

Programa 21

CONTROLE DA SAÚDE
PÚBLICA



Projeto
São Francisco
Água a quem tem sede

ÍNDICE

21. Programa de Controle da Saúde Pública	3
21.1 Introdução	3
21.2 Justificativa	15
21.3 Objetivos do Programa	18
21.4 Metas.....	19
21.5 Indicadores Ambientais.....	20
21.6 Público-Alvo	20
21.7 Atividades e Metodologia	24
21.7.1. Metodologia	24
21.7.2. Metodologia E Descrição dos Subprogramas	26
21.7.3. Subprograma de Prevenção de Violência e Acidentes de Trânsito	26
21.7.4. Subprograma de Prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis e da AIDS	30
21.7.5. Subprograma de Prevenção de Acidentes com Animais Peçonhentos	32
21.7.6. Subprograma de Prevenção de Doenças Relacionadas à Água	32
21.8 Inter-relação com outros Programas	33
21.9 Instituições Envolvidas	34
21.10 Atendimento aos Requisitos Legais e/ou Outros Requisitos.....	34
21.11 Recursos Necessários	36
21.11.1. Recursos Físicos	36
21.12 Recursos Materiais.....	36
21.12.1. Recursos Humanos	37
21.13 Cronograma Físico.....	37
21.14 Responsáveis pela Implementação do Programa	37
21.15 Responsáveis pela Elaboração do Programa	37



21.16 Responsáveis pela Reestruturação do Programa	37
21.17 Bibliografia	38
21.18 Anexo	42



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).

Para sua elaboração, foi realizado um levantamento da situação atual da infraestrutura de saúde nos municípios da Área diretamente afetada 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 diretamente afetada do empreendimento.

a) Estado de Pernambuco (Eixo Norte)

1 - 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.

2 - 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); 3 Postos de Saúde da Família, sendo um na Sede e outro em Guarani; 21 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.

3 - 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 uma ambulância, que não atendem a demanda do município. A assistência médica preventiva é composta de 124 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.



4 - Verdejante possui uma Unidade Mista, com ambulatório, que atende 3 vezes por semana, um departamento de epidemiologia e 17 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)

5 - 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 12 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 Barbalha.

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; o 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.

6 - Jati possui um hospital particular de pequeno porte, com serviços ambulatoriais e de pequenas cirurgias, com 32 leitos, conveniado com o SUS. O hospital tem instalações precárias, com apenas um médico cirurgião. Em casos mais graves os pacientes são deslocados para Barbalha 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 26 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, 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.

7 - 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 todas possuem atendimento de saúde bucal, 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.

8 - Mauriti possui um hospital filantrópico de pequeno porte, com instalações precárias, contando com serviços ambulatoriais, laboratoriais e de pequenas cirurgias e com 80 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.

9 - Barro possui 11 postos de saúde, 07 com atendimento e equipamentos odontológicos e apenas 1 hospital público municipal, com 30 leitos para o SUS, 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)

10 - Monte Horebe conta com 1 Postos de Saúde da Família no Distrito com atendimento ambulatorial e equipes de saúde bucal. Possui 2 centros de saúde (1 de gestão municipal e 1 de gestão estadual) e 1 laboratório de análises clínicas municipal. 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 ressenete-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.

11- 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 3 Postos de Saúde da Família, sendo 2 na Sede e 1 no Distrito de Piranhas Velha. Possui 3 Unidades Básicas da Família sendo 1 na Sede, 1 no distrito Boa Vista e 1 no distrito Bom Jesus, todos com atendimento e equipamento odontológico.

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)

12 - 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.

13 - 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).



14 - 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.



15 - 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 dispondo 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 Pernambucoinha, 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)

16 - 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 traumatologia.

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 consequente 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. 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.

O Quadro a seguir apresenta as principais causas de internações nos municípios da ADA.



Quadro 21.1. Principais causas de internações hospitalares.

Município		Número de Internações					%			
		Doenças Infeciosas e parasitárias	Doenças do Aparelho Geniturinário	Causas Externas	Todas as Outras Causas	Total	Doenças Infeciosas e parasitárias	Doenças do Aparelho Geniturinário	Causas Externas	Todas as Outras Causas
Trecho I	Cabrobó	222	215	-	1.625	2.062	10,77	10,43	0	78,81
	Salgueiro	945	376	1	4.310	5.632	16,78	6,68	0,02	76,53
	Verdejante	131	59	-	639	829	15,80	7,12	0	77,08
	Jati	47	30	-	404	481	9,77	6,24	0,00	83,99
	Penaforte	121	47	1	586	755	16,03	6,23	0,13	77,62
	TOTAL	1.466	727	2	7.564	9.759	15,02	7,45	0,02	77,51
Trecho II	Brejo Santo	929	417	1	4.247	5.594	35,43	38,89	33,33	33,85
	Mauriti	701	272	1	2.683	3.657	26,73	25,25	33,33	21,38
	Barro	227	62	-	979	1.268	8,65	5,77	-	7,80
	Monte Horebe	13	15	-	221	249	0,49	1,39	-	1,76
	São José de Piranhas	376	64	-	1.161	1.601	14,34	5,96	-	9,25
	Cajazeiras	376	243	1	3.223	3.843	14,34	22,64	33,33	25,69
	TOTAL	2.622	1.073	3	12.544	16.212	16,17	6,62	0,018	77,37
Trecho V	Betânia	89	36	-	282	407	21,87	8,85	-	69,28
	Custódia	206	227	-	1218	1651	12,48	13,75	-	73,77
	Floresta	767	183	-	1941	2891	26,53	6,33	-	67,14
	Sertânia	156	77	-	468	701	22,25	10,98	-	66,76
	Monteiro	779	262	-	3114	4155	18,75	6,3	-	74,95
	TOTAL	1997	785	-	7023	9805	20,34	8,0	-	71,62

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) - Período set/2009 a set/2010. Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência



Caso dentre aqueles que chegam à região encontrem-se hospedeiros de doenças cujos vetores sejam aí encontrados, criam-se condições favoráveis ao desenvolvimento e/ou agravamento de doenças. 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 diarreicas, 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, o que justifica sua execução.

21.3 Objetivos do Programa

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

- Assegurar 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:

- Contribuir para 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.
- Prevenir 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.

21.4 Metas

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

- Garantia de manutenção de boas condições físicas e instalações e atividades de lazer em todos os alojamentos de trabalhadores.
- Desenvolver 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 trânsito, informando sobre as alterações no trânsito geradas pelas obras.
- Desenvolver 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, incluindo temas relativos aos hábitos dos animais peçonhentos e às medidas que devem ser adotadas para diminuir o risco de acidentes.
- Produzir e divulgar informações sobre primeiros socorros, em casos de acidentes com animais peçonhentos para os trabalhadores da obra.
- Realizar, acompanhar e supervisionar exames admissionais em 100% dos trabalhadores das obras.
- Vacinar 100% dos trabalhadores das obras.
- Encaminhar para tratamento, 100% dos casos identificados clinicamente entre os trabalhadores das obras, especialmente os que se refiram 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.



21.5 Indicadores Ambientais

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

- Frequência da manutenção necessária a adequada higiene dos alojamentos.
- Número de opções de lazer instaladas/disponibilizadas para os trabalhadores da obra.
- Número de eventos destinados a orientar os trabalhadores da obra e comunidades diretamente afetadas quanto a prevenção de acidentes de trânsito.
- Número de eventos destinados a orientar os trabalhadores da obra e comunidades diretamente afetadas quanto as formas de transmissão e importância da profilaxia e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis e da AIDS.
- Número de eventos destinados a orientar os trabalhadores da obra e comunidades diretamente afetadas quanto a identificação, prevenção e tratamento de acidentes causados por animais peçonhentos.
- Presença de equipe de Segurança e Medicina do Trabalho nos canteiros de obras.
- Registros de casos clínicos referidos para níveis de maior complexidade.
- Registro de 100% dos acidentes de trabalho dos trabalhadores do empreendimento.
- 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.
- Número de casos clínicos entre os trabalhadores das obras que se refiram à dengue, esquistossomose, cólera e doenças diarreicas e hepatite durante o período das obras.

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;
- 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; e, finalmente
- A população dos municípios da Área Diretamente Afetada (ADA) que sofrerão pressões pelo aumento da demanda por serviços de saúde, conforme apresentado no Quadro 21.2.

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
		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
		Atalhos - DNOCS	10	44



Estado	Município	Localidade	Domicílios	Moradores
		Flexeiro	2	9
		Joãozinho	6	26
		São José	4	17
Total		22	317	1.440

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

Quadro 21.2. Localidades no perímetro de 500 metros – Trecho II.

Estado	Município	Localidade	Domicílios	Moradores
	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		26	1.399	6.572

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 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
	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 21.4. Município da Área Diretamente Afetada.

Município	Estado	População 2010		
		Total	Urbana	Rural
Cajazeiras	PB	58.437	47.489	10.948
Salgueiro	PE	56.641	45.718	10.923
Mauriti	CE	44.217	23.282	20.935
Terra Nova *	PE	9.256	5.015	4.241
Brejo Santo	CE	45.190	28.048	17.142
Sertânia	PE	33.723	18.548	15.175
Custódia	PE	34.305	21.947	12.358
Monteiro	PB	30.844	20.259	10.585
Cabrobó	PE	30.883	19.811	11.072
Floresta	PE	29.284	19.972	9.312
Barro	CE	21.528	13.168	8.360
São José de	PB	19.099	10.798	8.301



Município	Estado	População 2010		
		Total	Urbana	Rural
Piranhas				
Betânia	PE	12.005	3.709	8.296
Verdejante	PE	9.142	2.692	6.450
Penaforte	CE	8.226	6.399	1.827
Jati	CE	7.649	4.483	3.166
Monte Horebe	PB	4.508	2.501	2.007
Total		454.937	293.839	161.098

Fonte: IBGE – Censo 2000.

* Apesar do município de Terra Nova não ser afetado diretamente por obras do PISF, devido a sua localização, o mesmo foi incluído nas atividades a serem desenvolvidas.

21.7 Atividades e Metodologia

Tendo em vista a similaridade de algumas das atividades relativas a cada subprograma constante do Programa de Saúde Pública as mesmas serão apresentadas em um primeiro item como gerais, portanto, comuns a todos os subprogramas. E em outro item com atividades específicas relativas a cada subprograma, abordando aspectos relativos à metodologia, descrição do subprograma e atividades específica de cada subprograma.

21.7.1. Metodologia

De modo geral para a realização deste Programa, serão necessárias ações de articulação interinstitucional envolvendo os órgãos do Sistema de Saúde Brasileiro, especialmente os de nível de gestão municipal e estadual. Além de outras instituições que guardam relação direta com cada subprograma, a exemplo dos órgãos de trânsito e segurança.

As principais ações comuns a todos os subprogramas, são:

- Articulação com os órgãos do sistema de Saúde visando sensibilizá-los para a necessidade de treinamentos diversos para os profissionais de saúde atuantes nos municípios onde ocorrerão às obras. E ainda com vistas a elaboração de material didático informativo;
- Recomendação às empreiteiras para maximização da contratação local de mão-de-obra durante a construção.
- 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.

- Articulação com as prefeituras dos municípios onde estarão implantados os canteiros de obras e alojamentos 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 socioeconômico 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;
- 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;
- Instalação e manutenção nos canteiros de obras de 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; e,

- Manutenção nos canteiros de obras de viatura para eventuais deslocamentos ou mesmo remoção de pacientes.

Acompanhamento e Avaliação

Serão adotadas as seguintes medidas de acompanhamento e avaliação das atividades constantes deste Programa, a saber:

- Visitas regulares das equipes 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 Programa, relativas às atribuições das Empresas Construtoras no cotidiano das obras;
- Deverão ser elaborados relatórios mensais de verificação e avaliação das medidas preconizadas no Programa, incluindo a proposição de revisão/adequação das medidas em face do desdobramento das intervenções do empreendimento.

21.7.2. Metodologia E Descrição dos Subprogramas

21.7.3. 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.

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).

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 do Código 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.
- Instalação e 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 horários de folga.
- Manutenção, nos alojamentos de trabalhadores, de condições mínimas de privacidade e delimitação do espaço físico 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 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. A realização das mesmas será divulgada com antecedência, nas cidades de realização de tais eventos e nas localidades de interesse.
- 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.

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, placas indicativas e da atuação de agentes multiplicadores de informações, a serem identificados nas localidades de interesses, líderes comunitários, professores, etc, além de funcionários das próprias empresas construtoras;
- 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.
- Instalação 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 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, quando for o caso.
- 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.
- 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.



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

Quanto ao transporte de trabalhadores e de materiais, o detalhamento deste item está definido no Item 2 do PBA – Plano Ambiental da Construção.

21.7.4. 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.

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.

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.

- Acompanhar trimestralmente junto aos órgãos oficiais a curva epidemiológica das doenças sexualmente transmissíveis e AIDS nos municípios da ADA.

A elaboração das palestras e dos cartazes deverá ocorrer em articulação com órgãos e entidades afetos às questões das DST/AIDS.

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 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.
- 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 ADA e nas localidades de interesse.

Público Infanto-Juvenil

- Realização de eventos como 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 semestralmente nas sedes dos municípios onde estarão implantados os canteiros de obras nos demais municípios da ADA sendo divulgados com antecedência.
- Distribuição dos prospectos sobre prevenção das DST/AIDS e uso de drogas injetáveis, por ocasião do evento acima mencionado e, nas sedes dos 16 municípios da ADA 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.

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

- Disponibilizar permanentemente, nos canteiros de obras, no Departamento de Medicina do Trabalho, preservativos masculinos e femininos, e material informativo acerca da prevenção, sintomas e tratamento de DSTs/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.



21.7.5. 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 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 seguir as ações a serem desenvolvidas:

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;
- 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 PISF e para os trabalhadores das obras;
- Divulgação de informações para a população sobre prevenção e tratamento dos acidentes por animais peçonhentos, bem como sobre os locais onde estarão disponíveis os soros antitoxinas animais para a população;
- Divulgação de informações 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;

21.7.6. Subprograma de Prevenção de Doenças de Veiculação Hídrica

A água, tão necessária à vida do ser humano, pode ser também responsável por transmitir doenças. As principais doenças de veiculação hídrica são: amebíase, giardíase, gastroenterite, febres tifoide e paratifoide, hepatite infecciosa e cólera.

Indiretamente, a água também está ligada à transmissão de verminoses, como esquistossomose, ascaridíase, teníase, oxiúriase e ancilostomíase.



Vetores, como o mosquito *Aedes aegypti*, que veiculam na água podem ocasionar dentre outras doenças a dengue, a febre amarela e a malária. Em todos esses casos, o tratamento da água, higiene pessoal e condições sanitárias adequadas são formas de evitar as doenças.

a) Metodologia

O programa abordará as seguintes linhas de ação:

- Mobilização e esclarecimento da comunidade sob medidas preventivas quanto às doenças de veiculação hídrica;
- Acompanhamento das condições de higiene dos canteiros de obras de modo a garantir condições ambientais e sanitárias favoráveis à não proliferação das doenças relacionadas à água.

21.8 Inter-relação com outros Programas

- 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 Monitoramento de Vetores e Hospedeiros de Doenças

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.

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).

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 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;
- 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.
- 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.
- Portaria MS nº 104 de 25 de janeiro de 2011 – Dispõe sobre agravos, doenças e eventos em saúde pública de notificação compulsória.

21.11 Recursos Necessários

21.11.1. Recursos Físicos

Os recursos previstos deverão ser disponibilizados pelo empreendedor, empresas construtoras e Prefeituras Municipais, podendo ser os mesmos utilizados pelos programas de Treinamento e Capacitação de Técnicos das Obras em Questões Ambientais, Comunicação Social e Educação Ambiental.

21.12 Recursos Materiais

- Locais apropriados para realização dos treinamentos para palestras educativas para os trabalhadores das obras e comunidades locais.
- Materiais didáticos
- ✓ Cartazes
- ✓ Cartilhas
- Equipamentos
- ✓ Retroprojetor
- ✓ Datashow
- ✓ Computador portátil



21.12.1. Recursos Humanos

Os recursos humanos necessários para execução deste Programa será composta por uma equipe multidisciplinar, formada por profissionais capacitados que irão atuar na realização de palestras de esclarecimentos com as comunidades da Área Diretamente Afetada – ADA, juntamente com técnicos do poder público municipal e/ou estadual, e no acompanhamento das atividades desenvolvidas pelas empresas construtoras junto aos trabalhadores da obra.

21.13 Cronograma Físico

O Cronograma Físico do Programa é apresentado no Anexo I.

21.14 Responsáveis pela Implementação do Programa

A responsabilidade pela execução do 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 empresas construtoras, cabendo ao empreendedor assegurar que estas realizem efetivamente as atividades previstas.

21.15 Responsáveis pela Elaboração do Programa

Este Programa Ambiental foi elaborado pela socióloga Lúcia Luiz Pinto.

21.16 Responsáveis pela Reestruturação do Programa

Coordenação do Ministério da Integração: Engenheira Civil Telma Rocha Torreão, Cadastro Técnico Federal no IBAMA nº 5126238.

Equipe Técnica do Ministério da Integração: Publicitário Paolo A.M.O. Alzate, Cadastro Técnico Federal nº 5126232.

Coordenação da CMT Engenharia Ltda: Engenheiro Ambiental Auriman Cavalcante Rodrigues CREA – TO 201.127-D, Cadastro Técnico Federal no IBAMA nº 3971120.

Equipe Técnica da CMT Engenharia Ltda: Biólogo Nietzsche Dias Marques Ribas Brandão CRBio 44551/04-D, Cadastro Técnico Federal IBAMA nº 3871364.



21.17 Bibliografia

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

AYRES, J.R.C.M. et alli. Vulnerabilidade do Adolescente ao HIV/aids. Seminário Gravidez na Adolescência. Associação Saúde da Família, Rio de Janeiro, 1998. 142p.

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.

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.

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.

COSTA DM, OLIVEIRA JS Acidentes por animais peçonhentos. In: TONELLI E., Doenças contagiosas e parasitárias na infância. Medei, Belo Horizonte, 1988.

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

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

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

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, 2ª 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: WEATHERALL D.J., LEDINGHAM J. G. G. & WARREL D. A eds. Oxford Textbook of Medicine 2nd edition. Oxford Medical Publication, p. 6.66-77,1992.



21.18 Anexo

Anexo 21.1: Cronograma Físico.



CRONOGRAMA MASTER

[illegible]

21 - PROGRAMA DE CONTROLE DE SAÚDE PÚBLICA

[illegible]