

À  
Prefeitura Municipal de Alta Floresta  
Secretaria Municipal de Saúde  
Secretário José Luiz Teixeira  
Canteiro Central – Paço Municipal – Centro  
78580-000 - Alta Floresta – MT

---

Sua referência	Sua comunicação de	Nossa referência	Data
		CT-GM-SM- 259/16	13 / 9 / 16

**Assunto:** UHE São Manoel – Solicitação de indicadores de desempenho referente ao Programa Básico Ambiental.

Prezado Senhor Secretário,

1. A Empresa de Energia São Manoel S.A (EESM), inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 18.494.537/0001-10, outorgada pela União para implantar e operar a Usina Hidrelétrica São Manoel, solicita dados sobre os agravos de importância epidemiológica, referente ao período de 01/01/2014 a 31/08/16, para elaboração de relatório consolidado que será submetido ao Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA).
2. A EESM informa que a elaboração do referido relatório atenderá as exigências estabelecidas nos termos de compromisso do Plano de Ação e Controle da Malária (PACM) e Reforço a Infraestrutura, firmados com a Prefeitura Municipal de Alta Floresta.
3. Para colaborar com a disponibilização dos números de casos notificados, sugerimos tabelas relacionadas abaixo.

(i) Doenças por agravos de notificação:

AGRAVO/PERÍODO	Mês:	
	Autóctone	Outra UF
Leishmaniose cutânea		
Leishmaniose visceral		
Febre amarela		
Dengue		
Zika vírus		
Chikungunya		
<i>Esquistossomose Mansônica</i>		
<i>Fasciola hepática</i>		
Acidentes por animais peçonhentos		
Atendimento Antirrábico		
Conjuntivite		
Criança exposta HIV		
Gestante HIV		
Hanseníase		
Hepatites virais		
Herpes genital		
Investigação de AIDS adulto		
Meningite - doenças Meningocócicas		
Meningites - Outras Meningites		
Outras doenças de transmissão pred. sexual, NCOP		
Outros transtornos da uretra		
Sífilis congênita		
Sífilis em adulto		
Sífilis em gestante		
Sífilis não especificada		
Síndrome da ulcera genital (excluído herpes genital)		
Síndrome do corrimento cervical		
Síndrome do corrimento uretral		
Outras:		

ii) Notificações de óbitos registrados no Sistema de informação de mortalidade, quantificar o total de óbitos registrado por mês:

Período	Sexo	Idade	Hospitalar	Domiciliar	IML	Residência	Causa óbito

iii) Notificações registradas no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica – Doenças Diarreicas Agudas – SIVEP- DDA, dados mensais.

Faixa Etária	Diarreia sem sangue	Diarreia com Sangue	Plano de Tratamento	Nº de Casos
< 1 a			A	
1 a 4 a			B	
5 a 9 a			C	
10 a 14			Outras Condutas	
15+			IGN	
IGN			TOTAL	
TOTAL				
<b>N ° de UNIDADES DE SAÚDE QUE ATENDEM DIARRÉIA:</b>				
<b>N ° de UNIDADES DE SAÚDE QUE MONITORAM DIARRÉIA:</b>				

iv) Relatório com evidências das ações desenvolvidas no âmbito Plano de Ação e Controle da Malária, especificamente o monitoramento entomológico e monitoramento epidemiológico realizado no período.

4. Estamos à disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

  
**Aljan Machado**  
Diretor do Meio Ambiente