

Programa Especial de Saúde do Rio Doce

Plano de Ação
Tumiritinga/MG

Julho de 2025

Sumário

1	Introdução	2
2	Informações cadastrais do município	3
3	Diagnóstico Situacional de Saúde	4
3.1	Perfil socioeconômico, produtivo e demográfico	4
3.2	Perfil epidemiológico	6
3.3	Estrutura da rede de saúde	17
4	Detalhamento das ações previstas	19
4.1	Eixo 1 - Fortalecimento e ampliação dos serviços de Atenção à Saúde	19
4.1.1	Ação 1 - Custeio de equipe multidisciplinar do Centro de atendimento e acolhimento para pacientes com Transtorno do Espectro Autista e familiares.	19
4.1.2	Ação 2 - Contratação de assessoria técnica em saúde para a gestão municipal.	19
4.1.3	Ação 3 - Custeio para manutenção e contratação de novos profissionais médicos especialistas para atendimentos no próprio território.	20
4.2	Eixo 2 - Fortalecimento e ampliação das ações e serviços de Vigilância em Saúde	21
4.2.1	Ação 1 - Custeio de profissional veterinário responsável pelo canil municipal.	21
4.2.2	Ação 2 - Aquisição de equipamentos para o novo setor de endemias.	21
4.2.3	Ação 3 - Aquisição de veículo para o setor de Vigilância em Saúde.	22
4.2.4	Ação 4 - Construção do setor de Endemias com estrutura para um canil.	23
4.3	Eixo 3 - Fortalecimento, ampliação e melhorias da infraestrutura de saúde	23
4.3.1	Ação 1 - Construção de uma Unidade Básica de Saúde tipo I.	23
4.3.2	Ação 2 - Aquisição de equipamentos para a nova Unidade Básica de Saúde tipo I.	24
4.3.3	Ação 3 - Construção de um Centro de atendimento e acolhimento para pacientes com Transtornos do Neurodesenvolvimento e seus familiares.	24
4.3.4	Ação 4 - Aquisição de equipamentos para o Centro de atendimento e acolhimento para pacientes com Transtornos do Neurodesenvolvimento e seus familiares.	25
5	Resumo Financeiro	27
5.1	Resumo por Eixo de Ação	27
5.2	Resumo por Tipo de Despesa	27
6	Assinaturas	28

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:** WARLES MACHADO FERREIRA
- **Cargo do responsável:** Gestor do Fundo Municipal de Saúde de Tumiritinga
- **Telefone:** 33988193292
- **E-mail:** bmassessoriasaude@gmail.com

3 Diagnóstico Situacional de Saúde

3.1 Perfil socioeconômico, produtivo e demográfico

1. PERFIL DEMOGRÁFICO E PRODUTIVO E DEMOGRÁFICO

População residente (Censo IBGE/2022): 5.886 habitantes.

A distribuição populacional de Tumiritinga revela uma base relativamente jovem, com destaque para as faixas etárias entre 10 e 29 anos. Na faixa de 0 a 4 anos, há 182 meninos e 174 meninas. Já entre 5 e 9 anos, observam-se 201 meninos e 174 meninas. A população entre 10 e 14 anos é composta por 201 meninos e 220 meninas, enquanto na faixa de 15 a 19 anos há 242 homens e 209 mulheres — o maior número absoluto entre todas as idades.

Entre os 20 e 24 anos, há 232 homens e 218 mulheres, e na faixa de 25 a 29 anos, 192 homens e 215 mulheres. As faixas de 30 a 34 anos e 35 a 39 anos apresentam números semelhantes entre os sexos, com 195 homens e 193 mulheres, e 190 homens e 205 mulheres, respectivamente.

A partir dos 40 anos, observa-se um leve declínio populacional progressivo. Na faixa de 40 a 44 anos, há 192 homens e 205 mulheres; entre 45 e 49 anos, 200 homens e 197 mulheres; e entre 50 e 54 anos, 170 homens e 208 mulheres. Na sequência, entre 55 e 59 anos, há 178 homens e 189 mulheres; e entre 60 e 64 anos, 164 homens e 163 mulheres.

As faixas etárias superiores refletem o processo de envelhecimento populacional, com 126 homens e 122 mulheres entre 65 e 69 anos, e 69 homens e 88 mulheres entre 70 e 74 anos. Entre 75 e 79 anos, a diferença aumenta: 54 homens e 88 mulheres. De 80 a 84 anos, há 22 homens e 20 mulheres, e entre 85 e 89 anos, 10 homens e 12 mulheres. Nas faixas de 90 a 94 anos, 3 homens e 5 mulheres são registrados. Não há registros de moradores com 95 anos ou mais.

Raça/Cor (Censo IBGE/2022):

De acordo com os dados de raça/cor da população de Tumiritinga, a maioria se autodeclara parda, totalizando 3.624 pessoas, o que representa aproximadamente 62% da população. Em seguida, 25% se declaram brancas, somando 1.463 pessoas. Já 772 pessoas se autodeclaram pretas, correspondendo a 13% da população.

As demais classificações apresentam números muito reduzidos: 21 pessoas se autodeclaram indígenas e 6 pessoas, amarelas, ambas representando 0% do total populacional de forma arredondada.

População Economicamente Ativa Ocupada (Censo IBGE/2010): 3.130 trabalhadores, representando 49,7% da população residente naquele ano.

PIB (IBGE/2021):

O Produto Interno Bruto (PIB) total de Tumiritinga é de R\$ 82.915.000,00. A composição setorial mostra que o principal segmento econômico do município é o de Administração pública, defesa, educação, saúde e seguridade social, que responde por R\$ 35.962.000,00.

O setor de Serviços ocupa o segundo lugar na contribuição econômica, com R\$ 24.722.000,00, seguido pela Agropecuária, que movimenta R\$ 15.729.000,00. A participação da Indústria é bem menor, com R\$ 3.596.000,00, assim como o montante relacionado aos Impostos líquidos de subsídios sobre produtos, que somam R\$ 2.907.000,00.

PIB per capita (IBGE/2021): R\$ 12.198,83

Número de estabelecimentos agropecuários (SIDRA-AGRO/2017): 14, dos quais 8 são do tipo “Agricultura Familiar” (57%)

Ocupações:

Em 2021, o município de Tumiritinga contava com 448 trabalhadores com vínculo empregatício formal. A maior parte desses vínculos está concentrada no setor de Administração pública, defesa e seguridade social, com 283 vínculos formais, o que representa mais da metade do total.

Outros setores com destaque incluem:

Comércio, reparação de veículos: 53 vínculos;

Agropecuária, produção florestal, pesca e aquicultura: 53 vínculos;

Indústrias de transformação: 30 vínculos;

Saúde humana e serviços sociais: 15 vínculos.

Setores com baixa presença de vínculos formais (de 1 a 3 trabalhadores) incluem:

Atividades administrativas (2);

Atividades profissionais, científicas e técnicas (1);

Atividades financeiras e de seguros (1);

Alojamento e alimentação (1);

Transporte, armazenagem e correio (1);

Construção (1);

Eletricidade e gás (1).

Demais setores, como serviços domésticos, serviços de educação, artes, cultura, informação e comunicação, indústria extrativa e outros, não registraram vínculos formais em 2021.

Fonte: RAIS/2021

Em 2021, o município de Tumiritinga possuía 448 trabalhadores com vínculo empregatício formal, distribuídos em diversas ocupações segundo a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). O maior grupo profissional era composto por trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados, totalizando 167 vínculos.

Outras categorias com maior número de vínculos foram:

Trabalhadores de serviços administrativos: 60 vínculos;

Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais: 56 vínculos;

Trabalhadores agropecuários, florestais e da pesca: 50 vínculos;

Profissionais das ciências e das artes: 51 vínculos;

Técnicos de nível médio: 29 vínculos;

Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais (outra classe): 19 vínculos;

Trabalhadores em serviços de reparação e manutenção: 6 vínculos;

Membros superiores do poder público e dirigentes de organizações de interesse público: 10 vínculos.

Fonte: RAIS/2021

3.2 Perfil epidemiológico

2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Vigilância Ambiental:

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

Formas de Abastecimento com Tratamento de Água:

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

Na saída dos pontos com tratamento de água, coliformes e E. coli apresentaram resultados predominantemente “ausentes” ao longo do monitoramento. No período avaliado neste relatório (julho/2023 a julho/2024) a presença de coliformes foi registrada apenas em julho/2023 e outubro/2023. E. coli não foi registrada no último ciclo de monitoramento.

Durante o período seco, os principais parâmetros com violação foram:

Coliformes termotolerantes: 76,5%

Alumínio dissolvido: 31,0%

Ferro dissolvido: 23,8%

Cor aparente: 17,5%

Cloro residual livre: 16,3%

E. coli: 12,1%

Alumínio total: 12,5%

Manganês total: 4,8%

Turbidez: 5,7%

Coliformes totais: 4,4%

Ferro total: 5,6%

Trihalometanos totais: 5,6%

Gosto e odor: 5,6%

pH: 2,7%

Sólidos dissolvidos totais (SDT): 2,8%

Cádmio total: 1,3%

Nitrato (como N): 0,7%

Níquel total: 0,4%

Não houve violações nos seguintes parâmetros: Fluoreto, Sódio total, Chumbo total, Zinco total.

Período Chuvoso:

Durante o período chuvoso, as maiores violações foram observadas em:

Coliformes termotolerantes: 76,7%

Ferro dissolvido: 64,7%

Alumínio dissolvido: 56,9%

Manganês total: 22,0%

E. coli: 17,7%

Cloro residual livre: 19,2%

Cor aparente: 14,3%

Turbidez: 14,4%

Alumínio total: 8,9%

Coliformes totais: 3,4%

Ferro total: 7,1%

Trihalometanos totais: 3,4%

pH: 4,9%

Fluoreto: 4,2%

Sódio total: 1,3%

Níquel total: 0,3%

Não houve violações em: SDT, Cádmio total, Nitrato, Chumbo total, Zinco total, Gosto e odor.

Esses dados demonstram significativa contaminação microbiológica (coliformes e E. coli) e elevada presença de metais (ferro, alumínio e manganês), principalmente em períodos de chuva, o que evidencia risco à saúde pública e necessidade de fortalecimento do monitoramento e do tratamento da água.

Série histórica dos resultados qualitativos de coliformes totais e E.Coli em pontos com tratamento de água (recorte de 2018 a 2024):

A análise mostra a evolução do percentual de violações dos limites permitidos para Coliformes e Escherichia coli (E. coli) em amostras de água superficial coletadas regularmente entre outubro de 2018 e junho de 2024.

Coliformes:

De outubro de 2018 a meados de 2021, os resultados foram bastante satisfatórios, com percentuais de violação próximos ou iguais a 0% em quase todos os meses. A partir de junho de 2021, houve aumento nas violações, com picos de 13% e 10% em alguns meses de 2021 e início de 2022. Em 2023 e 2024, os índices voltaram a se estabilizar, com 0% de violação na maioria das amostras.

E. coli:

O comportamento das amostras de E. coli foi semelhante. Entre 2018 e 2020, houve baixo ou nenhum percentual de violação. Picos pontuais de violação foram observados em 2020 e 2021, com registros em torno de 10% em determinados meses. Assim como nos coliformes totais, os dados mais recentes (2023 e 2024) indicam controle adequado, com ausência de violações em praticamente todas as amostras.

Conclusão:

Os dados sugerem que, embora tenham ocorrido episódios pontuais de contaminação microbiológica, especialmente entre 2020 e 2021, o município de Tumiritinga demonstra atualmente controle satisfatório na qualidade da água superficial, com nenhuma violação registrada nos últimos levantamentos. Ainda assim, é fundamental manter o monitoramento contínuo e garantir ações preventivas em períodos de maior vulnerabilidade, como o chuvoso.

Comparativo 2021/2022

PMQACH 350

Captação: aumento em alumínio total, bário total, cloreto total, cor aparente e turbidez; redução em pH, sódio total, SDT e sulfato.

Saída: aumento em alumínio total, bário total, cloreto total, cor aparente e turbidez; redução em pH, sódio total, SDT, sulfato e zinco total.

PMQACH 351

Captação: aumento em alumínio total, cloreto total, cor aparente, dureza total, ferro total, manganês total, turbidez e zinco total; redução em pH, sódio total, SDT e sulfato.

Saída: aumento em alumínio total, bário total, cloreto total, cor aparente, dureza total, manganês total, turbidez e zinco total; redução em pH, sódio total, SDT e sulfato.

Comparativo 2022/2023

PMQACH 350

Captação: redução em cloreto total e zinco total.

Saída: redução em cloreto total e zinco total.

PMQACH 351

Captação: aumento em alumínio total; redução em cloreto total e zinco total.

Saída: aumento em alumínio total e zinco total.

Comparativo 2023/2024

PMQACH 350

Captação: aumento em alumínio total, cloro residual livre e turbidez; redução em manganês total.

Saída: aumento em alumínio total e cloro residual livre; redução em manganês total.

PMQACH 351

Captação: aumento em alumínio total, cloro residual livre e zinco total; redução em manganês total.

Saída: aumento em alumínio total; redução em manganês total.

Considerações Gerais

Há recorrência de aumento nos níveis de alumínio total ao longo dos anos, em ambos os pontos e fases (captação e saída), o que pode representar um risco sanitário relevante.

A redução dos valores de pH, SDT, sulfato e sódio total nos primeiros anos analisados (2021/2022) sugere um possível controle mais eficaz desses parâmetros.

O parâmetro manganês total mostrou tendência de redução em 2023/2024, sendo um ponto positivo.

Em contraste, zinco total, cloro residual livre e turbidez tiveram comportamento variável, com tendência de aumento recente.

Essas análises reforçam a importância de ações contínuas de monitoramento e controle da qualidade da água distribuída, considerando o histórico de elevações em metais e alterações em características físico-químicas.

2.1. Vigilância Epidemiológica:

Arboviroses

Entre 2010 e 2024, o município de Tumiritinga notificou 733 casos prováveis de dengue, sem registro de óbitos confirmados. O ano de 2013 concentrou o maior número de casos da série histórica, com 254 notificações e uma taxa de incidência de 4.315,3 casos por 100 mil habitantes, a mais elevada já registrada no município. Embora surtos também tenham sido registrados em anos como 2020 e 2024, o cenário de 2013 segue como o mais expressivo em todo o período.

A seguir, apresentam-se os casos prováveis e a incidência de dengue em Tumiritinga, com base na data de início dos sintomas entre 2010 e 2024.

Casos prováveis e taxa de incidência de dengue, por ano de início de sintomas, de 2010 a 2024:

Casos e Incidência – Tumiritinga (2010–2024)

2010: aproximadamente 50 casos, com incidência em torno de 800 casos por 100 mil habitantes.

2011: número de casos próximo de 0.

2012: cerca de 5 casos, com incidência muito baixa.

2013: pico de mais de 300 casos, com incidência acima de 4.000 por 100 mil habitantes.

2014: sem registro de casos.

2015: cerca de 5 casos.

2016: aumento significativo, com cerca de 80 casos, incidência em torno de 1.300 por 100 mil habitantes.

2017: aproximadamente 40 casos, incidência próxima de 700.

2018: queda para cerca de 15 casos.

2019: crescimento para cerca de 60 casos, com incidência acima de 1.000.

2020: novo pico com aproximadamente 110 casos e incidência próxima de 2.000 por 100 mil habitantes.

2021: ausência de casos.

2022: registro mínimo, cerca de 3 casos.

2023: aumento discreto, com aproximadamente 10 casos.

2024: crescimento expressivo, cerca de 70 casos, com incidência superior a 1.000 por 100 mil habitantes.

Fonte: SINAN, 2025

Considerações

Entre os anos de 2014 e 2024, o município de Tumiritinga notificou um total de 923 casos prováveis de dengue, sem registro de óbitos confirmados. O ano de 2024 concentrou a maioria dos registros da série histórica, com 695 casos notificados e uma taxa de incidência de 11.807,7 por 100 mil habitantes, evidenciando uma epidemia de grande magnitude, em consonância com o cenário estadual, que também vivenciou sua pior epidemia de dengue até então.

Os anos de 2013 e 2020 também apresentaram altas taxas de incidência, associadas a possíveis surtos epidêmicos. Em contraste, os períodos de 2014 a 2015 e 2021 a 2022 indicam estabilidade ou ausência de casos notificados. O expressivo aumento observado em 2024 reforça a necessidade de fortalecimento da vigilância epidemiológica, com ênfase em ações preventivas e de resposta rápida, especialmente em períodos sazonais de maior risco.

A seguir, apresentam-se os casos prováveis e a incidência de chikungunya em Tumiritinga, com base na data de início dos sintomas entre 2014 e 2024.

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

Entre os anos de 2014 e 2024, o município de Tumiritinga registrou oscilações no número de casos prováveis de chikungunya, com acentuada elevação em 2024, ano que concentrou o maior número de notificações da série histórica. Foram mais de 600 casos registrados e uma taxa de incidência superior a 12.000 casos por 100 mil habitantes, configurando-se como o pior cenário já vivenciado no município em relação à doença.

Outros anos como 2017 e 2021 também apresentaram aumentos pontuais nos casos, embora em proporções significativamente menores. Durante o restante do período — especialmente entre 2014 e 2016, bem como entre 2018 e 2023 — os registros permaneceram baixos ou inexistentes, evidenciando a característica epidêmica da circulação do vírus na região.

O surto de 2024 acompanha a tendência estadual, quando Minas Gerais enfrentou a maior epidemia de chikungunya de sua história. Diante desse cenário, torna-se fundamental fortalecer as ações de vigilância entomológica, mobilização social, qualificação da atenção básica e resposta rápida a possíveis novos surtos, minimizando o impacto da arbovirose na população.

Fonte: SINAN, 2025

2.2. Zoonoses

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 2 casos de LTA nos anos de 2021 e 2023 com o restante dos anos sem registro de casos.

O município de Tumiritinga apresenta histórico epidemiológico relevante em relação à Leishmaniose Visceral (LV), uma das doenças negligenciadas de maior impacto em saúde pública no Brasil. A enfermidade é de notificação compulsória e considerada prioritária no cenário global, especialmente devido à sua alta letalidade entre indivíduos não tratados, em particular crianças desnutridas.

A implantação do Programa de Controle da Leishmaniose Visceral Canina (PCLVC) no município ocorreu em 2013, motivada por um episódio crítico: o óbito de um adolescente e a infecção simultânea de membros de uma mesma família pelo protozoário *Leishmania* spp. Desde então, o município vem realizando ações sistemáticas de vigilância e controle, com destaque para os inquéritos sorológicos em cães – cobrindo 100% da população canina urbana – e ações educativas contínuas, especialmente através de visitas domiciliares realizadas pelos agentes de endemias.

A abordagem educativa busca informar a população sobre sinais e sintomas da doença em humanos e animais, os riscos da convivência com cães infectados e os cuidados ambientais necessários para evitar a proliferação do vetor *Lutzomyia longipalpis*. Mesmo com os esforços institucionais e o envolvimento comunitário, o município ainda registra casos e óbitos decorrentes da Leishmaniose Visceral, reforçando o status endêmico da doença na região.

Além da LV, outras zoonoses têm sido observadas no território municipal, como casos de esporotricose, viroses, doenças fúngicas e protozooses como a babesiose, que afetam tanto a população humana quanto animal, exigindo vigilância permanente e resposta rápida da equipe de saúde pública e endemias.

O município estima atualmente uma população de aproximadamente 180 animais em situação de rua, número que oscila diariamente. Esses animais, sobretudo cães e gatos, representam importante elo na cadeia epidemiológica de diversas zoonoses, incluindo a Leishmaniose Visceral Canina, pois são reservatórios naturais da infecção e convivem diretamente com a população.

Diante desse cenário, o município tem incluído como estratégia de saúde a construção de um setor específico de endemias com estrutura para instalação de um canil municipal e a contratação de um médico veterinário responsável técnico. Este profissional será essencial para coordenar ações como triagem e acompanhamento clínico dos animais, realização de exames laboratoriais (ex.: testes rápidos e ELISA para detecção da LVC), execução de eutanásias humanizadas nos casos confirmados, atendimento às demais zoonoses presentes no território, além de atuar na promoção da posse responsável e controle populacional de cães e gatos através de castração, desvermifugação, vacinação e doação assistida.

Tais medidas integram o princípio da Saúde Única (One Health), reconhecendo que a saúde humana está diretamente conectada à saúde animal e ambiental, sendo indispensável o desenvolvimento de políticas públicas integradas, que promovam a vigilância em saúde de forma articulada, efetiva e sustentável.

Fonte: SINAN, 2025

Leptospirose

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 Tumiritinga apresentou distribuição de casos notificados de leptospirose conforme o gráfico abaixo. No período analisado ocorreu 1 notificação com registro somente no ano de 2011

(N=1). A maior parte do período analisado foi silenciosa, ou seja, sem registro de notificação para a doença.

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

No município de Tumiritinga, entre os anos de 2010 e 2024, houve apenas um caso notificado de leptospirose, ocorrido em 2011. Nos demais anos da série histórica, não foram registrados novos casos da doença.

Esse cenário sugere uma baixa incidência de leptospirose na localidade, o que pode estar relacionado a fatores como menor exposição da população a áreas alagadiças ou com presença de roedores, bem como a ações preventivas eficazes de saneamento básico e controle ambiental.

No entanto, apesar da baixa notificação, é fundamental manter as estratégias de vigilância epidemiológica, especialmente em períodos chuvosos, quando o risco de transmissão tende a aumentar. A educação em saúde, o monitoramento de áreas de risco e o fortalecimento da capacidade de resposta dos serviços de saúde são essenciais para evitar possíveis surtos futuros.

Fonte: SINAN

2.3. Infecções Sexualmente Transmissíveis

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.

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.

Número de casos diagnosticados de HIV/Aids, Sífilis e Hepatites Virais no município de Tumiritinga, Minas Gerais, 2014-2024

Entre 2014 e 2023, o município de Tumiritinga notificou casos esporádicos de infecções sexualmente transmissíveis e hepatites virais, com variação anual e predomínio de registros de sífilis adquirida e sífilis em gestantes.

A sífilis adquirida apresentou maior frequência, com registros contínuos em praticamente todos os anos analisados, destacando-se especialmente em 2021 e 2022, com quatro casos notificados em cada ano. Também houve casos em 2017, 2018, 2019, 2020 e 2023, sugerindo uma manutenção da transmissão ativa da infecção no território.

A sífilis em gestantes foi registrada em diversos anos, com destaque para 2018, com cinco casos, indicando possíveis falhas nas ações de rastreio e prevenção da transmissão vertical.

Já a sífilis congênita teve ocorrência esporádica, com um caso registrado em 2019, apontando para a necessidade de fortalecimento da vigilância e do pré-natal qualificado.

Quanto às hepatites virais, o município notificou casos de hepatite A (em 2018 e 2019), hepatite B (entre 2014 e 2019) e hepatite C (em 2018 e 2019), com números discretos, variando entre 1 a 3 casos por ano. Esses dados reforçam a importância da testagem regular, vacinação e ações educativas.

Por fim, os registros de HIV/Aids foram pontuais, com até dois casos por ano em 2016, 2017, 2019 e 2020. Embora os números sejam baixos, é essencial manter a oferta de testagem, prevenção combinada e acompanhamento adequado dos casos.

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

2.4. Violência Interpessoal/autoprovocada e tentativa de suicídio por intoxicação exógena

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.

No período de 2010 a 2024, foram notificados 96 casos de violência interpessoal no município de Tumiritinga.

Entre os anos de 2010 a 2024, o município de Tumiritinga apresentou um total variável de notificações de violência interpessoal, com oscilação ao longo dos anos. Até 2012, não foram registradas ocorrências. A partir de 2013, observa-se um crescimento expressivo, alcançando o pico em 2015, com 18 notificações, seguido de altos índices entre 2016 e 2020, com destaque para 2020, que totalizou 16 casos.

Nos anos seguintes, houve uma redução considerável nas notificações, registrando-se 3 casos em 2021, 2 casos em 2022 e 2023, e um novo aumento em 2024, com 6 casos notificados. Essa oscilação pode estar relacionada tanto à real variação de episódios violentos quanto a fatores como subnotificação, melhorias ou falhas nos sistemas de vigilância, ações de enfrentamento à violência e acesso aos serviços de saúde e proteção social.

Esses dados evidenciam a necessidade de fortalecer as estratégias de prevenção e notificação da violência, com ações intersetoriais envolvendo saúde, assistência social, educação e segurança pública, sobretudo para garantir proteção às vítimas e enfrentamento às causas estruturais da violência no território.

Entre os anos de 2010 e 2024, o município de Tumiritinga registrou apenas uma notificação de tentativa de suicídio por intoxicação exógena, ocorrida em 2023. Em todos os demais anos do período analisado, não houve registro de casos dessa natureza.

Apesar do número reduzido, esse dado merece atenção, pois tentativas de suicídio são eventos de extrema gravidade que demandam respostas rápidas e integradas dos serviços de saúde, assistência social e demais redes de apoio. A ocorrência, ainda que isolada, pode indicar sofrimento psíquico negligenciado e aponta para a importância de fortalecer ações de promoção da saúde mental, vigilância de agravos e acesso a cuidados psicossociais no município.

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

2.5. Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA)

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 Tumiritinga, entre os anos de 2012 e 2024, foram notificados 368 casos de DDA. Na mesma série histórica, segundo dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), não foram registradas internações por DDA. Com relação ao número de óbitos, segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), não foram registrados óbitos.

Entre 2012 e 2024, o município de Tumiritinga/MG notificou variações significativas no número de casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA). O pico ocorreu entre 2016 e 2018, com destaque para 2018, que registrou o maior número de casos (acima de 85), indicando possível surto ou fragilidade nas condições de saneamento e abastecimento hídrico no período.

A partir de 2019, observa-se tendência de queda, embora com flutuações, incluindo aumentos em 2021 e 2023. Apesar da redução em relação aos anos críticos, o número de casos permanece relevante, o que reforça a necessidade de ações contínuas de vigilância ambiental e promoção da saúde, com foco no acesso à água potável, tratamento adequado de esgoto e educação sanitária. A persistência de casos mesmo após o declínio demonstra que o problema ainda é recorrente e demanda intervenção intersetorial eficaz.

Fonte: SIVEP-DDA, 2025.

2.6. Tuberculose

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 12,3

CI 2011 12,2

CI 2012 0,0

CI 2013 0,0

CI 2014 4,0

CI 2015 4,0

CI 2016 7,9

CI 2017 11,8

CI 2018 3,9

CI 2019 7,7

CI 2020 0,0

CI 2021 7,6

CI 2022 3,8

CI 2023 11,4

CI 2024 7,6

Fontes: Sinan e IBGE

2.7. Hanseníase

O município apresentou variação, com média de 33,48 casos por 100 mil habitantes, variando entre 0 (2013-2014, 2020, 2024) e 83,71 (2011). Foram registrados casos em menores de 15 anos, com destaque para 2012 e 2016 (86,36 casos/100 mil). Em relação ao Grau 2 de incapacidade física (GIF2), observou-se ocorrência pontual, com pico de 25% em 2017 e média geral de 5,0% no período analisado.

Ano Taxa Pop. Geral (por 100 mil) Taxa <15 anos (por 100 mil) % GIF2

2010 33,48 0 0%

2011 83,71 0 0%

2012 33,48 86,36 0%

2013 0 0 -

2014 0 0 -

2015 16,74 0 0%

2016 50,23 86,36 0%

2017 66,97 0 25%

2018 16,74 0 0%

2019 33,48 0 0%

2020 0 0 -

2021 33,48 0 0%

2022 16,74 0 0%

2023 16,74 0 0%

2024 0 0 -

Fontes: Sinan e IBGE

2.8. Transtornos do neurodesenvolvimento

Nos últimos anos, o município de Tumiritinga tem observado um aumento expressivo nos casos de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e outros transtornos do neurodesenvolvimento, configurando-se como uma demanda crescente e prioritária dentro da rede de atenção à saúde.

Atualmente, o município acompanha 22 pacientes com diagnóstico de TEA, número significativamente superior ao registrado no ano de 2024, quando havia apenas 2 pacientes diagnosticados e/ou em acompanhamento. Além disso, há 21 crianças com outros transtornos do neurodesenvolvimento, como Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), Transtorno Opositivo-Desafiador (TOD) e Transtornos de Comunicação. Esses dados revelam um total de 43 crianças com necessidades especiais de cuidado contínuo, estimando-se ainda a possibilidade de subnotificação em virtude da dificuldade de acesso a diagnóstico especializado.

Os atendimentos atuais ocorrem nas unidades de Estratégia Saúde da Família Francisco Cezário de Souza e Ezequiel Alves de Carvalho, em salas compartilhadas de psicologia e fonoaudiologia. Esses espaços são limitados física e estruturalmente, com consultórios pequenos, mobiliário inadequado e ausência de climatização, o que prejudica a criação de um ambiente sensorialmente seguro e adaptado às necessidades terapêuticas desse público. Os materiais disponíveis são escassos, com brinquedos e jogos doados, incompletos e sem padronização, o que limita a efetividade das intervenções.

Outro fator preocupante é o deslocamento frequente que essas crianças precisam realizar para ter acesso a terapias complementares e especializadas, com trajetos de cerca de 100 quilômetros por sessão, em média, o que gera impacto tanto para as famílias quanto para a gestão do sistema de transporte sanitário.

O cenário evidencia a importância de aprofundar o monitoramento epidemiológico dessas condições no município e de reforçar a rede de cuidados voltada ao desenvolvimento infantil, à saúde mental e à reabilitação, considerando as particularidades das crianças e adolescentes com transtornos do neurodesenvolvimento e suas famílias.

2.9. Estruturação do Setor de Endemias

O setor de vigilância ambiental e controle de endemias do município de Tumiritinga enfrenta atualmente limitações estruturais significativas, o que compromete a efetividade das ações de prevenção, controle e resposta frente a zoonoses e agravos de importância em saúde pública. O serviço funciona em espaços físicos adaptados e precários, sem ambientes devidamente planejados para abrigar as equipes técnicas, materiais, equipamentos e fluxos operacionais exigidos pelas normativas do Ministério da Saúde.

Além disso, o município não dispõe de canil municipal em funcionamento, o que dificulta a realização de ações fundamentais como captura, observação, acolhimento, avaliação clínica, vacinação antirrábica e manejo humanitário de animais em situação de rua, especialmente cães e gatos. Estima-se que atualmente haja cerca de 180 animais nessas condições, os quais representam um importante elo na cadeia de transmissão de zoonoses como a Leishmaniose Visceral, esporotricose, babesiose, entre outras.

A ausência de uma estrutura física adequada e de equipamentos específicos compromete diretamente a operacionalização das diretrizes estabelecidas pelo componente de vigilância ambiental em saúde, reduzindo a capacidade do município de responder de forma ágil e resolutiva a surtos, notificações e emergências zoonóticas, além de limitar a eficácia das campanhas preventivas e das ações educativas junto à comunidade.

Dessa forma, a estruturação completa do setor de endemias, com ambiente físico funcional e aquisição de equipamentos de acordo com as especificações da Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes Financiáveis para o SUS (RENEM), torna-se imprescindível para garantir condições técnicas e operacionais compatíveis com as demandas locais. A disponibilização de mobiliário adequado, equipamentos laboratoriais, instrumentos de campo, recursos veterinários, materiais de apoio à equipe e condições de atendimento aos animais e tutores são fundamentais para assegurar a resolutividade das ações de vigilância em saúde, dentro de uma abordagem baseada nos princípios da Saúde Única, que integra saúde humana, animal e ambiental.

A implantação dessa estrutura permitirá ao município qualificar significativamente sua capacidade de diagnóstico, resposta e monitoramento contínuo das condições de saúde do território, promovendo ações de controle mais eficazes, seguras e alinhadas às políticas públicas nacionais de vigilância e proteção da vida.

Alguns equipamentos que podem ser adquiridos para a estruturação do setor de endemias: Ar condicionado Microfone Caixa de som Data show Tela suspensa para data show Caixa térmica Câmara fria Televisor Mesa para escritório Cadeiras Mesa para atividades dos ACE's Armário em aço Roupeiro pessoal Arquivo em aço Notebook Computador de mesa Geladeira Freezer Lixeira inox com pedal Carrinho para materiais estéreis Carrinho coletor de lixo Comedouro para animais Bebedouro para animais Mesa para eutanásia Balança digital veterinária com plataforma Calha veterinária Cuba rim Foco pedestal cirúrgico com LED bicolor Gancho para castração de cadela e gata Kit cirúrgico veterinário Mesa cirúrgica Mesa para instrumental cirúrgico Termômetro Tapete capacho sanitizante Estetoscópio Focinheira Guia para cães Tubo para coletas sorológicas Mesa de tosa Secador Banheira para banho.

3.3 Estrutura da rede de saúde

3. ESTRUTURA DA REDE DE SAÚDE

A estrutura da rede de saúde do município de Tumiritinga é composta por unidades de atenção básica que atuam como porta de entrada preferencial dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS). O município conta com uma Unidade Básica de Saúde (UBS) principal, responsável por ofertar atendimentos de atenção primária à saúde, incluindo consultas médicas, odontológicas, acompanhamento de pré-natal, imunizações, dispensação de medicamentos e atendimentos de enfermagem.

A rede municipal também conta com 3 Equipes de Saúde da Família (eSF), com cobertura populacional próxima à integralidade do território, 3 Equipes de Saúde Bucal, 1 e-MULTI – Equipe Multidisciplinar de apoio à Atenção Primária à Saúde, 1 Posto de Saúde que funciona como apoio à Atenção Primária à Saúde, 1 Farmácia de Minas, sendo a principal estratégia de organização da atenção básica local. A equipe é composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS).

Para suporte aos atendimentos de urgência e emergência, o município integra a Rede de Atenção às Urgências (RAU), sendo referenciado ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), com base descentralizada em município vizinho. Casos que demandam atendimento especializado ou internação hospitalar são encaminhados para a macrorregião de Governador Valadares, conforme pactuação vigente da PPI (Programação Pactuada Integrada).

Além disso, Tumiritinga mantém parcerias com o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Rio Doce (CISDOCE), o que permite o acesso a exames especializados, consultas com especialistas e alguns procedimentos de média complexidade.

A vigilância em saúde está vinculada à Secretaria Municipal de Saúde e atua de forma articulada com a atenção básica, garantindo ações de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador. A rede também conta com serviços de saúde bucal, vacinação, acompanhamento do Bolsa Família na saúde, e programas voltados à saúde da mulher, criança, hipertensos e diabéticos.

Essa estrutura, ainda que limitada pelas características geográficas e pelo porte populacional do município, busca atender de forma resolutiva e integral às necessidades de saúde da população, com foco na promoção da saúde, prevenção de agravos e atenção humanizada.

3.1. Média complexidade e Atenção Primária à Saúde

A garantia da continuidade do cuidado aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) exige uma rede articulada entre os diferentes níveis de atenção, em especial entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e os serviços de média complexidade. No município de Tumiritinga, observa-se um importante desafio

relacionado à oferta de consultas especializadas e exames ambulatoriais, uma vez que o território não dispõe atualmente de profissionais especialistas na rede própria nem de prestadores locais para exames complementares.

Durante o período de abril de 2021 a outubro de 2024, o município conseguiu manter, de forma temporária, atendimentos em ginecologia, pediatria, cardiologia, psiquiatria e a realização de exames de ultrassonografia. No entanto, em razão das limitações orçamentárias enfrentadas, não foi possível manter a continuidade desses serviços, o que levou o município a depender majoritariamente da regulação via PPI e da oferta de vagas em municípios de referência, como Governador Valadares, Mantena e Resplendor.

Essa limitação compromete a resolutividade da rede de atenção, gerando demanda reprimida para consultas especializadas, atrasos no diagnóstico e agravamento de condições de saúde que poderiam ser manejadas precocemente se o atendimento ocorresse dentro do próprio território. Soma-se a isso a ausência de oferta local de exames complementares, o que amplia a dependência da regulação e da logística de transporte intermunicipal.

Atualmente, cerca de 25 a 35 pacientes por dia precisam se deslocar para outros municípios para a realização de consultas e exames especializados. Mesmo com investimentos municipais na aquisição de veículos como ônibus, vans e carros de passeio, a demanda supera a capacidade logística, impactando diretamente no acesso oportuno ao cuidado.

Com o objetivo de enfrentar essa realidade, o município propõe a reestruturação da atenção ambulatorial especializada com a contratação direta de médicos especialistas nas áreas de maior demanda, sendo elas: ginecologia, psiquiatria, pediatria, cardiologia e endocrinologia. A proposta é que esses profissionais atuem de forma integrada com as equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), fortalecendo o princípio da longitudinalidade do cuidado, sem romper o vínculo do usuário com sua equipe de referência.

Esse modelo de atenção visa ampliar o acesso, reduzir a sobrecarga do sistema de transporte sanitário e qualificar a resolutividade dos atendimentos no próprio território, garantindo que a atuação do especialista complemente e potencialize o trabalho desenvolvido na atenção primária. Além disso, o município iniciou a implantação do serviço de Telessaúde, que será progressivamente incorporado como ferramenta de apoio à atenção compartilhada e à regulação inteligente das demandas clínicas.

A integração entre APS e média complexidade é fundamental para fortalecer a coordenação do cuidado, promover o uso racional dos recursos e garantir o acesso equitativo e eficiente aos serviços de saúde para toda a população de Tumiritinga.

4 Detalhamento das ações previstas

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

4.1.1 Ação 1 - Custeio de equipe multidisciplinar do Centro de atendimento e acolhimento para pacientes com Transtorno do Espectro Autista e familiares.

Identificação do problema: Tumiritinga não possui equipe multiprofissional especializada em saúde mental e neurodesenvolvimento voltada para o atendimento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), o que tem gerado grandes lacunas na atenção integral a este público. Estima-se que 1 a cada 36 crianças nascidas no Brasil atualmente apresenta sinais compatíveis com o TEA (CDC, 2023). Considerando a população local e a ausência de serviços regionais específicos, há uma demanda reprimida por atendimentos com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psiquiatras e assistentes sociais, gerando sofrimento familiar e agravamento do quadro clínico dos usuários. A criação e custeio dessa equipe representa uma ação estruturante, garantindo cuidado longitudinal, humanizado e especializado.

Descrição: Custeio profissionais médicos de psiquiatria e neuropsiquiatria e profissionais de nível superior (fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia e assistência social).

Objetivo: Garantir atendimento especializado e em tempo oportuno para pacientes com Transtorno do Espectro Autista dentro do território, melhorando a qualidade de vida das famílias e proporcionando serviço de qualidade com terapias de base científica.

Itens previstos: Profissionais de fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, psiquiatria, neuropsiquiatria e assistência social.

Memória de cálculo: Custeio de 02 profissionais médicos e 04 profissionais de nível superior x 22 meses.

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 500.000,00

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Número de profissionais contratados.

Meta: 6 profissionais contratados.

Observações:

4.1.2 Ação 2 - Contratação de assessoria técnica em saúde para a gestão municipal.

Identificação do problema: O município apresenta limitações técnicas e operacionais para planejamento, execução e monitoramento de políticas públicas de saúde, especialmente em ações estruturantes e vinculadas a programas estratégicos como o Programa Especial de Saúde do Rio Doce. A contratação de assessoria especializada é indispensável para garantir a correta aplicação dos recursos, a qualificação da gestão e o cumprimento das metas pactuadas, sobretudo em um cenário que exige capacidade técnica elevada e prestação de contas rigorosa.

Descrição: Contratação de empresa especializada em planejamento e execução técnica em saúde pública para apoiar a gestão municipal.

Objetivo: Garantir aplicação eficiente dos recursos e apoio na execução do Plano de Ação.

Itens previstos: Empresa qualificada para execução dos serviços de assessoria técnica.

Memória de cálculo: Valor mensal x 22 meses

Contrato com repasse mensal de R\$ 5.500,00 X 22 = 121.000,00.

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 121.000,00

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Planos executados com apoio técnico especializado.

Meta: Acompanhar 100% da execução do Plano de Ação com suporte técnico.

Observações:

4.1.3 Ação 3 - Custeio para manutenção e contratação de novos profissionais médicos especialistas para atendimentos no próprio território.

Identificação do problema: O município de Tumiritinga enfrenta grande dificuldade no acesso a atendimentos especializados, em razão da escassez de médicos especialistas disponíveis na rede pública local e da dependência de regulação via SUS para atendimento fora do domicílio. Essa limitação tem gerado longas filas de espera e agravamento de quadros clínicos que poderiam ser manejados com maior resolutividade se os atendimentos ocorressem no próprio território. Áreas como ginecologia, pediatria e cardiologia estão entre as mais demandadas, especialmente em uma população com alta taxa de vulnerabilidade social e dificuldades de deslocamento para centros de referência. A presença de especialistas no município reduzirá o tempo de espera, facilitará o diagnóstico precoce e ampliará o acesso da população a cuidados continuados e qualificados. Além disso, considera-se que o fortalecimento da Atenção Especializada é uma diretriz prioritária do Programa Especial de Saúde do Rio Doce, especialmente em regiões afetadas pelo crime ambiental que sobrecarregaram os serviços locais de saúde.

Descrição: Contratação de médicos especialistas para atendimento periódico dentro do município.

Objetivo: Ampliar o acesso da população aos serviços especializados, com maior resolutividade no território.

Itens previstos: Profissionais médicos especialistas em ginecologia, pediatria, cardiologia, psiquiatria e endocrinologia.

Memória de cálculo: Custeio de 05 profissionais médicos x 22 meses.

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 729.033,72

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Número de médicos especialistas contratados.

Meta: Contratar 5 médicos especialistas.

Observações:

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

4.2.1 Ação 1 - Custeio de profissional veterinário responsável pelo canil municipal.

Identificação do problema: Tumiritinga enfrenta uma crescente população de animais em situação de rua, o que representa risco sanitário para a população humana, em especial para surtos de zoonoses como leishmaniose, raiva e leptospirose. A cidade atualmente não dispõe de profissional veterinário exclusivo para o serviço de vigilância zoonótica. A ausência deste profissional compromete as ações de prevenção, controle populacional, vacinação animal e atendimento aos casos de agressão por cães e gatos. Segundo o Ministério da Saúde, a presença de veterinários nos serviços públicos é condição essencial para as ações de vigilância ambiental e saúde única (One Health).

Descrição: Contratação de profissional médico veterinário para atuar no canil municipal e nas ações de vigilância em saúde.

Objetivo: Garantir ações de controle de zoonoses, vacinação, recolhimento e manejo de animais de rua.

Itens previstos: Profissional em medicina veterinária.

Memória de cálculo: Custeio mensal do profissional x 22 meses.

Tipo: Custeio

Orçamento previsto: R\$ 150.000,00

Data de início: 08/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Número de profissionais veterinários contratados.

Meta: 1 profissional veterinário contratado.

Observações:

4.2.2 Ação 2 - Aquisição de equipamentos para o novo setor de endemias.

Identificação do problema: A estrutura atual do setor de endemias encontra-se defasada, com equipamentos obsoletos e em número insuficiente. Essa limitação impacta diretamente a capacidade de resposta a surtos de arboviroses (como dengue, chikungunya e zika), que têm aumentado significativamente nos últimos anos. Em 2024, Minas Gerais registrou mais de 1 milhão de casos de dengue, com mais de 1.100 casos confirmados de febre chikungunya. Equipamentos como bombas costais, EPIs, armadilhas, termonebulizadores e mobiliário técnico são essenciais para garantir ações efetivas e seguras no controle vetorial.

Descrição: Compra de equipamentos e materiais operacionais para ações de campo e controle vetorial, seguindo a Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes financiáveis para o SUS (RENEM).

Objetivo: Fortalecer a capacidade de resposta da vigilância ambiental e endemias.

Itens previstos: Lista de itens de acordo com a Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes financiáveis para o SUS (RENEM).

Memória de cálculo: Estimativa conforme valores médios de mercado, seguindo a Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes financiáveis para o SUS (RENEM): R\$ 100.000,00

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 100.000,00

Data de início: 09/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Setor de endemias equipado conforme padrões do MS/Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes financiáveis para o SUS (RENEM).

Meta: Setor de endemias equipado.

Observações:

4.2.3 Ação 3 - Aquisição de veículo para o setor de Vigilância em Saúde.

Identificação do problema: O município de Tumiritinga não dispõe de veículo exclusivo e adequado para atender às demandas operacionais do setor de Vigilância em Saúde, especialmente nas ações de campo relacionadas ao controle de endemias, vigilância ambiental, visitas técnicas e vigilância sanitária. As equipes enfrentam dificuldades logísticas para o transporte de insumos, equipamentos (como bombas costais, armadilhas e termonebulizadores) e deslocamento em áreas rurais e de difícil acesso, o que compromete a eficiência e a rapidez na resposta a surtos, denúncias sanitárias e inspeções. A aquisição de um veículo com tração e cabine dupla é fundamental para garantir a mobilidade da equipe com segurança, ampliar o alcance territorial das ações de vigilância e fortalecer a capacidade institucional de enfrentamento a agravos, sobretudo em um município com histórico de impacto ambiental severo relacionado ao crime ocorrido na bacia do Rio Doce.

Descrição: Compra de veículo com tração e cabine dupla para transporte de equipes e materiais.

Objetivo: Garantir a mobilidade das equipes de campo da vigilância, mesmo em áreas rurais.

Itens previstos: 1 veículo com tração e cabine dupla.

Memória de cálculo: 1 veículo x R\$ 200.000,00.

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 200.000,00

Data de início: 09/2025

Data de término: 03/2026

Indicador: Número de veículos adquiridos.

Meta: 1 veículo adquirido.

Observações:

4.2.4 Ação 4 - Construção do setor de Endemias com estrutura para um canil.

Identificação do problema: Tumiritinga não dispõe de estrutura física específica para o setor de endemias, funcionando atualmente em espaços adaptados e precários. Além disso, não há canil municipal em funcionamento, dificultando o manejo adequado de animais de rua e ações de captura, observação e vacinação antirrábica. A ausência dessa estrutura compromete o cumprimento das diretrizes da vigilância ambiental, tornando ineficaz a resposta municipal diante de surtos e emergências zoonóticas.

Descrição: Construção de espaço físico adequado para abrigar o setor de endemias e estrutura de canil público municipal.

Objetivo: Fortalecer a infraestrutura da vigilância ambiental e o controle de zoonoses.

Itens previstos: Levantamento das necessidades, projeto arquitetônico e execução da obra.

Memória de cálculo: Área construída estimada x valor da construção por m².

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 500.000,00

Data de início: 09/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Número de setor de endemias construído.

Meta: Construção de 1 setor de endemias.

Observações:

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

4.3.1 Ação 1 - Construção de uma Unidade Básica de Saúde tipo I.

Identificação do problema: A atual UBS de Tumiritinga opera em imóvel inadequado, improvisado e compartilhado com outros setores da saúde, o que prejudica a privacidade dos atendimentos, compromete a logística das equipes e limita a ampliação da oferta de serviços. A construção de uma nova unidade, adequada às normativas do Ministério da Saúde, proporcionará ambiente seguro, acessível e resolutivo para a população local. A falta de espaço físico impacta diretamente o desempenho da Estratégia Saúde da Família e o alcance de metas sanitárias, sobretudo em um contexto de vulnerabilidade ambiental e social como o vivenciado no município após o crime ambiental no Rio Doce.

Descrição: Construção de nova UBS tipo I com estrutura conforme padrão do Ministério da Saúde que abrigará o então Centro de Saúde de Tumiritinga CNES 2102498.

Objetivo: Garantir atendimento digno e adequado na Atenção Primária com estrutura física adequada.

Itens previstos: Contratação de empresa especializada para elaboração de projeto executivo e execução integral da obra de uma Unidade Básica de Saúde (UBS Tipo I), com entrega da edificação 100% concluída.

Memória de cálculo: Contrato com empresa no valor total da ação de R\$ 1.000.000,00.

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 1.000.000,00

Data de início: 09/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Número de UBS Tipo I construídas.

Meta: 1 UBS Tipo I construída e em funcionamento.

Observações:

4.3.2 Ação 2 - Aquisição de equipamentos para a nova Unidade Básica de Saúde tipo I.

Identificação do problema: A operacionalização da nova UBS depende da aquisição de equipamentos clínicos, odontológicos, administrativos e de informática. Atualmente, os equipamentos da rede municipal estão deteriorados ou insuficientes para a demanda, prejudicando a qualidade dos atendimentos e a segurança dos procedimentos. Investir em equipamentos modernos é fundamental para garantir a efetividade das ações da Atenção Primária e evitar agravamentos clínicos que poderiam ser prevenidos ou manejados precocemente no território.

Descrição: Aquisição de equipamentos e mobília para o funcionamento da nova UBS seguindo a Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes financiáveis para o SUS (RENEM).

Objetivo: Prover a UBS de todos os equipamentos necessários ao seu funcionamento pleno.

Itens previstos: Itens previstos na Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes financiáveis para o SUS (RENEM).

Memória de cálculo: Estimativa conforme valores médios de mercado, seguindo a Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes financiáveis para o SUS (RENEM): R\$ 499.000,00.

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 499.000,00

Data de início: 09/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Unidade equipada conforme padrões do MS/Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes financiáveis para o SUS (RENEM).

Meta: UBS equipada e em funcionamento.

Observações:

4.3.3 Ação 3 - Construção de um Centro de atendimento e acolhimento para pacientes com Transtornos do Neurodesenvolvimento e seus familiares.

Identificação do problema: O município de Tumiritinga tem enfrentado um crescimento expressivo nos casos de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e outros transtornos do neurodesenvolvimento, totalizando atualmente 43 crianças em acompanhamento, o que representa um aumento significativo em relação aos anos anteriores. No entanto, os atendimentos ocorrem em espaços improvisados nas unidades de saúde, com infraestrutura inadequada, ausência de ambiente terapêutico apropriado e escassez de materiais especializados, o que compromete a qualidade das intervenções. Além disso,

a falta de serviços especializados no território obriga as famílias a percorrerem longas distâncias para acessar terapias complementares, gerando sobrecarga emocional, logística e financeira. Esse cenário evidencia a insuficiência da estrutura atual para atender de forma efetiva e contínua essa população, tornando urgente a reorganização da rede de cuidados voltada aos transtornos do neurodesenvolvimento.

Descrição: Construção de um Centro de atendimento e acolhimento para pacientes com Transtornos do Neurodesenvolvimento, como Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), Transtorno Opositivo-Desafiador (TOD) e Transtornos de Comunicação e seus familiares.

Objetivo: Oferecer estrutura física humanizada e adaptada para acolhimento multiprofissional de pacientes e seus familiares.

Itens previstos: Contratação de empresa especializada para elaboração de projeto executivo e execução integral da obra de uma Unidade Básica de Saúde (UBS Tipo I), com entrega da edificação 100% concluída.

Memória de cálculo: Contrato com empresa no valor total da ação de R\$ 500.000,00.

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 500.000,00

Data de início: 09/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Número de centros de acolhimento construídos.

Meta: Construção de 1 centro de acolhimento.

Observações:

4.3.4 Ação 4 - Aquisição de equipamentos para o Centro de atendimento e acolhimento para pacientes com Transtornos do Neurodesenvolvimento e seus familiares.

Identificação do problema: A inexistência de equipamentos específicos compromete a funcionalidade do serviço especializado para pacientes com Transtornos do Neurodesenvolvimento e seus familiares. Equipamentos como materiais lúdicos terapêuticos, mobiliário adaptado, instrumentos de avaliação comportamental e recursos para estimulação sensorial são essenciais para a eficácia do atendimento. A falta desses itens inviabiliza a atuação técnica das equipes e a efetividade dos resultados terapêuticos. Diante do aumento de diagnósticos e da vulnerabilidade socioeconômica das famílias locais, é fundamental garantir uma estrutura qualificada e segura.

Descrição: Compra de equipamentos e mobiliário especializado para funcionamento do Centro, seguindo a Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes financiáveis para o SUS (RENEM).

Objetivo: Oferecer ambiente terapêutico e clínico adequado para o atendimento multidisciplinar aos pacientes com Transtornos do Neurodesenvolvimento e seus familiares.

Itens previstos: Itens previstos na Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes financiáveis para o SUS (RENEM).

Memória de cálculo: Estimativa conforme valores médios de mercado, seguindo a Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes financiáveis para o SUS (RENEM): R\$ 100.000,00.

Tipo: Investimento

Orçamento previsto: R\$ 100.000,00

Data de início: 09/2025

Data de término: 06/2027

Indicador: Centro de acolhimento equipado conforme padrões do MS/Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes financiáveis para o SUS (RENEM).

Meta: Centro equipado e em funcionamento.

Observações:

5 Resumo Financeiro

Nesta seção detalha-se os aspectos orçamentários no Plano de Ação, apresentando o total previsto para cada eixo e por tipo de despesa.

Valor total do Plano: R\$ 4.399.033,72

5.1 Resumo por Eixo de Ação

Tabela 1: Resumo Financeiro das Ações por Eixo

Eixo	Orçamento Total	Percentual
Eixo 1	R\$ 1.350.033,72	30,69%
Eixo 2	R\$ 950.000,00	21,60%
Eixo 3	R\$ 2.099.000,00	47,72%

5.2 Resumo por Tipo de Despesa

Tabela 2: Resumo Financeiro das Ações por Tipo de Despesa

Tipo de Despesa	Orçamento Total	Percentual
Custeio	R\$ 1.500.033,72	34,10%
Investimento	R\$ 2.899.000,00	65,90%

6 Assinaturas

MANIFESTAÇÃO DO GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE

Encaminho o presente **Plano de Ação do Município de Tumiritinga/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).

Tumiritinga/MG, em 23 de julho de 2025.

WARLES MACHADO
FERREIRA:04816799
605

Assinado de forma digital por WARLES
MACHADO FERREIRA:04816799605
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=Secretaria da
Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CPF
A1, ou=(EM BRANCO), ou=10262785000124,
ou=videoconferencia, cn=WARLES
MACHADO FERREIRA:04816799605

Secretário(a) Municipal de Saúde

TERMO DE ANUÊNCIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde de Tumiritinga/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.

Tumiritinga/MG, em 23 de julho de 2025.



Documento assinado digitalmente
JOSE FRANCISCO BEZERRA
Data: 23/07/2025 16:49:58-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Presidente(a) do Conselho Municipal de Saúde



Conselho Municipal de Saúde TUMIRITINGA

RESOLUÇÃO CMS-TGA Nº 004, de 24 de Junho de 2025.

"Dispõe sobre a Apresentação/Aprovação do Plano de Ação em Saúde do Programa Especial de Saúde do Rio Doce do município de Tumiritinga-MG".

O Conselho Municipal de Saúde de Tumiritinga-MG, criado pela Lei nº 596/1992 de 16/03/1992, em sua reunião extraordinária realizada no dia 24/06/2025, no uso de suas atribuições legais, sob a luz da legislação vigente, e considerando:

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;
- a Resolução CET nº 03, de 24 de abril de 2025, que dispõe aprovação das Diretrizes para elaboração dos Planos de Ação em Saúde do Programa Especial de Saúde do Rio Doce.
- o encaminhamento para apreciação do Plano de Ação em Saúde do Programa Especial de Saúde do Rio Doce do município de Tumiritinga-MG por parte da Secretaria Municipal de Tumiritinga;

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar, por unanimidade do Plano de Ação em Saúde do Programa Especial de Saúde do Rio Doce do município de Tumiritinga-MG.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

conselho municipal
de Saúde

Tumiritinga, 24 de Junho de 2025.

José Francisco Bezerra
Presidente do Conselho Municipal de Saúde
Tumiritinga-MG

HOMOLOGO a Resolução CMS-TGA nº004, de 24/06/2025, nos termos da legislação vigente.

Warles Machado Ferreira
Secretário Municipal de Saúde
Tumiritinga-MG