



Título AHE JIRAU – RIO MADEIRA
PROGRAMA DE SAÚDE PÚBLICA
SUBPROGRAMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
RELATÓRIO TÉCNICO SOBRE A MALÁRIA NO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
PERÍODO DE 01 A 30 DE SETEMBRO DE 2010.

Notas:

Documentos de Referência:

| | | | | |
|---|--|--|--------------------|----------------|
| | | | | |
| 0 | Emissão Inicial | FC | MP;SB | 25/10/2010 |
| Nº | Revisão | Elab. | Verif. | Data |
| Número Cliente | | Número CNEC NM219-MA-46-MB-16-SAU/VE | | Revisão 0 |
| Elaboração FABIO COSTA | Verificação MARCELO PERON SINOEL BATISTA | Aprovação FABIO FORMOSO | Data 25/10/2010 | Folha 1 / 9 |
| Coordenador do Programa Sinoel Batista / Marcelo Peron Pereira | | Coordenador Geral Fabio Maracci Formoso | | |



SUMÁRIO

| | |
|------------------------------|---|
| 1. Apresentação..... | 3 |
| 2. Casos de malária..... | 3 |
| 3. Recomendações..... | 7 |
| 4. Considerações finais..... | 8 |

1. Apresentação

O presente documento tem por objetivo apresentar as informações epidemiológicas sobre o comportamento da malária no município de Porto Velho, baseado nos registros verificados no “Sistema SIVEP – Malária”, organizado e administrado pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, e alimentado por informações oriundas dos gestores estaduais e municipais de saúde. O diagnóstico compreende o período de 01 a 30 de Setembro de 2010.

Estes dados foram atualizados no dia 15 do mês subsequente ao mês que se refere. Ainda são atualizados os dados relativos ao mesmo mês anterior.

2. Casos de malária

Os dados registrados no SIVEP-MALÁRIA (MS/SVS) demonstram que no município de Porto Velho – RO no mês de Setembro de 2010 houve 1.521 casos da doença (Figura 1), este valor corresponde a uma redução de 21,4% em relação ao mesmo período em 2009. Dentre os casos do mês de Setembro/2010, 1.423 foram ocasionados por *Plasmodium vivax*, 89 por *Plasmodium falciparum* e 09 casos de malária mista (*Plasmodium vivax* + *Plasmodium falciparum*) (Figura 2).

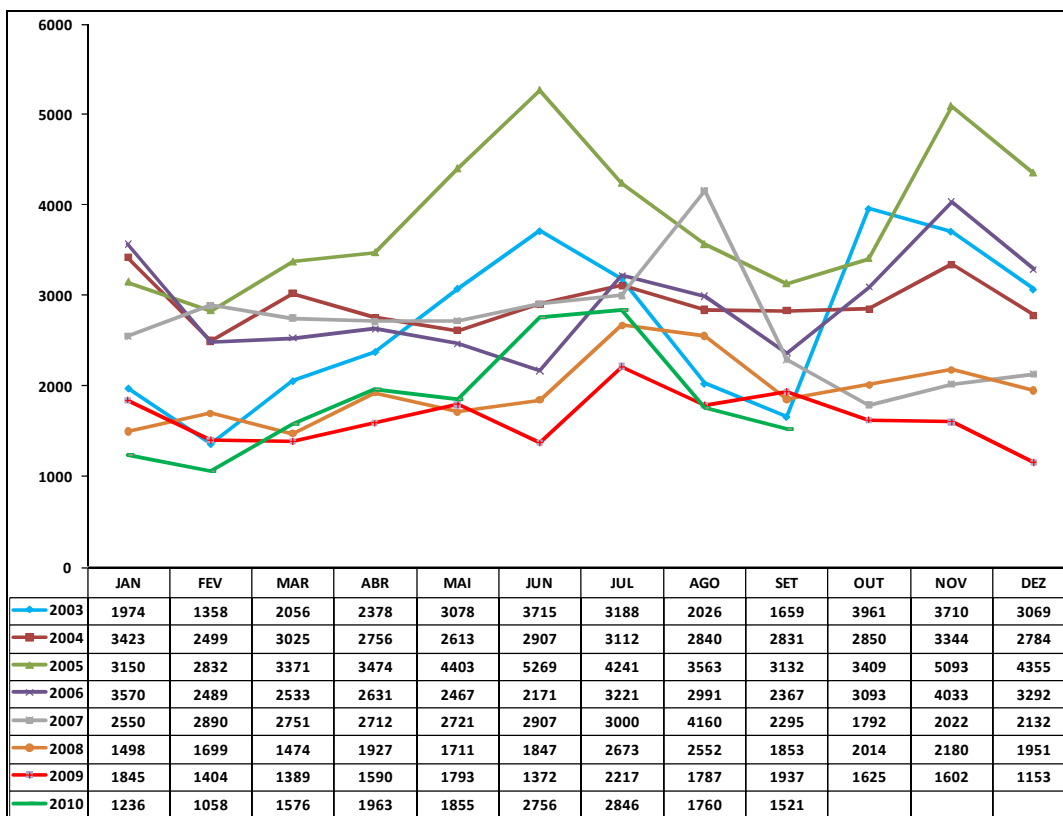


Figura 1. Casos de malária Porto Velho – RO, Série Histórica 2003-2010.

Fonte: SIVEP-MALÁRIA/MS/SVS – atualizados em 15 de Outubro de 2010, 23:40h.

Comparado à igual período de 2009 percebe-se uma significativa redução, observando-se 1.937 casos no total, distribuídos entre 1.700, 225 e 12, respectivamente *P. vivax*, *P. falciparum* e mista (Figura 2).

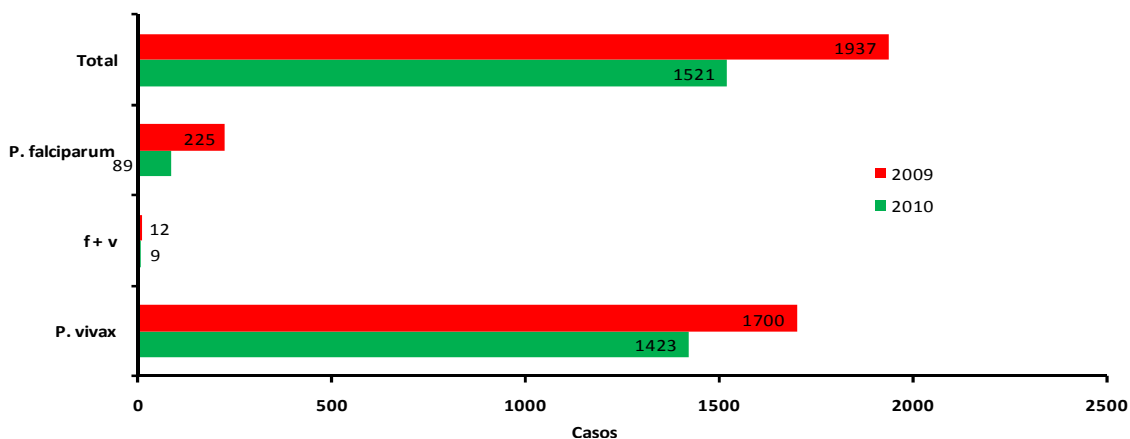


Figura 2. Comparativo Setembro 2009/2010 casos de malária em Porto Velho – RO.

Fonte: SIVEP-MALÁRIA/MS/SVS – atualizados em 15 de Outubro de 2010, 23:40h.

Em relação aos aglomerados (regiões) epidemiológicos operacionais (1ª a 9ª) do município, todas as regiões apresentaram redução nos casos da doença ocasionados por *P. falciparum* (responsável pela forma mais grave da doença) com exceção apenas da 8ª região em que houve 20% de crescimento. Destaque deve ser dado a 6ª região onde a redução dos casos foi de 82,6% (Figura 3).

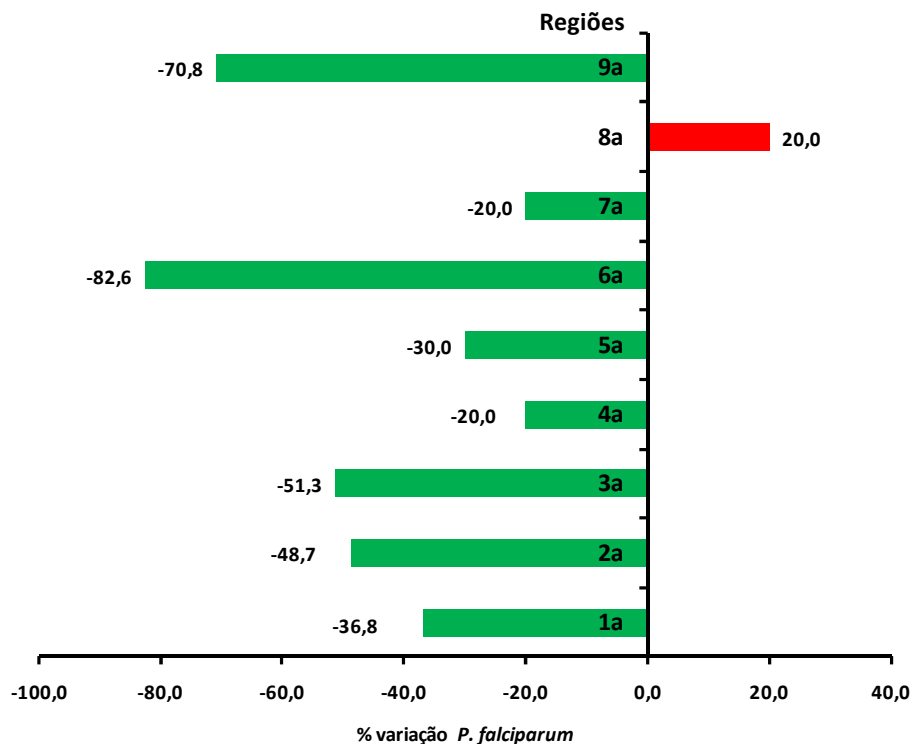


Figura 3. Percentuais de variação dos casos de *P. falciparum* por regiões do município de Porto Velho – RO, Setembro 20/09/2010.

Fonte: SIVEP-MALÁRIA/MS/SVS – atualizados em 15 de Outubro de 2010, 23:40h.

O número de casos em Setembro/2010 entre as regiões da AID do AHE-JIRAU foram: 4ª, 98; 6ª, 143; e 7ª, 90. A 3ª região que é a área de confluência dos dois empreendimentos apresentou 306 casos (Tabela 1).

Tabela 1. Dados epidemiológicos de malária, Município de Porto Velho – RO, Setembro de 2009 e 2010*.

| Regiões | Total de casos | | % Variação de casos | % de Participação por Região 2010 | casos de <i>falciparum</i> + (f+v) | | % Variação de <i>falciparum</i> | Proporção de Malária por <i>P. falciparum</i> | |
|--------------|----------------|-------------|---------------------|-----------------------------------|------------------------------------|-----------|---------------------------------|---|------------|
| | 2009 | 2010 | | | 2009 | 2010 | | 2009 | 2010 |
| 1a | 393 | 386 | -1,8 | 25,4 | 19 | 12 | -36,8 | 4,8 | 3,1 |
| 2a | 395 | 309 | -21,8 | 20,3 | 39 | 20 | -48,7 | 9,9 | 6,5 |
| 3a | 247 | 306 | 23,9 | 20,1 | 39 | 19 | -51,3 | 15,8 | 6,2 |
| 4a | 106 | 98 | -7,5 | 6,4 | 5 | 4 | -20,0 | 4,7 | 4,1 |
| 5a | 145 | 70 | -51,7 | 4,6 | 10 | 7 | -30,0 | 6,9 | 10,0 |
| 6a | 278 | 143 | -48,6 | 9,4 | 86 | 15 | -82,6 | 30,9 | 10,5 |
| 7a | 160 | 90 | -43,8 | 5,9 | 10 | 8 | -20,0 | 6,3 | 8,9 |
| 8a | 129 | 44 | -65,9 | 2,9 | 5 | 6 | 20,0 | 3,9 | 13,6 |
| 9a | 84 | 75 | -10,7 | 4,9 | 24 | 7 | -70,8 | 28,6 | 9,3 |
| Total | 1.937 | 1521 | -21,5 | 100 | 237 | 98 | -58,6 | 12,2 | 6,4 |

f= *Plasmodium falciparum*; v= *Plasmodium vivax*; v + f= *P. vivax* + *P. falciparum*

Fonte: SIVEP-MALÁRIA/MS/SVS – atualizados em 15 de Outubro de 2010, 23:40h.

A análise do panorama da doença no município permite vislumbrar que as áreas da Área de Influência da AHE-JIRAU contribuíram com 21,7% da malária no município, assim distribuídos: 4ª= 6,4%; 6ª= 9,4% e 7ª=5,9%. A 3ª região representou 20,3% dos casos de malária de todo o município neste período (Figura 4).

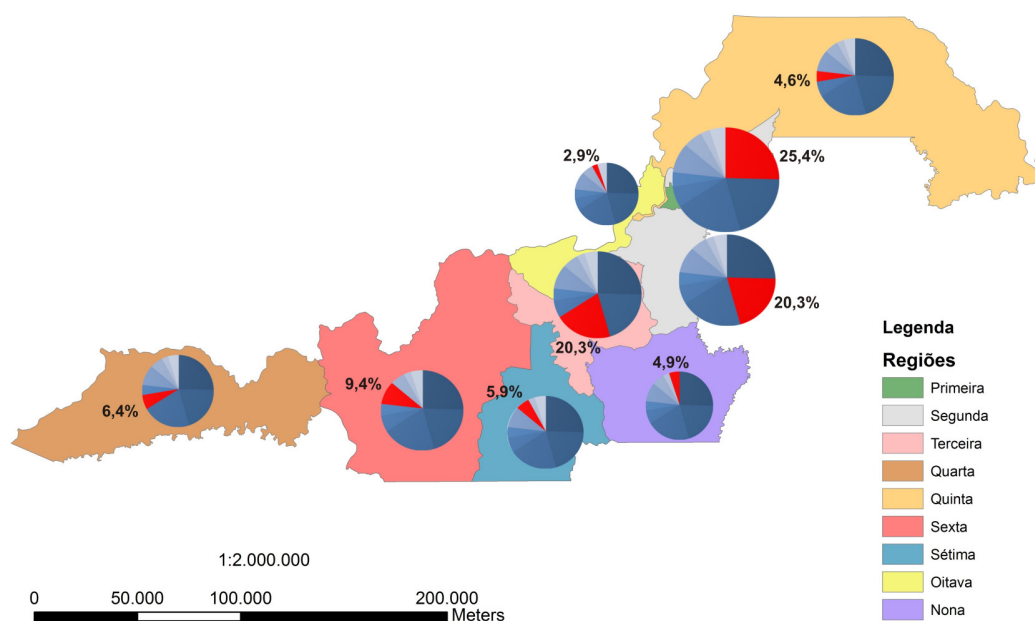


Figura 4. Percentual de casos de malária em Porto Velho – RO Setembro de 2010, por região epidemiológica¹. Regiões 4ª, 6ª e 7ª correspondem às áreas de influência AHE-JIRAU.

Fonte: SIVEP-MALÁRIA/MS/SVS – atualizados em 15 de Outubro de 2010, 23:40).

¹ O tamanho dos gráficos tipo pizza refletem o percentual de participação da região com a malária no município, por exemplo, a 1ª região (Porto Velho) contribuiu com maior percentual e, portanto, apresenta o gráfico de maior circunferência e assim por diante em ordem decrescente.

No mês de Setembro/2010 a doença teve uma significativa redução, 21,4%. Essa redução se deu em função da atuação da Vigilância em Saúde na intensificação do controle da malária. Embora tenha havido redução, se faz necessário continuar os esforços para impedir um novo avanço da doença, visto que na dinâmica da malária os fatores determinantes como vetores, plasmódios e os humanos circulam plena e rapidamente no ambiente, principalmente se neste último as condições climáticas estiverem favoráveis aos vetores. É importante o fortalecimento de todas as ações de controle da malária com insumos e equipamentos para manutenção e melhoria nos serviços de vigilância.

Atenção deve ser dada especialmente na 3ª região (Jacy-Paraná) haja visto o potencial produtivo de criadouros do vetor na localidade como também de pessoas infectadas, além também, da própria circulação de pessoas na área proporcionada pela atração dos empreendimentos hidrelétricos. Ressalte-se que aquele distrito é um ponto de confluência entre as duas usinas hora em construção. A preocupação sob essa localidade se faz também importante, devido estar situada próxima ao canteiro de obras AHE-Jirau, bem como alguns dos trabalhadores daquele canteiro residirem em Jacy-Paraná.

3. Recomendações

De acordo com as considerações relatadas no documento intitulado “AHE JIRAU – RIO MADEIRA PROGRAMA DE SAÚDE PÚBLICA SUBPROGRAMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA RELATÓRIO TÉCNICO SOBRE A MALÁRIA NO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO PERÍODO DE 01 A 30 DE SETEMBRO” é necessário apontar algumas recomendações para implementar o controle da malária:

- Continuar estimulando as ações de controle vetorial, diagnóstico e tratamento dos acometidos pela malária com a mesma qualidade, agilidade, rapidez e aumentar a eficiência desses serviços em todas as regiões operacionais do município, principalmente nas regiões 3ª, 4ª, 6ª e 7ª, que são de responsabilidade da AHE-JIRAU;
- A ESBR deve continuar prestando assistência na forma de integração dos planos de malária ESBR – SEMUSA – SAE (Santo Antônio Energia), acompanhando essas mesmas ações na 3ª região especificamente no distrito de Jacy-Paraná. Esta recomendação visa reduzir o foco de novos casos de malária os quais podem ser exportados para as regiões 4ª, 6ª e 7ª e demais áreas do município, bem como a exportação de casos para os canteiros de obras da BS Construtora, Camargo Corrêa, outras empresas contratadas e os moradores remanejados em Nova Mutum Paraná;



- Estimular e apoiar a SEMUSA na realização de busca ativa de coleta de lâminas e acompanhar os casos assintomáticos, bem como implementar os tratamentos dos doentes em tempo inferior a 48 horas;
- Realizar atividades de Educação em Saúde nas comunidades, para promover maior adesão ao tratamento e prevenção. Tais atividades, iniciadas em fins de 2009, deverão ser mantidas, privilegiando as localidades das Áreas de responsabilidade de AHE Jirau;
- A ESBR deve recomendar que todas as suas contratadas priorizem as ações de controle vetorial, borrifação intradomiciliar e tratamento de criadouros com biolarvicidas. As aplicações espaciais de termonebulização deverão ser executadas somente quando necessárias, observando as densidades vetoriais e o elevado número de casos de malária na região, conforme previsto nas recomendações técnicas do Ministério da Saúde;
- A ESBR deve continuar contribuindo para o fortalecimento de todas as ações de controle da malária ajudando a SEMUSA, no âmbito técnico, nas especificações e aquisições de equipamentos e insumos, e na tomada de decisões rápidas e dinâmicas para estabelecer estratégias focais de controle.

4. Considerações finais

O município novamente retoma o processo de controle da doença na redução no número de casos. Essa redução deveu-se ao trabalho de controle vetorial, diagnóstico rápido e tratamento dos doentes desenvolvido pela SEMUSA em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde – SESAU com apoio do Ministério da Saúde, bem como de recursos oriundos do Plano de Ação para o Controle da Malária – PACM que vem sendo desenvolvido no Programa de Saúde Pública do AHE Jirau.

Entre os meses de Agosto e Setembro de 2010 conseguiu-se novamente reduzir os casos da doença a um nível inferior ao mesmo período no ano passado. Mas esta não é uma situação que tranquiliza a população e os responsáveis pelo controle da doença, pois, nota-se claramente o potencial que a doença tem de se expandir caso sejam descontinuadas as ações de controle.

O correto planejamento com a devida distribuição da capacidade operacional dos agentes de controle de endemias tem mostrado o potencial na redução dos casos da doença. É imprescindível, portanto, fortalecer as ações de controle vetorial, diagnóstico, acesso rápido e tratamento da doença, em todas as regiões/aglomerados epidemiológicos do município,



principalmente em Jacy-Paraná, de modo planejado e organizado para uma efetiva redução da doença.