

PROGRAMA DE CONTROLE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS

3º RELATÓRIO SEMESTRAL

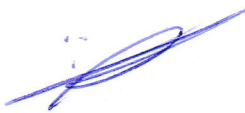
P- 34. 3º Relatório Semestral referente ao Acompanhamento do Programa de Controle e Prevenção de Doenças da Fase de Instalação.

Período de 01/07/2015 a 31/12/2015. Licença de Instalação - LI nº. 1017/2014 – IBAMA

Processo n.º 02001.004420/2007-65

DEZEMBRO 2015

*UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças*

EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL PELO DESENVOLVIMENTO, ACOMPANHAMENTO E GESTÃO DO PROGRAMA			
Nome	Cargo	CTF	Assinatura
EDMILSON GAIARDONI	CONSULTOR DE SAÚDE	COREN/MT 68.153	

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. ATIVIDADES REALIZADAS NO PERÍODO	12
2.1. EDUCAÇÃO EM SAÚDE.	12
2.1.1. Campanha Outubro Rosa	13
2.1.2. Outras atividades e palestras.....	20
2.1.3. Novembro Azul/Dia Mundial do Diabetes	23
2.2. INTERFACE COM OUTROS PROGRAMAS	27
2.3. FORMAÇÃO GRUPO DE TRABALHO	29
2.3.1. Paranaíta.....	29
2.3.2. Alta Floresta	33
2.4. DIÁLOGO SEMANAL DO MEIO AMBIENTE, SAÚDE E SEGURANÇA – DSMS	34
2.5. INTEGRAÇÃO DE EQUIPE	36
2.6. OUTRAS ATIVIDADES.....	38
3. METODOLOGIA.....	40
3.1. Monitoramento entomológico	40
3.1.1. Definição dos pontos de monitoramento	40
4. ATENDIMENTO AS METAS E INDICADORES DO PROGRAMA	49
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	51
5.1. Resultados e discussões ADA e AID.....	51
5.1.1. Monitoramento Epidemiológico – PMMIM.....	51
5.1.2. Monitoramento entomológico PMEV	54
5.2. Resultados e discussões na All.....	58
5.2.1. Alta Floresta	58
5.2.2. Paranaíta.....	66
5.2.3. Jacareacanga	72
5.3. Resultados e discussões na ADA e AID	76
5.3.1. Ambulatório médico canteiro de obra.....	76
5.3.2. Imunização	78
5.3.3. Capacitações e Treinamentos com a equipe médica e de enfermagem do ambulatório médico do empreendimento	80
6. JUSTIFICATIVAS (ANÁLISE DE CONFORMIDADE).	81
7. CRONOGRAMA – PREVISTO E EXECUTADO	84
8. ANEXOS.....	84

9. REFERÊNCIAS 86

LISTA DE SIGLAS

ADA – Área Diretamente Afetada

AID – Área de Influência Direta

AIH – Autorização de Internações Hospitalares

All – Área de Influência Indireta

CBVE – Curso Básico de Vigilância Epidemiológica

CGR – Central de Gerenciamento de Resíduos

CGRS – Central de Gerenciamentos de Resíduos Sólidos

CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento

DNC – Doença de Notificação Compulsória

DNCT – Doença Crônica Não Transmissível

DSEIK/MT – Distrito Sanitário Especial Indígena Kayapó do Mato Grosso

EESM – Empresa de Energia São Manoel

EIA – Estudo de Impacto Ambiental

EPC – Equipamento de Proteção Coletiva

EPI – Equipamento de Proteção Individual

ESPIN - Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional

IDF – Federação Internacional de Diabetes

INCA – Instituto Nacional do Câncer

IST – Infecção Sexualmente transmissível

MDDA - Monitoramento das Doenças Diarreicas Agudas

MS – Ministério da Saúde

MT – Mato Grosso

NCOP – Não Classificado em Outra Parte

NR – Norma Regulamentadora

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PA – Pará

PAC – Plano Ambiental para Construção

PACM – Plano de Ação e Controle da Malária

PBA – Plano Básico Ambiental

PCPD – Programa de Controle e Prevenção de Doenças
 PEA – Programa de Educação Ambiental
 PEAT – Programa de Educação Ambiental para o Trabalhador
 PGRS – Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos
 PMEV - Programa de Monitoramento de Entomofauna Vetora
 PMMIM - Programa de Monitoramento de Malacofauna de Interesse Médico
 PNI – Programa Nacional de Imunização
 SES – Secretaria de Estado de Saúde
 SESAI – Secretaria Especial de Saúde Indígena
 SIH – Sistema de Informação Hospitalar
 SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
 SIPAT – Semana Interna de Prevenção de Acidentes
 SIVEP – Sistema de Vigilância Epidemiológica
 SMS – Secretaria Municipal de Saúde
 SUS – Sistema Único de Saúde
 SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde
 TCU – Tribunal de Contas da União
 UBS – Unidade Básica de Saúde
 UF – Unidade Federada
 UHE – Usina Hidrelétrica
 VISA – Vigilância Sanitária

LISTA DE FIGURAS

Figura 2-1: Treinamento dos Membros Designados – CIPA.....	13
Figura 2-2: Abertura da Campanha Outubro Rosa e Novembro Azul - EESM Alta Floresta.....	14
Figura 2-3: Abertura da Campanha Outubro Rosa e Novembro Azul na EESM Canteiro de Obra.	15
Figura 2-4: Entrega de camiseta aos colaboradores da EESM Canteiro de obras.....	15
Figura 2-5: Entrega de material da Campanha Outubro Rosa à Secretaria Municipal de Saúde de Alta Floresta.....	16
Figura 2-6: Campanha Outubro Rosa com as mulheres da Gleba São Benedito - roda de conversa.....	17
Figura 2-7: Palestra na UBS - PSF I sobre câncer de mama coleta de preventivo – Papanicolau.	17
Figura 2-8: Palestra destinada às mulheres do empreendimento, divulgando a campanha.....	18

UHE São Manoel no rio Teles Pires

Programa de Controle e Prevenção de Doenças

Figura 2-9: Atividade de coleta de preventivo no canteiro de obras. De jaleco branco, a enfermeira Flávia, da SMS/Alta Floresta, responsável pelo trabalho.....	18
Figura 2-10: Colaboradoras aguardando para preenchimento da ficha de realização de exames	18
Figura 2-11: Abertura da campanha Outubro Rosa - Paranaíta.....	19
Figura 2-12: Equipe da Unidade Básica que atua na campanha - Paranaíta.	19
Figura 2-13: Palestra para a comunidade indígena..	20
Figura 2-14: Apresentação de cartazes informativos com diversos temas - SIPAT	20
Figura 2-15: Apresentação de cartazes com diversos temas – SIPAT	20
Figura 2-16: Entrega do material da campanha - CTA Alta Floresta..	21
Figura 2-17 Palestra na Escola Rural – 19/11/2015.....	22
Figura 2-18: Dinâmica de interação.....	22
Figura 2-19: Palestra na Sede da Fazenda Fortuna.....	23
Figura 2-20: Slide sobre malária	23
Figura 2-21: Verificação da pressão arterial	24
Figura 2-22: Verificação da glicemia capilar..	24
Figura 2-23: Preenchimento da ficha.....	24
Figura 2-24: Palestra sobre câncer de próstata.....	24
Figura 2-25: Lista de presença dos participantes do grupo de trabalho.	28
Figura 2-26: Participantes da formação do Grupo de Trabalho.....	28
Figura 2-27: Integrantes da segunda reunião do grupo de trabalho.....	29
Figura 2-28: Integrantes do Grupo de Trabalho de Paranaíta.....	30
Figura 2-29: Reunião para elaboração de atividades voltadas ao controle da dengue em 16/09/2015, em Paranaíta.....	31
Figura 2-30: Material informativo distribuído na ação de combate à dengue.....	32
Figura 2-31: Entrega do material informativo à Secretaria Municipal de Saúde.	32
Figura 2-32: Entrega de panfletos nas residências de Paranaíta..	32
Figura 2-33: Fixação de cartazes nos comércios de Paranaíta..	32
Figura 2-34: Parceiros no combate ao vetor Aedes aegypti - 16/12/2015..	33
Figura 2-35: Composição dos integrantes do Comitê – 16/12/2015..	33
Figura 2-36: Integrantes do grupo de trabalho de Alta Floresta.....	34
Figura 2-37: Demonstração da resistência do preservativo no braço esquerdo do colaborador	35
Figura 2-38: Integração dos colaboradores da Empresa ARCADIS Logos	37
Figura 2-39: Colaboradores da EESM e Empresa Nova Branca	37
Figura 2-40: Colaboradoras da ARCADIS Logos.....	38
Figura 2-41: Colaboradores da Empresa CONAM e ARCADIS Logos.....	38

UHE São Manoel no rio Teles Pires
 Programa de Controle e Prevenção de Doenças

Figura 2-42: Banner instalado na Balsa do Cajueiro.....	40
Figura 2-43: Instalação do banner no refeitório.....	40
Figura 3-1: Localização dos pontos amostrados e dos pontos selecionados no período de 30/julho a 02/agosto/2015.....	41
Figura 3-2: Ambiente amostrado – foz de igarapé, às margens do rio Teles Pires.....	42
Figura 3-3: Ambiente amostrado – alagado com predominância de gramíneas.....	42
Figura 3-4: Ambiente amostrado – área de remanso em igarapé em meio à mata.....	42
Figura 3-5: Ambiente amostrado – lagoa de garimpo próximo à estrada.....	42
Figura 3-6: Ponto 03 (Foz de córrego e margem do rio Teles Pires).....	44
Figura 3-7: Local de coleta do Ponto 04 sem condições propícias à amostragem.....	44
Figura 3-8: Ponto 05 (Lagoas de acumulação de água na margem do rio Teles Pires).....	44
Figura 3-9: Ponto 06 (Praia e lagoas da área de dragagem de garimpo do rio Teles Pires).....	44
Figura 3-10: Ponto 07 (Açude de fazenda e madeireira).....	44
Figura 3-11: Ponto 08 (Margens de córrego, proximidades de ponte).....	44
Figura 3-12: Ponto 09/1 (Margens de córrego).....	45
Figura 3-13: Ponto 09/2 (Margens de córrego).....	45
Figura 3-14: Ponto 10 (Margens de córrego).....	45
Figura 3-15: Ponto 11 (Margens de córrego).....	45
Figura 3-16: Ponto 12 (Margens de córrego).....	45
Figura 3-17: Margem do rio Teles Pires.....	45
Figura 3-18: Ponto 14 (Margem do rio Teles Pires).....	46
Figura 3-19: Ponto 15 (Margem do rio Teles Pires).....	46
Figura 3-20: Ponto 16 (Canteiro de obras, próximo à barragem).....	46
Figura 3-21: Ponto 17 (Margem do rio Teles Pires).....	46
Figura 3-22: Localização e caracterização dos pontos nos quais foi realizada a amostragem de dípteros vetores pelo Programa de Monitoramento da Entomofauna Vetora da UHE São Manoel em Julho/2015.....	47
Figura 5-1: Dípteros capturados durante a primeira campanha do Programa de Monitoramento de Entomofauna Vetores, conforme pontos amostrais.....	55
Figura 5-2: Total de exames mensais de gota espessa realizado.....	76
Figura 5-3: Total de atendimento mensal realizado no Ambulatório Médico do empreendimento.....	77
Figura 5-4: Treinamento de ascensão e descensão.....	80
Figura 5-5: Manuseio de equipamentos e materiais de saúde.....	80
Figura 5-6: Treinamento em Descarte e PGRSS.....	81
Figura 5-7: Mosaico de imagem de imobilização e transporte.....	81

LISTA DE TABELAS

Tabela 2-1: Total de colaboradores por faixa etária, porcentagem e classificação quanto ao risco para desenvolvimento de diabetes e hipertensão arterial, dezembro de 2015.....	25
Tabela 3-1: Localização dos pontos de amostragem. Dados em UTM.....	43
Tabela 3-2: Coordenadas geográficas dos pontos de amostragem de mosquitos flebotomíneos e culicídeos (Diptera), com a utilização de diferentes métodos de amostragem em ambientes de intradomicílio (Intra), peridomicílio (Peri) e extradomicílio (Mata) na área de implantação do projeto da UHE São Manoel	48
Tabela 4-1: Status de atendimento dos objetivos do PBA.....	49
Tabela 4-2: Status de atendimento das metas e Indicadores estabelecidos no PBA.	50
Tabela 5-1: Exemplares de moluscos coletados nos pontos de amostragens durante a segunda campanha do PMMIM, em outubro de 2015.	52
Tabela 5-2: Lista e total de moluscos coletados por ponto de amostragens durante a segunda campanha do PMMIM, em outubro de 2015	53
Tabela 5-3: Identificação de mosquitos vetores; capturas realizadas com armadilhas luminosas (Tipo HP) nos pontos definidos, do gênero Flebotomíneos, sexo, no período de 26 a 29 de outubro de 2015.	56
Tabela 5-4: Número de mosquitos (flebotomíneos e culicídeos) machos e fêmeas capturados em três métodos na região da UHE São Manoel no período de 26/10 a 03/11/2015.....	57
Tabela 5-5: Estimativa populacional do TCU para os municípios de Alta Floresta e Paranaíta no ano de 2015.	59
Tabela 5-6: Casos de diarreia por faixa etária e plano de tratamento, Alta Floresta, jul. a dez. 2015.....	63
Tabela 5-7: Casos de diarreia por faixa etária e plano de tratamento, Alta Floresta, período 2015.	64
Tabela 5-8: Casos de diarreia por faixa etária e plano de tratamento, Alta Floresta, período 2014.	64
Tabela 5-9: Número de agravos de notificações registradas pela Secretaria Municipal de Saúde de Alta Floresta, período 2014 e 2015	65
Tabela 5-10: Número de agravos de notificações registradas pela Secretaria Municipal de Saúde de Paranaíta para os períodos de 2014 e de 2015.	69
Tabela 5-11: Casos de diarreia por faixa etária e plano de tratamento, Paranaíta, período de jul. a dez. 2015.....	70
Tabela 5-12: Casos de diarreia por faixa etária e plano de tratamento, Paranaíta, período de jan. a dez. 2015.....	71
Tabela 5-13: Casos de diarreia por faixa etária e plano de tratamento, Paranaíta, período de 2014.	72
Tabela 5-15: Total de doses aplicadas de imunobiológicos por esquema no segundo semestre de 2015	79
Tabela 5-16: Total de colaboradores com esquema completo e a completar, 2015.....	79

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 5-1: Internações por Caráter atendimento e Capítulo CID-10, Alta Floresta, jun. – out./2015	59
Gráfico 5-2: Internações por Caráter atendimento e Capítulo CID-10, Alta Floresta, período de jan. – out./2015.	61
Gráfico 5-3: Internações por Caráter atendimento e Capítulo CID-10, Alta Floresta, 2014.....	62
Gráfico 5-4: Internações por Caráter de Atendimento e Capítulo CID-10, Paranaíta, período de jun. – out./2015.....	67
Gráfico 5-5: Internações por Caráter de atendimento e capítulo CID-10 do município de Paranaíta, período de janeiro a outubro de 2015.....	67
Gráfico 5-6: Internações por Caráter de atendimento e Capítulo CID-10, Município de Paranaíta, 2014.....	68
Gráfico 5-7: Internações por Caráter de atendimento e Capítulo CID-10, Jacareacanga, jun-out 2015.....	73
Gráfico 5-8: Internações por Caráter de Atendimento e Capítulo CID-10), município de Jacareacanga, 2015.	74
Gráfico 5-9: Internações por Caráter de atendimento e Capítulo CID-10, no município de Jacareacanga, 2014.	75

1. INTRODUÇÃO

O Programa de Controle e Prevenção de Doenças - PCPD da Usina Hidrelétrica - UHE São Manoel faz parte do Projeto Básico Ambiental e seu objetivo é prevenir e controlar doenças na área de influência do empreendimento, evitando, dessa forma, o agravamento dos níveis de ocorrência de doenças infectocontagiosas presentes na região. Além disso, as ações do Programa devem contribuir para afastar o comprometimento das atuais condições de atendimento à saúde dos municípios da Área de Influência Indireta (All) que estão mais próximos ao local de implantação da obra.

Neste presente relatório são apresentadas as informações e as atividades do Programa, no período de 1º de julho a 31 de dezembro de 2015, mencionando dados referentes aos agravos, incluindo os de interesse epidemiológico, apurados junto às Secretarias Municipais de Saúde de Alta Floresta e de Paranaíta, no estado de Mato Grosso, e de Jacareacanga, no estado do Pará, e nas pesquisas feitas no Sistema de Informação do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Portaria MS nº 1.271, de 06 de junho de 2014, conceitua **agravo** como qualquer dano à integridade física ou mental do indivíduo, provocado por circunstâncias nocivas, tais como: acidentes, intoxicações por substâncias químicas, abuso de drogas ou lesões decorrentes de violências interpessoais (agressões e maus tratos) e lesão autoprovocada. A **doença** é conceituada como enfermidade ou estado clínico, independente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos.

A construção de grandes empreendimentos, como é o caso da UHE São Manoel, resulta, conforme esclarece o Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (2014), “em impactos à saúde, sejam positivos, como a melhoria de atendimento e infraestrutura, sejam negativos, como o aumento ou introdução de endemias e a sobrecarga da infraestrutura nos atendimentos devido ao aumento da demanda por serviços de saúde”.

Mas para concretização dos riscos em termos de efeitos à saúde, ressalta-se a dependência dos três seguintes aspectos, segundo Porto (2007): magnitude do perigo ou ameaça; probabilidade da ocorrência e extensão da vulnerabilidade das populações e territórios afetados (área espacial atingida e número de pessoas expostas afetadas). Deve-se ainda considerar o perfil epidemiológico do (s) município (s) diretamente afetado.

***UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças***

Ao lado disso, alguns agravos, porém, ocorrem em âmbito nacional, conforme pode ser verificado na Sala Nacional de Coordenação e Controle para o Enfrentamento à Microcefalia, com as ações de mobilização e combate ao vetor (*Aedes aegypti*), transmissor das doenças dengue, chikungunya e zika, em cumprimento ao Plano Nacional de Enfrentamento à Microcefalia. Nesse caso, foi decretada Situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), declarada pelo Ministério da Saúde em 12 de novembro de 2015, com a publicação da Portaria MS nº 1.813, de 11 de novembro de 2015.

Assim, diante da emergência de saúde pública que o país vem enfrentando, mesmo considerando a localização geográfica do UHE São Manoel, os trabalhadores e colaboradores do empreendimento não estão imunes ao adoecimento. Isso porque há incidência de registros de casos notificados de dengue em Alta Floresta e Paranaíta, existe ainda a facilidade de deslocamento de trabalhadores e colaboradores da empresa a esses municípios e há também uma movimentação de turistas para as pousadas.

Tudo isso junto configura uma situação que requer vigilância por parte dos municípios, do Ambulatório Médico do empreendimento, assim como da própria Empresa de Energia São Manoel no que tange ao auxílio às atividades descritas no seu Programa de Controle e Prevenção de Doenças. Tal apoio, aliás, está sendo intensificado junto às Secretarias Municipais de Saúde.

2. ATIVIDADES REALIZADAS NO PERÍODO

Como mencionado anteriormente, o objetivo central do Programa é a prevenção e o controle de doenças na área de influência do empreendimento com o intuito de evitar o agravamento dos níveis de ocorrência de doenças infectocontagiosas presentes na região, que pertence à Amazônia Brasileira. Ao lado disso, o PCPD deve contribuir para evitar o comprometimento das atuais condições de atendimento à saúde dos municípios de Alta Floresta e Paranaíta, em Mato Grosso, e de Jacareacanga, no Pará, que estão na área de abrangência da UHE São Manoel.

Desse modo, para alcançar seus objetivos, o programa realiza atividades que compatibilizam a prevenção, por meio de ações educativas e de vigilância, e a assistência de saúde direcionada a grupos de risco baseada nos dados das Secretarias Municipais de Saúde de Alta Floresta(MT), Paranaíta(MT) e de Jacareacanga(PA) e do Sistema de Informação do SUS. Esse sistema do SUS é o norteador para o desenvolvimento das atividades do PCPD.

2.1. EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Na área de educação em saúde, foi realizado o treinamento dos profissionais da Empresa de Energia São Manoel (EESM) que integram a equipe da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), como membros designados, no dia 26/08/2015, na sala de reunião do escritório da empresa, no canteiro de obras. O profissional da saúde abordou os seguintes temas: Primeiros Socorros, destacando os conceitos Saúde, Primeiros Socorros, Urgência e Emergência; os Agravos relacionados ao trabalho: insolação, internação, desmaio ou síncope, crise convulsiva, ferimentos, hemorragias, fraturas, transporte de pessoas acidentadas, parada cardiorrespiratória, mordeduras e picadas, queimaduras, sistema imunológico, Infecção Sexualmente Transmissível -IST/AIDS; e os 10 mandamentos do socorrista, segue no Anexo II lista de presença.

**UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças**



Figura 2-1: Treinamento dos Membros Designados – CIPA

2.1.1. Campanha Outubro Rosa

O movimento conhecido como Outubro Rosa nasceu nos Estados Unidos, na década de 1990, para estimular a participação da população no controle do câncer de mama. A data é celebrada anualmente com o objetivo de compartilhar informações sobre o câncer de mama e promover a conscientização sobre a importância da detecção precoce da doença (INCA/2015).

Desde 2010, o Instituto Nacional do Câncer - INCA participa do movimento, promovendo espaços de discussão sobre câncer de mama, divulgando e disponibilizando seus materiais informativos, tanto para profissionais de saúde quanto para a sociedade. Com a campanha, o INCA objetiva “*fortalecer as recomendações para o diagnóstico precoce e rastreamento de câncer de mama indicadas pelo Ministério da Saúde, desmistificando crenças em relação à doença e às formas de redução de risco e de detecção precoce*”.

Segundo o INCA, o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil, depois do câncer de pele não melanoma, é o de mama, respondendo por cerca de 25% dos casos novos a cada ano. Em 2015, para o Brasil, são esperados 57.120 casos novos de câncer de mama. Na região Norte, é o segundo mais incidente.

Aproveitando esse movimento, a Empresa de Energia São Manoel aproveitou o mês de outubro para destacar não somente a importância do controle e prevenção do câncer de mama, mas também para divulgar, nos mesmos graus de relevância, a prevenção do câncer de colo de útero. Dessa maneira, a

**UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças**

Campanha Outubro Rosa envolveu, na área do empreendimento, a divulgação de informações sobre a prevenção do câncer de mama e do colo do útero.

A EESM, visando à configuração de parcerias, realizou contato com o Departamento de Comunicação do referido INCA, solicitando autorização para utilizar o material da campanha do Câncer do Colo do Útero 2015, intitulada **É preciso falar disso**, na própria empresa e nas Secretarias Municipais de Saúde de Alta Floresta e Paranaíta e também na Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), através do Distrito Sanitário Especial Indígena Kayapó - DSEI/K/MT.

O material do INCA não sofreu qualquer alteração em seu conteúdo, apenas a inserção das logomarcas da Empresa de Energia São Manoel, das Secretarias Municipais de Saúde e DSEI, conforme solicitação de confecção na gráfica.

A Campanha do Outubro Rosa teve início no dia 09/10/2015, com a equipe da área administrativa do Escritório da EESM de Alta Floresta, compreendendo palestras e entrega de camisetas. O *layout* da camiseta da empresa baseou-se no modelo da Secretaria Municipal de Saúde de Alta Floresta, que atende às atividades das campanhas Outubro Rosa e Novembro Azul. Isso demonstrou o acordo construído com o município quanto ao desenvolvimento das atividades de prevenção, bem como para mostrar a importância da parceria entre os colaboradores da EESM com a sociedade civil.



**Figura 2-2: Abertura da Campanha Outubro Rosa e Novembro Azul - EESM
Alta Floresta**

**UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças**

Igual divulgação foi realizada com os colaboradores da área administrativa do escritório da EESM no canteiro de obras, em 14/10/2015. Na empresa, o número de colaboradores do sexo masculino é maior do que do sexo feminino, porém, foi dada ênfase à prevenção do câncer de mama no homem, visto que a questão é pouco discutida entre eles, além de prevalecer a ideia de que somente as mulheres devem prevenir o câncer de mama. Segue como **Anexo III** lista de entrega de camisetas.



Figura 2-3: Abertura da Campanha Outubro Rosa e Novembro Azul na EESM Canteiro de Obra.



Figura 2-4: Entrega de camiseta aos colaboradores da EESM Canteiro de obras

A parceria firmada entre a São Manoel, o INCA e a Secretaria Municipal de Saúde de Alta Floresta resultou na confecção dos materiais apresentados na **figura 2-5** relativos às campanhas (**ANEXO IV e ANEXO V**). A entrega ocorreu no dia 13/10/2015, com a distribuição de 400 camisetas e 10.000 folders. Os folders foram distribuídos pelos Agentes Comunitários de Saúde nas residências, convocando e informando sobre a importância da campanha e da procura das unidades de saúde para realização do preventivo Papanicolau.

**UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças**



Figura 2-5: Entrega de material da Campanha Outubro Rosa à Secretaria Municipal de Saúde de Alta Floresta.

A Campanha Outubro Rosa abrangeu também as mulheres que residem nas fazendas da Gleba São Benedito. Para realizá-la, a EESM fretou um ônibus para o transporte das mulheres da gleba até o município de Paranaíta, mais precisamente para a sede da Secretaria Municipal de Serviço Social. Lá foi oferecido um café da manhã às participantes e promovida uma roda de conversa entre elas composta de diversos assuntos. Na ocasião, foi feita ainda a entrega de camisetas e servido almoço às mulheres.

No período vespertino, as participantes foram encaminhadas à Unidade Básica de Saúde – UBS/PSF I, onde tiveram uma palestra sobre o assunto e, depois, fizeram a coleta do preventivo Papanicolau (**ANEXO VI**). Essa atividade ocorreu no dia 29/10/2015 e, após a realização dos exames, as mulheres retornaram para suas residências.

**UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças**



Figura 2-6: Campanha Outubro Rosa com as mulheres da Gleba São Benedito - roda de conversa.



Figura 2-7: Palestra na UBS - PSF I sobre câncer de mama coleta de preventivo – Papanicolau.

Com as mulheres que atuam na obra, a EESM desenvolveu as atividades em duas etapas (**ANEXO VII e VIII**):

- Na primeira, foram promovidas palestras educativas no dia 15/10/2015 em dois horários, um no período vespertino (15h) e outro no período da madrugada (01h), atendendo, dessa maneira, o horário de trabalho de 24h, principalmente os setores de cozinha e de refeitório.
- A segunda atividade foi a coleta do preventivo de câncer de colo de útero nos dias 26 e 27/11, no ambulatório quando as mulheres receberam também informações sobre a doença. Aquelas participantes que apresentaram algum outro sintoma, como síndrome do corrimento cervical, receberam tratamento durante a coleta do exame, ou foram encaminhadas para avaliação e conduta médica no próprio Ambulatório Médico do empreendimento. Todas as mulheres participantes foram brindadas com uma camiseta após a coleta do preventivo.

A execução dessa ação só foi possível com a parceria da EESM, que disponibilizou deslocamento, hospedagem, alimentação e materiais, cabendo à Secretaria Municipal de Saúde de Alta Floresta a liberação da enfermeira para realizar a coleta do preventivo.

UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças

Campanhas

Data: 15/10/2015
 Palestrantes: Josieli Gesualdo e Alcione Brito





Campanha Outubro Rosa – Câncer de Mama e Colo do Útero (Outubro/2015)

A campanha tem por objetivo a conscientização contra o Câncer de mama e Colo do Útero. Conhecida como Outubro Rosa, esta campanha é realizada por diversas Empresas e entidades, no mês de outubro, e dirigida à sociedade, em especial às mulheres. Entre os temas do movimento, está a importância da prevenção e do diagnóstico precoce da doença.

Figura 2-8: Palestra destinada às mulheres do empreendimento, divulgando a campanha.



Figura 2-9: Atividade de coleta de preventivo no canteiro de obras. De jaleco branco, a enfermeira Flávia, da SMS/Alta Floresta, responsável pelo trabalho.



Figura 2-10: Colaboradoras aguardando para preenchimento da ficha de realização de exames.

**UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças**

Nos dias 26 e 27/11/2015 foi feita a coleta de 108 exames de preventivo do Papanicolau, depois encaminhados ao Laboratório Central do Estado de Mato Grosso, via Secretaria. No retorno dos resultados, serão encaminhados ao serviço médico do Ambulatório para as devidas condutas.

O município de Paranaíta também realizou atividades voltadas à campanha (**ANEXO IX; X e XI**). A empresa São Manoel foi parceira da iniciativa, disponibilizando camisetas (400 unidades), conforme *layout* desenvolvido pela própria Secretaria, e folders (500 unidades – modelo INCA).



Figura 2-11: Abertura da campanha Outubro Rosa - Paranaíta



Figura 2-12: Equipe da Unidade Básica que atua na campanha - Paranaíta

As comunidades indígenas do Distrito Sanitário Especial de Saúde Indígena Kayapó/MT – DSEI/K/MT foram atendidas com as campanhas Outubro Rosa, Novembro Azul e Saúde Bucal, cujas atividades foram desenvolvidas no período de 03 a 07/11/2015 (**ANEXO XII e XIII**).

**UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças**



Figura 2-13: Palestra para a comunidade indígena.

2.1.2. Outras atividades e palestras

Foi promovida a Semana Interna de Prevenção de Acidentes (SIPAT), no período de 28/09/2015 a 01/10/2015. A empresa fixou cartazes informativos no local, bem como orientou os trabalhadores que tinham dúvidas em relação à algum agravos. Os cartazes foram fornecidos pelo Centro de Testagem e Aconselhamento de Alta Floresta (CTA/AF), bem como os panfletos distribuídos aos trabalhadores.



Figura 2-14: Apresentação de cartazes informativos com diversos temas - SIPAT



Figura 2-15: Apresentação de cartazes com diversos temas – SIPAT

O Projeto CAMPANHA “FIQUE SABENDO AF” Para o DIAGNÓSTICO do HIV recebeu apoio do empreendimento, sendo que o *layout* do material educativo foi elaborado pelo CTA/Alta Floresta (ANEXO XIV). O material serviu para convocar a população a procurar as unidades de saúde no dia 1º/12/2015 para realização do teste rápido para o HIV. A Empresa de Energia São Manoel contribuiu

**UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças**

com a entrega de 300 camisetas e 05 faixas de 5m x 80cm, quantidades essas acordadas com a coordenação do próprio CTA.

Conforme o descrito no endereço eletrônico <http://www.dst.uff.br/arquivos-htm/bemfam.htm>, transformar o 1º de dezembro em Dia Mundial de Luta Contra a Aids foi uma decisão da Assembleia Mundial de Saúde, em outubro de 1987, com apoio da Organização das Nações Unidas(ONU). A data serve para reforçar a solidariedade, a tolerância, a compaixão e a compreensão com as pessoas infectadas pelo HIV/Aids. A escolha dessa data seguiu critérios próprios das Nações Unidas. No Brasil, a data passou a ser adotada a partir de 1988, por uma portaria assinada pelo Ministério da Saúde.



Figura 2-16: Entrega do material da campanha - CTA Alta Floresta.

Por ocasião da roda de conversa com as mulheres da Gleba São Benedito, elas solicitaram que fossem realizadas palestras destinadas aos alunos da Escola Rural Getúlio Vargas B – Estrada Gerson Serafim sobre educação sexual e Infecções Sexualmente Transmissível/IST e malária. Segundo disseram, havia a necessidade de que um profissional de saúde fizesse a abordagem desses temas com os alunos. Atendendo a esse pedido, a EESM contribuiu com a promoção do evento, que aconteceu no dia 19/11/2015 (**ANEXO XV**).

*UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças*



Figura 2-17 Palestra na Escola Rural – 19/11/2015



Figura 2-18: Dinâmica de interação

Aos moradores da Fazenda Fortuna foi realizada uma palestra no dia 03/12/2015, às 19h, abordando o Programa de Controle e Prevenção de Doenças, destacando a malária, a dengue, zika vírus, tétano, infecção sexualmente transmissível, entre outras (**ANEXO XVI**).

Os moradores da Fortuna, em função do trabalho que desenvolvem com animais bovinos, fazendo com que muitos acordem de madrugada, pediram que as palestras futuras fossem realizadas aos sábados, no período vespertino, quando a participação dos moradores seria maior, visto que nesse dia eles trabalham até o meio dia.

Sugeriram ainda que, na próxima palestra, sejam abordados temas relacionados à parasitose intestinal e cuidados com a higiene. A data da palestra ficou prevista para a segunda quinzena do mês de fevereiro.

*UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças*



Figura 2-19: Palestra na Sede da Fazenda Fortuna



Figura 2-20: Slide sobre malária

2.1.3. Novembro Azul/ Dia Mundial do Diabetes

A campanha Novembro Azul é parte integrante das ações educativas e preventivas quando a questão é o câncer de próstata. Mas foi o Dia Mundial do Diabetes, 14 de novembro, quem trouxe a cor azul para as campanhas mundiais de divulgação e sensibilização em relação ao tema, seguindo exemplo da campanha para prevenção do câncer de mama, a "Outubro Rosa".

O Dia Mundial da Diabetes foi instituído pela Federação Internacional de Diabetes (IDF) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 1991 e conta com o reconhecimento e apoio da Organização das Nações Unidas (ONU) que, em dezembro de 2006, assinou uma Resolução reconhecendo o diabetes como uma doença crônica e de alto custo mundial (PAHO, 2016).

Como no empreendimento o número de homens é superior ao de mulheres, foi promovida, no dia 27/11/2015, uma atividade que envolveu atividades de prevenção ao câncer de próstata e à diabetes, com participação de 25 colaboradores, porém apenas houve assinatura de 23 colaboradores. Entre as ações, estão: palestra educativa, verificação de peso, altura, circunferência abdominal, pressão arterial, glicemia capilar e preenchimento de uma ficha com os principais sinais e sintomas apresentados pelo paciente durante a consulta com urologista (**ANEXO XVII e ANEXO XVIII**).

UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças



Figura 2-21: Verificação da pressão arterial.



Figura 2-22: Verificação da glicemia capilar.



Figura 2-23: Preenchimento da ficha.



Figura 2-24: Palestra sobre câncer de próstata.

Com o preenchimento da ficha e a verificação dos sinais vitais, mensuração e glicemia capilar, foi possível identificar que alguns colaboradores apresentam sinais de risco para o desenvolvimento da hipertensão arterial, bem como para as complicações provenientes da diabetes não controlada.

Os resultados obtidos em 27/11/2015 estão apresentados na tabela 2-1, contendo dados de cada colaborador agrupados por referência e faixa etária. Esses dados foram apresentados no dia 04/12/2015 (**ANEXO XIX**)

UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças

Tabela 2-1: Total de colaboradores por faixa etária, porcentagem e classificação quanto ao risco para desenvolvimento de diabetes e hipertensão arterial, em dezembro de 2015.

REFERÊNCIA	TOTAL	%	20 a 29 A	30 a 39 A	40 a 49 A	50 a 59 A	60 A +
Peso normal	10	40	2	4	1	3	0
Sobrepeso	11	44	1	1	3	3	3
Obesidade Classe I	3	12	1	1	0	0	1
Obesidade Classe II	1	4	0	0	0	0	1
C. Abdominal até 102cm	19	72	3	5	3	5	3
C. Abdominal > 102cm	6	28	1	1	1	1	2
Glicemia até 110mg/dl	23	92	4	6	4	5	4
Glicemia acima de 110mg/dl	2	8	0	0	0	1	1
Pressão arterial até 130/85mmHg	18	72	3	5	4	4	2
Pressão arterial acima de 130/85mmHg	7	28	1	1	0	2	3
TOTAL DE COLABORADORES	25	100	4	6	4	6	5

Os dados apresentados na tabela acima indicam os resultados de acordo com a faixa etária do colaborador durante a atividade. Verifica-se que as faixas de 30 a 39 anos e de 50 a 59 anos compreenderam 12 (48%) colaboradores, seguido pela faixa de 60 anos a mais, com 05 (20%), Juntas, as três faixas representaram um total de 17 (68%) colaboradores.

Quanto ao peso, 10 colaboradores (40%) apresentaram resultado normal. Os outros 15 (60%) indivíduos estão classificados acima do peso recomendado pelo Ministério da Saúde. Além disso, 02 colaboradores com faixa etária de 20 a 39 anos estão com obesidade classe I, requerendo atenção quanto à adoção de condutas para melhoria da qualidade de vida. Atenção especial deve ser dada ainda aos colaboradores de 40 a 60 anos a mais, a que se enquadrou como sobrepeso.

A circunferência abdominal foi acompanhada pelo total de colaboradores, com resultados acima de 102 cm foram identificados 06 indivíduos. A faixa etária de 60 anos a mais, foi a que apresentou maior número de indivíduos, sendo registrado 02 (33,3%) casos.

***UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças***

Os resultados da glicemia capilar de jejum apontam 02 colaboradores com glicemia acima de 110mg/dl. Eles são diabéticos e fazem uso de medicação diariamente, porém, necessitam de acompanhamento diário quanto aos valores diários de glicemia capilar, visando à prevenção de suas complicações.

A pressão arterial chamou atenção, visto que 07 (28%) colaboradores apresentaram índice acima de 130/85mm/Hg, sendo que 02 (28,6%) estão na faixa etária de 20 a 39 anos. As faixas etárias de 50 a 59 anos e de 60 anos a mais registraram 05 (71,4%) indivíduos, sinalizando que o risco de adoecimento para o grupo estudado está relacionado às faixas acima de 50 anos. Deve-se ressaltar, porém, que a qualidade de vida influencia diretamente nos resultados, assim como na predisposição para o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissível - DNCT.

O Brasil, seguindo a tendência mundial, tem passado por processos de Transição Demográfica, Epidemiológica e Nutricional desde a década de 60. Tais transições colocam ao país o desafio de encontrar mecanismos para o enfrentamento de patologias de etiologia incerta e marcadas pela complexa relação entre a saúde e seus determinantes. Os estudos realizados apontam que os mecanismos mais efetivos e eficazes na redução da vulnerabilidade da população a essas “novas epidemias” e na defesa da vida saudável são aqueles que operam na prevenção das doenças e na promoção da saúde (BRASIL, 2006).

De acordo com o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), no Brasil (2011-2022 período de vigência do plano), as doenças crônicas não transmissíveis constituem o problema de saúde de maior magnitude e correspondem a 72% das causas de mortes. As DCNT atingem fortemente camadas pobres da população e grupos vulneráveis. Em 2007, a taxa de mortalidade por DCNT no Brasil foi de 540 óbitos por 100 mil habitantes (SCHMIDT, 2011).

Apesar de elevada, observou-se redução de 20% nessa taxa na última década, principalmente em relação às doenças do aparelho circulatório e respiratórias crônicas. Entretanto, as taxas de mortalidade por diabetes e câncer aumentaram nesse mesmo período. A redução das DCNT pode ser, em parte, atribuída à expansão da Atenção Básica, melhoria da assistência e redução do tabagismo nas últimas duas décadas, que passou de 34,8% (1989) para 15,1% (2010).

Os fatores de risco podem ser aqueles em que não se pode interferir, nomeados de Não-Modificáveis (sexo, idade e herança genética), ou os Comportamentais (tabagismo, alimentação, inatividade física,

***UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças***

consumo de álcool e outras drogas) que são potencializados pelos fatores condicionantes socioeconômicos, culturais e ambientais (BRASIL, 2005).

Atrelada a essas informações, verifica-se a necessidade de adoção de medidas que visem a melhoria da qualidade de vida. Os 10 mandamentos do coração saudável estão mencionados a seguir, conforme indicação da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde.

1. Evite fumar;
2. Diga não à obesidade;
3. Faça exercícios regularmente;
4. Controle a pressão arterial;
5. Escolha bem os alimentos;
6. Controle o colesterol;
7. Reduza o stress do dia a dia;
8. Saiba se é diabético;
9. Não descuide do lazer;
10. Consulte seu médico periodicamente!

2.2. INTERFACE COM OUTROS PROGRAMAS

Um dos objetivos Programa de Reforço à Infraestrutura e Equipamentos Sociais é avaliar a pertinência das demandas adicionais por infraestrutura e equipamentos sociais apresentadas pelos gestores públicos, cotejando-as com as ações já implantadas pela UHE Teles Pires e com os dados obtidos no levantamento primário realizada pela UHE São Manoel. A execução das ações de monitoramento deste programa é realizada por empresa contratada, cabendo à Equipe de Socioeconomia/EESM fiscalizar a execução das atividades e metas estipuladas.

Outras ações, ligadas a área de saúde, porém, são realizadas pela própria EESM, por meio de diversas categorias profissionais, em virtude de o PCPD ter interface com o Plano Ambiental para Construção (PAC); o Programa de Contratação e Desmobilização de Mão de Obra; o Programa de Controle e Prevenção de Doenças e o Programa de Interação e Comunicação Social, resultando disso a realização de várias atividades.

No dia 03/09/2015, às 9h30, ocorreu, na sede da EESM, em Alta Floresta, a reunião para formação do Grupo de Trabalho, cujo objetivo é articular e implementar com os parceiros as ações voltadas ao enfrentamento da violência sexual em crianças e adolescentes, bem como da exploração à prostituição.

**UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças**

As imagens que se seguem, bem como a lista de presença, ilustram essa atividade não somente em Alta Floresta como também em Paranaíta.


 São Manoel ENERGIA			
03 de Setembro de 2015, Alta floresta/MT			
APRESENTAÇÃO DO PLANO DE ENFRENTAMENTO A VIOLÊNCIA SEXUAL À CRIANÇA E ADOLESCENTE			
NOME	E-MAIL	TELEFONE	INSTITUIÇÃO
Raquel de Deus	raquelzilha@hotmail.com	9122.3305	CRAS Bommeir
Damirio Antonio Benfim Nunes	de_benfin@hotmail.com	8445.6660	Outra casa da família
Luiz Roberto Soares Lambert	quilitato9@gmail.com	8209.6897	CRAS Casa da família
Paulo Ricardo FERREIRA CHRISTIANO	rg@2001@hotmail.com	32230366	Tubo de guerra 09-001
Francineira Paula Augusto	franzineira@hotmail.com	3903.4055	Casa boa
Silvia Jorg da Silva Capaldi	silvia_jorg@hotmail.com	9659.6138	Sec. Assistência Social
Adriano Carlos Costa Cussi	adrianoacostacussi@gmail.com	66.8418-6279	AAPOS / CCECA -
Cláudio Roberto de Almeida	claudio.roberto.almeida@outlook.com	66.9125.6873	CM DCA / CREAS
Márcia Kallias	Kallias816433@hotmail.com	66.9248-9293	Polícia Militar
Elisete de Matos		66.83.29.59.07	Conselho Tutelar
Guilherme Tavares de OLIVEIRA		3521.4943	Promotor DE JUSTIÇA
Cláudia Rocha	claudia_rocha@saomanuelenergia.com	66.9963.4446	EESM
Eduardo de Souza Gomes	eduardo_souza@hotmail.com	66.9985.4520	EESM
Filipe de Souza	filipe_souza@hotmail.com	8414-5870	OMAS
José Carlos Cardoso F	josecarlosf@gmail.com	9919-2766	CGI-M
Doracilda dos Anjos	doracilda_farias@saomanuelenergia.com	9962.0325	EESM
Renata de Souza Farias	renatafarias@saomanuelenergia.com	9724.0782	EESM

Figura 2-25: Lista de presença dos participantes do grupo de trabalho

Reunião de Formação de Grupo de Trabalho para o Enfretamento à Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes, no dia 16/09/2015, no escritório EESM de Paranaíta (**ANEXO XX**).



Figura 2-26: Participantes da formação do Grupo de Trabalho.

**UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças**

Participação na Segunda Reunião de Enfrentamento à Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes e Exploração à Prostituição Infantil realizada no dia 03/11/2015, no Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS, às 9h, em Alta Floresta (**ANEXO XXI**).



Figura 2-27: Integrantes da segunda reunião do grupo de trabalho.

2.3. FORMAÇÃO GRUPO DE TRABALHO

2.3.1. Paranaíta

O Grupo de Trabalho de caráter consultivo previsto no Programa é formado por representantes técnicos do empreendedor, estabelecendo os critérios e as diretrizes para a execução de atividades voltadas ao monitoramento e controle de outras enfermidades, gravidez precoce, abuso sexual e ao aumento da prostituição preconizadas.

Esse Grupo está elaborando o Plano de Ação Consensual, determinando os critérios que contribuirão para a definição dos pontos para monitoramento e combate de populações de vetores com interesse à saúde pública, bem como estabelecendo estratégias e calendário das ações educativas e de vigilância e a assistência de saúde direcionada a grupos de risco para todo o período da fase de construção do empreendimento.

Os encontros para formação dos Grupos de Trabalho com os municípios de Paranaíta e Alta Floresta ocorreram nos dias 09 e 10/09/2015, respectivamente, ocasiões em que foi feita uma breve apresentação das características do empreendimento UHE São Manoel; dos respectivos programas que a EESM necessita desenvolver no canteiro de obras e junto aos municípios localizados na área de influência indireta – All, além da apresentação dos dados epidemiológicos por cada município,

***UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças***

dados esses extraídos do segundo relatório semestral e os repasses para o reforço a infraestrutura pública.

A formação do Grupo de Trabalho de Paranaíta foi no mesmo dia 09/09/2015, com a realização de uma reunião no escritório da EESM na cidade, da qual participaram os respectivos integrantes de várias entidades (pública e privada). O objetivo do Grupo é discutir e implantar procedimento para acessar os dados e consolidar as informações epidemiológicas e ambientais de interesse à saúde. Essas informações servirão para subsidiar as análises sobre o andamento das atividades e, se necessário, a tomada de decisão (**ANEXO XXII**).

Nesse primeiro encontro ficou agendada a segunda reunião para o dia 02/12/2015. Mas a nomeação de outro Secretário Municipal de Saúde para Paranaíta adiou a reunião do Grupo de Trabalho para a segunda quinzena de fevereiro de 2016.



Figura 2-28: Integrantes do Grupo de Trabalho de Paranaíta.

Ainda em Paranaíta foi promovida uma reunião com representantes da Secretaria Municipal de Saúde, no dia 16/09/2015, voltada à ação de controle da dengue, na qual foi solicitado à EESM apoio para liberação de maquinários a serem utilizados no mutirão de limpeza nos bairros da cidade. A empresa, depois de verificar junto ao Consorcio Construtor a possibilidade de liberação do equipamento, disponibilizou um caminhão basculante que, no entanto, não foi utilizado pela SMS.

**UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças**



Figura 2-29: Reunião para elaboração de atividades voltadas ao controle da dengue em 16/09/2015, em Paranaíta.

A ocorrência de casos de dengue associado ao início do período chuvoso foi a principal pauta da reunião, visto que a proliferação do vetor está associada à criação de pequenos a grandes reservatórios de água ideais para que as fêmeas do mosquito depositem seus ovos.

Outros assuntos também foram abordados, como o apoio à campanha Outubro Rosa (confeção de camisetas e panfletos; coleta de preventivos nas mulheres da Gleba São Benedito e nas colaboradoras do canteiro de obra); Novembro Azul (brindes) e Gravidez na Adolescência, ficando a Secretaria Municipal de Saúde com a função de repassar dados epidemiológicos sobre o quantitativo de adolescentes menores de 19 anos que estão grávidas. Essas informações, porém, não haviam sido repassadas até a conclusão do presente relatório.

No dia 02/12/2015 foi realizado outro encontro na SMS, com a presença do secretário Municipal de Saúde, da coordenadora de Vigilância Epidemiológica do município de Paranaíta e dos técnicos da EESM. A reunião tratou do apoio da empresa à campanha de controle e prevenção da dengue, chikungunya e zika, por meio da confecção do material educativo e orientativo a ser distribuído pela Secretaria Municipal de Saúde. A entrega desse material foi feita pela EESM no dia 22/12/2015.

**UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças**



Figura 2-30: Material informativo distribuído na ação de combate à dengue



Figura 2-31: Entrega do material informativo à Secretaria Municipal de Saúde

A preocupação com o vetor *Aedes aegypti* transmissor dos agravos dengue, chikungunya e zika vírus, associada ao número de casos, à presença de criadouros nas residências e no comércio, bem como a presença de larvas nesses criadouros identificados por meio de inquérito entomológico, levou à retomada do Comitê Municipal de Combate às Endemias - Dengue, Chikungunya e Zika da Secretaria Municipal de Saúde de Paranaíta.



Figura 2-32: Entrega de panfletos nas residências de Paranaíta



Figura 2-33: Fixação de cartazes nos comércios de Paranaíta

A formação desse Comitê com os novos integrantes ocorreu no dia 16/12/2015, na Câmara de Vereadores, às 19h30, considerando ainda que o mutirão de limpeza realizado pela Secretaria de Obras e Infraestrutura não trouxe impacto significativo quanto à conscientização da população nem a redução do número de casos notificados e sob investigação.

**UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças**

A São Manoel, com o Programa de Controle e Prevenção de Doenças, visando manter a parceria com o município, faz parte do Comitê, sendo que a primeira reunião ficou de ser agendada pela Vigilância Ambiental (**ANEXO XXIII**).



**Figura 2-34: Parceiros no combate ao vetor
Aedes aegypti - 16/12/2015**



**Figura 2-35: Composição dos
integrantes do Comitê – 16/12/2015**

2.3.2. Alta Floresta

A formação do grupo de trabalho de Alta Floresta ocorreu no dia 10/09/2015, em reunião realizada no escritório da EESM, na cidade. Na ocasião, um segundo encontro foi agendado para o dia 09/10/2015 (**ANEXO XXIV**).

Apesar de o objetivo para os Grupos de Trabalho tanto de Paranaíta quanto de Alta Floresta ser o mesmo, as apresentações das informações foram diferentes para os municípios, com ênfase no perfil epidemiológico de cada município coletado junto às Secretarias Municipais de Saúde, ao Escritório Regional de Alta Floresta e ao site do Ministério da Saúde (apresentado ao IBAMA no segundo relatório semestral).

UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças



Figura 2-36: Integrantes do grupo de trabalho de Alta Floresta

O segundo encontro do Grupo de Trabalho ocorreu no dia 09/10/2015, na sede do escritório da EESM (**ANEXO XXV**). Nem todos os integrantes convidados compareceram, contudo, o encontro foi produtivo. Foi aprovada a elaboração de uma planilha (**ANEXO XXVI**) para relacionar os diversos problemas visualizados e as soluções para eles. Tais informações seriam repassadas à empresa para consolidação, apresentação e discussão no terceiro encontro agendado para o dia 03/11/2015. No entanto, essa reunião foi adiada para a primeira semana de fevereiro de 2016 porque os representantes não apresentaram a planilha preenchida.

2.4. DIÁLOGO SEMANAL DO MEIO AMBIENTE, SAÚDE E SEGURANÇA - DSMS

O Diálogo Semanal do Meio Ambiente, Saúde e Segurança ocorre todas as terças feiras, na sala de reunião do escritório da EESM, no canteiro de obra, a partir de um cronograma de data entregue a cada colaborador participante do diálogo.

Para a área da saúde, o tema do diálogo foi Infecção Sexualmente Transmissível – IST/AIDS/HEPATITES VIRAIS, marcado para o dia 07/10/2015. Esses agravos abordados fazem parte do Programa de Controle e Prevenção de Doenças, descrito no **item 34.6 Metodologia**, mais especificamente no Monitoramento e Controle de Doenças, como segue:

O monitoramento e controle de doenças é uma das atribuições obrigatórias da Vigilância em Saúde das instituições oficiais que atuam nos municípios de Alta Floresta e Paranaíta e recebem apoio técnico

**UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças**

e financeiro dos níveis federal e estadual. Embora essa atividade abranja a vigilância e controle de todas as doenças e agravos em suas respectivas unidades territoriais de atuação, torna-se necessário enfatizar um grupo destas doenças e agravos que, por sua importância epidemiológica e pela potencial modificação de sua dinâmica em decorrência do empreendimento, requerem atenção diferenciada.

Essas doenças e agravos foram selecionados a partir do quadro epidemiológico do município e da região amazônica durante a elaboração do EIA/RIMA, cuja análise de dados locais e referências nacionais e internacionais permitiram relacionar os principais impactos da construção de reservatórios de hidroelétricas às doenças prioritárias que devem ser objeto deste Programa, descritas, como: Doenças transmissíveis: malária, dengue, febre amarela, leishmaniose, doença de chagas, oncocercose, infecção sexualmente transmissíveis, IST/AIDS, hepatites virais, raiva e tuberculose.



Figura 2-37: Demonstração da resistência do preservativo no braço esquerdo do colaborador

O Manual de Controle – Doenças Sexualmente Transmissíveis/MS/2006 descreve que essas doenças estão entre os problemas de saúde pública mais comuns em todo o mundo. Entre suas consequências estão a infertilidade feminina e masculina; a transmissão da mãe para o filho, determinando perdas gestacionais ou doença congênita, e o aumento do risco para a infecção pelo HIV.

Diante do cumprimento de condicionante e dos problemas relacionados às doenças sexualmente transmissíveis, essa atividade foi desenvolvida com intuito de orientar os colaboradores quanto ao

**UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças**

conceito de IST; aos agravos mais conhecidos, formas de transmissão, tratamento, imunização, medidas preventivas e quebra de tabus frente ao uso do preservativo (não é seguro, perda da sensibilidade durante o ato sexual e resistência). Essa atividade teve a participação de 16 colaboradores (**ANEXO XXVII**).

2.5. INTEGRAÇÃO DE EQUIPE

A contratação de empresas e/ou profissionais para desenvolvimento dos programas e planos descritos no Projeto Básico Ambiental – UHE São Manoel deve, além de apresentar os documentos necessários, submeter-se ao processo de Integração Ambiental. Essa medida faz parte do Programa de Educação Ambiental – PEA e se submete ao Subprograma de Educação Ambiental para o Trabalhador – PEAT: *"A realização desta ação é uma medida de mitigação exigida pelo licenciamento ambiental federal, conduzido pelo IBAMA"*.

A Integração Ambiental tem por objetivo desenvolver condutas que reduzam ou previnam possíveis danos e impactos ao meio ambiente, às comunidades do entorno e aos trabalhadores envolvidos nas etapas de implantação e operação do empreendimento. Ela pode ser realizada tanto no canteiro de obras quanto no escritório administrativo da EESM em Alta Floresta.

O atendimento do PEA envolve as áreas da Segurança, Saúde e Meio Ambiente, dessa forma os temas são voltados para o conhecimento do empreendimento (logística, capacidade instalada, característica, entre outros), para as medidas de segurança que os profissionais de cada empresa têm que desenvolver, bem como o cumprimento das exigências das empresas diante das legislações vigentes, principalmente as Normas Regulamentadoras.

Além disso, outros temas são abordados, como: adesão ao código de ética, cuidados com o meio ambiente no intuito de reduzir o impacto com a construção do empreendimento, mão de obra infantil, respeito às comunidades indígenas localizadas nas áreas de influência indireta, tendo por base Estatuto do Índio, Lei 6.001/73, citando com bastante ênfase o *Art 58 - I - escarnecer de cerimônia, rito, uso, costume ou tradição culturais indígenas, vilipendia-los ou perturbar, de qualquer modo, a sua prática. Pena - detenção de um a três meses.*

Quanto à área da saúde, esta envolve a saúde do trabalhador no que se refere à utilização de equipamentos de proteção individual (EPI), ao manejo com animais peçonhentos, que deve ser de responsabilidade da equipe de resgate de fauna, às Infecções Sexualmente Transmissível (IST), à

**UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças**

malária, dengue, febre amarela, tétano acidental, leishmaniose, hepatites virais e também noções de primeiros socorros.

Integração da Equipe das empresas Setas e Marcos Lopes realizada no dia 16/10/2015 (ANEXO XXVIII).



Figura 2-38: Integração dos colaboradores das Empresas Setas e Marcos Lopes

Integração da equipe Nova Branca e colaboradores da EEMS no dia 18/11/2015 (ANEXO XXIX);



Figura 2-39: Colaboradores da EESM e Empresa Nova Branca

**UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças**

Integração realizada no dia 09/12/2015 com os colaboradores da ARCADIS que vão desenvolver atividades PACUERA (ANEXO XXX).



Figura 2-40: Colaboradoras da ARCADIS Logos.

Integração com os trabalhadores da Empresa CONAN e da ARCADIS – Pacuera, realizado em 14/12/2015 (ANEXO XXXI).



Figura 2-41: Colaboradores da Empresa CONAM e ARCADIS Logos.

2.6. OUTRAS ATIVIDADES

Houve participação na Reunião da Comissão Intergestores Regional Alto Tapajós, no dia 11/09/2015, às 13h30, no Escritório Regional de Saúde de Alta Floresta, sendo abordados vários temas, entre eles,

*UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças*

o de interesse da EESM, que foi a Racionalização do Uso de Imunobiológicos (VIGEP – ERSAF), visto que o empreendimento vem encontrando dificuldades para aquisição das vacinas de Dupla adulto, Febre amarela e Hepatite A e B (**ANEXO XXXII**).

Igual participação houve na Reunião com o Setor de Comunicação do Consorcio Construtor – UTC São Manoel referente à campanha Outubro Rosa (canteiro de obras e Gleba São Benedito), Novembro Azul e Dia Mundial de Combate à AIDS, no dia 02/10/2015, da qual resultaram as atividades descritas anteriormente no **subitem 2.1.1. Outubro Rosa**.

Outra reunião foi no dia 08/10/2015, com o Médico do Trabalho e a Enfermeira Responsável Técnica do Ambulatório do Canteiro de Obra, tendo como pauta: Autorização do Funcionamento; Cadastro da Unidade no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, Notificações, Registro de Atendimento Médico, Acidentes de Trabalho, entre outros assuntos.

Mais uma reunião realizada no dia 11/11/2015, às 16h, com o Médico do Trabalho e o Enfermeiro Responsável Técnico pelo Ambulatório referente aos dados apresentados nos relatórios mensais, registrando inconsistências nas informações e foram corrigidas imediatamente a reunião, os dados de atendimentos médicos estão agrupados com a coleta das queixas (triagem) realizadas pela enfermagem, assim como os procedimentos foram computados como atendimento.

Participação na reunião do dia 02/12/2015 com a Coordenadora da Sala de Vacina e Rede de Frio da Secretaria Municipal de Saúde de Alta Floresta, abordando as condutas a serem realizadas pelos colaboradores que atuam no resgate de fauna frente à vacina antirrábica, com intuito de prevenção do agravo Raiva em caso de agressão por animais durante a captura e manejo.

Instalação de banners na Balsa do Cajueiro e no refeitório do empreendimento no dia 29/12/2015, orientando sobre as medidas preventivas para eliminação dos criadouros do mosquito transmissor da dengue, chikungunya e zika vírus.

A instalação do banner no refeitório tem por objetivo proporcionar aos colaboradores informações que podem e devem ser adotados dentro do canteiro quanto aos cuidados para evitar a formação de criadouros que possam vir a desenvolver uma epidemia dentro do empreendimento.

UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças



Figura 2-42: Banner instalado na Balsa do Cajueiro



Figura 2-43: Instalação do banner no refeitório.

Participação em programa de rádio divulgando as atividades, conforme temas: **18 de novembro de 2015** – Capacitação do controle químico da Malária; **09 de dezembro de 2015** – Curso de Microscopista em Jacareacanga. Isso é propiciado pela interface com o Programa de Interação e Comunicação Social.

3. METODOLOGIA

3.1. *Monitoramento entomológico*

3.1.1. *Definição dos pontos de monitoramento*

As interfaces entre os programas possibilitam fazer uma análise mais ampla do perfil epidemiológico que envolve o empreendimento seja na ADA, AID e AII, contribuindo para ações de controle e prevenção, através de campanhas de borrifação, manejo ambiental, imunização, coleta de material e também por orientações, capacitações e rodas de conversas.

A coleta das amostragens tanto de moluscos quanto de vetor é descrita nos Programa de Monitoramento de Malacofauna de Interesse Médico (PMMIM) e de Monitoramento de Entomofauna Vetora (PMEV) e no Plano de Ação e Controle da Malária (PACM), sendo fator predisponente para o conhecimento dos agentes causadores de doenças na qual os colaboradores estão expostos. Para isso, as campanhas do PMMIM estão sendo comentadas neste relatório, visto o sinergismo dos programas no que tange à prevenção do adoecimento.

Na primeira campanha de monitoramento, realizada no período de 30 de julho a 02 de agosto de 2015 (com quatro dias de duração), foram efetuadas amostragens em 20 pontos totais. Dentre os 13 pontos sugeridos no “Quadro 37-1” do PBA da UHE São Manoel (LEME, 2014), quatro deles (Pontos nº 03,

UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças

nº 04, nº 05 e nº 15) não foram ora amostrados devido aos seguintes motivos: i) o Ponto 04 e o Ponto 05 não puderam ser localizados pelas coordenadas geográficas fornecidas pelo PBA (LEME, 2014); ii) e o avanço das obras de implantação da UHE São Manoel impossibilitou o acesso ao Ponto 03 e ao Ponto 15.

Pode ser observado na **figura 3-1** o total de pontos que sofreram amostragem, conforme indicação no Programa de Monitoramento de Malacofauna de Interesse Médico (PMMIM). Como descrito no parágrafo anterior, alguns pontos não puderam sofrer amostragens, por isso, para garantir a qualidade da ação, outros foram selecionados e a atividade abrangeu a maior diversidade de ambientes possível dentre os pontos amostrados. Ao mesmo tempo, manteve na amostragem aqueles pontos que apresentassem moluscos.

Nº do Ponto de Amostragem	Nº do Ponto Correspondente no EIA (EPE/LEME-CONCREMAT, 2010)	Zona UTM	Longitude	Latitude	Selecionado (Escolhido)
M06	EIA06	21L	520834	8973784	Não
M07	EIA07	21L	519005	8968259	Não
M08	EIA08	21L	517596	8965585	Não
M09	EIA09	21L	519105	8962984	Não
M10	EIA10	21L	509450	8972113	Sim
M11	EIA11	21L	509014	8973208	Não
M12	EIA12	21L	505872	8975235	Não
M13	EIA13	21L	500254	8979118	Não
M14	EIA14	21L	494946	8983227	Sim
MN01	Novo	21L	500068	8979934	Não
MN03	Novo	21L	508767	8974105	Não
MN04	Novo	21L	504440	8975606	Sim
MN05	Novo	21L	522637	8970809	Não
MN06	Novo	21L	524241	8969331	Sim
MN02	Novo	21L	499651	8978642	Sim
MN07	Novo	21L	500796	8970428	Sim
MN08	Novo	21L	515160	8959086	Sim
MN09	Novo	21L	505791	8958647	Sim
MN10	Novo	21L	503598	8962234	Sim
MN11	Novo	21L	502480	8969270	Sim

Figura 3-1: Localização dos pontos amostrados e dos pontos selecionados no período de 30/julho a 02/agosto/2015

As imagens a seguir identificam alguns dos pontos que sofreram amostragem para coleta dos moluscos do gênero *Biomphalaria*. Elas corroboram com as Diretrizes Técnicas da Vigilância da Esquistossomose Mansonii (2014). Os moluscos sobreviveram a diversas pressões ambientais e

**UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças**

ocupam atualmente grandes extensões territoriais entre as latitudes 70°N e 40°S, desde o nível do mar até 4.280 m de altitude (Lago Titicaca, Peru).

De modo geral são encontrados em pequenas coleções de água doce, com velocidade inferior a 30 cm/s, mas podem também ocorrer em córregos, lagoas, pântanos, remansos de rios, margens de reservatórios ou coleções artificiais (valas de irrigação e drenagem, pequenos açudes, caixas d'água etc.). A presença de vegetação vertical ou flutuante é indispensável tanto para alimentação e abrigo dos animais quanto para o suporte para as desovas, que são depositadas sempre na parte submersa.



Figura 3-2: Ambiente amostrado – foz de igarapé, às margens do rio Teles Pires.



Figura 3-3: Ambiente amostrado – alagado com predominância de gramíneas.



Figura 3-4: Ambiente amostrado – área de remanso em igarapé em meio à mata.



Figura 3-5: Ambiente amostrado – lagoa de garimpo próximo à estrada.

A segunda campanha de monitoramento foi realizada nas coleções hídricas influenciadas pela UHE São Manoel, nos municípios de Paranaíta (MT) e Jacareacanga (PA), durante o período de 15 a 19 de

UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças

outubro de 2015. Nessa campanha, os 13 pontos amostrais foram mantidos conforme Estudo de Impacto Ambiental (EIA). Esses pontos estão localizados nas Áreas de Influência Direta (AID) e Indireta (AI) do empreendimento e abrangem remansos, com vegetação marginal, emergente ou flutuante, sendo assim, ambientes favoráveis à captura de exemplares de moluscos de interesse médico-veterinário. Três novas áreas de amostragem foram selecionadas no intuito de melhor descrever a malacofauna relacionada com o presente programa.

Tabela 3-1: Localização dos pontos de amostragem. Dados em UTM.

PONTO DE AMOSTRAGEM	COORDENADAS 21L		NOME GEOGRÁFICO
3	523763	8969912	Foz de córrego e margem do rio Teles Pires.
4	522788	8971080	Foz de igarapé e margem do rio Teles Pires.
5	522818	8971080	Lagoas de acumulação de água na margem do rio Teles Pires.
6	521020	8973752	Praia e lagoas da área de dragagem de garimpo do rio Teles Pires.
7	519004	8968256	Açude de fazenda e madeireira.
8	517599	8965585	Margens de córrego, proximidades de ponte.
9	519336	8962974	Margens de córrego.
10	509457	8972099	Margens de córrego.
11	509030	8973204	Margens de córrego.
12	505888	8975232	Margens de córrego.
13	501098	8979286	Margem do rio Teles Pires.
14	494965	8983309	Margem do rio Teles Pires.
15	494446	8984568	Margem do rio Teles Pires.
16*	495968	8984342	Canteiro de obras, próximo à barragem
17*	521640	8973028	Margem do rio Teles Pires

*Pontos adicionados no presente estudo.

Os pontos de amostragem descritos na tabela 3-1 podem ser observados nas imagens seguintes. Conforme as coordenadas geográficas, no ponto 04 não foi possível realizar a atividade devido às condições não serem propícias à amostragem. Quanto aos outros pontos, em todos foram possíveis as realizações de coletas.

**UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças**



Figura 3-6: Ponto 03 (Foz de córrego e margem do rio Teles Pires).



Figura 3-7: Local de coleta do Ponto 04 sem condições propícias à amostragem.



Figura 3-8: Ponto 05 (Lagoas de acumulação de água na margem do rio Teles Pires).



Figura 3-9: Ponto 06 (Praia e lagoas da área de dragagem de garimpo do rio Teles Pires).



Figura 3-10: Ponto 07 (Açude de fazenda e madeira).



Figura 3-11: Ponto 08 (Margens de córrego, proximidades de ponte).

*UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças*



Figura 3-12: Ponto 09/1 (Margens de córrego).



Figura 3-13: Ponto 09/2 (Margens de córrego).



Figura 3-14: Ponto 10 (Margens de córrego).



Figura 3-15: Ponto 11 (Margens de córrego).



Figura 3-16: Ponto 12 (Margens de córrego).



Figura 3-17: Margem do rio Teles Pires.

*UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças*



Figura 3-18: Ponto 14 (Margem do rio Teles Pires).



Figura 3-19: Ponto 15 (Margem do rio Teles Pires).



Figura 3-20: Ponto 16 (Canteiro de obras, próximo à barragem).



Figura 3-21: Ponto 17 (Margem do rio Teles Pires).

Ressalta-se que o desenvolvimento de técnicas de capturas, conservação, transporte, a realização da classificação do molusco em laboratório e a identificação (se estão ou não contaminados) estão descritos nos relatórios da primeira e segunda campanha do PMMIM.

O Programa de Monitoramento de Entomofauna Vetora – PMEUV identifica que a interface desse programa com o PCPD é essencial para o conhecimento das espécies presentes na região de implantação dos empreendimentos em geral e também para acompanhar a variação em seus níveis populacionais (Andrade et al. 2006). Esses estudos servem de subsídios para prever a possível ocorrência de casos de doenças transmitidas pelos mosquitos e para direcionar ações voltadas para o seu controle em áreas sob o impacto de grandes empreendimentos.

UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças

Os pontos a serem monitorados descritos no programa foram atendidos, como pode ser observado na figura que apresenta informações importantes:

Ponto	Área	Coordenadas Geográficas		Descrição	Características Climáticas	Data da Amostragem
		Latitude	Longitude			
VTR 01	Ponte da CHTP	-9.337295°	-56.776265°	Ponte de acesso que liga as margens do rio Teles Pires.	Pouco vento, sem chuva	18/07/2015
VTR 02	Lagoa dos Tucunarés	-9.240845°	-57.000335°	Área bem preservada.	Pouco vento, sem chuva	15/07/2015
VTR 03	Ponto novo de acesso	-9.194083°	-56.970768°	Próxima a uma área de pastagem de gado e um córrego nas proximidades.	Pouco vento, sem chuva	21/07/2015
VTR 04	Pousada Jerusalém	-9.234117°	-56.990710°	Alojamentos dos funcionários, restaurante, galinheiro. Localizada as margens do rio. Animais domésticos.	Pouco vento, sem chuva	16/07/2015
VTR 05	Canteiro Constran	-9.165374°	-57.032990°	Intenso fluxo de carros e pessoas.	Pouco vento, sem chuva	22/07/2015
VTR 06	Ensecadeira	-9.188356°	-57.044623°	Intenso fluxo de carros e pessoas. Próxima as margens do rio.	Pouco vento, sem chuva	22/07/2015
VTR 07	Sede da Fazenda Fortuna	-9.168881°	-56.901446°	Próxima a uma lagoa, galinheiro, chiqueiro e alojamentos dos funcionários. Animais domésticos.	Pouco vento, sem chuva	20/07/2015
VTR 08	Barzinho	-9.130632°	-56.856026°	Muito lixo acumulado atrás das casas.	Pouco vento, sem chuva	19/07/2015
VTR 09	Alojamento Doc Ambiental	-9.318670°	-56.993287°	Alojamentos dos funcionários da Doc Ambiental.	Pouco vento, sem chuva	14/07/2015
VTR 10	Escola Getúlio Vargas	-9.253410°	-56.589200°	Madeira nas proximidades. Além de casas e animais domésticos.	Pouco vento, sem chuva	23/07/2015

Figura 3-22: Localização e caracterização dos pontos nos quais foi realizada a amostragem de dípteros vetores pelo Programa de Monitoramento da Entomofauna Vetora da UHE São Manoel em Julho/2015.

Durante o processo de triagem, as amostras foram separadas de acordo com níveis taxonômicos superiores (Famílias e subfamílias). Para a identificação do material, os estudos taxonômicos foram realizados pela observação direta dos caracteres morfológicos evidenciáveis ao microscópio estereoscópico, baseada nas chaves dicotômicas elaboradas por Consoli & Oliveira (1994) e Forattini (2002) para os culicídeos e Rangel & Lainson (2003) para os flebotomíneos. As abreviaturas dos nomes genéricos e subgenéricos de Culicidae seguiram a proposta de Reinert (2001).

UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças

Devido à extrema diversidade do grupo, e da amplitude das coletas, muitas vezes não foi possível a identificação até o nível de espécie. Assim, os indivíduos coletados foram identificados ao menor nível taxonômico possível, visando a determinação dos gêneros e, quando possível, das espécies.

Na segunda campanha realizada no período de 26/10 a 03/11/2015, os pontos predeterminados estão em consonância com o programa. As amostras coletadas dos mosquitos ocorreram em ambientes distintos (mata – extradomicílio; intradomicílio e peridomicílio), utilizando métodos diferentes de captura (Armadilha HP – CDC; Coleta de larvas de culicídeos; Isca Humana e Armadilha de Shannon), como pode ser verificado na tabela 4-1, na coluna Método de amostragem.

Tabela 3-2: Coordenadas geográficas dos pontos de amostragem de mosquitos flebotômicos e culicídeos (Diptera), com a utilização de diferentes métodos de amostragem em ambientes de intradomicílio (Intra), peridomicílio (Peri) e extradomicílio (Mata) na área de implantação do projeto da UHE São Manoel.

Ponto de amostragem	Local de coleta	Ambiente de coleta	Método de amostragem	Dados do GPS (UTM; Datum South America 69)
P1	Acesso A	Mata	Armadilha HP	21L (0498718; 8984654)
P2	Fazenda Fortuna	Intra; Peri	Armadilha HP; coleta de larvas de culicídeos	21L (0510922; 8986504)
P3	Ensecadeira	Mata	Armadilha HP; Isca humana	21L (0495632; 8984136)
P4	Alojamento Beija-Flor	Mata	Armadilha HP	21L (0496759; 8986894)
P5	Sede BIOLEX	Intra; Peri	Armadilha HP	21L (0500864; 8969862)
P6	Módulo Aragão (margem esquerda)	Mata	Armadilha HP; Isca humana; coleta de larvas de culicídeos; Armadilha Shannon	21L (0501329; 8975938)
P7	Módulo Intermediário (margem direita)	Mata	Armadilha HP	21L (0522821; 8971986)
P8	Módulo Intermediário (margem esquerda)	Mata	Armadilha HP	21L (0506223; 8975178)
P9	Módulo Sete Quedas (margem direita)	Mata	Armadilha HP	21L (0506456; 8975224)

UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças

P10	Módulo Sete Quedas (margem esquerda)	Mata	Armadilha HP; Isca humana	21L (0499545; 8978880)
P11	Fazenda Volpi	Intra; Peri; Mata	Armadilha HP; Isca humana	21L (0502184; 8975820)
P12	Lagoa Tucunaré	Mata	Isca humana; coleta de larvas de culicídeos	21L (0499572; 8978846)

Os mosquitos *Anopheles* adultos (machos e fêmeas) e suas larvas foram identificados em nível de espécie, enquanto os culicíneos adultos (machos e fêmeas) e suas larvas foram identificados em sua maioria em nível de gênero. Na etapa de identificação de culicídeos, foram utilizadas as chaves dicotômicas em Consoli & Oliveira (1994), sendo que, para as abreviações dos nomes dos gêneros, foram seguidas as indicações de Reinert (2009).

4. ATENDIMENTO ÀS METAS E INDICADORES DO PROGRAMA

Tabela 4-1: Status de atendimento dos objetivos do PBA

OBJETIVO GERAL DO PROGRAMA	STATUS DE ATENDIMENTO
Contribuir nos índices de redução de morbidade e mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias e na prevenção do aumento desses índices em decorrência da implantação do empreendimento.	Em atendimento
Contribuir nos índices de redução de morbidade e mortalidade por doenças respiratórias, entre as quais destacam-se a influenza, a pneumonia e a bronquite.	Em atendimento
Atuar para prevenção do aumento da incidência da gravidez precoce e de doenças sexualmente transmissível e AIDS em decorrência das ações de implantação do empreendimento.	Em atendimento
Contribuir para evitar o aumento da morbidade e mortalidade por causas externas, como acidentes de trânsito e de trabalho e violência, bem como prevenção do aumento da incidência desses agravos em decorrência da implantação do empreendimento e da entrada de contingente populacional na região.	Em atendimento
Atuar para a melhoria das condições de diagnóstico e tratamento das infecções subclínicas ou casos manifestos de doenças cujos agentes são veiculados por vetores.	Em atendimento

*UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças*

Tabela 4-2: Status de atendimento das metas e Indicadores estabelecidos no PBA.

METAS	INDICADORES	STATUS DE ATENDIMENTO
Estabilização, ou redução, dos índices doenças infecciosas e agravos à saúde na região do empreendimento, a partir do segundo ano do início das obras	Número de comunicações de doenças, agravos ou eventos de saúde pública obtido junto às Secretarias de Saúde	<p style="text-align: center;">Atendido</p> Alta Floresta: Observar tabela 5-6 e 5-9 = 4.057 Paranaíta: Observar tabela 5-10 e 5-11 = 313; Jacareacanga: não repassou as informações, consta apenas no gráfico 5-7 = 616 (jul. a out.) e 5-8 = 1.264 (jan. a out.) dados de internações hospitalares.
	Aumento relativo dos agravos/doenças de importância epidemiológica para região, nos municípios atingidos, e discutir os resultados por agravo/doença.	<p style="text-align: center;">Em atendimento</p> Os resultados desse relatório serão apresentados na Reunião do Grupo de Trabalho de 2016.

Quanto ao status de atendimento, a Secretaria Municipal de Saúde de Jacareacanga não informou os dados epidemiológicos solicitados através da carta enviada no dia 11/01/2016. Vários contatos telefônicos e via e-mail foram realizados, mas até a conclusão deste relatório nada foi informado. Apenas os dados de internações hospitalares desse município foram registrados, destacando que esses foram obtidos por meio do Sistema de Informação Hospitalar do SUS – SIH/SUS. Portanto, as informações epidemiológicas são dos municípios de Alta Floresta e Paranaíta.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A **PORTARIA Nº 1.271, DE 6 DE JUNHO DE 2014**, define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. De acordo com o Curso Básico de Vigilância Epidemiológica – CBVE (2005), a **Notificação compulsória** consiste na comunicação obrigatória à autoridade sanitária da ocorrência

**UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças**

de determinada doença, ou agravo à saúde, ou surto, feita por profissional de saúde ou qualquer cidadão, visando à adoção das medidas de intervenção pertinentes.

A Vigilância Epidemiológica em âmbito hospitalar é um serviço que tem como principal objetivo realizar ações de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória - DNC no ambiente hospitalar. De acordo com a realidade de cada serviço, este pode incorporar, progressivamente, outras atribuições da epidemiologia hospitalar. Desenvolve um conjunto de ações que visam à detecção de casos de agravos suspeitos ou confirmados de DNC atendidos no hospital, utilizando, para isso, normas e rotinas do sistema de vigilância epidemiológica. A Portaria MS/GM nº 2.529, de 23 de novembro de 2004, instituiu o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar (CBVE, 2005).

Diante dessas orientações, fez-se necessário verificar o perfil epidemiológico das internações hospitalares, nos períodos de 2014 e de 2015. Os dados das internações foram extraídos do Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde – SIH/SUS e podem estar sujeitos às retificações, principalmente para o período de outubro de 2014 a outubro de 2015, com situação da base de dados nacional em 30/11/2015, conforme nota emitida pelo próprio sistema.

5.1. Resultados e discussões na ADA e AID

5.1.1. Monitoramento Epidemiológico - PMMIM

As esquistossomoses originaram-se nas bacias dos rios Nilo, na África, e do Yangtze, na Ásia. Ovos de *Schistosoma* foram encontrados em vísceras de múmias egípcias, cuja origem remonta a 1.250 a.C., conforme comprovou Ruffer, em 1910. Igualmente, existem relatos de que na cidade de Cehang-lha, na China, foram encontrados ovos de *Schistosoma japonicum* em cadáver de cerca de 2.000 anos (BRASIL, 2014).

No Brasil, a esquistossomose mansônica é endêmica em vasta extensão do território e considerada, ainda, um grave problema de saúde pública, porque acomete milhões de pessoas, provocando, anualmente, um número expressivo de formas graves e óbitos.

Além da esquistossomose, outro agravo de importância epidemiológica pesquisada nas campanhas é a *Fasciola hepática*. O Boletim Eletrônico Epidemiológico da SVS/2015 descreve que a fasciolose é uma zoonose causada pela *Fasciola hepática*, parasita dos canais e vesículas biliares do fígado de mamíferos (ovinos, bovinos, caprinos, suínos, búfalos e mamíferos silvestres) e, ocasionalmente, do ser humano.

UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças

O parasita possui ciclo biológico do tipo heteroxênico, ou seja, necessita de hospedeiros intermediários que são os caramujos do gênero *Lymnaea* (Neves, 2003). Esses vivem, principalmente, em ambientes alagadiços, sendo também encontrados sobre a lama úmida, parcialmente enterrados, e sobre plantas aquáticas, ou em vegetais em decomposição (SVS, 2015).

De acordo com o relatório da primeira campanha, nenhum planorbídeo, ou qualquer outro molusco vivo, foi encontrado, não sendo possível a realização de procedimentos laboratoriais para detecção de helmintos. Foram coletados, ao todo, 24 indivíduos de malacofauna nas coletas sistemáticas e 18 nas coletas ocasionais, todos pertencentes à morfoespécie *Pomacea* sp, comuns em toda região Neotropical. São amplamente utilizados em aquarismo e apontados como agentes de controle de *Biomphalaria*. Não apresentam importância médica conhecida no Brasil.

Tabela 5-1: Exemplos de moluscos coletados nos pontos de amostragem durante a segunda campanha do PMMIM, em outubro de 2015.

CLASSE BIVALVIA			CLASSE GASTRÓPODA
FAMÍLIA:	Mycetopodidae	Corbiculidae	Lymnaeidae
GÊNERO:	Anodontites	Corbicula	<i>Lymnaea</i>
ESPÉCIE:	<i>A. trapezialis</i> (Lamarck 1819)	<i>C. flumínea</i> (Müller 1774)	<i>L. columela</i> (Linnaeus 1758)
IMPORTÂNCIA:	<p>Econômica</p> <p>Bivalves (mexilhões) são organismos de fácil adaptação que multiplicam-se em taxas muito altas. O principal problema atribuído a esses organismos é o entupimento de tubulações em tomadas d'água, trocadores de calor, sistemas de tratamento, irrigação e funcionamento das comportas da barragem</p>		<p>Epidemiológica</p> <p>Responsável pela transmissão de <i>Fasciola hepática</i> (Sambon, 1907). Acomete ruminantes, animais silvestres e bubalinos. Leva a alta taxa de mortalidade e queda significativa na produção de leite e carne. Apesar de ser considerado hospedeiro acidental, tal</p>

UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças

		infecção humana não é rara, sendo atualmente considerada uma zoonose emergente de grande importância para a saúde pública. (NEVES et al. 2012)
--	--	--

Verifica-se na tabela 5-1 que os moluscos coletados possuem grau de importância variada; econômica, por predispor ao entupimento de canos e tubulações, e epidemiológica, por serem responsáveis por transmissão de doenças e queda na produção de leite e carne.

Tabela 5-2: Lista e total de moluscos coletados por ponto de amostragem durante a segunda campanha do PMMIM, em outubro de 2015.

Ponto de Amostragem	<i>Corbicula fluminea</i>		<i>Anodontites trapezialis</i>		<i>Lymnaea columella</i>		Total
	Não Infectados	Infectados	Não Infectados	Infectados	Não Infectados	Infectados	
3	09	-	-	-	-	-	09
4	-	-	-	-	-	-	-
5	-	-	-	-	01	-	01
6	04	-	-	-	-	-	04
7	-	-	-	-	-	-	-
8	-	-	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-	-	-
11	-	-	-	-	-	-	-
12	-	-	-	-	-	-	-
13	02	-	-	-	-	-	02
14	08	-	05	-	-	-	13
15	-	-	-	-	-	-	-
16	-	-	-	-	-	-	-
17	-	-	-	-	-	-	-
Total	23	-	05	-	01	-	29

**UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças**

A tabela 5-2 registra a coleta de 29 (100%) amostras de moluscos representados por três espécies e três famílias distintas, sendo 23 (79,3%) do gênero *Corbicula*; 05 (17,2%) do gênero *Anodontites* e apenas 01 (3,4%) amostra do gênero *Lymnaea*. O ponto de amostragem 14 foi responsável pela captura de 13 (44,8%) amostras, seguido pelo ponto 03 com 09 (31,0%) coletas; ambos os pontos totalizam 22 (75,9%) das amostras coletadas.

Chama atenção a presença da *Lymnaea columella*, espécie que faz parte da região Centro-Oeste. A *L. columella* foi detectada na maioria dos focos de fasciolose observados até o momento (BRASIL, 2015).

**5.1.2. Monitoramento Entomológico - Programa de Monitoramento de Entomofauna Vetora
- PMEV**

A primeira campanha do Programa de Entomofauna Vetora foi realizada no intuito de monitorar a região circunvizinha a UHE São Manoel. Para isso, foram identificados 10 pontos que podem ser visualizados na Figura 3-2, sendo que 97 exemplares e 10 espécies de dípteros pertencentes às Famílias Culicidae e Psychodidae (**Figura 5-1**), dentre insetos adultos ($n = 63$) e imaturos ($n = 34$), foram capturados. Desse total, 96 exemplares foram de culicídeos e apenas um de Psychodidae (Phlebotominae).

UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças

Táxon	Pontos Amostrais										Total
	VTR 1	VTR 2	VTR 3	VTR 4	VTR 5	VTR 6	VTR 7	VTR 8	VTR 9	VTR 10	
Família Culicidae											
Subfamília Anophelinae											
<i>Anopheles (Nyssorhynchus) darlingi</i>	6	9		9			1	2			27
<i>Anopheles (Nyssorhynchus) triannulatus</i>		3									3
<i>Anopheles</i> sp.		9							8		17
<i>Chagasia</i> sp.			1	2				1	1		5
Subfamília Culicinae											
<i>Culex</i> sp.	1	2	1	3	2	2		8	2		21
<i>Haemagogus</i> cf. <i>janthinomys</i>	1										1
<i>Mansonia</i> sp.						1					1
<i>Psorophora</i> sp.				1							1
Culicinae sp.		1									1
Imaturos indeterminados		13							6		19
Família Psychodidae											
Subfamília Phlebotominae											
Phlebotominae sp.										1	1
Total	8	37	2	15	2	3	1	11	17	1	97

Figura 5-1: Dípteros capturados durante a primeira campanha do Programa de Monitoramento de Entomofauna Vetores, conforme pontos amostrais.

Os gêneros mais representativos foram *Anopheles*, com 47 (48,4%) amostras registradas. Outros grupos importantes foram *Culex*, com 21 (21,6%) de amostras, e *Chagasia*, com 05 (5,1%) amostras registradas. Para os gêneros *Haemagogus*, *Mansonia* e *Psorophora*, foram registradas apenas 03 (3,1%) amostras, sendo uma amostra de cada.

As espécies mais importantes foram *Anopheles (Nyssorhynchus) darlingi*, com 27 (27,8%) de amostras; *Culex* sp., com 21 (21,6%); *Anopheles* sp., com 17 (17,5%); *Chagasia* sp., com 05 (5,1%) e *Anopheles (Nyssorhynchus) triannulatus*, com 03 (3,1%) exemplares. Todas as demais espécies tiveram apenas um indivíduo registrado (*Haemagogus janthinomys*, *Mansonia* sp., *Psorophora* sp., Culicinae sp. e Phlebotominae sp.). Foram 19 (19,6%) amostras de culicídeos imaturos que morreram antes de completar seu ciclo de desenvolvimento, não sendo possível realizar de sua identificação.

Tabela 5-3: Identificação de mosquitos vetores; capturas realizadas com armadilhas luminosas (Tipo HP) nos pontos definidos, do gênero *Flebotomíneos*, sexo, no período de 26 a 29 de outubro de 2015.

Identificação	Masc.	Fem.	Total
<i>Lu. lainsoni</i>	03	05	08
<i>Lu. sordellii</i>	00	11	11
<i>Lu. octavioi</i>	03	00	03
<i>Lu. longispina</i>	02	00	02
<i>Lu. davisii</i>	02	00	02
<i>Lu. edwardsi</i>	00	03	03
<i>Lu. evandroi</i>	00	05	05
<i>Lu. termitophila</i>	43	43	86
<i>Lu. servulolimai</i>	02	00	02
<i>Lu. whitmani</i>	00	01	01
<i>Lu. carmelinoi</i>	00	01	01
<i>Lu. bacula</i>	00	01	01
<i>Lutzomyia</i>	02	01	03
<i>Lu. napoensis</i>	02	08	10
<i>Lu. complexus</i>	04	04	08
<i>Lu. aragaoi</i>	00	01	01
<i>Lu. infraspinosa</i>	01	00	01
<i>Lu. inflata</i>	00	01	01
<i>Lu. saulensis</i>	00	04	04
TOTAL	64	89	153

A tabela 5-3 apresenta a coleta de 153 (100%) de mosquitos, sendo que, desse total, 64 (41,8%) são identificados como machos e 89 (58,2%) como fêmeas. A espécie *Lutzomyia termitophila* registrou 86 (56,2%) exemplares, dos quais 43 machos e 43 fêmeas.

Mesmo com escassos estudos sobre a biologia e ecologia da espécie *Lutzomyia termitophila*, aliados à ausência de registros de infecção natural por *Leishmania* spp, sua presença em áreas de transmissão junto a outros vetores de Leishmaniose Tegumentar Americana não descarta a possibilidade de investigar-se a sua competência vetorial (BARRETO, 2011).

UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças

De acordo como Guia de Vigilância em Saúde (2014), no Brasil, as principais espécies envolvidas na transmissão da Leishmaniose Tegumentar Americana são *L. whitmani*, *L. intermedia*, *L. umbratilis*, *L. wellcomei*, *L. flaviscutellata* e *L. migonei*.

Quanto à Leishmaniose Visceral, no Brasil, duas espécies estão relacionadas com a transmissão da doença: *Lutzomyia longipalpis*, a principal; e *Lutzomyia cruzi*, também incriminada como vetora em áreas específicas dos estados de Mato Grosso e Mato Grosso do Sul. É possível que uma terceira espécie, *Lutzomyia migonei*, também participe da transmissão de LV devido a sua alta densidade em áreas com ausência de *L. longipalpis* e/ou *L. cruzi* e registro de casos autóctones da doença. Mas isso precisa ser mais estudado (BRASIL, 2014). Nenhuma das espécies transmissoras da Leishmaniose Visceral foi encontrada no estudo.

Tabela 5-4: Número de mosquitos (flebotomíneos e culicídeos) machos e fêmeas capturados em três métodos na região da UHE São Manoel no período de 26/10 a 03/11/2015.

MOSQUITO	MÉTODO DE CAPTURA	Nº. DE MACHOS	Nº. DE FÊMEAS	TOTAL
Flebotomíneos	Armadilha HP	64	89	153
Culicídeos	Armadilha HP	28	68	96
	Isca humana	8	89	97
	Armadilha Shannon	3	13	16
Total		103	259	362

No período de 26/10 a 03/11/2015 foram coletados, em três métodos de captura, 362 (100%) mosquitos, sendo 103 (28,4%) machos e 259 (71,5%) fêmeas. O método que capturou mais foi a Armadilha HP, com 249 (68,8%) mosquitos.

A **Tabela 5-4** identifica os dípteros importantes como vetores de doenças infecciosas transmitidas ao homem, destacando-se aqueles da família Culicidae e da subfamília Phlebotominae que transmitem a malária, febre amarela, filarioses, dengue, leishmanioses e outras doenças (Service 1997, Marcondes 2001, Foratini 2002, Maroli et al. 2013). Em Culicidae, as espécies mais importantes pertencem aos gêneros *Anopheles*, *Culex* e *Aedes*, responsáveis por transmitir doenças como a malária e a dengue (Marcondes 2001, Gama et al. 2009).

O mosquito pertencente ao gênero *Anopheles* é comumente conhecido como muriçoca, sovela, carapanã, mosquito prego, entre outros, de acordo com o Caderno de Atenção Básica - n.º 21 - mosquito pertencente à ordem dos dípteros, família Culicidae, gênero *Anopheles*. Esse gênero

**UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças**

compreende mais de 400 espécies. A espécie *Anopheles darlingi* é o principal vetor no Brasil, destacando-se na transmissão da doença pela distribuição geográfica, antropofilia e capacidade de ser infectado por diferentes espécies de plasmódios.

Os gêneros *Anopheles*, *Culex* e *Aedes* foram encontrados nos pontos definidos para a coleta, reforçando os estudos realizados na pesquisa entomológica destinada ao vetor transmissor da malária, visto que os pontos utilizados no Programa de Entomofauna Vetora e PACM foram diferentes. Isso reitera a necessidade de manter atividades de controle tanto do vetor quanto das larvas.

O gênero *Lutzomyia* apresenta cerca de 400 espécies, as quais são agrupadas em 15 sub-gêneros e 11 grupos de espécies, além de um grupo de espécies que não se enquadra em nenhuma dessas subdivisões. Do total de espécies do gênero, cerca de 30 estão descritas na literatura como vetores comprovados, ou prováveis, das leishmanioses humanas nas Américas, enquanto algumas outras podem atuar como vetores da *Bartonella bacilliformis* (agente etiológico da bartonelose) e de várias arboviroses. A grande maioria, no entanto, não apresenta importância médico-veterinária comprovada (UFPE,2016).

Os relatórios dessas campanhas do PMMIM e PMEUV seguem em anexo para verificação das imagens, assim como melhor detalhamento das informações, sendo: PMMIM (**ANEXO XXXIII e XXXIV**) e PMEUV (**ANEXO XXXV e XXXVI**).

5.2. Resultados e discussões na All.

5.2.1. Alta Floresta

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), pela População Residente - Estimativas para o Tribunal de Contas da União - TCU (Mato Grosso) por Município, Alta Floresta (510025) e Paranaíta (510629) no ano de 2015, têm os dados descritos na tabela abaixo, que serão utilizados para cálculos epidemiológicos. Quanto as informações dos agravos estes foram solicitadas através de carta que esta como **Anexo XXXVII**.

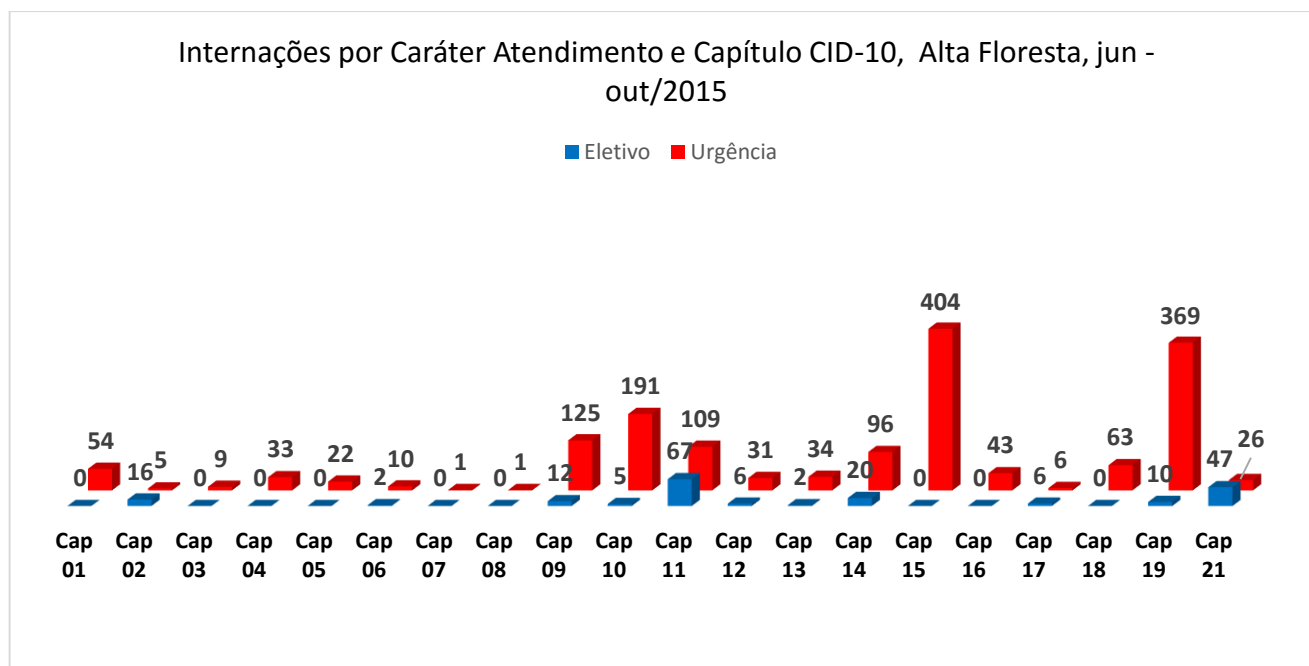
UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças

Tabela 5-5: Estimativa populacional do TCU para os municípios de Alta Floresta e Paranaíta no ano de 2015.

Município	2015	Total
510025 Alta Floresta	49.991	49.991
510629 Paranaíta	10.844	10.844
Total	60.835	60.835
Fonte: IBGE - Estimativas de população		

De acordo com a Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar / Ministério da Saúde, a internação hospitalar tem como conceito os “pacientes que são admitidos para ocupar um leito hospitalar por um período igual ou maior a 24 horas. Nesse sentido, as internações hospitalares são apresentadas antes dos agravos obtidos juntos às Secretarias Municipais de Saúde.

Gráfico 5-1: Internações por Caráter Atendimento e Capítulo CID-10, Alta Floresta, jun - out/2015



Fonte: Dados obtidos no SIH/SUS

Os dados apresentados na descrição das autorizações de internações hospitalares (AIH) referem-se ao período de junho a outubro de 2015. A utilização desse período é decorrente das informações citadas no relatório anterior, que compreendeu janeiro a maio de 2015. Além disso, os dados disponíveis no SIH/SUS são referentes a janeiro a outubro de 2015.

UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças

O gráfico acima apresenta o Caráter de Atendimento aos pacientes na unidade hospitalar da rede do SUS do município de Alta Floresta, verificando-se que o atendimento de urgência representou 89,4%. O *Capítulo XV – Gravidez, parto e puerpério* - apresentou 22,1% do total, ou seja, 100% de caráter urgência, sendo seguido pelo *Capítulo XIX – Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas*, representando 20,8% do total, dos quais 2,6% de caráter eletivo e 97,4% de caráter de urgência.

As internações de caráter eletivo representaram apenas 10,6% e o *Capítulo XI – Doenças do aparelho digestivo* - foi a maior causa de atendimento, correspondendo por 34,7%, seguido do *capítulo XXI – Contatos com serviços de saúde* -, que contribuiu por 24,3%. Esses dois capítulos representaram 59,1% do total de atendimento de caráter eletivo.

Identificou-se ainda que, entre as internações eletivas, 42% foram para o sexo masculino e 58,0% para o sexo feminino. A faixa etária de 30 a 49 anos representou 42,5% dessas internações. Verificou-se também que o total de óbitos registrados para o período foram de atendimento de urgência.

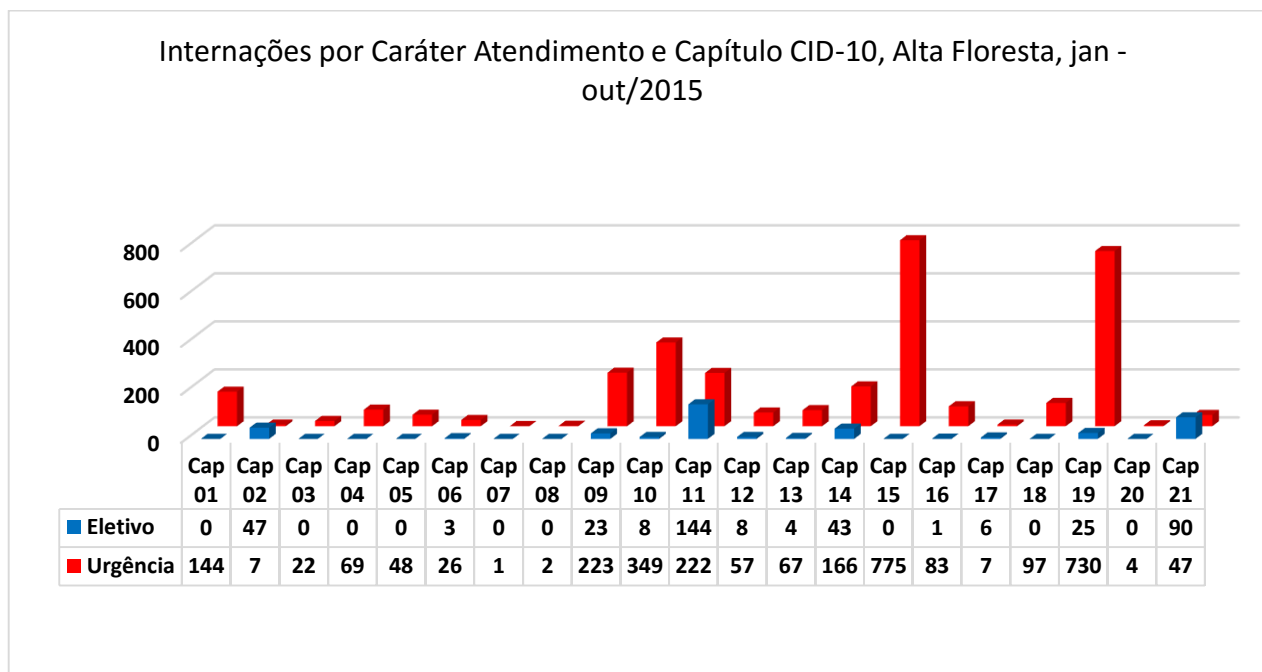
Para as internações de caráter de urgência, o sexo masculino representou 47,1% e o feminino, 52,9%. As faixas etárias de 15 a 19 anos, de 20 a 29 anos e de 30 a 49 anos representaram 45,0% para o caráter de urgência. A faixa etária de 20 a 29 anos foi a com maior registro, ficando com 376 (20,6%) das internações para ambos os caracteres.

Quanto às causas de óbito, as doenças do aparelho circulatório foram responsáveis por 20 (24,4%) casos, seguido pelas doenças do aparelho respiratório, com 17 (20,7%) casos, as doenças do aparelho digestivo, com 09 (11,0%) casos. Juntas, representaram 56,1% do total dos óbitos registrados para o período.

O *Capítulo IV - Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas* obteve 15,15 de taxa de mortalidade por Caráter de Atendimento e Capítulo CID-10. Já o *Capítulo XII – Doenças da Pele do Tecido Subcutâneo* teve uma taxa de 2,7, sendo a menor entre todos os Capítulos.

*UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças*

Gráfico 5-2: Internações por Caráter atendimento e Capítulo CID-10, Alta Floresta, jan. – out./2015.



Fonte: Dados obtidos no SIH/SUS

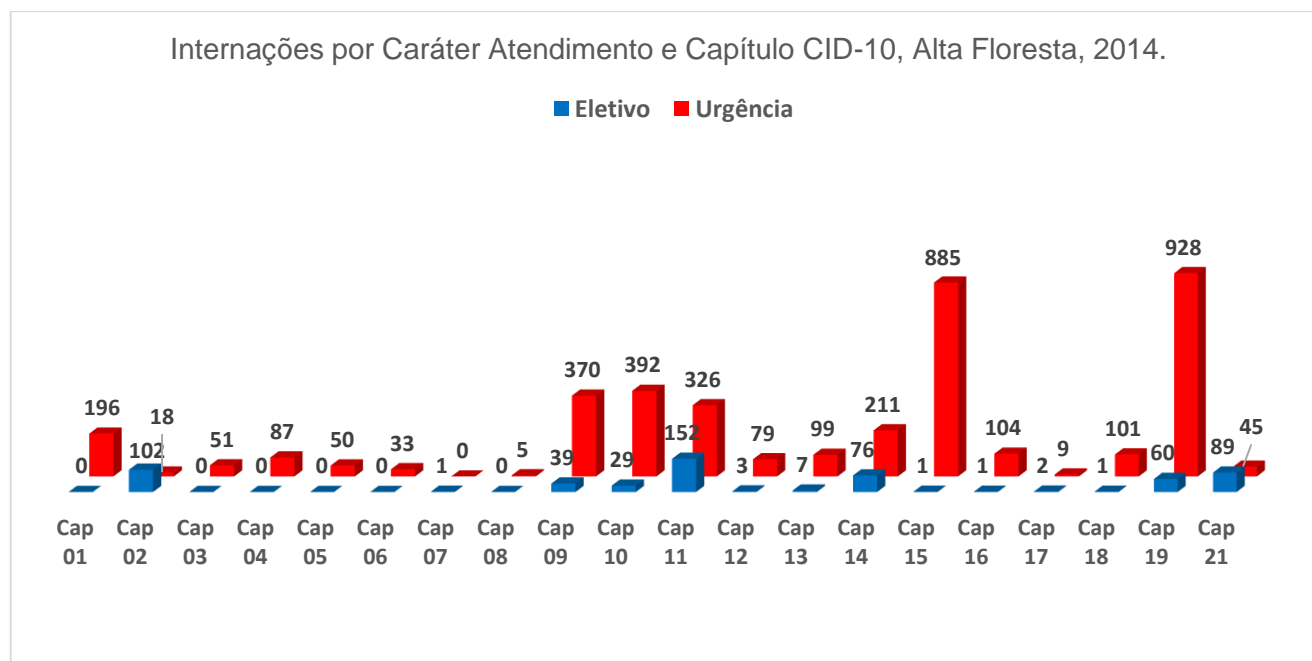
Os dados apresentados no **gráfico 5-2** não diferem do **gráfico 5-1**, visto que 88,7% dos atendimentos foram de urgência e 11,3% foram eletivas. Nas 402 internações eletivas, destaca-se que o *Capítulo XI – Doenças do aparelho digestivo* registrou 144 (35,8%) internações, seguido pelo *Capítulo XXI – Contatos com serviços de saúde*, com 90 (22,4%) internações. O sexo masculino registrou 174 (43,3%) internações e o feminino 228 (56,7%). A faixa etária de 40 a 49 anos teve 99 (24,6%) internações, seguida da faixa de 30 a 39 anos, com 86 (21,4%), e da faixa etária de 50 a 59 anos, com 56 (13,9%). Ambas as faixas representaram 241 (60%) das internações. Nesse período não foi registrado óbito para as internações eletivas.

Quanto aos atendimentos de urgência, as maiores causas de internações referem-se ao *Capítulo XV – Gravidez parto e puerpério* - com 775 (24,6%); ao *Capítulo XIX (19) – Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas* – que registrou 730 (23,2%) e ao *Capítulo - X Doenças do aparelho respiratório* - com 349 (11,0%). Os três capítulos representaram 1.854 (58,9%) do total de internações para o caráter de urgência. Quanto ao sexo, foram 1.474 (46,9%) para masculino e 1.672 (53,1%) para o sexo feminino. A faixa etária com maior registro de internação foi a de 20 a 29 anos, com 681 (21,6%), seguida pelas faixas de 30 a 39 anos, com 425 (13,5%); de 15 a 19 anos, com 320 (10,2%) e a de 40 a 49 anos, com 293 (9,3%). As faixas etárias de 15 a 49 anos

UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças

representam 54,6% do total das internações por caráter e por faixa etária. Os óbitos, com 53% do total, foram por causa de doenças dos aparelhos circulatório, respiratório e digestivo, sendo que as doenças do aparelho circulatório apresentaram a maior taxa de mortalidade por Caráter de Atendimento e Capítulo CID-10, ficando com 11,48%.

Gráfico 5-3: Internações por Caráter Atendimento e Capítulo CID-10, Alta Floresta, 2014



Fonte: Dados obtidos no SIH/SUS

No período de 2014, no município de Alta Floresta, foram registradas 4.552 internações, das quais 12,4% foram eletivas, sendo 204 (36,2%) para o masculino e 359 (63,8%) para o feminino. As faixas etárias com maiores registros foram as de 30 a 39 anos, com 139 (24,7%) internações, e de 40 a 49 anos, com 140 (24,9%) internações. Para internações eletivas, o *Capítulo XI* registrou maior número, representando 27%. Porém, o que chama atenção é o número de internações para o *Capítulo II – Neoplasias (tumores)*, com 102 (18,1%) de internações. Não foi observado óbito nesse período para este Capítulo. Os óbitos registrados são de caráter de urgência.

As internações de caráter de urgência apresentaram 87,6% do total, dessas, 1.893 (47,5%) masculinas e 2.096 (52,5%) femininas. As faixas etárias de maiores registros foram 20 a 29 anos, com 812 (20,4%) internações; 30 a 39 anos, com 503 (12,6%); e 15 a 19 anos, com 434 (10,9%) internações. O Capítulo XIX apresentou a maior causa de internação, com 23,2%, seguido do *Capítulo XV*, com 22,2%, representando os dois Capítulos 45,4% do total.

UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças

No período foram registrados 262 óbitos, sendo que o *Capítulo IX* registrou 78 casos, seguido pelo *Capítulo X*, com 69 casos. Ambos os Capítulos tiveram as faixas etárias de 60 a 80 anos a mais (não exatamente nessa ordem). O *Capítulo XIX* foi a terceira maior causa de óbito, com 24 casos, nos quais as faixas etárias de 60 a 80 anos a mais corresponderam com 14 casos, sendo 19 masculinos e 05 femininos. A principal causa no masculino foi traumatismo intracraniano, com 09 casos, seguido por outros traumatismos em regiões especificadas ou não especificadas e múltiplas partes do corpo, com 06 casos, sendo 05 masculinos e 01 feminino.

Tabela 5-6: Casos de diarreia por faixa etária e plano de tratamento, Alta Floresta, jul. a dez. 2015.

Faixa Etária	Diarreia sem sangue	Diarreia com Sangue	Plano de Tratamento	Nº de Casos
< 1 a	29	0	A	127
1 a 4 a	84	0	B	115
5 a 9 a	31	0	C	83
10 +	181	0	Outras Conduas	0
IGN	0	0	IGN	0
TOTAL	325	0	TOTAL	325

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde Alta Floresta/SIVEP-DDA

As doenças diarreicas agudas notificadas no período de julho a dezembro de 2015 apresentam maior número de atendimento para a faixa etária de 10 anos e mais, com 181 (55,7%) registro do total das notificações; as faixas etárias com menor registro foram a de menor de 01 ano aos 09 anos 11 meses e 29 dias, com 144 (44,3%) casos. Quanto ao Plano de Tratamento, o Plano A registrou 127 (39,1%) casos tratados, enquanto o Plano C – hidratação venosa - foi responsável por 83 (25,5%) dos casos tratados, cabendo ao Plano B 115 (35,4%) como o segundo plano com maior número de casos tratados.

O número de internações hospitalares apontou 08 casos de diarreia e gastroenterite de origem infecciosa e presumível. Os dados apresentados pela Secretaria Municipal de Saúde não identificaram as unidades de saúde notificantes, o que impossibilita, no presente relatório, verificar se o plano C de tratamento fora realizado em Unidades Básicas de Saúde ou Unidade Hospitalar.

Tabela 5-7: Casos de diarreia por faixa etária e plano de tratamento, Alta Floresta, período 2015.

Faixa Etária	Diarreia sem sangue	Diarreia com Sangue	Plano de Tratamento	Nº de Casos
< 1 a	41	0	A	206
1 a 4 a	137	0	B	168
5 a 9 a	49	0	C	87
10 +	231	0	Outras Conduas	0
IGN	3	0	IGN	0
TOTAL	461	0	TOTAL	461

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde Alta Floresta/SIVEP-DDA

Observa-se que, no período de julho a dezembro, foram notificados 136 casos a mais que o período de janeiro a junho, sendo a diferença mais visível para a faixa etária de 1 a 4 anos. Além disso, o Plano de Tratamento C, no primeiro semestre, registrou apenas 3 casos tratados. Considerando o total de casos notificados e tratados, os Planos A e B representaram 81,1%. No período de 2015 não foram notificados casos de diarreia com sangue, deduzindo-se duas situações: a) não houve atendimento para esse agravo; b) houve atendimentos, mas não foram notificados.

Tabela 5-8: Casos de diarreia por faixa etária e plano de tratamento, Alta Floresta, período 2014.

Faixa Etária	Diarreia sem sangue	Diarreia com Sangue	Plano de Tratamento	Nº de Casos
< 1 a	74	0	A	324
1 a 4 a	169	0	B	252
5 a 9 a	82	0	C	42
10 +	301	0	Outras Conduas	0
IGN	2	0	IGN	10
TOTAL	628	0	TOTAL	628

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde Alta Floresta/SIVEP-DDA

A tabela 5-8 que é referente ao ano de 2014, foram notificados 628 casos de diarreia, identificando que a faixa etária menor de ano registrou 324 (51,6%) do total de casos, já no ano de 2015 (tabela 5-5) a mesma faixa etária registrou 206 (44,7%) casos, uma redução de 118 notificações. Considerando ainda as duas planilhas, observou-se uma redução de 167 notificações.

*UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças*

Tabela 5-9: Número de agravos de notificações registradas pela Secretaria Municipal de Saúde de Alta Floresta, período 2014 e 2015.

AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO	2014	2015	RESULTADO
Acidentes por animais peçonhentos	18	19	1
Atendimento Antirrábico	135	145	10
Conjuntivite	59	35	-24
Criança exposta HIV	4	4	0
Dengue	0	0	0
Gestante HIV	3	5	2
Hanseníase	212	145	-67
Hepatites virais	28	15	-13
Herpes genital (apenas primeiro episódio)	13	16	3
Investigação de AIDS adulto	3	11	8
Meningite - doenças Meningocócicas	0	1	1
Meningites - Outras Meningites	2	3	1
Outras doenças de transmissão predominantemente sexual, NCOP	513	292	-221
Outros transtornos da uretra	259	369	110
Sífilis congênita	0	2	2
Sífilis em adulto (excluída forma primária)	14	3	-11
Sífilis em gestante	0	3	3
Sífilis não especificada	0	1	1
Síndrome da ulcera genital (excluído herpes genital)	0	2	2
Síndrome do corrimento cervical	2543	2405	-138
Síndrome do corrimento uretral	34	3	-31
Tétano acidental	0	1	1
Tuberculose (caso novo)	11	17	6
Varicela	134	110	-24
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências	64	125	61
Violência interpessoal/autoprovocada	69	0	-69
TOTAL GERAL	4118	3732	-386

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde Alta Floresta

A informações repassadas pela Secretaria Municipal de Saúde Alta Floresta repassou um consolidado dos agravos notificados, para o período de janeiro a dezembro de 2015, observa-se uma redução de 386 notificações em 2015 quando comparado com o mesmo período de 2014. Alguns agros apresentaram aumentos dos casos, principalmente: Outros transtornos da uretra e Violência doméstica, sexual e/ou outras violências. Os agravos, Outras doenças de transmissão predominantemente sexual - NCOP; Síndrome do corrimento cervical; Violência interpessoal/autoprovocada e Hanseníase, foram os agravos que mais contribuíram para a redução das notificações.

Considerando a população estimada de Alta Floresta para 2015 que é de 49.991, e verificado o total de notificações na tabela 5-5 e da tabela 5-7 pode-se dizer que 4.193 (8,4%) da população foi notificado com algum tipo de agravo. Contudo o agravo Outros transtornos da uretra, foi o que apresentou maior registro no período apresentando uma taxa de ataque de 9,9%, e com a menor taxa foi Outras doenças de transmissão predominantemente sexual – NCOP com 7,8%, utilizando uma comparação com o ano de 2014.

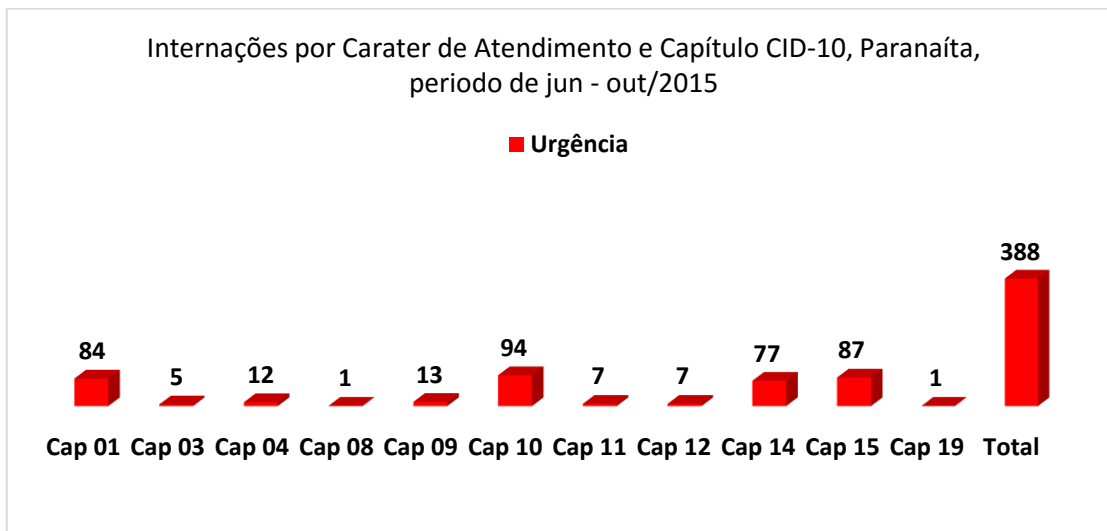
5.2.2. Paranaíta

O município de Paranaíta, apesar de possuir uma estimativa populacional menor em relação à Alta Floresta, apresenta maior demanda proporcional de serviços administrativos e saúde. Na área da saúde, destacam-se pela realização exames admissionais, de controle e demissionais dos trabalhadores do empreendimento; a notificação dos agravos através da SMS, imunobiológicos; e atendimento hospitalar ocorrem nesse município.

O maior fluxo de indivíduos em Paranaíta ocorre principalmente na data do pagamento dos trabalhadores, ocasião em que a empresa desloca seus colaboradores para a cidade onde recebem seus benefícios e resolvem outras questões administrativas (banco e correio) e pessoais.

UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças

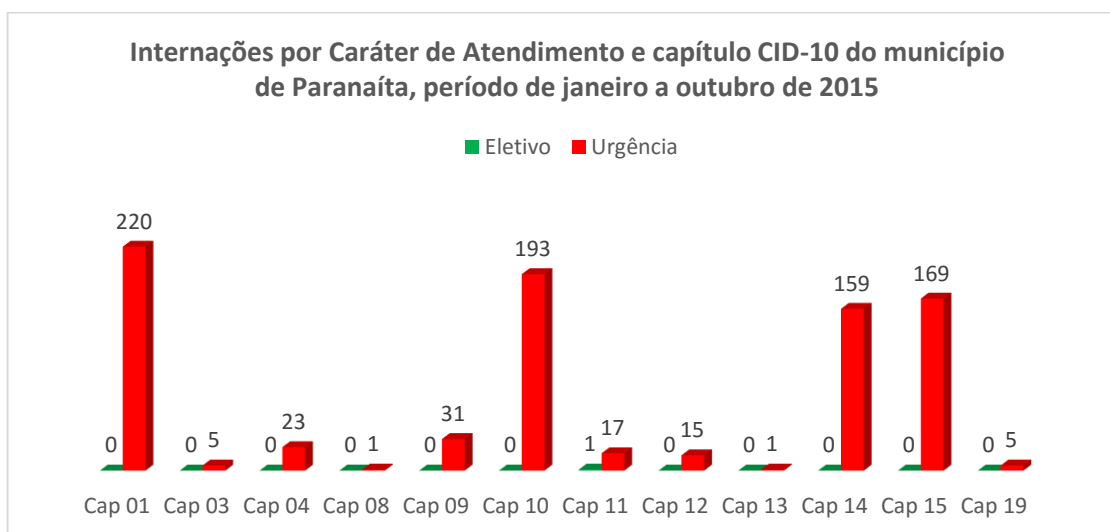
Gráfico 5-4: Internações por Caráter de Atendimento e Capítulo CID-10, Paranaíta, período de jun. – out./2015



Fonte: Dados obtidos no SIH/SUS

No município de Paranaíta, os atendimentos hospitalares para o período de junho a outubro de 2015 foram 100% de caráter de urgência, identificando que os *Capítulos X, XVI e XIV* representaram 88,1% do total. O sexo feminino representou 64,2% e o masculino, 35,8%. As faixas etárias com maiores registros de atendimento foram as de 20 a 29 anos, com 91 (23,4%), seguida pela de 30 a 39 anos, com 61 (15,7), e a de 15 a 19 anos, com 42 (10,8%). De acordo com o Sistema de Informação Hospitalar, no período não foi registrado óbito.

Gráfico 5-5: Internações por Caráter de Atendimento e capítulo CID-10 em Paranaíta, período de jan. a out. 2015.



UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças

Fonte: Dados obtidos no SIH/SUS

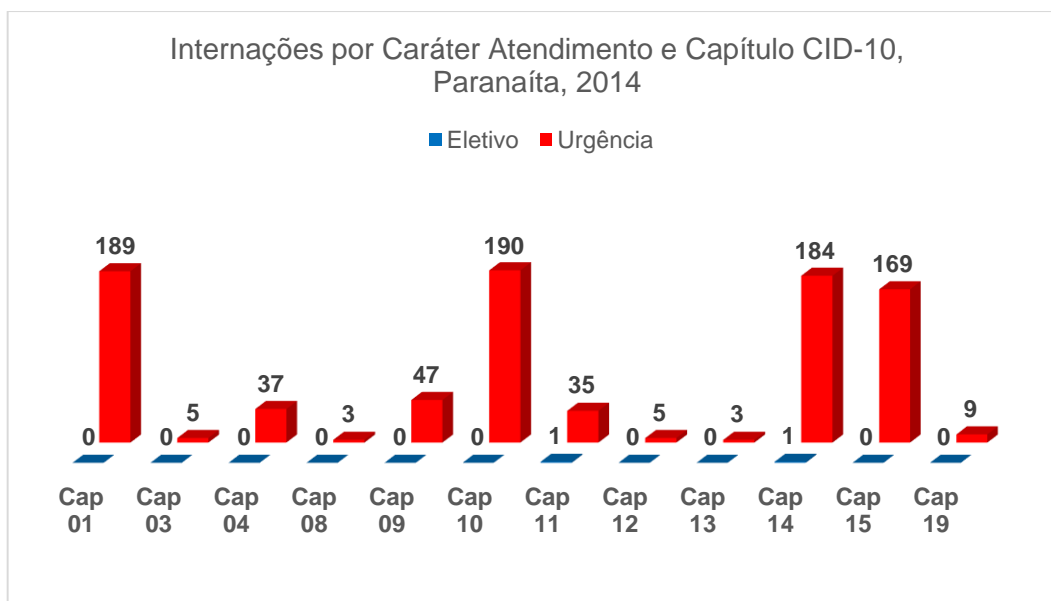
No período pesquisado é observada apenas uma internação de caráter eletivo, do sexo masculino. Quanto à faixa etária, nota-se a de 50 a 59 anos. O *Capítulo XI – doenças do aparelho digestivo* - foi a causa da internação.

Identificou-se que 99,9% dos atendimentos estão relacionados ao caráter de urgência, sendo que, no período de junho a outubro, o *Capítulo X* apresentava maior número de atendimentos. Já no período de janeiro a outubro, o *Capítulo I* representou 26,2% do total e a principal causa foi *outras doenças infecciosas intestinais*, com 168 atendimentos, dos quais 83 masculinos e 85 femininos.

Os Capítulos I; X; XIV e XV representaram 741 (88,2%) do total dos atendimentos, sendo 328 (39,0%) para o sexo masculino e 512 (61,0) para o sexo feminino. As faixas etárias com maior registro de atendimentos foram as de 20 a 29 anos, com 163 (19,4%), de 30 a 39 anos, com 133 (15,8%), de 10 a 15 anos, 89 (10,6%) e de 01 a 4 anos, com 87 (10,4%) atendimentos. A somatória dessas faixas etárias corresponde a 56,2% do total de atendimentos; as demais faixas somaram 43,8%.

Pode ser observado ainda que a faixa etária de 01 a 4 anos está em quarto lugar em número de atendimentos, sendo classificados, com as doenças do aparelho respiratório, com 25,4%, para o Capítulo. A pneumonia representou 51,0% para a causa do aparelho respiratório.

Gráfico 5-6: Internações por Caráter de Atendimento e Capítulo CID-10, Paranaíta, 2014.



Fonte: Dados obtidos no SIH/SUS

UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças

Em 2014, o município de Paranaíta registrou 878 internações, sendo que 02 (0,2%) foram eletivas e do sexo feminino e 876 (99,8%) de urgência. Desses atendimentos de urgência, 346 (39,5%) foram masculinos e 530 (60,5%) femininos. As faixas etárias com maiores registros foram as de 20 a 49 anos para atendimento de urgência. Foram registrados 02 óbitos pertencendo às faixas de 50 a 59 anos e de 70 a 79 anos e as causas foram outras doenças do aparelho respiratório e insuficiência renal, ambos para o sexo masculino.

Tabela 5-10: Número de agravos de notificações registradas pela Secretaria Municipal de Saúde de Paranaíta para os períodos de 2014 e de 2015.

AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO	2014	jul/dez/15	2015	RESULTADO
Acidentes por animais peçonhentos	34	13	31	-3
Atendimento Antirrábico	32	25	43	11
Brucelose	0	1	1	1
Conjuntivite	44	20	29	-15
Coqueluche	6	0	0	-6
Conjuntivite viral	2	8	15	13
Hepatites virais	18	3	7	-11
Herpes genital (apenas primeiro episódio)	2	2	5	3
Outras doenças de transmissão predominantemente sexual, NCOP	11	5	9	-2
Sífilis em adulto (excluída forma primária)	1	1	2	1
Sífilis em gestante	2	2	2	0
Síndrome do corrimento cervical	134	117	174	40
Síndrome do corrimento uretral	1	1	6	5
Varicela	5	2	4	-1
Violência interpessoal/autoprovocada	5	0	0	-5
Hanseníase	5	4	10	4
Tuberculose	22	2	4	-18
Leishmaniose Tegumentar americana	12	6	11	-1
Dengue	32	6	65	33
TOTAL GERAL	368	218	418	50

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde Paranaíta

UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças

Pelos dados de agravos notificados pela Secretaria Municipal de Saúde de Paranaíta no período de 2015 observa-se uma elevação de registros quando comparados com o mesmo período de 2014. A maior diferença está relacionada à Síndrome do Corrimento Cervical, seguido pela dengue. Porém, observa-se redução de outros agravos, principalmente para tuberculose, conjuntivite e hepatites virais.

Quanto ao aumento de notificações existe uma justificativa para isso, compreendida pela melhoria da assistência, o diagnóstico precoce, pela intensificação das ações de busca ativa e avaliação dos contatos, comunicantes.

Também é observado que a coqueluche, identificada em 2014, não teve registro em 2015. Mas houve registro de brucelose em 2015, o que não ocorreu em 2014. Quanto à dengue, é visível o aumento de casos não somente no município de Paranaíta, mas também no país, tornando-se Situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN, declarada pelo Ministério da Saúde em 12 de novembro de 2015, por meio da Portaria MS nº 1.813, de 11 de novembro de 2015.

Tabela 5-11: Casos de diarreia por faixa etária e plano de tratamento, Paranaíta, período de jul. a dez. 2015.

Faixa Etária	Diarreia sem sangue	Diarreia com Sangue	Plano de Tratamento	Nº de Casos
< 1 a	3	0	A	83
1 a 4 a	14	0	B	0
5 a 9 a	11	0	C	12
10 a 14	16	0	Outras Conduas	0
15+	48	0	IGN	0
IGN	3	0	TOTAL	95
TOTAL	95	0		

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde Paranaíta/SIVEP-DDA

A tabela acima apresenta o total de casos de diarreia notificados no período de julho a dezembro de 2015. Nota-se que a faixa etária de 15 anos foi a que registrou mais casos, 48 (50,5%) do total. Três casos (3,2%) estão na faixa etária IGNORADO, verificando-se aí a não observância quanto à idade dos clientes por ocasião do atendimento, ou registro na planilha do Monitoramento das Doenças Diarreicas Agudas – MDAA.

UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças

A forma de tratamento identificou o **Plano A**, representando a hidratação com soro oral na residência, com 83 (87,4%) casos. O **Plano C** registrou 12 (12,6%) casos.

Conforme explica o Centro de Vigilância Epidemiológica de São Paulo (2008), os planos de tratamento da diarreia são divididos em três:

- ✓ **Plano A:** Diarreia sem desidratação, paciente atendido e dispensado com orientações de cuidados domiciliares levando sais hidratantes para casa;
- ✓ **Plano B:** Diarreia com desidratação, paciente em observação na sala de TRO;
- ✓ **Plano C:** Diarreia com desidratação grave e com reidratação endovenosa.

Tabela 5-12: Casos de diarreia por faixa etária e plano de tratamento, Paranaíta, período de jan. a dez. 2015.

Faixa Etária	Diarreia sem sangue	Diarreia com Sangue	Plano de Tratamento	Nº de Casos
< 1 a	10	0	A	214
1 a 4 a	40	0	B	0
5 a 9 a	30	0	C	35
10 a 14	40	0	Outras Conduas	0
15+	126	0	IGN	0
IGN	3	0	TOTAL	249
TOTAL	249	0		

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde Paranaíta/SIVEP-DDA

As informações da Secretaria Municipal de Saúde de Paranaíta, no período de janeiro a dezembro de 2015, apontam para a faixa etária de 15 anos e mais o maior registro de casos, com 126 (50,6%). O Plano de tratamento A submeteu 214 (85,9%) casos tratados, cabendo ao Plano C 35 (14,1%) dos casos, não sendo identificado nenhum Plano B de tratamento. O Plano C necessita de hidratação venosa, contudo, na pesquisa no SIH/SUS não foi registrada internação com o diagnóstico de diarreia e gastroenterite de origem infecciosa e presumível, o que indica que a hidratação venosa ocorreu nas Unidades Básicas de Saúde.

De acordo com as informações da Secretaria, o município de Paranaíta possui 05 Unidades de Saúde que atendem Diarreia e 05 Unidades de Saúde que monitorizam Diarreia, sinalizando que as unidades

UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças

de saúde estão preparadas para o monitoramento, atendimento, procedimento, avaliação e condução dos casos de diarreia.

Tabela 5-13: Casos de diarreia por faixa etária e plano de tratamento, Paranaíta, período de 2014.

Faixa Etária	Diarreia sem sangue	Diarreia com Sangue	Plano de Tratamento	Nº de Casos
< 1 a	4	0	A	127
1 a 4 a	20	0	B	0
5 a 9 a	19	0	C	0
10 a 14	18	0	Outras Conduitas	0
15+	66	0	IGN	0
IGN	0	0	TOTAL	127
TOTAL	127	0		

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde Paranaíta/SIVEP-DDA

No ano de 2014 foram notificados 127 (100%) casos, dos quais 66 (52,0%) para a faixa etária de 15 anos e mais, seguido pela faixa de 1 a 4 anos, com 20 (15,7%) casos, para todos os casos notificados o tratamento de escolha foi Plano A. Comparando com o período de 2014, verificou-se um aumento de 122 casos em 2015.

Em pesquisa realizado no Sistema de Informação Hospitalar – SIH/SUS no dia 20 de janeiro de 2016, para o período de 2014 e 2015 não foi observado nenhuma internação com o diagnóstico de Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível. Deve ser ressaltado que o próprio SIH/SUS que os dados do período de outubro de 2014 a outubro de 2015 estão sujeitos a retificação.

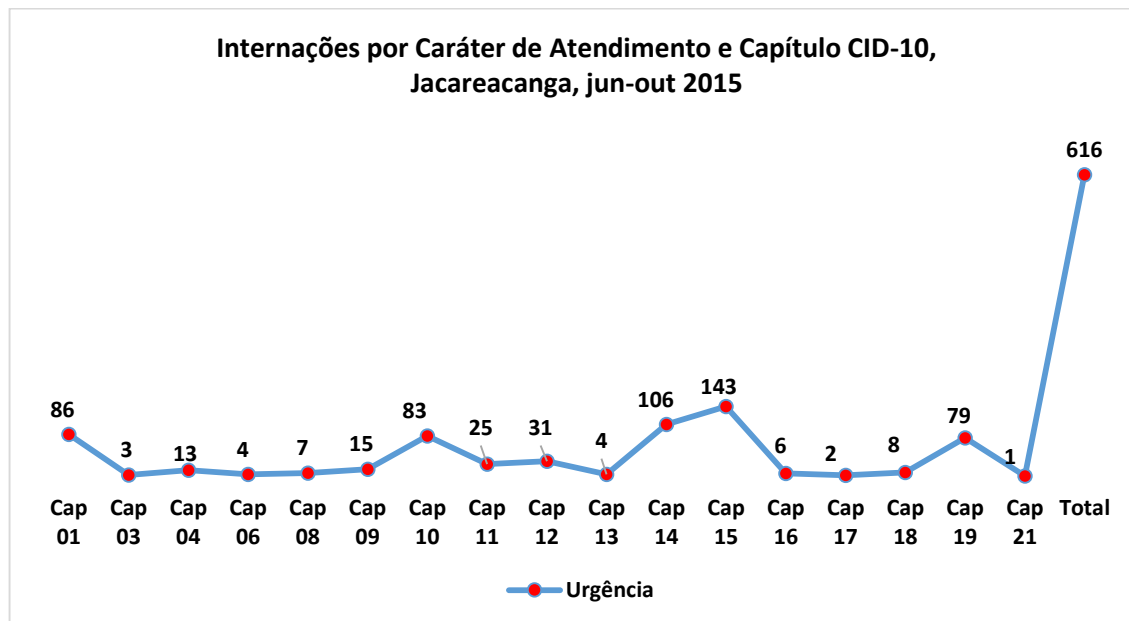
Segue como **ANEXO XXXVIII** carta de solicitação das informações para elaboração desse relatório.

5.2.3. Jacareacanga

A estimativa da população para 2015, conforme o indicador População Residente - Estimativas para o TCU – Pará, Município Jacareacanga (150375), pesquisado em DATASUS, em 13 de janeiro de 2016, é de 41.487 habitantes. E essa estimativa será utilizada para cálculo epidemiológico para o município. Segue em como **Anexo XXXIX** Carta solicitando informações para elaboração do relatório do referido município.

UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças

Gráfico 5-7: Internações por Caráter de Atendimento e Capítulo CID-10, Jacareacanga, jun. a out. 2015.



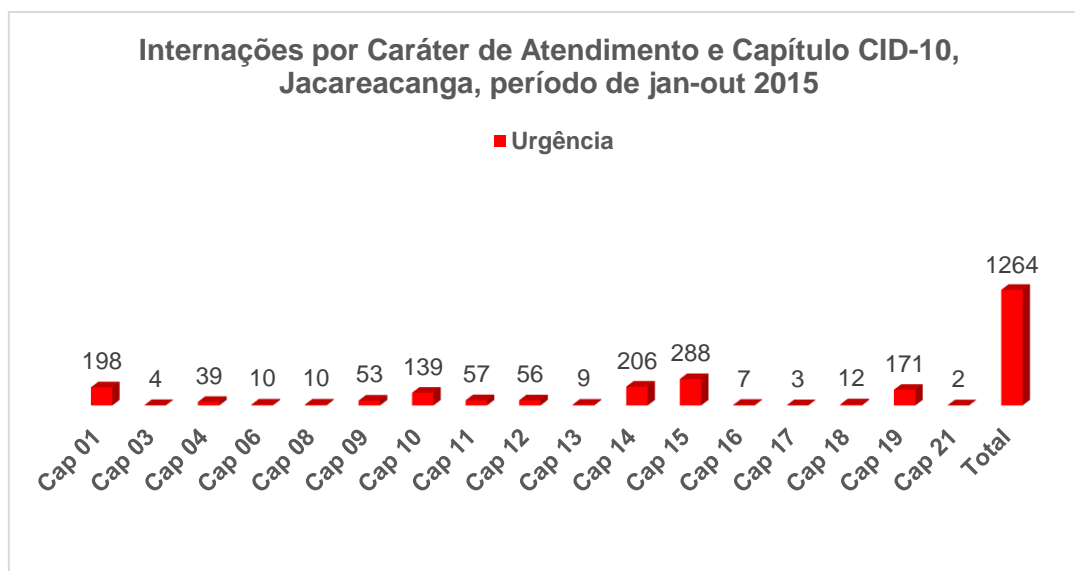
Fonte: Dados obtidos no SIH/SUS

As internações hospitalares no município de Jacareacanga apontam para 100% de caráter de atendimento de urgência, e o *Capítulo XV* apresentou maior registro, representando 23,2%. O *Capítulo XIV* foi responsável pela segunda causa de internação, representando 17,2%, e a terceira maior causa foi o Capítulo 1, com 14,0%. O sexo feminino representou 58,8% do total de atendimento e o masculino 41,8%. As faixas etárias de 15 a 39 anos corresponderam para 46,3% dos atendimentos

Chama atenção a quantidade de crianças atendidas; foram 18% do total de atendimento, sendo 8,3% para os menores de ano e 9,7% para a faixa de 1 a 4 anos. Quanto aos óbitos, foram registrados 02 casos, destes um menor de ano e outro de 80 anos a mais. A causa óbito pelo SIH/SUS de menor de 01 ano foi “*algumas afecções originadas no período perinatal*”; o segundo óbito foi decorrente de “*doenças do aparelho respiratório*”. A taxa de mortalidade por faixa etária (e segundo a lista de morbidade CID-10) foi de 14,29%, estando relacionada à faixa etária de 80 anos a mais.

UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças

Gráfico 5-8: Internações por Caráter de Atendimento e Capítulo CID-10, Jacareacanga, 2015.



Fonte: Dados obtidos no SIH/SUS

No período de janeiro a outubro de 2015, no município de Jacareacanga, não foi observada internação eletiva; foram 100% de caráter de urgência. Nesse período, o *Capítulo XV*, que corresponde à gravidez, parto e puerpério, foi o de maior registro de atendimento, seguido pelo *Capítulo XIV* e pelo *Capítulo I*, sem alteração se comparado ao período de junho a outubro do ano de 2014.

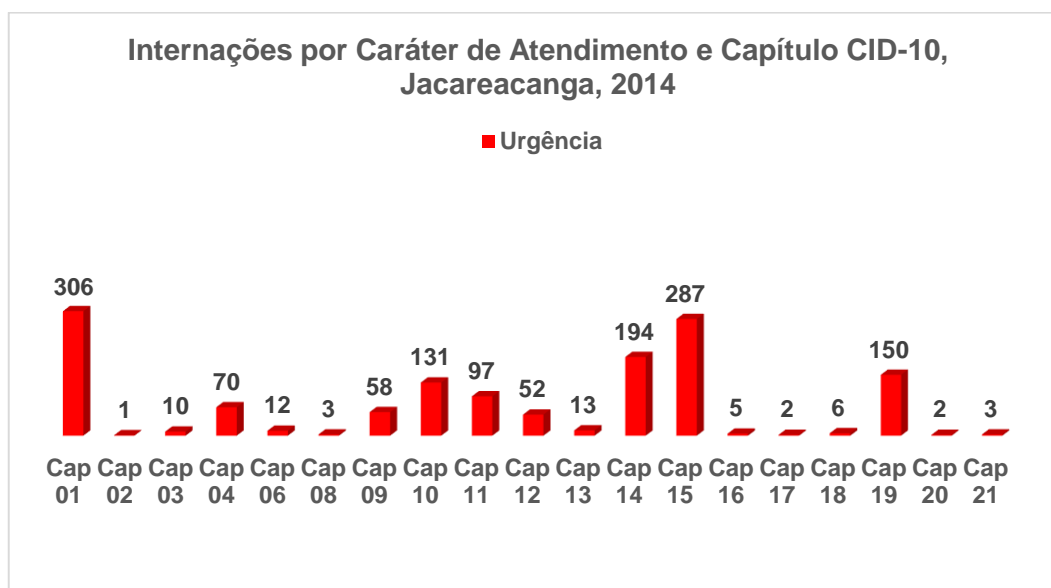
Considerando que o *Capítulo I* representa algumas doenças infecciosas e parasitárias, ressalta-se que dentro desse capítulo estão as categorias como malária, dengue, tuberculose, diarreia, entre outras. Segundo as informações do SIH/SUS, as causas de internações foram, entre outras: diarreia e gastroenterite de origem infecciosa e presumível, com 98 casos, destes 50 casos masculinos e 48 femininos; outras doenças infecciosas intestinais, com 45 casos, dos quais 29 masculinos e 16 femininos; internações por tuberculose respiratória, com 15 casos (todas pulmonar); febre tifoide e paratifoide, com 15 casos; e malária com 09 casos (Vivax, 06 casos, e falciparum, 03 casos).

Ainda no *Capítulo I*, a pesquisa no SIH/SUS identificou que as faixas etárias de menor de ano a 4 anos corresponderam por 37,4% de atendimento, sendo que a diarreia e gastroenterite de origem infecciosa e presumível representou 38,8% para a categoria. Outras doenças infecciosas intestinais tiveram 48,8%.

UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças

Quanto à tuberculose respiratória, a faixa etária com maior registro foi a de 70 a 79 anos, com 04 casos, seguido pelo menor de ano com 03 casos. A malária ficou representada com 03 casos de cada para as faixas de 40 a 49 anos e de 50 a 59 anos.

Gráfico 5-9: Internações por Caráter de Atendimento e Capítulo CID-10, Jacareacanga, 2014.



Fonte: Dados obtidos no SIH/SUS

No período de 2014 observa-se que as internações foram de caráter de urgência e o *Capítulo I* foi o de maior registro, representando 21,8%. Do total geral de internação, 564 (40,2%) foram masculinos e 838 (59,8%) femininos e, quanto às faixas etárias, os maiores registros foram para as de 20 a 29 anos; 15 a 19 anos; 1 a 4 anos e 30 a 39 anos. Com relação aos óbitos, registrou-se 11 no período, sendo que, na faixa etária de 80 anos e mais, foram 4 (36,4%) casos, seguido pela faixa de 60 a 69 anos, com 3 (27,3%) casos. Do total, 9 (81,8%) casos foram do sexo masculino e 2 (18,2%) do feminino.

Quanto às causas de óbitos, o aparelho respiratório registrou 9 (45,0%) óbitos, desses 06 (66,7%) masculino e 03 (33,3%) feminino. Como segunda causa as Neoplasias, com 03 (15,0%) casos, 02 (66,7%) para sexo masculino e 01 (33,3%) para o sexo feminino.

5.3. Resultados e discussões na ADA e AID

5.3.1. Ambulatório Médico - canteiro de obra

O Ambulatório Médico do canteiro de obra realiza atendimento médico/enfermagem de caráter eletivo (demanda espontânea) e de urgência e emergência, além de realizar exames laboratoriais para fins de diagnóstico e de controle, como ocorre com a gota espessa para malária.

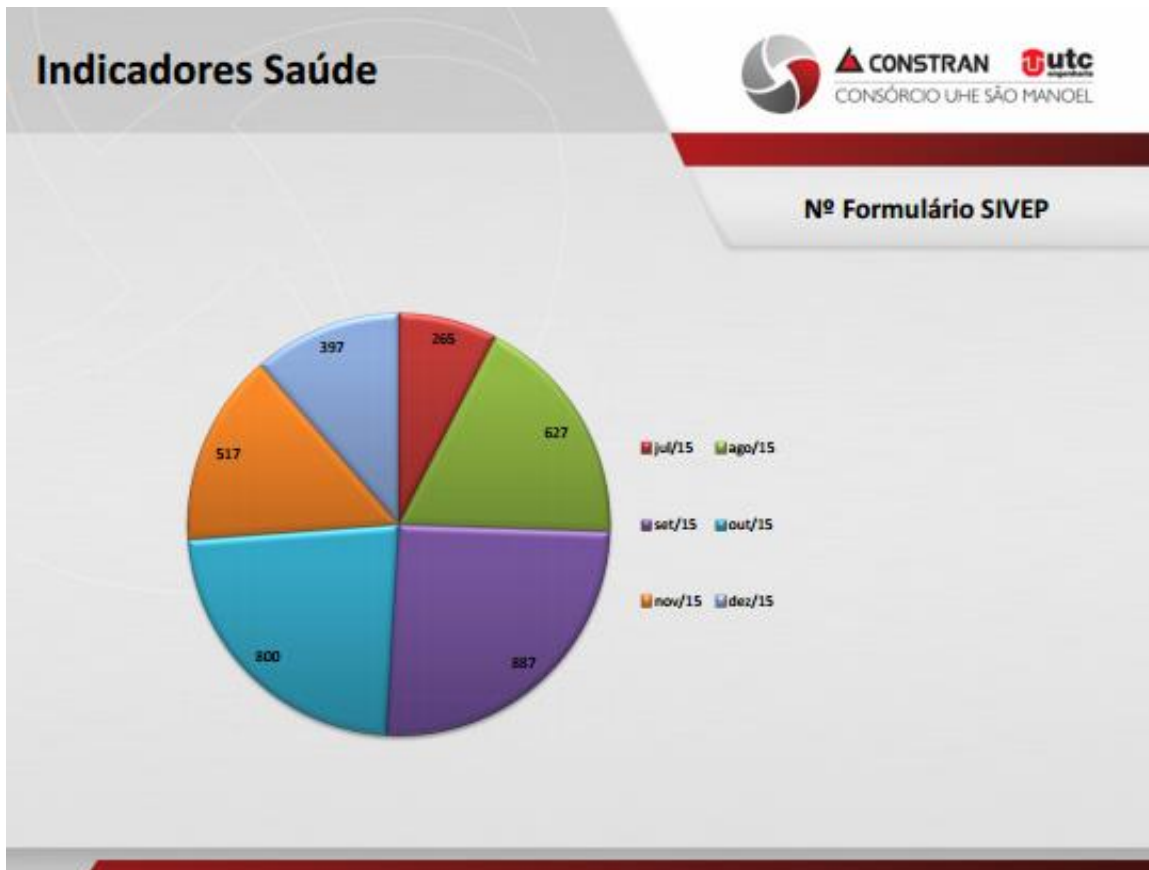


Figura 5-2: Total de exames mensais de gota espessa realizado.

A figura acima dá visibilidade ao total de lâminas mensais coletadas e notificadas junto aos trabalhadores no Ambulatório Médico do canteiro de obras e nos laboratórios credenciados para admissão, demissão e controle dos trabalhadores que retornam de folga. Observa-se a realização de 3.493 exames em 887 lâminas (25,4%) do total em setembro, correspondendo ao mês com maior registro. No mês de julho foi apontado o menor registro, com 265 lâminas (7,6%) do total, apresentando uma média de 582 exames.

UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças

No total de exames não foi registrado nenhum caso positivo para a doença, indicando que as ações de controle vetorial e prevenção de contato vêm sendo realizadas de forma efetiva, corroborando com os dados apresentados no PACM que descrevem as ações realizadas no período.

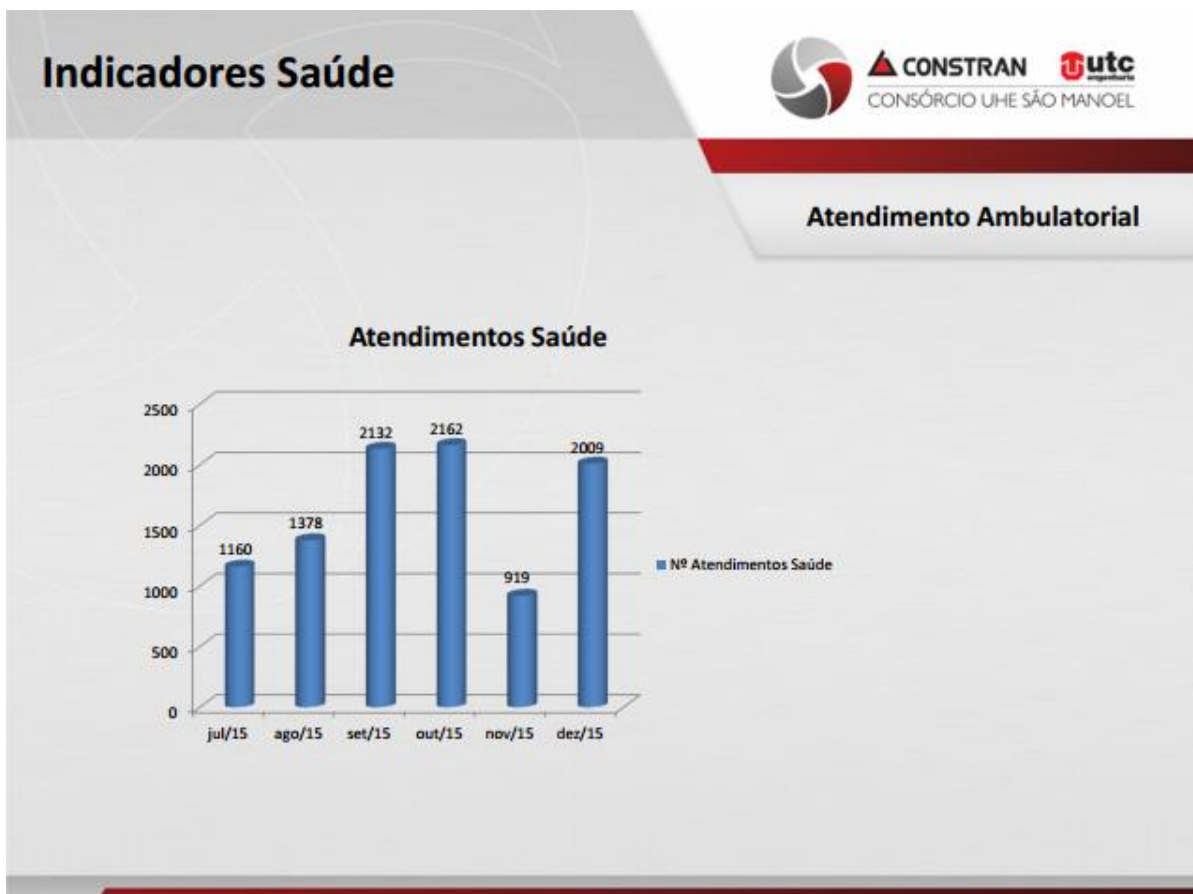


Figura 5-3: Total de atendimento mensal realizado no Ambulatório Médico do empreendimento

Nota-se na figura 5-2 um total de 9.760 (100%) atendimentos; desse total o mês de novembro apresentou 919 (9,4%). Esse baixo número de atendimento no mês está relacionado ao período de paralisação dos colaboradores. O mês de outubro registrou 2.162 (22,2%), o maior número de atendimentos, seguido pelos meses de setembro, com 2.132 (21,8%), e dezembro, com 2.009 (20,6%) atendimentos. Quanto aos meses de julho e agosto, esses registraram 2.538 (26,0%) do total de pacientes atendidos. Observa-se, no geral, uma média de 1.626,7 atendimentos, média essa maior que os meses de julho, agosto e novembro.

5.3.2. Imunização

As atividades de Vigilância Epidemiológica e Vetorial e Controle de Vetores são voltadas para o Monitoramento e Controle de Vetores e Monitoramento e Controle de Doenças. Ainda que as ações de Vigilância em Saúde sejam de responsabilidade dos gestores municipais, cabendo a eles a implementação das atividades previstas neste Programa, com a colaboração dos níveis estadual e federal, o empreendedor coopera com recursos humanos, equipamentos e insumos no sentido de reforçar a política pública de saúde, de modo a minimizar potenciais impactos na AID de seu empreendimento.

São promovidas campanhas de vacinação e controle de endemias, como a febre amarela, hepatites e outras com alto interesse epidemiológico, bem como atividades de educação em saúde junto à população residente da AID para estimular medidas que diminuam a exposição aos vetores assim como a proliferação de criadouros intra e peridomiciliares.

Quanto às medidas relativas à redução da morbi-mortalidade por doenças infecto-contagiosas deverão ser implementadas atividades de Imunização dos trabalhadores contra tétano e febre amarela. Dessa maneira, observa-se, dentro desse programa, a indicação de aplicação das seguintes vacinas: dupla adulto (tétano), hepatite B, Hepatite A e Febre amarela, além de outras de caráter epidemiológico quando indicado.

Nota-se, porém, que nas Unidades Básicas de Saúde dos municípios de Alta Floresta e Paranaíta não há doses suficientes para atendimento da demanda do empreendimento, principalmente das vacinas contra tétano e febre amarela, que fazem parte do calendário vacinal do Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde – PNI/MS. Já as hepatites B e A devem seguir as recomendações de aplicação do próprio PNI. Além disso, o empreendimento vem tendo dificuldade em fazer aquisição por via privada, pois nos laboratórios produtores não havia doses de tétano e febre amarela disponíveis para comercialização.

Em atendimento ao programa, no período de julho a dezembro, foram aplicadas um quantitativo de doses dos imunobiológicos descritos na **tabela 5-14**.

*UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças*

Tabela 5-14: Total de doses aplicadas de imunobiológicos por esquema no segundo semestre de 2015

IMUNOBILÓGICO	dT 1 ^a D	dT 2 ^a D	dT 3 ^a D	dT REF.	FA 1 ^a D	FA REF.	HB 1 ^a D	HB 2 ^a D	HB 3 ^a D	Hep. A 1 ^a D	Hep. A 2 ^a D
TOTAL	13	47	33	41	111	13	390	363	214	1.051	10

As vacinas das Hepatites A e B foram adquiridas no setor privado, por isso é verificado um número maior de doses aplicadas. Destaca-se a aplicação de 2.286 (100%) doses, das quais 134 (5,9) para dupla adulto; 124 (5,4%) doses para febre amarela; 967 (42,3%) doses para hepatite B e 1.061 (46,4%) doses para hepatite A. As hepatites representaram 2.028 (88,7) do total de doses aplicadas, devendo lembrar que essas vacinas foram adquiridas pelo empreendimento.

Em virtude da deficiência de imunobiológicos na rede de atenção básica, como também na rede privada, o número de trabalhadores com esquema para iniciar e/ou para completar é elevado, como pode ser verificado na tabela 5-14.

Tabela 5-15: Total de colaboradores com esquema completo e a completar, 2015.

IMUNOBILÓGICOS	Dupla Adulto		Febre Amarela		Hepatite B		Hepatite A	
	COMPL.	A	COMPL.	A	COMPL.	A	COMPL.	A
		COMP.		COMP.		COMP.		COMP.
TOTAL	670	4.082	2.714	2.038	2.235	2.517	38	4.714
Porcentagem (%)	14,1	85,9	57,1	42,9	47,0	53,0	0,8	99,2

A tabela acima aponta para um total de 4.752 (100%) colaboradores atuando direta e indiretamente no canteiro de obra, verificando-se, portanto, que a vacina com maior porcentagem de esquema completo é febre amarela com 57,1%, a Hepatite A apresenta maior porcentagem de pessoas que precisam iniciar ou completar esquema.

Por causa da deficiência de imunobiológicos na rede de atenção básica e na rede privada, a complementação do esquema vacinal será normalizada assim que houver doses suficientes para serem distribuídas pelo PNI/MS e/ou adquiridas nos laboratórios produtores.

Segue em anexo (XL) informações sobre a situação de fornecimento de imunobiológicos as redes de frios estaduais e municipais, visto que o baixo abastecimento por parte do Programa Nacional de Imunização – PNI, iniciou em 2013 e teve seu maior agravamento em 2014, além da possibilidade dos

***UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças***

laboratórios produtores reincidirem no descumprimento da meta rescisão de entrega devido aos vários fatores. Outrossim, a aquisição via sistema privado desses imunobiológicos também está comprometida, na qual o empreendimento conseguiu apenas adquirir as vacinas de Hepatite B e Hepatite A. As vacinas antitetânica e febre amarela não foram adquiridas devida a falta de estoque nos laboratórios produtores e registra-se também a falta de vacinas de de Hepatite B e Hepatite A.

5.3.3. Capacitações e Treinamentos com a equipe médica e de enfermagem do ambulatório médico do empreendimento.

Atividades de treinamentos realizadas pela equipe de saúde no ambulatório médico do empreendimento, o detalhamento de cada treinamento é apresentado no Programa de Saúde, Segurança e Meio Ambiente para o trabalhador, os temas e algumas imagens estão discriminados abaixo por data de realização:

- Treinamento limpeza ambulatorial e PGRSS, realizado no dia 21/09/2015 (**ANEXO XLI**);
- Treinamento da equipe da saúde/imobilização e remoção de vítima, realizado em 12/10/2015 (**ANEXO XLII**);
- Capacitação da equipe de saúde/manuseio de equipamentos e materiais de saúde, realizado no dia 21/10/2015 (**ANEXO XLIII**);
- Treinamento da equipe de saúde/ascensão e descensão, realizado no dia 30/10/2015 (**ANEXO XLIV**);
- Treinamento da equipe de saúde/ Divulgação PGRSS – Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, realizado no dia 20/11/2015 (**ANEXO XLV**);



Figura 5-4: Treinamento de ascensão e descensão



Figura 5-5: Manuseio de equipamentos e materiais de saúde

*UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças*



Figura 5-6: Treinamento em Descarte e PGRSS



Figura 5-7: Mosaico de imagem de imobilização e transporte

6. JUSTIFICATIVAS (ANÁLISE DE CONFORMIDADE)

Os dados consubstanciados no presente relatório revelam que, apesar do aumento do número de colaboradores advindos de várias regiões do país, existe um controle dos agravos notificados. De forma excepcional, ressalta-se a Situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN, declarada pelo Ministério da Saúde em 12 de novembro de 2015, através da publicação da Portaria MS nº 1.813, de 11 de novembro de 2015.

Os mesmos dados sugerem que as ações de controle (borrifação, aplicação de inseticida, identificação de áreas altamente propícias à colonização de moluscos, drenagem e aterramento, além da coleta e identificação do molusco) devem ser mantidas, bem como a intensificação das ações de educação em saúde voltadas aos colaboradores, aos profissionais que atuam no ambulatório, bem como às famílias residentes nas proximidades do empreendimento.

Apesar de o município de Jacareacanga não ter passado os dados epidemiológicos, esses não interferiram nos resultados obtidos, visto que a localização do empreendimento em relação a esse

UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças

município, por causa do acesso, impede o fluxo de trabalhadores da UHE São Manoel, reduzindo com isso os agravos.

As principais considerações para a análise acima são as seguintes:

- No período de julho a dezembro de 2015, as atividades educativas e preventivas foram intensificadas, assim como a formalização de parcerias;
- Foram apoiadas as campanhas preventivas com as Secretarias Municipais de Saúde de Alta Floresta e de Paranaíta e também no Distrito Sanitário Especial Indígena Kayapó/MT;
- Houve participação no Diálogo Semanal do Meio Ambiente, Saúde e Segurança, abordando temas voltados ao cumprimento da condicionante dos programas;
- Interface com o Programa de Reforço à Infraestrutura e Equipamentos Sociais, com a formação do Grupo de Trabalho para o plano de enfrentamento à violência sexual de crianças e adolescentes;
- Foi feita a composição dos Grupos de Trabalhos integrantes das atividades do Programa de Controle e Prevenção de Doenças junto aos municípios de Alta Floresta e Paranaíta;
- Participação da EESM no Comitê Municipal de Paranaíta de combate à dengue, um dos requisitos pontuados na reunião do Grupo de Trabalho;
- Ausência de moluscos vivos na primeira campanha do PMMIM; não foi possível a realização de pesquisa de helmintos nas amostragens;
- Os resultados da segunda campanha permitiram registrar a ocorrência de três espécies com grande importância epidemiológica no Brasil para área de influência da UHE São Manoel nos municípios de Paranaíta (MT) e Jacareacanga (PA). São elas: *Corbicula flumínea*, *Lymnaea columela* e *Anodontites trapezialis*;
- Presença dos gêneros *Anopheles*, *Culex* e *Aedes* encontrados nas pesquisas de entomofauna vetora;
- Na segunda campanha de entomofauna vetora foram encontrados 153 indivíduos flebotomíneos distribuídos em 19 espécies. Contudo, *Lutzomyia longipalpis*, a mais importante como transmissora de leishmanioses e normalmente com alta presença intradomiciliar, não esteve presente. Já *Lutzomyia whitmani*, outra espécie importante como transmissora, esteve presente com apenas um indivíduo,
- Primeira campanha de malacofauna de interesse médico não foram coletadas amostras de planorbídeos;

UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças

- Segunda campanha de malacofauna de interesse médico identificou a presença de populações de *C. flumínea*, *A. trapezialis* e *L. columela* identificando potencial transmissão fasciolose e outras parasitoses de veiculação hídrica;
- O aumento de mão de obra na região não teve impacto direto nos agravos de notificação nos municípios de Alta Floresta e Paranaíta;
- Considerando as internações no período de 2014 e 2015 para o município de Alta Floresta, não foram identificadas mudanças no perfil das internações pela Classificação Internacional de Doenças – CID10, assim como no total das internações;
- O Caráter de Atendimento registrado nos Hospitais Municipais de Jacareacanga/PA e de Paranaíta/MT foram de urgência e emergência;
- O atendimento médico/ ambulatorial realizado no empreendimento aponta os meses de setembro, outubro e dezembro como os de maior procura pelo serviço;
- A deficiência de imunobiológicos nas redes de saúde pública e privada predispõe o colaborador ao risco de adoecimento por doenças imunopreveníveis;

Para corrigir os desvios encontrados durante a execução do programa, são propostas as seguintes providências:

- Intensificar o desenvolvimento de atividades educativas e preventivas junto aos Grupos de Trabalhos dos municípios de Alta Floresta e Paranaíta, de forma a contribuir com redução dos impactos sobre a saúde, seja o agravo de notificação ou não transmissíveis, através da elaboração de projetos e campanhas;
- Verificar com a Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso a normalização da disponibilidade de vacinas na rede de atenção básica;
- Apesar de terem sido encontrados amostras dos vetores transmissores da dengue, febre amarela e filariose, se faz necessário a continuidade das atividades de coletas nos pontos amostrais;
- Apesar do não registro de planorbídeos, as campanhas devem ser mantidas, visto que amostras de molusco transmissor da fasciolose foram encontradas;
- Realizar desinfecção nos veículos de transporte de passageiros que se deslocam de Alta Floresta e Paranaíta, a fim de evitar que o vetor *Aedes aegypti* sejam transportados para o empreendimento.

7. CRONOGRAMA – PREVISTO E EXECUTADO

Segue como anexo I

8. ANEXOS

ANEXO I: Cronograma de Atividades;

ANEXO II: Lista de presença do Treinamento Designados da CIPA;

ANEXO III: Lista de presença na abertura da Campanha Outubro Rosa dos colaboradores da EESM;

ANEXO IV: Ofício N° 020/2015 DAB/SMS/AF de 21 de setembro de 2015, solicitando apoio a Campanha Outubro Rosa;

ANEXO V: Folder: Câncer do Colo do Útero “é preciso falar disso”;

ANEXO VI: Lista da campanha outubro rosa com as mulheres da Gleba São Benedito;

ANEXO VII: Carta CT-GMA 07/15 de 21 de outubro de 2015 – Campanha Outubro Rosa;

ANEXO VIII: Lista de presença das mulheres atendidas na Campanha;

ANEXO IX: Ofício N° 021/2015/SMS Paranaíta/ Atenção Básica, de 08 de setembro de 2015, solicitando parceira para realização das Ações Educativas alusivas ao Outubro Rosa;

ANEXO X: Folder: Câncer do Colo do Útero “é preciso falar disso”;

ANEXO XI: Folder: Câncer de Mama “é preciso falar disso”;

ANEXO XII: Ofício N°. 388/2015 – GAB/DSEI Kayapó Colider/MT, de 31 de agosto de 2015 – Solicitando apoio para as campanhas de outubro rosa e novembro azul;

ANEXO XIII: Folder: Câncer do Colo do Útero “é preciso falar disso”;

ANEXO XIV: Ofício N° 22/2015/GPDST/SMS, de 29 de setembro de 2015 – Solicitando parceria na comemoração do “Dia Mundial de Luta Contra a AIDS”;

ANEXO XV: Lista de presença dos alunos da Escola Rural Getúlio Vargas B;

ANEXO XVI: Lista de presença dos moradores da Fazenda Fortuna;

ANEXO XVII: Lista de presença dos colaboradores na Campanha Novembro Azul;

ANEXO XVIII: Questionário aplicado Novembro Azul e Diabetes;

ANEXO XIX: Lista de presença da apresentação do resultado da Campanha Novembro Azul e Diabetes;

ANEXO XX: Lista de presença do Enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes;

ANEXO XXI: Ata da 2ª reunião do Grupo de Trabalho de enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes;

ANEXO XXII: Ata da 1ª Reunião do Grupo de Trabalho do Programa de Controle e Prevenção de Doenças;

ANEXO XXIII: Lista de presença da Reunião Ampliada sobre Dengue, Chikungunya e Zika vírus;

ANEXO XXIV: Ata da 1ª Reunião do Grupo de Trabalho do Programa de Controle e Prevenção de Doenças;

ANEXO XXV: Ata da 2ª Reunião do Grupo de Trabalho do Programa de Controle e Prevenção de Doenças;

ANEXO XXVI: Planilha de propostas de atividades voltadas ao Grupo de Trabalho do Programa de Controle e Prevenção de Doenças;

ANEXO XXVII: Lista de presença do DSMS – IST/AIDS/HEPATITES VIRAIS;

ANEXO XXVIII: Integração da equipe das empresas Setas e Marcos Lopes;

ANEXO XXIX: Integração da equipe Nova Branca e colaboradores da EEMS;

ANEXO XXX: Integração da Equipe ARCADIS Logos – Pacuera;

ANEXO XXXI: integração da equipe das empresas ARCADIS e CONAM;

ANEXO XXXII: Lista de presença da 7ª REUNIÃO ORDINÁRIA 2015 da CIR ALTO TAPAJÓS;

ANEXO XXXIII: Relatório da 1ª Campanha do PMMIM;

ANEXO XXXIV: Relatório da 2ª Campanha do PMMIM;

ANEXO XXXV: Relatório da 1ª Campanha do PMEV;

ANEXO XXXVI: Relatório da 2ª Campanha do PMEV;

ANEXO XXXVII: Carta CT-GM-SM- 03/16 de 11 de janeiro de 2016 – Solicitação de dados de saúde para atendimento ao termo de compromisso;

ANEXO XXXVIII: Carta CT-GM-SM- 04/16 de 11 de janeiro de 2016 – Solicitação de dados de saúde para atendimento ao termo de compromisso;

ANEXO XXXIX: Carta CT-GM-SM- 05/16 de 11 de janeiro de 2016 – Solicitação de dados de saúde para atendimento ao termo de compromisso (esta carta foi enviada via e-mail);

ANEXO XL: Ofício N° 090/2015/VIGEP/ERSAF, de 21 de julho de 2015 – informações sobre imunobiológicos;

ANEXO XLI: Treinamento limpeza ambulatorial e PGRSS;

ANEXO XLII: Treinamento da equipe da saúde/imobilização e remoção de vítima;

ANEXO XLIII: Capacitação da equipe de saúde/manuseio de equipamentos e materiais de saúde;

ANEXO XLIV: Treinamento da equipe de saúde/ascensão e descensão;

ANEXO XLV: Treinamento da equipe de saúde/ Divulgação PGRSS – Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;

9. REFERÊNCIAS

Barreto MB. Pesquisa de *Leishmania* por meio de reação em cadeia da polimerase e identificação das espécies da sub-família Phlebotominae (Diptera: Psychodidae) em áreas de ocorrência da Leishmaniose Tegumentar Americana no Distrito Federal [dissertação]. Brasília (DF): Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde; 2011. 71 f.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Doenças Emergentes e Reemergentes/Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis. **Curso Básico de Vigilância Epidemiológica (CBVE) - SVS/MS**. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Doenças Emergentes e Reemergentes/Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação da Saúde. Anais do Seminário Nacional de Vigilância em Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde: Brasília, 20 a 22 de setembro de 2005 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica / - Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 199 p.: il. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 21);

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Vigilância da Esquistossomose Mansonii: diretrizes técnicas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 144 p. : il.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação da Saúde. Anais do Seminário Nacional de Vigilância em Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde: Brasília, 20 a 22 de setembro de 2005 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Vigilância e controle de moluscos de importância epidemiológica: diretrizes técnicas: Programa de Vigilância e Controle da Esquistossomose (PCE) / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 178 p.: il. color. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **DETECÇÃO DE CASOS HUMANOS DE FASCIOLA HEPÁTICA NO ESTADO DO AMAZONAS**. Boletim eletrônico EPIDEMIOLÓGICO - ANO 05 - No 05 - 28/11/2005.

UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Avaliação de Impacto à Saúde – AIS: metodologia adaptada para aplicação no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 68 p.: il.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde. 2005.

Brasil. Diário Oficial da União – DOU Nº 108, segunda-feira, 9 de junho de 2014. ISSN 1677-7042. PORTARIA Nº 1.271, DE 6 DE JUNHO DE 2014.

_____. Diário Oficial da União - Nº 216 – DOU – 12/11/15 – seção 1 – p.51. MINISTÉRIO DA SAÚDE GABINETE DO MINISTRO PORTARIA Nº 1.813, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2015.

_____. Diário Oficial da União - Seção 1 - 21/12/1973, Página 13177 (Publicação Original) **Estatuto do Índio - Lei 6001/73 | Lei nº 6.001, de 19 de dezembro de 1973.**

CONSOLI, R.A.G.B., R.L. OLIVEIRA. 1994. **Principais mosquitos de importância sanitária no Brasil.** Rio de Janeiro: Fiocruz. 228 p.

FORATINI, O.P. 2002. **Culicidologia médica.** São Paulo: USP, v.2.

Biblioteca Virtual em Saúde. Dicas de Saúde. Saúde do Coração. <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/63saude_coracao.html>. Acessado em 10/11/2015.

Universidade Federal Fluminense. 1º de Dezembro – Dia Mundial de Luta Contra a AIDS. <<http://www.dst.uff.br/arquivos-htm/bemfam.htm>>. Acessado em 28/11/2015.

Instituto Nacional do Câncer. O Movimento Outubro Rosa. <<http://www.inca.gov.br/wcm/outubro-rosa/2015/movimento-outubro-rosa.asp>>. Acessado em 03/10/2015.

Organização Pan-Americana da Saúde. Tudo Azul pelo Diabetes – 14 de Novembro Dia Mundial do Diabetes. <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=1639:tudo-azul-pelo-diabetes-14-novembro-dia-mundial-diabetes&Itemid=777> Acessado em 10/11/2015.

Tribunal Superior do Trabalho. Acidente de Trabalho. Programa Nacional de Prevenção de Acidentes. <<http://www.tst.jus.br/web/trabalhoseguro/o-que-e-acidente-de-trabalho>>. Acessado em 03/01/2016.

Portal da Saúde. DATASUS. Informações de Saúde. Epidemiológicos e Morbidades. <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=6926>>. Acessado em 15/01/2015

Universidade Federal de Pernambuco. O Gênero *Lutzomyia*. <https://www.ufpe.br/biolmol/Phlebotominae_on-line/O_genero_Lutzomyia.htm>. acessado em 01/02/2016

MAROLI, M., M.D. FELICIANGELI, L. BICHAUD, R.N. CHARREL, L. GRADONI. 2013. **Phlebotomine sandflies and the spreading of leishmaniases and other diseases of public health concern.** Medical and Veterinary Entomology 27: 123-147.

PORTO, Marcelo Firpo de Souza. **Uma ecologia política dos riscos.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.

*UHE São Manoel no rio Teles Pires
Programa de Controle e Prevenção de Doenças*

Projeto Básico Ambiental – UHE São Manoel. Plano de Ação e Controle da Malária P00.SM-035/14-03.

Projeto Básico Ambiental – UHE São Manoel. Programa de Controle e Prevenção de Doenças. P00.SM-034/14;

Projeto Básico Ambiental – UHE São Manoel. Programa de Educação ambiental P00.SM-027/14.

Projeto Básico Ambiental – UHE São Manoel. Programa de Entomofauna Vetroa P00.SM-036/14-00.

Projeto Básico Ambiental – UHE São Manoel. Programa de Malacofauna de Interesse Médico P00.SM-037/14-00.

RANGEL, E.F., R. LAINSON (org.). 2003. Flebotomíneos do Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 368 p.

REINERT, J.F. 2009. **List of abbreviations for currently valid generic-level taxa in family Culicidae (Diptera).** European Mosquito Bulletin 27: 68-76.

Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo. CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS DOENÇAS DE TRANSMISSÃO HÍDRICA E ALIMENTAR. MONITORIZAÇÃO DAS DOENÇAS DIARRÉICAS AGUDAS - MDDA - **NORMAS E INSTRUÇÕES. São Paulo, 2008.**

SERVICE, M.W. 1997. **Medical entomology.** London: Chapman & Hall. 278 p.