

RELATÓRIO DE GESTÃO 2006 CORE/MS

GESTÃO ADMINISTRATIVA

FUNASA
FUNASA

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO REGIONAL DO MATO GROSSO DO SUL



Ministério da Saúde
Fundação Nacional de Saúde



Ministério da Saúde

Fundação Nacional de Saúde
Coordenação Regional do Mato Grosso do Sul

PRESTAÇÃO DE CONTAS EXERCÍCIO DE 2006

01 - DADOS GERAIS SOBRE A UNIDADE JURISDICIONADA

1 - FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE - FUNASA

1.1 COORDENAÇÃO REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL.

1.2 Número do CNPJ: 26.989.350/0526-98

1.3 Natureza Jurídica: FUNDAÇÃO FEDERAL.

1.4 Vinculação Ministerial: MINISTÉRIO DA SAÚDE

1.5 Endereço: Rua Jornalista Belizário de Lima, 263 - Vila Fortuna, CEP: 79004-270 Fones: (67) 3383-6547, 3325-1499, 3384-1026, 3383-5118, FAX: (67) 3324-1406.

1.6 Endereço Eletrônico: www.funasa.gov.br.

1.7 Código da Unidade Gestora e Gestão: 255012/36211.

1.8 Da Natureza, Sede e Finalidade: A Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, fundação Pública vinculada ao Ministério da Saúde, instituída com base no disposto do art. 14 da Lei 8.029, de 12 de abril de 1990, tem como sede e foro em Brasília - DF, e prazo de duração indeterminado. À FUNASA, entidade de promoção e proteção à saúde, compete

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

1.9 Normas da estrutura orgânica no período de gestão: Dentro de sua estrutura a FUNASA tem a seguinte estrutura organizacional:

- I- Órgãos de assistência direta e imediata ao Presidente.
- II- Órgãos Seccionais.
- III- Órgãos específicos singulares
- IV- Unidades descentralizadas: Coordenações Regionais.

1.10 Publicação no DOU: Publicado no DOU de 09/09/2003, seção I, p.24 o Regimento Interno da FUNASA.



Ministério da Saúde

Fundação Nacional de Saúde
Coordenação Regional do Mato Grosso do Sul

02. OBJETIVOS E METAS:

Os objetivos e metas da COREMS derivam do PPA 2004/2007.

A Funasa, em seu Plano Estratégico, define Missão, Visão de Futuro, Valores, Diretrizes e Objetivos estratégicos como se segue:

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”.

Visão de Futuro:

“ Em 2015, a FUNASA será uma instituição de referência nacional e internacional de excelência nas ações de saneamento ambiental e de saúde indígena, promovendo a melhoria na qualidade de vida da população brasileira e o alcance das metas do milênio”.

Valores:

Ética;
Eqüidade;
Agilidade, flexibilidade e transparência;
Valorização dos servidores;
Capacidade técnica;
Qualidade dos produtos e serviços;
Credibilidade e presença em todo o Brasil.

Diretrizes:

“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.”

“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.”



Ministério da Saúde

Fundação Nacional de Saúde
Coordenação Regional do Mato Grosso do Sul

Objetivos Estratégicos:

- 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;
- 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 controle da qualidade da água para consumo humano.

Os Programas de Governo definidos no PPA 2004/2007 de responsabilidade da Funasa são o que se segue:

PROGRAMAS	AÇÕES
IDENTIDADE ÉTNICA E PATRIMÔNIO CULTURAL DOS POVOS INDÍGENAS	<ul style="list-style-type: none">✓ Atenção à Saúde dos Povos Indígenas;✓ Modernização do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde - VIGISUS;✓ Estruturação de Unidades de Saúde para Atendimento à População Indígena;✓ Capacitação de Profissionais para a Atenção à Saúde dos Povos Indígenas;✓ Promoção da Segurança Alimentar e Nutricional dos Povos Indígenas;✓ Apoio a Estudos e Pesquisas no âmbito das Populações Indígenas
DRENAGEM URBANA SUSTENTÁVEL	<ul style="list-style-type: none">✓ Implantação e Melhoria de Serviços de Drenagem e Manejo Ambiental para Prevenção e Controle de Malária

<p>RESÍDUOS SÓLIDOS URBANOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Implantação, ampliação ou melhoria do sistema de coleta, tratamento e destinação final de resíduos sólidos para prevenção e controle de agravos em municípios de até 30.000 habitantes e municípios com risco de dengue; ✓ Apoio à implantação, ampliação ou melhoria do sistema de coleta, tratamento e destinação final de resíduos sólidos para prevenção e controle de agravos em municípios com população acima de 250.000 habitantes ou integrantes de regiões metropolitanas.
<p>SANEAMENTO AMBIENTAL URBANO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apoio ao Controle da Qualidade da Água; ✓ Apoio à Gestão dos Sistemas de Saneamento Básico em Municípios de até 30.000 habitantes; ✓ Implantação, Ampliação ou Melhoria de Sistema Público de Abastecimento de Água para a Prevenção e Controle de Agravos em Municípios de até 30.000 habitantes; ✓ Fomento à Educação em Saúde voltada para o saneamento ambiental; ✓ Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares para Prevenção e Controle de Agravos; ✓ Implantação, Ampliação ou Melhoria de Sistema Público de Esgotamento Sanitário para a Prevenção e Controle de Agravos em Municípios de até 30.000 habitantes
<p>SANEAMENTO RURAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Implantação de Melhorias Habitacionais para o Controle da Doença de Chagas; ✓ . Implantação, Ampliação ou Melhoria do Serviço de Saneamento em Áreas Rurais, em Áreas Especiais (Quilombos, Assentamentos da Reforma Agrária e Reservas Extrativistas) e em localidades com população inferior a 2.500 habitantes, para a prevenção e controle de agravos; ✓ Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção e Controle de Agravos

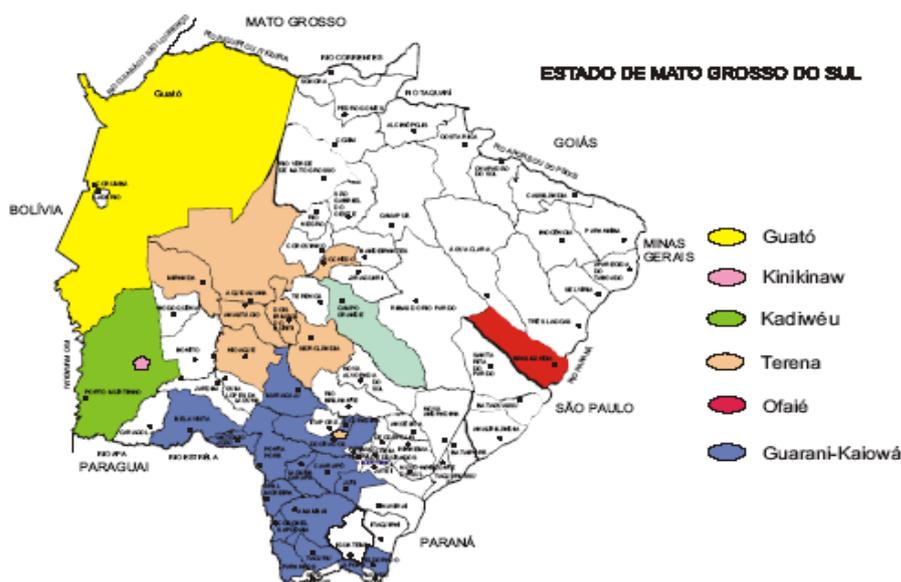


Ministério da Saúde

Fundação Nacional de Saúde
Coordenação Regional do Mato Grosso do Sul

03. e 04. INDICADORES OU PARÂMETROS DE GESTÃO e AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

No cenário atual, o papel institucional da Funasa, está voltado para o atendimento integral à saúde dos povos indígenas e ao desenvolvimento de ações de saneamento ambiental para redução de agravos e melhorias das condições de vida das populações das cidades preferencialmente até 30.000 habitantes, moradores da zona rural, em especial assentamentos, quilombos e aldeias indígenas. As ações de saneamento ambiental requerem da Funasa uma atuação em todos os quadrantes do Estado do MS, pois o componente esgoto sanitário o coloca na pior condição dos estados do centro-oeste brasileiro. A questão ligada ao tratamento e disposição final dos resíduos sólidos urbanos, também se apresenta extremamente deficiente. As ações governamentais no sentido de avanço da política de reforma agrária em Mato Grosso do Sul, abrem espaço para atuação da Funasa junto aos inúmeros assentamentos desprovidos de infra-estrutura sanitária.



A população indígena do Estado, composta pelas etnias: terena, guarani-kaiowá, kadiwéu, Kinikinaw, ofaié-xavantes e guató, constituem na segunda maior população indígena do País, ficando atrás apenas do estado do Amazonas. Contamos hoje com cerca de 66.000 índios, distribuídos em 72 aldeias, formando um contingente de 60.163

índios aldeados e cerca de 6.000 índios morando em cidades. O modelo de atendimento aos povos indígenas preconizados pela Funasa, alcançou ao longo dos últimos anos de atividades contínuas, resultados significativos como a redução da mortalidade infantil de 140/1000 em 1999 para cerca de 40/1000 em 2006. As ações de saneamento ambiental, com a implantação de sistemas de abastecimento, ligações domiciliares e implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares, combinadas com as atividades do PSFi, concorreram para a redução da MI e de outras afecções como a tuberculose, as parasitoses e inúmeras doenças infecciosas.



Ministério da Saúde

Fundação Nacional de Saúde
Coordenação Regional do Mato Grosso do Sul

A Coordenação Regional da Funasa no Estado do MS tem suas Divisões de Serviço distribuídas em um prédio central (alugado) de 7 andares e um outro térreo (próprio) que contempla o Almoxarifado e o Setor de Transportes. Hoje a Core administra a vida funcional de 889 servidores ativos (667 cedidos ao Estado em função da descentralização das ações de controle de endemias), 170 aposentados e 116 pensionistas. Mas que atuam na missão institucional são 255 servidores lotados na Core (sendo 98 na sede e 157 no DSEI e Pólos Indígenas), 61 estagiários, 2 nomeados, um de carreira (Procurador), 8 terceirizados por contrato, 401 contratados pela ONG conveniada e 162 pelos municípios com recursos repassados pela SAS. O parque computacional/ equipamentos da Core é constituído por 216 micros, 3 servidor de rede, 13 Notebook, 110 impressoras, 7 scanner, 1 datashow, 28 gravadores de CD, 1 gravadora de DVD, 3 filmadoras, 17 câmeras digitais, 1 Plotter, 7 GPS, 10 Palmtop, 35 Fax.

A Coordenação Regional possui um único Distrito Sanitário Especial Indígena, que organiza sua rede de serviços a partir de 13 Pólos Base, unidades administrativas que prestam apoio técnico-administrativo para as equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI). As chefias dos Pólos Base ficam a cargo dos servidores do quadro da FUNASA. As EMSI formadas por médicos, enfermeiras, odontólogos, nutricionistas, auxiliar de enfermagem, agente de saúde indígena e agente de saneamento deslocam-se diariamente dos Pólos para as aldeias, seguindo um cronograma elaborado de acordo com a distância de cada comunidade e a quantidade de pessoas que nelas residem, com permanência média de oito horas diárias em área. Em comunidades de difícil acesso, como a Aldeia Uberaba, onde o deslocamento é realizado por barco, o atendimento é realizado mensalmente, permanecendo a equipe multidisciplinar no local por uma semana.

Também é disponibilizado aos pacientes indígenas, medicamentos, viaturas e passagens terrestres de transporte, para encaminhamento às referências do SUS, diárias em hotéis e alimentação quando há necessidade do paciente permanecer no município. Existem também ambulâncias em regime de plantões para o atendimento de casos de urgência e emergência. Para os casos que requerem atendimentos hospitalares, a Funasa repassa o Incentivo de Assistência à População Indígena - IAPI a 31 hospitais de baixa, média e alta complexidade nos municípios onde estão sediados os Pólos Base. Os atendimentos de maior complexidade são referidos de acordo com o fluxo da regionalização determinado pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul e mediados pelas Casais- Casas de Saúde do Índio.

A CASAI constitui em uma unidade de apoio, responsável pelo agendamento de consultas médicas especializadas de média e alta complexidade, dentro e fora do estado, pela prestação de assistência no pré e pós-operatório, além do acompanhamento nas consultas e exames dos pacientes indígenas referenciados. O DSEI-MS possui 3 Casais. Duas em sede própria e embora a unidade de Campo Grande esteja em funcionamento, já está em fase de conclusão a sua construção, em terreno próprio. Além de toda a estrutura logística supra citada, foram instalados aparelhos de rádio comunicação em todas as aldeias e Pólos Base e nas viaturas de plantão, que facilitam a articulação entre aldeias atendidas e os Pólos, proporcionando assim agilidade no atendimento, principalmente em caso de urgências e



Ministério da Saúde

Fundação Nacional de Saúde
Coordenação Regional do Mato Grosso do Sul

emergências. Os interlocutores entre as aldeias e os Pólos são os agentes de saúde, auxiliares de enfermagem e agente de saneamento que residem nas aldeias.

O Distrito Sanitário Especial Indígena tem implantado nos Pólos Base todos os programas preconizados pelo DESAI: Imunização, Tuberculose, DST/Aids, Saúde Bucal, Vigilância Nutricional, Saúde da Mulher e da Criança. Atende a 2ª maior população do país de 60.163 índios das etnias: terena, guarani-kaiowá, kadiwéu, Kinikinaw, ofaié-xavantes e guatós distribuídos em 72 aldeias localizadas em vinte e oito municípios do estado.

PRINCIPAIS AÇÕES E METAS PREVISTAS EM 2006 PARA REDUÇÃO DOS INDICADORES DE MORBI-MORTALIDADE DAS POPULAÇÕES INDÍGENAS

AÇÃO 1) - Intensificar as ações de controle da tuberculose.

META 1) Reduzir a incidência de Tuberculose Pulmonar Positiva na população indígena.

Esperado: Reduzir a incidência para 155 em cada/100.000

Alcançado: 103,2/100.000

META 2) Manter a cura dos casos detectados que iniciarem tratamento em percentuais acima de 85%.

Esperado: Manter em 85% as altas por cura.

Alcançado: 93,7%

META 3) Manter o coeficiente de letalidade em percentuais abaixo de 5%

Esperado: Manter abaixo de 5% as altas por óbitos

Alcançado: 2,5%

Análise Crítica: O alcance das metas deve-se ao aumento do número de equipes contratadas, com recursos repassados pela SAS, principalmente nos pólos bases considerados prioritários para o programa de tuberculose, intensificando assim a busca ativa de casos de TB e o acompanhamento dos pacientes, garantindo que a medicação seja tomada diariamente e corretamente. Os indicadores também foram alcançados devido às equipes receberem anualmente capacitação sobre TB e estarem mais sensibilizados quanto ao método preventivo oferecido pela quimioprofilaxia (os contatos de casos de tuberculose positiva após a avaliação são submetidos ao tratamento preventivo para TB) evitando assim que estes contatos desenvolvam a tuberculose doença, conseqüentemente a transmissão não ocorre, diminuindo no decorrer dos anos a incidência da tuberculose positiva entre os indígenas.

AÇÃO 2) - Intensificar as ações de vigilância nutricional nas áreas indígenas.

META 1) Implementar as Ações de Vigilância Nutricional em todas as aldeias no âmbito do DSEI-MS

Esperado: 13 Pólos Indígenas com o Programa Implementado

Alcançado: 13 Pólos

META 2) Reduzir o índice de desnutrição em menores de cinco anos

Esperado: Reduzir para 10% a desnutrição na população menor de cinco anos

Alcançado: 10%



Ministério da Saúde

Fundação Nacional de Saúde
Coordenação Regional do Mato Grosso do Sul

Análise Crítica: O índice foi alcançado devido à distribuição de 5.500 cestas de alimentos adicionais a cestas de alimentos distribuídas pelo Estado, direcionadas a famílias com crianças desnutrição e intensificação da busca ativa dos desnutridos menores de 5 anos possibilitada com a contratação de equipes com recursos da SAS.

AÇÃO 3) - Intensificar as ações de imunização nas áreas indígenas.

META 1) Alcançar a cobertura vacinal adequada em 100% das aldeias do DSEI para as vacinas Hepatite B, Poliomielite Oral, BCG e Febre Amarela em < de 05 anos, Tetravalente em < 01 ano de idade e Tríplice Viral em = 1 ano

Esperado: 72 aldeias com cobertura vacinal adequada

Alcançado: 13 aldeias

Análise Crítica: A meta não foi atingida porque as aldeias são contabilizadas quando atingem a cobertura em todas as vacinas estipuladas. Muitas aldeias atingiram a cobertura vacinal nas vacinas de Hepatite B (95% - taxa preconizada pelo PNI - Programa Nacional de Imunização), Poliomielite ou Sabin (95%) e principalmente a BCG (90%), contudo a cobertura de Febre Amarela que é de 100% (taxa de cobertura ideal preconizada pelo Programa Nacional de Imunização-PNI) poucas aldeias atingiram este percentual. Assim temos, 37 aldeias que atingiram a cobertura vacinal em Hepatite B, 29 em Poliomielite, 25 em Tetravalente, 63 em BCG e 17 em Febre Amarela.

AÇÃO 4) - Implementar o Modelo de Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança.

META 1) Implementar nos 13 Pólos-base as ações de promoção 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).

Esperado: 13 Pólos-base com o programa implementado

Alcançado: 13 Pólos-base

META 2) Reduzir em 12%o coeficiente de mortalidade infantil no DSEI.

Esperado: Reduzir a mortalidade na população menores de cinco anos para 36/1000 n.v.

Alcançado: 40,41 /1000 n.v.

META 3) Ampliar em 15% percentual de gestantes com 4 ou mais consultas de pré-natal.

Esperado: 70% das gestantes com 4 ou mais consultas

Alcançado: 68,25% das gestantes

META 4) Realizar a coleta de PCCU em 21% das mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos.

Esperado: 3.216 mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos com coleta de PCCU

Alcançado: 3.246 mulheres

META 5) Realizar exame de mama em 21% das mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos.

Esperado: 3.216 mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos realizando exame de mama

Alcançado: 3.785 mulheres



Ministério da Saúde

Fundação Nacional de Saúde
Coordenação Regional do Mato Grosso do Sul

Análise Crítica: O programa foi implementado em todos os pólos-base pelas ações promovidas para uma atenção integral à saúde da mulher indígena desenvolvidas por meio do pré-natal, assistência puerperal, coleta preventivos, exames de mama e da criança indígena menor de 05 anos pelo acompanhamento do crescimento. Foram realizadas campanhas e palestras para sensibilização das mulheres quanto à importância da realização de exames de PCCU, mama e pré-natal. O Coeficiente de mortalidade infantil é um indicador que reflete a qualidade de saúde de uma determinada população, pois estima-se o risco de uma criança vir a morrer antes de completar um ano. Durante o ano de 2006, de janeiro a outubro o indicador vinha sendo alcançado, porém em novembro, houve no Pólo de Amambaí, um aumento abrupto nos óbitos infantis, causado por doenças de aparelho respiratório (pneumonias) infectoparasitárias (diarréias) e problemas na referência hospitalar.

AÇÃO 5) - Implementar o Programa de DST/AIDS e Hepatite no DSEI-MS.

META 1) Implementar o Programa de DST/AIDS e Hepatite nos Pólos Base, com base nas necessidades e características culturais locais.

Esperado: 13 Pólos-base com o programa implementado

Alcançado: 13 Pólos-base

META 2) Aumentar em 10% a busca ativa de DSTs

Esperado: 773 casos diagnosticados

Alcançado: 983 casos

Análise Crítica: O programa foi implementado pelo Acompanhamento do tratamento dos casos diagnosticados de DST, HIV, AIDS e Hepatite, desenvolvimento de atividades educativas, distribuição de preservativos, envolvimento dos Conselhos Locais e Distritais com os conteúdos do programa, abordados por ocasião da elaboração do plano distrital, nas reuniões de planejamento estratégico, nas conferências locais de saúde realizadas nos 11 pólos base. Também foi confeccionado material educativo das etnias Terena e Kadiwéu. O aumento das equipes contratados com recursos da SAS permitiu a intensificação da busca ativa.

AÇÃO 6) - Aumentar a resolutividade e cobertura das ações de saúde bucal.

META 1) Implementar as ações e serviços de saúde bucal nos 13 pólos-base

Esperado: 13 Pólos-base com o programa implementado

Alcançado: 13 Pólos-base

META 2) Aumentar em 20% a cobertura de atendimento

Esperado: Aumentar para 82% a cobertura de atendimento da população

Alcançado: 43%

Análise Crítica: Programa implementado com atendimentos de rotina pelas EMSI, distribuição de insumos para os Pólos e pactuação de parcerias com municípios para aumentar vagas nas referências e doação de insumos. O alcance da meta ficou prejudicado em função de não terem sido realizadas todas as contratações com recursos da SAS, ficando ainda alguns Pólos Base com defasagem de recursos humanos na área de odontologia.



Ministério da Saúde

Fundação Nacional de Saúde
Coordenação Regional do Mato Grosso do Sul

AÇÃO 7) - Implantar ações de assistência em saúde mental na Atenção Básica.

META 1) Estruturar atenção básica aos casos psiquiátricos

Esperado: 11 aldeias com atenção básica em psiquiatria implantada

Alcançado: Técnicos de 10 Pólos Base que atendem 58 aldeias foram capacitados em atenção básica em saúde mental

META 2) Realizar levantamento preliminar da situação do alcoolismo

Esperado: 9 Aldeias com levantamento preliminar da situação do alcoolismo realizado

Alcançado: Realizado levantamento em 7 aldeias

META 3) Implantar ações de diagnóstico do consumo alcoólico de risco e prevenção da Síndrome Alcoólica Fetal.

Esperado: 1 Aldeia com Programa de SAF implantado

Alcançado: O programa foi efetivamente aplicado em 6 Pólos Base

Análise Crítica: As ações de assistência em saúde mental foram realizadas bem além do programado. O levantamento da situação do alcoolismo nas aldeias utilizou a metodologia do grupo focal, com a participação dos AIS. No desenvolvimento do Programa de prevenção da Síndrome Alcoólica Fetal, 524 gestantes foram avaliadas pelos técnicos da EMSI com aplicação de T-ACE e acompanhadas pelos AIS com registro de álcool consumido.

O Planejamento das ações indígenas desenvolvido na metodologia do Planejamento Estratégico com reuniões nos Pólos Base Indígenas envolvendo a população indígena e os órgãos governamentais e não governamentais, busca intensificar a intersetorialidade. O Planejamento e o orçamento da COREMS relativo à saúde indígena são apresentados e deliberados pelo Condisi - Conselho Distrital de Saúde Indígena (composto por 12 usuários indígenas, 6 prestadores de serviços, 6 trabalhadores em saúde). A COREMS, reconhecendo as aspirações dos povos indígenas em assumir o controle de suas próprias instituições e formas de vida, objetivando mobilizar a comunidade e prepará-la para o debate, capacita os conselheiros no conhecimento de seu papel, rumo a autonomia tão almejada das Etnias residentes no Estado.

É importante destacar que até 1999, quando a saúde indígena foi transferida para a Funasa, não havia bancos de dados epidemiológicos para a população indígena e estimava-se que a mortalidade infantil atingia 140 a cada mil nascidos vivos, hoje o indicador é de 40/ 1000 n.v. Importante parceria na impactação do indicador de redução da mortalidade foi a de distribuição de cestas de alimentos do MDS. Hoje a Funasa distribui cerca de 5.500 cestas de alimentos nas aldeias da região sul do Estado além da cesta de alimentos distribuída pelo Governo do Estado a toda população indígena.

As ações de saneamento ambiental em Mato Grosso do Sul, desenvolvidas diretamente pela FUNASA, para áreas indígenas e áreas especiais como assentamentos e quilombos, contemplam obras de abastecimento de sistemas de água e melhorias sanitárias domiciliares, cujos projetos elaborados por meio de inquérito sanitário são licitados na Core e as obras são fiscalizadas pela equipe da DIESP.



Ministério da Saúde

Fundação Nacional de Saúde
Coordenação Regional do Mato Grosso do Sul

Para ações direcionadas através de convênios de cooperação aos municípios enquadrados dentro dos critérios técnico-epidemiológicos da FUNASA, são contempladas obras de abastecimento de sistemas de água, melhorias sanitárias domiciliares, melhoria Habitacional para controle da doença de chagas, sistema de esgoto sanitário e construção de unidades para resíduos sólidos. Nos casos de recursos repassados por convênios, as licitações são de responsabilidade da entidade conveniada e as obras são acompanhadas pela DIESP e as prestações de contas analisadas pelo Setor de Convênios da Core. Atualmente a Core administra 74 convênios vigentes dos anos de 2003 a 2005 e foram concluídas no SISCON as análises de 42 dos 44 convênios eleitos para 2006.

É de responsabilidade da Funasa a manutenção dos 69 sistemas de água implantados em área indígena. Para isso são contratados e capacitados Agentes de Saneamento-AISAN que realizam pequenos reparos nos sistemas. Os AISAN são acompanhados por Supervisores lotados nos Pólos Base que realizam consertos de maior complexidade. As demandas que não são resolvidas na ponta, são repassadas para equipe da DIESP que mantém contrato com empresa para manutenção de bombas submersas, quadros comandos, etc. O controle da qualidade da água dos sistemas indígenas é realizado pelos AISAN e Supervisores de Saneamento e acompanhado por técnico da DIESP e as amostras são analisadas por empresa terceirizada.

Buscando implementar as ações de saneamento a Core está desenvolvendo georeferenciamento das 72 aldeias. Este trabalho foi apresentado no III Seminário Internacional de Engenharia de Saúde Pública.

Também é licitada e fiscalizada por técnicos da DIESP a construção de serviços de saúde em áreas indígenas (unidades de saúde e casais).

A Core possui hoje duas equipes de perfuração de poços e 3 perfuratrizes e realiza uma média de 18 perfurações de poços tubulares profundos por ano em áreas de indígenas, quilombolas e de assentamentos

RESULTADOS OBTIDOS

EVENTOS

- COREMS realiza 1ª reunião de análise dos casos de natimortos no DSEI/MS, com o objetivo de analisar quantitativamente e qualitativamente os casos de natimortalidade e, para a partir dessa análise, traçar um plano de ação que contribua na diminuição destes óbitos.
- Realização da 1ª Semana de Promoção à Saúde do Trabalhador, com realização de exames de saúde, como: aferição da dosagem da glicose, colesterol, verificação da pressão e frequência cardíaca e respiratória, além de aplicação de questionário para avaliação dos níveis de estresse.
- COREMS busca parceria com o Ministério Público para redefinir o papel das parcerias na distribuição de cestas de alimentos do MDS



Ministério da Saúde

Fundação Nacional de Saúde
Coordenação Regional do Mato Grosso do Sul

- Médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem que participaram da capacitação em Avaliação Integral das Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), capacitam Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e auxiliares de enfermagem, dos Pólos-Bases Indígenas da Coordenação Regional da Funasa em Mato Grosso do Sul (Core-MS).
- Realização de oficina sobre aleitamento materno em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde para a etnia Terena, como objetivo de promover o aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida e também a introdução adequada de outros alimentos, com a permanência do aleitamento materno até os dois anos de vida da criança indígena.
- Trabalho de prevenção ao tabagismo da Funasa é apresentado durante a “Oficina Regional de Capacitação das Ações Descentralizadas de Vigilância Sanitária”, promovida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em Campo Grande. Foi apresentada a palestra “Relato de uma experiência que deu certo”. sobre a experiência de implantação do projeto na Coordenação Regional, premiada pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) e certificada pela Secretaria Estadual de Saúde
- Funasa de MS participa de Seminário para o Desenvolvimento das Comunidades Quilombolas, desenvolvido pela Coordenação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas de MS (Conerq) em parceria com a Funasa e o Instituto de Desenvolvimento Agrário, Assistência Técnica e Extensão Rural (Idaterra/MS)
- Foram capacitados os 20 membros da Comissão Regional de Saúde do Trabalhador (Corest/Core-MS), composta por servidores e representantes do Sindsep/MS. A comissão está se reunindo bimensalmente e já concluiu mapeamento de risco visando elaboração de Plano de Riscos de prevenção à saúde do trabalhador.
- Participação da Core na Oficina de Mapeamento de Processos realizada pelo DEPIN no período compreendido entre junho e setembro. Foi uma oportunidade de grande interação e disseminação de conhecimento técnico inter áreas. Foi um momento de maturação diante das reflexões, identificação de problemas e melhorias
- Representante nacional da Assistência Alemã aos Hansenianos e Tuberculosos - DAHW, organização não-governamental alemã, presente em 45 países e sete estados brasileiros no auxílio a Tuberculose e Hanseníase após análise dos trabalhos desenvolvidos na Funasa do MS, diz que Mato Grosso do Sul é referência nacional.
- Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que trabalham na saúde indígena participaram de Capacitação em Sala de Vacina. O evento foi promovido pelo Distrito Sanitário Especial Indígena da Coordenação Regional da Funasa de Mato Grosso do Sul em parceria com a Coordenação Estadual de Imunização, do Governo do Estado.
- Funasa lança cartilha em língua kadwéu para prevenir AIDS e DST nas aldeias. A cartilha foi elaborada com a participação da própria comunidade indígena e contou com o apoio da Coordenação Estadual de DST, da Secretaria Estadual de Saúde do Governo do Estado.
- Realização de 2 turmas dos cursos de informática Word, Excell e Power Point para administrativos lotados nos Pólos Bases Indígenas;



Ministério da Saúde

Fundação Nacional de Saúde
Coordenação Regional do Mato Grosso do Sul

- Ação da Funasa de MS é nota em revista nacional. A matéria “Maçã auxilia na higiene dental de crianças indígenas”, foi publicada na coluna "Brasil Confidencial" da revista de circulação nacional “Isto é” (9/08). A nota refere-se a uma ação desenvolvida no Pólo-Base Indígena de Iguatemi e em parceria com a prefeitura municipal. A cada 15 dias as crianças recebem maçãs
- Realização de 2 turmas da Capacitação em Primeiros Socorros e Resgate. O curso é destinado principalmente para os motoristas do quadro que trabalham na saúde indígena e é realizado por meio de contrato assinado o Serviço Nacional do Comércio (Senac) e ministrado pelos oficiais do 2º Grupamento de Bombeiros Militar. Os participantes recebem noções de cidadania, anatomia e fisiologia, biosegurança, trauma, sinais vitais, emergências clínicas e traumáticas, acidentes ofídicos (picada de cobra), catástrofes, remoção e transporte.
- Realização de 5 seminários regionalizados “O Papel da Funasa na Construção do SUS”, em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde para os servidores da Coordenação Regional da Funasa em Mato Grosso do Sul, descentralizados para as secretarias municipais de Saúde. O seminário tem como objetivo ressaltar o papel dos trabalhadores na Construção do Sistema Único de Saúde (SUS) e promover a valorização dos servidores da Fundação Nacional de Saúde, descentralizados para os governos estadual e municipal.
- O Pólo-Base Indígena de Paranhos, no Mato Grosso do Sul, recebeu Moção de Elogio da Câmara Municipal da cidade. O elogio é referente ao trabalho desenvolvido pelo Pólo-Base à comunidade indígena do município.
- Foi criada em junho deste ano a Casa de Apoio à Família da Aldeia Porto Lindo, em parceria com a prefeitura de Japorã. O centrinho tem capacidade para 15 crianças. Na Casa de Apoio à Família de Porto Lindo as crianças contam com alimentação e cuidados básicos em saúde.
- Mato Grosso do Sul apresentou experiência de geoprocessamento indígena no III Seminário Internacional de Engenharia de Saúde Pública. O trabalho trata da utilização de uma ferramenta de que localiza todas as aldeias de Mato Grosso do Sul, através de um programa com dados de perímetros das aldeias, dados de saneamento: redes de água, rede elétrica, poços tubulares, casas de bomba, e também outros dados como: casas, postos de saúde e acidentes geográficos
- Trabalho desenvolvido por agentes indígenas de saúde do Pólo Base Indígena de Aquidauana, no combate a pediculose foi destaque durante a 67ª Semana Brasileira da Enfermagem. A experiência é baseada na fabricação, pelos próprios agentes indígenas de saúde, de um xampu anti-piolho, criado a partir de uma fórmula de um livro antigo da Pastoral encontrado em uma das aldeias do município. O produto é feito a partir de ervas existentes nas aldeias, tais como boldo, arruda e melão de São Caetano, combinadas com sabão de coco e água fervente



Ministério da Saúde

Fundação Nacional de Saúde
Coordenação Regional do Mato Grosso do Sul

- “ I Encontro de Lideranças Indígenas sobre uso e abuso de álcool e drogas” envolveu 79 lideranças, representando 58 aldeias Indígenas. Foram discutidas propostas como: promoção de atividades de esporte, cultura e lazer, trabalho de prevenção nas escolas, oferta de cursos profissionalizantes, incentivo a iniciativas comunitárias de prevenção e controle de uso de álcool e drogas, valorização da tradição indígena nos mecanismos de prevenção, controle e tratamento, agilização na identificação e demarcação de terras.
- Realizada reunião técnica de trabalho com 25 prefeituras de Mato Grosso do Sul, com o objetivo de agilizar o andamento dos convênios firmados entre as prefeituras e a Funasa, para obras de saneamento ambiental.
- Realização do Mês de Vacinação dos Povos Indígenas, com distribuição de 7.296 doses de vacinas para 2631 crianças de zero a cinco anos, 1.160 de cinco a nove anos, 426 mulheres em idade fértil, 43 gestantes e 607 idosos em 21 aldeias de seis Pólos-Base. Os resultados do trabalho de imunização, realizado na campanha, levaram a Coordenação Regional da Funasa de Mato Grosso do Sul a receber o certificado de Honra ao Mérito.
- Realização de reunião promovida pelo DSEI/MS com os responsáveis pelos Pólos e Sub Pólos, pelas Casas de Saúde Indígena do Estado, além de técnicos do DSEI com objetivo de monitorar e avaliar o perfil epidemiológico indígena no Estado. Na ocasião também foi discutida a reorganização dos serviços de assistência à saúde indígena em Mato Grosso do Sul.
- As aldeias do Pólo Base de Tacuru, serão beneficiadas, com a construção de três sedes para produção de sopão. As obras fazem parte da pactuação entre a Coordenação Regional da Funasa de Mato Grosso do Sul e prefeitura do município. A planta da obra foi elaborada atendendo as reivindicações dos indígenas e eles mesmos vão trabalhar nas obras, como num mutirão. A Casa servirá, além de local para produção e distribuição do sopão, como um espaço para encontros e atividades como pesagem, vacinação e palestras educativas;
- A Coordenação Regional participou da 6ª Mostra Nacional de Experiências Bem Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças, promovida pelo Ministério da Saúde por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde. Para o evento, realizado em Brasília, foram selecionados 30 trabalhos para apresentação oral e 30 trabalhos para exposição de *banners*. Do estado foram selecionados dois trabalhos para exposição de banners, sendo um deles do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) da Funasa de MS.
- A médica do trabalho da Fundação Nacional de Saúde em Mato Grosso do Sul, ministrou palestra durante o II Ciclo de Estudos em Enfermagem, promovido pela Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal (Uniderp) em parceria com a Santa Casa de Campo Grande.
- A pesquisa “Análise retrospectiva dos indicadores de mortalidade infantil do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) de Mato Grosso do Sul” foi um dos trabalhos selecionados para participar da 1ª Mostra Nacional de Saúde da Criança, que aconteceu em Fortaleza (CE).



Ministério da Saúde

Fundação Nacional de Saúde
Coordenação Regional do Mato Grosso do Sul

- A Coordenação Regional do Mato Grosso do Sul (Core-MS), deu início a Reunião Ampliada em Saúde Mental. Temas como uso de álcool e drogas e assistência psiquiátrica na população indígena estão sendo debatidos por médicos, professores, técnicos e antropólogos. Outro tema debatido foi o decreto nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999 que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, que tem como objetivo assegurar o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas portadoras de deficiência.
- A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho (Corest) realizou um levantamento de riscos ambientais em todos os setores da sede da Coordenação Regional da Funasa em Mato Grosso do Sul (Core-MS). A ação teve como objetivo localizar situações de riscos ambientais como ruídos de ar condicionado, má iluminação, exposição de fios, presença de pombos nas caixas de ar condicionado, dentre outros.
- O indígena e auxiliar de enfermagem Silvio Ortiz, da aldeia Jaguapiru, em Dourados (MS), foi um dos destaques da 1ª Mostra Nacional de Saúde Indígena, classificado em primeiro lugar em duas categorias, com os trabalhos: “Gestão participativa e controle social: o índio falando como quer ser tratado” e “Programa de humanização ao usuário indígena na atenção terciária”, que tratam, respectivamente, de como o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), da Funasa no Estado, considera o indígena, através do tratamento diferenciado, e de como o Hospital Universitário de Dourados se tornou pioneiro no Brasil em referência no atendimento à população indígena.
- O Programa de Implantação no Controle da Tuberculose e Evolução do Perfil Epidemiológico de 2001 a 2005, desenvolvido pelo médico Helder Lucio Ganacin, do Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei), do Mato Grosso do Sul, do Pólo-Base Indígena de Dourados, foi premiado na 1ª Mostra Nacional de Saúde Indígena, em terceiro lugar no eixo temático Atenção Integral à Saúde/Pacto pela Vida
- A Coordenação Regional da Funasa em Mato Grosso do Sul participa de oficina de integração das ações do Programa de Controle da Tuberculose entre as equipes de saúde do Distrito Sanitário Especial Indígena(Dsei) dos municípios e usinas de cana-de-açúcar e álcool. O evento é promovido pela Secretaria de Estado de Saúde e tem por objetivo conhecer e fortalecer as parcerias entre as equipes multidisciplinares de saúde indígena, usinas e coordenadores municipais nas ações do programa de controle da tuberculose;
- A Associação Brasileira de Engenharia Sanitária (ABES) promoveu a oficina em parceria com a Funasa, através da Coordenação Regional de Mato Grosso do Sul, da Associação dos Municípios do MS (Assomasul), Crea-MS e Caixa Econômica Federal. Demonstrar a aplicabilidade da Lei nº 11.107 de 06 de maio de 2005, a Lei dos Consórcios Públicos, além de demonstrar os diversos arranjos para a prestação dos serviços de saneamento a partir da referida Lei, foram os objetivos da oficina de trabalho. “Consórcios Públicos e Gestão Associada: uma alternativa para maximizar resultados nos serviços públicos de saneamento”.



Ministério da Saúde

Fundação Nacional de Saúde
Coordenação Regional do Mato Grosso do Sul

- A experiência no controle da desnutrição e mortalidade infantil indígena, adquirida pelos trabalhos desenvolvidos pelo Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei), da Coordenação Regional da Funasa de Mato Grosso do Sul está sendo levada aos índios Xavante de Mato Grosso
- Realizadas as capacitações de Conselheiros locais indígenas de saúde dos Pólos Base de Sidrolândia e Dourados;
- A equipe de Educação em Saúde da Coordenação Regional da Funasa em Mato Grosso do Sul (Core-MS), esteve no distrito Águas de Miranda, localizado no município de Bonito, para elaboração do diagnóstico social da comunidade remanescente de quilombo Família Cardoso. O objetivo da visita foi fazer um levantamento cadastral socioeconômico, com dados como condições de moradia, saneamento, escolaridade, renda, ocupação, meios de transporte e meios de comunicação da comunidade. Foi realizada ainda uma reunião com a comunidade e demais lideranças para discutir os problemas relacionados à saúde local e formas de organização dos moradores para reivindicar melhorias.

INVESTIMENTOS

Recursos Funasa

- Aquisição de Bebedouros, Fax, Aparelhos de telefone, Ar condicionado, Calculadoras, Pen-drive, caixas térmicas, note book, e impressora portátil.

Recursos da SAS

- Adquiridos 29 consultórios odontológicos, 18 kits mobiliários e instrumentais p/ Postos Saúde, 35 rádios transmissores, instalação de energia elétrica em 2 postos de saúde, 5 computadores, 11 ar condicionados, 14 ventiladores, 2 antenas e 2 aparelhos celulares, 1 data-show e 28 bicicletas.
- Aquisição de 61 veículos (1barco, 21 ambulâncias, 18 camionetes, 8 Kombi, 13 carros passeio)

INVESTIMENTOS - OBRAS

Recursos Funasa

- Foram concluídas as obras de implementação dos sistemas de água, 17.500m de rede em 11 aldeias com custos de R\$ 377.422,22;
- Foram licitadas as obras de implementação dos sistemas de água, 37.750 m de rede em 30 aldeias no valor de R\$ 1.256.747,27 e construção de 300 melhorias sanitárias domiciliares em 23 aldeias no valor de R\$ 1.003.051,02;
- Foram licitadas as obras de implementação dos sistemas de água, 7.529 m de rede em 4 comunidades quilombolas no valor de R\$ 559.034,65;



Ministério da Saúde

Fundação Nacional de Saúde
Coordenação Regional do Mato Grosso do Sul

- Perfuração de 20 poços tubulares profundos, sendo 8 em aldeias, 01 no CCZ de Campo Grande-MS, 02 em SAAEs e 9 em Assentamentos no valor aproximado de R\$ 213.000,00;
- Conclusão das obras de construção de 10 postos de saúde e previsão de conclusão para início de 2007 das obras de construção da Casai de Campo Grande.

Recursos da SAS

- Concluídos 13 postos de saúde e 17 reformas;
- Com previsão para conclusão em 2007, 15 postos de saúde e 11 reformas.

GESTÃO

- Contratação de 162 profissionais (49 NS e 113NM) por meio das pactuações com recursos da SAS;
- Execução orçamentária da COREMS de 95% dos valores recebidos;
- Aprovação no Sistema Siscon de 95% dos convênios 2006;
- Recebimento e distribuição de mobiliário da Presi para atender Pólos Indígenas e Postos de Saúde;
- Inversão da Mídia com percentual de mais 80% de notícias publicadas, sendo positivas.

05. MEDIDAS IMPLEMENTADAS PARA SANEAR DISFUNÇÕES

- Implementação dos programas preconizados pelo DESAI com enfoque na redução da mortalidade infantil;
- Realização de reunião para análise dos casos de natimortos no DSEI/MS, com o objetivo de traçar um plano de ação que contribua na diminuição destes óbitos;
- Realização de reunião promovida pelo DSEI/MS com objetivo de monitorar e avaliar o perfil epidemiológico indígena no Estado;
- Parceria com a PM Tacuru na construção de sedes para produção de sopão e atividades como pesagem, vacinação e palestras educativas;
- Parceria com a PM de Porto Lindo para construção da Casa de Apoio à Família da Aldeia Porto Lindo com capacidade para 15 crianças;
- Realização do Planejamento das ações indígenas na metodologia do Planejamento Estratégico, envolvendo a população indígena e os órgãos governamentais e não governamentais, buscando intensificar a intersectorialidade.;
- Parceria com a Polícia Federal para empréstimo de caminhão para atender a distribuição de cestas de alimentos do MDS nas aldeias e aguardando doação de caminhão da Funai;
- Realização das reuniões do Condisi - Conselho Distrital de Saúde Indígena na sede da Core buscando participação dos servidores de todas áreas de serviço;



Ministério da Saúde

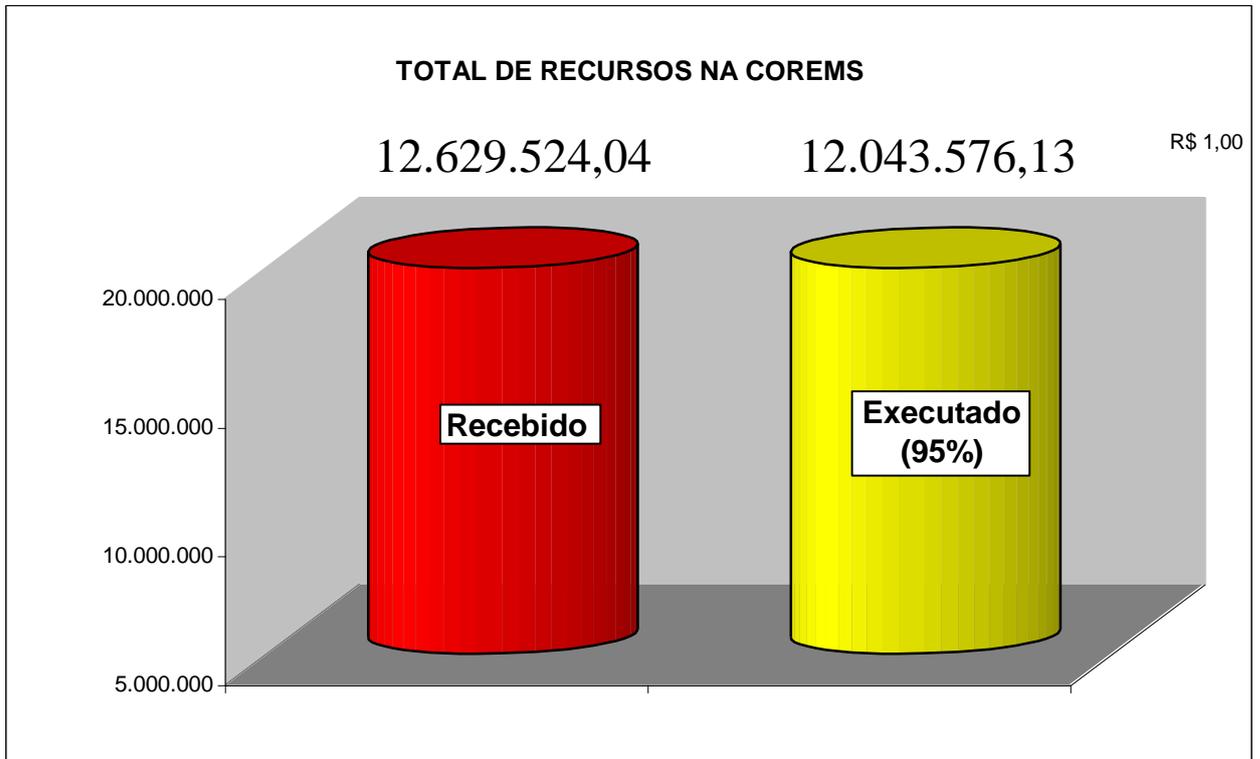
Fundação Nacional de Saúde
Coordenação Regional do Mato Grosso do Sul

- Articulação com as Secretarias Municipais de Saúde, buscando garantir o referenciamento e atendimento mais humano para população indígena;
- Contratação de 162 profissionais (49 NS e 113NM) por meio das pactuações com recursos da SAS para suprir a insuficiência de recursos humanos;
- Pactuação com os municípios dos recursos da SAS envolvendo conselheiros indígenas de modo a garantir a participação da população indígena;
- Utilização do critério de ser indígena e morador na aldeia para ocupar as categorias de Agente Indígena de Saúde, Agente Indígena de Saneamento e Auxiliar de Enfermagem;
- Contratação de Auxiliar de Enfermagem em hospitais que falem a língua materna para facilitar o diálogo de consulta entre médicos e pacientes indígenas;
- Implementação das ações de saúde mental buscando combater alcoolismo;
- Realização de reunião com os Gestores municipais visando orientar e agilizar a apresentação de projetos e documentação dos convênios aprovados para 2006;
- Solicitação de contratação de Consultor engenheiro civil, engenheiro químico, arquiteto e geólogo para suprir a deficiência de recursos humanos na área de engenharia;
- Contratação de empresa para elaboração de projetos, em função da escassez de Rh;
- Implementação da descentralização das atividades de manutenção dos sistemas de água indígenas com capacitação dos supervisores locais, buscando agilizar os reparos;
- Firmado parceria com as P.Municipais para cobertura de gastos com diárias dos técnicos que perfuram poços tubulares profundos em Assentamentos, em função do limite de deslocamentos aprovado para Core;
- Utilização da ferramenta do geoprocessamento para trabalhar dados das aldeias buscando implementar e agilizar as informações demográficas e de saneamento;
- Contratação de empresa terceirizada para implementar o transporte e análise das amostras de água, visto que anteriormente o transporte era feito pela Funasa e a análise pelo Lacen-Laboratório Central do Estado;
- Implementação do Plano de capacitação da Core, com vistas aos eixos temáticos: Gestão de Pessoas, Gestão Pública, Saúde Indígena, Engenharia de Saúde Pública, Gestão de Informação e Controle Social na área indígena.
- Realização de Capacitação em Primeiros Socorros e Resgate para os motoristas do quadro que trabalham no transporte de pacientes indígenas;
- Realização de 5 seminários regionalizados para os servidores da Coordenação Regional da Funasa em Mato Grosso do Sul, descentralizados para as secretarias municipais de Saúde buscando sua valorização;
- Realização da 1ª Semana de Promoção à Saúde do Trabalhador, com realização de exames de saúde para prevenir e avaliar doenças dos servidores lotados na Core;
- Capacitação dos membros da Comissão Regional de Saúde do Trabalhador (Corest/Core-MS), visando elaboração de Plano de Riscos de prevenção à saúde do trabalhador;
- Elaboração de plano de melhorias dos Processos de Trabalho da Core por ocasião do Mapeamento de Processos realizado pelo DEPIN/Presi em parceria com a FGV

Campo Grande-MS, 31 de janeiro de 2007

Pedro Paulo de Siqueira Coutinho
Substituto Eventual do Coordenador Regional

A execução orçamentária da Core foi de 90% conforme gráfico abaixo:



Demonstrativo do Coeficiente de Mortalidade

