

SUMÁRIO – 8.3 PROGRAMA DE AÇÕES PARA O CONTROLE DA MALÁRIA

8.3.PROGRAMA DE AÇÕES PARA O CONTROLE DA MALÁRIA	8.3-1
8.3.1. ANTECEDENTES	8.3-1
8.3.2. EVOLUÇÃO DAS ATIVIDADES	8.3-1
8.3.2.1. CRONOGRAMA GRÁFICO	8.3-2
8.3.3. RESULTADOS E AVALIAÇÃO	8.3-2
8.3.3.1. INDICADORES DE RESULTADOS	8.3-2
8.3.3.2. INDICADORES DE PROCESSOS	8.3-11
8.3.3.3. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO	8.3-12
8.3.3.4. CONTROLE SELETIVO DE VETORES	8.3-16
8.3.3.5. MONITORAMENTO DO PACM	8.3-17
8.3.3.6. ANÁLISE DOS RESULTADOS	8.3-18
8.3.4. ENCAMINHAMENTOS PROPOSTOS	8.3-20
8.3.5. EQUIPE RESPONSÁVEL PELA IMPLEMENTAÇÃO NO PERÍODO	8.3-21
8.3.6. ANEXOS	8.3-21

8.3. PROGRAMA DE AÇÕES PARA O CONTROLE DA MALÁRIA

8.3.1. ANTECEDENTES

Este 3º relatório de acompanhamento da implantação do Programa de Ação para o Controle da Malária (PACM), pela Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Malária (CGPNM), da Secretária de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS) conforme estabelece a LI 795/2011, refere-se ao período de 1º de julho a 31 de dezembro de 2012.

8.3.2. EVOLUÇÃO DAS ATIVIDADES

No período de julho a dezembro de 2012, a implantação do PACM transcorreu normalmente e os compromissos da Norte Energia se mantiveram regularmente.

Com relação às recomendações da CGPNM no Parecer Técnico Nº 15, que ocorreu após a análise do 2º Relatório Consolidado Semestral, apresenta-se a seguinte situação:

Posto de Diagnóstico ou Unidade de Diagnóstico e Tratamento (UDT): será realizada uma visita da CGPNM e SESPÀ aos municípios, na primeira quinzena de janeiro de 2013, para avaliar a implantação das UDTs. A Norte Energia juntamente com a direção e técnicos do 10º CRS da SESPÀ, elaboraram um *layout* para construção das UDTs. A Norte Energia encaminhou à Direção de Endemias da SESPÀ a correspondência CE 0631/2012 – DS (**Anexo 8.3-1**), solicitando gestão junto aos municípios para definição dos locais de implantação das unidades, a disponibilidade dos terrenos e estabelecer uma parceria para execução dessas pequenas obras e de acordo com a realidade local. Essa parceria visa definir a forma mais eficiente para construção das unidades, que serão financiadas pela Norte Energia.

Na visita aos municípios, em janeiro, deverá ser observado o funcionamento das outras estruturas do programa de controle dos municípios, para otimizar o programa.

A rotina de capacitação recomendada pela CGPNM será ponto de atenção especial no primeiro trimestre de 2013, pois haverá a possibilidade de substituição de agentes de saúde, devido à posse dos novos prefeitos, que ocorrerá no dia 1º de janeiro de 2013.

Os indicadores serão apresentados neste relatório conforme orientação da CGPNM e os dados encaminhados pelo 10º CRS.

O relatório de monitoramento de vetores, sob responsabilidade do Instituto Evandro Chagas, já foi apresentado no relatório do Programa 8.2 (**Anexo 8.2-1**), o qual será encaminhado para a SESPÀ e 10º CRS, conforme recomendação da CGPNM.

O Consórcio Construtor de Belo Monte (CCBM), criou um setor específico para cuidar do controle de endemias, estruturou uma unidade de diagnóstico e tratamento nos canteiros e tem realizado orientação aos trabalhadores. Com relação à informação sobre os centros de referência a Norte Energia solicita da CGPNCM a relação destes centros para encaminhar ao CCBM com o objetivo de divulgação junto aos trabalhadores.

A Campanha de Educação em Saúde, realizada no período sazonal da malária, bem como as palestras educativas foram citadas no relatório do Programa 8.1 e apresentadas no **Anexo 8.1-1**.

Quadro 8.3-1 - Relação de Produtos Encaminhados ao IBAMA ou outros órgãos no período do 3º RCS.

TIPO DE PRODUTO	TÍTULO E CÓDIGO	ASSUNTO	DATA	DESTINATÁRIO	DOCUMENTO DE ENCAMINHAMENTO
Correspondência Externa	Esclarecimento sobre Parecer Técnico da CGPNCM	Avaliação do 2º Relatório	05/09/12	CGPNCM/ SVS/MS	CE 0477/2012 - DS

8.3.2.1. CRONOGRAMA GRÁFICO

Este programa não possui cronograma.

8.3.3. RESULTADOS E AVALIAÇÃO

Na análise dos dados referentes ao ano de 2012, encaminhados pelo 10º CRS/SESPA, observa-se grandes avanços na estruturação do Programa de Controle da Malária nos municípios da AID da UHE Belo Monte e Pacajá.

8.3.3.1. INDICADORES DE RESULTADOS

Número absoluto de óbitos por malária, comparando com o mesmo período do ano anterior; Taxa de letalidade, em relação ao total de casos, comparando com o mesmo período do ano anterior;

Quadro 8.3-2 - Óbitos por Ano do Óbito, taxa de letalidade, nº de casos, segundo Município de Residência

MUNICÍPIO RESIDÊNCIA	ÓBITOS 2011	ÓBITOS 2012	POSITIVOS 2011	POSITIVOS 2012	TAXA DE LETALIDADE 2011	TAXA DE LETALIDADE 2012
Altamira	0	0	1.403	1.814	0	0
Anapu	0	0	3.310	1.498	0	0
Brasil Novo	0	0	87	93	0	0
Pacajá	1	0	4.563	2.334	0,02	0
Senador José Porfírio	0	0	1.295	705	0	0
Vitória do Xingu	0	0	180	143	0	0
TOTAL	1	0	10.838	6.587	0,01	0

Fonte: SIM e SIVEP_MALARIA

Número de internações por malária, comparando com o mesmo período do ano anterior;

Quadro 8.3-3 – Número de internações por malária nos município da AID da UHE Belo Monte e Pacajá

MUNICÍPIO	INTERNAÇÕES 2011 POR ESPÉCIE PARASITÁRIA			INTERNAÇÕES 2012 POR ESPÉCIE PARASITÁRIA		
	<i>Plasmodium vivax</i>	<i>Plasmodium falciparum</i>	<i>Plasmodium não especificada</i>	<i>Plasmodium vivax</i>	<i>Plasmodium falciparum</i>	<i>Plasmodium não especificada</i>
Altamira	21	37	2	12	15	2
Anapu	0	0	17	0	0	15
Brasil Novo	4	3	0	0	0	0
Pacajá	4	2	0	2	3	0
Senador José Porfírio	3	0	0	0	0	0
Vitória do Xingu	2	0	0	0	0	0
TOTAL	34	42	19	14	18	17

Fonte: SIM e SIVEP_MALARIA

Proporção de internação por malária, em relação ao total de casos, comparando com o mesmo período do ano anterior;

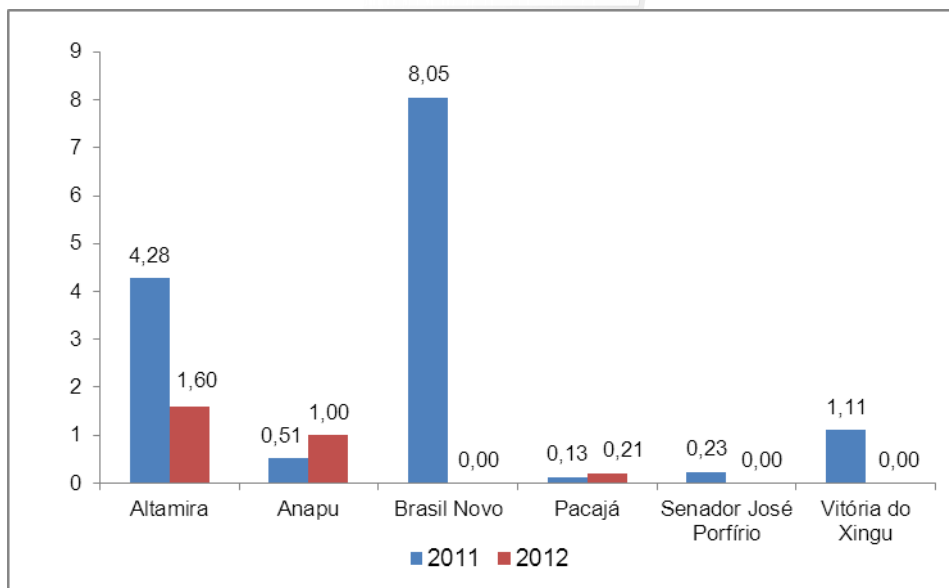


Figura 8.3-1 - Proporção de internações por malária dos municípios da AID e Pacajá, anos de 2011 a 2012.

Fonte: SIH E SIVEP_MALARIA

Número absoluto de casos de malária em relação, comparando com o mesmo período do ano anterior;

ALTAMIRA

Registra um aumento de 29,3% de casos de malária, passando de 1.403 casos em 2011, para 1.814 casos em 2012 (**Quadro 8.3-2**). A partir de agosto houve uma redução mensal de casos, onde alcançou em dezembro uma redução de 81,6% comparando com o mesmo mês de 2011.

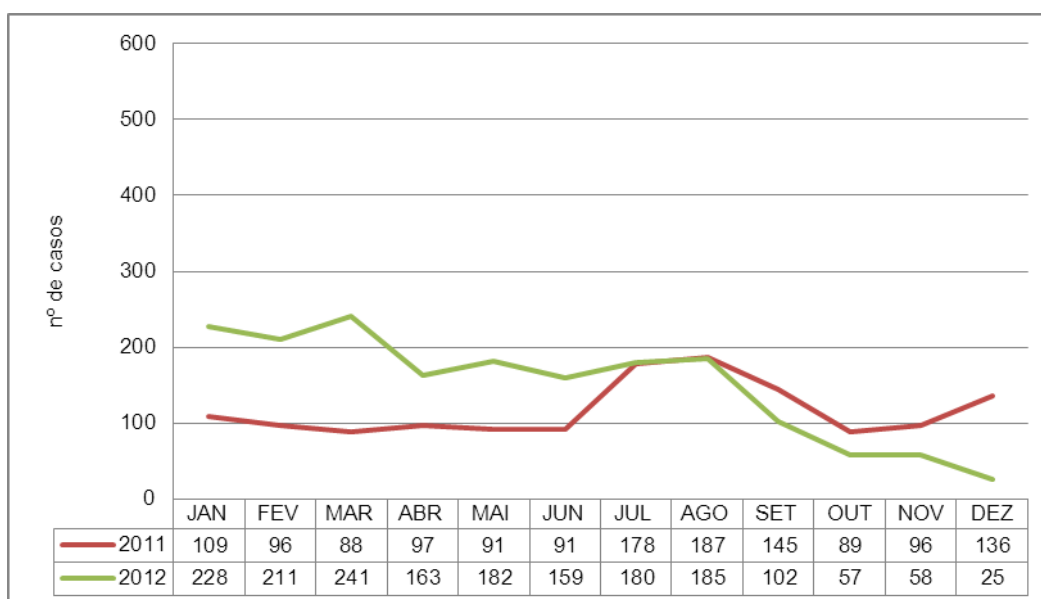


Figura 8.3-2 – Registro mensal de casos de malária em ALTAMIRA, anos 2011 a 2012

Fonte: SIVEP_MALARIA

ANAPU

Registra uma de redução de 54,7% de casos de malária, passando de 3.310 casos em 2011, para 1.498 casos em 2012 (**Quadro 8.3-2**). A partir de abril houve a redução mensal de casos, onde alcançou em dezembro uma redução de 92,8%, comparando com o mesmo mês de 2011.

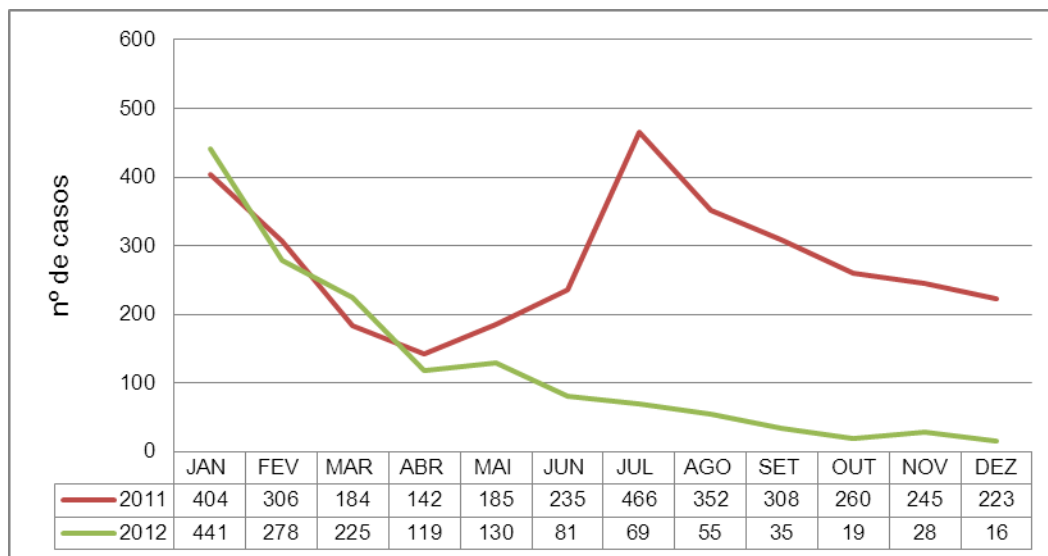


Figura 8.3-3 – Registro mensal de casos de malária em ANAPU, anos 2011 e 2012.

Fonte: SIVEP_MALARIA

BRASIL NOVO

Registra um aumento de 6,9% de casos de malária, passando de 87 casos em 2011, para 93 casos em 2012 (**Quadro 8.3-2**). Brasil Novo concentra cerca de 1% dos casos, portanto, um pequeno aumento no número de casos pode estar relacionado a ampliação de serviços a partir da implantação do PACM. Na evolução mensal, alcançou em dezembro uma redução de 77,8%, comparando com o mesmo mês de 2011.

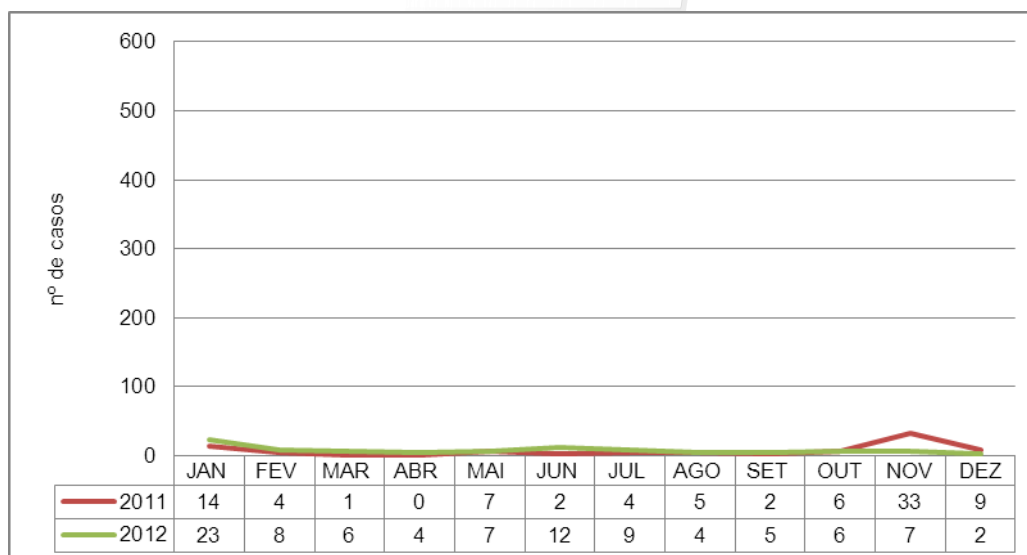


Figura 8.3-4 - Registro mensal de casos de malária em BRASIL NOVO, anos 2011 e 2012.

Fonte: SIVEP_MALARIA

PACAJÁ

Registra uma redução de 48,8% de casos de malária, passando de 4.563 casos em 2011, para 2.334 casos em 2012 (**Quadro 8.3-2**). Houve a redução de casos em todos os meses do ano 2012, principalmente do *Plasmodium vivax*.

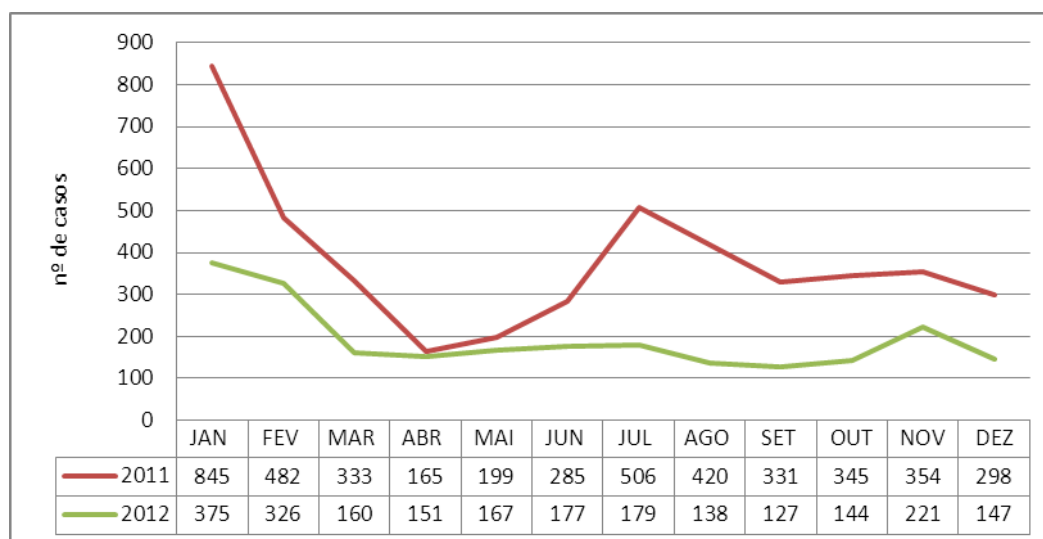


Figura 8.3-5 - Registro mensal de casos de malária em PACAJÁ, anos 2011 e 2012.

Fonte: SIVEP_MALARIA

SENADOR JOSÉ PORFÍRIO

Registra uma redução de 45,5% de casos de malária, passando de 1.295 casos em 2011, para 705 casos em 2012 (**Quadro 8.3-2**). Na evolução mensal, alcançou em

dezembro uma redução de 80,4%, comparando com o mesmo mês de 2011. Esse município merece uma atenção especial, pelo fato da área de maior transmissão está nas proximidades do canteiro de obras da UHE, onde concentram grande contingente de trabalhadores, aumentando assim a vulnerabilidade para a transmissão da malária.

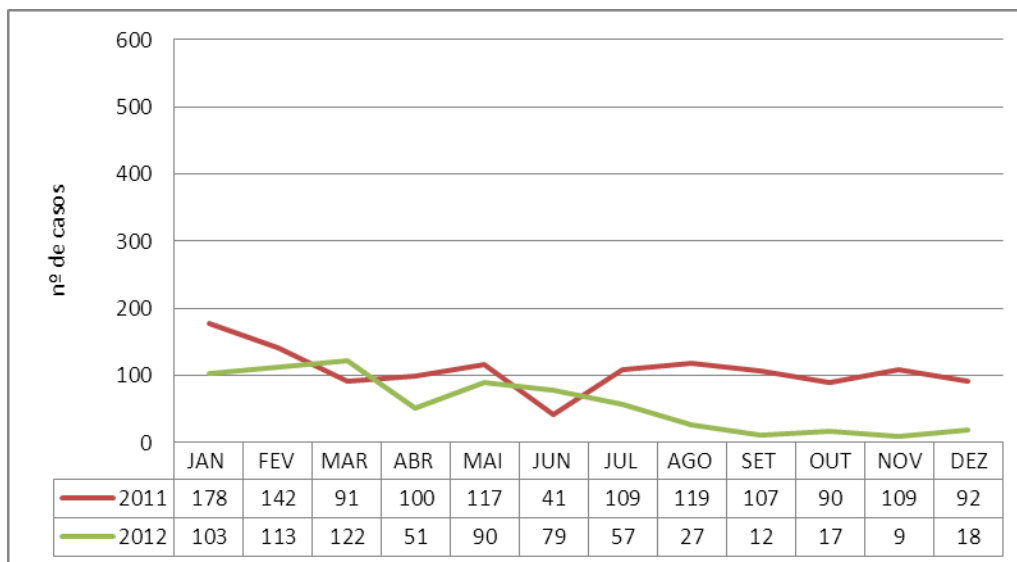


Figura 8.3-6 - Registro mensal de casos de malária em SENADOR JOSÉ PORFÍRIO, anos 2011 e 2012.

Fonte: SIVEP_MALARIA

VITÓRIA DO XINGU

Registra uma redução de 20,6% de casos de malária, passando de 180 casos em 2011, para 143 casos em 2012 (**Quadro 8.3-2**). Na evolução mensal, alcançou em dezembro uma redução de 89,5%, comparando com o mesmo mês de 2011.

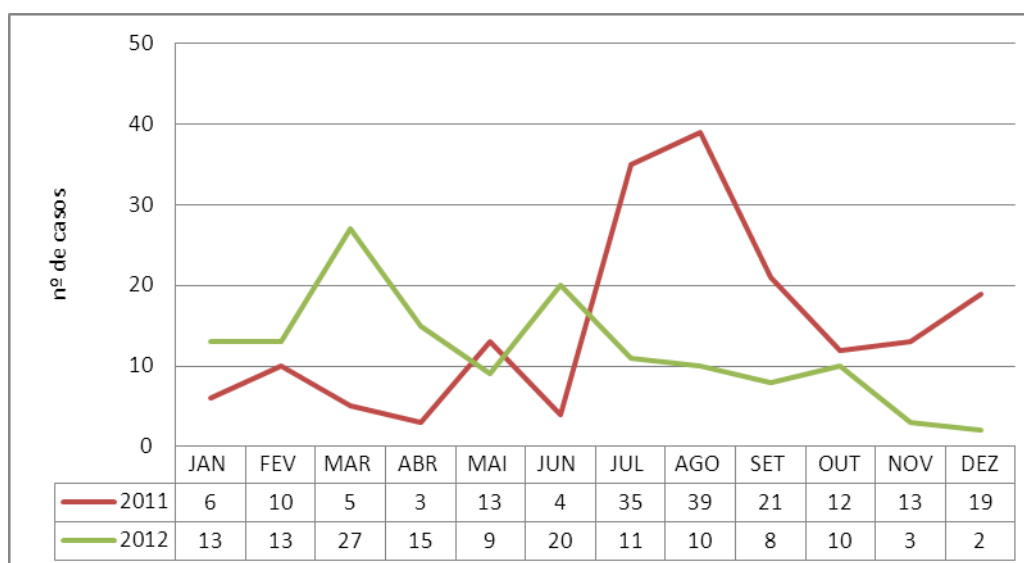


Figura 8.3-7 - Registro mensal de casos de malária em VITÓRIA DO XINGU, anos 2011 e 2012.

Fonte: SIVEP_MALARIA

REGIÃO DA AID DA UHE BELO MONTE e PACAJÁ

Registra uma redução de 39,2% de casos de malária, passando de 10.838 casos em 2011, para 6.587 casos em 2012 (**Quadro 8.3-2**). Na evolução mensal, alcançou em dezembro uma redução de 73,0%, comparando com o mesmo mês de 2011.

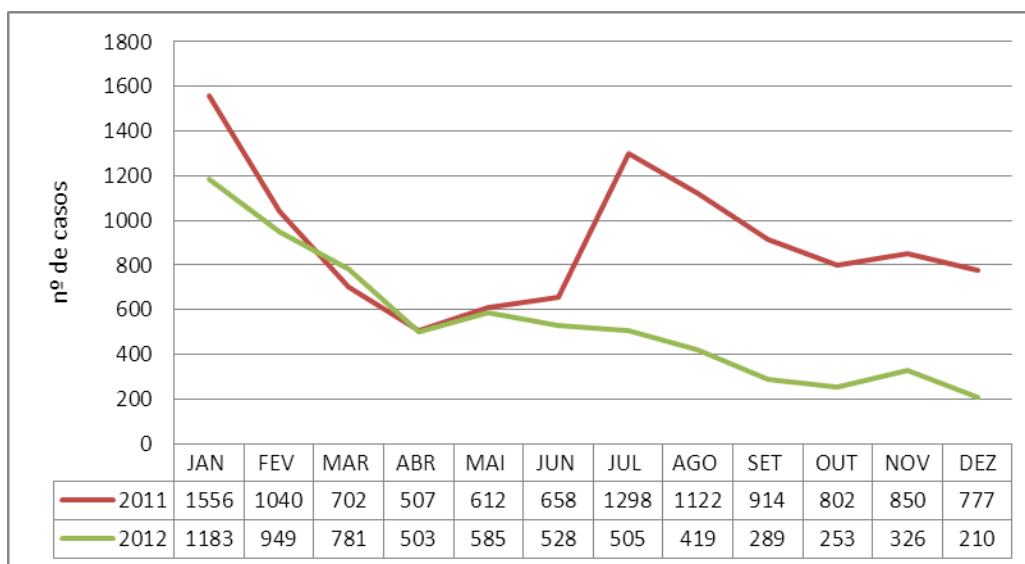


Figura 8.3-8 - Registro mensal de casos de malária na AID da UHE Belo Monte e Pacajá, anos 2011 e 2012.

Fonte: SIVEP_MALARIA

ÁREA INDÍGENA

Área indígena situada no município de Altamira - registra uma redução de casos de malária, das 16 aldeias, com registro de casos em 11 aldeias reduziu quando comparamos 2011 e 2012. Essa redução reflete as ações implantadas como distribuição dos mosquiteiros impregnados em 80% das aldeias, e 100% foi treinados e está utilizando teste rápido, para o diagnóstico e tratamento oportuno.

A área indígena de Altamira concentrava cerca de 29,4% do total de casos em 2011 e reduziu para 18,1% em 2012.

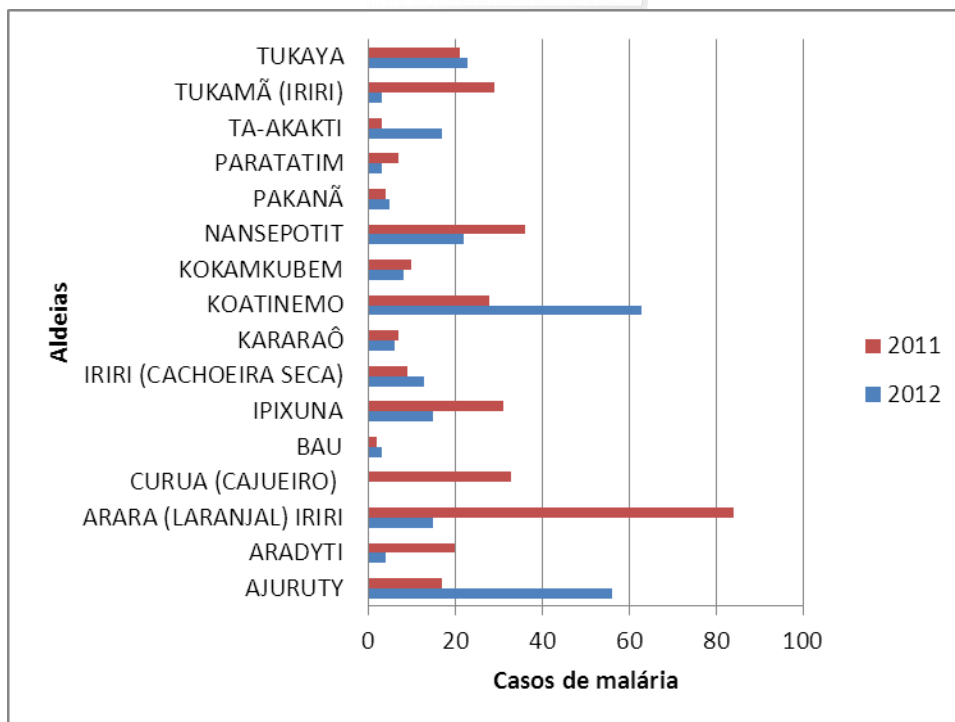


Figura 8.3-9 - Casos de Malária por aldeia indígena, do município de Altamira, anos de 2011 e 2012.

Fonte: SIVEP_MALARIA

Área indígena situada no município de Senador José Porfírio – registra uma redução de casos de malária, em 84%, quando comparamos 2011 e 2012. A área indígena de Senador José Porfírio concentrava cerca de 37,8% do total de casos em 2011 e reduziu para 9,4% em 2012.

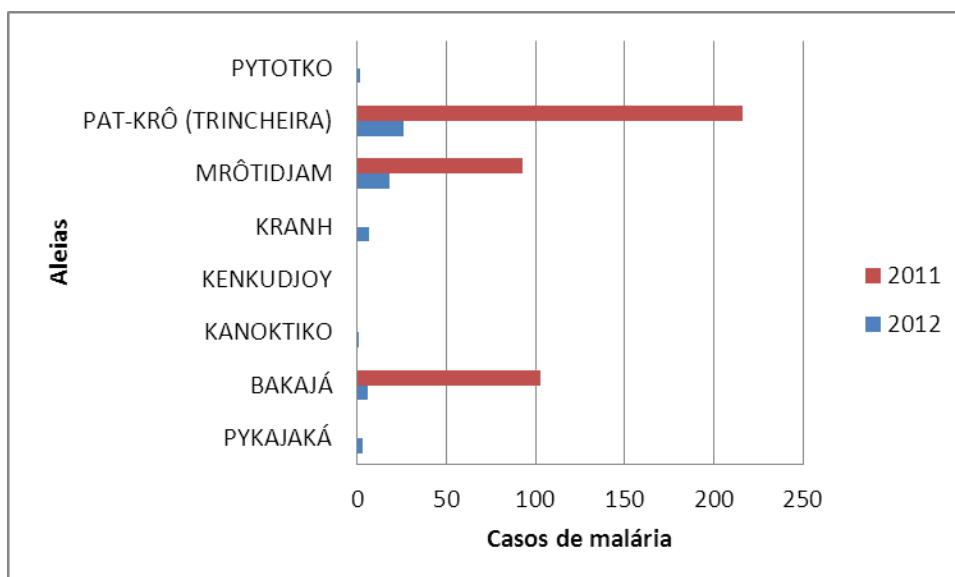


Figura 8.3-10 - Casos de malária por Aldeia Indígena, do município de Senador José Porfírio, anos de 2011 e 2012.

Fonte: SIVEP_MALARIA

Proporção de *Plasmodium falciparum*, em relação ao total de casos, comparando com o mesmo período do ano anterior;

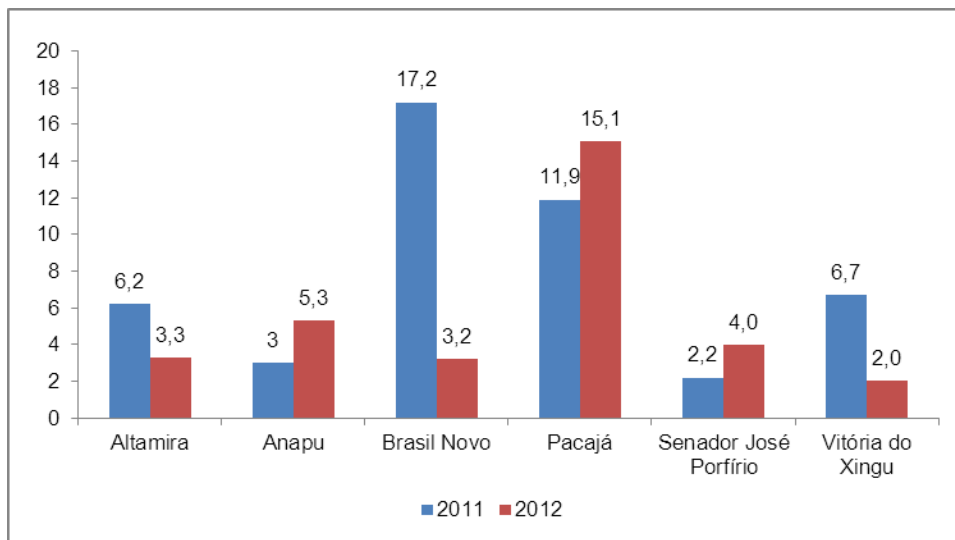


Figura 8.3-11 - Proporção de *plasmodiu falciparum* nos município da AID e Pacajá, anos de 2011 a 2012.

Fonte: SIVEP_MALARIA

Proporção de transmissão de malária em áreas urbanas, em relação ao total de casos, comparando com o mesmo período do ano anterior;

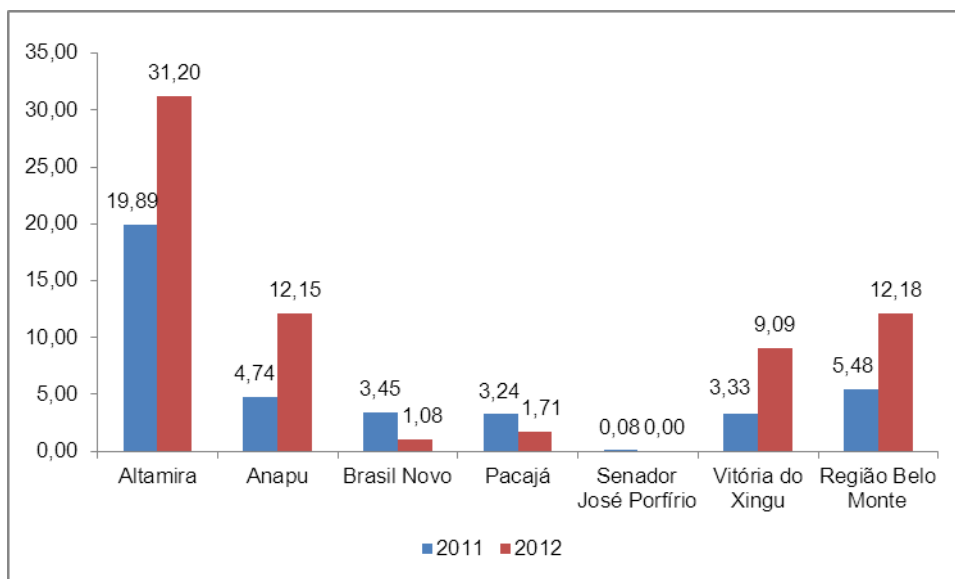


Figura 8.3-12 - Proporção de malária em área urbana nos municípios da AID e Pacajá, anos de 2011 a 2012.

Fonte: SIVEP_MALARIA

Percentual de localidades sem transmissão de malária as quais, também, não tiveram transmissão da doença no ano anterior;

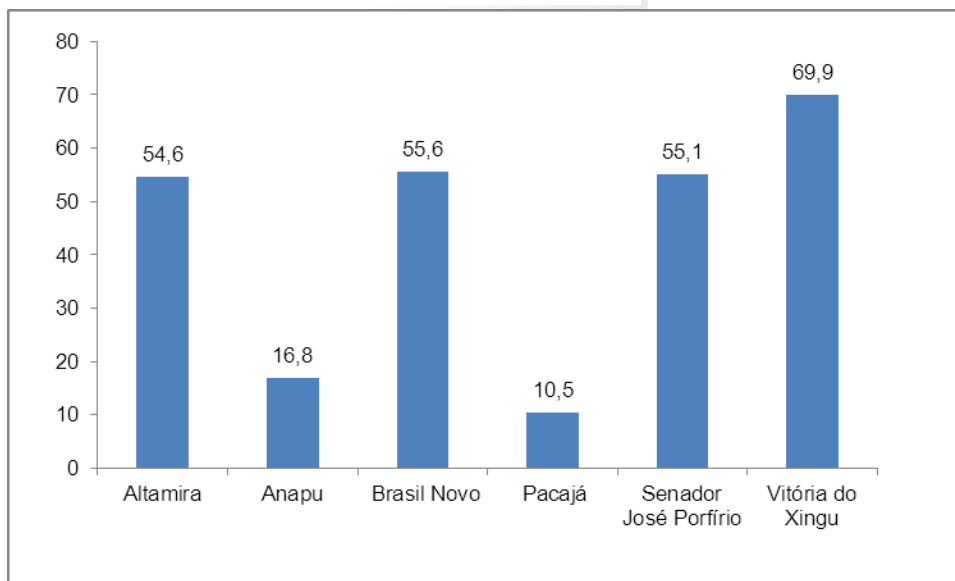


Figura 8.3-13 - Percentual de localidades sem transmissão de malária nos municípios da AID e Pacajá, 2012.

Fonte: SIVEP_MALARIA

8.3.3.2. INDICADORES DE PROCESSOS

Percentual de localidades com população e número de prédios atualizados, semestralmente, no cadastro do Sivep-Malária;

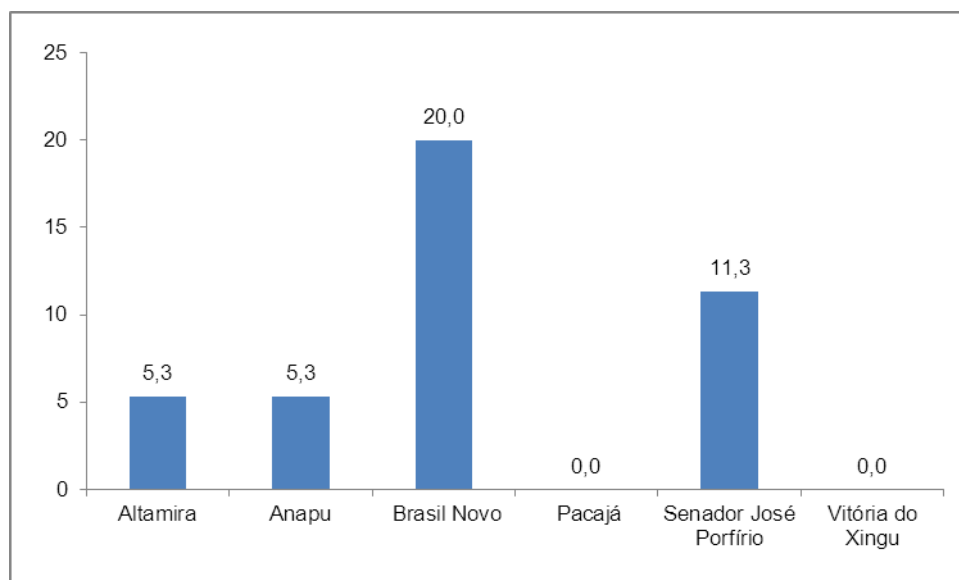


Figura 8.3 - 14 - Percentual de localidades atualizadas nos municípios da AID e Pacajá, 2012.

Fonte: SIVEP_MALARIA

Percentual de localidades georreferenciados de médio e alto risco e com as coordenadas geográficas digitadas no Sivep-Malária;

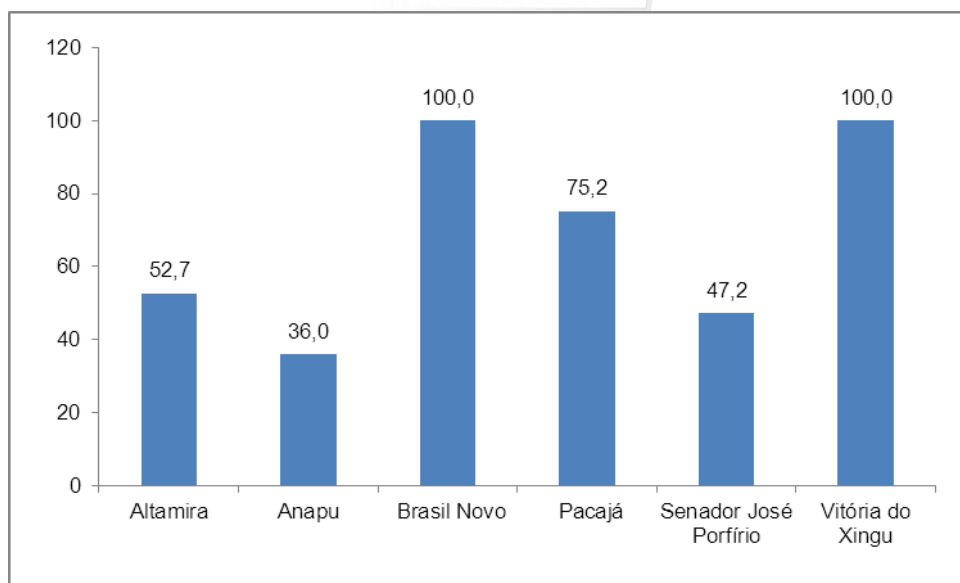


Figura 8.3 15 - Percentual localidades georreferenciadas de médio e alto risco nos municípios da AID e Pacajá, 2012.

Fonte: SIVEP_MALARIA

Percentual de atividades de controle da malária inseridas nas ações básicas de saúde.

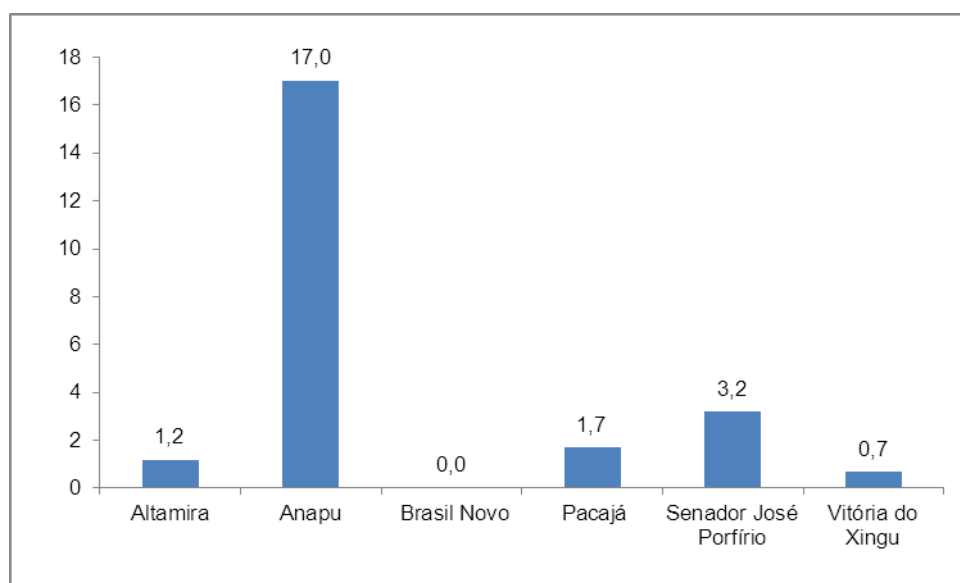


Figura 8.3-16 - Percentual de atividades na Atenção Básica nos municípios da AID e Pacajá, 2012.

Fonte: SIVEP_MALARIA

8.3.3.3. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Percentual de unidades de saúde com diagnóstico e tratamento da malária implantado;

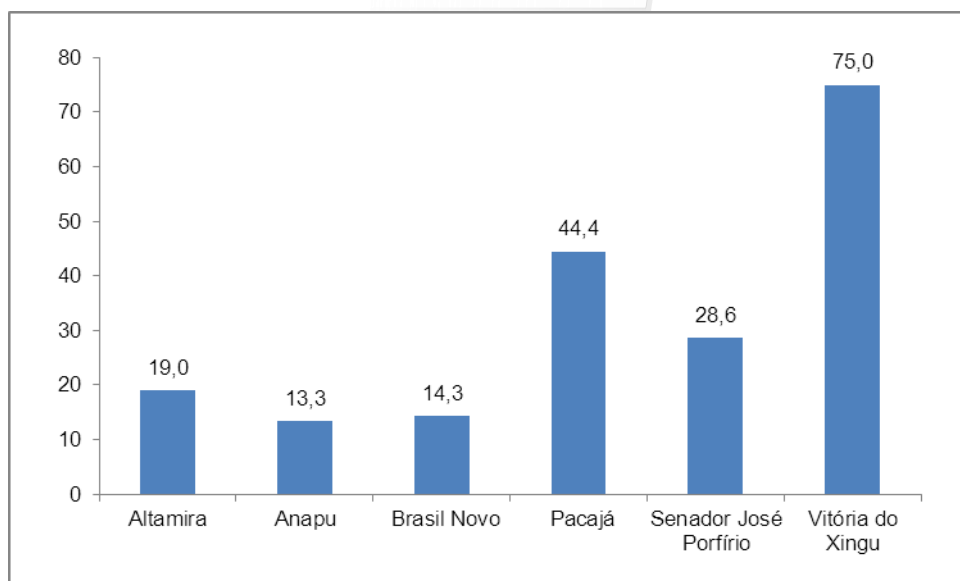


Figura 8.3-17 - Percentual de Unidades de Saúde com diagnóstico e tratamento de malária implantados nos municípios da AID e Pacajá, 2012.

Fonte: SIVEP_MALARIA

Percentual de unidades de emergência 24 horas, com diagnóstico e tratamento da malária implantado;

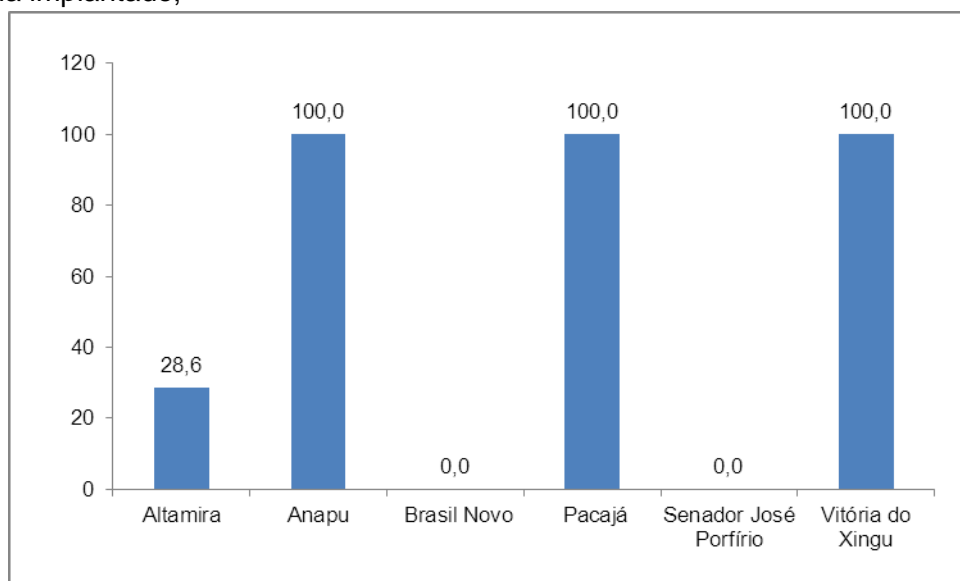


Figura 8.3-18 - Percentual de Unidades de Emergências em 24 h com diagnóstico e tratamento de malária implantados nos municípios da AID e Pacajá, 2012.

Fonte: SIVEP_MALARIA

Percentual de tratamento iniciado, no prazo máximo de 48 horas, a partir da data dos primeiros sintomas;

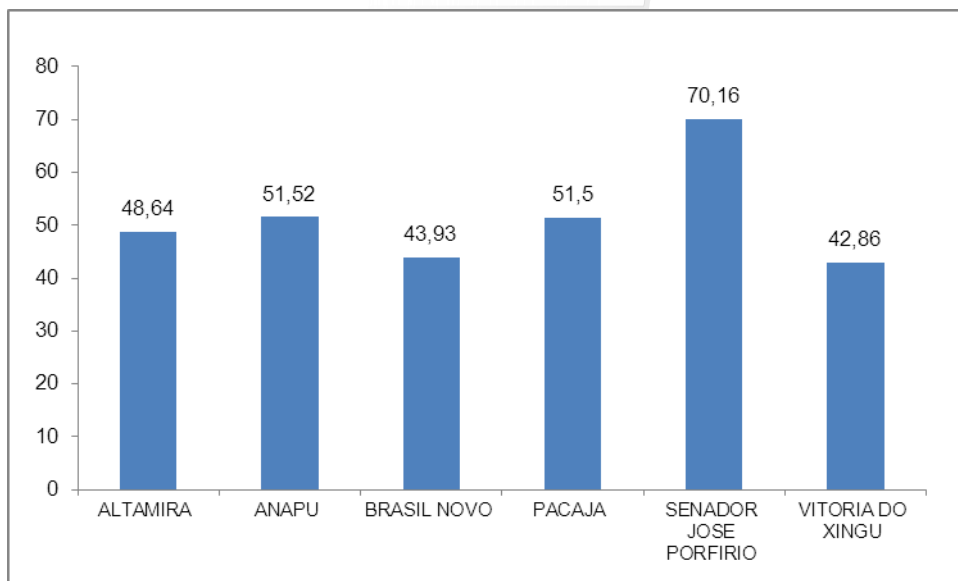


Figura 8.3-19 - Percentual tratamento iniciado no prazo máximo de 48h a partir da data dos primeiros sintomas nos municípios da AID e Pacajá, 2012.

Fonte: SIVEP_MALARIA

Percentual de tratamento iniciado, no prazo máximo de 24 horas, a partir da data da coleta do sangue para exame;

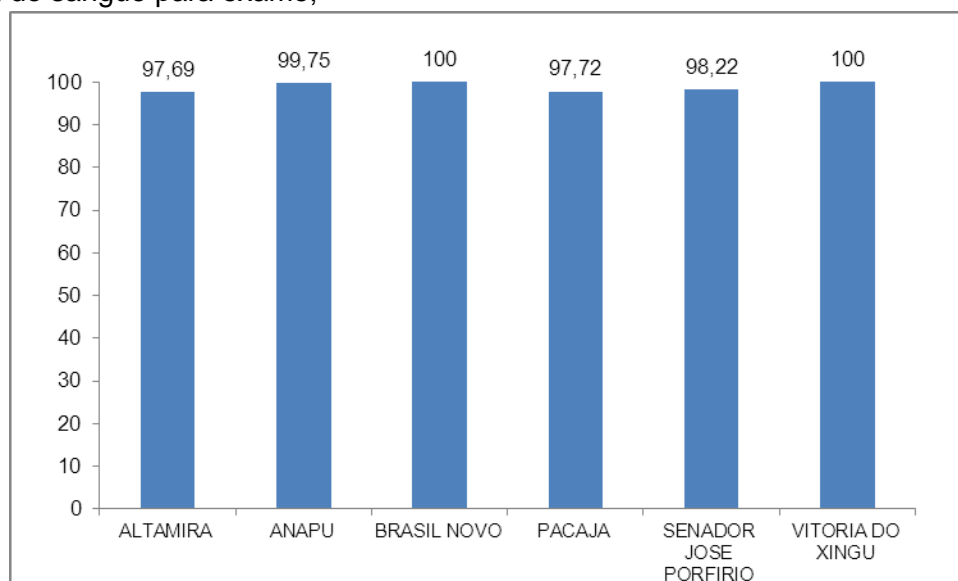


Figura 8.3-20 - Percentual tratamento iniciado no prazo máximo de 24h a partir da data da coleta do exame de sangue nos municípios da AID e Pacajá, 2012.

Fonte: SIVEP_MALARIA

Percentual de portadores assintomáticos detectados em BA e LIH;

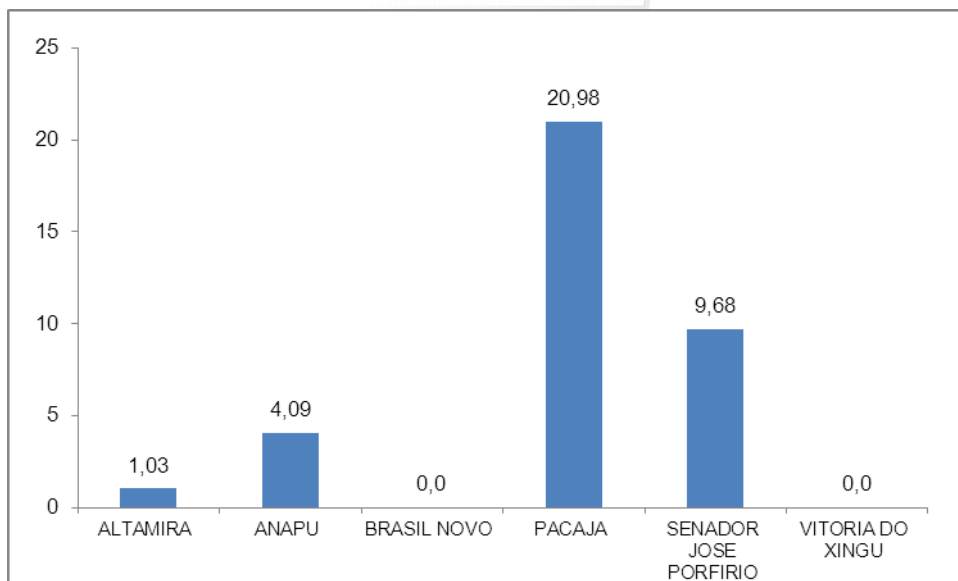


Figura 8.3-21 - Percentual de portadores assintomáticos, detectados em BA e LIH, nos municípios da AID e Pacajá, 2012.

Fonte: SIVEP_MALARIA

Percentual de LVC positivas, comparado com o mesmo período do ano anterior.

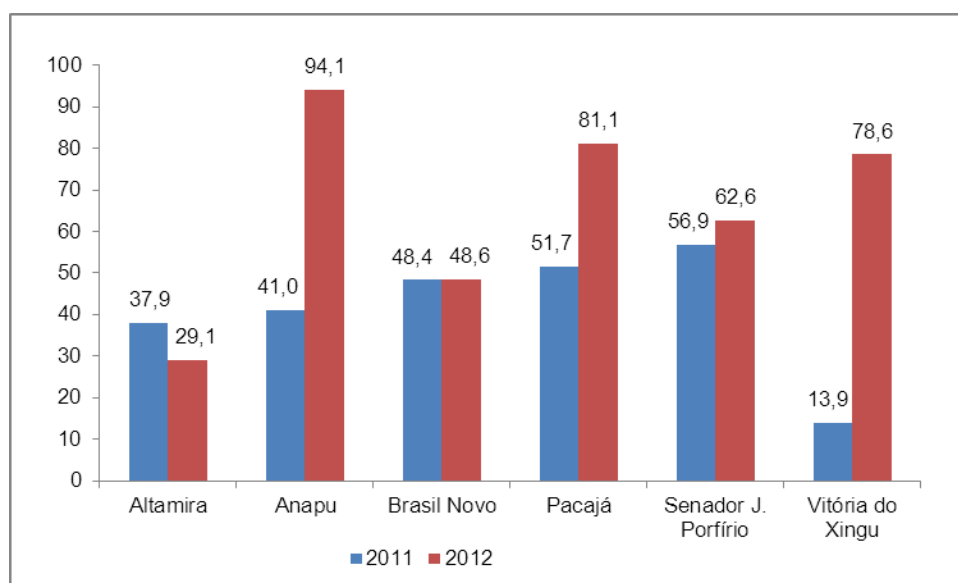


Figura 8.3-22 - Percentual de Lâmina de verificação de cura (LVC), dos municípios da AID e Pacajá, anos de 2011 e 2012.

Fonte: SIVEP_MALARIA

Índice de Lâminas Positivas (ILP), em relação ao total de exames realizados.

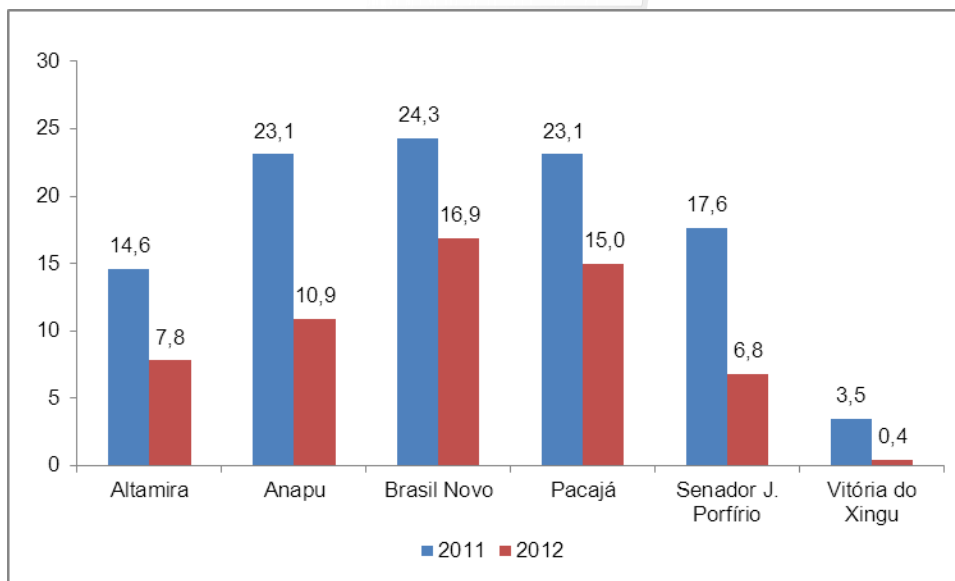


Figura 8.3-23 - Índice de Lâminas positivas (ILP) dos municípios da AID e Pacajá, anos de 2011 e 2012.

Fonte: SIVEP_MALARIA

8.3.3.4. CONTROLE SELETIVO DE VETORES

Percentual de criadouros de anofelinos georreferenciados, em relação ao total de criadouros de anofelinos identificados e cadastrado no Vetores-Malária;

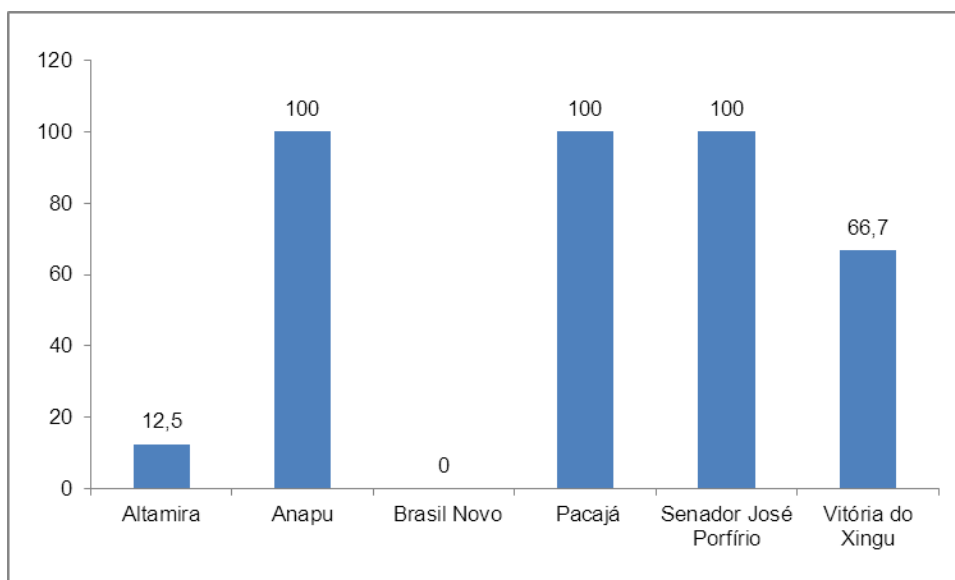


Figura 8.3-24 - Percentual de criadouros de anofelinos georreferenciados municípios da AID e Pacajá, 2012.

Fonte: VETORES_MALARIA

O município de Brasil Novo não possui criadouros cadastrados e está classificado como de baixo risco de transmissão da malária.

O controle de vetores tem sido realizado de forma seletiva pelos municípios, com a sua estrutura reforçada com recursos da Norte Energia, a partir da implantação do PACM.

Quadro 8.3-4 – Número de atendimento de controle de vetores por borrifação de inseticidas nos municípios da AID e Pacajá.

MUNICÍPIOS	HABITANTES ATENDIDOS	PRÉDIOS BORRIFADOS	INSETICIDAS UTILIZADOS (kg/l)				CASAS NÃO BORRIFADAS			
			1 Cypermet.	4 Cypermet.	14 Cypermet.	15 Cypermet.	FECHADA	NÃO BORRIFÁVEL	RECUSA	TOTAL
			PM 20	PM 40	SC 20	SC5				
ALTAMIRA	NÃO INFORMADO									
ANAPU	47	10	0	0	0,75	0	0	0	0	0
BRASIL NOVO	NÃO INFORMADO									
PACAJÁ	885	230	0,155	0	11,5	0	34	3	12	49
SEN. J. PORFÍRIO	106	33	5,735	0,468	0	0	0	0	0	0
VITORIA DO XINGU	NÃO INFORMADO									
TOTAL	1.038	273	5,89	0,468	12,25	0	34	3	12	49

Fonte: VETORES_MALARIA

8.3.3.5. MONITORAMENTO DO PACM

Após a análise do 2º Relatório, a CGPNCM emitiu o Parecer Técnico N°. 15/2012 – CGPNCM/DEVIT/SVS/MS, de 16 de agosto de 2012, ressaltando que alguns itens ainda devem ser melhores executados para a continuidade da execução do PACM durante a fase de implantação do empreendimento.

No dia 4 de setembro de 2012 o Gerente de Saúde Pública da Norte Energia, reuniu-se com a CGPNCM, para aprofundar a avaliação da implantação do PACM. Como base na reunião a Norte Energia encaminhou CGPNCM, por intermédio da Secretária de Vigilância em Saúde (SVS), a correspondência CE 0477/2012 – DS, reconhecendo que, embora as ações de competência da Norte Energia estão sendo atendidas, o item referente à implantação dos laboratórios de campo deveria ser motivo de ponto de pauta da 4º Reunião de Avaliação do PACM, com a participação da CGPNCM. Os demais itens referiam-se a recomendações para melhorar o desempenho do plano.

Em 23 de novembro de 2012, realizou-se a 4º Reunião de Avaliação do PACM, contou com a participação da CGPNCM, Direção de Endemias e do 10º Centro Regional da SESP, representantes dos municípios e da Gerência de Saúde da Norte Energia. A ata da reunião segue apresentada no **Anexo 8.3-2**.

A seguir, apresentam-se as ações de monitoramento realizadas no Plano de Ação:

- Emitidos 12 boletins epidemiológicos da malária, atendendo a meta de 100%, de acordo com o programador.
- As notificações de casos em UDT's da zona urbana (entregue semanalmente) e da zona rural (entregue quinzenalmente) tiveram 100% de meta atingida.
- Foram realizadas as avaliações trimestrais do PACM totalizando 4 avaliações (100% da meta).

8.3.3.6. ANÁLISE DOS RESULTADOS

Na análise dos resultados do Plano de Ação para Controle da Malária – PACM, nos municípios da AID Belo Monte e Pacajá, um aspecto muito positivo se refere aos indicadores de gravidade de malária. Esses indicadores sugerem a melhoria do tempo de diagnóstico e tratamento de forma oportuna, bem como as demais medidas de prevenção e controle da doença.

Óbitos por malária - O registro de óbitos de malária no sistema de mortalidade do Ministério da Saúde apresenta um óbito em 2011 e nenhum até dezembro de 2012. Sendo que a taxa de letalidade de 0,02/100 habitantes de 2011, ficou 0,0/100 habitantes em 2012.

Internações por malária - Os dados de internações por espécie parasitária de malária registrada no período de janeiro a dezembro de 2011 e 2012 apresentam uma redução de 51% nas internações por malária, passando de 95 em 2011 para 49 internações em 2012.

Destaca-se que o percentual de internações, principalmente em Altamira reduziu de 4,28% para 1,6 %, município que concentra > de 50% das internações.

Malária *falciparum* - A proporção de malária por *P. falciparum*, teve uma variação de 2,1% a 17,9% no ano de 2012, houve redução nos municípios de Altamira, Brasil Novo e Vitória do Xingu.

Na área urbana, houve um aumento de casos nos municípios de Altamira, Anapu e Vitória do Xingu, no primeiro trimestre de 2012, identificados no comparativo de 2011 e 2012, no gráfico da evolução mensal dos municípios. .Foram implantadas as medidas de controle adequadas e oportunas que reduziram a incidência de casos da doença nos meses subsequentes.

Os municípios de Altamira, Brasil Novo, Senador José Porfírio e Vitória do Xingu, possuem > 50% das localidades sem transmissão da malária em 2012.

O georreferenciamento das localidades dos municípios da AID e Pacajá foi concluído em 2012. Está em fase de inserção dos dados no Sivep_malária, principalmente das localidades de médio e alto risco para malária. Brasil Novo e Senador José Porfírio já concluíram a atualização (**Anexo 8.3-3**).

A inserção das ações de controle da malária na atenção básica de saúde, ainda é incipiente. Somente o município de Anapu avançou na integração com a atenção básica, cujo percentual de coleta de exames, pelos agentes comunitários de saúde, para o diagnóstico da malária registrou 17 %, os demais municípios registraram entre zero e três 3,2%.

A rede assistencial, em 2012, iniciou-se o processo de implantação nos serviços de saúde do protocolo de atendimento dos casos com ênfase no tratamento dos casos graves, nas unidades de saúde, estratégia saúde da família e na urgência e emergência em 24 horas (**Anexo 8.3-4**).

Na análise relativa do tempo de acesso ao diagnóstico e tratamento em até 48 h após a data dos primeiros sintomas, os municípios de Altamira, Anapu, Pacajá, Senador José Porfírio e houve uma evolução significativa. Quanto ao diagnóstico do tratamento a partir do diagnóstico, a proporção de tratamento em até 24 horas, nos municípios variou de 97% a 100%.

O controle de qualidade dos exames pelo 10º CRS demonstrou baixo nível de discordância (2%). Fato que está vinculado à capacitação e Certificação dos microscopistas pelo Laboratório Central de SESPA.

O controle vetorial ganhou um importante aliado com a implantação e instalação dos mosquiteiros impregnados com inseticidas (MILD) fornecidos pela Norte Energia. O controle está sendo coordenado pelo 10º CRS da SESPA, conforme recomendação do Ministério da Saúde. A instalação se deu em 90% das áreas de médio e alto risco, incluindo-se nessa operação o processo de orientação aos moradores e a distribuição de calendários para agendamento das lavagens.

Além disso, as localidades de alto risco também foram beneficiadas com ciclos de termonebulização, nas localidades de alto risco dos municípios da AID Belo Monte e Pacajá.

Diante do exposto, conclui-se que de modo geral a implantação do PACM contribui para a redução em 39,2% dos casos de malária na região da AID da UHE Belo Monte, principalmente a partir do mês de abril. Recomenda-se que seja intensificada no PACM a inserção das ações de controle da malária na atenção básica de saúde, incluir conteúdos técnicos nas reuniões de avaliação trimestrais, proporcionar aos municípios ferramentas que facilitam a análise dos indicadores por localidade, para selecionar e focalizar as medidas de controle mais adequadas e oportunas, fortalecer a Gestão do Programa de Controle da Malária nos municípios para manter a redução sustentável da malária na região.

É notório o fortalecimento da infraestrutura dos municípios e do 10º CRS da SESPA, com recursos da Norte Energia, por intermédio de Termos de Convênios, cujos compromissos da Norte Energia estão sendo cumpridos.

8.3.4. ENCAMINHAMENTOS PROPOSTOS

Na 4ª Reunião de Avaliação do PACM, que contou com a participação da CGPNM, Direção de Endemias e do 10º Centro Regional da SESPA, representantes dos municípios e da Gerência de Saúde da Norte Energia. Acordaram-se os seguintes encaminhamentos:

1. Execução para 2013, da construção das Unidades de Diagnóstico e Tratamento, dos municípios da AID e Pacajá de acordo com o Projeto Básico Ambiental, descrito no item 8. Plano de Saúde Pública (8.3. Programa de Ações para o Controle da Malária), termo firmado entre Norte Energia, SESPA e os municípios.
2. Avaliação da Situação Epidemiológica e da execução do PACM nas próximas avaliações;
3. Reunião (Janeiro 2013), com os novos gestores municipais para o Conhecimento do PACM e Planejamento das Ações de 2013, com a participação da Coordenação Nacional, Estadual, Regional e Gerência de Saúde da Norte Energia;
4. Definição (Janeiro de 2013) do Comitê Técnico para Gerenciamento do PACM, tendo como composição os seguintes membros:
 - Representante da Coordenação Nacional da Malária do Ministério da Saúde;
 - Representante da Coordenação Estadual da Malária;
 - Representante da Coordenação Regional da Malária;
 - Representante da Gerência de Saúde da Norte Energia;
 - Representante da Coordenação Municipal da Malária de Altamira;
 - Representante da Coordenação Municipal da Malária de Altamira-DSEI;
 - Representante da Coordenação Municipal da Malária de Anapu;
 - Representante da Coordenação Municipal da Malária de Brasil Novo;
 - Representante da Coordenação Municipal da Malária de Pacajá;
 - Representante da Coordenação Municipal da Malária de Senador J. Porfírio;
 - Representante da Coordenação Municipal da Malária de Vitória do Xingu.

8.3.5. 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 n°: 11117/PA	
Carla Gisele Ribeiro Garcia	Bióloga/Epidemiologista	Sup. Vigilância Epidemiológica/CNEC WorleyParsons	CRBio n°: 73930/06-D	5555927
Eliana Augusto da Silva	Enfermeira	Sup. Assistência Básica/ CNEC WorleyParsons	COREN n°: 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 n°: 0360/PA	5652114

8.3.6. ANEXOS

Anexo 8.3-1 – Ofício CE 0631/2012-DS - Construção de UDT

Anexo 8.3-2 – Relatório 4ª Reunião de Avaliação do Plano de Ação para o Controle da Malária

Anexo 8.3-3 – Mapas de Casos de Malária Georreferenciados

Anexo 8.3-4 – Protocolo de Atendimento de Casos com Ênfase em Casos Graves de Malária