

SUMÁRIO – 8.2 PROGRAMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS

8.2. PROGRAMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS.....	8.2-1
8.2.1. ANTECEDENTES	8.2-1
8.2.2. EVOLUÇÃO DAS ATIVIDADES	8.2-1
8.2.2.1. ESTRUTURAÇÃO DS NUCLEOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	8.2-1
8.2.2.2. AÇÕES DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS	8.2-2
8.2.2.2.1. DENGUE.....	8.2-3
8.2.2.2.2. LEISHMANIOSE	8.2-3
8.2.2.3. AÇÕES DE MONITORAMENTO DE VETORES	8.2-3
8.2.2.4. CAPACITAÇÃO E TREINAMENTO.....	8.2-3
8.2.2.5. AÇÕES EDUCATIVAS	8.2-4
8.2.2.1. CRONOGRAMA GRÁFICO	8.2-4
8.2.3. RESULTADOS E AVALIAÇÃO	8.2-6
8.2.3.1. ANÁLISE DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA.....	8.2-6
8.2.3.1.1. DENGUE.....	8.2-6
8.2.3.1.2. LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA (LTA)	8.2-9
8.2.3.1.4. HEPATITES VIRAIS E AIDS	8.2-12
8.2.4. ENCAMINHAMENTOS PROPOSTOS.....	8.2-14
8.2.5. EQUIPE RESPONSÁVEL PELA IMPLEMENTAÇÃO NO PERÍODO	8.2-15
8.2.6. ANEXOS	8.2-15

8.2. PROGRAMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS

8.2.1. ANTECEDENTES

O Plano Básico Ambiental (PBA) do Plano de Saúde estabeleceu um cronograma de produtos e atividades, com bases em estudos da dinâmica populacional para o empreendimento Belo Monte, bem como utilizou parâmetros estabelecidos nas normas vigentes no momento de sua elaboração. Devido a dinâmica do processo da base de construção do PBA e as condições impostas pela realidade local do empreendimento, foi possível o ajuste no PBA, por intermédio da Nota Técnica – NE – DS – SSE – 0019 – NTPSP, encaminhada ao IBAMA pela CE206/2012 – DS, em 26 de abril de 2012. Essa Nota foi considerada pelo IBAMA como adequada e incorporada ao processo de Licenciamento Ambiental da Usina Hidrelétrica Belo Monte, conforme Ofício nº433/2012/CGENE/DILIC/IBAMA, de 26 de julho de 2012. A Nota Técnica 19 estabelece um cronograma atualizado, que será fundamental para a elaboração desse Relatório.

8.2.2. EVOLUÇÃO DAS ATIVIDADES

8.2.2.1. ESTRUTURAÇÃO DS NUCLEOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Os Núcleos de Vigilância em Saúde (NUVS) a partir da sua estruturação com equipamentos e pessoal capacitado, com o apoio da Norte Energia, está com a sua rotina de atividades funcionando normalmente.

A base de funcionamento do NUVS diz respeito à alimentação adequada dos sistemas de informações, que gradativamente tem se observado uma considerável melhora, assim como capacidade de análise dos dados tem sido fundamental para adoção de medidas de controle oportunas das doenças, fatos que poderão ser constatados nos resultados positivos obtidos no controle de doenças transmissíveis.

Conforme informado no item 8.1, os Núcleos de Vigilância em Saúde (NUVS) pendentes no relatório anterior, Anapu, Brasil Novo e Pacajá, estão em fase final de construção, devendo ser entregues em janeiro de 2013, e Vitória do Xingu está inserido na construção da Secretaria de Saúde.

8.2.2.2. AÇÕES DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS

As ações de vigilância, prevenção e controle de doenças nos municípios estão sendo executadas por duas modalidades: pelas Secretarias Municipais de Saúde, nas respectivas localidades e pelo Consórcio Construtor de Belo Monte, no âmbito dos canteiros de obras da usina.

As ações desenvolvidas pelos municípios têm sido desencadeadas pelos NUVS a partir da coleta e processamento dos dados, análise da informação, particularmente as de interesse epidemiológico dos municípios.

Como informado no 2º Relatório Consolidado Semestral, os NUVS dos municípios com o apoio do 10º CRS/SESPA, tem focado as suas atividades principalmente, nas seguintes atividades:

- a) Alimentação regular dos sistemas de informação em saúde de interesse epidemiológico – Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação de Nascimentos (SINASC), Sistema de Informação de febre amarela e dengue (SISFAD);
- b) Georreferenciamento de localidades;
- c) Investigações epidemiológicas de rotina e complementares quando e onde se fizeram necessárias;
- d) Busca passiva e ativa de casos e óbitos, por meio de inquéritos epidemiológicos;
- e) Ampliação da rede de diagnóstico e tratamento para realizar o tratamento oportuno e adequado dos pacientes próximo ao local de origem;
- f) Ações de controle seletivo de vetores;
- g) Supervisão de campo;
- h) Elaboração, emissão e distribuição de Boletim Epidemiológico Mensal.

A partir da análise da informação com base em critérios epidemiológicos foram selecionadas a Dengue, a Leishmaniose e a malária, sendo que a malária será analisada no programa específico.

8.2.2.2.1. *DENGUE*

Em setembro 2012, foi elaborado pelo 10º CRS/SESPA um Plano de Ação para o Enfrentamento da Dengue, apresentado na reunião da Comissão Interinstitucional Regional da Saúde, em outubro de 2012. O Plano foi aprovado pelos municípios, cabendo a cada um a sua implementação, no período de dezembro/2012 a abril de 2013.

8.2.2.2.2. *LEISHMANIOSE*

As ações de vigilância e controle da leishmaniose tem sido executada na rotina dos serviços de vigilância, a partir do monitoramento das informações, cujos surtos isolados têm sido contidos oportunamente, mantendo essa doença sob controle.

8.2.2.3. *AÇÕES DE MONITORAMENTO DE VETORES*

O Instituto Evandro Chagas (IEC) executou, como previsto na programação do 2º Relatório, duas etapas de monitoramento de vetores, uma em julho e outra em novembro de 2012.

Os resultados desses estudos podem ser conferidos no Relatório Anual elaborado pelo IEC (**Anexo 8.2-1**) os quais, até o momento, não demonstram alterações comprometedoras devido ao manejo ambiental para construção da UHE Belo Monte.

Nos canteiros de obras da usina as atividades de monitoramento e controle de vetores têm sido realizadas regularmente pelo Consórcio Construtor Belo Monte (CCBM) por uma empresa contratada de acordo com a Resolução da ANVISA Nº52/2009. O CCBM emite mensalmente relatórios das suas atividades, que embasam a supervisão periódica do 10º CRS da SESP.

8.2.2.4. *CAPACITAÇÃO E TREINAMENTO*

No período de julho a dezembro de 2012 foram realizadas as capacitações na rotina de serviços, ou em caso de substituição de agentes. Essas capacitações têm sido realizadas pelos municípios.

Há uma preocupação sobre a possibilidade de substituição de agentes de saúde, devido à mudança de prefeitos municipais, a partir de janeiro de 2013. A Norte Energia em parceria com o 10º CRS/SESPA estão programando um novo ciclo de capacitação para o primeiro trimestre de 2013.

8.2.2.5. AÇÕES EDUCATIVAS

As ações educativas têm sido realizadas na rotina dos serviços municipais, pelos agentes de saúde, conforme estabelece as normas do Ministério da Saúde.

Como forma complementar à essa ação, a Norte Energia em parceria com o 10º CRS da SESP/PA e municípios, têm realizado, conforme compromisso no PBA, as atividades educativas já relatadas no Relatório do Programa 8.1 e constantes no **Anexo 8.1-1**.

8.2.2.1. CRONOGRAMA GRÁFICO

O cronograma gráfico é apresentado na sequência.

8.2.3. RESULTADOS E AVALIAÇÃO

A estratégia adotada para o fortalecimento dos órgãos gestores do Sistema Único da Saúde (SUS), tem sido fundamental para o desenvolvimento das ações de vigilância em saúde. No nível regional o 10º CRS da SESP, foi fortalecido com o apoio da Norte Energia e do nível central da SESP, na orientado os municípios, particularmente nas capacitações e nas supervisões, para executarem as ações de controle da malária e outras doenças transmissíveis incidentes nos municípios, utilizando, dentro do possível, a 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.

A Norte Energia tem mantido a regularidade no apoio as Secretarias Municipais de Saúde no fortalecimento dos seus Núcleos de Vigilância em saúde (NUVS), setor responsável pela execução das ações do Programa de Vigilância Epidemiológica, Prevenção e Controle de Doença.

8.2.3.1. ANÁLISE DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Destaca-se a importância do monitoramento das doenças transmissíveis por vetores na AID Belo Monte e Pacajá. Dentre as doenças transmissíveis foram selecionadas as três mais incidentes na região dengue, malária e leishmaniose, conforme já foi enfocado no relatório anterior. Entretanto as demais doenças continuam sobre vigilância para a adoção de medidas de prevenção e controle.

Para análise dos resultados, por questões técnicas serão analisados os dados mensal e anual para evidenciar melhor o impacto das ações, bem com a tendência na evolução mensal.

8.2.3.1.1. *DENGUE*

A ocorrência de Dengue no período de janeiro a dezembro de 2012 concentrou-se em Altamira e Pacajá, como se pode observar nas **Figuras 8.2-1, 8.2-2 e 8.2-3**.

Em 2012 Altamira registrou 920 casos, Pacajá 238 casos e Vitória do Xingu 154, totalizando 1.312 casos, corresponde a 99% dos casos registrados nos seis municípios da AID e Pacajá que registraram 1.324 casos.

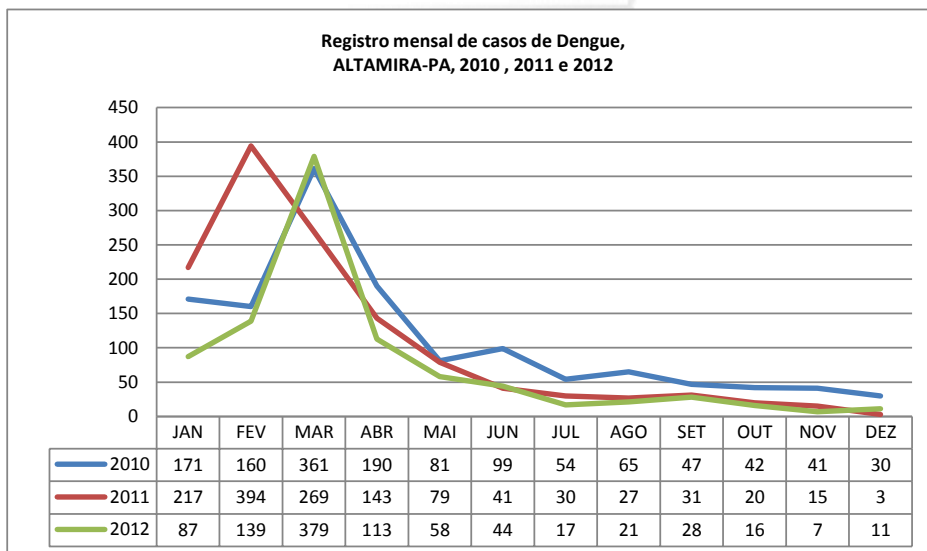


Figura 8.2-1 - Registro mensal de casos de Dengue, no município de ALTAMIRA, nos anos de 2010 a 2012.

Fonte: SINANNET

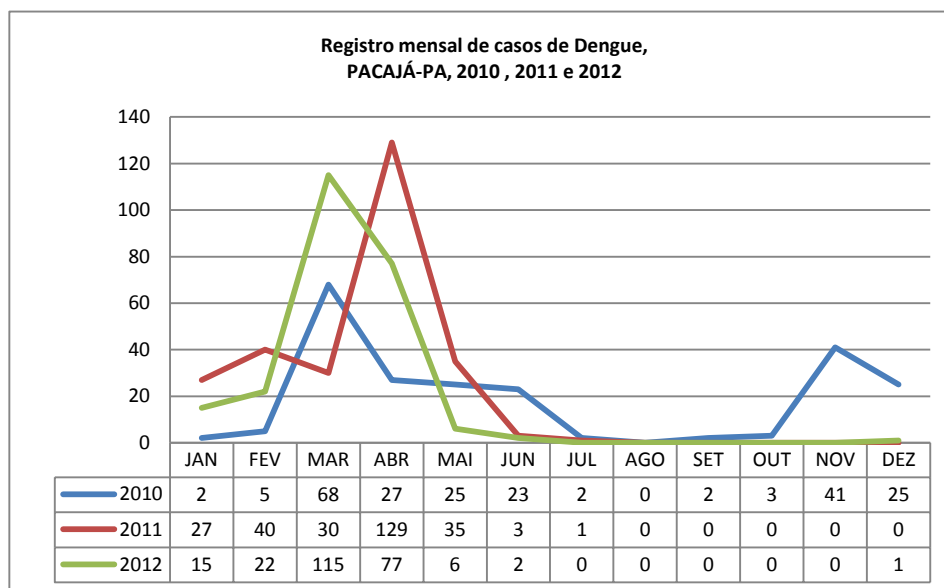


Figura 8.2-2 - Registro mensal de casos de Dengue, no município de PACAJÁ, nos anos de 2010 a 2012.

Fonte: SINANNET

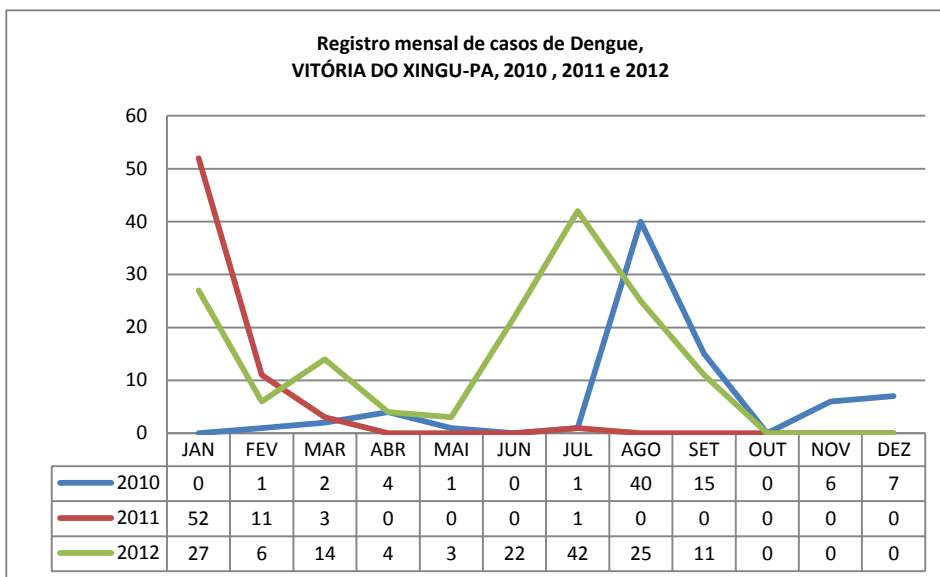


Figura 8.2-3 - Registro mensal de casos de Dengue, no município de VITÓRIA DO XINGU, nos anos de 2010 a 2012.

Fonte: SINANNET

No comparativo de 2011 que registrou 1.612 casos com o ano de 2012 com 1.324 casos observa-se uma redução de 19% dos casos, **Figura 8.2-4.**

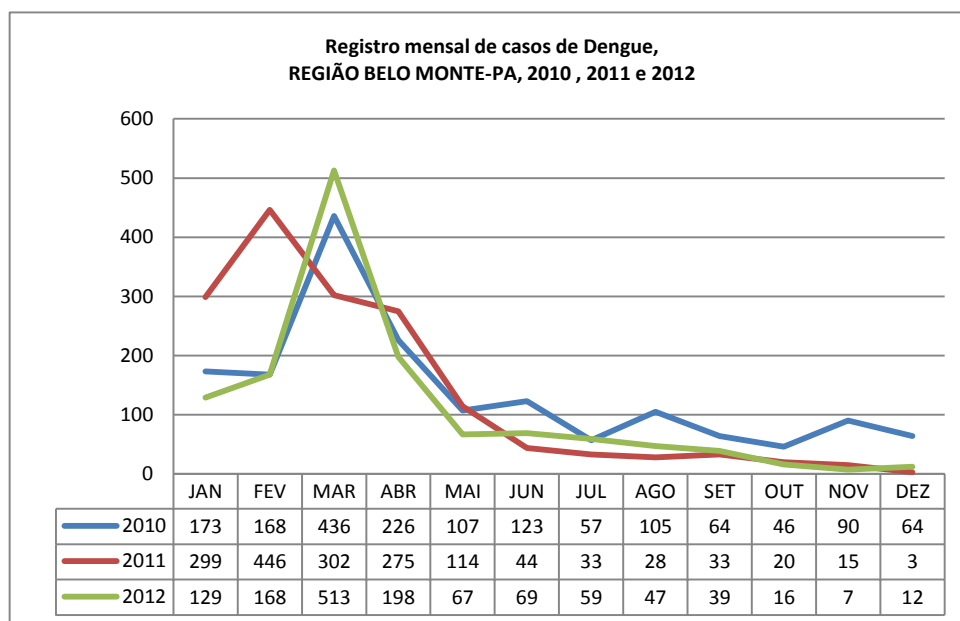


Figura 8.2-4 - Registro mensal de casos de Dengue, no município da AID da UHE Belo Monte e Pacajá, nos anos de 2010 a 2012.

Fonte: SINANNET

8.2.3.1.2. LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA (LTA)

No período de janeiro a dezembro de 2012, foram registrados 300 casos de LTA nos municípios da AID da UHE Belo Monte e Pacajá, no mesmo período de 2011 registrou-se 276 casos, o que demonstra uma estabilidade na transmissão da doença. A distribuição mensal dos casos por município pode ser visualizada, conforme segue:

Nos municípios de Altamira, 105 casos (**Figura 8.2-5**); Anapu, 57 casos (**Figura 8.2-6**); Brasil Novo, 38 casos (**Figura 8.2-7**); Pacajá, 67 casos (**Figura 8.2-8**); Senador José Porfírio, 12 casos (**Figura 8.2-9**) e Vitória do Xingu 21 casos (**Figura 8.2-10**).

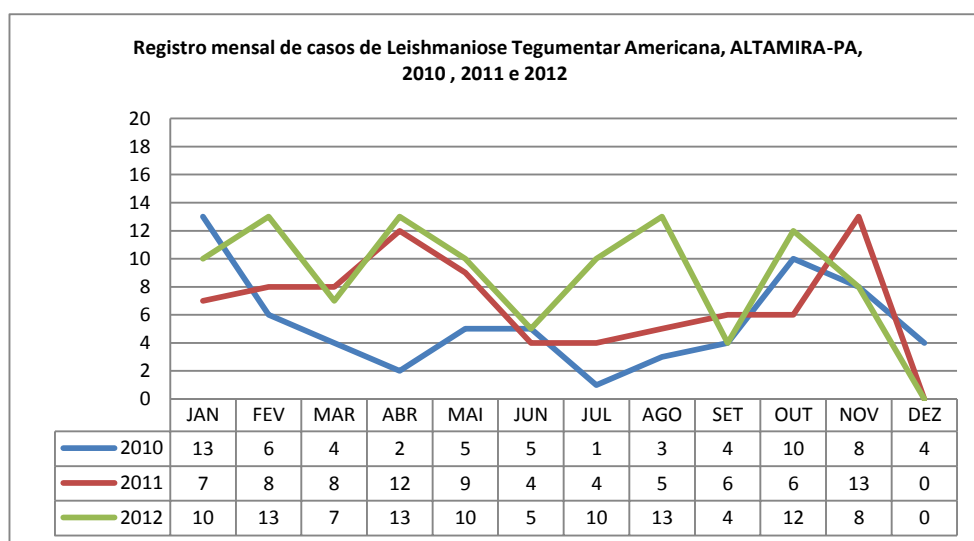


Figura 8.2-5 – Registro mensal de casos de Leishmaniose Tegumentar Americana, no município de ALTAMIRA, nos anos de 2010 a 2012.

Fonte: SINANNET

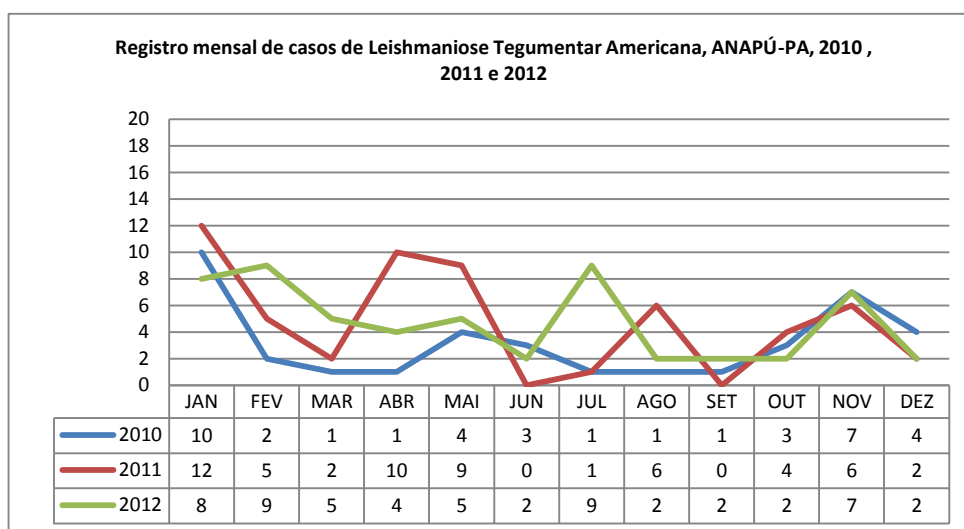


Figura 8.2-6 – Registro mensal de casos de Leishmaniose Tegumentar Americana, no município de ANAPÚ, nos anos de 2010 a 2012.

Fonte: SINANNET

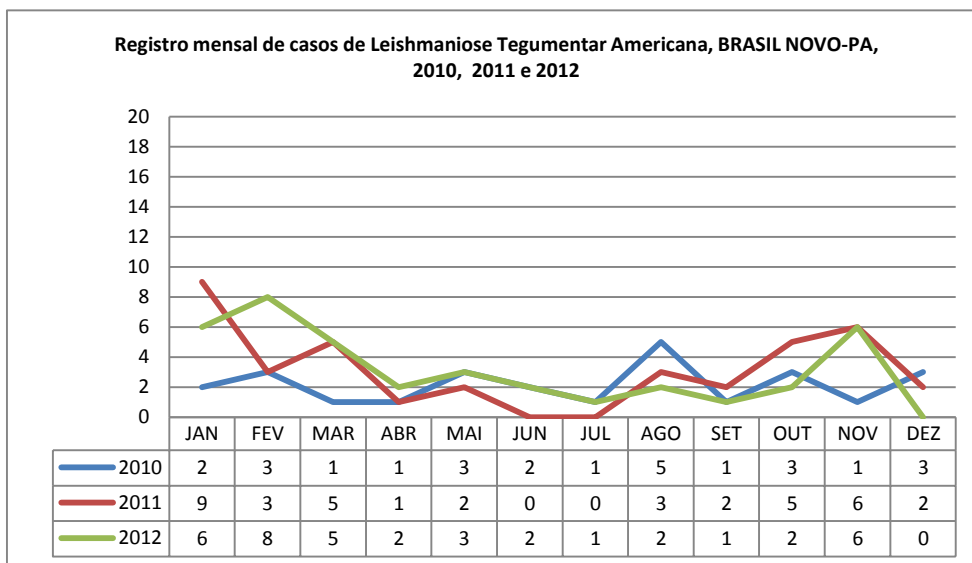


Figura 8.2-7 – Registro mensal de casos de Leishmaniose Tegumentar Americana, no município de BRASIL NOVO, nos anos de 2010 a 2012.

Fonte: SINANNET

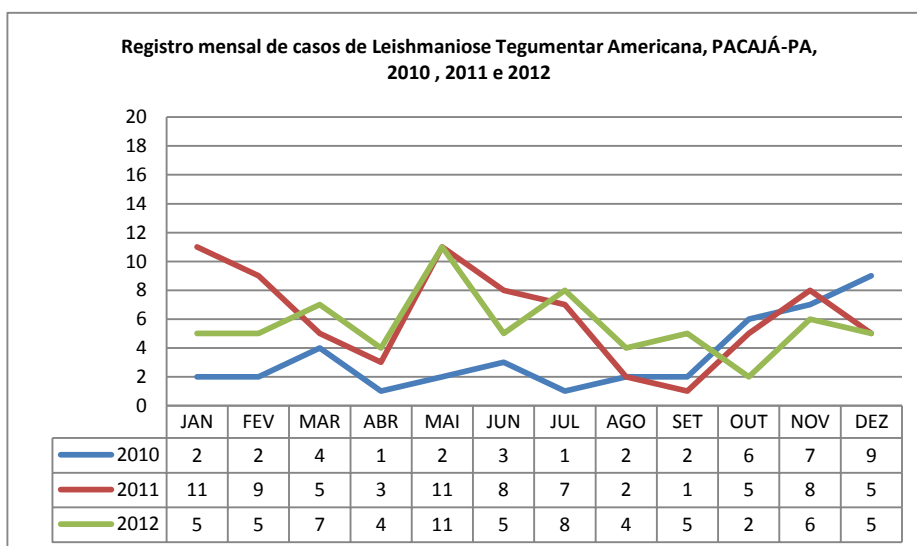


Figura 8.2-8 – Registro mensal de casos de Leishmaniose Tegumentar Americana, no município de PACAJÁ, nos anos de 2010 a 2012.

Fonte: SINANNET

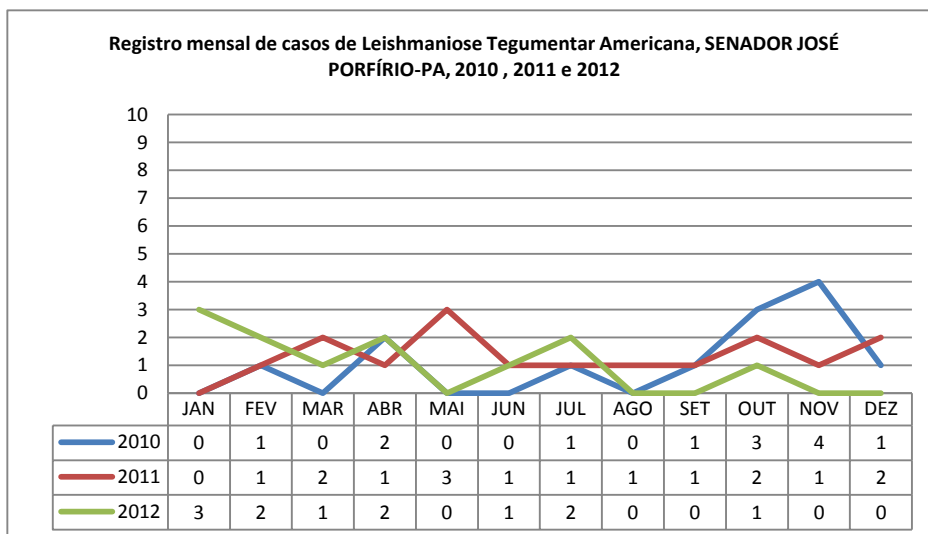


Figura 8.2-9 – Registro mensal de casos de Leishmaniose Tegumentar Americana, no município de SENADOR JOSÉ PORFÍRIO, nos anos de 2010 a 2012.

Fonte: SINANNET

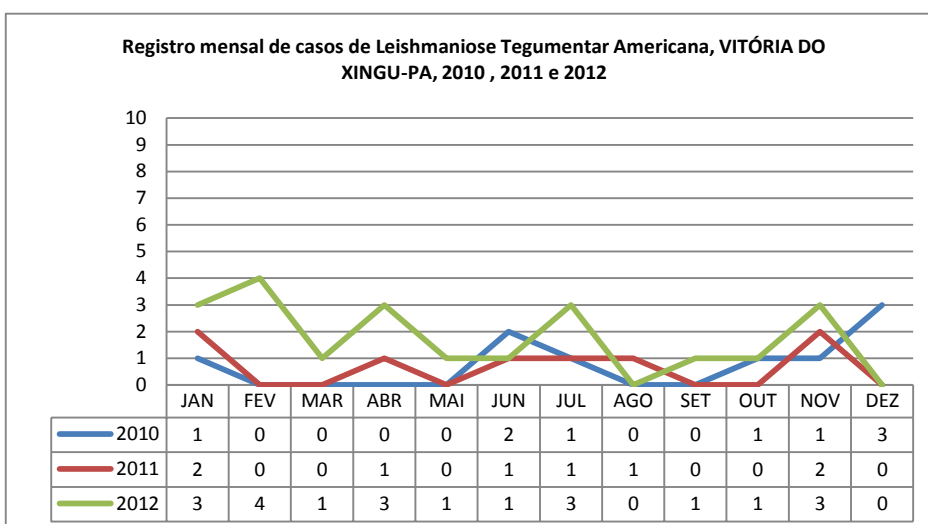


Figura 8.2-10 – Registro mensal de casos de Leishmaniose Tegumentar Americana, no município de VITÓRIA DO XINGU, nos anos de 2010 a 2012.

Fonte: SINANNET

A **Figura 8.2-3** apresenta o valor mensal dos casos de LTA na região da AID da UHE Belo Monte e Pacajá.

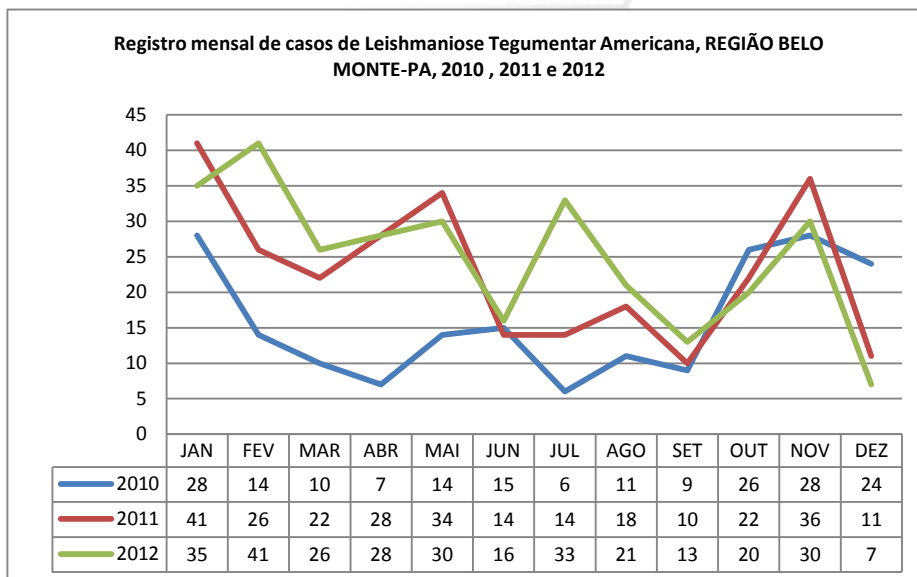


Figura 8.2-11 – Registro mensal de casos de Leishmaniose Tegumentar Americana, nos municípios da AID da UHE Belo Monte e Pacajá, nos anos de 2010 a 2012.

Fonte: SINANNET

8.2.3.1.4. HEPATITES VIRAIS E AIDS

As hepatites virais e a AIDS apresentaram baixa incidência com registro de apenas 14 e 13 casos, respectivamente, na região da AID da UHE Belo Monte e Pacajá, conforme demonstrado nas **Figuras 8.2-12 e 8.2-13.**

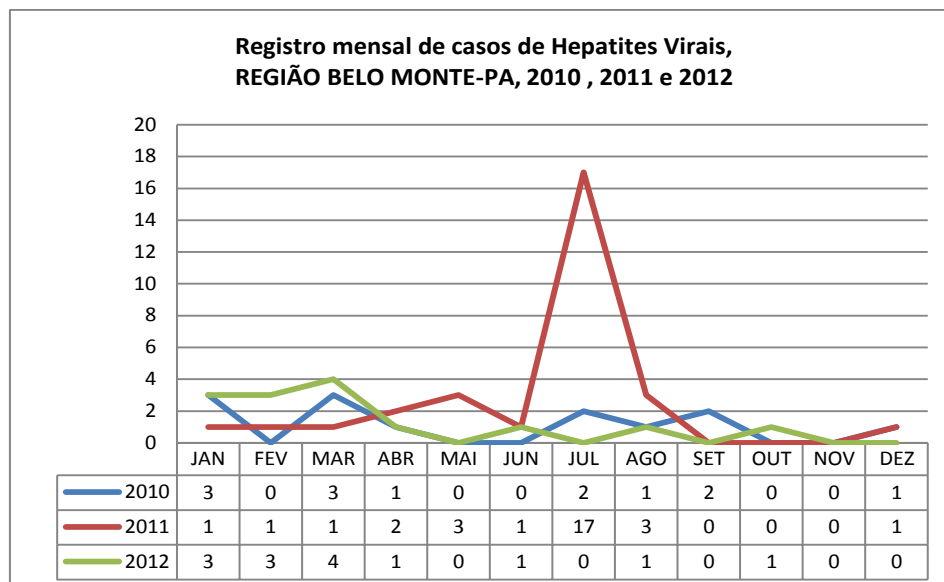


Figura 8.2-12 – Registro mensal de casos de Hepatites Virais, nos municípios da AID da UHE Belo Monte e Pacajá, nos anos de 2010 a 2012.

Fonte: SINANNET

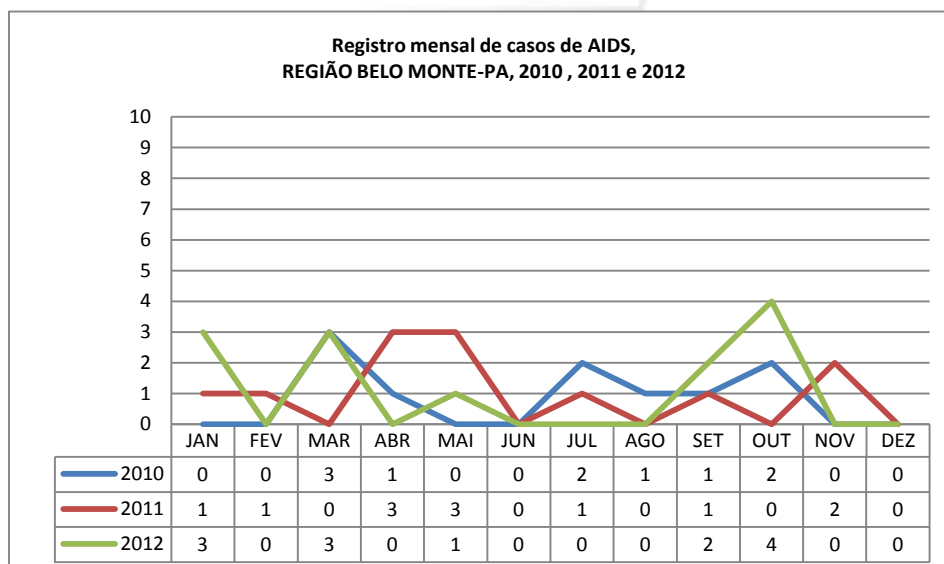


Figura 8.2-13 – Registro mensal de casos de AIDS, nos municípios da AID da UHE Belo Monte e Pacajá, nos anos de 2010 a 2012.

Fonte: SINANNET

Diante do exposto, conclui-se que as ações de vigilância e controle das doenças mais incidentes nos municípios da região da AID da UHE Belo Monte e Pacajá têm sido efetivas. De modo Geral mesmo diante do afluxo migratório devido ao empreendimento houve melhoria no quadro epidemiológico das doenças transmissíveis.

8.2.4. ENCAMINHAMENTOS PROPOSTOS

Na análise das informações epidemiológicas das principais doenças incidentes nos municípios da AID Belo Monte e Pacajá, não demonstrou impacto negativo devido ao afluxo migratório devido à construção do empreendimento, pelo contrário, os recursos investidos na região têm proporcionado avanços importantes no Programa de Vigilância Epidemiológica, Prevenção e Controle de Doenças. De modo geral as metas foram atingidas. Entretanto, deverá ser mantida uma forte vigilância das doenças transmissíveis, principalmente no processo de troca de gestores municipais, a partir do dia 1º de janeiro de 2013.

Um passo importante a ser dado é o fortalecimento da parceria com o 10º Centro Regional de Saúde da SESP, para o acompanhamento da implantação das ações de saúde nos municípios, pois, o CRS é o legítimo responsável por essa atividade, como representantes do gestor estadual da saúde.

8.2.5. EQUIPE RESPONSÁVEL PELA IMPLEMENTAÇÃO NO PERÍODO

PROFISSIONAL	FORMAÇÃO	FUNÇÃO	REGISTRO ÓRGÃO DE CLASSE	CADASTRO TÉCNICO FEDERAL - CTF
José Lázaro de Brito Ladislau	Médico/Mestre em Saúde Pública	Gerente do Plano de Saúde Pública/Norte Energia	CRM GO 2675	5389696
Kátia Lopes Fernandes	Administração de Empresas	Analista de Assuntos de Saúde Pública/Norte Energia	CRA nº: 11117/PA	
Carla Gisele Ribeiro Garcia	Bióloga/Epidemiologista	Sup. Vigilância Epidemiológica/CNEC WorleyParsons	CRBio nº: 73930/06-D	5555927
Eliana Augusto da Silva	Enfermeira	Sup. Assistência Básica/ CNEC WorleyParsons	COREN nº: 83.677/PA	5555902
Maria Suely Dias Kzan de Lima	Socióloga/Especialista em Gestão de Políticas de Saúde	Assessoria Técnica da Gerência do Plano de Saúde Pública	SINSEP nº: 0360/PA	5652114

8.2.6. ANEXOS

Anexo 8.2-1 – Relatório Anual 2012 de Monitoramento da Transmissão de Malária, Leishmanioses e Filariose nos municípios de Vitória do Xingu, Senador José Porfírio e Anapu, Estado do Pará - Instituto Evandro Chagas