

RELATÓRIO DE GESTÃO 2006

FUNASA

COORDENAÇÃO REGIONAL DO AMAZONAS



Ministério da Saúde
Fundação Nacional de Saúde

RELATÓRIO DE GESTÃO COORDENAÇÃO DO AMAZONAS

MANAUS/AMAZONAS

2006

1. Introdução

O Relatório de Gestão da Coordenação Regional do Amazonas é resultado da consolidação das informações enviadas pelas Divisões, Assessorias e Distritos Sanitários Especiais Indígenas que compõem a Core - am. Este configura-se com uma síntese descritiva das principais ações desenvolvidas, destacando os resultados e metas alcançadas e apontando várias ações efetivadas, dessa forma, auxiliando na tomada de decisões para elaboração do Plano Operacional 2006/2007.

A CORE-AM é composta pelas seguintes Divisões: DIESP, DIADM, DIREH; as Assessorias: ASCOM, ASPLAN e o NUASI – Núcleo de Acompanhamento e Assessoramento à Saúde Indígena e pelos sete Distritos Sanitários Especiais Indígenas de Manaus, Médio Solimões e Afluentes, Alto Solimões, Parintins, Alto Rio Negro, Médio Purus e Vale do Javari, desenvolvendo duas áreas de atuação: Engenharia de Saúde Pública e Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

O relato contido neste é fruto da solicitação da Coordenação-Geral de Planejamento e Avaliação-CGPLA, da Coordenação-Geral de Orçamento e Finanças e da Coordenação-Geral de Auditoria Interna, objetivando o cumprimento da Missão e Diretrizes da Fundação Nacional de Saúde-Coordenação Regional do Amazonas, enfatizando que esse Relatório de Gestão , é a expressão formal da avaliação do Plano Operacional 2005/2006.

2. Unidade Jurisdicionada

A Fundação Nacional de Saúde – FUNASA, Instituição pública, vinculada ao Ministério da Saúde, criada com base na disposição do art. 14. da Lei

nº 8.029, de 12 de abril de 1990, tem sede e foro em Brasília-DF e prazo de duração indeterminado.

A FUNASA, entidade de promoção e proteção à saúde, compete:

- I. Prevenir e controlar doenças e outros agravos à saúde;
- II. Assegurar a saúde dos povos indígenas e;
- III. Fomentar soluções de saneamento para prevenção e controle de doenças.

A Coordenação Regional do Amazonas é uma das vinte e seis regionais descentralizadas, diretamente subordinada ao Presidente da FUNASA, cujos dados de identificação estão assinalados abaixo:

Nome Empresarial: FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE.

Título do Estabelecimento (Nome de Fantasia): COORDENAÇÃO REGIONAL DO AMAZONAS e/ou CORE-AM.

Natureza Jurídica: Fundação Federal.

Atividade: Saúde Pública / Pleno Funcionamento.

CNPJ: 26.989.350/0002-05.

Endereço: Rua Oswaldo Cruz, s/n - Bairro da Glória, edf. MIN. DA SAÚDE, Manaus-AM, CEP: 69.027-000 – e-mail: coream.gab@funasa.gov.br

Unidade Gestora (Ug): 255004 – FUNASA/CORE-AM - Gestão 36211.

Ug. Set. Orçamentária: 255000 FNS/PRESIDÊNCIA.

Ug. Set. Auditoria: 170973 CGU/SFC/DSSAU.

Ug. Set. Contábil: 255037 SET.CONT.FUNASA.

Ug. Set. Financeira: 255000 FNS/PRESIDÊNCIA.

Ug. Set. Serviços Gerais: 000000.

Ug. Pólo: 255004 - FUNASA/CORE-AM.

O Regimento Interno da FUNASA foi aprovado através da Portaria nº. 1.776 de 08 de setembro de 2003 pelo Ministro de Estado da Saúde, o qual estabelece as competências das diversas unidades organizacionais.

Aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas compete:

- Assegurar às comunidades indígenas assistência integral à saúde;

- Executar as ações de encaminhamento e remoção de pacientes, durante o período de tratamento médico;
- Elaborar proposta do Plano Anual de Atividades de Saúde Indígena, em articulação com o Conselho Distrital de Saúde Indígena.
- Coordenar, controlar, supervisionar e avaliar a execução das ações previstas no Plano de Saúde Distrital.

O Governo Federal tem a responsabilidade, através do Ministério da Saúde – FUNASA, de coordenar, normatizar e executar as ações de atenção à saúde dos povos indígenas, com observância aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Assim, é de competência da FUNASA garantir a assistência à saúde dos povos indígenas nos níveis de atenções básicas, médias e de alta complexidade, em articulação com o SUS, conforme a necessidade das referidas populações.

Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas é conceituado “*como um modelo de organização de serviços – orientado para um espaço etno-cultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado, que contempla um conjunto de atividades técnicas, visando medidas racionalizadas e qualificadas de atenção à saúde, promovendo a reordenação da rede de saúde e das práticas sanitárias e desenvolvendo atividades administrativo-gerenciais necessárias à prestação da assistência, com controle social*” (Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas).

Os Distritos Sanitários estão organizados a partir de “*uma rede de serviços de atenção básica de saúde dentro das áreas indígenas, integradas e hierarquizadas com complexidade crescente e articuladas com a rede do SUS*” (Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas).

Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas, coordenados pela Fundação Nacional de Saúde – Coordenação Regional do Amazonas, estão distribuídos dentro do Estado e apresentam uma população de 96.034, pertencentes a 69 etnias em 1.272 aldeias, compostos por 86 Pólos Base, 10 Casais e 45 Municípios de abrangência. Para prestar assistência aos povos

indígenas com mais qualidade, os DSEI's atuam através de convênios com as seguintes Organizações Não Governamentais: DSEI Manaus – Associação Sem Fronteira, DSEI Médio Solimões e Afluentes - Tefé e DSEI Parintins – Fundação São Jorge, DSEI Alto Solimões – Tabatinga e DSEI Médio Purus – Lábrea – FADERH – Fundação de Aprimoramento e Desenvolvimento de Recursos Humano do Amazonas, DSEI Atalaia do Norte – Javari – ASASEVAJA – Associação de Apoio à Saúde e Educação do Vale do Javari, DSEI Alto Rio Negro – São Gabriel da Cachoeira – Associação dos Trabalhadores de Enfermagem de São Gabriel da Cachoeira. As aldeias contam com Agentes Indígenas de Saúde, AIS, e Agentes Indígenas de Saneamento, AISAN, os quais possuem as suas atividades vinculadas aos postos de saúde e normalmente, são indicados pelas lideranças indígenas (caciques).

Os Pólos - Bases absorvem as demandas de média complexidade de forma bastante heterogênea pela insuficiência ou inexistência de serviços na rede SUS, demandando, às vezes, a compra de serviços particulares, para consultas especializadas, exames complementares, próteses e órtese.

A DIESP compete:

- Coordenar, acompanhar, supervisionar e avaliar as atividades de Engenharia de Saúde Pública, no âmbito da Coordenação Regional;
- Prestar apoio técnico a programas e ações de saneamento desenvolvidas por órgãos federais, estaduais e municipais;
- Propor estudos e pesquisas tecnológicas na área de saneamento;
- Analisar projetos de saneamento e edificações destinadas à área de saúde;
- Acompanhar e supervisionar convênios realizados com transferência de recursos da FUNASA;
- Executar as ações de saneamento e edificações em áreas indígenas;
- Coordenar, acompanhar e prestar suporte técnico na operação e manutenção de sistemas de saneamento em áreas indígenas;
- Elaborar projetos de estruturas e instalações relativos a obras em edificações sob responsabilidade da FUNASA, bem assim acompanhar sua execução.

A DIESP está subdividida em duas unidades internas, sendo uma delas a Seção de Análise de Projetos – SAPRO e a outra o Setor de Acompanhamento e Avaliação – SACAV.

Compete a SAPRO:

- Coordenar a elaboração de projetos técnicos de engenharia de saúde pública destinados aos serviços de saúde indígena;
- Analisar projetos técnicos de engenharia destinados à área de saúde, bem assim os relativos a obras nas edificações de uso da FUNASA;
- Analisar e emitir parecer técnico relativo a convênios;
- Prestar cooperação técnica.

A SACAV tem as atribuições de:

- Acompanhar a execução dos convênios realizados com recursos da FUNASA;
- Acompanhar e avaliar as atividades de elaboração de projetos, enfocando custos e concepções técnicas;
- Coordenar a execução, operação e manutenção de sistemas de saneamento e de edificações de saúde em áreas indígenas.

A Divisão de Recursos Humanos tem como função primordial planejar, coordenar e orientar as atividades inerentes à gestão de recursos humanos, em harmonia com as diretrizes emanadas da unidade central da FUNASA.

A responsabilidade de planejar, coordenar e executar as atividades das áreas de orçamento, finanças, contabilidade e recursos logísticos e estratégicos é da Divisão de Administração.

A Assessoria de Planejamento – ASPLAN, tem como responsabilidade, acompanhar, monitorar, avaliar e consolidar as informações baseado no Plano Operacional; Elaboração de cronogramas, relatórios, planos de ações para realização das reuniões do COREGE – Comitê Regional Gestor.

Além destas atribuições a CORE-AM deve ainda desenvolver as seguintes atividades:

I - Executar o planejamento de ações, planos e programas de trabalho;

II - Promover, supervisionar e apoiar as ações relativas a:

- a) assistência à saúde das populações indígenas;
- b) engenharia de saúde pública; e
- c) educação em saúde e comunicação social;

III - Acompanhar os processos de natureza jurídica na área de jurisdição da Coordenação Regional;

IV - Executar as atividades relativas ao desenvolvimento institucional, organização, qualidade, normatização e racionalização de instrumentos, métodos e procedimentos de trabalho;

V - Executar as atividades relativas à utilização e manutenção dos recursos de informação e informática e;

VI - Elaborar relatórios gerenciais e operacionais sobre as atividades desenvolvidas pela Coordenação Regional.

A DIREH

Para o desenvolvimento destas atribuições a CORE-AM possui o seguinte quadro de pessoal:

- **Área meio – 120**
- **Área fim – 119**
- **Servidores efetivos – 239**
- **Descentralizados – 1.068**
- **Estagiários – 48**

Cargos Comissionados:

- **Área meio – 07**
- **Área fim – 08**
- **Cedido – 02**
- **Requisitado - 01**

3. Objetivos e Metas

O Plano Plurianual, PPA, do Governo Lula 2004-07 é o instrumento que estabelece as diretrizes, os objetivos e as metas da administração pública federal para o quadriênio. A partir dos objetivos estratégicos do PPA, que estão sob a

responsabilidade do Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde, FUNASA, foram definidas as Metas Prioritárias a serem alcançadas pela FUNASA visando, em última instância, o cumprimento das Políticas Públicas assumidas pelo Governo perante o cidadão.

Neste contexto, a Presidência da FUNASA definiu um Plano Operacional 2005-2006, o qual serviu de subsídio para a elaboração do PO da Coordenação Regional. Desta forma o PO 2005-2006, da Coordenação Regional do Amazonas, foi elaborado conforme as diretrizes estabelecidas pelo Departamento de Desenvolvimento Institucional (DEPIN) através da sua Coordenação Geral de Planejamento e Avaliação, CGPLA, da Presidência da FUNASA, o qual representa um instrumento de gestão.

O Plano Operacional teve como base o Plano Estratégico da FUNASA, o qual será apresentado a seguir:

Missão

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

Diretriz 1. Promover a atenção integral à saúde dos povos indígenas, respeitando as especificidades etnoculturais e geográficas, atuando intersetorialmente com outras instâncias de governo e no âmbito do SUS.

Objetivos:

- Reduzir os indicadores de morbi-mortalidade das populações indígenas;
- Assegurar modelo de gestão e execução que garanta a excelência na atenção à saúde indígena, contemplando as especificidades locais.

Diretriz 2. Fomentar ações sustentáveis de engenharia de saúde pública e de saneamento ambiental integradas às diretrizes do SUS e à política de saneamento do Governo Federal.

Objetivos:

- Fomentar e implementar ações de saneamento ambiental para prevenção e controle de doenças em populações vulneráveis (assentados, remanescentes de quilombos, entre outros), nas comunidades indígenas e nos municípios de até 30 mil habitantes, prioritariamente;
- Fomentar ações de engenharia de saúde pública para prevenção e controle de doenças;
- Fomentar ações de monitoramento e de controle da qualidade da água para consumo humano.

Diretriz 3. Avançar no processo de integração com outras instâncias do governo e da sociedade civil potencializando suas ações, garantindo a participação popular, o controle social e a consolidação do SUS.

Objetivos:

- Ter participação ativa nos órgãos de controle social;
- Garantir o acompanhamento contínuo dos projetos da FUNASA pelos órgãos de controle social.

Diretriz 4. Estabelecer uma política de gestão de pessoas com valorização e qualificação permanente voltada à especificidade da FUNASA.

Objetivos:

- Participar da formulação da política de recursos humanos para o SUS, implementando-a na FUNASA; em consonância com suas diretrizes políticas;
- Implementar plano de capacitação da FUNASA;
- Implementar política de saúde do trabalhador efetiva na FUNASA em consonância com as diretrizes do SUS.

Diretriz 5. Promover a reestruturação organizacional da FUNASA assegurando a moralidade e transparência administrativa, a efetivação de sua missão e a implementação de suas diretrizes.

Objetivos:

- Estabelecer procedimentos e rotinas para áreas meio e finalísticas, descentralizar poderes e competências e garantir recursos para o desenvolvimento das atividades da FUNASA;
- Implementar gestão democrática e participativa criando instâncias colegiadas de decisão e garantindo o envolvimento das Cores no processo de decisão da FUNASA;
- Promover a integração da FUNASA com os demais órgãos do Ministério da Saúde.

A partir das metas estabelecidas pela Presidência/FUNASA, evidenciamos todos os esforços, no sentido de alcançarmos as metas e executarmos as respectivas metas. No entanto, devido as constantes mudanças das chefias dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas e a não absolição da cultura de planejamento, comprometeu-se o monitoramento e avaliação da CORE-AM, por não receber os dados das ações desenvolvidas, através das planilhas de monitoramento.

4. Indicadores/Parâmetros de Gestão

Com vistas a garantir um mínimo de eficácia do planejado é de fundamental importância à adoção de um sistema de avaliação regular, vez que não há avaliação sem monitoramento, o qual tem a finalidade de identificar os desvios e realizar os ajustes, quando necessário, como também apresentar aos dirigentes, de maneira sistemática, a situação das ações e etapas que foram planejadas.

A avaliação é indispensável não só para a análise do processo de formulação e de implementação do planejamento, como também para se estimar

os resultados e o impacto das ações propostas. No entanto, é importante ressaltar que tão importante quanto o conteúdo técnico do PO é a democratização do processo, que possibilita o pensar, juntos, abrindo e/ou consolidando os caminhos para o desenvolvimento da Instituição.

Os indicadores e os parâmetros utilizados para acompanhar a implementação do plano permitem apenas estabelecer em percentagem ou em número absoluto o alcance das metas estabelecidas pelas unidades organizacionais da Coordenação Regional.

Entretanto, o monitoramento do PO foi realizado trimestralmente; através do instrumento específico (planilha) definido pela Presidência, que propõe a disponibilidade dos dados quantificáveis, que expressam em números os resultados das ações propostas, que podem ser considerados indicadores simples, vez que é possível compará-los com os resultados de outros períodos ou até mesmo com os padrões técnicos pré-estabelecidos.

5. Avaliação dos Resultados e Execução dos Programas:

Programa – Saúde Indígena

AÇÃO – 1.1.1. Intensificação das ações de Controle de Tuberculose.

META PREVISTA

Reduzir a incidência de Tuberculose Pulmonar na população indígena: 20% em 2006.

DESCRIÇÃO DAS ETAPAS

ETAPAS ESTRATÉGICAS	DESCRIÇÃO DAS ETAPAS
1	Capacitar profissional em Vigilância e Tratamento, utilizando o Protocolo Terapêutico do Ministério da Saúde;
2	Identificar sintomático respiratório através da busca ativa;
3	Implementar a vacinação de BCG, após o nascimento pela EMSI e Unidades Obstétricas de referências;
4	Implementar ações de diagnóstico e tratamento supervisionado nas áreas;

5	Ampliar rede de laboratórios em nível de Pólo Base para realização de baciloscopia de sintomáticos respiratórios;
6	Capacitar profissional para diagnóstico laboratorial;
7	Implantar metodologia para monitoramento e avaliação mensal/anual das ações desenvolvidas
8	Avaliar trimestralmente as ações desenvolvidas;
9	Implementar o programa de Controle de Tuberculose (PCT) nos DSEI com programa implantado.

AValiação Crítica dos Resultados

Foram implementadas ações para reduzir a incidência dos casos novos de Tuberculose nas aldeias indígenas e garantir completa assistência aos pacientes em tratamento. As ações de busca ativa são de rotina da equipe, não sendo possível mensurá-las. Na grande parte dos casos, os sintomáticos respiratórios são atendidos em consultas médicas ou de enfermagem e por vezes realizam na Aldeia/Pólo Base o exame de Baciloscopia ou são encaminhados para os municípios de referência para realização dos exames preconizados pelo Ministério da Saúde. Uma das dificuldades encontradas pelos DSEI, é que alguns municípios não realizam os exames específicos para diagnóstico de Tuberculose, sendo necessário que os pacientes sejam encaminhados para CASAI Manaus.

O Programa de Tuberculose realizou Capacitação visando diminuir a incidência do número de casos de Tuberculose nas áreas indígenas, através de educação em saúde e continuada, oficina de treinamento, abordando sintomatologia, diagnóstico e tratamento, além da implantação das doses supervisionadas ao paciente em tratamento, onde será efetivada a participação do agente indígena de saúde para o tratamento pleno. Além dos profissionais de saúde indígena, esta capacitação estendeu-se para os profissionais de saúde da rede municipal dos municípios de referência da região do Alto Solimões. No total, 67 profissionais foram treinados em Tuberculose no período de 03 a 07 de Outubro de 2006 no município de Tabatinga.

Considerando a importância da vacinação das crianças recém-nascidas para BCG, a Coordenação Regional do Amazonas tem procurado manter profissionais em área para realização das mesmas. Cabe salientar que

dependendo do nível de dificuldade do acesso às aldeias inviabiliza a vacina no 1º mês de vida.

Em relação aos laboratórios, vários DSEI receberam equipamentos e insumos para realização de exames nas Aldeias/ Pólo Base e contrataram Técnicos de Patologia. Alguns destes técnicos receberam capacitações específicas, dentre elas para Tuberculose, em ações interinstitucionais (HEMOAM, LACEN, LAFRON, Fundação de Medicina Tropical).

O monitoramento e avaliação da Tuberculose é realizado pelas equipes nos Pólos Base que consolidam e acompanham os dados mensalmente.

O Programa de Controle de Tuberculose (PCT) está implantado nos 07 DSEI da CORE-AM e em processo de implementação. Cabe salientar que devido às mudanças ocorridas nesta Coordenação no ano de 2006, algumas ações não puderam ser efetivadas, porém no final do ano os DSEI realizaram um planejamento para 2007.

Em relação às informações sobre os indicadores, ainda, estamos avaliando resultados, pois acreditamos que eles não correspondem à realidade vivenciada pelos DSEI. Além disso, chegamos à conclusão de que nenhum dos DSEI está familiarizado com os instrumentos de avaliação. Portanto, as informações repassadas por esses DSEI podem não ser fidedignas. Salientamos, ainda, que cada um dos 7 (sete) DSEI, desta CORE, possui pelo menos um servidor capacitado para utilização desse instrumento de avaliação da gestão.

Em razão disto a análise das informações referentes à Tuberculose, Malária, Imunização, Atenção Integral a Saúde da Mulher e da Criança, DST/AIDS e Hepatite foram prejudicadas.

AÇÃO – 1.1.2. Intensificação das ações de controle da Malária.

META PREVISTA

Reduzir a incidência de Malária na população indígena em 50%.

DESCRIÇÃO DAS ETAPAS

ETAPAS ESTRATÉGICAS	DESCRIÇÃO DAS ETAPAS
1	Capacitar profissionais nas ações de Vigilância e Controle (DSEI Javari – capacitar AIS, DSEI Médio Solimões e Afluentes – microscopista);
2	Implementar as ações de Vigilância Epidemiológica visando a pesquisa de <i>Plasmodium</i> em todo caso suspeito;
3	Garantir a implementação do SIVEP Malária (Sistema de Vigilância Epidemiológica) em todos os DSEI e áreas endêmicas;
4	Realizar tratamento nos casos diagnosticados;
5	Ampliar para 27 a rede de laboratório e postos de saúde nas aldeias;
6	Promover a aquisição de insumos para o funcionamento do laboratório de Malária.

AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS RESULTADOS

De acordo com a “Proposta de Pactuação das Ações de Controle de Malária nas Áreas Indígenas no Estado do Amazonas”, de março de 2006, indica que o diagnóstico e tratamento da Malária em terras indígenas são de responsabilidade das equipes de atenção básica dos DSEI em parceria com a FVS e Secretaria Municipal de Saúde.

As equipes estão realizando os exames nas áreas indígenas e disponibilizando o tratamento. No caso do DSEI Javari, as equipes, principalmente os AIS, têm disponível o Kit Rápido de Diagnóstico de Malária. Além disso, acontecem viagens periódicas das equipes de endemias nos 7 DSEI para ação de controle de vetores e diagnóstico e tratamento de Malária. As ações das equipes de endemias são também norteadas pelas avaliações feitas pelas equipes em área.

Novos Microscopistas foram capacitados em parceria com os municípios que possuem convênio com a FVS. A Fundação de Medicina Tropical realizou

uma apresentação sobre o uso do novo medicamento para Malária Falciparum (COARTEM) na CORE-AM para alguns profissionais de nível superior.

Nem todos os DSEI têm o SIVEP/Malária implantado, porém estes trabalham em parceria com a FVS dos municípios em relação a acessibilidade, consolidação e análise dos dados.

Conforme citado anteriormente, no ano de 2006 esta Coordenação passou por diversas mudanças, dentre elas a troca dos convênios que reduziu o quadro funcional temporariamente até que o convênio com a nova ONG fosse celebrado. Isso refletiu diretamente nas ações de saúde que foram desenvolvidas em área indígena. De acordo com dados do SIVEP Malária, houve um crescimento no número de casos de Malária, justificado pela ausência das equipes em área.

AÇÃO – 1.1.3. Implantação da Vigilância Alimentar e Nutricional e Apoio à Ações de Promoção de Segurança Alimentar e Nutricional

META PREVISTA

Implantar a Vigilância Alimentar e Nutricional nos DSEI, priorizando crianças menores de 05 anos e gestantes.

DESCRIÇÃO DA METAS

- 1) Capacitar 3 técnicos do DSEI em vigilância alimentar e nutricional.
- 2) Ampliar a articulação intersetorial para o desenvolvimento sustentável e segurança alimentar e nutricional
- 3) Equipar os DSEI para avaliação nutricional da população indígena de sua área de abrangência.
- 4) Capacitar Conselheiros Locais e Distritais de Saúde Indígena em Segurança Alimentar, com vistas a sustentabilidade da ação.
- 5) Monitoramento das ações de Vigilância Alimentar Nutricional e Segurança Alimentar do DSEI.

RESULTADOS ALCANÇADOS

1. Capacitar 3 técnicos do DSEI em vigilância alimentar e nutricional.

Em agosto e outubro de 2006 foram contratados 07 nutricionistas para atuarem como responsáveis técnicos na implantação do SISVAN Indígena e prestar assessoria técnica às CASAI, os quais juntamente com a Nutricionista do Núcleo de Assessoramento e Acompanhamento em Saúde Indígena NUASI/CORE-AM participaram dos Módulos I e II do Curso de Atualização para Formação da Rede de Implantação do SISVAN Indígena no Brasil que ocorreu em Brasília nos meses de outubro e dezembro de 2006.

2. Ampliar a articulação intersetorial para o desenvolvimento sustentável e segurança alimentar e nutricional

A CORE/AM acompanhou em Agosto de 2006 a Visita Técnica da Carteira Indígena a Projetos no Município de Manaus e Adjacências com técnicos do

Ministério do Meio Ambiente – MMA e Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS, além disso participa do Programa de Distribuição de Cestas de Alimentos à Populações indígenas do DSEI Alto Rio Negro, Alto Solimões e Manaus.

3. Equipar os DSEI para avaliação nutricional da população indígena de sua área de abrangência.

Foi realizado levantamento da necessidade real dos equipamentos antropométricos dos Pólos e quantitativo existente.

A Área Técnica de Alimentação e Nutrição do DESAI FUNASA/ Projeto Vigisus II , realizou aquisição de KITS de antropometria para AIS (contendo uma balança pediátrica portátil) e EMSI (contendo 01 balança e 01 antropômetro portáteis) , considerando kits já existentes no DSEI conforme dados enviados em maio de 2005.

4. Capacitar Conselheiros Locais e Distritais de Saúde Indígena em Segurança Alimentar, com vistas a sustentabilidade da ação.

Não foi realizado.

5. Monitoramento das ações de Vigilância Alimentar Nutricional e Segurança Alimentar do DSEI.

A CORE-AM através da equipe multidisciplinar do Núcleo de Assessoramento e Acompanhamento em Ações de Saúde Indígena – NUASI/CORE-AM composta por uma nutricionista, dentre outros profissionais realiza monitoramento das ações de Vigilância Alimentar Nutricional e presta assessoria técnica na Área de Alimentação e Nutrição dos 07 DSEI e Casas de Saúde do Índio - CASAI.

AÇÃO – 1.1.4. Intensificação das ações de Imunização nas Áreas Indígenas.

META PREVISTA

Alcançar a cobertura vacinal adequada em 50% das aldeias dos 7 DSEI/AM para as vacinas Sabin e Hepatite B em < de 5 anos, e Tetravalente em < de 1 ano.

DESCRIÇÃO DA METAS

ETAPAS ESTRATÉGICAS	DESCRIÇÃO DAS ETAPAS
1	Realizar o “Mês Americano de Imunização” – Abril de 2006;
2	Realizar a capacitação de profissionais em sala de vacina, rede de frio, eventos adversos pós-vacinais e BCG em todos os DSEI/AM;
3	Dotar os Pólos Base dos DSEI prioritários de infra-estrutura adequada para acondicionamento e transporte de vacinas;
4	Implementar a vacinação de rotina em todos os DSEI. Realizar, no mínimo, 4 etapas anuais de vacinação nas aldeias de difícil acesso;
5	Realizar trimestralmente o monitoramento e a avaliação do alcance das metas nos DSEI prioritários.

O Programa de Imunização e suas ações são consideradas, até os dias de hoje como “o carro Chefe” das atividades realizadas pelas equipes multidisciplinares em área, sendo sua importância é amplamente reconhecida pelos indígenas assistidos.

O Mês Americano de Imunização contou com a participação dos sete distritos sanitários, que disponibilizaram toda sua infra-estrutura para viabilizar as ações desenvolvidas nas aldeias prioritárias, com baixa cobertura vacinal para as vacinas: tetravalente, hepatite B, dT e tríplice viral. Durante o planejamento dessa ação, foi realizada a Atualização em Sala de Vacina, Rede de Frios, Novas Vacinas no Calendário Indígena e Eventos Adversos Pós-Vacinais, para os enfermeiros de área, que multiplicam as informações na equipe multidisciplinar de saúde indígena.

Considerando a dificuldade de acesso, principalmente na época de estiagem dos rios, podemos classificar todos os DSEI do Amazonas como

prioritários, com relação à infra-estrutura adequada para o acondicionamento e transporte de imunobiológicos. Desde a implantação dos distritos, inúmeras estratégias foram investidas no sentido de adequar a estrutura logística e de equipamentos de maneira a contemplar as diversas realidades / necessidades da região. Atualmente, embora a infra-estrutura esteja um pouco aquém do desejado por essa coordenação, podemos afirmar que as ações de imunização realizadas atendem aos padrões técnicos preconizados pelo PNI – Programa Nacional de Imunizações, garantindo assim a eficácia das vacinas ofertadas. Na busca de adequar cada vez mais as condições de trabalho das equipes e também ampliar a oferta de imunobiológicos, após um extenso processo de compra, no segundo semestre de 2006, a CORE-AM efetuou a aquisição de três geladeiras solares a serem instaladas nas aldeias prioritárias do DSEI Javari.

A operacionalização de vacinação de rotina em todos os distritos do Amazonas necessita de investimentos em equipamentos para rede de frios, que requerem fonte de energia alternativa, no caso, energia solar, cuja eficácia em território indígena será monitorada a partir da instalação de três unidades (geladeiras solares) nas comunidades indígenas do DSEI Javari. Outra questão a ser considerada é o suprimento de vacinas a essas unidades de refrigeração situadas nas aldeias mais distantes e de difícil acesso, que em alguns casos, demandará disponibilidade de transporte aéreo (considerando a manutenção da oferta contínua de vacinas).

Em vista disso, considerando o alto investimento de recurso público, essa Coordenação Regional entende que a ampliação na oferta de imunobiológicos é um processo que deve atender a responsabilidade técnica e administrativa da instituição, cuja meta de atingir um padrão de excelência em vacinação dar-se-á de forma gradual, contínua e correspondente às diversas necessidades e peculiaridades regionais de cada DSEI.

A re-organização do subsistema de saúde indígena no Estado do Amazonas, iniciada no ano de 2006, teve reflexos em todas as áreas de ação, que envolvem os distritos sanitários, objetivando o acompanhamento qualitativo desse processo foi implementado o Núcleo de Assessoramento e Apoio em Saúde

Indígena – NUASI, que monitora e fornece suporte técnico / administrativo aos sete DSEI no Amazonas, a composição do quadro desse núcleo compreende uma equipe multidisciplinar (enfermeiros, odontólogo, nutricionista, assistente social, farmacêutico e sociólogo) que monitora também: os programas de saúde, o controle social e as referências de atendimento na rede SUS.

No tocante ao monitoramento e análise do atendimento de metas nas coberturas vacinais, a ser realizado trimestralmente, ocorre à supervisão direta via coordenação técnica no nível distrital e o envio de dados ao NUASI e ao DESAI, o PNI Estadual também solicita essa informação. Porém, o fato é que na maioria dos casos, devido à grande demanda de informações a serem consolidadas, mensalmente, pelos pólos base, ainda não se organizaram de modo a atender essa demanda no prazo estipulado. O ponto crítico desse atraso é a consolidação, praticamente *artesanal* (manual) executada pelas equipes, na ausência de computadores, inexistência de software com acesso simplificado e objetivo e também na inabilidade dos profissionais em alimentar o SIASI – Módulo de Imunização.

AÇÃO – 1.1.5. Implementação do Modelo de Atenção Integral à saúde da Mulher e da Criança.

META PREVISTA

Implementar nos DSEI as ações de programação à Saúde Integral da Mulher e da Criança, de forma integrada com as outras áreas programáticas, priorizando pré-natal, parto e puerpério, crescimento e desenvolvimento e doenças prevalentes na infância (menores de 5 anos).

DESCRIÇÃO DA METAS

ETAPAS ESTRATÉGICAS	DESCRIÇÃO DAS ETAPAS
1	Realizar levantamento das condições de assistência no pré-natal, parto e puerpério, considerando as práticas tradicionais das

	comunidades locais indígenas e não indígenas;
2	Acompanhamento à mulher durante o pré-natal, parto e puerpério;
3	Realizar imunização em gestantes;
4	Realizar ações de saúde bucal para gestantes nos 7 DSEI;
5	Realizar levantamento das ações da atenção a saúde da criança de 0 a 5 anos, considerando as práticas tradicionais indígenas;
6	Acompanhar o crescimento e desenvolvimento das crianças de 0 a 5 anos, por meio do Cartão da Criança;
7	Realizar ações de saúde bucal para crianças menores de 5 anos;
8	Realizar ações imunização em menores de 5 anos;
9	Capacitar os profissionais para desenvolvimento das ações de atenção integral à saúde da mulher e da Criança (nível superior, nível médio, AIS mulheres, Parteiras, Pajés);
10	Realizar Oficinas com profissionais da Medicina Tradicional dos DSEI para definir estratégias integradas para o programa da saúde da mulher e da criança;
11	Realizar Oficinas Macro-Regionais para discutir o plano de redução de mortalidade materna e infantil com DSEI;
12	Realizar a vigilância da mortalidade materna e infantil.

AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS RESULTADOS

O Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança está implantado em todos os DSEI, porém a operacionalização sofre várias influências: alta rotatividade da equipe multidisciplinar; morosidade no envio do resultado dos exames (responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde); dificuldade de acesso para realização do pré-natal completo (preconizado pelo menos 4 consultas durante a gestação); não está garantida a realização de todos os exames necessários ao pré-natal, pois na maioria das vezes o município de referência para Aldeia/Pólo-Base não possui suporte para realizá-lo. Ficando, portanto, inviável a transferência destas gestantes para a CASAI do DSEI. Os kits para realização do PCCU nas mulheres indígenas são disponibilizados em

quantidade insuficiente pela Secretaria Municipal de Saúde. Porém, a CORE-AM vem realizando parcerias minimizando este problema.

Ainda destacamos que os fatores culturais exercem grande influência sobre as mulheres indígenas em relação ao exame preventivo de Câncer de Colo Uterino, sendo intensificadas as ações voltadas para Educação em Saúde com objetivo de sensibilizar o público alvo sobre a importância da realização deste exame.

Quanto ao Programa de Saúde da criança, o mesmo vem sendo desenvolvido de forma parcial em relação ao acompanhamento e desenvolvimento, imunização e saúde bucal das crianças < de 5 anos.

AÇÃO – 1.1.6. Implantação e implementação do Programa de DST/AIDS e Hepatite nos 7 DSEI.

META PREVISTA

Implantar e implementar o Programa de DST/AIDS e Hepatite nos 7 DSEI com base nas necessidades e características culturais e locais.

DESCRIÇÃO DA METAS

ETAPAS ESTRATÉGICAS	DESCRIÇÃO DAS ETAPAS
1	Implantar e implementar a Vigilância Epidemiológica (SIASI e as fichas de notificação e investigação do SINAN) nos DSEI;
2	Capacitar profissionais do nível médio nos DSEI, município para Vigilância Epidemiológica em DST/AIDS;
3	Capacitar os AIS no módulo DST/AIDS;
4	Apoiar os DSEI na logística na aquisição dos kits para PCCU, VDRL, AIDS e Hepatite, articulando com Estado e Município;
5	Disponibilizar kits para teste rápido de HIV para os DSEI de maior vulnerabilidade;
6	Implementar a capacitação em abordagem sindrômica,

	aconselhamento, prevenção de transmissão vertical de HIV, HBV, e Sífilis,
7	Assegurar o abastecimento de medicamentos para tratamento e preservativos para prevenção;
8	Articular com as referências para atendimento da população na rede do SUS (tratamento de infecções oportunistas, exames laboratoriais específicos e acompanhamento de HIV positivos);
9	Implantar o monitoramento do processo resultado e impacto das ações implantadas;
10	Notificar os casos diagnosticados a SMS;
11	Intensificar a interação com PNI para garantir a vacinação contra HB conforme as normas vigentes;
12	Realizar reuniões técnicas de avaliação das ações conveniadas, SMS e SES.

AValiação Crítica dos Resultados Alcançados

O Programa de DST/AIDS e Hepatites Virais no ano de 2006 foi implantado e implementado, com aquisição de equipamentos e insumos para estruturar os sete DSEI desta CORE-AM. A Vigilância Epidemiológica esta implementada através da operacionalização do Sistema Nacional de Agravos Notificados (SINAN), onde os pólos-base informam a seus municípios de referência (Secretaria Municipal de Saúde) mensalmente.

Devido à mudança de conveniadas e reestruturação da equipe multidisciplinar de saúde indígena – EMSI, as capacitações dos agentes indígenas de saúde-AIS e profissionais de saúde de nível médio não foram realizadas. Somente foram realizadas oficinas de monitoramento do Programa de DST/AIDS e Hepatites Virais em 06 DSEI, voltadas aos profissionais de nível superior e médio, com a participação de 135 profissionais, onde foram avaliadas as ações dos Distritos e também das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, relacionadas ao programa.

Houve, também, Oficina de Prevenção em DST/AIDS no DSEI Parintins. Quanto as demais capacitações, foram realizados levantamentos das necessidades junto a cada DSEI e planejadas as ações a serem realizadas no primeiro semestre do ano de 2007.

Através do DESAI, Programa Nacional de DST/AIDS e parcerias pactuadas entre as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, houve a aquisição de kits para a realização de PCCU, VDRL, AIDS e Hepatites Virais, além da disponibilização do teste rápido para HIV. Foi também assegurado o abastecimento de medicamentos para tratamento das DST e ampliado o quantitativo de preservativos distribuídos para todos os DSEI.

Por meio do Programa de Imunização dos Povos Indígenas, a vacina contra Hepatite B é garantida de maneira que sua oferta se estende a todas as faixas etárias. Porém, devido aos fatores sazonais, dificuldades de acesso a áreas indígenas e culturais (recusa livre e esclarecida de parte da população indígena, por exemplo: DSEI Javari, desde o mês de dezembro/2006, a etnia Marubo, recusa as ações de imunização), a meta não foi atingida em 100%, contudo foram realizadas ações de educação em saúde para sensibilizar a população quanto à importância desta vacinação, além de novos planejamentos estratégicos para as ações de imunizações.

Considerando a alta incidência de hepatite B e D na região norte do país, destacando-se as populações indígenas do DSEI Javari (Atalaia do Norte) e DSEI Médio Purus (Lábrea), esta CORE, dando seguimento às ações do GT Hepatites Virais no Núcleo de Acompanhamento e Assessoramento em Saúde Indígena – NUASI, iniciou o inquérito sorológico no DSEI Javari sendo denominado SOS Javari, com o objetivo de investigar, diagnosticar, acompanhar, tratar, além de ações de prevenção em 100% da população deste Distrito.

Esse inquérito sorológico teve início no mês de outubro, realizando exames laboratoriais voltados para a hematologia, sorologia e bioquímica. A partir dessa ação, foi instalada uma Casa de Apoio na cidade Tabatinga (AM), devido ao suporte de médicos, exames laboratoriais e imagenologia (ultra-sonografias), hospitais, entre outros, para os pacientes diagnosticados com Hepatite B e D, os

quais estão sendo tratados com o medicamento Interferon Peguillado, adquirido por esta CORE, com o apoio do DESAI. Quanto às ações voltadas ao DSEI Médio Purus, as mesmas foram planejadas para terem início no primeiro trimestre do ano de 2007, tendo as mesmas estratégias e ações do inquérito sorológico do DSEI Javari, e para os demais DSEI, será realizado em forma de amostragem (mulheres em idade fértil e menores de 05 anos).

AÇÃO – 1.1.7. Aumento da resolutividade e cobertura das ações de saúde bucal.

META PREVISTA

- 1) Implementar as ações de prevenção e serviços de saúde bucal nos DSEI;
- 2) Equipar Pólos Base para realização de atendimento em saúde bucal em DSEI prioritários (Javari, Alto Rio Negro, Médio Solimões e Afluentes, Parintins e Manaus);
- 3) Apoiar a estruturação de serviços de prótese em DSEI.

DESCRIÇÃO DA METAS

ETAPAS ESTRATÉGICAS	DESCRIÇÃO DAS ETAPAS
1	Realizar levantamento de iniciativa relacionadas à confecção de próteses dentárias já existentes nos DSEI, viabilizando a confecção de prótese dentária segundo as necessidades;
2	Realizar levantamento epidemiológico;
3	Adequar as ações de Saúde bucal dos DSEI de acordo com as diretrizes oficializada pela FUNASA;
4	Equipar e estruturar os serviços de saúde bucal de forma prioritária nos 4 DSEI que contam hoje com a maior parte dos pólos sem consultório odontológico;
5	Elaborar projetos de capacitação de recursos humanos em saúde bucal;

6	Realizar atendimento individual com controle de infecção intrabucal em 25% das populações até 2005 e 50% até 2006;
7	Adquirir e distribuir material básico e insumos para realização das ações de saúde bucal nos DSEI;
8	Adquirir e distribuir escova e pasta dental 4 vezes ao ano para os DSEI;
9	Realizar o acompanhamento, supervisão e avaliação das ações de saúde bucal nos DSEI por meio de dados fornecidos pelos distritos, visitas do apoiador/supervisor e relatórios.

AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS RESULTADOS

O Programa de Saúde Bucal vem sendo implementado em todos os DSEI. Pelo menos 2 Pólos Base, dos três que eram esperados, foram equipados para realização do atendimento odontológico. Foi disponibilizado insumos e materiais básicos para a realização das ações de saúde bucal, porém houve a descontinuidade na distribuição destes materiais no último trimestre do ano devido à burocracia dos processos licitatórios.

Ações voltadas para as atividades coletivas de educação, como a promoção de saúde bucal e prevenção das doenças mais prevalentes, foram realizadas em todos os DSEI. Apesar das dificuldades encontradas, destacamos a realização de procedimentos restauradores individuais, como exodontias, aplicação de flúor, raspagens e controle da placa bacteriana. Não houve estruturação dos serviços de prótese, pois se priorizou as ações educativas, preventivas e o controle de infecção intrabucal.

Programa – Saneamento Ambiental

No decorrer do ano de 2006 a Divisão de Engenharia de Saúde Pública da Fundação Nacional de Saúde - Coordenação Regional do Amazonas, coordenou, acompanhou, supervisionou e avaliou as atividades de Engenharia de Saúde Pública no âmbito da Coordenação Regional, prestou apoio técnico a Programas e

Ações de Saneamento desenvolvido por órgãos Estadual e Municipal, analisou projetos de saneamento e edificações destinados à saúde, acompanhou e supervisionou obras realizadas com transferência de recursos da FUNASA, recursos de emendas parlamentares e de bancada, executou ações de saneamento em áreas indígenas, coordenou, acompanhou e prestou suporte técnico na operação e manutenção de sistemas de abastecimento de água em áreas indígenas.

Todas as ações elencadas tiveram a participação efetiva das três seções que compõem a Divisão – Seção de Análise de Projetos, Seção de Acompanhamento e Avaliação e Unidade Regional do Controle da Qualidade da Água.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

A Divisão de Engenharia de Saúde Pública da Fundação Nacional de Saúde, Coordenação Regional do Amazonas atua em todo o Estado do Amazonas executando ações de Saneamento com o objetivo de promover a saúde da população.

As ações de saneamento desenvolvidas pela Divisão de Engenharia, no Estado, são: Abastecimento de Água, Esgotamento Sanitário, Melhorias Sanitárias Domiciliares e Drenagem Urbana para o Controle da Malária, tanto na área urbana das sedes municipais quanto em áreas indígenas, sendo que nessas áreas tem se dado ênfase ao abastecimento de água por ser prioridade da FUNASA dotar as aldeias de água potável.

Na atual conjuntura, essas ações vêm sendo executadas mediante convênios celebrados com as prefeituras municipais, organizações não-governamentais e por execução direta.

A programação elaborada para ser executada no ano de 2006 de acordo com o plano operacional 2005/2006 cujo objetivo estratégico, ações e etapas passa-se a descrever:

OBJETIVO ESTRATÉGICO

Fomentar e implementar ações de saneamento ambiental para prevenção e controle de doenças em populações vulneráveis (assentados, remanescentes de quilombos, entre outros), nas comunidades indígenas e nos municípios de até 30 mil habitantes conforme Plano Operacional elaborado para o Período de 2005/2006.

As ações programadas para serem executadas a fim de atender ao objetivo estratégico foram as seguintes:

2.1.3 - Abastecimento de água potável e destino adequado de dejetos para comunidades indígenas (orçamento de exercícios anteriores) e viabilização da contratação de obras e serviços para abastecimento de água potável e destino adequado de dejetos em comunidades indígenas exercício de 2006.

7 - Fomento à capacitação técnica e de gestão, prioritariamente em municípios com até 30.000 habitantes, para garantir a sustentabilidade das ações de saneamento;

1.1.1 - Garantia da operação e manutenção dos serviços de saneamento em áreas indígena;

2.2.1 - Fomento a estudos e pesquisas visando ao desenvolvimento tecnológico na área de Engenharia de Saúde Pública;

1.1.1 - Implantação do programa de Controle da Qualidade da Água para o Consumo Humano em áreas indígenas;

1.1.2 - Apoio ao Controle da Qualidade da Água para o Consumo Humano;

1.1.3 - Desenvolvimento das ações de fluoretação em Sistema de abastecimento de Água.

Dentro da ação de abastecimento de água potável e destino adequado de dejetos para comunidades indígenas foi programado o acompanhamento da execução de 14 sistemas de abastecimento de água que estavam sendo

construídos nas aldeias de Vila Batista, Vila da Paz, Nova Alegria e São Francisco de Assis no município de Parintins, São Raimundo, Inglaterra, Castanhal, Bacabal, Boa Vista, Cajual, Terra Alta, Paupixuna, Morada Nova e Maapiranga, aldeias pertencentes ao DSEI do Médio Rio Solimões e Afluentes. Essa meta não foi alcançada, pois as empresas contratadas não executaram as obras contratadas. Foi efetivado o destrato com as empresas e estas foram notificadas.

A ação: Viabilização da contratação de obras e serviços para abastecimento de água potável e destino adequado de dejetos em comunidades indígenas, onde foi programada a elaboração de 09 projetos de construção de sistema de abastecimento de água. Dessa programação, apenas foram elaborados 06 projetos. Esses projetos foram licitados, porém não foram empenhados no exercício de 2005 ficando de serem retomados em 2006. Em 2006 eles foram empenhados e iniciados os trabalhos de construção dos sistemas. Dos seis sistemas, dois foram concluídos e o restante está em fase de construção.

Com referência ao fomento à capacitação técnica e de gestão, prioritariamente em municípios com até 30.000 habitantes, para garantir a sustentabilidade das ações de saneamento, essa ação ficou prejudicada pela deficiência de estrutura na DIESP de equipe para acompanhar, implementar e avaliar o Programa de Cooperação Técnica na Coordenação Regional. Os poucos pedidos que foram analisados encontram-se parados.

A ação de garantir da operação e manutenção dos serviços de saneamento em áreas indígena (2.1.8) teve suas metas e etapas realizadas, assim discriminadas: Metas - manter a operação dos serviços de saneamento implantado nas aldeias e garantir Aisan capacitado para operar e manter os sistemas de abastecimento de água nas aldeias. As etapas dessas metas foram: elaborar programação de custeio para operação e manutenção dos serviços de saneamento, adquirir bens e serviços relacionados à manutenção dos sistemas. Acompanhamento e supervisão técnica dos sistemas, elaborar programação de

supervisão e de formação de Aisan, realizar cursos de formação inicial dos agentes indígenas de saneamento – AISAN, realizar supervisão, acompanhamento e avaliação das atividades do AISAN, esta última etapa foi prejudicada, pois a metodologia para avaliação dos trabalhos ainda está em fase de aplicação (Caderno do AISAN).

Nessa ação manteve-se a operação e manutenção de 32 sistemas de abastecimento de água programados. A etapa de formação de AISAN foi concluída com a formação de 36 Agentes Indígenas de Saneamento. Para a execução dessa ação foi providenciada a aquisição dos seguintes materiais: produtos químicos, material hidráulico e elétrico; equipamentos de segurança, motor de popa, ferramentas para os AISAN, kit de melhorias sanitárias (caixa d'água) equipamentos de cloração, etc.

Quanto à ação de fomento a estudos e pesquisas visando ao desenvolvimento tecnológico na área de Engenharia de Saúde Pública (Ação 2.2.1), houve uma pesquisa com o nome de “Pesquisa-Ação no Distrito de Iauaretê no município de São Gabriel da Cachoeira/Am. Proposta de Melhorias Sanitárias Domiciliares e Mudanças de Hábitos” Essa pesquisa foi financiada pela FUNASA tendo como ator principal a Universidade de São Paulo – USP. A FUNASA supervisionou a pesquisa com a participação dos técnicos da Divisão de Engenharia. A referida pesquisa foi concluída em 2006.

Implantação do programa de Controle da Qualidade da Água para o Consumo Humano em áreas indígenas. Essa ação tinha como metas a implantação de desinfecção em 25 sistemas de abastecimento de água construídos em aldeias indígenas e a implantação de programa de monitoramento da qualidade da água. As etapas dessas metas não foram concluídas em sua totalidade por problemas burocráticos. A atividade meio da FUNASA não conseguiu adquirir todos os materiais necessários para a execução das etapas propostas em tempo hábil

No quadro abaixo estão demonstradas as etapas estratégicas, dessa ação, que foram implementadas em 2006.

ETAPAS ESTRATÉGICAS	DESCRIÇÃO DE ETAPAS	PRODUTO ESPERADO	PRODUTO ALCANÇADO
1	Seleção das aldeias para implementação da desinfecção e monitoramento da qualidade da água	25 Aldeias selecionadas	25 Aldeias selecionadas
2	Seleção dos Pólos-base onde serão implantados os laboratórios para o monitoramento da qualidade da água	2 Pólos-base selecionados	2 Pólos-base beneficiados
3	Realizar diagnóstico da qualidade da água dos mananciais utilizados nos sistemas de abastecimento das aldeias.	25 Aldeias	5 Aldeias
4	Estruturação dos laboratórios nos Pólos-base pré-definidos	2 Pólos-base com laboratório estruturado	2 Pólos-base com laboratório estruturado

5	Aquisição dos equipamentos para tratamento de água e equipamentos de laboratório para a realização do monitoramento da qualidade da água.	25 Aldeias equipadas	13 aldeias beneficiadas
---	---	----------------------	-------------------------

Outra ação programada para ser executada em 2006 foi o Apoio ao Controle da Qualidade da Água para o Consumo Humano, que tinha como meta o apoiar às ações de controle da qualidade da água para consumo humano em localidades que possuem sistemas de abastecimento de água, cujas etapas seriam: atender municípios no controle da qualidade da água e apoiar técnica e financeiramente a estruturação de unidades e serviços voltados para o monitoramento do controle de qualidade de água. Dessa ação, dos 10 municípios programados, apenas três municípios foram atendidos no controle da qualidade da água.

As ações de fluoretação em Sistema de abastecimento de Água não foram implantadas, pois não houve interesse dos municípios para auferir esse benefício.

ATIVIDADES DE ROTINA

Além das atividades programadas para serem executadas em 2006, muitas outras foram executadas, como:

No transcurso do ano de 2006, foi instalado o sistema de cloração da água dos sistemas de abastecimento das comunidades indígenas de Ilha Michiles, Nova América, São José do Marau, Menino Deus, Monte Horebe, Vista Alegre, Nova Aldeia no município de Maués e Molongotuba, Nova Sateré, Nova União, Simão, Umirituba e Araticum no município de Barreirinha/Am.

Na parte administrativa da Divisão de Engenharia de Saúde Pública foram realizadas as seguintes atividades:

1. Elaboração de 245 Propostas de Concessão de Diárias para todo quadro funcional da DIESP a fim de atender as demandas de supervisão técnica, fiscalização, visitas técnicas preliminares, visitas técnicas finais de obras resultantes de convênios celebrados com FUNASA em todo o Estado do Amazonas;
2. Realização de 49 Pedidos de Bens de Serviços e;
3. Outros serviços de rotina do setor.

Na Unidade Regional do Controle da Qualidade da Água, foram realizados 153 exames bacteriológicos e 1.408 análises físico-químicas da água de várias comunidades indígenas e outros locais.

Outras Atividades:

Levantamento topográfico e geofísico – Foi executado o levantamento topográfico e geofísico das aldeias de Yauaretê, Distrito de Taracuá, Pari-Cachoeira e Cucui no município de São Gabriel da Cachoeira para definição do manancial para abastecimento de água das aldeias.

PROBLEMAS ENCONTRADOS

1. Formalização de Convênios

- 1.1 Exigüidade de tempo para análise de projetos para formalização de convênios;
- 1.2 Problema de acesso ao SISCON
- 1.3 Projetos mal elaborados pelas Prefeituras;

1.4 O não atendimento em tempo hábil, pelas Prefeituras ou Convenentes, de documentação relativa aos projetos de saneamento;

1.5 Dificuldade de realização de visita técnica devido à extensão territorial do Estado, grandes distâncias e inacessibilidade por via terrestre em 90% dos Municípios e inexistência de aeroportos em 50% e 100% da área indígena.

1.7 Recursos orçamentários descentralizados não são disponibilizados no início do ano;

1.8 A não licitação dos projetos de engenharia em tempo hábil para execução dentro do exercício financeiro.

1.9 Quadro reduzido de técnicos para análise e aprovação de projetos de obras de saneamento.

2.0 Centralização da aquisição de passagens aérea na presidência da Funasa.

2. Soluções Propostas:

2.1 Definição e divulgação no 1º trimestre do quadro de priorização de recursos orçamentários;

2.2 Contratação de hidroavião e/ou helicóptero, de embarcação tipo expresso (rápido) nas localidades onde a FUNASA não possui apoio logístico para realização das visitas técnicas preliminares;

2.3 Apresentação de projetos devidamente corretos, pelos interessados;

2.4 Atendimento das pendências relatadas, o mais breve possível;

2.5 Programação orçamentária preliminar efetuada em conjunto com DSEI/DIESP com análise e validação da presidência, para garantir a efetividade das ações quando se tratar de área indígena.

3. Acompanhamento de Convênios

3.1 Insuficiência de pessoal técnico qualificado para acompanhamento de obras;

3.2 Atraso na liberação dos recursos (primeira parcela) dos Convênios;

3.3 Dificuldade de supervisão de convênios no final do ano;

3.4 Estrutura logística insuficiente (transporte fluvial/combustível) nos principais pontos de apoio não só para acompanhamento de convênios, mas também para outras ações realizadas pela Divisão de Engenharia.

4. Soluções Propostas

1.1 Contratação e capacitação de técnicos qualificados principalmente na área de

Engenharia de Saúde Pública;

1.2 Liberação da primeira parcela dos Convênios no prazo de 60 dias após celebração;

1.3 Definição até o final do primeiro trimestre do quadro de priorização de recursos orçamentários para celebração de convênios, evitando o acúmulo de processos em análise e acompanhamento simultâneos;

1.4 Efetivação de parceria com os Municípios Conveniados na questão do apoio logístico;

1.5 Atualização dos equipamentos de informática com conseqüente aumento de velocidade do link de acesso à Internet.

PERSPECTIVAS PARA 2007

Os principais eixos de atuação da Divisão de Engenharia de Saúde Pública para o ano de 2006, estão pautados nas seguintes ações:

1. Dotar as comunidades indígenas com abastecimento de água potável com aplicação de recursos do ano de 2007;
2. Retomada das obras que foram destruídas;
3. Viabilizar a contratação de obras e serviços para abastecimento de água com recursos de 2007;
4. Assegurar a operação e manutenção dos serviços de saneamento em áreas indígenas;

5. Implantar programa de controle da qualidade da água para consumo humano em aldeias indígenas.
6. Implantar sistema de desinfecção da água nos sistemas de abastecimento das áreas indígenas que ainda não foram contempladas com essa medida.

Apesar das dificuldades enfrentadas para a realização de um trabalho mais profícuo, acredita-se que as ações desenvolvidas pela Divisão de Engenharia de Saúde Pública, da Coordenação Regional do Amazonas, no ano de 2006 atingiram a maioria dos objetivos propostos.

ASCOM

Programa – Educação em Saúde

Ação 3.2.1 Implementar ações de mobilização social para a promoção da saúde junto às comunidades dos projetos especiais, zonas metropolitanas e povos indígenas dos DSEI's.

Metas Previstas:

- Realizar Oficina de Mobilização Social nas comunidades de projetos especiais (ribeirinhos, assentados, extrativistas, quilombolas e área metropolitanas);
- Apoiar junto aos interlocutores dos sete DSEI's, o desenvolvimento das Ações de Educação em Saúde e Mobilização Social aos povos indígenas do Estado do Amazonas;
- Analisar no SISCON do Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social – PESMS nos projetos de Saneamento;
- Acompanhar e supervisionar o Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social – PESMS nos municípios com convênio de saneamento junto a FUNASA;

- Analisar e elaborar parecer técnico dos relatórios na prestação de conta dos PESMS nos projetos de saneamento.

Resultados Alcançados:

- ✓ Realização da 1ª e da 2ª ação de continuidade da Oficina de Mobilização Social dos projetos especiais, na comunidade ribeirinha Terezina III, no município de Tabatinga;
- ✓ Realização do diagnóstico situacional na aldeia Três Unidos para a Oficina de Educação em Saúde e Mobilização Social – projetos especiais;
- ✓ Elaboração do Plano de Promoção e Educação em Saúde para os sete (07) DSEI's do Estado do Amazonas;
- ✓ Elaboração do Programa de Educação em Saúde para as CASAI's do Estado do Amazonas;
- ✓ Elaboração do Programa de Educação em Saúde para as sete (07) aldeias do município do Juruá para o controle de substâncias psicoativas;
- ✓ Visitas domiciliares e palestras sobre DST na aldeia São Francisco do Guiribé no município de Manacapuru;
- ✓ Implantação do Programa de Educação em Saúde nas CASAI's de Tabatinga, Tefé, Nhamundá e Lábrea;
- ✓ Acompanhamento do Programa de Educação em Saúde nas CASAI's de São Gabriel da Cachoeira, Tabatinga, Atalaia do Norte e Parintins.
- ✓ Realização de Oficina de Terapia Ocupacional com material reciclável nas CASAI's de Maués, Parintins, Nhamundá, Atalaia do Norte e Tabatinga;
- ✓ Participação como instrutora em curso para Agente Indígena de Saneamento – AISAN no município de Parintins e Tabatinga;
- ✓ Apoio em três oficinas de Monitoramento das Ações de DST/HIV/Aids nos DSEI's;
- ✓ Formação de parcerias com Lideranças Indígenas, Chefias dos DSEI's, ONG conveniada e demais Instituições e Órgãos afins, para melhor desenvolvimento das ações de Educação em Saúde e Mobilização Social nos DSEI's;

- ✓ Formação de parcerias com Instituições e Órgãos afins, para melhor desenvolvimento das ações de Educação em Saúde e Mobilização Social nos projetos especiais e PESMS;
- ✓ Acompanhamento e supervisão do Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social – PESMS em seis (06) municípios conveniados com projeto de saneamento, a saber: Alvarães, Tefé, Careiro Castanho, Novo Airão, Manacapuru e Parintins;
- ✓ Análise e aprovação de quarenta e dois (42) Programas de Educação em Saúde e Mobilização Social – PESMS no SISCON;
- ✓ Emissão de pareceres técnicos do Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social – PESMS nos projetos de saneamento dos convênios 2002/2003 e 2004;
- ✓ Participação como instrutora no curso do PROFORMAR para formação dos Agentes de Endemias descentralizados da FUNASA.

6. Medidas Implementadas e a Implementar:

A CORE-AM implementou com maior ênfase as ações relativas ao monitoramento do Programa DST/Aids e Hepatite; da Vigilância Alimentar e Nutricional; da Imunização nas áreas indígenas; do modelo de atenção integral a saúde da mulher e da criança; da cobertura as ações de saúde bucal e do controle da tuberculose, embora enfrentando muitas dificuldades.

Na área de saneamento ambiental a CORE-AM, através do DIESP avançou com muito destaque nas ações de serviços de análise de projetos técnicos e acompanhamento de convênios pleiteados pelos Municípios e Organizações fins, assim junto com os DSEI's onde estão apoiando, acompanhando e elaborando projetos técnicos para as áreas indígenas, oferecendo capacitações para agentes indígenas de saneamento

O PQSP “Programa da Qualidade no Serviço Público” que contempla os Padrões de Qualidade no Atendimento ao Cidadão, deverá ser implementado em todos os Distritos Sanitários Especiais Indígenas, principalmente nos DSEI's de Lábrea, Parintins e São Gabriel da Cachoeira, que sequer foi implantado, o que será corrigido no ano em pauta.

Outras melhorias estão por vir, para CASAI de Manaus, por exemplo: gabinete odontológico, laboratório de análises químicas, para proporcionarmos um melhor atendimento a população indígena. Esses equipamentos irão atender os trabalhos realizados pela equipe de saúde da unidade, que é composta por técnicos de enfermagem, nutricionista, enfermeiros, psicólogo e dentista que trabalham em sistemas de plantão.

7. Anexos

I. Plano Operacional 2005/2006

FRANCISCO JOSÉ DA COSTA AIRES
Coordenador Regional do Amazonas

ADMINILDO LIMA DOS SANTOS
Assessor de Planejamento