

Presidente da República
Fernando Henrique Cardoso

Ministro da Saúde
Barjas Negri

Presidente da Fundação Nacional de Saúde
Mauro Ricardo Machado Costa

Diretor-Executivo
George Hermann Rodolfo Tormin

Chefe de Gabinete
Lúcio Henrique Bandeira

Assessoria Técnica - ASTEC
Hélio Gonçalves da Costa

Assessoria Parlamentar - ASPAR
João Sandolin

Assessoria de Comunicação e Educação em Saúde
Marcia Beatriz Diekman Turcato

Procuradoria Jurídica
Eleno Coelho

Auditoria Geral
Benedito Orlando Nava Castro

Departamento de Administração
Celso Tadeu de Azevedo Silveira

Departamento de Planejamento
e Desenvolvimento Institucional
Antônio Leopoldo Frota Magalhães

Departamento de Engenharia de Saúde Pública
Sadi Coutinho Filho

Centro Nacional de Epidemiologia
Jarbas Barbosa da Silva Júnior

Departamento de Saúde Indígena
Ubiratan Pedrosa

Coordenador Regional do Acre
Gelcimar Mota da Cruz

Coordenadora Regional de Alagoas
Maria Rosa Brandão Vilela de Castro

Coordenador Regional do Amapá
Reginaldo de Souza Picanço

Coordenador Regional do Amazonas
Antônio Evandro Melo de Oliveira

Coordenador Regional da Bahia
Camabile de Freitas Cajazeira

Coordenador Regional do Ceará
José Wellington de Oliveira Lima

Coordenador Regional do Espírito Santo
João Ismael Ortulane Nardoto

Coordenador Regional de Goiás
Reginaldo Peixoto Guimarães

Coordenador Regional do Maranhão
José Raimundo da Cunha Macedo

Coordenador Regional do Mato Grosso
Edson Ricardo Pertile

Coordenador Regional do Mato Grosso do Sul
Aroldo Ferreira Galvão

Coordenador Regional de Minas Gerais
Frederico Carlos de Carvalho Soares

Coordenador Regional do Pará
Emmanuel de Souza Patrício

Coordenador Regional da Paraíba
José Joácio de Araújo Morais

Coordenador Regional do Paraná
Hélio Sanfelice

Coordenador Regional de Pernambuco
Giovani Sávio de Andrada Oliveira

Coordenador Regional do Piauí
Paulo de Tarso Silva Lopes

Coordenadora Regional do Rio de Janeiro
Jônia Franco de Oliveira

Coordenadora Regional do Rio Grande do Norte
Silvia de Castro Cavalcanti

Coordenador Regional de Rondônia
Josiclene Moura Leite

Coordenador Regional de Roraima
Ipojucan Carneiro da Costa

Coordenador Regional de Santa Catarina
Milton Tadashi Shiratori

Coordenador Regional de São Paulo
José Antônio de Rezende

Coordenador Regional de Sergipe
Rui Eduardo de Oliveira

Coordenador Regional de Tocantins
Félix Tadeu Chaves

Centro de Referência Prof. Hélio Fraga
Miguel Aiub Hijjar

Diretor do Instituto Evandro Chagas
Jorge Fernando Soares Travassos da Rosa

Diretor do Centro Nacional de Primatas
Jorge Fernando Soares Travassos da Rosa

Requiem para um amigo

“Não sabendo que era impossível, foi lá e fez”.
Lao Tsé

Dedicamos esta publicação àquele que foi um verdadeiro símbolo de compromisso com a saúde pública, Ailton Rodrigues Oliveira, Engenheiro Sanitarista, que dedicou os dois últimos anos de sua vida à humanização e à otimização das atividades realizadas na Coordenação da FUNASA no estado do Acre.

Como Coordenador Regional, fortaleceu o processo de descentralização da saúde no estado e implementou ações e serviços que vêm sendo desenvolvidos nos municípios, nas aldeias indígenas e nas reservas extrativistas, elevando a qualidade de vida da população acreana.

A vida de Ailton, que faleceu tragicamente em acidente aéreo, no dia 30 de agosto de 2002, no Acre, é um exemplo de capacidade e de lealdade que estimula todos nós a prosseguir na missão de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Apresentação

Profundas transformações de ordem gerencial e organizacional marcaram os últimos quatro anos da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), órgão executivo do Ministério da Saúde. O presente relatório mostra que as metas fixadas foram cumpridas e, em muitos casos, ultrapassadas, confirmando sua missão de ser uma agência de excelência em promoção e proteção à saúde.

Os resultados obtidos estão relacionados à melhoria das condições sanitárias dos municípios brasileiros onde foram identificados baixos índices de desenvolvimento, à realização de campanhas de vacinação e, ainda, à implementação de planos e programas para a redução da incidência de doenças e outros agravos para as quais não existem vacinas.

Soma-se a essas iniciativas, o atendimento integral à saúde dos povos indígenas, um marco nas ações e serviços adotados pela FUNASA ao longo de quatro anos de intenso trabalho, além do fortalecimento da informação, da comunicação e da educação em saúde como estratégias de controle social.

Além de obter resultados de sucesso, a FUNASA economizou cerca de US\$ 202 milhões com a aquisição de imunobiológicos e praguicidas adquiridos no mercado nacional e internacional mais de R\$ 3,1 milhões com a reavaliação e a renegociação de contratos administrativos.

Os 13 temas abordados neste relatório são uma verdadeira radiografia da FUNASA e do trabalho desenvolvido por seus funcionários em prol da saúde pública, beneficiando não apenas a população brasileira mas também a daqueles países com os quais o Brasil mantém acordos de cooperação.

Brasília, dezembro de 2002

Mauro Ricardo Machado Costa
Presidente da FUNASA

Introdução	07
Principais atividades e resultados	09
1. Epidemiologia e controle de doenças	09
1.1. Descentralizadas as ações de epidemiologia e controle de doenças	09
1.2. Criado o Núcleo de Respostas Rápidas a Emergências Epidemiológicas (Nurep)	09
1.3. Eliminado o sarampo no Brasil	09
1.4. Eliminado o tétano neonatal como problema de saúde pública	09
1.5. Interrompida a transmissão de filariose em Belém	10
1.6. Interrompida a transmissão da doença de chagas pelo <i>Triatoma Infestans</i>	10
1.7. Eliminada a ocorrência de casos de cólera	10
1.8. Reduzida a ocorrência de malária	10
1.9. Lançado o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD)	10
1.10. Mantida a erradicação da febre amarela urbana e o controle da silvestre	11
1.11. Eliminada a peste bubônica como problema de saúde pública	11
1.12. Reduzida a ocorrência de casos de raiva humana	11
1.13. Mantida a erradicação da poliomielite	12
1.14. O Brasil possui o mais completo programa de imunizações do mundo	12
1.15. Implantada a Campanha Nacional de Vacinação do Idoso contra gripe, tétano e pneumonia	12
1.16. Implantada a Campanha Nacional de Vacinação contra Rubéola para Mulheres	12
1.17. Implantada a vacinação contra hepatite B para menores de 20 anos	12
1.18. Implantada a vacina tetravalente	13
1.19. Brasil ultrapassa todas as coberturas recomendadas pela OMS para as quatro vacinas básicas do Programa Nacional de Imunizações	13
2. Vigilância Ambiental	13
2.1. Implantado e regulamentado o Sistema Nacional de Vigilância Ambiental em Saúde (Sinvas)	13
2.2. Estabelecidos novos padrões de potabilidade da água para consumo humano	13
3. Saúde Indígena	14
3.1. Realizado o I Cadastro Nacional de População Indígena	14
3.2. Reduzida a mortalidade infantil	14
3.3. Reduzida a malária	14
3.4. Reduzida a ocorrência de tuberculose	14
3.5. Estruturados os 34 distritos sanitários especiais indígenas	14
3.6. Implantados os conselhos distritais de saúde indígena	16
3.7. Implantado o Sistema de Informação de Saúde Indígena (Siasi)	16
3.8. Realizada a III Conferência Nacional de Saúde Indígena	16
3.9. Ampliadas as ações de saneamento em área indígena	16
4. Fomento às ações de saneamento	17
4.1. Intensificadas as ações de saneamento básico	17

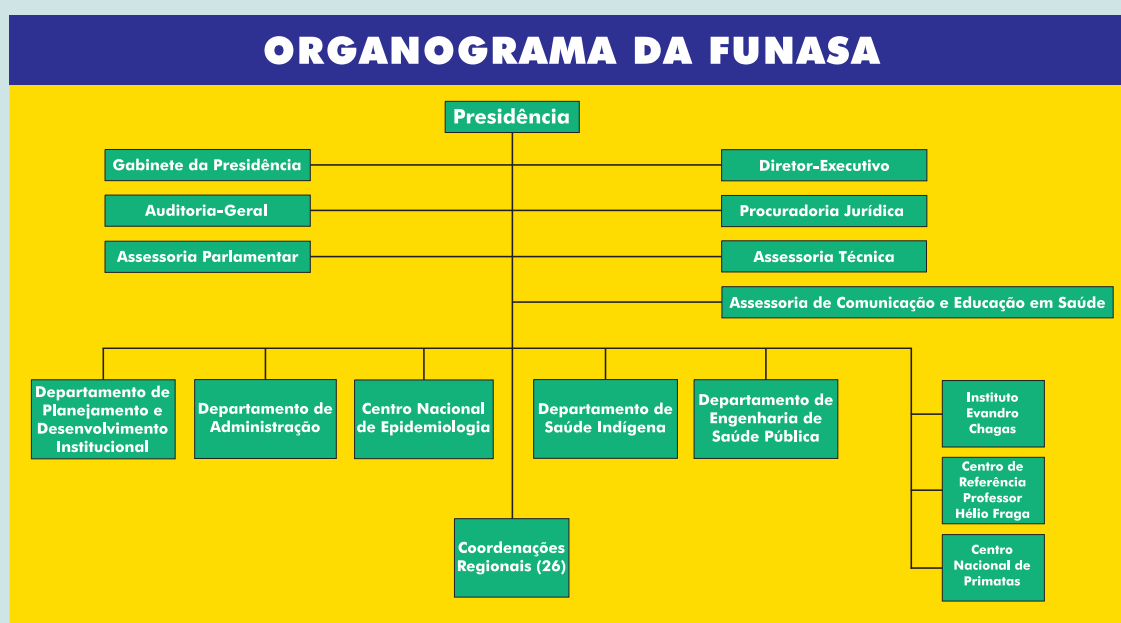
4.2. Realizadas edificações em saúde pública	18
4.3. Realizado o I Seminário Internacional de Engenharia de Saúde Pública	18
5. Comunicação Social e Educação em Saúde	18
5.1. Estimuladas as práticas de hábitos saudáveis para a prevenção de doenças	18
5.2. Implantado o Plano Nacional Integrado de Comunicação Institucional (PNCI)	18
6. Planejamento e Desenvolvimento Institucional	19
6.1. Internalizada a metodologia de planejamento estratégico como instrumento de gestão	19
6.2. Implantada a Supervisão Técnico-Administrativa (STA)	19
6.3. Otimizada a aplicação de recursos orçamentários e financeiros	19
6.4. Realizada a reestruturação organizacional da FUNASA	19
6.5. Implantado o Programa de Qualidade no Serviço Público (PQSP)	19
6.6. Intensificados os investimentos em tecnologia da informação	20
7. Programa de Desenvolvimento Científico e Tecnológico da FUNASA	20
7.1. Realizados estudos e pesquisas na área de vigilância epidemiológica e controle de doenças sob responsabilidade do Cenepi	20
7.2. Realizados estudos e pesquisas sob responsabilidade do Centro de Referência Professor Hélio Fraga (CRPHF)	20
7.3. Realizados estudos e pesquisas sob responsabilidade do Instituto Evandro Chagas (IEC)	21
7.4. Realizados estudos e pesquisas sob responsabilidade do Centro Nacional de Primatas (CENP)	21
7.5. Realizados estudos e pesquisas na área de Engenharia de Saúde Pública	21
8. Capacitação de Recursos Humanos	22
8.1. Vigilância epidemiológica e ambiental em saúde	22
8.2. Engenharia de Saúde Pública	22
8.3. Implantado o Plano de Capacitação da FUNASA (PAC)	22
9. Saúde do trabalhador	22
10. Redução de custos administrativos	23
11. Redução do custo de aquisição de imunobiológicos e praguicidas	23
12. Gestão de insumos estratégicos	24
13. Auditoria	24
13.1. Institucionalizado o Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna (PAAAI)	24
13.2. Instaurados processos administrativos disciplinares e sindicâncias	24

O presente relatório visa apresentar um breve resumo das Principais Atividades e Resultados obtidos pela FUNASA, no período de 1999 a 2002, visando sua consolidação como “*uma agência de excelência em promoção e proteção à saúde, mediante ações integradas de educação e de prevenção e controle de doenças e outros agravos, bem como em atendimento integral à saúde dos povos indígenas, com vistas à melhoria da qualidade de vida da população*”.

A FUNASA é dirigida por um Presidente, auxiliado por um Diretor-Executivo e pelos Diretores dos Departamentos de Planejamento e Desenvolvimento Institucional, de Administração, de Saúde Indígena, de Engenharia de Saúde Pública e do Centro Nacional de Epidemiologia.

Atua de forma descentralizada, possui uma coordenação regional em cada estado, com estrutura técnico-administrativa para promover, supervisionar e orientar as ações de prevenção e controle de doenças, de engenharia de saúde pública e da saúde dos povos indígenas.

Estão vinculados à FUNASA três Institutos de estudos e pesquisas: o Centro de Referência Professor Hélio Fraga (RJ), o Instituto Evandro Chagas (PA) e o Centro Nacional de Primatas (PA), que está sendo reincorporado ao Instituto Evandro Chagas.



Principais atividades e resultados

1. Epidemiologia e controle de doenças

1.1. Descentralizadas as ações de epidemiologia e controle de doenças

- definição das competências da União, estados e municípios nas ações de epidemiologia e controle de doenças;
- definição da Programação Pactuada Integrada como principal instrumento de gestão das atividades a serem executadas e das metas a serem atingidas por cada unidade da federação, assim como os correspondentes recursos financeiros necessários à sua consecução;
- ampliação de R\$ 300 milhões para R\$ 718 milhões (R\$ 547 milhões de recursos federais e R\$ 171 milhões de contrapartida de estados e municípios) dos recursos destinados ao custeio das ações de epidemiologia e controle de doenças e a criação de um novo modelo de repasse de recursos para estados e municípios. A forma convencional - demorada e burocrática - foi substituída pela transferência fundo a fundo;
- cessão para estados e municípios de 26.000 servidores da FUNASA que exerciam atividades de campo de controle de endemias;
- transferência, a estados e municípios, de bens móveis e imóveis pertencentes à FUNASA e utilizados na execução das ações descentralizadas;
- certificados as 27 unidades federadas e 4.756 municípios (85.5%) do total para execução das ações de epidemiologia e controle de doenças.

1.2. Criado o Núcleo de Respostas Rápidas a Emergências Epidemiológicas (Nurep)

Trata-se de um grupo multidisciplinar responsável pela articulação e consecução de ações emergenciais em epidemiologia e controle de doenças que exigem resposta imediata da esfera federal, em especial nas seguintes situações:

- epidemias que ultrapassem os limites de uma unidade federada;
- epidemias de doenças emergentes;
- introdução, no país, de vetor e/ou agente infeccioso erradicado ou não existente previamente;
- epidemias de doenças integrantes do Regulamento Sanitário Internacional;
- enchentes, secas e outras calamidades e/ou desastres relevantes em saúde pública e quando demonstrada a insuficiência da ação do município e/ou estado.

1.3. Eliminado o sarampo no Brasil

O último caso registrado da doença ocorreu em novembro de 2000, no estado de Mato Grosso do Sul. A partir de 1998 foi intensificada a vacinação em menores de 11 anos, em todo Brasil. No período 1998-2002 foram aplicadas 76 milhões de doses, das quais 2,2 milhões no ano de 2002.

1.4. Eliminado o tétano neonatal como problema de saúde pública

O Brasil vem mantendo a meta de eliminação do tétano neonatal. Em 2001 foram 34 casos notificados e até outubro de 2002, 19, representando uma redução de 15 casos, o que mantém o país com índice abaixo do considerado indicativo de eliminação pela Organização Mundial de Saúde (1/1.000 nascidos vivos).

1.5. Interrompida a transmissão da filariose em Belém

Esta doença permanecia de forma endêmica em apenas três capitais: Belém, Recife e Maceió. Em 2002, todos os três municípios atingiram a meta estabelecida. Belém tinha como objetivo manter abaixo de 0,01% a positividade. Em 2002, os inquéritos mostraram que não houve registro de positividade na cidade. Em Maceió, em 2001, a positividade registrada foi de 0,05%. Este ano, o município registrou 0,01% de positividade, atingindo a meta prevista que era reduzir em 20% a transmissão da filariose em 2002. No ano passado, 2001, Recife e Região Metropolitana registraram uma positividade de 0,91%. Em 2002, a positividade caiu para 0,83%, ficando dentro da meta estabelecida, que era manter em menor que 1% a positividade da microfilária na cidade.

1.6. Interrompida a transmissão da doença de Chagas pelo *Triatoma infestans*

A certificação de interrupção da transmissão foi concedida pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), para dez estados: SP, RJ, MT, MS, GO, MG, PE, PB, TO e PI.

No ano de 2003 deveremos atingir a meta de interrupção da transmissão da doença de Chagas em todo país, com a certificação dos três estados restantes: Paraná, Rio Grande do Sul e Bahia.

1.7. Eliminada a ocorrência de casos de cólera

Em 1998 ocorreram 2.745 casos de cólera em todo o país. Em 2001 este número caiu para apenas sete, e em 2002 não foi registrado nenhum caso (dados até novembro). Esse resultado é fruto do programa de controle da doença, implementado a partir de 1999.

1.8. Reduzida a ocorrência de malária

Trata-se da maior redução do número de casos da doença que se tem registro no Brasil. Em 1999, o número de casos de malária no país chegou a 637 mil. Em julho de 2000 foi lançado o Plano de Intensificação das Ações de Controle da Malária (PIACM), no qual foram priorizadas ações de controle da malária em 254 municípios da Amazônia Legal, mediante a realização de ações conjuntas pelos gestores federal, estaduais e municipais.

Como resultado do programa, em 2002 foram registrados 238,5 mil casos da doença (dados até outubro), estima-se que até dezembro este número alcance cerca de 300 mil casos, representando uma redução de aproximadamente 50% em relação a 1999. Com a implementação do PIACM calcula-se que tenham sido evitados 1,5 milhão de novos casos de malária no período 2000-2002.

No final de 2002, a FUNASA lançou o Programa Nacional de Prevenção e Controle da Malária (PNCM), em substituição ao Plano de Intensificação das Ações de Controle da Malária na Amazônia Legal (PIACM), concluído em 31 de dezembro.

Os objetivos do Programa Nacional são o de manter a redução da incidência e da mortalidade provocadas pela malária; eliminar a transmissão da endemia nas áreas urbanas das nove capitais da Amazônia Legal; além de assegurar a interrupção da transmissão nos locais onde a malária já foi interrompida; e reduzir as formas graves da doença.

As metas do PNCM são reduzir o número de casos no próximo ano em 25%, em relação a 2002; e em mais 15% nos anos subsequentes em relação ao anterior, para que em 2006 tenha sido eliminada a transmissão da malária urbana em todas as capitais da Amazônia Legal: Manaus (AM), Belém (PA), Porto Velho (RO), Rio Branco (AC), Boa Vista (RR), Macapá (AM), Palmas (TO), Cuiabá (MT) e São Luís (MA).

1.9. Lançado o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD)

O Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) foi lançado em julho de 2002 com o objetivo de evitar a ocorrência de epidemias no país. As metas do programa são a redução em 50% do número de casos de dengue em 2003, em relação a 2002, e nos anos seguintes em mais 25%; a menos de 1% os óbitos por dengue hemorrágica; e a menos de 1% a infestação predial em todos os municípios brasileiros. As principais ações previstas no programa são:

- Dia D nacional de combate à dengue, no penúltimo sábado do mês de novembro. Em 2002, foi no dia 23 e envolveu

mais de 100 milhões de pessoas, 61,54% da população brasileira, em 4.838 municípios, o que representa 86,72% do total existente no país;

- implantação do Programa de Formação de Agentes Locais em Vigilância em saúde (Proformar). Estão sendo capacitados pelo Proformar cerca de 26 mil agentes de controle de endemias, cedidos pela FUNASA ou contratados pelos gestores municipais. Esses agentes serão acompanhados por cerca de 280 tutores;
- treinamento de 80 mil agentes comunitários de saúde para que orientem a comunidade sobre a prevenção e o controle da dengue. O trabalho dos agentes do PACS/PSF é supervisionado por outros 4.112 mil profissionais, que também foram treinados;
- capacitação de mais de 84 técnicos das secretarias estaduais de saúde e das coordenações regionais da FUNASA para atuar como multiplicadores, repassando informações sobre a vigilância epidemiológica da dengue para os 1.425 profissionais de saúde que trabalham nos municípios;
- capacitação de 1.874 médicos do Sistema Único de Saúde (SUS) como multiplicadores, orientando os profissionais de saúde nas 27 unidades federadas;
- capacitação de 54 multiplicadores para a promoção de ações de educação em saúde e mobilização social que repassaram o treinamento para 4.398 técnicos dos municípios;
- capacitação de 54 multiplicadores para repassar informações sobre a importância do saneamento básico no combate à dengue. Os 54 multiplicadores treinaram 76 técnicos;
- aquisição e distribuição aos estados de 1.015 veículos, 391 motos, 114 Ultra Baixo Volume (UBV ou fumacê), 258 microscópios, 404 nebulizadores portáteis, 109 pulverizadores costais, 48 computadores e 48 impressoras;
- implantação de 46 laboratórios municipais para a realização de exames sorológicos de diagnóstico da dengue;
- elaboração e distribuição de 450 mil protocolos padronizados de assistência ao paciente com dengue;
- impressão e distribuição aos estados, de um milhão de cartões de acompanhamento com as informações necessárias para assistência adequada do paciente com dengue;
- implantação de nova metodologia de levantamento rápido de índice de infestação pelo *Aedes aegypti* em 64 municípios de maiores risco;
- aumento do teto financeiro de epidemiologia e controle de doença para a contratação de 10 mil novos agentes de endemia. Até 20 de dezembro foram autorizadas as contratações de 8.919 agentes em 462 municípios;
- treinamento, entre agosto e dezembro de 2002, de 5.829 supervisores de campo para o aperfeiçoamento das operações de combate ao vetor;
- contratação do fornecimento de quatro milhões de tampas e três milhões de capas para caixa d'água;
- criação do incentivo financeiro adicional de 240 reais por ano aos agentes comunitários de saúde que incorporaram às suas atividades as ações de educação e saúde para o controle da dengue.

1.10. Mantida a erradicação da febre amarela urbana e o controle da silvestre

A partir de 1998 foi intensificada a vacinação dos moradores de áreas endêmicas e de risco, e de pessoas que para lá viajavam. No período 1998-2002 foram aplicadas 64,4 milhões de doses da vacina. Esta ação possibilitou manter sob controle a febre amarela silvestre, que teve redução de 76 para oito casos entre 1999 e 2002 (dados até outubro).

Mantida a erradicação da febre amarela urbana desde 1942.

1.11. Eliminada a peste bubônica como problema de saúde pública

Eliminada a peste bubônica como problema de saúde pública. Em 1999, foram registrados seis casos. Em 2000, foram notificados dois casos da doença no município de Serrinha, interior da Bahia. Desde 2001 não há registro de novos casos.

1.12. Reduzida a ocorrência de casos de raiva humana

Em 1999 foram registrados 26 casos. Em 2002, foram 10 ocorrências. No primeiro semestre de 2002, foi realizada a Campanha de Vacinação Anti-rábica em municípios de alto risco nos estados de RO, PA, AL, MA, PB, PE, SE, ES, MT e BA. No segundo semestre, foi feita a Campanha de Vacinação Anti-rábica em todas as unidades da federação, exceto RS, SC e parte do Paraná, alcançando cobertura de 80,6%, resultado acima da meta estabelecida de 80%.

1.13. Mantida a erradicação da poliomielite

Mantido o índice de cobertura vacinal superior aos 95% recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o que garante ao Brasil a manutenção da erradicação da doença. Na última campanha, em 24 de agosto de 2002, 16,7 milhões de crianças menores de cinco anos foram imunizadas.

1.14. O Brasil possui o mais completo programa de imunizações do mundo

Esta condição deve-se à conjugação de cinco fatores, não igualados por outro país:

- quantidade - o Brasil disponibiliza anualmente mais de 300 milhões de doses de imunobiológicos (vacinas e soros);
- universalidade - disponibilização a toda população brasileira;
- gratuidade - fornecimento gratuito;
- variedade - com a introdução, nos últimos três anos, das vacinas contra hepatite "B", contra *Haemophilus influenzae* tipo "B" e a vacinação contra a gripe, o tétano e a pneumonia pneumocócica, o Brasil passou a ter em seu calendário básico, todas as vacinas recomendadas pela OMS. São 40 tipos de imunobiológicos disponibilizados, em todo o Brasil, nos postos de saúde, centros de referência de imunobiológicos especiais e nas unidades hospitalares, sendo:
 - 23 vacinas;
 - 4 tipos de imunoglobulinas - (derivado de sangue com anticorpos específicos para determinada doença – hepatite B, raiva humana, tétano e varicela);
 - 1 vacina animal contra raiva canina;
 - 3 tipos de soros heterólogos (diférico, rábico e tetânico);
 - 9 tipos de soros antiofídicos;
- mobilização social - o Brasil é o único país que consegue, em um único dia, como acontece nas campanhas de vacinação contra poliomielite, ativar 131 mil postos de saúde, mobilizar 530 mil pessoas (profissionais de saúde e voluntários) e vacinar mais de 17 milhões de crianças.

1.15. Implantada a Campanha Nacional de Vacinação do Idoso Contra Gripe, Tétano e Pneumonia

Em 2002, quarto ano consecutivo da realização da Campanha, foram vacinadas cerca de 11 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, representando uma cobertura superior a 76%. Desde 1999, ano da implantação da Campanha, que o Brasil supera a meta de vacinar 70% da população idosa.

1.16. Implantada a Campanha Nacional de Vacinação contra Rubéola para Mulheres

No biênio 2001-2002, foi realizada a maior campanha de vacinação já promovida para imunizar mulheres na faixa etária dos 12 aos 39 anos contra a rubéola. Nesse período, foram vacinadas mais de 26,5 milhões de brasileiras em todo o país. A imunização contra a rubéola foi intensificada a partir de 2001, com a adesão do Brasil ao Plano Acelerado de Controle da Rubéola nas Américas, da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).

Somando as mulheres imunizadas durante a campanha com aquelas que foram vacinadas na rotina, o número de brasileiras protegidas contra a doença foi superior a 28,6 milhões. A vacina contra a rubéola elimina a Síndrome da Rubéola Congênita (SRC), que pode causar seqüelas em recém-nascidos caso a mulher contraia a doença durante a gestação.

1.17. Implantada a vacinação contra hepatite B para menores de 20 anos

A estratégia prevê a vacinação de toda a população alvo no período 2001-2003. No ano de 2001, foram vacinadas 3 milhões de pessoas na faixa etária de 1 a 19 anos. Em 2002 estima-se vacinar cerca de 8 milhões de pessoas. Para 2003, a meta é vacinar 40 milhões de jovens.

Em menores de 1 ano a cobertura vacinal cresceu de 13% em 1998 para 91% em 2001, devendo-se repetir este ano.

1.18. Implantada a vacina tetravalente

Em 2002 foi implantada a vacina tetravalente, que protege, simultaneamente, contra formas graves de meningites, causadas pela bactéria *Haemophilus influenzae* tipo B (HiB), difteria, tétano e coqueluche.

1.19. Brasil ultrapassa todas as coberturas recomendadas pela OMS para as quatro vacinas básicas do Programa Nacional de Imunizações

Para cada vacina é estabelecida uma meta de cobertura a ser atingida na vacinação de rotina, levando-se em conta as características epidemiológicas de cada doença e os níveis estimados para propiciar a proteção pretendida. Assim, entre as vacinações de rotina, em menores de um ano, o país ultrapassou todas as coberturas recomendadas pela OMS (a meta para a DPT e BCG é de 90% e para sarampo e pólio a meta é de 95%). Entre 1999 e 2001, a vacina BCG alcançou uma cobertura de 100%.

A vacinação contra sarampo atingiu uma cobertura de 98%, em 1999; 100%, em 2000 e 2001. A vacinação contra pólio alcançou uma cobertura de 98%, em 1999; 100%, em 2000 e 2001. A vacina DTP obteve 94%, de cobertura em 1999; 100%, em 2000; 97%, em 2001. Os dados relativos ao ano de 2002 serão consolidados em março de 2003. Informações preliminares já indicam que as metas continuarão a ser ultrapassadas.

2. Vigilância ambiental

2.1. Implantado e regulamentado o Sistema Nacional de Vigilância Ambiental em Saúde (Sinvas)

Estruturada no âmbito da FUNASA, a área responsável pela detecção e análise de fatores de risco ambiental que possam ocasionar danos a saúde humana, como os contaminantes ambientais no ar, no solo e na água.

Definidas as competências das três esferas de governo na área de vigilância ambiental em saúde por meio da Instrução Normativa nº 1, de 25 de dezembro de 2001.

O Sinvas tem por objetivo conhecer, detectar e prevenir qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana. Com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle dos fatores de risco relacionados às doenças e outros agravos à saúde, em especial:

- vetores;
- reservatórios e hospedeiros;
- animais peçonhentos;
- água para consumo humano;
- ar;
- solo;
- contaminantes ambientais;
- desastres naturais;
- acidentes com produtos perigosos.

2.2. Estabelecidos novos padrões de potabilidade da água para consumo humano

Os principais pontos regulamentados pela Portaria/MS n.º 1.469, de 19/1/2001, foram:

- aumento no número de parâmetros do padrão de potabilidade para substâncias químicas que representam riscos à saúde, de 50 para 76, visando à melhoria da qualidade da água para consumo humano;
- definição dos limites de tolerância para organismo humano das cianobactérias (algas azuis) encontradas na água de consumo humano;
- estabelecimento dos deveres e das responsabilidades do setor saúde, na esfera federal, estadual e municipal, na vigilância da qualidade da água para consumo humano;
- instituição do direito do consumidor à divulgação de informações sobre a qualidade da água consumida;
- definição de responsabilidade dos produtores de água potável no controle de qualidade da água de consumo humano.

3. Saúde indígena

3.1. Realizado o I Cadastramento Nacional da População Indígena

- população indígena estimada em 1999 era de 244.000 indivíduos;
- população indígena cadastrada, até maio de 2002, é de 374.123 indivíduos.

3.2. Reduzida a mortalidade infantil

Estima-se que a taxa de mortalidade infantil no ano de 1998 era de 130/1.000. Em 2002 esta taxa caiu para 61,0/1.000, representando queda de, aproximadamente, 47%.

3.3. Reduzida a malária

Reduzida a ocorrência de casos de malária, no período de 1998 a 2002, de 32.056 para 11.226 casos, representando queda de 65%.

Destaque:

- Amapá: Redução de 88,72% de casos de malária nas áreas indígenas do Oiapoque, Aramirã e Norte do Pará (2002).

3.4. Reduzida a ocorrência de tuberculose

Reduzida a ocorrência de casos de tuberculose, no período de 1998 a 2002, de 197,6 /100.000 para 119,6/100.000, re-presentando uma redução de cerca de 40%.

3.5. Estruturados os 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas

- estruturada a atenção básica nas 3.187 aldeias indígenas;
- credenciados hospitais, clínicas e laboratórios para atendimento de média e alta complexidade, no âmbito do SUS, com tratamento diferenciado às populações indígenas.



Evolução do quadro de profissionais atuando no atendimento à população indígena

Categoria Profissional	2000	2001	2002
Médico	183	161	234
Enfermeiro	294	313	367
Dentista	171	205	231
Auxiliar de Enfermagem	947	1042	1230
AIS*	2284	2546	2732
Aisan**	230	331	437
Outros	1231	1093	1152
Total	5340	5691	6388

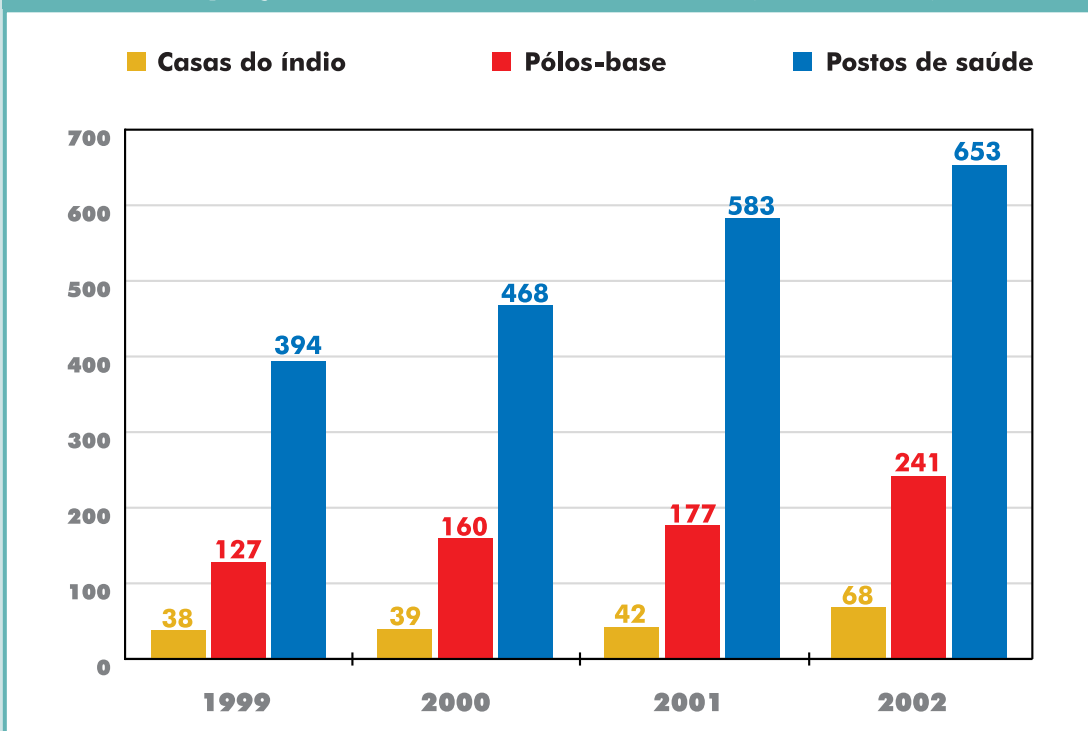
* Agente Indígena de Saúde.

** Agente Indígena de Saneamento.

Em 1999, quando a FUNASA assumiu a responsabilidade da assistência integral à saúde indígena, o número de unidades de saúde existentes era 559, entre casas do índio (38), pólos-base (127) e postos de saúde (394).

Em 2002, esse número totaliza 962 unidades, representando uma ampliação de, aproximadamente, 72% da rede de assistência.

Ampliação do número de unidades de saúde (1999 A 2002)



No período de 1999 a 2002, a FUNASA ainda reformou e ampliou 276 unidades de saúde indígena, sendo 154 postos de saúde, 88 pólos-base e 34 casas do índio.

3.6. Implantados os conselhos distritais de saúde indígena

- implantados 34 Conselhos Distritais de Saúde Indígena, 12 em 2000, 21 em 2001 e 1 em 2002. Totalizando 100% dos conselhos previstos.

3.7. Implantado o Sistema de Informação de Saúde Indígena (Siasi)

- concepção do Sistema, desenvolvimento e implantação do módulo Cadastro da Família em 2000;
- conclusão do cadastro da família e desenvolvimento dos módulos de Morbidade e Imunização em 2001;
- implantação do módulo de Morbidade; treinamento de 360 operadores do Sistema; conclusão do módulo de Imunização; desenvolvimento dos seguintes módulos: Odontologia, Recursos Humanos e Infra-estrutura, em 2002.

3.8. Realizada a III Conferência Nacional de Saúde Indígena

- a III Conferência Nacional de Saúde Indígena, realizada em 2001, teve 807 participantes, destes 408 indígenas, pertencentes a 113 etnias.

3.9. Ampliadas as ações de saneamento em área indígena

- implantação de Sistema de Informação de Obras em Áreas Indígenas, do Censo Sanitário das Aldeias e de Controle de Qualidade da Água nas Aldeias;
- construção e implantação de 1.200 sistemas de abastecimento de água;
- construção e implantação de melhorias sanitárias individuais e coletivas em 950 aldeias.

Destaques:

a) Construção de sistema de abastecimento de água em áreas indígenas

- Paraná - construção reforma e ampliação de 34 sistemas de abastecimento de água; disponibilização de água com qualidade adequada em 92% das aldeias, beneficiando 7.909 pessoas.
- Roraima - implantação de 55 microssistemas de abastecimento de água do DSEI-Leste.
- Tocantins - construção de sistema de abastecimento de água por administração direta programado para 25 localidades. Percentual de atendimento com água tratada:
 - Karajá – 95%;
 - Krahô – 90%;
 - Javaé – 90%;
 - Apinajé – 97%;
 - Xerente – 75%;
- Acre – quatro sistemas concluídos; 38 em execução;
- Pernambuco – 60% das áreas indígenas com cobertura de abastecimento de água;
- Ceará – implantação de 12 sistemas de abastecimento de água, o que corresponde à cobertura de 60% da população indígena;
- Mato Grosso – quatro sistemas implantados em 1999; 22 sistemas implantados em 2000; nove sistemas implantados em 2001; 25 sistemas (em execução) em 2002;
- Amapá – 25 sistemas implantados, beneficiando uma população de 2.346 habitantes, 10 no Município de Amapari e 15 no município do Oiapoque;
- Bahia – perfuração de 54 poços; 40 sistemas implantados e em operação;
- Paraíba – 17 aldeias, das 24 existentes, estão com sistemas de abastecimento de água implantados, com monitoramento de controle de qualidade;
- Sergipe – foram implantados sistemas de abastecimento de água em 17 aldeias, beneficiando uma população de 300 índios (100% da população indígena do estado);

b) construção de melhorias sanitárias domiciliares em áreas indígenas

- Paraná – implementação de melhorias sanitárias em 18 aldeias, executadas por aplicação direta e ou convênios; cobertura em 50% das aldeias, com solução adequada de disposição de excretos.

- Acre – quatro sistemas concluídos; 38 em execução;
- Pernambuco – 70% das áreas indígenas com sistemas de melhorias sanitárias domiciliares implantados;
- Bahia – 780 módulos sanitários implantados;
- Paraíba – 90% das aldeias existentes (21,6% de um total de 24 aldeias), encontram-se com sistema de melhoria sanitária implantados.

4. Fomento às ações de saneamento

4.1. Intensificadas as Ações de Saneamento Básico

A partir do ano de 2000, direcionou-se a aplicação dos recursos financeiros da FUNASA em municípios/localidades que apresentassem indicadores epidemiológicos relacionados a doenças de veiculação hídrica.

Assim, as ações da FUNASA na área de saneamento básico - sistemas de abastecimento de água, esgotamento sanitário e melhorias sanitárias domiciliares - passaram a ser direcionadas aos municípios que apresentem, pelo menos, um dos seguintes indicadores epidemiológicos, relacionados com a falta ou a inadequada condição de saneamento:

- mortalidade proporcional por diarreia em menores de um ano acima da média Brasil; ou
- transmissão autóctone de esquistossomose, cólera, tracoma ou febre tifóide.

Recursos aplicados em saneamento no período de 1999 a 2002

Ação	1999	2000	2001	2002*	Total
Abastecimento de Água	78.355.460	70.808.856	563.381.015	207.467.084	920.012.415
Melhorias Sanitárias Domiciliares	27.964.886	51.319.111	363.390.703	209.725.432	652.400.132
Esgotamento Sanitário	60.331.171	77.543.100	270.351.806	164.065.892	572.291.969
Saneamento Básico	175.429.386	46.896.394	165.826.877	57.605.758	445.758.415
Melhorias Habitacionais	31.439.927	20.778.370	30.936.412	30.128.277	113.282.986
Resíduos Sólidos	7.076.120	1.907.506	7.069.112	9.669.234	25.721.972
Drenagem	4.441.686	12.881.720	12.181.052	8.904.000	38.408.458
Total	385.038.636	282.135.057	1.413.136.977	687.565.677	2.767.876.347

* Recursos empenhados até 23 de dezembro de 2002.

Famílias beneficiadas com ações de saneamento no período de 1999 a 2002*

Ação	1999	2000	2001	2002	Total
Abastecimento de Água	150.684	108.937	782.474	256.132	1.298.227
Melhorias Sanitárias Domiciliares	35.399	51.837	330.355	170.508	588.099
Esgotamento Sanitário	77.348	79.941	250.326	136.722	544.337
Saneamento Básico	269.891	58.112	184.252	57.606	57.606
Melhorias Habitacionais	9.825	5.195	6.968	6.050	28.038
Resíduos Sólidos	88.451	19.075	64.265	77.354	249.145
Drenagem	9.254	21.470	18.181	11.872	60.777
Total	642.851	346.567	1.638.822	716.244	2.826.229

*As famílias podem ser beneficiadas com mais de uma ação de saneamento.

4.2. Realizadas edificações em saúde pública

- construção de quatro centrais estaduais para armazenamento e distribuição de imunobiológicos e 17 obras em andamento;
- construção de 12 Laboratórios de Fronteira (Projeto Vigisus) – em andamento;
- construção de áreas laboratoriais com nível de biossegurança 3 - NB3 (Projeto Vigisus): Termos de Referência para contratação de 12 projetos e avaliação de seis projetos em andamento, quais sejam: Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães (PE), Instituto Evandro Chagas (PA), Instituto Pasteur (SP), Laboratório Central do RS, Instituto Otávio Magalhães (MG), Fundação de Medicina Tropical (AM) e Centro de Referência Professor Hélio Fraga (CRPHF).

4.3. Realizado o I Seminário Internacional de Engenharia de Saúde Pública

- o I Seminário Internacional de Engenharia de Saúde Pública foi realizado em Recife, em 2002, com 750 participantes de 149 instituições.

5. Comunicação Social e Educação em Saúde

5.1. Estimulada as práticas de hábitos saudáveis para a prevenção de doenças

- assessoramento e acompanhamento de convênios com aprovação de 5.000 projetos de 2000 a 2002;
- estruturação de 26 equipes de educação e saúde nas coordenações regionais;
- implementação do Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social (Pesms);
- elaboração de instrumentos orientadores da formulação, acompanhamento e aprovação do Pesms.

5.2. Implantado o Plano Nacional Integrado de Comunicação Institucional (PNCI)

- mudança da imagem institucional da FUNASA, por meio da aplicação das seguintes ferramentas essenciais de comunicação:
 - reestruturação do Núcleo de Imprensa na Presidência;
 - elaboração de 400 pautas/3.000 citações positivas na mídia nacional e regionais/4.000 entrevistas em TVs e rádios, coordenados pelo Núcleo de Imprensa de 2000 a 2002;
 - reinauguração do Museu da FUNASA, em maio/2002;
 - criação e implementação do Informativo Institucional em todas as unidades administrativas da FUNASA;
 - desenvolvimento e implementação do Manual de Identidade Visual em todas as unidades administrativas da FUNASA;
 - criação da internet e intranet;
 - produção e impressão de 60 novas publicações técnico-científicas;
 - criação, diagramação e edição do folder institucional, cartazes, boletins, folderes diversos, com 250 peças publicitárias;
 - produção de material promocional para 560 cursos e oficinas internos;
 - organização e participação em 128 eventos (feiras, exposições, congressos, etc.);
 - desenvolvimento de “briefing” para 30 Campanhas Nacionais de Vacinação;
 - estruturação do serviço “Resposta ao cidadão” com o atendimento de 3.500 questionamentos;
 - desenvolvimento de atividades de comunicação interna jornal mural semanal, 4 edições do Projeto Nossos Talentos, 10 apresentações do Coral FUNASA, 25 exposições técnicas no Espaço Vivo, 30 comemorações e confraternizações, 25 apresentações do Cine FUNASA.

6. Planejamento e desenvolvimento institucional

6.1. Internalizada a metodologia de planejamento estratégico como instrumento de gestão

- elaboração do planejamento estratégico da FUNASA, em 1999;
- criação do Comitê Central de Planejamento (Coplan) em 1999;
- criação dos 26 Comitês Regionais de Planejamento (Coreplan), em 2001;
- elaboração, acompanhamento e avaliação dos Planos Anuais de Trabalho de 1999 a 2002.

6.2. Implantada a Supervisão Técnico-Administrativa (STA)

- agraciada com o Prêmio Hélio Beltrão, no VII Concurso de Inovações na Gestão Pública Federal, selecionada dentre os 20 melhores trabalhos apresentados;
- avaliação de desempenho das 29 unidades descentralizadas da FUNASA e oito unidades administrativas da Presidência (Relatório de Desempenho 2000/2001);
- supervisionadas cinco Cores com elaboração dos Planos de Enfrentamento dos principais problemas das unidades.

6.3. Otimizada a aplicação de recursos orçamentários e financeiros

- definição de critérios e procedimentos para aplicação de recursos financeiros (Portaria nº 1/2002);
- implantação do Sistema Informatizado de Convênios (Siscon);
- implantação do Sistema Informatizado de Aplicação de Recursos (Siar).

6.4. Realizada a reestruturação organizacional da FUNASA

a) principais mudanças efetivadas com a reestruturação:

- reestruturação da área de Vigilância Epidemiológica e implantação da área de Vigilância Ambiental;
- fortalecimento da estrutura da coordenação do Programa Nacional de Imunizações (PNI);
- criação do Departamento de Saúde Indígena (Desai), em função da incorporação das atividades de assistência à saúde dos povos indígenas, antes sob a responsabilidade da Funai;
- estruturação de 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI);
- extinção do Departamento de Operações ficando suas atividades absorvidas pelo Departamento de Saúde Indígena e Centro Nacional de Epidemiologia;
- redirecionamento das atividades das coordenações regionais, face à incorporação das atividades de saúde do índio e da descentralização das unidades assistenciais e do controle de endemias;
- funções de orçamento e finanças passaram a ser coordenadas e executadas pelo Departamento de Administração;
- criação do Departamento de Planejamento e Desenvolvimento Institucional (DEPIN);
- criação da Unidade de Corregedoria, no âmbito da Auditoria;
- critérios técnicos para provimento de cargo comissionado;

b) Elaborado novo Estatuto e Regimento (Decreto nº 3.450/2000 e Portaria FUNASA nº 410/2000);

c) Conclusão da descentralização de 861 unidades assistenciais de saúde e 194 oficinas de Saneamento, com a cessão de 6.355 servidores a estados e municípios;

d) Rescisão de 250 convênios de administração de Serviços Autônomos de Água e Esgoto (SAAE), que passaram para a administração municipal.

6.5. Implantado o Programa de Qualidade no Serviço Público (PQSP)

- compromisso com o público usuário pelo estabelecimento de padrões de qualidade do atendimento ao cidadão (Decreto nº 3.507, de 13/6/2000);

- disseminação e prática de ações de melhoria para o aperfeiçoamento do modelo de gestão e da qualidade dos produtos e serviços, tais como: criação do “FUNASA Hoje” na intranet; criação do Comitê Gestor de Recursos Humanos; melhoria das instalações físicas e do ambiente de trabalho; criação do Banco de Idéias; aplicação da Pesquisa de Clima Organizacional; elaboração da Cartilha do Orçamento, etc.;
- adesão voluntária ao PQSP de, aproximadamente, 80% das unidades descentralizadas.

6.6. Intensificados os investimentos em tecnologia da informação

- integração de todas as coordenações regionais à unidade central, por intermédio da Rede Corporativa de Computadores;
- interligação de 34 DSEI à Rede Corporativa de Computadores da FUNASA, sendo 15 por tecnologia Via Satélite (VSAT);
- aumento do quantitativo de microcomputadores de 1.726 para 3.753 e a aquisição, em andamento, de mais 1.854 (um equipamento de qualidade/servidor na unidade central e 0,7 equipamento de qualidade/servidor nas unidades descentralizadas). A FUNASA entende por qualidade um computador pentium 233 Mhz.

7. Programa de Desenvolvimento Científico e Tecnológico da FUNASA

Os estudos e pesquisas da FUNASA foram desenvolvidos nas áreas de Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenças e de Engenharia de Saúde Pública.

7.1. Realizados estudos e pesquisas na área de vigilância epidemiológica e controle de doenças, sob responsabilidade do Centro Nacional de Epidemiologia (Cenepi)

a) executados 14 estudos e pesquisas sob a responsabilidade do Cenepi no período de 2000 a 2002.

Destaques:

- inquérito de cobertura vacinal contra febre amarela na Amazônia Legal nos estados das regiões Norte e Centro-Oeste, no Distrito Federal e no Estado do Maranhão;
- avaliação de risco de contaminação por mercúrio em áreas de passivos ambientais oriundos da atividade garimpeira na região norte mato-grossense;
- poluição ambiental e efeitos à saúde nas populações de duas grandes metrópoles brasileiras, São Paulo e Rio de Janeiro;
- ações coordenadas para ampliação do conhecimento sobre prevalência e epidemiologia da hepatite B na Amazônia mato-grossense;
- prevalência de infecção pelos vírus das hepatites B e Delta na cidade de Lábrea (AM);
- prevalência de marcadores sorológicos do vírus da hepatite B entre gestantes atendidas no programa pré-natal em diferentes áreas geográficas do estado do Amazonas;

b) em andamento, oito estudos e pesquisas.

Destaques:

- inquérito nacional sobre tabagismo, outros fatores de risco e detecção precoce de câncer nas capitais brasileiras;
- inquérito nacional de soroprevalência da infecção chagásica;
- avaliação do uso de mosquiteiros impregnados com deltametrina no controle da leishmaniose tegumentar causada por *Leishmania (Viannia) brasilienses* na área de Corte de Pederá (BA);
- avaliação de novas formulações de imunobiológicos – ensaios clínicos com a vacina hepatite B do Butantan.

7.2. Realizados estudos e pesquisas sob responsabilidade do Centro de Referência Professor Hélio Fraga

- realizadas 20 pesquisas operacionais, epidemiológicas e de desenvolvimento tecnológico na área de tuberculose e outras pneumopatias no período de 1999 a 2002.

Destaques:

- inquérito epidemiológico de resistência bacteriana às drogas usadas no tratamento da tuberculose no Brasil;

- estudo de epidemiologia molecular de *M tuberculosis* utilizando a técnica do “*Restriction Fragment Length Polymorphism (RFLP)*”;
- implantação de novas metodologias para o diagnóstico e identificação de micobactérias: *M. tuberculosis* atípicas;
- estudo da efetividade de revacinação BCG no Brasil;
- desenvolvimento da nova tuberculina.

7.3. Realizados estudos e pesquisas sob responsabilidade do Instituto Evandro Chagas (IEC)

- implantação de central informatizada de recebimento de espécimes encaminhadas para confirmação laboratorial das doenças de notificação compulsória, no Instituto Evandro Chagas;
- atenção às doenças emergentes:
 - primeira detecção do enterovírus 71 na região Norte;
 - primeiro isolamento, na América do Sul, da cepa de influenza A/New Caledonia/20/99;
 - isolamento do tipo G9 de rotavírus – variedade de importância epidemiológica emergente no mundo;
 - implementação do diagnóstico de hantavírus;
- implantação, no Instituto Evandro Chagas, do Centro Nacional de Investigação da Vacina contra rotavírus, um dos três da América Latina;
- acompanhamento de cerca de mil crianças para avaliar a eficácia, imunogenicidade e inocuidade de uma preparação vacinal de origem humana contra rotavírus.
 - avaliados 4.171 indivíduos em sete comunidades ribeirinhas, indígenas e trabalhadores da região Amazônica quanto à exposição ao mercúrio;
 - analisadas mais de oito mil espécies de pescados coletados em 25 comunidades da região Amazônica quanto à exposição ao mercúrio;
- estudos ecoepidemiológicos de transmissores e reservatórios de agravos de importância em saúde pública realizados pelo Instituto Evandro Chagas;
- premiação do Instituto Evandro Chagas quando da comemoração dos 100 anos da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), como experiência bem-sucedida na área de laboratórios;
- confirmado em 12 animais primatas não humanos, dos 83 examinados, o diagnóstico histopatológico e imunohistoquímico da febre amarela.

7.4. Realizados estudos e pesquisas sob responsabilidade do Centro Nacional de Primatas (CENP)

- informações acerca de reservatórios silvestres e transmissores, na Amazônia, para doença de Chagas, hidatidose, leishmaniose, febre amarela e outros arbovírus;
- relacionados a epizootias, o diagnóstico histopatológico e imunohistoquímico da febre amarela foi confirmado em 12 animais primatas não humanos, dos 83 examinados;
- estudados transmissores da malária na região Norte com ênfase nas áreas de fronteira com Suriname e Guiana Francesa.

7.5. Realizados estudos e pesquisas na área de engenharia de saúde pública

- contratadas 27 pesquisas na área de engenharia de saúde pública no período de 2000 a 2002.

Destaques:

- impacto no Sistema Único de Saúde decorrente de agravos relacionados ao saneamento inadequado;
- pesquisa Nacional de Saneamento Básico (PNSB) 2000, realizada em conjunto com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Caixa Econômica Federal e Secretaria de Desenvolvimento Urbano;
- em andamento, seis pesquisas em cooperação interinstitucional, no período de 2000 a 2002, três sobre abastecimento de água e três sobre esgotamento sanitário;
- teste de novas tecnologias para potabilidade da água para consumo humano e tratamento de efluentes sanitários domiciliares em cinco municípios.

8. Capacitação de recursos humanos

8.1. Vigilância epidemiológica e ambiental em saúde

- implementado o Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS (EPI-SUS). O EPI-SUS diplomou 11 alunos em novembro de 2002, e mais 10 alunos terão treinamento encerrado em agosto de 2003. De agosto de 2000 a outubro de 2002, foram investigados 35 surtos com a participação de alunos do EPI-SUS, resultando no controle das situações e na elaboração de recomendações para os estados e municípios;
- implementado o Treinamento para Tomada de Decisões (DDM) em cooperação técnica com o Centers for Disease Control and Prevention (CDC);
- iniciado o mestrado profissional em vigilância em saúde, com 23 alunos;
- realizados 30 cursos de especialização, aperfeiçoamento e atualização em bacteriologia da tuberculose, para 750 profissionais de saúde pelo CRPHF;
- treinados 29 profissionais da Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública para diagnóstico da dengue, raiva, febre amarela, hepatite, tuberculose e meningites bacterianas pelo IEC;
- realizados cursos e treinamentos para 153 técnicos de laboratórios pelo IEC.

8.2. Engenharia de saúde pública

- capacitados 700 Agentes Indígenas de Saneamento (Aisan) e 56 instrutores/supervisores;
- realizados cursos de agentes municipais de saneamento: 25 cursos para cerca de 500 servidores em mais de 400 municípios;
- realizados 50 cursos de Engenharia de Saúde Pública: Água para Consumo Humano, Gestão de Saneamento, Projetos Técnicos de Engenharia, Atualização em Saneamento Ambiental, Sistemas de Água, Esgoto, Resíduos Sólidos, Câmara Fria e Poços;
- realizados cursos de especialização em engenharia de saúde pública: dois iniciados em 2002, com 44 participantes.

8.3. Implantado o Plano de Capacitação da FUNASA (PAC)

- Proformar
 - capacitados 276 tutores e 25 gerentes estaduais. Encontram-se em processo de estruturação 320 Núcleos de Apoio à Docência (NAD), para capacitar 24.660 mil servidores. Sendo que a capacitação de 16.660 servidores iniciará em março de 2003. O restante dos servidores será capacitado no segundo semestre de 2003;
- Desenvolvimento Gerencial (DGI):
 - capacitação de 975 gerentes;
- Gestão de Pessoal:
 - capacitação de 115 servidores;
- Projeto Formar;
- aumento da escolaridade dos servidores da FUNASA;
- matriculados 1.998 servidores no 1º e 2º graus, 332 já formados.

9. Saúde do trabalhador

- Implantado o Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO)
 - realização de exames periódicos em 72% dos servidores da FUNASA;
 - definição de protocolo para avaliação de servidores que estiverem sujeitos à exposição ocupacional pelo DDT;
 - os 319 servidores examinados não apresentaram quadro de intoxicação por DDT.

Destaque:

- Rio Grande do Norte
 - reestruturação da Comissão de Saúde do Trabalhador;
 - supervisões voltadas para a saúde do servidor nos distritos sanitários;
 - 60 servidores treinados na prevenção de acidentes do trabalho;
- Mato Grosso do Sul
 - 924 servidores foram avaliados por meio de exames médicos periódicos;
 - os resultados destas avaliações serviram de parâmetros para elaboração das ações de promoção/proteção à saúde do servidor;
- Pará
 - avaliação toxicológica dos servidores em tutela antecipada pela justiça;
 - reavaliação médica de 250 servidores, por protocolo firmado entre a Presidência e a Core;
- Paraíba
 - implantação do Programa de Dependência Química;
 - conscientização dos servidores quanto aos males causados pelo consumo de álcool;
 - diminuição considerável do consumo de álcool.

10. Redução de custos administrativos

- redução anual de despesa na ordem de R\$ 3.186.000,00 por meio da reavaliação e renegociação dos contratos administrativos da presidência e das Core, com adoção de avaliação continuada dos contratos firmados;
- redução anual de 30% dos custos totais por meio da centralização de processos licitatórios nas aquisições de veículos e equipamentos para suprir as necessidades em esfera nacional.

11. Redução do custo de aquisição de imunobiológicos e praguicidas

Economizados, no período 1999/2002, US\$ 202,43 milhões com a aquisição de imunobiológicos e praguicidas, resultado de uma nova estratégia de compras implantada a partir de 1999, que envolveu a realização de licitações internacionais por intermédio da OPAS, à absorção de tecnologia de fabricação interna de algumas vacinas importantes em parceria com laboratórios oficiais e, também, a formação de estoques estratégicos.

Economia de US\$ 202,43 na aquisição de imunobiológicos e praguicidas

Ano	Imunobiológicos	Praguicidas	Total
1999	11,4	7,76	19,16
2000	46,8	10,39	57,19
2001	51,4	16,78	68,18
2002	51,5	6,40	57,90
Total	161,1	41,34	202,44

O quadro abaixo contém exemplos de alguns imunobiológicos e praguicidas que tiveram redução de custos mais significativa no período.

Insumos estratégicos	
Insumos	% de Redução de Custo em 2002
Imunobiológicos	
BCG	50,95
Hepatite B	59,01
Dupla Viral	59,77
Raiva Canina	48,09
Raiva Humana	44,73
Raiva Celular	50,01
Influenzae (Gripe)	58,38
Soros diversos	49,50 - média
Praguicidas	
Temephos	81,15
Cipermetrina - PM	69,30
Cipermetrina - CE	68,82

12. Gestão de insumos estratégicos

- reformados e ampliados 11 almoxarifados até outubro/2002 concorrendo para a melhoria gradativa das condições de armazenamento e conservação com redução nos riscos de contaminação humana e meio ambiente;
- reduzidos os riscos de contaminação do meio ambiente com a incineração de 366.000 Kg de produtos tóxicos vencidos;
- elaborado e operacionalizado o Manual de Insumos Estratégicos e implantação do Sistema de Informações de Insumos Estratégicos (SIES), proporcionando a racionalização e agilidade na distribuição nacional e permitindo maior controle de estoques.

13. Auditoria

13.1. Institucionalizado o Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna (PAAAI)

- realizadas 227 auditorias no período de 1999 a 2002, sendo 27 em 1999; 25, em 2000; 98, em 2001; e 77; em 2002. Atualmente sete estão em andamento.

13.2. Instaurados processos administrativos disciplinares e sindicâncias

- instaurados 502 Processos Administrativos Disciplinares (PAD), sendo 149, em 2000; 194, em 2001, e 159; em 2002;
- instauradas 536 sindicâncias, sendo 92, em 2000; 273, em 2001; e 171, em 2002;
- aplicados 377 penalidades disciplinares a diversos servidores, sendo 130 advertências, 142 suspensões, 30 suspensões convertidas em multas, 24 destituições de cargo em comissão, 41 demissões, uma desinvestidura do cargo público, oito exonerações ex-officio, um inabilitação para exercer Cargo em Comissão.