

# RELATÓRIO DE GESTÃO 2007 CORE/PE

GESTÃO ADMINISTRATIVA

**FUNASA**  
FUNASA

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE  
COORDENAÇÃO REGIONAL DE PERNAMBUCO



Ministério da Saúde  
Fundação Nacional de Saúde



**Ministério da Saúde**  
Fundação Nacional de Saúde  
Coordenação Regional de Pernambuco

# RELATÓRIO DE GESTÃO



## SUMÁRIO

1. Identificação
2. Responsabilidades Institucionais
  - 2.1 Papel da Unidade na Execução de Políticas Públicas
3. Estratégia de Atuação
4. Gestão de Programas e Ações
  - 4.1. Programas
    - 4.1.1 Programa Nome
      - 4.1.1.1 Dados Gerais
      - 4.1.1.2 Principais Ações do Programa
      - 4.1.1.3 Gestão das Ações
        - 4.1.1.3.1 Ação 000 - Nome
          - 4.1.1.3.1.1 Dados Gerais
          - 4.1.1.3.1.2 Resultados
5. Desempenho Operacional
6. Previdência Complementar Patrocinada
  - 6.1 – Não se aplica a Funasa/Core-PE
7. Instituições Beneficiadas por Renúncia Fiscal
  - 7.1 - Não se aplica a Funasa/Core-PE
8. Operações de Fundos
  - 8.1 - Não se aplica a Funasa/Core-PE
9. Conteúdos Específicos por UJ ou grupo de unidades afins
  - 9.1 - Não se aplica a Funasa/Core-PE.

Anexo A- Demonstrativo de tomadas de contas especiais ( conforme item 12 do conteúdo geral por natureza jurídica do anexo II da DN –TCU-85/2007)

- ✓ Apresentou-se demonstrativo em separado.

Anexo B- Demonstrativo de perdas, extravios ou outras irregularidades ( conforme item 13 do conteúdo geral por natureza jurídica do anexo II da DN – TCU- 85/2007

- ✓ Na Core-PE, Não houve registro no exercício de 2007.

Anexo C- Despesas com Cartão de Crédito Corporativo (conforme item I-1.8 do anexo X da DN – TCU- 85 /2007

- ✓ Na Core-PE, não houve concessão no exercício de 2007.

Anexo E- Demonstrativo de transferências realizadas no Exercício ( conforme item I-1.3 do anexo X da DN –TCU –85/2007

- ✓ Não se aplica a Funasa/Core-PE, demonstrativo em separado.



## 1. Identificação

O Relatório de Gestão de 2007 tem por finalidade apresentar o desempenho da Coordenação Regional da Funasa no Estado de Pernambuco durante o exercício, demonstrando os resultados alcançados no que diz respeito à operacionalização dos Programas e Ações desenvolvidas pela Instituição, visando o cumprimento da Missão institucional.

Neste documento encontram-se destacadas as ações realizadas em 2007, cujas metas prioritárias institucionais foram pactuadas no PPA – Plano Plurianual do Governo Federal – 2004/2007, Plano Nacional de Saúde – PNS, Ministério da Saúde, e aquelas consideradas estratégicas para a Funasa (Presidência e Coordenações Regionais). Seguem os registros das aplicações dos recursos físicos, financeiros e humanos para a obtenção dos resultados produzidos cuja análise apontará o desempenho institucional no período.

Este instrumento de gestão deverá ser útil tanto para o realinhamento das ações em 2008 reiniciando o ciclo do planejamento, como também, ferramenta de acompanhamento do trabalho institucional.

<b>Nome completo da unidade e sigla</b>	Fundação Nacional de Saúde – Funasa/Core-PE	
<b>Natureza jurídica</b>	Fundação do Poder Executivo	
<b>Vinculação Ministerial</b>	Ministério da Saúde	
<b>Normativos de criação, definição de competências e estrutura organizacional e respectiva data de publicação no Diário oficial da União.</b>	Decreto n <sup>o</sup> 100/91. 3. 450/2000 e 4.727/2003 e Portaria MS - 1776/2003	
<b>CNPJ</b>	26.989.350/0013-50	
<b>Nome e código no SIAFI</b>	Funasa UG.255.017	
<b>Código da UJ titular do relatório</b>	255.017	
<b>Códigos das UJ abrangidas</b>	Pernambuco	
<b>Endereço completo da sede</b>	Av. Conselheiro Rosa e Silva, 1489 Aflitos Recife-PE	
<b>Endereço da página institucional na internet</b>	<a href="http://www.funasa.gov.br">http://www.funasa.gov.br</a>	
<b>Situação da unidade quanto ao funcionamento:</b>	Em funcionamento	
<b>Função do governo predominante</b>	Saúde - Saneamento	
<b>Tipo da atividade</b>	Saúde - Saneamento	
<b>Unidades Gestoras Utilizadas no SIAFI</b>	Nome	Código
	Funasa Core-PE	255.017



## **2. Responsabilidades Institucionais**

### **2.1. Papel da Unidade na Execução das Políticas Públicas.**

A criação do SUS provocou uma substancial transformação no Sistema de Saúde Brasileiro por constituir uma política de estado que amplia a visão da assistência à saúde para toda população. O processo de implantação dessa política implicou em um conjunto de mudanças na legislação, na estruturação do sistema e criação de programas, ações e serviços de saúde prestados de forma descentralizada por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e Indireta e das Fundações mantidas pelo Poder Público.

Nesse contexto, foi criada a Fundação Nacional de Saúde – Funasa, órgão executivo do Ministério da Saúde, pela Lei nº 8.029, de 12 de abril de 1990, regulamentada pelo Decreto nº 100, de 12 de abril de 1991, e regida pela Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Sua criação teve por finalidade congregar as atividades até então desenvolvidas pela Superintendência de Campanhas de Saúde Pública – Sucam, pela Fundação Serviços de Saúde Pública – Fsesp, e por outras atividades oriundas da Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde – Snabs, do Ministério da Saúde - MS. A Funasa tem sua presidência sediada em Brasília, atuando no território brasileiro em 26 estados por intermédio das Coordenações Regionais.

Em 2000, a Funasa passou por sua primeira reestruturação organizacional, regulamentada pelo Decreto nº 3.450, de 09 de maio 2000. Em 2003, foi estabelecido o Novo Modelo de Gestão Pública do Governo Federal, fundamentado no compromisso de incluir socialmente a população carente. Entre as instituições responsáveis por essa inclusão, coube a Funasa promovê-la direcionando suas ações para as comunidades indígenas, os municípios com baixa cobertura de serviços de saneamento e as populações vulneráveis (assentados, remanescentes de quilombos e de reservas extrativistas). O Decreto n.º 4.726, de 09 de junho de 2003, aprovou o novo estatuto da Funasa, que excluiu de sua estrutura organizacional os Centros Nacionais de Epidemiologia – Cenepi, transferindo suas atividades de vigilância ambiental em saúde e vigilância epidemiológica, sistemas de informação e o Programa Nacional de Imunização para a Secretaria de Vigilância em Saúde - Svs, vinculada ao MS.

As novas competências da Funasa passaram a constar no Regimento Interno, aprovado pelo Decreto nº 4.727, de 09 de junho de 2003. A partir de então, a Funasa efetivou seu papel no SUS na prevenção e controle de doenças; na assistência à saúde das populações indígenas; no fomento a ações sociais de saneamento e educação em saúde; no estabelecimento de parcerias e firmando a descentralização das ações típicas da área de epidemiologia e controle de doenças.



Constituem competências básicas da Funasa: Assegurar a saúde dos povos indígenas; e Fomentar soluções de saneamento ambiental para a prevenção e controle das doenças.

Em Pernambuco a Coordenação Regional vem desenvolvendo trabalhos na assistência à saúde indígena por meio do Distrito Sanitário Especial Indígena.

O propósito do Distrito Sanitário Especial Indígena de Pernambuco - Dsei-PE é garantir aos povos indígenas de Pernambuco o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política desses povos.

O Dsei-PE tem se orientado pelas diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, em todo processo de planejamento, implementação, avaliação e controle das ações de atenção à saúde dos povos indígenas de Pernambuco. Nesse sentido, o Dsei-PE tem atuado de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam esses povos mais vulneráveis aos agravos à saúde de maior magnitude e transcendência, reconhecendo e valorizando seus sistemas tradicionais de saúde e o direito desses povos à sua cultura.

A área de saneamento na Core-PE vem trabalhando no estado na implantação, ampliação ou melhoramento de sistemas de abastecimento de água e esgotamento sanitário e melhorias sanitárias domiciliares em pequenos municípios. Pernambuco possui 184 municípios, desses cerca 120 possuem população inferior a 30 mil habitantes. A maioria deles possui carência de saneamento básico. O programa de saneamento ambiental para o controle de agravos e promoção da saúde da Funasa vem sendo desenvolvido pela Divisão de Engenharia e Saúde Pública – Diesp com o objetivo de reduzir problemas relacionados a falta de saneamento básico.

Nessa direção a Core-PE vem concentrando suas ações de saneamento, prioritariamente nesses pequenos municípios com até 30 mil habitantes os quais são atendidos pelos Projetos executados pela diretamente Funasa ou por meio de convênios. A Diesp também vem trabalhando em nas comunidades consideradas vulneráveis realizando ações de abastecimento de água, melhorias sanitárias e sistemas de esgotamento sanitários nas comunidades remanescentes de Quilombos, assentamentos e também nas áreas indígenas. A Diesp atua também implantando, ampliando ou melhorando os sistemas de destinação final de resíduos sólidos, principalmente em áreas de proliferação do mosquito aedes aegypti, fazendo obras de engenharia em habitações visando o controle da doença de Chagas.



### **3. Estratégia de Atuação**

A Coordenação Regional da Funasa em Pernambuco durante o exercício de 2007 concentrou suas atividades implementando 05 programas finalísticos em 14 ações, as quais seguem detalhadas ao longo deste relatório.

A operacionalização de todas as atividades previstas para o cumprimento dos programas foi guiada pelas demandas já registradas referentes à área de saneamento e assistência à saúde indígena.

A execução das atividades inerentes às áreas meio -Ascom, Asplan, Diadm e Direh – foram implementadas em consonância com as diretrizes institucionais. Na perspectiva de descrever a atuação estratégica das ações desenvolvidas pela Core-PE, torna-se imprescindível pontuar que a elaboração tardia do Plano Operacional como também seu Monitoramento, dificultaram a elaboração do Relatório de Gestão 2007 de forma exitosa.

No exercício de 2007, assim como em anos anteriores, a Core-PE, vem enfrentando grandes desafios no gerenciamento dos Programas de sua competência, haja vista as condições estruturais deficitárias, em especial as concernentes a “recursos humanos”, logística de transportes, dentre outros, situação essa que tende a comprometer a qualidade dos serviços prestados, bem como o atendimento às demandas internas e externas.

Ressalta-se que essas dificuldades tem sido enfrentadas por meio de gestão demandadas junto ao Comitê Regional de Gestores – Corege-PE, como também por colaboradores eventuais requisitados em caráter de força-tarefa procedentes de outras Coordenações Regionais e Divisão de Convênio do Ministério da Saúde – Dicon, de outros estados, para suprimento nas áreas de Administração (Tomada de Contas Especial e Comissão de Sindicância e Processo Disciplinar), Planejamento (Análise e Aprovação de Prestação de Contas de Convênio) e Recursos Humanos (Atualização do Cadastro – Siapecad, pensão e aposentadoria – Sisac).

Em meio às dificuldades evidenciadas e enfrentadas na execução das ações pelas áreas meio desta Core-PE, destacamos:

1. A Assessoria de Planejamento - Asplan conta em sua totalidade com 07 servidores, dentre estes, 03 estagiários, sendo 01 de nível médio e 02 de nível superior, e 05 técnicos da área de Convênios, atividade esta ancorada na Assessoria de Planejamento - Asplan. Em relação aos 05 servidores que integram a Equipe de Convênios, 02 estão aptos para a realização das demandas dessa área e 03 em fase de treinamento em serviço, sendo este quantitativo considerado insuficiente, tendo em vista a existência de outras demandas procedentes dos Órgãos de Controle Interno e Externo (Ministério Público Federal, Advocacia Geral da União, Controladoria Geral da União, Tribunal de Contas da União/SECEX/PE, Presidência/Funasa, Prefeituras, etc).



1.1-Além dessas atividades, compete a Equipe de Convênios fazer o acompanhamento/supervisão “in loco” na execução dos convênios, bem como a análise e a aprovação dos convênios/pleitos disponibilizados no Sistema de Convênios - Siscon, no tocante à parte de habilitação.

1.2-Ante o exposto, para que o cumprimento de todas essas atividades tenha a eficácia que o caso requer, seria preciso uma equipe composta de no mínimo 8 (oito) técnicos, haja vista a demanda existente na Asplan/Equipe de Convênios, conforme abaixo descrita:

- ✓ Por força do PAC/2007, temos 180 (cento e oitenta) convênios disponibilizados no Siscon para Análise e Aprovação, no tocante a habilitação da Entidade/Prefeitura;
- ✓ 86 (oitenta e seis) convênios expirados/comprovados para análise e aprovação da Prestação de Contas, (fonte de informação: SIAFI);
- ✓ 84 (oitenta e quatro) convênios vigentes/comprovados (Prestação de Contas Parcial) para análise e aprovação, (fonte de informação: SIAFI);
- ✓ 37 (trinta e sete) convênios expirados/ “A Comprovar” (fonte de informação: SIAFI)
- ✓ 73 Prestações de Contas parciais aprovadas;
- ✓ 16 Prestações de Contas Notificadas;
- ✓ 18 Prestações de Contas em fase de análise financeira;
- ✓ 04 Prestações de Contas – TCE;
- ✓ 51 Prestações de Contas – Final aprovadas.

Ressaltamos ainda que desde 2005 as atividades desta Asplan/Equipe de Convênios, a exemplo de outras áreas da Coordenação não têm sofrido solução de continuidade em decorrência das diversas forças-tarefa.

2. A Divisão de Administração – Diadm contém as áreas de Logística, Orçamentária e Financeira, além dos setores de Material, Patrimônio, Protocolo, Transporte, Comissão de Licitação, Sindicância e Processo Disciplinar. No exercício a Diadm desenvolveu atividades de protocolização de documento em torno de doze mil processos administrativos, procedeu aos registros de entrada e saída de materiais no almoxarifado, tais como, medicamentos para os indígenas, materiais de expedientes, limpeza, equipamentos e outros, fiscalizou os contratos de manutenção preventiva e corretiva de veículos e equipamentos, monitorou os 69 contratos vigentes, dos quais 39 foram firmados em 2007, formulou processo de regularização de imóveis estando até 2007, com cerca de 37 imóveis regularizados dos 71 existentes, realizou 116 procedimentos de aquisição de bens e serviços, sendo: 67 por meio de licitação (06 convites, 03 concorrências, 53 Pregões e 05 Tomadas de Preços); 49 por meio de dispensa e inexigibilidade de licitação (22 dispensas tradicionais-serviços, 01 dispensa relativa a obra, 25 dispensa por cotação eletrônica e 01 inexigibilidade de licitação); instaurou 39 processos de





Tomadas de Contas Especial dos quais 22 foram conclusos e realizou apuração de 21 processos de sindicância/disciplinar.

3. A Divisão de Recursos Humanos – Direh, contém as áreas cadastro e pagamento com ênfase aos setores de pensão e aposentadoria. Tem como maior desafio atender o volume de demandas nos prazo previsto a grande carência de pessoal haja vista as vacâncias por aposentadoria, cessão transferência e outros. No exercício de 2007, como forma de cumprir os prazos estabelecidos pelos órgãos de controle interno e externo, fez-se necessário o uso de forças-tarefas com o fito de cumprir as metas definidas, a exemplo da atualização dos 1.170 processos de pensão e aposentadoria no Sistema de Apreciação de Registros de Atos de Admissão e Concessões – Sisac, junto ao TCU.

4. Assessoria de Comunicação - Ascom e Educação em Saúde. Nesta Core as demandas de Comunicação e de Educação em Saúde tem sido atendidas por uma equipe de 03 técnicos e 1 apoio administrativo. As atividades de assessoria de imprensa são encaminhadas a Ascom Presi por não haver profissional da área de jornalismo a fim realizar a articulação com a imprensa local, desta forma as notas de fatos regionais são trabalhados no âmbito da presidência. Quanto a divulgação nos dos expedientes internos são utilizados o murais da Sede da Coordenação.

No que refere as atividades de Educação em Saúde os trabalhos foram desenvolvidos a partir de uma programação articulada com as áreas fins Diesp e Dsei para realização de supervisão dos Projetos de Educação em Saúde dos municípios conveniados, priorizando a etapa de prestação de contas. As atividades de oficinas de educação junto a população Indígenas e Quilombolas têm sido articuladas em parceria com secretarias de saúde e educação do estado e município. As atividades realizadas tem sido insuficiente para atender toda a demanda de comunicação, supervisão e atividades educativas tendo em vista a reduzida equipe para fazer frente às necessidades apresentadas.

Diante das condições expostas entende-se ser urgentes providências para promoção de mudanças que possibilitem condições estruturais, efetivas e sustentáveis nos modelos de gestão e operação da instituição, racionalizando processos de trabalho e orientando ações com vistas ao alcance de resultados socialmente esperados, com atenção especial para o detalhamento de projetos prioritários, definindo mecanismos de formulação, implementação monitoramento e avaliação que possa assegurar às Unidades descentralizadas (Cores), atingir os objetivos e, por conseguinte alcançar a missão institucional.

No que refere a assistência à população indígena de Pernambuco, Core-PE atua por meio do Distrito Especial de Saúde Indígena Dsei-PE, dispõe de vinte Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (Emsi), alocadas em onze pólos base. Dispõe ainda de duas unidades de apoio técnico-administrativo aos pólos base, e de um serviço de assistência em



Recife, para atender às demandas de referência aos níveis de média e alta complexidade do SUS.

A Gestão do Distrito Sanitário Especial Indígena de Pernambuco buscou atingir as metas dos programas de Atenção Básica nas aldeias indígenas, dando um enfoque especial para os Programas de Imunização, Saúde da Mulher e da Criança e DST/ Aids, pois as nossas coberturas estão a baixo do preconizado pelo Ministério da Saúde.

Objetivando enfrentar algumas dificuldades principalmente no que diz respeito aos recursos humanos, foi necessário adotar algumas estratégias para o bom funcionamento dos trabalhos, tais como: pactuar convênio com a Secretaria Municipal de Saúde da Cidade do Recife, na contratação de Recursos Humanos na tentativa de suprir as necessidades quanto ao suporte técnicos nas áreas indígenas, bem como em alguns setores da Core-PE, de modo a solucionar problemas na quantidade de profissionais.

Em situações emergenciais o uso do suprimento de fundo especial, para resolver pequenos problemas no campo, garantiu a realização das ações essenciais. Outro bastante positivo no exercício 2007 foi à descentralização orçamentária e financeira obedecendo à trimestralidade, o que nos deu maior segurança no desenvolvimento das ações planejadas no Plano Distrital de Saúde Indígena de Pernambuco.

Considera-se positivo que nesse exercício a descentralização orçamentária e financeira obedecendo à trimestralidade proporcionou maior segurança no desenvolvimento das ações planejadas no Plano Distrital de Saúde Indígena de Pernambuco.

O apoio dos Coordenadores da Core-PE para o desenvolvimento das ações de saúde indígena constituiu em fator positivo para o trabalho do Dsei-PE . A participação dos Conselheiros Locais de Saúde das diversas etnias garantindo o Controle Social nas deliberações do Conselho Distrital nas ações de Saúde Indígena, fortaleceram as decisões e encaminhamentos das ações.

Em função das limitações orçamentárias e logísticas (diárias e transporte) foi necessário redefinir estratégias para alcance dos objetivos, tais como realizar supervisões nas áreas indígenas em conjunto: equipes multidisciplinares e as ações de controle social e gestão.

Durante o exercício o Dsei-PE contou com 484 profissionais distribuídos entre a gerência, os Pólos avançados e os Pólos base. Em 2006 esse número era de 351 profissionais. As Emsi são contratadas através de parcerias entre a Funasa e os 13 municípios onde tem terras indígenas, e desenvolvem ações de assistência básica à saúde dos índios em Postos de Saúde tipo 1 ou em estruturas físicas cedidas eventualmente pelas próprias comunidades indígenas, tais como Escolas, Salões ou habitações de particulares.

Os Pólos base são responsáveis pela logística de transporte, recepção e encaminhamento de exames complementares e consultas médicas na rede do SUS, e dispensação de medicamentos em sua área de abrangência.



A locomoção dos indígenas é feita com veículos próprios do Dsei-PE, transportes coletivos intermunicipais, ambulâncias ou veículos fretados na própria aldeia.

O Dsei-PE referencia os casos de média e alta complexidade para os seguintes Hospitais do SUS, que recebem Incentivos para Assistência às Populações Indígenas (IAPI): Casa de Saúde São José – Pesqueira; Hospital Dr. Lídio Paraíba – Pesqueira; Casa de Saúde Marcos Ferreira D'Avila – Ibimirim; Casa de Saúde Senador Antônio Farias – Buíque; Hospital Municipal de Petrolândia – Petrolândia; Unidade Mista Jacob Rodrigues de Melo – Águas Belas; Hospital Dr. Arnaldo Vasconcelos de Alencar – Cabrobó; Hospital Professor Agamenon Magalhães – Serra Talhada; Hospital Regional Dom Moura – Garanhuns; Hospital regional Inácio de Sá – Salgueiro; Hospital Rui de Barros Correia – Arcoverde; Apami – Vitória de Santo Antão; Hospital de Itaparica – Petrolina; Hospital dom Malan – Petrolina; Associação Petrolinense de Amparo à Maternidade e a Infância – Petrolina; Hospital Universitário Oswaldo Cruz – Recife; Instituto Materno-Infantil de Pernambuco – Recife.

A Divisão de Engenharia Sanitária – Diesp enfrentou desafios durante o exercício de 2007 o que possibilitou observar que a atuação dessa divisão respondeu às demandas de forma diversa em virtude não apenas do aspecto sazonal, como também sob o aspecto da disponibilidade de pessoal.

Com relação ao aspecto sazonal foi identificado que os primeiros meses do ano, referente aos períodos de férias de pessoal e do carnaval, a disponibilidade de pessoal para execução das atividades da Diesp ficou bastante comprometida.

Nos últimos anos a disponibilidade de técnicos de nível superior de engenharia civil do quadro da Funasa vem sendo insuficiente para a demanda existente. Para remediar esse problema são realizados contratos de cooperação técnica temporária, através da UNESCO, que disponibilizam 8 (oito) engenheiros civis e 1 (uma) química para reforço do efetivo da Diesp. Durante o exercício de 2007, a celebração destes contratos ocorreu em meados do mês de maio, o que dificultou sobremaneira o desenvolvimento das atividades. A estratégia utilizada pela engenharia, após a formalização dos referidos contratos, foi à distribuição dos processos por consultores de forma regionalizada, na condição de gestores de convênios, incumbidos das análises de projetos e dos acompanhamentos das obras, sendo ainda supervisionados pelos respectivos chefes da Sapro e da Secav.

Considerando a demanda significativa de processos sob a responsabilidade de gestão por parte dos consultores, foi colocado à disposição dos mesmos, técnicos de nível médio, auxiliares de saneamento, para apoio nas vistorias de campo nas ações de MSD (Melhorias Sanitárias Domiciliares) e MHC (Melhorias Habitacionais para Controle da Doença de Chagas). Os auxiliares receberam treinamento específico para utilização GPS e realização de visitas preliminares para as ações de MSD e MHC. Desta forma, a Diesp conseguiu realizar, satisfatoriamente, a análise dos Termos de Compromissos, firmados junto aos Municípios incluídos no Programa de



Aceleração do Crescimento – PAC/Funasa e dos projetos oriundos das emendas parlamentares do exercício de 2007.

Os resultados foram evidenciados, principalmente nos seguintes aspectos:

- ✓ A distribuição dos processos de forma regionalizada permitiu uma melhor logística de atuação;
- ✓ A gestão de convênios desde da análise do projeto até o acompanhamento das obras e respectivas prestações de contas permitiu o racionamento de tempo para o conhecimento do conteúdo dos processos;
- ✓ A utilização de técnicos de nível médio, permitiu uma maior dedicação dos consultores nos projetos de esgotamento sanitário, abastecimento de água e resíduos sólidos;

No entanto, esta estratégia terá sua efetividade reduzida ao longo do tempo, tendo em vista a conclusão das atividades de análises, tanto dos Termos de Compromisso quanto dos projetos de Emendas Parlamentares, sendo necessário, para as atividades intrínsecas da Diesp, um aumento no quadro de engenheiros civis, seja por um novo convênio de cooperação técnica, ou pela realização de concurso público.

## **4-Gestão de Programas e Ações**

### **4.1 Programas**

#### Objetivos

Considerando as atividades realizadas pela Coordenação Regional do Estado de Pernambuco, no exercício de 2007, os Programas abaixo destacados consolidam as principais ações finalísticas desenvolvidas:

- ✓ **Programa: 0122 – Serviços Urbanos de Água e Esgoto;**
- ✓ **Programa: 1287 – Saneamento Rural;**
- ✓ **Programa: 8007 – Resíduos Sólidos Urbanos;**
- ✓ **Programa: 1036 - Integração das Bacias Hidrográficas.**
- ✓ **Programa: 0150 – Identidade Étnica e Patrimônio Cultural Dos Povos Indígenas;**

Esses programas assumem importância para as populações com menor nível sócio-econômico, a partir da implantação de serviços de saneamento ambiental, pois contribuem significativamente na melhoria das condições de saúde e, conseqüentemente, numa melhor qualidade de vida para os habitantes das Comunidades atendidas pelas ações da Coordenação



Regional. Respondem também pelo conjunto de ações referentes à assistência prestada à saúde dos povos indígenas de Pernambuco.

#### **4.1.1. Programa: 0122 – Serviços Urbanos de Água e Esgoto**

##### **4.1.1.1. Dados Gerais**

Tipo do Programa	Programa Finalístico
Objetivo Geral	Ampliar a cobertura e melhorar a qualidade dos serviços de saneamento ambiental urbano.
Gerente do Programa	José Raimundo Machado dos Santos
Gerente Executivo	Álcio Pitt da Mesquita Pimentel
Indicadores ou parâmetros utilizados	Efetividade no acompanhamento das obras.
Público-Alvo (beneficiários)	Populações com menor nível sócio econômico, residentes em áreas de habitação subnormal localizadas em municípios de pequeno porte.

##### **4.1.1.2. Principais Ações do Programa**

No Programa **0122 – Serviços Urbanos de Água e Esgoto**, foram implementadas as seguintes ações:

- ✓ **Ação: 0798 – Apoio ao Controle de Qualidade da Água para Consumo Humano;**
- ✓ **Ação: 3861 – Implantação, Ampliação ou Melhoria de Sistema Público de Abastecimento de Água para a Prevenção e Controle de Agravos em Municípios de até 30 mil Habitantes;**
- ✓ **Ação: 7652 – Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares para a Prevenção e Controle de Agravos;**
- ✓ **Ação: 7654 – Implantação, Ampliação ou Melhoria de Sistema Público de Esgotamento Sanitário para a Prevenção e Controle de Agravos em Municípios de até 30 mil Habitantes;**

Estas ações, desenvolvidas pela Core-PE, foram executadas, em sua maioria, de forma descentralizada, via convênios firmados junto ao Estado e aos Municípios, cujos objetivos assumem grande importância para as populações beneficiadas, pois se justificam pela deficiência de cobertura e de qualidade dos serviços de saneamento ambiental, que atingem de forma mais direta e intensa as populações com menor nível sócio econômico, com



conseqüências negativas sobre o ambiente e a qualidade de vida nas cidades, assim como a escassez de recursos para a expansão dos sistemas existentes.

#### 4.1.1.3. Gestão das Ações

##### 4.1.1.3.1. Ação: 0798 – Apoio ao Controle de Qualidade da Água para Consumo Humano;

###### 4.1.1.3.1.1. Dados Gerais

<b>Tipo</b>	<b>Orçamentária</b>
Finalidade	Apoiar técnica e financeiramente os responsáveis pela operação de sistema, visando a melhoria dos procedimentos de controle da qualidade da água e o atendimento aos padrões de portabilidade estabelecidos na legislação vigente.
Descrição	Desenvolvimento de ações de vigilância e controle de qualidade da água em áreas indígenas.
Unidade Responsável pelas decisões estratégicas	Ministério das Cidades
Unidades executoras	Coordenação Regional de Pernambuco
Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução	Densp/Diesp
Coordenador nacional da ação	José Raimundo Machado
Responsável Regional	Álcio Pitt da Mesquita Pimentel
Responsável pela execução da ação no nível local	Osman Lira

###### 4.1.1.3.1.2. Resultados

Numero	Ações programadas para o exercício 2007 Unidade Regional de Controle da Qualidade da Água	Numero de SAA
1.	Realizar o monitoramento dos SAA em terras indígenas  A Funasa é responsável pela água distribuída à comunidade indígena, sendo obrigada a controlar	63





	e manter os sistemas de abastecimento, em atenção a Portaria MS n.º 518/2004, consoante ao Decreto n.º 3.156 da Presidência da República de 27 de agosto de 1999 que dispõe sobre a responsabilidade do Ministério da Saúde - Fundação Nacional de Saúde em estruturar um subsistema integrado ao SUS, bem como a execução de obras de saneamento.	
2.	Realizar o monitoramento dos SAA nos municípios apoiados.	09

Legenda: SAA = Sistema de Abastecimento de Água

### **Terras Indígenas**

Foram realizadas dez visitas ao campo utilizando a Unidade Móvel de Controle da Qualidade da Água (Umçqa) no ano de 2007 e monitorados cinquenta e seis sistemas de abastecimento de água, que abastecem noventa e setenta aldeias distribuídas em nove etnias: *Atikum* localizada no município de Carnaubeira da Penha, *Fulni-ô* em Águas Belas, *Kambiwá* em Ibimirim, *Kapinawá* em Buíque, *Pipipan* em Floresta, *Truká* em Cabrobó, *Tuxá* em Inajá, *Xukuru* em Pesqueira e *Pankararu* em Petrolândia, Tacaratu e Jatobá, abrangendo uma população de trinta mil habitantes. Essas aldeias estão localizadas nas zonas do agreste e sertão de Pernambuco.

Além dos exames realizados durante as visitas, procurou-se identificar as notificações de casos de doenças relacionadas com o saneamento inadequado, bem como as não conformidades dos SAA visitados, utilizando indicadores sanitários e epidemiológicos. O número de exames realizados durante as visitas atenderam em parte a Portaria MS n° 518/2004. Não foram realizados os exames de resíduos de pesticidas em água. As florações das algas, comuns em Pernambuco, foram acompanhadas, e recomendações foram repassadas aos supervisores dos AISANS.

### **Municípios apoiados**

Os Municípios de Amaraji, Gameleira, Água Preta, Palmares, Xexéu e Catende receberam o apoio técnico da URCQA/PE, no que concerne a exames de maior complexidade (ferro total, manganês, nitrito, nitrato e amônia, fluoretos e metais pesados). Foram realizados os monitoramentos dos mananciais por intermédio de exames de Oxigênio dissolvido, Coliformes totais e *E. coli* quantitativo, bem como metais pesados.

As Inspeções Sanitárias realizadas tiveram como objetivos a identificação das não conformidades operacionais, correções dos gradientes de velocidades dos floculadores, tempo de detecção dos decantadores e carreiras de filtração, dosagens de produtos químicos, fluxo de gestão operacional, e exames de rotina operacional das dependências hidráulicas e rede de abastecimento (cor, turbidez, alcalinidade, pH, condutância, dureza total,



bacteriológico P/A ). Enfatiza-se que as metodologias utilizadas são dos Standard Methods For the Examination of Water and Wastewater - 18ª edição – 1998, e que foram desenvolvidos Os Procedimentos Operacionais Padrão de todas os ensaios implantadas nos Laboratórios da URCQA e UMCQA, bem como dos principais equipamentos, espectrofotômetro, espectrofotômetro AA, Multiparâmetros ( pH, STD, Condutância e OD), estufas de esterilização e incubação.

**Atividades realizadas no exercício de 2007**

Meses	Numero SAA visitados	Número de coletas realizadas	Número de exames físico – químicos realizados	Número de exames bacteriológicos realizados
Mês fevereiro	21	171	512	236
Mês março	46	129	669	120
Ms abril	32	157	1696	206
Mês maio	35	181	1184	218
Mês junho	46	137	921	164
Mês de julho	17	100	455	140
Mês de agosto	36	237	1635	276
Mês de setembro	35	168	1498	196
Mês de outubro	35	140	1010	140
Mês de novembro	48	191	1253	180
Mês de dezembro	37	208	924	192
<b>TOTAL</b>	<b>388</b>	<b>1819</b>	<b>11757</b>	<b>2068</b>

Legenda: SAA = Sistema de Abastecimento de Água

**Resumo das atividades realizadas no exercício de 2007**

<b>Quadro Resumo – Atendimento</b>	
Numero de Aldeias atendidas	<b>97</b>
Numero de Municípios Atendidos	<b>22</b>
População beneficiada incluindo indígena	<b>264.492</b>
Numero de visitas realizadas aos SAA	<b>388</b>
Numero de Coletas Realizadas	<b>1.819</b>
Numero de Análises Físico-Químicas realizadas	<b>11.757</b>
Numero de Análises Microbiológicas realizadas	<b>2.068</b>

Dados da URCQA/PE -2007





### **Participação em Cursos, Reuniões, Oficinas e Eventos.**

O Responsável Técnico da Urcqa-PE participou durante o ano de 2007 de quinze eventos, entre outros: cursos, reuniões e treinamentos como instrutor e palestrante. Foi componente do Grupo Técnico da Qualidade, constituído pela Portaria Funasa nº 1008/07, com o aval da Direção do Departamento de Engenharia de Saúde Pública que elaborou o Manual da Qualidade. Este Manual apresenta o Sistema de Gestão da Qualidade dos Laboratórios das Unidades Regionais de Controle da Qualidade da Água da Funasa, tendo como referência normativa os itens preconizados pela norma de qualidade NBR ISO/IEC 17025:2005, requisitos gerais para competência dos laboratórios de ensaio e calibração. Além disso, descreve o Sistema de Gestão da Qualidade dos Laboratórios da Urcqa, com apresentação das políticas, diretrizes e procedimentos para atender às normas de referência. O Manual tem como objetivo assegurar que os procedimentos sejam elaborados, executados, monitorados, registrados e arquivados adequadamente.

### **Recursos Financeiros descentralizados em 2007**

No ano de 2007 foram descentralizados os orçamentos que foram planejados e solicitados na Programação Anual de Custeio para o Controle da Qualidade da Água em Terras Indígenas e Municípios.

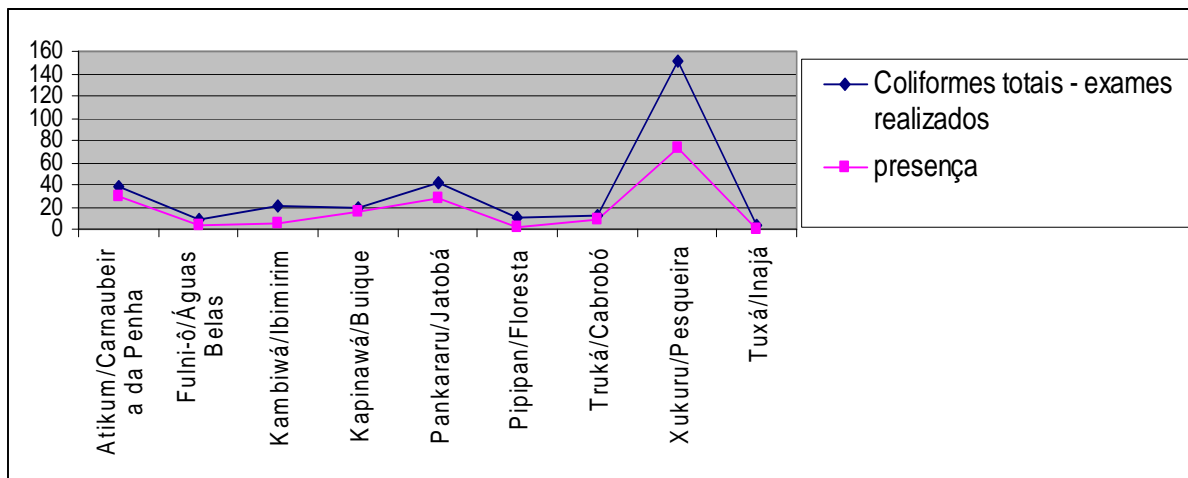
#### **Recursos Descentralizados**

#### **DESCENTRALIZAÇÃO DE ORÇAMENTO PARA CUSTEIOS DO CONTROLE DA QUALIDADE DA ÁGUA EM TERRAS INDÍGENAS E MUNICÍPIOS**

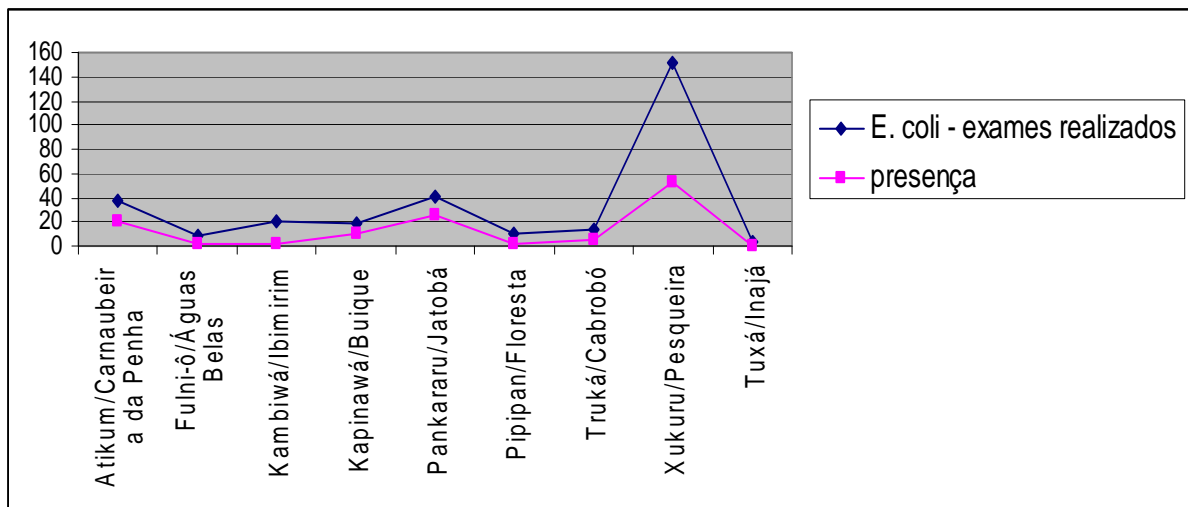
<b>PROGRAMA INTERNO</b>	<b>339014</b>	<b>339030</b>	<b>339033</b>	<b>339036</b>	<b>339039</b>	<b>459052</b>
<b>QUALIAGUA</b>	22.400,00	85.820,00			9.000,00	
<b>IQUALIAGUA</b>	31.540,00	29.540,00	-	-	5.000,00	-
<b>MANUTENG</b>		220.000,00				
<b>TOTAL GERAL: R\$</b>						<b>409.300,00</b>

### **Considerações**

Os resultados obtidos dos exames bacteriológicos dos sistemas de abastecimento de água monitorados em terras indígenas pela equipe da Umcqa e as notificações de casos de diarreia realizadas pelo Distrito Sanitário Indígena de Pernambuco foram transferidos para os gráficos que seguem, de modo que se possam relacionar os indicadores sanitários aos casos notificados de diarreia, salvo outros fatores intervenientes que contribuíram para a incidência do agravo.

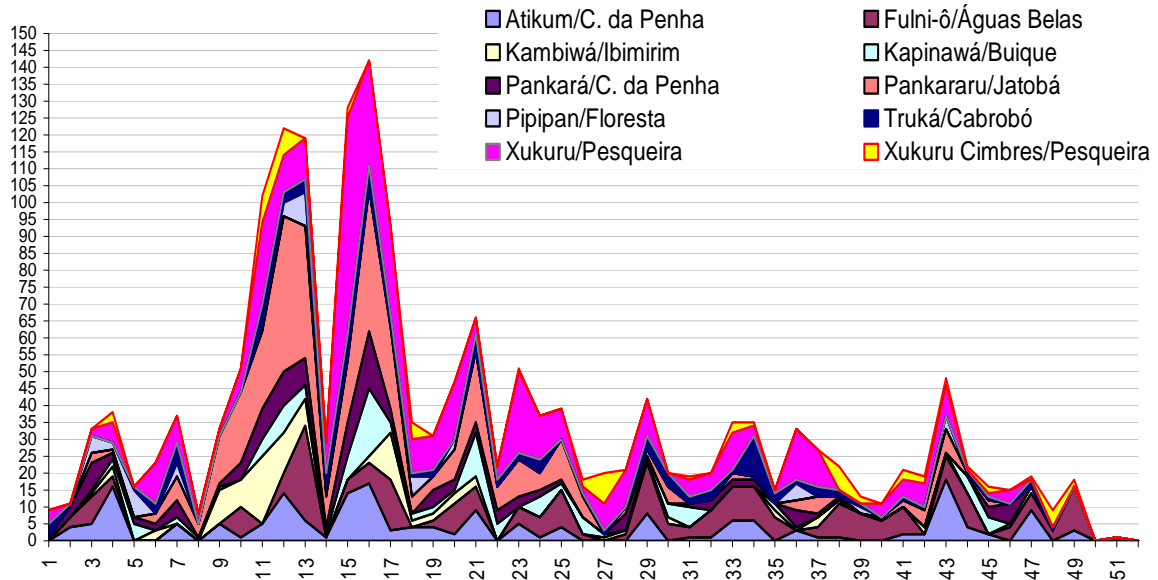


**Figura 1** – Relação entre o total de exames realizados para pesquisa do grupo de Coliformes totais e a presença desse grupo na água distribuída aos índios por etnias.



**Figura 2** – Relação entre o total de exames realizados para pesquisa da bactéria *Escherichia coli* e a presença desse organismo na água distribuída aos

índios por etnias.



**Figura 3** – Casos de diarreia por etnias versus semanas epidemiológicas, notificados e consolidados no Programa de Monitoramento das Doenças Diarréicas Agudas (PMDDA). Trabalho realizado pelo Distrito Sanitário Indígena de Pernambuco (Dsei-PE) no ano de 2007 em terras indígenas. No gráfico estão incluídos os índios que estão fora das aldeias e ou em aldeias que não possuem água tratada e tem implantado a desinfecção domiciliar utilizando hipoclorito de sódio a 2,5%. Não está computada a última semana epidemiológica.

Considerando que o tratamento da água distribuída aos índios pelos sistemas de abastecimento era adequado quando das visitas pela Umcqa e que na ocasião não foram identificados problemas significativos nos sistemas de abastecimento, conclui-se que a contaminação em algumas aldeias por Coliformes totais e *E. coli* pode ter acontecido ao longo da rede de distribuição, associada a turbidez fora do valor máximo desejado em alguns pontos da rede de distribuição.

A identificação de *E. coli* no sistema de distribuição é um sinal inequívoco de recontaminação ou falhas no tratamento. A avaliação da potabilidade requer ausência sistemática de *E. coli*.

O isolamento de coliformes totais, embora não guarde uma relação exclusiva com recontaminação de origem fecal, serve como indicador da integridade do sistema de distribuição. A simples ausência de coliformes não constitui garantia absoluta de potabilidade. A verificação da eficiência do tratamento depende de indicadores complementares, tais como a turbidez da água antes da filtração e antes da desinfecção, bem como dos parâmetros de controle da desinfecção, dosagem, tempo de contato e cloro residual livre.

Deve ser observado que houve maior incidência de diarreia na etnia de Xucuru Pesqueira/Cimbres, onde coincidentemente houve maior contaminação por *E. coli*. Neste foco deve ser incorporada a variável relacionada com maior



densidade demográfica. Também, devem ser avaliados como outros fatores que contribuem para o aumento de casos a manipulação da água e alimentos no domicílio, hábitos de higiene, destino do lixo e esgotamento sanitário.

Sugere-se no âmbito da Funasa, a implantação da avaliação sistemática do Monitoramento das Doenças Diarréicas Agudas associadas ao efetivo Controle da Qualidade da Água distribuída (exames laboratoriais, adoção de boas práticas, manutenção e atualização da tipologia dos sistemas de abastecimento), visando medidas que reflita na redução da morbimortalidade por diarreia e desidratação atendendo a meta prevista no Pacto pela Saúde, de modo a melhorar a qualidade de vida das comunidades indígenas.

Para tanto, foi elaborado um Plano de Amostragem representativo que deverá ser executado associando-o ao diagnóstico dos sistemas de abastecimento de água que deverá ser realizado quando do deslocamento da Umcqa às terras indígenas.

#### **4.1.1.3.2. Ação: 3861 – Implantação, Ampliação ou Melhoria de Sistema Público de Abastecimento de Água para a Prevenção e Controle de Agravos em Municípios de até 30 mil Habitantes.**

##### **4.1.1.3.2.1. Dados Gerais**

Tipo	Orçamentária
Finalidade	Dotar os domicílios e estabelecimentos coletivos com abastecimento público de água adequado visando à prevenção e ao controle de agravos.
Descrição	Implantação, ampliação e melhoria de sistemas públicos de abastecimento de água.
Unidade Responsável pelas decisões estratégicas	Ministério das Cidades
Unidades executoras	Coordenação Regional de Pernambuco
Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução	Denp/Diesp
Coordenador nacional da ação	José Raimundo Machado
Coordenador regional	Álcio Pitt da Mesquita Pimentel
Responsável pela execução da ação no nível local	Gustavo Caminha



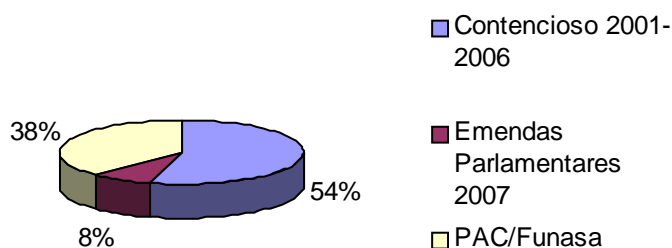
#### 4.1.1.3.2.2. Resultados

As ações executadas pela Coordenação Regional de Pernambuco, no âmbito da ação de Implantação, Ampliação ou Melhoria de Sistema Público de Abastecimento de Água para a Prevenção e Controle de Agravos em Municípios de até 30 mil Habitantes, se fizeram a partir da celebração de Convênios firmados junto às Prefeituras ou através do Governo do Estado. Os convênios foram os seguintes:

##### SAA - SISTEMAS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA

Convênios	Quant.	Valor Funasa R\$	Projetos Empenhados	Projetos em análise	Obras em Andamento	Obras Concluídas
Contencioso 2001-2006	139,00	97.273.915,22	97.273.915,22	58,00	68,00	13,00
Emendas Parlamentares 2007	21,00	4.161.650,00	4.161.650,00	21,00	-	-
PAC/Funasa	96,00	92.932.515,00	-	96,00	-	-
Totais	256,00	194.368.080,22	101.435.565,22	175,00	68,00	13,00

#### Quant. de Projetos de SAA



#### 4.1.1.3.3. Ação: 7652 – Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares para a Prevenção e Controle de Agravos;

##### 4.1.1.3.3.1. Dados Gerais

Tipo	Ação não Orçamentária
Finalidade	Dotar os domicílios e estabelecimentos coletivos de condições sanitárias adequadas visando à prevenção e controle de agravos.
Descrição	Construção de módulos sanitários contendo banheiro, privada, tanque séptico, sumidouro.
Unidade Responsável pelas decisões estratégicas	Ministério das Cidades



Unidades executoras	Coordenação Regional de Pernambuco
Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução	Densp/Diesp
Coordenador nacional da ação	José Raimundo Machado
Coordenador Regional	Álcio Pitt da Mesquita Pimentel
Responsável pela execução da ação no nível local	Gustavo Caminha

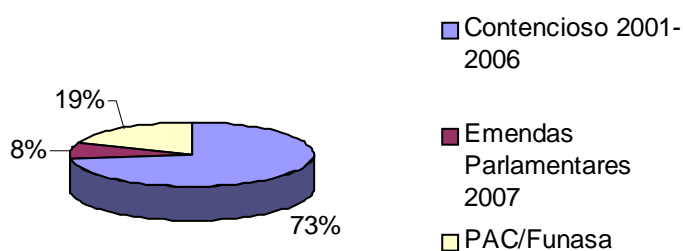
#### 4.1.1.3.3.2. Resultados

As ações executadas pela Coordenação Regional de Pernambuco, no âmbito da ação de Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares para a Prevenção e Controle de Agravos, se fizeram a partir da celebração de convênios firmados junto as Prefeituras ou através do Governo do Estado. Os Convênios foram os seguintes:

##### MSD - MELHORIAS SANITÁRIAS DOMICILIARES

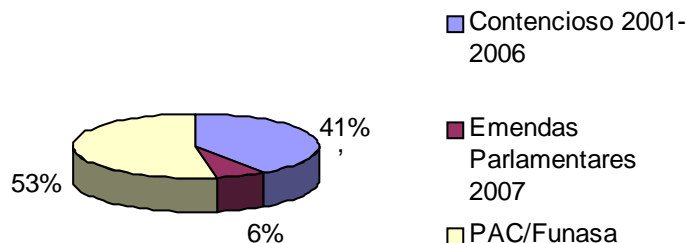
Convênios	Quant.	%	Valor Funasa R\$	%	Projetos Empenhados	Projetos em análise	Obras em Andamento
Contencioso 2001-2006	235,00	72,76%	31.304.419,00	40,70%	31.304.419,00	57,00	153,00
Emendas Parlamentares 2007	27,00	8,36%	4.995.000,00	6,49%	4.995.000,00	21,00	-
PAC/Funasa	61,00	18,89%	40.608.499,02	52,80%	30.828.499,02	43,00	-
Totais	323,00	100,00%	76.907.918,02	100,00%	67.127.918,02	121,00	153,00

#### Quant. de Projetos de MSD





### Valor em R\$ de Projetos de MSD



#### 4.1.1.3.4. Ação: 7654 – Implantação, Ampliação ou Melhoria de Sistema Público de Esgotamento Sanitário para a Prevenção e Controle de Agravos em Municípios de até 30 mil Habitantes;

##### 4.1.1.3.4.1. Dados Gerais

Tipo	Ação não Orçamentária
Finalidade	Realização de obras contemplando ligação domiciliar, rede coletora e estação de tratamento, além de ações voltadas a sustentabilidade dos mesmos.
Descrição	Dotar os domicílios e estabelecimentos coletivos de sistemas públicos de coleta e tratamento de esgoto sanitário adequado visando a prevenção e o controle de doenças e agravos.
Unidade Responsável pelas decisões estratégicas	Ministério das Cidades
Unidades executoras	Coordenação Regional de Pernambuco
Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução	Densp/Diesp
Coordenador nacional da ação	José Raimundo Machado
Coordenador Regional	Álcio Pitt da Mesquita Pimentel
Responsável pela execução da ação no nível local	Gustavo Caminha



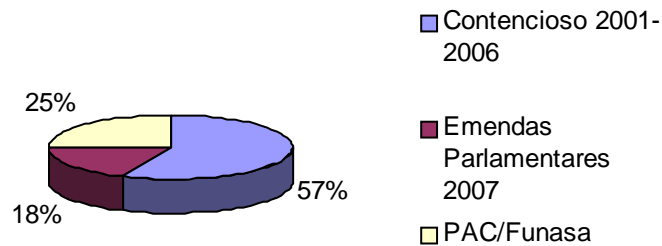
#### 4.1.1.3.4.2. Resultados

As ações executadas pela Coordenação Regional de Pernambuco, no âmbito da ação de Implantação, Ampliação ou Melhoria de Sistema Público de Esgotamento Sanitário para a Prevenção e Controle de Agravos em Municípios de até 30 mil Habitantes, se fizeram a partir da celebração de convênios firmados junto as Prefeituras ou através do Governo do Estado. Os convênios foram os seguintes:

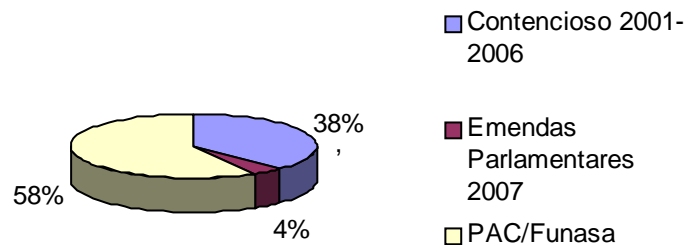
**SES - SISTEMA DE ESGOTAMENTO SANITÁRIO**

Convênios	Quant.	%	Valor Funasa R\$	%	Projetos Empenhados	Projetos em análise	Obras em Andamento	Obras Concluídas
Contencioso 2001-2006	130,00	56,52%	110.034.105,09	37,79%	110.034.105,09	71,00	50,00	9,00
Emendas Parlamentares 2007	42,00	18,26%	11.007.250,00	3,78%	11.007.250,00	42,00	-	-
PAC/Funasa	58,00	25,22%	170.150.000,00	58,43%	26.250.000,00	58,00	-	-
Totais	230,00	100,00%	291.191.355,09	100,00%	147.291.355,09	171,00	50,00	9,00

#### Quant. de Projetos de SES



#### Valor em R\$ de Projetos de SES







## 4.1.2. Programa: 1287 – Saneamento Rural

### 4.1.2.1. Dados Gerais

Tipo do Programa	Programa Finalístico
Objetivo Geral	Ampliar e melhorar a qualidade dos serviços de saneamento ambiental em áreas rurais dispersas de assentamentos da reforma agrária, de comunidades quilombolas e aldeias indígenas.
Gerente do Programa	
Gerente Executivo	
Indicadores ou parâmetros utilizados	População beneficiada com oferta de serviços de saneamento ambiental.
Público-Alvo (beneficiários)	Assentados, provenientes de reforma agrária, Comunidades remanescentes de Quilombos e Comunidades Indígenas

### 4.1.2.2. Principais Ações do Programa

- ✓ **Ação: 12GI** – Abastecimento de Água e Instalações Hidro-sanitárias em Escolas Públicas Rurais.  
Objetivo Geral: *Implantação de Sistemas Simplificados de Abastecimento de Água com, quando necessário, utilização de dessalinizadores e instalação de reservatórios(caixas d'água), banheiros, lavatórios, cozinha e chafariz que possam ser utilizados atendendo às comunidades no entorno das escolas.*
- ✓ **Ação: 3921** – Implantação de Melhorias Habitacionais para Controle da Doença de Chagas.  
Objetivo Geral: *Nas áreas consideradas endêmicas da “Doença de Chagas”, melhorar as condições físico-sanitárias das casas, por meio de reforma ou reconstrução, de tal forma que as habitações tornem-se refratárias à colonização de **triatomíneos**, insetos hematófagos, agentes patogênicos da “Doença de Chagas”.*



- ✓ **Ação: 7656** – Implantação, Ampliação ou Melhoria do Serviço de Saneamento em Áreas Rurais Especiais (Comunidades remanescentes de Quilombos e Assentamentos de Reforma Agrária) e em Localidades com População Inferior a 2.500 Habitantes para Prevenção de Agravos.  
Objetivo Geral: *Fomentar e financiar a implantação, ampliação ou melhoria de Sistemas Públicos de Abastecimento de Água e de Sistemas Públicos de Esgotamento Sanitário e, em Áreas Especiais (Assentamentos e Comunidades Quilombolas), propiciar resolutibilidade de problemas de Abastecimento de Água, de Esgotamento Sanitário e de Melhorias Sanitárias (domiciliares e/ou coletivas).*
  
- ✓ **Ação: 7684** – Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção e controle de Agravos.  
Objetivo Geral: *Instalação de Sistemas Simplificados de Abastecimento de Água e de Esgotamento Sanitário, Implantação de Melhorias Sanitárias, Lavatórios, Pias de Cozinha, Reservatórios (Caixas D'água, etc., dotando as aldeias de condições adequadas de Saneamento Básico.*

#### 4.1.2.3. Gestão das Ações

##### 4.1.2.3.1. Ação 12GI – Abastecimento de Água e Instalações Hidro-Sanitárias em Escolas Públicas Rurais.

###### 4.1.2.3.1.1 Dados Gerais

<b>Tipo</b>	<b>Ação Orçamentária</b>
Finalidade	Promover a melhoria das condições de saúde dos alunos e elevar a capacidade de ensino/aprendizagem por meio da melhoria das condições sanitária em escolas públicas rurais.
Descrição	Implantação de Sistemas Simplificados de Abastecimento de Água com a utilização de dessalinizadores, instalação de reservatórios, banheiros,



	lavatórios, cozinha e chafariz que possam ser utilizados atendendo às comunidades no entorno das escolas.
Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas	Ministério da Saúde / Funasa
Unidade Executora	Coordenação Regional de Pernambuco
Setores Responsáveis por Gerenciamento ou Execução	Densp/Diesp
Coordenador Nacional da Ação	José Raimundo Machado
Responsável pela Execução da Ação no Nível Local	Álcio Pitt da Mesquita Pimentel

#### 4.1.2.3.1.2 Resultados

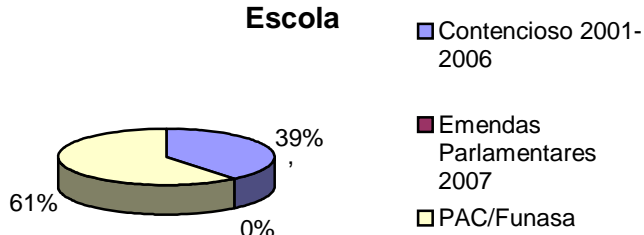
As ações executadas pela Core-PE, no âmbito da ação de Abastecimento de Água e Instalações Hidro - Sanitárias em Escolas Públicas Rurais, se fizeram de forma descentralizadas, através da celebração de convênios juntos aos municípios, os quais representamos na tabela a seguir:

##### PROGRAMA ÁGUA NA ESCOLA

Convênios	Quant.	%	Valor Funasa R\$	%	Projetos Empenhados	Projetos em análise	Obras em Andamento	Obras Concluídas
Contencioso 2001-2006	12,00	16,00%	1.095.192,01	39,20%	1.095.192,01	6,00	6,00	-
Emendas Parlamentares 2007	-	0,00%	-	0,00%	-	-	-	-
PAC/Funasa	63,00	84,00%	1.698.750,00	60,80%	13.030.000,00	-	-	-
Totais	75,00	100,00%	2.793.942,01	100,00%	14.125.192,01	6,00	6,00	-

#### Quant. de Projetos de Água na Escola

#### Valor em R\$ de Projetos de Água na Escola





Durante o exercício de 2007 destacamos o andamento da análise dos projetos e acompanhamento das obras relativas ao contencioso, referente aos exercícios anteriores. Observa-se ainda que 50 % (cinquenta por cento) dos projetos analisados ainda encontram-se com pendências técnicas, a ser cumprida pelos Municípios, razão esta justifica o atraso no início dos serviços.

Com relação ao programa PAC/Funasa, que está sendo desenvolvido a partir de convênio firmado junto ao Governo do estado, através da Secretaria de Recursos Hídricos, estão previstas ações em 19 municípios, contemplando 63 (sessenta e três) escolas e conseqüentemente 3.952 (três mil, novecentos e cinquenta e dois) alunos.

O desempenho das atividades realizadas pela Core-PE, no âmbito do programa PAC/Funasa, dentro da ação específica, foi considerado adequado tendo em vista o prazo concedido para o desenvolvimento dos trabalhos, ocorrido em meados do início do mês de novembro, quando foi disponibilizado 15 (quinze) dias para o cumprimento das tarefas.

#### **4.1.2.3.2. Ação 3921 - Implantação de Melhorias Habitacionais para Controle da Doença de Chagas.**

##### **4.1.2.3.2.1 Dados Gerais**

<b>Tipo</b>	<b>Ação Orçamentária</b>
Finalidade	Melhorar as condições físicas e sanitárias das habitações tornando-as refratárias à colonização de triatomíneos contribuindo para o controle da doença de Chagas.
Descrição	Restauração (Reforma) ou reconstrução compreendendo: reboco das paredes internas e externas, pintura das paredes, calçada de proteção no entorno das casas, cobertura com materiais adequados, piso cimentado ou de madeira e implantação e/ou recuperação de instalações sanitárias.
Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas	Ministério da Saúde / Funasa
Unidade Executora	Coordenação Regional de Pernambuco
Setores Responsáveis por Gerenciamento ou Execução	Densp/Diesp
Coordenador Nacional da Ação	José Raimundo Machado
Coordenador Regional	Álcio Pitt da Mesquita Pimentel



Responsável pela Execução da Ação no Nível Local	Gustavo Caminha
--	-----------------

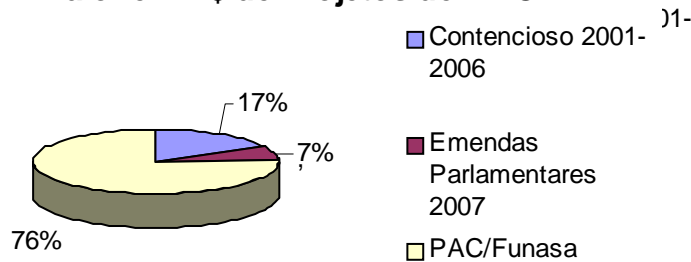
#### 4.1.2.3.2.2 Resultados

As ações executadas pela Coordenação Regional de Pernambuco, relacionadas com a implantação de Melhorias Habitacionais para Controle da Doença de Chagas, se fizeram a partir da celebração de Convênios firmados junto as Prefeituras ou através do Governo do Estado. Os convênios foram os seguintes:

**MHC - MELHORIAS HABITACIONAIS PARA CONTROLE DA DOENÇA DE CHAGAS**

Convênios	Quant.	%	Valor Funasa R\$	%	Projetos Empenhados	Projetos em análise	Obras em Andamento
Contencioso 2001-2006	24,00	33,80%	5.197.077,49	17,15%	5.197.077,49	9,00	13,00
Emendas Parlamentares 2007	10,00	14,08%	2.203.500,00	7,27%	2.203.500,00	10,00	-
PAC/Funasa	37,00	52,11%	22.905.000,00	75,58%	13.030.000,00	37,00	-
Totais	71,00	100,00%	30.305.577,49	100,00%	20.430.577,49	56,00	13,00

**Valor em R\$ de Projetos de MHC**



#### 4.1.2.3.3. Ação 7656 – Implantação, Ampliação ou Melhoria do Serviço de Saneamento em Áreas Rurais Especiais (Comunidades remanescentes de Quilombos e Assentamentos de Reforma Agrária) e em Localidades com População Inferior a 2.500 Habitantes para Prevenção de Agravos.

##### 4.1.2.3.3.1 Dados Gerais

Tipo	Ação Orçamentária
Finalidade	Fomentar e financiar a implantação, ampliação ou melhoria de sistemas públicos de abastecimento de água e



	de esgotamento sanitário em áreas especiais (assentamentos e comunidades quilombolas)
Descrição	Construção, melhoramentos ou ampliação de sistemas de abastecimento de água e implantação de melhorias sanitárias domiciliares.
Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas	Ministério da Saúde / Funasa
Unidade Executora	Coordenação Regional de Pernambuco
Setores Responsáveis por Gerenciamento ou Execução	Densp/Diesp
Coordenador Nacional da Ação	José Raimundo Machado
Responsável pela Execução da Ação no Nível Local	Álcio Pitt da Mesquita Pimentel
Coordenador Nacional da Ação	José Raimundo Machado
Coordenador Regional	Álcio Pitt da Mesquita Pimentel
Responsável pela Execução da Ação no Nível Local	Gustavo Caminha

#### 4.1.2.3.1.2 Resultados

As ações executadas pela Core-PE, no âmbito da ação de serviço de saneamento em Áreas Especiais (Comunidades remanescentes de Quilombos e Assentamentos de Reforma Agrária), se fizeram em parte a partir da elaboração de projetos e execução de obras por administração direta, as quais representamos na tabela a seguir:



ITEM	Municípios	N.º CONVÊNIO	AÇÕES	Valor FUNASA	Situação do Convênio		
					N.º OBRAS INICIADAS	OBRAS NÃO INICIADAS	OBRAS CONCLUÍDAS
<b>SANEAMENTO EM ÁREAS REMANESCENTES DE QUILMBOS</b>							
1	Garanhuns - Castainho	Contrato Administrativo n.º 33/06	MSD	372.786,33	0	0	1
2	Garanhuns - Castainho	Contrato Administrativo n.º 36/06	SAA	189.022,41	0	0	1
3	Salgueiro - Conceição das Crioulas	CV 1129/04	SAA	1.942.826,05	1	0	0
	<b>Total</b>			<b>2.504.634,79</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>SANEAMENTO EM ASSENTAMENTO RURAIS</b>							
1	Lagoa Grande/Vila 1 - Assentamento Catalunha	Contrato Administrativo n.º 05/06	SAA	342.914,43	1	0	0
2	Santa Maria da Boa Vista/Agrovila da Serra - Assentamento Catalunha	Contrato Administrativo n.º 04/06	SAA	964.690,14	1	0	0
	<b>Total</b>			<b>1.307.604,57</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Na execução dos serviços durante o exercício de 2007 destacamos as conclusões das obras de construção/restauração de 105 melhorias sanitárias domiciliares, e da implantação do sistema de abastecimento de água para o benefício de 142 famílias, nas comunidades de remanescentes de quilombos de Castainho, localizada no município de Garanhuns.

Observa-se também que, as ações em execução no abastecimento d'água do Assentamento Catalunha, irão beneficiar 604 famílias da Agrovila da Serra e da Vila 1, localizadas respectivamente nos municípios de Santa Maria da Boa Vista e Lagoa Grande, na região da calha do rio Francisco.

O sistema de abastecimento d'água concebido para a comunidade remanescente de quilombos de Conceição das Crioulas, localizada no município de Salgueiro, estão sendo implementadas, de forma descentralizada, através de convênio firmado junto a Prefeitura do município.

Com relação à elaboração dos projetos dessas ações, destacamos que o das melhorias sanitárias domiciliares e o do sistema de abastecimento de água de Castainho foram desenvolvidos pela Core-PE, através do quadro técnico disponível. Com relação ao projeto de abastecimento de água para o Assentamento Catalunha, o mesmo foi desenvolvido a partir da terceirização com a contratação de empresa de consultoria, incumbindo à Diesp as atividades de acompanhamento, análise e aprovação dos referido trabalhos.

Os recursos logísticos utilizados, para o desenvolvimento das atividades relacionadas ao acompanhamento da execução das obras, se deram a partir da utilização do quadro técnico disponível, através da realização de vistorias de campo, da elaboração de relatórios, da fiscalização da



qualidade dos serviços e do atesto dos boletins de medições para fins de pagamento.

Considerando a conclusão de 40% (quarenta por cento) das obras contratadas, representadas pelas Melhorias Sanitárias Domiciliares e pelo abastecimento de água de Castainho, Garanhuns; e considerando a fase adiantada que estão as demais obras, entendemos que o desempenho da Core-PE foi satisfatório diante das condições disponíveis.

#### **4.1.2.3.4. Ação 7684 – Saneamento Básico em Aldeias Indígena para Prevenção e Controle de Agravos.**

##### **4.1.2.3.4.1 Dados Gerais**

<b>Tipo</b>	<b>Ação Orçamentária</b>
Finalidade	Dotar as aldeias indígenas de condições adequadas de Saneamento Básico para Prevenção e Controle de Agravos.
Descrição	Instalação de Sistemas Simplificados de Abastecimento de Água, de Esgotamento Sanitário e Implantação de Melhorias Sanitárias
Unidade Responsável pelas Decisões Estratégicas	Ministério da Saúde / Funasa
Unidade Executora	Coordenação Regional de Pernambuco
Setores Responsáveis por Gerenciamento ou Execução	Densp/Diesp
Coordenador Nacional da Ação	José Raimundo Machado
Coordenador Regional	Álcio Pitt da Mesquita Pimentel
Responsável pela Execução da Ação no Nível Local	Gustavo Caminha

##### **4.1.2.3.4.2 Resultados**

###### **I – Etnia Pankararu**

- Perfuração de Poço Tubular para as aldeias Agreste e Espinheiro, no Município de Tacaratu;
- Recuperação e proteção das captações dos Poços Tubulares das aldeias Macacos, Espinheiro, Baixa do Lero e Agreste, no Município de Jatobá;





- Realização de Estudos Hidrogeológicos para locação de poços tubulares nas aldeias Agreste e Espinheiro, no município de Tacaratu;

## II – Etnia Atikum

- Conclusão do SAA da aldeia Angico, no município de Carnaubeira da Penha;
- Ampliação do SAA nas aldeias Baixão, Boqueirão e Quixabeira, no município de Carnaubeira da Penha;
- Construção de SAA na aldeia Angico dos Lúcius, no município de Carnaubeira da Penha, Construção de SAA na aldeia Cachoeira I, no município de Carnaubeira da Penha;
- Construção de SAA nas aldeias Jacaré e Boa Vista, no município de Carnaubeira da Penha;
- Ampliação de SAA na aldeia Areia dos Pedros, no município de Carnaubeira da Penha;
- Conclusão da obra do SAA de Saco Grande, no município de Carnaubeira da Penha;
- Conclusão da obra do SAA de Casa de Telha, no município de Carnaubeira da Penha;
- Construção do SAA de Boa Esperança, no município de Carnaubeira da Penha;
- Perfuração de poço para a aldeia Areia dos Pedros, no município de Carnaubeira da Penha;
- Construção de tanque para tratamento da água dessalinizada das aldeias Pedra de Fogo e Cachoeira II, no município de Carnaubeira da Penha;
- Realização de estudos hidrogeológicos para locação de poço tubular na aldeia Areia dos Pedros, no município de Carnaubeira da Penha;

## III - Etnia Pipipan

- Conclusão do SAA de Caraíbas, no município de Floresta;

## IV - Etnia Kapinawá

- Recuperação e proteção das captações dos poços tubulares das aldeias Lagoa do Puiú e Maria Preta, no município de Buíque;
- Construção de poços tubulares nas aldeias Mina Grande e Riachinho, no município de Buíque, /
- Construção de poços tubulares na aldeia Macacos, no município de Tupanatinga;

## V -Etnia Kambiwá



- Perfuração de poço para as aldeias Retomada/Barracão, no município de Ibimirim;
- Instalação e interligação do poço tubular da aldeia Nazário, no município de Ibimirim;
- Instalação e interligação do poço tubular das aldeias Serra do periquito e Santa Rosa, no município de Ibimirim;
- Construção de poço tubular nas aldeias Santa Rosa e Serra do Periquito, no município de Ibimirim;
- Limpeza e recuperação dos poços tubulares das aldeias Nazário e Baixa da Alexandra, no município de Ibimirim;

#### VI - Etnia Xukuru

- Ampliação de SAA na aldeia Cana Brava, no município de Pesqueira;
- Elaboração do projeto para Construção de SAA de Sucupira e Cajueiro, no município de Pesqueira;
- Recuperação e proteção das captações dos poços tubulares das aldeias Cabo do Campo e Retiro, no município de Pesqueira;

#### VII - Etnia Fulni-ô

- Elaboração do projeto do SAA das aldeias Sede e Xixiaklhá, no município de Águas Belas;

#### VIII - Etnia Truká

- Ampliação de SAA nas aldeias Jibóia e Caatinginha, no município de Cabrobó,
- Elaboração do projeto para Construção de SAA de Ilha da Tapera, no município de Orocó;

#### IX - Etnia Tuxá

- Conclusão do SAA de Funil no município de Inajá;

Diante das obras, acima mencionadas, seguramente houve um considerável avanço na oferta de benefícios comunitários nas diversas aldeias atendidas pelas ações de Saneamento Básico.

#### **Resultados Obtidos:**

- Aumento na prevenção e controle de doenças de veiculação hídrica; Os recursos (MS –Funasa) foram utilizados com critérios a partir da solicitação dos serviços, a partir de reuniões com os Conselhos Distritais indígenas; Os recursos liberados pelo Densp; após definição dos respectivos planos de execução que discriminam as obras e/ ou



serviços nas respectivas aldeias ; O orçamento baseado em tabelas de preços ( Sinapi )

Com os projetos elaborados, inicia-se o processo licitatório para definição das firmas/ empresas ;

As obras acompanhadas por técnicos ( supervisores de saneamento e Engenheiros da Funasa/Core-PE);

- As despesas para realização das metas ( investimentos ou custos indiretos ) foram com recursos Funasa e de relevância para atingir o objetivo de distribuir água de qualidade às populações vulneráveis;
- Os gastos foram compatíveis com os preços utilizados para realização de obras públicas /PE ; O B.D.I utilizado em nossas estimativas não muito elevado e a partir daí as firmas participantes das licitações forneciam seus preços ;
- Os recursos humanos envolvidos – embora em pequeno número -para realização das obras foram do quadro da Funasa/Core-PE;

#### **Desafios enfrentados:**

- A quantidade de técnicos insuficiente para atender a demanda de serviços gerados na Core-PE continua interferindo negativamente, dificultando consideravelmente o cumprimento da missão institucional da Funasa;
  - A finalização de contratos de consultores provocou uma brusca interrupção nos procedimentos de análise dos projetos e nas atividades de acompanhamento de obras, elaboração de projetos e manutenção de sistemas de abastecimentos de água, comprometendo assim a operacionalidade e eficiência da Divisão;
  - A falta de flexibilidade do prazo para aprovação de viagem de consultores dificulta e retarda o andamento dos trabalhos, notadamente na prestação de serviços às áreas indígenas;
  - A área física disponível permanece insuficiente para desenvolver as atividades de elaboração, análise e acompanhamento de projetos, ações de hidrogeologia e prestação de serviços às comunidades indígenas;
  - O atraso no atendimento das pendências requeridas às prefeituras, devido à falta de estrutura dessas instituições;
  - A demora na liberação das licenças ambientais pelo órgão estadual retarda a aprovação de projetos;
  - A insuficiência de veículos tem dificultado a realização dos serviços de campo da engenharia.
- 
- Continuidade na contratação de empresa para executar serviços de manutenção de todos os SAA's operados pela Funasa, cujo processo licitatório já efetuado, de forma a promover a eficiência da prestação desse serviço às comunidades indígenas;



- Nomeação de mais 3 (três) supervisores de saneamento para os pólos de Pankararú, Buique e Cabrobó, de forma a possibilitar a melhoria da manutenção dos SAA's em operação;
- Aquisição de veículos para atender a demanda da Diesp
- Reunião anual com a presença dos Agentes Indígenas de Saneamento (Aisans) ( 86) , técnicos do Diesp, Dsei e municípios supervisores de saneamento, Conselheiros Indígenas Locais , divididos em 02 grupos em dois períodos diferentes , objetivando avaliação das ações de saneamento ;

### 4.1.3. Programa: 8007 – Resíduos Sólidos Urbanos

#### 4.1.3.1. Dados Gerais

<b>Tipo do Programa</b>	<b>Programa Finalístico</b>
Objetivo Geral	Incentivar a redução, reutilização e a reciclagem de resíduos sólidos urbanos, ampliar a cobertura e aumentar a eficiência e a eficácia dos serviços de limpeza pública, de coleta, de tratamento e de disposição final, e promover a inserção social de catadores por meio da eliminação dos lixões e do trabalho infantil no lixo.
Gerente do Programa	
Gerente Executivo	
Indicadores ou parâmetros utilizados	Inserção social de catadores e eliminação do trabalho infantil no lixo.
Público-Alvo (beneficiários)	Catadores
Coordenador Nacional da Ação	José Raimundo Machado
Responsável pela Execução da Ação no Nível Local	Álcio Pitt da Mesquita Pimentel

#### 4.1.3.2. Principais Ações do Programa

##### Objetivos

Considerando as atividades realizadas pela Coordenação Regional do Estado de Pernambuco, no âmbito do exercício de 2007, podemos destacar o desenvolvimento das seguintes ações relacionadas com o Programa: 8007 – Resíduos Sólidos Urbanos;



- ✓ Ação: 002N – Apoio à Implantação, Ampliação, Melhoria do Sistema Público de Coleta, Tratamento e Destinação Final de Resíduos Sólidos para a Prevenção e Controle de Agravos em Municípios com População acima de 250 mil Habitantes ou em Regiões Metropolitanas;
- ✓ Ação: 11KO – Implantação, Ampliação ou Melhoria do Sistema Público de Coleta, Tratamento e Destinação Final de Resíduos Sólidos para a Prevenção e Controle de Agravos em Municípios de até 30 mil Habitantes ou com Risco de Transmissão de Dengue;

Estas ações desenvolvidas pela Core-PE foram executadas de forma descentralizada, via convênios firmados junto ao Estado e aos Municípios, cujos objetivos têm fundamental importância para as populações beneficiadas, tendo em vista a diminuição considerável dos vetores transmissores de doenças através da eliminação da existência dos lixões, a inserção social dos catadores e a erradicação do trabalho infantil no lixo.

#### 4.1.3.3. Gestão das Ações

- 4.1.3.3.1. Ação: 002N – Apoio à Implantação, Ampliação, Melhoria do Sistema Público de Coleta, Tratamento e Destinação Final de Resíduos Sólidos para a Prevenção e Controle de Agravos em Municípios com População acima de 250 mil Habitantes ou em Regiões Metropolitanas;

##### 4.1.3.3.1.1 Dados Gerais

<b>Tipo</b>	<b>Ação não Orçamentária</b>
Finalidade	Salubridade Ambiental, eliminação dos lixões e à inserção social de catadores.
Descrição	Tratamento e disposição final de resíduos sólidos urbanos
Unidade Responsável pelas decisões estratégicas	Ministério do Meio Ambiente
Unidades executoras	Coordenação Regional de Pernambuco
Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução	Desnsp/Diesp
Coordenador nacional da ação	José Raimundo Machado



Coordenador Regional	Álcio Pitt da Mesquita Pimentel
Responsável pela execução da ação no nível local	Gustavo Caminha

#### 4.1.3.3.1.2 Resultados

As ações executadas pela Coordenação Regional de Pernambuco, no âmbito da ação de resíduos sólidos, para municípios com população acima de 250 mil habitantes ou em regiões metropolitanas, se fizeram a partir da celebração de convênios firmados junto as Prefeitura ou através do Governo do Estado. Os convênios foram os seguintes:

ITEM	Municípios	N.º CONVÊNIO	AÇÕES	Valor FUNASA	Situação do Convênio		
					N.º OBRAS INICIADAS	OBRAS NÃO INICIADAS	OBRAS CONCLUÍDAS
<b>SISTEMA DE RESÍDUOS SÓLIDOS</b>							
1	Olinda	1966/04	RS	235.918,52	0	1	0
2	Olinda-Gov. Estado	EP 676/03	RS	1.499.828,83	1	0	0
3	Paulista	2156/05	RS	1.000.000,00	0	1	0
4	Recife	1093/04	RS	1.166.328,14	0	1	0
5	Recife(Estado)	EP 771/03	RS	1.499.999,10	1	0	0
	Total			5.402.074,59	2	3	0

#### 4.1.3.3.2. Ação: 11KO – Implantação, Ampliação ou Melhoria do Sistema Público de Coleta, Tratamento e Destinação Final de Resíduos Sólidos para a Prevenção e Controle de Agravos em Municípios de até 30 mil Habitantes ou com Risco de Transmissão de Dengue;

##### 4.1.3.3.2.1 Dados Gerais

<b>Tipo</b>	<b>Ação não Orçamentária</b>
Finalidade	Salubridade Ambiental, eliminação dos lixões e à inserção social de catadores.
Descrição	Tratamento e disposição final de resíduos sólidos urbanos
Unidade Responsável pelas decisões estratégicas	Ministério do Meio Ambiente
Unidades executoras	Coordenação Regional de Pernambuco
Áreas responsáveis por gerenciamento	Densp/Diesp



ou execução	
Coordenador nacional da ação	José Raimundo Machado
Coordenador Regional	Álcio Pitt da Mesquita Pimentel
Responsável pela execução da ação no nível local	Gustavo Caminha

#### 4.1.3.3.2 Resultados

As ações executadas pela Coordenação Regional de Pernambuco, no âmbito da ação de resíduos sólidos, para municípios com população de até 30.000 mil habitantes, se fizeram a partir da celebração de convênios firmados junto as Prefeitura. Destacamos no quadro abaixo os seguintes convênios:

ITEM	Municípios	N.º CONVÊNIO	AÇÕES	Valor FUNASA	Situação do Convênio		
					N.º OBRAS INICIADAS	OBRAS NÃO INICIADAS	OBRAS CONCLUÍDAS
<b>SISTEMA DE RESÍDUOS SÓLIDOS</b>							
1	Afrânio	1188/06-P	RS	140.000,00	0	1	0
2	Angelim	1908/05-P	RS	200.000,00	0	1	0
3	Chã Grande	1200/06-P	RS	292.317,00	0	1	0
4	Cortês	155/05-E	RS	200.000,00	0	1	0
5	Gravatá(Estado)	EP 979/03	RS	800.000,00	1	0	0
6	Iati	1209/06-P	RS	200.000,00	0	1	0
7	Ipojuca(Estado)	312/03	RS	1.000.000,00	1	0	0
8	Itamaracá	2152/05	RS	710.170,00	0	1	0
9	Manari	170/05	RS	100.000,00	0	1	0
10	Orocó	1306/03	RS	100.000,00	0	1	0
11	Rio Formoso	843/04	RS	120.000,00	1	0	0
12	São Joaquim do Monte	274/06-E	RS	225.000,00	0	1	0
13	Serra Talhada	1649/05	RS	500.000,00	0	1	0
14	Serra Talhada	498/99	RS	136.370,00	1	0	0
15	Toritama	334/04	RS	698.288,89	0	1	0
	<b>Total</b>			<b>5.422.145,89</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>0</b>

Lembramos ainda que ao fim do exercício do ano anterior, foram realizadas as contratações relativas às emendas parlamentares, cujas ações relativas a resíduos sólidos destacamos no quadro a seguir:

Nº	ENTIDADE	DESC. AÇÃO	OBS	EMPENHO	VR PAGO	A LIQUIDAR
1	RIACHO DAS ALMAS	Saneamento	ATENDER A EP 0969/07			
		Básico	RESIDUOS SOLIDOS	300.000,00	-	300.000,00
2	SEC.RECURSOS HIDRICOS	Saneamento	ATENDER A EP 0418/07			
		Básico	COLETA, TRATAMENTO E DESTINACAO FINAL DE	125.000,00	-	125.000,00
				<b>425.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>425.000,00</b>



As ações acima elencadas encontram-se em fase de apresentação dos respectivos projetos para início das atividades de análise.

#### 4.1.4. Programa: 1036 – Integração das Bacias Hidrográficas

##### 4.1.4.1. Dados Gerais

<b>Tipo do Programa</b>	<b>Programa Finalístico</b>
Objetivo Geral	Integrar os recursos hídricos nas bacias com baixa disponibilidade de água, aumentando a oferta de água nessas bacias.
Gerente do Programa	José Raimundo Machado
Gerente Executivo	Álcio Pitt da Mesquita Pimentel
Indicadores ou parâmetros utilizados	Efetividade no acompanhamento das obras
Público-Alvo (beneficiários)	População dos municípios integrantes da bacia do Rio São Francisco.

##### 4.1.4.2. Principais Ações do Programa

###### Objetivos

Considerando as atividades realizadas pela Coordenação Regional do Estado de Pernambuco, no âmbito do exercício de 2007, podemos destacar o desenvolvimento das seguintes ações relacionadas com o Programa: 1036 – Integração das Bacias Hidrográficas;

- ✓ Ação: 10SK – Sistema Público de Esgotamento Sanitário em Municípios das Bacias Receptoras do São Francisco com até 50 mil Habitantes ou Integrantes de Consórcios Públicos, Exclusive de Regiões Metropolitanas ou Integrantes de Desenvolvimento Econômico (RIDE);

Estas ações desenvolvidas pela Core-PE foram executadas de forma descentralizada, via convênios firmados junto ao Estado e aos Municípios, cujos objetivos têm fundamental importância para as populações beneficiadas, tendo em vista não apenas o aumento da oferta de água, como também, propiciar o acesso aos serviços de coleta e tratamento de esgotos, visando seu bem-estar, a melhoria da saúde, o desenvolvimento econômico e a preservação da qualidade dos corpos receptores de água.

##### 4.1.4.3. Gestão das Ações





**4.1.4.3.1. Ação: 10SK – Sistema Público de Esgotamento Sanitário em Municípios das Bacias Receptoras do São Francisco com até 50 mil Habitantes ou Integrantes de Consórcios Públicos, Exclusive de Regiões Metropolitanas ou Integrantes de Desenvolvimento Econômico (RIDE);**

**4.1.4.3.1.1 Dados Gerais**

Tipo	Ação Orçamentária
Finalidade	Propiciar o acesso aos serviços de coleta e tratamento de esgotos sanitários.
Descrição	Implantação, ampliação ou a melhoria de sistemas de coleta e tratamento de esgotos sanitários.
Unidade Responsável pelas decisões estratégicas	Ministério da Integração Nacional
Unidades executoras	Coordenação Regional de Pernambuco
Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução	Densp/Diesp
Coordenador nacional da ação	José Raimundo Machado
Coordenador Regional	Álcio Pitt da Mesquita Pimentel
Responsável pela execução da ação no nível local	Gustavo Caminha

**4.1.4.3.1.2 Resultados**

As ações executadas pela Coordenação Regional de Pernambuco, no âmbito da ação de: implantação, ampliação ou a melhoria de sistemas de coleta e tratamento de esgotos sanitários em municípios integrantes das Bacias Receptoras do rio São Francisco com população de até 50 mil habitantes; que fazem parte do Programa de Aceleração do Crescimento



(PAC) / Funasa, planejados para os exercícios de 2007, 2008, 2009 e 2010, tiveram início no fim do exercício de 2007.

A Core-PE recebeu a seleção dos municípios da abrangência do programa, contendo as ações para implantação de sistemas de abastecimento de água e de esgotamento sanitário, que em sua maioria tinham como órgão executor o Governo do Estado de Pernambuco, a partir da Secretaria de Recursos Hídricos.

O trabalho norteou-se basicamente em organizar, junto aos municípios selecionados e ao governo do Estado, o cadastramento das ações do SISCON (Sistema de Convênios da Fundação Nacional de Saúde), a juntada da documentação institucional e dos referidos projetos técnicos de engenharia passíveis de análise.

Os recursos logísticos utilizados para o desenvolvimento destas atividades se deram a partir da utilização das instalações internas da Core-PE sendo utilizado especificamente para o caso em tela o auditório, equipado com 5 (cinco) terminais de computadores, além do auxílio de 4 (quatro) engenheiros consultores da Unesco, que desenvolveram os trabalhos junto aos representantes dos municípios, bem como do Governo do Estado, no desenvolvimento dos cadastros no Siscon e nas orientações acerca da elaboração dos projetos técnicos de engenharia.

As informações foram organizadas em planilhas modelo, fornecidas pelo Densp, para fins de emissão de empenho, no exercício de 2007, priorizando as seleções que haviam cumprido todas as etapas solicitadas.

Com base nas atividades acima descritas, indicamos logo abaixo o termo de compromisso firmado junto à entidade, Governo do Estado, que teve a seleção empenhada, com base na ação de esgotamento sanitário na abrangência da bacia do rio São Francisco:

- ✓ Gov. Estado (Mun. Lagoa Grande): SES R\$ 6.500.000,00;

Embora se observe que foi efetivado apenas um empenho relativo a ação específica, lembramos que os trabalhos realizados envolveram outras ações e municípios que serão elencados posteriormente.

Outros Municípios que também compõem a calha do rio São Francisco também foram selecionados dentro do Programa PAC/Funasa, porém, em razão de não terem sido apresentados os respectivos projetos técnicos de engenharia, deverão ser empenhados nos próximos exercícios de 2008, 2009 e 2010 após o protocolo da referida documentação técnica. Segue abaixo os municípios selecionados:

- ✓ Gov. Estado (Mun. Orocó): SES R\$ 1.000.000,00;
- ✓ Gov. Estado (Mun. Jatobá): SES R\$ 2.100.000,00;

O desempenho das atividades desempenhadas pela Core-PE, dentro da ação específica, foi considerado adequado tendo em vista o prazo concedido para o desenvolvimento deste trabalho, ocorrido em meados do



início do mês de novembro, tendo sido disponibilizado 15 (quinze) dias para o cumprimento das seguintes tarefas:

- ✓ Elaboração de expedientes para 105 (cento e cinco) Municípios convocando os mesmos para apresentação da documentação necessária para firmar novos convênios;
- ✓ Prover auxílio técnico para cadastramento de 244 seleções, compreendendo: sistema de abastecimento de água, sistemas de esgotamento sanitário, melhorias sanitárias domiciliares e melhorias habitacionais para controle da doença de Chagas;

### **Considerações:**

Analisando as ações desenvolvidas pela Diesp durante o exercício observa-se que as atividades relativas ao contencioso, ou seja, que representam os Convênios de exercícios anteriores, representam parcela significativa, em quantidade de projetos, no contexto geral das atividades desenvolvidas pela Core-PE, na ação de Melhorias Sanitárias Domiciliares.

Verifica-se ainda que os novos desafios oriundos, não apenas das Emendas Parlamentares, do exercício de 2007, como também do Programa de Aceleração do Crescimento, PAC/Funasa, representarão um significativo acréscimo, em valor financeiro por projeto, na amostragem total de projetos a serem gerenciados pela Core-PE.

As atividades desempenhadas nos projetos de exercícios anteriores, relacionadas à Análise de Projetos, foram desenvolvidas pela Sapro (setor de análise de projetos) que, durante o exercício de 2007, possuía 1 (um) engenheiro do quadro e, a partir do mês de maio, mais 4 (quatro) consultores externos da Unesco.

Com relação às atividades relacionadas ao acompanhamento das obras, atividades estas incumbidas à Secav, cujo efetivo durante o exercício de 2007 era de apenas 1 (um) engenheiro do quadro e com mais 4 (quatro) consultores da Unesco, após abril.

Os recursos logísticos utilizados para o desenvolvimento das atividades se deram a partir da utilização das instalações internas da Core-PE, para as análises de projetos e elaboração de relatórios, como também a realização de diligências de campo, utilizando as viaturas disponíveis na Diesp.

Com relação às emendas parlamentares de 2007, bem como as ações do programa PAC/Funasa, consideramos o desempenho das atividades desenvolvidas pela Core-PE satisfatória, haja vista o prazo concedido para o desenvolvimento deste trabalho, ocorrido em meados do início do mês de novembro, sendo disponibilizado apenas 15 (quinze) dias para o cumprimento das seguintes tarefas:

- ✓ Elaboração de expedientes para 105 (cento e cinco) Municípios convocando os mesmos para apresentação da documentação necessária para firmar novos convênios;



- ✓ Prover auxílio técnico para cadastramento de 244 seleções, compreendendo: sistema de abastecimento de água, sistemas de esgotamento sanitário, melhorias sanitárias domiciliares e melhorias habitacionais para controle da doença de Chagas;
- ✓ Orientar e realizar análise sucinta a cerca da documentação técnica de engenharia apresentada;
- ✓ Preparar relatórios de acompanhamento para os gestores acerca da efetividade do cadastramento;

Os recursos logísticos, utilizados para o desenvolvimento dessas atividades, se deram a partir das instalações internas da Core-PE, sendo aproveitado o auditório, equipado com 5 (cinco) terminais de computadores, além do auxílio de 4 (quatro) engenheiros consultores da Unesco, que desenvolveram os trabalhos junto aos representantes dos municípios, bem como do Governo do Estado, no desenvolvimento dos cadastros no Siscon e nas orientações acerca da elaboração dos projetos técnicos de engenharia.

As informações foram organizadas em planilhas modelo, fornecidas pelo Densp, para fins de emissão de empenho, no exercício de 2007, priorizando a seleção dos Municípios que haviam cumprido todas as etapas solicitadas.

Entendemos, também, que o desempenho da Core-PE ficou prejudicado, tendo em vista o número de técnicos de engenharia ser insuficiente, para o desempenho das ações relacionadas à análise de projetos e acompanhamento da obras, relativas às Melhorias Sanitárias Domiciliares, principalmente no período de janeiro-maio/2007.

Além do aspecto da disponibilidade de pessoal, destacamos as falhas observadas no acompanhamento dos projetos, por parte dos representantes dos órgãos convenentes, que muitas vezes demandam bastante tempo para o cumprimento das pendências levantadas, tanto durante a fase de análise projetos, como também, durante a fase de acompanhamento das obras.

No entanto, foi satisfatório o desenvolvimento das ações desempenhadas pela Core-PE, durante o exercício de 2007, nos projetos cujas obras tiveram o andamento normalizado, haja vista a importância dos desses projetos para as Comunidades, pois os mesmos proporcionam uma melhor qualidade de vida à população.

## **Considerações**

Fatores que influenciaram no desempenho da Diesp de forma geral:

- ✓ A quantidade de técnicos insuficiente para atender a demanda de serviços gerados na Core-PE continua interferindo negativamente, dificultando consideravelmente o cumprimento da missão institucional da Funasa;



- ✓ A finalização de contratos de consultores provocou uma brusca interrupção nos procedimentos de análise dos projetos e nas atividades de acompanhamento de obras, elaboração de projetos e manutenção de sistemas de abastecimentos de água, comprometendo assim a operacionalidade e eficiência da Divisão;
- ✓ A falta de flexibilidade do prazo para aprovação de viagem de consultores dificulta e retarda o andamento dos trabalhos, notadamente na prestação de serviços às áreas indígenas;
- ✓ A área física disponível permanece insuficiente para desenvolver as atividades de elaboração, análise e acompanhamento de projetos, ações de hidrogeologia e prestação de serviços às comunidades indígenas;
- ✓ O atraso no atendimento das pendências requeridas às prefeituras, devido à falta de estrutura dessas instituições;
- ✓ A demora na liberação das licenças ambientais pelo órgão estadual retarda a aprovação de projetos;
- ✓ A insuficiência de veículos tem dificultado a realização dos serviços de campo da engenharia.

No quadro abaixo apresentamos a distribuição das ações realizadas no exercício de 2007, onde podemos destacar os índices de efetividade, calculados através da razão entre o número de convênios com pagamento da 3ª parcela e o número total de convênios por ação.

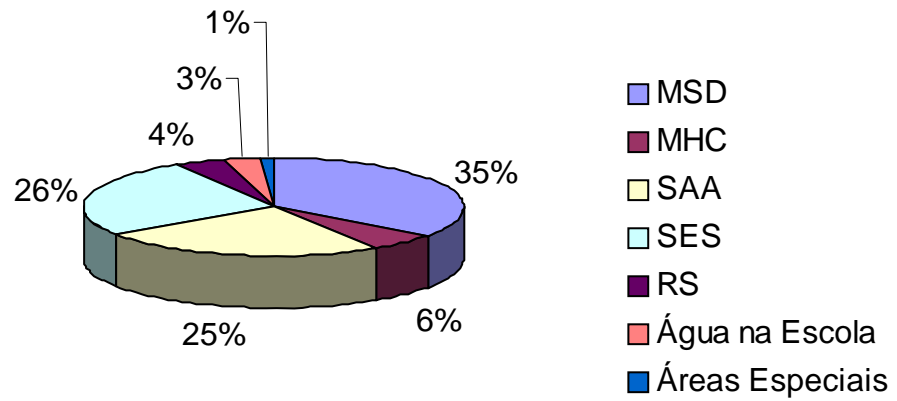
#### **QUADRO DE DESEMPENHO OPERACIONAL**

Ação	Quantidade			
	Convênios / Obras	Convênio com 3a parcela liberada	% IE (índice de efetividade) *	Proj. Alvorada **
MSD	142	35	24,65%	85
MHC	24	6	25,00%	
SAA	100	24	24,00%	28
SES	105	18	17,14%	13
RS	18	1	5,56%	-
Água na Escola	12	-	0,00%	-



Áreas Especiais	5	5	100,00%	-
-----------------	---	---	---------	---

**Desempenho Operacional**  
**Distribuição das Ações**





#### **4.1.1 Programa: 0150 – Identidade Étnica e Patrimônio Cultural dos Povos Indígenas**

Em 2007 a saúde indígena atuou com o Programa de **Identidade Étnica e Patrimônio Cultural dos Povos Indígena**.

A população indígena de Pernambuco está atualmente estimada em trinta e oito mil índios, pertencentes a dez etnias, distribuídas em treze municípios do estado de Pernambuco. São regiões inóspitas, de difícil acesso, com condições ambientais desfavoráveis.

Devido à história de contato com a população envolvente essa população vem sofrendo mudanças de crenças, costumes e hábitos alimentares, estando expostos ainda a outros fatores de risco importantes, tais como precárias condições sócio-econômicas, alcoolismo, violência, conflitos ligados às demarcações de terra e tabagismo. Associado a isso há ainda deficiência de saneamento básico nas aldeias, que contribui para a alta prevalência de doenças infecciosas e parasitárias nas populações indígenas de Pernambuco. Essas populações têm uma história de exclusão social e grandes dificuldades de acesso aos serviços públicos de saúde, até a última década. Praticamente vivem da agricultura de subsistência. Muitos mantêm pequenos criatórios de gado, cabra, porco e galinha. Identifica-se uma grande necessidade da implantação de projetos produtivos de caráter permanente adaptado ao semi-árido e às características étnico-culturais dessas populações, que visem resgate e valorização das identidades étnicas e sua auto-sustentação.

Os povos indígenas de PE possuem formas diferentes de controle social. Em quase todas as comunidades, esse controle é exercido de acordo com as suas vivências e com normas estabelecidas pelos mais velhos e adotadas pelos caciques, pajés e lideranças. Hoje também é exercido pelas associações indígenas e pelos Conselhos Locais de Saúde (CLS). Esses povos participam ativamente na formulação de estratégias da política de saúde indígena, através de sua participação no Conselho Distrital de Saúde Indígena (CDSI), acompanhando e deliberando sobre as ações de saúde para as áreas indígenas. Dessa forma, têm se tornado efetivos agentes de mudança de sua própria realidade.

Os dados apresentados a seguir demonstram uma melhora geral dos indicadores de morbi-mortalidade do Dsei. Essas mudanças são um reflexo dos investimentos feitos em capacitação dos profissionais e em melhoria da estrutura (física, logística e organizacional) do Dsei, assim como também refletem a melhor qualificação dos profissionais. Tais mudanças resultaram em melhoria na qualidade de vida das populações indígenas de Pernambuco.

##### **4.1.1.1 Dados gerais**

Tipo de programa	Finalístico
Objetivo geral	Garantir a atenção integral à saúde das populações indígenas,





	contemplando as especificidades sociais, étnicas, culturais e geográficas, visando à redução dos agravos aos quais estes grupos estão expostos, numa perspectiva de qualidade dos serviços e ações de saúde.
<b>Gerente do programa</b>	Wanderley Guenka
<b>Gerente executivo</b>	Ana Paula Cavalcanti de Pontes e Alcio Pitt da Mesquita Pimentel
<b>Indicadores parâmetros utilizados</b> ou	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Coeficiente de mortalidade infantil;</li> <li>2. Taxa de cura de tuberculose pulmonar positiva;</li> <li>3. Coeficiente de incidência de tuberculose pulmonar positiva;</li> <li>4. Taxa de cobertura de imunobiológicos (VOP, Tetravalente, BCG, VHB, TV) em &lt; 5 anos;</li> <li>5. Taxa de Cobertura de PCCU em mulheres de 15 a 59 anos;</li> <li>6. Cobertura de consultas de Pé-Natal (04 consultas);</li> <li>7. Taxa de cobertura de crianças de 0 a 5 anos pelo Sisvan;</li> <li>8. Taxa de cobertura de gestantes pelo Sisvan;</li> <li>9. Taxa de baixo peso entre gestantes</li> <li>10. Taxa de baixo peso entre &lt; 5 anos</li> <li>11. Taxa de muito baixo peso entre &lt; 5 anos</li> <li>12. Taxa de &lt; 5 anos acompanhadas pelo Sisvan indígena</li> <li>13. Coeficiente de incidência de sífilis congênita.</li> </ol>
<b>Público-alvo (beneficiários)</b>	Aproximadamente 38.000 indígenas

#### 4.1.1.2 Principais ações do programa

O Dsei Pernambuco trabalhou com 03 ações prioritárias em 2007: estruturação de Unidades de Saúde; vigilância e segurança alimentar e nutricional e; atenção à saúde dos povos indígenas.

#### 4.1.1.3 Gestão das ações

##### 4.1.1.3.1 Ação: 3869 – Estruturação de Unidades de Saúde para Atendimento à População Indígena.

##### 4.1.1.3.1.1 Dados gerais

<b>Tipo</b>	<b>Ação não orçamentária</b>
Finalidade	Dotar o Dsei Pernambuco de estrutura física e de equipamentos necessários ao seu funcionamento e modernização.
Descrição	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Construção, reforma e ampliação de Unidades de Saúde (postos de saúde, pólos base e sede do Dsei);</li> <li>- Aquisição de mobiliários em geral e equipamentos necessários ao funcionamento das Unidades do Dsei Pernambuco.</li> </ul>





Unidade responsável pelas decisões estratégicas	Departamento de Saúde Indígena
Unidades executoras	Coordenação Regional de Pernambuco
Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução	Distrito Sanitário Especial Indígena de Pernambuco
Coordenador nacional da ação	Wanderley Guenka
Responsável pela execução da ação no nível local (quando for o caso)	Antônio Fernando da Silva

#### 4.1.1.3.1.2 Resultados

Em 2007 foi concluída a reforma da sede do Dsei, de forma a acomodar melhor a equipe do núcleo central do Dsei e oferecer melhor acolhimento aos usuários (indígenas). Também construiu e equipou mais dois Postos de Saúde tipo I e reformou outros dezessete Postos de Saúde. Essas obras foram realizadas para melhorar a infra-estrutura das Aldeias prioritárias, segundo avaliação conjunta feita pelos usuários, trabalhadores de saúde e gestores, e aprovação das demandas no Conselho Distrital de Saúde Indígena para o exercício 2007.

Todas essas medidas propiciaram melhores condições de atendimento à saúde dos povos indígenas de Pernambuco e contribuíram para a ampliação da cobertura dos serviços prestados pelas Emsi, com incrementos importantes em todas as atividades.

Apresentamos abaixo a produtividade das equipes multidisciplinares de saúde indígena nos anos de 2006 e 2007.

Tabela 3 – Produtividade das Emsi

<b>Atividades / Ano</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Consultas médicas	27.055	30.370
Solicitação de exames	9.495	12.507
Encaminhamentos médicos	3.209	3.785
Atendimento médico aos programas	4.197	5.641
Consultas de enfermagem	16.994	24.025
Atendimentos de enfermagem aos programas	10.075	16.952
Reuniões e procedimentos coletivos	1.964	2.279
Visitas domiciliares	105.038	134.242
Procedimentos	36.402	79.921

<b>Previstas</b>		<b>Realizadas</b>	
<b>Física</b>	<b>Financeira</b>	<b>Física</b>	<b>Financeira</b>
Construção de 02 PS	45.000,00	Construção de 02 PS	45.000,00
Reforma de 17 PS	<b>Diesp</b>	Reforma de 17 PS	<b>Diesp</b>



Reforma da sede do Dsei	<b>Diesp</b>	Reforma da sede do DSEI	<b>Diesp</b>
Aquisição de mobiliários equipamentos	68.000,00	Aquisição de mobiliários equipamentos	68.000,00

#### **4.1.1.3.2 Ação: 6140 – Vigilância e Segurança Alimentar e Nutricional dos Povos Indígenas.**

##### **4.1.1.3.2.1 Dados gerais**

<b>Tipo</b>	Ação não orçamentária
<b>Finalidade</b>	-Conhecer a situação nutricional dos povos indígenas de Pernambuco a fim de contribuir na formulação e implantação das políticas intersetoriais de segurança alimentar, gestão ambiental e desenvolvimento sustentável dessa população; - Garantir a inclusão das populações indígenas de Pernambuco nas políticas de governo, visando uma alimentação saudável e compatível com suas culturas; Combater a desnutrição nas populações indígenas de Pernambuco, fomentando a alimentação saudável de acordo com as especificidades etno-culturais.
<b>Descrição</b>	Implementação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional nos dez pólos base do Distrito Sanitário Especial Indígena de Pernambuco, com vistas à identificação e monitoramento do estado nutricional de crianças de 0 a 5 anos e gestantes.
<b>Unidade responsável pelas decisões estratégicas</b>	Departamento de Saúde Indígena
<b>Unidades executoras</b>	Coordenação Regional de Pernambuco
<b>Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução</b>	Distrito Sanitário Especial Indígena de Pernambuco
<b>Coordenador nacional da ação</b>	Elaine Martins pasquim e Rosalinde da Rocha Moreira
<b>Responsável pela execução da ação no nível local (quando for o caso)</b>	Arineide Guerra Pereira

##### **4.1.1.3.2.2 Resultados**

<b>Previstas</b>		<b>Realizadas</b>	
Física	Financeira	Física	Financeira



Aquisição de insumos para o SISVAN Indígena.	571,00	Aquisição de insumos para o SISVAN Indígena.	571,00
Distribuição de cestas de alimentos.	32.000,00	Distribuição de cestas de alimentos.	32.000,00
Oficina de Capacitação para produção de material técnico sobre Aleitamento Materno.	23.621,06	Oficina de Capacitação para produção de material técnico sobre Aleitamento Materno.	37.688,50
Aquisição de 20 estadiômetros portáteis e balanças portáteis digitais.	18.000,00	Aquisição de 20 estadiômetros portáteis e balanças portáteis digitais.	Recurso IAUPE 3390-39
Formulários e impressos adquiridos.	705,60	Formulários impressos adquiridos	705,60
Confecção e distribuição de materiais etno-educativos de incentivo ao aleitamento materno confeccionados.	7.250	Confecção e distribuição de materiais etno-educativos de incentivo ao aleitamento materno confeccionados.	Vigisus 2 Ver PBS
Suplementação alimentar/nutricional para crianças < 5 anos e gestantes indígenas carentes com baixo peso.	8.000,00	Suplementação alimentar/nutricional para crianças < 5 anos e gestantes indígenas carentes com baixo peso.	O valor foi bem inferior

#### 4.1.1.3.3 Ação: 6501 – Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

##### 4.1.1.3.3.1 Dados Gerais

Tipo	Ação não orçamentária
Finalidade	Garantir a oferta de serviços de saúde visando à promoção, prevenção e recuperação da saúde das comunidades indígenas de Pernambuco.
Descrição	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementar as ações e serviços de saúde bucal;</li> <li>- Estruturar e implantar ações e serviços de assistência farmacêutica nos pólos base;</li> <li>- Implementar ações do programa de DST/AIDS;</li> <li>- Intensificar as ações de vacinação;</li> <li>- Implementar as ações de atenção integral à saúde da mulher e da criança;</li> <li>- Intensificar as ações de controle da tuberculose pulmonar positiva e;</li> <li>- Implementar as ações de vigilância e segurança alimentar e nutricional.</li> </ul>
Unidade responsável pelas decisões estratégicas	Departamento de Saúde Indígena
Unidades executoras	Coordenação Regional de Pernambuco
Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução	Distrito Sanitário Especial Indígena de Pernambuco



Coordenador nacional da ação	Wanderley Guenka
Responsável pela execução da ação no nível local (quando for o caso)	Antônio Fernando da Silva

#### **4.1.1.3.3.2 Resultados**

Em 2007 o Dsei-PE trabalhou com sete componentes prioritários dentro da Atenção à Saúde dos povos Indígenas: Tuberculose; DST/ HIV e AIDS; Saúde Bucal; Saúde da Mulher e da Criança; Capacitação de Recursos Humanos; Saúde Mental; Imunização; Assistência Farmacêutica e; Vigilância alimentar e Nutricional (já detalhada na ação 6140). Também manteve o serviço de assistência e apoio à referência, garantindo o acesso dos povos indígenas aos serviços de média e alta complexidades no SUS.

O Dsei-PE definiu e mapeou três pólos base, onde foi realizado o “Mês Internacional de Imunização”, cujo resultado foi o incremento inédito na cobertura de todos imunobiológicos, em todas faixas etárias, conforme tabelas anexas. As equipes foram capacitadas em sala de vacina, rede de frio, eventos adversos pós-vacinais e BCG. Foi implementada a vacinação de rotina em todos pólos base, sendo garantido o mínimo de seis etapas de vacinação nas áreas de difícil acesso.

O Dsei manteve parceria com o Ministério da Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde, garantindo a distribuição de 132.480 preservativos masculinos e 1.400 preservativos femininos. Foram pactuadas referências na rede do SUS, para garantir tratamento de infecções oportunistas, exames laboratoriais específicos e acompanhamento dos HIV positivos. Também foi intensificada a interação com o PNI, para garantir a vacinação contra Hepatite B, conforme normas vigentes.

Foram adquiridos e distribuídos aparelhos de DVD e TV, além de material didático-pedagógico (apostilas e manuais) e kits educativos (contendo pênis de borracha e pelve de acrílico) para atualização técnica dos profissionais e utilização nas ações de educação em saúde em todos pólos base. Também foram adquiridos 04 refrigeradores para armazenamento de imunobiológicos, 10 frigobares para armazenamento de kits de Teste Rápido para HIV (01 por pólo base), 01 notebook para otimizar a sistematização e análise dos dados e 01 câmera digital para registrar os eventos de capacitação e as supervisões técnicas.

Foram realizadas duas capacitações: Treinamento em Teste Rápido para o HIV e Módulo de Formação em DST/ AIDS para os AIS.

O monitoramento e avaliação do processo e dos resultados indicam que as ações implantadas/ implementadas conseguiram impactos epidemiológicos importantes. As atividades de busca ativa e vigilância epidemiológica resultaram no aumento significativo nos registros mensais de casos novos de DST diagnosticados, tratados e encaminhados, o que concorre para a quebra da cadeia de transmissão das DST, bem como para a redução dos indicadores de incidência e de morbi-mortalidade.



Em 2007 o serviço de assistência do Dsei-PE atendeu 12.420 indígenas referenciados para os serviços de média e alta complexidade do SUS (urgências, especialidades médicas, exames complementares). Em 2006 esse serviço atendeu a 10.243 indígenas. A fim de acomodar os índios referenciados para Recife e região metropolitana, o Dsei-PE manteve a contratação de uma hospedaria, ao custo de R\$ 523.013,35 em 2007. Em 2006 o custo com a hospedaria foi de R\$ 613.415,33. Esses números refletem um incremento de 21,25% na cobertura dos serviços da assistência ao referenciamento, ao mesmo tempo em que conseguimos desonerar o custo da hospedaria em 14,73%.

		Previstas				Realizadas	
Física		Financeira		Física		Financeira	
Atenção à Saúde do Índio	á	IPER	6.722.595,08	Atenção à Saúde do Índio	á	IPER	6.722.595,08
		VIGCOMPBI1	2.500,00			VIGCOMPBI1	2.500,00
		VIGCOMPBI2	42.063,33			VIGCOMPBI2	42.063,33
		VIGCOMPBI3	22.500,00			VIGCOMPBI3	22.500,00
		VIGCOMPBI1	243.489,66			VIGCOMPBI1	243.489,66
		VIGCOMPBI2	11.971,64			VIGCOMPBI2	11.971,64

## 5. Desempenho operacional

### Indicadores de desempenho

#### 5.1 Coeficiente de mortalidade infantil – meta: redução de 5%.

- a) **Utilidade:** mede a qualidade e o impacto das ações de pré-natal, parto e atenção à criança menor de 01 ano.
- b) **Tipo:** eficácia.
- c) **Fórmula de cálculo:** número de óbitos de crianças menores de 1 ano, por 100 nascidos vivos.
- d) **Método de aferição:** declarações de nascidos vivos e declarações de óbitos de crianças antes de completar 01 ano de vida.
- e) **Área responsável pelo cálculo e/ou medição:** setor de informação, monitoramento e avaliação do Dsei-PE.
- f) **Resultado do indicador no exercício:** redução da mortalidade infantil em 49,18% (superação da meta proposta).
- g) **Descrição das disfunções estruturais ou situacionais que impactaram o resultado obtido neste indicador:** o Dsei contou com aumento no efetivo de profissionais que atuam nas ações de promoção e proteção à saúde da mulher e da criança, como enfermeiros. Também dispôs de melhores condições logísticas e estruturais, relativamente a 2006, possibilitando melhor cobertura e qualidade dos serviços oferecidos.
- h) **Descrição das principais medidas implementadas e/ou a implementar para tratar as causas de insucesso neste indicador e quem são os responsáveis:** o Dsei intensificou a articulação com o Comitê Estadual para redução da Mortalidade Infantil. Instituímos a



investigação dos óbitos fetais e infantis em todos pólos base, com o propósito de identificar as causas dos óbitos e os fatores que contribuíram para tais ocorrências. Tal medida proporcionou a identificação das falhas (nos diferentes níveis e setores) que concorreram para o ocorrência dos óbitos evitáveis, permitindo a tomada de decisões no intuito de corrigir as falhas e evitar novas ocorrências.

## 5.2 taxa de cura de tuberculose pulmonar positiva – meta: 75%

- a) **Utilidade:** mede a qualidade e o impacto das ações do programa de combate à tuberculose junto à população indígena de Pernambuco.
- b) **Tipo:** eficácia.
- c) **Fórmula de cálculo:** número de casos de tuberculose pulmonar positiva curados, por 100 casos de tuberculose pulmonar positiva existentes.
- d) **Método de aferição:** monitoramento mensal no estudo de coorte (casos e altas por cura).
- e) **Área responsável pelo cálculo e/ou medição:** setores de tuberculose/hanseníase e de informação, monitoramento e avaliação do DSEIPE.
- f) **Resultado do indicador no exercício:** cura de 100% dos casos existentes (superação da meta proposta).
- g) **Descrição das disfunções estruturais ou situacionais que impactaram o resultado obtido neste indicador:** o Dsei contou com aumento no efetivo de profissionais que atuam nas ações de controle da tuberculose, como enfermeiros.
- h) **Descrição das principais medidas implementadas e/ou a implementar para tratar as causas de insucesso neste indicador e quem são os responsáveis:** o Dsei intensificou a articulação com as Secretarias Municipais e Estadual de Saúde, através de suas coordenações do programa de controle da tuberculose e da hanseníase. Também instituiu o tratamento com DOTS (dose supervisionada), para garantir a adesão ao tratamento, com conseqüente cura e redução do abandono.

## 5.3 Coeficiente de incidência de tuberculose pulmonar positiva – meta: redução de 5%.

- a) **Utilidade:** mede a qualidade e o impacto das ações do programa de combate à tuberculose junto à população indígena de Pernambuco.
- b) **Tipo:** eficácia.
- c) **Fórmula de cálculo:** número de casos novos de tuberculose pulmonar positiva, por 100.000 habitantes.





- d) **Método de aferição:** notificações de casos novos de tuberculose pulmonar positiva (Sisvan).
- e) **Área responsável pelo cálculo e/ou medição:** setores de tuberculose/hanseníase e de informação, monitoramento e avaliação do Dsei.
- f) **Resultado do indicador no exercício:** redução da incidência de tuberculose pulmonar positiva em 7,17% (superação da meta proposta).
- g) **Descrição das disfunções estruturais ou situacionais que impactaram o resultado obtido neste indicador:** o Dsei-PE contou com aumento no efetivo de profissionais que atuam nas ações de controle da tuberculose, como enfermeiros.
- h) **Descrição das principais medidas implementadas e/ou a implementar para tratar as causas de insucesso neste indicador e quem são os responsáveis:** o Dsei-PE intensificou a articulação com as Secretarias Municipais e Estadual de Saúde, através de suas coordenações do programa de controle da tuberculose e da hanseníase. Realizou capacitações para os técnicos, instrumentalizando-os para desenvolver as ações do programa e intensificou as ações de busca ativa de sintomáticos respiratórios, com o propósito de fazer diagnóstico e tratamento precoce de novos casos e quebrar a cadeia de transmissão.

**5.4 Taxa de cobertura vacinal adequada para < 5 anos nas vacinas: VOP, tetra, hepatite, BCG e VTV - meta: 50% das aldeias com cobertura vacinal adequada.**

- a) **Utilidade:** mede a qualidade e o impacto das ações de vacinação em criança menor de 05 anos.
- b) **Tipo:** eficácia.
- c) **Fórmula de cálculo:** número de doses aplicadas, por 100 pessoas a vacinar por faixa etária específica.
- d) **Método de aferição:** boletim mensal de doses aplicadas e planilhas de cobertura vacinal.
- e) **Área responsável pelo cálculo e/ou medição:** setor de imunização do Dsei.
- f) **Resultado do indicador no exercício:** dados em fase de consolidação (meta com indicativo de alcance).
- g) **Descrição das disfunções estruturais ou situacionais que impactaram o resultado obtido neste indicador:** o Dsei tem grandes dificuldades em manter o efetivo técnico capacitado em área por muito tempo, devido à alta rotatividade dos profissionais de nível superior. Isso compromete o bom desempenho das ações e a consolidação dos dados em tempo hábil.
- h) **Descrição das principais medidas implementadas e/ou a implementar para tratar as causas de insucesso neste indicador e quem são os responsáveis:** o Dsei realizou o “mês de vacinação



dos povos indígenas”, que intensificou consideravelmente o ritmo das ações de vacinação em três pólos base prioritários, resultando num impacto positivo no aumento das coberturas vacinais nesses pólos base. Promoveu atividades de rotina para completar esquemas de vacinação, melhorou a qualidade da informação e fortaleceu o sistema de informação de imunizações e vigilância epidemiológica nestes 03 Polos base. Todos pólos base estão realizando vigilância epidemiológica de doenças imunopreveníveis e de eventos adversos pós-vacinação. Promoveu ainda o planejamento integrado entre o Dsei-PE e as Coordenações Municipais e Estadual de Saúde, das atividades de imunizações e vigilância e sua implementação nas áreas indígenas de Pernambuco.

#### **5.5 Taxa de Cobertura de PCCU em mulheres de 15 a 59 anos – meta: 30%**

- a) **Utilidade:** mede a capacidade de abrangência/ cobertura das ações de promoção à saúde e prevenção de agravos (câncer cervicouterino) nas mulheres em idade sexual ativa.
- b) **Tipo:** eficácia.
- c) **Fórmula de cálculo:** número de exames coletados, por 100 mulheres atendidas no programa de saúde da mulher/PCCU.
- d) **Método de aferição:** registros e planilhas de acompanhamento do PCCU.
- e) **Área responsável pelo cálculo e/ou medição:** setores de saúde da mulher e da criança e de informação, monitoramento e avaliação do Dsei.
- f) **Resultado do indicador no exercício:** 30% (meta alcançada).
- g) **Descrição das disfunções estruturais ou situacionais que impactaram o resultado obtido neste indicador:** o Dsei contou com aumento no efetivo de profissionais que atuam nas ações de promoção e proteção à saúde da mulher e da criança, como enfermeiros. Também dispôs de melhores condições logísticas e estruturais, relativamente a 2006, possibilitando melhor cobertura e qualidade dos serviços oferecidos. Salientamos que o programa saúde da mulher não foi contemplado com capacitações, apesar de ter sido elaborado projeto de capacitação. Continuamos com deficiência de equipamentos em alguns Postos de Saúde.
- h) **Descrição das principais medidas implementadas e/ou a implementar para tratar as causas de insucesso neste indicador e quem são os responsáveis:** a coordenação do programa de saúde da mulher no Dsei articulou com a gerência estadual de saúde da mulher a participação na intensificação em PCCU. Houve aumento do registro e de encaminhamentos para tratamento de casos de HPV, NIC I, NIC II, NIC III, fruto da intensificação dessas ações. Apesar de todos nossos esforços enfrentamos ainda grande





demora na entrega de resultados dos exames pela referencia II do SUS (APAMI-Vitória de Santo Antão).

#### **5.6 Cobertura de consultas de Pré-Natal (04 consultas) – meta: 80%**

- a) **Utilidade:** mede a capacidade de abrangência/ cobertura das ações de promoção à saúde das mulheres na gestação.
- b) **Tipo:** eficácia.
- c) **Fórmula de cálculo:** número de gestantes que completaram quatro consultas, por 100 gestantes.
- d) **Método de aferição:** registros e planilhas de acompanhamento à gestante e nutriz.
- e) **Área responsável pelo cálculo e/ou medição:** setores de saúde da mulher e da criança e de informação, monitoramento e avaliação do DSEIPE.
- f) **Resultado do indicador no exercício:** 80% (meta alcançada).
- g) **Descrição das disfunções estruturais ou situacionais que impactaram o resultado obtido neste indicador:** o Dsei-PE contou com aumento no efetivo de profissionais que atuam nas ações de promoção e proteção à saúde da mulher e da criança, como enfermeiros. Também dispôs de melhores condições logísticas e estruturais, relativamente a 2006, possibilitando melhor cobertura e qualidade dos serviços oferecidos. Salientamos que o programa saúde da mulher não foi contemplado com capacitações, apesar de ter sido elaborado projeto de capacitação. Continuamos com deficiência de equipamentos em alguns Postos de Saúde.
- h) **Descrição das principais medidas implementadas e/ou a implementar para tratar as causas de insucesso neste indicador e quem são os responsáveis:** a coordenação do programa de saúde da mulher no Dsei-PE articulou com as gerências estaduais de saúde da mulher, DST/ AIDS e PNI. Foram incrementadas as ações de pré-natal, contemplando a testagem sorológica (VDRL), visando o diagnóstico e tratamento precoces da sífilis na gestante, evitando assim a transmissão para o feto.

**5.7 Taxa de cobertura de crianças de 0 a 5 anos pelo Sisvan**

**5.8 Taxa de cobertura de gestantes pelo Sisvan**

**5.9 Taxa de baixo peso entre gestantes**

**5.10 Taxa de baixo peso entre < 5 anos**

**5.11 Taxa de muito baixo peso entre < 5 anos**



## 5.12 Taxa de < 5 anos acompanhadas pelo Sisvan indígena

### 5.13 Coeficiente de incidência de sífilis congênita – meta: 0% (evitar o surgimento de caso novo da doença).

- a) **Utilidade:** mede a qualidade e o impacto das ações de pré-natal e de DST/ AIDS nas gestantes.
- b) **Tipo:** eficácia.
- c) **Fórmula de cálculo:** número de casos novos de sífilis congênita, por 1000 nascidos vivos.
- d) **Método de aferição:** notificações de casos novos sífilis congênita (Sisvan).
- e) **Área responsável pelo cálculo e/ou medição:** setores de saúde da mulher e da criança, de DST/ AIDS e de informação, monitoramento e avaliação do Dsei-PE.
- f) **Resultado do indicador no exercício:** 0% (meta alcançada).
- g) **Descrição das disfunções estruturais ou situacionais que impactaram o resultado obtido neste indicador:** o Dsei-PE contou com aumento no efetivo de profissionais que atuam nas ações de promoção e proteção à saúde da mulher e da criança, como enfermeiros. Também dispôs de melhores condições logísticas e estruturais, relativamente a 2006, possibilitando melhor cobertura e qualidade dos serviços oferecidos.
- h) **Descrição das principais medidas implementadas e/ou a implementar para tratar as causas de insucesso neste indicador e quem são os responsáveis:** o Dsei-PE intensificou a articulação com o programa estadual de DST/ AIDS. Capacitou os técnicos em: transmissão vertical de HIV/ Sífilis/ Hepatites virais; Cursos Básicos de Vigilância Epidemiológica e; módulo de DST/ AIDS para Agentes Indígenas de Saúde (AIS). Foram incrementadas as ações de pré-natal, contemplando a testagem sorológica (VDRL), visando o diagnóstico e tratamento precoces, evitando assim a transmissão para o feto.

### 3.1.1 Saúde Bucal

- **Meta 1:** Implementar as ações e serviços de saúde bucal em 10 pólos base – meta alcançada **100%**.

O Dsei equipou mais dois Postos de Saúde de referência, garantindo assim ampliação na cobertura de serviços nas etnias Xukuru e Pankararu. Foi realizada manutenção preventiva/ corretiva bimestral dos equipamentos odontológicos.

Apesar da deficiência de alguns insumos, foram adquiridos e distribuídos materiais básicos, insumos, escovas e pastas dentais. Isso



garantiu a manutenção das ações coletivas e dos atendimentos individuais, com controle de infecção intrabucal em -----% da população.

As articulações interinstitucionais foram mantidas com a UPE.

As ações nos pólos base foram monitoradas e avaliadas por meio de dados fornecidos pelos dentistas, e também “*in locu*”.

### 3.1.2 Saúde Mental

#### FOCO DO PROGRAMA EM 2007

- Implantar e divulgar o programa nas 10 etnias de Pernambuco;
- Conhecer as condições Psicossociais dos índios em geral e em particular dos pacientes portadores de transtorno mental;
- Prestar atendimento médico e Psicossocial aos pacientes cadastrados no programa.

#### BENEFICIOS DO PROGRAMA

- Atendimento nas aldeias a pacientes portadores de doenças psiquiátricas que não eram atendidos ou se deslocavam para outras cidades em busca de atendimentos muitas vezes particular;
- Visitas domiciliares a pacientes idosos, acamados ou que apresentam dificuldade de locomoção;
- Acompanhamento multidisciplinar aos pacientes cadastrados e seus familiares;
- Controle no uso de psicotrópicos;
- Melhoria na qualidade de vida dos pacientes.

Nº total de pessoas vacinadas independente da vacina, por faixa etária:

< 1 a	1-4 a	5-9 a	10-14 a	15-59 a	>= 60 a	TOTAL	MIF	Gestante
164	882	1089	1003	3896	790	7824	2046	47

Nº total de doses aplicadas por vacina:

VACINAS	Nº doses
1- Vacina Pentavalente	0
2- Vacina oral contra Rotavirus Humano	27
3- Vacina Tetravalente	183
4- Vacina Poliomielite (VOP)	329
5- Vacina BCG	245



6-Vacina DTP	237
7-Vacina Hib	0
8-Vacina contra Hepatite B (HB)	2035
9-Vacina Tríplice Viral	1486
10-Vacina dT	2458
11- Vacina contra Febre Amarela	1311
12- Vacina contra Influenza	6193
13- Vacina Pneumo 23 v	1553
14- Vacina contra Varicela	2764
<b>TOTAL DE DOSES APLICADAS</b>	<b>18.821</b>

A cobertura vacinal no Dsei-PE vem apresentado significativo aumento a cada ano; principalmente com o advento do Mês Americano de Vacinação no ano de 2005 e das constantes ações de intensificação das atividades de vacinação em área durante os anos subseqüentes e quando analisamos o percentual de os indígenas com esquema vacinal completo para sua idade observamos que do final do ano de 2006 para o ano de 2007 houve um aumento de 104% (subiu de 23% para 47% de cobertura)

Para a realização das atividades de campo contamos com quantidade suficiente dos componentes de rede de frio necessários à vacinação extra muro. Como também uma boa parceria com todas as instancias do Programa nacional de imunizações no Estado.

### **RESUMO DOS CUSTOS**

Material de consumo

3390-30 = 31.297,20

Diária de colaborador eventual/ serviços de terceiros

3390-36 = 51.510,12

Diária de servidor Funasa 3390-14 = 32.239,73

TOTAL = 115.047,05

### **Capacitação**

Capacitar os profissionais das Emsi nos diversos programas da atenção básica em saúde indígena de acordo com planejado no Plano Operacional do Dsei.

Tipo	Ação Não Orçamentária
Finalidade	-Implementar práticas educativas nas áreas indígenas; -Uniformizar as informações técnicas das EMSI; -Padronizar o atendimento de acordo com os



	protocolos dos programas de saúde do MS. -Profissionalizar todos os AIS para que realizem suas atividades de forma adequada e unificada.
Descrição	1- Elaborar projetos de capacitação; 2- Enviar ao setor de Capacitação da CORE todos os processos elaborados pelos programas do DSEI/PE; 3-Executar e coordenar as capacitações realizadas nas áreas indígenas e áreas externas.
Unidade responsável pelas decisões estratégicas	Funasa-Dsei-PE
Unidades executoras	Equipe Multidisciplinar De Saúde Indígena - Emsi
Áreas responsáveis por gerenciamento ou execução	Dsei-PE
Coordenador nacional da ação	
Responsável pela execução da ação no nível local (quando for o caso)	Equipe Multidisciplinar De Saúde Indígena

#### 4.1.1.3.1.2 Resultados

Tabela 3 – Metas e resultados da ação exercício

previstas		realizadas	
física	financeira	Física	Financeira
Oficina de construção de album seriado e material educativo em aleitamento materno	37.688,50	Oficina de construção de album seriado e material educativo em aleitamento materno	37.688,50
Módulo de formação parasitoses intestinais e doenças de pele	98.255,00	Módulo de formação parasitoses intestinais e doenças de pele	98.255,00
Módulo de formação ais introdutório	40.037,20	Módulo de formação ais introdutório	40.037,20
Módulo de formação ais dst /aids	52.709,82	Módulo de formação ais dst /aids	52.709,82
Capacitação em gestão e assistência farmaceutica	33.225,82	Capacitação em gestão e assistência farmaceutica	33.225,82
Treinamento em bcg para auxiliares de enfermagem e enfermeiro	18.233,72	Treinamento em bcg para auxiliares de enfermagem e enfermeiro	18.233,72
Treinamento em teste rápido de hiv	29.351,47	Treinamento em teste rápido de hiv	29.351,47
<b>TOTAL</b>			<b>309.471,53</b>

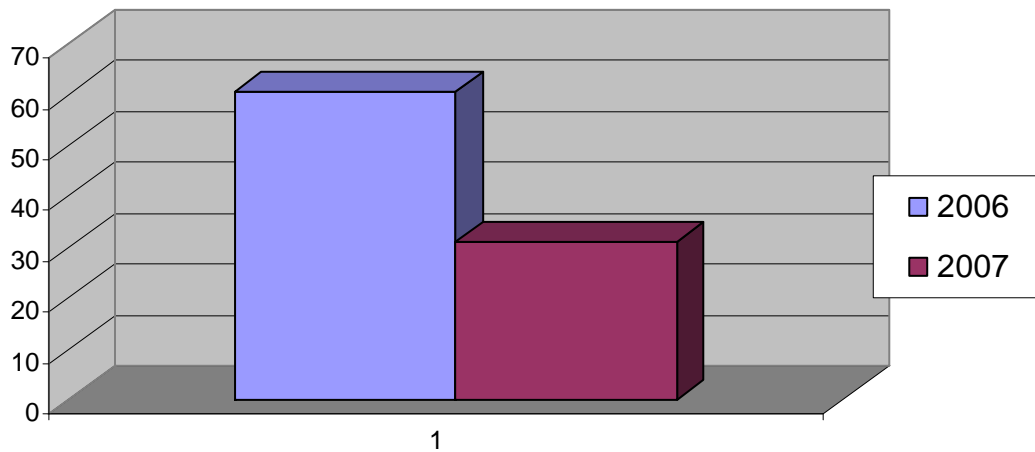


**CAPACITAÇÕES REALIZADAS NO ANO DE 2007 POR LOCAL, NÚMERO DE PARTICIPANTES, CLIENTELA, LOCAL, VALOR E RECURSOS UTILIZADOS.**

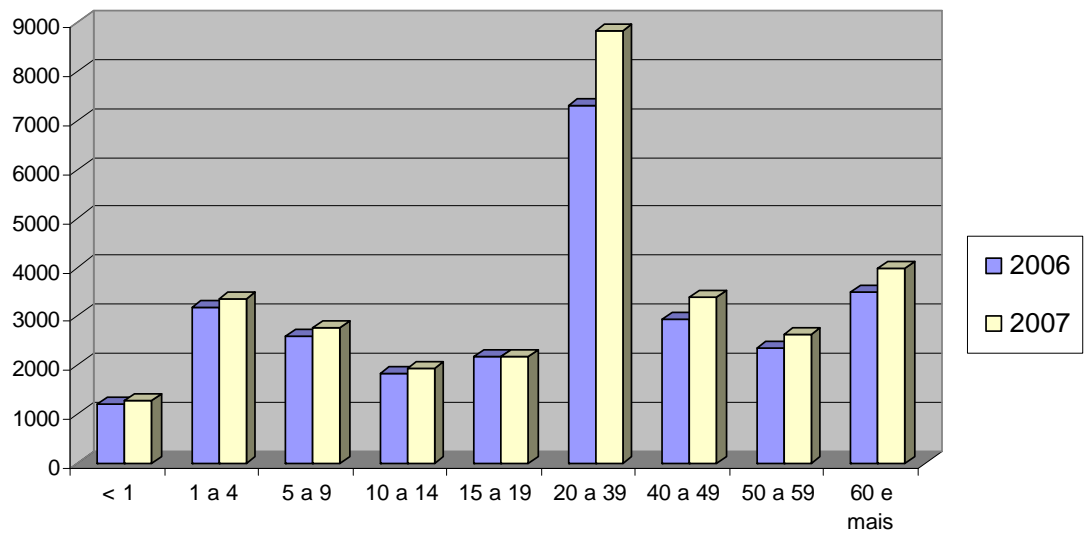
OFICINA DE CONSTRUÇÃO DE ALBUM SERIADO E MATERIAL EDUCATIVO EM ALEITAMENTO MATERNO	06 A 10/10/07	25	AIS	CABO DE SANTO AGOSTINHO	IPER	37.688,50
MÓDULO DE FORMAÇÃO AIS PARASITÓSES INTESTINAIS E DOENÇAS DE PELE	17/09 A 01/10/07	124	AIS	MUNICÍPIOS SEDE DE POLO BASE	VIGISUS	98.255,00
MÓDULO DE FORMAÇÃO AIS INTRODUTÓRIO	05 A 19/11/07	32	AIS	BUIQUE	VIGISUS	40.037,20
MÓDULO DE FORMAÇÃO AIS DST /AIDS	03 A 15/12/07	71	AIS	JATOBÁ, CARNAUB. DA PENHA E BUIQUE	VIGISUS	52.709,82
CAPACITAÇÃO EM GESTÃO E ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA	19 A 23/11/07	37	FARMACEUTICOS, ASSIST FARMACEUTICOS E COORD. POLOS BASE	CABO DE SANTO AGOSTINHO	VIGISUS	33.225,82
<b>EVENTO</b>	<b>DATA</b>	<b>Nº DE PARTICIPANTES</b>	<b>CLIENTELA</b>	<b>LOCAL</b>	<b>RECURSO</b>	<b>VALOR R\$</b>
TREINAMENTO EM BCG PARA AUXILIARES DE ENFERMAGEM E ENFERMEIRO	04 A 14/12/07	10	AUX DE ENFERMEIROS E ENFERMEIROS	GARANHUNS	VIGISUS	18.233,72
TREINAMENTO EM TESTE RÁPIDO DE HIV	06 A 08/11/07 E 11 A 13/12/07	45	AUX. DE ENFERMEIROS E ENFERMEIROS	GRAVATÁ	AIDS III	29.351,47
Custo total						309.471,53

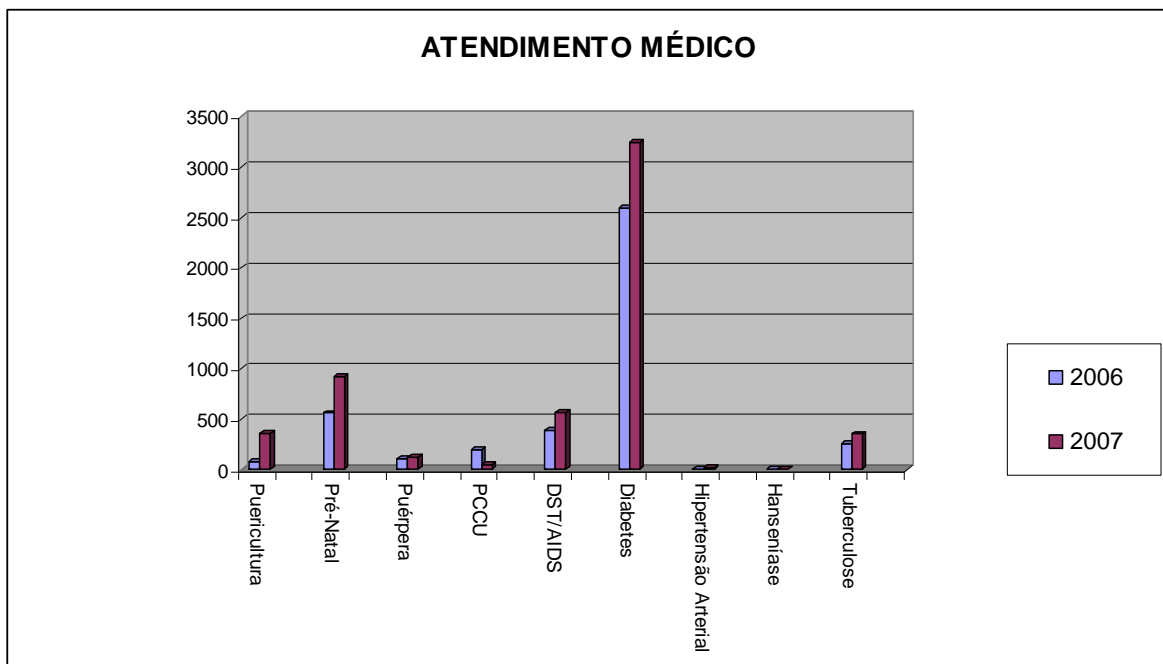
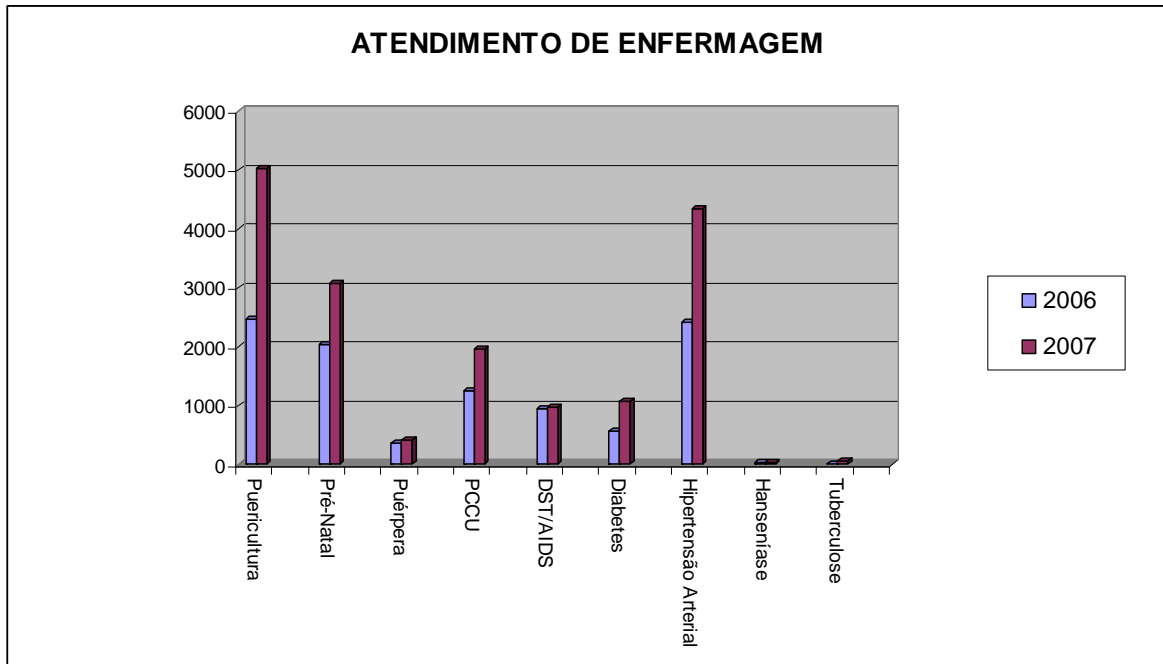


### COEFICIENTE MORTALIDADE INFANTIL

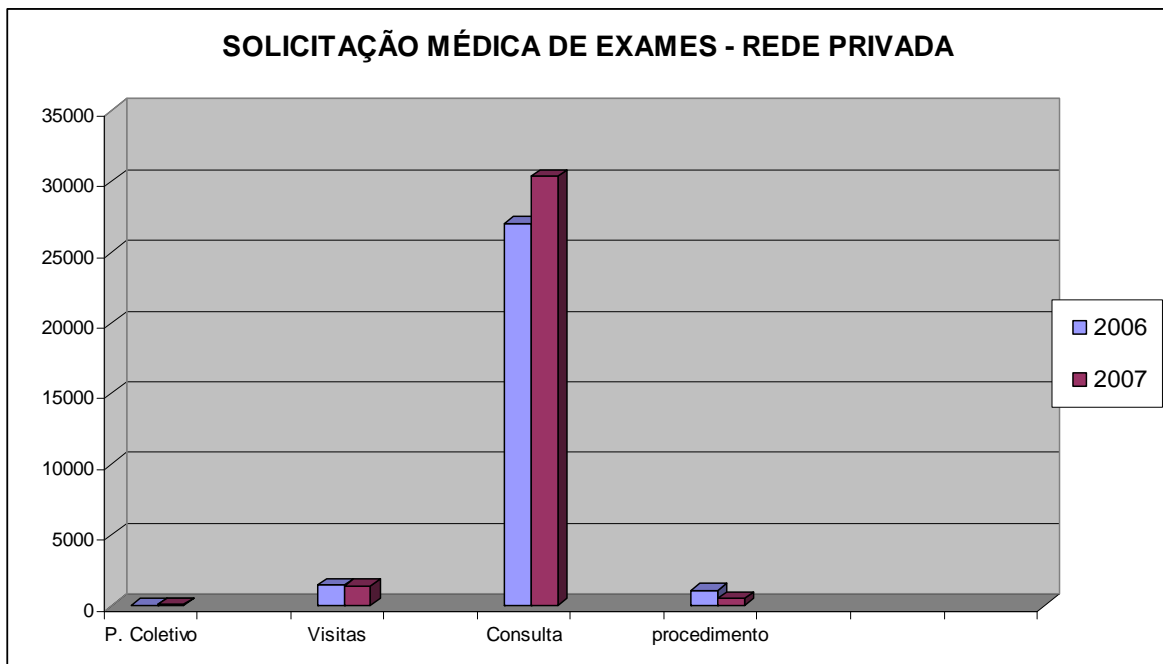
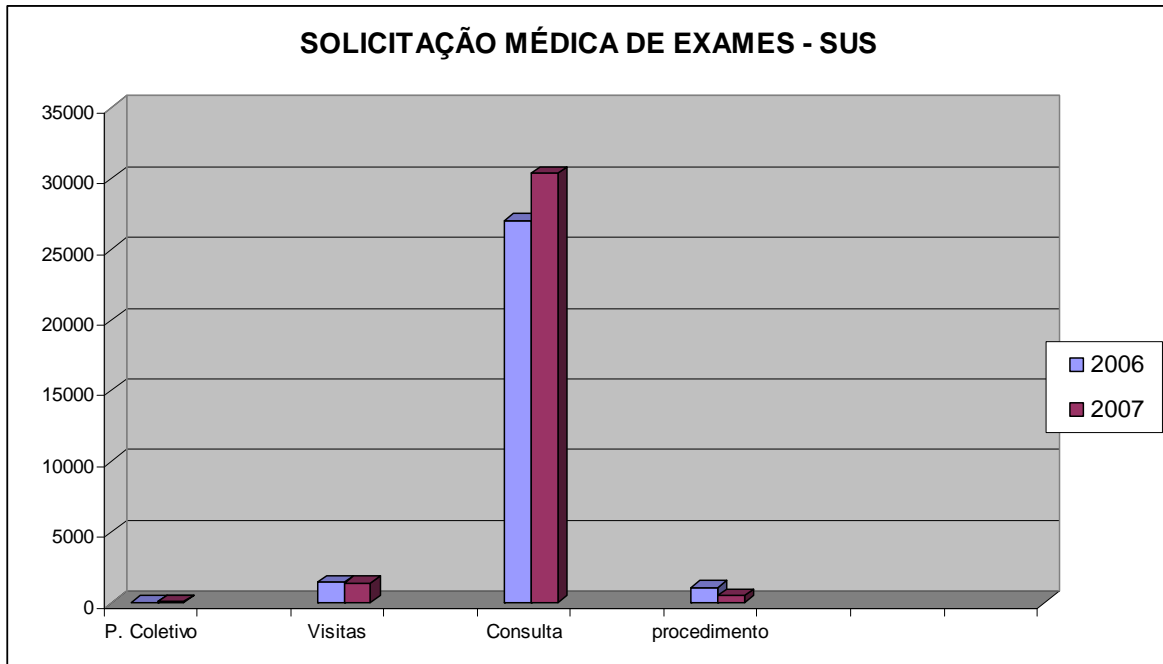


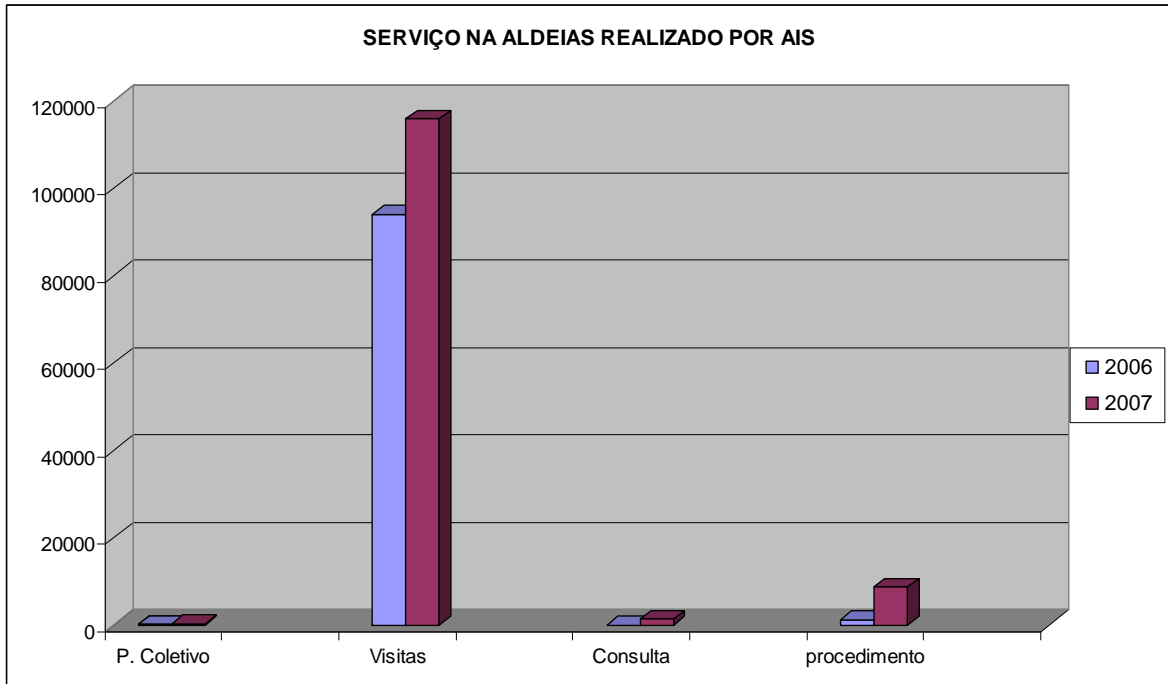
### CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS

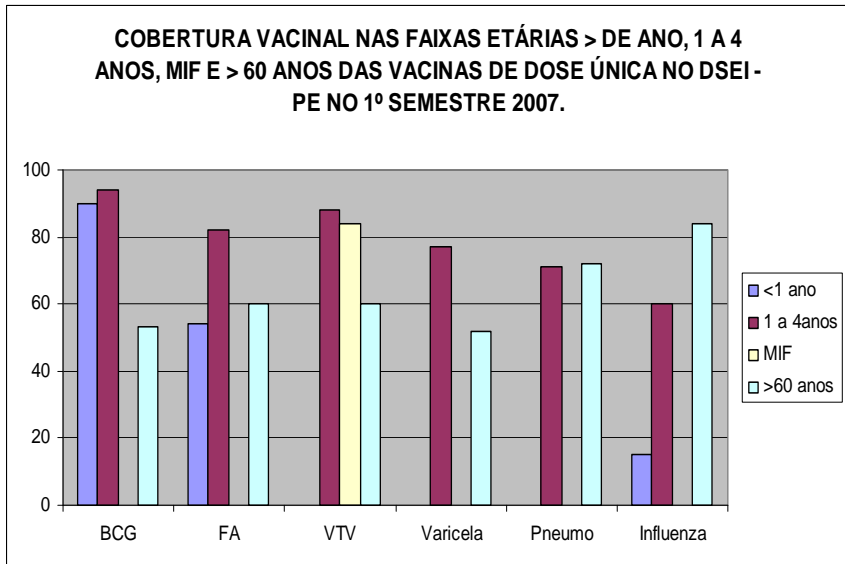
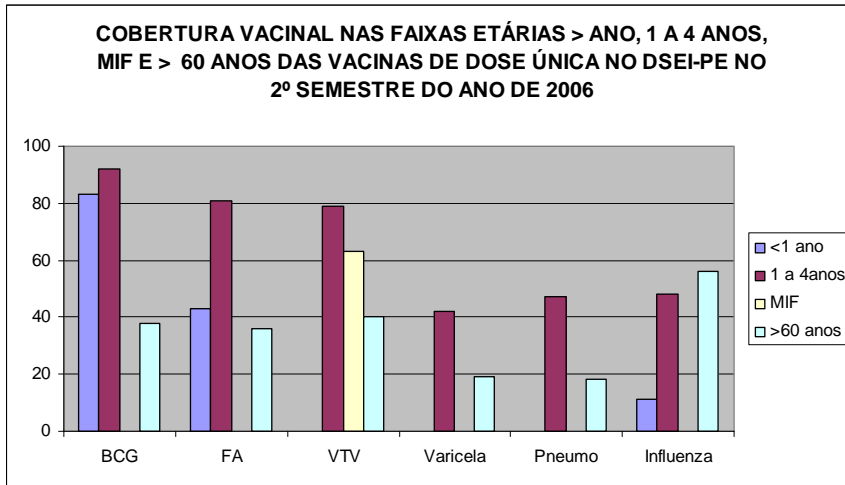


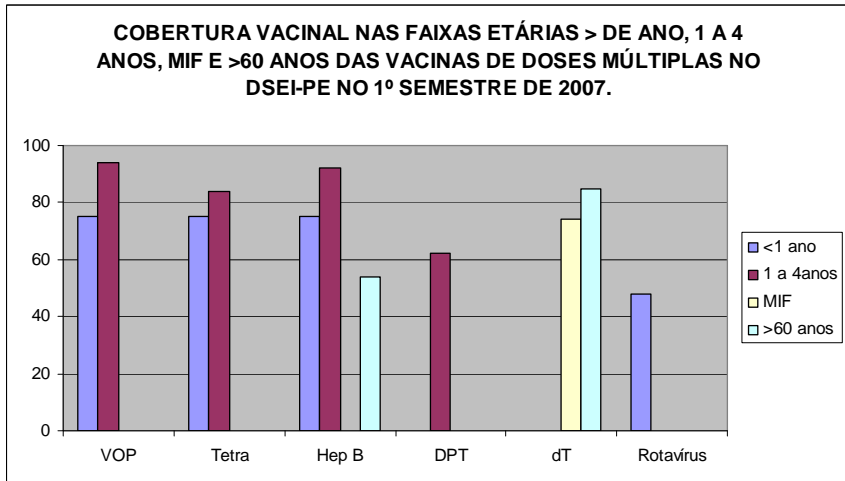
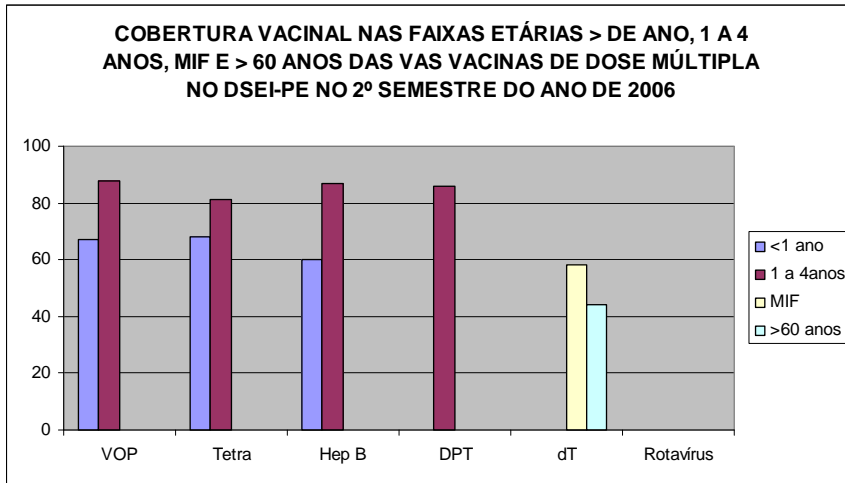














**Ministério da Saúde**  
 Fundação Nacional de Saúde  
 Coordenação Regional de Pernambuco

**COBERTURA VACINAL DA POPULAÇÃO INDÍGENA**

**DSEI**

**ANO CORRESPONDENTE:**

2006

PE

**PERÍODO:** 4º TRIMESTRE

Faixa Etária	Pop. Geral	Poliomielite (oral)			DTP				Tetravalente (DTP+Hib)				Hemophilus (Hib)				Pentavalente		
		Nº Vac 3ª dose	%	A vacinar	Meta	Nº Vac 3ª dose	%	A vacinar	Meta	Nº Vac 3ª dose	%	A vacinar	Meta	Nº Vac dose	%	A vacinar	Nº Vac 3ª dose	%	A vacinar
6 a 11 meses	485	329	67,8	156					485	329	68	156					0	0	485
1ano	873	711	81,4	162					873	711	81	162							
2 - 4 anos	2.456	2.207	89,9	249	1.751	1.512	86	239					548	386	#DIV/0!	162			
5 - 6 anos	1.749	1.536	87,8	213	1.394	1.173	84	221					438	354	#DIV/0!	84			
<b>TOTAL</b>	5.563	4.783	86,0	780	3.145	2.694	86	460	1.358	1.040	76	318	986	676	#DIV/0!	246	0	0	485

Faixa Etária	Pop. Geral	BCG			Hepatite B			Febre Amarela							Rotavirus Humano					
		Nº Vac d. única	%	A vacinar	Nº Vac 3ª dose	%	A vacinar	Nº Vac d. única	%	A vacinar	Meta Reforço	Nº Vac. Ref.	%	A vacinar	F. etária	Pop. Geral	Nº Vac 2ª dose	%	A vacinar	
<1 ano	617	515	83,5	102																
6 a 11 meses	485				294	60,619	191													
9 a 11 meses	109					0	109	47	43,1193	62										
1 ano	873	782	89,6	91	692	79,315	181	613	70,2301	260										
2 - 4 anos	2.507	2.282	91,0	225	2.191	87,394	316	2.104	83,9083	403										
5 - 14 anos	7.449	6.543	87,8	906	6.455	86,658	994	6.369	85,4948	1.080										
10 - 14 anos	2.982					0	2.982		0	2.982	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!						
15 - 59 anos	15.653	7.428	47,5	8.225	7.476	47,761	8.177	7.380	47,149	8.273	0	0	0	0						
60 e + anos	2.563	962	37,5	1.601	967	37,729	1.596	924	36,0621	1.639	0	0	0	0						
<b>TOTAL</b>	29.662	18.512	62,4	11.150	17.775	59,925	11.887	18.452	62,2078	11.210	0	0	0	0						

2 - 4 m #REF! #REF! #DIV/0! #REF!  
 Vacinados apenas com 1 dose = 0



**Ministério da Saúde**  
Fundação Nacional de Saúde  
Coordenação Regional de Pernambuco

Fundação Nacional de Saúde  
Departamento de Saúde Indígena  
Coordenação de Operações

ANEXO II

**COBERTURA VACINAL REALIZADA NA POPULAÇÃO INDÍGENA**

**ANO CORRESPONDENTE:**

PE

**PERÍODO:**

Faixa Etária	Pop. Geral	Dupla Adulto (dT)								F. Etária	Tríplice Viral				Tríplice Viral para MIF				
		Meta dT	Nº Vac 3ª dose	%	A vacinar	Meta Reforço	Nº Vac. Refor.	%	A vacinar		Nº Vac d. única	%	A vacinar	Faixa Etária	Pop. Geral	Nº Vac d. única	%	A vacinar	
7 - 11 anos	3.756	2.259	367	10	1.896	1.310	615	16	695	1 ano	873	587	67	278	12 - 14 a	1.134	784	69	350
12 - 14 a (M)	1.376	958	408	30	554	826	333	24	493	2 - 4 anos	2.457	2.044	83	413	15 - 19 a	1.452	880	61	572
12 - 14 a (G)	8	7	6	75	1	6	3	38	3	5 - 11 anos	5.409	4.410	82	999	20 - 49 a	5.505	3.325	60	2.180
12 - 14 a (NG)	1.127	755	291	26	473	564	290	26	274	12-49 a (F)	8.091	5.101	63	3.040	<b>TOTAL</b>	8.091	4.989	62	3.102
15 - 49 a (G)	295	220	179	61	50	92	52	18	40	12-49 a (M)	8.157	3.691	45	4.466					
15 - 49 a (NG)	6.698	4.572	3.328	50	1.354	2.447	1.087	16	1.360	50 - 59 a	1.764	937	53	827					
15 - 49 a (M)	6.861	5.334	2.410	35	3.018	1.781	675	10	1.106	60 e + a	2.561	1.023	40	1.538					
50 - 59a	1.645	1.191	776	47	452	482	135	8	347	<b>TOTAL</b>	28.978	17.585	61	11.561					
60 e + anos	2.563	1.775	1.118	44	699	595	110	4	485										
<b>TOTAL</b>	24.236	17.071	8.797	36	8.497	7.826	3.300	14	4.803										

dT para o TNN (MIF) (3)				
Faixa Etária	Pop. Geral	Nº Vac 2ªd.+	%	A vacinar
12 - 14 a	1.134	483	43	651
15 - 19 a	1.452	787	54	665
20 - 49 a	5.505	3.421	62	2.084
<b>TOTAL</b>	8.091	4.691	58	3.400

Faixa Etária	Pop. Geral	Varicela (1)			Pneumococo			Influenza (2)			F. Etária	Dupla Viral			
		Nº Vac d. única	%	A vacinar	Nº Vac d. única	%	A vacinar	Nº Vac d. única	%	A vacinar		Pop. Geral	Nº Vac d. única	%	A vacinar
6 a 11 meses	485							57	11,7526	428	1 ano	690	19	#REF!	671
1ano	873	225	26	648				270	30,9278	603	2 - 4 anos	2.456	135	#REF!	1.876
2 - 4 anos	2.456	1.191	48	1.265	1.143	47	1.313	1.324	53,9088	1.132	5 - 11 anos	4.487	1.671	#REF!	2.816
5 - 12 anos	5.935	2.908	49	3.027	2.859	48	3.073	3.507	59,0901	2.428	12-49 a (F)	7.001	2.359	#REF!	4.642
13 - 59 anos	16.803	4.154	25	12.649	4.129	25	12.674	6.679	39,7489	10.124	12-49 a (M)	7.005	1.909	#REF!	5.096
60 e + anos	2.563	477	19	2.086	458	18	2.105	1.427	55,6769	1.136	50 - 59 a	1.440	296	#REF!	1.144
<b>TOTAL</b>	28.710	8.955	31	19.675	8.589	30	19.165	13.264	46,1999	15.446	60 e + a	2.563	353	#REF!	1.781
											<b>TOTAL</b>	24.768	6.742	27	18.026

**Responsável pelo preenchimento das planilhas:**

(1) Varicela - Lembrar que a depender do laboratório produtor, a população a partir de 13 anos deverá receber duas doses para considerar esquema completo.

(2) Influenza - Lembrar que a população de 6m a 8 anos, deverá receber duas doses da vacina, quando vacinados pela primeira vez, para considerar esquema completo.

(3) dT adulto - Lembrar que a cobertura vacinal, visando o controle do TNN, é calculada tendo como base os últimos 5 anos (incluindo o ano em curso).

pág. 02



## QUADRO COMPLEMENTAR - INDICADORES DE DESEMPENHO OPERACIONAL PRIORIZADOS - Core-PE

### 1. SANEAMENTO: Efetividade no Acompanhamento de obras:

#### QUADRO DE DESEMPENHO OPERACIONAL

Ação	Quantidade			Proj. Alvorada **
	Convênios / Obras	Convênio com 3a parcela liberada	% IE (índice de efetividade) *	
MSD	142	35	24,65%	85
MHC	24	6	25,00%	
SAA	100	24	24,00%	28
SES	105	18	17,14%	13
RS	18	1	5,56%	-
Água na Escola	12	-	0,00%	-
Áreas Especiais	5	5	100,00%	-
<b>Total geral</b>	<b>406</b>	<b>89</b>	<b>21,95%</b>	

### 2. SAÚDE INDÍGENA: Eficácia: Mortalidade infantil

INDICADOR	ANO	VALOR
Mortalidade infantil indígena	2006	60,7
	2007	31,1

Diferença: 29,6 redução = 51,2% ;

### 3. SAÚDE INDÍGENA: Eficácia - Saneamento em área indígena

- População indígena de PE total: 38.336
- População indígena beneficiada por saneamento em 2007: 23.301
- Cobertura dos serviços de saneamento: 60,78%

### 4. GESTÃO: Efetividade na implementação do PO

- Ações programadas: 14
- Ações implementadas: 14
- Capacidade de implementação: 100%

### 5. GESTÃO: Eficiência na execução Orçamentária:

- Recursos empenhados exercício - R\$ 24.659.179,41
- Total Recursos recebidos pela Core-PE- R\$ 30.931.667,18
- Empenhado/Recebido = 79,72%

Álcio Pitt da Mesquita Pimentel  
Coordenador Regional

# FUNASA

## MISSÃO

*Realizar ações de saneamento ambiental em todos os municípios brasileiros e de atenção integral à saúde indígena, promovendo a saúde pública e a inclusão social, com excelência de gestão, em consonância com o SUS e com as metas de desenvolvimento do milênio.*



Fundação  
Nacional  
de Saúde

Ministério  
da Saúde