



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Portaria nº de 2008.

Institui o modelo de atenção integral à saúde de populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos, e dá outras providências.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e

Considerando o disposto nos artigos 194, 196, 197, 198, 199, 200, 225 e 227 da Constituição Federal de 1988, que institui o Sistema Único de Saúde como uma rede regionalizada, hierarquizada e organizada de acordo com as três diretrizes: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; a integralidade da atenção, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e a participação da comunidade;

Considerando a Emenda Constitucional nº 29 de 13 de setembro de 2000, que altera os Artigos 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta o artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde;

Considerando a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei 8.142 de 28 de dezembro 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 e dá outras providências;

Considerando a Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto.

Considerando a Portaria n.º 3.332/GM de 28 de dezembro de 2006, que dispõe sobre as orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS.

Considerando a Portaria n.º 687 de 30 de março de 2006 que aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde que objetiva promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes;

Considerando a Portaria n.º 648/GM de 28 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS);

Considerando a Portaria n.º 3.027/GM de 26 de novembro de 2007, que aprova a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – PARTICIPASUS que objetiva maior eficácia, eficiência e efetividade, por meio de ações que incluem o apoio ao controle social, a educação popular e a mobilização social.

Considerando a Portaria N.º 204/GM de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;

Considerando a Instrução Normativa n.º 1/SVS 07 de março de 2005, que regulamenta a Portaria n.º 1172/04/GM e estabelece as competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, na área de Vigilância em Saúde Ambiental.

Considerando atenção integral como promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, manutenção e vigilância à saúde nos territórios.

Considerando o território como um espaço vivo, geograficamente delimitado e ocupado por uma população específica, contextualizada em razão de identidades comuns, sejam elas culturais, sociais ou outras, possibilitando a organização dos processos de trabalho e das práticas de saúde de acordo com suas especificidades e também elegendo prioridades na definição das ações de saúde.

Considerando a existência de diversas áreas com populações expostas por contaminantes químicos no Brasil;

Considerando a necessidade de orientar a atuação do Sistema Único de Saúde em relação às populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos;

Considerando a pactuação na Reunião da Comissão Intergestores Tripartite do dia \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

## **RESOLVE:**

### **Capítulo I Das Disposições Preliminares**

**Art.1º** Instituir o modelo de atenção integral a saúde de populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos, que compreende um conjunto de ações integradas entre a vigilância em saúde e atenção básica estruturado em redes regionalizadas de atenção.

§ 1º Uma população é considerada exposta se existiu, existe ou existirá, a partir de uma área contaminada, uma rota de exposição completa que estabeleça o contato do (s) contaminante (s) de interesse com a população receptora.

§2º Estabelecida a rota completa de exposição, não é necessária a comprovação diagnóstica clínica e/ou laboratorial para a confirmação da exposição humana

§3º Confirmada a existência de rota (s) completa (s) de exposição, diferentes categorias de populações expostas poderão ser estabelecidas a partir das informações sobre a duração, frequência e vias de contato com os contaminantes de interesse na água, solo, ar, alimentos e biota.

**Art.2º** Para efeito desta Portaria são adotadas as seguintes definições:

I - Área contaminada: uma área, local ou terreno onde há comprovadamente poluição ou contaminação causada pela introdução de quaisquer substâncias ou resíduos que nela tenham sido depositados, acumulados, armazenados, enterrados ou infiltrados de forma planejada, acidental ou até mesmo natural.

II - Áreas potencialmente contaminadas: aquelas onde estão sendo ou foram desenvolvidas atividades potencialmente contaminadoras, isto é, onde ocorre ou ocorreu o manejo de substâncias cujas características físico-químicas, biológicas e toxicológicas podem causar danos e/ou riscos aos bens a proteger.

III - Articulação intrasetorial: É a articulação de órgãos e entidades do Setor Saúde, cujas ações se relacionem, complementem, otimizem recursos e resultem na atenção integral à saúde da população exposta a contaminantes químicos.

IV - Articulação intersetorial: é a articulação entre sujeitos de setores sociais diversos e, portanto, de saberes, poderes e vontades diversos, para enfrentar problemas complexos. É uma forma de trabalhar, de governar e de construir políticas públicas que pretende possibilitar a superação da fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais para produzir efeitos mais significativos na saúde da população.

V - Atenção integral à saúde: é entendida como o conjunto de ações de promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, manutenção, busca da qualidade de vida das populações e vigilância à saúde nos territórios;

VI - Avaliação de Risco à Saúde Humana: processo de levantamento e análise de informações ambientais e de saúde mediante técnicas específicas visando subsidiar a tomada de decisão e implementação, de maneira sistemática, de ações e articulação intra e intersetorial visando à promoção e proteção da saúde, melhorando as condições sociais e de vida das populações.

VII - Comunicação de risco: Processo de interação e intercâmbio de informações (dados, opiniões e sensações) entre os indivíduos, grupos ou instituições sobre as ameaças à saúde, à segurança ou ao ambiente com o propósito de que a comunidade conheça os riscos aos quais está exposta e participe na sua solução. A comunicação de risco para a saúde identifica as preocupações da comunidade e é uma resposta a essas preocupações, reduz a tensão entre a comunidade e o pessoal da instituição e explica à comunidade os riscos à saúde de forma mais efetiva. Oferece a oportunidade de comunicar os riscos de maneira planejada e sensível às necessidades da comunidade; integra a comunidade no processo de gerenciamento de risco.

VIII - Contaminante Químico: É toda substância orgânica ou inorgânica, natural ou sintética que durante a sua fabricação, manejo, transporte, armazenamento ou uso, pode incorporar no ambiente em forma de pó, fumo ou gás ou vapor, com efeitos prejudiciais para a saúde das populações que entrarem em contato com ela. Incluem se também produtos, agentes e compostos químicos.

IX - Contaminante químico de interesse: Substância química presente na área contaminada acima de valores de referência nacionais ou internacionais. Se a substância química for possível, provável ou comprovadamente carcinogênica; ou apresentar efeitos tóxicos agudos e/ou crônicos à saúde conhecidos, deverá ser considerada um contaminante químico de interesse. A seleção dos Contaminantes de interesse é um processo iterativo baseado na análise dos dados sobre as concentrações dos contaminantes nos compartimentos ambientais da área contaminada, a qualidade desses dados, as preocupações da comunidade e o potencial de exposição da população para subsidiar a avaliação sobre os efeitos potenciais à saúde.

X - Exposição: Contato das superfícies interna ou externa do organismo com o agente (químico, físico ou biológico). Considera também a via de introdução, a frequência e a duração da exposição, as propriedades físico-químicas assim como a dose ou a concentração do agente e a susceptibilidade individual. Todos estes fatores condicionam a disponibilidade do agente, ou seja, a fração disponível para absorção.

XI - Identificação de populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos: processo contínuo cujo objetivo é a estimativa do tamanho e as características das populações que têm maior probabilidade de no passado, no presente e ainda, no futuro, estarem expostas aos contaminantes químicos presentes no local e/ou em seu entorno

XII - Redes regionalizadas de atenção à saúde: consistem em estruturas integradas de provisão de ações e serviços de saúde, institucionalizadas pela política pública em um determinado espaço regional a partir do trabalho coletivamente planejado das três esferas de Estado e do aprofundamento das relações de interdependência entre os atores envolvidos. Sua estruturação tem como objetivos a provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada à saúde, articuladas a partir da complementaridade de diferentes densidades tecnológicas e organizadas por critérios de eficiência microeconômica na aplicação dos recursos. São construídas mediante o planejamento, a gestão e o financiamento intergovernamentais cooperativos e voltados para o desenvolvimento de soluções integradas de política de saúde adaptadas às necessidades populacionais de cada espaço regional singular.

XIII - População potencialmente exposta: aquelas que estão/estiveram ou estarão em contato, por meio de uma rota completa, com os contaminantes de interesse.

XIV - Protocolos de atenção integral à saúde de populações expostas a áreas contaminadas com contaminantes químicos: são instrumentos construídos coletivamente pela equipe de saúde para orientar a organização do setor saúde local para identificar a população exposta e realizar o cuidado à saúde de acordo com suas especificidades para contribuir com a

melhoria da qualidade de vida e reduzir a morbimortalidade pela exposição humana em áreas contaminadas por contaminantes químicos.

XV - Rota de exposição completa: Processo que permite o contato dos indivíduos com as substâncias químicas originadas em uma fonte de contaminação. A rota de exposição é composta por cinco elementos: fonte de contaminação, compartimento ambiental e mecanismos de transporte, ponto de exposição, via de exposição e população receptora. A rota de exposição será completa quando apresentar todos os cinco elementos, a saber:

a) Fonte de contaminação: É a fonte de emissão do contaminante ao ambiente. Entretanto, no caso onde a fonte original é desconhecida, esta pode ser representada pelo compartimento ambiental responsável pela contaminação de um ponto de exposição.

b) Compartimento ambiental: Os compartimentos ambientais são vários, incluindo: materiais ou substâncias de resíduos, água subterrânea ou profunda (aquíferos), água superficial, ar, solo superficial, subsolo, sedimento e biota.

c) Ponto de exposição: É o lugar onde pode ocorrer ou ocorre o contato humano com o compartimento ambiental contaminado, por exemplo, uma residência, local de trabalho, parque desportivo, jardim, curso de água (rio, etc), corpo de água (lago, etc), um manancial, um poço ou uma fonte de alimentos.

d) Via de exposição: São os caminhos pelos quais o contaminante pode estabelecer contato com o organismo, tais como: ingestão, inalação e absorção ou contato dérmico.

e) População receptora: São as pessoas que estão expostas ou potencialmente expostas aos contaminantes de interesse em um ponto de exposição.

XVI - Temporalidade da exposição: critério considerado durante a análise das rotas de exposição para se definir se é passada, presente ou futura.

XVII - Território: é um espaço vivo, geograficamente delimitado e ocupado por uma população específica, contextualizada em razão de identidades comuns, sejam elas culturais, sociais ou outras. O município pode ser dividido em diversos territórios para a implementação das áreas de abrangências das equipes de unidades básicas e Saúde da Família. O território pode estar contido num único município ou se referir a um conjunto de municípios que guardam identidades comuns e constituem, entre si, modos de integração social e de serviços numa perspectiva solidária.

XVIII - Territorialização: é um conceito técnico que tem sido utilizado no âmbito da gestão da saúde, consistindo na definição de territórios vivos com suas margens de responsabilização sanitária, quais sejam: áreas de abrangência de serviços, áreas de influência, etc.

**Art. 3º** O modelo de atenção integral à saúde das populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos é composto pelas seguintes etapas e elementos:

- I. Identificação das populações expostas em áreas contaminadas por contaminantes químicos;
- II. Definição de contaminantes de interesse e estabelecimento de rotas de exposição humana;
- III. Elaboração e implementação de protocolos de atenção integral à saúde de populações expostas;
- IV. Educação e comunicação de risco em saúde;
- V. Sistema de informação de vigilância em saúde de populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos - SISOLO.

## **Capítulo II**

### **Do Modelo de Atenção Integral à Saúde das Populações Expostas a Áreas Contaminadas por Contaminantes Químicos**

#### **Seção I**

#### **Das etapas**

**Art. 4º** Identificação de áreas com populações expostas a contaminantes químicos. Para esta etapa são necessárias, minimamente, as seguintes ações:

- I. Articulação intra e intersectorial;
- II. Levantamento de informações de fontes secundárias sobre os contaminantes e exposição da população;
- III. Visita de campo;
- IV. Preenchimento da ficha de campo;
- V. Validação dos dados e alimentação do SISOLO;
- VI. Definição de estratégias de comunicação de risco de acordo com o caso;
- VII. Outras atividades administrativas e legais cabíveis.

**Parágrafo único.** No momento da identificação em que for verificada exposição humana aos contaminantes químicos, devem ser programadas e executadas ações emergenciais para sua interrupção.

**Art. 5º** Seleção dos contaminantes de interesse. Para esta etapa devem ser considerados os seguintes elementos:

- I. Histórico da contaminação;
- II. Processos produtivos e matérias primas;
- III. Emissões e concentrações nos compartimentos ambientais;

- IV. Toxicidade aguda e crônica dos contaminantes;
- V. Carcinogenicidade;
- VI. Preocupações da comunidade com a sua saúde;
- VII. Validação dos dados e alimentação do SISOLO;
- VIII. Articulação intersetorial para que na identificação e caracterização de áreas contaminadas considerem critérios de saúde;
- IX. Outras atividades administrativas e legais cabíveis.

**Art. 6º** Estabelecimento de rotas de exposição humana. Para esta etapa devem ser definidos e considerados os seguintes elementos:

- I. Fonte de exposição;
- II. Compartimento ambiental;
- III. Ponto de exposição;
- IV. Vias de exposição;
- V. Populações receptoras.
- VI. Temporalidade da exposição;
- VII. Validação dos dados e alimentação do SISOLO;

**Parágrafo único.** Definidos os contaminantes de interesse e as rotas de exposição humana, devem ser programadas e executadas ações de curto, médio e longo prazo para atenção integral à saúde da população exposta;

**Art. 7º** Protocolos de atenção integral à saúde de populações expostas a áreas contaminadas com contaminantes químicos, elaborados de acordo com as seguintes etapas:

- I. Articulação intrasetorial e identificação de parceiros para estruturação de um grupo de trabalho composto pelas seguintes áreas e instituições:
  - a) Atenção básica
  - b) Média e alta complexidade
  - c) Saúde do trabalhador
  - d) Vigilância epidemiológica
  - e) Vigilância sanitária
  - f) Vigilância em saúde ambiental
  - g) Laboratórios de saúde pública
  - h) Universidades e outras instituições de pesquisa
  - i) Representantes do controle social do SUS e outros segmentos da sociedade civil organizada, especialmente as associações de expostos e vítimas.
- II. Levantamento e consolidação das informações sobre o caso para a fundamentação e descrição do problema, e definição das instituições, órgãos e demais envolvidos;

- III. São procedimentos integrantes do protocolo, a serem adotados para o acompanhamento à saúde da população exposta:
- a) Avaliação inicial da saúde;
  - b) Exames preliminares e complementares, entre eles os indicadores biológicos;
  - c) Investigação das condições e ambiente de trabalho e moradia;
  - d) Avaliações subseqüentes da saúde;
  - e) Conduta para tratamento e reabilitação;
  - f) Fluxos e instrumentos, matrizes e/ou algoritmos;
  - g) Identificação e descrição da equipe de saúde na rede do SUS;
  - h) Ações de vigilância em saúde, pesquisas e estratégias de educação e comunicação de risco em saúde;
  - i) Identificação e descrição dos princípios e diretrizes legais;
  - j) Bibliografia.

**Parágrafo único** Não fica inviabilizada a elaboração dos protocolos de atenção integral à saúde de populações expostas a áreas contaminadas com contaminantes químicos nos estados e/ou municípios onde não for possível reunir todos os representantes das áreas sugeridas no artigo 7º (item I).

## **Seção II**

### **Do Sistema de Informação de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Áreas Contaminadas – SISSOLO**

**Art. 8º** Fica instituído o Sistema de Informação de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Áreas Contaminadas – SISSOLO.

**Parágrafo único.** Entende-se como SISSOLO o conjunto de ações relativas à coleta, processamento e análise de dados, fluxo e divulgação de informações sobre a atenção integral à saúde das populações expostas no País.

**Art. 9º** Designar a Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS/MS como órgão gestor do Sistema de Informação de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a área contaminadas por contaminantes químicos – SISSOLO.

**Art. 10º** A gestão do SISSOLO é exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

- I. no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde representado pela SVS, coordenadora do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, que o coordena no âmbito nacional;

- II. no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva secretaria de saúde, onde são realizadas ações de vigilância em saúde, responsáveis pela coordenação e execução do sistema nos seus respectivos níveis de atuação;
- III. no âmbito dos Municípios, pela respectiva secretaria de saúde onde são realizadas ações de vigilância em saúde, responsáveis pela coordenação e execução do sistema nos seus respectivos níveis de atuação.

**§ Parágrafo único** A coordenação estadual, distrital ou municipal do SISOLO será de cada ente federado, no seu âmbito de atuação, independentemente de possuir estrutura própria para a vigilância em saúde ambiental no organograma da estrutura da vigilância em saúde.

**Art. 11º** O SISOLO será composto pelos seguintes módulos:

- I. Identificação de áreas com populações expostas a contaminantes químicos;
- II. Contaminantes de interesse e rotas de exposição humana;
- III. Atenção integral à saúde das populações expostas em áreas contaminadas.

### **Seção III Das Estratégias**

**Art. 12º** Fortalecer a atuação integrada da vigilância em saúde com a Atenção Básica, com ênfase na estratégia da Saúde da Família, para a implementação das ações definidas no modelo de atuação de atenção integral à saúde de populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos.

**Art. 13º** As práticas de gestão participativa e mobilização social devem envolver gestores, profissionais, conselheiros, usuários, movimentos sociais e representantes institucionais, que se articulam no contexto federal, estadual, municipal e local.

**Parágrafo único.** A participação social aqui prevista pressupõe, dentre outras, a valorização dos diferentes mecanismos de participação popular e de controle social, além dos Conselhos de Saúde, nos processos de gestão das ações de Atenção Integral à Saúde das Populações expostas a contaminantes químicos.

### **Capítulo III Dos Deveres e das Responsabilidades**

## **Seção I**

### **Do Nível Federal**

**Art. 14º.** Compete ao Ministério da Saúde, no seu âmbito de atuação:

- I. Coordenar o processo de implementação da atenção integral à saúde das populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos;
- II. Acompanhar e avaliar as ações de atenção integral à saúde das populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos;
- III. Consolidar a estruturação do sistema de vigilância em saúde ambiental, aperfeiçoando e inserindo as atividades de atenção integral à saúde das populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos;
- IV. Definir e rever, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite, as diretrizes e as normas do modelo de atenção integral à saúde das populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos;
- V. Prestar assessoria às secretarias estaduais e municipais na implementação da atenção integral à saúde das populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos;
- VI. Desenvolver e disponibilizar nacionalmente metodologias e instrumentais para a atenção integral à saúde das populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos;
- VII. Desencadear intervenções e estabelecer parcerias intra e intersetoriais em nível federal para a implementação da atenção integral à saúde das populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos;
- VIII. Fortalecer a atuação integrada da Vigilância em Saúde com a Atenção Básica no nível federal, com ênfase na estratégia da Saúde da Família, para a implementação das ações definidas no modelo de atuação de atenção integral à saúde de populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos;
- IX. Discutir nos espaços de formação e educação permanente de profissionais de saúde a proposta do modelo de atenção integral à saúde das populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos e estimular a inclusão do tema nas grades curriculares;
- X. Promover o processo de educação permanente dos profissionais de saúde para a atenção integral à saúde das populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos;
- XI. Promover a participação da sociedade civil organizada, organizações não governamentais, movimentos sociais e comunidades no

desenvolvimento da atenção integral à saúde das populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos nas várias esferas de gestão;

- XII. Implantar e coordenar o SISOLO;
- XIII. Atualizar e disponibilizar versões do SISOLO e os modelos de instrumentos de coleta de dados para os entes federados;
- XIV. Estabelecer instrumentos e indicadores para acompanhamento e avaliação da implementação da atenção integral à saúde das populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos;
- XV. Analisar e divulgar nacionalmente informações de atenção integral à saúde das populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos;
- XVI. Apoiar a execução de atividades relativas à informação e comunicação de risco à saúde decorrente de exposição humana a contaminação ambiental;
- XVII. Promover e coordenar estudos e pesquisas aplicadas à área de atenção integral à saúde das populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos;
- XVIII. Promover a inserção das ações do modelo de atenção integral à saúde das populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos nos Planos de Saúde das três esferas de gestão, garantindo as especificidades locais;
- XIX. Promover o intercâmbio de experiências entre os diversos estados, para disseminar tecnologias e conhecimentos voltados à melhoria das ações de atenção integral à saúde de populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos;
- XX. Propor a inserção das ações definidas no modelo de atuação de atenção integral à saúde de populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos nas discussões do Conselho Nacional de Saúde;
- XXI. Promover parcerias com organizações governamentais, não governamentais e com o setor privado para fortalecimento da atenção integral à saúde de populações expostas em áreas contaminadas por contaminantes químicos;
- XXII. Destinar recursos orçamentários e financeiros para implantação e implementação da atenção integral à saúde das populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos;
- XXIII. Executar ações de atenção integral à saúde de populações expostas em áreas contaminadas por contaminantes químicos em caráter excepcional, de forma complementar a atuação dos estados e municípios, que superem sua capacidade de resposta.

## **Seção II**

### **Do Nível Estadual**

**Art. 15º** Compete às secretarias estaduais de saúde, no seu âmbito de atuação:

- I. Implementar e coordenar a atenção integral à saúde das populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos no estado;
- II. Coordenar o processo de implementação das ações de atenção integral à saúde das populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos nos municípios;
- III. Programar as ações de atenção integral à saúde das populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos, utilizando instrumentos de programação nacional ou correspondente local;
- IV. Estabelecer, no Plano Estadual de Saúde, metas e prioridades para a organização do modelo de atenção integral à saúde das populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos;
- V. Promover a inserção das ações do modelo de atenção integral à saúde das populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos nos Planos Municipais de Saúde, garantindo as especificidades locais;
- VI. Pactuar, com a Comissão Intergestores Bipartite, estratégias, diretrizes e normas de implementação do modelo de atenção integral à saúde das populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos no Estado, mantidos os princípios gerais regulamentados nesta Portaria;
- VII. Definir no Relatório Anual de Gestão o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução do modelo de atenção integral à saúde das populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários;
- VIII. Acompanhar e avaliar as ações de atenção integral à saúde das populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos dos municípios;
- IX. Prestar assessoria às secretarias municipais na implementação da atenção integral à saúde das populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos;
- X. Desencadear intervenções e estabelecer parcerias intra e intersetoriais no nível estadual para a implementação da atenção integral à saúde das populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos;

- XI. Fortalecer a atuação integrada da Vigilância em Saúde com a Atenção Básica no nível estadual, com ênfase na estratégia da Saúde da Família, para a implementação das ações definidas no modelo de atuação de atenção integral à saúde de populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos;
- XII. Promover o processo de educação permanente de profissionais de saúde para a atenção integral à saúde das populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos;
- XIII. Promover a participação da sociedade civil organizada, organizações não governamentais, movimentos sociais e comunidades no desenvolvimento da atenção integral à saúde das populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos;
- XIV. Coordenar o SISOLO;
- XV. Capacitar os técnicos do nível municipal para a utilização do SISOLO;
- XVI. Estabelecer instrumentos e indicadores para acompanhamento e avaliação da implementação da atenção integral à saúde das populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos;
- XVII. Analisar e divulgar informações de atenção integral à saúde das populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos;
- XVIII. Promover e coordenar estudos e pesquisas aplicadas na área de atenção integral à saúde das populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos;
- XIX. Executar atividades relativas à informação e comunicação de risco à saúde decorrente de exposição humana a contaminação ambiental;
- XX. Propor a inserção das ações definidas no modelo de atuação de atenção integral à saúde de populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos nas discussões dos Conselhos Estaduais de Saúde;
- XXI. Promover parcerias com organizações governamentais, não governamentais e com o setor privado para fortalecimento da atenção integral à saúde de populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos;
- XXII. Promover o intercâmbio de experiências entre os diversos municípios, para disseminar tecnologias e conhecimentos voltados à melhoria das ações de atenção integral à saúde de populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos;
- XXIII. Destinar recursos orçamentários e financeiros para implantação e implementação da atenção integral à saúde das populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos;

- XXIV. Executar ações de atenção integral à saúde de populações expostas em áreas contaminadas por contaminantes químicos em caráter excepcional, de forma complementar a atuação dos municípios, que superem a capacidade de resposta destes.

### **Seção III** **Do Nível Municipal**

**Art. 16º** Compete às Secretarias Municipais de Saúde, no seu âmbito de atuação:

- I. Implementar e coordenar a atenção integral à saúde das populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos no município;
- II. Executar as ações de atenção integral à saúde das populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos;
- III. Programar as ações de atenção integral à saúde das populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos utilizando instrumentos de programação nacional ou correspondente local;
- IV. Estabelecer, no Plano Municipal de Saúde, metas e prioridades para a organização do modelo de atenção integral à saúde das populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos;
- V. Definir no Relatório Anual de Gestão o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução do modelo de atenção integral à saúde das populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários;
- VI. Desencadear intervenções e estabelecer parcerias intra e intersetoriais no nível municipal para a implementação da atenção integral à saúde das populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos;
- VII. Fortalecer a atuação integrada da Vigilância em Saúde com a Atenção Básica no município, com ênfase na estratégia da Saúde da Família, para a implementação das ações definidas no modelo de atuação de atenção integral à saúde de populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos;
- VIII. Promover o processo de educação permanente dos profissionais de saúde para a atenção integral à saúde das populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos;
- IX. Promover a participação da sociedade civil organizada, organizações não governamentais, movimentos sociais e comunidades no desenvolvimento da atenção integral à saúde das populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos;

- X. Coordenar SISOLO;
- XI. Analisar e divulgar informações de atenção integral à saúde das populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos;
- XII. Estabelecer instrumentos e indicadores para acompanhamento e avaliação da implementação da atenção integral à saúde das populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos;
- XIII. Coordenar a equipe responsável pela elaboração dos protocolos de atenção integral à saúde de populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos;
- XIV. Promover e coordenar estudos e pesquisas aplicadas na área de atenção integral à saúde de populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos
- XV. Executar atividades relativas à informação e comunicação de risco à saúde decorrente de exposição humana a contaminação ambiental;
- XVI. Propor a inserção das ações definidas no modelo de atuação de atenção integral à saúde de populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos nas discussões dos Conselhos Municipais de Saúde;
- XVII. Promover parcerias com organizações governamentais, não governamentais e com o setor privado para fortalecimento da atenção integral à saúde de populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos; e
- XVIII. Destinar recursos orçamentários e financeiros para implantação e implementação da atenção integral à saúde das populações expostas a áreas contaminadas por contaminantes químicos.

#### **Seção IV Do Distrito Federal**

**Art. 17º** Compete ao Distrito Federal, em seu âmbito de atuação, no que couber as atribuições referentes a estados e municípios.

#### **Capítulo IV Disposições Finais**

**Art. 18º** Deve ser realizada avaliação de risco à saúde das populações expostas em áreas contaminadas por contaminantes químicos quando for de relevância para a saúde pública.

§ 1º A relevância é estabelecida em função da quantidade de pessoas expostas, efeitos tóxicos em longo prazo causados pela exposição aos contaminantes e a extensão da contaminação.

§ 2º A avaliação de risco à saúde humana prevista no caput do artigo 18º deverá conter as seguintes informações:

- I. Avaliação da informação do local;
- II. Levantamento das preocupações da comunidade com sua saúde;
- III. Seleção dos contaminantes de interesse
- IV. Mecanismos de transporte;
- V. Identificação e avaliação das rotas de exposição;
- VI. Determinação das implicações na saúde;
- VII. Resposta às preocupações da população;
- VIII. Conclusões e recomendações.

**Art. 19º** Constatada a contaminação ambiental pelo órgão competente, atribui-se ao responsável pela contaminação a obrigação de elaborar a avaliação de risco à saúde humana a que se refere o art 18º dessa portaria.

**Art. 20º** Compete aos gestores federais, estaduais ou municipais de saúde solicitar do responsável pela contaminação ambiental a realização da avaliação de risco à saúde humana.

**Parágrafo único.** A avaliação de risco à saúde humana será submetida à apreciação das áreas técnicas competentes do respectivo nível do setor saúde e, após a manifestação do Conselho de Saúde, deverá ser submetida à aprovação do gestor de saúde solicitante.

**Art. 21º** Deve ser realizada articulação intra e intersetorial para execução das recomendações da avaliação de risco à saúde humana por exposição em áreas contaminadas por contaminantes químicos.

**Art. 22º** Para a implantação da atenção integral a saúde faz-se necessário a adoção das disposições do Programa Nacional de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Áreas Contaminadas por Contaminantes Químicos.

**Art. 23º** Esta Portaria deverá ser revista após 05 anos contados a partir da sua publicação.

**Art. 24º** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.