

UHE BELO MONTE
AÇÕES MITIGADORAS NA REGIÃO
DE SAÚDE DO XINGU

PLANO BÁSICO AMBIENTAL

Saúde

Equipamentos de saúde

Controle da malária

Saúde indígena

O Plano de Saúde Pública

Plano de Estruturação dos Serviços de Saúde

Plano de Monitoramento e Vigilância em Saúde.

Plano de Ação e Controle da Malária

Área de Influência Direta (AID) : Altamira, Anapú, Brasil Novo, Senador José Porfírio e Vitória do Xingu. Pacajá mesmo não sendo da AID foi contemplado com o programa de ação de malária por ser um dos municípios porta de entrada da transamazônica.

1. Plano de Estruturação dos Serviços de Saúde.

4 hospitais:

Anapu(30 leitos)

Altamira(110 leitos) – Hospital do Mutirão

Vitória do Xingu (35 leitos, em construção)

Vila do Consórcio Construtor de Belo Monte para atender os trabalhadores da Usina.

30 UBS nos 05 municípios de AID

2. PLANO DE MONITORAMENTO E FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- Construção e entrega de todos equipamentos para os núcleos de vigilância em saúde dos municípios visando fortalecer o processo de trabalho;
- Apoio junto a SESPÁ na capacitação dos serviços municipais de vigilância, através de parcerias;
- Apoio nas supervisões dos programas de controle;
- Financiamento das campanhas educativas de orientações contra dengue, leishmaniose, hepatites. No caso da dengue a campanha ocorre em rádios e TVs locais, faixas e outdoors.
- Parceria na manutenção de veículos e equipamentos para garantir o funcionamento das ações de combate e controle das doenças.

3 . PLANO DE AÇÃO E CONTROLE DA MALÁRIA

O Programa de Ação para Controle da Malária (PACM), financiado pela Norte Energia, resultou na redução de 98% nos casos de malária, a partir do início de sua implantação nos municípios da AID. Essa redução foi registrada no período de 2011 a 2015.

As atividades são realizadas em conjunto com o Ministério da Saúde, Secretaria de Estado de Saúde do Pará (SESPA), Distrito Sanitário Indígena de Altamira (DSEI) e as prefeituras de Altamira, Anapu, Brasil Novo, Senador José Porfírio, Vitória do Xingu e Pacajá.

3.1- Estruturação dos serviços locais

A Norte Energia adquiriu e doou aos entes envolvidos equipamentos e viaturas. O **fornecimento regular de insumos** como Mosquiteiros Impregnados com Inseticida, testes rápidos, lâminas, estiletos, impressos e corantes também foi e tem sido distribuído nesse período para a realização das atividades;

Cotas de combustível são entregues mensalmente desde a execução do programa e a manutenção regular dos veículos é realizada;

A estruturação da rede assistencial e **ampliação dos laboratórios** para realização de exames e o apoio na contratação e repasse de recursos financeiros para pagamento de **154 profissionais** para o controle da malária, garantem a constante atividade das equipes, que precisaram ser capacitadas e recebem atualização regular.

3.2- Capacitação

A capacitação envolveu gestores, coordenadores e supervisores;

24 técnicos da Regional de Saúde de Altamira e dos municípios foram capacitados inicialmente em Epidemiologia para Gestão, com objetivo de orientá-los sobre a utilização da informação, desde a alimentação de dados nas fichas de notificação, até a análise como ferramenta fundamental para o planejamento das ações, focalizado para realidade de cada localidade. O curso encerrou com apresentação do plano municipal para o controle da malária de cada município;

Foram realizadas ainda capacitações para microscopistas, devidamente certificados pelo LACEN, Georreferenciamento, Entomologia e trabalho de campo;.

3.3 - Fortalecimento da vigilância da malária na região

Esse componente prevê a **alimentação regular do Sistema de Informação**, com análise oportuna dos dados, delimitação das localidades e planejamento focalizado, baseado nas informações do **Boletim Mensal de Malária**.

Na fase de ataque inicial, foi realizada uma operação em massa para reduzir o número de casos. Atualmente, devido ao baixo registro de casos, é fundamental uma **ação mais inteligente e refinada**, para eliminar a transmissão nas poucas localidades que ainda registram casos, bem como uma forte vigilância nas localidades sem transmissão, para detectar oportunamente possíveis surtos.

3.4 - Diagnóstico e tratamento

A estruturação do programa com a ampliação da Rede de laboratórios permitiu **melhorar o diagnóstico e início do tratamento** de pacientes com exame positivo para malária, no prazo máximo de 48 horas, a partir da data dos primeiros sintomas.

3.6 - Controle seletivo de vetores

O controle dos insetos transmissores de malária foi realizado por intermédio da seleção de um ou mais métodos de controle vetorial.

Borrifação residual intradomiciliar—praticamente não foi utilizado, devido à baixa eficiência;

Termonebulização espacial é utilizado excepcionalmente, conforme estabelece o Ministério da Saúde;

Mosquiteiros Impregnados com Inseticida de Longa Duração em localidades de médio e alto risco tem sido uma ferramenta fundamental para conter a transmissão da malária, pelo seu efeito inseticida e de barreira, protegendo o usuário da picada do mosquito e, conseqüentemente a infecção de mosquitos por intermédio das pessoas infectadas.

3.7 - Ações de educação em saúde

Palestras nas escolas e comunidades sobre prevenção e controle da malária;

As equipes de campo tem trabalhado o processo de educação em saúde, visando melhorar a adesão da população ao uso do mosquiteiro e o tratamento adequado e oportuno, para evitar o abandono após o desaparecimento dos sintomas, prática muito comum pela falta de informação;

Orientação sobre lavagem trimestral dos mosquiteiros, com distribuição de calendário;

Às ações de comunicação tem sido intensificadas no período sazonal da malária. Anualmente são realizadas campanhas de mídia para alertar sobre a possibilidade do aumento de risco da transmissão da malária, devido à elevação dos índices de infestação de mosquitos nesse período do ano.

3.8- Monitoramento e avaliação

O monitoramento sistemático das informações e o processo de avaliação tem sido um dos componentes mais importantes para o sucesso do programa. O processo vem sendo desenvolvido por intermédio de:

Realização de reuniões de avaliação mensal nos municípios;

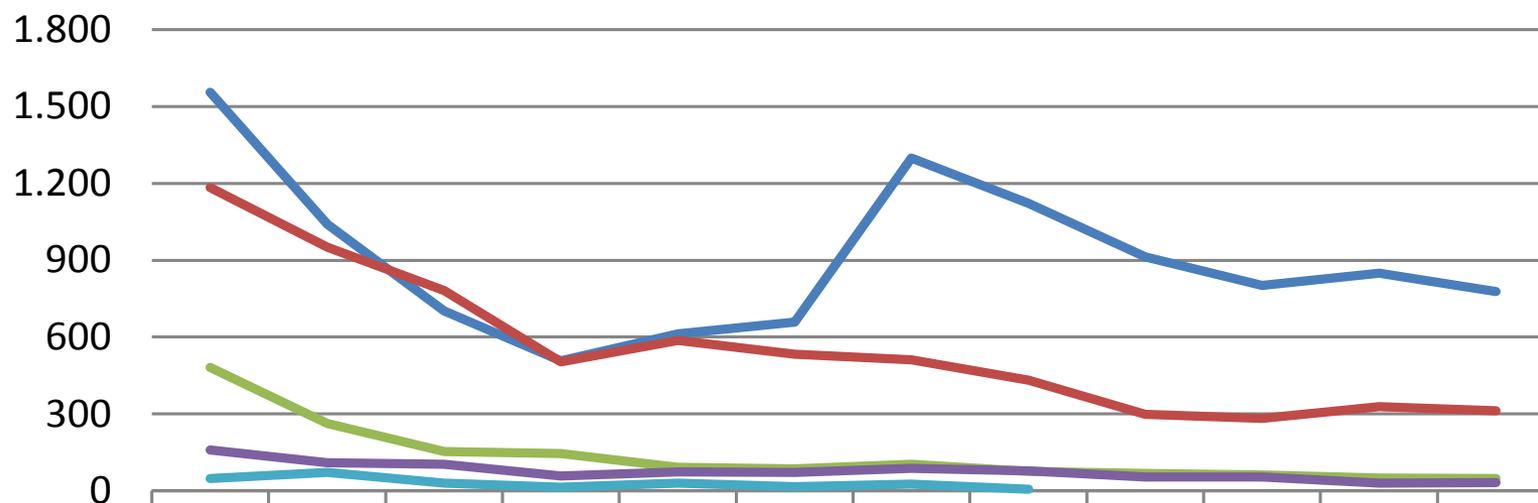
Encontros trimestrais para avaliação com a regional de saúde. Até julho de 2015 foram realizadas 14 reuniões de avaliação entre a Norte Energia, municípios, DSEI e SESP. Estas reuniões, além de monitorar o andamento do programa, têm funcionado como processo de treinamento em serviço para os coordenadores municipais do programa.

3.9 - Resultados do PACM

Os resultados alcançados com o Programa de Ações de Controle da Malária, podem ser visualizado nesse gráfico, que demonstra forte tendência decrescente de registro de casos de malária nos municípios da região de Belo Monte, saindo em janeiro de 2011 de 1.556 casos, para apenas 13 casos em junho de 2015.

No ano de 2011, quando foi implantado o Plano, foram registrados 10.838 casos da doença. Já em 2014 registrou-se 906 casos, correspondendo à redução de 92%. Se compararmos o primeiro semestre de 2011 com o de 2015 a redução aumenta para 98%. Portanto, com a ocorrência de apenas 6 casos em junho de 2015, podemos considerar que a região de Belo Monte está em fase de eliminação da transmissão da malária.

Registro mensal de casos de malária na Região Belo Monte, anos 2011 a 2015



	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
2011	1.556	1.040	702	507	612	658	1.298	1.122	914	802	850	777
2012	1.183	950	782	503	586	533	511	431	298	283	329	313
2013	481	262	154	146	91	85	103	75	68	61	50	47
2014	159	109	104	57	73	71	87	77	54	54	30	31
2015	47	72	30	14	29	16	26	6				

DIRETRIZES: REDES TEMATICAS E REGIONALIZAÇÃO (Decreto 7508/11)

NÓS CRÍTICOS

1. Custeio dos equipamentos
2. Regulação de acesso
3. Conectividade (sistemas de informação)

INDICADORES NA APS

ESF – Estratégia Saúde da Família – 47%

EACS – Estratégia Agentes Comunitários de Saúde – 98%

Total de leitos clínicos/cirúrgicos existentes – 677 (SUS e não SUS)

Total de leitos clínicos/cirúrgicos necessários – 960 (SUS e não SUS)

Déficit de 30% de leitos

POPULAÇÃO INDÍGENA NA REGIÃO

Xingu	3.410	Altamira	Xipaya, Xicrin, Kayapó, Juruna, Araweté, Arara, Parakanã, Kuruaia, Gavião, Munduruku, Assurini, Guajajara
		Anapú	
		Vitória do Xingu	
		Senador José Porfírio	
		São Feliz do Xingu	

Obrigada!!!