

**Projeto de Integração do Rio São Francisco com
Bacias Hidrográficas do Nordeste Setentrional
– Programa Básico Ambiental – PBA –**

Parte C – Item 21



Ago/2005

2255-00-PBA-RL-0001-00

**Elaborado
por:**

Data:

Aprovado por:

Data:

ÍNDICE

21 –Programa de Controle da Saúde Pública

.....

1

21.1 –Introdução

.....

1

21.2 –Justificativa

.....

16

21.3 –Objetivos do Programa

.....

20

21.4 –Metas

.....

21

21.5 –Indicadores Ambientais

.....

23

21.6 –Público–Alvo

.....

24

21.7 –Metodologia e Descrição do Subprograma

.....

27

21.7.1 – Subprograma de Prevenção de Violência e Acidentes de Trânsito

.....

27

21.7.2 –Subprograma de Prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis e da AIDS

.....

35

21.7.3 –Subprograma de Prevenção de Acidentes com Animais
Peçonhentos

.....
41

21.7.4 –Subprograma de Prevenção de Doenças de Veiculação Hídrica

.....
43

21.8 –Inter-relação com outros Programas

.....
48

21.9 –Instituições Envolvidas

.....
50

21.10 –Atendimento aos Requisitos Legais e/ou Outros Requisitos

.....
52

21.11 –Recursos Necessários

.....
55

21.11.1 –Recursos Físicos

.....
55

21.11.2 –Recursos Materiais

.....
55

21.11.3 –Recursos Humanos

.....
56

21.12 –Cronograma Físico

.....
56

21.13 –Responsáveis pela Implementação do Programa

.....
57

21.14 –Responsáveis pela Elaboração do Programa

.....
57

21.15 –Bibliografia

.....
57

[Anexo I – Cronograma Físico](#)

21 – PROGRAMA DE CONTROLE DA SAÚDE PÚBLICA

21.1 – INTRODUÇÃO

O Programa de Controle de Saúde Pública é parte integrante do Projeto Básico Ambiental (PBA), do Projeto de Integração do Rio São Francisco com Bacias Hidrográficas do Nordeste Setentrional, e se pauta pelas informações, análises e conclusões apresentadas no Estudo de Impacto Ambiental (EIA).

Este Programa abrange quatro vertentes ou subprogramas:

- Subprograma de Prevenção da Violência e Acidentes;
- Subprograma de Prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST/AIDS);
- Subprograma de Prevenção de Acidentes com Animais Peçonhentos; e
- Subprograma de Prevenção de Doenças de Veiculação Hídrica.

De modo a assegurar maior legibilidade, tendo em vista a similitude de situações que serão enfrentadas pelo Programa de Saúde Pública e a necessidade de que ele se desenvolva de forma coordenada, optou-se por apresentar o Programa como um todo integrado, discriminando as ações específicas de cada subprograma em seu item 7 – Metodologia e Descrição do Programa.

Para sua elaboração, foi realizado um levantamento da situação atual da infraestrutura de saúde nos municípios da Área de Influência Direta do Projeto, que agrupa o conjunto de municípios onde serão executadas suas obras. Este levantamento teve por objetivo identificar as principais carências em termos de infraestrutura de saúde local e indicar as reais possibilidades de atendimento às novas demandas que serão introduzidas na região pelas obras previstas para o empreendimento, de forma a permitir o dimensionamento do esforço que deverá ser feito em termos de fortalecimento do sistema local de saúde, tendo em vistas os impactos potenciais que poderá sofrer, conforme indicado no EIA.

A seguir, são apresentadas as principais características e carências da infraestrutura de saúde nos municípios da Área de Influência Direta do empreendimento.

a) Estado de Pernambuco (Eixo Norte)

Cabrobó possui um hospital municipal de pequeno porte, com instalações precárias, possuindo serviços ambulatoriais, laboratoriais e pequenas cirurgias, com cerca de 53 leitos. Não dispõe de UTI. Está mal equipado e precisando de reformas. Atende a população do município e de outras regiões: Orocó, Terra Nova, Belém de São Francisco, em Pernambuco, e Ibó, Abaré, Pedra Branca e Pambú, na Bahia.

Em casos mais graves, os pacientes são deslocados para Salgueiro ou Petrolina e pacientes de alta complexidade, para Recife. Casos ligados à psiquiatria, que apresentam grande ocorrência no município, são levados para Serra Talhada. Dispõe de uma ambulância, que não atende bem a demanda, de dois carros de apoio alugados, de uma unidade móvel médico-odontológica, mas que não tem médico disponível para as visitas na zona rural, e de um microônibus, uma vez por semana, para levar doentes crônicos para tratamento em Recife.

A assistência médica preventiva é composta de 56 agentes de saúde comunitários, sem capacidade para atender a 100% da população.

No município encontram-se 5 Postos de Saúde da Família, sendo 3 na sede e 2 na Ilha de Assunção, com equipe multidisciplinar para assistência da população indígena, e com 5 Postos de Saúde localizados na zona rural (Santa Cruz, onde não estão fazendo mais nenhum tipo de atendimento, Murici, Tolda, Bananeira e Badajó). Nenhum desses postos dispõe de médico e só funcionam, precariamente, com auxiliar de enfermagem. Toda a zona rural está completamente descoberta de assistência. Como não possuem transporte público, a população rural fica desassistida. Mesmo em casos de urgência, só possuem transporte de Boqueirão para sede.

O município desenvolve programas federais de controle da dengue, leishmaniose e doença de Chagas, de Vigilância Sanitária e Vigilância da Água, Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - direcionado ao acompanhamento de crianças e gestantes desnutridas -, Programa de Hanseníase e Tuberculose - doenças com alta incidência no município-, Programa de Prevenção de Câncer, Programa de Hipertensos e Diabéticos e Programa de Saúde Mental, de âmbito estadual.

A Prefeitura Municipal de Cabrobó considera, como suas principais necessidades em termos do atendimento à saúde da população: a ampliação e adequação de seus equipamentos (hospital, Postos de Saúde da Família e Postos de Saúde); a contratação de especialistas nas áreas de pediatria, ginecologia, anestesia e cirurgia-médica; o treinamento em urgência e emergência médica em função de infecção hospitalar, hoje um dos maiores problemas na maternidade, e para capacitar os médicos dos PSFs para atuarem no hospital; criação de unidades para atender a elevada demanda de saúde mental, que sobrecarrega o hospital; treinamento de profissionais na área de saúde para assistência em casos de abuso e violência sexual; e transporte para acesso da zona rural ao hospital, para os agentes de saúde que não conseguem fazer a cobertura das famílias e uma moto para coleta de exames nos PSFs.

Terra Nova possui uma 1 Unidade Mista, com clínica médica, pediatria (de 15 em 15 dias) e psiquiatria, em que são realizados atendimento ambulatorial e parto normal (os casos mais graves são encaminhados para Salgueiro); 2 Postos de Saúde da Família, sendo um na Sede e outro em Guarani; 17 Agentes de Saúde, o que não permite atender a 4 sítios (Moraes, Rancharia, Passagem de Pedra e Batalhão); e 3 Ambulâncias, sendo que uma está em manutenção.

O município conta com programas federais de Saúde da Mulher, Saúde Bucal, e Epidemiologia.

O município apresenta, na zona rural, casos de Hanseníase e Tuberculose.

Suas principais demandas dizem respeito ao atendimento de pequenas cirurgias e profissionais de saúde.

Salgueiro possui um hospital regional de pequeno porte, com serviços ambulatoriais, laboratoriais e pequenas cirurgias; dois hospitais particulares, conveniados com o SUS, com atendimentos mais especializados. Ao todo possuem 280 leitos. O hospital tem instalações razoáveis. Os serviços hospitalares não dispõem de UTI, nem de UTI neonatal. Possuem um núcleo de oftalmologia, mantido por uma Fundação de Recife. Em casos mais graves, os pacientes são deslocados para Caruaru, Serra Talhada, Petrolina e Recife.

Possuem duas ambulâncias, que não atendem a demanda do município. A assistência médica preventiva é composta de 105 agentes de saúde comunitários.

O município possui 10 Postos de Saúde da Família (6 na sede e 4 na zona rural: Umãs, Pau Ferro, Conceição das Crioulas e Campinho), três Unidades Simples e uma Unidade Móvel na zona rural.

Conta com programas federais de controle da Dengue, Doença de Chagas, Leishmaniose, Vigilância Sanitária, Vigilância da Água, e programas municipais de fiscalização e orientação para criação de animais, Epidemiologia, que realiza a notificação das doenças compulsórias: hepatite, Chagas, notificação de óbitos, nascimentos, hanseníase etc., sorologia de HIV, orientação básica a gestantes e programa de vacinação de idosos e crianças.

Conta ainda com um Centro de Apoio a Aids/DST, que realiza capacitação de professores na educação preventiva.

As principais demandas da Prefeitura são: aumentar as estruturas físicas das unidades de saúde; municipalização dos serviços de saúde; gestão plena do sistema, que atualmente só atende a atenção básica, de modo a permitir que não haja necessidade de encaminhar pacientes para outros municípios, pois embora seja um pólo regional, continua com uma cobertura insuficiente; e implantação de um Programa de Saúde Mental.

Verdejante possui uma Unidade Mista, com ambulatório, que atende 3 vezes por semana, um departamento de epidemiologia e 16 leitos. A Unidade possui um bloco cirúrgico, mas que não está em funcionamento, onde está sendo instalada a Casa de Parto; 4 Postos de Saúde da Família (2 na Sede, 1 em Lagoa do Satã e 1 em Grossos); 1 Posto de Saúde Municipal em Malhadaria; 1 Ambulância e 1 Laboratório Municipal, que realiza exames básicos.

Possui programas de Saúde da Mulher, mas seus recursos não são suficientes para atender a todas as mulheres do município no que concerne a exames e distribuição de preservativos; Ciságua- Controle da qualidade da água que abastece o município a fim de evitar doenças (FUNASA); Saúde Bucal; Epidemiologia e Campanhas de Vacinação.

A Prefeitura considera como seus principais problemas e demandas: o grande número de casos de gravidez na adolescência; a presença de casos de hanseníase e tuberculose; a necessidade de aumento da capacidade de atendimento para emergência e pequenas cirurgias, pois hoje os casos mais graves são encaminhados para Salgueiro; a falta de médicos especialistas; a insuficiência da verba para a Saúde da Família; a necessidade de medicação gratuita e o aumento da qualificação dos exames.

b) Estado do Ceará (Eixo Norte)

Penaforte possui 4 Postos de Saúde da Família (1 na Sede e 3 na Zona Rural: Sítio Bom Haver, Sítio Ouro Preto e Sítio Santo André), com atendimento ambulatorial e de saúde bucal; 18 agentes de saúde; 2 ambulâncias; 1 Unidade Móvel, que atende a Alto Bonito, Juá, Queimada Grande, Cana Fístola, Retiro, Barro Vermelho e Lagoa Preta; e 1 carro em cada distrito (faz o transporte do paciente para a sede, para a ambulância e, se for o caso, para Brejo Santo).

Possui também um hospital municipal que não está cadastrado no SUS, mas faz atendimento ambulatorial e possui equipamentos que permitiriam fazer pequenas e médias cirurgias. Isso, no entanto, não ocorre por que não possuem equipe médica nem verba para o funcionamento do Hospital. Existe a demanda para o funcionamento desse hospital no município. A prefeitura está contratando médicos especialistas para plantões semanais. Esse Hospital foi construído com verba do Banco Interamericano (BID) e possui capacidade para 17 leitos.

O município não apresenta casos de epidemias e endemias. Possui poucos casos de desnutrição. Os partos e pequenas cirurgias são feitos em Brejo Santo ou Barbalho.

Possui programa de Saúde da Mulher - Pré-natal, cujos exames são enviados para Brejo Santo.

As principais demandas da Prefeitura são o cadastro do hospital no SUS e seu funcionamento para pequenas e médias cirurgias; a aumento do número de Postos de Saúde da Família (e equipes) nas localidades, de modo a superar o grave problema atual de mobilidade e transporte de pacientes.

Jati possui um hospital particular de pequeno porte, com serviços ambulatoriais e de pequenas cirurgias, com 34 leitos, conveniado com o SUS. O hospital tem instalações precárias, com apenas um médico cirurgião. Em casos mais graves os pacientes são deslocados para Barbalho ou Brejo Santo.

Possui uma ambulância e cerca de 15 carros alugados pela prefeitura para assistência à população

O município conta com 3 Postos de Saúde da Família, sendo um na sede, com atendimento de ortopedia, ginecologista, pediatria, clínica médica e fonoaudióloga; um em Carnaúba e outro em Faustino; e com 5 postos de saúde localizados em: Mãe d'Água, Barro Branco, Baião, Balança (em péssimo estado) e Carnaúba II.

Em Beleza, localidade próxima ao canal, o atendimento se dá uma vez por semana por um clínico geral, com instalações precárias, em casa alugada. Possui 23 agentes de saúde

Desenvolve programas federais de saúde bucal, com distribuição de kit dentário para crianças e idosos e de controle da desnutrição, através de distribuição da multimistura. O próprio município desenvolve programas de apoio ao aleitamento materno, que realiza sorteio de um litro de leite diário mensal para 4 famílias e de distribuição de renda para gestantes, através com doação de R\$ 20,00 para todas as gestantes que fazem pré-natal.

As principais demandas da Prefeitura são transformar o PSF da sede em hospital municipal, equipar os PSFs e contratar pessoal para área de saúde.

Brejo Santo é um município de referência em saúde para outros oito municípios: Mauriti, Amora, Barro, Milagres, Abaiará, Porteiras, Jati e Penaforte. Possui 4 hospitais particulares, conveniados pelo SUS, todos na sede, sendo um hospital infantil, com leitos, um hospital para cirurgias de olhos e dois hospitais de referência em maternidade.

O município conta ainda com 13 Postos de Saúde da Família, sendo que 11 deles possuem atendimento de saúde bucal, e, cinco são dotados de equipamentos e um posto, próximo ao canal, é considerado de referência no atendimento.

Possui duas ambulâncias que atendem bem à população, inclusive para remoções intermunicipais. Em caso de impossibilidade de assistência, fazem transferência para Barbalha ou Fortaleza.

A maior dificuldade encontrada diz respeito à mortalidade neonatal, pois não possui UTI neonatal.

Os recursos humanos do município na área de saúde são muito bons, sendo que profissionais de Brejo Santo vão para outros municípios.

Contam com projetos em tramitação no Ministério da Saúde:

- Projeto SAMU: ambulâncias;
- Projeto de aumento dos PSFs;
- Projeto de implantação de CAPs – Centro de Atenção Psicossocial;
- Projeto de implantação do Centro de Excelência Odontológica.

Mauriti possui um hospital filantrópico de pequeno porte, com instalações precárias, contando com serviços ambulatoriais, laboratoriais e de pequenas cirurgias e com 69 leitos. Em casos mais graves os pacientes são deslocados para Barbalha ou Brejo Santo.

Possui uma ambulância e cerca de 10 carros, que atendem razoavelmente bem a população, contudo, todos os carros estão em péssimo estado de conservação.

Conta com 13 Postos de Saúde da Família espalhados por todos os distritos, inclusive na zona rural. Tem um PSF, em Quixabinha, que está esperando a definição da desapropriação das obras para sua construção.

Barro possui apenas 1 hospital público municipal com atendimento ambulatorial e 42 agentes de saúde. Quando precisam de um atendimento melhor, os pacientes se deslocam para Brejo Santo ou para Barbalha.

c) Estado da Paraíba (Eixo Norte)

Monte Horebe conta com 2 Postos de Saúde da Família (1 na Sede e 1 no Distrito) com atendimento ambulatorial e equipes de saúde bucal. Os casos mais graves são encaminhados para Cajazeiras.

Desenvolve programas de saúde da família, com 10 agentes de saúde que fazem visitas domiciliares, saúde bucal, saúde da mulher, com distribuição de preservativos e exames, mas não possuindo ginecologista.

A desnutrição é a causa maior de mortalidade na região, e o município não produz multimistura por falta de um agente especializado. É forte a presença de Leishmaniose visceral (Calazar) no município.

O município ressent-se de carência de médicos especialistas e de mais uma equipe de atendimento do programa saúde da família.

A Prefeitura busca a ampliação do atendimento para pequenas cirurgias, pois possui um local para ampliação da estrutura física do Posto de Saúde, mas não possui verba .

São José de Piranhas possui um Hospital do SUS pertencente à Fundação Hospitalar de São José de Piranhas, com atendimento ambulatorial, pequenas cirurgias e parto natural, e 5 Postos de Saúde da Família, sendo 2 na Sede, 1 no Distrito de Boa Vista, 1 no Distrito de Piranhas Velha e 1 no Distrito de Bom Jesus.

Conta com 44 agentes de saúde (ação preventiva) e poucos casos de desnutrição (utilizam a multimistura). O município realiza atendimento domiciliar, em função da dificuldade de deslocamento dentro do município. Os casos mais graves são encaminhados para Cajazeiras.

É grande a ocorrência de casos de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

Desenvolve os programas:

- Programa Saúde da Mulher (federal);
- Programa HiperDia (hipertensão e diabetes- medicamentos- federal);
- PEVA - Epidemiológica, vigilância sanitária (10 agentes comunitários) e 6 ciclos de vacinação anual (sem problemas com epidemias);
- Distribuição de camisinhas e prevenção de DST (municipal).

As principais demandas da Prefeitura são o aumento da capacidade de atendimento de emergência, cirúrgico e de primeiros socorros, pois possuem muitos profissionais na área de saúde mas que acabam indo trabalhar em Cajazeiras porque o município não apresenta estrutura necessária.

Não tem casos de prostituição infantil e apresentam apenas casos isolados de drogas, sem representar problema grave.

d) Estado de Pernambuco (Eixo Leste)

Floresta possui um hospital municipal, de pequeno porte, com instalações razoáveis, contando com serviços ambulatoriais e de pequenas cirurgias, com cerca de 76 leitos; uma clínica particular, com atendimentos mais especializados, conveniado com o SUS, com cerca de 46 leitos. Ao todo possuem 122 leitos. Os serviços hospitalares não dispõem de UTI, inclusive neonatal, e nem de enfermaria infantil, incubadora e berço aquecido. Para atendimento básico, atende à população, mas para média e alta complexidade estão desprovidos de equipamentos e médicos especialistas. Só possuem um laboratório, que funciona no posto de saúde, que atende inclusive à zona rural.

Em casos mais graves os pacientes são deslocados para Caruaru, Serra Talhada, Salgueiro e Recife.

Possui três ambulâncias, que atendem a demanda nos distritos. A assistência médica preventiva é composta de 45 agentes de saúde comunitários e mais 5 com cobertura só na área indígena. Contudo não atendem a 100% das famílias por conta da extensão do município.

O município conta com 3 Postos de Saúde da Família (dois na sede e um na comunidade indígena); 2 Postos de Saúde (Ass. Serra Negra, que só tem assistência de saúde bucal e Distrito Nazaré do Pico); um Centro de Saúde, na sede, e uma Unidade da Vigilância Sanitária.

Desenvolve os seguintes Programas:

- Programa de Farmácia Básica (federal)

Suprimento de medicamentos básico para população.

- Vigilância Sanitária (federal)

Controle e cadastramento dos comércios/ merenda escolar e medicamentos.

- Programa de Epidemiologia (municipal)

Notificação das doenças compulsórias: hepatite, Chagas, notificação de óbitos, nascimentos, hanseníase etc.

- Centro de Apoio Psicossocial (federal)

Primeiro centro do sertão, com cerca de 65 pessoas atendidas.

- Tratamento Fora do domicílio (municipal)

Prefeitura paga pensão para assistência de especialidades médicas que o município não dispõe e oferece transporte também.

As principais demandas da Prefeitura dizem respeito à capacitação de agentes para cadastramento e funcionamento dos programas federais, ao aumento no número de PSFs e a equipar o hospital municipal. A principal demanda é a água.

Betânia possui 1 Unidade Mista, bem equipada, que realiza pequenas e médias cirurgias, exames ambulatorio, partos cesarianas, pós-operatórios, ultra-som, Raio-X, laboratório (exames básicos e citológicos) e possui 34 leitos, contando com as seguintes especialidades: Clínica Geral, Pediatria, Obstetrícia, Cirurgia Geral e Anestesista.

Conta ainda com 3 Postos de Saúde da Família (São Caetano, Remédios, Riacho Fundo), estando em fase de implantação mais um em Alto de Bom Jesus, com estrutura de um mini-hospital; 1 Unidade Móvel - Consórcio Médico e Dentário (com a implantação do posto em Alto de Bom Jesus essa Unidade só irá atender a Remédios); 3 Ambulâncias (2 na Sede e 1 em São Caetano); e 27 Agentes de Saúde.

Os pacientes enviados para tratamento em Recife se hospedam em uma casa de apoio paga pela Prefeitura.

O município desenvolve programas de: Saúde da Mulher; Saúde Bucal; Saúde da Criança, em parceria com a Pastoral da Criança; HiperDia; DST/AIDS; Bolsa-

Família; Sistema de Informações Nascimentos e óbitos (SISVAN/SINASC); Sistema Informação de Atenção Básica (SIAB); Sistema de Informação de Exames (FAE); Sistema de Informação de Pré-Natal (SISPrenatal); Sistema de Informação de Mortalidade (SIM); e Sistema de Acompanhamento Agente FUSAM.

O município polariza o atendimento em relação a exames e partos dos municípios de Flores, Sítio dos Nunes e parte de Custódia. Em função disso, estão pensando em elaborar um Consórcio de Saúde entre esses municípios.

As principais demandas da Prefeitura dizem respeito a concluir o que falta de saneamento básico (30%), contratar mais 3 agentes de saúde para Alto de Bom Jesus e um médico neurologista, tendo em vista os muitos casos de deficientes mentais, que envolvem dispêndio de transporte para outras cidades, e um médico ortopedista (possui equipamento de Raio-X).

Custódia possui 1 Unidade Mista na Sede, com ambulatório e que realiza pequenas e médias cirurgias, contando com as seguintes especialidades: ortopedia, neurologia, fonoaudiologia, cardiologia, obstetrícia, dentista (plantão semanal), oftalmologia (uma vez por mês), salas de Raio X e cesariana; 15 leitos de Clínica médica, 6 leitos de cirurgia, 7 leitos de pediatria, 10 leitos de obstetrícia e 7 leitos para observação, (suficientes para a demanda existente); um laboratório, para exames básicos e ultra-som terceirizado. Possui projeto para UTI Neonatal.

Recebem pacientes de Betânia, Flores e Sertânia e enviam casos graves para o Hospital de Arco Verde.

Conta ainda com 4 Postos de Saúde da Família, todos localizados na Sede, sendo que já foi feita solicitação de mais 3 PSF, para Maravilha, Quitimbu e Samambaia, onde já existe a estrutura, mas falta equipe e material; 7 Postos de Saúde Municipais (Ingá, Açude dos Costas, Vila do DNOCS, Maravilha, Quitimbu, Caiçara e Samambaia); 65 Agentes de Saúde; 10 Agentes de Dengue; 4 Agentes de Chagas; 1 Ambulância precária e 1 carro para transporte (VigiSUS). Irão abrir uma nova sede exclusiva para fisioterapia, paga pela prefeitura.

Desenvolve os seguintes Programas:

- Saúde da Mulher - em fase de implantação, era feito com recursos da prefeitura;
- HiperDia;
- DST/AIDS;
- LACEM- Boa cobertura no pré-natal e preventivo;
- Programa Sisvan- programa alimentar, desnutrição;
- Campanhas: Hanseníase; Aleitamento materno; Saúde na feira (barracas / postos - saúde na rua - ações e atividades educativas); Dengue;
- Implantando Programa de Saúde Mental em Maravilha (próximo a Betânia).

A Prefeitura considera que a estrutura física não é suficiente para o município, sendo necessária a abertura de mais Postos de Saúde da Família na zona rural e a ampliação das instalações do Hospital, com material e estrutura física para poder atuar com média complexidade (traumatologia), já existindo projeto em tramitação no Ministério da Saúde. Além de mais 13 agentes de saúde.

Sertânia possui um hospital municipal de pequeno porte, com serviços ambulatoriais, laboratoriais e pequenas cirurgias, com cerca de 56 leitos; uma clínica particular, não conveniada do SUS, e um Centro de Saúde da Criança e da Mulher, na sede. O hospital tem instalações razoáveis, não dispendo de UTI, nem UTI neonatal, incubadora e berço aquecido. As especialidades são oferecidas, em períodos espaçados. Possui duas ambulâncias, um carro de apoio e um carro móvel de Saúde Bucal, inclusive com atendimento na zona rural. A assistência médica preventiva é composta de 70 agentes de saúde comunitários, com 100% de cobertura nas famílias. Em casos mais graves os pacientes são deslocados para Arcoverde, Caruaru e Recife.

O município possui 8 Postos de Saúde da Família (4 na sede e 4 na zona rural: Cruzeiro do Nordeste, Rio da Barra, que também atende a localidade de Barro Vermelho Algodões e Albuquerque Neves) e 7 Postos de Saúde localizados em Pernambucoquinha, Campos, Caruá, Henrique Dias, Moderna, Caroalina e Várzea Velha.

No município são desenvolvidos os seguintes programas:

- Programa de Epidemiologia (municipal)

Notificação das doenças compulsórias: hepatite, Chagas, notificação de óbitos, nascimentos, hanseníase etc.

- Orientação Básica a gestantes (federal)

Programa de pré-natal.

- Alimentação Nutricional (federal)

Controle alimentar de crianças de 0 a 6 anos, pelos agentes comunitários e PSFs.

- Programa de Saúde Bucal (federal)

100% de cobertura na zona rural.

- Farmácia Básica (federal)

Distribuição de remédios básicos a população.

A principal necessidade apontada pela Prefeitura é referente a recursos humanos na área médica – hospitalar.

e) Estado da Paraíba (Eixo Leste)

Monteiro possui uma cobertura assistencial médico-hospitalar muito boa, recebendo demandas de vários municípios, sendo o quinto núcleo regional, pela prestação dos serviços. Possui total controle na área de vigilância epidemiológica, sendo praticamente nula a presença de casas de taipa no município. Segundo o Secretário Municipal de Saúde, o município não tem problema de saúde pública.

Conta com um hospital regional, com gestão plena municipal de pequeno porte, com serviços ambulatoriais e pequenas cirurgias, contando com cerca de 46 leitos.

O hospital tem boas instalações, mas por conta de falta de apoio do Estado, estão com as instalações prontas de uma UTI com 7 leitos, mas sem equipamentos e uma maternidade referência, com 26 leitos, inclusive com UTI neonatal, apenas mobiliada, também esperando os equipamentos.

Possui especialidades médicas para o pleno atendimento básico a população.

Em casos mais graves os pacientes são deslocados para Campina Grande ou João Pessoa, sobretudo na área de traumortopedia.

Além do Hospital regional, possui um Centro de Especialidades Médicas, na sede, com atendimento de média complexidade e exames de alta complexidade, com 19 especialidades médicas.

Também dispõem de centro de Atenção à Saúde da Mulher, que realiza cirurgias de alta frequência e exames citológicos e mamografia e 4 laboratórios municipais.

Possui 2 ambulâncias de carro pequeno e uma semi-UTI, que atende à demanda nas localidades. A assistência médica preventiva é composta de 72 agentes de saúde comunitários, com cobertura de 100% das famílias.

O município conta com 9 Postos de Saúde da Família, sendo 6 na sede; 13 âncoras Postos de Saúde, com cobertura total na zona rural (Olho d'Água do Silva, Tingui, Tapagem, Cacimba de Cima, Jabitacá, Queimadas, Angiquinho, Cacimbinha, Colégio Tiradentes) e uma Unidade da Vigilância Sanitária.

Desenvolve os seguintes Programas:

- Programa de Farmácia Básica (federal)

Suprimento de medicamentos básico para população.

- Vigilância Sanitária (federal)

Controle e cadastramento dos comércios/ merenda escolar e medicamentos.

- Programa de Epidemiologia (municipal)

Notificação das doenças compulsórias: hepatite, Chagas, notificação de óbitos, nascimentos, hanseníase etc.

- Programa de DST / AIDS (federal)

Orientação básica e distribuição de preservativos, as oficinas educativas são muito otimizadas pelos serviços de saúde.

- Casa de Apoio Profissional (municipal)

Alojamento no antigo Hotel Central, no centro, foi adaptado para receber profissionais que fazem assistência em períodos espaçados.

A Prefeitura considera que todos os serviços na área de saúde conseguem atender bem a população, contudo, um aporte maior de pessoas, sobrecarregará os serviços, podendo comprometer sua qualidade. As principais necessidades apontadas são: equipar a UTI e a maternidade do hospital regional e implantar uma UTI-Móvel.

A análise de impactos desenvolvida no EIA do Projeto de Integração do rio São Francisco com Bacias Hidrográficas do Nordeste Setentrional indicou que seus impactos, em termos da saúde, serão incidentes sobre as doenças de veiculação hídrica, as doenças sexualmente transmissíveis, sobre o quadro de violência e acidentes e o aumento de riscos de acidentes com animais peçonhentos.

Dados do Sistema Unificado de Saúde (SUS), referentes a 2003, vêm ao encontro das informações obtidas no levantamento recentemente realizado, mostrando que as doenças de veiculação hídrica possuem importante incidência nos municípios considerados, que os problemas decorrentes de doenças sexualmente transmissíveis são significativos e que, por outro lado, o quadro de morbidade por acidentes e atos violentos, que integram as “causas externas”, segundo a Classificação Internacional de Saúde é pouco expressivo, como pode ser observado no Quadro 21-1.

21.2 – JUSTIFICATIVA

A ampliação no abastecimento de água para consumo humano que será proporcionado pelo Projeto de Integração do rio São Francisco com Bacias Hidrográficas do Nordeste Setentrional terá um impacto extremamente positivo sobre a saúde da população de toda uma ampla região do semi-árido nordestino. Por outro lado, o Projeto tem também um potencial de riscos à saúde da população que demanda medidas cuidadosas por parte do empreendedor e das instâncias públicas de saúde, visando a efetivação dos benefícios esperados.

Um primeiro grupo de riscos à saúde, acarretado pelo empreendimento diz respeito ao período de realização das obras, em função principalmente da fragilização dos já precários serviços locais de saúde, na medida em que o empreendimento atrairá para a região um número importante de trabalhadores e de pessoas em busca de oportunidades de trabalho ou negócios. Com a chegada desses novos contingentes populacionais, poderá ocorrer um aumento da violência, do número de acidentes e da prostituição, com o conseqüente aumento de doenças sexualmente transmissíveis. Especialmente preocupante é a situação da população jovem, tendo em vista que a experiência com a construção de empreendimentos de grande porte mostra que a mobilidade de trabalhadores de outras regiões propicia um grande atrativo para as jovens dessas áreas socialmente carentes, com pouca perspectiva de um futuro promissor. O contato com homens de outras regiões, com emprego e remuneração garantida, cria nelas a ilusão e a expectativa de mudança de vida e a conquista de um mundo melhor. Na região de implantação do Projeto de Integração do rio São Francisco com Bacias Hidrográficas do Nordeste Setentrional é elevada a incidência de gravidez precoce e sabe-se que o adolescente está cada vez mais suscetível a contaminar-se pelas Doenças Sexualmente Transmissíveis e pelo vírus da AIDS.

Quadro 21-1 – Morbidade hospitalar por doenças do veiculação hídrica, infecciosas e parasitárias, doenças do aparelho geniturinário e causas externas

Município		Número					%			
		Doenças Infecciosas e parasitárias	Doenças do Aparelho Geniturinário	Causas Externas	Todas as Outras Causas	Total	Doenças Infecciosas e parasitárias	Doenças do Aparelho Geniturinário	Causas Externas	Todas as Outras Causas
Trecho I	Cabrobó	246	148	64	1.235	1.693	14,53	8,74	3,78	72,95
	Salgueiro	886	328	168	3.295	4.677	18,94	7,01	3,59	70,45
	Verdejante	183	61	27	554	825	22,18	7,39	3,27	67,15
	Jati	241	44		464	749	32,18	5,87	0,00	61,95
	Penaforte	99	26		446	571	17,34	4,55	0,00	78,11
	<i>TOTAL</i>	1.655	607	259	5.984	8.505	19,46	7,14	3,05	70,36
Trecho II	Brejo Santo	716	357		2.117	3.190	22,45	11,19	0,00	66,36
	Mauriti	345	251		1.320	1.916	18,01	13,10	0,00	68,89
	Barro	264	74	85	903	1.326	19,91	5,58	6,41	68,10
	Monte Horebe	30	10	8	165	213	14,08	4,69	3,76	77,46
	São José de Piranhas	322	88	38	1.077	1.525	21,11	5,77	2,49	70,62
	Cajazeiras	614	255	119	2.955	3.943	15,57	6,47	3,02	74,94
	<i>TOTAL</i>	2.291	1.035	250	8.287	11.863	19,31	8,72	2,11	69,86
Trecho V	Betânia	125	91	21	572	809	15,45	11,25	2,60	70,70
	Custódia	331	234	89	1.453	2.107	15,71	11,11	4,22	68,96
	Floresta	453	141	61	1.315	1.970	22,99	7,16	3,10	66,75

Sertânia	259	133	82	1.329	1.803	14,36	7,38	4,55	73,71
Monteiro	997	413	635	2.878	4.923	20,25	8,39	12,90	58,46
TOTAL	2165	1012	888	7547	11612	18,64	8,72	7,65	64,99

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) - Período 2003.

Caso dentre aqueles que chegam à região encontrem-se hospedeiros de doenças cujos vetores sejam aí encontrados, criam-se condições favoráveis ao desenvolvimento de doenças endêmicas. Finalmente, o movimento de terras e as intervenções sobre o solo e a cobertura vegetal podem provocar um aumento de acidentes com animais peçonhentos, como cobras, escorpiões e aranhas, cuja presença na região é marcante. Tais situações representarão uma sobrecarga para os equipamentos de saúde dos municípios atravessados pelo Projeto que, conforme visto, já apresentam, em geral, dificuldades consideráveis para o atendimento a seus munícipes em condições normais. As pressões sobre o frágil sistema de saúde local serão, portanto, inevitáveis.

Um segundo grupo de problemas diz respeito ao próprio incremento da disponibilidade hídrica trazido pelo Projeto, que sem os devidos cuidados com a qualidade das águas e sem o monitoramento constante dos reservatórios pode representar um aumento nos índices de doenças de veiculação hídrica. Dentre estas, são particularmente significativas na região: a dengue, a cólera e as doenças diarréicas, a esquistossomose, a hepatite e a leptospirose.

O Programa de Controle de Saúde Pública destina-se a controlar, evitar ou minimizar os efeitos deste conjunto de problemas.

21.3 – OBJETIVOS DO PROGRAMA

O Programa de Controle da Saúde Pública tem por objetivo geral:

- Assegurar a melhoria das condições de saúde das populações beneficiadas pelo Projeto de Integração do rio São Francisco às Bacias Hidrográficas do Nordeste Setentrional, garantindo o menor impacto negativo possível do Projeto nas condições de saúde da população vinculada ao empreendimento e da população local residente como um todo.

Seus objetivos específicos são:

- Evitar o aumento, e se possível propiciar a redução, do índice de acidentes de trânsito e dos casos de violência nos municípios que serão afetados diretamente pelas obras de implantação do Projeto de Integração do rio São Francisco com Bacias Hidrográficas do Nordeste Setentrional, mediante o desenvolvimento de um conjunto de ações articuladas e sistematizadas no subprograma de Prevenção da violência e acidentes de trânsito.

- Evitar o incremento das doenças sexualmente transmissíveis, em particular da AIDS, por meio de ações educativas voltadas para a população de trabalhadores a serviço das obras e para as comunidades locais, através de um subprograma de Prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis.
- Prevenir, controlar e atender eventuais acidentes causados por animais peçonhentos, decorrentes das ações diretas da obra ou indiretamente, por animais em fuga, através de um subprograma de Prevenção de Acidentes com Animais Peçonhentos
- Implantar procedimentos preventivos que atendam às exigências de ordem epidemiológica, de vigilância sanitária, de vigilância ambiental e de medicina do trabalho, acompanhar a evolução das doenças de veiculação hídrica potencialmente influenciáveis pelo PISF e realizar procedimentos curativos que assegurem o retorno à higidez individual, quando a mesma esteja comprometida, através de um subprograma de Prevenção de Doenças de Veiculação Hídrica.

21.4 – METAS

As metas apresentadas a seguir deverão ser buscadas pelo Programa de Controle da Saúde.

- Alcançar um índice de ocorrência de incidentes violentos associados à implantação do Projeto igual ou próximo de zero, através da conscientização da totalidade dos trabalhadores das obras de implantação do empreendimento no sentido de evitar situações desencadeadoras de conflitos e violência; da garantia de manutenção de boas condições físicas e instalações e atividades de lazer em todos os alojamentos de trabalhadores reduzindo situações de conflito associadas às tensões inerentes à situação de confinamento; do desenvolvimento de atividades de informação junto aos trabalhadores do empreendimento e às comunidades que estarão mais expostas ao contato com as obras quanto aos riscos e prevenção de situações de violência, como o uso de drogas e o uso abusivo do álcool, dentre outros e evitando interferências com as comunidades locais que propiciem situações de tensão e conflito.
- Alcançar um índice de ocorrência de acidentes de tráfego associados às atividades de implantação do Projeto igual ou próximo de zero, através do

desenvolvimento de atividades de informação junto aos trabalhadores do empreendimento e às comunidades que estarão mais expostas ao contato com as obras quanto à prevenção de acidentes de tráfego, informando sobre as alterações no tráfego geradas pelas obras.

- Alcançar um índice de morbi-mortalidade devido à ocorrência de DST/AIDS associado à implantação do Projeto igual ou próximo de zero, através do desenvolvimento de mecanismos de informação dirigidos à totalidade dos trabalhadores das obras e à população local sobre as DST/AIDS, como se adquire e a importância da utilização de medidas preventivas.
- Reduzir ao máximo o número de acidentes provocados por animais peçonhentos através de mecanismos de esclarecimento e alerta, dirigidos à totalidade dos trabalhadores da obra e à população local quanto aos hábitos dos animais peçonhentos e às medidas que devem ser adotadas para diminuir o risco de acidentes e da instalação de postos de captura e, posterior, encaminhamento dos animais capturados vivos para instituições especializadas na produção de soro.
- Alcançar um índice de mortalidade por acidentes com animais peçonhentos igual ou próximo de zero, através da instrução sobre a identificação etiológica necessária para a seleção do tipo de tratamento sorológico a ser adotado, da realização de treinamentos em primeiros socorros para a população diretamente vinculada ao empreendimento, do estabelecimento de parcerias com os órgãos de saúde para a viabilização do abastecimento dos soros e atendimento aos acidentados e da organização, no âmbito dos municípios diretamente afetados pelo empreendimento, de estruturas funcionais para assistência às vítimas acidentadas por animais peçonhentos.
- Realizar, acompanhar e supervisionar exames admissionais em 100% dos trabalhadores das obras.
- Vacinar 100% dos trabalhadores das obras.
- Tratar, segundo rotinas técnicas oficiais 100% dos casos clínicos entre os trabalhadores das obras, especialmente os que se referem à esquistossomose, dengue, cólera, hepatite e leptospirose.
- Fazer a notificação à autoridade competente estadual de 100% dos casos previstos pela vigilância da saúde, segundo as normas oficiais vigentes no país.

- Referir para níveis de maior complexidade, 100% dos casos clínicos que mereçam tal procedimento.
- Realizar 100% das palestras sobre educação sanitária programadas semestralmente.

21.5 – INDICADORES AMBIENTAIS

Para o acompanhamento e avaliação do Programa de Controle da Saúde deverão ser utilizados os seguintes indicadores:

- Variação e número absoluto de incidentes violentos e da mortalidade por causas violentas, segundo registros das agências de segurança pública, dos equipamentos de saúde locais, e da Supervisão das Obras, durante o período das obras.
- Variação e número absoluto de acidentes de tráfego associados às atividades de implantação do PISF.
- Registro de acidentes de trabalho dos trabalhadores do empreendimento.
- Variação e número absoluto de casos de DST/AIDS, segundo registro dos equipamentos de saúde locais, durante a implantação do Projeto.
- Variação e número absoluto de casos de gravidez precoce, segundo registro dos equipamentos de saúde locais, durante a implantação do Projeto.
- Variação e número absoluto de casos de acidentes com animais peçonhentos, segundo registro dos equipamentos de saúde locais e da Supervisão de Obras, durante a implantação do Projeto.
- Variação e número absoluto de casos de doenças de veiculação hídrica, segundo registro dos equipamentos de saúde locais, durante a implantação do Projeto.
- Variação e número absoluto de notificações dos casos previstos pela Vigilância de Saúde, segundo as normas oficiais vigentes no país.
- Número de casos clínicos entre os trabalhadores das obras que se refiram à dengue, esquistossomose, cólera e doenças diarréicas e hepatite durante o período das obras.
- Número e abrangência da cobertura de eventos informativos sobre saúde, segurança e saneamento direcionados aos trabalhadores da obra.

- Número e abrangência da cobertura de eventos informativos sobre saúde, segurança e saneamento direcionados às comunidades locais.

21.6 – PÚBLICO-ALVO

Constituem o público-alvo do Programa de Controle da Saúde Pública:

- os trabalhadores a serviço das obras de implantação do Projeto de Integração do rio São Francisco com Bacias Hidrográficas do Nordeste Setentrional, que representam uma população estimada em cerca de 5.000 trabalhadores, no momento de pico das obras;
- as comunidades das localidades que serão mais afetados com as obras, ou seja, aquelas que estão situadas na faixa de 500 metros ao longo do traçado dos canais, que totalizam uma população de cerca de 12.000 pessoas, conforme quadros 21-2, 21-3 e 21-4;
- as localidades que estarão próximas aos canteiros de obra. A previsão atual é de que estas localidades sejam: Fazenda Mãe Rosa, no município de Cabrobó; Malhada e Xique-Xique, em Salgueiro; Cristóvão, em Jati; e São Miguel, Coité e Umburanas, em Mauriti, embora a decisão final para a alocação dos canteiros dependa de decisão a ser tomada com as empreiteiras que venham a ser contratadas; e, finalmente
- a população dos municípios da Área de Influência Direta (AID) que sofrerão pressões pelo aumento da demanda por serviços de saúde, conforme apresentado no Quadro 21-5.

Quadro 21-2 – Localidades no perímetro de 500 metros – Trecho I

Estado	Município	Localidade	Domicílios	Moradores
PE	Cabrobó	Carreira das Pedras	19	85
		Maria Preta	15	67
		Sanharó	8	36
	Salgueiro	Cachoeira	4	18
		Formiga II	1	5
		Malícia	15	69
		Mulungu	40	184
		Pilões	20	92
		Quixaba	15	69
		Reis	6	28
		Solta	15	69

Estado	Município	Localidade	Domicílios	Moradores
		Uri de Baixo	12	55
		Uri do Meio	10	46
		Urubu	8	37
	Verdejante	Gato	13	58
CE	Penaforte	Baixio do Couro	20	91
		Lagoa Preta I	70	318
	Jati	Barra de Santana	4	17
Total		18	295	1344

Obs.: População estimada a partir da média de moradores por domicílio rural de cada município (IBGE - Censo 2000).

Quadro 21-3 - Localidades no perímetro de 500 metros - Trecho II

Estado	Município	Localidade	Domicílios	Moradores
CE	Jati	Atalhos - DNOCS	10	44
		Flexeiro	2	9
		Joãozinho	6	26
		São José	4	17
	Brejo Santo	Angicos	14	65
		Atalhos	20	92
		Cristóvão	10	46
		Passagem do Poço	21	97
		Ribeirão	60	277
		Torrões	6	28
	Mauriti	Atalhos	1	5
		Baixio do Padre	1	5
		Brejo Grande	58	275
		Cipó	80	379
		Coité	100	474
		Descanso	6	28
		Logradouro	23	109
		Pinheiro	31	147
		Quixabinha	80	379
		São Miguel	230	1.090
		Serrinha	2	9
		Sossego	2	9
		Umburanas	530	2.512
Umbuzeiro		7	33	
Unha de Gato	2	9		
Barro	Chapadinha	1	4	
	Cotó	30	133	
PB	São José de Piranhas	Cacaré	30	131
		Morros	40	175
		Retiro	5	22
		Várzea de Antas	9	39
Total		30	1421	6.668

Obs.: População estimada a partir da média de moradores por domicílio rural de cada município (IBGE - Censo 2000).

Quadro 21-4 - Localidades no perímetro de 500 metros - Trecho V

Estado	Município	Localidade	Domicílios	Moradores
PE	Custódia	Caiçaras	40	163
		Malhadinha	10	41
	Betânia	Lagoa do Serrote	6	26
		Pau Ferro	60	265
	Sertânia	Brabo	40	164
		Cipó	200	822
		Ipueirinha	5	21
		Lambedor	6	25
		Salgado	100	411
		Santa Luzia	2	8
		São Francisco	25	103
		Waldemar Siqueira	60	247
		Vila Rio da Barra	200	822
		Xique-Xique	20	82
	Floresta	Caraíba	29	149
		Jacaré	16	76
		Lagoa Rasa	3	14
		Macunã	1	5
		Tabuleiro do Porco	64	306
PB	Monteiro	Bolão	50	192
		Cachoeirinha	40	153
		Mulungu	80	306
Total		23	1057	4401

Obs.: População estimada a partir da média de moradores por domicílio rural de cada município (IBGE - Censo 2000).

Quadro 21-5 - Município da Área de Influência Direta

UF	Município	População - residente (2000)		
		Total	Urbana	Rural
Trecho I				
PE	Cabrobó	26.741	15.769	10.972
	Salgueiro	51.571	39.891	11.680
	Verdejante	8.846	2.300	6.546
CE	Penaforte	7.017	4.478	2.539
	Jati	7.265	3.016	4.249
Trecho II				
CE	Brejo Santo	38.484	22.678	15.806
	Mauriti	42.399	18.079	24.320
	Barro	20.007	10.866	9.141
PB	Monte Horebe	4.112	2.156	1.956
	São José de Piranhas	17.876	8.111	9.765
	Cajazeiras	54.715	41.964	12.751
Trecho V				

PE	Floresta	24.729	15.547	9.182
	Betânia	11.305	2.921	8.384
	Custódia	29.969	16.645	13.324
	Sertânia	31.657	17.047	14.610
PB	Monteiro	27.687	16.684	11.003

21.7 – METODOLOGIA E DESCRIÇÃO DO SUBPROGRAMA

21.7.1 – Subprograma de Prevenção de Violência e Acidentes de Trânsito

a) Metodologia

A abordagem metodológica do Subprograma de Prevenção de Violência e de Acidentes de Trânsito assenta-se nas seguintes vertentes:

- as comunidades locais como alvo e agente participativo das medidas propostas;
- conscientização dos trabalhadores alocados nas obras;
- incorporação, à rotina das obras, de procedimentos preventivos de violência e de acidentes de trânsito; e
- articulação e envolvimento do poder público estadual.

b) Descrição do Subprograma

O Subprograma Prevenção de Violência e de Acidentes de Trânsito compreende ações e suas respectivas estratégias, descritas a seguir.

Ações relativas à interface entre o empreendedor e as populações a serem indenizadas ou reassentadas, tendo em vista evitar situações de tensão social e conflito:

- Ampla discussão e divulgação local dos critérios de aquisição de terras e relocação de populações rurais afetadas (medida detalhada no âmbito dos Programas de Comunicação Social, de Indenização de Terras e Benfeitorias, e de Reassentamento de Populações).

- Negociação participativa e descentralizada das medidas mitigadoras e compensatórias dirigidas às comunidades rurais atingidas (Idem).

Ações relativas à contratação de mão-de-obra, visando o máximo aproveitamento da população local (Interface com o Programa Ambiental para a Construção - PAC)

- Recomendação às empreiteiras para maximização da contratação local de mão-de-obra durante a construção.
- Ações de divulgação visando informar a população sobre as oportunidades de emprego efetivamente existentes durante a construção, de modo a minimizar a afluência de trabalhadores às regiões onde estarão localizados os canteiros de obras e alojamentos, e para que, com o término das obras, os contingentes de trabalhadores dispensados possam ser mais facilmente absorvidos nos tecidos sociais locais:
- Afixação de cartazes em estabelecimentos comerciais, entidades associativas, escolas e templos nas sedes, distritos e povoados próximos aos locais das obras e dos municípios onde serão implantados os canteiros de obras informando sobre os postos de trabalho oferecidos e as respectivas qualificações demandadas, os locais para recrutamento e outras informações relevantes; e
- Articulação com as secretarias estaduais que desenvolvem atividades de apoio ao trabalhador e de agenciamento de postos de trabalho, em parceria com o Sistema Nacional de Emprego (SINE).

Ações relativas ao treinamento/informação/educação e lazer dos trabalhadores alocados nas obras (Interface com o PAC/Programa de Treinamento e Capacitação de Técnicos da Obra em Questões Ambientais)

Quanto à prevenção da violência

- Treinamento dos trabalhadores das obras no sentido de orientá-los com relação ao trato com as comunidades locais e à prevenção do alcoolismo e violência, por meio de:
 - Elaboração e distribuição de um Manual de Conduta do Trabalhador que defina as atividades e comportamentos a serem evitados para que

- sejam mantidas relações de convivência pacífica dos trabalhadores entre si e com as comunidades locais;
- Realização de palestras sobre prevenção do alcoolismo e violência. Caso haja rotatividade de trabalhadores, as novas turmas deverão também ser alvo dessas palestras.
 - Elaboração de cartazes sobre prevenção do alcoolismo e violência, a serem afixados nos canteiros de obras e alojamentos.
 - Para a elaboração das palestras e dos cartazes, sugere-se articulação com órgãos e entidades afetos às questões da violência e do alcoolismo, particularmente o Ministério da Saúde e o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID).
- Manutenção de equipamentos de lazer nos alojamentos e promoção de atividades esportivas e outras formas de lazer e entretenimento para os trabalhadores a serviço das obras, em seus dias e horários de folga.
 - Manutenção, nos alojamentos de trabalhadores, de condições mínimas de privacidade individual e delimitação do espaço físico individual de repouso e guarda de pertences, mantendo espaço físico adequado para ocupação e uso de cada indivíduo.

Quanto à prevenção de acidentes de trânsito

Treinamento anual em direção defensiva para os motoristas do empreendedor e das empreiteiras e sub-empreiteiras a serviço das obras e divulgação das medidas correlatas constantes deste subprograma. Especial ênfase deverá ser concedida às medidas para prevenção de acidentes nas estradas vicinais.

Ações relativas à informação/orientação das comunidades afetadas pelas obras (Interface com os Programas de Comunicação Social e de Educação Ambiental)

Quanto à prevenção da violência

- Realização de palestras educativas anuais para as comunidades, sobre prevenção do alcoolismo, do uso de drogas e da violência.

- Essas palestras serão realizadas nas sedes dos municípios onde estarão implantados os canteiros de obras (Jati e Mauriti, no estado do Ceará; Cabrobó e Salgueiro, no estado de Pernambuco);
 - A realização das mesmas será divulgada com antecedência, por meio de faixas e cartazes a serem afixados em locais públicos nas cidades de realização de tais eventos e nas localidades de interesse;
 - Será disponibilizado transporte coletivo gratuito entre essas localidades e as respectivas sedes municipais, por ocasião da realização das palestras.
- Elaboração de prospectos sobre prevenção do alcoolismo, do uso de drogas e da violência, a serem distribuídos nas palestras acima referidas e, anualmente, nas sedes dos 16 municípios onde ocorrerão as obras e nas localidades situadas próximo às frentes de obras, canteiros e alojamentos. A distribuição dos prospectos se dará em escolas, templos e entidades associativas.
 - Para a elaboração das palestras e dos cartazes e prospectos, sugere-se articulação com órgãos e entidades afetos às questões do alcoolismo, do uso de drogas e da violência, particularmente o Conselho Antidrogas da Secretaria da Justiça e Cidadania do Estado de Pernambuco (SEJUS), a Polícia Militar do Estado da Paraíba (Programa Estadual de Resistência às Drogas e à Violência (PROERD), o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) e o Ministério da Saúde.

Quanto à prevenção de acidentes de trânsito

- Fornecimento de informações iniciais e rotineiras às comunidades rurais sobre alterações relativas ao tráfego de veículos a serviço das obras nas estradas vicinais, por meio de cartazes e da atuação de agentes multiplicadores de informações, a serem identificados nas localidades de interesses, líderes comunitários, professores, etc.
- Divulgação, em meios de comunicação de massa (rádios e jornais), com a devida antecedência, e sinalização ostensiva, das alterações no tráfego de veículos geradas pelas obras: aumento do volume de tráfego, desvios temporários, etc.

- Colocação e manutenção de placas de advertência relacionadas ao tráfego de veículos a serviço das obras nas entradas e saídas e próximo às frentes de serviço e canteiros de obras, bem como nos trechos de estradas vicinais onde houver grande circulação desses veículos e nos locais onde se fizer necessário desvio de trânsito, neste último caso em articulação com os órgãos federais e estaduais de trânsito, e de operação e manutenção de rodovias.
- Realização de palestras educativas anuais para as comunidades, com informações sobre o Código de Trânsito Brasileiro (CTB) e outras informações relevantes sobre segurança para motoristas e pedestres.
 - Essas palestras serão realizadas nas sedes dos municípios onde estarão implantados os canteiros de obras (Jati e Mauriti, no estado do Ceará; Cabrobó e Salgueiro, no estado de Pernambuco);
 - A realização das mesmas será divulgada com antecedência, por meio de faixas e cartazes a serem afixados em locais públicos nas cidades de realização de tais eventos e nas localidades de interesse;
 - Será disponibilizado transporte coletivo gratuito entre essas localidades e as respectivas sedes municipais, por ocasião da realização das palestras.
- Elaboração de prospectos sobre prevenção de acidentes de trânsito, a serem distribuídos nas palestras acima referidas e, anualmente, nas sedes e localidades dos 16 municípios onde estarão inseridas as obras do Projeto de Integração do rio São Francisco com Bacias Hidrográficas do Nordeste Setentrional e nas localidades situadas próximo às frentes de obras, canteiros e alojamentos. A distribuição dos prospectos se dará em escolas, templos e entidades associativas.
- Para a elaboração das palestras e dos cartazes e prospectos, sugere-se articulação com órgãos e entidades afetos à questão da segurança no trânsito, particularmente o Denatran, o Departamento de Polícia Rodoviária Federal (DPRF), e o Ministério da Saúde.

Ações referentes a articulação interinstitucional, no âmbito do Sistema de Supervisão, Gestão e Auditoria Ambiental.

Na área de segurança pública e medidas correlacionadas

- Articulação com as prefeituras dos municípios onde estarão implantados os canteiros de obras e alojamentos (Jati e Mauriti, no estado do Ceará; Cabrobó e Salgueiro, no estado de Pernambuco) e com as Polícias Militares dos estados de Pernambuco, Paraíba e Ceará, visando orientar eventuais medidas necessárias na área de segurança pública (instalação de postos policiais avançados junto aos canteiros de obras, implementação de novas rotas de patrulhamento, etc).
- Articulação com a Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Social do Estado de Pernambuco (SEPLANDES), a Secretaria da Justiça e Cidadania do Estado de Pernambuco (SEJUS), e a Secretaria do Trabalho e Ação Social do Estado do Ceará (SETAS), visando informá-las sobre a necessidade de aplicação e/ou reforço, nos municípios mais afetados pelas obras, dos programas e ações assistenciais e de desenvolvimento sócio-econômico previstos e em execução por essas Secretarias. Tal medida visa, num contexto mais amplo, a curto, médio e longo prazos, a atenuação das condições socioeconômicas adversas fomentadoras de um ambiente de tensões e riscos sociais, por meio da mitigação do quadro de carências das comunidades e da melhoria da qualidade de vida na região.

Visando a prevenção de acidentes de trânsito

- Articulação com o Departamento Nacional de Estradas de Rodagem (DNER), os Departamentos de Estradas de Rodagem (DERs) dos estados de Pernambuco, Paraíba e Ceará, e a Polícia Rodoviária Federal, visando informar sobre o aumento do tráfego de veículos pesados e de características especiais, a serviço das obras de implantação do Projeto, nas rodovias federais e estaduais demandadas, bem como sobre as interferências da execução dos cruzamentos de canais e outras estruturas do projeto com essas rodovias. Tais contatos visarão o estabelecimento e a implantação conjunta de estratégias e medidas relacionadas às referidas interferências do Projeto.
- Articulação com a Polícia Rodoviária Federal e com os Corpos de Bombeiros dos estados de Pernambuco, Paraíba e Ceará, visando fomentar a implementação de estratégias conjuntas de atendimento a acidentes rodoviários nos trechos de rodovias que serão mais demandados pelos veículos a serviços das obras de implantação do Projeto.

Procedimentos de responsabilidade das Empreiteiras, a serem incorporados/conjugados ao Plano Ambiental para a Construção (PAC)

Quanto ao transporte de trabalhadores e de materiais

- Levantar, quando do início das obras, a situação física das estradas vicinais demandadas pelos serviços, e viabilizar as melhorias que se fizerem necessárias para garantir condições seguras de trafegabilidade dos veículos pesados a serviço das obras.
- Implantar elementos de sinalização e redutores de velocidade junto aos adensamentos populacionais rurais cruzados por estradas que serão utilizadas por veículos a serviço das obras.
- Nos casos em que ocorram desvios, seja de veículos ou de pedestres, adotar cuidados especiais quanto à iluminação, segurança, sinalização e colocação de guarda-corpos.
- Propiciar transporte seguro dos trabalhadores entre os alojamentos e as frentes de serviço.
- Planejar o trajeto dos veículos que transportam equipamentos e materiais, de modo a minimizar o trânsito de veículos pesados em assentamentos rurais e em áreas urbanas.
- Para o transporte de máquinas pesadas, utilizar carretas-pranchas de capacidade compatível com o equipamento. Para o transporte em veículos longos, efetuar verificação prévia do trajeto antes da realização do mesmo. Caso haja necessidade de tráfego desse tipo de veículo em zona urbana, efetuá-lo em horário de pouco trânsito e acompanhado de batedor.
- Para o transporte de materiais úmidos, utilizar caçambas cuja tampa não permita o vazamento de material ou água residual. Se o trajeto apresentar declives ou aclives acentuados, adequar a quantidade carregada, de modo a não ocorrer vazamento pela parte superior.
- Para o transporte de materiais secos que contenham pó, adotar condições condizentes de trajeto e velocidade e cobrir as carrocerias dos veículos de forma apropriada. O material sobre a carroceria terá sua superfície sujeita à aspersão de água.

- Quando necessário o transporte de elevados volumes por áreas urbanas, acordar, com a autoridade de trânsito local, os melhores trajetos e horários, de forma a minimizar os distúrbios e riscos à comunidade.
- No caso de pane mecânica de veículo carregado, providenciar, com máxima presteza, o transbordo do material para prosseguimento da viagem.
- Fazer respeitar as velocidades máximas de circulação estabelecidas por lei.
- Identificar todos os veículos próprios, fretados e contratados, como pertencentes à obra ou a seu serviço.
- Efetuar manutenção preventiva e verificação periódica das condições de funcionamento de todos os veículos a serviço das obras. Particular atenção deverá ser dada aos sistemas de freios e direção.

Quanto à abertura de estradas de acesso

- Executar as atividades de definição do traçado e construção de acessos sob supervisão de técnico ou engenheiro com experiência em projeto/construção de estradas.
- Após o término das obras, entregar as vias em conformidade com suas condições originais, de forma a que não representem riscos à população local.

Outros

- Os contornos das obras localizadas junto a vias públicas deverão receber sinalização luminosa para o período noturno. Quando as vias forem expressas, as orientações para “ATENÇÃO” e “REDUZIR VELOCIDADE” devem estar posicionadas com a devida antecedência (no mínimo 500, 200 e 100 metros), em concordância com determinação das autoridades federais e estaduais de trânsito.
- Sinalizar a área da obra e vias de acesso quanto à circulação de máquinas, velocidade permissível, sentidos obrigatórios e outras advertências que se façam pertinentes.

c) Acompanhamento e Avaliação

Serão adotadas as seguintes medidas de acompanhamento e avaliação das atividades constantes do presente subprograma:

- Visitas diárias dos fiscais integrantes da equipe de supervisão ambiental das obras às frentes de serviço, canteiros de obras e alojamentos, visando averiguar o grau de conformidade da execução das medidas propostas no subprograma, relativas às atribuições das empreiteiras no cotidiano das obras;
- Elaboração, pela equipe de fiscais, de relatórios mensais de verificação e avaliação das medidas preconizadas no subprograma, incluindo a proposição de revisão/adequação das medidas em face do desdobramento das intervenções do empreendimento, e encaminhamento para o Coordenador Geral do Sistema de Supervisão, Gestão e Auditoria Ambiental do Projeto de Integração do rio São Francisco com Bacias Hidrográficas do Nordeste Setentrional.
- Elaboração de relatórios trimestrais de acidentes e possíveis impactos detectados sobre as comunidades vizinhas, incluindo relato das medidas adotadas, e encaminhamento dos mesmos para o Coordenador Geral do Sistema de Supervisão, Gestão e Auditoria Ambiental, para que este determine as providências cabíveis.
- Realização de auditorias ambientais externas periódicas, por auditores especializados, para verificar o grau de adequação das atividades executadas, em relação aos requisitos ambientais estabelecidos para as obras e demais medidas contidas no subprograma (treinamento de trabalhadores, palestras educativas para as comunidades, etc.).

21.7.2 – Subprograma de Prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis e da AIDS

a) Metodologia

Como as Doenças Sexualmente Transmissíveis, e especialmente a AIDS estão diretamente associadas à sexualidade, permeada de tabus e preconceitos, pouco se fala sobre o tema. Portanto, faz-se necessário um trabalho educativo que utilize o conhecimento, as atitudes e práticas das populações, para maior

alcance e eficácia na transmissão/recepção dos conteúdos educativos. A partir das informações que as pessoas já possuem e através da reflexão sobre os aspectos fundamentais do tema em foco, pretende-se que percebam a necessidade de adotar estilo de vida de baixo risco à saúde.

Portanto, tem-se como proposta desenvolver ações de educação em saúde para trabalhadores e comunidades, transmitindo conhecimentos a partir de seus saberes, de seus valores, de suas crenças, e de seus tabus e preconceitos.

Para a efetivação dos objetivos propostos, as ações de cunho educativo/informativo, sobretudo aquelas direcionadas para a camada jovem da população local, poderão ser baseadas em oficinas de saúde voltadas para o tema em pauta, peças teatrais, jogos lúdicos ou outras dinâmicas adequadas à realidade local.

Para o desenvolvimento dessas técnicas, está prevista a contratação de consultores para o planejamento e execução das técnicas educativas e para a capacitação de agentes multiplicadores. Esses consultores, além de supervisionar as atividades educativas, oferecerão informações adicionais e reforço técnico-pedagógico às atividades previstas no subprograma, sempre que se fizer necessário.

Periodicamente será realizada, através de instrumentos específicos, mensuração da eficiência e eficácia das atividades desenvolvidas, bem como eventual reestruturação das mesmas face à demanda encontrada.

b) Descrição do Subprograma

A seguir são apresentadas as linhas de ação a serem adotadas pelo Subprograma de Prevenção de DST/AIDS.

Ações relativas à interface com os órgãos oficiais de saúde e com os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT das Empreiteiras, tendo em vista a vigilância epidemiológica das populações expostas aos riscos de DST/AIDS

- Acompanhar trimestralmente junto aos órgãos oficiais a curva epidemiológica das doenças sexualmente transmissíveis e aids da população afeta às obras, seja aquela vinculada diretamente às obras ou a residente local, durante a construção do empreendimento.
- Acompanhar mensalmente junto aos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) das Empreiteiras, os casos diagnosticados e a notificação compulsória das doenças sexualmente transmissíveis e aids da população diretamente vinculada às obras e eventual adoção de medidas que se façam necessárias.

Ações relativas à contratação de mão-de-obra, visando o máximo aproveitamento da população local (interface com o Programa Ambiental para a Construção (PAC))

- Recomendação às empreiteiras para maximização da contratação local de mão-de-obra durante a construção.
- Ações de divulgação visando informar a população sobre as oportunidades de emprego efetivamente existentes durante a construção, de modo a minimizar a afluência excessiva de trabalhadores às regiões onde estarão localizados os canteiros de obras e alojamentos, e para que, com o término das obras, os contingentes de trabalhadores dispensados possam ser mais facilmente absorvidos nos tecidos sociais locais.
- Afixação de cartazes em estabelecimentos comerciais, entidades associativas, escolas e templos nas sedes, distritos e povoados dos municípios onde serão implantados os canteiros de obras, informando sobre os postos de trabalho oferecidos e as respectivas qualificações demandadas, os locais para recrutamento e outras informações relevantes.

Ações relativas ao treinamento/informação/educação e lazer dos trabalhadores alocados nas obras quanto à prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis e da aids (interface com o PAC e Programa de Treinamento e Capacitação de Técnicos da Obra em Questões Ambientais)

- Treinamento dos trabalhadores das obras no sentido de orientá-los quanto à gravidade dessas doenças, a forma de manifestação, as conseqüências delas advindas e as medidas preventivas, por meio de:
 - Elaboração e distribuição de um Manual de Conduta do Trabalhador que defina as atividades e comportamentos que enfoquem medidas preventivas nas relações dos trabalhadores com as comunidades locais;
 - Realização de palestras, oficinas de saúde, teatro e outras estratégias pedagógicas sobre prevenção das DST/aids. Caso haja rotatividade de trabalhadores, as novas turmas deverão também ser alvo dessas atividades; e
 - Elaboração de cartazes sobre prevenção das DST/AIDS, a serem afixados nos canteiros de obras e alojamentos.

Para a elaboração das palestras e dos cartazes, sugere-se articulação com órgãos e entidades afetos às questões das DST/AIDS, particularmente o Ministério da Saúde.

- Manutenção de equipamentos de lazer nos alojamentos, e promoção de atividades esportivas e outras formas de lazer e entretenimento para os trabalhadores a serviço das obras, em seus dias e horários de folga.

Ações relativas à informação/orientação das comunidades afetadas pelas obras sobre as DST/AIDS (interface com os Programas de Comunicação Social e de Educação Ambiental)

Estas atividades são focalizadas sob duas vertentes: a comunidade em geral e a camada populacional jovem.

Comunidade em geral

- Realização de campanhas de palestras e eventos educativos para as comunidades, sobre o a prevenção das DST/AIDS e do uso de drogas injetáveis - no que diz respeito ao risco de contaminação pelo vírus da AIDS.
 - Essas palestras serão realizadas semestralmente nas sedes dos municípios onde estarão implantados os canteiros de obras, sendo

- divulgadas com antecedência, por meio de faixas e cartazes a serem afixados nas cidades de realização de tais eventos e nas localidades situadas próximo às frentes de obras, canteiros e alojamentos;
- Será disponibilizado transporte coletivo gratuito entre essas localidades e as respectivas sedes municipais, por ocasião da realização das palestras.
 - Elaboração de prospectos sobre prevenção das DST/AIDS e uso de drogas injetáveis, a serem distribuídos nas palestras acima referidas e, anualmente, nas sedes dos 16 municípios da AID e nas localidades de interesse.

Para a elaboração das palestras e dos cartazes e prospectos, sugere-se articulação com órgãos e entidades afetos às questões da educação, das DST/AIDS e do uso de drogas injetáveis, particularmente o Conselho Antidrogas da Secretaria da Justiça e Cidadania do Estado de Pernambuco - SEJUS, a Polícia Militar do Estado da Paraíba (Programa Estadual de Resistência às Drogas e à Violência (PROERD), o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) e o Ministério da Saúde.

Público Infante-Juvenil

- Realização trimestral, no primeiro ano e semestral nos demais, de eventos com duração de um dia, com oficinas de saúde, teatro e outras atividades lúdicas educativas sobre o tema em questão, direcionado à camada populacional jovem, com informações sobre as DST/AIDS e uso de drogas injetáveis, seus riscos à saúde e como evitá-los.
 - Esses eventos serão realizados trimestralmente nas sedes dos municípios onde estarão implantados os canteiros de obras e semestralmente nos demais municípios da ADA sendo divulgados com antecedência, por meio de faixas e cartazes a serem afixados nas cidades de realização de tais eventos e nas localidades de interesse.
 - Será disponibilizado transporte coletivo gratuito entre essas localidades e as respectivas sedes municipais, por ocasião da realização do referido evento.

- Distribuição dos prospectos sobre prevenção das DST/AIDS e uso de drogas injetáveis, por ocasião do evento acima mencionado e, semestralmente, nas sedes dos 16 municípios da AID e nas localidades situadas próximo às frentes de obras, canteiros e alojamentos. A distribuição desses prospectos se dará em escolas, templos e entidades associativas, e nos referidos eventos semestrais.

Ações referentes a articulação interinstitucional, no âmbito do Sistema de Supervisão, Gestão e Auditoria Ambiental do Projeto de Integração do rio São Francisco com Bacias Hidrográficas do Nordeste Setentrional

- Articulação com as prefeituras e Secretarias Municipais de Saúde dos municípios onde estarão implantados os canteiros de obras e alojamentos e com as Secretarias Estaduais de Saúde e Departamento de Vigilância Sanitária dos estados de Pernambuco, Paraíba e Ceará, visando acompanhar o controle de vigilância epidemiológica de casos de DST/AIDS, e eventualmente participar do planejamento de ações preventivas e outras medidas que se façam necessárias na área de saúde pública relacionada a essas doenças.
- Articulação com as Secretarias Estaduais de Educação e Cultura dos estados de Pernambuco, Ceará e Paraíba, visando eventual parceria com o empreendedor nas atividades de educação em saúde ora estipuladas.
- Articulação com as Secretarias Estaduais de Saúde visando informá-las sobre a necessidade de aplicação e/ou reforço, nos municípios mais afetados pelas obras, dos programas e ações de educação em saúde previstos e em execução por essas Secretarias.

Procedimentos de responsabilidade das Empreiteiras, a serem incorporados/conjugados ao Plano Ambiental para a Construção (PAC)

- Criar e aplicar instrumentos de avaliação e mensuração dos resultados deste subprograma em relação às mudanças de atitudes e comportamentos de riscos dos trabalhadores, relacionados às doenças sexualmente transmissíveis em geral e à AIDS.

- Estimular, junto aos trabalhadores, o uso de preservativos e distribuí-los por ocasião de palestras e orientações formais e informais relativas às DST/AIDS.

c) Acompanhamento e Avaliação

Serão adotadas as seguintes medidas de acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas no presente subprograma:

- Articulação trimestral com os órgãos oficiais de saúde atuantes na região do Projeto, para acompanhamento da notificação compulsória das DST/aids e eventual aplicação de medidas de controle e de vigilância epidemiológica;
- Elaboração, pela equipe de fiscais ambientais das obras, de relatórios mensais de verificação e avaliação das medidas preconizadas no subprograma, incluindo a proposição de revisão/adequação das medidas, em face dos impactos verificados, e encaminhamento para o Coordenador Geral do Sistema de Supervisão, Gestão e Auditoria Ambiental;
- Elaboração de relatórios trimestrais de notificação compulsória de casos de DST/AIDS detectados nos trabalhadores a serviço das obras, e encaminhamento dos mesmos para o Coordenador Geral do Sistema de Supervisão, Gestão e Auditoria Ambiental, para avaliação e determinação das medidas cabíveis;
- Realização de auditorias ambientais externas periódicas, por auditores especializados, com o intuito de verificar o grau de adequação e eficácia das atividades executadas no âmbito deste subprograma.

21.7.3 – Subprograma de Prevenção de Acidentes com Animais Peçonhentos

Este subprograma tem como linha mestra o planejamento de ações preventivas, com a finalidade principal de prevenir acidentes com animais peçonhentos na população em geral e mais especificamente com relação aos trabalhadores diretamente vinculados às obras.

A proposta básica do subprograma se apóia em ações preventivas com o objetivo de fornecer informações à população diretamente afetada pelo empreendimento — com especial atenção aos trabalhadores vinculados às obras — em relação ao controle de possíveis acidentes com animais peçonhentos.

A estruturação deste subprograma prevê a seleção e formação de multiplicadores, os quais realizarão treinamentos em prevenção de acidentes com animais peçonhentos e prestação de primeiros socorros às vítimas dos mesmos. O Programa será estruturado segundo as seguintes linhas de ação:

- Atualização e avaliação dos dados existentes nos órgãos oficiais de saúde e estudos complementares sobre a ocorrência de acidentes com animais peçonhentos na região de implantação do Projeto;
- Articulação com o Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, visando sensibilizá-los para a necessidade de treinamentos sobre prevenção de acidentes com animais peçonhentos e atendimento às vítimas de tais acidentes, para os profissionais de saúde atuantes nos municípios onde ocorrerão às obras;
- Realização de palestras anuais sobre medidas preventivas e de tratamento em caso de acidentes com animais peçonhentos, nas sedes dos 16 municípios afetados pelas obras de implantação do PTSF e para os trabalhadores alocados nas obras;
- Divulgação de informações para a população e para profissionais de saúde sobre prevenção, diagnóstico e tratamento dos acidentes por animais peçonhentos, bem como informando sobre os locais onde estarão disponíveis os soros antitoxinas animais para a população, por meio da elaboração e distribuição de cartazes a serem afixados nos hospitais públicos e privados, postos de saúde e outras unidades de saúde, escolas, igrejas, entidades associativas e estabelecimentos comerciais da região, bem como nos canteiros das obras e alojamentos dos trabalhadores;
- Elaboração e distribuição de folhetos sobre prevenção, diagnóstico e tratamento de acidentes por animais peçonhentos, contendo informações sobre os locais onde estarão disponíveis os soros antitoxinas animais, para

a população dos municípios onde ocorrerão as obras, e para os trabalhadores vinculados às obras;

- Divulgação de informações (nas palestras e por meio dos cartazes e prospectos acima referidos) à população, sobre a necessidade de preservação de certos animais, inclusive algumas espécies de ofídios não peçonhentos, de importância ecológica como controladores da população de serpentes venenosas;
- Treinamento em primeiros socorros para os trabalhadores diretamente vinculados ao empreendimento;
- Desenvolvimento de atividades de vigilância epidemiológica em ofidismo, no âmbito das atividades de implantação do PTSF;
- Definição dos órgãos de saúde de referência no atendimento a acidentes com animais peçonhentos, bem como viabilização do abastecimento dos soros específicos, para que estejam disponíveis sempre que necessário;
- Manutenção em estoque, em cada canteiro de obra, de soros antiofídicos específicos para os principais tipos de ofídios que ocorrem na região;
- Estabelecimento de convênios/parcerias com instituições afins para o desenvolvimento das ações voltadas ao presente subprograma, e convênios com instituições produtoras de soro antiofídico, para aumentar o estoque nos postos de saúde e hospitais locais; e
- Acompanhamento, supervisão e auditoria das ações desenvolvidas neste subprograma.

21.7.4 – Subprograma de Prevenção de Doenças de Veiculação Hídrica

a) Metodologia

O Programa se inicia na fase de contratação de trabalhadores, quando estes farão exames médicos admissionais que deverão dar especial atenção à possibilidade de serem portadores de doenças de veiculação hídrica existentes na região (dengue, cólera, esquistossomose, hepatite) ou outras (malária, febre amarela, etc.).

Os exames admissionais podem ser conduzidos pelo empreendedor ou pelas empreiteiras, sendo conduzidos por equipe médica simples, realizados em laboratórios públicos ou privados, cujas participações serão asseguradas por meio de acordos, contratos ou convênios, na forma recomendada pela legislação específica em vigor.

Os canteiros de obras devem reservar áreas próprias para atividade médica e guarda das informações sanitárias individuais e coletivas, além de prestar-se aos atendimentos de emergência em casos de acidentes e outros agravos. Os profissionais de saúde que atendam tais ocorrências devem contar com condições instrumentais e equipamentos básicos para bem realizar a função técnica, dispor dos medicamentos indicados para os casos mais comuns. Da mesma forma, o pequeno núcleo de saúde precisa contar com viatura para eventuais deslocamentos ou mesmo remoção de pacientes.

Os profissionais de saúde podem ser absorvidos dos quadros das instituições públicas de caráter federal (como a Fundação Nacional de Saúde), estadual (Secretarias Estaduais de Saúde), municipal (Prefeituras Municipais) ou ainda de outros órgãos públicos existentes na região.

A atuação dos profissionais de saúde será orientada por condutas rotinizadas e por padrões de atendimento previstos nas instâncias diferenciadas do Setor e contará, eventualmente, com a assessoria dos níveis de maior complexibilidade do sistema.

O núcleo de atenção básica à Saúde dos Trabalhadores deve funcionar sob a ótica da previsibilidade e de realização de exames periódicos, assim como dos procedimentos preventivos, conforme manda a boa técnica médica e preceitua a referência sanitária nacional do Ministério da Saúde.

A referência dos casos emergentes à rotina da unidade local deve estar regularmente assegurada, em graus de complexidade crescente, com unidades hospitalares ou instâncias públicas, por meio de acordos, contratos ou convênios, segundo interesse e conveniência, na forma prevista em lei. Da mesma forma, a contra-referência ou a reintegração do trabalhador ao seu posto de trabalho devem estar asseguradas, sob rotina.

O profissional médico e seus auxiliares devem ter disponibilidade permanente para acompanhar as equipes de Saúde Pública, dos diversos níveis, que realizem procedimentos regulares ou específicos no âmbito da vigilância da saúde.

O profissional médico (por explícita delegação a outro de nível médio ou superior) preparará programa mínimo de Educação em Saúde que será apresentado, de forma adequada e regular, aos trabalhadores em grupos, cujo conteúdo contemplará orientação sobre higiene pessoal, prevenção de doenças, cuidados com saúde coletiva, cuidados com o meio ambiente, e outras matérias adequadas e de interesse.

O núcleo de saúde manterá integração com a Fundação Nacional de Saúde e seus órgãos descentralizados (Coordenações Regionais e Distritos Sanitários), buscando orientação para as atividades referentes a Vigilância da Saúde, Imunizações, Doenças de Veiculação Hídrica, e a outros programas sob o comando desta Instituição.

O Programa produzirá, anualmente, relatório de suas atividades, e deve preparar-se para prestar às autoridades sanitárias estaduais e municipais as informações sobre as questões relativas às funções que exerce, para facilitar, potencializar ou para substantivar a ação dos mesmos. O Programa deverá realizar, quando da implantação dos canteiros para o início das obras, com as Prefeituras Municipais do município onde estarão localizadas ações articuladas para proposições conjuntas na prevenção de doenças de veiculação hídrica.

b) Descrição do Programa

O Programa de Prevenção de Doenças de Veiculação Hídrica visa, em última instância, oferecer conforto e bem estar às populações. Entretanto, para que isso seja possível, é preciso que os trabalhadores envolvidos no Projeto e as populações beneficiadas tenham, primariamente, saúde. Desde a fase de planejamento torna-se necessário que médicos sanitaristas acompanhem a etapa das obras para implementação de planos de educação para a saúde, diagnóstico sanitário e implantação de sistemas de vigilância epidemiológica através das seguintes linhas de ação:

- Mobilização e esclarecimento da comunidade sob medidas preventivas quanto às doenças de veiculação hídrica;
- Acompanhamento dos projetos de engenharia para evitar que os mesmos possam contribuir para a introdução de condicionantes ambientais favoráveis à proliferação destas doenças;
- Atualização da carta planorbídica e monitoramento das populações dos hospedeiros intermediários da esquistossomose na área de abrangência e influência do projeto (a ser realizado pelo Programa de Monitoramento de Vetores e Hospedeiros de Doenças);
- Triagem coproscópica, tratamento e verificação de cura para manter as populações humanas livres da esquistossomose. Essa triagem deverá, inicialmente, ser realizada em período anterior ao início de operação do sistema de modo a caracterizar a incidência da esquistossomose na região e planejar adequadamente as ações de vigilância e controle junto às secretarias estaduais e municipais.

Todos os estados atendidos pelo Projeto de Integração do rio São Francisco com Bacias Hidrográficas do Nordeste Setentrional tiveram recentemente suas epidemias de dengue, o que transformou em regiões endêmicas de doença. O reconhecimento deste quadro recomenda que se adote a iniciativa governamental identificada com os propósitos dos programas das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

- Desenvolver-se em sintonia com os programas a fase de implantação, nos estados e municípios.
- Apoiar, solidariamente, os esforços regionais para a melhor abordagem possível da questão, nos seus aspectos operacionais.
- Manter o programa de atenção à saúde dos trabalhadores nas obras, com o componente Dengue sob rigoroso controle.

Fortalecimento dos Subsistemas Municipais dos Trechos I, II e V.

A participação dos municípios envolvidos diretamente pelo Projeto, ou por ele influenciados, na área da Saúde, é de fundamental importância para que se estabeleça nível adequado de competência ao enfrentamento de emergências de novos problemas sanitários e se equacionem as pendências presentes.

Reconhecidos o atual estágio de desenvolvimento dos municípios da região, suas disponibilidades sanitárias institucionais, a capacidade concentrada de mobilização de recursos, o grau de integração de partes componentes dos sistemas locais de saúde, evidencia-se a impositiva necessidade de reequacionamento dos sub-sistemas municipais, especialmente, de alguns estrategicamente posicionados ao longo dos trechos I, II e V.

Convém destacar que as condições encontradas referentes a recursos humanos nestes municípios constituem-se num claro indicativo da necessidade de se alocar recursos para potencializar, aprimorar e melhorar as condições atuais do pessoal técnico.

Fortalecimento da estrutura de Planejamento e Operacional de Saúde dos Municípios

Reconfiguração dos planejamentos municipais, em momento inicial, a critério da instância Coordenadora do Projeto e dos municípios de Cabrobó, Salgueiro, Brejo Santo, Floresta e Monteiro, escolhidos por sua importância estratégica nos trechos I, II e V.

Estudos para viabilização dos recursos financeiros que sustentem as propostas técnicas, dentro do Projeto.

Definição de cronograma de trabalho em compatibilidade com os cronogramas das obras.

Desenvolvimento do Programa de Aprimoramento Gerencial da Saúde no Nordeste Setentrional

O PROAG-SAÚDE pretende estabelecer um processo de transmissão e apreensão de conhecimentos, realizado a partir de necessidades objetivas e das atuais práticas observadas nos Sistemas Locais de Saúde sob a responsabilidade das Secretarias Municipais de Saúde. Implicará, portanto, na participação ativa dos seus participantes porquanto se tem como perspectiva o aprimoramento, a melhoria e até o redirecionamento das práticas municipais atuais.

As atividades de cada módulo em sala de aula serão estruturadas e realizadas a partir de questões previamente identificadas dentre o conjunto das

Secretarias Municipais de Saúde. Para isso os alunos receberão orientações e material para estudo teórico e investigação na sua base de trabalho, antes do início de cada módulo.

Ao final de cada módulo o aluno receberá e organizará um conjunto de tarefas para realizar em sua base de trabalho, apresentar e discutir no momento da Avaliação Final.

O PROAG-SAÚDE é organizado em três módulos:

- Planejamento e Formulação de Políticas Públicas;
- Epidemiologia e Informação de Saúde;
- Programação e Organização de Ações de Saúde.

Cada módulo do PROAG-SAÚDE será desenvolvido em três momentos distintos e complementares:

- Atividades didáticas em sala de aula, em período intensivo, com estudo e discussões objetivando a formulação de trabalhos referentes ao tema de cada módulo, para realização pelo aluno na sua base de trabalho - 1 semana/40 horas.
- Realização de trabalhos sob supervisão à distância e *in loco* - 3 semanas/60 horas.
- Apresentação e Avaliação Final - 1 semana/40 horas.

Municípios Participantes

Pela localização e infra-estrutura disponível considera-se como pólo para realização do PROAG-SAÚDE os seguintes municípios: Salgueiro - PE (para municípios do Trecho I); Brejo Santo - CE (para municípios do Trecho II); Monteiro - PB (para municípios do Trecho V).

21.8 – INTER-RELAÇÃO COM OUTROS PROGRAMAS

- Sistema de Supervisão, Gestão e Auditoria Ambiental

As ações preconizadas no Programa de Controle da Saúde estarão inseridas na estrutura gerencial prevista no Sistema de Supervisão, Gestão e Auditoria Ambiental do Projeto, a qual integrará os diferentes agentes internos e externos, empreiteiras, consultoras e instituições públicas e privadas, envolvidos em sua execução.

- Plano Ambiental para a Construção (PAC)

O Programa de Controle da Saúde interage com o PAC no que se refere à saúde, segurança e normas de conduta dos trabalhadores, transporte de equipamentos, materiais e pessoal, normas para canteiros de obras e alojamentos, inclusive para os postos de atendimento médico, saneamento e higiene.

- Programa de Treinamento e Capacitação de Técnicos das Obras em Questões Ambientais

Diversas ações previstas para o Programa de Treinamento e Capacitação de Técnicos das Obras em Questões Ambientais apresentam estreita relação com as do Programa de Controle da Saúde, de modo que deve-se prever o desenvolvimento em conjunto destes dois programas, de modo a evitar duplicações de atividades e maximizar sua eficácia.

- Programa de Comunicação Social

O Programa de Controle da Saúde, em conjunto com o Programa de Comunicação Social, deverá fazer uso de seus mecanismos de informação às comunidades e de acompanhamento e monitoramento.

- Programa de Educação Ambiental

O Programa de Controle da Saúde deverá inserir os temas a ele vinculados nas atividades de Educação Ambiental, visando a modificação de hábitos, atitudes e práticas da população e ao incentivo à formação de hábitos e atitudes corretos à população escolar.

- Programa de Conservação da Fauna e da Flora

O Programa de Conservação da Fauna contempla diversas ações, que apresentam estreita interface com o Programa de Controle da Saúde, como:

- “Orientar a população local sobre como evitar acidentes com animais peçonhentos”; e
 - “Realizar a captura e o manejo de animais em fuga de áreas a serem inundadas pelos açudes projetados, assim como realizar a sua soltura controlada ou o envio de exemplares a Zoológicos, criadouros e instituições produtoras de soros antiofídicos”.
- Programa de Apoio Técnico às Prefeituras

O Programa de Apoio Técnico às Prefeituras prevê ações voltadas para o fortalecimento dos sistemas locais de saúde, desaneamento e de segurança, profundamente relacionados aos objetivos do Programa de Controle da Saúde.

- Programa de Monitoramento de Vetores e Hospedeiros de Doenças

O Subprograma de Prevenção de Doenças de Veiculação Hídrica deverá ser realizado em estreita colaboração com este Programa.

- Programa de Apoio às Ações de Vigilância da Qualidade da Água para o Consumo Humano

O Subprograma de Prevenção de Doenças de Veiculação Hídrica deverá ser realizado em estreita colaboração com este Programa.

21.9 – INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS

Para o desenvolvimento do Programa de Controle de Saúde, o empreendedor deverá articular-se com diversas Instituições de âmbito federal, estadual e municipal, sendo que, dentre estas, destacam-se as Secretarias Estaduais de Saúde dos Estados de Pernambuco, Paraíba e Ceará e as Prefeituras Municipais dos municípios atingidos pelo projeto de transposição de águas, principalmente naqueles onde estiverem localizados canteiros de obras, e nos municípios de Cabrobé, Salgueiro, Brejo Santo, Floresta e Monteiro, que

deverão servir de referência para o atendimento a doentes que não possam ser atendidos nos canteiros de obras e municípios locais.

Será também de grande importância, tendo em vista o grande porte do Projeto, a articulação com o Ministério da Saúde, através da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

O Programa de Controle da Saúde deverá, também, articular-se com as Polícias Militares dos Estados de Pernambuco, da Paraíba, e do Ceará.

Serão também envolvidos pelo Programa: o Departamento de Estradas de Rodagem (DER/PE) e o Departamento de Trânsito do Estado de Pernambuco (DETRAN/PE), o Departamento de Estradas de Rodagem (DER/PB) e o Departamento Estadual de Trânsito da Paraíba (DETRAN/PB), o Departamento de Edificações, Rodovias e Transportes (DERT/CE) e o Departamento Estadual de Trânsito do Estado do Ceará (DETRAN/CE) e o Departamento de Polícia Rodoviária Federal (DPRF).

O Instituto Butantan, de São Paulo, a Fundação Ezequiel Dias, de Minas Gerais e o Instituto Vital Brasil, do Rio de Janeiro, serão contatados visando a destinação de animais peçonhentos que venham a ser capturados durante a implantação do Projeto.

O Programa de Controle da Saúde além de manter estreito relacionamento com as instituições acima identificadas, poderá ainda estabelecer procedimentos de colaboração com:

A Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Social do Estado de Pernambuco, através do Programa Agente Jovem de Desenvolvimento Social e Humano, que prepara jovens carentes, de 15 a 24 anos, em situação de risco social, para atuar no apoio à saúde, preservação do meio ambiente e desenvolvimento da cidadania em suas comunidades e do Programa Ciranda da Criança, que busca o atendimento a crianças e adolescentes de 7 a 16 anos, vítimas de situação que caracterize extremo risco social.

A Secretaria da Justiça e Cidadania do Estado de Pernambuco (SEJUS), que desenvolve diversas ações de prevenção e repressão à violência, promoção da cidadania e garantia dos direitos humanos.

A Secretaria do Trabalho e Ação Social do Estado do Ceará (SETAS), que desenvolve programas de Apoio às Reformas Sociais para o Desenvolvimento de Crianças e Adolescentes do Estado do Ceará (PROARES).

O Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), do Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), que é uma entidade sem fins lucrativos que ministra cursos, palestras e reuniões científicas sobre o assunto drogas; publica livros, realiza levantamentos sobre o consumo de drogas entre estudantes, meninos de rua, etc., mantém um banco de trabalhos científicos brasileiros sobre o abuso de drogas (mais de 2.000) e publica um boletim trimestral, com o apoio do Ministério da Saúde – Coordenação de DST e Aids e Coordenação de Saúde Mental (COSAM) e do Programa das Nações Unidas para o Controle Internacional de Drogas.

21.10 – ATENDIMENTO AOS REQUISITOS LEGAIS E/OU OUTROS REQUISITOS

Os seguintes requisitos legais deverão ser observados no desenvolvimento do Programa de Controle da Saúde:

- Portaria GM/MS 3.564/98 do Ministério da Saúde – cria a Área Técnica para Acidentes e Violências no âmbito desse Ministério;
- Portaria MS 3.566/98 – institui o Comitê Técnico-Científico (CTC) de Assessoramento do Grupo Técnico para Acidentes e Violência do Ministério da Saúde;
- Portaria MS 3.733/98 – institui o Comitê de Prevenção de Acidentes e Violências na Infância e Adolescência, vinculado ao CTC;
- Lei 9.503/98 – Código de Trânsito Brasileiro;
- Portaria 59/2000 do Departamento Nacional de Trânsito (DENATRAN) – cria o Comitê de Gestão do Sistema de Estatísticas de Trânsito (SINET).
- Portaria Interministerial 3.195/88 – determina ações de educação em saúde sobre DST/AIDS.

- Lei 8.090/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente. Portaria 325/GM, de 07/06/1986, do Ministério da Saúde – institui grupo de trabalho com a finalidade específica de estabelecer normas e diretrizes para o tratamento dos acidentes com animais ofídicos;
- Portaria 1.522, de 19/12/1989, do Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA) – Lista Oficial de Espécies da Fauna Brasileira Ameaçada de Extinção;
- Portaria IBAMA 332, de 13/03/1990 – resolve que a licença para coleta de material zoológico, destinados a fins científicos ou didáticos, poderá ser concedida pelo IBAMA em qualquer época, a cientistas e profissionais devidamente qualificados a instituições científicas brasileiras públicas e privadas credenciadas pelo IBAMA ou por elas indicadas;
- Portaria IBAMA 016, de 04/03/1994 – resolve considerar a necessidade de revisão da Portaria 250/88–P, no que trata dos objetivos da manutenção e criação de animais silvestres brasileiros para subsidiar pesquisas científicas;
- Portaria IBAMA 117, de 15/11/1997 – considera a existência de jardins zoológicos e criadouros de animais da fauna silvestre brasileira com finalidade econômica e industrial, devidamente registrados junto ao IBAMA;
- Portaria Normativa IBAMA 93/98, de 07/06/1998 – sobre normatização da importação e exportação de espécimes vivos e de produtos e subprodutos da fauna silvestre brasileira e da fauna silvestre exótica.
- Instrução Normativa IBAMA 001, de 15/04/1999, do IBAMA – estabelece que é competência do IBAMA regulamentar as atividades referentes à importação, manutenção, comércio, cria e cria da fauna silvestre brasileira e de fauna silvestre exótica em cativeiro.
- Aviso–Circular 205/GM, do Ministério da Saúde – centraliza a incumbência da distribuição dos antivenenos (soros) nas secretarias de saúde das unidades federadas, assim como sugere o estabelecimento de uma rede descentralizada de unidades armazenadoras e aplicadoras dentro de cada unidade federada, visando que as mesmas estejam o mais próximo possível do acidentado, e a ele seja gratuitamente destinado o soro.

- Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 – Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- Lei 9.782, de 26 de janeiro de 1999 – Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências.
- Resolução RDC 153, de 14 de junho de 2004 – Determina o Regulamento Técnico para os procedimentos hemoterápicos, incluindo a coleta, o processamento, a testagem, o armazenamento, o transporte, o controle de qualidade e o uso humano de sangue, e seus componentes, obtidos do sangue venoso, do cordão umbilical, da placenta e da medula óssea.
- Portaria MS 1.943, de 18 de outubro de 2001 – Define a relação de doenças de notificação compulsória para todo território nacional.
- Portaria MS 1.339, de 18 de novembro de 1999 – Institui a Lista de Doenças relacionadas ao Trabalho, a ser adotada como referência dos agravos originados no processo de trabalho no Sistema Único de Saúde, para uso clínico e epidemiológico.
- Portaria MS 2.529, de 23 de novembro de 2004 – Institui o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, define competências para os estabelecimentos hospitalares, a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios, cria a Rede Nacional de Hospitais de Referência para o referido Subsistema e define critérios para qualificação de estabelecimentos.
- Portaria MS 1.172, de 15 de junho de 2004 – Regulamenta a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, na área de Vigilância em Saúde, define a sistemática de financiamento e dá outras providências.
- Medida Provisória 33, de 19 de fevereiro de 2002 – Dispõe sobre os Sistemas Nacionais de Epidemiologia, de Saúde Ambiental e de Saúde Indígena, cria a Agência Federal de Prevenção e Controle de Doenças – APEC, e dá outras providências.
- Portaria SAS/MS 486, de 16 de maio de 2000 – Edição revisada e atualizada das orientações e critérios relativos à definição nacional de casos de aids,

em indivíduos menores de 13 (treze) anos de idade, para fins de vigilância epidemiológica.

- Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 – Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências.

21.11 – RECURSOS NECESSÁRIOS

21.11.1 – Recursos Físicos

- Locais apropriados para realização dos treinamentos para palestras educativas para os trabalhadores das obras.
- Locais apropriados para realização de palestras educativas para as comunidades locais.
- Locais apropriados em escolas e/ou associações para realização de oficinas previstas para a população infanto-juvenil.
- Locais apropriados para realização dos treinamentos em primeiros socorros e das palestras educativas para as populações e para os trabalhadores vinculados às obras.

Os recursos físicos acima previstos deverão ser disponibilizados pelo empreendedor, empreiteiras e Prefeituras Municipais, sendo os mesmos utilizados pelos programas de Programa de Treinamento e Capacitação de Técnicos das Obras em Questões Ambientais, Comunicação Social e Educação Ambiental.

21.11.2 – Recursos Materiais

- Materiais didáticos
 - Cartazes: 3.200 (200 cartazes por município), relativos a cada subprograma, totalizando 12.800 cartazes.
 - Cartilhas: 20.000 por subprograma, totalizando 80.000 cartilhas

A população estimada das localidades no entorno do trajeto das obras é de 12.200 pessoas, enquanto 5.000 operários são previstos para a implantação do empreendimento, de modo que o número base de quantificação de materiais instrucionais, como cartazes e cartilhas, será 17.200.

- Equipamentos
 - Retroprojektor: 4 (um por subprograma)
 - Datashow: 4 (um por subprograma)
 - Vídeo Cassete: 4 (um por subprograma)
 - Televisor: 4 (um por subprograma)

21.11.3 – Recursos Humanos

- Coordenador Geral do Programa, especializado em Saúde Pública.
- Subcoordenador Prevenção da Violência e Acidentes de Trânsito.
- Subcoordenador Prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis.
- Subcoordenador Prevenção de Acidentes com Animais Peçonhentos.
- Subcoordenador Prevenção de Doenças de Veiculação Hídrica.
- Especialista em técnicas pedagógicas.
- Especialista em dinâmica de grupo.
- Designer gráfico (2).
- Especialista em Gestão de Equipamentos de Saúde.
- Consultores médios (4).
- Consultores Junior (4).

21.12 – CRONOGRAMA FÍSICO

O Cronograma Físico do Programa é apresentado no Anexo I.

21.13 – RESPONSÁVEIS PELA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA

A responsabilidade pelo Programa de Controle da Saúde é do Empreendedor, que deverá contar com equipe de consultores para seu desenvolvimento. Um número significativo de ações previstas no Programa deverá ser realizado pelas empreiteiras, cabendo ao empreendedor assegurar que as empreiteiras realizem efetivamente as atividades previstas.

21.14 – RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DO PROGRAMA

Este Subprograma foi elaborado pela socióloga Lúcia Luiz Pinto.

21.15 – BIBLIOGRAFIA

AMARAL C.F.S., REZENDE N. A, FREIRE-MAIA L. Acute pulmonary edema after *Tityus serrulatus* scorpion sting in children. Am J Cardiol 71: 252-5,1993.

_____. DIAS MB, CAMPOLINA D et al. Children with adrenergic manifestations of envenomation after *Tityus serrulatus* scorpion sting are protected from early anaphylactic antivenom reactions. Toxicon 32: 211-5,1993.

_____. RESENDE N.A., PEDROSA T.M.G. et al. Afibrinogenemia secundária a acidente ofídico crotálico (*Crotalus durissus terrificus*). Rev. Inst. Trop. São Paulo 30: 288, 1998.

Ayres, José Ricardo Carvalho Mesquita et alli. Vulnerabilidade do Adolescente ao HIV/aids. Seminário Gravidez na Adolescência. Associação Saúde da Família, Rio de Janeiro, 1998. 142p.

BARRAL-NETO M., SCHIRIEFER A, BARRAL A et Serum levels of bothropic venom in patients without antivenom intervention. Am J. Trop. Med. Hyg. 45(6): 751-4, 1991.

BARROS, Elvino; MULLE, Lisiane Dalle. Acidentes por animais peçonhentos: diagnóstico e tratamento. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 1992. p.101.

BOLAÑOS R. Aspectos biomédicos de cuatro casos de mordedura de serpiente por *Lachesis muta* (Ophidia: Viperidae) en Costa Rica. Ver. Biol. Trop. 30(1): 53-8,1982.

BUCARETCHI F. Análise das principais diferenças clínicas e epidemiológicas dos acidentes por escorpiões das espécies *T. serralatus* e *T. bahienses*, e por aranhas do gênero *Phoneutria* atendidos no CCI-HC-UNICAMP, no período de janeiro de 1984 a julho de 1988. Dissertação de mestrado, UNICAMP, Campinas-SP, 1990.

CAMPBELL J.A, LAMAR W.W. The Venomous Reptiles in Latin America. Cornell University Press, New York, 425 pp., 1989

CAMPOS J. A., COSTA D. M., OLIVEIRA J. S. Acidentes por animais peçonhentos. In: MARCONDES E., ed. Pediatria básica. Savier, São Paulo,1985.

_____. COSTA D. M., OLIVEIRA J. S. Acidentes por animais peçonhentos. In: TONELLI E., Doenças contagiosas e parasitárias na infância. Medei, Belo Horizonte, 1988.

CARDOSO J. L. C., FAN H. W., FRANÇA F. O. S. et al. Randomized comparative trial of three antivenoms in the treatment of envenoming by lance-headed vipers (*bothrops jararaca*) in São Paulo, Brazil. Q J Med 86: 315-25,1993.

CENTRO DE INFORMAÇÃO TOXICOLÓGICA. Estas informações podem salvar vidas. Cartaz. Porto alegre, RS.

CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde. Loxoscelismo: estudo de 242 casos (1980-1984). Ver. Soc. Bras. Toxicologia, 01 (1&2): 58-60, 1988.

DEUSTCH, L. A & PUGILA, L. R. 1988. Os animais Silvestres - Proteção, Doenças e Manejo. Publicações Globo Rural, São Paulo.

FBCN & CESP. 1996. Legislação de Conservação da Natureza. Uma publicação conjunta de: Fundação Brasileira de Conservação da Natureza e Companhia Energética de São Paulo.

FILGUEIRAS, T & PEREIRA, B. 1994. "Flora", Em PINTO, M. N. (org.), Cerrado. Caracterização, Ocupação e Perspectiva. EDUNB e SEMATEC. Brasília, D.F.Pp. 345-404.

FUNCATE – FUNDAÇÃO PARA Ciência, APLICAÇÕES E TECNOLOGIAS ESPACIAS -- Projeto de Transposição de Águas do Rio São Francisco para o Nordeste Setentrional – Programa de Controle da Saúde Pública – Subprograma de Prevenção de Doenças de Veiculação Hídrica – Relatório Final – Junho / 2001.

HAAD J. S. Accidents humanos por las serpientes de los géneros *Bothrops* y *Lachesis*. Mem. Instituto Butantan 44/45: 403-23,1980/1981.

JORGE M. T., RIBEIRO LAR. Acidentes por Serpentes Peçonhentas do Brasil. Rev. Associação Brasileira, 36(2): 66-77,1990.

MAGALHÃES R. A., RIBEIRO M. M. F., RESENDE N.A et al. Rabdomiólise secundária a acidente ofídico crotálico (*Crotalus durissus terrificus*). Rev. Inst. Med. Trop., São Paulo, 28: 228,1996.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Diretrizes Técnicas para a Elaboração e Implantação de Programas de Prevenção e Assistência das DST/aids no Local de Trabalho, Coordenação Nacional de DST/aids, Brasília, 1998. 213p. <http://www.aids.gov.br>

_____. *Manual do Multiplicador: Adolescente*, Coordenação Nacional de DST/AIDS, Brasília, 1997. 160p. <http://www.aids.gov.br/adolescentes.htm>

_____. *Saúde e Desenvolvimento da Juventude Brasileira - Construindo uma Agenda Nacional*, Coordenação da Área de Saúde do Adolescente, Brasília, 1999. 22p.

_____. *Adolescentes Promotores de Saúde- Uma metodologia para capacitação*, Coordenação Nacional de DST/aids, Brasília, 1997. 113p.

_____. *Aids no Brasil - Um esforço Conjunto Governo - Sociedade*, Coordenação Nacional de DST e aids, Brasília, 1998. 106p.

_____. *Caderno de Informações de Saúde - Informações Gerais*, Secretaria Executiva/Datasus, Brasília (Internet), 2001.

_____. *A Evolução da mortalidade por aids no País, segundo sua distribuição geográfica*, Boletim Epidemiológico - aids, Brasília, Dez/2000. 55p. www.datasus.gov.br

_____. Fundação Nacional de Saúde. Manual de Diagnóstico e tratamento de Acidentes por Animais Peçonhentos. Brasília, 1991. P.58.

_____. Manual de Diagnóstico e tratamento de Acidentes por Animais Peçonhentos. Brasília, 1992. P.58.

_____. Fundação Nacional de Saúde. Manual de Diagnóstico e Tratamento de Acidentes por Animais Peçonhentos. Brasília, 1998. P.131 il.

_____. Fundação Nacional de Saúde. Cartilha de Ofidismo (Cobral). Ed. Revisada, Brasília, 32p, 1996.

_____. Fundação Nacional de Saúde - Ofidismo: análise epidemiológica. Brasília - DF, 49p. (mimeo),1991.

MACIEL FILHO, ALBERTINO ALEXANDRE et alli. *Indicadores de Vigilância Ambiental em Saúde*, Coordenação de Vigilância Ambiental (COVAM), Brasília, 1999. 8p. amaciel@fns.gov.br

MORENA P, NONOYAMA K, CARDOSO J. L. C. et al. Search of intravascular hemolysis in patients with cutaneous form of Loxoscelism. Rev. Inst. Med. Trop. São Paulo 36 (2): 149-51,1994.

RODRIGUES D. S. & NUNES T. B. Latrosectismo na Bahia. Ver. Baiana de Saúde Publ 12: 38-43,1985.

SCHARTSMAN S. Plantas venenosas e animais peçonhentos, 2^a edição, Ed. Savier, S. Paulo, 1992.

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE. Acidentes por animais peçonhentos - identificação, diagnóstico e tratamento. IOESP, São Paulo, 61pp, 1993.

SOARES, J. L. 1991. Biologia - Volume Único. Editora Scipione, São Paulo.

WARREL D. A. Injuries, envenoming, poisoning, and allergic reactions caused by animals. In: WEATHERAL D.J., LEDINGHAM J. G. G. & WARREL D. A eds. Oxford Textbook of Medicine 2nd edition. Oxford Medical Publication, p. 6.66-77,1992.

“WEBSITES” Consultados

- www.ibama.org.br
- www.saude.gov.br
- www.datasus.gov.br
- www.mma.gov.br
- www.funasa.gov.br
- www.butatan.gov.br
- www.bioterium.com.br

ANEXOS

ANEXO I – CRONOGRAMA FÍSICO