

SUMÁRIO – 8.3 PROGRAMA DE AÇÃO PARA O CONTROLE DA MALÁRIA COMPLEMENTAR

8.3. PROGRAMA DE AÇÃO PARA O CONTROLE DA MALÁRIA.....	8.3-1
8.3.1. INTRODUÇÃO	8.3-1
8.3.2. RESULTADOS CONSOLIDADOS.....	8.3-2
8.3.2.1. NÚMERO DE EXAMES REALIZADOS NOS TRABALHADORES DO CCBM E DO COMGEV	8.3-2
8.3.2.2. INDICADORES DE RESULTADOS.....	8.3-3
8.3.2.2.1. SÉRIE MENSAL DE REGISTRO DE CASOS DE MALÁRIA ..	8.3-5
8.3.2.2.2. MALÁRIA POR ESPÉCIE PARASITÁRIA E PROPORÇÃO DE MALÁRIA <i>FALCIPARUM</i>	8.3-9
8.3.2.2.3. NÚMERO DE ÓBITOS E INTERNAÇÕES POR MALÁRIA ..	8.3-10
8.3.2.3. INDICADORES DE TRANSMISSÃO DA MALÁRIA POR AGLOMERADOS.....	8.3-10
8.3.2.4. INDICADORES DE PROCESSOS	8.3-11
8.3.2.5. INDICADORES DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO	8.3-12
8.3.2.5.1. PERCENTUAL DE TRATAMENTO INICIADO, NO PRAZO MÁXIMO DE 48 HORAS, A PARTIR DA DATA DOS PRIMEIROS SINTOMAS	8.3-12
8.3.2.5.2. PERCENTUAL DE LÂMINAS POSITIVAS (PLP)	8.3-13
8.3.2.6. INDICADORES DE CONTROLE SELETIVO DE VETORES	8.3-14
8.3.2.7. CONSIDERAÇÕES SOBRE OS RESULTADOS.....	8.3-14
8.3.3. ATENDIMENTO AOS OBJETIVOS DO PROGRAMA NA ETAPA DE OPERAÇÃO	8.3-15
8.3.4. ATENDIMENTO ÀS METAS DO PROGRAMA NA ETAPA DE OPERAÇÃO	8.3-17
8.3.5. ATIVIDADES PREVISTAS	8.3-19
8.3.6. CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES PREVISTAS	8.3-19
8.3.7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	8.3-21
8.3.8. EQUIPE TÉCNICA DE TRABALHO	8.3-22
8.3.9. ANEXOS	8.3-22

8.3. PROGRAMA DE AÇÃO PARA O CONTROLE DA MALÁRIA

8.3.1. INTRODUÇÃO

O Programa de Ação para o Controle da Malária Complementar (PACMc) teve início em março de 2017, após o término do Convênio assinado no ano de 2011, concluído com sucesso em seu objetivo de controlar a incidência da malária devido a possíveis impactos ambientais provocados pela construção e início da operação da UHE Belo Monte. Dessa forma, não houve interrupção das ações que foram pactuadas entre a Norte Energia, os cinco municípios da Área de Influência Direta (AID) do empreendimento supracitado e o município de Pacajá, o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) e a Secretaria de Estado de Saúde Pública – Pará (SESPA), com a participação da Secretaria Especial da Saúde do Índio (SESAI) e do Ministério da Saúde (MS).

A área de abrangência do PACMc segue atendendo aos municípios de Altamira, Anapu, Brasil Novo, Senador José Porfírio e Vitória do Xingu, que configuram a AID da UHE Belo Monte, além de Pacajá, que foi incluído por ser porta de entrada para o empreendimento, por meio da Rodovia Transamazônica, e que, mesmo ainda apresentando o maior número de casos na região, em 2018 registrou o segundo menor número de registro de casos de malária desde que o programa foi implantado em 2011, sendo maior apenas que em 2015. Atualmente, a notificação de registro de casos em Pacajá ocorre, em sua maioria, em assentamentos e áreas de garimpos clandestinos. A Licença de Operação (LO) nº 1.317/2015 para a UHE Belo Monte, no bojo de sua condicionante 2.32, alínea “a”, determinou à Norte Energia que fosse elaborado e encaminhado à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do MS, no prazo de 60 (sessenta) dias, o PACMc, a ser realizado em conformidade com o descrito na Portaria Interministerial nº 60/2015 e na Portaria SVS/MS nº 1/2014.

O PACMc foi submetido pela Norte Energia à apreciação da Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Malária (CGPNM/SVS) para aprovação oficial, em 02 de dezembro de 2015, em cumprimento à alínea “a” da condicionante supracitada. Em 19 de julho de 2016, a Norte Energia recebeu o Ofício nº 43 DEVIT/SMS/MS, datado de 11 de julho do mesmo ano e encaminhado pelo Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis (DEVIT), pelo qual a SVS informou que recebeu a versão final do PACMc e o considerou em acordo com as orientações do Programa Nacional de Controle da Malária (PNM), devendo o mesmo ser executado conforme apresentado no cronograma de atividades/ações.

Em decorrência das ações previstas no Programa aprovado, em fevereiro de 2017 todos os Convênios foram assinados, conforme pactuado em reunião realizada em Brasília/Distrito Federal (DF), com a presença dos gestores os envolvidos.

No 1º semestre de 2017, em cumprimento aos acordos firmados, foi dado andamento às ações do PACMc, com a entrega de veículos e equipamentos aos municípios e *Kits* de testes rápidos e Mosquiteiros Impregnados com Inseticida de Longa Duração (MILD)

para a Coordenação Regional de Endemias da SESPA. Os compromissos firmados com os entes envolvidos para a doação de veículos e equipamentos foram cumpridos no mês de maio. Foram entregues também equipamentos de informática, microscópios e voadeiras com motor acoplado, além dos insumos utilizados nas Unidades de Tratamento e Diagnóstico (UTD).

Este relatório visa atualizar os dados referentes ao PACM e ao PACMc no período de 2011 a 2018.

8.3.2. RESULTADOS CONSOLIDADOS

8.3.2.1. NÚMERO DE EXAMES REALIZADOS NOS TRABALHADORES DO CCBM e do COMGEV

O **Quadro 8.3-1** registra o número de exames da Gota Espessa realizados nas unidades do Consórcio Construtor Belo Monte (CCBM) para detecção da malária, bem como os resultados positivos e a proporção de positividade.

Durante a ano de 2018, foram realizados 3.183 exames, dos quais houve registro de um caso importado de malária. Com a redução no número de trabalhadores na obra civil, consequentemente houve diminuição no número de exames realizados. Entretanto, continua a rotina de ações de controle e de vigilância epidemiológica, acompanhadas por meio da realização de reuniões regulares.

Quadro 8.3-1 – Número de exames realizados, casos e percentual de positividade nas unidades do CCBM, 2018.

UNIDADE	JAN			FEV			MAR		
	Nº EXAMES	POS	%	Nº EXAMES	POS	%	Nº EXAMES	POS	%
CCBM	91	0	0,0	201	0	0,0	281	0	0,0
UNIDADE	ABR			MAI			JUN		
	Nº EXAMES	POS	%	Nº EXAMES	POS	%	Nº EXAMES	POS	%
CCBM	365	0	0,0	279		0,0	407	0	0,0
UNIDADE	JUL			AGO			SET		
	Nº EXAMES	POS	%	Nº EXAMES	POS	%	Nº EXAMES	POS	%
CCBM	426	0	0,0	326	0	0,0	308	0	0,0
UNIDADE	OUT			NOV			DEZ		
	Nº EXAMES	POS	%	Nº EXAMES	POS	%	Nº EXAMES	POS	%
CCBM	208	1	0,48	138	0	0,0	153	0	0,0
ESPECIFICAÇÃO				VALOR					
Exames Realizados				3183					

Lâminas Positivas	1
Percentual de Lâminas Positivas	0,01%

Fonte: Planilha do CCBM

As atividades do novo Consórcio Montador - Consórcio Montador General Elétric, Enesa e Voith (COMGEV) - tiveram início em 2018. Durante o ano, além de o exame da gota espessa ter sido realizado nos exames admissionais dos colaboradores, foram realizadas também ações preventivas de orientação nas frentes de trabalho e reuniões de acompanhamento das ações junto à Coordenação de Saúde Pública.

O **Quadro 8.3-2** mostra que em 2018 foram realizados 2.021 exames de gota espessa para pesquisa de *Plasmodium* durante o processo de admissão de colaboradores do COMGEV, não tendo sido detectados casos de malária.

Quadro 8.3-2 – Número de exames realizados, casos e percentual de positividade nas unidades do COMGEV, 2018

UNIDADE	JAN			FEV			MAR		
	Nº EXAMES	POS	%	Nº EXAMES	POS	%	Nº EXAMES	POS	%
COMGEV	00	0	0,0	23	0	0,0	250	0	0,0
UNIDADE	ABR			MAI			JUN		
	Nº EXAMES	POS	%	Nº EXAMES	POS	%	Nº EXAMES	POS	%
COMGEV	467	0	0,0	536		0,0	268	0	0,0
UNIDADE	JUL			AGO			SET		
	Nº EXAMES	POS	%	Nº EXAMES	POS	%	Nº EXAMES	POS	%
CONGEV	183	0	0,0	147	0	0,0	97	0	0,0
UNIDADE	OUT			NOV			DEZ		
	Nº EXAMES	POS	%	Nº EXAMES	POS	%	Nº EXAMES	POS	%
COMGEV	42	0	0,0	04	0	0,0	04	0	0,0
ESPECIFICAÇÃO				VALOR					
Exames Realizados				2021					
Lâminas Positivas				0					
Percentual de Lâminas Positivas				0,0%					

Fonte: COMGEV

8.3.2.2. INDICADORES DE RESULTADOS

Os casos de malária continuam sob controle na região da AID Belo Monte e Pacajá devido às ações realizadas pelo Programa de Ações de Controle da Malária, em parceria com os municípios. Quatro deles, conforme apresentado no **Quadro 8.3-3**, apresentam maior controle, mantendo os números de casos bem reduzidos ou inexistentes, como acontece em Anapu, Brasil Novo, Senador José Porfírio e Vitória do Xingu. Apenas no município de Altamira foi registrado um surto de casos no último

trimestre de 2018 em aldeias indígenas e área ribeirinha adjacente que, devido à mobilização rápida da SESPA, Secretaria Municipal de Saúde, DSEI-Altamira e Norte Energia, foi controlado, apresentando redução de casos em dezembro. A variação anual na região apresentou redução em 97,5% no comparativo entre 2018 e 2011.

A presença do mosquito transmissor da malária no seu habitat natural na região amazônica é um fator determinante para ocorrência de surtos, principalmente em áreas rurais mais distantes, que, ao serem visitadas por alguém que esteja com malária, acabam causando a transmissão para outras pessoas, o que é esperado, considerando que não se consegue eliminar o mosquito do meio ambiente.

Nessa situação, as equipes de vigilância em saúde e controle de endemias devem atuar na vigilância dos sintomáticos, realizando o diagnóstico da malária o mais precocemente possível, para iniciar o tratamento supervisionado.

Considerando a mudança do perfil epidemiológico da malária na região, com intensa redução dos casos, é comum que o serviço de saúde reduza o foco de atenção em agravos específicos mais bem controlados e atue em agravos que estejam momentaneamente com maior potencial de morbidade. Assim, a ocorrência de surtos esporádicos, como ocorrido em 2018 em Altamira, é passível de acontecer, sendo esse um evento epidemiológico constante, principalmente em doenças com transmissão vetorial. No caso de Altamira, foram 153 casos de malária em 2018, número maior do que o ocorrido em 2017 (38), mas que, comparados a 2011, período anterior ao PACM (1.403), denotam variação de -89,1%.

A ocorrência dos casos em Altamira deu-se em áreas mais distantes, incluindo localidades ribeirinhas, na maioria pertencentes a Reservas Extrativistas (Resex) e em algumas aldeias indígenas. Uma particularidade importante do município são aldeias que ficam na área próxima à região de Castelo dos Sonhos, cuja atuação do controle da malária fica sob abrangência do DSEI Tapajós (Adeia Nansepotiti – 22 casos em 2018), sediado em Santarém/PA.

Com a ocorrência dos casos, o município de Altamira, em conjunto com a 10ª Centro Regional de Saúde, apoiado pela Norte Energia, intensificou a realização de ações de controle da malária na área das Resex, enquanto as equipes do DSEI realizaram atividades nas aldeias indígenas, o que levou à redução dos casos, com consequente diminuição da transmissão em Altamira.

Os municípios de Anapu, Brasil Novo, Senador José Porfírio e Vitória do Xingu apresentaram uma situação de controle bem estabelecida em 2018. A ocorrência de casos isolados em Anapu e Vitória do Xingu é muitas vezes em função de inadequada investigação epidemiológica no decorrer da notificação, sendo o local provável de infecção muitas vezes não definido pelo município notificante, que, por pertencer a outro centro regional de saúde ou até mesmo a outro estado, dificulta a mudança do local provável de infecção. Esses municípios realizam investigação complementar e inquérito focal no local de ocorrência provável do caso, visando buscar possíveis indivíduos fontes de transmissão. Cumpre destacar que Brasil Novo mantém-se a cinco anos sem casos de malária com transmissão autóctone.

Pacajá, o município com maior número de casos de malária desde a implantação do PACMc, conseguiu reduzir o número de casos em 2018 em relação a 2017 (191 casos a menos). Quando comparado a 2011, a redução é de 90,3%. O município vem melhorando o desempenho nas atividades de controle, com sucesso em 2018.

Quadro 8.3-3 – Registro de casos de malária e variação anual nos municípios da Área de Influência Direta (AID) de Belo Monte e Pacajá, Pará, 2011 a 2018.

MUNICÍPIOS	CASOS POSITIVOS								% DE VARIAÇÃO 18/11
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
ALTAMIRA	1.403	1.831	305	128	41	20	38	153	-89,1
ANAPU	3.310	1.506	235	200	31	54	7	4	-99,9
BRASIL NOVO	87	93	6	0	0	0	0	0	-100,0
SENADOR J. PORFÍRIO	1.295	732	195	60	6	3	1	0	-100,0
VITÓRIA DO XINGU	180	143	43	14	1	0	0	1	-99,4
SUB TOTAL AID	6.275	4.305	784	402	79	77	46	158	-97,5
PACAJÁ	4.563	2.397	839	504	346	462	634	443	-90,3
TOTAL	10.838	6.702	1.623	906	425	539	680	601	-94,5

Fonte: SIVEP_MALARIA

*NA = Não se aplica.

8.3.2.2.1. SÉRIE MENSAL DE REGISTRO DE CASOS DE MALÁRIA

A série mensal de casos de malária no período de 2011 a 2018, nos municípios da AID da UHE Belo Monte, Pacajá e da área indígena, é apresentada nas **Figuras 8.3-1 a 8.3-8**. Constata-se uma forte redução de casos em quatro municípios.. A redução ocorre a partir de 2013, com queda ainda maior nos anos seguintes. Em Pacajá, a redução desacelera a partir de 2015, mantendo-se estável nos anos seguintes, voltando a diminuir em 2018. Conforme exposto anteriormente, Altamira teve elevação de casos no último trimestre de 2018, quando foram intensificadas as atividades de controle nas localidades afetadas

A área indígena da região da UHE Belo Monte abrange aldeias dos municípios de Altamira, Anapu, Senador José Porfírio e Vitória do Xingu, que estão sob jurisdição do DSEI. Apenas Altamira apresenta casos de malária indígena, em localidades em que foi registrado o maior número de casos no município em 2018.

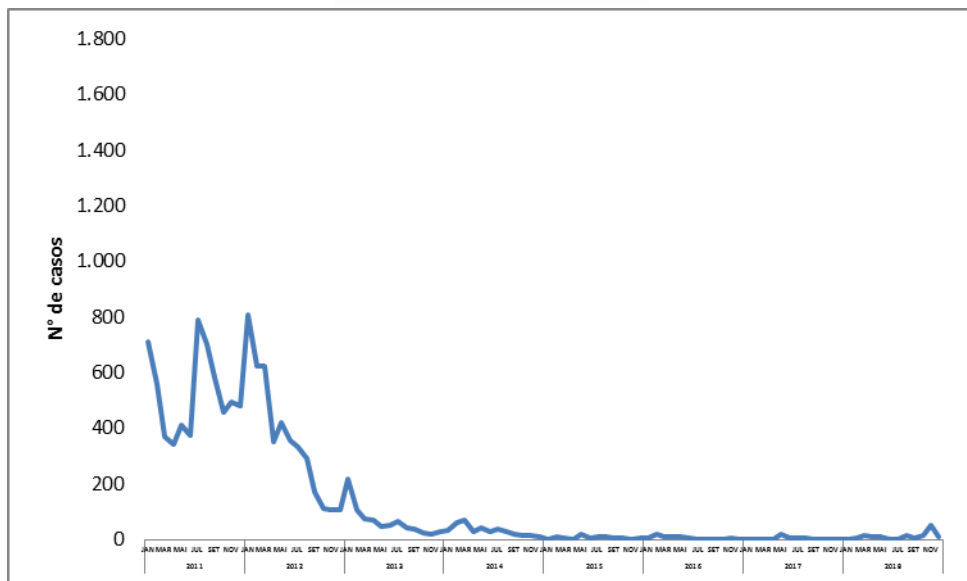


Figura 8.3-1 - Registro mensal de casos de malária na AID da UHE Belo Monte, 2011 a 2018.

Fonte: SIVEP_MALARIA

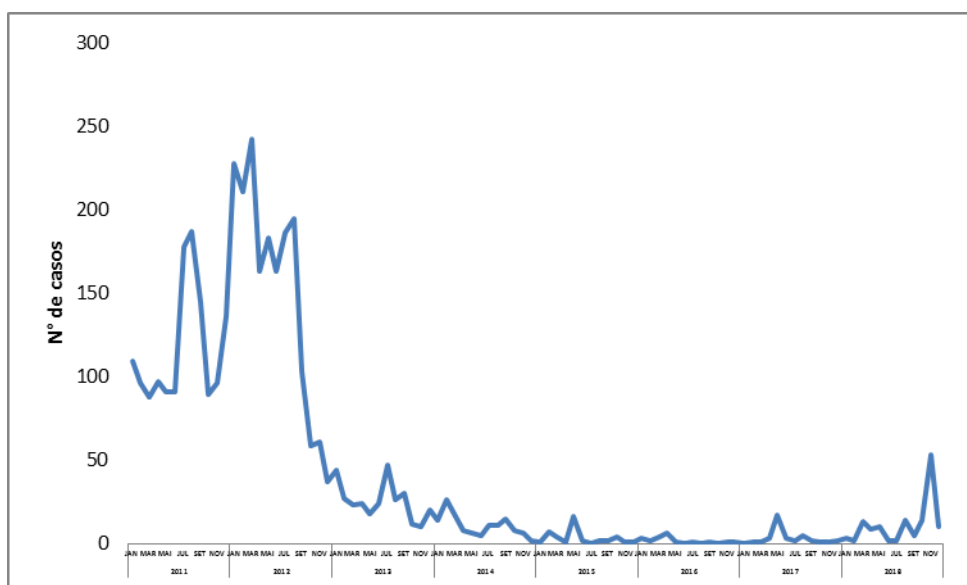


Figura 8.3-2 – Registro mensal de casos de malária no município de Altamira, Pará, 2011 a 2018.

Fonte: SIVEP_MALARIA

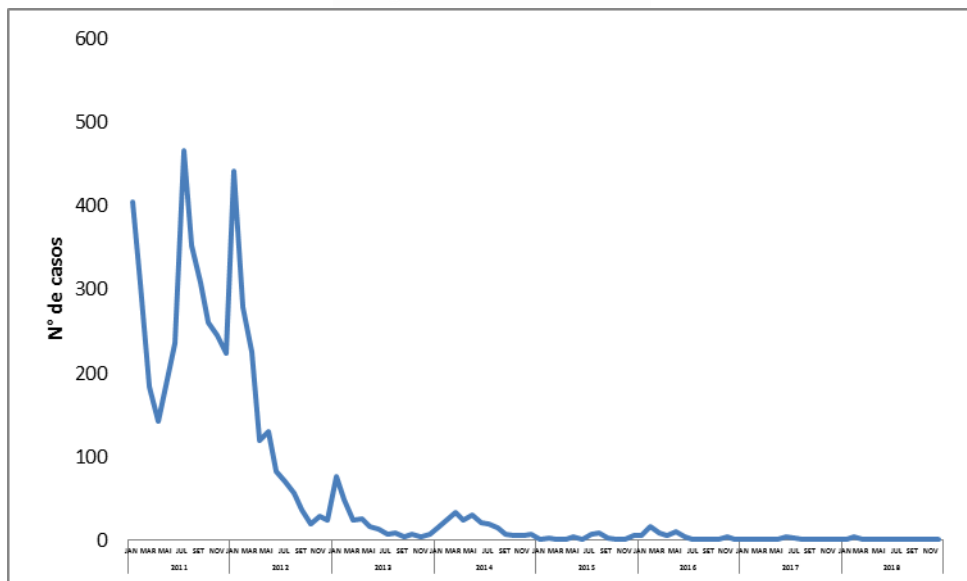


Figura 8.3-3 – Registro mensal de casos de malária no município de Anapu, Pará, 2011 a 2018.

Fonte: SIVEP_MALARIA

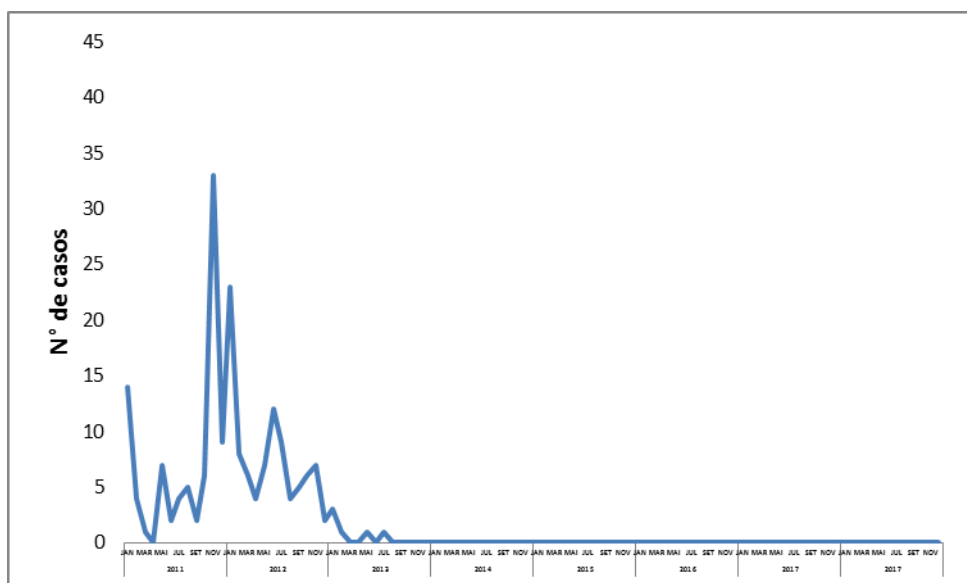


Figura 8.3-4 - Registro mensal de casos de malária no município de Brasil Novo, Pará, 2011 a 2018.

Fonte: SIVEP_MALARIA

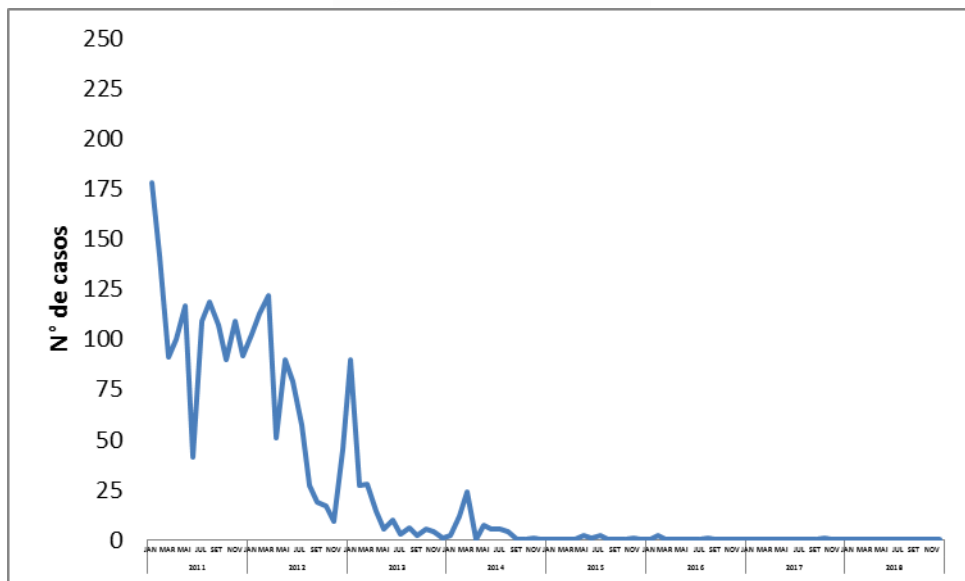


Figura 8.3-5 – Registro mensal de casos de malária no município de Senador José Porfírio, Pará, 2011 a 2018.

Fonte: SIVEP_MALARIA

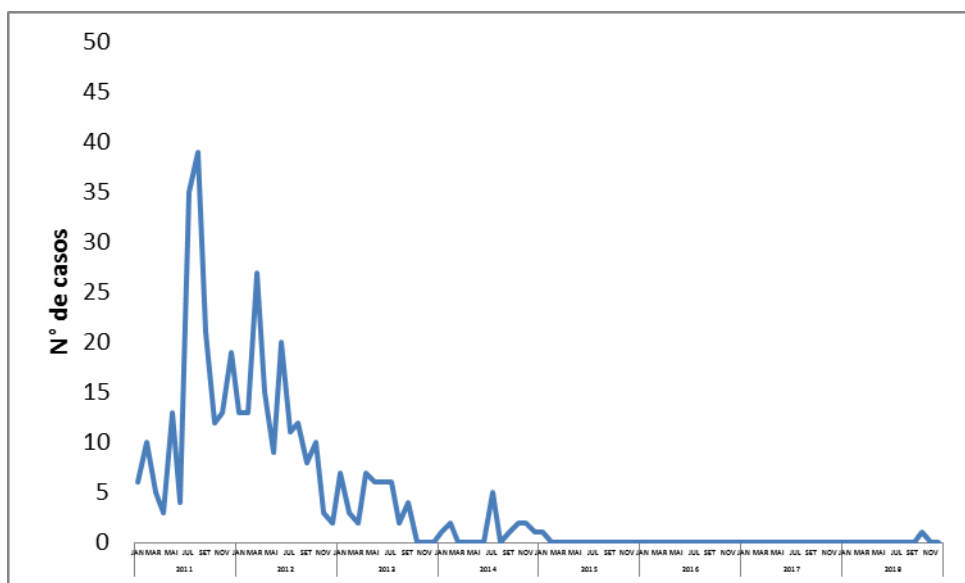


Figura 8.3-6 – Registro mensal de casos de malária no município de Vitória do Xingu, Pará, 2011 a 2018.

Fonte: SIVEP_MALARIA

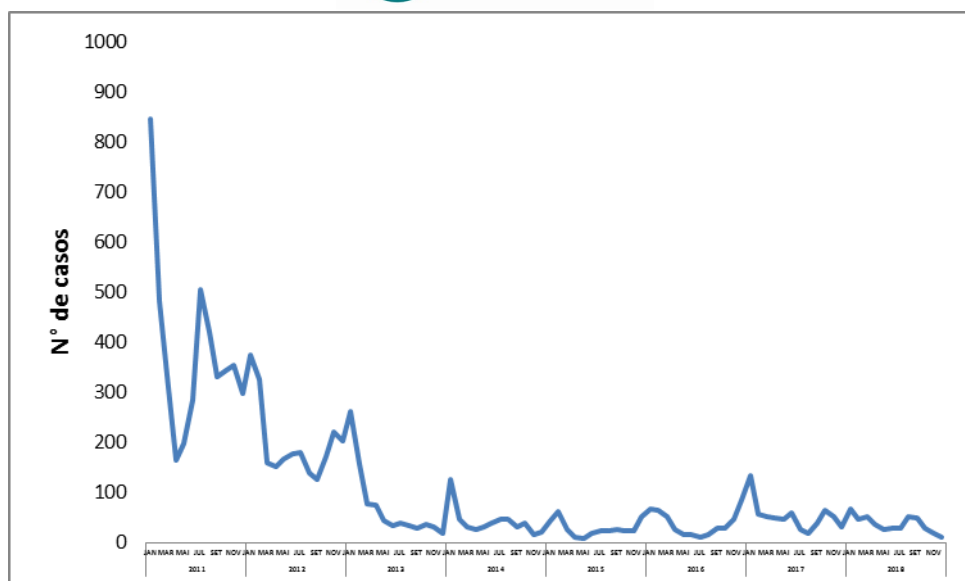


Figura 8.3-7 - Registro mensal de casos de malária no município de Pacajá, Pará, 2011 a 2018.

Fonte: SIVEP_MALARIA

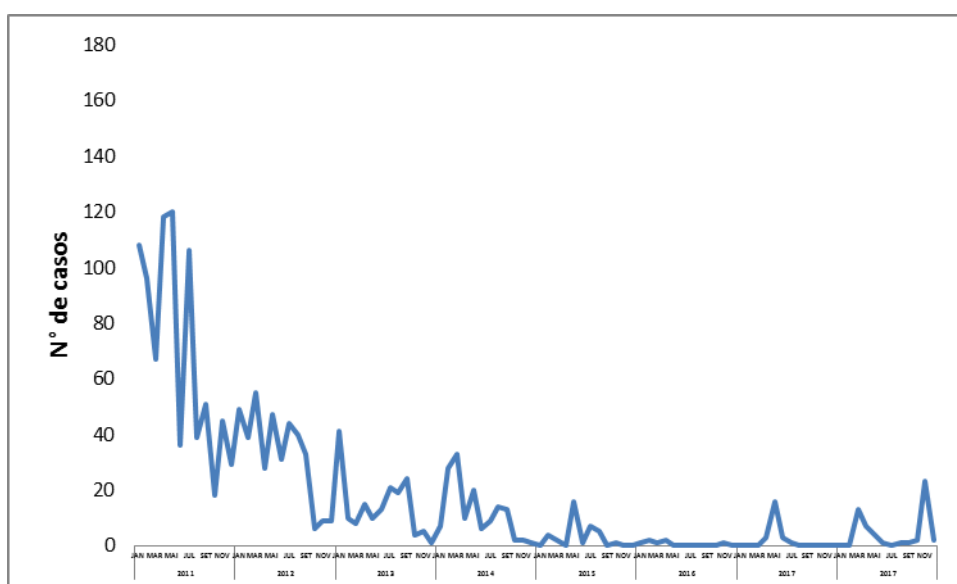


Figura 8.3-8 – Registro mensal de casos de malária no aglomerado indígena dos municípios da AID da UHE Belo Monte, Pará, 2011 a 2018.

Fonte: SIVEP_MALARIA

8.3.2.2.2. MALÁRIA POR ESPÉCIE PARASITÁRIA E PROPORÇÃO DE MALÁRIA *FALCIPARUM*

Desde 2015, os casos de malária *falciparum* tiveram redução significativa na AID da UHE Belo Monte e Pacajá. A **Figura 8.3-9** mostra que, em 2011, ocorreram 784 casos de malária *falciparum*, reduzindo para 30 (trinta) em 2014 e chegando a ficar em dois e um casos, respectivamente, em 2017 e 2018.

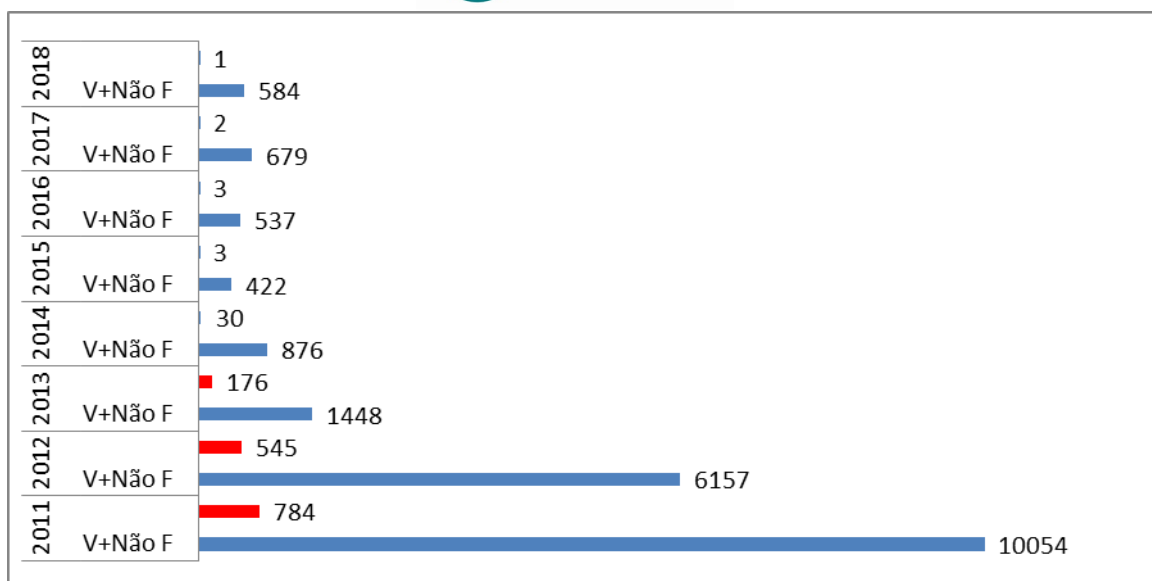


Figura 8.3-9 – Registro de malária por espécie parasitária na AID da UHE Belo Monte e Pacajá, Pará, 2011 a 2018.

Fonte: SIVEP-MALARIA

8.3.2.2.3. NÚMERO DE ÓBITOS E INTERNAÇÕES POR MALÁRIA

O Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do MS registrou que o último óbito ocorrido com causa básica de malária na AID da UHE Belo Monte foi em Pacajá, no ano de 2011.

Em todos os municípios da AID da UHE Belo Monte, um dos maiores avanços da implementação do PACM foi a redução drástica das internações por malária. A região chegou a registrar 96 (noventa e seis) casos em 2011 e 59 (cinquenta e nove) em 2012, reduzindo para oito casos em 2017 e nove em 2018. Das internações de 2018, duas foram em Altamira, cinco em Pacajá, uma em Senador José Porfírio e uma em Vitória do Xingu. Essas internações são na maioria por malária *vivax* e ocorrem apenas para evitar risco de complicações em crianças ou idosos.

8.3.2.3. INDICADORES DE TRANSMISSÃO DA MALÁRIA POR AGLOMERADOS.

Nas **Figuras 8.3-10 e 8.3-11** estão registrados os percentuais de transmissão de malária por aglomerados nos municípios de Altamira e Pacajá. Os demais municípios não têm volume de casos suficientes para análise de dados por aglomerado. Sendo assim, a análise desses dois municípios contempla a situação da transmissão na região.

A proporção de casos de malária em Altamira, no ano de 2018, concentrou-se na área indígena (38%) e rural (56%). Os casos urbanos, mesmo sendo em pouca proporção (5%), merecem destaque, considerando a ocorrências de alguns casos na área periurbana do município.

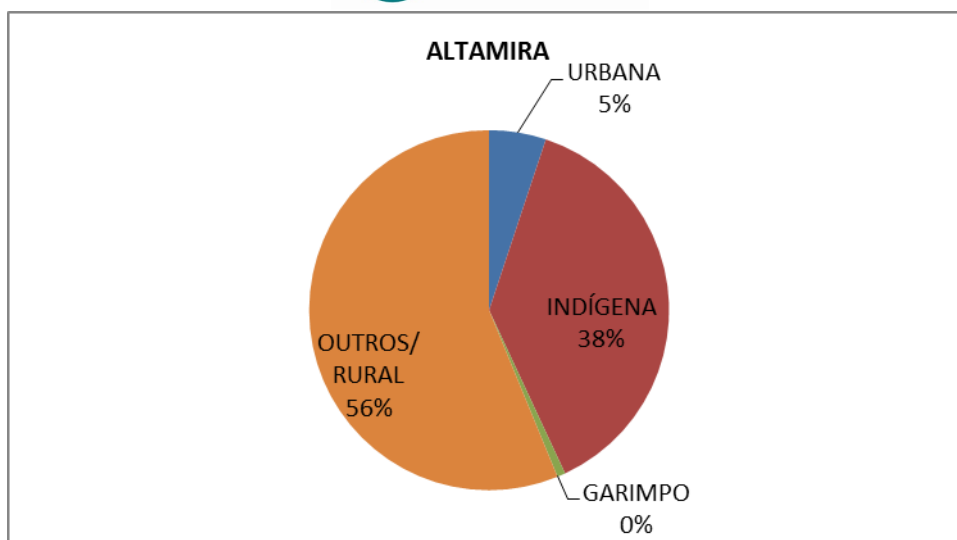


Figura 8.3-10 – Proporção de malária por aglomerados em Altamira, Pará, 2018.

Fonte: SIVEP-MALARIA

Pacajá tem sua dinâmica de transmissão de malária diferenciada de Altamira, com 68% dos casos no aglomerado assentamento. Os casos de malária urbana são resultados de falha no processo de investigação, com local provável de infecção definido inadequadamente e muitas vezes com notificação em outro município.

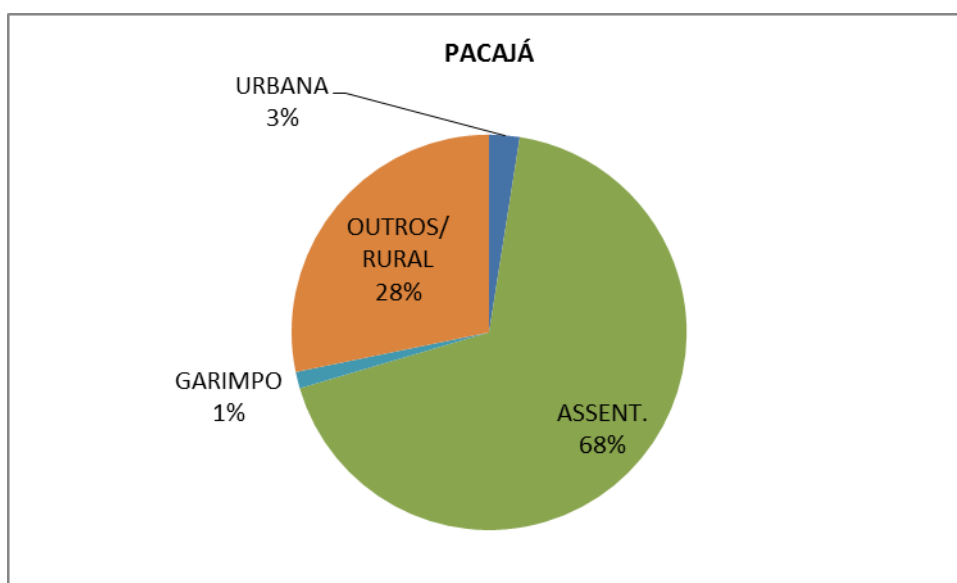


Figura 8.3-11 – Proporção de malária por aglomerados em Pacajá, Pará, 2018.

Fonte: SIVEP-MALARIA

8.3.2.4. INDICADORES DE PROCESSOS

O sistema de georeferenciamento das localidades continua mantido atualizado pelas equipes de endemias dos municípios e do DSEI, conforme as equipes realizam as atividades programadas, com ênfase nas localidades com alto e médio risco de transmissão.

8.3.2.5. INDICADORES DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

8.3.2.5.1. PERCENTUAL DE TRATAMENTO INICIADO, NO PRAZO MÁXIMO DE 48 HORAS, A PARTIR DA DATA DOS PRIMEIROS SINTOMAS

As **Figuras 8.3-12 e 8.3-13** foram construídas a partir dos dados de registro de casos de malária por município de notificação. A diminuição dos casos positivos em número absoluto leva a possíveis distorções na análise dos dados quando apresentados em proporção. Observa-se que Senador José Porfírio tem 100% dos casos notificados após 48 horas do início dos sintomas. Isso ocorre porque Senador tem um número reduzido de casos diagnosticados, sendo os mesmos importados, visto que o município não tem transmissão autóctone da doença, não refletindo a realidade do serviço, que tem mantido vigilância com ações de controle da transmissão de malária. Anapu e Brasil Novo estão com diagnóstico acima de 75% em até 48 horas do início dos sintomas. Altamira precisa melhorar esse indicador, considerando que 40,7% dos casos positivos iniciou o tratamento após 48 horas de início dos sintomas. Esse dado pode ser refletido pelos casos da área indígena, que pertencem todos ao município de Altamira. A **Figura 8.3-12** demonstra que apenas 61,1% dos casos estão sendo tratados em até 48 horas do início dos sintomas.

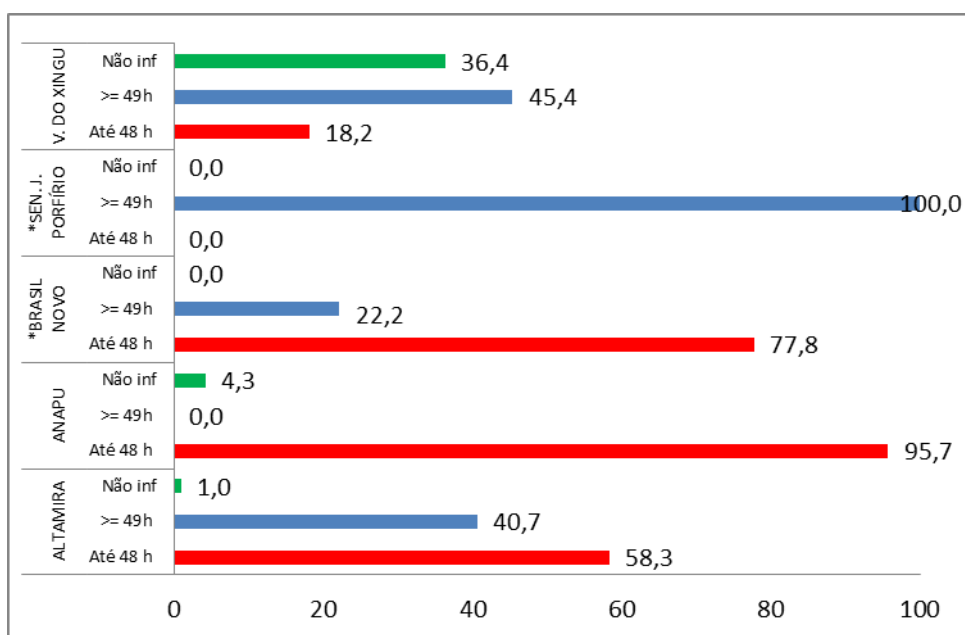


Figura 8.3-12 – Percentual de tratamento iniciado no prazo máximo de 48h a partir do início dos sintomas nos municípios da AID Belo Monte, Pará, em 2018.

Fonte: SIVEP-MALÁRIA

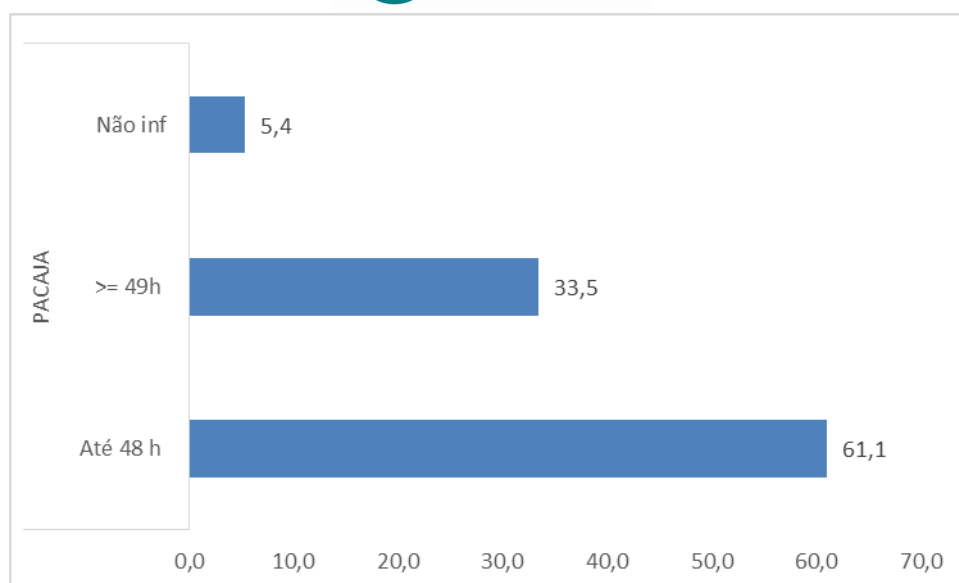


Figura 8.3-13 – Percentual de tratamento iniciado no prazo máximo de 48h a partir do início dos sintomas nos municípios em Pacajá, Pará, 2018.

Fonte: SIVEP-MALARIA

Pacajá, apresenta 61% dos casos com tratamento iniciado em até 48 horas do início dos sintomas e 33,5% após as 48 horas. 5,4% dos casos estão sem informação de tempo. Este é um indicador que ainda precisa melhorar no município.

8.3.2.5.2. PERCENTUAL DE LÂMINAS POSITIVAS (PLP)

A proporção de lâminas positivas em 2018 continua com baixos índices nos cinco municípios da AID da UHE Belo Monte. Altamira, com 2,4%, é o município com maior percentual. Brasil Novo, com 1,9%, ocupa o segundo lugar em Percentual de Lâminas Positivas (PLP). Anapu, com 0,4%, Senador José Porfírio, com 0,2%, e Vitória do Xingu, com 0,1%, são os que tiveram menor índice. As informações da PLP de cada município constam na **Figura 8.3.14** e levam em consideração os exames por local de notificação. Pacajá, que fica fora da AID da UHE Belo Monte, e tem maior frequência de casos positivos, teve a PLP em 2018 de 12,0%.

A proporção de casos de malária na área indígena foi de 5,7%. Vale lembrar que todos os casos de malária do DSEI são notificados na abrangência do município de Altamira.

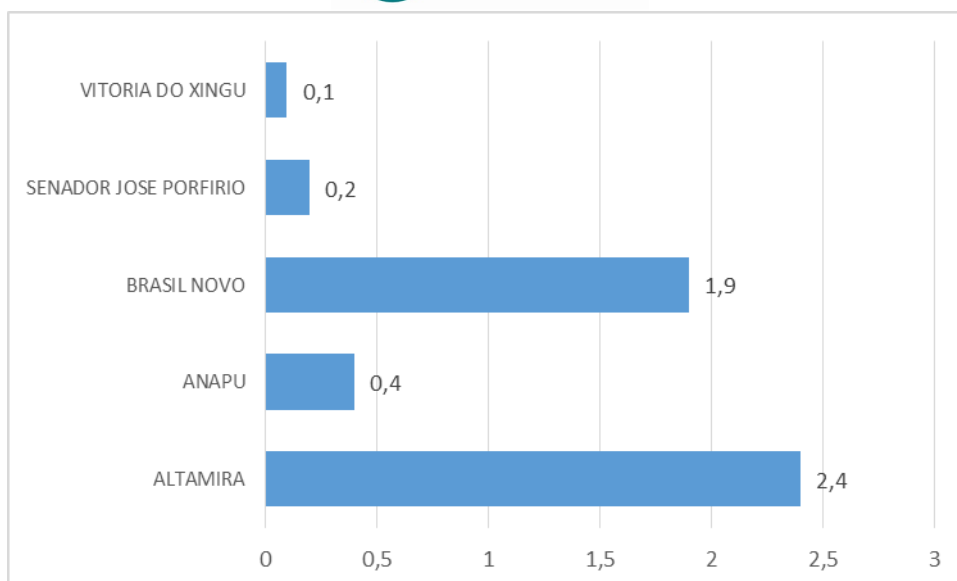


Figura 8.3-14 – Proporção de Lâminas Positivas nos municípios da AID da UHE Belo Monte, Pará, janeiro a junho de 2018.

Fonte: SIVEP-MALÁRIA

8.3.2.6. INDICADORES DE CONTROLE SELETIVO DE VETORES

Os criadouros de anofelinos estão georreferenciados e cadastrados no sistema Vetores-Malária.

Atualmente, os ciclos de termo nebulização são realizados apenas nas localidades de alto risco e que apresentam casos de malária nos municípios de Pacajá e Altamira, principalmente na área indígena. São feitos de forma restrita e excepcional, conforme avaliação epidemiológica, e com base nas recomendações do MS.

O MILD tem sido utilizado em sistema de reposição nas áreas de transmissão de malária. A implantação e instalação dos MILD fornecidos pela Norte Energia tem sido acompanhado pelo 10º CRS da SESPA, conforme recomendação do MS.

8.3.2.7. CONSIDERAÇÕES SOBRE OS RESULTADOS

Os resultados obtidos no PACMc em 2018 demonstram a necessidade de manter a vigilância constante nos municípios sem ocorrência de transmissão de malária ou com registro esporádico de casos. Nesta situação encontram-se Anapu, Brasil Novo, Senador José Porfírio e Vitória do Xingu. É necessária a devida atenção dos gestores e coordenadores da vigilância em saúde municipal, com o devido acompanhamento da equipe técnica do 10º Centro Regional de Saúde da SESPA, que deve manter a supervisão contínua nos municípios com o objetivo de reduzir o risco de ocorrência de surtos nesses municípios, com o apoio da Norte Energia.

Altamira, que tem características geográficas e particularidades que envolvem dois polos de DSEI, um com sede no próprio município e outro em Santarém (DSEI-Tapajós),

precisa integrar-se à Secretaria Estadual de Saúde Pública, para manter parcerias junto às instituições que são responsáveis pelo controle da malária na área indígena, visando ao controle da doença nessas localidades por meio das pactuações necessárias.

Nas áreas longínquas de reserva extrativista e ribeirinhos, Altamira reorganizou a sua rede de diagnóstico laboratorial (microscopia) e intensificou as ações de controle, o que reduziu a transmissão de casos nos últimos meses de 2018. Será necessário manter ações contínuas de controle e o 10º Centro Regional de Saúde deve supervisionar e apoiar todos os municípios nessas atividades.

Pacajá, onde o controle está bem estabelecido e com ações contínuas, obteve significativo sucesso nas atividades desenvolvidas em 2018. Com a manutenção do mesmo ritmo de trabalho para o ano de 2019, é possível reduzir a níveis ainda menores a transmissão de malária no município.

A Norte Energia, por meio da Coordenação de Saúde Pública, deve manter contínuo esforço na integração dos municípios com o 10º Centro Regional de Saúde, fortalecendo o elo com os gestores municipais, reforçando o compromisso político dos mesmos com a redução e eliminação da malária nos municípios contemplados pelo PACMc. Sabe-se que a malária na região amazônica não é passível de erradicação, por isso, é possível que tenha ocorrência de surtos esporádicos e de casos, principalmente em áreas de difícil acesso. No entanto, a Norte Energia, por meio dos acordos firmados nos convênios do PACMc, mantém o compromisso contínuo para buscar a cada ano a melhoria nos registros de casos de malária na região da AID da UHE Belo Monte e Pacajá.

8.3.3. ATENDIMENTO AOS OBJETIVOS DO PROGRAMA NA ETAPA DE OPERAÇÃO

O objetivo geral do PACMc é manter a vigilância para evitar que ocorra aumento de casos de malária decorrentes de possíveis impactos ambientais provocados pela operação da UHE Belo Monte, bem como reduzir a transmissão da malária nos municípios de Altamira, Anapu, Brasil Novo, Senador José Porfírio, Vitória do Xingu e Pacajá.

A planilha de atendimento aos objetivos do Programa é apresentada na sequência.

OBJETIVO GERAL	STATUS DE ATENDIMENTO
<p>Manter sob controle a baixa incidência da malária nas poucas localidades com permanência de casos e evitar o surgimento de casos onde a transmissão foi interrompida nos municípios de Altamira, Anapu, Brasil Novo, Senador José Porfírio, Vitória do Xingu e Pacajá</p>	<p>Em andamento</p>

8.3.4. ATENDIMENTO ÀS METAS DO PROGRAMA NA ETAPA DE OPERAÇÃO

As metas do PACMc são definidas anualmente na Programação Anual de Trabalho dos municípios, por ocasião da reunião de avaliação do segundo semestre de cada ano, que conta com a presença dos gestores. Os municípios têm optado por manter a meta de redução da incidência, sem definir percentual, devido à baixa ocorrência de casos. Essas metas têm sido alcançadas regularmente, conforme resultados demonstrados no item 8.3.2 deste relatório.

A planilha de atendimento às metas do Programa é apresentada na sequência.

META	STATUS DE ATENDIMENTO
As metas são definidas anualmente na Programação Anual de Trabalho dos municípios e pactuadas com o Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde do Pará, nas reuniões de avaliações do último trimestre de cada ano	Em andamento

8.3.5. ATIVIDADES PREVISTAS

Diante do êxito com a obtenção de resultados positivos com a implantação do PACMc, a rotina de atividades registradas no item 8.3.6, relativo ao cronograma, será mantida regularmente até novembro de 2020.

8.3.6. CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES PREVISTAS

Conforme exposto anteriormente, foi pactuado entre a Norte Energia e a CGPNCM um novo cronograma de atividades do PACMc. A execução das atividades está prevista conforme cronograma a seguir.

Atividades I Produtos																					
Item	Descrição	2016				2017				2018				2019				2020			
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
CRONOGRAMA DO PACOTE DE TRABALHO																					
	8.3. PROGRAMA DE AÇÃO PARA O CONTROLE DA MALÁRIA																				
1	Elaboração dos Termos de Convênios																				
2	Assinaturas dos Termos de Convênios																				
3	Elaboração e encaminhamento dos relatórios semestrais À SVS/MS																				
4	Alimentar regularmente o Sivep-Malária, para análise oportuna da informação																				
5	Incrementar a busca ativa e passiva de casos e de infecção assintomáticas																				
6	Manter estruturada a rede de diagnóstico e tratamento da malária																				
7	Manter os exames de malária nos processos admissionais e demissionais dos trabalhadores dos canteiros de obras																				
8	Investigação correta dos casos positivos de malária nos trabalhadores dos canteiros de obras																				
9	Orientar os trabalhadores do empreendimento sobre as unidades de referência para o diagnóstico e tratamento nas cidades de origem e destino																				
10	Manter o controle de qualidade do diagnóstico laboratorial de acordo com as normas do PNCM																				
11	Manter atualizado,e georreferenciados e cadastrados no sistema vetores - malária, os criadouros diante do novo cenário ambiental																				
12	Realizar atividades de monitoramento de vetores em pontos estratégicos do reservatório																				
13	Providenciar telagem de portas, janelas e varandas de residências e instalações nos canteiros de obras																				
14	Realizar borrifação residual e espacial, conforme indicação técnica.																				
15	Instalar ou substituir os MILDs nas áreas de médio e alto risco de transmissão de malária																				
16	Capacitar agentes de saúde																				
17	Desenvolver ações de educação em saúde sobre malária nas comunidades																				
18	Realizar reuniões de avaliação mensal nos municípios e DSEI																				
19	Realizar reuniões de avaliação semestral com municípios e DSEI																				
20	Orientar os municípios para o planejamento das ações de controle da malária, utilizando outras fontes de recursos após o final do PACM Complementar																				
	Atividade Planejada																				
	Atividade Realizada																				

8.3.7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo tendo sido registrado um surto de malária no município de Altamira no último trimestre de 2018, o seu efetivo controle, somado aos resultados alcançados nos demais municípios, demonstra que a continuidade das ações do PACMc na AID da UHE Belo Monte tem sido de extrema importância para redução e controle da malária na região. Quando são comparados os dados de 2018 em relação a 2011, ano em que o programa começou a ser implantado, registra-se uma redução de 97,5% nos municípios da AID da UHE Belo Monte e 94,5%, quando são incluídos os dados do município de Pacajá.

Em 2018, com o registro de casos de malária em áreas indígenas e reservas extrativistas no território de Altamira, houve aumento no número de casos na AID, que foram devidamente controlados devido à execução de ações oportunas e conjuntas do município, SESP, DSEI e Norte Energia, demonstrando, assim, a capacidade de resposta imediata dos envolvidos, que estão devidamente estruturados para o enfrentamento de situações semelhantes. Entretanto, com a redução de casos de malária registrados em Pacajá em relação a 2017, a oscilação no percentual de redução geral foi pequena.

As atividades de monitoramento de vetores tiveram continuidade em 2018 com a realização de duas operações de pesquisa. A primeira em março e a outra em outubro. As reuniões realizadas entre os pesquisadores do Instituto Evandro Chagas (IEC) e técnicos da Coordenação Regional de Endemias da SESP, com o apoio das Coordenação de Saúde Pública, promoveram maior integração para o planejamento das atividades. O relatório das operações demonstra que não houve significativa mudança no comportamento dos vetores de malária na região (**Anexo 1**).

Em 2018, a Norte Energia continuou a cumprir todos os acordos pactuados, entregando cota mensal de combustível e efetuando o repasse financeiro trimestral para pagamento de pessoal aos municípios, somados à entrega de insumos e mosquiteiros impregnados com inseticida ao 10º CRS. Dessa forma, os municípios conseguem manter a execução das atividades de vigilância e controle da malária na região.

Em suma, verifica-se que a situação epidemiológica na AID da UHE Belo Monte em 2018 continua bastante favorável, com o PACMc cumprindo seu objetivo de controlar a transmissão de malária nos municípios da AID da UHE Belo Monte e Pacajá, continuando o esforço da Norte Energia nesse sentido, tendo o reconhecimento dos municípios, Estado, MS e a população da região.

8.3.8. EQUIPE TÉCNICA DE TRABALHO

PROFISSIONAL	FORMAÇÃO	FUNÇÃO	REGISTRO ÓRGÃO DE CLASSE	CADASTRO TÉCNICO FEDERAL - CTF
Gecilda Aparecida de Lima	Enfermeira/Especialista em Saúde Pública	Coordenadora em Saúde Pública	COREN nº: 86.518/PA	5781691

8.3.9. ANEXOS

Anexo 8.3-1 – Relatório Anual da Pesquisa de Monitoramento de Vetores-2018