resumidos em linguagem acessível Realização de audiências periódica presenciais e online

Objetivo: Fortalecer o controle social e legitimar decisões

Itens previstos: Não se aplica

Memória de cálculo: Não se aplica

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 0,00

Data de início: 06/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Número de audiências realizadas pela participação média

Meta: Realizar 4 audiências por ano

Observações:

4.5 Eixo 5 - Ações de inteligência e ciências de dados e serviços de saúde digital

4.5.1 Ação 1 - Implantar infraestrutura tecnológica

Identificação do problema: Com o avanço da tecnologia e diante da necessidade de adequar as Unidades Básicas de Saúde com a oferta de teleconsultas se faz necessário a aquisição de equipamentos para instituir uma plataforma de acesso, qualificando o tempo/resposta aos atendimentos por especialidades em pontos estratégicos, levando o especialista para os territórios de difícil acesso.

Descrição: Implantar infraestrutura tecnológica através de compra de kits como computadores e software para implantar em 14 unidades Básicas de Saúde,

Objetivo: A adequação e modernização dos estabelecimentos de saúde permitirão a realização de teleconsultas assistidas, ampliando significativamente o acesso dos pacientes a especialistas. Essa iniciativa fortalece a capacidade de resposta na definição de diagnósticos, reduzindo o tempo de espera e minimizando os riscos de agravamento do quadro clínico.

Itens previstos: Notebooks, televisores, webcams, ultrassom diagnóstico portátil, retinógrafo telessaúde e espirômetro digital. software e plataformas específicas, desfibrilador externo automático e doppler vascular.

Memória de cálculo: Plataforma, treinamento e compra dos equipamentos

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 300.000,00

Data de início: 06/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Números consultas por mês

Meta: Implementar a adequação e modernização dos estabelecimentos de saúde

Observações:

4.6 Eixo 6 - Formação e educação permanente

4.6.1 Ação 1 - Capacitar os profissionais de saúde da Rede Municipal

Identificação do problema: Atualização dos profissionais através da Educação permanente, com treinamentos em protocolos assistenciais e novas ferramentas de trabalho como o telessaúde.

Descrição: Capacitar as equipes de saúde da Atenção Primária, da Atenção especializada, da Rede de Urgência e Emergência

Objetivo: Qualificar os atendimentos com atualizações dos protocolos assistenciais.

Itens previstos: Contratação de empresa especializada com oferta de plataforma para oferta de capacitações e treinamentos presenciais e online

Memória de cálculo: N° de treinamento realizado x n° de participantes

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 340.000,00

Data de início: 06/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Número de capacitações e treinamentos realizados

Meta: 100 por cento dos profissionais capacitados

Observações:

5 Assinaturas

MANIFESTAÇÃO DO GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE

Encaminho o presente **Plano de Ação do Município de Mariana/MG**, elaborado no âmbito do **Programa Especial de Saúde do Rio Doce**, à apreciação do Conselho Municipal de Saúde, com vistas à sua anuência, conforme previsto nas diretrizes pactuadas no Acordo Judicial de Repactuação, homologado pelo Supremo Tribunal Federal em 06 de novembro de 2024.

Declaro que o plano foi construído com base nas necessidades e prioridades locais identificadas, considerando os impactos à saúde decorrentes do rompimento da Barragem de Fundão, e em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Mariana/MG, _____ 10 _____ de junho _____ de 2025.

Márlene Romão Gonçalves
Secretária Municipal
de Saúde

Secretário(a) Municipal de Saúde

TERMO DE ANUÊNCIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde de Mariana/MG, no uso de suas atribuições legais, declara que **tomou conhecimento, analisou e manifesta anuência ao Plano de Ação apresentado pelo município**, no âmbito do **Programa Especial de Saúde do Rio Doce**.

O Conselho reconhece que o plano foi elaborado com base nas necessidades e prioridades de saúde identificadas no território, frente aos danos e riscos à saúde gerados pelo rompimento da Barragem de Fundão, com vistas ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), e se compromete a **acompanhar, fiscalizar e colaborar** com sua efetiva implementação, atuando em conformidade com os princípios da participação social, da transparência e do controle social.

Mariana/MG, _____ 10 _____ de junho _____ de 2025.

Presidente(a) do Conselho Municipal de Saúde

PLANO DE AÇÃO EM SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MARIANA-MG

PROGRAMA ESPECIAL DE SAÚDE DO RIO DOCE

Introdução

Perfil socioeconômico, produtivo e demográfico

Perfil epidemiológico

Estrutura da rede de saúde

Junho de 2025



PREFEITO MUNICIPAL DE MARIANA

Juliano Vasconcelos Gonçalves

VICE-PREFEITA MUNICIPAL DE MARIANA

Sônia Azzi

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARIANA

Marilene Romão Gonçalves

SUBSECRETÁRIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE

Eliane Cristina Damasceno Coleta

SUBSECRETÁRIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE

Ludmila Simone Gonçalves Gomes

SUBSECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE

Marcio Petraglia Barbosa

SUBSECRETÁRIA DE ASSISTÊNCIA E POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE

Larissa Souza Oliveira Quatorze Voltas

COORDENADOR DE APOIO ADMINISTRATIVO E PLANEJAMENTO

Kelem Cristina de Ramos Freitas

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (Mesa diretora)

Presidenta: Aida Anacleto

Vice-presidenta: Natália Aparecida Duarte da Cruz

1ª Secretária: Isabel de Jesus Ferreira e Carvalho

2ª Secretária: Mara Lúcia Carvalho Rocha

Projeto Editorial Organização e Elaboração

Marilene Romão Gonçalves



1. INTRODUÇÃO

O presente Plano de Trabalho será utilizado para implementação das ações na área da saúde pós-rompimento da Barragem de Fundão em Mariana-MG.

O Plano possui como objetivos determinar as suas áreas de atuação e as metas quantitativas a serem atingidas; estabelecer indicadores de desempenho a serem monitorados para o acompanhamento e avaliação da efetividade do acordo celebrado entre as partes, visando:

- Estabelecer atuação integrada e coordenada para resposta às demandas referente às Políticas Públicas Saúde da população impactada, priorizando as famílias com deslocamento físico;
- Permitir e estimular, por meio da atuação integrada, a interlocução com órgãos intersetoriais para garantir respostas assertivas, eficientes e eficazes;
- Fomentar processos, protocolos e procedimentos no âmbito do SUS, para atender as demandas das famílias impactadas, priorizando as famílias com deslocamento físico.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

No dia 05 de novembro de 2015, o município de Mariana foi palco do maior desastre tecnológico envolvendo barragens de mineração já registrado mundialmente. Mais de 34 milhões de m³ de rejeitos de mineração foram lançados no meio ambiente e a onda de lama causou estragos e devastação ao longo dos rios Gualaxo do Norte, do Carmo e da Bacia do Rio Doce. Ao todo 19 pessoas morreram e as comunidades mais afetadas no Município foram Bento Rodrigues e Paracatu de Baixo, desabrigando centenas de famílias, além da devastação de milhares de hectares de áreas de plantio e de uso para outras atividades produtivas impactadas. Nesse sentido, o rompimento da Barragem de Fundão é caracterizado como um acidente ampliado de trabalho que ocasionou um desastre socioeconômico e socioambiental.

O rompimento da barragem do Fundão produziu impactos adversos, diretos ou indiretos, em todos os setores econômicos das áreas geográficas de abrangência do desastre, cujo espectro de magnitude variou conforme a localização e tipo de atividade produtiva. Em se tratando do município de Mariana, há de se considerar a importância do impacto nas finanças públicas pela retração das receitas municipais e pela geração de despesas públicas extraordinárias e emergenciais. A empresa Samarco suspendeu suas atividades e como consequência, a Vale teve sua exploração mineral em



Mariana reduzida em torno de 60%, pois esta última utilizava de sua infraestrutura e logística, a qual também foi comprometida por motivo do rompimento da barragem.

Destaca-se que com o rompimento da Barragem de Fundão da Samarco S/A, as unidades de saúde dos distritos de Bento Rodrigues e de Paracatu foram totalmente destruídas, sendo a população dos locais atingidos alocada em Mariana que possui hoje uma unidade provisória de atendimento específico para essa população.

Também foi criado um dispositivo específico para acompanhamento em Saúde Mental e Atenção Psicossocial das famílias atingidas pelo rompimento da Barragem de Fundão no ano de 2015. A equipe multidisciplinar, denominada CONVIVER, realiza atividades de matriciamento em saúde mental, visitas domiciliares, atendimentos individuais e coletivos, participação nas reuniões e ações das comissões de atingidos e desenvolvimento de ações voltadas para adaptação e integração das comunidades no novo território.

A execução da avaliação e consequências à saúde humana dos direta e indiretamente atingidos pelo rompimento da barragem de Fundão é necessária para mensuração de todos os impactos e deverá ser contínua. Além de tentar buscar soluções e recomendações de saúde as pessoas direta e indiretamente atingidas, objetiva-se a adequação do "Plano Municipal de Saúde" e atualização do "Plano Municipal de Planejamento e Gerenciamento de Ações de Recuperação em Saúde após o Rompimento da Barragem de Rejeitos da Samarco em Bento Rodrigues, Mariana-MG MG" de 2015, bem como execução de ações de saúde pública que resultem no desenvolvimento de ações através de ferramentas utilizando-se de Vigilância em Saúde, principalmente em Saúde do Trabalhador, Monitoramento do Controle e Qualidade da Água para Consumo Humano, Avaliação de Risco e Estudo Epidemiológico e Toxicológico, além do necessário enfoque na Assistência à Saúde, como ações de Atenção Primária e de Saúde Mental, dos envolvidos em todo processo e reestruturação da rede mediante o aumento de demandas em serviços de saúde pública. Quanto à necessidade da determinação e implementação de metodologias e técnicas de trabalho específicas, é desejável a sua adoção. Contudo, é importante que se leve em consideração a especificidade de cada ação, os ambientes disponíveis para sua realização e o momento adequado. Estes e outros fatores podem contribuir para um melhor sucesso nas ações.



3. HISTÓRICO DO PLANO DE MARIANA

Em dezembro de 2015 foi elaborado o "Plano Municipal de Planejamento e Gerenciamento de Ações de Recuperação em Saúde após o Rompimento da Barragem de Rejeitos da Samarco em Bento Rodrigues, Mariana-MG, de forma emergencial, que foi inclusive a base do TTAC.

Em março de 2019 foi assinada uma Ação Civil Pública (ACP) nº 0039564-83.2018.8.13.0400 que buscou manter as ações que já estavam em desenvolvimento, mas não contemplou todas as áreas que o plano inicial, acordado entre município e a SAMARCO.

Em abril de 2019, decorridos os 36 meses previstos no TTAC, foi assinada uma Ação Civil Pública (ACP) nº 0039564-83.2018.8.13.0400 com a Fundação Renova, que buscou manter as ações que já estavam em desenvolvimento, mas não contemplou todas as áreas que o plano inicial, acordado entre município e a SAMARCO.

Ressalta-se que o Plano de Trabalho de acordo com a ACP foi mantido na íntegra nesse plano, sendo acrescidas as áreas não contempladas no mesmo, bem como adicionado ações nos seguintes eixos:

Eixo 1 – Fortalecimento e ampliação dos serviços de Atenção à Saúde

Eixo 2 - Fortalecimento e ampliação das ações e serviços de Vigilância em Saúde

Eixo 3 – Fortalecimento, ampliação e melhorias da infraestrutura de saúde

Eixo 4 - Melhoria das práticas de gestão em saúde

Eixo 5 - Ações de inteligência e ciências de dados e serviços de saúde digital

Eixo 6 - Formação e educação permanente

Importante ressaltar que ações também nas Áreas de Vigilância em Saúde, Assistência Laboratorial, Assistência Farmacêutica se fazem necessárias, inclusive em cumprimento a Nota Técnica CT-Saúde nº 04/2018 (Bases Mínimas do Escopo de Programa de Saúde), e considerando ainda os resultados sobre a Avaliação de Riscos a Saúde Humana apresentados a Câmara Técnica de Saúde



pela Empresa AMBIOS, e fazem parte desta 3ª Edição do Plano Municipal de Planejamento e Gerenciamento de Ações de Recuperação em Saúde após o rompimento da barragem de rejeitos da Samarco em Bento Rodrigues, já apresentado à Câmara Técnica de Saúde em 05/12/2019

As ações contidas no plano foram implantadas de acordo com as necessidades em saúde e encontram-se ainda em desenvolvimento no município, para tanto o plano necessitou ser adequado, passando não apenas a contemplar ações de saúde imediatas pós desastre mas também ações que assegurem a saúde da população impactada pelos danos causados pelo desastre.

As Recomendações Gerais do Estudo ARSH (Estudos de Avaliação de Risco à Saúde Humana por exposição a contaminantes ambientais - Pag. 337 a 340 do documento oficial, disponível em <https://drive.google.com/open?id=1rgF-I4EJpuqgW4CHmhWhRxO-Li4u45CC>) realizado pela Empresa AMBIOS Engenharia Ltda.

O município mantém sua autonomia em relação à gestão, assistência e monitoramento da saúde da população.

Importante ainda ressaltar este plano será revisado será revisto sempre que necessário.

4. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

4.1. Características Gerais do Município

4.1.1. História

Mariana, primeira vila, primeira capital, sede do primeiro bispado e primeira cidade a ser projetada em Minas Gerais, é marcada pelo pioneirismo de uma região que há três séculos guarda riquezas que nos remetem ao tempo do Brasil Colônia.

No século XVII, foi uma das maiores cidades produtoras de ouro para o Império Português. Tornou-se a primeira capital mineira por participar de uma disputa onde a Vila que arrecadasse maior quantidade de ouro seria elevada a Cidade sendo a capital da então Capitania de Minas Gerais.

Em 16 de julho de 1696, bandeirantes paulistas liderados por Salvador Fernandes Furtado de Mendonça encontraram ouro em um rio batizado de Ribeirão Nossa Senhora do Carmo. Às suas



margens nasceu o arraial de Nossa Senhora do Carmo, que logo se transformou em um dos principais fornecedores de ouro para Portugal.

Em 1745, por ordem do rei lusitano D. João V, a região foi elevada à cidade e nomeada Mariana – uma homenagem à rainha Maria Ana D'Áustria, sua esposa.

Em 6 de dezembro de 1745, foi criado o bispado, mediante bula do papa Bento XIV, sendo seu primeiro titular frei Manuel da Cruz, a quem se devem a conclusão da Sé, a fundação do seminário e o lançamento da pedra fundamental da igreja de São Francisco.

Mariana ficou conhecida, através do tempo, como cidade dos bispos, distinção a que se acrescenta o fato de ser tradicionalmente o centro por excelência do comércio entre o norte e o sul de Minas, famoso pelas suas minas de ouro, cuja produção ainda hoje apresenta grande importância.

A comarca de Rio Piranga, criada pela Lei n.º 1.740, de 8 de outubro de 1870, passou a denominar-se, em face do disposto no Decreto n.º 7, de 8 de janeiro de 1890, comarca de Mariana. Atualmente a comarca de Mariana é de 2ª Entrância.

Em 6 de julho de 1945, a cidade foi tornada monumento nacional. Além de guardar relíquias e casarios coloniais que contam parte da história do país, em Mariana nasceram personagens representativos da cultura brasileira. Entre eles estão o poeta e inconfidente Cláudio Manuel da Costa, o pintor sacro Manuel da Costa Ataíde e Frei Santa Rita Durão, autor do poema “Caramuru”. Tudo isso faz da “primeira de Minas” um dos municípios mais importantes do Circuito do Ouro e parte integrante da Trilha dos Inconfidentes e do Circuito Estrada Real.

No dia 05 de novembro de 2015 o município de Mariana foi palco do maior desastre tecnológico envolvendo barragens de mineração já registrado mundialmente. Mais de 50 milhões de m³ de rejeitos de mineração foram lançados no meio ambiente e a onda de lama causou estragos e devastação ao longo dos rios Gualaxo do Norte, do Carmo e da Bacia do Rio Doce. Ao todo 19 pessoas morreram e as comunidades mais afetadas no Município foram Bento Rodrigues e Paracatu de Baixo, desabrigando centenas de famílias, além da devastação de milhares de hectares de áreas de plantio e de uso para outras atividades produtivas impactadas. Nesse sentido, o rompimento da Barragem de Fundão é caracterizado como um acidente ampliado de trabalho que ocasionou um desastre socioeconômico e socioambiental.



4.2 DADOS

A seguir, são apresentadas as informações sobre a população residente da cidade de Mariana-MG. Os dados fornecem um panorama atual do número de habitantes, distribuição por faixa etária, gênero, raça/cor e outros indicadores demográficos relevantes, que subsidiam as análises das determinantes de saúde da população. Essas informações são fundamentais para o planejamento de políticas públicas, alocação de recursos e desenvolvimento de ações voltadas às necessidades da população marianense.

Segundo o último censo do IBGE (2022) a cidade de Mariana conta com uma população residente de 64.058 habitantes, em relação ao sexo biológico a população se divide em 51,38% feminino (31.545) e 48,61% masculino (29.842).

No entanto, Mariana possui uma população flutuante muito grande, temos em nosso sistema próprio, 118.000 usuários cadastrados, conforme abaixo :

Sistema - população marianense

SIDIM SUSTENAL - VERSÃO 070104 - 20/05/2025

Notificações

Atendimento Administrativo Farmácia TPD ESI Regulação Laboratório Gerenciamento Vigilância em Saúde Planejamento

Individual

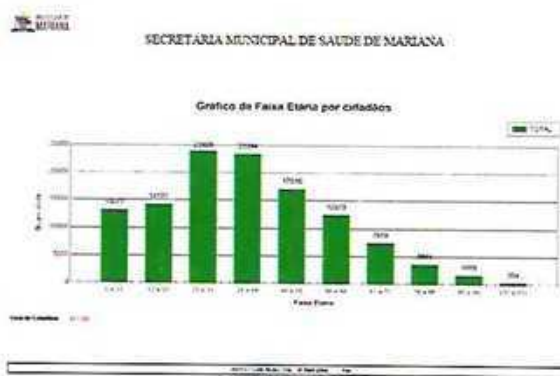
118.000 usuários

Mostrar 10000

CPF	Nome	Nascimento	Sexo	Nome da Mãe	Estado	Cidade	CNS	CPF	Colaborador	Motivo
141201	250474	Imaculada do Carmo	20/05/2003	4191 95570 0229	Imaculada de Deus	M		040 540 736 07		
141232	250075	Paulo Roberto de Souza	10/04/2025	4191 30730 0104	Paula de Jesus Gomes	M	03000410000000	030 540 299 01		
141233	250075	CADREI FERNANDES TAVIRA SILVA	05/05/1999	4271 39961 4100	FRANCISCA FERREIRA DE LIMA VAZ	M		110 210 736 01		

1 item por página 10 112001 103002 de 118000 11801 11802 11803 11804 11805

Fonte: SIDIM/2025



A partir do gráfico da pirâmide etária (imagem 1) que será apresentado a baixo é possível observar que nascem mais bebês do sexo masculino porem acontece uma inversão na faixa etária de 15 a 19 anos, indicando a necessidade de analise as causa de mortalidade dos jovens para identificação das vulnerabilidades em saúde que este grupo está exposto e logo desenvolvimento de ações de promoção e prevenção a saúde.

Imagem 1



Fonte: IBGE2022

Frente à compreensão dos fenômenos sociais que moldam o processo de saúde e doença, para garantia da equidade, a análise da composição racial e étnica da cidade é fundamental e nos permite elucidar o reflexo de problemas estruturais que incidem na saúde de uma determinada população, bem como barreiras de acessos, e reconhecimento de praticas de cuidado tradicionais. A cidade de Mariana é composta majoritariamente pela população negra 73% (pretos 22% e parda 51%), seguido pela população branca 27%, indígena e amarela 0,1%. Cabe destacar que além de indígenas há existência de outros povos tradicionais no território, a saber, povos quilombolas, identificados no

(Handwritten signature)

ultimo censo cerca de 220 pessoas, que no território vivem na área rural e urbana, e uma família cigana, identificada pela unidade básica de referência e povos de terreiro.

Imagem 2



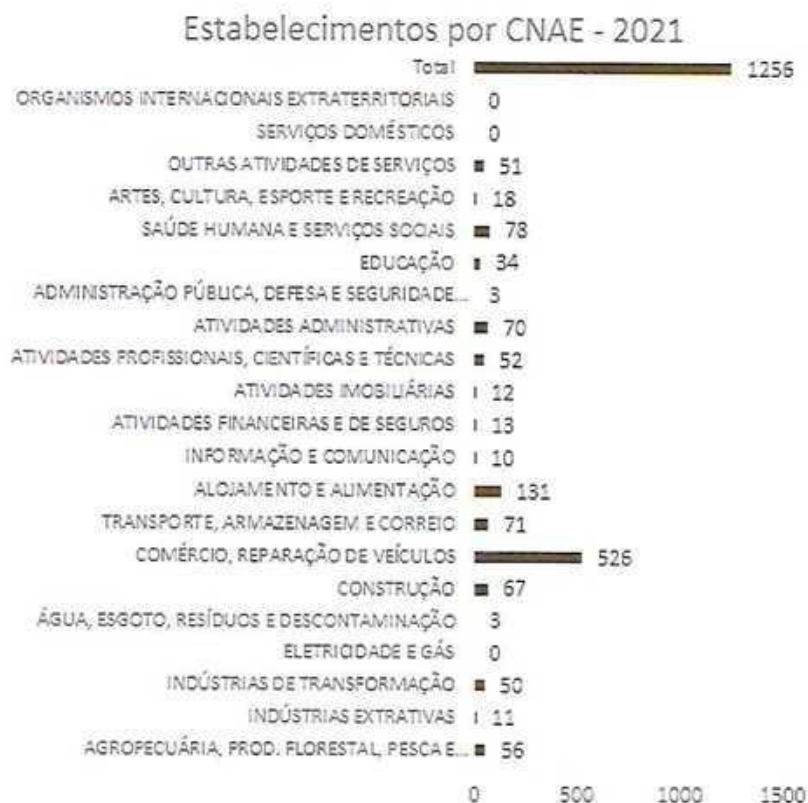
Fonte: IBGE/2022

OCUPAÇÃO

A inserção ou exclusão do mercado de trabalho, tipo de trabalho também impacta diretamente a qualidade de vida da população, influenciando o acesso a direitos básicos como alimentação, moradia, saneamento e, principalmente, os serviços de saúde. Por outro lado, as condições de saúde — físicas, mentais e ambientais — também determinam a capacidade de uma pessoa integrar-se de forma plena e produtiva à vida laboral. Será apresentado abaixo segundo o Ministério do Trabalho e Emprego por meio da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS.2021) os principais estabelecimentos por Classificação Nacional de Atividades Econômicas – CNAE (Imagem 3).



Imagem 3



Ainda segundo o Censo de 2022, em Mariana 35,18% da sua população está economicamente ativo (21.599), para análise do PEA apresentaremos também a seguir o quantitativo de trabalhadores por tipo de segmento CNAE (Imagem 4), informações que atreladas a vigilância da saúde do trabalhador refletem nos indicadores de saúde coletiva, como maior incidência de doenças crônicas, transtornos mentais e agravos relacionados ao trabalho, aspectos fundamentais para a formulação de políticas públicas integradas que promovam a equidade em saúde e o desenvolvimento sustentável do município.



Imagem 4

Trabalhadores com vínculo empregatício formal por CNAE - 2021



Fonte: RAIS/2021



Imagem 5



Por fim, em relação a atividades econômicas em relação aos estabelecimentos agropecuários segundo SIDRA-AGRO/2017 temos 155, sendo que destes 72% são da Agricultura familiar (111)

INDICADORES ECONOMICOS

PIB (IBGE/2021):

Os dados disponibilizados pelo IBGE referente ao Produto Interno Bruto (PIB) da cidade de Mariana-MG são do ano de 2021, e apresentam informações que refletem o desempenho econômico do município ao longo do período, os gráficos a seguir destacam os principais setores responsáveis pela geração de riqueza local e a renda per capita.

Esta análise permite compreender a evolução da economia marianense, identificando tendências de crescimento, retração ou estabilidade em áreas como indústria, serviços e agropecuária.

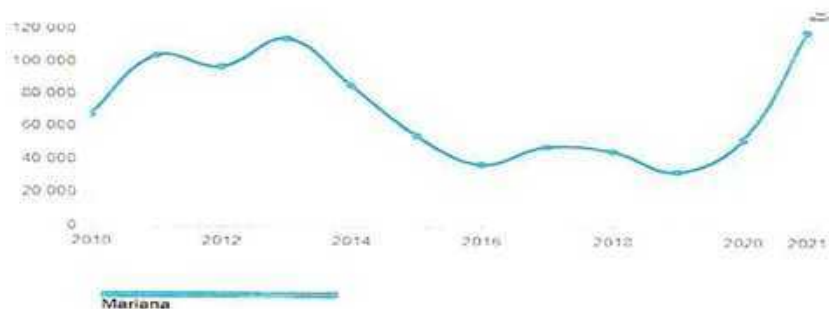


Imagem 6

Fonte: IBGE/CIDADES/2022

4.1 PIB per capita (IBGE/2021): R\$ 119.155,40

Imagem 7



Fonte: IBGE/Cidades

Além do conjunto de riquezas e a produção total de bens e serviços, para uma análise da qualidade de vida da população é importante olhar para a renda individual. Para isso apresentaremos os dados do Cadastro Único-CADÚnico, que é a porta de entrada para diversas políticas públicas voltadas às famílias de baixa renda. Para ser inscrita, a família deve ter renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa ou renda familiar total de até três salários mínimos. De acordo com os dados de Maio de 2025, como pode ser visto abaixo, em Mariana temos 28.983 pessoas inscritas no CADÚnico, o que representa 47,21% da população recenseada no último censo do IBGE(2022), indicando uma grande proporção de marianenses pode estar enfrentando dificuldades financeiras, com acesso limitado a recursos básicos, e dependendo de programas sociais.



Imagem 8



Pessoas Cadastradas

05/2025

28.983



Pessoas Cadastradas em Famílias em situação de Pobreza

12.907 (45%)



Pessoas Cadastradas em Famílias de Baixa Renda

6.928 (24%)



Pessoas Cadastradas em Famílias Acima de ½ Sal. Min.

9.148 (32%)

Fonte: Ministério do Desenvolvimento Social, Família, e Combate a fome (2025)

Destacamos aqui o acompanhamento da saúde das pessoas beneficiárias de um dos programas que o CADÚnico dá acesso, que é o Bolsa Família, as pessoas beneficiárias tem algumas condições de saúde monitoradas pela equipe das unidades básicas de saúde, tais como a realização de pré-natal das pessoas gestantes, o cumprimento do calendário nacional de vacinação e o acompanhamento do estado nutricional, para os beneficiários que tenham até 7 anos de idade incompletos.

Em dezembro de 2024, 10.401 beneficiários(as) tinham perfil para acompanhamento das condicionalidades de saúde. O município de MARIANA/MG conseguiu acompanhar 8.656 beneficiários(as), o que corresponde a uma cobertura de acompanhamento de 83,2% na saúde, superior ao resultado nacional, conforme quadro abaixo :

Quadro 1

Acompanhamento da Atualização Cadastral		Acompanhamento das condicionalidades Educação		Acompanhamento das condicionalidades de Saúde		Fator de operação	
Nacional	Município	Nacional	Município	Nacional	Município	Nacional	Município
87,3%	87,5%	86,0%	80,1%	80,8%	83,2%	85,3%	84,6%

Fonte: Quadro síntese MDS (referência: abril de 2025)

O monitoramento das condições de saúde da população mais vulnerabilizada pela pobreza contribui para a identificação e tratamento precoce de problemas nutricionais, redução da insegurança



alimentar e para a melhora do estado nutricional das crianças, desenvolvimento físico, garantia do direito à vacinação, promoção à saúde da gestante e prevenção da mortalidade materna, e aos serviços básicos de saúde como um todo.

A escolaridade da população vem sendo considerados importante indicador para análise da condição de saúde da população, de acordo com o Instituto QEdu, a partir de dados do INEP (2020, 2021 e 2022), em Mariana estão instaladas 53 escolas, sendo 36 públicas e 17 privadas, entre as públicas 11 são de gestão estadual, 25 municipal, tendo atualmente 8.948 pessoas matriculadas. Considerando o total de crianças nascidas em 2003, 2004 e 2005, a saber 2.542, estimasse que 281 estão fora da escola.

Ao verificar a taxa de distorção série-escola, parâmetro que avalia a correspondência entre a idade da/o aluna/o com o ano escolar esperado, nas escolas públicas, é observado que os resultados variam significativamente de acordo com a etapa de ensino e logo a faixa etária das crianças e adolescentes. Nos anos iniciais (Ensino Fundamental I) que compreende as crianças de 06 a 10 anos de idade a taxa é 1,6%, já nos anos finais (Fundamental II), 11 a 14 anos aumenta a 16,9%, quando considerado o Ensino Médio a taxa alcança 30%, apontando a adolescência como uma fase do desenvolvimento que requer atenção quanto aos fenômenos de abandono, reprovação, dificuldade de aprendizagem, acesso, entre outras vulnerabilidades sociais.

5. Diagnóstico da Rede

Mariana pertence à Macrorregião Centro, SRS-BH (Belo Horizonte /Nova Lima/Caeté, Betim, Contagem, Ouro Preto e Vespasiano), à SRS de Belo Horizonte e a Região de Saúde de Ouro Preto (Mariana, Itabirito, Ouro Preto), conforme quadro abaixo:

ESTADO: 31 Minas Gerais			
Macrorregião: 3103 – Macro Centro			
SRS: Belo Horizonte			
Região de Saúde: 31047 - Ouro Preto			
Código	Nome Município	Gestão	População estimada IBGE 2024



314000	Mariana	Plena	64.058
314610	Ouro Preto	Plena	74.821
313190	Itabirito	Estadua 1	53.365
População Região de Saúde: 189.573			
População Macrorregião: 6.377.082			
População Estado: 20.539.989			

Link de acesso: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/poptmg.def>

MACRORREGIÃO CENTRO – (BELO HTE/SETE LAGOAS) - PDR-SUS/MG



Fonte: PDR/MG

Sob a ótica da Integração das Redes de Atenção no território, Mariana apresenta a seguinte configuração:

Integração das Redes

Rede de Crônicos:



Houve adesão sem repasse de recursos\incentivo. A Portaria para custeio para elenco de exames foi publicada pelo MS e posteriormente suspensa pelo mesmo solicitando a devolução de recursos pelos municípios. É a rede mais fragilizada devido a não investimento pelo MS e Governo Estadual.

Os três municípios apresentaram projetos ao MS visando à estruturação da RC. E não foram contemplados.

Rede de Urgência e Emergência:

Os três municípios possuem UPA

- Ouro Preto – Policlínica com sala de estabilização e UPA. Leito de retaguarda clínico, Leitos de UTI (regional), Leito de EU tipo II em Ouro Preto (regional) – Ortopedia e Neuro Clínica.
- Itabirito – UPA 24 h tipo I qualificada, leito de retaguarda clínico.
- Mariana –UPA 24H e Hospital Monsenhor Horta (porta aberta UE); Leito de retaguarda clínico.

SAMU:

- Mariana e Ouro Preto – regulado por BH e em fase de reestruturação*.

- Itabirito – SAMU

* Em 2015\2016 começou o processo de regionalização do SAMU Ouro Preto\Mariana, retirando a central de regulação de Ouro Preto e passando para o CIAS, processo esse ainda não concluído, impactando negativamente na logística assistencial

Esta reestruturação do SAMU provocou os municípios da região a melhorarem as discussões e fortalecimento da rede de urgência e emergência e construção dos fluxos assistenciais. Confirma-se a partir deste processo a importância e necessidade de manutenção e ampliação dos financiamentos via MS e SES\MG.



Rede Cegonha:

- Parto de Risco Habitual:
- CEAE Itabirito: Itabirito, Ouro Preto.
- Centro de Especialidades Previne: Mariana
- Parto de Alto Risco:

Origem	Itabirito		Ouro Preto		Mariana	
Instituição vinculada	RH	AR	RH	AR	RH	AR
H. S. Vicente de Paulo	100%	Belo Horizonte (HC)		Belo Horizonte (HC)		Belo Horizonte (HC)
Sta. Casa Ouro Preto			100%			
H. Monsenhor Horta					100%	

Fonte: Sala de Situação Municipal

Rede de Atenção Psicossocial:

Ouro Preto- ESF, NASF, CAPS II, CAPS AD e CAPSi, Unidade de acolhimento Infante juvenil (regional), centro de convivência e leitos de saúde mental no hospital geral.

• Mariana – ESF, CAPS I (adulto), CAPSij/CRESCER (infante juvenil), matriciamento em saúde mental (próprio), 2 leitos de saúde mental no hospital geral (ainda sem custeio federal) e CONVIVER(Dispositivo criado para acompanhamento em Saúde Mental e Atenção Psicossocial das famílias atingidas pelo rompimento da Barragem de Fundão no ano de 2015

• Itabirito – ESF, NASF, CAPS I e CAPSi, leitos de saúde mental no hospital geral.

Rede da Pessoa Com Deficiência:

• Ouro Preto – Serviço de reabilitação física municipal, Saúde auditiva, CEO I.

• Mariana - Serviço de reabilitação física municipal, Saúde auditiva.

• Itabirito - Serviço de reabilitação física municipal, Saúde auditiva – CEO tipo II - Regional: Itabirito e Mariana, CER II regional (Oficinas itinerante de OPM, Ostomias, atendimento as deficiências físicas, intelectuais/autismo, PIPA, PEDIASUIT).



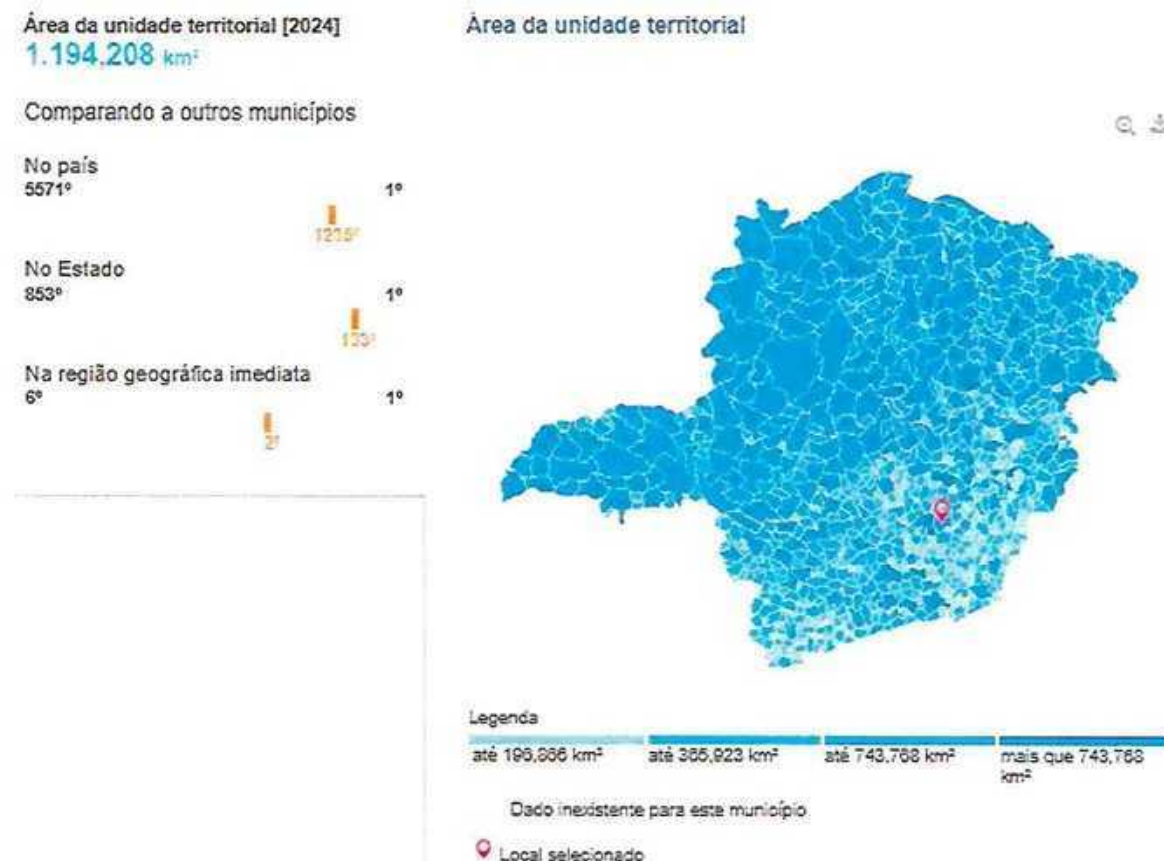
- Saúde Auditiva: Regulação em Itabirito, monitoramento nos municípios de origem e a prótese em Ponte Nova.

Contratualização dos pontos de atenção:

Os três municípios possuem Hospitais filantrópicos contratualizados.

IMPACTO NA REDE PÓS ROMPIMENTO

Mariana é um território com uma extensão territorial de 1.194,208 km², com distribuição populacional entre a sede e 10 Distritos, sendo que a descentralização do cuidado e a qualificação dos atendimentos, especialmente nas áreas mais remotas, garante a longitudinalidade do cuidado, especialmente quando pensamos a virada de chave demográfica, com um número maior de idosos no município.



O rompimento da barragem de Fundão, em Mariana, Minas Gerais, em 2015, representa um dos maiores crimes socioambientais da história do Brasil, que devastou ecossistemas, comunidades e



infraestruturas, deixando um legado de danos que transcende a dimensão material. A lama tóxica, carregada de metais pesados (como arsênio, chumbo, cádmio, mercúrio) e outras substâncias nocivas, não apenas alterou drasticamente a paisagem e o modo de vida das populações diretamente atingidas em Mariana, mas também se espalhou por toda a calha do Rio Doce, afetando municípios em Minas Gerais e no Espírito Santo. Dez anos após a catástrofe, a população local e as comunidades ao longo do Rio Doce, incluindo quilombolas, indígenas, ribeirinhos e idosos, continuam a sofrer as consequências deletérias e invisíveis da exposição a metais pesados e outros contaminantes.

Essa exposição crônica tem se manifestado em uma crescente e alarmante incidência de doenças respiratórias, devido à inalação de partículas e poeira contaminadas; problemas renais, com potencial para evoluir para insuficiência renal crônica, dada a capacidade de muitos metais pesados de se acumularem nos rins e prejudicarem sua função de filtração; agravos dermatológicos, como dermatites e lesões cutâneas; e, de forma preocupante, condições neurodegenerativas, incluindo Parkinsonismo e neuropatias periféricas, resultado da neurotoxicidade de elementos como chumbo e mercúrio. Além disso, há uma preocupação latente com o aumento do risco de desenvolvimento de diversos tipos de cânceres (pulmão, bexiga, rim, entre outros), considerando o potencial carcinogênico de muitos dos contaminantes presentes na lama. O impacto na saúde mental também é avassalador, com elevados índices de depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático, fruto do trauma do crime, da perda de bens e da incerteza sobre o futuro e a saúde.

A infraestrutura de saúde existente na região mostra-se absolutamente insuficiente e despreparada para lidar com a complexidade e a cronicidade dos problemas de saúde que se instalaram bem como aqueles que ainda serão identificados, a médio e longo prazo. A reconstrução do distrito de Bento Rodrigues, com a instalação do "Novo Bento", embora necessária, não abarca a magnitude da demanda por assistência médica especializada e contínua decorrente da contaminação ambiental. A população, já fragilizada pela perda de seus lares, meios de subsistência e laços sociais, enfrenta agora o desafio de doenças crônicas e progressivas, muitas vezes de difícil diagnóstico e tratamento, que exigem uma abordagem multidisciplinar e de longo prazo. A ausência de uma unidade hospitalar de referência e alta complexidade na própria região agrava o sofrimento e a vulnerabilidade dessas comunidades, que precisam se deslocar por longas distâncias para buscar atendimento, sobrecarregando o sistema de saúde de outras localidades e, muitas vezes, não encontrando o acolhimento e a expertise necessários para suas condições específicas.



1.2. A urgência de um hospital e a possibilidade de que seja um hospital universitário: resposta à crise sanitária, pesquisa e seguimento a longo prazo

Diante deste cenário crítico, a construção de um Hospital Universitário em Mariana, epicentro do crime, associado à Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), não é apenas uma necessidade, mas uma medida imperativa e estratégica para mitigar os impactos de longo prazo do crime e garantir o direito fundamental à saúde das populações atingidas. A UFOP, reconhecida por sua excelência acadêmica e compromisso social, possui o corpo docente, a expertise em pesquisa e a capacidade de formação de profissionais de saúde para gerir e operar uma instituição dessa envergadura. A parceria entre o hospital e a universidade criaria um centro de excelência em saúde, capaz de oferecer atendimento médico de alta qualidade, desenvolver pesquisas inovadoras e formar novos profissionais capacitados para lidar com os desafios únicos apresentados pela contaminação ambiental. Vale ressaltar que além do campus em Mariana (serviço social), o campus em Ouro Preto, distante apenas 20 minutos, abriga o curso de medicina e outros da área da saúde (nutrição, farmácia, biologia, educação física) que muito poderão auxiliar na consolidação de um espaço moderno e engajado no desenvolvimento de pesquisas de ponta e no monitoramento da população.

A proposição de um Hospital Universitário transcende a mera oferta de leitos e procedimentos; ela visa à criação de um polo de conhecimento e assistência integral. As áreas de cirurgia, obstetrícia e cardiologia, embora fundamentais para o atendimento básico e de urgência, seriam complementadas por clínicas específicas para o diagnóstico e tratamento de doenças raras e neurodegenerativas, diretamente relacionadas à exposição a metais pesados e outros contaminantes. A capacidade de realizar diagnósticos precisos e precoces para essas condições complexas é vital, pois a identificação tardia pode levar a danos irreversíveis.

Paralelamente, a instalação de um biobanco para monitorar a saúde das pessoas ao longo do tempo é uma inovação fundamental. Este biobanco permitiria a coleta, armazenamento e análise sistemática de amostras biológicas (como sangue, urina, tecido) não só das populações atingidas, mas também poderia ampliar o monitoramento aos animais, plantas, solo e água. Com isso, seria possível monitorar biomarcadores de exposição e efeitos em longo prazo, acompanhar a progressão de doenças, identificar novos agravos que possam surgir e correlacionar a exposição com o desenvolvimento de doenças como as renais crônicas, distúrbios neurológicos, doenças raras e câncer. Esse seguimento longitudinal é fundamental para a compreensão da história natural das



doenças induzidas por contaminação e para a avaliação da eficácia de intervenções. Sem esse acompanhamento robusto e científico, as comunidades continuarão à margem do conhecimento sobre sua própria saúde, e as futuras gerações poderão sofrer sem que se entenda a origem de seus males. O biobanco e a pesquisa associada permitiriam não só a assistência presente, mas também o planejamento de ações de saúde pública futuras, baseadas em evidências científicas sólidas e no monitoramento contínuo da saúde dessas pessoas. O que significa a longo prazo, estabelecimento de políticas públicas.

1.3- O legado desse investimento no fortalecimento do SUS, pesquisa e formação

A mobilização de importantes atores sociais, como o Movimento dos Atingidos por Barragens (MAB) e a Cáritas, reforça a legitimidade e a urgência desta demanda. Essas organizações, que atuam diretamente no apoio às comunidades e na defesa de seus direitos, testemunham diariamente o sofrimento e as lacunas no atendimento à saúde. Suas vozes, somadas à experiência técnica da UFOP, consolidam o pleito como uma resposta humanitária, científica e socialmente justa. A implantação de um Hospital Universitário não apenas atenderia às necessidades imediatas de saúde, mas também fortaleceria o Sistema Único de Saúde (SUS) na região, expandindo a capacidade de atendimento, qualificando a assistência e democratizando o acesso a serviços de alta complexidade.

Ao ser vinculado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), o Hospital Universitário se beneficiaria da experiência e da estrutura de gestão de uma rede nacional de hospitais federais e universitários, garantindo a sustentabilidade e a eficiência da operação. Este investimento estratégico permitirá o acompanhamento e o monitoramento da saúde das populações por décadas, gerando dados cruciais para a prevenção, o tratamento e a pesquisa em saúde ambiental.

A construção e o funcionamento deste hospital representam um compromisso inadiável do Estado brasileiro com a saúde e o bem-estar das populações que tiveram suas vidas irreversivelmente impactadas por um crime ambiental de proporções colossais. É um investimento em dignidade, pesquisa, conhecimento e no futuro de uma região que clama por justiça e reparação integral. A materialização deste projeto é uma oportunidade de transformar o crime em um catalisador para o avanço das ciências da saúde, da pesquisa científica e da saúde pública no Brasil, deixando um legado de cuidado e esperança para as gerações futuras.



2. POPULAÇÃO

Por ser o território composto na maior parte ocupados por empresas mineradoras, o impacto demográfico, ainda que não esteja registrado pelo IBGE, é sentido diariamente no volume de trânsito e circulação nas ruas.

De acordo com dados do IBGE, a população de Mariana é de 61.387 habitantes, dados apresentados no quadro abaixo. Porém, quando geramos os dados do sistema de informação da Secretaria de saúde, estes dados apresentam diferença de registros a partir dos cadastros dos pacientes nas Unidades Básica de saúde, com 118.91 pessoas cadastradas.

Código do Município
3140001

Gentílico
marianense

Aniversário
16 de julho

Prefeito 
JULIANO VASCONCELOS GONÇALVES

POPULAÇÃO

População no último censo [2022]

61.387 pessoas

População estimada [2024]

64.058 pessoas

Densidade demográfica [2022]

51,40 habitante por
quilômetro quadrado

População no último censo [2022]
61.387 pessoas

Comparando a outros municípios

No país

5571º

1º

No Estado

853º

1º

Na região geográfica imediata

6º

1º

2º

População registrada no SIDIM (Programa Próprio)

Densidade demográfica [2022]

51,40 habitante por quilômetro
quadrado

Clique em V para Visualizar

1/3 de 3

 Mostrar todos

 Selecionar Colunas  Adicionar Filtros  OK

<input type="checkbox"/>	ID	Prontuário	Nome	Nascimento	Tel. Celular	Nome da Mãe	Sexo	Cod. Ocupação	CNS	CPF	Endereço completo	Medicador
<input type="checkbox"/>	141231	210074	INGACIR NEVES DO CARMO	23/09/2026	(31) 90576-9320	ANGELA NEVES DO CARMO	M			043.905.706-57		
<input type="checkbox"/>	141232	210075	MATHEUS CARNEIRO DE MENDONÇA	10/04/2026	(31) 90700-0054	JULIANA DE JESUS CARNEIRO	M		700000412626000	000.540.206-01		
<input type="checkbox"/>	141233	210076	GABRIEL HENRIQUE FARIA SILVA	05/05/2009	(27) 90901-4562	ROSALVA FERREIRA DE LIMA FARIA	M			110.713.700-01		

Linhas por página: 10 x 110001-110003 de 110003 1 11007 11008 11009 11010 11011



6.3. Vigilância Epidemiológica

1. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2015-2024

A vigilância epidemiológica desempenhou um papel crucial na resposta ao desastre da barragem de Fundão. O rompimento da barragem, em 5 de novembro de 2015, liberou grandes volumes de rejeitos de mineração, causando impactos diretos na saúde da população e do meio ambiente. A vigilância epidemiológica monitorou a saúde da população, detectou e investigou surtos de doenças, e implementou medidas de prevenção e controle, visando minimizar o impacto da tragédia.

A vigilância epidemiológica foi fundamental para responder ao desastre da barragem de Fundão, minimizando o impacto na saúde da população e promovendo a saúde e o bem-estar da comunidade. As ações de vigilância epidemiológica foram essenciais para monitorar a saúde da população, detectar e investigar surtos de doenças, e implementar medidas de prevenção e controle.

O Desastre do rompimento da Barragem de Fundão, ocorrido em novembro de 2015 foi capaz de produzir impactos à saúde física e mental, combinando o agravamento e a ampliação de doenças preexistentes com o surgimento de novas, em um cenário de sobreposição de riscos, doenças e danos.

Após o rompimento da barragem, observou-se aumento no número de casos de transtornos mentais, arboviroses, dermatites, infecções sexualmente transmissíveis, dentre outros. Dados também apontam para crescimento nos atendimentos relacionados à Saúde Mental e também revelam aumento do consumo de álcool e outras drogas, de todos os tipos de violência (em especial a doméstica), de depressão, suicídios e tentativas, de surtos psicóticos e efeitos psicossomáticos.

As ações de reparação que vieram posteriormente, com a construção do Novo Bento, gerou mais um desafio. A migração de trabalhadores e a chegada de pessoas ligadas às obras criaram um grande fluxo populacional, sobrecarregando a infraestrutura local e gerando dificuldades de integração e de acesso a serviços básicos.



A rápida chegada de trabalhadores e seus familiares, acarretou na falta de moradias adequadas e sobrecarga nos serviços de saúde, educação e saneamento, que podem não estavam preparados para atender a nova demanda.

Segue abaixo, o perfil epidemiológico de 2015 a 2024 e os possíveis impactos do desastre da barragem em alguns agravos de notificação que tiveram aumento expressivo depois de 2015.

Destacado em vermelho, estão os anos da Pandemia de Covid-19.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO 2015-2024										
AGRAVOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
ACIDENTE DE TRABALHO	34	23	19	13	26	16	81	179	119	72
ACIDENTE DE TRABALHO COM MATERIAL BIOLÓGICO	21	11	21	19	10	12	18	27	15	23
ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONIENTOS	104	122	86	120	104	79	77	67	143	72
AIDS	9	21	17	6	8	11	3	15	12	10
ATENDIMENTO ANTITUBERCULO HUMANO	101	279	244	297	333	207	269	347	353	292
CARUNGEA	3	4	11	42	42	8	2	14	12	6
CHICUNGUNYA	0	3	2	1	1	1	0	0	1	21
COQUELUCHE	2	2	5	0	2	0	0	4	0	7
COVID-19	0	0	0	0	0	3.343	10.346	2.856	650	901
DENGUE	59	766	20	21	282	10	6	26	2407	9.703
DIARRÉIA	1923	2605	3171	1616	1129	211	297	6590	3113	3210
DOENÇA DE CHAGAS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
DOENÇA DE CREUTZFELDT-JAKOB	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
DOENÇAS ENANTEMÁTICAS	1	1	0	0	4	0	0	0	0	1
ESQUISTOSSOMOSE	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
EVENTOS ADVERSOS APOS VACINA	4	1	1	19	0	0	0	0	0	0
FEBRE AMARELA	0	0	0	45	0	0	0	0	0	0
FEBRE MACULOSA	1	0	1	4	1	0	1	4	11	13
GESTANTE HIV -	2	2	1	1	0	1	0	0	0	2
HANSENÍASE	0	0	2	1	2	6	2	1	2	1
HEPATITES VIRAIS	5	5	15	14	9	3	0	3	4	4
INTOXICAÇÃO EXOGENA	101	125	91	113	109	56	74	150	195	67
IST (INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS)	97	130	201	251	247	16	32	21	58	452
LEISHMANIOSE Tegumentar Americana	2	0	5	2	0	1	3	1	1	3
LEISHMANIOSE VISCERAL	1	1	4	4	2	0	1	1	0	2
LEPTOSPIROSE	8	3	2	7	4	3	0	2	6	15
MALÁRIA	1	1	0	0	0	2	0	0	4	2
MAO-PE-BOCA	0	2	1	0	0	0	0	1	2	0
MENINGITE	3	4	9	5	6	1	3	11	9	9
SÍFILIS CONGÊNITA	3	0	2	5	11	5	12	6	16	20
SÍFILIS EM GESTANTE	6	2	12	17	9	11	15	9	28	20
SÍFILIS NÃO ESPECIFICADA	8	13	62	46	49	41	63	104	167	259
SÍNDROME DO CORDEIRO URETRAL EM HOMENS	5	14	7	16	24	5	13	19	78	71
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAO)	0	0	0	0	0	106	595	210	57	27
SURTOS CONJUNTIVITE	145	111	216	1552	485	37	16	21	192	166
TOXOPLASMOSE CONGÊNITA	1	0	0	0	0	2	3	1	3	0
TUBERCULOSE	10	7	13	9	17	21	10	13	9	14
VARKELA	0	0	1	20	20	9	4	16	8	0
VIOLENCIA INTERPESSOAL AUTOPROVOCADA	139	274	250	364	226	123	135	265	345	123

Fonte: SINAN, 2025

Observa-se o seguinte quadro em relação aos agravos de maior ascendência ou impacto na saúde da população após o rompimento da barragem.



BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO 2015-2024										
AGRAVOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
DENGUE	59	566	20	21	282	59	6	26	2407	9.703
DIARRÉIA	1928	2605	3171	1616	1529	264	297	6590	2113	3210
EVENTOS ADVERSOS APÓS VACINA	4	1	1	19	0	0	0	0	0	0
FEBRE AMARELA	0	0	0	45	0	0	0	0	0	0
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	101	128	91	113	109	88	74	150	199	67
IST (INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS)	97	170	201	201	217	18	32	21	33	432
SÍFILIS CONGÊNITA	5	0	2	9	11	9	12	6	18	20
SÍFILIS EM GESTANTE	6	2	12	17	9	11	15	9	15	20
SÍFILIS NÃO ESPECIFICADA	5	13	67	46	49	41	33	104	167	250
SÍNDROME DO COMUMENTO ORAL EM HOVEM	3	14	7	16	22	5	13	19	72	71
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL AUTOPROVOCADA	119	274	210	364	226	123	115	265	345	126

Análise do Perfil Epidemiológico:

Arboviroses:

- Dengue

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO 2015-2024										
AGRAVOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
DENGUE	59	566	20	21	282	59	6	26	2407	9.703

Nos casos de dengue, a Secretaria Municipal de Saúde de Mariana identificou que no primeiro ano após o rompimento da Barragem de Fundão houve um aumento de quase 10 vezes nos casos da doença. Neste momento foi feita uma força tarefa para identificar os locais de maior incidência dentro do município e tomadas medidas preventivas para diminuição dos casos. As consequências dessas ações foram sentidas nos anos seguintes, onde foram identificados menos casos em 2017 e 2018, fazendo com que Mariana tivesse seus casos de dengue reduzidos drasticamente.

Alguns biólogos e especialistas sugerem que o desastre de Mariana pode ter contribuído para um aumento nos casos de febre amarela e dengue na região, nos anos seguintes.

O rompimento da barragem também pode ter afetado predadores naturais dos mosquitos, como sapos, o que poderia ter contribuído para o aumento da população de mosquitos transmissores, assim como resultou na perda de milhares de hectares da biodiversidade da região.

O município de Mariana cumpriu as metas do Estado e Ministério da Saúde na cobertura de no mínimo de 80% de imóveis visitados para controle vetorial da dengue: com 06 ciclos em 2015, 04 ciclos em 2016, 06 ciclos em 2017 e 04 ciclos em 2018 conforme determinação do Estado e MS.

Nos últimos anos, a cidade de Mariana tem vivenciado um aumento significativo de sua população, devido ao deslocamento da população atingida dos distritos para a sede, bem como a população



flutuante, em decorrência das obras de reconstrução de Bento Rodrigues e Paracatu de Baixo. Para viabilizar esse processo, diversas empresas foram contratadas, o que impulsionou a geração de empregos e atraiu trabalhadores de diferentes regiões do país. Muitos desses profissionais passaram a residir temporária ou definitivamente no município, contribuindo para a elevação da demanda por imóveis, novas construções, alojamentos e serviços.

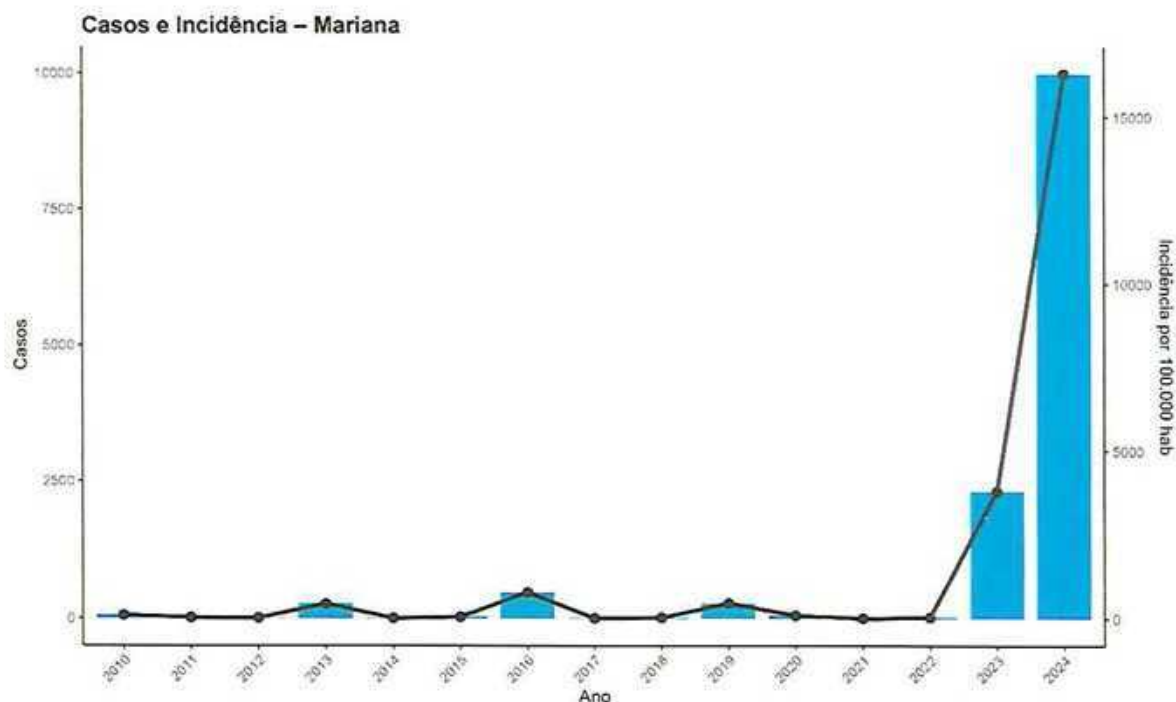
Esse novo fluxo populacional exigiu que a cidade se reorganizasse para atender ao aumento no volume de pessoas circulando em seu território. Deste modo, o setor de zoonoses, vem tendo muita dificuldade para conseguir a cobertura total dentro da sede, e consequente o aumento da demanda de serviço, considerando seus hábitos cotidianos. Nos anos de 2023 e 2024, o município de Mariana enfrentou surtos significativos de dengue, com um expressivo aumento no número de casos confirmados. Em 2023, foram notificados 2.442 casos, enquanto em 2024 esse número saltou para 9.941 casos, representando uma média muito superior a todos os registros de anos anteriores.

Entre 2010 e 2024, o município de Mariana notificou 13.542 casos prováveis de dengue, com 13 óbitos confirmados, sendo 12 ocorridos no ano de 2024 e 01 em 2025. A taxa média de letalidade em 2024 foi de 29,55%. O ano de 2024 destacou-se como o mais crítico, exigindo maior atenção durante os períodos de maior transmissão. O ano de 2024 registrou o maior número absoluto de casos (9.995) e a maior taxa de incidência, alcançando 16.281,9 casos por 100 mil habitantes.

É importante destacar que 2023 e 2024 foram anos epidêmicos em todo o estado de Minas Gerais, sendo 2024 o ano com o maior número de casos registrados em toda a série histórica estadual.

A figura abaixo apresenta os casos prováveis de dengue, bem como a incidência por ano de início dos sintomas, no período de 2010 a 2024.





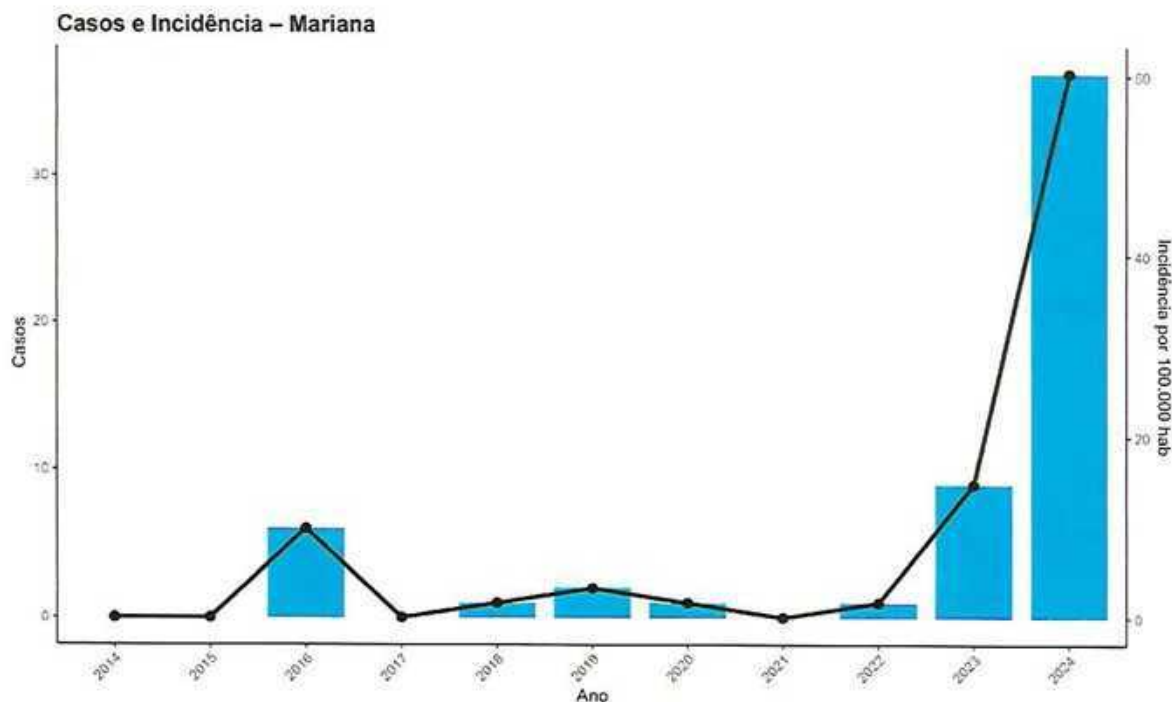
Fonte: SINAN, 2025

Entre 2014 e 2024, o município de Mariana notificou 57 casos prováveis de chikungunya, sem registro de óbitos no período. O ano de 2024 destacou-se como o mais crítico, evidenciando a necessidade de maior vigilância.

Em 2024, além de concentrar o maior número absoluto de casos (37), o município também apresentou a maior taxa de incidência da série histórica, com 60,3 casos por 100 mil habitantes. Essas oscilações podem estar associadas a variações nos critérios diagnósticos, na sensibilidade da vigilância ou à ocorrência de surtos pontuais.

Casos prováveis e taxa de incidência de chikungunya, por ano de início de sintomas, 2014 a 2024.





Fonte: SINAN, 2025

- Febre Amarela

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO 2015-2024										
AGRAVOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
FEBRE AMARELA	0	0	0	48	0	0	0	0	0	0

Em 2018 notou-se um cenário nunca antes observado no município de Mariana em relação à febre amarela. Neste ano, Mariana enfrentou um surto de Febre Amarela, que culminou no óbito de 07 pessoas e contaminou 48 moradores.

Esse *boom* no número de casos da doença retrata o cenário vivido no país, como um todo, onde alguns municípios tiveram aumento nos casos. Mas, podemos observar que esse número só não foi maior porque Mariana realizou a vacinação dos seus moradores identificados como pertencentes ao grupo de risco e indicados como sujeitos a receberem a imunização.



Diarréia

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO 2015-2024										
AGRAVOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
DIARRÉIA	1923	2605	3171	1616	1539	254	297	6890	2115	3210

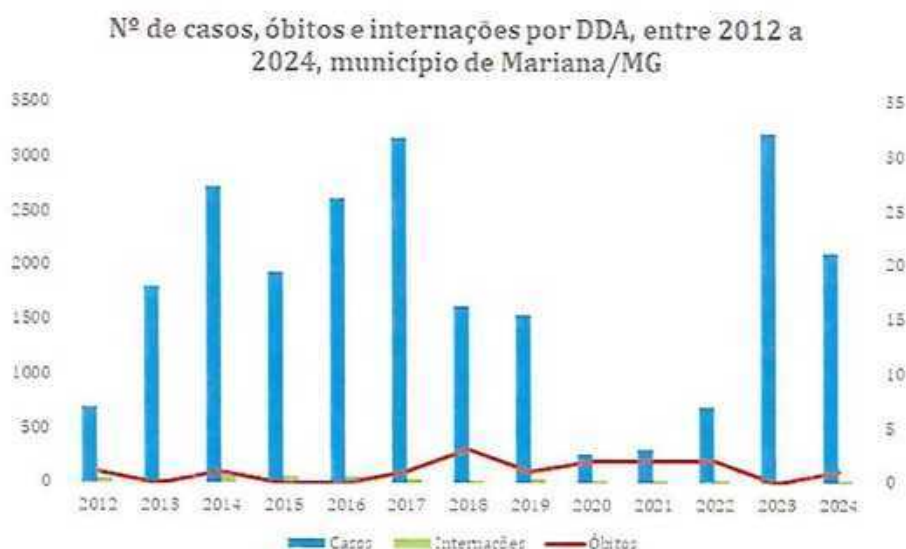
Em relação aos casos de diarreia e gastroenterite, Mariana obteve um aumento significativo nos casos em 2016 e 2017, levando em consideração o ano de 2015. Mas em 2018 observa-se uma queda nos casos registrados em função de algumas ações do município para a melhora desse quadro. O Serviço Autônomo de Água e Esgoto - SAAE Mariana, autarquia responsável pelo fornecimento de água para consumo humano no município realizou lavagens em reservatório e limpezas de captações em importantes locais de distribuição de água. Além disso, alguns locais onde não havia o tratamento mínimo ideal para distribuição recebeu intervenção, a fim de levar água com um nível de potabilidade adequado à parte da população que antes recebia água bruta. Ainda como iniciativa para melhorar a qualidade da água consumida por algumas comunidades dentro do município, a Secretaria Municipal de Saúde de Mariana, através do Departamento de Vigilância Ambiental e em parceria com o Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA) realizou a distribuição de hipoclorito nas localidades mais vulneráveis, facilitando, dessa forma, o acesso da população mais afastada da sede do município, ao tratamento mínimo ideal para água de consumo humano e, sendo assim, fazer com os indicadores de diarreia e gastroenterite declinassem de forma expressiva.

Mariana desde 2013 vem realizando análises em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, acima das metas do Estado de Minas gerais nas proporções: 2014= 70,57%; 2015= 102,12; 2016= 76,46%; 2017=120,4%.

As Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA) abrangem um grupo diversificado de doenças infecciosas e químicas resultantes do consumo de água ou alimentos contaminados. Estas doenças vão além das Doenças Diarreicas Agudas (DDA), incluindo condições graves que afetam múltiplos sistemas do corpo humano. Elas podem variar desde infecções gastrointestinais até intoxicações alimentares ou doenças sistêmicas. Englobam doenças causadas por agentes microbiológicos (bactérias, vírus, parasitas) e agentes químicos (agrotóxicos, metais pesados). Nos eventos em que há a ocorrência de dois casos ou mais de DDA, relacionados entre si, com histórico de exposição à mesma fonte de alimento ou água ou de alteração do padrão epidemiológico

(aumento de casos, ocorrência de casos graves, mudança de faixa etária e/ou sexo), temos um surto de DTHA.

Segundo o Sistema Informatizado de Vigilância Epidemiológica de Doenças Diarreicas Agudas (SIVEP-DDA), no município de Mariana, entre os anos de 2012 e 2024, foram notificados 22.604 casos de DDA. Na mesma série histórica, segundo dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), foram registradas 399 internações por DDA. Com relação ao número de óbitos, segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), foram registrados 14 óbitos.



Fonte: SIVEP-DDA, SIM/CPDE/SVE/SUBVS/SESMG e SIH/SUS, 2025.

Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's)

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO 2015-2024										
AGRAVOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
IST (INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS)	97	130	201	251	247	16	32	21	88	452

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos. Elas são transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de camisinha masculina (preservativo interno) ou feminina (preservativo externo), com uma pessoa que esteja infectada. A transmissão de uma IST pode acontecer, ainda, da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação. De maneira menos comum, as IST também

podem ser transmitidas por meio não sexual, pelo contato de mucosas ou pele não íntegra com secreções corporais contaminadas (Brasil, 2024).

O tratamento das pessoas com IST melhora a qualidade de vida e interrompe a cadeia de transmissão dessas infecções. O atendimento, o diagnóstico e o tratamento são gratuitos nos serviços de saúde do SUS.

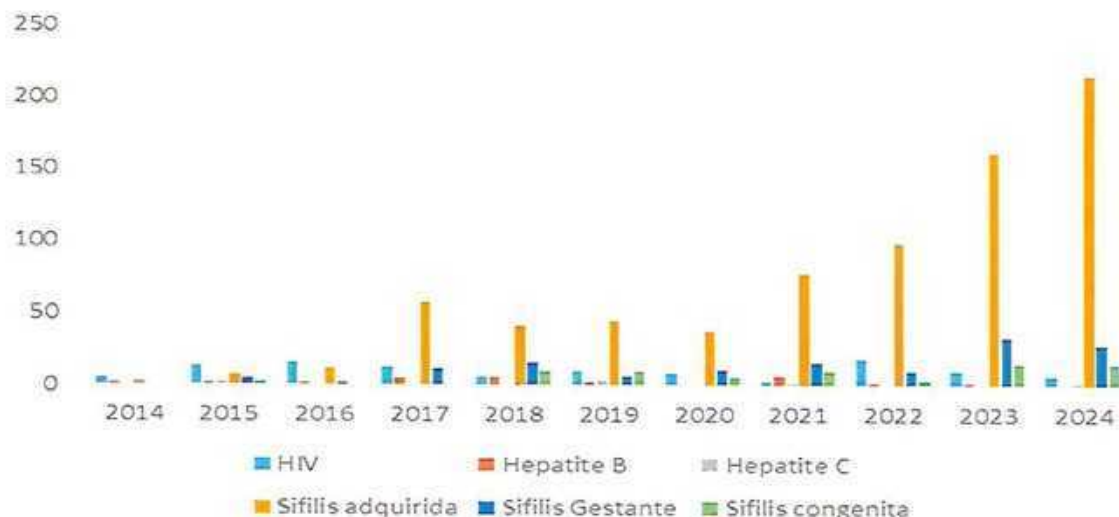
Nos últimos anos, os casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis IST's – principalmente candidíase, gonorreia, cancro mole, herpes genital, doença inflamatória pélvica, tricomoniase, clamídia e HPV (que pode originar câncer de colo de útero) – vêm crescendo de forma preocupante no Brasil. Na cidade de Mariana, apesar do número de casos identificados serem menores que 2017, os indicadores ainda são preocupantes, principalmente pelo fato de jovens com menos de 30 anos serem as principais ocorrências. Estuda-se várias razões para esse aumento, sobretudo a falta do uso do preservativo (o método mais eficaz na prevenção de doenças). Como meio de reverter este quadro, além das campanhas nacionais que são aderidas pela Secretaria de Saúde, o município ainda faz a distribuição gratuita de preservativos, tratamento com os remédios indicados para os casos identificados e vacinação para os casos de HPV.

O aumento dos casos de ISTs tem preocupado a Secretaria de Saúde de Mariana, que tem desenvolvido campanhas de prevenção, especialmente para os grupos mais vulneráveis.

O aumento da população flutuante tem gerado desafios para a gestão pública, como o aumento da demanda por serviços de saúde, educação e segurança.

Número de casos diagnosticados de HIV/Aids, Sífilis e Hepatites Virais no Município de Mariana, Minas Gerais. Período de 2014 a 2024.





Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST

*Dados parciais sujeitos à alteração

**As doenças e anos em que não houveram notificação foram suprimidas do gráfico

Sífilis

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO 2015-2024										
AGRAVOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
SÍFILIS CONGÊNITA	3	0	2	9	11	9	12	6	16	20
SÍFILIS EM GESTANTE	6	2	12	17	9	11	15	9	16	20
SÍFILIS NÃO ESPECIFICADA	8	13	62	46	49	41	33	104	167	250

Outro agravado que se destaca com o aumento expressivo são os casos de sífilis, que podem estar associados ao aumento da população flutuante. Em Mariana (MG), tanto o aumento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) quanto o crescimento da população flutuante tem sido observado. O número de casos de sífilis aumentou significativamente. A população flutuante, que é a população que não mora em Mariana, mas que permanece na cidade por algum período, também tem crescido, chegando a 35 mil pessoas.

(Assinatura manuscrita)

Síndrome do Corrimento Uretral em Homem

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO 2015-2024										
AGRAVOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
SÍNDROME DO CORRIMENTO URETRAL EM HOMEM	5	14	7	16	24	5	13	19	78	71

O aumento dessa síndrome também indica o aumento de IST's em homens após o desastre de 2015.

Intoxicação Exógena

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO 2015-2024										
AGRAVOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	101	128	91	113	109	86	74	150	195	67

Nos casos de intoxicação exógena podemos observar que em Mariana houve um leve aumento no ano 2016, pós-rompimento da barragem de Fundão, com ligeiras oscilações nos anos seguintes. Nesses casos, como os números não são discrepantes, fica difícil identificar se o acontecimento de 2015 tem relação direta com os dados coletados.

Violência Interpessoal/Autoprovocada

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO 2015-2024										
AGRAVOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	139	274	290	364	226	123	135	265	345	128

Nos casos de Violência Interpessoal e/ou Autoprovocada o aumento no número de casos chama a atenção. Nota-se um crescimento de mais de 100% nos casos, levando em consideração os anos de 2015 e 2018. Fato é que indicadores como depressão, bullying, desemprego, luto, abuso de drogas e diversas outras causas têm feito com que a incidência desse tipo de violência aumente de forma considerável.

Houve um grande impacto social na vida da população da cidade de Mariana, causando perda considerável na renda da população, desemprego e queda qualidade de vida. Com isso, outros reflexos foram sentidos, como aumento da criminalidade e violência.

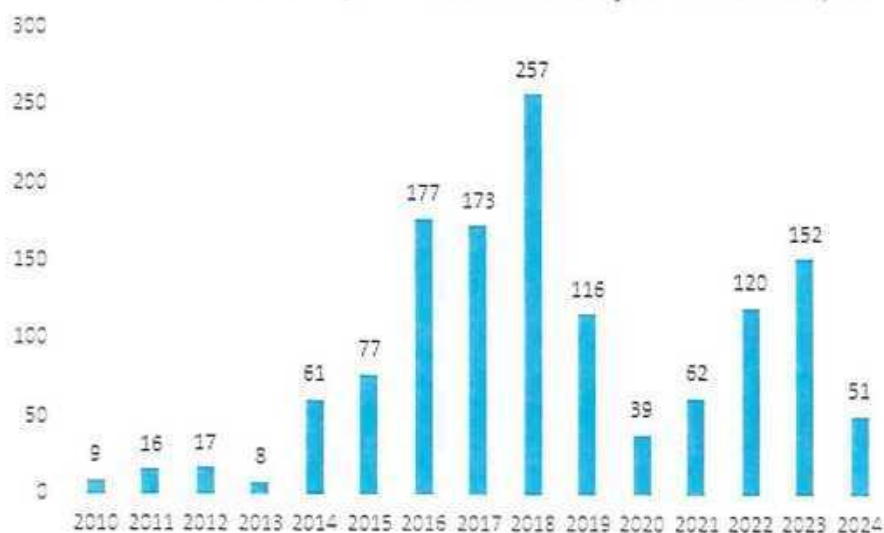
As ações de vigilância das violências, aliadas às políticas de atenção integral à saúde, proteção e garantia de direitos, foram fortalecidas com a publicação da Portaria MS/GM nº 1.271 de 6 de junho de 2014, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos em saúde pública e torna imediata (em até 24 horas) a notificação dos casos de violência sexual e de



tentativas de suicídio na esfera municipal, com o propósito de garantir a intervenção oportuna nestes casos (BRASIL, 2016).

No período de 2010 a 2024, foram notificados 1.335 casos de violência interpessoal no município de Mariana. Nota-se que o ano em que houve maior número de notificações de violência foi 2018 (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Total de notificações de violência interpessoal. Mariana, 2010-2024

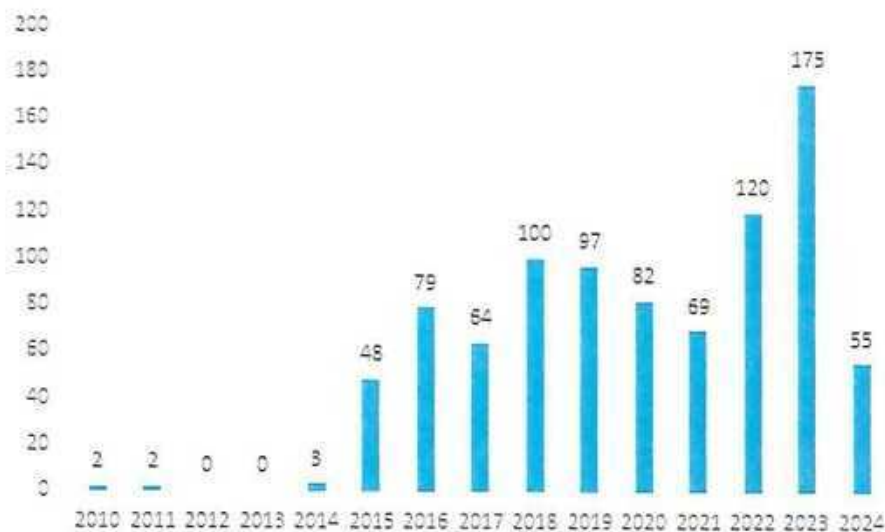


Fonte: CVDANT/DVCC/SVE/SES/MG. Dados parciais sujeitos a alterações. Dados consultados no SINAN em 15/04/2024, semana epidemiológica 15.

No período de 2010 a 2024, foram notificados 896 casos de violência autoprovocada no município de Mariana. Nota-se que o ano em que houve maior número de notificações de violência foi em 2023 (Gráfico 2).



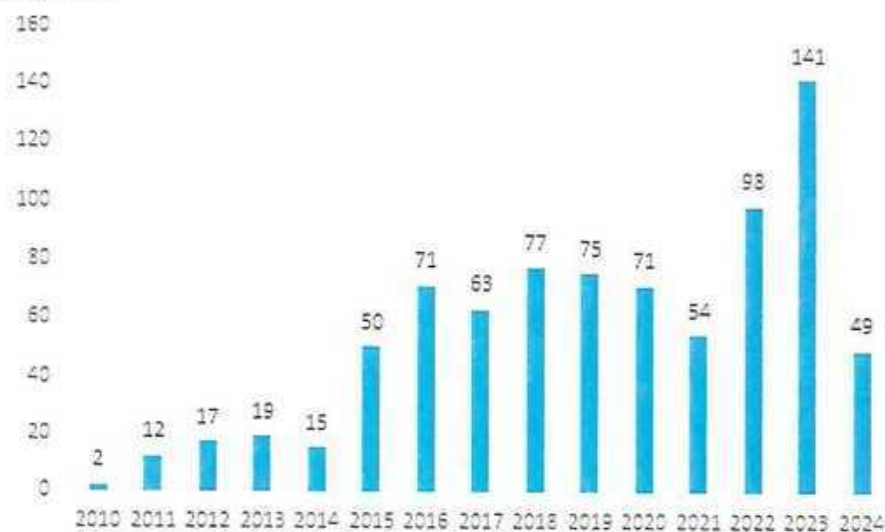
Gráfico 2 - Total de notificações de violência autoprovocada. Mariana, 2010-2024



Fonte: CVDANT/DVCC/SVE/SES/MG. Dados parciais sujeitos a alterações. Dados consultados no SINAN em 15/04/2024, semana epidemiológica 15.

No período de 2010 a 2024, foram notificados 814 casos de tentativas de suicídio por intoxicação exógena no município de Mariana. Nota-se que o ano em que houve maior número de notificações de violência foi em 2023 (**Gráfico 3**).

Gráfico 3 - Frequência de Notificações de Tentativa de Suicídio por Intoxicação Exógena. Mariana, 2010-2024



Fonte: CVDANT/DVCC/SVE/SES/MG. Dados parciais sujeitos a alterações. Dados consultados no SINAN em 15/04/2024, semana epidemiológica 15.

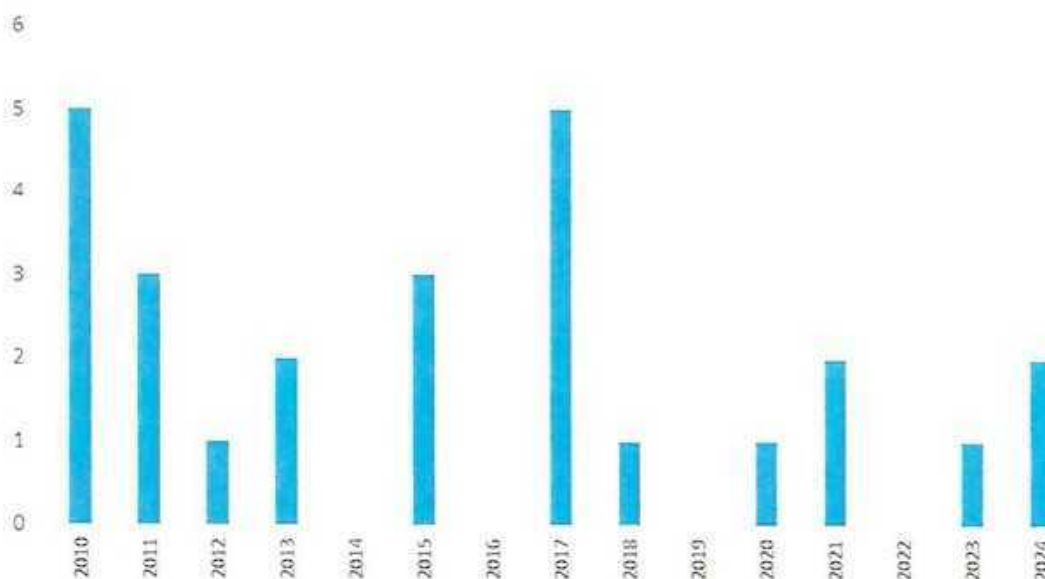


Leishmaniose Tegumentar Americana

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO 2015-2024										
AGRAVOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA	3	0	5	2	0	1	3	1	1	3

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença parasitária com alta morbidade e frequentemente notificada em praticamente todo o estado de Minas Gerais. Por ser uma doença de transmissão vetorial as condições ambientais afetam a sua dinâmica.

Ao longo da série histórica de 2010 a 2024 foram confirmados 26 casos de LTA, com pico de casos em 2010 (n:5) e 2017 (n:5).

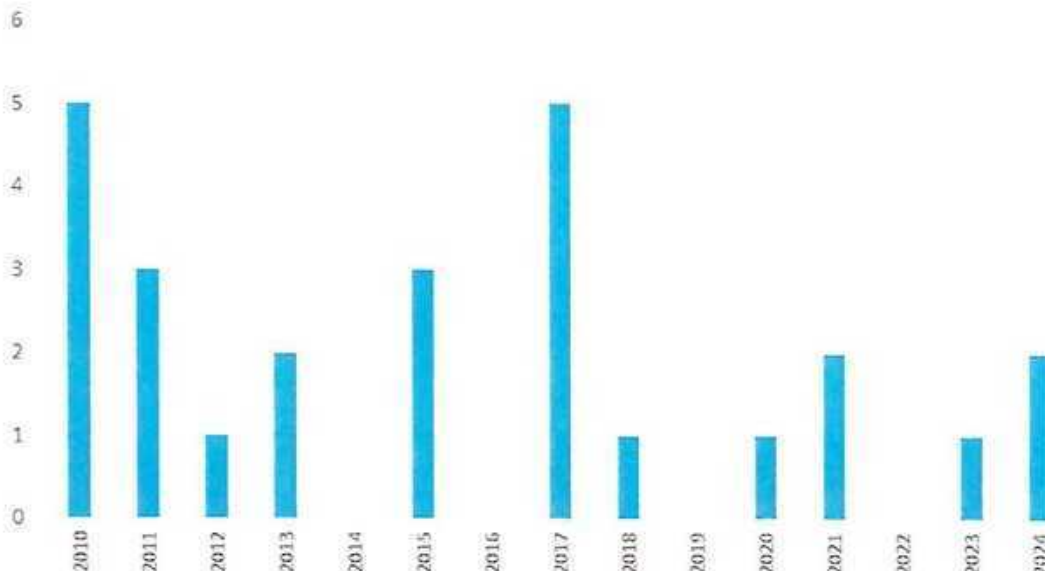


Fonte: SINAN, 2025

Leishmaniose Tegumentar Americana

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença parasitária com alta morbidade e frequentemente notificada em praticamente todo o estado de Minas Gerais. Por ser uma doença de transmissão vetorial as condições ambientais afetam a sua dinâmica.

Ao longo da série histórica de 2010 a 2024 foram confirmados 26 casos de LTA, com pico de casos em 2010 (n:5) e 2017 (n:5).



Fonte: SINAN, 2025

Leptospirose

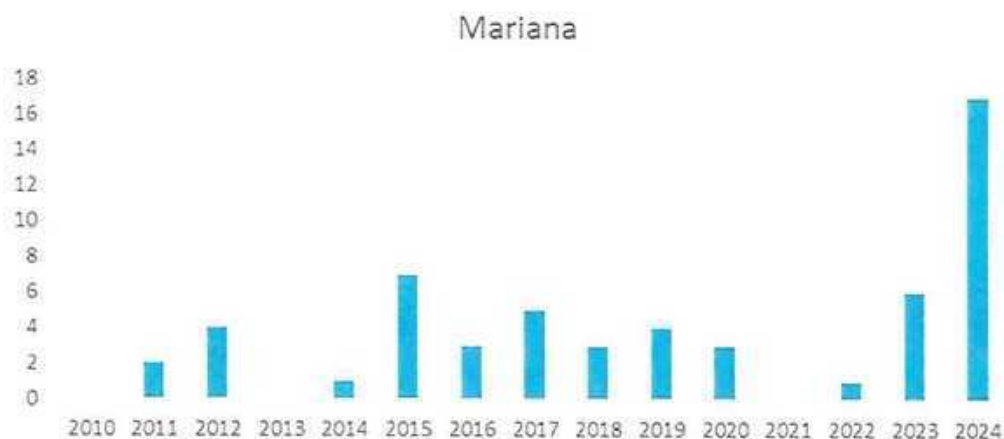
BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO 2015-2024										
AGRAVOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
LEPTOSPIROSE	5	3	2	7	4	3	0	2	6	18

A leptospirose é uma doença infecciosa febril de início abrupto que pode apresentar desde uma forma oligossintomática até formas graves. É uma zoonose de elevada incidência no país e endêmica no estado de Minas Gerais. Os casos se concentram no período chuvoso, mas ocorrem durante todo o ano com uma incidência menor, porém relevante.

O município de Mariana apresentou distribuição de casos notificados de leptospirose conforme o gráfico abaixo. No período analisado ocorreram 256 notificações, sendo que o ano de 2024 apresentou maior registro (N=17), seguido por 2015 (N=7), e 2023 (N=6).

Frequência de casos notificados de leptospirose por ano de início de sintomas, Mariana, 2010-2024





Fonte: SINAN

Tuberculose

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO 2015-2024										
AGRAVOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TUBERCULOSE	10	7	13	9	17	21	10	13	9	14

A série histórica do coeficiente de incidência (CI) da tuberculose (casos novos/100.000 hab.), entre os anos de 2010 a 2024 foi:

CI 2010	55,47465502
CI 2011	139,0530487
CI 2012	139,014388
CI 2013	118,0391612
CI 2014	76,26707342
CI 2015	62,2923588
CI 2016	48,44625926
CI 2017	82,99903168
CI 2018	41,43360265
CI 2019	96,43865812
CI 2020	123,6518513
CI 2021	68,6388908

(Assinatura)

CI 2022	75,61176794
CI 2023	48,10665934
CI 2024	89,30411486

Fontes: Sinan e IBGE

Hanseníase

O município apresentou baixa endemicidade, com média de 2,34 casos por 100 mil habitantes, variando entre 0 (2011-2012, 2015-2016, 2023) e 6,24 (2020). Foram registrados casos isolados em menores de 15 anos, com único registro em 2010 (8,12 casos/100 mil). Em relação ao Grau 2 de incapacidade física (GIF2), observou-se ocorrência variável, com pico de 100% em 2024 e média geral de 21,43% no período analisado.

Ano	Taxa Pop. Geral (por 100 mil)	Taxa <15 anos (por 100 mil)	% GIF2
2010	3,12	8,12	50%
2011	0	0	-
2012	0	0	-
2013	1,56	0	0%
2014	3,12	0	0%
2015	0	0	-
2016	0	0	-
2017	1,56	0	0%
2018	1,56	0	0%
2019	4,68	0	0%
2020	6,24	0	0%
2021	3,12	0	0%
2022	1,56	0	0%
2023	0	0	-
2024	3,12	0	100%

Fontes: Sinan e IBGE

A Vigilância Epidemiológica tem como propósito fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde, que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida. Subsidiariamente, a vigilância epidemiológica constitui-se em



importante instrumento para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normatização de atividades técnicas correlatas.

A ocorrência do desastre tecnológico envolvendo barragens tende a aumentar a morbidade e mortalidade, devido às diversas doenças e agravos decorrentes destes, por exemplo: cólera, leptospirose, dengue, doenças respiratórias, doenças diarreicas, hepatite, doenças parasitárias, rotavírus, shigelose e febre tifóide, dentre outras. Mediante a possibilidade desse cenário, faz-se necessário detectar e controlar os surtos de doenças e os agravos, a fim de evitar potencial risco de epidemias, assim como, fornecer informações para a atuação de outras áreas necessárias atuantes nas ações de resposta, estabelecendo medidas e estratégias de atuação integrada para cada doença, programa ou situação, em particular, além de capacitar os profissionais da Vigilância Epidemiológica para a atuação em situações extremas.

Os cenários detalhados no Perfil Epidemiológico impactou diretamente os serviços de saúde do município, especialmente com o aumento na demanda por atendimentos na Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Além disso, houve um acréscimo substancial na carga de trabalho do Setor de Zoonoses e demais setores, que houve a necessidade de intensificar ações de controle e prevenção das doenças.

A situação exigiu maior suporte da Secretaria Municipal de Saúde, tanto em recursos humanos quanto logísticos, para conter a propagação da dengue e mitigar os efeitos do surto na população.

Em concomitância, é de extrema importância a análise dos dados e indicadores gerados para fazer uma avaliação epidemiológica rápida, estabelecendo as prioridades de atuação.

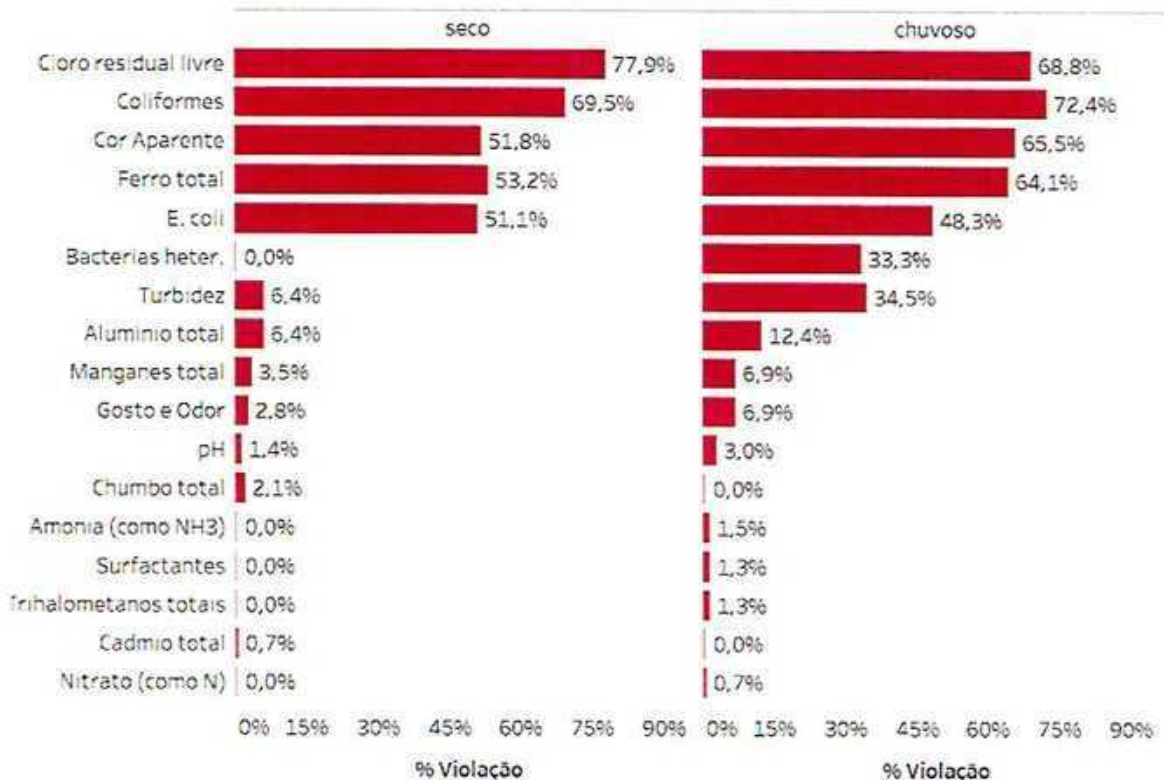
6.3.1. Vigilância Ambiental

Dados obtidos através dos Relatórios Técnicos do PMQACH, publicados no hotsite:
<https://www.saude.mg.gov.br/desastreriodoce/>

1. Formas de Abastecimento sem Tratamento de Água:

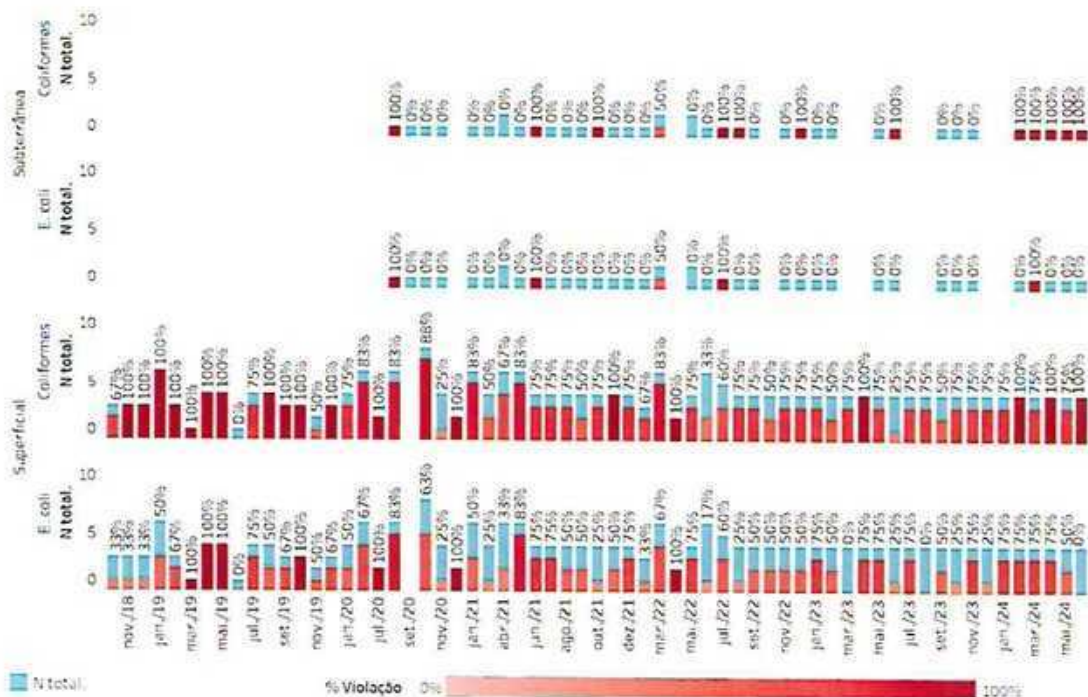


Percentual de violação das análises nos pontos sem tratamento de água, dividido entre período de seca e chuva (recorte de setembro de 2018 a julho de 2024):



Em águas subterrâneas, no último ciclo de monitoramento, observa-se a presença de coliformes, especialmente nos últimos 5 meses de amostragem, enquanto E. coli foi registrada apenas em março/2024. Não foi possível observar padrões sazonais (período chuvoso e seco) ou tendências temporais de aumento ou redução dessas ocorrências em águas subterrâneas ou superficiais. De modo geral, em águas superficiais, foi observada a presença de contaminante microbiológico, E. coli e coliformes totais, ao longo de todo o período monitorado. No último ciclo de monitoramento, julho/2023 a julho/2024, somente no mês de agosto/2023 e junho/2024 não foi detectada a presença de E. coli.

Série histórica dos resultados qualitativos de coliformes totais e E.Coli nos pontos sem tratamento de água (recorte de setembro de 2018 a julho de 2024):



A seguir são apresentados os resultados dos testes estatísticos par-a-par entre os anos (avaliação temporal), considerando o período de 2021 a 2024.

A comparação é feita para os parâmetros que foram detectados entre os pontos PMQACH em monitoramento no município em cada ano:

- **2021/2022:**



	Alumínio total	Bário total	Cor aparente	Dureza total	Ferro total	Manganes total	Nitrato	pH	Sódio total	SDT	Turbidez	Zinco total
PMQACH 216				—			↓		↑			
PMQACH 217	↑		↑	—	—	↓	↓	↓		↓	↑	
PMQACH 219		↑	—	↑		—	↓		↑			
PMQACH 220				—			↓	↓		↓		
PMQACH 222				—		↓	↓			↓		—
PMQACH 223				↓		↓				↓	↓	
PMQACH 224			—	—	↑		↓					
PMQACH 226						↓	↓					
PMQACH 227				—			↓			↓		
PMQACH 229		↑	↑	—		↓	↓	↓		↓	↓	
PMQACH 230	—	—	—	—	—		↓		—	↓		
PMQACH 231		↑		—			↓	↓		↓		
PMQACH 233				—	↓	↓			—	↓		
PMQACH 234						↓	↓			↓		
PMQACH 235	↑		↑	↑	↑						↑	
PMQACH 236	↑					—		↓				
PMQACH 237						↓	↓	↓		↓		
PMQACH 238	↑		—	—			↓			↓		
PMQACH 239		↓				—	—			↓	↓	
PMQACH 240	↓	—	↓	↓	↓	↓	—	↓	↑		↓	
PMQACH 242		—	—	↓	↓	↓	↓			↓	↓	
PMQACH 244				—		—	↓					
PMQACH 245						↓	—	↑				
PMQACH 246				—		—	—					
PMQACH 417						—	—					
PMQACH 423		—				↓						

↑ aumento entre anos com ênfase em 2021/2022; — não houve padrão claro entre os anos avaliados;

↓ redução dos valores entre os anos para determinado parâmetro e ponto. As células vazias indicam que o resultado não foi significativo.



● **2022/2023:**

	Alumínio total	Bário Total	Cloreto total	Cor aparente	Dureza total	Ferro total	Manganês total	Nitrato	pH	SDT	Sódio total	Turbidez	Zinco total
PMQACH 219		↑			↑			↓			↑		
PMQACH 224					↑	↑		↓				↓	
PMQACH 230		↑	—		—	—		↓	↓	↓			↑
PMQACH 238	↑		—		—					↓		↓	
PMQACH 242						↓	↓	↓		↓		↓	
PMQACH 246			—		↑		—	—		—		↓	
PMQACH 417			↑		—	—	↓	↓		↓		↓	—
PMQACH 423		↑					—					—	

↑ aumento entre anos com ênfase em 2022/2023; — não houve padrão claro entre os anos avaliados;

↓ redução dos valores entre os anos para determinado parâmetro e ponto. As células vazias indicam que o resultado não foi significativo.

● **2023/2024:**

	Alumínio Total	Bário Total	Cloreto Total	Cor Aparente	Dureza Total	Ferro Total	Manganês Total	Nitrato	pH	Sódio Total	SDT	Zinco Total
PMQACH 230		↓			—	↓		↓	↓		↑	↓
PMQACH 238	↓		—	—	↓			—			↑	
PMQACH 246			↓		↓		—	↓	↓		—	—
PMQACH 417			—		—	—	—	↓	—		—	↓
PMQACH 423		↑	—		↑		↓	↓	↓	↑	↑	↑

↑ aumento entre anos com ênfase em 2023/2024; — não houve padrão claro entre os anos avaliados;

↓ redução dos valores entre os anos para determinado parâmetro e ponto. As células vazias indicam que o resultado não foi significativo.





CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE MARIANA-MG

RESOLUÇÃO Nº 05/2025 DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARIANA,
DE 10 DE JUNHO DE 2025.

Dispõe sobre a aprovação do Plano de Ação em
Saúde do Município de Mariana-MG Programa
Especial de Saúde do Rio Doce

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Mariana em Reunião extraordinária ,
realizada nos dia 09 e 10 de junho de 2025, e no uso de suas competências
regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;
pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13
de janeiro de 2012; e cumprindo as disposições da Constituição da República
Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e

Resolve:

Art. 1º Aprovar o Plano de Ação em Saúde do Município de Mariana-MG Programa
Especial de Saúde do Rio Doce, nos termos do anexo I desta Resolução.



Ailda Ribeiro Anacleto

Mariana, 10 de Junho de 2025.

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Homologo a Resolução nº 05/2025, nos termos da Lei Municipal nº 8.142, de
28/12/1990 e Lei Municipal nº 2.878, de 25 de Junho de 2014 na presente data.



Marilene Romão Gonçalves
Secretária Municipal de Saúde



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Estado de Saúde

Coordenação de Atenção à Saúde - URSBH

Nota Técnica nº 110/SES/URSBH-CAS/2021

PROCESSO Nº 1320.01.0127606/2021-76

NOTA TÉCNICA PARA SOLICITAÇÃO DE PAUTA Nº 110/2021

ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL: CAS/SRS-BH

DATA DA REUNIÃO DA CÂMARA TÉCNICA: 23/11/2021

ASSUNTO: Pactuação da Grade de Referência da Rede de Atenção as Urgências e Emergência da Região de Saúde de Ouro Preto

ENCAMINHADO JUNTO AO FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE PAUTA PARA REUNIÃO DE:

☒ CIB MICRO OURO PRETO

☐ CIB MACRO _____

FINALIDADE DA NOTA TÉCNICA:

☒ PACTUAÇÃO

☐ HOMOLOGAÇÃO

BASE LEGAL/LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA QUE FUNDAMENTA A NOTA TÉCNICA REFERENTE À SOLICITAÇÃO DE PAUTA

- Portaria de Consolidação MS/ GM nº 01 de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;
- Portaria de Consolidação MS/ GM nº 03, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde;
- Portaria de Consolidação MS/ GM nº 05, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;
- Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;
- Deliberação CIB-SUS/MG Nº 2.610, de 28 de novembro de 2017, que Aprova a Rede de Atenção às Urgências e Emergências da Região Ampliada de Saúde Centro no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais;
- Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.213, de 16 de setembro de 2020, Aprova a Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Valora Minas, estabelece os seus módulos e dá outras providências;
- Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.214, de 16 de setembro de 2020, Aprova as normas gerais, as regras, os critérios de elegibilidade e a sistemática de monitoramento para o Módulo Valor em Saúde, da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas;
- Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.215, de 16 de setembro de 2020, Aprova as normas gerais, as regras e os critérios de elegibilidade para o Módulo Hospitais Plataforma, da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas;
- Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.410, de 19 de maio de 2021, que aprova as estratégias de fortalecimento da Linha de Cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC) no âmbito da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado de Minas Gerais;
- Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.414, de 19 de maio de 2021, que dispõe sobre a atualização da Rede de Urgência e Emergência, no Estado de Minas Gerais;
- Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.416, de 19 de maio de 2021, que aprova as diretrizes para organização do Programa Rede Resposta às Urgências e Emergências no âmbito da Política de Atenção Hospitalar de Minas Gerais – Valora Minas;
- Deliberação CIB-SUS nº 3.476, de 21 de julho de 2021, que aprova as diretrizes e regras gerais do Componente SAMU 192 da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado de Minas Gerais;
- Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.492, de 13 de agosto de 2021, que aprova a implantação do Serviço Móvel de Urgência e Emergência (SAMU 192) na Macrorregião Centro do Estado de Minas Gerais;
- Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.558, de 20 de outubro de 2021, que aprova a alteração no Anexo Único da Deliberação CIB-SUS nº 3.476, de 21 de julho de 2021, que aprova as diretrizes e regras gerais do Componente SAMU 192 da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado de Minas Gerais;
- Considerando as definições do território, realizadas por meio de discussões entre os Municípios da Microrregião de Saúde de Ouro Preto e referências técnicas da Coordenação de Atenção à Saúde da Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte,
- Considerando as linhas de cuidado, a capacidade de atendimento de cada Unidade da Rede de Urgências e a necessidade de que os atendimentos de Urgência e Emergência sejam feitos em tempo oportuno.

1. Cenário Epidemiológico

Entre as 10 principais causas de óbitos no território circunscrito à SRS-BH entre os anos de 2015 e 2019, destacam-se cinco causas sensíveis ao atendimento tempestivo e oportuno da Rede de Urgência e Emergência, a saber: as doenças cerebrovasculares em 3º lugar, doenças isquêmicas do coração e outras formas de doença do coração (em 7º e 8º) e acidentes e agressões (9º e 10º lugares); destacamos ainda que a 5ª causa de morte mais comum no território foram as causas mal definidas.

Mortalidade - Minas Gerais						
Óbitos p/Residênc por Grupo CID-10 e Ano do Óbito						
Região de Saúde (CIR): 31016 Belo Horizonte/ Nova Lima/ Caeté, 31017 Betim, 31018 Contagem, 31022 Ouro Preto, 31025 Vespasiano						
Período:2015-2019						
Grupo CID-10	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Neoplasias malignas	5638	5690	5913	6010	6162	29413
. Neoplasias malignas de localizações especificada	4785	4892	5127	5135	5289	25228
Doenças cerebrovasculares	2240	2279	2240	2242	2349	11350
... Neoplasias malignas dos órgãos digestivos	1850	1943	1993	2012	2162	9960
Causas mal definidas e desconhecidas mortalidade	1785	1699	1952	1851	1668	8955
Influenza [gripe] e pneumonia	1657	1756	1529	1493	1699	8134
Doenças isquêmicas do coração	1648	1541	1663	1593	1645	8090
Outras formas de doença do coração	1618	1624	1363	1380	1458	7443
Acidentes	1411	1325	1349	1360	1504	6949
Agressões	1624	1644	1418	1115	879	6680

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM; Tabnet, acesso em 26/11/2021

As causas destacadas são importantes motivos de incapacitação física permanente ou temporária nessa população, culminando em perdas econômicas, previdenciárias e grandes dispêndios em tratamentos de complicações: o que pode ser evitado ao garantir-se atendimento oportuno e com recursos técnicos e tecnológicos adequados.

2. Cenário Assistencial

A organização da Rede de Atenção à Urgências e Emergência (RUE) tem eminente importância, uma vez que permite afirmar o pacto de responsabilidades dos serviços/equipamentos sediados nos municípios, no tocante aos atendimentos de urgência e emergência pré-hospitalares e hospitalares, articular e integrar todos os pontos de atenção em saúde que compõem a rede de serviços da urgência e emergência, definir e qualificar o fluxo de acesso de pacientes em situação de urgência e emergência de forma ágil e oportuna, promovendo o acesso rápido e tempestivo.

Considerando-se o Art. 2ª da Resolução SES/MG Nº 7.520/2021 (anexo da Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.414/2021) A Rede de Urgência e Emergência no Estado de Minas Gerais, em consonância com o Ministério da Saúde, é composta por:

- I - Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde;
- II – Atenção Básica em Saúde;
- III - Leitos de Retaguarda da Rede de Atenção às Urgências e Emergências;
- IV - Atenção Domiciliar;
- V - Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial;
- VI - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências;
- VII - Suporte Aéreo Avançado de Vida - SAAV;
- VIII - Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas;
- IX - Unidades Hospitalares (Pontos de atenção hospitalar classificados de acordo com sua tipologia e função na Rede);
- X - Hospitais de Transição, Hospitais de Cuidados Prolongados (HCP) e Unidades de Cuidados Prolongados (UCP);
- XI - Comitê Gestor Regional das Urgências e Emergências e Grupo Conductor Estadual das Urgências e Emergências; e
- XII - Linhas de Cuidado Prioritárias (Cerebrovascular, com ênfase no AVC, Cardiovascular e Traumatológica).

Entendendo que a organização da Atenção Básica é componente fundamental para a RUE - uma vez que a procura por assistência nas emergências hospitalares é influenciada por aspectos relativos à organização do sistema de saúde e insuficiente estruturação dos serviços, além de fatores sociais e epidemiológicos ⁽¹⁻²⁾ - Para muitos usuários, os serviços

hospitais representam alternativa de atendimento e constituem-se em porta de entrada ao sistema de saúde, com possibilidade de acesso à assistência de maior densidade tecnológica e resolutividade⁽³⁻⁴⁾.

Daí a importância de organizar-se a RUE e seus fluxos, desde a promoção até o nível de maior densidade tecnológica, para que os cidadãos sejam atendidos conforme sua urgência e necessidade tecnológica.

Seguem abaixo informações sobre a cobertura da APS da microrregião de saúde de Ouro Preto:

Competência	Município	População	Nº ESF Cob.	Nº EAB Param. Cob.	Nº eSF equivalente	Estim. Pop. Cob. ESF	Cobertura ESF	Estim. Pop. Cob. AB	Cobertura AB
dez/20	Itabirito	51.875	13	0	0	44.850	86,46%	44.850	86,46%
	Mariana	60.724	6	0	13	20.700	34,09%	60.723	100%
	Ouro Preto	74.281	20	3	6	69.000	92,89%	74.281	100%

Fonte: MS/SAPS/ e-GESTOR AB, acesso em 30/11/2021, disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>

Quanto aos demais componentes da RUE, segue abaixo quadro resumo com componentes da Rede de Urgência e Emergência disponíveis na microrregião de saúde de Ouro Preto:

Componente/ Município	Itabirito	Mariana	Ouro Preto
Atendimento pré-hospitalar	Atendido pelo Cobom (Corpo de Bombeiros Militar)	Atendimento pelo Samu Municipal (regulado pelo Samu Belo Horizonte)	Atendimento pelo Samu Municipal (regulado pelo Samu Belo Horizonte)
UPA	Uma - UPA Celso Mattos Silva	Um Pronto Atendimento (24h) - P.A. Elias Salim Mansur	Uma UPA (ainda aguardando publicação de Portaria para habilitação pelo Ministério da Saúde)
Hospitais	Hospital São Vicente de Paulo (HSVP)	Hospital Monsenhor Horta (HMH)	Santa Casa de Ouro Preto (SCOP)
Leitos de Retaguarda da Rede de Atenção às Urgências e Emergências	Sim	Sim	Sim

Quanto a grade e fluxo apresentados, seguem algumas premissas:

- A regulação do acesso será mediada pelo Corpo de Bombeiros Militar (Cobom), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Central Macrorregional de Regulação Assistencial Centro/ SUSfácil (situada em Belo Horizonte) e/ou UPA e Pronto Atendimento (em caso de demanda espontânea);

- Para fins operacionais da grade disposta, conforme as tipologias de fluxo cabíveis, serão aplicadas as seguintes diretrizes de encaminhamento pré-hospitalar e hospitalar de casos:

- Fluxo direto Pré-hospitalar: SAMU ou Cobom encaminha caso diretamente para UPA ou PORTA/Urgência e Emergência de referência dentro do perfil pactuado;

- Fluxo direto UPA: UPA encaminha o caso caracterizado como linha vermelha ou trauma diretamente para a PORTA UE de referência, após contato prévio, dentro do perfil pactuado;

- Fluxo transferência: a Central Macrorregional de Regulação recebe pedido de UPA ou PORTA UE e, havendo disponibilidade de vaga dentro do perfil pactuado, reserva o leito no Hospital de Retaguarda;

- Demanda espontânea: o paciente procura o serviço de saúde diretamente por meios próprios.

- Portas de Entrada de Urgência são os serviços instalados em um estabelecimento de saúde para prestar atendimento ininterrupto ao conjunto de demandas espontâneas e referenciadas de urgências clínicas, pediátricas, cirúrgicas e/ou traumatológicas;

- Referência Hospitalar: unidade hospitalar com infraestrutura técnica e tecnológica para prestar assistência continuada e

adequada às linhas de cuidado aos pacientes referenciados pelas portas de entrada da Rede de Urgência e Emergência;

- A presente grade considera a possibilidade de busca espontânea do cidadão às diversas portas de urgência dos Municípios, sendo assim, considerou-se que esses pacientes podem buscar qualquer porta - inclusive os PAs e UPAs -, e essas realizarão o diagnóstico e farão o encaminhamento para a instituição hospitalar de referência.

Segue abaixo a grade elaborada e discutida entre os técnicos e gestores da Microrregião de Ouro Preto e SRS-BH:

ESPECIALIDADE	LINHA DE CUIDADO	REGULAÇÃO	FLUXO	PORTAS DE ENTRADA (Aquele que realiza o primeiro atendimento)	REFERÊNCIA HOSPITALAR
Linha vermelha, paciente clínico ou cirúrgico	IAM em janela terapêutica	Cobom SAMU/	e	UPA e PAs (dos 3 Municípios), Santa Casa de Ouro Preto e HMH	BH (Após contato e Via SUSfácil)[1]
	Emergências cardiológicas			UPA e PAs (dos 3 Municípios), Santa Casa de Ouro Preto e HMH	HMH, Santa Casa de Ouro Preto, Hospital São Vicente de Paulo, BH (Após contato e Via SUSfácil)
	AVC em janela terapêutica			Santa Casa de Ouro Preto – dentro do prazo de 24 horas do ictus. Prazo maior que 24 horas – referenciado via SUS fácil.[2]	BH (Após contato e Via SUSfácil). Santa Casa de Ouro Preto
	Oclusão periférica arterial aguda crítica			UPA e PAs (dos 3 Municípios), Santa Casa de Ouro Preto, HMH	BH (Via SUSfácil)
	Politrauma, Trauma maior, TCE e TRAquimedular			UPA Itabirito, Santa Casa de Ouro Preto e HMH [3]	BH (HJXXIII - Após Contato e Via Susfácil)[4]
	Grande queimado ou queimadura grave			Santa Casa de Ouro Preto, UPA Itabirito e HMH [3]	BH (HJXXIII - Após Contato e Via Susfácil)[4]
	Intoxicação grave			UPA e PAs (dos 3 Municípios) e Santa Casa de Ouro Preto e HMH	BH (HJXXIII - Após Contato e Via Susfácil)[4]
	Emergências otorrinolaringológicas			UPA e PAs (dos 3 Municípios) e Santa Casa de Ouro Preto e HMH	BH (HJXXIII - após contato e via Susfácil)[4]
	Emergências urológicas			UPA e PAs (dos 3 Municípios) e Santa Casa de Ouro Preto e HMH	BH (via Susfácil)
	Artrite séptica (avaliação clínica)			UPA e PAs (dos 3 Municípios), Santa Casa de Ouro Preto e HMH	Santa Casa de Ouro Preto
	Hemorragia digestiva (necessita de endoscopia terapêutica)			UPA e PAs (dos 3 Municípios) e Santa Casa de Ouro Preto e HMH	BH (via Susfácil)

	Hemotransfusão (necessita de agência transfusional)	UPA Itabirito/PA Ouro Preto/Policlínica Elias Salim Mansur (Mariana) e HMH	UPA e PAs (dos 3 Municípios) e Santa Casa de Ouro Preto e HMH	Santa Casa de Ouro Preto (via SUSfácil), HMH (via SUSfácil) e HSVP (via SUSfácil)
	Abdômen agudo (necessita cirurgia)		UPA e PAs (dos 3 Municípios), Santa Casa de Ouro Preto e HMH	Santa Casa de Ouro Preto (via SUSfácil, mediante contato prévio)
	Hemorragia digestiva, abdômen agudo e hemotransfusão infantil		UPA e PAs (dos 3 Municípios), Santa Casa de Ouro Preto e HMH	BH (via SUSfácil)
Clínica geral, cardiologia e neurologia, paciente crítico e não crítico	SRAG em paciente não crítico		UPA e PAs (dos 3 Municípios), Santa Casa de Ouro Preto e HMH	Santa Casa de Ouro Preto, HMH (via SUSfácil) e HSVP (via SUSfácil) (PPI)
	SRAG em paciente crítico		UPA e PAs (dos 3 Municípios), Santa Casa de Ouro Preto e HMH	Santa Casa de Ouro Preto, (via SUSfácil)
	Demais diagnósticos em pacientes não críticos		UPA e PAs (dos 3 Municípios), Santa Casa de Ouro Preto e HMH	Santa Casa de Ouro Preto, HMH (via SUSfácil) e HSVP (via SUSfácil)
	Suspeita oncológica		UPA e PAs (dos 3 Municípios), Santa Casa de Ouro Preto e HMH	BH (via SUSfácil)
Pediatria (paciente crítico e não crítico)	Todos os diagnósticos em paciente não crítico	SAMU ou Cobom/FLUXO DIRETO: UPA Itabirito/PA Ouro Preto/Santa Casa de Ouro Preto/Policlínica Elias Salim Mansur (Mariana) e HMH	UPA e PAs (dos 3 Municípios), Santa Casa de Ouro Preto e HMH	Santa Casa de Ouro Preto, HMH (via SUSfácil) e HSVP (via SUSfácil)
	Todos os diagnósticos em paciente crítico		UPA e PAs (dos 3 Municípios), Santa Casa de Ouro Preto e HMH	BH (via SUSfácil) [5], Santa Casa de Ouro Preto, HMH (via SUSfácil) e HSVP (via SUSfácil)
Ortopedia	Trauma menor sem fratura evidente ou com fratura fechada sem desvio		UPA e PAs (dos 3 Municípios), Santa Casa de Ouro Preto, HMH	Santa Casa de Ouro Preto (via SUSfácil), HMH (via SUSfácil) e HSVP (via SUSfácil) (PPI)
	Trauma com fratura exposta		Santa Casa de Ouro Preto	Santa Casa de Ouro Preto (via SUSfácil) (PPI)
	Trauma maior com fratura fechada com desvio evidente		Santa Casa de Ouro Preto	Santa Casa de Ouro Preto (via SUSfácil) (PPI)
	Trauma		UPA e PAs (dos 3 Municípios), Santa Casa de Ouro Preto, HMH	Santa Casa de Ouro Preto, (via SUSfácil), HMH (via SUSfácil), BH (via SUSfácil) (PPI)
Cirurgia Geral	Demais diagnósticos		UPA e PAs (dos 3 Municípios), Santa Casa de Ouro Preto, HMH	Santa Casa de Ouro Preto, (via SUSfácil), HMH (via SUSfácil), BH (via SUSfácil) (PPI)
	Todos os diagnósticos, exceto trauma		UPA e PAs (dos 3 Municípios), Santa Casa de Ouro Preto, HMH	Santa Casa de Ouro Preto, (via SUSfácil), HMH (via SUSfácil), HSVP (via SUSfácil), BH (via SUSfácil) (PPI)

Cirurgia cardiovascular	Todos os diagnósticos, exceto trauma	UPA e PAs (dos 3 Municípios), Santa Casa de Ouro Preto, HMH	BH (via SUSfácil) PPI
Cirurgia vascular	Todos os diagnósticos, exceto trauma	UPA e PAs (dos 3 Municípios), Santa Casa de Ouro Preto, HMH	BH (via SUSfácil) PPI
Neurocirurgia	Todos os diagnósticos, exceto trauma	UPA e PAs (dos 3 Municípios), Santa Casa de Ouro Preto, HMH	BH (via SUSfácil) PPI
Nefrologia	Todas as intercorrências, inclusive SRAG	UPA e PAs (dos 3 Municípios), Santa Casa de Ouro Preto, HMH	Santa Casa de Ouro Preto, (via SUS fácil), HMH (via SUSfácil), HSVP (via SUSfácil), BH (via SUSfácil) PPI
Infectologia	Todas as intercorrências, inclusive SRAG	UPA e PAs (dos 3 Municípios), Santa Casa de Ouro Preto, HMH	Santa Casa de Ouro Preto, (via SUS fácil), HMH (via SUSfácil), HSVP (via SUSfácil), BH (via SUSfácil) PPI
Obstetrícia ginecologia	Intercorrências da gravidez não respiratórias	Santa Casa de Ouro Preto, HMH, HSVP, HSVP	Santa Casa de Ouro Preto, (via SUS fácil), HMH (via SUSfácil), HSVP (via SUSfácil), BH (via SUSfácil)
	e Intercorrências da gravidez respiratórias	UPA e PAs (dos 3 Municípios), Santa Casa de Ouro Preto, HMH	Santa Casa de Ouro Preto, (via SUS fácil), HMH (via SUSfácil), HSVP (via SUSfácil), BH (via SUSfácil)
	Urgências ginecológicas	UPA e PAs (dos 3 Municípios) Santa Casa de Ouro Preto, HMH	Santa Casa de Ouro Preto, (via SUS fácil), HMH (via SUSfácil), HSVP (via SUSfácil), BH (via SUSfácil)
Clínica cirúrgica	Complicações cirúrgicas imediatas	Santa Casa de Ouro Preto, HMH, HSVP e BH (sendo o hospital onde o paciente realizou o procedimento, em até 72 horas). UPA e PAs (dos 3 Municípios) referenciar para Hospital de origem – via regulação	Santa Casa de Ouro Preto, (via SUS fácil), HMH (via SUSfácil), HSVP (via SUSfácil), BH (via SUSfácil)

Saúde Mental				Ouro Preto: CAPS, CASPi, CAPSAd, PA (noite) Mariana: CAPS, CAPS I, CAPSAD, HMH (noite) Itabirito: CAPS I, CASP, UPA (noite)	Santa Casa de Ouro Preto, (via SUS fácil), HMH (via SUSfácil), HSVP (via SUSfácil)
--------------	--	--	--	---	--

[1] A Santa Casa de Ouro Preto não dispõe de hemodinâmica; por isso, apesar de os três Municípios conseguirem fazer trombólise ainda é necessário a transferência para BH.

[2] Mediante contato com o plantonista clínico da Santa Casa de Ouro Preto. Foi acordado que tão logo for diagnóstico o AVCi em janela terapêutica, o SAMU levará diretamente para a Santa Casa de Ouro Preto e para as demais Portas o médico ligará para o plantonista da Santa Casa para transferir o caso o mais breve possível e para que o clínico de plantão da Santa Casa acione o Neurologista para a realização da trombólise.

[3] Nos Municípios de Mariana e Ouro Preto as Portas de Entrada serão os respectivos de hospitais instalados nessas cidades; no caso do Município de Itabirito - pelo fato de o Hospital não ser porta de entrada - a porta de entrada/ primeiro atendimento será realizado pela UPA Celso Mattos Silva. As portas de entrada dos três Municípios irão estabilizar o paciente e o encaminharão para a unidade hospitalar de referência.

[4] Relato da microrregião: HJXXIII não atende a demanda, dificuldade no aceite pela instituição que é referência. Varia de acordo com cada plantão. Trauma abdominal fechado: negativa do João XXIII justificando que a instituição tem um cirurgião que conseguiria solucionar o problema/ atender o caso.

[5] A microrregião não dispõe de UTI neonatal ou pediátrica, sendo assim, casos que necessitam de intubação ou níveis de complexidade maior que os hospitais da microrregião consigam atender é imprescindível a transferência para BH a partir dos hospitais da cidade (internação inicial nos hospitais da microrregião).

Salienta-se que a RUE é dinâmica e varia com a situação de recursos humanos, apenas um equipamentos, criação de novos serviços, fluxos na rede, etc. Sendo imprescindível a atualização no território.

Considerando-se as discussões, questões levantadas e desenho da presente grade, foram dados os seguintes encaminhamentos:

- dialogar com o HJXXIII acerca da linha de cuidados do Politrauma, Trauma maior, TCE e TRAQUIMEDULAR, Grande queimado ou queimadura grave, Intoxicação grave e Emergências Otorrinolaringológicas;
- dialogar com a Central de Regulação da Macrorregião Centro quanto à questão do contato diário com os hospitais referências, pois essa função deveria ser exercida pela própria Central de Regulação (e não pelas instituições hospitalares), uma vez que deveria ser a central única de regulação na macro centro;
- Trauma maior com fratura fechada com desvio evidente e Trauma com fratura exposta: importante orientar o SAMU de Mariana, pois tem levado o paciente para o HMH e deveriam encaminhar diretamente para a Santa Casa de Ouro Preto;
- Saúde mental: SAMU tem levado para as UPAS independente do quadro se for clínico ou relacionado a saúde mental após é encaminhado para os CAPS, orientar o Samu para avaliação do paciente, caso seja intercorrências clínicas, encaminhar para UPA, caso seja intercorrência relacionada à saúde mental, encaminhar para os CAPS durante o dia (pois não atendem 24h).
- Discutir assistência da Oncologia, pois os Municípios relataram extrema dificuldade em Belo Horizonte aceitar pacientes novos e até os que já estão em tratamento. Pacientes novos: solicitam que seja realizada referência via TFD; pacientes em tratamento, mesmo em contato com a instituição que assiste o paciente, tem grande dificuldade em internar o mesmo. Solicitam exames que não são realizados na Instituição (nos hospitais municipais) para que possam aceitar o paciente na internação em BH – a exigência de diagnóstico/ biópsia prévio tem sido um entrave, sugere-se que o paciente seja aceito em hospital de oncologia quando há fortes indícios clínicos verificados na UPA/ PA de que seja um tumor;
- Discutir sobre a aceite de pacientes que necessitam realizar CPRE; SUS fácil informa não ter prestador na macro – no entanto tem se conhecimento que BH (Santa Casa e HC) realizam os procedimentos.

- 1. Lowthian JA, Curtis AJ, Cameron PA, Stoelwinder JU, Cooke MW, McNeil JJ. Systematic review of trends in emergency department attendances: an Australian perspective. Emerg Med J. 2011;28(5):373-7.
- 2. Pelegrini AHW, Santos JLG, Marques GQ, Ciconet RM, Lima MADS. Organization of health services attention to emergencies: narrative review. Online Braz J Nurs. [Internet]. 2010 [acesso 17 fev 2014];9(1) Disponível em: [» http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2888](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2888)

- 3. Dubeux LS, Freese E, Felisberto E. Acesso a Hospitais Regionais de Urgência e Emergência: abordagem aos usuários para avaliação do itinerário e dos obstáculos aos serviços de saúde. Physis. 2013 Jun;23(2):345-69.

3. **Orçamento e Mandato** IC, Gomide DMP, Zacharias FCM. Perfil de usuários em um serviço de pronto atendimento. Medicina (Ribeirão Preto). 2012;45(1): 31-8.

A presente pactuação não ensejará impacto no orçamento ou no financiamento da Rede de Urgência e Emergência, mantendo-se o disposto nas Portarias, Resoluções e Deliberações que tratam do assunto.

Apenas a UPA de Itabirito é habilitada pelo Ministério da Saúde, recebe recurso Federal e recurso Estadual, sendo que a contrapartida do recurso Estadual, considerando que a mesma é opção de custeio III, é de R\$ 42.500,00 mensais.

Com o advento da Nova Política Hospitalar "Valora Minas", implementada recentemente, os recursos que as instituições hospitalares não de receber serão:

CNES	HOSPITAL	MUNICÍPIO	Tipologia	R\$/ano
2163829	Santa Casa de Ouro Preto	Ouro Preto	Microrregional (Rede de Atenção ao Parto e Nascimento: Referência à Gestação de Risco Habitual e Rede Resposta: Nível II)	R\$ 2.334.389,33
2200945	Hospital Monsenhor Horta	Mariana	Microrregional Complementar (Rede de Atenção ao Parto e Nascimento: Referência à Gestação de Risco Habitual)	R\$ 1.300.055,72

BELO HORIZONTE, 30 DE NOVEMBRO DE 2021.

Luciana Mesquita de Almeida Lara e Nayara A. V. Pereira Carvalho

REFERÊNCIA TÉCNICA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

HOSPITALAR DA COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO A SAÚDE

DA SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE

DE ACORDO

Renata Tarbes Machado

COORDENADORA DE ATENÇÃO A SAÚDE

DA SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE



Documento assinado eletronicamente por **Nayara Aparecida Vasconcelos Pereira Car, Servidor (a) Público (a)**, em 30/11/2021, às 16:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Renata Tarbes Machado, Coordenador(a)**, em 30/11/2021, às 16:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luciana Mesquita de Almeida Lara, Servidor (a) Público (a)**, em 30/11/2021, às 16:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

[http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **38157906** e o código CRC **64C13690**.

Referência: Processo nº 1320.01.0127606/2021-76

SEI nº 38157906