

# PBA

## Projeto Básico Ambiental

### 8. PLANO DE SAÚDE PÚBLICA

- 8.1 Programa de Incentivo à Estruturação da Atenção Básica de Saúde
- 8.2 Programa de Vigilância Epidemiológica, Prevenção e Controle de Doenças

**SETEMBRO 2011**

Relatório Técnico do  
Plano de Saúde Pública

# **1º RELATÓRIO TÉCNICO DO PLANO DE SAÚDE PÚBLICA**

**Setembro/2011**

---

Título: **GESTÃO E ADMINISTRAÇÃO DAS AÇÕES DO PLANO DE SAÚDE PÚBLICA UHE BELO MONTE**

---

**1º RELATÓRIO TÉCNICO DO PLANO DE SAÚDE PÚBLICA**

---

**NM248-SAU-55-RT-001-00 - contratada**

**RL-DS-031-802-021-29Set11=A - Norte Energia** **Setembro de 2011**

---

0	Emissão Inicial	JL	SLW	PFR	27/09/2011
<b>Nº</b>	<b>Descrição da Revisão</b>	<b>Por</b>	<b>Verificado</b>	<b>Aprovado</b>	<b>Data</b>

## SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO .....	6
2. OBJETIVO GERAL.....	7
2.1. Objetivos específicos .....	7
3. JUSTIFICATIVA .....	8
4. ARCABOUÇO LEGAL, NORMAS TÉCNICAS E OUTROS REQUISITOS APLICÁVEIS.....	9
5. FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA.....	11
5.1. Programa de incentivo a estruturação da atenção à saúde.....	11
5.1.1 Estruturação da rede física de unidades de saúde.....	11
5.1.2 Estruturação do Programa de Saúde da Família.....	13
5.1.3. Treinamento e capacitação dos profissionais de saúde .....	16
5.1.4. Educação em Saúde, Comunicação e Mobilização Social .....	16
5.2. Programa de Vigilância Epidemiológica, Prevenção e Controle de Doenças .....	17
5.2.1. Ações de vigilância e controle de doenças transmissíveis.....	17
5.2.2. Treinamento e capacitação de profissionais de saúde.....	18
5.2.3. Educação em Saúde e Mobilização Social .....	18
6. RESPONSABILIDADES .....	20
7. RESULTADOS.....	21
7.1. Programa de Incentivo à Estruturação da Atenção Básica de Saúde .....	21
7.1.1. Estruturação da rede física das unidades de saúde.....	21
7.1.2. Estruturação do Programa de Saúde da Família.....	23
7.1.3. Treinamento e Capacitação dos Profissionais de Saúde .....	25
7.1.4. Educação em Saúde, Comunicação e Mobilização Social .....	25
7.2. Programa de Vigilância Epidemiológica, Vigilância e Controle de Doenças .....	25
7.2.1. Ações de Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenças .....	25
7.2.2. Treinamento e capacitação .....	42
7.2.3. Educação em saúde, comunicação e mobilização social .....	43
8. Monitoramento e avaliação.....	44
9. Interface com outros Planos, Programas e Projetos .....	45
10. Conclusões e recomendações.....	46
11. Equipe técnica .....	48
12. Parcerias recomendadas.....	49
13. Cronograma Físico – caso haja ações pendentes .....	50
14. Referência bibliográfica .....	52

## LISTA DE TABELAS

<b>QUADRO 5.1.1-1</b> - Compromissos de Obras de Reforma e/ou Construção – PBA Saúde .....	13
<b>QUADRO 5.1.2-1</b> - Número de Equipes de Saúde previstas, implantadas e déficit, segundo Municípios da AID .....	14
<b>QUADRO 5.1.2-2</b> - Número de Equipes de Saúde para atender a População Atraída por município da AID .....	15
<b>QUADRO 5.1.2-3</b> - Leitos hospitalares necessários e existentes, segundo municípios da AID.....	15
<b>QUADRO 5.1.2-4</b> - Leitos hospitalares para atender a população atraída por município da AID.....	15
<b>QUADRO 7.1.2-1</b> - Valores dos Termos de Cooperação para incentivo a estruturação da atenção à saúde .....	24
<b>QUADRO 7.2.1-1</b> - Registro mensal de casos de malária, segundo a localidade de Altamira, anos 2010 e 2011 .....	27
<b>QUADRO 7.2.1-2</b> - Registro mensal de casos de malária, segundo a localidade de Anapú, anos 2010 e 2011 .....	28
<b>QUADRO 7.2.1-3</b> - Registro mensal de casos de malária, segundo a localidade de Brasil Novo, anos 2010 e 2011 .....	29
<b>QUADRO 7.2.1-4</b> - Registro mensal de casos de malária, segundo localidade de Pacajá, anos 2010 e 2011 .....	29
<b>QUADRO 7.2.1-5</b> - Registro mensal de casos de malária, segundo localidade de Senador José Porfírio, anos 2010 e 2011.....	30
<b>QUADRO 7.2.1-6</b> - Registro mensal de casos de malária, segundo localidade de Vitória do Xingu, anos 2010 e 2011 .....	31

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 7.2.1-1 - Registro mensal de casos de malária em Altamira .....	27
FIGURA 7.2.1-2 - Registro mensal de casos de malária em Anapú.....	28
FIGURA 7.2.1-3 - Registro mensal de casos de malária em Brasil Novo .....	28
FIGURA 7.2.1-4 - Registro mensal de casos de malária em Pacajá.....	29
FIGURA 7.2.1-5 - Registro mensal de casos de malária em Senador José Porfírio.....	30
FIGURA 7.2.1-6 - Registro mensal de casos de malária em Vitória do Xingu.....	31
FIGURA 7.2.1-7 - Registro mensal de casos de malária na Região Belo Monte .....	31
FIGURA 7.2.1-8 - Registro mensal de casos de dengue em Altamira .....	32
FIGURA 7.2.1-9 - Registro mensal de casos de dengue em Anapú.....	32
FIGURA 7.2.1-10 - Registro mensal de casos de dengue em Brasil Novo .....	33
FIGURA 7.2.1-11 - Registro mensal dos casos de dengue em Pacajá .....	33
FIGURA 7.2.1-12 - Registro mensal de casos de dengue em Senador José Porfírio.....	33
FIGURA 7.2.1-13 - Registro mensal de casos de dengue em Vitória do Xingu.....	34

---

FIGURA 7.2.1-14 - Registro mensal de casos de dengue na Região Belo Monte .....	34
FIGURA 7.2.1-15 - Registro mensal dos casos de AIDS em Altamira .....	35
FIGURA 7.2.1-16 - Registro mensal de casos de AIDS em Anapú .....	35
FIGURA 7.2.1-17 - Registro mensal de casos de AIDS em Brasil Novo.....	35
FIGURA 7.2.1-18 - Registro mensal de casos de AIDS em Pacajá .....	36
FIGURA 7.2.1-19 - Registro mensal de casos de AIDS em Senador José Porfírio .....	36
FIGURA 7.2.1-20 - Registro mensal de casos de AIDS em Vitória do Xingu .....	36
FIGURA 7.2.1-21 - Registro mensal de casos de AIDS na Região Belo Monte.....	37
FIGURA 7.2.1-22 - Registro mensal de casos de hepatites virais em Altamira.....	37
FIGURA 7.2.1-23 - Registro mensal de casos de hepatites virais em Anapú.....	38
FIGURA 7.2.1-24 - Registro mensal de casos de hepatites virais em Brasil Novo .....	38
FIGURA 7.2.1-25 - Registro mensal de casos de hepatites virais em Pacajá.....	38
FIGURA 7.2.1-26 - Registro mensal de casos de hepatites virais em Senador José Porfírio .....	39
FIGURA 7.2.1-27 - Registro mensal de casos de hepatites virais em Vitória do Xingu .....	39
FIGURA 7.2.1-28 - Registro mensal de casos de hepatites virais na Região Belo Monte .....	39
FIGURA 7.2.1-29 - Registro mensal de casos de Leishmaniose Tegumentar Americana em Altamira.....	40
FIGURA 7.2.1-30 - Registro mensal de casos de Leishmaniose Tegumentar Americana em Anapú.....	40
FIGURA 7.2.1-31 - Registro mensal de casos de Leishmaniose Tegumentar Americana em Brasil Novo .	41
FIGURA 7.2.1-32 - Registro mensal de casos de Leishmaniose Tegumentar Americana em Pacajá.....	41
FIGURA 7.2.1-33 - Registro mensal de casos de Leishmaniose Tegumentar Americana em Senador José Porfírio .....	41
FIGURA 7.2.1-34 - Registro mensal de casos de Leishmaniose Tegumentar Americana em Vitória do Xingu .....	42
FIGURA 7.2.1-35 - Registro mensal de casos de Leishmaniose Tegumentar Americana na Região Belo Monte .....	42

## 1. APRESENTAÇÃO

O Projeto Básico Ambiental da UHE Belo Monte contempla o Plano de Saúde Pública, que tem como objetivo prevenir os impactos ambientais negativos e potencializar os impactos positivos sobre a saúde da população local da área de influência de todo empreendimento desta natureza.

Os estudos para elaboração do Plano de Saúde Pública possibilitaram um diagnóstico de saúde dos municípios da AID (Área de Influência Direta) da UHE Belo Monte, que definiram as características gerais da população, do empreendimento e da área de abrangência, que permitiram a elaboração de prognósticos dos impactos ambientais mais prováveis de repercutir sobre a saúde da população, bem como se propôs medidas para a prevenção e o controle dos impactos.

Os principais fatores condicionantes relacionados aos impactos ambientais sobre a saúde são: exacerbação, dispersão ou introdução de doenças e agravos de saúde, principalmente, as doenças de transmissão hídrica, as transmitidas por vetores que proliferam na água e as predispostas pela migração.

Algumas doenças transmissíveis merecem uma atenção especial pela facilidade de dispersão devido ao empreendimento, tais como: a malária, as leishmanioses tegumentar e visceral, dengue, febre amarela, tuberculose, hanseníase, doença de chagas, hepatites virais, HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis. Os dados referentes a essas doenças serão monitoradas sistematicamente e a análise do seu comportamento comporá os relatórios trimestrais, para possibilitar uma ampla análise pelos estudiosos em saúde pública. O sistema de vigilância em saúde do 10º Centro Regional de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Pará (10º CRS/SESPA) será fortalecido para detectar precocemente possíveis surtos outras doenças, com o objetivo de adotar as medidas de controle específicas e oportunas.

Nos estudos também se constatou que a área de assistência à saúde da população se apresenta deficitária desde a atenção primária até alta complexidade.

Neste relatório serão analisados os resultados dos Programas de Incentivo à Estruturação da Atenção Básica de Saúde e de Vigilância Epidemiológica, Prevenção e Controle de Doenças, onde será inserido o Programa de Ação e Controle da Malária, embora esse programa esteja apresentado em separado no Plano de Saúde Pública para atender uma Resolução 286/2001, do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA).

## 2. OBJETIVO GERAL

Este relatório tem como objetivo apresentar os resultados das ações executadas, bem como, o monitoramento e a avaliação das medidas previstas no Plano de Saúde Pública, para minimizar os problemas de saúde detectados.

### 2.1. Objetivos específicos

- a) Ampliar e capacitar a estrutura dos serviços de vigilância em saúde para produzir evidências que possibilitem um planejamento das ações e serviços de saúde adequados a realidade da região;
- b) Melhorar a detecção precoce de possíveis surtos e agravos para adotar as medidas de controle específicas e oportunas;
- c) Ampliar os serviços de atenção à saúde disponível e melhorar a sua resolutividade a partir de evidências detectadas pelo sistema de monitoramento e avaliação;
- d) Melhorar a estrutura e organizar a regulação dos serviços de assistência à saúde de média e alta complexidade para atender a demanda dos municípios da região.

### 3. JUSTIFICATIVA

A Constituição Federal estabelece que os serviços e ações de saúde pública são de competência do Sistema Único de Saúde (SUS).

O SUS tem entre os seus principais problemas o subfinanciamento e a deficiência na gestão, nas três esferas de governo, particularmente na esfera municipal. O Plano de Saúde Pública propõe, entre outras ações, a melhoria do financiamento e a capacitação dos gestores e equipes técnicas para acompanhamento sistemático dos programas de saúde, a partir de parâmetros baseados em informações adequadas, com objetivo de planejar e executar as ações e serviços de saúde focalizados para as realidades de seus territórios, de forma eficiente e efetiva.

Serão realizadas reuniões trimestrais com a participação dos municípios, do 10º CRS/SESPA e do Ministério da Saúde, com o apoio da Norte Energia para possibilitar o fortalecimento de parcerias e a integração regional.

## 4. ARCABOUÇO LEGAL, NORMAS TÉCNICAS E OUTROS REQUISITOS APLICÁVEIS

### Constituição da República Federativa do Brasil, Seção II da Saúde.

**Art. 196.** “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

**Art. 200.** “Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei”:

II – “executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador”;

VIII - “colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho”.

**Artigo 225:** dispõe sobre o direito de todos ao meio ambiente ecologicamente equilibrado e estabelece as incumbências do Poder Público para garantir a efetividade desse direito.

**Lei Nº 8.080**, de 19.09.90, que dispõem sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

**Art. 1.** “Esta Lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado”.

**Norma Operacional da Assistência (NOAS 01/ 02)**, editada em 02/02 pelo Ministério da Saúde - SUS 01/2002 amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica; estabelece o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade; cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde e procede à atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios.

**Resolução Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) RDC Nº 50/2002**, dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

**Portaria nº 44/2002** do Ministério da Saúde, que estabelece atribuições do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na prevenção e controle da malária.

**Portaria nº 648/2006**, do Ministério da Saúde, que Institui, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para organização o PSF e PACS.

**Portaria nº 91/2007** do Ministério da Saúde, que regulamenta a unificação do processo de pactuação de indicadores e estabelece os indicadores do Pacto pela Saúde, a serem pactuados por municípios, estados e Distrito Federal.

---

**Resolução nº 8/20**, da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, de acordo com o que dá o quantitativo populacional de cada Município, utilizado para financiamento da construção de Unidades Básicas de Saúde.

**Portaria nº 3.252/2009**, do Ministério da Saúde, que aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências.

**Portaria nº 2.226/2009**, do Ministério da Saúde, que Institui, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica, o Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família.

**Resolução CONAMA nº. 286**, de 30 de agosto de 2001, que dispõe sobre o licenciamento ambiental de empreendimentos nas regiões endêmicas de malária.

## 5. FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA

Neste relatório serão apresentados e discutidos os desempenhos dos programas de Incentivo à Estruturação da Atenção Básica de Saúde e de Vigilância Epidemiológica, Prevenção e Controle de Doenças, neste último será inserido o Programa de Ação e Controle da Malária, embora esse programa esteja apresentado em separado no Plano de Saúde Pública para atender a Resolução 286/2001 do CONAMA.

As atividades dos programas abrangem à população residente nos cinco municípios pertencentes à AID: Altamira, Anapu, Brasil Novo, Senador José Porfírio e Vitória do Xingu, sendo que para o Programa de Vigilância Epidemiológica se incluirá o município de Pacajá devido a alta incidência da malária.

### 5.1. Programa de incentivo a estruturação da atenção à saúde

Será analisado em quatro aspectos: estruturação física, desenvolvimento de atividades, treinamento e capacitação dos profissionais de saúde e educação em saúde, comunicação e mobilização social.

#### 5.1.1 Estruturação da rede física de unidades de saúde

A estruturação da rede de unidades nos municípios da AID ocorrerá com a participação financeira do Empreendedor e do Ministério da Saúde. Em caso da impossibilidade da participação do Ministério da Saúde, as reformas e ampliações serão financiadas integralmente pelo Empreendedor, bem como, a aquisição dos equipamentos e veículos destinados às unidades de saúde selecionadas.

As ações de construção, reforma, ampliação e equipamentos de edificação das unidades básicas de saúde (UBS), seguirão o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, disposto na Resolução RDC nº. 5/2002, da ANVISA, Resolução nº. 8/2008, do IBGE e na Portaria nº. 2.226/2009 do Ministério da Saúde.

Tipos de obras:

- Obra de Reforma – alteração em ambientes sem acréscimo de área, podendo incluir as vedações e/ou as instalações existentes;
- Obra de Ampliação – acréscimo de área a uma edificação existente, ou mesmo construção de uma nova edificação para ser agregada funcionalmente (fisicamente ou não) a um estabelecimento já existente;
- Obra Nova – construção de uma nova edificação desvinculada funcionalmente ou fisicamente de algum estabelecimento já existente.

Tipos de unidades:

- Posto de Saúde – unidade de pequeno porte que presta assistência de Saúde a uma população determinada, particularmente, desenvolve ações de promoção, proteção, vigilância e controle de doenças, realizadas por profissional de nível médio e a presença, intermitente ou não, de profissionais de saúde de nível superior;
- Unidade Básica de Saúde – unidade que presta atenção básica e integral de Saúde, a uma população determinada, de forma programada ou não, nas especialidades básicas

(clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia), podendo oferecer assistência odontológica. A assistência médica deve ser permanente e prestada por médico generalista ou especialista nas especialidades básicas.

- Porte I: implantação em municípios com população de até 50.000 habitantes;
- Porte II: implantação em municípios com população acima de 50.000 habitantes.
- Centros de Atenção Psicossocial - são serviços públicos de saúde mental, destinados a atender indivíduos com transtornos mentais em estado mais agravado, substituindo as internações em hospitais psiquiátricos.
- Hospital de média complexidade – unidade hospitalar com 50 a 149 leitos que atende casos de média complexidade, geralmente investigação diagnóstica, ou cuidados imediatos e/ou graves.

Tipos de unidades móveis:

- Suporte Básico: Ambulância com acompanhamento de um profissional de enfermagem e um socorrista. É destinado à pacientes com baixa complexidade e recomendada nos casos de altas hospitalares, transporte para consultas e exames ou, em situações que não seja necessário o acompanhamento de um médico;
- Suporte Avançado: Ambulância UTI Móvel com acompanhamento de um médico, um profissional de enfermagem e um socorrista. É destinada ao atendimento de pacientes com média a alta complexidade, em situações onde a presença de um médico é indispensável;
- Suporte Básico Fluvial: Ambulância com acompanhamento de um profissional de enfermagem e um socorrista. De uso semelhante ao da ambulância, é destinada a pacientes com baixa complexidade e recomendada nos casos de altas hospitalares, transporte para consultas e exames ou, em situações que não seja necessário o acompanhamento de um médico.

Área Física e Ambiente das UBS:

Para a determinação da área física de cada UBS foram levados em consideração fatores como, perspectiva de fluxos de atendimento e atividades mínimas a serem desenvolvidas em cada unidade. Porém, algumas unidades receberão mais ambientes, conforme a necessidade local e as atividades planejadas. Os ambientes estarão em concordância com o descrito no Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família do Ministério da Saúde.

As UBS contempladas nesse programa deverão abrigar equipes de Saúde da Família, ou equipe similar de acordo com a realidade local, entretanto deverão obedecer aos padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde, conforme estabelece a Portaria 2.226/MS/2009.

Todas as unidades de saúde, reformadas e ampliadas, deverão ser entregues concluídas e equipadas, para as Secretarias Municipais de Saúde, cabendo a essas secretarias o recrutamento e gerenciamento dos recursos humanos e o funcionamento conforme o estabelecimento da política municipal de saúde.

**QUADRO 5.1.1-1 - Compromissos de Obras de Reforma e/ou Construção – PBA Saúde**

Município	Tipo de Obra	Unidades
Altamira	Reforma	Núcleo de Vigilância em Saúde (NUVS)
	Reforma	Hospital Municipal São Rafael
	Construção	UBS Bairro Brasília
	Construção	UBS Santa Ana
	Construção	UBS São Domingos (Nova Altamira)
	Construção	UBS Bela Vista
Brasil Novo	Reforma e ampliação	Núcleo de Vigilância em Saúde
	Construção	UBS Laranjal
	Construção	UBS Cidade Nova (Bairro Novo)
	Construção	UBS Camurim
	Reforma e ampliação	UBS Duque de Caxias
	Construção	Centro de diagnóstico
	Reforma e ampliação	UBS São José
	Reforma	Centro de Assistência Psicossocial (CAPS)
Anapú	Reforma e ampliação	Núcleo de Vigilância em Saúde
	Reforma e ampliação	Hospital Municipal (45 leitos)
	Construção	UBS Acrolina
	Construção	UBS Esperança/Virola Jatobá
	Construção	UBS Centro
	Construção	UBS Canaã (Pau Furado)
	Construção	UBS Novo Horizonte
	Construção	UBS Panorama
	Construção	UBS Belo Monte do Pontal
	Construção	UBS Alto Bonito
	Reforma e ampliação	Centro de Assistência Psicossocial (CAPS)
Senador José Porfírio	Reforma e ampliação	Núcleo de Vigilância em Saúde
	Reforma	Hospital Municipal
	Reforma e ampliação	UBS Ressaca
	Construção	UBS Vila Nova
	Construção	UBS Bambú
	Construção	UBS Bom Pastor
	Construção	UBS Alto Brasil
	Construção	UBS Arapari (Itatá)
Vitória do Xingú	Construção	Secretaria Municipal de Saúde/NUVS
	Reforma e ampliação	Hospital Municipal (20 leitos)
	Construção	Novo Hospital Municipal (35/35 leitos)
	Construção	UBS Centro
	Construção	UBS Belo Monte
	Construção	UBS Bananal
	Construção	UBS Cobra Choca (Escola Bom Jardim)
	Construção	UBS Travessão 27 (Baixada)

Fonte: Projeto Básico Ambiental UHE Belo Monte

### 5.1.2 Estruturação do Programa de Saúde da Família

A equipe de Saúde da Família é composta por um médico, uma enfermeira, um auxiliar de enfermagem e sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS). As equipes ampliadas ainda contam com um odontólogo, um técnico de higiene bucal e um atendente de consultório dentário.

O programa deverá iniciar com o processo de sensibilização e conscientização dos gestores em saúde, quanto à importância da cobertura das equipes de Saúde da Família, para estruturação da rede de saúde nos municípios da AID.

O **QUADRO 5.1.2-1**, com base na população do censo do IBGE do ano de 2010, apresenta as necessidades de equipes de saúde para os municípios da AID até o pico da obra.

De acordo com a Nota Técnica do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, foi adotado o parâmetro de 3.450 habitantes por equipe para definir a necessidade de equipes nos municípios da AID. Assim, foi identificada a necessidade atual de 45 equipes, existindo, entretanto, apenas 26 equipes o que resulta num déficit atual de 19 equipes.

O déficit de equipes deverá ser suprido gradativamente, estima-se que até 2013, a cobertura seja atingida. Destaca-se que o déficit de cobertura de equipes de Saúde da Família é um problema no país, visto que a cobertura Nacional é de 62,3%, conforme dados colhidos no site do Ministério da Saúde (MS/SAS/DAB), em 07 de junho de 2011.

**QUADRO 5.1.2-1** - Número de Equipes de Saúde previstas, implantadas e déficit, segundo Municípios da AID

Municípios	População 2010	Nº de equipes		
		previstas	implantadas	déficit
Altamira	94.624	27	12	15
Anapú	20.242	6	3	3
Brasil Novo	15.401	4	5	0
Senador J Porfírio	12.743	4	3	1
Vitória do Xingú	11.721	3	3	0
<b>TOTAL</b>	<b>154.731</b>	<b>45</b>	<b>26</b>	<b>19</b>

**Fonte:** Estudo de Impacto Ambiental da UHE Belo Monte, 2009, atualizado pelo Censo 2010.

A construção do empreendimento de Belo Monte causará o aumento do fluxo migratório de pessoas atraídas pela oferta de mão de obra. Conseqüentemente haverá um aumento na população dos municípios da AID.

Os estudos demográficos realizados durante o Estudo de Impacto Ambiental (EIA) indicaram que serão mobilizadas pelo empreendimento 96.000 pessoas, 22.000 (23%) pessoas já residentes na região e/ou 74.000 (77%) pessoas que deverão ser atraídas para a área.

O número de equipes de Saúde da Família na AID é o aumento da população decorrente da oferta de serviços na construção do empreendimento. Neste caso, o Ministério da Saúde não prevê financiamento para as equipes excedentes.

A Norte Energia articulará o Ministério da Saúde, a SESPA, a Universidade do Estado do Pará (UEPA), com vistas a estabelecer parceria para implantação de residência médica, em Altamira, de modo a suprir os municípios com médicos preparados e supervisionados por preceptores capacitados. Desta forma, poderá ser suprida a necessidade de médicos atuando integralmente na estratégia de Saúde da Família, conforme estabelece o Ministério da Saúde. Essa estratégia poderá possibilitar a resolutividade dos problemas gerais de saúde da população, aliviar a sobrecarga das unidades assistenciais de média e alta complexidade, bem como facilitar o acesso da população a rede de serviços de saúde do SUS de forma hierarquizada e, por conseguinte a melhoria da qualidade de vida da população da AID.

A Norte Energia se responsabilizará pela cobertura de 100% da população referente ao afluxo migratório devido à atração pelo empreendimento da UHE Belo Monte. Essa inclusão de equipes de Saúde da Família será orientada pelo processo de monitoramento socioambiental.

O **QUADRO 5.1.2-2** apresenta a previsão de população atraída por município até o pico da obra e a respectiva necessidade de equipe de saúde.

**QUADRO 5.1.2-2 - Número de Equipes de Saúde para atender a População Atraída por município da AID**

Municípios	População atraída			Nº de equipes/população atraída		
	Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 1	Ano 2	Ano 3
Altamira	4.218	15.537	26.200	1	5	8
Anapú	718	2.627	4.430	0	1	1
Brasil Novo	624	2.283	3.850	0	1	1
Senador J Porfírio	489	1.791	3.020	0	1	1
Vitória do Xingú	5.913	21.645	36.500	2	6	11
<b>TOTAL</b>	<b>11.962</b>	<b>43.882</b>	<b>74.000</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>21</b>

**Fonte:** Estudo de Impacto Ambiental da UHE Belo Monte, 2009.

O **QUADRO 5.1.2-3** apresenta a situação atual da disponibilidade de leitos cadastrados no Ministério da Saúde, para os municípios da AID, considerando a necessidade de 2,2 leitos por 1000 habitantes, relativa à média do estado do Pará.

**QUADRO 5.1.2-3 - Leitos hospitalares necessários e existentes, segundo municípios da AID**

Municípios	População 2010	Nº de leitos	
		necessários	existentes
Altamira	94.624	208	387
Anapú	20.242	45	15
Brasil Novo	15.401	34	44
Senador J Porfírio	12.743	28	0
Vitória do Xingú	11.721	26	0
<b>TOTAL</b>	<b>154.731</b>	<b>341</b>	<b>446</b>

**Fonte:** Estudo de Impacto Ambiental da UHE Belo Monte, 2009 e Datasus/MS (2010)

Em relação a demanda de leitos o **QUADRO 5.1.2-4** apresenta um adicional estimado de leitos hospitalares, considerando o momento de maior afluxo populacional, e tendo em vista o déficit ou superávit atual desses serviços em cada um dos municípios da AID, que na sua totalidade apresentam superávit devido o número de leitos excedente ofertado pelo município de Altamira.

**QUADRO 5.1.2-4 - Leitos hospitalares para atender a população atraída por município da AID**

Municípios	População atraída			Nº de leitos/população atraída		
	Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 1	Ano 2	Ano 3
Altamira	4.218	15.537	26.200	9	34	58
Anapú	718	2.627	4.430	2	6	10
Brasil Novo	624	2.283	3.850	1	5	8
Senador J Porfírio	489	1.791	3.020	1	4	7
Vitória do Xingú	5.913	21.645	36.500	13	48	80
<b>TOTAL</b>	<b>11.962</b>	<b>43.882</b>	<b>74.000</b>	<b>26</b>	<b>97</b>	<b>163</b>

**Fonte:** Estudo de Impacto Ambiental da UHE Belo Monte, 2009 e Datasus/MS

### 5.1.3. Treinamento e capacitação dos profissionais de saúde

O capítulo I da Portaria nº 648/2006, do Ministério da Saúde, referente à Política Nacional de Atenção Básica, item 7 estabelece:

*“A educação permanente dos profissionais da Atenção Básica é de responsabilidade conjunta das SMS e das SES, nos estados, e da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.*

*Os conteúdos mínimos da Educação Permanente devem priorizar as áreas estratégicas da Atenção Básica, acordadas na CIT, acrescidos das prioridades estaduais, municipais e do Distrito Federal.*

*“Devem compor o financiamento da Educação Permanente recursos das três esferas de Governo acordados na CIT e nas CIBs”.*

Embora a competência da capacitação seja das secretarias de saúde estadual e dos municipais, o Empreendedor apoiará essa iniciativa, dentro do processo de educação permanente, dos recursos humanos que atuam nas secretarias municipais de saúde da AID.

Além de fornecer ferramentas do ponto de vista técnico para o desempenho de suas atividades, os cursos de capacitação contribuem para valorizar as diferentes categorias profissionais. Deverá ser utilizada a metodologia recomendada pelo Ministério da Saúde, complementada com cursos específicos para atender as demandas de cada município, nas reuniões avaliações periódicas das equipes, após as suas implantações.

A Norte Energia auxiliará a SESP na produção de boletins epidemiológicos semestrais, com a finalidade de informar os profissionais de saúde sobre as doenças e agravos ocorrentes na região, atividades desenvolvidas pelas equipes de Saúde da Família, eventos na área de saúde e dados epidemiológicos dos municípios.

### 5.1.4. Educação em Saúde, Comunicação e Mobilização Social

As atividades de educação em saúde constituem um dos principais fundamentos da Atenção Básica. A divulgação de informações de saúde deve promover a participação dos usuários no fomento de estilo de vida saudável na ordem individual e coletiva.

As UBS deverão contar com espaços apropriados para o desenvolvimento destas atividades, sendo de responsabilidade das Secretarias Municipais de Saúde e dos profissionais das unidades, o planejamento e execução das ações educativas.

Cabe a Norte Energia apoiar com recursos a execução das ações de educação em saúde para a população, por meio do fortalecimento da infraestrutura para dar suporte a essas ações, que terão interface com o Programa de Educação Ambiental. Parcerias poderão ser desenvolvidas junto a outras instituições, tais como, da Educação, do Meio Ambiente, entidades públicas e privadas.

Para otimizar os recursos advindo das diversas iniciativas, propostas no PBA, ajustadas as diretrizes da política do SUS, a definição das atividades e estratégias deverão ser discutidas e construídas em conjunto com os profissionais de saúde das secretarias municipais de saúde da AID, da SESP e do Empreendedor.

## 5.2. Programa de Vigilância Epidemiológica, Prevenção e Controle de Doenças

Será analisado em três aspectos: ações de vigilância e atividades, treinamento e capacitação dos profissionais de saúde e educação em saúde, comunicação e mobilização social.

### 5.2.1. Ações de vigilância e controle de doenças transmissíveis

As ações deverão ser fortalecidas nas Secretarias Municipais de Saúde dos cinco municípios da AID e de Pacajá, para permitir a análise permanente da situação de saúde da população, assim como a organização e execução de práticas de saúde adequadas ao enfrentamento dos problemas locais.

A Portaria nº3252/2009 do Ministério da Saúde destaca a relevante função da vigilância em saúde na análise da situação de saúde, articulando-se em um conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos de Saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção e subsidiando os gestores no processo de planejamento e de tomada de decisão em tempo oportuno.

Embora o controle da malária tenha merecido o destaque junto aos órgãos de licenciamento ambiental, com o estabelecimento da Resolução a nº 286/2001 do Conama, fato que se deve a elevada incidência dessa doença, na região Amazônia, a Norte Energia utilizará o Plano de Ação para o Controle da Malária (PACM), como ação estratégia para sensibilizar os gestores da SESP e dos municípios da AID e Pacajá para o fortalecimento das ações de vigilância em saúde. Assim, a atual política de vigilância em saúde, orientada pelo Ministério da Saúde por intermédio da Portaria nº3252/2009, estará sendo implantada de forma integrada, a partir do maior problema de saúde pública da Amazônia brasileira.

Para que isto ocorra, será celebrado um convênio entre a Norte Energia e cada prefeitura dos seis municípios da área de abrangência deste programa. Cada prefeitura deverá criar, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, uma instância específica de vigilância epidemiológica, Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NUVS), que será o setor responsável pela execução das ações deste programa.

O NUVS tem por função a coleta e processamento de dados, análise e interpretação dos dados processados, investigação epidemiológica de casos e surtos, recomendações e promoção das medidas de controle adotadas, impacto obtido, formas de prevenção de doenças, entre outros. Sendo assim, é fundamental que esse programa possa responder em tempo oportuno a totalidade das demandas epidemiológicas que venham surgir na região.

Cada NUVS deverá ter um ambiente próprio, onde será montada uma estrutura adequada para seu funcionamento. Esse núcleo será coordenado por um profissional de nível superior com conhecimento básico de epidemiologia, contratado em período integral.

As doenças transmissíveis prioritárias para serem monitoradas: malária, leishmanioses, febre amarela, dengue, doença de chagas, tuberculose, hanseníase, hepatites virais, doenças sexualmente transmissíveis (DST/AIDS).

A malária, devido à sua importância na região e exigências legais para o licenciamento ambiental do empreendimento, tem suas ações de controle apresentadas no plano específico e que fazem parte do Projeto Básico Ambiental e das Diretrizes Técnicas para o Plano de Controle da Malária nas Áreas de Influência Direta e Indireta da UHE Belo Monte, com vistas à Emissão do Atestado de Condições Sanitárias, de autoria da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde.

As ações indicadas nesse programa seguem rigorosamente as diretrizes e normas técnicas nacionais e específicas para cada atividade, com as adaptações necessárias conforme a situação operacional das Secretarias Municipais de Saúde.

As atividades serão desenvolvidas pela Secretaria Municipais de Saúde, com apoio técnico do 10º Centro Regional de Saúde (CRS) da SESP/PA e do Ministério da Saúde.

O monitoramento de vetores será realizado pelo Instituto Evandro Chagas, com o financiamento da Norte Energia, com priorização da fauna de anofelinos (malária), culicídeos (dengue e febre amarela), flebotomíneos (leishmaniose tegumentar americana e leishmaniose visceral) e simuliídeos (oncocercose). Esses vetores foram selecionados a partir da importância das doenças associadas ao quadro epidemiológico regional (incidência, prevalência, possibilidade de causar epidemia, possibilidades de sequelas). As informações produzidas subsidiarão as estratégias de controle vetorial, para a melhoria da qualidade de vida da população residente e preservação da mão de obra que participará na construção da UHE Belo Monte.

### **5.2.2. Treinamento e capacitação de profissionais de saúde**

As equipes de trabalho devem estar bem preparadas profissionalmente e motivadas, com condições organizacionais para desenvolvimento pleno das ações pelos recursos humanos, no sentido de alcançar, de forma eficiente e efetiva, os objetivos e metas do Programa. A capacitação de recursos humanos se propõe a qualificar todos os profissionais que atuam nas ações básicas de saúde para realização do controle das doenças transmissíveis.

### **5.2.3. Educação em Saúde e Mobilização Social**

As ações educativas deste programa visam reduzir a vulnerabilidade e riscos de saúde da população, relacionados às doenças de ocorrência na região. Tem como ações específicas: capacitações dos profissionais de saúde; participação de campanhas de saúde; informação sobre prevenção de doenças direcionada à população; promoção de eventos em saúde.

Para desenvolver as ações de educação em saúde algumas parcerias serão fundamentais. Portanto, deverão ser envolvidas, prioritariamente, as três esferas de governos, na área de educação e saúde.

As ações de educação em saúde e mobilização social fazem parte das atividades de rotina das equipes de Saúde da Família, conforme estabelece a Portaria nº 648/2009 do Ministério da Saúde, no parágrafo III do item 5 referente ao processo de trabalho: “desenvolvimento de ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população e ampliar o controle social na defesa da qualidade de vida”.

Deverão ser focalizadas nos canteiros de obras e no seu entorno, principalmente nas comunidades mais próximas dos canteiros de Belo Monte, Belo Monte do Pontal, Santo Antônio, , entre outras ao longo do travessão 27, para que essas ações sejam efetivas deverão se intensificadas em alguns momentos, devido a dinâmica das doenças e agravos, bem com, do fluxo migratório da população, principalmente, de trabalhadores nos canteiros de obras. Assim, é recomendável a intensificação das ações nos seguintes períodos:

- No pico sazonal da dengue: janeiro a março;
- No pico sazonal da malária: junho a agosto;
- Nos de maior afluxo de trabalhadores contratados para a obra.

Para o desenvolvimento das ações de educação em saúde, algumas estratégias serão fundamentais, outras deverão ser utilizadas de acordo com a realidade local. Serão consideradas ações estratégicas:

- Divulgação das ações nos veículos de comunicação;
- Ações nas comunidades:
  - Visitas em domicílios para distribuição de materiais de orientação;
  - Reuniões com a comunidade de entorno dos canteiros de obras.
- Capacitação de agentes de comunicação:
  - Capacitação dos agentes de comunicação social do Empreendedor;
  - Capacitação dos agentes municipais e profissionais da saúde para ação em torno dos canteiros de obras.
- Utilização de materiais de apoio, tais como cartazes, folders e camisinhas.

Os dados dos programas serão obtidos dos sistemas de informações: SINANNET, SIVEP\_MALÁRIA, VETORES\_MALÁRIA, CNES, SIAB, SIH/SUS, SAI/SUS, DATASUS, arquivos das Secretarias de Saúde, IBGE, EIA entre outros.

Para análise da informação se utilizará com base os dados do ano de 2010 e metas estabelecidas no PBA, para possibilitar uma análise do antes, durante e depois do empreendimento. Será observado também o comportamento mensal das ações, doenças e agravos, para se verificar a sazonalidade, intensificação de intervenções e melhoria na alimentação dos sistemas de informações, pois, são fatores que podem influenciar ou confundir a análise da informação.

## 6. RESPONSABILIDADES

Nas normas do Sistema Único de Saúde (SUS) estão estabelecidas as competências das três esferas de gestão, cabendo aos municípios a execução das ações nos seus territórios. Para isso, podem estabelecer parcerias com órgãos governamentais ou não governamentais. Na parceria estabelecida com o empreendedor, a Norte Energia se compromete a construir e equipar unidades de saúde, fornecer transporte para equipes de saúde, contratar médicos e financiar capacitações dos profissionais para comporem as equipes de Saúde dos municípios da AID, necessárias para cobrir 100% da população atraída pelo empreendimento, conforme os compromissos estabelecidos no PBA.

Os municípios devem prover o acesso de todos os cidadãos aos serviços necessários à resolução de seus problemas de saúde, em qualquer nível de atenção, diretamente ou mediante o estabelecimento de compromissos entre gestores para o atendimento de referências intermunicipais.

Desta forma está clara a participação da Norte Energia na mitigação ou compensação dos potenciais impactos sobre a saúde da população da área de influência direta da Usina Hidrelétrica de Belo Monte. Entretanto o processo de monitoramento e avaliação deverá ser um exercício sistemático da parceria entre a Norte Energia e os gestores públicos da saúde para fortalecer a capacidade dos serviços para serem efetivos e eficientes.

## 7. RESULTADOS

### 7.1. Programa de Incentivo à Estruturação da Atenção Básica de Saúde

#### 7.1.1. Estruturação da rede física das unidades de saúde

Algumas obras foram realizadas conforme previsto no PBA, entretanto não foi observado pelos municípios o processo de licenciamento na Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado da Saúde (SESPA). Para resolver essa pendência a Norte Energia mobilizou a direção de SESPAs para agilizar esse processo com o objetivo de obter a licença de funcionamento das unidades logo que concluídas e equipadas.

A Direção de Vigilância Sanitária da SESPAs encaminhou uma equipe do nível central para realizar vistoria local nas obras em andamento e constatou que poderiam ser licenciadas, algumas com pequenos ajustes, que estão sendo atendidos pela Norte Energia.

Diante da dificuldade dos municípios apresentarem os projetos arquitetônicos adequados ao licenciamento das UBS, na Vigilância Sanitária, a Norte Energia elaborou modelos de plantas, em parceria com a Vigilância Sanitária da SESPAs e promoveu uma reunião com os secretários de saúde dos municípios da AID para apresentação e discussão das plantas. Os secretários aprovaram por unanimidade as plantas apresentadas e a Norte Energia se propôs a disponibilizar os projetos para os municípios formalizarem o processo de licenciamento e encaminharem para Norte Energia providenciar as respectivas construções.

Em visita de técnicos da SESPAs e do Ministério da Saúde a unidade de saúde de Bananal (Vitória do Xingu), foi constatado que essa unidade estava superdimensionada para atender a população local. Esse fato gerou uma discussão entre os gestores uma vez que as normas atuais do Ministério da Saúde não contemplam unidades de saúde de menor porte. Diante dessa problemática, decidiu-se na reunião com os gestores municipais, técnicos da Vigilância Sanitária e da Norte Energia, que a Norte Energia se responsabilizará pela elaboração de um projeto padrão para essas unidades menores, que contemplasse os compartimentos mínimos para o funcionamento adequado à localidade. Para legitimar esse processo cada município apresentará o Projeto Padrão, nos seus respectivos Conselhos Municipais de Saúde para aprovação. Essa proposta foi apresentada e aprovada por unanimidade na reunião do Grupo Técnico Tripartite da UHE Belo Monte, instituído pela Portaria da SESPAs nº. 1.890/2011, composto pelo Ministério da Saúde, SESPAs e secretários municipais de saúde dos municípios do Plano de Desenvolvimento Regional Sustentável do Xingu (PDRS Xingu), realizada em Altamira, no dia 16 de setembro de 2011.

Pelo exposto, constatam-se os avanços obtidos a partir dessas decisões, que diminuirão custos para os municípios e agilizarão os processos de construções das unidades de saúde, adequadas as localidades. Os atrasos no cronograma atual de entrega das obras poderão ser compensados para o cumprimento das metas previstas para dezembro de 2012.

A seguir apresenta-se a situação das obras em andamento, por município:

- **Altamira**

Construção da UBS I Bela Vista: em fase de conclusão

Construção da UBS I Nova Altamira: em fase de reboco e cobertura

Construção da UBS I Santa Ana e UBS I Brasília: em fase inicial

Reforma do Hospital Municipal São Rafael: está em fase final de aquisição um terreno de 10.225 m<sup>2</sup>, para construção de um novo hospital em substituição a reforma do Hospital Municipal São Rafael. O projeto arquitetônico será elaborado pelo município para ser submetido a aprovação da Vigilância Sanitária da SESPA, com vista ao início da obra. Essa providência de construir um novo hospital decorreu da dificuldade de fechamento do Hospital São Rafael para reforma.

Devido a precariedade no funcionamento da unidade de emergência do Hospital São Rafael, a Norte Energia em parceria com a Secretaria de Saúde de Altamira acordou a reforma e equipamento do setor de emergência desse hospital. A reforma foi concluída e a instalação dos novos equipamentos está em fase de conclusão.

Núcleo de Vigilância em Saúde (NUVS): a Secretaria de Saúde de Altamira, ainda não apresentou o projeto de reforma do NUVS, embora já tenha sido cobrado pela Norte Energia.

- **Anapu**

Construção da UBS I Belo Monte do Pontal: concluída

Construção das UBS Acrolina, Centro, Canaã, Novo Horizonte, Panorama e Alto Bonito: o município ainda não apresentou os projetos dessas unidades para a Norte Energia, a partir da definição dos projetos padronizados essas demandas deverão ser agilizadas.

Reforma e ampliação do NUVS: o município está enfrentando um problema devido a sede atual do Núcleo não pertencer ao município. A Norte Energia aguardará a decisão do município para providenciar a reforma do NUVS.

Reforma e ampliação do Hospital Municipal: está em análise na Norte Energia a aquisição de um hospital particular, que ainda não entrou em funcionamento. A Vigilância Sanitária recentemente vistoriou esse hospital e fez recomendações de ajustes para funcionamento.

Reforma e ampliação do Centro de Assistência Psicossocial (CAPS): A Secretaria de Saúde não apresentou o Projeto.

- **Brasil Novo**

Construção das UBS Laranjal, Cidade Nova e Camurim: A Secretaria deverá dar entrada nos projetos na Norte Energia, a partir da definição dos projetos padronizados essas demandas deverão ser agilizadas.

Reforma e ampliação do NUVS, construção do Centro de Diagnóstico e reforma do CAPS: em visita recente de técnicos da Norte Energia ao município, foi solicitado pelo Secretário de Saúde e sua equipe técnica, o apoio da Norte Energia para elaborar um projeto que contemplasse essas obras no local de funcionamento da UBS centro. A Norte Energia encaminhou uma arquiteta e um engenheiro para atender o pleito do municio.

- **Senador José Porfírio**

Construção das UBS Vila Nova, Bambú, Bom Pastor, Alto Brasil e Arapari: a Secretaria deverá dar entrada nos projetos na Norte Energia, a partir da definição dos projetos padronizados essas demandas deverão ser agilizadas.

Reforma e ampliação da UBS Ressaca: a Secretaria de Saúde está elaborando o Projeto para dar entrada na Norte Energia.

Reforma e ampliação do NUVS: a Secretária desistiu da reforma do NUVS, por ter um espaço para o funcionamento do núcleo. Entretanto, a Secretaria de Saúde solicitará da Norte Energia equipamentos para melhorar o desempenho dessa unidade.

Reforma do Hospital Municipal: o Hospital foi reformado recentemente. A Secretaria de Saúde solicitará da Norte Energia a complementação de equipamentos para essa unidade.

- **Vitoria do Xingu**

Construção das UBS Belo Monte, UBS Bananal e UBS Bom Jardim: em fase de conclusão.

Construção das UBS Centro e Travessão 27: A Secretaria de Saúde de Vitória do Xingu ainda não apresentou os projetos licenciados pela Vigilância Sanitária, a partir dos projetos padronizados essas demandas deverão ser agilizadas.

Construção da Secretária de Saúde/NUVS: A Secretaria de Saúde de Vitória do Xingu ainda não apresentou o projeto.

Reforma e ampliação do Hospital Municipal e construção de um hospital de 35/35 leitos: a reforma e ampliação do Hospital Municipal não foi recomendada pela Vigilância Sanitária, pela inadequação da estrutura atual. Assim decidiu-se por construir um novo hospital, entretanto, o município ainda não protocolou o projeto na Norte Energia.

### **Equipamento das obras em conclusão**

A Norte Energia adquiriu e entregou aos municípios os equipamentos para as unidades básicas de saúde, de Belo Monte do Pontal (Anapu), Belo Monte, Bananal, Bom Jardim (Vitória do Xingu) e Bela Vista (Altamira).

Será iniciado, em setembro, o processo de aquisição de equipamentos para as unidades de Nova Altamira, Santa Ana e Brasília, em Altamira.

### **7.1.2. Estruturação do Programa de Saúde da Família**

A sensibilização dos gestores municipais foi, sem dúvidas, a parte mais fácil desse processo, uma vez que todos estão sensibilizados sobre a importância de ampliação das equipes para melhorar a resolutividade no nível primário, tornando o sistema mais eficiente e efetivo.

O déficit de equipes de Saúde da Família se concentra em Altamira (15), Anapu (3) e Senador José Porfírio (1).

Está previsto a implantação de novas equipes para o primeiro ano somente para Altamira (1) e Vitória do Xingu (2).

Conforme compromisso da Norte Energia em promover a diminuição do déficit das equipes de Saúde da Família e melhorar o desempenho das existentes, bem como melhorar a assistência hospitalar, foram firmados Termos de Cooperação Técnico e Financeira com os municípios da AID, com os valores constantes na **QUADRO 7.1.2-1**, totalizando R\$272.000,00 (duzentos e setenta e dois mil reais).

**QUADRO 7.1.2-1 - Valores dos Termos de Cooperação para incentivo a estruturação da atenção à saúde**

Município	Valor em R\$
Altamira	120.000,00
Anapu	20.000,00
Brasil Novo	40.000,00
Senador José Porfírio	32.000,00
Vitória do Xingu	60.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>272.000,00</b>

Fonte: Arquivos da Norte Energia

**Proposta em negociação com os gestores municipais para suprir o déficit:**

- **Altamira:** duas equipes até dezembro de 2011, três equipes em 2012 e três equipes em 2013, totalizando a implantação de oito equipes, de um déficit de 15, a partir de 2013 será avaliado o impacto financeiro e técnico para a viabilização da implantação de novas equipes;
- **Anapú:** uma equipe em 2012 e duas em 2013, suprimindo desta forma o déficit;
- **Senador José Porfírio:** uma equipe em 2013, suprimindo desta forma o déficit.

Assim, até dezembro de 2013, está previsto a implantação de 12 equipes para suprir o déficit de 19 equipes. Exceto Altamira, os demais municípios estarão com a cobertura de 100%, sendo que Altamira sai de um déficit de 56% para 26%. A cobertura Nacional de equipes da Saúde da Família é de 62%, portanto Altamira com uma cobertura de 74% até 2013 estará acima da média Nacional.

**Compromisso da Norte Energia para atender a demanda pelo aumento populacional devido a implantação da Norte Energia:**

- **Altamira:** uma equipe até dezembro de 2011 e quatro equipes no segundo ano e três no terceiro ano, totalizando a implantação de oito equipes.
- **Anapu:** uma equipe a partir do segundo ano;
- **Brasil Novo:** uma equipe a partir do segundo ano;
- **Senador José Porfírio:** uma equipe a partir do terceiro ano;
- **Vitória do Xingu:** uma equipe no primeiro ano, quatro equipes no segundo ano e quatro equipes no terceiro ano.

O momento de implantação das equipes será definido em decorrência do monitoramento socioeconômico, fato que poderá mudar o número de equipes comprometidas.

A proposta de Residência Médica está em fase de discussão entre a Norte Energia e a Universidade do Estado do Pará (UEPA), visando suprir mais rapidamente o déficit de médicos para as equipes da saúde da família.

A demanda de leitos hospitalares será suprida em 2012 com a aquisição de hospital de Anapú (45 leitos) e a construção dos hospitais de Altamira (100 leitos) e Vitória do Xingu (35/35 leitos).

Uma atividade importante não prevista no PBA, foi a implementação dos exames de ultrassonografia. A Norte Energia em visitas aos municípios constatou a ausência desse serviço, cujos pacientes eram referenciados para Altamira. Esses deslocamentos, principalmente de gestantes, causam desgastes, despesas e sobrecarga aos serviços de Altamira. Para resolver essa demanda a Norte Energia adquiriu quatro aparelhos de ultrassonografia, para doação aos municípios de Anapú, Brasil Novo, Senador José Porfírio e Vitória do Xingu.

### **7.1.3. Treinamento e Capacitação dos Profissionais de Saúde**

Está sendo elaborado o material para treinamento dos profissionais de saúde, por uma Consultora indicada pela SESPA, a ser remunerada pela Norte Energia, conforme estabelece o Termo de Convênio firmado entre a Norte Energia e a SESPA.

Os boletins epidemiológicos sobre o comportamento das principais doenças transmissíveis incidentes na região de Belo Monte estão sendo produzidos pelo 10º CRS/SESPA, com o apoio da Norte Energia. Esse instrumento será aprimorado para distribuição mensal, aos profissionais de saúde. No PBA essa ação foi prevista para ser realizada semestralmente.

### **7.1.4. Educação em Saúde, Comunicação e Mobilização Social**

Foram realizadas nos meses de março e abril, palestras sobre prevenção e controle da malária, Dengue, Leishmanioses, Chagas, Hepatites, DST/AIDS e doenças de veiculação hídricas, bem como, sobre prevenção de gravidez na adolescência, nas localidades próximas aos canteiros de obra.

Todos os trabalhadores do Consórcio Construtor de Belo Monte, no processo introdutório de integração na empresa e feito após a contratação palestras sobre a prevenção de doenças, além dos exames de admissão que inclui gota espessa.

Está em fase preparatória de uma campanha educativa sobre prevenção da Dengue para ser realizadas nos meses de dezembro e janeiro, conforme estabelece o PBA.

Está sendo elaborado o material educativo para prevenção e controle da malária, por uma consultoria indicada pela SESPA, a ser remunerada pela Norte Energia.

Está prevista nas unidades básicas de saúde, uma sala para reuniões com a comunidade, na qual serão incluídas as ações educativas na prática rotineira das equipes de saúde da família, conforme estabelece a Portaria nº 648/2006 do Ministério da Saúde.

## **7.2. Programa de Vigilância Epidemiológica, Vigilância e Controle de Doenças**

### **7.2.1. Ações de Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenças**

A Norte Energia promoveu uma reunião, em Altamira, em fevereiro de 2011, com a participação do 10º CRS/SESPA, secretários de saúde e técnicos que atuam na vigilância em saúde para estabelecer as atribuições para compor o Termo de Convênio com o objetivo de executar as ações de controle da malária e outras doenças incidentes nos município.

Em março de 2011, os convênios assinados com a SESPA e com os municípios da AID, nos quais estabelecem a utilização da estratégia de integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária da Saúde como condição obrigatória para construção da integralidade na atenção e para o alcance de resultados, com desenvolvimento de um processo de trabalho condizente com a realidade local, que preserve as especificidades dos setores e compartilhe suas tecnologias, conforme determinado pelo art. 5º da Portaria do Ministério da Saúde nº. 3252/2009.

No dia 1º de julho foram entregues todos os equipamentos relativos aos convênios assinados, parte dos insumos está sendo fornecidos mensalmente, com previsão regularização da entrega de todos os itens a partir de outubro. A contratação de agentes deverá ser regularizada a partir de outubro com a assinatura de termos aditivos, com todos os municípios, devido a alteração da forma contratual, que estava prevista ser terceirizada, e por questões jurídicas as contratações serão realizadas pelos municípios.

Os NUVS estão funcionando com a sua rotina, ainda deficiente, pois, os municípios ainda não apresentaram o projeto de melhoria. A Norte Energia priorizará o apoio aos municípios para atender ao fortalecimento dessa ação. Para tanto, serão assinados, em outubro, Termos de Convênio para a realização das obras e equipamentos dos NUVS, de modo que até o final de 2011, essa ação seja cumprida, conforme a meta estabelecida no PBA.

A contratação dos técnicos de nível superior para atuar nos NUVS, pelos municípios deverá ocorrer no mês de outubro, cuja remuneração será financiada pela Norte Energia.

Em agosto de 2011, foi assinado o Termo de Convênio entre a Norte Energia e o Instituto Evandro Chagas, com objetivo de realizar as atividades de monitoramento de vetores, com priorização da fauna de anofelinos (malária), culicídeos (dengue e febre amarela), flebotomíneos (leishmaniose tegumentar americana e leishmaniose visceral) e simulídeos (oncocercose). O início das atividades está previsto para o mês de outubro conforme, estabelece o PBA.

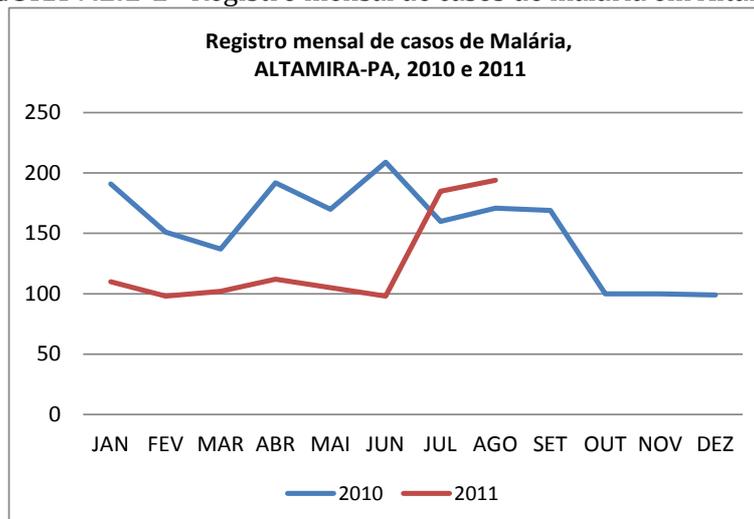
A Norte Energia cedeu uma epidemiologista para coordenar as ações de vigilância em saúde no âmbito do 10º CRS/SESPA, conforme prevista no PBA. Essa profissional tem atuado ativamente na análise de informações e emitido orientações para os municípios intensificarem as ações nas áreas de maior incidência da malária, pois a demais doenças transmissíveis têm apresentado comportamento normal.

A seguir será apresentada a situação epidemiológica das doenças transmissíveis mais incidentes nos municípios da AID Belo Monte e Pacajá:

- **MALÁRIA**

**Altamira:** na **FIGURA 7.2.1-1** observa-se um comportamento excelente, no primeiro semestre de 2011, entretanto, apresentou um aumento de casos notificados no mês de julho e agosto (período sazonal). No **QUADRO 7.2.1-1**, registra uma concentração de 50% dos casos em 14 localidades. O município de Altamira intensificou as ações de controle a partir de julho, principalmente nas localidades com maior incidência. No período de janeiro a agosto de 2011, foram notificados 1.004 casos de malária, enquanto no mesmo período de ano de 2010, registrou 1.381, correspondendo uma redução de 27,3%.

**FIGURA 7.2.1-1 - Registro mensal de casos de malária em Altamira**



**Fonte:** Sivep-Malária/MS. Dados sujeitos a revisão.

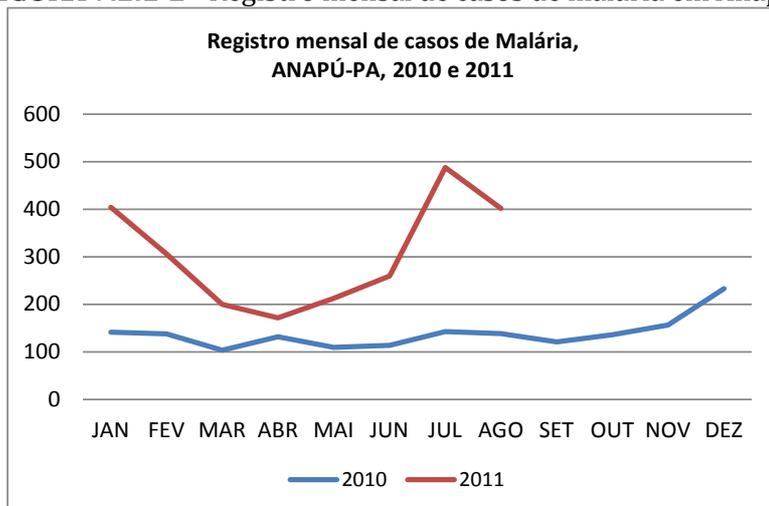
**QUADRO 7.2.1-1 - Registro mensal de casos de malária, segundo a localidade de Altamira, anos 2010 e 2011**

Nº	LOCALIDADE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	Total	%	%Acumulado
1	ESPELHO (BEIRA DO XINGU)	9	10	2	6	5	2	6	22	62	6,2	6,2
2	ALDEIA ARARA (LARANJAL) IRIRI	0	3	4	11	0	2	26	16	62	6,2	12,4
3	RAMAL DO ESPELHO	17	5	3	2	0	2	3	22	54	5,4	17,7
4	ALDEIA NANSEPOTIT	1	5	11	1	6	1	13	2	40	4,0	21,7
5	BALSA ASSURINI	5	4	10	2	2	4	1	11	39	3,9	25,6
6	BEM BOM (IRIRI)	0	2	3	2	6	9	9	6	37	3,7	29,3
7	ALDEIA CURUA (CAJUEIRO)	3	3	4	7	5	4	2	4	32	3,2	32,5
8	ALDEIA TUKAMÃ (IRIRI)	2	3	5	2	1	9	5	4	31	3,1	35,6
9	ALDEIA ARADYTI	0	0	0	9	14	0	7	0	30	3,0	38,5
10	ALTAMIRA	2	2	4	2	3	2	4	5	24	2,4	40,9
11	ALDEIA IPIXUNA	5	8	3	2	2	0	1	3	24	2,4	43,3
12	ALDEIA KOATINEMO	1	0	0	0	0	2	21	0	24	2,4	45,7
13	CUPI (IRIRI)	1	2	1	2	4	4	1	8	23	2,3	48,0
14	ALDEIA TUKAYA	0	0	0	7	4	6	1	4	22	2,2	50,2

**Fonte:** Sivep-Malária/MS. Dados sujeitos a revisão.

**Anapú:** na **FIGURA 7.2.1-2** observa-se aumento de casos em 2011 comparado a todos os meses de 2010, esse aumento acentuou no período sazonal, atualmente está foi desencadeada uma operação nos seis localidades que concentram 54% dos casos de malária (**QUADRO 7.2.1-2**). No período de janeiro a agosto de 2011, foram notificados 2.445 casos de malária, enquanto no mesmo período de ano de 2010, registrou 1.022, correspondendo um aumento de 139,2%.

**FIGURA 7.2.1-2 - Registro mensal de casos de malária em Anapú**



Fonte: Sivep-Malária/MS. Dados sujeitos a revisão.

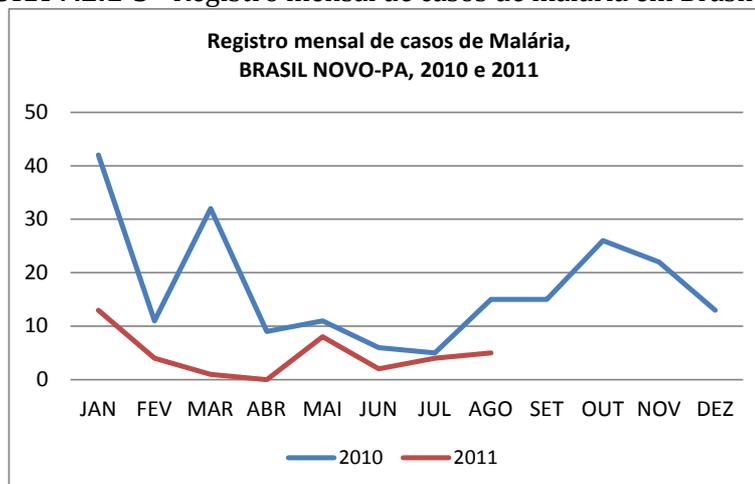
**QUADRO 7.2.1-2 - Registro mensal de casos de malária, segundo a localidade de Anapú, anos 2010 e 2011**

Nº	LOCALIDADE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	Total	%	% Acumulado
1	VICINAL - PDS - 1	42	42	28	36	42	61	64	62	377	15,4	15,4
2	TRAV.KM 120 ESQ. (NORTE)	42	25	19	21	11	30	109	58	315	12,9	28,3
3	ALTO RIO ANAPU	41	16	12	7	12	20	46	18	172	7,0	35,3
4	TRAV.GL.41/43 (TRAV. NIEL ESQ.)	59	26	13	10	19	6	30	8	171	7,0	42,3
5	VICINAL-PDS-2	16	10	27	8	24	18	20	39	162	6,6	49,0
6	VICINAL-PDS-3	22	32	17	15	11	5	13	17	132	5,4	54,4

Fonte: Sivep-Malária/MS. Dados sujeitos a revisão.

**Brasil Novo:** na FIGURA 7.2.1-3 observa-se um comportamento excelente no ano de 2011. No QUADRO 7.2.1-3, uma registra concentração de 60% dos casos em duas localidades. No período de janeiro a agosto de 2011, foram notificados 37 casos de malária, enquanto no mesmo período de ano de 2010, registrou 131, correspondendo uma redução de 71,8%. O bom desempenho de Brasil Novo possivelmente está relacionado a atenção da equipe de vigilância epidemiológica.

**FIGURA 7.2.1-3 - Registro mensal de casos de malária em Brasil Novo**



Fonte: Sivep-Malária/MS. Dados sujeitos a revisão.

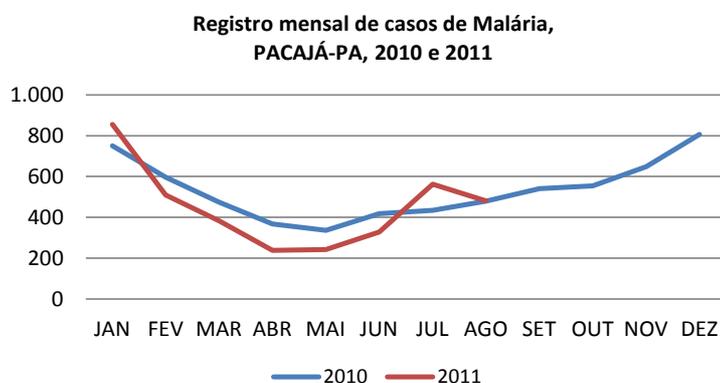
**QUADRO 7.2.1-3 - Registro mensal de casos de malária, segundo a localidade de Brasil Novo, anos 2010 e 2011**

Nº	LOCALIDADE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	Total	%	% Acumulado
1	PONTAL	10	2	0	0	1	0	1	2	16	43,2	43,2
2	LARANJAL (VICINAL 21)	0	0	0	0	4	1	0	1	6	16,2	59,5

Fonte: Sivep-Malária/MS. Dados sujeitos a revisão.

**Pacajá:** na FIGURA 7.2.1-4 observa-se um bom comportamento, no primeiro semestre de 2011, entretanto, apresentou um aumento de casos notificados no mês de julho (período sazonal). No QUADRO 7.2.1-4, uma concentração de 50% dos casos em 13 localidades. O município de Pacajá intensificou as ações de controle a partir de julho, principalmente nas localidades com maior incidência. No período de janeiro a agosto de 2011, foram notificados 3.601 casos de malária, enquanto no mesmo período de ano de 2010, registrou 3.858, correspondendo uma redução de 6,7%.

**FIGURA 7.2.1-4 - Registro mensal de casos de malária em Pacajá**



Fonte: Sivep-Malária/MS. Dados sujeitos a revisão.

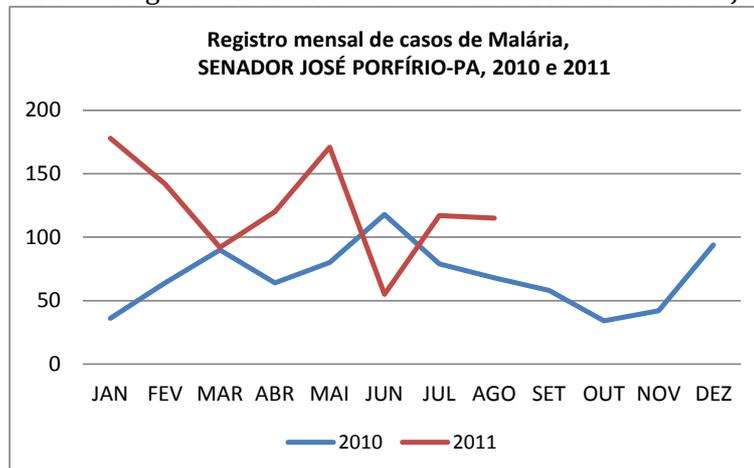
**QUADRO 7.2.1-4 - Registro mensal de casos de malária, segundo localidade de Pacajá, anos 2010 e 2011**

Nº	LOCALIDADE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	Total	%	% Acumulado
1	VICINAL DO CARRAPATO (LADARIO)	20	22	21	8	17	28	56	48	220	6,1	6,1
2	TRAVGL46/48 DIR(MANOEL BAIANO)	42	27	32	15	13	17	35	23	204	5,7	11,8
3	TRES BARRACAS	54	20	21	16	13	12	19	12	167	4,6	16,4
4	TRAV. GL. 44/46 DIR(VILA DO BODE)	35	22	16	8	21	13	29	18	162	4,5	20,9
5	MOÇA BONITA (LADARIO)	37	23	23	23	15	11	8	12	152	4,2	25,1
6	PDA NUCLEO F,C,G - (CURURUÍ)	30	28	7	1	3	10	39	27	145	4,0	29,2
7	TRAV. GL. 48/50 DIR(VIC. NAZARE)	38	20	18	9	3	14	16	7	125	3,5	32,6
8	ASSENTAMENTO BOM FUTURO	18	10	9	5	6	14	20	31	113	3,1	35,8
9	NUCLEO 01	41	13	10	9	5	18	10	7	113	3,1	38,9
10	ASSENT. ESTRELA DALVA (BAXINHA)	13	15	21	11	6	13	15	14	108	3,0	41,9
11	ASSENTAMENTO ORINETE	36	26	5	9	5	6	11	9	107	3,0	44,9
12	NOVA AURORA (LADARIO)	15	7	5	4	2	19	11	33	96	2,7	47,5
13	LISBOA	1	21	4	3	13	11	18	13	84	2,3	49,9

Fonte: Sivep-Malária/MS. Dados sujeitos a revisão.

**Senador José Porfírio:** na **FIGURA 7.2.1-5** observa-se um comportamento instável na notificação no primeiro semestre de 2011, o aumento no mês de maio, possivelmente relacionado a uma intensificação das ações em todas as aldeias indígenas, pois, em quatro aldeias concentram 55% dos casos de malária (**QUADRO 7.2.1-5**). No período de janeiro a agosto de 2011, foram notificados 990 casos de malária, enquanto no mesmo período de ano de 2010, registrou 599, correspondendo um aumento de 65,3%.

**FIGURA 7.2.1-5 - Registro mensal de casos de malária em Senador José Porfírio**



**Fonte:** Sivep-Malária/MS. Dados sujeitos a revisão.

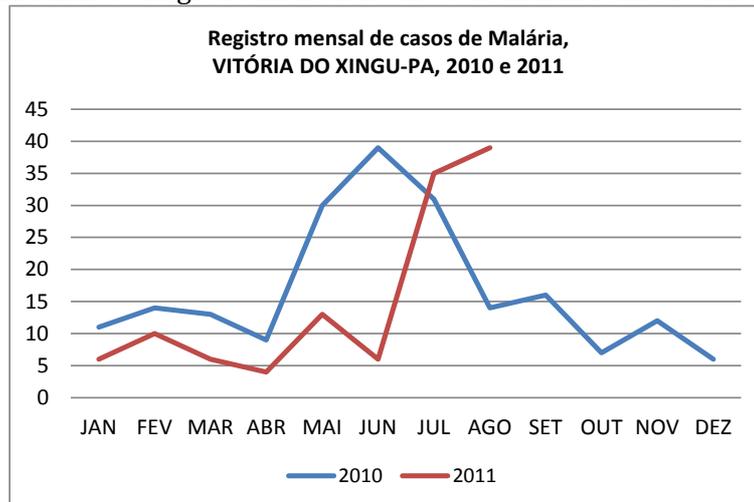
**QUADRO 7.2.1-5 - Registro mensal de casos de malária, segundo localidade de Senador José Porfírio, anos 2010 e 2011**

Nº	LOCALIDADE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	Total	%	% Acumulado
1	ALDEIA PAT-KRÔ (TRINCHEIRA)	61	26	21	38	54	13	8	3	224	22,6	22,6
2	ALDEIA PYKAJAKÁ	21	20	8	12	15	3	26	22	127	12,8	35,5
3	ALDEIA BAKAJÁ	29	23	9	9	26	4	1	0	101	10,2	45,7
4	ALDEIA MRÔTIDJAM	2	23	6	33	24	1	6	1	96	9,7	55,4

**Fonte:** Sivep-Malária/MS. Dados sujeitos a revisão.

**Vitória do Xingu:** na **FIGURA 7.2.1-6** observa-se um comportamento excelente, no primeiro semestre de 2011, entretanto, apresentou um aumento de casos notificados no mês de julho e agosto (período sazonal). No **QUADRO 7.2.1-6**, registra uma concentração de 52% dos casos em quatro localidades. No período de janeiro a agosto de 2011, foram notificados 119 casos de malária, enquanto no mesmo período de ano de 2010, registrou 161, correspondendo uma redução de 26,1%.

**FIGURA 7.2.1-6 - Registro mensal de casos de malária em Vitória do Xingu**



Fonte: Sivep-Malária/MS. Dados sujeitos a revisão.

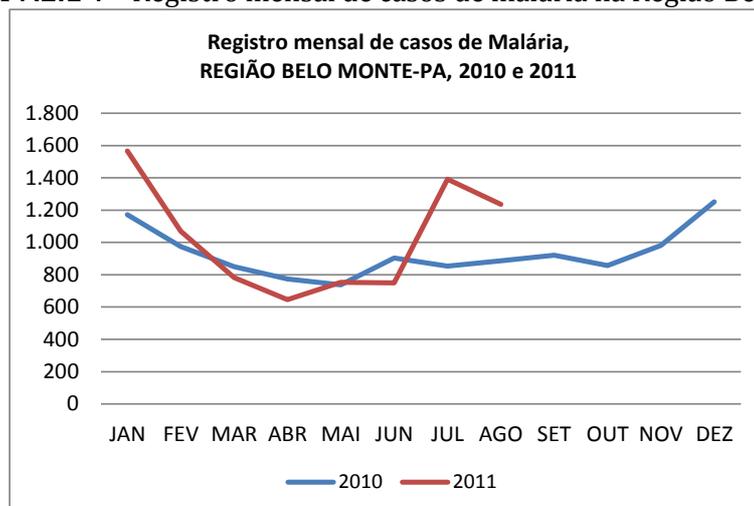
**QUADRO 7.2.1-6 - Registro mensal de casos de malária, segundo localidade de Vitória do Xingu, anos 2010 e 2011**

Nº	LOCALIDADE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	Total	%	% Acumulado
1	KM 60 ATM/MARABA - II	0	4	1	0	4	3	6	16	34	28,6	28,6
2	KM 50 ATM/MARABA	0	1	1	0	0	0	4	4	10	8,4	37,0
3	TRAV. KM 27 ALT/MAR.	2	0	1	0	3	1	1	1	9	7,6	44,5
4	BEIRADAO DO PARATI GRANDE	0	2	0	0	1	0	3	3	9	7,6	52,1

Fonte: Sivep-Malária/MS. Dados sujeitos a revisão.

**Região de Belo Monte:** na FIGURA 7.2.1-7 observa-se o bom comportamento no primeiro semestre de 2011, entretanto, apresentou um aumento de casos notificados no mês de julho e agosto (período sazonal). Os municípios da região têm intensificado as ações nas localidades com maior incidência da doença. No período de janeiro a agosto de 2011, foram notificados 8.196 casos de malária, enquanto no mesmo período de ano de 2010, registrou 7.152, correspondendo ao aumento de 15,2%.

**FIGURA 7.2.1-7 - Registro mensal de casos de malária na Região Belo Monte**

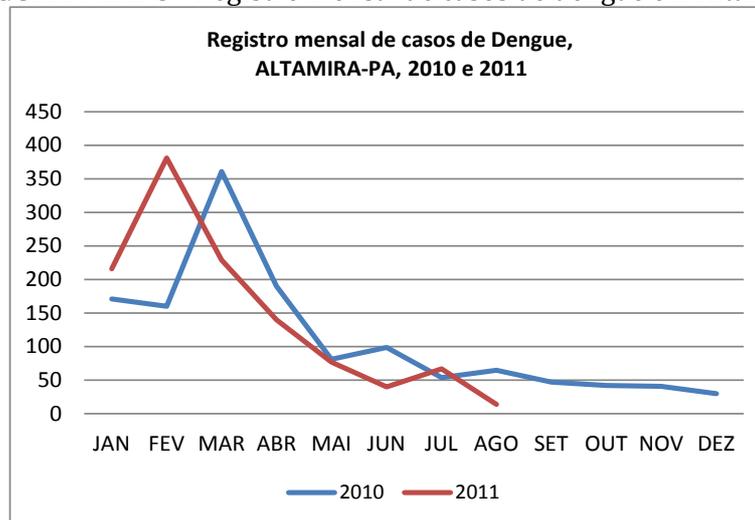


Fonte: Sivep-Malária/MS. Dados sujeitos a revisão.

- DENGUE**

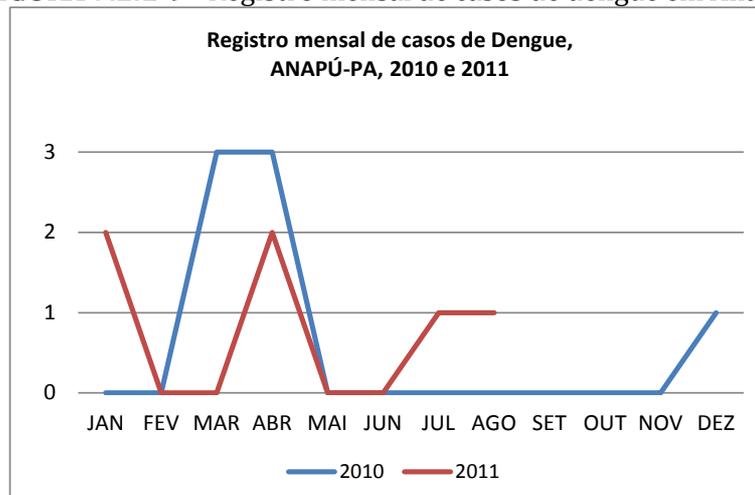
Os municípios da Região de Belo Monte de modo geral apresentaram uma situação estável em relação a incidência de casos da dengue. No período de janeiro a agosto de 2011 a região registrou 1.400 casos e no mesmo período de 2010 notificou 1.395 casos, os municípios de Altamira e Pacajá, concentraram 83% e 11%, respectivamente, totalizando 94% de casos da região.

**FIGURA 7.2.1-8 - Registro mensal de casos de dengue em Altamira**



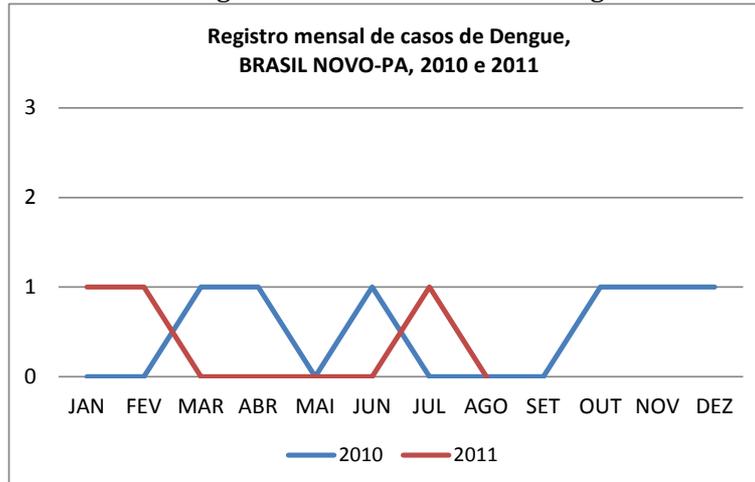
Fonte: Sivep-Malária/MS. Dados sujeitos a revisão.

**FIGURA 7.2.1-9 - Registro mensal de casos de dengue em Anapú**



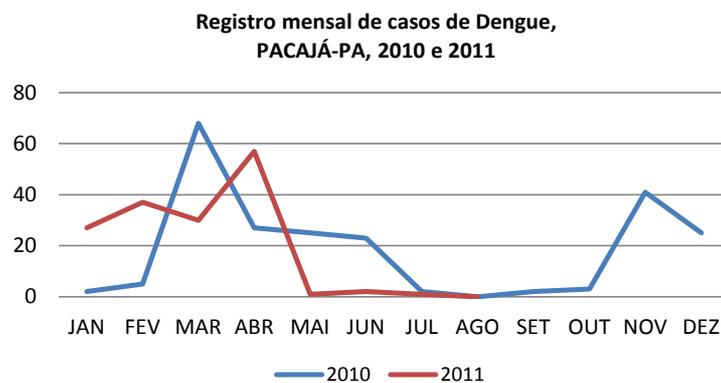
Fonte: Sivep-Malária/MS. Dados sujeitos a revisão.

**FIGURA 7.2.1-10 - Registro mensal de casos de dengue em Brasil Novo**



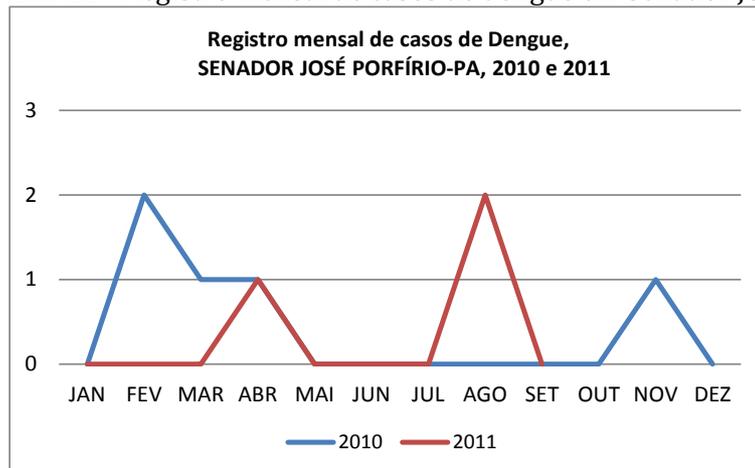
Fonte: Sivep-Malária/MS. Dados sujeitos a revisão.

**FIGURA 7.2.1-11 - Registro mensal dos casos de dengue em Pacajá**



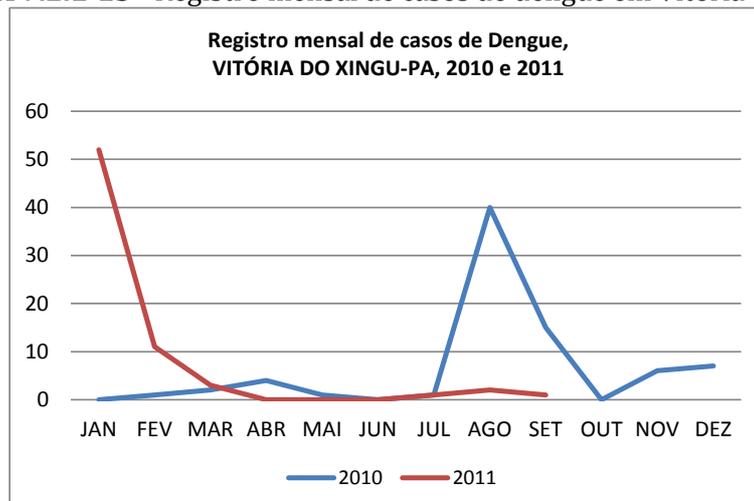
Fonte: Sivep-Malária/MS. Dados sujeitos a revisão.

**FIGURA 7.2.1-12 - Registro mensal de casos de dengue em Senador José Porfírio**



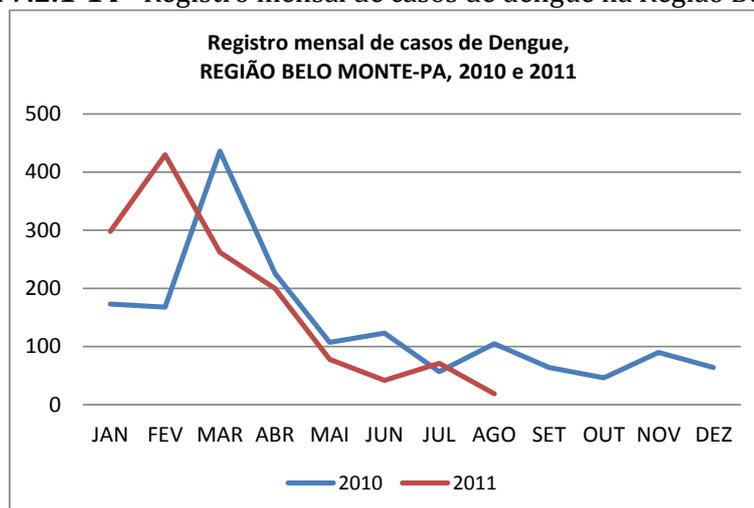
Fonte: Sivep-Malária/MS. Dados sujeitos a revisão.

**FIGURA 7.2.1-13 - Registro mensal de casos de dengue em Vitória do Xingu**



Fonte: Sivep-Malária/MS. Dados sujeitos a revisão.

**FIGURA 7.2.1-14 - Registro mensal de casos de dengue na Região Belo Monte**

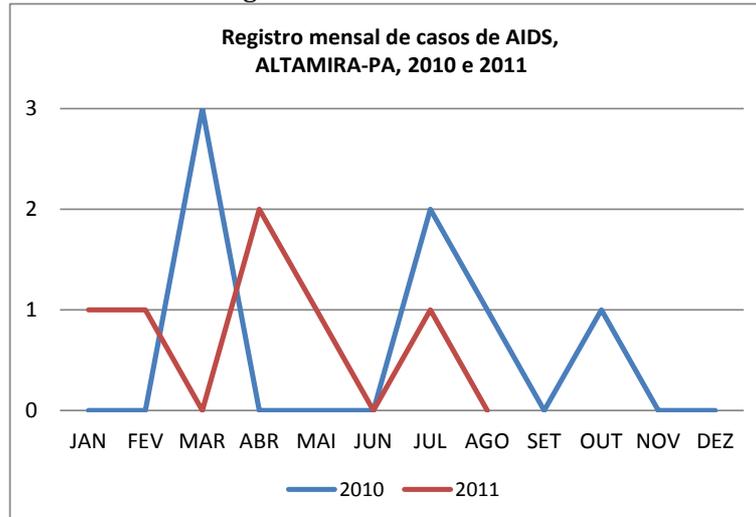


Fonte: Sivep-Malária/MS. Dados sujeitos a revisão.

- AIDS**

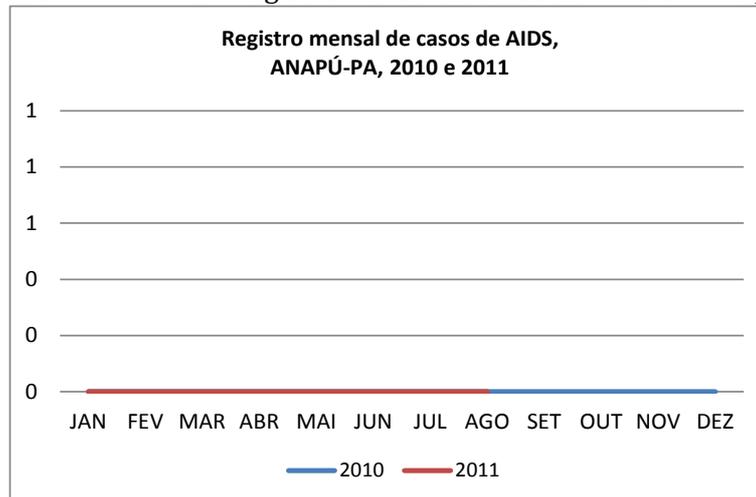
Os municípios da Região de Belo Monte apresentaram baixo registro de casos de AIDS. No período de janeiro a agosto de 2010 e 2011 a região registrou sete casos. Os municípios de Altamira e Pacajá concentraram a totalidade, com o registro de seis e um casos, respectivamente.

**FIGURA 7.2.1-15 - Registro mensal dos casos de AIDS em Altamira**



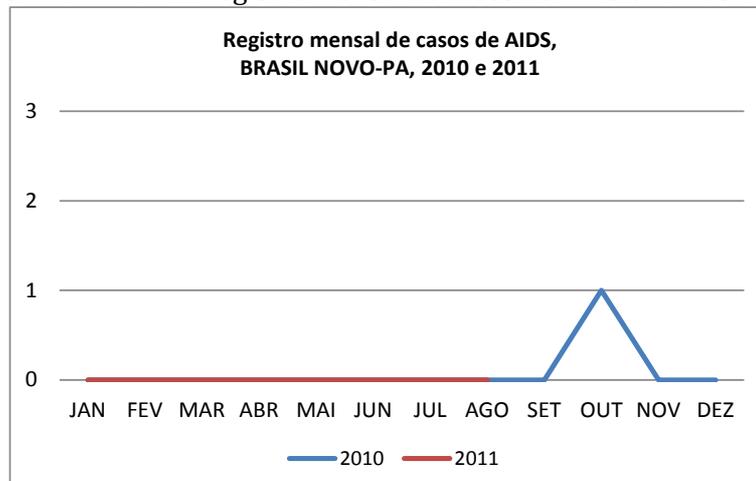
Fonte: Sivep-Malária/MS. Dados sujeitos a revisão.

**FIGURA 7.2.1-16 - Registro mensal de casos de AIDS em Anapú**



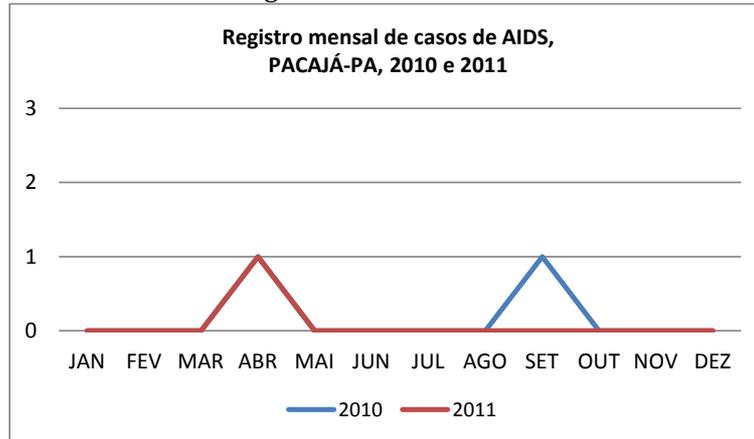
Fonte: Sivep-Malária/MS. Dados sujeitos a revisão.

**FIGURA 7.2.1-17 - Registro mensal de casos de AIDS em Brasil Novo**



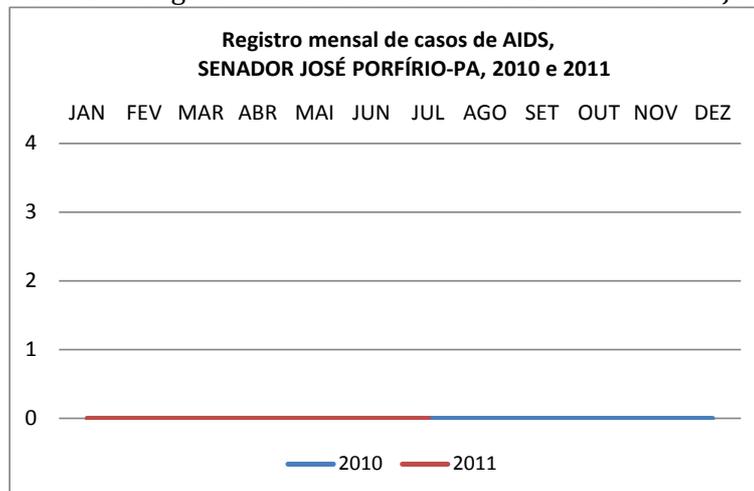
Fonte: Sivep-Malária/MS. Dados sujeitos a revisão.

**FIGURA 7.2.1-18 - Registro mensal de casos de AIDS em Pacajá**



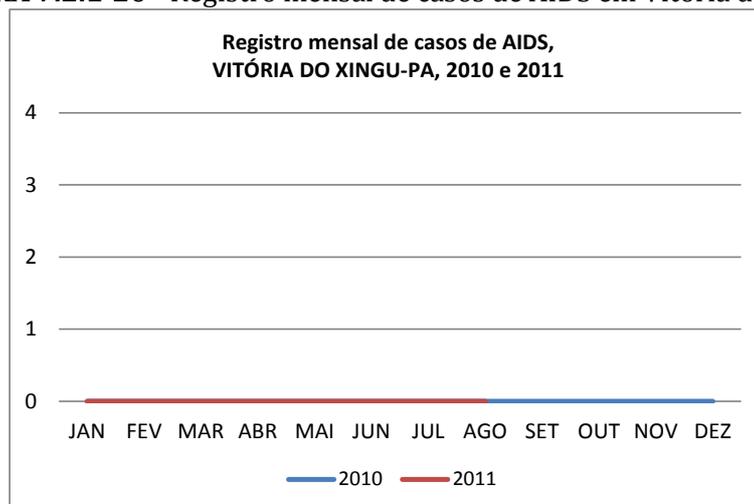
Fonte: Sivep-Malária/MS. Dados sujeitos a revisão.

**FIGURA 7.2.1-19 - Registro mensal de casos de AIDS em Senador José Porfírio**



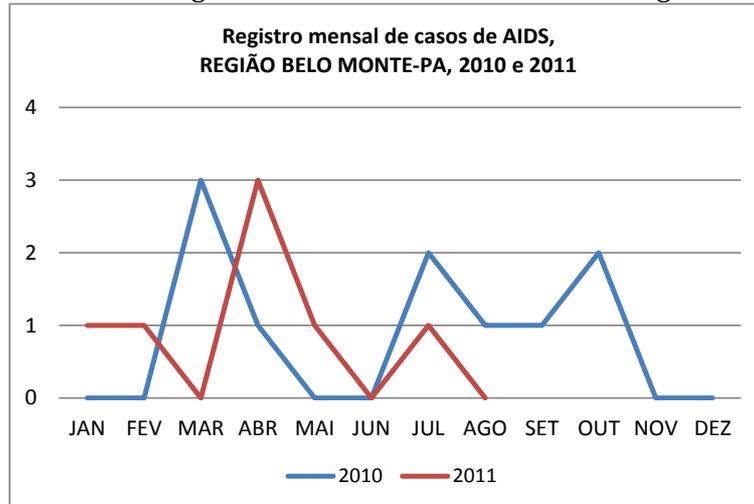
Fonte: Sivep-Malária/MS. Dados sujeitos a revisão.

**FIGURA 7.2.1-20 - Registro mensal de casos de AIDS em Vitória do Xingu**



Fonte: Sivep-Malária/MS. Dados sujeitos a revisão.

FIGURA 7.2.1-21 - Registro mensal de casos de AIDS na Região Belo Monte

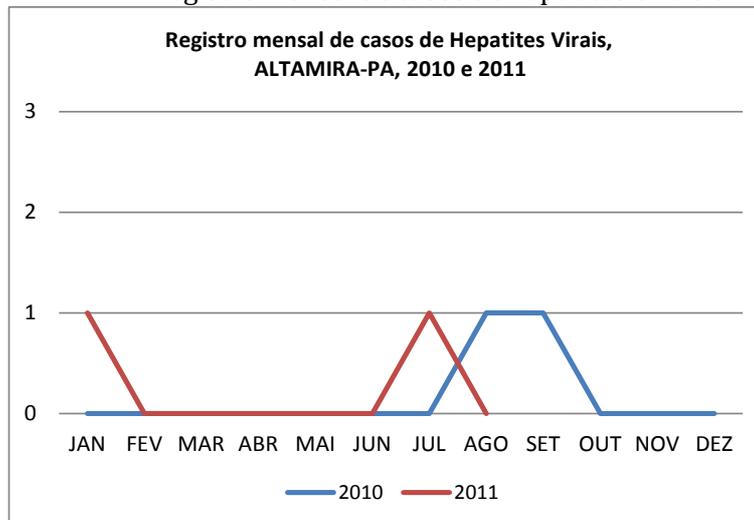


Fonte: Sivep-Malária/MS. Dados sujeitos a revisão.

• HEPATITES VIRAIS

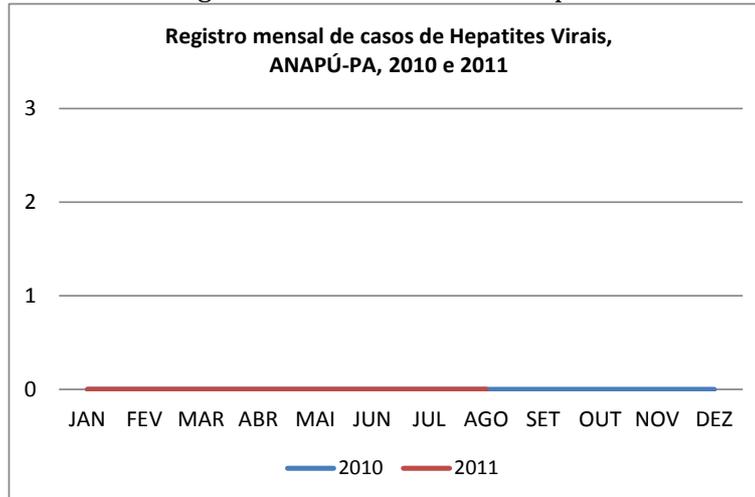
Os municípios da Região de Belo Monte apresentaram baixo registro de casos de hepatites virais. No período de janeiro a agosto de 2010 e 2011 a região registrou 10 e 9 casos, sendo que os casos relativos a 2011 ocorreram em Altamira (2), Senador José Porfírio (6) e Vitória do Xingu (1).

FIGURA 7.2.1-22 - Registro mensal de casos de hepatites virais em Altamira



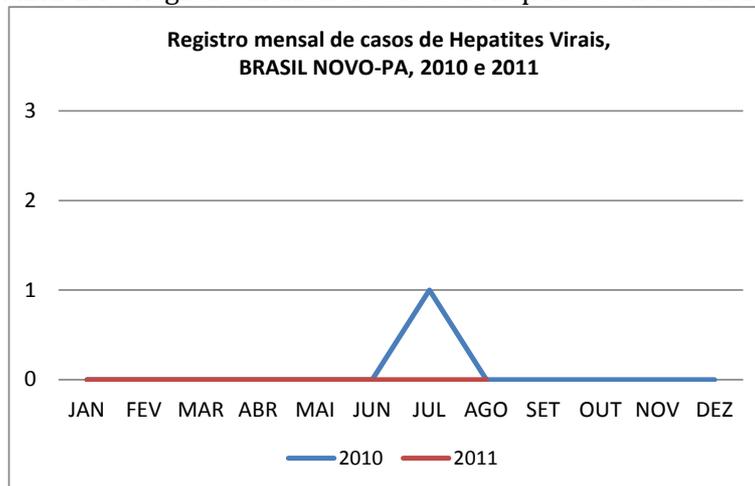
Fonte: Sivep-Malária/MS. Dados sujeitos a revisão.

**FIGURA 7.2.1-23 - Registro mensal de casos de hepatites virais em Anapú**



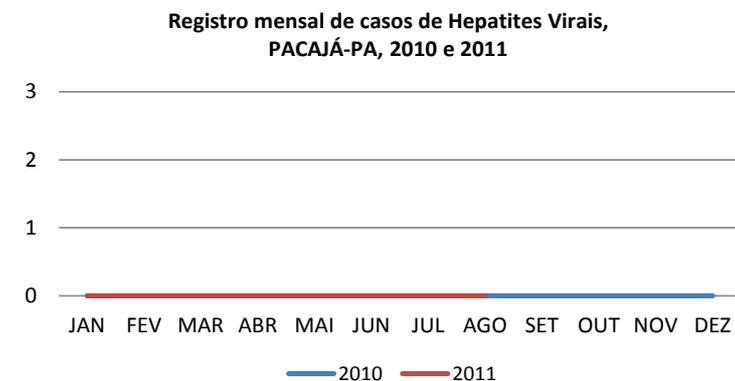
Fonte: Sivep-Malária/MS. Dados sujeitos a revisão.

**FIGURA 7.2.1-24 - Registro mensal de casos de hepatites virais em Brasil Novo**



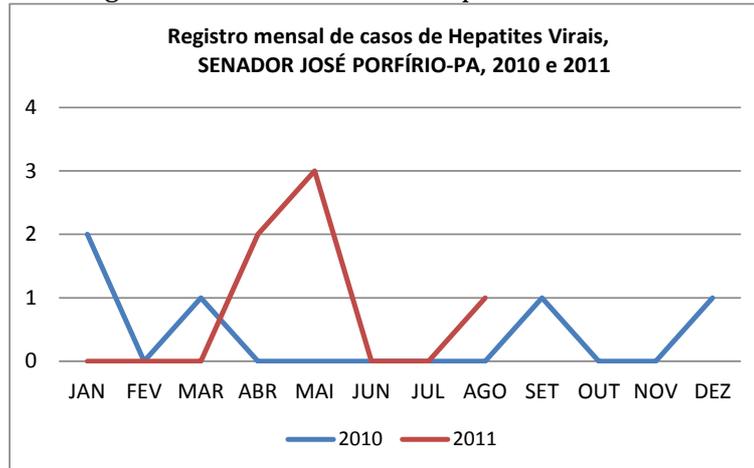
Fonte: Sivep-Malária/MS. Dados sujeitos a revisão.

**FIGURA 7.2.1-25 - Registro mensal de casos de hepatites virais em Pacajá**



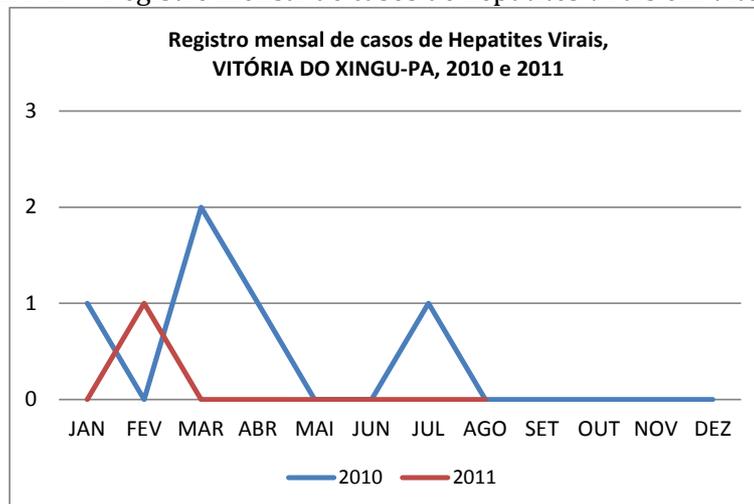
Fonte: Sivep-Malária/MS. Dados sujeitos a revisão.

**FIGURA 7.2.1-26 - Registro mensal de casos de hepatites virais em Senador José Porfírio**



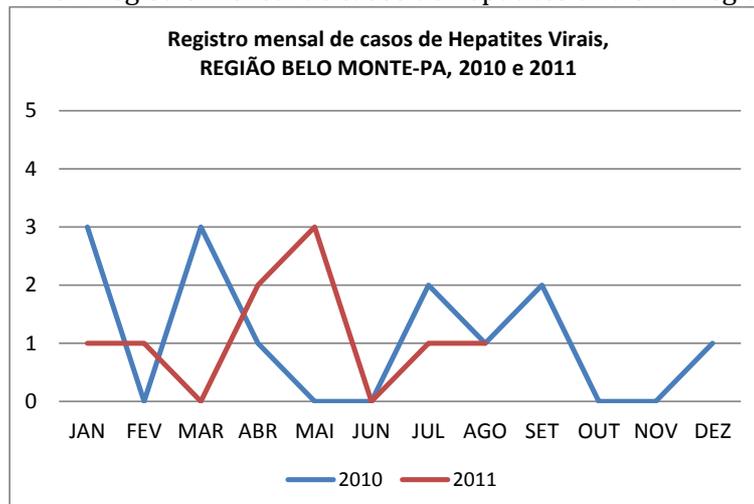
Fonte: Sivep-Malária/MS. Dados sujeitos a revisão.

**FIGURA 7.2.1-27 - Registro mensal de casos de hepatites virais em Vitória do Xingú**



Fonte: Sivep-Malária/MS. Dados sujeitos a revisão.

**FIGURA 7.2.1-28 - Registro mensal de casos de hepatites virais na Região Belo Monte**

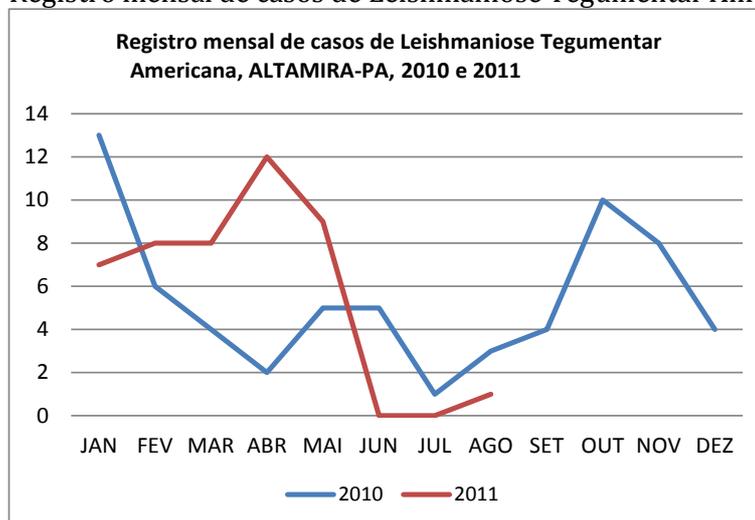


Fonte: Sivep-Malária/MS. Dados sujeitos a revisão.

• **LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA (LTA)**

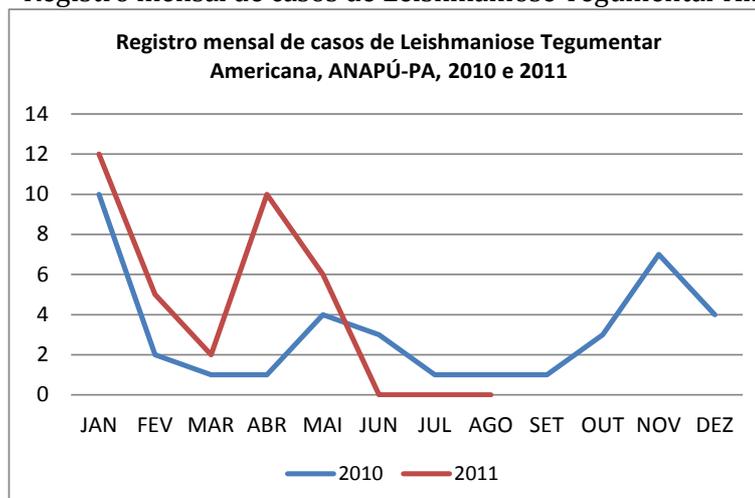
Os municípios da Região de Belo Monte apresentaram baixo registro de casos de leishmaniose tegumentar americana. No período de janeiro a agosto de 2010 e 2011 a região registrou 105 e 163 casos, sendo que o percentual de casos relativos a 2011 ocorreram em Altamira (28%), Anapú (22%), Brasil Novo (11%) e Pacajá (36%), totalizando 97%.

**FIGURA 7.2.1-29** - Registro mensal de casos de Leishmaniose Tegumentar Americana em Altamira



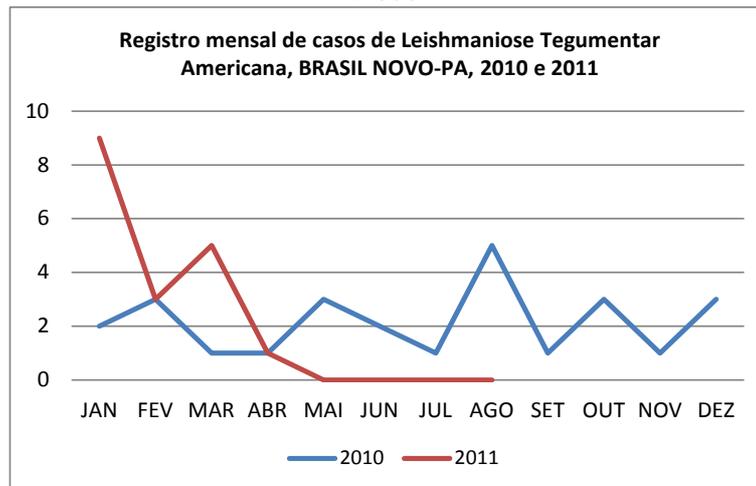
Fonte: Sivep-Malária/MS. Dados sujeitos a revisão.

**FIGURA 7.2.1-30** - Registro mensal de casos de Leishmaniose Tegumentar Americana em Anapú



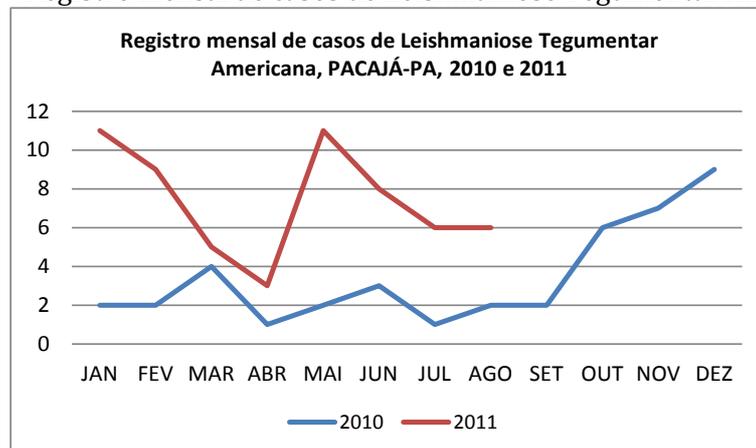
Fonte: Sivep-Malária/MS. Dados sujeitos a revisão.

**FIGURA 7.2.1-31 - Registro mensal de casos de Leishmaniose Tegumentar Americana em Brasil Novo**



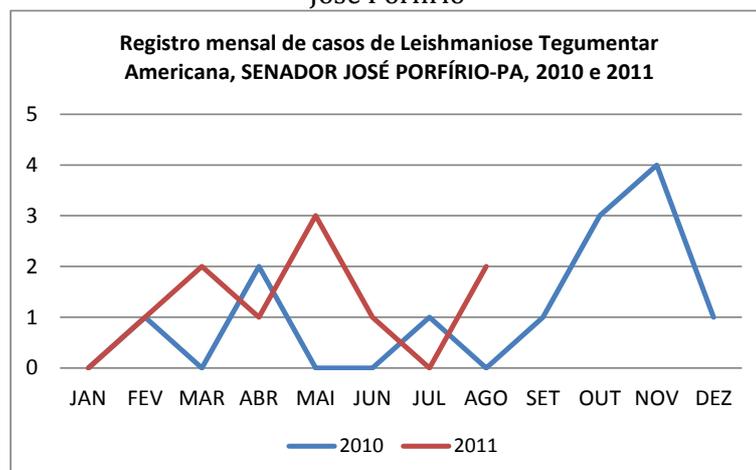
Fonte: Sivep-Malária/MS. Dados sujeitos a revisão.

**FIGURA 7.2.1-32 - Registro mensal de casos de Leishmaniose Tegumentar Americana em Pacajá**



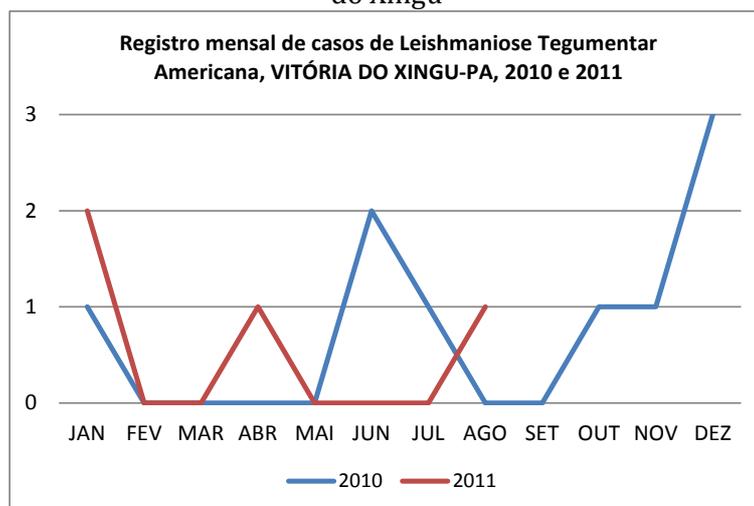
Fonte: Sivep-Malária/MS. Dados sujeitos a revisão.

**FIGURA 7.2.1-33 - Registro mensal de casos de Leishmaniose Tegumentar Americana em Senador José Porfírio**



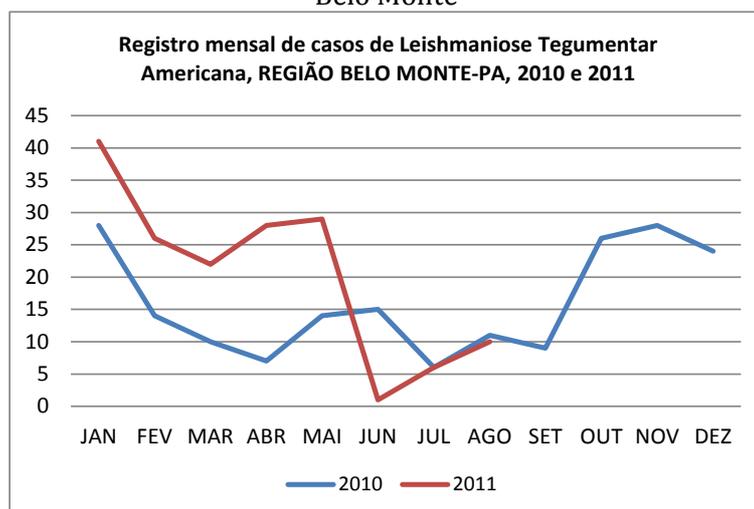
Fonte: Sivep-Malária/MS. Dados sujeitos a revisão.

**FIGURA 7.2.1-34** - Registro mensal de casos de Leishmaniose Tegumentar Americana em Vitória do Xingu



Fonte: Sivep-Malária/MS. Dados sujeitos a revisão.

**FIGURA 7.2.1-35** - Registro mensal de casos de Leishmaniose Tegumentar Americana na Região Belo Monte



Fonte: Sivep-Malária/MS. Dados sujeitos a revisão.

• **LEISHMANIOSE VISCERAL**

Os municípios da região de Belo Monte não registraram casos de leishmaniose visceral nos anos de 2010 e 2011.

**7.2.2. Treinamento e capacitação**

Está tramitando na Norte Energia uma proposta de contrato com o Instituto de Educação e Gestão Pública para realizar o Curso de Epidemiologia Aplicada à Gestão, com o objetivo de capacitar 20 profissionais de nível superior para atuar nos NUVS de cada município. O conteúdo desse curso visa principalmente a ensinar o processamento dos dados disponíveis nos diversos sistemas de informações do Ministério da Saúde, para gerar informações das diversas localidades dos municípios, cuja análise subsidiará a tomada de decisão, com base em informações qualificadas, para estabelecer um planejamento, monitoramento e acompanhamento adequado das atividades de saúde, de modo que as ações sejam mais eficientes e efetivas, nos municípios.

Os agentes de saúde estão sendo capacitados pelas equipes municipais sobre o controle de doenças transmissíveis.

---

### **7.2.3. Educação em saúde, comunicação e mobilização social**

Nos Convênios com a Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA) e com os municípios da AID, com o objetivo de executar as ações de controle da malária e outras doenças incidentes nos municípios, ficaram definidas as competências dos Partícipes, entre as quais está previsto que os municípios desenvolveram ações educativas, bem como a mobilização da comunidade para o desenvolvimento de medidas simples de controle ambiental para o controle de vetores. Desta forma, as ações de educação em saúde serão atividades de rotina dos serviços municipais.

Foram realizadas nos meses de março e abril, palestras sobre prevenção e controle da malária, Dengue, Leishmanioses, Chagas, Hepatites, DST/AIDS e doenças de veiculação hídricas, bem como, sobre prevenção de gravidez na adolescência, nas localidades próximas aos canteiros de obra.

Todos os trabalhadores do Consórcio Construtor de Belo Monte, no processo introdutório de integração na empresa e feito após a contratação palestras sobre a prevenção de doenças, além dos exames de admissão que inclui gota espessa.

Está em fase preparatório de uma campanha educativa sobre prevenção da Dengue para ser realizadas nos meses de dezembro e janeiro, conforme estabelece o PBA.

Está sendo elaborado o material educativo para prevenção e controle da malária, por uma Consultora indicada pela SESPA, a ser remunerada pela Norte Energia.

## 8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Durante todas as fases de desenvolvimento do empreendimento, a Norte Energia participará, em parceria com as três esferas de gestão do SUS, do processo de planejamento, supervisão, assessoria técnica, monitoramento e avaliação das atividades apresentadas no Plano de Saúde Pública.

O monitoramento das ações de saúde pública, particularmente, a implantação das equipes de Saúde da Família, tem estreita relação com as informações socioeconômicas. A análise do banco de dados socioeconômico e relatórios dessa área possibilitará o monitoramento dos indicadores, principalmente do fluxo migratório, para direcionar a implantação dos serviços de saúde, de forma adequada e oportuna.

Na estruturação física das unidades de saúde, a Norte Energia além de contribuir com recursos para a construção, reforma e ampliação, com maquinaria de construção civil e mão de obra qualificada local, também participará do acompanhamento e assessoria técnica durante a construção e entrega dos equipamentos para as edificações.

O acompanhamento durante a construção das unidades de saúde será no sentido de verificar o atendimento a Resolução N<sup>o</sup>. 50/2002 e a Portaria 2.226/2009, do Ministério da Saúde, quanto ao tipo da obra, tipo da unidade, estrutura geral, prazos estimados para conclusão das obras e o recebimento dos equipamentos.

O GT Tripartite instituído pela SESPA, composto por representantes do Ministério da Saúde, da SESPA e das secretarias municipais de saúde da região do Xingu, acompanhará a execução do Plano de Saúde Pública. O grupo tem se reunido de mensalmente, desde agosto de 2011, com o objetivo de avaliar os possíveis obstáculos durante a implantação dos serviços e atividades, para propor as possíveis soluções de modo a resolvê-los.

Os sistemas de informações do Ministério da Saúde possibilitam o monitoramento regular das ações e de seus impactos, por intermédio de análise dos dados disponíveis. Entretanto, a baixa capacidade de análise dos dados por algumas equipes municipais dificulta esse processo. A Norte Energia tem apoiado a SESPA no fortalecimento da capacidade de análise dos municípios na tomada de decisão adequada e oportuna.

Durante os anos de implantação da UHE Belo Monte é esperado que as equipes técnicas dos municípios estejam capacitadas e fortalecidas para diagnosticar a situação de saúde dos seus territórios, elaborar um plano de saúde adequado, que possibilite a execução, o monitoramento e avaliação, de modo que as ações sejam resolutivas e sustentáveis.

## 9. INTERFACE COM OUTROS PLANOS, PROGRAMAS E PROJETOS

A interface com os demais programas componentes do PBA será objeto de detalhamento no âmbito do Plano de Gestão Ambiental (PGA), lembrando-se aqui que, conforme descrito nesse Plano, o mesmo prevê para seis meses após a obtenção da Licença de Instalação (LI) a elaboração de uma rede de precedência abrangente, identificando, para todos os Planos, Programas e Projetos, as necessidades de suas interfaces – em termos de escopo e temporalmente. A citada rede deverá indicar, para cada Plano, Programa e Projeto, quais as informações (e quando) que deverão ser neles geradas, bem como aquelas que deverão ser a eles fornecidas para pleno cumprimento de seus objetivos e metas.

## 10. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

O Plano de Saúde Pública está em fase de estruturação, portanto, nesse relatório referente ao primeiro trimestre, após a emissão da Licença de Instalação, as ações referentes aos programas de Incentivo à Estruturação da Atenção Básica de Saúde e de Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças, apresentou resultados cujos indicadores ainda não são possíveis de medirem o impacto na melhoria da qualidade da atenção a população. Entretanto, constata-se que houve avanços importantes na relação entre a Norte Energia, Ministério da Saúde (MS) e as secretárias de saúde do estado do Pará (SESPA) e dos municípios da AID de Belo Monte.

Foi instituído pela SESPA, um GT Tripartite (MS, SESPA e SMS), com a participação da Norte Energia como convidada, nas reuniões mensais. Essas reuniões têm propiciado discussões importantes para o aprimoramento das estratégias de implantação do Plano de Saúde.

A estruturação da rede física de unidades de saúde embora tenha sofrido atrasos em decorrência de dificuldades no processo de licenciamento na Vigilância Sanitária da SESPA, deverá obter avanços no próximo trimestre a partir dos projetos padronizados de unidades de saúde. Os equipamentos para cinco UBS em fase final de construção, já foram entregues aos municípios. A reforma e equipamento do setor de emergência do Hospital Municipal de Altamira (São Rafael) dará uma assistência de melhorar qualidade aos pacientes.

A estruturação do Programa de Saúde da Família está em fase de implementação com o financiamento de medicamentos, insumos e serviços, pela Norte Energia para os cinco municípios da AID.

O material para capacitação e educação em saúde está em fase de elaboração para produzir material de apoio aos profissionais de saúde.

A estruturação dos programas de vigilância, prevenção e controle de doenças transmissível, onde se inclui o controle da malária, a partir dos Termos de Convênios firmados entre a Norte Energia, SESPA e os municípios da AID, estão possibilitando a estruturação da vigilância com insumos, equipamentos e viaturas para oportunizar as ações adequadas a prevenção e controle de doenças.

A Norte Energia disponibilizou uma epidemiologista para o 10º CRS/SESPA com o objetivo de fortalecer a capacidade de análise da informação e assessora os municípios na focalização de ações mais efetivas e eficientes. O 10º CRS tem elaborado mensalmente o boletim eletrônico para divulgar os dados epidemiológicos sobre as doenças mais incidentes nos municípios da região.

Os resultados nas intervenções de controle da malária em todas as aldeias indígenas, com a realização de inquérito hemoscópico, que cobriu mais de 90% da população indígena. Essa estratégia está sendo utilizada para as áreas de maior incidência nos municípios. Nesse tipo de operação é costuma aumentar a incidência da doença, pois, abrangem os sintomáticos e assintomáticos, entretanto espera-se uma redução de casos nos próximos meses.

Embora muitas ações tenham sido realizadas pelos municípios com o apoio da Norte energia, é recomendável o aprimoramento dos seus sistemas de informações, desde da coleta de dados até a análise da informação, para elaborar plano de trabalho com estratégias adequadas a cada território, seguidas de supervisão sistemática, que possibilite os ajustes necessários visando a resolutividade dos serviços de forma sustentável.

---

Nos dados epidemiológicos evidenciou-se a necessidade de monitoramento das doenças transmissíveis, principalmente a malária e dengue. A sazonalidade dessas doenças deverá ser observada para intensificar as ações nos períodos que os antecedem.

Diante do exposto, pode se constatar os avanços obtidos nessa primeira fase de implantação do Plano de Saúde, entretanto, os resultados referentes ao impacto das ações deverão surgir a médio e longo prazo.

## 11. EQUIPE TÉCNICA

Profissionais das Secretarias Municipais de Saúde são os executores das ações de atenção primária da saúde, enquanto que a SESP e o Ministério da Saúde têm papel relevante no assessoramento e acompanhamento dos municípios na implantação dos programas de saúde pública. A equipe da Norte energia, dará o apoio técnico e financeiro para o fortalecimento da estrutura das secretarias de saúde, de modo que no período de construção da UHE Belo Monte estejam capacitadas para dar sustentabilidade aos serviços com eficiência e efetividade.

## 12. PARCERIAS RECOMENDADAS

Serão formadas parcerias com o Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde do Pará (SESPA), Prefeituras e secretarias municipais de saúde da AID, IBAMA, INCRA, Instituto Evandro Chagas, Universidade Estadual, do Pará, Departamento Municipal de Trânsito dos municípios, entre outros órgãos que possam ser envolvidos no decorrer do processo.





## 14. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), RDC 50/2002. <Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/rdc/15981-50.html>> Data de consulta: 28 de setembro de 2011.

BRASIL. Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA), Resolução CONAMA nº286, de 30 de agosto de 2001. <Disponível em: <http://www.mma.gov.br/port/conama/res/res01/res28601.html>> Data de consulta: 28 de setembro de 2009.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm). Data de consulta: 28 de setembro de 2011.

BRASIL. Instituto Brasileiro de geografia e Estatística (IBGE), Portaria nº8 de 27 de agosto de 2008. <Disponível em: [ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpssesp/bibliote/informe\\_eletronico/2008/iels.set.08/iels167/U\\_RS-IBGE-8\\_270808.pdf](ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpssesp/bibliote/informe_eletronico/2008/iels.set.08/iels167/U_RS-IBGE-8_270808.pdf)> Data de consulta: 28 de setembro de 2011.

BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. <Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Data de consulta: 28 de setembro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde/SNABS, Normas e Padrões de Construções e Instalações de Serviços de Saúde. Brasília: Centro de Documentação do MS, 1983.

BRASIL. Ministério da Saúde, Normas e padrões de construções e instalações de serviços de saúde, 2. ed. Brasília, 1987.

BRASIL. Ministério da Saúde, Normas para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Portaria 1884/94. Secretaria de Assistência de Saúde. Brasília, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde, Portaria nº 44, de 3 de janeiro de 2002. <Disponível em: [http://www.funasa.gov.br/web%20Funasa/Legis/pdfs/portarias\\_m/pm\\_44\\_2002.pdf](http://www.funasa.gov.br/web%20Funasa/Legis/pdfs/portarias_m/pm_44_2002.pdf)> Data de consulta: 28 de setembro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde, Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS – SUS 01/02). Portaria nº 373, de 27 de fevereiro de 2002. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373\\_27\\_02\\_2002.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373_27_02_2002.html). Data de consulta: 28 de setembro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde, Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. <Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648\\_20060328.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf)> Data de consulta: 28 de setembro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde, Portaria nº 91, de 10 de janeiro de 2007. <Disponível em: <http://portalweb04.saude.gov.br/sispacto/portaria.pdf>> Data de consulta: 28 de setembro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde, Portaria nº 2226, de 18 de setembro de 2009. <Disponível em: <http://www.mp.rs.gov.br/dirhum/legislacao/id4349.htm>> Data de consulta: 28 de setembro de 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde, Portaria nº 3252, de 22 de dezembro de 2009. <Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria3252\\_da\\_vigilancia\\_em\\_saude\\_0501\\_atual.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria3252_da_vigilancia_em_saude_0501_atual.pdf)> Data de consulta: 28 de setembro de 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=962](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=962). Data de consulta: 20 de agosto de 2010.

BRASIL. Secretaria de Atenção de Saúde, Política Nacional de Atenção Básica. Série E. Legislação de Saúde. – 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 68 p.

BRASIL. Secretaria de Atenção de Saúde, Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. Série A. Normas e Manuais Técnicos. - 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde 2008;195 p. : il.

## ANEXO I

### Ata de Reunião com os municípios, SESPAs e Norte Energia



**ATA DE REUNIÃO COM OS MUNICÍPIOS, SESPÁ E NORTE ENERGIA**

**DATA: 15 de Setembro de 2011**

**LOCAL: Auditório da Secretária Municipal de Saúde de Altamira**

**HORA: às 14h:30min**

**PAUTA:**

- Abertura, apresentação dos participantes.
- Apresentação de Modelo Padrão de Unidade Básica de Saúde - UBS Tipo 1 e Tipo 1 Ampliada aprovada pela Vigilância Sanitária do Estado . (Dr. João Paulo SESPÁ, Arquiteta Graziela e Dr. Ladislau Norte Energia).
- Fluxo para encaminhamento para aprovação (Dr. João Paulo SESPÁ)
- Proposta de Construção de Postos de Saúde da Zona Rural
- Orientação aos secretários de procedimentos para Doação de terreno e regularização Fundiária, prioridades; seqüência obras. (Kátia).
- Apresentação das necessidades de projetos e equipamentos dos NUVS (Dr. José Ladislau e Sra. Katia Lopes Norte Energia)
- O que ocorrer.

**PARTICIPANTES:** Representantes da SESPÁ, da Norte Energia, do 10º Centro Regional de Saúde, e dos Gestores Municipais de Saúde.

**OBJETIVO:** Apresentação, análise e aprovação de modelos Padrão de Projetos arquitetônico para a construção de UBS Tipo I e UBS Tipo I Ampliada nos 05 municípios de influência direta. Viabilidade de construção de postos de saúde na área rural.

A reunião promovida pela Norte Energia iniciou às 14hs e 40mn é resultado de outros encontros reivindicatórios com os municípios, no propósito de tornar mais resolutivo os serviços de saúde oferecidos à população da região.

O Secretário Municipal de Saúde de Altamira, Sr. Edvan Duarte e o Dr. Ladislau abriram a reunião, seguida a apresentação dos participantes, constantes da lista em anexo.

O representante da SESPÁ Dr. João Paulo, apresentou as normas, portarias e a RDC 50, que tratam sobre os procedimentos técnicos para estrutura física de estabelecimentos de saúde no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

A Sra. Graziela arquiteta da Norte Energia, distribuiu aos presentes, cópias das plantas modelo padrão de UBS Tipo I e UBS Tipo I Ampliada, em seguida fez as explicações detalhadas de cada projeto, ficando em aberto a palavra para as considerações dos

secretários municipais de saúde, do Dr. Ladislau e do Dr. Walter Queiróz, Gerente de Engenharia da Norte Energia e demais técnicos presentes.

Foi consenso entre todos os gestores de saúde a aprovação do modelo padrão para todos os municípios, apenas acrescentando um espaço para a farmácia.

Em seguida foi tratado sobre o fluxo de encaminhamento para aprovação, onde o Dr. João Paulo apresentou a RDC 189 de 07/2003. Que dispõe sobre a regulamentação dos procedimentos, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimento de saúde no Sistema Nacional Sanitário.

A respeito dos postos de saúde da zona rural, o Dr. Ladislau expos sobre a possibilidade da construção de uma estrutura física mais compacta para atender as necessidades locais, uma vez que na Portaria do MS não trata da questão, e solicitou na ocasião respaldo legal da SESPA para autorizar estas melhorias na área rural. Após a discussão a arquiteta Graziela, se comprometeu em elaborar um projeto básico, com as sugestões apresentadas pelos secretários de saúde.

Ainda sobre as Unidades da área rural, o Presidente do Conselho Municipal de Saúde. Sr. Silvano Fortunato, propôs que o assunto deve ser levado para apreciação e aprovação dos Conselhos Municipais de Saúde para legitimar a proposta de construção de uma unidade de suporte para as unidades padrão.

O Dr. Walter Queiroz, Gerente de Engenharia da Norte Energia fez suas colocações sobre as demandas de obras e que os municípios irão recebê-las prontas e equipadas dentro do possível prazo de entrega prevista.

A reunião finalizou às 16hs e 35min com os agradecimentos do Dr. Ladislau a equipe da SESPA, técnicos da Norte Energia e Secretários de Saúde.

#### **ENCAMINHAMENTOS:**

- 1.** Aprovação do Modelo Padrão da Planta da UBS Tipo I, adequando um espaço para farmácia.
- 2.** É responsabilidade dos secretários de saúde compor o processo, com dados técnicos, perfil assistencial de cada unidade, localização do térreo com suas respectivas dimensões; Encaminhar a SESPA em Belém o processo para aprovação.
- 3.** Após a aprovação da Vigilância Sanitária da SESPA, os secretários deverão encaminhar para a Norte Energia o processo, para andamento na empresa.

4. Foi consenso entre os gestores de saúde que a Norte energia, realize a construção de Unidade Básica de Saúde, mais compacta aos municípios, para atender as necessidades locais.

5. Os gestores municipais realizarão reuniões com seus respectivos conselhos municipais para legitimar a proposta de construção de postos de saúde rural. De posse da resolução dos Conselhos, apresentarão com os demais documentos para a SESPÁ e para a Gerência de Saúde da Norte Energia, para os encaminhamentos devidos.

6. Sobre as NUVS - Núcleo de Vigilância em Saúde é responsabilidade dos secretários encaminharem por ofício para a gerência de saúde, com as plantas das reformas dos locais de funcionamento, em caso de construção apresentar o local do terreno e dimensões, e a relação de equipamentos necessários.

Nada mais tendo a ser tratado, lavro e assino este documento, que será assinado por todos os presentes.

---

**NORTE ENERGIA S.A- DIRETORIA SOCIOAMBIENTAL ALTAMIRA -PA**

**RUA DRAGÃO DO MAR Nº 2888 -BAIRRO PREMÉM**

**TEL: (93) 3515-2193 / (93) 3515-2946**



## LISTA DE FREQUÊNCIA

MUNICÍPIO: Tamua Laré  
 DATA: 15 de Setembro de 2011  
 LOCAL: Judicatório da Câmara de Vereadores.

PARTICIPANTES:	ORGÃO/ ENTIDADE	E-MAIL	TELEFONE	ASS:
<u>Leon Anacleto</u>	<u>10º CRS/ SESA / DVS</u>	<u>elsoamarajujo1974@hotmmail</u>	<u>(93) 9127-0354</u>	<u>[Assinatura]</u>
<u>Wesley Mauricio de S. Silva</u>	<u>IDOCAS / SESA / DVS</u>	<u>WESLEY SILVA @ GMAIL.COM</u>	<u>(71) 7121-3567</u>	<u>[Assinatura]</u>
<u>Graciella da Costa</u>	<u>NORTE ENERGIA</u>	<u>GRACIALLA@hotmail.com</u>	<u>(93) 9196-8273</u>	<u>[Assinatura]</u>
<u>Walter Piquito de Almeida</u>	<u>NORTE ENERGIA</u>	<u>walter.piquito@norteenergia.com</u>	<u>[Assinatura]</u>	<u>[Assinatura]</u>
<u>Amílcar de Oliveira</u>	<u>SEC. SAÚDE ANAPU</u>	<u>FMS.ONGU@YAHOO.COM.BR</u>	<u>(93) 9198-3875</u>	<u>[Assinatura]</u>
<u>Anderson Cristiano Pereira</u>	<u>SMS BRASÍLIA NOVO</u>	<u>ANDERSON PEREIRA@YAHOO.COM.BR</u>	<u>93 9172 1515</u>	<u>[Assinatura]</u>
<u>Jose Inácio de Lima Pereira</u>	<u>NORTE ENERGIA</u>	<u>JoseInacioLimaPereira@norteenergia.com.br</u>	<u>61 3410 2200</u>	<u>[Assinatura]</u>
<u>Edson Soares</u>	<u>SEC. MUN. DE SAÚDE</u>	<u>EdsonSoares@hotmail.com</u>	<u>83-51485900</u>	<u>[Assinatura]</u>
<u>[Assinatura]</u>	<u>SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE</u>	<u>NEPENE@GG.COM.BR</u>	<u>9109-5518</u>	<u>[Assinatura]</u>
<u>[Assinatura]</u>	<u>SECRETARIA</u>	<u>graciella.silva@hotmail.com</u>	<u>93-9167-0000</u>	<u>[Assinatura]</u>
<u>[Assinatura]</u>	<u>NORTE ENERGIA</u>	<u>WALTERPIQUITO@NORTEENERGIA.COM</u>	<u>93-3515-0193</u>	<u>[Assinatura]</u>
<u>Edilandro Ewilde Souza</u>	<u>Director Dif. Téc. 10º CRS</u>	<u>edilandro@norteenergia.com</u>	<u>(93) 9171-2319</u>	<u>[Assinatura]</u>
<u>Maria Suelly Dias Kubin</u>	<u>Norte Energia</u>	<u>msk@norteenergia.com</u>	<u>(94) 9193-3715</u>	<u>[Assinatura]</u>
<u>Gleilson Vinícius L. Freitas</u>	<u>Sec. Saúde Vitória do Juruá</u>	<u>gleilson@norteenergia.com</u>	<u>(93) 9135-3726</u>	<u>[Assinatura]</u>





**ANEXO II**  
**Ata de Reunião GT – Tripartite Saúde – PDRS Xingu**

GT Tripartite Saúde – PDRS Xingu

Altamira, 16 de setembro de 2011

Participantes:

PAUTA

#### INFORMES

- Modelo Arquitetônico UBS: A pedido do MS e SESPA deveria ser adequado as demissões das Unidades de Saúde das Zonas Rurais, pois, algumas US estão superdimensionadas. Em função de o MS não ter em portarias dimensões menores para US, assim, os municípios solicitaram da Norte Energia a disponibilização de plantas menores. Os municípios irão aprovar os projetos em seus respectivos CMS.
- Demandas Projetos FNS: Foram apresentados 44 projetos pelos municípios ao MS, na oportunidade definir quais projetos são prioritários em 2011 para a região, até o final do dia de hoje. O MS agilizará uma agenda mais estratégica entre SES, SMS, COSEMS e Ministro da Saúde.
- Foi solicitado reunião com IBGE pelo MS, para tratar da projeção populacional da região.
- Gestão demanda reprimida de cirurgias e consultas: Prorrogar até dezembro de 2011 saldo financeiro do Estado; Após publicação da portaria do ano anterior foi prorrogado até julho de 2011 o recurso financeiro. Todos os municípios que fizeram o projeto, foi mantido o recurso, quem não apresentou projeto foi remanejado o recurso financeiro. Foi acordado na tripartite um valor específico para catarata, para um grupo específico (CV, oftamo, trumato) serão pagos pela tabela SUS e outro valor específico para os demais procedimentos. Há problemas com equipe de anestesistas na região (não aceitam tabela SUS)
- Demanda Reprimida do HR: consulta em traumatologia, exame de endoscopia.
- Posicionamento do MS e Estado quanto demandas referente à reunião anterior: Urgência e Emergência, UPA e SAMU Regional; O Dr Paulo Campos ficou de dar encaminhamento quanto ao que foi solicitado na reunião anterior. SESPA se compromete em dar resposta quanto a retirada do instituto médico legal. SESPA (nível central e 10°CRS) deve encaminhar listagem de equipamentos necessários para UPA. MS se compromete em fazer pesquisa das cartas para licitação de equipamentos.
- Instituir Comitê Regional de Urg. E Emergência.

## DISCUSSÃO

- Reformulação do GT: SESPA deve reformular Portaria do GT, incluindo titular e suplência do 10ºCRS, COSEMS, Conselho Estadual de Saúde e DSEI no GT; e que esta seja reconhecida pelo MS.
- Contratos Agentes de endemias: O Município fará processo seletivo e a Norte Energia fará a transferência do recurso financeiro aos Fundos Municipais para pagamento dos Agentes de Endemias. Verificar carteira de incentivos para o fortalecimento das ações básicas de saúde (PAB variável). Microscopistas, Agente de endemias na Atenção Básica e Programa Saúde na Escola - PSE. Participasus.
- 10ºCRS se responsabiliza em conjunto com Norte Energia quanto à implementação de capacitação de profissionais para o controle da malária. P
- Projetos SESPA – PDRS Xingu
  - Seminário Saúde do Trabalhador
  - Requalificação Hospital Medicilândia e aparelhos de radiodiagnóstico
- Oficinas Regionais – Operação Cidadania Xingu
- Salas de Situação: Modelo e diagnóstico
- Atualização condicionantes de saúde PBA/IBAMA

## PENDENCIAS:

- Assembléia solicita respostas das demandas anteriormente discutidas no GT (consultar Drª Eunice Begot);
- Providenciar ATA das reuniões do GT.
-

LISTA DE PRESENÇA

Data: 16 09 11

Reunião (X) Treinamento ( ) Curso ( ) Outros ( ) Especificar: Grupo Tripartite Saúde - UHE

Tema: DVS - Belo Monte

Início: 09h 25 min Término: Carga Horária: h

Facilitador: Guilherme Franco

Diretoria: Setor:

Nº	Colaborador	Cargo	Setor	Assinatura
01	TEREZINHA CORDEIRO	Membro C.G. GABINETE		
02	GABRIELA TEIXEIRA	TCC. VITÓRIA SESP		
03	JOSÉ LAZARO LADISLAV	Gerente NE MORT		
04	EDUAM DUGATE	DISANTOS SEC. SAUDE ATM SMS		
05	MARCO SUELY DEUS	Analista Saúde NORT. EN	ENEFIA	
06	CECÍLIA ADORA FERREIRA PIMENTEL	Diretora	SESPA	
07	GILSON FERREIRA	Delegado Sec. Saúde		
08	ADRIANA M. FERNANDES	controladora Analisa	SMS PLACAS	
09	ROBERTA FLORIANO	Dir. H.M. Uruara	SMS URUARA	
10	SURAJIA PATRICIA	Sec. Mun. Saúde	SMS URUARA	
11	GECILDA APARECIDA	Assessoria Técnica		
12	NOEDSON CARVALHO	SECRETARIO	SMS BNO	
13	GERSON MACAGNAN	Dir. ADM. Uruara	HRT	
14	ADRIANA MACAGNAN	Dir. ADM. Uruara	HRT	
15	DENIZE FRANÇA	Coordenadora	10º CRS	
16	AUZILEIDE L. VIEIRA	Sec. Saúde AMAPU	SMS	
17	GARIBALDE J. LIMA	CONT. AV. AMAPU	SMS	
18	ANGELA CHEA D. JACINTAS	8º CRS/Sespa		
19	ANTONIO CARLOS ALMADA	SENAADOR	SR	
20	CLEDES SILVA	DIGE-HRT	DIGE	
21	ARNALDO J. BALLARIN	GAB/SIS/MS	U.A.B	
22	GUILHERME FRANCO NETTO	Norte	Uruara	
23	ROBERTO FERRARELLI			
24	CESAR AUGUSTO BARCELOS	Coord. 10º CRS	SESPA	
25	ROSEL LUIS CAMORIM	SESPA 10º CRS	PA SESP	
26	ROBERTO CARLOS RAMOS DE OLIVEIRA	SMS	MEXICILANDIA	
27	GRACIUDA MAGALHÃES	Sec. Planej. Saúde	ATM Uruara	
28	JOSIELI PINHEIRO	DIRETORA	ENF. HOSP. REGIONAL	
29	NEY CARVALHO	DIRETOR	DIV. ASSIST. SAÚDE - ATM	
30	GLEIBSON VINICIUS	Coord. Saúde	Vitória Xingu	
31	Odilardo Eurico de Souza Junior	Dir. Técnica	10º CRS	
32	SILVANO FORTANATO DA SILVA	PROFESSOR	DO CONSELHO MUN. SAÚDE-ATM	
33	MARCO FRANCO NETTO	Coord. Técnica	HRT	
34	MARCO AURELIO M. ALMEIDA	Dir. de Saúde	de Uruara - SESP	
35				
36				
37				
38				
39				
40	ED WILSON	COSIMS/SESPA	COSIMS	

Guilherme Netto @ tudo.gov.br

Responsável pelo Evento

*(Handwritten signature)*

ANEXO III  
Portaria nº 1890, 11 de agosto de 2011



**GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

**PORTARIA Nº 1890, 11 de agosto de 2011.**

O Secretário de Estado de Saúde Pública, no uso de suas atribuições legais e,

**CONSIDERANDO** a importância de acompanhamento do processo de implantação/implementação das ações de saúde nos municípios impactados pela construção da UHE Belo Monte, a saber: Macrorregião Centro-Oeste/região de saúde da Transamazônica, Macrorregião Oeste/ região de saúde do Baixo Amazonas - Município de Placas, Macrorregião Extremo-Norte/região de saúde do Marajó ocidental – município de Gurupá;

**CONSIDERANDO** a possibilidade de criação de grupo especial de trabalho com base na Lei Nº. 5.810/94,

**RESOLVE:**

**I –** Designar os seguintes representantes para compor o Grupo Técnico de Saúde Tripartite UHE Belo Monte/GTST UHE-Belo Monte:

▪ **Do Governo Federal:**

Titular: GUILHERME FRANCO NETTO, Coordenador Geral de Vigilância Ambiental em Saúde do Ministério da Saúde;

Suplente: ITAJAÍ OLIVEIRA DE ALBUQUERQUE, Chefe de Gabinete do Secretário de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde;

▪ **Do Governo do Estado do Pará:**

Titular: MARIA EUNICE BEGOT DA SILVA DANTAS, membro do Colegiado Gestor da SESPA;

Suplente: MARIDALVA PANTOJA DIAS, membro do Colegiado Gestor da SESPA;

▪ **Das Secretarias Municipais:**

Titular: EDVAM DUARTE DOS SANTOS, Secretário Municipal de Saúde de Altamira-PA;

Suplente: NEY CARVALHO DA SILVA, Diretor da Divisão em Saúde da SESMA/Altamira-PA;

Titular: GILSON FERREIRA DE MACEDO, Secretário Municipal de Saúde de Placas-PA;

**GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA**  
Conselheiro Furtado nº 1597, Cremação, Belém-PA. CEP 66040-100. Fone: 4006-4800/4006-4805

Suplente: ELIANE CALDAS DE MIRANDA, Diretora do 9º CRS;

Titular: PAULO FARIAS COELHO, Secretário Municipal de Saúde de Gurupá-PA;

Suplente: MARILDA LACERDA TENÓRIO, Secretária Municipal de Saúde de Portel-PA.

Titular: AURILEIDE LIMA VIEIRA, Secretária Municipal de Saúde Anapú-PA;

Suplente: GARIBALDE JOSÉ DE LIMA, Coordenador de Controle e Avaliação da SESMA/Anapú-PA.

Titular: NOEDSON CARVALHO PEREIRA, Secretário Municipal de Saúde de Brasil Novo-PA;

Suplente: OILIÇATO ALVES DE SOUZA, Coordenador Técnico Administrativo da SESMA/Brasil Novo-PA.

Titular: ROBERTO CARLOS RAMOS DE OLIVEIRA, Secretário Municipal de Saúde de Medicilândia-PA;

Suplente: DANIEL SANTOS SOUZA, Secretário Geral da Unidade Mista de Saúde de Medicilândia-PA;

Titular: MARIA DEUSA SAMPAIO DE LIMA, Secretária Municipal de Saúde de Pacajá-PA;

Suplente: MERIVALDO FARIAS DO CARMO, Coordenador de Regulação da SESMA/Pacajá-PA;

Titular: DEIVISON DE OLIVEIRA, Secretário Municipal de Saúde de Porto de Moz-PA;

Suplente:LUCAS EVANGELISTA UREL, Diretor do Hospital Municipal Ana Mery;

Titular: ANTÔNIO CARLOS DE LIMA, Secretário Municipal de Saúde de Senador José Porfírio-PA;

Suplente: GECILDA APARECIDA LIMA, Assessora Técnica;

Titular: SURAIÁ PATRÍCIA ORDONES, Secretária Municipal de Saúde de Uruará/PA;

**GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA**

Conselheiro Furtado nº 1597, Cremação, Belém-PA. CEP 66040-100. Fone: 4006-4800/4006-4805

Suplente: ROBERTA FLORIANO DA SILVA, Diretora do Hospital Municipal de Uruará-PA;

Titular: ROSELI APARECIDA DE ALMEIDA BRAGA, Secretária Municipal de Saúde de Vitória do Xingu-PA;

Suplente: GLEIBSON VINICIUS SANTOS FREITAS, Secretário Adjunto de Saúde de vitória do Xingu-PA

**II** – Esta portaria entra em vigor a contar de 01 de agosto de 2011.

**III** – A presente designação não importará o pagamento da gratificação prevista na Lei Estadual N°. 5.810/94.

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRA-SE.

**HELIO FRANCO DE MACEDO JÚNIOR**  
Secretário de Estado de Saúde Pública