

# RELATÓRIO DE GESTÃO 2007 CORE/MA

GESTÃO ADMINISTRATIVA

**FUNASA**  
FUNASA

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE  
COORDENAÇÃO REGIONAL DO MARANHÃO



Ministério da Saúde  
Fundação Nacional de Saúde

# RELATÓRIO DE GESTÃO 2007

**Fevereiro - 2008**

## **Apresentação**

A Fundação Nacional de Saúde – Coordenação Regional do Maranhão, órgão integrante do Ministério da Saúde apresenta Relatório de Gestão relativo ao exercício de 2007.

Este Relatório mostra os resultados das atividades desenvolvidas por cada uma das Divisões e pelo Distrito Sanitário Especial Indígena, em conformidade com suas competências legais e finalísticas que visam a melhoria da atenção à saúde dos povos indígenas, saneamento ambiental para prevenção e controle de doenças, promoção da inclusão social e contribuindo para a transparência dos gastos públicos e fortalecimento da cidadania.

***Marcene José Carvalho Ramos***  
Coordenador Regional

## 1. Identificação

### DADOS IDENTIFICADORES DA UNIDADE JURISDICIONADA

<b>Nome completo da unidade e sigla</b>	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE - FUNASA – Coordenação Regional do Maranhão – CORE-MA
<b>Natureza Jurídica</b>	Fundação do Poder Executivo
<b>Vinculação Ministerial</b>	Ministério da Saúde – MS
<b>Normativos de criação, definição de competências e estrutura organizacional e respectiva data de publicação no Diário Oficial da União</b>	- <b>NORMA DE CRIAÇÃO E FINALIDADE</b> - Instituída com base no disposto no art. 14 da Lei nº 8.029, de 12 de abril de 1990, publicada no DOU de 13.04.1990, Decreto 100 de 16.04.1991, DOU 17.04.1991; Decreto 3.156 de 27.08.1999, DOU 28.08.1999 que dispõe sobre as condições para a prestação de assistência à saúde dos povos indígenas, no âmbito do Sistema Único de Saúde com a finalidade de prevenir e controlar doenças e outros agravos à saúde; assegurar a saúde dos povos indígenas, fomentar soluções de saneamento para prevenção e controle de doenças, - <b>ESTRUTURA ORGANIZACIONAL:</b> definida pelo Regimento Interno aprovado pela Portaria 1.176, de 08.09.2003, publicada no DOU de 09.09.2003 e Portaria 1810/GM/MS, publicada no dia 4/8/2006, Seção I, p. 52, alterou o Artigo 117, que fala sobre DSEI.
<b>CNPJ</b>	<b>26.989.350/0007-01</b>
<b>Nome e código no SIAFI</b>	<b>Unidade Gestora: 255010</b>
<b>Código da UJ titular do Relatório</b>	<b>Gestão: 36211</b>
<b>Código da UJ abrangida</b>	36211
<b>Endereço completo da sede</b>	Rua do Apicum, 243 – Centro – São Luís – MA, CEP: 65.025.070
<b>Endereço da página institucional na internet</b>	<a href="http://www.funasa.gov.br">www.funasa.gov.br</a>
<b>Situação da Unidade quanto ao funcionamento</b>	Em funcionamento
<b>Função de Governo predominante</b>	<b>Saúde e Saneamento</b>
<b>Tipo de Atividade</b>	

## 2. Responsabilidades Institucionais

A **Funasa** surgiu na década de 1990 como resultado da fusão de vários segmentos da área de saúde, entre os quais a Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (Fsesp) e a Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (Sucam), duas entidades de notável tradição no trabalho de prevenção e combate às doenças, na educação em saúde, na atenção à saúde de populações carentes, sobretudo no Norte e Nordeste, no saneamento, no combate e controle de endemias, na pesquisa científica e tecnológica voltadas para a saúde, executadas por meio do Instituto Evandro Chagas (IEC), no Pará e o Centro de Referência Professor Hélio Fraga (CRPHF), no Rio de Janeiro.

As áreas finalísticas de atuação da Funasa são **saneamento básico** em municípios com população inferior a 30/50 (PAC) mil habitantes; integrantes de populações: indígenas, remanescentes de quilombos, extrativistas, assentadas, indígenas e ribeirinhas; **saúde indígena** – atenção básica em saúde dos mais de 430 mil índios que compõem as etnias indígenas do Brasil. Essas populações são contempladas também com ações de saneamento ambiental e educação em saúde e mobilização social.

As atividades de **saúde** e **saneamento** realizadas pela Fundação Nacional de Saúde - Coordenação Regional do Maranhão tem como beneficiários:

- 100% das comunidades Indígenas situadas em 16 áreas do Estado, perfazendo um total de 25.730 indígenas (SIASI) com ações de saúde e saneamento básico;
- 198 Prefeituras de Municípios com até 50.000 habitantes, correspondendo ao percentual de 91,24% dos total de municípios do Estado;
- Assentamentos da Reforma Agrária, remanescentes de quilombos e Regiões Metropolitanas contidas no artigo 7º da Portaria Ministerial nº 1, de 20.04.2004.

## 2.1 – SANEAMENTO

### População atendida pelos sistemas públicos de abastecimento de água e esgotamento sanitário no Maranhão, 1998-2005

Ano	Abastecimento de Água		Esgotamento Sanitário	
	Pop. Atendida	%	Pop. Atendida	%
1998	1725180	71.2	426428	17.6
1999	1815888	72.9	473483	19.3
2000	1887297	75.6	501814	20.1
2001	2035443	80.3	519033	20.5
2002	2135513	83.1	537045	20.9
2003	2265531	81.8	589097	21.3
2004	2130196	75.5	550278	20.9
2005	2174354	75.8	577535	20.1

Fonte: CAEMA

Como se pode perceber, o esgotamento sanitário é crítico em todo o Estado do Maranhão. Em quase sua totalidade, os municípios não contam com sistema de esgotamento sanitário, restringindo-se a fossas sanitárias e esgotamento para as ruas das águas servidas que correm livremente em busca do córrego mais próximo. Esta situação contribui para o alto índice de doenças causadas por veiculação hídrica e outras patologias decorrentes do destino inadequado de resíduos sólidos. Nesse contexto, o papel da Funasa como executora de ações, seja de forma direta (área indígena) ou descentralizada (celebração de convênios com municípios) é de fundamental importância para a melhoria das condições de vida das populações de cerca de 198 municípios maranhenses.

As principais ações desenvolvidas pela Funasa, através de convênios com os entes municipais no Estado do Maranhão são: Implantação, Ampliação ou

Melhoria de Sistema Público de Abastecimento de Água e Esgotamento Sanitário para a prevenção e controle de Agravos em Municípios de até 50.000 habitantes; implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares para prevenção e controle de agravos; Apoio ao Controle de Qualidade da Água para consumo humano; Apoio à gestão dos sistemas de Saneamento Básico em municípios com até 50.000 habitantes; Abastecimento de Água e Instalações Hidrossanitárias em Escolas Públicas Rurais (Água na Escola) e Fomento à educação em saúde voltada para o Saneamento Ambiental.

## **2.2 - SAUDE INDIGENA**

No Maranhão, segundo o SIASI – Sistema de Informações da Saúde Indígena, existe uma população de cerca de 25.730 indígenas, cujo perfil epidemiológico e sanitário vem sofrendo influências ao longo dos anos em razão do aumento do contato cada vez maior, com o “branco”. Essa aproximação tem dificultado a preservação dos costumes das diversas etnias diante da influência do modo de vida da população urbana. A atração das comunidades indígenas pelo asfalto pode ser comprovada pela quantidade de aldeias recentemente criadas à margem das estradas que ligam as cidades de Arame e Grajaú, na reserva Araribóia. Da mesma forma, inúmeras aldeias Guajajaras situam-se as margens da estrada Grajaú - Barra do Corda. Este comportamento representa uma mudança marcante do padrão comportamental das populações indígenas que não conhecem civilizações urbanas em seu habitat natural.

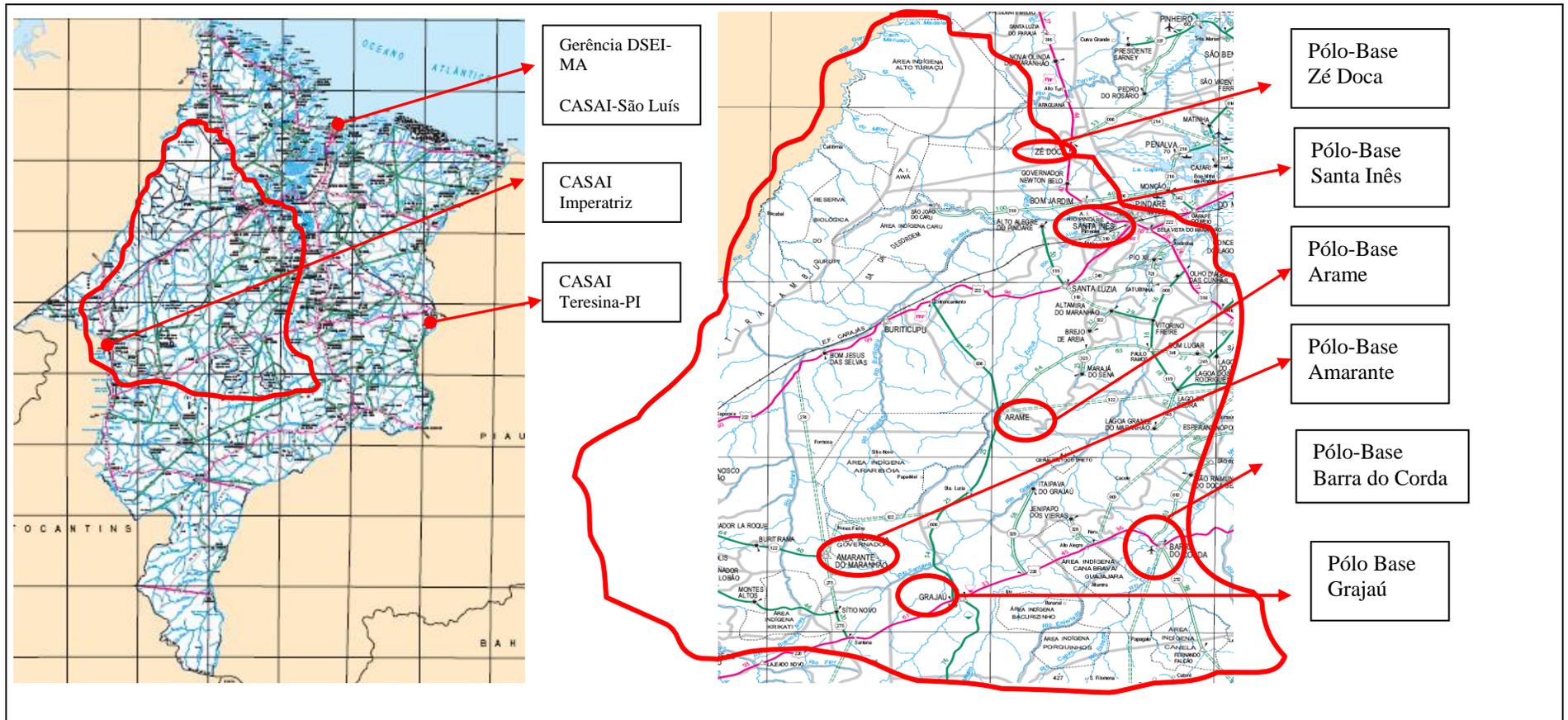
A alteração no modo de vida destas comunidades abrange também a satisfação das necessidades básicas mínimas, principalmente a alimentar. A caça, a pesca e o extrativismo que eram os principais meios de obtenção de alimentos, estão ficando a cada dia mais difíceis, em virtude do abandono dessas práticas por parte da maioria das comunidades indígenas. Essas mudanças aumentam significativamente os riscos à saúde desses povos, sendo extremamente

importante, que a Funasa promova ações de intervenção que garantam a redução e o controle dos agravos à saúde ora existentes conforme previsto na Política Nacional de Saúde Indígena.

### CARACTERIZAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS POR ALDEIA - MA

<b>Município</b>	<b>Etnia</b>	<b>Idioma</b>	<b>% Pop. Fala português</b>
<b>Amarante Maranhão</b>	<i>Guajajara/ Gavião</i>	<i>Tupi e Macro-gê</i>	<b>90</b>
<b>Araguanã</b>	<i>Awá/Guajá Urubu Ka'apor</i>	<i>Tupi</i>	<b>75</b>
<b>Arame</b>	<i>Guajajara</i>	<i>Tupi</i>	<b>90</b>
<b>Barra do Corda</b>	<i>Guajajara</i>	<i>Tupi</i>	<b>90</b>
<b>Bom Jardim</b>	<i>Guajajara</i>	<i>Tupi</i>	<b>90</b>
<b>Bom Jesus das Selvas</b>	<i>Guajajara</i>	<i>Tupi</i>	<b>90</b>
<b>Fernando Falcão</b>	<i>Kanela</i>	<i>Macro-gê</i>	<b>75</b>
<b>Grajaú</b>	<i>Guajajara</i>	<i>Tupi</i>	<b>90</b>
<b>Itaipava do Grajaú</b>	<i>Guajajara/Timbira</i>	<i>Tupi e Macro-gê</i>	<b>90</b>
<b>Jenipapo dos Vieiras</b>	<i>Guajajara</i>	<i>Tupi</i>	<b>90</b>
<b>Maranhãozinho</b>	<i>Urubu Ka'apor</i>	<i>Tupi</i>	<b>75</b>
<b>Montes Altos</b>	<i>Krikati</i>	<i>Macro-gé</i>	<b>80</b>
<b>Nova Olinda do Maranhão</b>	<i>Urubu Ka'apor</i>	<i>Tupi</i>	<b>75</b>

## LOCALIZAÇÃO DO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDIGENA E ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS NO MARANHÃO



**Extensão Territorial: 19.083,89 km<sup>2</sup>**

**População Indígena: 25.730\***

**Número de Municípios com área indígena: 20**

**Quantidade de Aldeias: 258**

**Número de Etnias: 07**

**Número de Pólos Base: 06**(\*) Dados do SIASI, subdimensionados, em fase de levantamento e alimentação do Sistema.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS POPULAÇÕES INDÍGENAS - MA**

MORBIDADE	Taxa de incidência (x 1.000)		MORTALIDADE INFANTIL	Taxa de incidência	
	2005	2006		Realizado	
				2005	2006
Tuberculose (x 100.000)	82	213			
Dermatomicoses	51	119	Insuficiência respiratória aguda	07	02
Verminose	109	81	Pneumonia	10	15
Pediculose/escabiose	213	67	Natimorto	09	03
Diarréias/Gastroenterites	138	46	Não especificado	04	06
Desnutrição em < 05 anos.	–	15%			
Desnutrição em gestantes.	–	0,4%			
Obesidade em gestante	–	10%	MORTALIDADE GERAL	2005	2006
Conjuntivite	97	24	Parada cardio respiratória	09	03
Infecção Respiratória Aguda	93	30	Acidente Vascular Cerebral	01	03
Gripe	249	117	Tuberculose	04	03
Pneumonia	21	3	Neoplasia	03	02

### 3. ESTRATÉGIAS DE ATUAÇÃO

#### 3.1 – SANEAMENTO

A Coordenação Regional do Maranhão tem enfrentado muitas dificuldades para dar cumprimento às atividades previstas na área de Engenharia de Saúde Pública, principalmente pela carência viaturas e de Técnicos (Engenheiros) que possam realizar o acompanhamento dos Convênios, os quais, atualmente se constituem em uma grande demanda conforme se verifica na tabela abaixo:

ANO	QUANTIDADE CONVENIOS
1998/1999	197
2000	67
2001	163 *
2002	43
2003	55
2004	72
2005	173
2006	172
TOTAL	942

Os convênios do período 1999 a 2004, tiveram suas vigências alteradas e em razão disso, somam-se aos demais na questão do acompanhamento técnico a ser realizado por parte da Divisão de Engenharia de Saúde Pública, sendo que, para cada um, estão previstas, no mínimo, três visitas de acompanhamento.

A estratégia adotada para superar essas limitações, foi a utilização de Consultores, contratados através de convenio com o Banco Mundial. No Maranhão, o quadro de técnicos ..... (INCLUIR MATERIAL ROSANA)

### 3.2 – SAÚDE INDÍGENA

Em janeiro de 2007 o Distrito encontrava-se desestruturado contando apenas com uma farmacêutica, uma nutricionista e uma cirurgiã-dentista compondo a equipe e técnica coordenando todos os programas da atenção básica. Através do Convênio com a Missão Evangélica Caiuá foram contratados outros técnicos para coordenar todas as áreas programáticas, bem como, profissionais da área administrativa para o DSEI e Pólos Base. O Conselho Distrital encontrava-se desativado e sua recomposição aconteceu em julho tendo a seguinte formação: 22 representantes dos usuários e 22 representantes dos trabalhadores, prestadores e gestores.

Com a recomposição do Conselho Distrital o DSEI passa a apresentar uma nova estrutura organizacional, onde os pólos base de Amarante, Arame, Barra do Corda e Grajaú foram subdivididos em sub-pólos, apresentado da forma a seguir:

PÓLO BASE	POP. INDÍG.	MUNICÍPIOS DE ABRANGENCIAS
Amarante do Maranhão	5.540	Amarante do Maranhão/Bom Jesus das Selvas/Montes Altos
Arame	4.539	Amarante do Maranhão/Arame/Buriticupu/Santa Luzia
Barra do Corda	9.041	Barra do Corda/Fernando Falcão/Itaipava do Grajaú/Jenipapo dos Vieiras
Grajaú	5.049	Grajaú/Itaipava do Grajaú/Jenipapo dos Vieiras
Santa Inês	1.466	Alto Alegre do Pindaré/Bom Jardim/São João do Carú
Zé Doca	1.167	Araguanã/Bom Jardim/Maranhãozinho/Nova Olinda do Maranhão
<b>TOTAL</b>	<b>26.802*</b>	

Fonte: SIASI – Estimativa \*

## Recursos Humanos Contratados para atuar nos Pólos Base e CASAI's

CATEGORIA PROFISSIONAL	VÍNCULO EMPREGATÍCIO	
	PREFEITURAS – RECURSOS PSFI-SAS	MISSÃO EVANGELICA CAIUÁ (CONVENIO)
MÉDICO	14	-
ENFERMEIRO	32	-
ODONTÓLOGO	20	-
PSICOLOGO	01	-
PSICOPEDGOGO	01	-
FISIOTERAPEUTA	01	-
NUTRICIONISTA	01	01
FARMACEUTICO/BIOQ	01	-
AUX. ENFERMAGEM	274	-
THD	02	-
AIS	399	-
AISAN	70	-
AUX. NUTRIÇÃO	03	-
AUX. SERV. HOSP.	12	-
ASS. ADMINISTRATIVO	-	18
AUX. ADMINISTRATIVO	-	27
AUX. SERV. GERAIS	-	41
ACD	01	-
AUX. FARMACIA	01	-
DIGITADOR	01	-
ZELADOR	01	-
<b>TOTAL</b>	<b>835</b>	<b>87</b>

Fonte: DSEI

As ações de saúde executadas pelos profissionais das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena às suas populações adscritas estão previstas no elenco de procedimentos da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde. Os demais procedimentos de maior complexidade são realizados pela rede referenciada pactuada, cabendo a Funasa, o encaminhamento, alojamento, transporte e acompanhamento dos pacientes durante os tratamentos.

Os profissionais contratados pelas Prefeituras Municipais compõem as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena, cujos recursos para contratação são repassados, fundo a fundo, pelo Ministério da Saúde, através da Secretaria de Assistência à Saúde/FNS, após a qualificação do município conforme demonstrado na planilha abaixo:

<b>INCENTIVO DE ATENÇÃO BÁSICA DOS POVOS INDÍGENAS-PSFI /2007- REPASSADOS PELA SAS/FUNDO NACIONAL DE SAÚDE</b>	
<b>MUNICÍPIO</b>	<b>VALOR TOTAL R\$</b>
Prefeitura Mun. Amarante do Maranhão	756.600,00
Prefeitura Mun. Arame	781.200,00
Prefeitura Mun. Barra do Corda	522.600,00
Prefeitura Mun. Fernando Falcão	2.404.200,00
Prefeitura Mun. Grajaú	2.228.400,00
Prefeitura Mun. Jenipapo dos Vieiras	1.322.400,00
Prefeitura Mun. Lajeado Novo	4.200,00
Prefeitura Mun. Montes Altos	294.600,00
Prefeitura Mun. Zé Doca	937.200,00
<b>Total Geral R\$</b>	<b>9.251.400,00</b>

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

Os demais profissionais foram contratados pela Missão Evangélica por meio de Convenio firmado entre a Presidência da FUNASA e a Missão Evangélica

Caiuá, sendo esta uma estratégia de grande relevância para superar os problemas decorrentes da carência de pessoal nos quadros da FUNASA.

Ainda com relação a melhoria e adequação do atendimento à saúde indígena, o Ministério da Saúde repassa, mensalmente, recursos diretamente aos hospitais qualificados de acordo com critérios pré-determinados no processo de qualificação.

<b>INCENTIVO ASSIST AMBULAT, HOSP E APOIO DIAG À POP INDÍGENA (MAC) IAPI/2007</b>		
<b>MUNICIPIO</b>	<b>ENTIDADE</b>	<b>VALOR R\$</b>
Barra do Corda	Hosp. Acrísio Figueira	40.980,00
	Hosp. Materno Infantil	48.000,00
Amamarante do Ma	Hosp. Municipal São José de Ribamar	61.584,00
Grajaú	Hosp. Santa Neusa LTDA	420.000,00
Imperatriz	Hosp. Alvorada Melo e Goiabeira LTDA	17.688,00
	Hosp. Municipal de Imperatriz	48.000,00
	Nucleo de Tratamento Oncologia Hosp. São Marcos	65.688,00
Montes Altos	Obras Educacionais e Assitente da Prelazia de Carolina	16.800,00
Santa Inês	Alves Alves LTDA Hosp. Santa Rita	21.600,00
	Hosp. Menino Jesus de Praga	30.000,00
São Luis	Fundação Antônio Jorge Dino	62.460,00
<b>TOTAL</b>		<b>832.800,00</b>

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

Além dos problemas relativos à carência de Recursos Humanos, também existem deficiências na área de logística, notadamente no que diz respeito à frota

de veículos que se encontra muito deficiente e encontrava-se sendo suprida através de contrato de locação.

#### **4. GESTÃO DE PROGRAMAS E AÇÕES**

##### **4.1 – Programas:**

Foram selecionados como prioritários os programas de governo operacionalizados pela FUNASA – Coordenação Regional do Maranhão em virtude da relevância dos seus resultados para a sociedade no que se refere a melhoria da qualidade de vida das populações assistidas, principalmente pela integralidade das ações de saúde ofertadas às populações indígenas quanto pela significativa importância das ações de engenharia de saúde pública na redução dos indicadores de agravos decorrentes de doenças ocasionadas por veiculação hídrica e/ou pelo destino inadequado de resíduos sólidos.

- a) Saneamento Ambiental Urbano (0122);
- b) Identidade Étnica e patrimônio Cultural dos Povos Indígenas (0150);
- c) Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde (1203)
- d) Saneamento Rural (1287);

##### **4.1.1 - 0122 – Saneamento Ambiental Urbano**

###### **4.1.1.1 – Dados Gerais**

Tipo de Programa	Programa Finalístico
Objetivo Geral	Dotar os domicílios e estabelecimentos coletivos com abastecimento público de água, condições sanitárias e de sistema público de coleta e tratamento de esgoto sanitário adequados, visando à prevenção e ao controle de doenças e agravos.
Gerente do Programa	
Gerente Executivo	
Indicadores ou parâmetros utilizados	Família Beneficiada
Público-alvo (beneficiários)	Municípios com até 30.000 habitantes, prioritariamente

#### 4.1.1.1.2 – Principais Ações do Programa

- Ação: 22720000 - Gestão e Administração do Programa – Programa: 0122
- Ação: 38610000 – Implantação, ampliação ou Melhoria de Sistema Público de Abastecimento de Água para a Prevenção e Controle de Agravos em Municípios de até 30.000 habitantes;
- Ação: 7652000 – Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares para Prevenção e Controle de Agravos;

#### 4.1.1.1.2.1 – Gestão das Ações

##### 4.1.2.2.1.1 – Ação: 22720000 - Gestão e Administração do Programa – Programa 150:

##### 4.1.2.2.1.1.1 – Dados Gerais

Tipo	Ação Orçamentária
Finalidade	Constituir um centro de custos administrativos dos programas, agregando as despesas que não são passíveis de apropriação em ações finalísticas do próprio programa.
Descrição	Essas despesas compreendem: serviços administrativos; pessoal ativo; manutenção e uso de frota veicular, própria ou de terceiros por órgãos da União; manutenção e conservação de imóveis próprios da União, cedidos ou alugados, utilizados pelos órgãos da União; tecnologia da informação, sob a ótica meio, incluindo o apoio ao desenvolvimento de serviços técnicos e administrativos; despesas com viagens e locomoção (aquisição de passagens, pagamento de diárias e afins); sistemas de informações gerenciais internos; estudos que têm por objetivo elaborar, aprimorar ou dar subsídios à formulação de políticas públicas; promoção de eventos para discussão, formulação e divulgação de políticas, etc; produção e edição de publicações para divulgação e disseminação de informações sobre políticas públicas e demais atividades-meio necessárias à gestão e administração do programa.
Unidade responsável pelas decisões estratégicas	CORE-MA/DIESP/DSEI/DIADM
Unidades Executoras	DIESP/DSEI/DIADM
Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução	DIESP/DSEI
Coordenador Nacional da ação	José Raimundo Machado dos santos
Responsável Regional	Marconi Jose Carvalho Ramos
Responsável Técnico Local	Arnaldo Diniz Ferreira

**INCLUIR A GESTAO E ALTERAR**

4.1.1.3.8 – Ação: 38610000 – Implantação, ampliação ou Melhoria de Sistema Público de Abastecimento de Água para a Prevenção e Controle de Agravos em Municípios de até 30.000 habitantes

4.1.1.3.8.1 – Dados Gerais

Tipo	Ação Orçamentária
Finalidade	Dotar os domicílios e estabelecimentos coletivos com abastecimento público de água adequado visando à prevenção e ao controle de doenças e agravos.
Descrição	Implantação e/ou a ampliação e/ou a melhoria de sistemas públicos de abastecimento de água, contemplando a elaboração de planos diretores e projetos, a realização de obras, incluindo ligação domiciliar, rede de distribuição e estação de tratamento, e ações voltadas para a sustentabilidade dos mesmos.
Unidade responsável pelas decisões estratégicas	PRESIDENCIA/CORE-MA
Unidades Executoras	PRESIDENCIA/PREFEITURAS
Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução	DENSP/DIESP
Coordenador Nacional da ação	José Raimundo Machado dos Santos
Responsável Regional	Marconi Jose Carvalho Ramos
Responsável Técnico Regional	Arnaldo Diniz Ferreira

**DETALHAR MAIS E COLOCAR COMO RESULTADOS**

As atividades que ficam a cargo da Coordenação Regional são identificadas como Meta a ser alcançada durante o exercício a ser atingida através da formalização de convênios entre os gestores municipais e a Presidência da Funasa. Na Coordenação são recepcionados os processos com os pleitos apresentados, são procedidas análises de habilitação, verificação e aprovação de projetos técnicos e vistoria preliminar. Isto para os processos apresentados dentro do exercício.

No exercício de 2007, foram apresentados na Coordenação os seguintes projetos:

FONTE	AÇÃO					TOTAL
	ÁGUA	ESGOTO	M.S.D	R.S.	DRENAGEM	
<b>PAC</b> COM PROCESSO PROJETO/2007	96	11	13	-	-	120
<b>PAC</b> SEM PROCESSO PROJETO/2007	23	03	02	-	-	28
<b>SUB T O T A L</b>	<b>129</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	-	-	<b>148</b>
<b>EMENDA</b> COM PROCESSO PROJETO/2007	46	02	30	-	-	78
<b>EMENDA</b> SEM PROCESSO	17	02	24	-	-	43

PROJETO/2007						
<b>SUB TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>04</b>	<b>54</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>121</b>
<b>T O T A L - 2007</b>	<b>192</b>	<b>18</b>	<b>69</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>269</b>
<b>EMENDA 2006</b>	62	-	36	04	-	102
<b>FUNASA 2006</b>	49	09	14	01	01	74
<b>T O T A L - 2006</b>	<b>111</b>	<b>09</b>	<b>50</b>	<b>05</b>	<b>01</b>	<b>176</b>

Os convênios celebrados em exercícios anteriores e que se encontram em fase de execução, recebem o acompanhamento técnico feito pelos engenheiros da Divisão de Engenharia, sendo no mínimo, três visitas de acompanhamento.

### **Resultados**

#### Ação: Implantação, Ampliação ou Melhoria de Sistema Público de Abastecimento de Água

Meta 1: Beneficiar 12.000 famílias com a Implantação e Melhorias de Sistemas Públicos de Abastecimento de Água em Municípios de Até 30.000 Habitantes ou Integrantes de Consórcios Públicos, Exclusive de Regiões Metropolitanas ou Regiões Integradas de Desenvolvimento Econômico (REALIZADA DE FORMA DESCENTRALIZADA ATRAVES DA CELEBRAÇÃO DE CONVENIOS COM PREFEITURAS)

<b>PREVISTAS</b>		<b>REALIZADAS</b>	
70.000			

### **DESCREVER VISITAS E OUTROS**

#### 4.1.1.3.12 – Ação: 7652000 – Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares para Prevenção e Controle de Agravos

##### 4.1.1.3.12.1 – Dados Gerais

Tipo	Ação Orçamentária
Finalidade	Dotar os domicílios e estabelecimentos coletivos de condições sanitárias adequadas visando à prevenção e controle de doenças e agravos.
Descrição	Melhorias sanitárias Domiciliares são intervenções promovidas, prioritariamente, nos domicílios e eventualmente intervenções coletivas de pequeno porte. Incluem a construção de módulos sanitários, banheiro, privada, tanque séptico, sumidouro (poço absorvente), instalações de reservatório domiciliar de água, tanque de lavar roupa, lavatório, pia de cozinha, ligação à

	rede pública de água, ligação à rede de esgoto, dentre outras. São consideradas coletivas de pequeno porte, por exemplo: banheiro público, chafariz, ramais condominiais, tanque séptico, etc. Pode também fomentar a implantação de Oficina municipal de saneamento.
Unidade responsável pelas decisões estratégicas	CORE-MA/DIESP/DENSP/PRESIDENCIA
Unidades Executoras	DIESP/PREFEITURAS
Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução	DIESP
Coordenador Nacional da ação	José Raimundo Machado dos Santos
Responsável Regional	Marconi José Carvalho Ramos
Responsável Técnico Regional	Arnaldo Diniz Ferreira

## **INCLUIR GESTAO**

### **Resultados**

Ação: Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares para Prevenção de agravos

Meta: Beneficiar 3.500 famílias com sistema de Melhoria Sanitária Domiciliares para Prevenção e Controle de Agravos

<b>PREVISTAS</b>	<b>REALIZADAS</b>
3.500	4.613 * Rec. Convenio

## **4.1.2 - 0150 – Identidade Étnica e patrimônio Cultural dos Povos Indígenas**

### **4.1.2.1 – Dados Gerais**

Tipo de Programa	Programa Finalístico
Objetivo Geral	Garantir a oferta de serviços de saúde visando à promoção, prevenção e recuperação da saúde das comunidades indígenas.
Gerente do Programa	
Gerente Executivo	
Indicadores ou parâmetros utilizados	Indicadores de saúde utilizados pelo MS de acordo com a ação desenvolvida.
Público-alvo (beneficiários)	Índigena atendido (27.730 população indígena-MA)

### **4.1.2.2 – Principais Ações do Programa**

- Ação: 22720000 - Gestão e Administração do Programa – Programas: 0150;

- Ação: 65010000 – Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

#### 4.1.2.2.1 – Gestão das Ações

##### 4.1.2.2.1.1 – Ação: 22720000 - Gestão e Administração do Programa – Programa 150:

##### 4.1.2.2.1.1.1 – Dados Gerais

Tipo	Ação Orçamentária
Finalidade	Constituir um centro de custos administrativos dos programas, agregando as despesas que não são passíveis de apropriação em ações finalísticas do próprio programa.
Descrição	Essas despesas compreendem: serviços administrativos; pessoal ativo; manutenção e uso de frota veicular, própria ou de terceiros por órgãos da União; manutenção e conservação de imóveis próprios da União, cedidos ou alugados, utilizados pelos órgãos da União; tecnologia da informação, sob a ótica meio, incluindo o apoio ao desenvolvimento de serviços técnicos e administrativos; despesas com viagens e locomoção (aquisição de passagens, pagamento de diárias e afins); sistemas de informações gerenciais internos; estudos que têm por objetivo elaborar, aprimorar ou dar subsídios à formulação de políticas públicas; promoção de eventos para discussão, formulação e divulgação de políticas, etc; produção e edição de publicações para divulgação e disseminação de informações sobre políticas públicas e demais atividades-meio necessárias à gestão e administração do programa.
Unidade responsável pelas decisões estratégicas	CORE-MA/DIESP/DSEI/DIADM
Unidades Executoras	DIESP/DSEI/DIADM
Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução	DIESP/DSEI
Coordenador Nacional da ação	Wanderley Guenka
Responsável Regional	Marconi Jose Carvalho Ramos
Responsável Técnico Local	Licínio Brites Carmona

#### INCLUIR GESTAO PROGRAMA

-

##### 4.1.2.2.2 – Ação 65010000 – Atenção à Saúde dos Povos Indígenas

##### 4.1.2.2.2.1 – Dados Gerais

Tipo	Ação Orçamentária
Finalidade	Garantir a oferta de serviços de saúde visando à promoção, prevenção e recuperação da saúde das comunidades

	indígenas.
Descrição	Assistência à saúde no âmbito dos DSEI's: contratação de recursos humanos de nível médio e superior, aquisição de insumos estratégicos (medicamentos, imunobiológicos e correlatos); deslocamento das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena e das equipes técnicas (aéreo, terrestre e fluvial), incluindo diárias e passagens; manutenção dos postos de saúde, dos pólos-base e das casas de saúde do índio (gêneros alimentícios, materiais de expediente, de limpeza e higiene). Acompanhamento e supervisão sistemática às EMSI. Divulgação e visibilidade das ações realizadas (produção de publicações, manuais, cartilhas e correlatos); desenvolvimento e conclusão de estudos e pesquisas sobre saúde indígena; qualificação de profissionais de saúde de nível médio e superior para execução das ações de saúde para a população indígena; capacitação de lideranças indígenas para atuação como agentes indígenas de saúde, capacitação de técnicos para atuação na área gerencial das unidades de saúde nos DSEI's; realização de educação continuada para as equipes de saúde indígena; capacitação de operadores do SIASI; qualificação de profissionais de saúde e técnicos dos DSEI'S em vigilância em saúde; capacitação para uso de ferramentas informatizadas; acompanhamento da instalação, manutenção e aplicação de ferramentas informatizadas.
Unidade responsável pelas decisões estratégicas	CORE-MA/DSEI
Unidades Executoras	CORE-MA/DSEI
Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução	DSEI/MA
Coordenador Nacional da ação	Wanderley Guenka
Responsável Regional:	Marconi José Carvalho Ramos
Responsável Técnico Regional	Licínio Brites Carmona

Atividades componentes da ação que são desenvolvidas pelo Distrito Sanitário Especial Indígena Previstas no Plano Operacional da CORE-MA para o exercício de 2007:

**a) Intensificação das ações de Imunização nas áreas indígenas – Componente: IMUNIZAÇÃO**

A cobertura Vacinal é um dos grandes problemas que o DSEI – MA enfrenta, com a subdivisão dos Pólos Bases de Arame, Barra do Corda e Grajaú em consequência das divisões políticas dos indígenas da área de sua abrangência, o que tem dificultado a implementação deste programa. Esses Pólos concentram a maior população de índios do Maranhão tendo como consequência a baixa cobertura vacinal, como demonstra quadro abaixo:

VACINAS	< 1 ANO	1 – 4 ANOS	MIF
BCG	58,73	48,35	27,46
HEPATITE B	15,81	35,07	35,15
TETRA VALENTE	8,42	16,96	
POLIOMIELITE	12,53	36,06	

INFLUENZA (GRIPE)		1,37	9,39
FEBRE AMARELA	23,2	40,74	7,94
TRIPLICE VIRAL	11,91	36,86	21,14
TRIPLICE DTP		14,07	6,29
VARICELA	3,29	12,89	
PNEUMOCOCO	0,21	1,62	23
DUPLA VIRAL			18,24
DUPLA ADULTO			21,96

Cobertura Vacinal em menores de 05 anos e Mulheres em idade fértil

Apesar das dificuldades que o Distrito enfrentou no ano de 2007, foram desenvolvidas as seguintes ações:

- Participação do mês de vacinação dos povos indígenas, nos Pólos Base de Amarante, Barra do Corda, Grajaú , Santa Inês e Zé Doca, num total de 21 aldeias;
- Estabelecimento de parceria DSEI/SES-Imunização /SMS, para fornecimento de imunos e insumos;
- Planejamento junto aos técnicos da área (enfermeiros) a execução de 4(quatro) etapas de imunização durante o ano de 2007 , não sendo possível devido a problemas técnicos nas áreas ;
- Supervisão das ações de imunização nos pólos e aldeias, durante o mês de vacinação e após os mesmos;
- Realização do censo vacinal e populacional em todos Pólos Base do DSEI-MA, ainda em andamento;
- Alimentação do modulo de imunização do SIASI;

**b) Implementação das ações e serviços de saúde bucal conforme diretrizes nacionais.**

O Programa de Saúde Bucal implantado no DSEI/MA conta, atualmente, com 18 cirurgiões-dentista inseridos em 15 equipes multidisciplinares de saúde indígena.

Segundo Relatório de Avaliação dos Consolidados de Odontologia/2006 e 2007, essas equipes de saúde têm sido sub-utilizadas quanto à capacidade de atendimento e os atendimentos realizados têm sido predominantemente procedimentos mutiladores irreversíveis (exodontias) em detrimento aos procedimentos preservadores (restaurações, selantes, etc.). Frequentemente essa realidade dos atendimentos tem sido relacionada pelos profissionais à inexistência de uma assistência eficaz e sistemática por parte do DSEI.

No ano de 2007 o programa de saúde bucal enfrentou dificuldades para o cumprimento do planejamento, uma vez que a aquisição de equipamentos, instrumentais e insumos para a realização das atividades esteve comprometida.

Como resultado da falta de continuidade no abastecimento de insumos e equipamentos, o programa não cumpriu as metas estabelecidas pela área técnica de saúde bucal do DSEI/MA e o planejamento das atividades não foi efetivado.

O programa de saúde bucal contou com a parceria da conveniada Missão Evangélica Caiuá no 1º semestre de 2007 para a aquisição de insumos emergenciais, o que impediu que o atendimento de emergência fosse suspenso.

### **Demonstrativo de Atendimentos no período 2003 a 2007**

<b>PROCEDIMENTOS COLETIVOS</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO	83	206	63	672	234
PARTICIPANTES EM PALESTRAS	2.426	4.818	1.569	10.503	4.515
PASTAS DENTAIS DISTRIBUÍDAS	3.190	7.235	1.179	14.606	2.273
ESCOVAS DENTAIS DISTRIBUÍDAS	3.952	26.778	2.012	15.705	2.040
PESSOAS EM HIGIENE BUCAL SUPERVISIONADA	869	1.530	70	5.664	1.030
PESSOAS QUE RECEBERAM APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR	1.946	1.639	445	7.070	1.855

Nº Procedimentos coletivos 2003 a 2007

<b>Atendimento Clínico Individual</b>	<b>Total 2003</b>	<b>Total 2004</b>	<b>Total 2005</b>	<b>Total 2006</b>	<b>Total 2007</b>
<b>Número de pessoas atendidas</b>	6.123	5.394	1.509	5.534	6.465
<b>Raspagem</b>	633	862	284	2.720	1.781
<b>Aplicação de Selante</b>	140	255	-	44	95
Restaurações em ART	469	304	128	408	645
Restaurações em Resina	856	806	444	1.692	1.686
Restaurações em Amálgama	266	236	150	642	255
<b>Pulpotomia em</b> Decíduos	39	110	-	-	-
<b>Pulpotomia em</b> Permanentes	78	237	-	-	-
<b>Exodontias em</b> Decíduos	910	365	284	1.266	906
<b>Exodontias em</b> Permanentes	3.363	2.335	670	3.163	138
Restos Radiculares	1.093	819	235	1.181	126
<b>Sutura</b>	1.522	1.258	339	1.934	1.053
<b>Tratam. Alveolite</b>	7	347	34	53	50
<b>Prescrição medicamentosa</b>	2.187	1.557	333	2.338	1.023
<b>Prótese Parcial Removível</b>	47	-	22	-	48
<b>Prótese Total</b>	1	-	3	-	-
<b>Outros</b>	464	138	75	393	68
<b>Pacientes Referenc. P/ SUS</b>	89	42	66	223	138
<b>Pacientes c/ 1ª fase concluída</b>	162	348	54	198	224
<b>Pacientes c/ 2ª fase concluída</b>	18	117	1	247	-
<b>Pacientes c/ 3ª fase concluída</b>	28	-	-	-	-

Nº de atendimentos individuais 2003 a 2007.

**c) Implementação das ações de atenção integral a saúde da mulher e da criança nas áreas indígenas;**

Este Programa caracteriza-se na atenção integral à mulher e a criança em todas as fases de vida, na qualidade do atendimento, busca da equidade e eficiência na humanização do serviço de atenção básica.

O programa tem como finalidade uma atenção de pré-natal e puerpério qualificado e humanizado com ações que integram todos os níveis de atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar de alto risco. De acordo com o SIASI/2007, existe uma população parcial de mulheres em idade fértil de 7.384, onde 457 são gestantes, foram acompanhadas e uma soropositiva em HIV. Crianças na faixa etária de 0 a 5 anos, de acordo com o SIASI, existem 4.181, destas 60%(2.509), foram acompanhadas pelo programa. Tendo em vista as dificuldades encontradas, assim como a falta de material específico para a realização das ações voltadas a estes programas, foi solicitado uma compra emergencial de kits de PCCU (prevenção do câncer de colo uterino) para realização das ações.

Em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde e Universidade Federal do Maranhão para leitura das laminas colhidas na área indígena, foram diagnosticados 463 casos de DST's, com notificação de 5 casos de NICI, realizando assim a transversalidade entre os programas Saúde da Mulher e DST/AIDS.

O pré-natal, como qualquer outra ação voltada à saúde indígena, está prejudicado, tendo em vista, a escassez de material (insumos, impressos, etc.) adequados para garantir um atendimento de qualidade, uma vez que há morosidade no andamento dos processos para aquisição dos mesmos.

O Programa de Saúde do Adulto está voltado basicamente a doenças degenerativas (Hipertensão Arterial e Diabete Mellitus) e doenças de pele.

No ano de 2006 foram detectados 32 casos de Hipertensão arterial e 9 casos Diabetes Mellitus, sendo que existe uma subnotificação dos dados.

No ano corrente, através de supervisão em área, foram as dificuldades em realizar busca ativa devido a falta de insumos e equipamentos adequados. Buscando solucionar a pendência foi realizada parceria com as Secretarias

Municipais de Saúde e Secretaria de Estado da Saúde para inclusão da população indígena no programa Hiperdia, além do fornecimento dos medicamentos necessários.

**d) Intensificação das ações de controle da tuberculose pulmonar positiva na população indígena.**

A tuberculose é um problema social resultante de vários elementos intervenientes como baixa renda familiar, educação precária, habitação ruim/inexistente, famílias numerosas, desnutrição alimentar, alcoolismo, doenças infecciosas associadas além das peculiaridades sócio-culturais dos povos indígenas vinculados ao nosso DSEI, compõe um cenário de resistência dos altos índices de incidência.

Em janeiro de 2007 foi contratado um técnico para coordenar o Programa de Tuberculose e Hanseníase, que se encontrava desorganizado, sem informações consolidadas e sem acompanhamento dos pacientes em tratamento.

Desta forma, com o compromisso por parte da equipe técnica do DSEI, dos profissionais das Equipes multidisciplinares das áreas e em parceria com as Secretaria de Estado da Saúde e Secretarias Municipais de Saúde e com estratégias de descentralização do atendimento, implantação do DOTS, ampliação de postos de coleta e busca ativa dos faltosos, deu-se início a implantação/implementação do Programa de Controle da Tuberculose no Maranhão.

- Avaliação epidemiológica da tuberculose no DSEI/MA

ANO	POP.	ESPERADO	DETECTADO	%	INCIDÊNCIA
2003	23906	34	50	147	209
2004	24331	35	56	160	230
2005	24432	35	22	63	90
2006	24462	35	52	149	213

Tabela 1 - registro de casos novos TB 2003 a 2006 DSEI/MA

Pólo Base	POP.	ESPERADO	DETECTADO	%	INCIDÊNCIA
-----------	------	----------	-----------	---	------------

Amarante	4.375	6	5	83	114
Arame	4.597	7	18	257	392
B. do Corda	8.557	12	14	117	164
Grajaú	4.769	7	9	129	189
Santa Inês	1.291	2	2	100	155
Zé Doca	867	1	4	400	461
<b>TOTAL/DSEI</b>	<b>24.456</b>	<b>35</b>	<b>52</b>	<b>149</b>	<b>213</b>

PÓLO BASE	DETEC.	ENCER.	%	CURA	%	ABAND	%	ÓBITO	%	TRANSF.	%	S/ INF.	%
Amarante	5	5	100	2	40	3	60	0	0	0	0	0	0
Arame	18	18	100	17	94	0	0	1	6	0	0	0	0
B. do Corda	14	5	36	4	29	0	0	0	0	1	7	9	64
Grajaú	9	4	44	3	33	0	0	1	11	0	0	5	56
Santa Inês	2	1	50	1	50	0	0	0	0	0	0	1	50
Zé Doca	4	4	100	3	75	0	0	1	25	0	0	0	0
<b>TOTAL/DSEI</b>	<b>52</b>	<b>37</b>	<b>71</b>	<b>30</b>	<b>58</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>15</b>	<b>29</b>

PÓLO BASE	POP.	ESPERADO	DETECTADO	%	INCIDÊNCIA
Amarante	5.191	7	13	186	250
Arame	4.593	7	6	86	131
B. do Corda	8.557	12	7	58	82
Grajaú	4.774	7	6	86	126
Santa Inês	1.296	2	0	0	0
Zé Doca	1.319	2	3	150	227
<b>TOTAL/DSEI</b>	<b>25.730</b>	<b>37</b>	<b>35</b>	<b>95</b>	<b>136</b>

Tabela 3 - Coorte de encerramento de casos novos 2006

Tabela 4 - Detecção de casos novos TB 2007

ANO	POP.	DETECTADOS	PREVALÊNCIA
2003	23906	32	13
2004	24331	17	7
2005	24432	22	9
2006	24462	16	7

Tabela 5 - Casos de hanseníase 2003 a 2006

### e) Assistência Farmacêutica

Dentre as etapas de armazenamento, distribuição e dispensação realizadas neste Distrito, no que se refere às metas estabelecidas para melhoria da provisão de medicamentos, foram alcançadas parcialmente no que diz respeito a:

Realização de diagnóstico situacional dos serviços de farmácia nas Unidades Dispensadoras para (re) estruturação dos serviços de acordo com a legislação sanitária vigente;

Encaminhamento de Pedidos de Bens e Serviços para aquisição de equipamentos necessários a guarda e controle de qualidade aos medicamentos totalizando um montante de aproximadamente R\$ 58.500,00 reais, sendo que já foram investidos em torno de R\$ 26.500,00 reais no PBS 4.017 e para PBS 4.038 em andamento um restante de R\$ 32.000,00 reais.

Foi encaminhado o orçamento para adequação do espaço físico destinado à farmácia do DSEI, assim como foi providenciada a instalação de uma sala para as ações administrativas.

No que se refere aos recursos humanos, há preocupação com a qualificação dos profissionais que atuam diretamente nos serviços de farmácia, através de Solicitação de capacitação em Assistência Farmacêutica para auxiliares de Farmácia a qual foi solicitada, entretanto não ocorreu por dificuldades financeiras para sua execução.

Com o objetivo de propiciar maior agilidade e eficiência nos serviços de controle de estoque, foi implantado um básico sistema informatizado, para agrupar essas informações na projeção de futuras programações e aquisições. Apesar desse sistema, o precário abastecimento dos medicamentos da atenção básica tem gerado alguns dados inconsistentes de consumo. Mesmo com esses contratempos, o fornecimento dos itens medicamentosos foi da ordem de 788.475 unidades perfazendo aproximadamente de R\$ 1.672.524,76 reais, com saídas de 572.854 itens equivalentes a R\$ 991.880,80 reais. Em face dessas dificuldades encontradas têm ocorrido aquisições emergenciais a nível local para suprir essas faltas. Tal situação contribui para acréscimo de gastos, através do ciclo cumulativo e estimula a política de complementações.

O monitoramento tem sido através de relatórios gerados pelos Pólos-Base, que demonstra as deficiências, que se espera que sejam equacionadas a curto prazo, à medida que haja melhoria das condições de trabalho.

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional SISVAN Indígena é um programa relativamente novo no DSEI-MA, e foi implantado em Setembro de 2006.

Apesar de ainda se encontrar em fase de implantação/implementação já dispõe de informações que permite estabelecer o Perfil do Estado Nutricional de parte destas populações (< 5 anos e gestante), inicialmente, prioritárias para o programa.

Tomando-se por base a população total do SIASI/07 – 25.730, com levantamento parcial de 3.139 crianças menores de cinco anos, destas, 870 (27.71%), foram acompanhados pelo SISVAN Indígena, através da aferição de peso, altura e idade, acompanhamento e referenciamento nos casos mais graves. Vale ressaltar que alguns Pólos Base não enviaram os dados ou enviaram incompletos, devido à falta de equipamentos ou inexistência de manutenção para os mesmos, fato que muito contribuiu para a escassez dessas informações.

Observando-se os dados obtidos verificou-se que 260 (30.91%) das crianças < 5 anos acompanhadas, estão com estado nutricional adequado; 83 (9.55%) encontram-se na faixa de sobrepeso. A OMS recomenda que a taxa de sobrepeso permissível em uma população de crianças saudáveis é de até 3%.

Das 870 crianças acompanhadas 518 (59.53%) estão na faixa de desnutrição (baixo peso) assim distribuídas: 243 (27.93%) em risco nutricional, 165 (18.96%) com baixo peso e 110 (12.64%) com muito baixo peso conforme tabela abaixo. A OMS recomenda encontrar 1% de crianças abaixo de p 0,1 (peso muito baixo para idade); 3% de crianças abaixo de p3 (peso baixo para idade) em uma população de crianças saudáveis; 7% abaixo de p10 (risco nutricional) e 10% entre p3 e p10.

<b>ESTADO NUTRICIONAL</b>	<b>NUMERO (%)</b>
Muito baixo peso (< p0, 1)	110 (12.64%)
Baixo Peso (> p0, 1 < p3)	165 (18.96%)
Risco Nutrição (> p3 <p10)	243 (27.93%)

Adequado (> p10 < p97)	269 (30.92%)
Sobrepeso (> p97)	83 (9.55%)
<b>TOTAL</b>	<b>870 (100%)</b>

Tabela 1 - Estado Nutricional de crianças < 5 anos acompanhadas pelo DSEI/MA 2007

### - Gestantes

O total de gestantes levantadas pelo DSEI-MA, no ano de 2007 foi de 457. Destas, 59 (12.91%) foram atendidas pelo SISVAN indígena. Mais uma vez, enfatizamos o não envio de dados por alguns Pólos Base referentes às suas gestantes, o que justifica a baixa taxa de acompanhamento das mesmas. Essa cobertura não foi maior devido às mesmas dificuldades anteriormente citadas.

Das 59 gestantes, 25 (42.37%) encontra-se com sobrepeso e 07 (11.87%) são obesas, fato que nos chamou atenção, por se saber que nos últimos trinta anos a prevalência de Sobrepeso e Obesidade tem crescido de forma significativa.

Em estado nutricional adequado, foram observados 27 (45.76%) gestantes. Não foi verificada nenhuma gestante em baixo peso, como mostra a tabela abaixo:

<b>ESTADO NUTRICIONAL</b>	<b>NUMERO (%)</b>
Baixo peso	0 (0%)
Adequado	27 (45,76%)
Sobrepeso	25 (42.37%)
Obesidade	07 (11.87%)
<b>TOTAL</b>	<b>59 ( 100%)</b>

Tabela 2 - Estado nutricional de gestantes acompanhadas pelo DSEI/MA 2007.

### - Ações realizadas pelo SISVAN em 2007

Ações educativas (palestras, oficinas), e distribuição de Tiamina (vitamina B1) nas aldeias que apresentaram óbitos por Beribéri: São José e Raízes (região de Montes Altos com dois óbitos), São Romão, Capim Queimado e Aldeia

Nova ( região de Arame com três óbitos) e nas aldeias cujos indígenas apresentaram um ou mais sintomas característicos da doença. As aldeias que participaram do controle e administração da Tiamina foram: Raízes, São José, Recanto dos Cocais, Ponta D'água, e São Romão. As aldeias Ponta D'água e São Romão não enviaram as informações referentes ao tratamento.

Quanto às aldeias Raízes, São José e Recanto dos Cocais, observou-se que muitos indígenas não concluíram o tratamento de um mês. A continuidade do tratamento foi prejudicada devido a alguns fatores: festas constantes nas aldeias onde há consumo excessivo de álcool; pescaria coletiva onde mais de 80% da população se desloca para fora da aldeia, conforme tabela abaixo:

<b>TRATAMENTO</b>	<b>ALDEIA RAÍZES</b>	<b>ALDEIA SÃO JOSÉ</b>	<b>ALDEIA RECANTO DOS COCAIS</b>	<b>TOTAL</b>
Completo	19 (86.4%)	30 (52.6%)	12 (100%)	61 (67%)
Parcial	3 (13.6%)	27 (47.4%)	0 (0%)	30 (33%)
<b>Total</b>	<b>22 (100%)</b>	<b>57 (100%)</b>	<b>12 (100%)</b>	<b>91 (100%)</b>

Tabela 3 – Percentual de Indígenas submetidos ao tratamento com Tiamina

#### **Outras ações realizadas no exercício:**

- Supervisão técnica nas empresas fornecedoras de alimentação às CASAI's nos municípios de: Imperatriz, Amarante, Arame, Grajaú, Barra do Corda, Santa Inês, Zé Doca e Bom Jesus das Selvas.

- Oficina de Capacitação para implantação do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, com EMSI da área em 19/05/2007.

- Administração da megadose de Vitamina A, por ocasião do mês de vacinação dos povos indígenas: 24/04 a 20/05/2007.

- Contratação de um profissional em Nutrição em 01/09/2007.

- Aquisição de Suplemento Nutricional para as CASAI's.

- Realização de ação coletiva em Vigilância Alimentar e Nutricional no Pólo Base de Santa Inês com pesagem de todos os menores de 5 anos, avaliação do estado nutricional, referenciamento dos casos que se fizeram necessário, elaboração de esquema alimentar com distribuição de suplemento

- Implementação do SISVAN Indígena através de visitas rotineiras em toda a área com orientações técnicas, distribuição de equipamentos de antropometria instrumento de coletas de dados espelhos para avaliação e discos de IMC.

### **- Implantação e Implementação do Programa de DST/AIDS**

O Programa de DST/AIDS tem investido na parceria com a Secretaria Estadual de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde, Universidade Federal do Maranhão e Benfam com o objetivo de reduzir a incidência das DST's/AIDS, incorporando ações de promoção, prevenção, conscientização, informação e assistência.

As Ações de DST/AIDS desenvolvidas pelo DSEI-MA em 2007 na Área Indígena foram:

- a) Levantamento Epidemiológico dos casos de DST/AIDS;
- b) Levantamento de materiais e equipamentos do programa DST/AIDS existente no DSEI-MA;
- c) Aquisição e distribuição de preservativos em conjunto com as SES;
- d) Capacitação em aconselhamento e treinamento de profissionais em teste rápido para HIV;
- e) Realização de busca ativa nas áreas e normatização e padronização dos formulários de coletas de informações;
- f) Participação do plano de Ações e Metas do Governo do Estado do Maranhão que tem como prioridade a saúde indígena;
- g) Realização do 1º Encontro de Saúde dos Povos Indígenas (Ma e To) e as políticas de DST/AIDS em Carolina – MA em parceria com a SES;

h) Participação do dia Mundial de luta contra a AID's em parceria com Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão.

<b>DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Condiloma (HPV)	-	2	6	2	13
Sífilis	1	-	3	-	4
Síndrome da Úlcera genital	3	10	3	-	1
Cervicite	64	162	192	91	421
Uretrite	12	16	14	99	24
Herpes genital	4	-	3	-	-
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>190</b>	<b>221</b>	<b>192</b>	<b>463</b>

\*Casos notificados de DST's 2003 a 2007.

<b>Pólo Base</b>	<b>Barra do Corda</b>	<b>Amarante</b>
<b>Nº</b>	<b>3</b>	<b>1</b>

Tabela 2 - Casos de HIV notificados no DSEI.

#### **4.1.1.3.1.2 – Resultados**

[Ação: 22720000 - Gestão e Administração do Programa – Programa 150:](#)

#### **Incluir análise**

Ação: Atenção à Saúde dos Povos Indígenas

Meta 1. Alcançar Cobertura Vacinal Adequada para menores de 05 anos de idade nas vacinas VOP, TETRA/DTP, HEPATITE B, BCG E TV no Dsei Maranhão.

<b>PREVISTAS</b>	<b>REALIZADAS</b>
30%	45%

Meta 2. Implementar no Dsei Maranhão as ações de atenção integral a saúde da mulher e da criança priorizando: pré-natal, parto e puerpério, crescimento e desenvolvimento e doenças prevalentes na infância (menores de 05 anos).

<b>PREVISTAS</b>	<b>REALIZADAS</b>
------------------	-------------------

100%	45%
------	-----

Meta 3. Reduzir em 5% a incidência de tuberculose pulmonar positiva na população indígena tendo como referência o índice de 2006.

PREVISTAS	REALIZADAS
145/100000	124/100000

Meta 5. Implementar as ações e serviços de saúde bucal no Dsei Maranhão.

PREVISTAS	REALIZADAS
100%	20%

Ação: Vigilância, Prevenção e Controle da Malária

Meta 1: Reduzir em 15% o IPA (Índice Parasitário Anual) em relação a 2006 no Dsei Maranhão.

PREVISTAS	REALIZADAS
15%	15%

Ação: Atenção a saúde de pessoas com HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis.

Meta 1. Implantar no Dsei Maranhão ações de prevenção e controle das DST/HIV e AIDS.

PREVISTAS	REALIZADAS
100%	30%

Ação: Estruturação de Unidades de Saúde para atendimento à população indígena

Meta 1. Equipar 6 Unidade de Saúde do Dsei Maranhão

PREVISTAS	REALIZADAS
6	* vide observ.

\* Equipamentos em processos de aquisição.

Ação: Modernização do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde - VIGISUS

### 4.1.3 – 1203 – Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde

#### 4.1.3.1 – Dados Gerais

Tipo de Programa	Programa <u>Finalístico</u>
Objetivo Geral	Prevenir e controlar doenças, surtos, epidemias, calamidades públicas e emergências epidemiológicas de maneira oportuna.
Gerente do Programa	
Gerente Executivo	
Indicadores ou parâmetros utilizados	Coefficiente de Incidência do Sarampo; Coeficiente de Incidência de Paralisia Flácida Aguda; Taxa de Investigação Epidemiológica In Loco em Emergências Epidemiológicas de Relevância Nacional Taxa de Municípios Certificados Taxa de Municípios com Notificação Regular de Agravos de Notificação Compulsória; Taxa de Casos de Doenças de Notificação Compulsória Encerrados Oportunamente Número de Exames de Anti-HCV (Hepatite C) Apresentados ao Sistema Único de Saúde (SUS) para Faturamento por Ano Número de Exames de HbsAg (Hepatite B) Apresentados ao Sistema Único de Saúde (SUS) para Faturamento por Ano
Público-alvo (beneficiários)	Sociedade

#### 4.1.3.2 – Principal Ação do Programa

- Ação: 39940000 – Modernização do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde – VIGISUS

#### GESTÃO DA AÇÃO

#### 4.1.1.3.13 – Ação: 39940000 – Modernização do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde – VIGISUS

##### 4.1.1.3.13.1 – Dados Gerais

Tipo	Ação Orçamentária
Finalidade	Aperfeiçoar e fortalecer o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde para reduzir a morbi-mortalidade, bem como os fatores de risco associados à saúde.
Descrição	Fortalecimento a vigilância epidemiológica, vigilância ambiental, prevenção e controle de doenças, análise de situação de saúde, gestão em vigilância em saúde nos estados e municípios, mediante investimentos e desenvolvimento de infra-estrutura, capacitação, sistemas de informações, estudos e pesquisas, assessoria técnica, monitoramento e avaliação, educação e comunicação e fortalecimento institucional.
Unidade responsável pelas decisões estratégicas	PRESIDENCIA/DENSP/DESAI/CORE/DSEI
Unidades Executoras	DIESP
Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução	DIESP/SANAI

Coordenador Nacional da ação	Williames Pimentel de Oliveira
Responsável Regional	Marconi Jose Carvalho Ramos
Responsável Técnico Regional	Arnaldo Diniz Ferreira

Foi programada a construção de 06 (seis) Postos de Saúde em aldeias indígenas com o objetivo de adequar a estrutura da rede para garantir uma melhor oferta dos serviços de atenção básica em saúde, tornando o atendimento o mais próximo possível das comunidades indígenas, sendo empenhado conforme planilha abaixo:

TIPO	ALDEIA	MUNICIPIO	VALOR
Posto de Saúde	Axinguereda	C. do Guilherme	90.391,57
Posto de Saúde	Felipe Bone	J. dos Vieiras	90.391,57
Posto de Saúde	Kumarú	Araguanã	90.391,57
Posto de Saúde	Juçaral	Amarante do MA	90.391,57
Posto de Saúde	Guaruhu	Amarante do MA	90.391,57
Posto de Saúde	Kary	Amarante do MA	90.391,57
VALOR TOTAL			542.349,42

Consta nos Empenhos no SIAFI, a modalidade de licitação como "NÃO SE APLICA" em razão de ser o "SHOPING" a modalidade recomendada pelo Banco Mundial para a contratação desse tipo de serviço. Os processos foram empenhados e feitos os contratos. As obras deverão ser concluídas no exercício de 2008.

#### **4.1.1.3.1.2 – Resultados**

Meta 1. Construir 6 Postos de Saúde no DSEI – Maranhão

<b>PREVISTAS</b>	<b>contratadas</b>
6	6*

\* Empenhadas e contratadas as obras devendo ser concluídas no exercício de 2008.

#### 4.1.4 - 1287 – Saneamento Rural

##### 4.1.4.1 – Dados Gerais

Tipo de Programa	Programa Finalístico
Objetivo Geral	Promover a melhoria das condições de saúde dos alunos, reduzir a evasão escolar e elevar a capacidade de ensino e aprendizagem por meio da melhoria das condições sanitárias das escolas públicas rurais em municípios selecionados; Dotar as aldeias, assentamentos, remanescentes de quilombos, extrativistas de condições adequadas de saneamento Básico. Contribuir para a redução da morbimortalidade por doenças de veiculação hídrica, parasitárias e transmissíveis por dejetos.
Gerente do Programa	
Gerente Executivo	
Indicadores ou parâmetros utilizados	Escola atendida, aldeia beneficiada, comunidade beneficiada
Público-alvo (beneficiários)	Alunos E. Rurais, indíg. quilombolas, assent. extrativistas

##### 4.1.4.2 – Principais Ações dos Programas

- Ação: 76560000 - Implantação, Ampliação ou Melhoria do Serviço de Saneamento em Áreas Rurais, em Áreas Especiais (Quilombos, Assentamentos e Reservas Extrativistas) e em Localidades com População Inferior a 2.500 habitantes para Prevenção e Controle de Agravos;
- Ação: 7684000 - Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção e Controle de Agravos;

#### **Gestão das ações**

**VER COM A DIESP/INCLUIR VIGISUS**

4.1.1.3.10 – Ação: 76560000 - Implantação, Ampliação ou Melhoria do Serviço de Saneamento em Áreas Rurais, em Áreas Especiais (Quilombos, Assentamentos e Reservas Extrativistas) e em Localidades com População Inferior a 2.500 habitantes para Prevenção e Controle de Agravos.

#### 4.1.1.3.10.1 – dados Gerais

Tipo	Ação Orçamentária
Finalidade	Propiciar resolubilidade, em áreas de interesse especial (assentamentos, remanescentes de quilombos e áreas extrativistas) para problemas de saneamento, prioritariamente o abastecimento público de água, o esgotamento sanitário e as melhorias sanitárias domiciliares e/ou coletivas de pequeno porte, bem como a implantação de oficina municipal de saneamento, visando à prevenção e ao controle de doenças e agravos.
Descrição	Fomento e financiamento a implantação e/ou a ampliação a melhoria de sistemas públicos de abastecimento de água e de sistemas públicos de esgotamento sanitário, contemplando a elaboração de planos diretores e projetos, a realização de obras, incluindo ligação domiciliar, rede coletora de esgoto, rede de distribuição de água e estação de tratamento, ações voltadas para a sustentabilidade dos mesmos, bem como a implantação de melhorias sanitárias domiciliares e/ou coletivas de pequeno porte, assim como a implantação de oficina municipal de saneamento, compreendendo desde a elaboração do projeto até a sua operação plena.
Unidade responsável pelas decisões estratégicas	CORE-MA/DIESP/DENSP/PRESIDENCIA
Unidades Executoras	DIESP/ PREFEITURAS
Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução	DIESP
Coordenador Nacional da ação	José Raimundo Machado dos Santos
Responsável Regional	Marconi Jose Carvalho Ramos
Responsável Técnico Regional	Arnaldo Diniz Ferreira

### RESULTADOS

Meta: Beneficiar 150 famílias com a implantação, ampliação ou melhoria do serviço de Saneamento em Áreas Rurais, em Áreas Especiais (Quilombos, Assentamentos e Reservas Extrativistas) e em Localidades com População Inferior a 2.500 Habitantes para Prevenção e Controle de Agravos

PREVISTAS	REALIZADAS
500	

### INCLUIR OS RESULTADOS DAS AÇÕES

4.1.1.3.11 – Ação: 7684000 - Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção e Controle de Agravos.

#### 4.1.1.3.11.1 – Dados Gerais

Tipo	Ação Orçamentária
Finalidade	Dotar as aldeias de condições adequadas de saneamento Básico. Contribuir para a redução da morbimortalidade por doenças de veiculação hídrica. Contribuir para o controle de doenças parasitárias transmissíveis por dejetos e contribuir para o controle de agravos ocasionados pela falta de condições de saneamento básico em áreas indígenas.
Descrição	Instalação de sistemas simplificados de abastecimento de água com captação, adução, tratamento e distribuição de água, bem como sistemas de reservatórios e de chafariz; implantação de esgotamento sanitário e rede de coleta; melhorias sanitárias nas aldeias (construção de banheiros, privadas, fossas sépticas, pias de cozinha, lavatórios, tanques, filtros, rservatórios de água e similares de resíduos sólidos).
Unidade responsável pelas decisões estratégicas	CORE-MA/DIESP/DENSP/PRESIDENCIA
Unidades Executoras	DIESP/SANAI
Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução	DIESP
Coordenador Nacional da ação	José Raimundo Machado dos Santos
Responsável Regional	Marconi José Carvalho Ramos
Responsável Técnico Regional	Arnaldo Diniz Ferreira

#### Detalhar resultados

Ação: Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção e Controle de Agravos

Meta: Beneficiar 29 Aldeias com Saneamento Básico para Controle e Prevenção de Agravos.

PREVISTAS	REALIZADAS
29	

Outras ações realizadas pela Divisão de Engenharia de Saúde Pública – Unidade de Controle de Qualidade da água, que possuem relevante impacto na redução de agravos de veiculação hídrica, contribuindo assim, para promover a inclusão social por meio de ações que possibilite uma melhor qualidade de vida às populações.

Ação: Apoio ao Controle de Qualidade da Água para Consumo Humano

Meta: 1 - Apoiar 53 sistemas públicos de abastecimento de água com a implementação de ações voltadas para o controle da qualidade da água para consumo humano

<b>PREVISTAS</b>	<b>REALIZADAS</b>
53 municípios	24 municípios

Tabela 1: Detalhamento das atividades realizadas e população beneficiada:

Nº AMOSTRAS COLETADAS	ANALISES REALIZADAS	POPULAÇÃO BENEFICIADA
354	708	379.258

Meta 2. Monitoramento da qualidade da água consumida pela população indígena no estado do Maranhão

<b>PREVISTAS</b>		<b>REALIZADAS</b>	
50 aldeias	*	64 aldeias	

Tabela 2: Detalhamento das atividades realizadas e população indígena beneficiada

Nº ALDEIAS	AMOSTRAS COLETADAS	ANALISES REALIZADAS	POPULAÇÃO BENEFICIADA
91	361	742	14.475

Após as análises físico-químicas e bacteriológica das amostras, são adotadas medidas de controle que constam de: desinfecção de reservatórios; desinfecção de poços tubulares profundos; desinfecção de rede de distribuição; desinfecção completa do sistema; implantação de clorador e implantação de ponto de coleta no cavalete do poço tubular, na saída do reservatório; inspeção sanitária do sistema e atividades educativas.

## 5. DESEMPENHO OPERACIONAL

### a) Divisão de Administração:

A Coordenação Regional do Maranhão, no exercício de 2007, buscou melhorar e implementar seus controles e processos contando com orientações da Controladoria Geral da União que manifestou recomendações através do Plano de Providências resultante de auditoria de gestão nº 189859.

Para sanar a carência de pessoal na área administrativa, especialmente na área de licitação, foram solicitados servidores da Presidência da Funasa para apoiar a Coordenação em caráter provisório, tendo a solicitação sido atendida o que, de fato, permitiu maior agilidade nos processos traduzindo-se em maior eficiência nos resultados.

Também foram tomadas medidas de lotação de pessoal em áreas mais adequadas ao perfil técnico de cada um, trazendo com isso um melhor rendimento no trabalho tendo em vista a satisfação do servidor em desempenhar funções em setor/seção com o qual possui maior afinidade.

### - EXECUÇÃO DO RECURSO

PROGRAMAÇÃO			EXECUÇÃO	
ATIVIDADES	PRAZO	PROVISÃO RECEBIDA R\$	PRAZO	EXECUTADO R\$
Manutenção e Realização de ações nas áreas de: Administração, Comunicação, Saúde Indígena, Engenharia de Saúde Pública, Recursos Humanos, Vigisus	JAN/DEZ 2007	13.230.151,61	JAN/DEZ 2007	9.567.197,01

### - GASTOS COM CARTÕES DE CRÉDITO

Foram elaboradas planilhas com a série histórica de gastos com Cartões de Crédito com detalhamento, justificativa e responsável pelos gastos. As planilhas se encontram anexadas ao processo de prestação de contas.

## **b) Divisão de Recursos Humanos**

Para a Divisão de Recursos Humanos, o exercício de 2007 representou um marco no avanço do processo de melhoria de gestão, principalmente no que se refere ao atendimento das recomendações da Controladoria Geral da União referentes ao relatório de auditoria nº 189859 constantes no Plano de Providências.

a) Foram corrigidas 100% das inconsistências e registros incorretos detectados no SIAPE;

b) Da demanda total de processos (PAD ou SINDICÂNCIA) a serem instaurados que caracterizavam “inércia na condução de processos apuratórios” citados no item 5.5.1.1. do Relatório de Auditoria, foram alcançados os seguintes resultados de um total de 62 passivos processuais:

ARQUIVADOS	INSTAURADOS	OUTROS*
19 (30,64%)	29 (46,77%)	14 (22,59%)

\* 5 se encontram em diligência, 1 enviado à CORE-PI, 1 enviando para a Presidência, 1 para apreciação da Junta Médica, 2 aguardando diligência e 2 a serem instaurados.

Dos 29 Processos instaurados, 16 (55,17%) foram concluídos e se encontram aguardando julgamento. Os demais se encontram em fase de conclusão.

Para dar cumprimento a este objetivo foram solicitados servidores de outras Coordenações, considerando a dificuldade local com a carência de Recursos Humanos para atuarem nesse tipo de trabalho, constituindo-se essa prática em

uma estratégia utilizada na Funasa para superação dos obstáculos e para a melhoria dos seus controles. No período também foi criado um grupo para atualização de todas as demandas do SIAPECAD, do qual estão fazendo parte servidores descentralizados.

Ação: Capacitação de Servidores Públicos Federais em processo de Qualificação e Requalificação.

Das capacitações programadas no Plano Anual de Capacitação – PAC 2007 foram realizadas as seguintes:

<b>CAPACITAÇÕES</b>	<b>Nº PARTICIPANTES</b>
CURSO DE LICITAÇÃO E CONTRATO ADMINISTRATIVO	01
SEMINARIO NACIONAL DE CONTRATOS E CONVENIOS ADMINISTRATIVOS E SEUS ASPECTOS PELEMICOS	01
3º CONGRESSO INTERNACIONAL SOBRE FORMAÇÃO DE PROFESSORES E PRÁTICA PEDAGÓGICA	04
I ENCONTRO DAS CASAIS (PIAUI, IMPERATRIZ E SÃO LUIS)	03
37ª ASSEMBLEIA NACIONAL DA ASSEMAE	01
I CAPACITAÇÃO GERENCIAL DA FUNASA	03
III JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS	06
4º CONGRESSO DE JORNALISTAS E RADIALISTAS DO MARANHAO	01
CURSO DE ATUALIZAÇÃO PRÁTICA EM SIAPE E SIAPECAD	02
OFICINA DE INSTRUMENTALIZAÇÃO DA NOC	01
24º CONGRESSO BRASILEIRO DE ENGENHARIA SANITARIA E AMBIENTAL	05
CURSO DE TÉCNICO DE SANEAMENTO AMBIENTAL	01
CURSO DE FORMAÇÃO DE PREGOEIROS – PREGÃO ELETRÔNICO	03
1ª OFICINA DE INSTRUMENTALIZAÇÃO DA NOC 2007	26
OFICINA DE PLANEJAMENTO	01
XV ENCONTRO NACIONAL DE PERFURADORES DE POÇOS E I SIMPOSIO DE HIDROGEOLOGIA DO SUL-SUDESTE	03
V ENCONTRO NACIONAL DE DIRIGENTES E TÉCNICOS DE RECURSOS HUMANOS DA SIPEC	01
9ª TURMA DO CURSO DE TÉCNICO DE SANEAMENTO AMBIENTAL	37
ACOLHIMENTO E TREINAMENTO DE PROFISSIONAIS EM TESTE RAPIDO PARA HIV	13
CURSO DE INTEGRAÇÃO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA, FINANCEIRA E CONTÁBIL NO SERVIÇO PUBLICO SOB A ÉGIDE DA LRF	03
CAPACITAÇÃO EM ATENÇÃO INTEGRADA DAS DOENÇAS PREVALENTES DA INFÂNCIA	17

CAPACITAÇÃO EM ROTINAS ADMINISTRATIVAS DAS DIVISÕES DA CORE-MA	52
CURSO DE INFORMÁTICA (INTRODUÇÃO, DIGITAÇÃO, WORD E EXCEL)	20

Quanto ao Projeto FORMAR, esta Coordenação recebeu inclusive, elogios em razão do empenho no desenvolvimento do projeto no qual os servidores se encontram inseridos na rede pública estadual de ensino na modalidade de educação de jovens e adultos (EJA). Atualmente existem 318 servidores matriculados, sendo que 30 irão concluir o curso em 2008.

## **6. Previdência Complementar Patrocinada**

Esta atividade não é realizada pela Coordenação Regional da Funasa – Maranhão.

## **7. Instituições Beneficiadas por Renúncia Fiscal**

Não existe atividade na Coordenação Regional da Funasa – Maranhão.

## **8. Operações de Fundos**

Não existe atividade na Coordenação Regional da Funasa – Maranhão

## **9. Conteúdos específicos por UJ ou grupo de unidades afins (conforme Anexos II e X da DN-TCU-85/2007)**

### **Anexo A – Demonstrativo de Tomadas de contas especiais**

Anexado ao Processo de Prestação de contas.

**Anexo B – Demonstrativo de Perdas, extravios ou outras irregularidades**

Não houve ocorrência na CORE-MA.

**Anexo C – Despesas com cartão de crédito corporativo**

Demonstrativos anexados ao processo de Prestação de Contas.