



WorleyParsons
resources & energy

USINA
JIRAU



USINA HIDRELÉTRICA JIRAU

Relatório Final de Implantação do Programa de Saúde Pública

EMPRESA: **CNEC WorleyParsons Engenharia S/A**

PERÍODO DAS ATIVIDADES: **Junho/2009 a Fevereiro/2012**

RESPONSÁVEL DA CONTRATADA: **Fabio Maracci Formoso**

RESPONSÁVEL DA ESBR: **Luiz Antônio Medeiros da Silva**

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	3
2.	ATENDIMENTO AOS OBJETIVOS DO PROGRAMA	4
3.	ATENDIMENTO AS METAS DO PROGRAMA	5
4.	RESULTADOS	10
4.1.	ATIVIDADES DO PERÍODO - (DEZEMBRO DE 2011 A FEVEREIRO DE 2012)	10
4.2.	RESULTADOS CONSOLIDADOS - JUNHO DE 2009 ATÉ FEVEREIRO DE 2012	31
5.	INDICADORES	50
6.	INTERFACES	56
7.	ATENDIMENTO AO CRONOGRAMA DO PROGRAMA	59
8.	ATIVIDADES FUTURAS	60
9.	CONCLUSÕES	60
10.	ANEXOS	61

1. INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde Pública contemplado no Projeto Básico Ambiental (PBA) do Aproveitamento Hidrelétrico (AHE) Jirau foi elaborado com base o diagnóstico da situação de saúde realizado na Área de Influência (AI) do empreendimento, do Estudo de Impacto Ambiental (EIA), o qual embasou a emissão da Licença Prévia (LP) N° 251/2007. O presente programa se fundamenta em experiências nacionais e internacionais no que tange aos impactos sobre a saúde humana decorrentes da construção do empreendimento. No processo de construção deste programa contou-se com a participação dos gestores de saúde das esferas federal, estadual e municipal, assim como de instituições de pesquisa e empresas de consultoria ambiental.

O programa é constituído por dois subprogramas: **I) Assistência à Saúde da População**, que tem como objetivo desenvolver ações visando estender, melhorar e qualificar o atendimento de saúde à população na Área de Influência (AI) no nível de Atenção Básica; e **II) Vigilância Epidemiológica e Vetorial**, que tem como objetivos estabelecer medidas que permitam monitorar e controlar as populações de vetores na Área de Influência do AHE Jirau e estabelecer um conjunto de medidas que permitam prevenir e controlar doenças e agravos decorrentes dos impactos da construção do AHE Jirau.

As ações estruturadas no subprograma de Assistência à Saúde da População estão baseadas no apoio a infraestrutura física e de equipamentos nas Unidades Básicas de Saúde da AI, assim como a promoção de programas de capacitação de recursos humanos e a realização de atividades de educação em saúde de modo a disseminar informações relativas a saúde individual e coletiva, e estabelecer o canal de comunicação entre o empreendimento e a população e demais profissionais da saúde no município.

As atividades previstas no subprograma de Vigilância Epidemiológica e Vetorial estão amparadas em planos especiais como: **A) Plano de Ação para o Controle da Malária**, que visa controlar a principal endemia da região, prevenindo a população e os trabalhadores da obra de contrair a doença. São intervenções previstas neste plano a estruturação física e equipagem de Pontos de Apoio de Malária, Laboratórios de Malária-campo, fornecimentos de equipamentos, veículos, insumos e recursos humanos para atuarem nas atividades de controle vetorial, de diagnóstico e apoio logístico. **B) Plano de Vigilância em Saúde**, que visa controle e monitoramento das doenças e seus agravos transmissíveis e não transmissíveis ocorrentes no município de Porto Velho. As atividades estão baseadas na estruturação do serviço de vigilância em saúde do município por meio do fornecimento de equipamentos e insumos para unidades de referência e demais serviços estratégicos, assim

como laboratórios e serviços itinerantes da vigilância sanitária e apoiar a criação de um Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS). Além disso, formação de um grupo de trabalho para monitoramento e interpretação do comportamento das doenças e seus agravos transmissíveis e não transmissíveis. **C) Monitoramento de Vetores**, que visa compreender a dinâmica vetorial na área de influência do empreendimento de modo a considerar o papel chave na cadeia de transmissão das doenças de transmissão vetorial como: malária, dengue, febre amarela, arboviroses, leishmanioses, doença de Chagas, oncocercose e mansonelose.

Na Licença de Instalação (LI) N° 621/2009, destacam-se ainda, as condicionantes 2.50 e 2.51, sendo que a primeira define a aplicação de recursos na área de Saúde Pública em média e alta complexidade no município de Porto Velho e a segunda solicita a indicação de representante para compor a Comissão de Acompanhamento e Gestão do Programa de Saúde, a qual já havia sido instituída desde 2008 para o complexo hidrelétrico do rio Madeira. As intervenções em média e alta complexidade estão baseadas no apoio com infraestrutura física e de equipamentos no setor, as quais estão pactuadas no protocolo de intenções com o Estado de Rondônia, assinado em 02 de Junho de 2009.

No presente relatório são apresentados os principais resultados obtidos no Programa de Saúde Pública desde o início (junho/2009) até Fevereiro de 2012, com destaque para as atividades desenvolvidas no período de Dezembro de 2011 até Fevereiro de 2012.

2. ATENDIMENTO AOS OBJETIVOS DO PROGRAMA

Objetivos	Status	Justificativa	Evidências
Estabelecer um conjunto de medidas que contribuam para mitigar ou compensar os potenciais impactos sobre a saúde das pessoas decorrentes da construção do AHE Jirau.	Atendido	-	Itens 4.1 e 4.2
a) Subprograma de Assistência à Saúde da População			
Desenvolver ações visando estender, melhorar e qualificar o atendimento de saúde à população na AI no nível de Atenção Básica.	Atendido	-	Itens 4.1 e 4.2

Objetivos	Status	Justificativa	Evidências
b) Subprograma de Vigilância Epidemiológica e Vetorial			
Estabelecer medidas que permitam monitorar e controlar as populações de vetores na AI do AHE Jirau.	Atendido	-	Itens 4.1 e 4.2
Estabelecer um conjunto de medidas que permitam prevenir e controlar doenças e agravos decorrentes dos impactos da construção do AHE Jirau.	Atendido		Itens 4.1 e 4.2

3. ATENDIMENTO AS METAS DO PROGRAMA

Metas	Justificativa	Status	Evidências
Reformar, ampliar e equipar 01 unidade de saúde tipo III B na localidade Abunã.	Melhorar e ampliar a atuação do SUS na área de influência do empreendimento.	Obra concluída em 30/05/11.	Itens 4.1 e 4.2 - Alínea: Reforma da Unidade Básica de Saúde do Distrito de Abunã.
Reformar, ampliar e equipar 01 unidade de saúde tipo III A na localidade de Fortaleza de Abunã.	Melhorar e ampliar a atuação do SUS na área de influência do empreendimento.	Obra concluída em 11/04/2011.	Itens 4.1 e 4.2 - Alínea: Construção da Unidade Básica de Saúde de Fortaleza do Abunã.
Construir e equipar 01 unidade de saúde tipo III B na localidade de Nova Mutum Paraná.	Melhorar e ampliar a atuação do SUS na área de influência do empreendimento.	Obra concluída em Janeiro de 2012.	Itens 4.1 e 4.2 - Alínea; Construção da Unidade de Saúde de Nova Mutum Paraná.
Divulgar o Programa de Saúde Pública para 100% dos recursos humanos que atuam na AID, assim como realizar atividades de divulgação do programa em 100% das localidades da AID.	Controle social da população quanto aos investimentos em saúde no município.	Atendido: divulgação realizada na execução das ações de educação em saúde e no CI Itinerante.	Itens 4.1 e 4.2 - Alínea: Ações em Nova Mutum Paraná e Canteiro de Obras. Ações de educação em saúde nas áreas de influência do empreendimento e do Centro de Informações Itinerante.
Apoiar programas de atualização e capacitação sobre doenças e agravos frequentes para 100% dos recursos humanos que atuam na AID.	Qualificar a mão-obra-técnica para melhoria da atuação do SUS na área de influência.	Atendido: conforme cronograma de capacitações da SEMUSA pelo Programa de Vigilância em Saúde	Itens 4.1 e 4.2 - Alínea: Elaboração de proposta de Capacitação em Saúde

Metas	Justificativa	Status	Evidências
Designar um representante do empreendedor para participar de 100% das reuniões do Conselho Municipal e Estadual de Saúde.	Acompanhamento das ações e pactuações em saúde do município e do estado, assim como a distribuição dos recursos das compensações sociais.	Atendido: com a participação mensal nas reuniões do Conselho Municipal e Estadual de Saúde.	Itens 4.1 e 4.2 - Atas da Reuniões dos Conselhos municipal e estadual de saúde.
Estabelecer um canal de comunicação direto por meio de uma linha telefônica gratuita e um endereço eletrônico para receber informações sobre aspectos relativos à saúde individual e coletiva na AI, no contexto do Programa de Comunicação Social.	Desenvolver um canal que aproxime a população para conhecer o empreendimento e acompanhar o uso dos investimentos das compensações sociais.	Atendido	Itens 4.1 e 4.2 - Alínea: Ações de comunicação social do Programa de Saúde Pública.
Contribuir na organização de atividades de educação em saúde em 100% das unidades de saúde e em 100% das localidades da AID.	Atividades individuais e coletivas de promoção à saúde.	Atendido	Material de comunicação para a instalação dos MILD: oficinas individuais e coletivas nas comunidades da área de influência do empreendimento. Capacitação dos agentes de comunicação – campanha DST/AIDS. Material de comunicação para prevenção da malária em Nova Mutum Paraná. Centro de Informação Itinerante. Treinamento dos Agentes de Comunicação: atuação nos Festivais de Praia. Treinamento dos Agentes de Comunicação: Campanha para Diagnóstico de Malária. Palestra Informativa a Comunidade – Nova

Metas	Justificativa	Status	Evidências
			Mutum-Paraná, 08/10/2010. Palestra Insetos e outros animais vetores e causadores de doença aos homens. Orientação de Prevenção no Trânsito. Campanha “Um papo sobre saúde”. Campanha “Mutirão contra Dengue”.
Apoiar a implantação e equipamento de 10 laboratórios de campo para atividades de controle de malária	Ampliar a rede de diagnóstico para malária na área de influência do empreendimento. As obras não foram iniciadas em razão de problemas relacionados ao déficit no orçamento do Plano de Ação para o Controle da Malária-PACM que havia previsto valores para construção de laboratórios com madeira. Atualmente a legislação não permite esse tipo de construção, somente em alvenaria, isto onerou o orçamento. Em função desta situação foi realizada uma oficina para avaliação do PACM. Na avaliação ficou acordado que as construções iniciariam no 2º semestre de 2011.	Previsão de conclusão 02/04/2012. Os três laboratórios são objeto do Convênio 411/2010. Em atenção ao acordo firmado em 27/04/2011 (Anexo 04).	Itens 4.1 e 4.2 – Alínea Construção de Laboratórios de Malária-campo.
Apoiar a implantação e equipamento de nove pontos de abastecimento e apoio às ações de controle de endemias (PA).	Ampliar a rede das ações de controle vetorial para malária na área de influência do empreendimento. As obras não foram iniciadas em razão de problemas relacionados ao déficit no orçamento do Plano de Ação para o Controle da Malária-PACM que havia previsto valores para	Atendido: Concluída a construção de 2 PAs mistos com laboratório. Em atenção ao acordo firmado em 27/04/2011 (Anexo 04).	Itens 4.1 e 4.2 – Alínea Construção de PAs de Malária

Metas	Justificativa	Status	Evidências
	<p>construção de laboratórios com madeira. Atualmente a legislação não permite esse tipo de construção, somente em alvenaria, isto onerou o orçamento. Em função desta situação foi realizada uma oficina para avaliação do PACM. Na avaliação ficou acordado que as construções iniciariam no 2º semestre de 2011.</p>		
<p>Apoiar a implantação e equipamento de um laboratório de entomologia.</p>	<p>Ampliar a rede das ações de controle vetorial para malária na área de influência do empreendimento. A construção deste laboratório não é mais estratégia que a SEMUSA irá desenvolver. O recurso será alocado para o montante das construções de laboratórios e PAs de malária.</p>	<p>Não atendido. A SEMUSA demonstrou não ter interesse na construção dessa unidade. Em atenção ao acordo firmado em 27/04/2011 (Anexo 04).</p>	-
<p>Realizar em parceria com o INPA programas complementares de monitoramento e controle vetorial para malária, doença de chagas, dengue, febre amarela, leishmaniose, oncocercose e mansoniase na AID</p>	<p>Monitorar a dinâmica dos vetores de malária, dengue, febre amarela, Arboviroses, leishmanioses, Chagas, mansoniase e oncocercose. Embora esta meta descreva o INPA como executor do monitoramento de vetores, a instituição contratada foi o Instituto de Pesquisas em Patologias Tropicais da FioCruz Noroeste em Porto Velho – RO.</p>	<p>Atendido. Contratação do IPEPATRO/Fiocruz.</p>	<p>Itens 4.1 e 4.2 – Alínea Monitoramento de vetores: Convênio 017/2011</p>
<p>Apoiar programas de atualização e capacitação sobre doenças e agravos de transmissão</p>	<p>Qualificar a mão-obra técnica para melhoria da atuação do SUS na área de influência. A ESBR tem realizado com recursos próprios</p>	<p>Atendido</p>	<p>Itens 4.1 e 4.2 – Alínea: Treinamento - Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias – Jaci Paraná.</p>

Metas	Justificativa	Status	Evidências
<p>vetorial contempladas no projeto de monitoramento e controle vetorial para 100% dos recursos humanos que atuam na AID.</p>	<p>a capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de endemias que atuam na área de influência do empreendimento, conforme a demanda de campanhas e enfrentamento das principais endemias da região.</p>		
<p>Estabelecer um Grupo de Acompanhamento do Programa de Saúde Pública para o acompanhamento das informações epidemiológicas produzidas pelos departamentos de vigilância epidemiológica da SESAU e SEMUSA, pelo INPA e pelo grupo responsável pela saúde do trabalhador do canteiro de obras da construtora.</p>	<p>Interpretar e analisar os indicadores de saúde do município de Porto Velho.</p> <p>O Grupo de Trabalho Técnicos em Epidemiologia foi formado em 23/03/2011 e tem como atribuições organizar analisar e interpretar indicadores epidemiológicos do município. A divulgação dessas informações se dará por meio de boletins trimestrais e extraordinários.</p>	<p>Atendido</p>	<p>O Grupo de Trabalho Técnico em Epidemiologia foi formado em 23 de Março de 2011. Itens 4.1 e 4.2 – Alínea: Formação do Grupo de trabalho para acompanhamento das informações epidemiológicas.</p>
<p>Apoiar, em parceria com o INPA e outras instituições de pesquisa, a produção de conhecimentos científicos a partir das atividades do programa de Monitoramento e Controle de Vetores.</p>	<p>A meta objetiva a divulgação dos resultados do monitoramento da dinâmica dos vetores de malária, dengue, febre amarela, Arboviroses, leishmanioses, Chagas, mansonelose e oncocercose no âmbito da área de influência da AHE JIRAU. A divulgação se dará no campo da Comunicação Científica, por meio de teses, dissertações, artigos em periódicos científicos e informativos, resumos de congresso e palestras. Embora esta meta descreva o INPA como executor</p>	<p>Em atendimento</p>	<p>A meta será materializada com o andamento dos levantamentos realizados em campo, gerando resultados consistentes que possam ser divulgados nos veículos de Comunicação Científica.</p>

Metas	Justificativa	Status	Evidências
	do monitoramento de vetores, a instituição contratada foi o Instituto de Pesquisas em Patologias Tropicais da FIOCRUZ Noroeste em Porto Velho – RO.		

4. RESULTADOS

4.1. Atividades do período – (Dezembro de 2011 a Fevereiro de 2012)

4.1.1. Instrumentos de avaliação e monitoramento do Programa

Avaliação do Programa

No dia 02 de dezembro de 2011 foi realizada uma reunião com o IBAMA e o Ministério da Saúde (MS) em Brasília – DF, onde foram apresentadas as ações já desenvolvidas pelo Programa de Saúde Pública. Na oportunidade foram apresentadas todas as metas e atividades previstas no programa que foram desenvolvidas entre 2009 a 2011.

No período de 30 de Janeiro a 03 de Fevereiro de 2012, foi realizado seminário dos programas socioambientais em Brasília, com a participação do IBAMA e demais instituições envolvidas no licenciamento do AHE Jirau, incluindo o Ministério da Saúde no caso do Programa de Saúde Pública. Foi uma oportunidade para avaliar as ações desenvolvidas entre todos os programas, assim como no âmbito do Programa em pauta. Foi realizada uma apresentação de todas as metas e indicadores assim como a avaliação dos investimentos em atenção a Saúde da População analisando a capacidade operacional das unidades de saúde construídas, reformadas e ampliadas, bem como os resultados dos investimentos em Vigilância Epidemiológica e Vetorial.

Após a apresentação foram discutidas e esclarecidas todas as dúvidas dos técnicos dos referidos órgãos, os quais compreenderam e concluíram que o andamento do programa está atendendo as obrigações ambientais do empreendedor.

4.1.2. Operacionalização das Ações de Obra

Unidade Básica de Saúde (UBS) de Nova Mutum Paraná

As obras da Unidade Básica de Saúde de Nova Mutum Paraná estão finalizadas e a entrega do prédio para a Prefeitura Municipal de Saúde de Porto Velho em 15/12/2012. Segue registro fotográfico da unidade:



Foto 1 - Construção UBS Nova Mutum Paraná - 21/12/11



Foto 2 - Construção UBS Nova Mutum Paraná - 21/12/11



Foto 3 - UBS de Nova Mutum Paraná - 26/01/12



Foto 4 - UBS de Nova Mutum Paraná - 26/01/12

Construção da Unidade Básica de Saúde de Extrema

A construção da Unidade Básica de Saúde (UBS) de Extrema está concluída. A UBS pode ser avaliada pelo registro fotográfico tomado em 21/12/2011:



Foto 5 - Construção UBS Extrema - 21/12/11



Foto 6 - Construção UBS Extrema - 21/12/11



Foto 7 - Construção UBS Extrema- 21/12/11



Foto 8 - Construção UBS Extrema - 21/12/11

Construção da Policlínica Oswaldo Cruz

A construção da Policlínica Oswaldo Cruz encontra-se em andamento (75%), conforme pode ser averiguado pelo registro fotográfico tomado em 29/02/2012. A finalização da obra está prevista para o final de Março de 2012.



Foto 9 - Construção Policlínica Oswaldo Cruz - 29/12/11



Foto 10 - Construção Policlínica Oswaldo Cruz - 29/12/11



Foto 11 - Construção Policlínica Oswaldo Cruz - 27/01/12



Foto 12 - Construção Policlínica Oswaldo Cruz - 27/01/12



Foto 13 - Construção Policlínica Oswaldo Cruz- 29/02/12



Foto 14 - Construção Policlínica Oswaldo Cruz- 29/02/12

Construção da UPA Zona Sul – Porto Velho

Foi iniciada durante o mês de Agosto a construção da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) da Zona Sul de Porto Velho. As obras atingiram 65% de seu cronograma e seguem com a conclusão prevista para o final de Março de 2012, conforme pode ser visto no registro fotográfico abaixo em 29/02/2012:



Foto 15 - Construção UPA Zona Sul - 29/12/11



Foto 16 - Construção UPA Zona Sul - 29/12/11



Foto 17 - Construção UPA Zona Sul - 27/01/12



Foto 18 - Construção UPA Zona Sul - 27/01/12



Foto 19 - Construção UPA Zona Sul - 29/02/12



Foto 20 - Construção UPA Zona Sul - 29/02/12

Construção da UPA Zona Leste – Porto Velho

A construção da Unidade de Pronto Atendimento da Zona Leste de Porto Velho foi avaliada e conta com 60% da construção executada com previsão de encerramento em Março de 2012, conforme registro fotográfico abaixo de 29/02/2012:



Foto 21 - Construção UPA Zona Leste - 29/12/11



Foto 22 - Construção UPA Zona Leste - 29/12/11



Foto 23 - Construção UPA Zona Leste - 27/01/12



Foto 24 - Construção UPA Zona Leste - 27/01/12



Foto 25 - Construção UPA Zona Leste -
29/02/12



Foto 26 - Construção UPA Zona Leste -
29/02/12

4.1.3. Elaboração de Proposta de Capacitação em Saúde

O cumprimento desta meta tem se dado com execução do que foi acordado com a SEMUSA para que as capacitações fossem realizadas com recursos do Plano de Vigilância integrado entre os dois empreendimentos hidrelétricos. Como rotina a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA) encaminha a lista de capacitações realizadas para alimentação das bases de dados dos empreendimentos.

Segue abaixo no quadro-resumo das capacitações, cursos e demais eventos realizados pela SEMUSA com os recursos das compensações sociais entre Novembro de 2011 e Fevereiro de 2012.


**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL

Capacitações
Período: Nov /2011 à Fevereiro de 2012
NOVEMBRO/2011

Capacitação	Data	Nº de Pessoas
Capacitação em Medula óssea	04/11	60
Capacitação de animais Peçonhentos	10/11	40
Elaboração de Planos de ações e metas	16/11	25
Elaboração de Planos de ações e metas	17/11	25
Oficina para Adolescentes Prevenção DST/AIDS	21/11	60
Capacitação de Agente Mirim da Dengue	24/11	100
Capacitação Tuberculose	24/11	40
Oficina de Prevenção às DST/AIDS	24/11	50
Sistema Gil	24/11	40
Capacitação Laboratório	28/11	15
Capacitação Imunização	28/11	30
Capacitação Laboratório	29/11	15
Capacitação Imunização	29/11	30
Capacitação Laboratório	30/11	15
Capacitação Imunização	30/11	30
Capacitação Pré Natal	30/11	30

DEZEMBRO/2011

Capacitação	Período	Nº de Pessoas
Capacitação Pet / Saúde	01 à 29/12	50
Capacitação Laboratório	01/12	15
Capacitação Tuberculose	01/12	40
Capacitação Pré Natal	01/12	30
Capacitação Imunização	01/12	30
Capacitação Pré Natal	02/12	30
Capacitação Laboratório	02/12	15
Capacitação Imunização	02/12	30
Recapacitação em Malária	05/12	40
Recapacitação em Malária	06/12	20
Reunião Técnica para Implantação do PMAC	06/12	25
Recapacitação em Malária	07/12	20
Apresentação do Plano Decenal	08/12	100
Oficina de Acolhimento com Classificação de risco	13/12	40
Seminário de Lideranças	13/12	100
Apresentação do Plano da Dengue	13/12	140
Capacitação Regulação Municipal	13/12	40
Apresentação do Plano da Dengue	14/12	140
Oficina de Acolhimento com Classificação de risco	14/12	40
Seminário de Lideranças	14/12	50
Oficina de Acolhimento com Classificação de risco	15/12	40
Capacitação Teste Rápido do HIV	20/12	25
Capacitação Teste Rápido do HIV	21/12	25

4.1.4. Elaboração de Proposta de Educação em Saúde

As ações de Educação em Saúde estão sendo desenvolvidas pela ESBR no âmbito das parcerias realizadas com a Secretaria Municipal de Educação (SEMED) e no Subprograma de Monitoramento de Vetores. Outras ações como as campanhas de prevenção contra as

DSTs/AIDS estão sendo desenvolvidas pelas equipes do programa de saúde pública e de comunicação social utilizando recursos próprios da ESBR.

Saúde na educação

A parceria como a Secretaria de Municipal de Educação (SEMED), por meio do projeto “Saúde na Educação” continua com suas atividades nos distritos da Área de Influência. Entre os dias 28 a 30 de Novembro de 2011 realizou-se o projeto Saúde na Educação, desenvolvido pela Divisão de Saúde Escolar da SEMED, nos Distritos de Nova Califórnia e Extrema. Foram desenvolvidas atividades recreativas, palestras e oficinas com os seguintes temas:

- Saúde Bucal;
- Educação Sexual;
- Prevenção de Drogas;
- Violência contra crianças.

Vista Alegre - Escola Maria Jacira



Foto 27 - Saúde na Educação - 30/11/11



Foto 28 - Saúde na Educação - 30/11/11



Foto 29 - Saúde na Educação - 30/11/11



Foto 30 - Saúde na Educação - 30/11/11

Extrema, Escola José Augusto



Foto 31 - Saúde na Educação - 29/11/11



Foto 32 - Saúde na Educação - 29/11/11



Foto 33 - Saúde na Educação - 29/11/11



Foto 34 - Saúde na Educação - 29/11/11

Extrema, Escola 13 de Maio



Foto 35 - Saúde na Educação - 29/11/11



Foto 36 - Saúde na Educação - 29/11/11



Foto 37 - Saúde na Educação - 29/11/11



Foto 38 - Saúde na Educação - 29/11/11

Campanha de prevenção DSTs/AIDS no carnaval

A ação programada para o distrito de Jaci Paraná foi uma campanha de prevenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). O objetivo da ação foi disponibilizar preservativos masculinos e cartilhas educativas para os foliões que se encontravam na rua, rodoviária, BR-364, bares e restaurantes de Jaci Paraná. A campanha ocorreu na noite de 17/02/2012 e contou com a participação de 12 (doze) profissionais envolvidos na ação. Foram distribuídos 1.872 preservativos e 600 cartilhas educativas. A ação foi avaliada como positiva já que se tratava do primeiro dia de carnaval e tudo ocorreu conforme foi programado.

Jaci Paraná



Foto 39 - Campanha DST/AIDS em Jaci Paraná - 17/02/12



Foto 40 - Campanha DST/AIDS em Jaci Paraná - 17/02/12



Foto 41 - Campanha DST/AIDS em Jaci Paraná
- 17/02/12



Foto 42 - Campanha DST/AIDS em Jaci Paraná
- 17/02/12



Foto 43 - Campanha DST/AIDS em Jaci Paraná
- 17/02/12



Foto 44 - Campanha DST/AIDS em Jaci Paraná
- 17/02/12



Foto 45 - Campanha DST/AIDS em Jaci Paraná
- 17/02/12



Foto 46 - Campanha DST/AIDS em Jaci Paraná
- 17/02/12

4.1.5. Operacionalização das Ações para Apoio à Implantação de Laboratórios de Malária - Campo, Pontos de Abastecimento e Apoio as Ações de Controle da Malária – PA de malária

A operacionalização das construções de laboratório de Malária-campo e Pontos de Abastecimento e Apoio as Ações de Controle de Malária está se materializando com a conclusão das unidades avançadas dos PA produzidos pela SEMUSA, atendendo a solicitação contemplada nos projetos de engenharia da secretaria.

A construção dos 02 (dois) Pontos de Apoio e Abastecimento para as atividades de controle da Malária (PA) foi concluída. O primeiro, no distrito de União Bandeirantes, cujo projeto é da ordem de R\$ 137.149,00 está conveniado sob o número 300/2010, sendo o projeto inicial apresentado pela Secretaria Municipal Extraordinária de Programas Especiais (SEMEPE) e pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA). O segundo PA também já concluído está localizado no Ramal Primavera.

Estes PA são um misto de ponto de apoio com laboratório de diagnóstico para malária. Desta forma, considera-se que além de atender as atividades de controle vetorial, as unidades também cobrirão e ampliarão a rede de diagnóstico da doença de forma descentralizada e em locais estratégicos, que permitem o acesso em menor tempo a diagnóstico e início de tratamento. Segue, abaixo, registro fotográfico.

União Bandeirantes



Foto 47 - P.A União Bandeirantes - 22/12/11

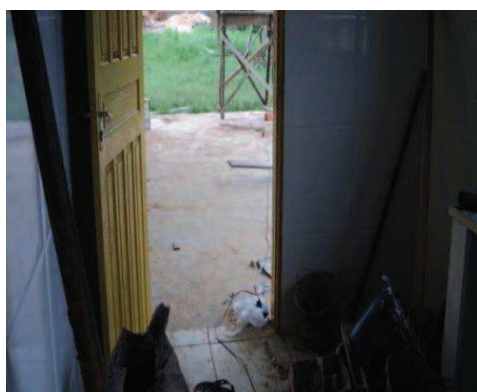


Foto 48 - P.A União Bandeirantes - 22/12/11



Foto 49 - PA União Bandeirantes - 28/12/11

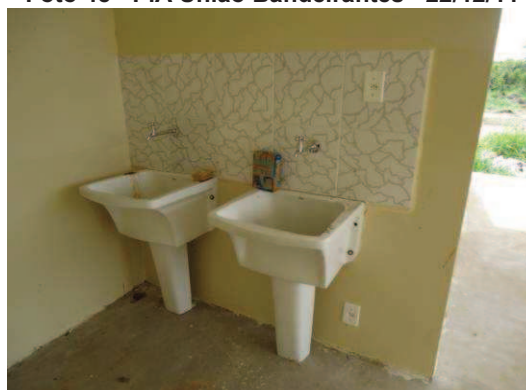


Foto 50 - PA União Bandeirantes - 28/12/11

Ramal Primavera



Foto 51 - PA de Ramal Primavera - 28/12/11

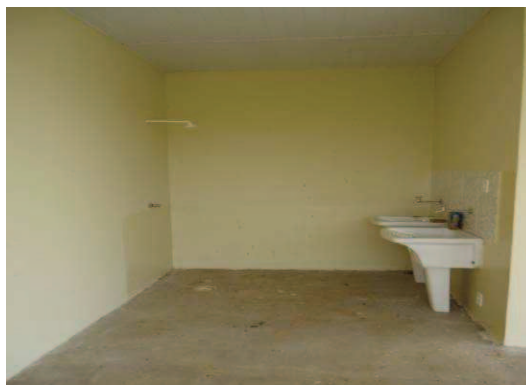


Foto 52 - PA de Ramal Primavera - 28/12/11



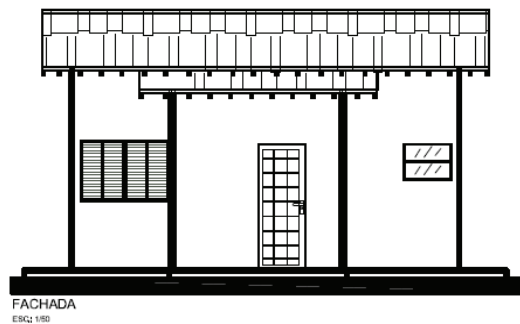
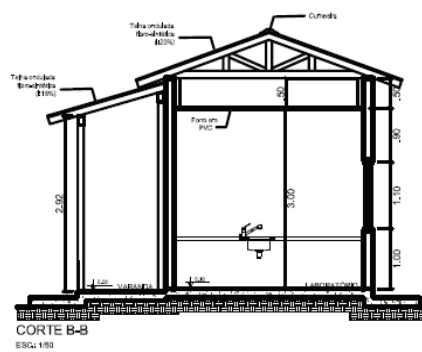
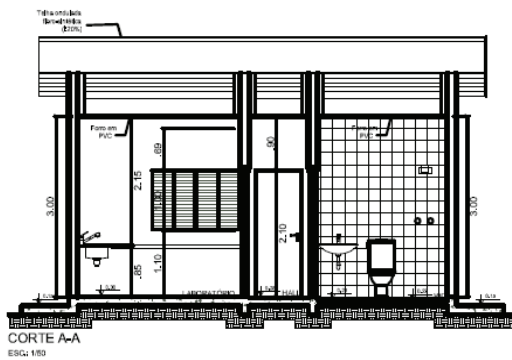
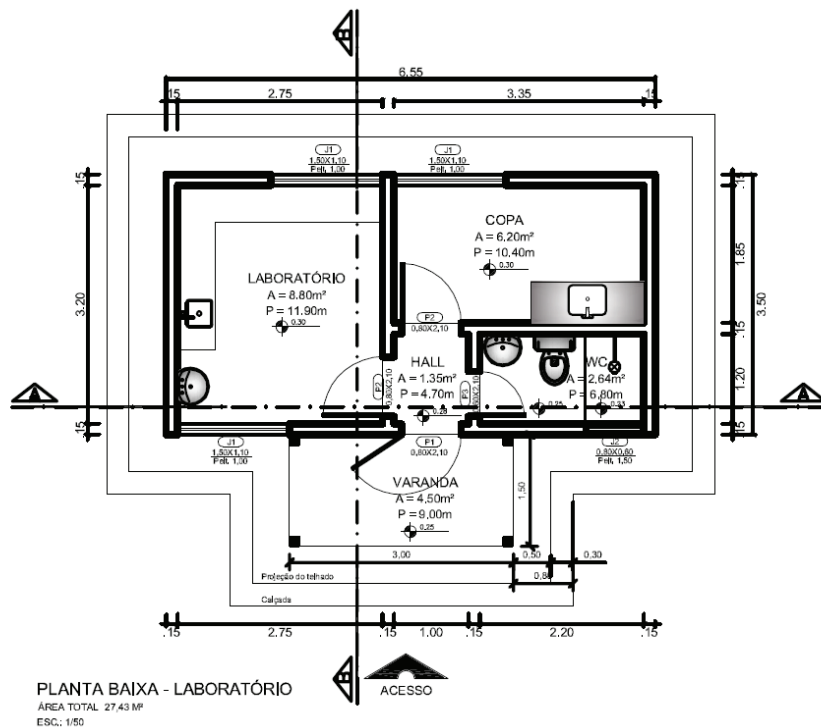
Foto 53 - PA de Ramal Primavera - 28/12/12



Foto 54 - PA de Ramal Primavera - 28/12/11

Construção de laboratórios de Malária

Por meio dos ofícios n° 320, 321 e 322/SEMEPE (**Anexo 02**) foram solicitadas as construções de 03 (três) laboratórios de malária-campo. Os projetos para construção foram desenvolvidos pelo setor de engenharia da SEMUSA e os locais para construção são: Caracol (3ª região), Vila da Penha (6ª região) e Linha 1 (7ª região). Segue abaixo layout do projeto arquitetônico dos laboratórios.



Durante o mês de Fevereiro a equipe do programa esteve envolvida no acompanhamento em campo da construção dos Laboratórios de Malária-Campo, onde foram visitadas as

áreas estratégicas para avaliar a localização e o devido acompanhamento epidemiológico para avaliação de impacto nos indicadores de malária na região abrangida por esses laboratórios.

Pelas avaliações epidemiológicas nas localidades selecionadas para construção de laboratórios (**Tabela 1**) percebe-se a necessidade dessas unidades. Na localidade Caracol não há laboratório ainda, e em 2011 foram notificados 119 casos. Os moradores daquela região têm buscado diagnóstico e tratamento em Jaci Paraná, o que tem aumentado o tempo de início de tratamento dificultando ainda mais as chances de cura e aumentando os riscos de agravamento da doença e contaminação e mais mosquitos na área. Na Linha 1 há um laboratório precário com baixas condições de funcionamento que realizou 161 exames em 2011 e notificou 109 casos positivos. A construção do laboratório nessa localidade vai melhorar o acesso e dar melhor qualidade ao serviço. Já na Vila da Penha foram registrados poucos casos positivos da doença em 2011, 10 no total, entre outras medidas a região está 100% coberta com a estratégia dos MILDs. O número de exames realizados em 2011 totalizou 136. Embora o número de casos seja baixo nesta localidade, o laboratório é estratégico para os moradores da própria vila, da região do Taquara e demais localidades do eixo da BR-425. Desta forma, é plenamente justificável a construção desses laboratórios nas localidades planejadas.

Tabela 1: Casos positivos e número de exames laboratoriais em localidades contempladas para construção de laboratório de Malária-campo, Porto Velho, 2011.

Meses	3ª. REGIÃO - CARACOL-SIT		4ª. REGIÃO - LINHA 1		6ª. REGIÃO - VILA DA PENHA	
	Casos Positivos	Exames*	Casos Positivos	Exames	Casos Positivos	Exames
JAN	9	0	13	28	0	28
FEV	7	0	6	10	5	24
MAR	4	0	6	11	1	23
ABR	3	0	4	16	0	17
MAI	1	0	6	20	2	6
JUN	7	0	8	5	2	10
JUL	9	0	6	0	0	17
AGO	10	0	14	4	0	0
SET	6	0	4	13	0	3
OUT	21	0	22	31	0	5
NOV	28	0	16	22	0	2
DEZ	14	0	4	1	0	1
Total	119	0	109	161	10	136

* todos os dados são nulos, pois não há laboratório na localidade. Fonte SIVEP/MALÁRIA/SVS/MS.

4.1.6. Elaboração de Proposta de Capacitação em Vigilância Epidemiológica do Plano de Malária

As atividades de capacitação para os agentes e microscopistas contratados têm sido realizadas com recursos próprios da SEMUSA. Os recursos que haviam sido orçados para estas atividades no Plano de Malária foram realocados para aquisição de equipamentos de proteção individual (EPI), os quais foram disponibilizados à SEMUSA para utilização da equipe. Assim, em função dos fatos, entende-se que esta atividade está em cumprimento. Quando são admitidos novos agentes de endemias a SEMUSA tem se encarregado de capacitá-los e disponibilizar os respectivos EPIs para desenvolverem o trabalho contratado. Vide quadro-resumo de capacitações em saúde (item 4.1.3. Elaboração de Proposta de Capacitação em Saúde) realizadas em Dezembro/2011 onde consta o tema malária. Estão programadas mais oficinas para capacitar 60 agentes de endemias durante o mês de Março de 2012.

4.1.7. Monitoramento e Constituição de Grupo de Trabalho (GT) Técnico em Epidemiologia

O Grupo de Trabalho Técnico em Epidemiologia (GTTE) já organizou e corrigiu todos os dados e o primeiro boletim está finalizado, conforme pode ser visto no **Anexo 01**.

Os boletins técnicos deverão ter uma tiragem de 1.000 unidades de modo a atingir todos profissionais que trabalham na saúde no município. De acordo com o cronograma trimestral, a próxima reunião será agenda para meados de Abril de 2012. No momento estão sendo realizados os contatos com os integrantes para averiguação de data mais oportuna e que atenda a disponibilidade de todos os profissionais.

Já estão sendo realizadas ações de organização de dados em bases de dados para composição do 2º Boletim Trimestral. Alguns indicadores importantes estão sendo avaliados para ampliar as discussões técnicas no âmbito do GTTE. De antemão pode-se obter os seguintes indicadores passíveis de serem avaliados:

4.1.8. Implantação do Plano de Malária (Plano de Ação para Controle da Malária)

Com base nas informações fornecidas nos demais relatórios considera-se que o Plano de Malária está 100% implantado tendo a maioria das metas já concluídas e algumas poucas em atendimento como no caso da construção de laboratórios, fornecimento de recursos humanos, de serviços de manutenção e combustível. Além disso, as equipes têm se

dedicado no acompanhamento do cronograma físico e financeiro, trabalhando na atualização de valores já executados no referido plano e reunindo os documentos comprobatórios como convênios assinados e termos de doação.

A continuidade das ações de monitoramento da doença envolve a consulta direta dos dados sobre a epidemiologia da malária, os quais são obtidos por meio do Sistema de Vigilância Epidemiológica para a Malária – SIVEP/MALÁRIA do Ministério da Saúde. Os dados capturados são analisados e organizados em diagramadores do programa Tableau 6.1, e em seguida são elaborados boletins mensais sobre o comportamento da doença, os quais são distribuídos na forma digital no empreendimento e disponibilizados para consulta no site www.energiasustentaveldobrasil.com.br.

Implantação da estratégia dos Mosquiteiros Impregnados de Longa Duração – MILDs

A estratégia dos MILDs quantificou um total de 8.083 mosquiteiros instalados conforme mencionado na Tabela 1 do relatório semestral do programa entre Junho a Novembro.

A análise epidemiológica das áreas contempladas com o projeto permitiu concluir que entre 2010 e 2011 os casos malária diminuíram 25,3% na 6ª região e nos garimpos 33%. A estratificação pelo tipo de agente etiológico revelou que a redução nos casos de malária vivax foi de 20% e de malária falciparum foi de 55,5%, ambos na 6ª região. Já nos garimpos a redução nos casos foi de 15,4% e 62,7%, respectivamente malária vivax e malária falciparum (Tabela 2).

Tabela 2: Casos de malária entre as localidades contempladas com o projeto MILDs, Porto Velho – RO, 2010 e 2011.

6ª Região			
	Casos positivos	<i>P. vivax</i>	<i>P. falciparum</i>
2010	2.658	2.260	398
2011	1.986	1.809	177
% variação	25,3	20,0	55,5
Garimpos			
2010	433	272	161
2011	290	230	60
% variação	33,0	15,4	62,7

Fonte: SIVEP/MALÁRIA, SVS/MS.

Oficina para reassentados

Quando foi iniciada a formação dos reassentamentos a principal preocupação das equipes do Programa de Remanejamento da População Atingida e do Programa de Saúde Pública

foi de ao transferir esses comunitários para região, garantir que não adquirissem novas malárias. Dessa forma, adicionalmente a estratégia já desenvolvida no projeto dos MILDs, foi realizada uma oficina comunitária para esses reassentados onde na oportunidade receberam gratuitamente MILDs e puderam participar de capacitação sobre o uso adequado dessa ferramenta. Segue abaixo a descrição da oficina:

Local: Centro Administrativo de Nova Mutum Paraná. Data: 07-02-2012. Horário: 09h00min às 11h55min.

Participantes: Márcia e Vanderlei – ECSA; Fábio e Aline – CNEC. Remanejados (vide lista de presença abaixo).

Estratégias desenvolvidas: Abordagem direta com oficina coletiva; Assuntos tratados:

Malária: Prevenção, diagnóstico, tratamento e controle vetorial;

Uso correto dos MILDs: instalação, manutenção e controle das lavagens;

Cadastramento das famílias contempladas;

Entrega dos MILDs, varetas e calendários.

Resultados:

- Número de participantes na oficina: 19 pessoas (Lista de presença encontra-se no **Anexo 03**);
- Número de famílias cadastradas: 21 famílias;
- Número de MILDs entregues: 83 unidades.

Segue abaixo registro fotográfico:



Foto 55 - Oficina MILDs reassentados em Nova Mutum Paraná - 07/02/2012



Foto 56 - Oficina MILDs reassentados em Nova Mutum Paraná - 07/02/2012



Foto 57 - Oficina MILDs reassentados em Nova Mutum Paraná - 07/02/2012



Foto 58 - Oficina MILDs reassentados em Nova Mutum Paraná - 07/02/2012



Foto 59 - Cadastramento oficina MILDs reassentados em Nova Mutum Paraná - 07/02/2012



Foto 60 - Cadastramento oficina MILDs reassentados em Nova Mutum Paraná - 07/02/2012



Foto 61 - Nova Mutum Paraná - 07/02/2012



Foto 62 - Entrega de MILDs reassentados em Nova Mutum Paraná - 07/02/2012

4.1.9. Implantação do Plano de Vigilância em Saúde

A ESBR adquiriu e entregou à SEMUSA todos os equipamentos e materiais solicitados pelo Plano de Vigilância em Saúde, conforme pode ser conferido nos itens 4.1 e 4.2.

Desta forma, considera-se que o referido plano está implantado e em plena execução pela SEMUSA, a qual está munida de veículos, equipamentos e insumos necessários para o fortalecimento e ampliação das ações de vigilância ambiental e de saúde no município. Da

antirrábica de cães e gatos que está programada para Maio de 2012 nessas localidades. O restante do material será disponibilizado para SEMUSA utilizar nas demais campanhas que serão programadas por esta secretaria.

4.1.10. Monitoramento de vetores

O monitoramento de vetores está sendo desenvolvido pelo Instituto de Pesquisas em Patologias Tropicais (IPEPATRO) e conta com seguinte estrutura e periodicidade:

Estruturação	Periodicidade	Número de campanhas realizadas
Subprograma I – Vetores de Malária;	Mensal	11
Subprograma II – Vetores de arbovírus;	Mensal	11
Subprograma III – Vetores de Chagas;	Trimestral	2
Subprograma IV – Vetores de Leishmanioses;	Trimestral	3
Subprograma V – Vetores de Oncocercose e Mansonelose.	Trimestral	1

As ações estão sendo executadas em pontos definidos no eixo do rio Madeira assim como nos distritos, comunidades e acessos nas áreas de influência direta do empreendimento, seguindo a metodologia descrita no relatório em anexo. Durante os meses de Dezembro a Fevereiro foram realizadas campanhas dos subprogramas I, II e IV.

4.2. Resultados Consolidados - Junho de 2009 até Fevereiro de 2012

Convênio/Termo de doação	Objeto	Situação
Atenção a Saúde de Baixa, Média e Alta complexidade		
<i>Protocolo de intenções com a Prefeitura Municipal de Porto Velho</i>		
Convênio Jirau 125/2010 R\$ 294.003,52	Reforma da UBS de Jaci Paraná	Concluído
Convênio Jirau 238/2010 R\$ 303.278,75	Construção da UBS de Fortaleza do Abunã	Concluído
Convênio Jirau 237/2010 R\$ 168.939,93	Reforma UBS de Abunã	Concluído
Convênio Jirau 302/2010 R\$ 152.690,21	Reforma da UBS de Vista Alegre	Concluído
Convênio Jirau 303/2010 R\$ 531.449,00	Construção da UBS de Extrema	Concluído

Convênio/Termo de doação	Objeto	Situação
Atenção a Saúde de Baixa, Média e Alta complexidade		
Convênio Jirau 359/2010 R\$ 181.809,40	Reforma e Construção da UBS de Nova Califórnia	Concluído
Convênio Jirau 159/2010 R\$ 2.955.321,43	Construção da UBS de Nova Mutum Paraná	Concluído
Convênio Jirau 247/2010 R\$ 1.510.896,13	Construção da UPA de Jaci Paraná	Em atendimento
Convênio Jirau 170/2011 R\$ 2.316.924,83	Construção da UPA Zona Leste	Em atendimento
Convênio Jirau 267/2010 R\$ 2.316.924,83	Construção da UPA Zona Sul	Em atendimento
Termo de Doação 161/2010 R\$ 107.069,76	Equipamentos para UBS Jaci Paraná	Concluído
Termo de Doação 02/2011 R\$ 352.156,80	Equipamentos UBS Nova Mutum Paraná	Concluído
Convênio Jirau 299/2010 R\$ 549.700,00	Aquisição de 5 ambulâncias	Concluído
Convênio Jirau 281/2010 – Executada pela SEMUSA R\$ 13.838,73	Educação em saúde, mobilização e comunicação social: confecção de 30.000 folders e 20 <i>outdoors</i>	Concluído
Executado pela SEMUSA	Apoio a programas de capacitação para profissional a saúde	Em atendimento
Protocolo de intenções com o Governo do Estado de Rondônia e Condicionante 2.50		
Executado pela ESBR	Participação efetiva na Comissão de Acompanhamento e Gestão do Programa de Saúde Pública	Em atendimento
Convênio Jirau 119/2010 R\$ 6.499.824,64	Construção da Policlínica Oswaldo Cruz	Em atendimento
Convênio Jirau 251/2011 R\$ 150.000,00	Reforma da recepção do Hospital de Base Ary Pinheiro	Em atendimento
Convênio Jirau 055/2011 R\$ 1.873.446,49	Construção do Centro de Imagens do Hospital de Base Ary Pinheiro	Em atendimento
Convênio Jirau 103/2011 R\$ 910.000,00	Projeto Executivo completo Hospital de Urgência de Porto Velho	Concluído
Convênio Jirau 104/2011 R\$ 65.307,00	Projeto executivo completo para Centro de Imagens do Hospital de Base Ary Pinheiro	Concluído

Convênio/Termo de doação	Objeto	Situação
Atenção a Saúde de Baixa, Média e Alta complexidade		
Convênio Jirau 283/2010 R\$ 3.133.238,00	Equipamentos UTI Pré-natal do Hospital de Base Ary Pinheiro	Concluído
Convênio Jirau 311/2010 R\$ 1.926.000,00	Equipamento de Angiografia Universal do Hospital de Base Ary Pinheiro	Concluído
Convênio Jirau 056/2011 R\$ 1.200.000,00	Equipamento Tomógrafo do Hospital de Base Ary Pinheiro	Concluído
Convênio Jirau 057/2011 R\$ 2.100.000,00	Equipamento de Ressonância do Hospital de Base Ary Pinheiro	Concluído
Convênio Jirau 058/2011 R\$ 200.000,00	Equipamentos complementares a saúde do Estado de Rondônia	Concluído
Convênio Jirau 059/2011 R\$ 2.000.000,00	Veículos (barcos, carros e motocicletas) para a saúde do Estado de Rondônia	Concluído
Convênio Jirau 184/2011 R\$ 600.000,00	Equipamentos complementares de imagem	Concluído
Termo de Doação 369/2010 R\$ 1.231.803,18	Equipamentos para a FHEMERON	Concluído
Termo de Doação 290/2010 R\$ 464.800,00	Veículos para coleta de sangue (furgão e ônibus)	Concluído
Termo de Doação 310/2010 R\$ 696.666,67	Aparelho de Raio "X" do Hospital de Base Ary Pinheiro	Concluído
Ações desenvolvidas pela ESBR		
Executado pela ESBR	<p style="text-align: center;">Educação em saúde, mobilização e comunicação social:</p> <p>União Bandeirantes</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ EMEF 03 de Dezembro - 6 e 7/10/11 - Palestras e oficinas para promoção de educação em saúde aos educandos. <p>Caldeirão do Inferno</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ação em saúde na comunidade do Caldeirão do Inferno - 30/6/10 a 03/07/10 - Teste rápido para diagnóstico de HIV; Aconselhamento para HIV; Exame preventivo ginecológico; Educação em Saúde e Distribuição gratuita de preservativos. <p>Extrema</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ EMEF José Augusto - 6/08/10 e 28 e 29/11/11 - Palestras e oficinas para promoção de educação em saúde aos 	Concluído

Convênio/Termo de doação	Objeto	Situação
Atenção a Saúde de Baixa, Média e Alta complexidade		
	<p>educandos</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ EMEF 13 de Maio – 5/08/10 e 28 e 29/11/11 - Palestras e oficinas para promoção de educação em saúde aos educandos. <p>Fortaleza do Abunã</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ EMEF Barão do Rio Branco – 21/10/10 - Palestras e oficinas para promoção de educação em saúde aos educandos; ✓ Festival de Praia - 22 a 23/10/10 e 01 e 02/10/11 - Educação em Saúde e Educação Ambiental; <p>Jaci Paraná</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Carnaval – 02/2010, 03/2011 e 02/2012 - Distribuição de preservativos masculinos e panfletos; ✓ Festival de Praia – 4/12/09 e 24/09/10 - Entrega de panfletos e adesivos; ✓ Mutirão contra dengue - 3, 4 e 5/02/10 e 12/10 - Instalação de armadilhas: mosquitéricas e retirada de lixo de terreno e quintais e casas; ✓ EMEF Cora Coralina – 25/08/10 - Palestras e oficinas para promoção de educação em saúde aos educandos; ✓ EMEF Joaquim Vicente Rondon - 26 e 27/08/10 - Palestras e oficinas para promoção de educação em saúde aos educandos. <p>Mutum Paraná</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Palestra armadilhas Aedes aegypti – 25/03/10 - Confeção de armadilha para Aedes Aegypti; ✓ Mutirão contra dengue - 10 e 11/02/10 - Educação em saúde; Instalação de armadilhas: mosquitéricas; Distribuição de Hipoclorito e remoção de lixo de terrenos e quintais; ✓ Palestra de DSTs/AIDS – 19/12/10 - Orientação sobre DSTs e AIDS; ✓ Um papo sobre saúde - 19/12/11 - Palestra sobre Malária, Dengue, Febre Amarela, Leishmaniose, Hipertensão e Diabetes. <p>Nova Califórnia</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ EMEF Maria Jacira - 5 e 6/08/10; 29 e 30/11/11 - Palestras e oficinas para promoção de educação em saúde aos educandos. 	

Convênio/Termo de doação	Objeto	Situação
Atenção a Saúde de Baixa, Média e Alta complexidade		
	Nova Mutum Paraná <ul style="list-style-type: none"> ✓ EMEF Nossa Senhora de Nazaré – 12/10/10 e 11 e 13 e 14/09/11 – Orientação sobre insetos e outros vetores; entrega de panfletos sobre o combate da malária; ✓ Insira: Colégio Einsten - 13/09/11- Entrega de panfletos sobre controle da malária; ✓ Um papo sobre saúde - EMEF Nossa Senhora de Nazaré – 12/10/10- Diagnóstico de malária; ✓ Palestra malária, dengue, febre amarela e leishmaniose – 10/03/10; ✓ Palestra diagnóstico de malária – 11/10/10 - Orientação sobre o exame diagnóstico da malária; ✓ Dengue – 16/07/10- Orientação para eliminação de criadouros de dengue; ✓ Palestra - instalação de mosquiteiros impregnados (MILDs) – 7/02/12. Vista Alegre <ul style="list-style-type: none"> ✓ EMEF Maria Casaroto - 20 e 21/10/10 e 01/12/11 - Palestras e oficinas para promoção de educação em saúde aos educandos. 	
Executado pela ESBR	Participação efetiva no Conselho municipal e estadual de saúde	Em atendimento
Executado pela ESBR	Divulgação do Programa de Saúde Pública nas atividades de educação em saúde e no centro de informações itinerantes	Em atendimento
Executado pela ESBR	Canais de comunicação: 0800 647 77 47 e atendimento@energiasustentaveldobrasil.com.br	Em atendimento
Vigilância Epidemiológica e Vetorial		
Protocolo de intenções com a Prefeitura Municipal de Porto Velho		
Convênio Jirau 266/2009 R\$ 271.870,32 e 295/11 R\$ 333.871,34	Fornecimento de recursos humanos: 3 médicos e 1 enfermeiro	Concluído
Convênio Jirau 017/2011 R\$ 2.000.000,00	Monitoramento de Vetores: contratação do IPEPATRO	Em atendimento
Termo de Doação 071/2011 R\$ 1.127.221,77	Equipamentos para Vigilância em Saúde	Concluído
	Estruturação com equipamentos para o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde – CIEVS	Concluído
Termo de Doação 072/2011 R\$ 1.863.810,00	Veículos para Vigilância em Saúde	Concluído

Convênio/Termo de doação	Objeto	Situação
Atenção a Saúde de Baixa, Média e Alta complexidade		
Convênio Jirau 207/2011 R\$ 425.752,01	Manutenção preventiva e corretiva de veículos	Em atendimento
Termo de Doação 073/2011 R\$ 328.305,60	Fornecimento de Combustível por um ano	Em atendimento
Convênio Jirau 267/2009 R\$ 2.423.422,59	Fornecimento de recursos humanos para o controle da malária: 64 profissionais	Em atendimento
Termo de Doação 268/2009 R\$ 369.200,00	Equipamentos, veículos e insumos para o controle da malária.	Concluído
Termo de Doação 361/2010 R\$ 23.764,50		Concluído
Termo de Doação 081/2011 R\$76.829,98		Concluído
Termo de Doação 234/2011 R\$ 478.800,00		Concluído
Convênio Jirau 409/2010 R\$ 880.850,00	Manutenção preventiva e corretiva de veículos para o controle da malária	Em atendimento
Termo de Doação 254/2011 R\$ 108.177,00	Fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual – EPI para o controle da malária	Concluído
Convênio Jirau 043/2011 R\$ 250.600,00	Fornecimento de Mosquiteiros Impregnados de Longa Duração – MILDs	Concluído
Convênio Jirau 300/2010 R\$ 137.149,01	Construção do Ponto de Apoio da Malária – PA de União Bandeirante	Concluído
Convênio Jirau 345/2010 R\$ 137.933,07	Construção do Ponto de Apoio da Malária – PA de Ramal Primavera	Concluído
Convênio Jirau 411/2010 R\$ 179.895,20	Construção de Laboratórios Malária-campo	Em atendimento
Convênio Jirau 018/2011 R\$ 600.000,00	Instalação dos Mosquiteiros Impregnados de Longa Duração – MILDs	Concluído
Ações desenvolvidas pela ESBR		
Executado pela ESBR	Monitoramento da Malária: produção de boletins mensais	Em atendimento
Executado pela ESBR	Grupo de Trabalho Técnico em Epidemiologia: produção de boletins trimestrais sobre doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis no município de Porto Velho	Em atendimento

Resultados alcançados pela análise de indicadores de saúde

Cobertura das UBS na Área de Influência do empreendimento

As Unidades Básicas de Saúde – UBS reformadas, ampliadas e construídas na área de influência do empreendimento permitiram ampliar a atuação do Programa de Saúde da Família – PSF. Desta forma, a área de influência do empreendimento como um todo tem capacidade operacional com infraestrutura física para dar cobertura a 100% da população residente nas localidades. O mapa da Figura 01 demonstra a área de cobertura das UBS que receberam intervenções na infraestrutura física. As marcações brancas ovais indicam a cobertura em raio da UBS dentro da zona política de cada distrito.

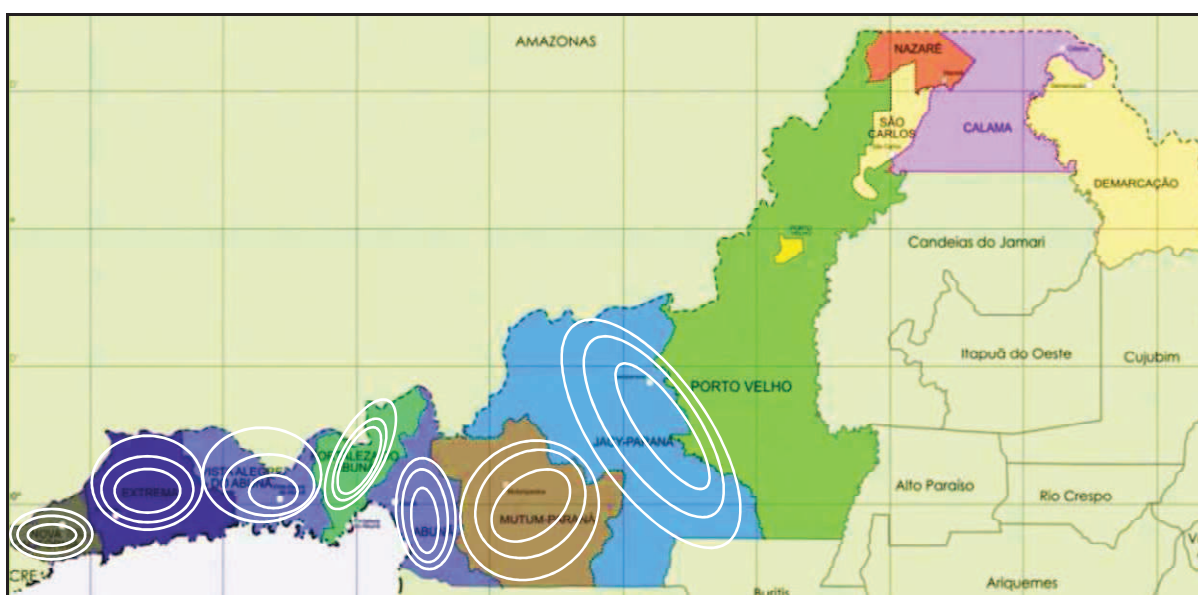


Figura 01: Mapa divisões políticas dos distritos do município de Porto Velho destacando em raios a cobertura das UBS que receberam investimentos em infraestrutura física. Fonte do mapa: Prefeitura Municipal de Porto Velho - RO.

Malária:

A redução no número de casos de 2010 para 2011 foi de 18% (Gráfico 01). A doença que anteriormente nos anos de 2005 a 2010 vinha se comportando no município como endemia de alto risco para transmissão de acordo com o IPA = Índice Parasitário Anual, baixou em 2011 para médio risco (Gráfico 02). É importante destacar a redução em áreas que anteriormente eram consideradas críticas como Jaci Paraná, que registrou 45% menos casos em 2011 comparados com 2010.

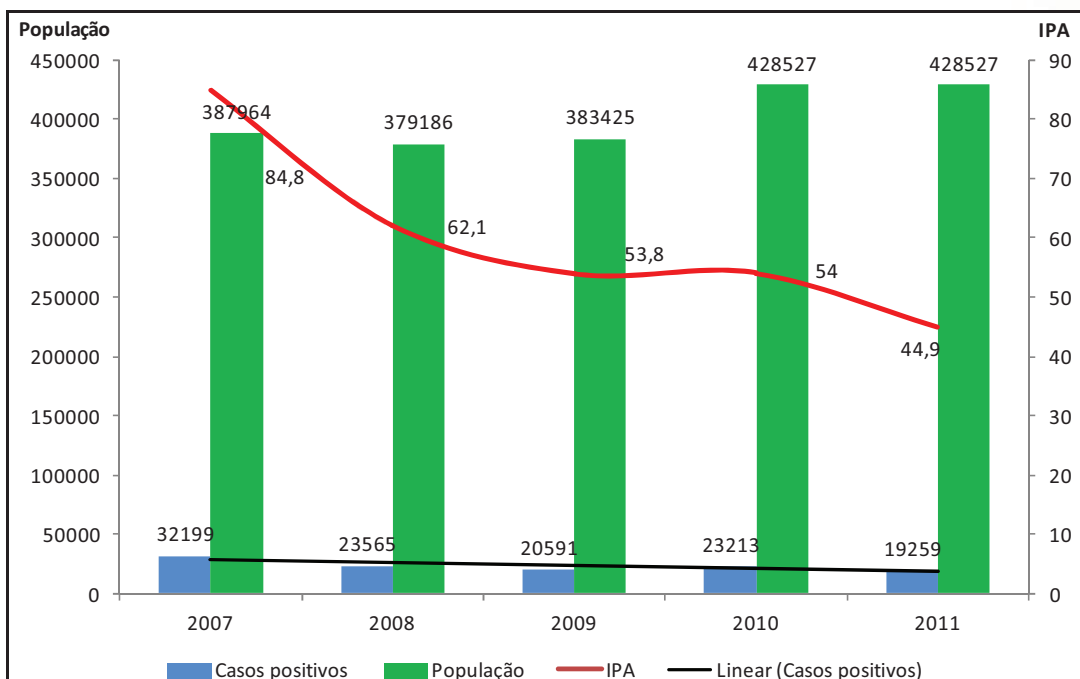


Gráfico 01: Evolução dos casos de malária, IPA e população no município de Porto Velho – RO, 2007 a 2011. Fonte: SIVEP/MALÁRIA/SVS/MS.

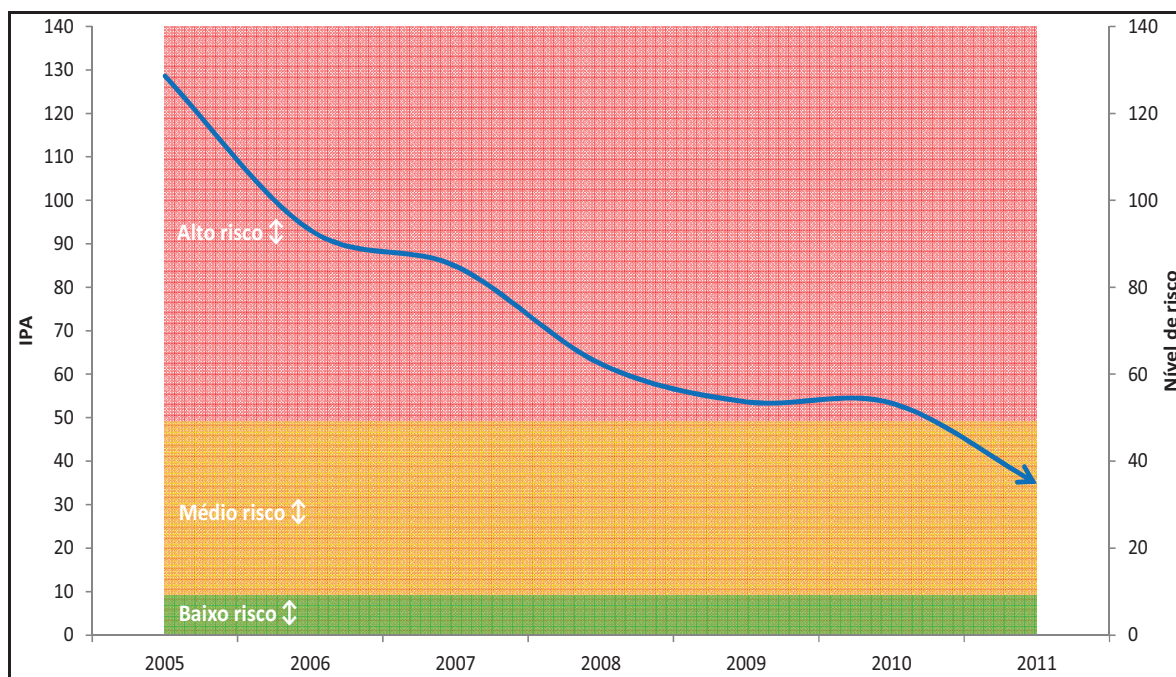


Gráfico 02: Evolução do Índice Parasitário Anual – IPA no município de Porto Velho – RO, 2005 a 2011. Fonte: SIVEP/MALÁRIA/SVS/MS.

A análise mensal dos casos de malária permite perceber o caráter endêmico da doença com evolução nos picos de alta durante a estação menos chuvosa (Maio a Outubro) e picos de queda no período chuvoso (Novembro a Abril) (Gráfico 03).

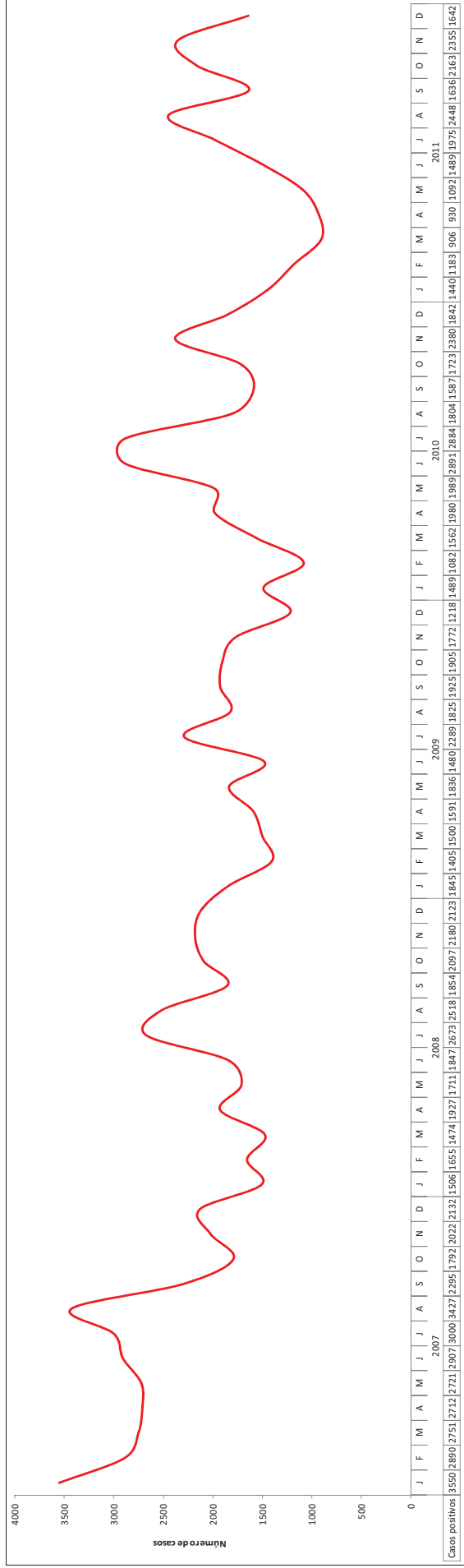


Gráfico 03: Evolução mensal dos casos de malária no município de Porto Velho – RO, 2007 a 2011. Fonte: SIVEP/MALÁRIA/SVS/MS.

Os reflexos dos investimentos no controle da malária estão sendo observados na queda no número de casos da doença no município de Porto Velho e em distritos como Jaci Paraná, Nova Mutum Paraná, Abunã, além do Canteiro de Obras do AHE Jirau (Gráfico 04).

Outros destaques importantes foram os trabalhos de educação em saúde realizado pela ESBR junto aos moradores de Mutum Paraná e continuado em Nova Mutum Paraná. Desde 2009 que esta comunidade vem recebendo oficinas, palestras e campanhas de divulgação de medidas de prevenção da doença, assim como de buscarem o diagnóstico rápido e conduzir o tratamento até o final. Este trabalho teve como reflexo o alcance da meta de 73% das pessoas buscando o diagnóstico em tempo inferior a 48 horas desde o início dos primeiros sintomas (Gráfico 05). Nova Mutum Paraná foi a única localidade que atingiu a meta de 70% de pessoas buscando o diagnóstico em tempo inferior a 48h conforme preconiza o Ministério da Saúde.

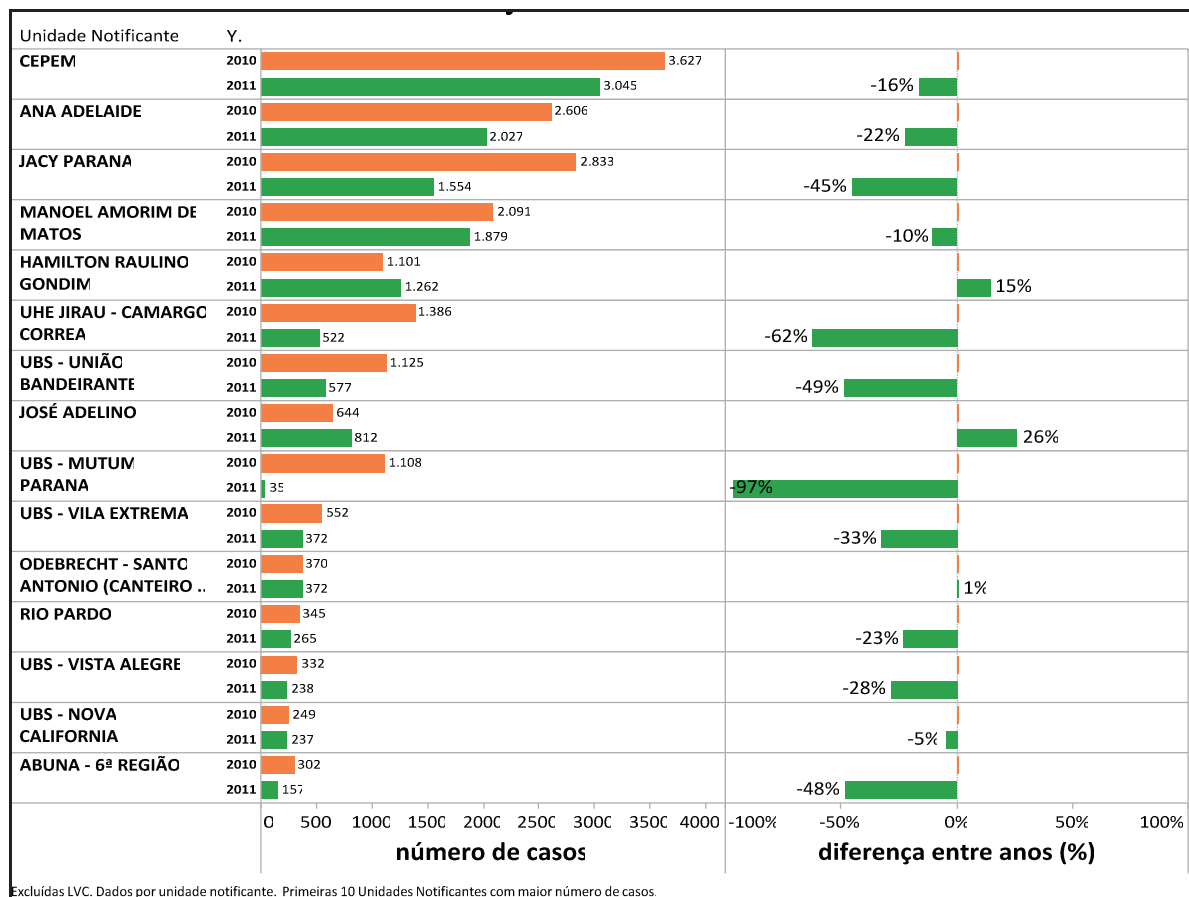


Gráfico 04: Casos de malária e diferença de percentual entre 2010 e 2011 por unidade notificante. Fonte: Dados - SIVEP/MALÁRIA/SVS/MS. Imagem - The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria.

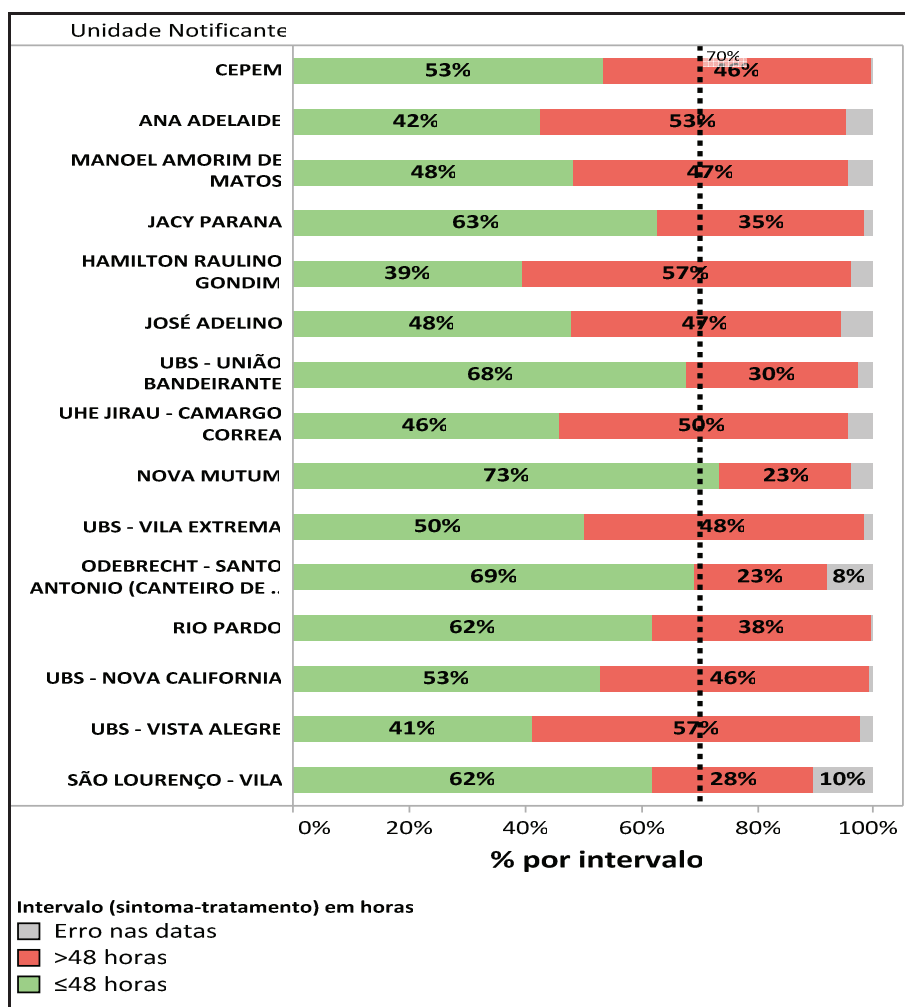


Gráfico 05: Percentual de acessos no intervalo entre o início dos sintomas e tratamento no município de Porto Velho – RO, 2011. Fonte: Dados - SIVEP/MALÁRIA/SVS/MS. Imagem - The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria.

Dengue:

Em 2010 a dengue atingiu um estado crítico no município de Porto Velho tendo sido registrados 6.542 casos da doença. Os casos foram mais frequentes nos meses de Novembro a Maio quando ocorrem as chuvas. Já em 2011 foram registrados 374 casos (Gráfico 06). A epidemia de dengue embora tenha alarmado a população, já havia sido previsto em função dos Levantamentos de Índice Rápido de Infestação de *Aedes aegypti* – LIRAA, que apontaram o município de Porto Velho como alto risco para epidemia de dengue. Em 2011, embora o LIRAA aponte um risco elevado, não houve epidemia provavelmente em função da população exposta em 2010 já está imune aos vírus circulantes no município.

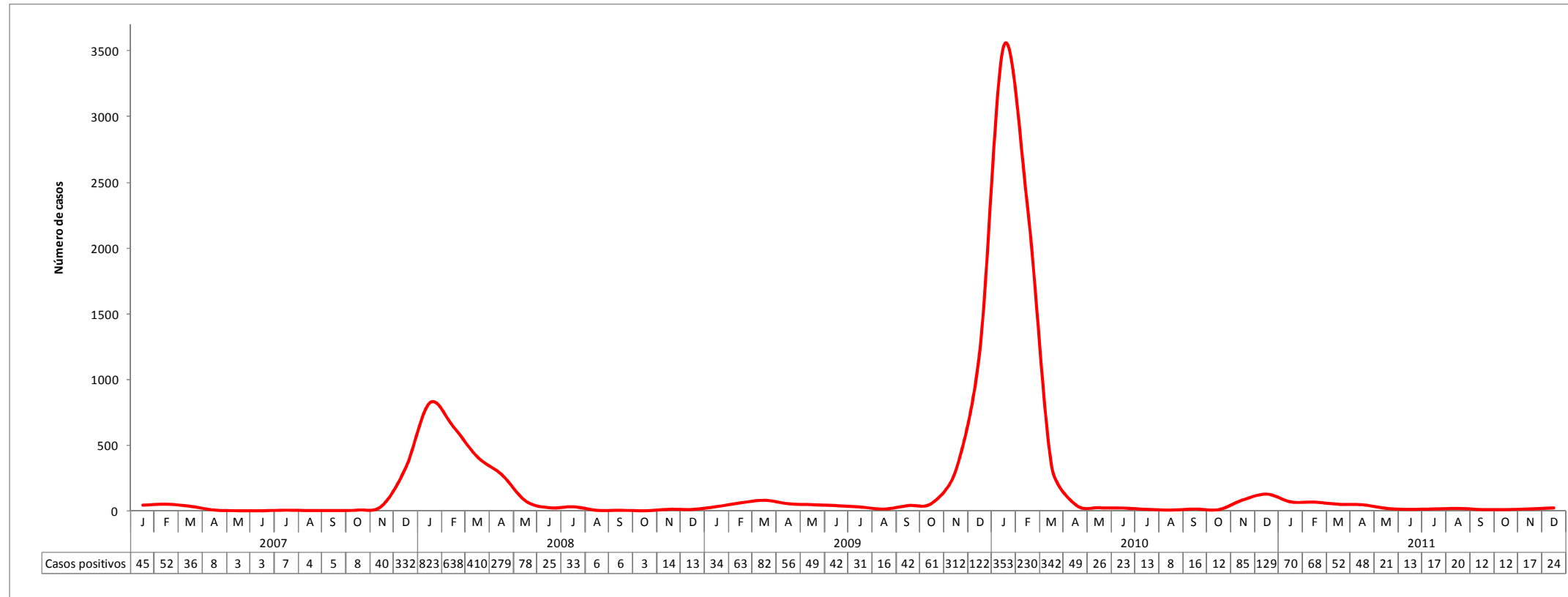


Gráfico 06: Evolução mensal dos casos de dengue (todas as classificações) no município de Porto Velho – RO, 2007 a 2010. Fonte: SINAN/SEMUSA/PMPV.

Meningite:

As meningites têm sido indicadores bastante sensíveis no monitoramento dos impactos na saúde provocado pelo aumento na população. O incremento de casos foi registrado desde 2009 (Gráfico 07). Algumas ocorrências desses casos foram pontuais e a investigação revelou a procedência de outras regiões do país, em função da constante circulação de pessoas no município oriundas de áreas que anteriormente haviam sido detectados surtos. É importante destacar que no momento em que foram detectados os casos, a Vigilância em Saúde do município estava dotada de meios, os quais foram frutos de investimentos do empreendimento no setor, para conter o avanço da doença.

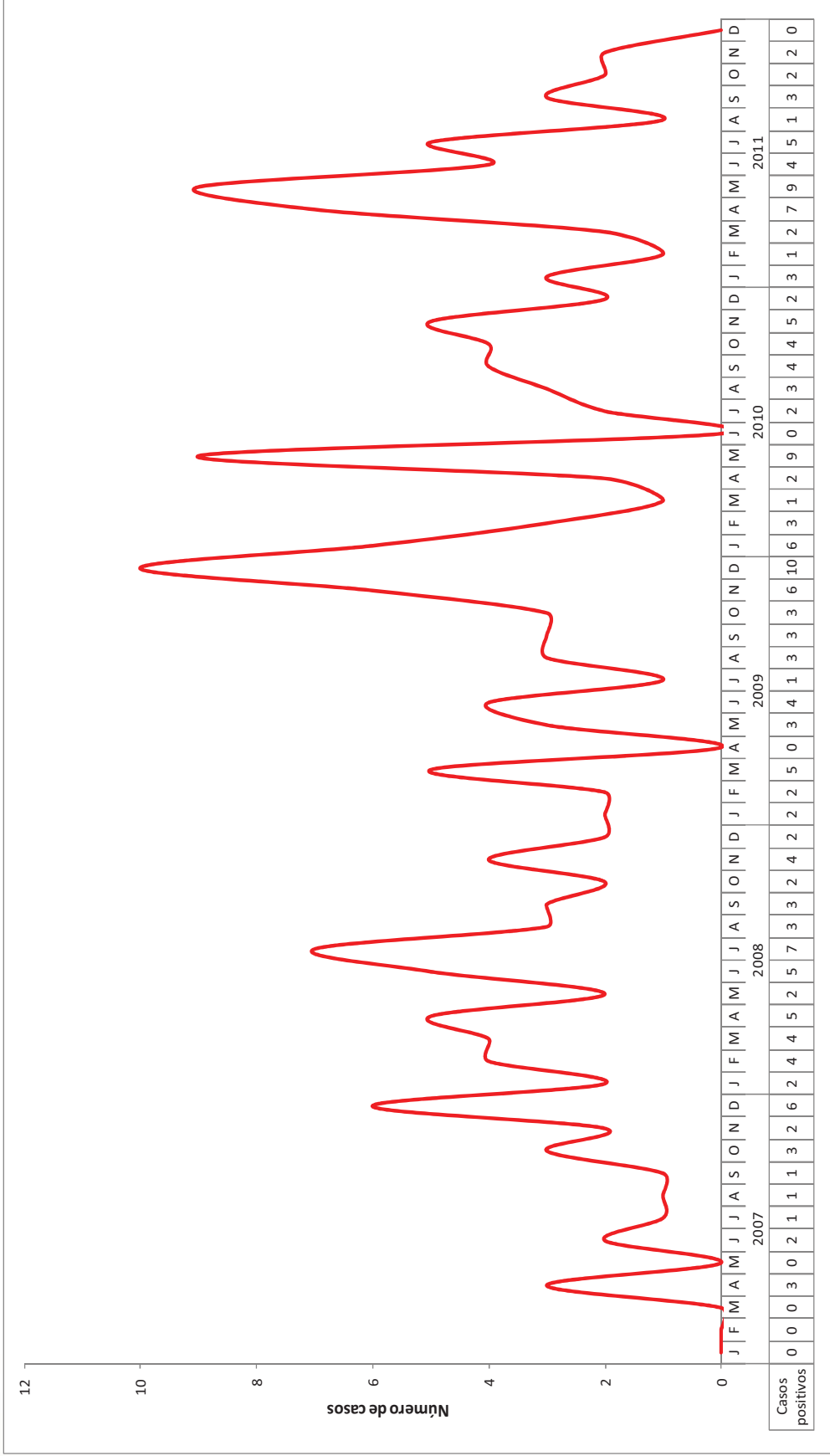


Gráfico 07: Evolução mensal dos casos de meningites no município de Porto Velho – RO, 2007 a 2011. Fonte: SINAN/SVS/MS.

Tuberculose:

A tuberculose tem se apresentado em caráter endêmico no município apresentando em média 330 casos entre 2007 e 2011 (Gráfico 08). Os picos da doença observados 2011 podem ser em função dos investimentos no setor, visto que em 2011 a SEMUSA recebeu diversos equipamentos que propiciaram maior atuação do serviço de vigilância da doença, assim como a capacitação dos profissionais, permitindo maior acesso da população ao diagnóstico.

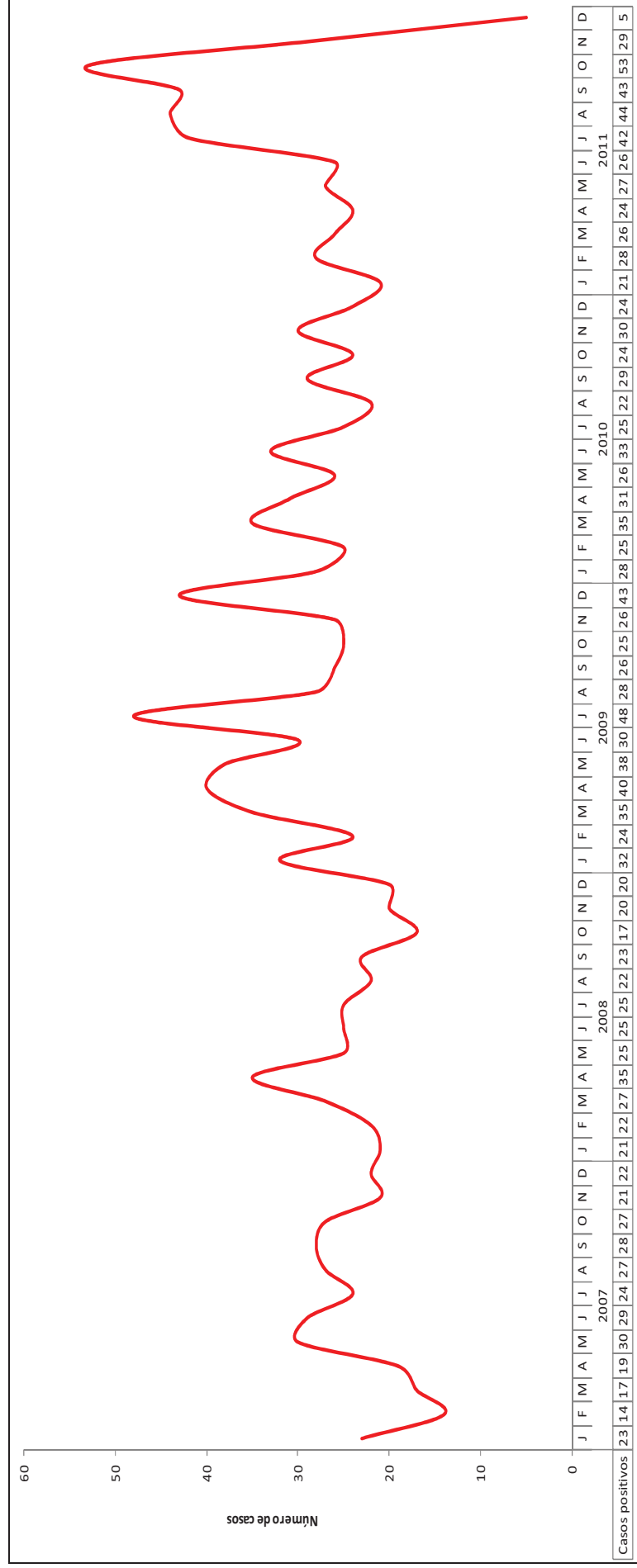
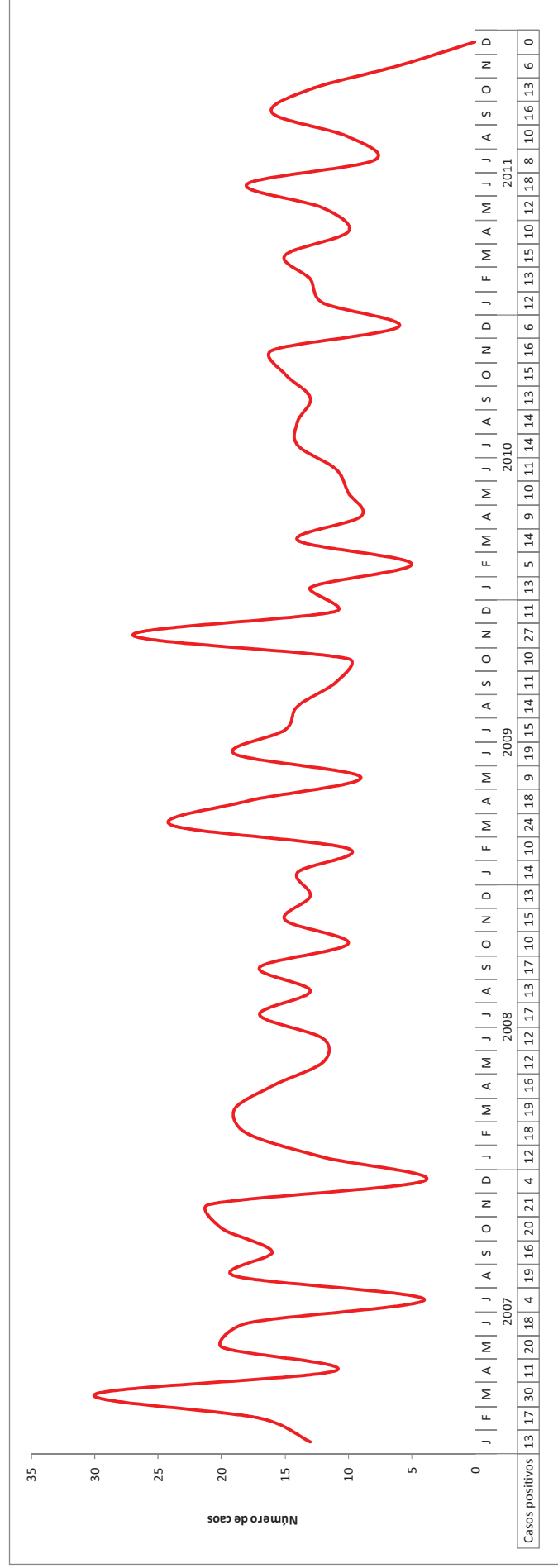


Gráfico 08: Evolução mensal dos casos de tuberculose no município de Porto Velho – RO, 2007 a 2011* (*dados inconclusivos). Fonte: SINAN/SVS/MS.

Hanseníase

A hanseníase no período de 2007 a 2010 tem se comportado com média anual de 164 casos, embora atualmente apresente tendência de queda. Mensalmente em 2011 foram registrados valores que variaram de meia dezena a duas (Gráfico 09). A vigilância em saúde do município ainda tem dificuldades em aferir os impactos neste indicador devido a complexidade envolvida no diagnóstico e tratamento da doença, assim como a detecção de algumas fragilidades da vigilância no setor.



AIDS ou SIDA

A AIDS tem sido um indicador sensível nas observações do comportamento nosológico no município de Porto Velho. No Gráfico 10 são apresentados somente os casos de AIDS registrados, excluídos os soropositivos para o vírus HIV (dados de 2011 são inconclusivos), os quais no momento ainda não estavam disponibilizados na plataforma. A doença tem se manifestado em caráter endêmico, entretanto há aumento no número de pessoas soropositivas (vide boletim trimestral no **Anexo 01**).

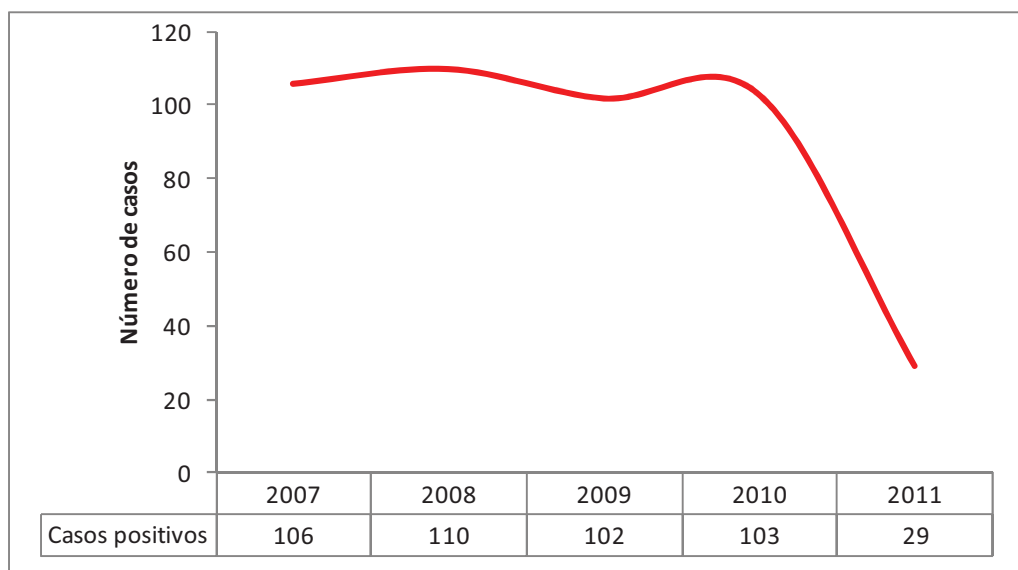


Gráfico 10: Evolução mensal dos casos de AIDS no município de Porto Velho – RO, 2007 a 2011* (*dados inconclusivos). Fonte: SINAN/SVS/MS.

Violência

Aqui estão reunidas todas as classificações de violência (doméstica, sexual, em vias públicas, ambientes privados e no trânsito). Os casos de violência tiveram aumento em 2009 (129) em um primeiro momento, sendo que este indicador foi fortemente influenciado por aquelas violências registradas no trânsito, fruto do aumento da frota veicular. Em seguida, a curva de ocorrências se estabilizou nos meses subsequentes. Em 2011, embora inconclusivo, foram registrados em média 9,3 ocorrências de atos de violência (todas as classificações) (Gráfico 11).

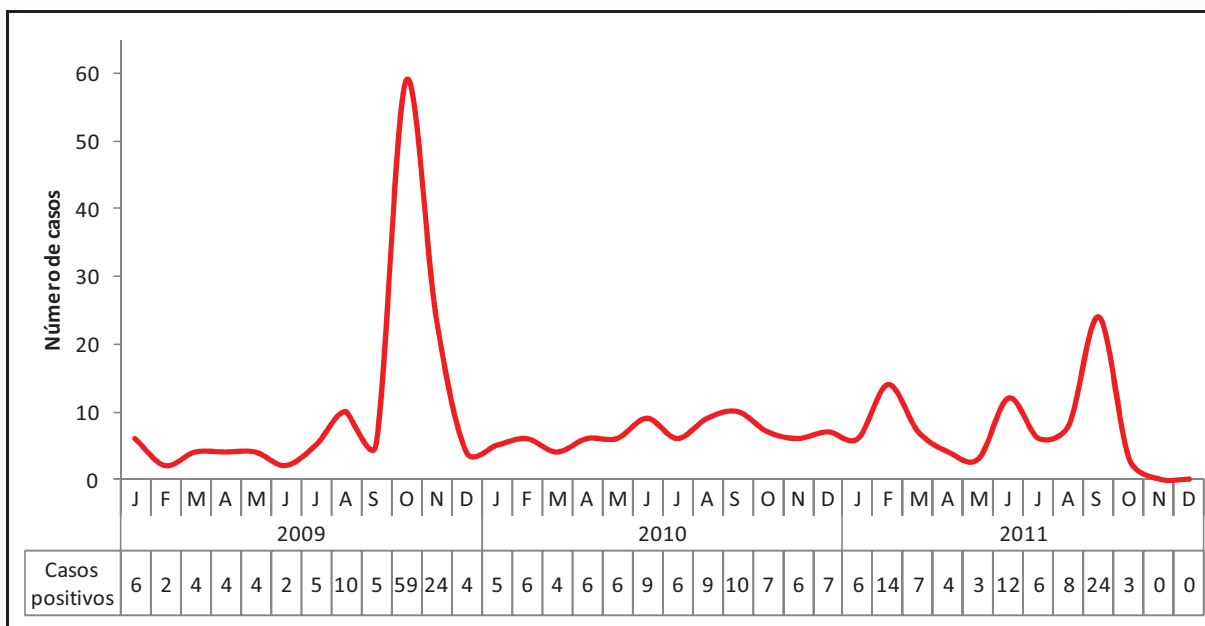


Gráfico 11: Evolução mensal dos casos de violência (todas as classificações) no município de Porto Velho – RO, 2007 a 2011* (*dados inconclusivos). Fonte: SINAN/SVS/MS.

Acidentes de trânsito

Os acidentes de trânsito no município cresceram conforme aumentou a frota veicular (Gráfico 12) como efeito do aumento do poder aquisitivo da população e ofertas de crédito para aquisição de veículos automotores. O reflexo do número de acidentes no município tem provocado um aumento considerável nas internações entre 2008 a 2010 (Gráfico 13). O indicador “acidente de trânsito” tem sido uma importante ferramenta para discutir as políticas de segurança e educação no trânsito para o município de Porto Velho. Maiores detalhes vide **Anexo 01**.

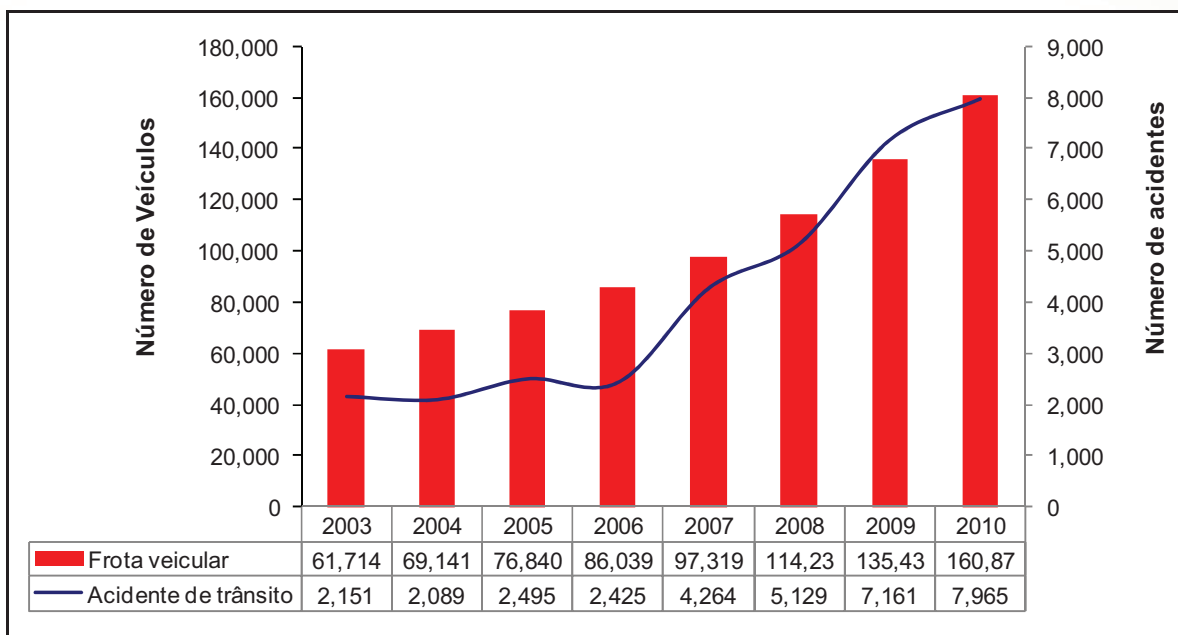


Gráfico 12: Evolução da frota veicular e acidentes de trânsito, Porto Velho – RO, 2003 a 2010.

Fonte: Detran – RO. Os dados de 2011 ainda não foram fornecidos.

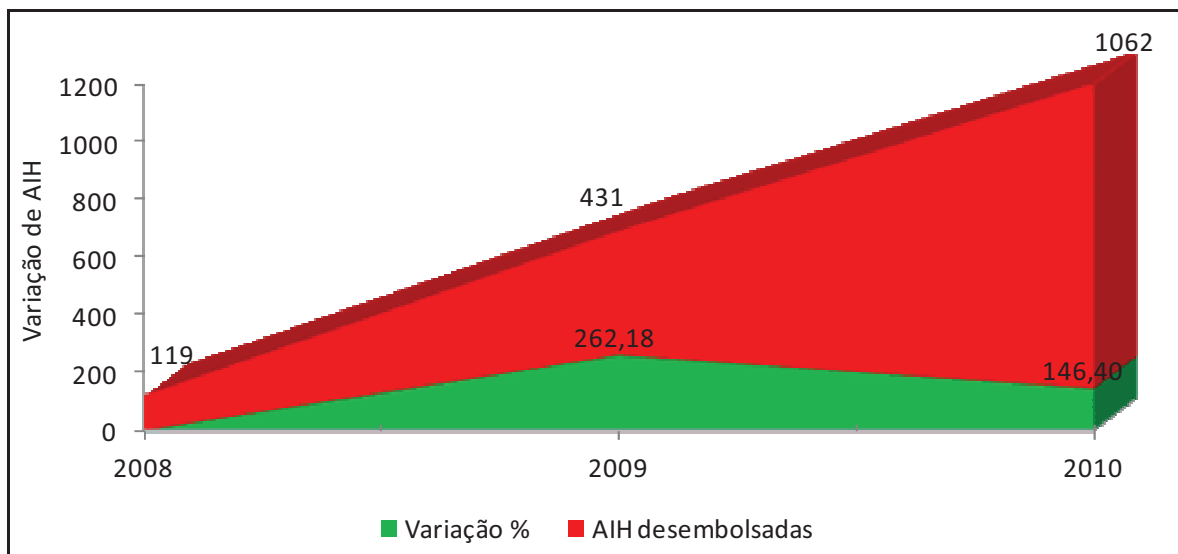


Gráfico 13: Variação percentual e número de internações da população residente. Porto Velho 2008 a 2010. Fonte: SIH/SUS/MS.

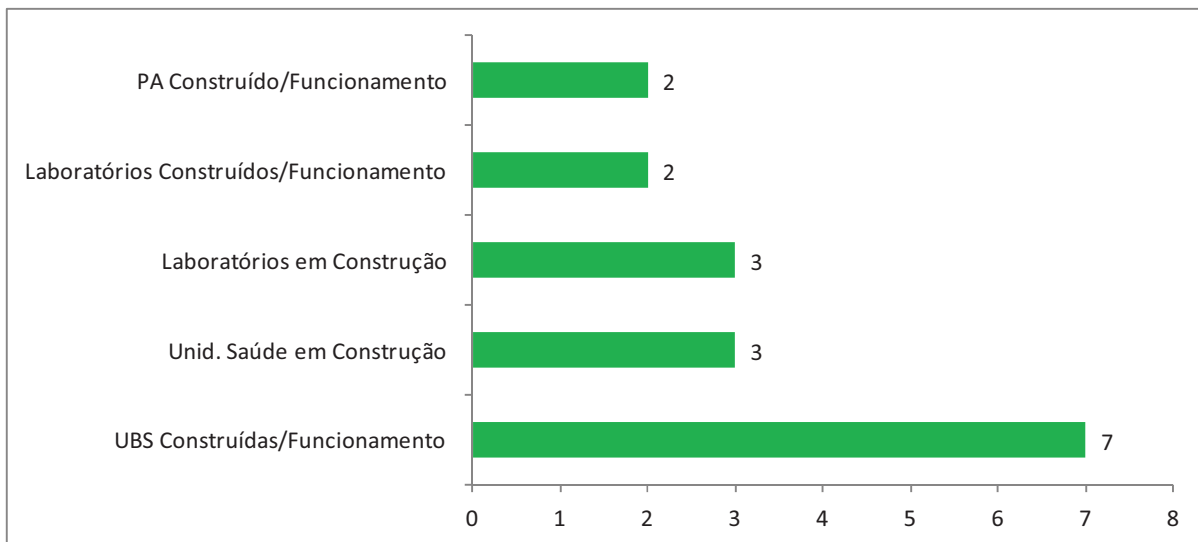
5. INDICADORES

Metas	Indicadores
Subprograma de Assistência à Saúde da População	
Reformar, ampliar e equipar 01 unidade de saúde tipo III B na localidade Abunã.	<ul style="list-style-type: none"> • Unidade de saúde concluída, equipada e em funcionamento.
Reformar, ampliar e equipar 01 unidade de saúde tipo III A na localidade de Fortaleza de Abunã.	<ul style="list-style-type: none"> • Unidade de saúde concluída, equipada e em funcionamento.
Construir e equipar 01 unidade de saúde tipo III B na localidade de Nova Mutum.	<ul style="list-style-type: none"> • Unidade de saúde concluída, equipada e em funcionamento.
Divulgar o Programa de Saúde Pública para 100% dos recursos humanos que atuam na AID, assim como realizar atividades de divulgação do programa em 100% das localidades da AID.	<ul style="list-style-type: none"> • Número de participantes nas reuniões de divulgação do programa. • Número de impressos entregues aos profissionais das equipes.
Apoiar programas de atualização e capacitação sobre doenças e agravos frequentes para 100% dos recursos humanos que atuam na AID.	<ul style="list-style-type: none"> • Número de profissionais participantes em programas de atualização e capacitação por ano.
Designar um representante do empreendedor para participar de 100% das reuniões do Conselho Municipal e Estadual de Saúde.	<ul style="list-style-type: none"> • Número de participações do representante do empreendedor nas reuniões do Conselho Municipal e Estadual de Saúde.
Estabelecer um canal de comunicação direto por meio de uma linha telefônica gratuita e um endereço eletrônico para receber informações sobre aspectos relativos à saúde individual e coletiva na AI, no contexto do Programa de Comunicação Social.	<ul style="list-style-type: none"> • Linha telefônica gratuita e endereço eletrônico em funcionamento.
Contribuir na organização de atividades de educação em saúde em 100% das unidades de saúde e em 100% das localidades da AID.	<ul style="list-style-type: none"> • Número de atividades de educação em saúde realizadas nas unidades da AID por ano.
Subprograma de Vigilância Epidemiológica e Vetorial	
Apoiar a implantação e equipamento de 10 laboratórios de campo para atividades de controle de malária	<ul style="list-style-type: none"> • Número de laboratórios em funcionamento.
Apoiar a implantação e equipamento de nove pontos de abastecimento e apoio às ações de controle de endemias (PA).	<ul style="list-style-type: none"> • Número de pontos de apoio em funcionamento.
Apoiar a implantação e equipamento de um laboratório de entomologia.	<ul style="list-style-type: none"> • Número de laboratórios em funcionamento.

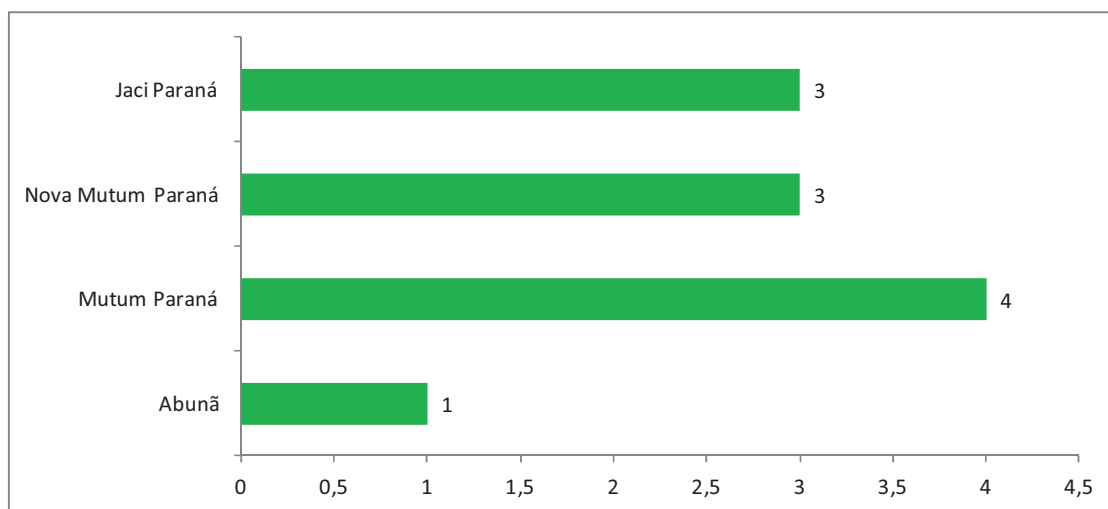
Metas	Indicadores
Realizar em parceria com o INPA programas complementares de monitoramento e controle vetorial para malária, doença de chagas, dengue, febre amarela, leishmaniose, oncocercose e mansonelose na AID.	<ul style="list-style-type: none"> • Número de campanhas realizadas por ano para cada vetor. • Número de relatórios encaminhados e aprovados pelo Grupo de Trabalho do PBA de Saúde Pública.
Apoiar programas de atualização e capacitação sobre doenças e agravos de transmissão vetorial contempladas no projeto de monitoramento e controle vetorial para 100% dos recursos humanos que atuam na AID.	<ul style="list-style-type: none"> • Número de profissionais participantes em programas de atualização e capacitação por ano.
Estabelecer um Grupo de Acompanhamento do Programa de Saúde Pública para o acompanhamento das informações epidemiológicas produzidas pelos departamentos de vigilância epidemiológica da SESAU e SEMUSA, pelo INPA e pelo grupo responsável pela saúde do trabalhador do canteiro de obras da construtora.	<ul style="list-style-type: none"> • Número de reuniões do grupo de trabalho. • Número de boletins epidemiológicos produzidos e distribuídos por trimestre. • Número de boletins epidemiológicos especiais produzidos por ano.
Apoiar, em parceria como o INPA e outras instituições de pesquisa, a produção de conhecimentos científicos a partir das atividades do programa de Monitoramento e Controle de Vetores.	<ul style="list-style-type: none"> • Número de artigos científicos, Dissertações de Mestrado e Teses de Doutorado por ano.

Diante dos resultados apresentados neste relatório, assim como nos demais encaminhados a cada semestre, é possível concluir que o cumprimento das metas tem se materializado ao longo da implantação do programa. Seguem abaixo dados reunidos com base nos indicadores:

Intervenções com Infraestrutura Física

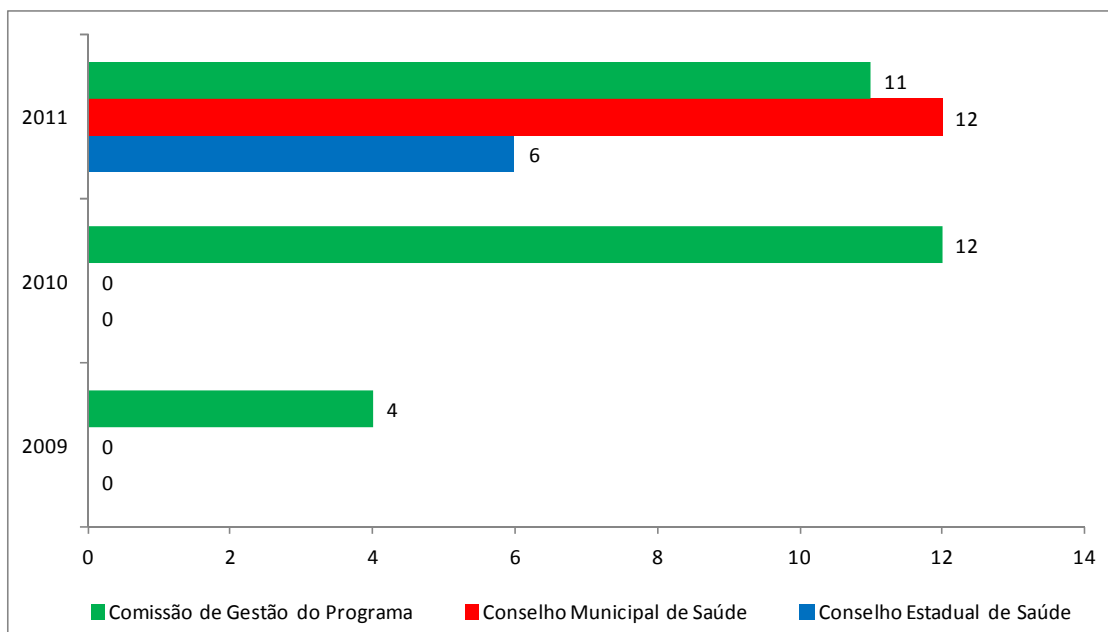


Divulgação do Programa de Saúde Pública em oficinas de Educação em Saúde¹



¹ A divulgação é feita durante as oficinas de Educação em Saúde em parceria com a UBS da localidade ou pelo Centro de Informações Itinerante.

Participações em reuniões de conselhos² e comissões



Implantação do canal de comunicação

USINA JIRAU Energia Sustentável do Brasil

Obrigado!

0800 647 77 47

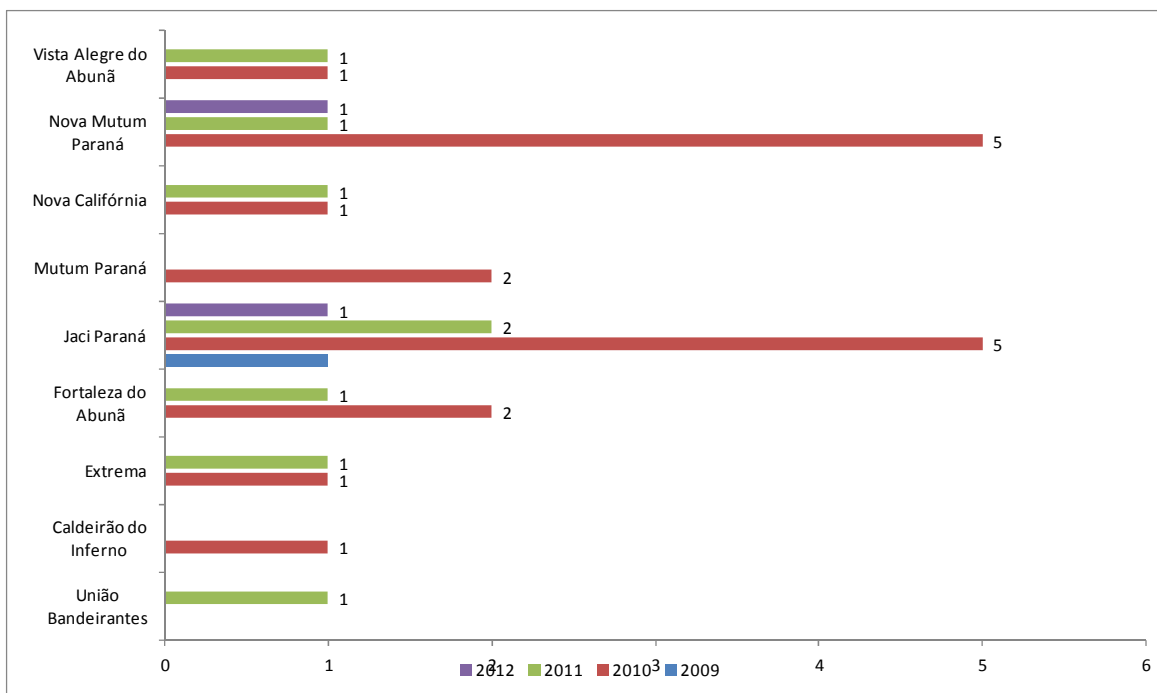
Ligação gratuita

atendimento@energiasustentaveldobrasil.com.br

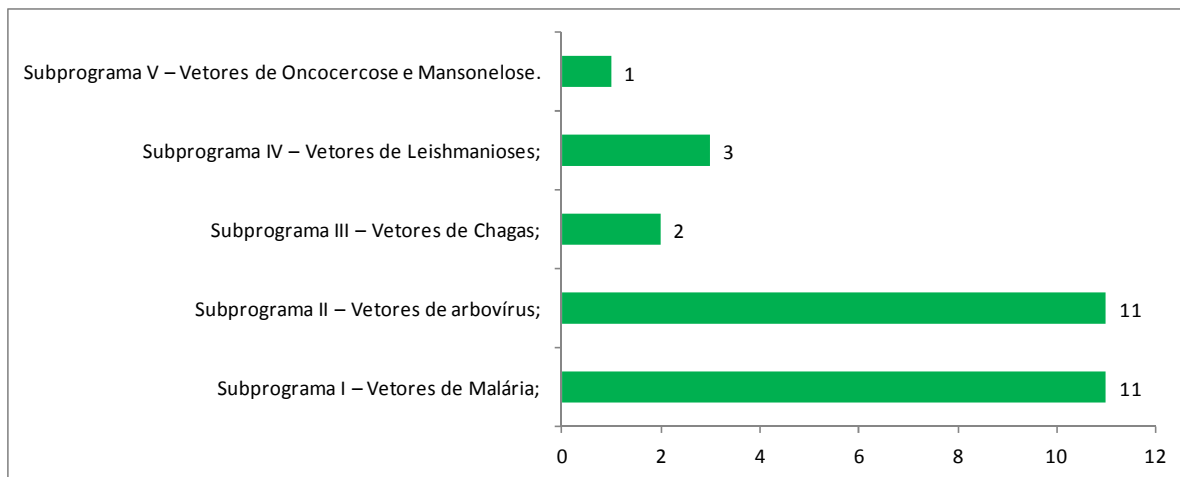
gratuito Energia Sustentável do Brasil

² Durante os anos de 2009 e 2010 a ESBR ficou aguardando a posição dos conselhos em autorizar a sua participação em reuniões. Algumas reuniões do Conselho Estadual de Saúde ocorrem em outros municípios do Estado, as quais não foi possível participar.

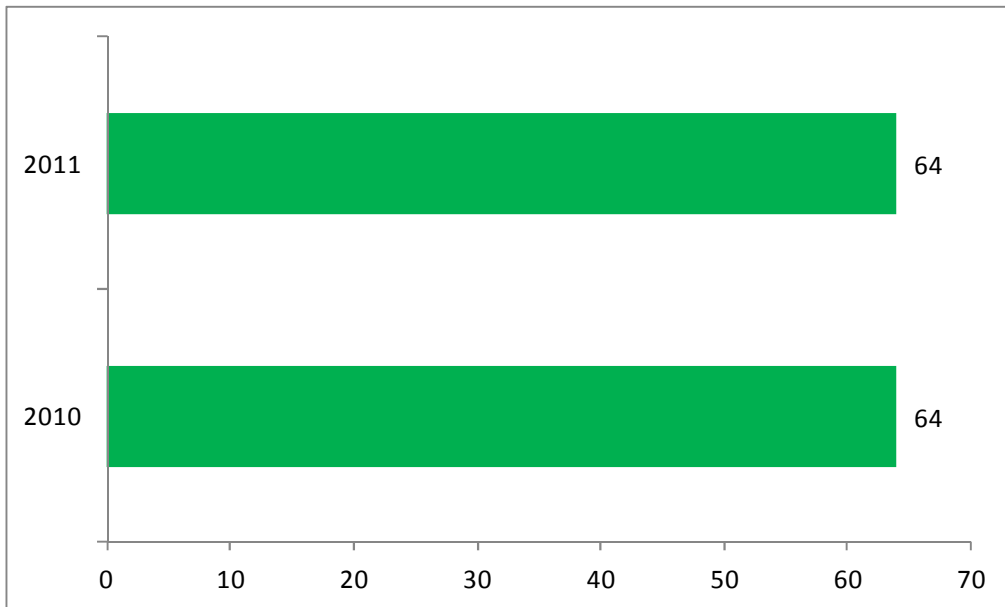
Oficinas de Educação em Saúde e Mobilização Social



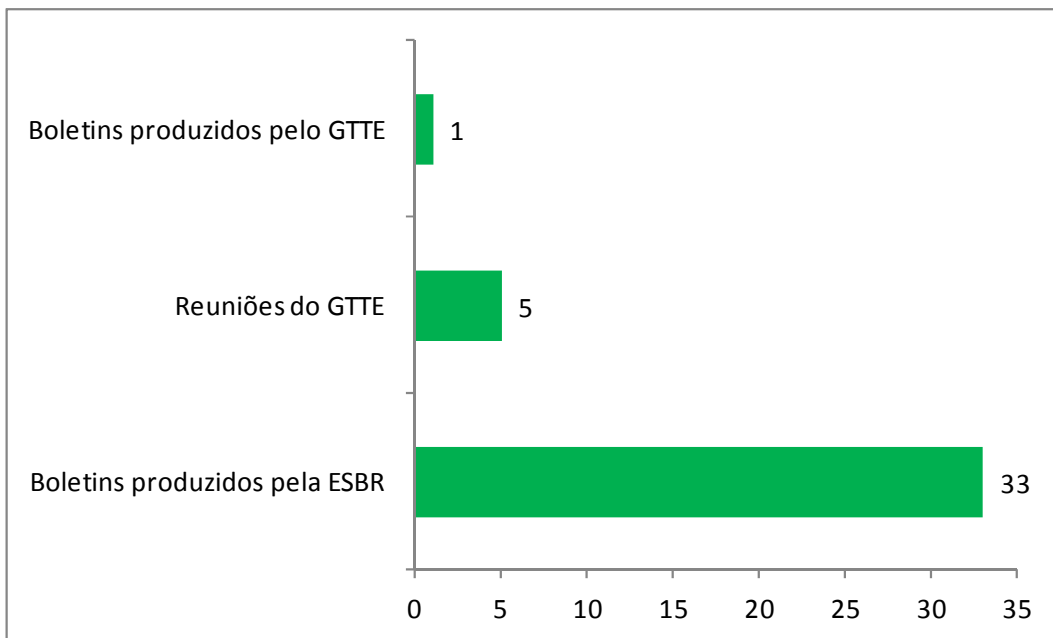
Número de campanhas por subprograma



Capacitações dos profissionais³ alocados para o Controle da Malária

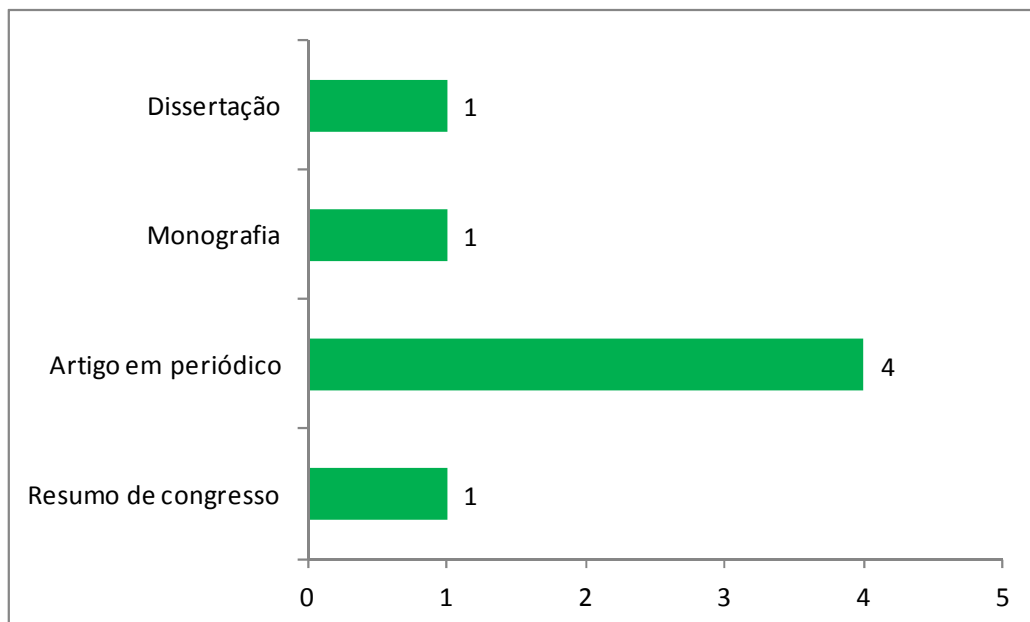


Boletins e reuniões do GTTE



³ As capacitações são desenvolvidas pela SEMUSA. A ESBR fornece a mão-de-obra e paga os salários e demais encargos.

Previsão de publicações do IPEPATRO para 2012



6. INTERFACES

Dada a abrangência das questões ligadas à saúde pública, o presente programa possui interfaces com os seguintes programas:

Programa	Interface
1. Comunicação Social	Contatos pelos canais de comunicação (telefone gratuito e e-mail), divulgação de ações do Programa, Educação em Saúde, relações com outros programas (acordo de cooperação); produção de peças educativas e material de apoio.
2. Monitoramento Limnológico	Qualidade de água para consumo humano, fatores físico-químicos que interferem na qualidade da água, coliformes fecais, DVH – doenças de veiculação hídrica (rotavírus, diarreias, verminoses etc.), contaminação por esgotos domésticos e industriais, contaminação por metais pesados, questão da circulação de água no futuro reservatório com o monitoramento de vetores; criadouros de vetores (arboviroses, malária, mansonelose e oncocercose).

Programa	Interface
3. Monitoramento Hidrobiogeoquímico	Qualidade de água para consumo humano, fatores físico-químicos que interferem na qualidade da água, coliformes fecais, DVH – doenças de veiculação hídrica (rotavírus, diarreias, verminoses etc.), contaminação por esgotos domésticos e industriais, contaminação por metais pesados; análise de velocidade da água no rio e potencial para formação de criadouros de mosquitos vetores.
4. Monitoramento de Macrófitas Aquáticas	Algas em criadouros de vetores (arbovírose, malária, mansonelose e oncocercose), presença de mosquitos <i>Coquilletidia</i> sp. e <i>Mansonia</i> sp. associados aos tecidos de macrófitas. Distribuição e densidade de macrófitas.
5. Monitoramento do Lençol Freático	Qualidade de água para consumo humano, fatores físico-químicos que interferem na qualidade da água, coliformes fecais, DVH – doenças de veiculação hídrica (rotavírus, diarreias, verminoses etc.), contaminação por esgotos domésticos e industriais, contaminação por metais pesados.
6. Conservação da Ictiofauna	DVH – doenças de veiculação hídrica (rotavírus, diarreias, verminoses etc.), contaminação por esgotos domésticos e industriais, contaminação por metais pesados.
7. Conservação da Fauna Silvestre	Animais peçonhentos, acidentes: araneísmos, escorpionismo, ofidismo, vespismos, lonomismo. Vetores das Ordens Diptera (Famílias: Culicidae, Psicodidae-Phlebotominae, Simuliidae, Tabanidae, Ceratopogonidae), Hemiptera (Subfamília: Triatominae), Siphonaptera e Phthiraptera. Roedores silvestres, Morcegos e raiva animal e humana, além de reservatórios silvestres de leishmanias e tripanossomas envolvidos em zoonoses. Ocorrências de epizootias.
8. Educação Ambiental	Educação em Saúde, oficinas e palestras com temas de saúde, produção de material didático com temas da saúde.
9. Remanejamento da População Atingida	Atenção básica da população, medidas de prevenção individual e coletiva de doenças endêmicas, vacinação, Educação em Saúde.
10. Compensação Social	Atenção básica da população, construção, reformas e equipagem de postos de saúde nas AID da UHE Jirau; monitoramento de indicadores de saúde.

Programa	Interface
11. Desmatamento das Áreas de Influência Direta	Acidentes de trabalho, alimentação do CEREST (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador) escritório local, medidas de proteção individual para as doenças endêmicas (principalmente transmitidas por vetores) como uso de repelente eficaz e roupas claras, presença de microscopista nos acampamentos, monitoramento entomológico (vetores), ações de termonebulização em frentes de trabalho, borrifação de acampamentos, uso de mosquiteiros e telas de proteção em acampamentos.
12. Acompanhamento da Atividade de Desmatamento e Resgate da Fauna na AID	Vide 6, 7 e 11.
13. Apoio às Atividades de Lazer e Turismo	Educação em Saúde em hotéis, portos, aeroportos e rodoviárias, empresas aéreas, agências de viagens, construção de formulário de atenção ao turista (vacina obrigatória de febre amarela) e uso das medidas de proteção individual (repelente eficaz, filtro solar, roupas claras e mosquiteiros impregnados de longa duração), folder com telefones e centros de referência locais e nacionais para doenças tropicais, folder sobre as principais doenças endêmicas da Amazônia (malária, febre amarela e leishmanioses).
14. Programa Ambiental para Construção (PAC)	Divulgar 0800 e e-mail. Vide 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11 e 13.
15. Plano Ambiental de Conservação e Uso do Entorno do Reservatório	Divulgar 0800 e e-mail. Vide 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11 e 13.

8. ATIVIDADES FUTURAS

As atividades futuras estão programadas de modo a atender o disposto no cronograma do programa conforme PBA do Programa de Saúde Pública – Anexos 01 e 03.

Atividade	Período – Ano						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Monitoramento e controle de vetores*							
Monitoramento e controle de doenças pelo GTTE.							
Participação no Conselho Municipal e Estadual de Saúde							
Elaboração de boletim epidemiológico semestral							

* Conforme previsto no PBA os subprogramas de vetores de malária, dengue, febre amarela, Arboviroses, oncocercose e mansonelose são de monitoramento por dois anos contínuos até 2013. Os subprogramas de vetores de leishmanioses e doenças de Chagas estão programados até 2018.

9. CONCLUSÕES

As atividades e intervenções físicas previstas no Projeto Básico Ambiental estão sendo executadas tempestivamente, não se antevendo atrasos no cronograma de implantação do Programa de Saúde Pública.

As articulações com o setor público em especial foram realizadas com êxito, havendo uma integração de ações e perspectivas que vêm contribuindo de modo decisivo para melhoria das condições de vida da população, com destaque para o enfrentamento da malária, que se afigurava como o maior problema de saúde pública, para uma obra de grande envergadura, no contexto amazônico.

No período de atividades deste relatório (Dezembro/2011 a Fevereiro/2012) foi possível cumprir as seguintes metas:

- Avaliação do Programa de Saúde Pública junto ao IBAMA e Ministério da Saúde;
- Entrega das UBS de Nova Mutum Paraná e, Extrema;
- Acompanhar a construção da Policlínica Oswaldo Cruz – 75% executado;
- Acompanhar a construção da UPA Zona Sul – 65% executado e da Zona Leste – 60% executado;

- Acompanhar a execução de 39 capacitações em saúde para os profissionais da SEMUSA;
- Acompanhar a execução de oficinas de Educação em Saúde nos distritos de Vista Alegre e Extrema;
- Executar campanha de DSTs/AIDS no carnaval de Jaci Paraná;
- Conclusão das construções dos PAs de malária de União Bandeirantes e Ramal Primavera;
- Analisar a viabilidade de laboratórios de malária-campo e iniciar as obras;
- Monitorar a malária e outros agravos no município de Porto Velho;
- Realizar oficina para implementação de MILDs para reassentados em Nova Mutum Paraná;
- Desenvolver cartilha educativa para campanha de vacinação antirrábica;
- Acompanhamento das atividades de monitoramento de vetores.

10. ANEXOS

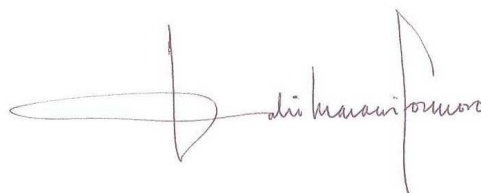
Anexo 01: Boletim Trimestral do GTTE.

Anexo 02: Ofícios nº320/GAB/SEMEPE, nº321/GAB/SEM EPE e nº 322/GAB/SEMEPE.

Anexo 03: Lista de Presença da Oficina para Reassentados.

Anexo 04: Ata da Reunião - Plano de Ação para o Controle da Malária - PACM da UHE Jirau - 27/04/2011.

São Paulo, 03 de maio de 2012.



Fabio Maracci Formoso

CTF/IBAMA: 438640

CNEC WorleyParsons Engenharia S/A.



WorleyParsons
resources & energy

USINA
JIRAU



Energia
Sustentável
do Brasil

Anexo 01: Boletim Trimestral do GTTE

BOLETIM da **SAÚDE**

ANÁLISE DOS INDICADORES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO

GRUPO DE TRABALHO TÉCNICO EM EPIDEMIOLOGIA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO – RO



Locomotiva da Estrada de Ferro Madeira Mamoré



Por-do-sol no rio Madeira



UHE Jirau



02

BOLETIM da SAÚDE

Boletim Nº 01 - Janeiro a Março de 2012 - Porto Velho – RO

Equipe técnica GTTE:

Rute Bessa

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Sandra Vidal

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Márcia Mororó

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Régia Martins

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA

Maria Arlete da Gama Baldez

Agência Estadual de Vigilância Sanitária, Rondônia – AGEVISA-RO

Bruna Paes

Energia Sustentável do Brasil – ESBR/UHE JIRAU

Fernanda Benincasa

Energia Sustentável do Brasil – ESBR/UHE JIRAU

Fábio Medeiros da Costa

CNEC Worley Parsons Engenharia SA – UHE JIRAU

Aline Frazão Costa

CNEC Worley Parsons Engenharia SA – UHE JIRAU

Anderson Cougo Soares

Camargo Correa – UHE JIRAU

Guilherme Abbad Silveira

Santo Antônio Energia SA – SAE/UHE Santo Antônio

Tony Hiroshi Katsuragawa

Instituto de Pesquisas em Patologias Tropicais – IPEPATRO/FIOCRUZ

Ricardo de Godoi Mattos ferreira

Instituto de Pesquisas em Patologias Tropicais – IPEPATRO/FIOCRUZ

Revisão

Sinoel Batista

CNEC Worley Parsons Engenharia SA – UHE JIRAU

Marcelo Peron Pereira

CNEC Worley Parsons Engenharia SA – UHE JIRAU

Diagramação e arte

Ton Barbosa

Clara Comunicação – UHE JIRAU

Árison Oliveira

Clara Comunicação – UHE JIRAU

Fotos da capa

Três Marias – Porto Velho Jul/2009

Fábio Medeiros da Costa

Pôr-do-sol no rio Madeira – Porto Velho Jul/2009

Fábio Medeiros da Costa

Locomotiva nº 17 – Guajará-Mirim Jul/2009

Fábio Medeiros da Costa

UHE Jirau

Arquivo ESBR

Apresentação

Os dados aqui apresentados são componentes fundamentais para avaliação da situação de saúde no município de Porto Velho, Estado de Rondônia. A origem e gestão dos dados são do Departamento de Vigilância Epidemiológica e Ambiental da Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA de Porto Velho. O foco principal deste boletim é avaliar o desempenho dos serviços de saúde executados pela SEMUSA, em relação aos investimentos privados oriundos das compensações sociais e públicos, no âmbito da saúde.

O cenário no qual serão avaliados estes dados é o período de implantação do complexo hidrelétrico do rio Madeira, que envolve a construção das usinas Jirau e Santo Antônio.

Participam da confecção deste boletim e do Grupo Técnico de Trabalho em Epidemiologia – GTTE os técnicos da SEMUSA, do Ministério da Saúde, da Energia Sustentável do Brasil – ESBR, da Santo Antônio Energia – SAE, da Camargo Correa e do Instituto de Pesquisas em Patologias Tropicais – IPEPATRO/FIOCRUZ. A seleção dos indicadores foi feita pelo grupo técnico da Comissão de Gestão e Acompanhamento do Programa de Saúde Pública, mais tarde incorporados pelo GTTE.

Foi definido como linha de base

o período que vai do ano de 2006, que antecedeu a mobilização para construção dos empreendimentos hidrelétricos no Município, até 2010.

A escolha dos indicadores envolveu aqueles que se enquadravam entre os mais sensíveis às melhorias implementadas nos serviços de atenção à saúde e vigilância em saúde, os quais rotineiramente são utilizados na avaliação de metas pactuadas na Programação de Vigilância em Saúde – PAVS e no Pacto pela Vida.

Alguns indicadores podem se apresentar mais evidentes ou com valores bastante elevados revelando, entre tantos fatores que os influenciaram, o fato das fragilidades existentes na vigilância epidemiológica do Município ou o próprio reflexo da melhoria na notificação e detecção fruto dos investimentos no setor. Outros, por sua vez, podem se apresentar elevados em razão do aumento migratório de pessoas atraídas pelo aquecimento econômico do Município.

Finalmente, com a avaliação desses indicadores será possível implementar e elaborar novas metas para orientar o planejamento das ações de saúde em Porto Velho nos próximos anos, bem como traçar políticas públicas mais eficazes e de significativos impactos positivos na saúde da população.

Objetivos

A. Monitorar os impactos à saúde pública diante da implantação do complexo hidrelétrico do rio Madeira;

B. Monitorar a execução e eficiência do Plano de Vigilância em Saúde;

C. Analisar o comportamento dos principais indicadores de saúde, como subsídio ao planejamento e avaliação das ações municipais de saúde.

Indicadores

Para a elaboração do presente documento, optou-se pela seleção de doenças mais suscetíveis aos impactos socioeconômicos e ambientais de grandes empreendimentos e pelo uso de um elenco de indicadores rotineiramente utilizados na avaliação dos serviços, para o monitoramento de metas pactuadas na Programação de Ações de Vigilância em Saúde – PAVS e Pacto pela Vida.

1. Indicadores de processo

- o Doenças exantemáticas
- o Influenza
- o Meningites
- o Hepatites virais
- o Saúde do trabalhador.

2. Indicadores de resultado

- o Dengue
- o Tuberculose
- o Malária

3. Indicadores de impacto

- o Doenças não transmissíveis
- o Doenças sexualmente transmissíveis
- o Acidentes de transporte

1. Indicadores de Processo

Doenças exantemáticas

Foram consideradas como doenças exantemáticas, para fins de vigilância epidemiológica: sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita, conforme estabelecido no Guia de Vigilância Epidemiológica (7ª edição). A vigilância epidemiológica dessas doenças tem se mostrado sensível, oportuna e específica e tem como objetivo:

- Detectar a circulação viral em determinado tempo e lugar visando a proteção da população vulnerável ao risco da Síndrome da Rubéola Congênita – SRC, que atinge o feto ou o recém-nascido cujas mães se infectaram durante a gestação. A infecção na gravidez pode causar aborto, natimorto e malformações congênitas (surdez, malformações cardíacas, lesões oculares e outras) (BRASIL, 2010);

- Manter a vigilância epidemiológica do sarampo, sensível, ativa e oportuna, permitindo assim a detecção de todo e qualquer caso suspeito na população, deflagrando a notificação imediata e o monitoramento das demais condições de risco, buscando a manutenção da consolidação da erradicação do sarampo (ibidem);

Diante da importância destes agravos para a saúde pública, o município vem pactuando metas nos instrumentos de pactuação estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Na pactuação de 2010/2011, a VE assumiu a responsabilidade de encerrar 95% dos casos notificados de doenças exantemáticas por critério laboratorial.

A Figura 1 mostra a série histórica de dez anos de acompanhamento das doenças exantemáticas. Observamos que em sete anos, a meta foi alcançada. No entanto, merece destaque, o baixo número de notificações e que, quando há o aumento de notificações, a resposta laboratorial não consegue atender a essa demanda. Além da relevância da vigilância destas doenças para a saúde pública, estes dados nos mostram a fragilidade da vigilância epidemiológica das doenças exantemáticas no município.

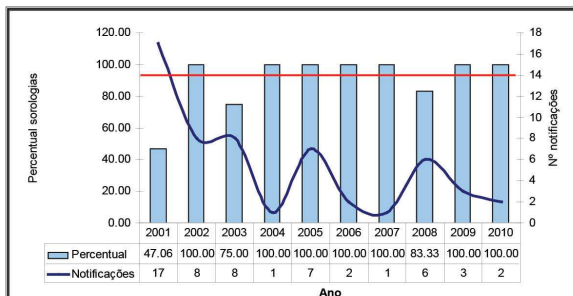


Figura 1 - Percentual de doenças exantemáticas com investigação laboratorial realizada por meio de sorologia, segundo ano de notificação. Porto velho, 2001-2010. Fonte: SINAN/DVEA/SEMUSA).

Influenza

É uma infecção viral aguda do sistema respiratório, causada pelo vírus influenza, de distribuição global e elevada capacidade de transmissibilidade. A influenza e suas complicações (principalmente as pneumonias) são responsáveis por um volume significativo de internações hospitalares no país.

O principal objetivo da vigilância epidemiológica da influenza é o desenvolvimento de medidas de prevenção e controle do agravo quando da identificação de situações particulares de risco, tais como:

- Detectar os casos suspeitos de doença respiratória aguda grave;
- Identificar e monitorar os surtos de síndrome gripal em ambientes fechados como escolas, empresas, creches dentre outros ambientes similares;
- Reduzir a ocorrência das formas graves da doença e a ocorrência de óbitos;
- Monitorar as complicações da doença.

Desde o ano de 2006, o Ministério da Saúde tem trabalhado para a consolidação

da implementação de serviços sentinelas para Influenza, objetivando traçar o perfil epidemiológico da circulação dos vários tipos de vírus influenza no Brasil. O município de Porto Velho implantou o referido serviço na Unidade de Saúde da Família José Adelino, compondo o arcabouço de unidades de saúde selecionadas em parceria com o Ministério da Saúde, para atuarem na detecção oportuna de vírus com o potencial de provocar episódios epidêmicos como o registrado no ano de 2009. Os serviços sentinelas da influenza contribuem ainda, para a produção de vacinas contra os vírus da gripe com espécimes circulantes no país.

A Figura 2 mostra a evolução percentual e o número de amostras coletadas no serviço sentinela para influenza da USF José Adelino, município de Porto Velho, no período de 2006 a 2010. Observamos que o processo de implementação do serviço se deu de forma gradativa, com a coleta de 9 amostras, correspondendo a 3,50% da meta para o ano de 2006, passando para 246 amostras coletadas em 2010, correspondendo a 94,60% da meta pactuada.

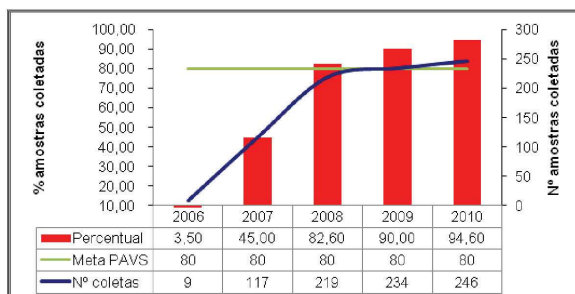


Figura 2 - Percentual e número de amostras coletadas no Serviço Sentinela Municipal para Influenza. Porto Velho, 2006-2010. Meta PAVS - Coletar no mínimo 80% de amostras clínicas do vírus em relação ao preconizado (cinco amostras por semana epidemiológica). Fonte: SIVEP_GRIPE/DEVEA/SEMUSA.

A proposta do Ministério da Saúde em relação ao quantitativo de amostras a serem coletadas é de cinco amostras por SE, sendo a meta PAVS de 80% do total de amostras em relação ao preconizado, o que corresponde a 4 coletas por SE.

A figura 3 mostra o número e o tipo de vírus detectados no serviço sentinela USF José Adelino, município de Porto Velho, no período

de 2006 a 2010. Observou-se que com o passar dos anos, o serviço tornou-se de melhor qualidade permitindo a identificação de vários espécimes do vírus da influenza, mostrando ser um serviço capaz de prever a circulação viral local de forma oportuna norteando o desenvolvimento de ações e medidas de controle pertinentes para a prevenção de possíveis surtos e epidemias.

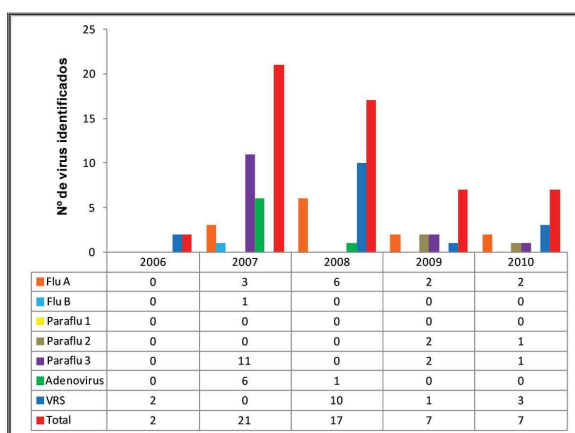


Figura 3 - Número e tipo de vírus detectados no serviço sentinela municipal para Influenza. Porto Velho, 2006 a 2010. Fonte: SIVEP_GRIPE/DEVEA/SEMUSA.

Conforme a figura 3 mostra, no ano de 2008 o VRS foi responsável por 58,82% das amostras positivas e o vírus influenza A foi identificado em 35,29% do total de amostras positivas. Em 2009, o vírus influenza A foi o vírus com o maior percentual identificado com 28,57% confirmando a situação epidemiológica da pandemia de influenza A, H1N1, registrada no ano. Em 2010, o vírus VRS foi responsável por 42,86% das amostras positivas anunciando que medidas de prevenção e controle da influenza precisam ser mantidas.

Estratégias adotadas no enfrentamento da epidemia de influenza no município de Porto Velho

No ano de 2009 o Brasil registrou epidemia de Influenza A, H1N1 e Porto Velho, a exemplo do País, também registrou casos da doença. A epidemia

no município seguiu os padrões nacionais com a apresentação de três picos ou ondas epidêmicas. Os primeiros casos foram registrados a partir da semana epidemiológica 18 com a ocorrência da primeira onda na semana epidemiológica 27, com um registro de 3 casos suspeitos. A segunda onda epidêmica na semana epidemiológica 31, com a notificação de 11 casos suspeitos e na sequência, a terceira onda, com a notificação de 36 casos suspeitos, conforme figura 4.

No ano de 2009, foram confirmados 34 casos de Influenza A H1N1, com coeficiente de incidência de 8,88/100.000 habitantes. Foi registrado um óbito por Influenza A, H1N1, de um residente de Porto Velho, apresentando uma Taxa de Letalidade de 2,94%. A partir de então, foram registrados casos esporádicos da doença.

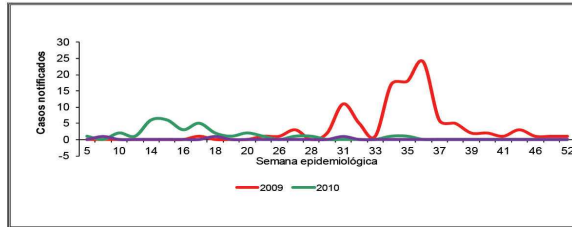


Figura 2 - Percentual e número de amostras coletadas no Serviço Sentinel Municipal para Influenza. Porto Velho, 2006-2010. Meta PAVS - Coletar no mínimo 80% de amostras clínicas do vírus em relação ao preconizado (cinco amostras por semana epidemiológica). Fonte: SIVEP_GRIPE/DEVEA/SEMUSA.

Meningites

A meningite constitui um problema complexo e multifacetado, por ser uma doença com diferentes etiologias, distintos impactos sobre a saúde pública e estratégias de prevenção e controle diversas. É relevante do ponto de vista da Saúde Pública, pela magnitude de sua ocorrência e pelo potencial de produzir surtos, epidemias e provocar seqüelas. O quadro clínico da doença pode variar de acordo com a etiologia, mas em geral é grave e pode evoluir para óbito. A expressão epidemiológica das meningites depende de fatores como o agente infeccioso, existência de aglomerados populacionais, características socioeconômicas dos grupos populacionais afetados e do meio ambiente (clima). De modo geral, a sazonalidade da doença caracteriza-se pelo predomínio das meningites bacterianas no inverno e das meningites virais no verão, em locais com as estações climáticas bem definidas.

A doença tem distribuição global podendo provocar surtos ocasionais e epidemias em qualquer país do mundo e constitui um sério problema de saúde pública em alguns países de clima tropical, particularmente aqueles localizados na região semi-árida da África subsaariana, conhecida como “cinturão da meningite” e que se estende do Senegal até a

Etiópia, afetando cerca de 15 países.

No Brasil, na década de 1970 e 1980 ocorreram epidemias de meningite meningocócica em várias cidades devido aos sorogrupos A, C e posteriormente, o B. A partir da década de 90, houve diminuição proporcional do sorogrupo B e aumento progressivo do sorogrupo C. Desde então, surtos isolados do sorogrupo C têm sido identificados e controlados no país. Atualmente ocorrem surtos de caráter sazonal, principalmente de *Neisseria meningitidis* e *Streptococcus pneumoniae* segundo Moraes e Barata, (2005). As populações mais carentes são as mais afetadas pela meningite e, embora os fatores de risco para a doença não sejam totalmente compreendidos, uma combinação de condições (ambiente, moradia e organismo) é necessária para a ocorrência de uma epidemia. Contudo, a doença não pode ser considerada como própria da pobreza como a cólera e as geohelmintoses.

A figura 5 mostra a incidência da meningite segundo ano de diagnóstico no município de Porto Velho. A ocorrência de casos em todos os anos da série histórica demonstra a endemicidade da doença, com uma linha de tendência decrescente na série histórica de 1999 a 2010, passando de um coeficiente de incidência de 10,98/100.000 habitantes em 1999 para um coeficiente de incidência de 4,15/100.000 habitantes em 2010.

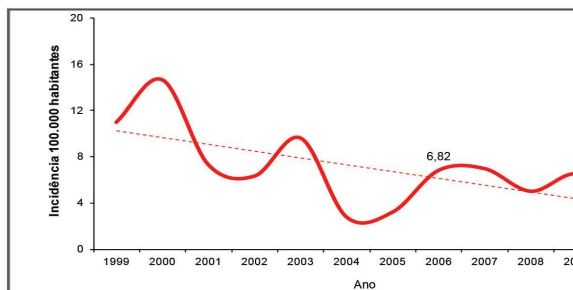


Figura 5 - Incidência de meningite segundo ano de diagnóstico. Porto Velho, 1999 a 2010. Linha de base 2006: 6.82/100 mil habitantes. Fonte: SINAN/DEVEA/SEMUSA.

Observou-se que do total de 299 casos confirmados, 56,85% são de etiologia não especificada e ou bacteriana não especificada, demonstrando que o problema da vigilância epidemiológica das meningites no município de Porto Velho é em parte decorrente de problemas na coleta, transporte e/ou processamento do líquido, demandando ações de organização dos serviços de saúde nos 3 níveis de gestão do SUS.

Atenção especial está sendo dada para a doença meningocócica – DM considerando que apesar da tendência de queda dos casos de meningite na série histórica em referência, a DM vem aumentando significativamente o seu registro de casos e óbitos, com o incremento de 700% no número de casos, quando comparado o ano de 2008 em relação ao ano de 2010.

Os dados ora observados, em relação à DM no município de Porto Velho, sugerem a associação com achados relativos ao ambiente construído e relativo ao incremento populacional, que atualmente ocorre no município, com a construção das

UHEs do rio Madeira, demandando ações oportunas e específicas da vigilância local, no sentido de identificar riscos reais para a produção de novos casos de meningite, com destaque para a prevenção de riscos de surtos e epidemias.

A figura 6 mostra o diagnóstico etiológico das meningites bacterianas na série histórica de 2000 a 2010. A análise mostra o comportamento do diagnóstico etiológico das meningites no período estudado, no qual observamos o crescimento gradativo do número de amostras confirmadas pelo critério laboratorial, que reflete o adequado manejo clínico e consequente melhoria na vigilância epidemiológica das meningites. Destacamos que no ano de 2000 nenhum dos casos notificados foi confirmado por meio do diagnóstico laboratorial. Em 2006, o registro foi de 28,57% dos casos confirmados e em 2010 o percentual atingiu o patamar de 66,66%, confirmando o padrão de circulação etiológica nacional da DM, com a predominância da meningite meningocócica sorogrupo C e *Streptococcus pneumoniae*.

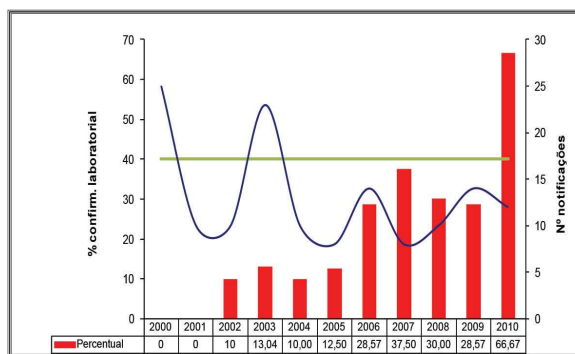


Figura 6 – Percentual de meningites bacterianas confirmadas por meio de cultura, contraeletroforese ou látex, segundo ano de notificação. Porto Velho, 2000 a 2010.

A partir do ano de 2003, a Secretaria de Vigilância em Saúde-SVS-MS instituiu o monitoramento do diagnóstico laboratorial das meningites bacterianas, estabelecendo metas percentuais a serem atingidas pelos estados e municípios com um incremento no percentual a ser pactuado anualmente. A pactuação da meta PAVS para os anos de 2010 2011 foi de 40%.

Hepatite B

As hepatites virais são doenças de notificação compulsória no Brasil e se caracterizam por alta frequência e distribuição heterogênea nas diferentes regiões brasileiras. São provocadas por diferentes vírus hepatotrópicos, que apresentam características epidemiológicas, clínicas e

laboratoriais distintas. Possui distribuição universal e observam-se diferenças regionais na ocorrência e magnitude destas em todo o mundo, variando, de acordo com o agente etiológico. Tem grande importância para a saúde pública em virtude do número de indivíduos acometidos e das complicações resultantes das formas agudas e crônicas da infecção (Brasil, 2010 Guia de Vigilância Epidemiológica).

Do ponto de vista epidemiológico, os agentes etiológicos mais relevantes são os vírus A, B, C, D e E. Quanto às formas de transmissão, as hepatites virais podem ser classificadas em dois grupos: a transmissão fecal-oral (vírus A e vírus E), que tem seu mecanismo de transmissão ligado à condição de saneamento básico e higiene pessoal, da água e dos alimentos. Já no que se refere ao segundo grupo (vírus B, vírus C e vírus D), a principal via de transmissão para a hepatite B é a sexual, sendo esta via de transmissão incomum para hepatite C, podem também ser transmitidas via parenteral e vertical. Os indivíduos suscetíveis a hepatite B também os são para D (Brasil 2008).

Com relação à Hepatite B, o número de casos confirmados notificados ao sistema de vigilância aumentou no decorrer dos anos, passando de 473 em 1999, para 14.601 em 2009. Em 2009, a taxa de detecção para o Brasil foi de 7,6/100 mil habitantes, sendo a região norte responsável pela maior notificação de casos em sua população

(13,4/100 mil habitantes). A região norte também é responsável pela maioria dos casos de hepatite delta, 1.605 casos confirmados no Brasil, entre 1999 a 2009 (1.235) casos, correspondendo a 77%. Cerca de metade dos casos esta concentrada em indivíduos com menos de 29 anos de idade. Em 2009, 80,6% dos casos confirmados foram na região norte. (Brasil 2009 e 2010).

A figura 7 mostra a tendência de redução da incidência de hepatite B no período de 2006 a 2010 no município de Porto Velho-RO, no entanto, é possível supor que esta queda se dá pela não captação do dado, considerando o comportamento da doença na região norte, que se apresenta em patamares elevados, bem como a incidência crescente de outras doenças sexualmente transmissíveis, destacando-se a incidência de HIV/Aids em Porto Velho, no mesmo período.

No período estudado, foram registrados 556 casos de Hepatite B, sendo o maior número registrado em 2006, cento e cinquenta e oito (158) e o menor, em 2010, setenta e três (73), estes dados demonstram uma redução, o que não condiz com os indicadores nacionais e da região norte, assim como a ações de prevenção não teriam resultados tão efetivos neste curto período de tempo.

Mais uma vez, os dados mostram a fragilidade da vigilância epidemiológica, o que reforça a necessidade de investimentos nesta área da vigilância em saúde.

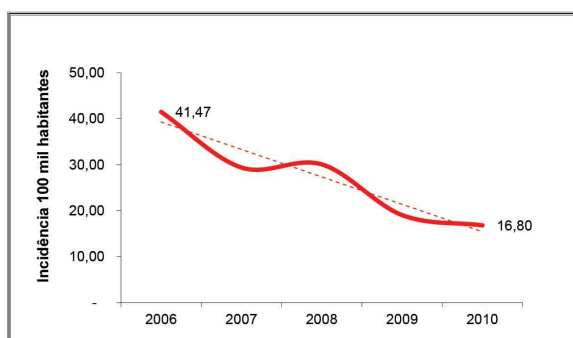


Figura 7 - Incidência de hepatite B segundo ano de diagnóstico. Porto Velho, 2006 a 2010. Linha de base 2006: 41.47/100 mil habitantes. Fonte: SINAN/ DEVEA/SEMUSA.

A figura 8, ilustra o percentual de confirmação laboratorial da hepatite B no município de Porto Velho, região norte e Brasil, assim como a meta pactuada pela PAVS, que é de fortalecer a vigilância epidemiológica da doença para ampliar a detecção de casos de Hepatite B, e a qualidade do encerramento dos casos por critério laboratorial.

No período apresentado, o município conseguiu alcançar a meta pactuada em todos os anos, a partir do ano de 2002, o que sugere a prioridade dada a esta doença. Estes dados laboratoriais confirmam a circulação viral da hepatite B, destacando-a como um importante problema de saúde para o município.

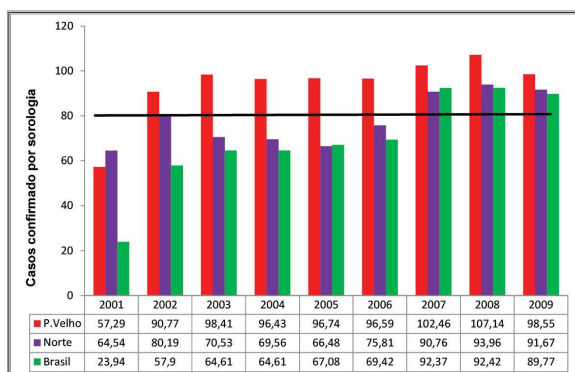


Figura 8 – Percentual de casos novos de hepatite B com confirmação laboratorial, segundo ano de diagnóstico. Brasil, região norte e Porto Velho, 2001 a 2009. Meta PAVS – Confirmação por sorologia de no mínimo 90% dos casos de hepatite B. Fonte: MS/ Sala situação saúde.

Saúde do trabalhador

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, criada em 2004, tem por objetivo à redução dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, mediante ações nas áreas de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde.

As diretrizes desta política estão descritas na Portaria nº 1.125 de 6 de julho de 2005 e abrangem: atenção integral à saúde, a articulação intra e intersetorial, a estruturação da rede de informações em Saúde do Trabalhador, o apoio a estudos e pesquisas, a capacitação de recursos humanos e a participação da comunidade na gestão dessas ações.

A Rede Nacional de Saúde do Trabalhador – RENAST, foi regulamentada pela Portaria nº 2.728/GM de 11 de novembro de 2009 e é composta por Centros Estaduais e Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST e por serviços sentinela de média e alta complexidade, apta a diagnosticar os agravos à saúde que têm relação com o trabalho e de registrá-los no Sistema de Informação de Agravos de Notificação –

SINAN/NET.

No município de Porto Velho, a vigilância da saúde do trabalhador ainda está em fase de implantação, contando com uma rede sentinela composta apenas de unidades de saúde estaduais, que têm como competência, identificar, investigar e notificar, quando confirmados, os casos de doenças, agravos e/ou acidentes relacionados ao trabalho.

Dentre dos princípios que regem a saúde do trabalhador, a Secretaria Municipal de Saúde vem desenvolvendo ações interinstitucionais, tendo como principal referência e apoio, o CEREST, buscando a organização dos serviços. Pela amplitude do problema, outros parceiros também se fazem presentes, principalmente no que se refere aos acidentes de transportes, com o objetivo de atuar de forma positiva para enfrentamento da situação.

2. Indicadores de Resultado

Dengue

Doença febril aguda, que pode ser de curso benigno ou grave, dependendo da forma

como se apresenta: infecção inaparente, dengue clássico, febre hemorrágica da dengue e síndrome do choque da dengue. Atualmente, é a mais importante arbovirose que afeta o ser humano, constituindo-se em sério problema de saúde pública no mundo. São conhecidos quatro (4) sorotipos deste Arbovirus: DENV 1, DENV 2, DENV 3 e DENV 4 (Brasil, 2010).

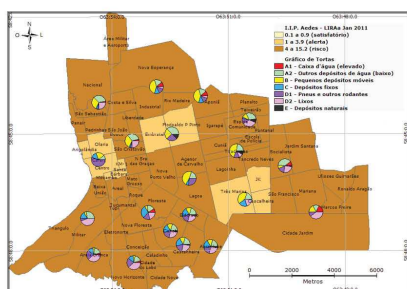
Há mais de uma década esta doença vem se constituindo em um dos mais sérios problemas de saúde pública para o município de Porto Velho, com registro de surtos epidêmicos. Os primeiros focos do *Aedes aegypti* foram identificados em 1992, e os primeiros casos autóctones, no ano de 1997. A partir dos primeiros casos autóctones, observa-se que em todos os anos foram registrados casos da doença, com aumento nos períodos de chuva durante o inverno amazônico.

Em Rondônia, segundo dados do Ministério

da Saúde, em 2006 houve a circulação dos vírus DENV 2 e 3. O Monitoramento viral em Porto Velho, realizado em 2010, detectou a circulação dos vírus DENV 1 DENV 2. Não há registro no município, da circulação do vírus DENV 4, detectado em Manaus, conforme Nota Técnica MS nº 33 de 03 de fevereiro de 2011.

A figura 9 mostra o resultado do Levantamento de Índice Rápido de *Aedes aegypti* – LIRAA, realizado em janeiro e julho de 2011. No LIRAA referente ao mês de janeiro, período chuvoso, a maioria dos bairros foram classificados como de alto risco de transmissão da dengue, já no LIRAA de Julho/2011, período de intensa estiagem, o município registrou Índice de Infestação Predial - IIP de 0,2 e 5,5%, o que o classificou em médio risco para a transmissão, segundo parâmetros do Ministério da Saúde. Registra-se que em 2009, quando houve uma epidemia, o município apresentava IIP de 2,6%.

Janeiro 2011



Julho 2011

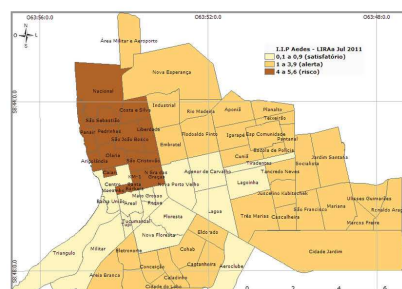


Figura 9 – Índice de Infestação Predial por bairro. Porto Velho, janeiro e julho de 2011. Fonte: Levantamento de Índice Rápido de *Aedes aegypti*/SEMUSA/Porto Velho.

Considerando que nas últimas décadas Porto Velho vem sendo classificado dentre os municípios de risco para transmissão da doença, o que leva anualmente à execução de ações de contingência para o enfrentamento de possíveis epidemias, dentre as quais destacamos:

- Atenção ao paciente com suspeita de dengue;
- Vigilância epidemiológica;
- Controle Vetorial;
- Educação em saúde e mobilização social.

A figura 10 ilustra a incidência da dengue no período de 2001 a 2010 no município de Porto Velho, na qual observamos curtos intervalos de tempo entre os períodos de maior incidência e mesmo de epidemias, tais como a de 2009/2010. Nos últimos 3 anos da série histórica, observa-se um aumento crescente da incidência, apesar de todas as medidas de controle adotadas, o que permite sugerir que isto ocorreu pela grande movimentação populacional observada no município nos últimos anos.

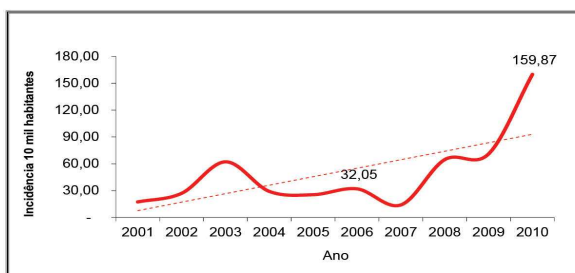


Figura 10 - Incidência de dengue segundo ano de diagnóstico. Porto Velho, 2001 a 2010. Linha de Base: Linha de base 2006: 32,05/10 mil habitantes. Fonte: SINAN/DEVEA/SEMUSA.

A figura 11 mostra a letalidade da dengue e número de óbitos em Porto Velho, na qual observamos que na série histórica de 2000 a 2006 não há registro de óbitos e que de 2008 a 2010, que foram anos epidêmicos, os óbitos registrados ficaram dentro de patamares considerados aceitáveis pelo MS.

Este indicador reflete a organização das ações

de vigilância epidemiológica da dengue, diante da realidade de cada período, com a priorização da notificação, análise e posterior planejamento, principalmente para as ações de assistência ao paciente com dengue, promovendo o tratamento adequado e oportuno, reduzindo assim, drasticamente as formas graves da doença e em consequência, os óbitos.

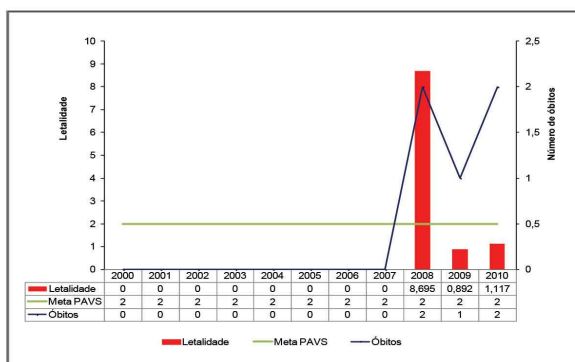


Figura 11 - Letalidade e número de óbitos de dengue segundo ano de notificação. Porto Velho, 2000 a 2010. Meta PAVS: Manter a Taxa de Letalidade das formas graves da dengue ≤ 2%. Fonte: SINAN/DEVEA/SEMUSA.

Tuberculose

A tuberculose continua sendo um importante problema de saúde mundialmente, exigindo o desenvolvimento de estratégias para o seu controle, considerando aspectos humanitários, econômicos e de saúde pública.

O Brasil é um dos 22 países priorizados pela OMS (Organização Mundial de Saúde), que representam 80% da carga mundial de tuberculose, ocupando a 19ª posição em relação ao número de casos e a 104ª posição em relação ao coeficiente de incidência. A distribuição dos casos está concentrada em 315 dos 5.564 municípios do país, correspondendo a 70% da totalidade dos casos.

É importante destacar que anualmente ainda morrem 4.500 pessoas por tuberculose, doença curável e evitável, sendo a 4ª causa de morte por doenças infecciosas e a 1ª causa de morte dos pacientes com AIDS (SIM).

A doença é transmitida por via aérea praticamente na totalidade dos casos. A infecção ocorre a partir da inalação de núcleos secos de gotículas contendo bacilos expelidos pela tosse, fala ou espirro de doente com tuberculose ativa de vias respiratórias (pulmonar ou laríngea). Os bacilíferos, isto é, aqueles cuja baciloscopia de escarro é positiva, são a principal fonte de infecção. Diagnosticar e tratar correta e prontamente os casos de tuberculose pulmonar são as principais medidas para o controle da

doença. Esforços devem ser realizados no sentido de encontrar precocemente o paciente e oferecer o tratamento adequado, interrompendo a cadeia de sua transmissão.

A tuberculose continua a merecer especial atenção dos profissionais de saúde e da sociedade como um todo. Ainda obedece a todos os critérios de priorização de um agravamento em saúde pública, ou seja, grande magnitude,

transcendência e vulnerabilidade.

A figura 12 mostra a incidência da tuberculose segundo a coorte por ano de diagnóstico no município de Porto Velho, mostrando uma linha de tendência decrescente de 2000 a 2006, sendo que no ano de 2007 a incidência foi de 38,9/100.000 habitantes, em 2008 33,4/100.000 habitantes e 2009 39,6/100.000 habitantes.

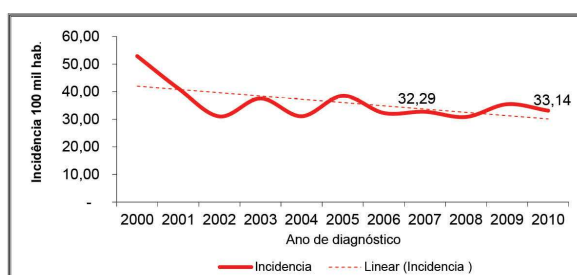


Figura 12 - Incidência de Tuberculose pulmonar bacilífera segundo ano de coorte. Porto Velho, 2000 a 2010. Linha de base 2006: 32,29 incidência por 100 mil habitantes. Fonte: SINAN/DEVEA/SEMUSA.

A figura 13 mostra o percentual de cura e o número de casos de tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticado no município de Porto Velho, no período de 2000 a 2010. Observamos que em todo o período da série histórica, a percentual de cura não alcança a meta pactuada. Este comportamento está estreitamente relacionado com a dificuldade encontrada pela vigilância da tuberculose em implantar e/ou programar o serviço nas unidades de saúde municipal, o que, no entanto, vem gradativamente sendo alcançado. Outro fator que contribui para o baixo percentual de cura registrado é o não preenchimento pelas unidades de saúde, do boletim mensal de acompanhamento de casos de tuberculose.

Apesar destes resultados, identifica-se melhora gradativa na oferta de diagnóstico e tratamento, que atualmente está disponível em todas as unidades de saúde municipais, tanto da zona urbana quanto da zona rural. Outro fator importante tem relação com a quantidade de capacitações ofertadas para profissionais de saúde, inclusive com a implantação no município do Tratamento Diretamente Observado – TDO, bem como a descentralização gradativa da prova tuberculínica – PT. Aliada a estas ações, o município investe fortemente em ações educativas junto à população.

A principal meta da Secretaria Municipal da Saúde está relacionada à busca ativa de casos, realizada pela estratégia de saúde da família.

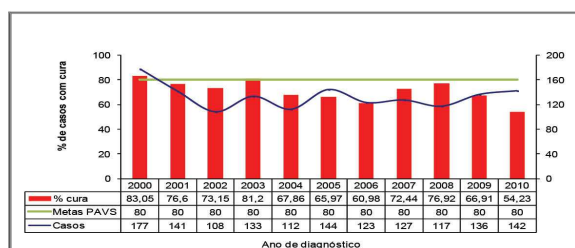


Figura 13 - Percentual de cura de Tuberculose pulmonar bacilífera, segundo ano de coorte. Porto Velho, 2000 a 2010. Meta PAVS: Cura de no mínimo 85% dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticados nos anos das coortes.

Fonte: SINAN/DEVEA/SEMUSA.

doença. Esforços devem ser realizados no sentido de encontrar precocemente o paciente e oferecer o tratamento adequado, interrompendo a cadeia de sua transmissão.

A tuberculose continua a merecer especial atenção dos profissionais de saúde e da sociedade como um todo. Ainda obedece a todos os critérios de priorização de um agravamento em saúde pública, ou seja, grande magnitude,

transcendência e vulnerabilidade.

A figura 12 mostra a incidência da tuberculose segundo a coorte por ano de diagnóstico no município de Porto Velho, mostrando uma linha de tendência decrescente de 2000 a 2006, sendo que no ano de 2007 a incidência foi de 38,9/100.000 habitantes, em 2008 33,4/100.000 habitantes e 2009 39,6/100.000 habitantes.

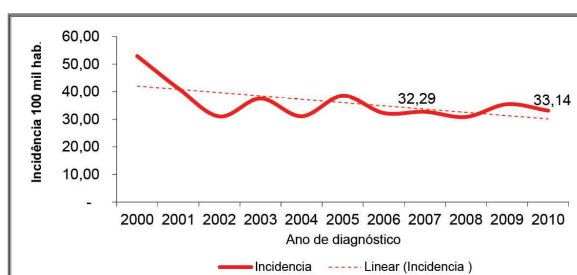


Figura 12 - Incidência de Tuberculose pulmonar bacilífera segundo ano de coorte. Porto Velho, 2000 a 2010. Linha de base 2006: 32,29 incidência por 100 mil habitantes. Fonte: SINAN/DEVEA/SEMUSA.

A figura 13 mostra o percentual de cura e o número de casos de tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticado no município de Porto Velho, no período de 2000 a 2010. Observamos que em todo o período da série histórica, a percentual de cura não alcança a meta pactuada. Este comportamento está estreitamente relacionado com a dificuldade encontrada pela vigilância da tuberculose em implantar e/ou programar o serviço nas unidades de saúde municipal, o que, no entanto, vem gradativamente sendo alcançado. Outro fator que contribui para o baixo percentual de cura registrado é o não preenchimento pelas unidades de saúde, do boletim mensal de acompanhamento de casos de tuberculose.

Apesar destes resultados, identifica-se melhora gradativa na oferta de diagnóstico e tratamento, que atualmente está disponível em todas as unidades de saúde municipais, tanto da zona urbana quanto da zona rural. Outro fator importante tem relação com a quantidade de capacitações ofertadas para profissionais de saúde, inclusive com a implantação no município do Tratamento Diretamente Observado – TDO, bem como a descentralização gradativa da prova tuberculínica – PT. Aliada a estas ações, o município investe fortemente em ações educativas junto à população.

A principal meta da Secretaria Municipal da Saúde está relacionada à busca ativa de casos, realizada pela estratégia de saúde da família.

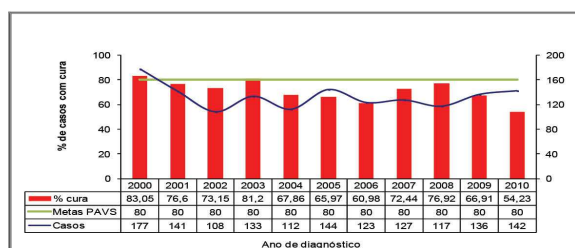


Figura 13 - Percentual de cura de Tuberculose pulmonar bacilífera, segundo ano de coorte. Porto Velho, 2000 a 2010. Meta PAVS: Cura de no mínimo 85% dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticados nos anos das coortes.

Fonte: SINAN/DEVEA/SEMUSA.

Malária

A malária é uma doença infecciosa aguda causada por protozoários do gênero Plasmodium e transmitida pelos mosquitos Anopheles, conhecidos popularmente como carapanãs ou mosquitos-prego. Esse agravo é endêmico na Amazônia Legal brasileira e é um dos maiores problemas de saúde pública da região. No Brasil, existem dois “tipos” principais de malária: a falciparum (causada pelo Plasmodium falciparum), o tipo responsável pela grande maioria dos episódios graves ou complicados da doença e a malária vivax (causada pelo P. vivax) que, em princípio, mais branda.

O município de Porto Velho está entre os que mais notificam casos no país. A média anual de 2006 a 2010 foi de 27.154 casos e, por isso, a municipalidade esteve sempre entre as quatro que mais registraram o agravo no Brasil nesse período.

Nesse contexto, a construção de duas grandes usinas hidrelétricas a partir de 2008, com alteração do ambiente natural dos

vetores e com atratividade populacional direta e indireta decorrente, poderia levar a um grande aumento no número de casos da doença.

Sendo assim, a Prefeitura Municipal de Porto Velho, por meio da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA) e com o apoio dos empreendedores das UHE Jirau e Santo Antônio executam desde o final de 2008 um Plano Integrado de Ação para o Controle da Malária. Esse esforço conjunto surtiu bons resultados, já que a malária esteve controlada ao longo do período.

Nota-se, por meio do gráfico da Figura 14, que o risco de adoecimento por malária, que é medido pela Incidência Parasitária Anual (IPA), diminuiu de 95,9 casos para cada grupo de 1000 habitantes, em 2006, para 54,7, em 2010. Há de se ressaltar que os estratos de risco, definidos pelo Ministério da Saúde são: IPA de 0,1 a 9,9: baixo risco; IPA de 10 a 49,9: médio risco e IPA de 50 ou mais: alto risco. Porto Velho possui, pois, alto risco de adoecimento, mas está se aproximando, nos últimos três anos, do médio risco.

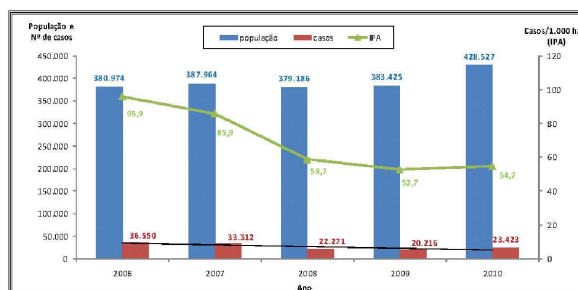


Figura 14 – Casos positivos de malária e Índice Parasitário Anual – IPA em Porto Velho – 2006/2010.
Fonte: Sivep-malária, 01/08/2011.

O número absoluto de casos apresenta tendência de redução, desde 2007, com decréscimos consecutivos em 2007 (8,9%); 2008 (33,1%) e; 2009 (9,2%) (Figura. 15 B). Entretanto, registrou-se aumento das notificações em 2010 (15,8%) (Figura. 15 B). Uma avaliação pelo método do quartil

(Canal Endêmico - figura. 16) demonstra que 2010 não teve nenhum mês fora dos padrões endêmicos esperados para o período de 2003 a 2009. Essa elevação de casos foi revertida no primeiro semestre de 2011, período que apresentou o menor número de casos para um primeiro semestre desde 2003 (figura 17).

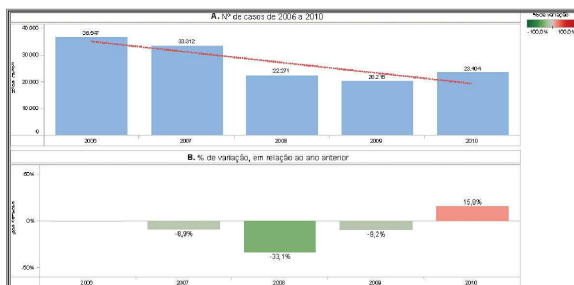


Figura 15 – A. número de casos de malária no município de Porto Velho, RO, de 2006 a 2010, a linha pontilhada é a tendência linear; B. Porcentagem de variação em relação ao ano anterior a cor verde se refere às reduções e a vermelha elevações no número de casos.Fonte: Sivep-malária, 01/08/2011.

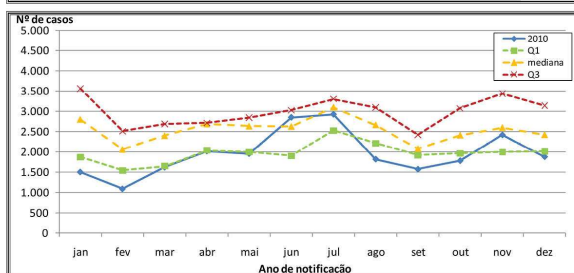


Figura 16: canal endêmico pelo método do quartil do município de Porto Velho, RO do período de 2003 a 2009. O limiar epidêmico é definido pela linha pontilhada vermelha. Sivep-malária, 19/01/2011.

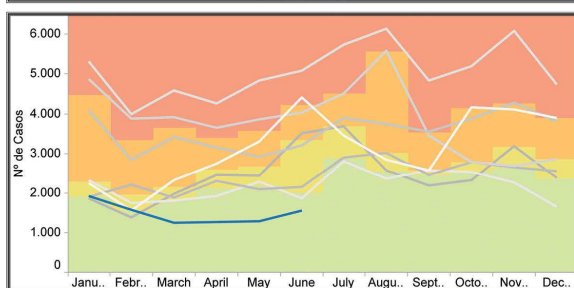


Figura 17: canal endêmico do período de 2003 a 2010, pelo método do quartil, do município de Porto Velho - RO. A linha azul representa o ano de 2011; A área vermelha é a zona epidêmica; as laranjas os níveis endêmicos esperados e a verde representa os níveis abaixo dos níveis endêmicos. As linhas cinzas são os anos de 2003 a 2010, exceto o ano de 2005, que é considerado epidêmico e é retirado da análise. Fonte: Sivep-Malária, 01/08/2011.

O município de Porto Velho é dividido em nove regiões operacionais para o controle da malária, percebe-se, em uma avaliação particularizada por região (figura. 18), que a redução em 2011 foi significativa em todas as regiões de saúde, exceto a nona que registrou um aumento de 11%. Essa região, entretanto, é a que mais reduziu o número de casos nos

dois anos anteriores e é a que menos notifica casos atualmente. Outro dado a ser observado é que a grande maioria dos casos se concentra na primeira (área urbana), segunda (área peri-urbana), terceira (distrito de Jacy-Paraná) e sexta regiões e que essas são as áreas mais populosas e com aglomerados urbanos ao longo da BR 364.

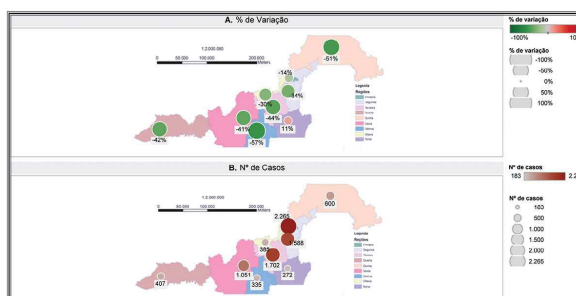


Figura 18: A. porcentagem de variação no número de casos de malária, por região operacional do município de Porto Velho – RO no primeiro semestre de 2011 a cor verde representa redução no número de casos em relação ao mesmo período de 2010 e o tamanho da circunferência é diretamente proporcional ao tamanho da variação; B. número de casos de malária, por região operacional do município de Porto Velho – RO no primeiro semestre de 2011 a quanto mais intensa a cor vermelha e quanto maior a circunferência, maior o número de casos Fonte: Sivep-Malária, 01/08/2011.

Um dos indicadores mais sensíveis à melhoria dos serviços de controle da malária é a porcentagem de malária falciparum em relação ao total de casos registrados. A redução da circulação desse parasito significa, em princípio, decréscimo de internações e casos graves de malária, além de ser a espécie mais suscetível às medidas de controle. Observa-se, por meio da figura 19, que a redução desse indicador em Porto Velho foi maior do que a da Amazônia Legal. O município passou de 22,9% de malária falciparum em 2006, para 5% no primeiro semestre de 2011. A Amazônia Legal passou,

no mesmo período, de 25,3% para 10,2%.

Faz-se necessário ressaltar que um novo esquema de tratamento para esse tipo de malária foi implantado no segundo semestre de 2007 em toda a Amazônia Legal, essa mudança foi a grande responsável pela redução inicial. Vê-se, a partir da Figura, que a municipalidade acompanhou o decréscimo da Amazônia brasileira até 2008, o que deixou de acontecer a partir de 2009, quando Porto Velho passou a reduzir a porcentagem de malária falciparum a níveis significativamente mais baixos do que o restante da Amazônia brasileira.

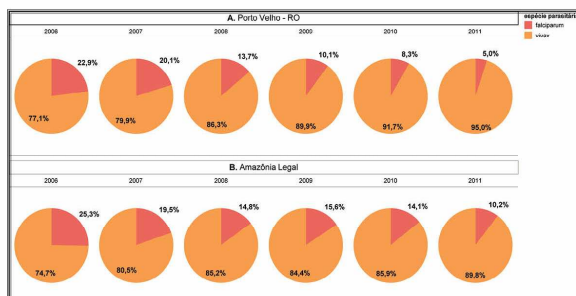


Figura 19: A. Porcentagem de malária causada por Plasmodium falciparum e P. vivax no município de Porto Velho, RO de 2006 a 2011. B. Porcentagem de malária causada por Plasmodium falciparum e P. vivax na Amazônia Legal de 2006 a 2011. Fonte: Sivep-Malária, 01/08/2011.

3. Indicadores de Impacto

Doenças sexualmente transmissíveis

As doenças sexualmente transmissíveis – DST são consideradas em nível mundial como um dos problemas de saúde pública mais comuns, embora não se conheça sua real magnitude, uma vez que é significativo o número de subnotificações.

A repercussão das sequelas das DST em ambos os sexos é altamente relevante e estão relacionadas com o aumento da morbidade e da mortalidade materna e infantil, e o fato de que podem aumentar em 18 vezes o risco de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana – HIV, a exemplo da sífilis, considerada uma DST de alta gravidade.

Uma das DSTs que mais chama atenção pela sua gravidade, magnitude e potencial de disseminação é a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana – HIV, causador da síndrome da imunodeficiência adquirida – AIDS.

Dentre os principais fatores de vulnerabilidade às DST e ao HIV estão: a falta de conhecimento sobre as formas de transmissão e proteção; o uso inconsistente ou a falta de uso de preservativos; e a multiplicidade de parceiros sexuais.

Projetos de grande magnitude, a exemplo da construção de hidrelétricas, modificam a estrutura socioambiental local, potencializando fatores de risco, com a possibilidade de introdução e disseminação de doenças e agravos à saúde da população, tal como a AIDS.

Na impossibilidade de se mensurar a magnitude das DST, optou-se por apresentar o perfil epidemiológico do HIV/AIDS, por possuir um banco de dados robusto e fidedigno, capaz de retratar a realidade. Optou-se também pela faixa etária de 13 anos e mais (adulto), por ser a sexual, a principal via de transmissão nesta faixa etária.

No período de 2006 a junho de 2011, foram registrados 823 casos de HIV/AIDS em adultos. Em 2010, observa-se incremento (41.67%),

quando comparado com o ano anterior. No primeiro semestre de 2011 foram diagnosticados 112 novos casos de HIV/AIDS, com incremento de 12,72% quando comparado com o mesmo período do ano de 2010.

A figura 20, mostra a incidência de AIDS em adulto segundo ano de diagnóstico,

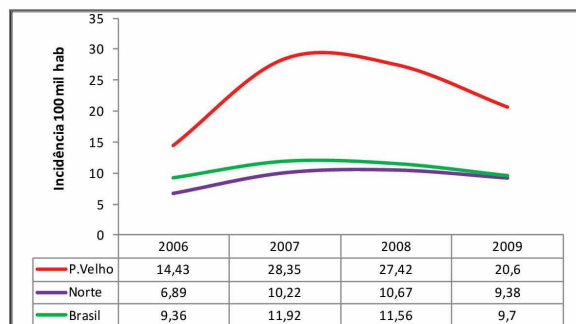


Figura 20 – Incidência de AIDS Porto Velho, Região Norte e Brasil – 2006/2010.

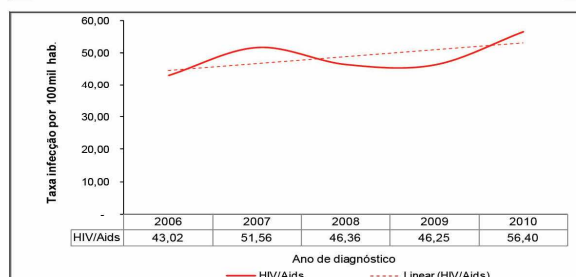


Figura 21 – Taxa de infecção de HIV/AIDS Porto Velho, Região Norte e Brasil – 2006/2010.

Doenças não transmissíveis

Acidentes de transporte

Dentre as causas externas, os acidentes e as violências representam modernas epidemias que assolam países do mundo inteiro, configurando um conjunto de agravos à saúde, que pode ou não levar a óbito, no qual se incluem as causas ditas acidentais – devidas a trânsito, trabalho, quedas, envenenamentos, afogamentos e outros tipos de acidentes – e a

causas intencionais, como agressões e lesões autoprovocadas (OPAS/OMS, 2000).

Em 2010, 22% (487) dos óbitos registrados em Porto Velho foram associados às causas externas. Destes, os acidentes de transportes ocupam o segundo lugar, contribuindo com 35,52% (173), conforme registro do Sistema de Mortalidade – SIM (figura 22). A análise dos dados demonstra que o sexo masculino apresenta maior vulnerabilidade, com 78,6% dos óbitos por acidente de transporte (figura 24).

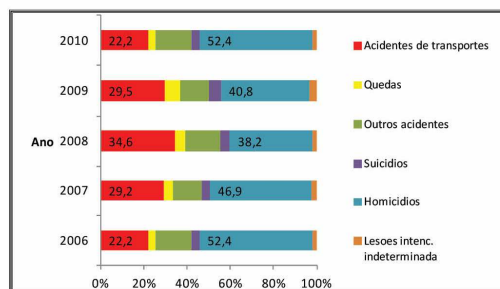


Figura 22 – Mortalidade proporcional por causas externas, Porto Velho/RO, 2006 a 2009. Fonte: SIM/DVEA/SEMUSA.

Na tabela 01 observa-se a taxa de mortalidade por todas as causas externas, assim como acidentes de transportes. Verificou-se que no período de 2006 a 2010 houve aumento na taxa de mortalidade por esta causa, tanto em indivíduos do sexo masculino quanto do feminino, que provavelmente pode ter relação ao aumento

da frota de veículos, conforme mostra a figura 23, da inadequada engenharia de tráfegos, do aumento populacional e das questões socioeconômicas, como a melhoria do poder aquisitivo da população local.

Tabela 1 – Taxa de mortalidade (100.000 habitantes) por acidentes de transportes. Porto Velho, 2006 a 2010.

Ano	Acidentes de transportes	Todas as causas externas
2006	25,46	114,18
2007	27,32	93,30
2008	32,96	95,20
2009	29,21	98,84
2010	40,55	114,16

Fonte: SIM/DVEA/SEMUSA.

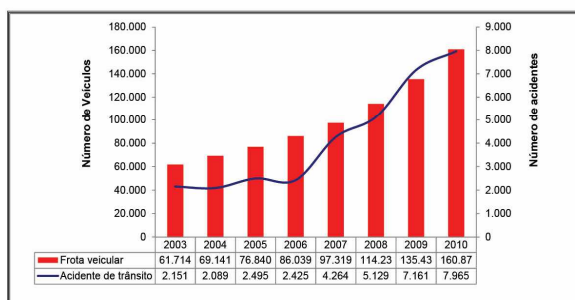


Figura 23 – Evolução da frota veicular e acidentes de trânsito, Porto Velho/RO, 2003 a 2010. Fonte: Detran – RO.

A figura 24 apresenta a frequência dos óbitos por acidentes de transportes, segundo faixa etária no município de Porto Velho, no período de 2006 a 2010.

Os acidentes de trânsito e os traumas deles resultantes constituem um importante

problema social e de saúde pública. Jovens, especialmente do sexo masculino segundo figura 25, na faixa etária de 20 a 29 anos, constituem o grupo com maior envolvimento em acidentes de trânsito fatais, conforme observado.

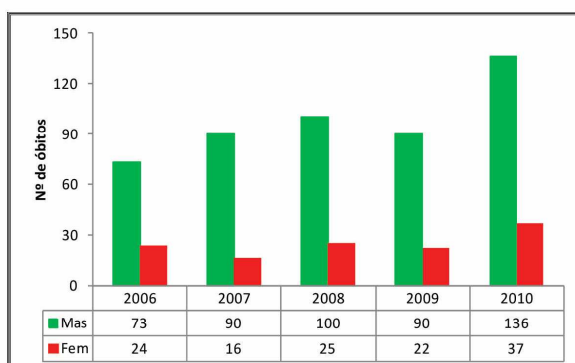


Figura 24 – Número de óbitos por acidente de transporte, segundo sexo, Porto Velho/RO, 2006 a 2010. Fonte: SIM/DVEA/SEMUSA.

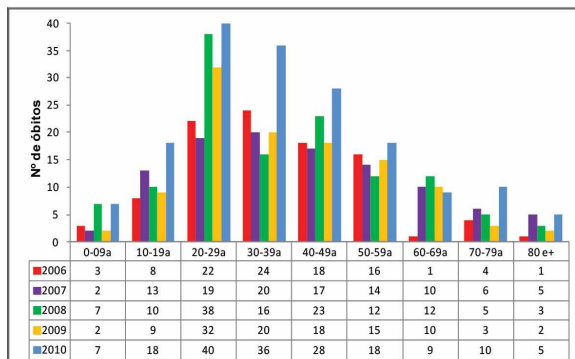


Figura 25 - Óbitos por acidentes de transportes, segundo faixa etária, Porto Velho/RO, 2006 a 2010. Fonte: Detran – RO. Fonte: SIM/DVEA/SEMUSA.

A figura 26 mostra a variação percentual e o número das internações por acidentes de transporte, no período de 2008 a 2010, na qual se observa o crescimento destas internações no período avaliado. Igual comportamento

é identificado em relação ao número de acidentes de trânsito com vítimas não fatais, que totalizam 30.019 casos no período de 2003 a 2010, apresentando o importante incremento de 343,84% de 2003 para 2010.

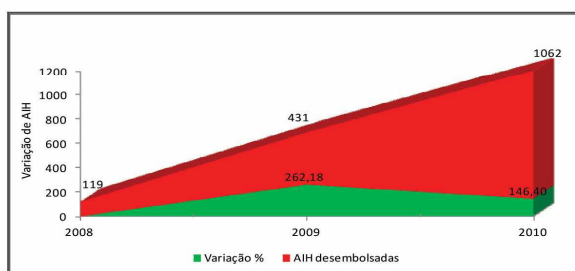


Figura 26 – Variação percentual e número de internações da população residente. Porto Velho 2008 a 2010.

Plano de Segurança Viária para a Década 2011-2020

A Organização Mundial de Saúde definiu o período de 2011 a 2020, como a década para redução da morbimortalidade por acidente de trânsito. Para isso, os municípios com maiores índices de morbimortalidade foram convocados para elaborar o Plano Decenal. Porto Velho, sendo uma das capitais com maiores índices deste agravo, iniciou a construção deste plano, estabelecendo como meta, a redução de 50% das taxas por acidente de trânsito, até o final da década.

Para enfrentamento do problema, a SEMUSA além da divulgação do comportamento do agravo perante toda a comunidade e órgãos interessados,

desenvolve com todas as unidades de saúde ações educativas, visando a redução do presente quadro. Um importante resultado já foi identificado, conforme registro da imprensa:

“Caiu em 55,52% o número de acidentes de trânsito na capital desde o lançamento da campanha “Trânsito Vivo: A Vida Pede Atenção”, realizada pela Prefeitura de Porto Velho em conjunto com o Governo do Estado. Em junho, antes da campanha, foram registrados 380 acidentes; em julho, esse número caiu para 256; e em agosto, até a data de hoje (23), 169 acidentes de trânsito haviam sido registrados. Os dados foram divulgados nesta terça-feira, 23, pela Secretaria Municipal de Transportes e Trânsito – SEMTRAN” (Correio de Notícias, 2011).

Centro de Informação da UHE Jirau

Rua Getúlio Vargas - Casa 05

Nova Mutum Paraná

Tel: (69) 9919-6408

Centro de Informação Porto Velho

Rua Joaquim Nabuco, 3200 – salas 102/104 e 106

Bairro São João Bosco – CEP 76.804-066

Porto Velho – RO | Tel: (69) 3218 – 2000

Ligação Gratuita: **0800 647 7747**

www.energiasustentaveldobrasil.com.br



WorleyParsons
resources & energy

USINA
JIRAU



Anexo 02: Ofícios nº320/GAB/SEMEPE, nº321/GAB/SEM EPE e nº 322/GAB/SEMEPE.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL EXTRAORDINÁRIA DE PROGRAMAS ESPECIAISSEMEPE
SECRETARIA MUNICIPAL EXTRAORDINÁRIA
DE PROGRAMAS ESPECIAIS

Ofício nº 320/GAB/SEMEPE

Porto Velho - RO, 6 de julho de 2011.

À
Sua Senhoria o Senhor
JOSÉ LÚCIO DE ARRUDA GOMES
Diretor Institucional
Energia Sustentável do Brasil – ESBR
NESTA

*DT - 020 - conferir.**JEN G / José Gomes**Para providências
obra.**[Signature]*
*24/07/11***Assunto:** Laboratório de Malária – 3ª Região – Gleba Caracol

Senhor Diretor,

Com os nossos cordiais cumprimentos, vimos por meio deste, encaminhar os documentos referentes ao “Laboratório da Malária” a ser executado na 3ª região – Gleba Caracol, no município de Porto velho - RO.

Informamos ainda que o referido projeto pertence ao item “II – PROGRAMA DE SAÚDE PÚBLICA”, subitem “3) PLANO DE AÇÃO DE CONTROLE DA MALÁRIA”, objeto “g) Construção de Laboratórios”, conforme ajuste de detalhamento do Protocolo de Intenções firmado entre a Energia Sustentável do Brasil e a Prefeitura do Município de Porto Velho – RO.

Na certeza de poder contar com sua atenção, agradecemos.

Atenciosamente,

PEDRO COSTA BEBER

Secretário Municipal de Programas Especiais

RECEBIDO

Em 25/07/11 16:30

[Signature]
Energia Sustentável do Brasil S/A

Av. Joaquim Araújo Lima, 2625 – Bairro Liberdade – CEP: 76803-889 – Porto Velho/RO
Fone: (69) 3901-3126 – Assessoria Técnica: (69) 3909-3113

OF-GAB-SEMEPE-320-2011-laboratório 3ª Região

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL EXTRAORDINÁRIA DE PROGRAMAS ESPECIAIS

Ofício nº 321/GAB/SEMEPE

Porto Velho - RO, 6 de julho de 2011.

À
Sua Senhoria o Senhor
JOSÉ LÚCIO DE ARRUDA GOMES
Diretor Institucional
Energia Sustentável do Brasil – ESBR
NESTA*DI/PATO*
para conferir -
DENIS JOSE MARCOS
para executar.
*24/07/11***Assunto:** Laboratório de Malária – 6ª Região – Vila Penha

Senhor Diretor,

Com os nossos cordiais cumprimentos, vimos por meio deste, encaminhar os documentos referentes ao “Laboratório da Malária” a ser executado na 6ª região – Vila Penha, no município de Porto velho - RO.

Informamos ainda que o referido projeto pertence ao item “II – PROGRAMA DE SAÚDE PÚBLICA”, subitem “3) PLANO DE AÇÃO DE CONTROLE DA MALÁRIA”, objeto “g) Construção de Laboratórios”, conforme ajuste de detalhamento do Protocolo de Intenções firmado entre a Energia Sustentável do Brasil e a Prefeitura do Município de Porto Velho – RO.

Na certeza de poder contar com sua atenção, agradecemos.

Atenciosamente,

PEDRO COSTA BEBER

Secretário Municipal de Programas Especiais

RECEBIDO
Em 25/07/11 16:30
Energia Sustentável do Brasil S/AAv. Joaquim Araújo Lima, 2625 – Bairro Liberdade – CEP: 76803-889 – Porto Velho/RO
Fone: (69) 3901-3126 – Assessoria Técnica: (69) 3909-3113

OF-GAB-SEMEPE-321-2011-laboratório 6ª Região

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL EXTRAORDINÁRIA DE PROGRAMAS ESPECIAISSEMEPE
SECRETARIA MUNICIPAL EXTRAORDINÁRIA
DE PROGRAMAS ESPECIAIS

Ofício nº 322/GAB/SEMEPE

Porto Velho - RO, 6 de julho de 2011.

À
Sua Senhoria o Senhor
JOSÉ LÚCIO DE ARRUDA GOMES
Diretor Institucional
Energia Sustentável do Brasil – ESBR
NESTA*Dr. Beber*
para autenticar.
Dr. José Moraes
para executar.
*26/7/11***Assunto:** Laboratório de Malária – 7ª Região – Linha 1

Senhor Diretor,

Com os nossos cordiais cumprimentos, vimos por meio deste, encaminhar os documentos referentes ao “Laboratório da Malária” a ser executado na 7ª região – Linha 1, no município de Porto velho - RO.

Informamos ainda que o referido projeto pertence ao item “II – PROGRAMA DE SAÚDE PÚBLICA”, subitem “3) PLANO DE AÇÃO DE CONTROLE DA MALÁRIA”, objeto “g) Construção de Laboratórios”, conforme ajuste de detalhamento do Protocolo de Intenções firmado entre a Energia Sustentável do Brasil e a Prefeitura do Município de Porto Velho – RO.

Na certeza de poder contar com sua atenção, agradecemos.

Atenciosamente,

PEDRO COSTA BEBER

Secretário Municipal de Programas Especiais

RECEBIDO
Em 05/07/11 16:30
loas
Energia Sustentável do Brasil S/A



WorleyParsons
resources & energy

USINA
JIRAU



Anexo 03: Lista de Presença da Oficina para Reassentados.

LISTA DE PRESENÇA

LOCAL: Centro Administrativo de UATP

ASSUNTO: Entrega dos MMS

DATA: 07, 02, 2012

HORÁRIO: 9:00h

N	NOME	ASSINATURA
01	Raiane Macielin Torres	Raiane Macielin Torres
→ 02	Carmem Chaves	Carmem Chaves 32131697
→ 03	Thiagu Solati M. Torres	Thiagu
→ 04	Joel César Castro	
→ 05	Luciana Rodrigues de	Luciana
→ 06	Riccia Helena	Riccia Helena
→ 07	Maria de Rêgo e Cruz	Alvarinho R. Silva ←
→ 08	Maria Pessoa de SB	
→ 09	Silvia Santos	Silvia Santos
→ 10	Raimundo	Marcos de Fatima
→ 11	Abel da Silva	Raimundo
→ 12	Vanessa Maria	
→ 13	Antônio da Silva	
→ 14	Carlos Pedro Geste	
→ 15	Edson de Barros Botelho	
→ 16	Rosita Pedro Paulo	
→ 17	Rogério Reis	
→ 18	Rufina da Silva	
→ 19		



WorleyParsons
resources & energy

USINA
JIRAU



**Anexo 04: Ata da Reunião - Plano de Ação para o Controle da Malária - PACM da UHE
Jirau - 27/04/2011.**

Oficina para Avaliação do Plano de Ação para o Controle da Malária – PACM da UHE JIRAU.

Local: FATEC – Porto Velho.

Horário: 08h30min.

Participantes: Lista de Presença Anexa

Assuntos discutidos:

1. Avaliação da malária no município de Porto Velho 2010 e 2011.

A SEMUSA realizou uma apresentação sobre a situação epidemiológica da malária no município cujos dados dão conta de que em 2010 houve acréscimo de 10% dos casos absolutos da doença com relação a 2009. Nos três primeiros meses de 2011 a situação da doença está em decréscimo com relação ao mesmo período em 2010. Atribuiu a redução dos casos absolutos neste período, dentre outros fatores, a redução do contingente de pessoal da Usina de Jirau localizada na 3ª região (Jací Paraná), a qual apresentou crescimento durante 2010, como também dos investimentos dos empreendimentos. A SEMUSA destaca a importância dos investimentos dos planos de malária dos empreendimentos para o controle da doença e o reflexo nos indicadores. A continuidade das ações e o cumprimento das metas de execução do plano é imprescindível para manutenção do comportamento atual da doença e a melhoria dos indicadores.

2. Avaliação física e financeira do PACM.

A ESBR através da CNEC apresentou uma avaliação física e financeira da execução do PACM detalhando os itens e suas rubricas pactuados.

3. Avaliação dos problemas potenciais do PACM.

a. Contratação de Recursos Humanos

A forma de contratação terceirizada onera o orçamento de tal forma que o recurso previsto para 5 anos se esgotará nos próximos 4 meses. A proposta é discutir as formas de contratação pelo município instituindo um fórum de discussão. Para tanto, será formada uma comissão composta pelos técnicos a seguir:

Luiz Antônio Silva e Sueli Biedacha – ESBR.

Rute Bessa – SEMUSA.

Arlete Baldez – AGEVISA.

Givanilde Alves – SEMEPE.

Emerson Aguiar – IBAMA.

Inicialmente o fórum ocorrerá em nível da SEMEPE e SEMUSA para conduzir os encaminhamentos desta reunião. A data proposta será o dia 02/05/2011.

b. Fornecimento de combustível

PÁG. 01 de 03

b.1. A ESBR se compromete em realizar uma discussão interna para adequar o sistema e iniciar o fornecimento de combustível de modo a atender a necessidade específica das operações de controle da malária executadas pela SEMUSA. Fica acordado o prazo para pronunciamento em 15 dias a contar da presente data.

b.2. A ESBR se compromete em fazer a gestão para execução dos quantitativos em litros previstos no PACM. Fica acordado o prazo para pronunciamento em 15 dias a contar da presente data.

b.3. Foram apresentados dados pela SEMUSA que caracterizam a relação dos quantitativos de combustíveis compromissados no PACM. Estes não atendem a necessidade operacional do município nas regiões da área de influência de Jirau. A ESBR se comprometeu a avaliar os quantitativos de combustível no âmbito do grupo ora reunido para se chegar a um entendimento frente as necessidades para atendimento do PACM.

Com base no que foi apresentado de despesas com combustível pela SEMUSA, deverá ser discutida após a caracterização da demanda, o percentual de participação da ESBR e da prefeitura em relação ao fornecimento do combustível das regiões da área de influência da UHE Jirau.

c. Disponibilização de serviços de manutenção de veículos

c.1. A ESBR informa que no dia 20 /12/2010 foi realizado o convênio 409/2010 para disponibilização dos serviços de manutenção dos veículos.

c.2. A ESBR se compromete a se reunir internamente para definir as oficinas e procedimentos e informar a SEMUSA os locais para realizar as manutenções. Solicita que seja informada a coordenação do Programa de Saúde Pública os veículos que necessitam realizar as manutenções para que se possa autorizar o serviço.

c.3. A SEMUSA solicita que ao se definir os procedimentos para as manutenções preventivas (revisão – troca de óleo, filtro etc.) sejam autorizadas automaticamente, e as manutenções corretivas, estruturais ou mecânicas, seja adotado um prazo de até três dias após o orçamento ser apresentado a ESBR, para deliberação.

d. Controle dos recursos e processos do PACM do empreendimento

A SEMEPE reforça a ESBR a necessidade de encaminhar cópia dos processos das aquisições e pagamentos de salários dos agentes contratados e qualquer outra aquisição do plano, bem como de convênios e contratos realizados para acompanhamento correto do plano.

- A ESBR se encarregará de preparar as cópias dos processos via Coordenação do Programa de Saúde Pública e encaminhar a SEMEPE, em atendimento a solicitação já formalizada.
- e. Construções dos PAs e Laboratórios de malária e entomologia

A SEMUSA não vê necessidade do PACM contemplar a construção do laboratório de entomologia (valor R\$ 30.000,00) previsto para a 4ª. Região, sendo o recurso alocado desta rubrica para a construção de PAs e Laboratórios de Malária.

A SVS recomendou que fosse feita uma análise estratégica dos PAs e laboratórios para que se atenda as demandas mais urgentes, considerando os recursos já alocados, conforme tabela abaixo. Para as 6ª e 7ª regiões, serão contemplados com a versão de PA com Laboratório de malária.

INDICADOR FÍSICO	REGIÕES AI-UHE JIRAU				TOTAL
	3ª.	4ª.	6ª.	7ª.	
PA+LAB.MAL.	-	-	1	1	2
LAB. MAL.	1	-	1	1	3
PA	-	1	-	-	1
TOTAL DE CONSTRUÇÕES					
PA					3
LAB. MAL.					5

Para que seja realizada esta pactuação a ESBR solicita ao município que encaminhe os projetos e seus respectivos locais prioritários com os terrenos liberados para realizar as devidas construções. Fica acordado o prazo de 20 dias a contar desta data.

O grupo realizará a continuidade da discussão para que não deixe de ser contemplado o que foi pactuado no PACM referente a construção dos laboratórios e PAs para que não sejam prejudicadas as metas e ações estabelecidas no documento entre Município X ESBR X SVS.

PÁG. 03 de 03

Oficina de Avaliação do Plano
de Ação para o Controle da
Malária - UHE JIRAU

Local: FATEC - Porto Velho

Data: 27/04/2011

Horário: 8:30

Lista de Presença

NOME	EMPRESA / INSTITUIÇÃO	RUBRICA
FABIO M. DA COSTA	CNEC - UHE JIRAU	
Shirley Rodvalho	CGDNOM-MS	
XONI de MENDONÇA	IBRMS	Xoni
Bernanda Benincosa	ESBR	Bernanda
Givaniilde Alku Nogueira	SEMUR	
WIZ ANTONIO MEDEIROS DA SILVA	ESBR	
Sueli BREGANHA	ESBR	
Sergio Augusto Galvas Ceran	CNEC / ESBR	Sergio
Roberto Tetsuro NAKAOKA	AGEVISA/SEMUSA	
Maria Anete da Gama Baldez	AGEVISA/RO	
Zulei Rosa Pinto	SEMUSA	Zulei

FINALIZADO 15:40