

RELATÓRIO DE GESTÃO 2006 CORE/MT

GESTÃO ADMINISTRATIVA

FUNASA
FUNASA

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO REGIONAL DO MATO GROSSO



Ministério da Saúde
Fundação Nacional de Saúde



APRESENTAÇÃO

Este relatório de gestão, representa as ações executadas pela Coordenação Regional da Fundação Nacional de Saúde em Mato Grosso no exercício de 2006.

Após os problemas vivenciados em 2005, narrados no relatório anterior, o ano de 2006, foi de estabilidade administrativa, o que propiciou traçar ações para resolver os problemas anteriores.

Com o apoio da Presidência da FUNASA, através de seus departamentos, a Coordenação de Mato Grosso pode equacionar a situação alcançando resultados expressivos sobre a situação anterior.

Agradeço a toda a equipe de servidores da Fundação Nacional de Saúde no Estado de Mato Grosso, bem como também a Presidência da FUNASA, pelo esforço e dedicação aplicada por todos para elevar o nível de cumprimento das metas estipuladas. Obrigado.

Evandro Vítório
Coordenador Regional de Mato Grosso



1 DADOS GERAIS SOBRE A UNIDADE JURISDICIONADA

A Fundação Nacional de Saúde no Estado de Mato Grosso tem sede em Cuiabá, onde funciona a Coordenação Regional, conforme descrição a seguir:

- 1.1 IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE:** Coordenação Regional da Fundação Nacional de Saúde no Estado de Mato Grosso;
- 1.2 CNPJ:** 26.989.350/0022-40;
- 1.3 NATUREZA JURÍDICA:** Fundação Pública;
- 1.4 VINCULAÇÃO MINISTERIAL:** Ministério da Saúde;
- 1.5 ENDEREÇO:** Avenida Getúlio Vargas, 867 – Bairro Centro, CEP 78.005-600, Cuiabá-MT – Fones/fax: 65 3623-2200/3624-8302;
- 1.6 UNIDADE GESTORA (SIAFI):** 255011;
- 1.7 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL:**

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

A FUNASA atua de forma descentralizada, com uma Coordenação Regional em cada Estado e 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEI's. A Portaria nº 1.776, de 8 de setembro de 2003, estabelece o Regimento Interno da Instituição, definindo a estrutura das Coordenações Regionais, desta forma a CORE/MT está assim estruturada:

- Divisão de Recursos Humanos – DIREH
- Seção de Pagamento – SAPAG



- Seção de Cadastro – SACAD
- Setor de Capacitação – SECAP
- Divisão de Administração – DIADM
- Seção de Execução Orçamentária e Financeira – SAEOF
- Setor Orçamentário SOORC
- Setor Financeiro – SOFIN
- Seção de Recursos Logísticos – SALOG
- Setor de Comunicação – SOCOM
- Setor de Material – SOMAT
- Setor de Transportes – SOTRA
- Setor de Patrimônio – SOPAT
- Divisão de Engenharia de Saúde Pública – DIESP
- Seção de Análise de Projetos – SAPRO
- Setor de Acompanhamento e Avaliação – SECAV
- Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEI
- Seção de Administração – SAADM
- Seção de Operação – SAOPE
- Casa de Saúde do Índio – CASAI
- Divisão de Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde – DIVEP

1.8 NORMAS DE CRIAÇÃO E FINALIDADE COMPETÊNCIAS LEGAIS E REGIMENTAIS DA UNIDADE

Regida pela Lei nº. 8.112, de 11 de dezembro de 1990, a Funasa foi criada por meio da Lei nº. 8.029, de 12 de abril de 1990, regulamentada pelo Decreto nº. 100, de 16 de abril de 1991, e alterado pelo Decreto nº. 4.726 de 9/6/2003 o qual aprovou seu novo Estatuto e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas. Tem como finalidade a promoção e proteção à saúde, à qual compete por força regimental: 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 HISTÓRICO

Instituída com base no disposto no art. 14 da Lei n.º 8.029, de 12 de abril de 1990, tem sede e foro em Brasília-DF e prazo de duração indeterminado. Foi constituída pelo Decreto n.º 100, de 16 de Abril de 1991, a partir da fusão de vários órgãos do Ministério da Saúde – MS e do antigo Ministério da Previdência e Assistência Social – MPAS. Do Ministério da Saúde contribuíram para sua formação as estruturas da ex-Superintendência de Campanhas – SUCAM – da Fundação Serviços de Saúde Pública – FSESP, e parte das estruturas das ex-Secretarias de Ações Básicas de Saúde e de Programas Especiais de Saúde. Do ex-MPAS veio parte da estrutura do Departamento de Informática da Previdência – DATAPREV, responsável pelos serviços de informatização do Sistema de Informações Ambulatórias – SIA e do Sistema de informações Hospitalares – SIH.

1.10 A REESTRUTURAÇÃO DA FUNASA

Com o objetivo de atender ao disposto no Decreto n.º. 3.134, de 10 de agosto de 1999, que estabelece diretrizes e metas relativas à revisão da Estrutura dos Ministérios, bem como a redução das despesas com a manutenção dos cargos em comissão, tomando por base o quantitativo existente em 30 de setembro de 1998, as principais alterações produzidas pela nova estrutura na FUNASA foram:

- reestruturação da área de Vigilância Epidemiológica e implantação da área de Vigilância Ambiental em Saúde;
- fortalecimento da atual estrutura da Coordenação do Programa Nacional de Imunizações;
- criação do Departamento de Saúde Indígena, em função da incorporação das atividades de assistência à saúde dos povos indígenas, antes sob a responsabilidade da FUNAI, bem como a estruturação de 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEI's;
- extinção do Departamento de Operações, ficando suas atividades absorvidas pelo Departamento de Saúde Indígena e pelo Centro Nacional de Epidemiologia; e



- redirecionamento das atividades das Coordenações Regionais, face à incorporação das atividades de saúde do índio, à descentralização das unidades assistenciais e ao controle de endemias.

A FUNASA, até 2003 trabalhou na estruturação e apoio às Secretarias Estaduais de Saúde na organização do sistema que prioriza a vigilância de fatores biológicos (vetores, hospedeiros, reservatórios, animais peçonhentos) e de contaminantes ambientais, químicos e físicos, que possam interferir na qualidade da água, ar e solo, e os riscos decorrentes de desastres naturais e de acidentes com produtos perigosos, conformando um sistema de informação integrado, tendo como fundamento a mesma base territorial e temporal.

Compreendia, também, as ações voltadas ao suprimento, a distribuição e ao controle da qualidade das vacinas, soros e reagentes demandados pelo País (art. 16, inciso III, alínea b, VIII e X, da Lei n.º 8.080/90).

Em face de todas essas modificações normativas a FUNASA passou então, conforme estabelecido na Portaria n.º 1776, de 08 de setembro de 2003, e com a reestruturação do Ministério da Saúde, a contar com duas áreas finalísticas de atuação: Atenção Integral à Saúde dos Povos Indígenas e Saneamento Ambiental.

1.11 OS DISTRITOS SANITÁRIOS ESPECIAIS INDÍGENAS

Desde 1999, com a regulamentação da Lei Arouca, o Ministério da Saúde assumiu a responsabilidade pela Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, incorporando profissionais e equipamentos de saúde advindos da Fundação Nacional do Índio – FUNAI. Tal processo resultou na incorporação crescente de profissionais de saúde, na ampliação do acesso a unidades de referência para média e alta complexidade na rede hierarquizada do Sistema Único de Saúde – SUS e de reestruturação de unidades urbanas de apoio aos pacientes referenciados às Casas de Apoio a Saúde Indígena – CASAI. Processo este que permitiu a inclusão dos povos indígenas no SUS.

O DSEI é uma unidade organizacional da FUNASA e deve ser entendido como uma base territorial e populacional sob responsabilidade sanitária claramente



identificada, enfeixando conjunto de ações de saúde necessárias à atenção básica, articulado com a rede do Sistema Único de Saúde, para referência e contra-referência, composto por equipe mínima necessária para executar suas ações e com controle social por intermédio dos Conselhos Locais e Distritais de Saúde.

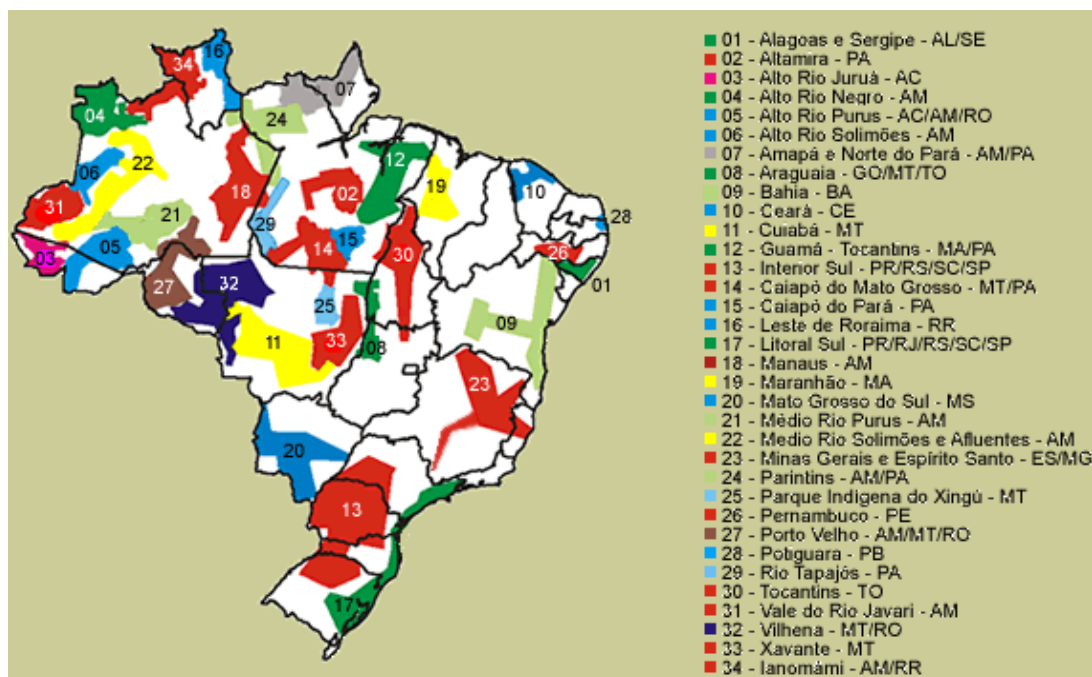
Os territórios distritais foram definidos num processo de construção com as comunidades indígenas, profissionais e instituições de saúde. A definição destas áreas se pautou não apenas por critérios técnico-operacionais e geográficos, mas respeitando também a cultura, as relações políticas e a distribuição demográfica tradicional dos povos indígenas, o que necessariamente não coincide com os limites de Estados e/ou Municípios onde estão localizadas as terras indígenas.

Assim, os critérios considerados para definição geográfica dos DSEI's foram os seguintes:

1. população, área geográfica e perfil epidemiológico;
2. vias de acesso aos serviços instalados na localidade e à rede regional do SUS;
3. relações sociais entre os diferentes povos indígenas do território e a sociedade de entorno;
4. distribuição demográfica tradicional dos povos indígenas;
5. disponibilidade de serviços, recursos humanos e infra-estrutura dos serviços existentes.

Desta forma, a definição territorial dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, incorpora ao SUS o respeito à diversidade étnico-cultural e sua distribuição territorial, que difere da divisão política das unidades federativas, adequando-se, entretanto, a estratégia de regionalização da rede de serviços do SUS, podendo servir à sua estratégia de operacionalização.

Seguindo os princípios e diretrizes do SUS, a organização dos DSEI's acompanhou a afirmação de instâncias de controle social: os Conselhos Distritais de Saúde Indígena, enquanto instâncias de representação paritárias de usuários, trabalhadores e gestores, com o objetivo de formular e avaliar políticas, bem como definir o Plano Distrital de Saúde Indígena.



Localização dos DSEI's no mapa do Brasil.

Sob a jurisdição da Coordenação Regional de Mato Grosso estão 04 Distritos Sanitários Especiais Indígenas, quais sejam: DSEI Xavante; DSEI Xingú; DSEI Cuiabá e DSEI Kayapó, totalizando uma população de 27.878 indígenas.

O Decreto nº. 3.156 de 27/08/99 em seus artigos 3º e 4º estabelece que:

Art. 3º - O Ministério da Saúde estabelecerá as políticas e diretrizes para a promoção, prevenção e recuperação da saúde do índio, cujas ações serão executadas pela Fundação Nacional de Saúde - FUNASA.

Art. 4º - Para os fins previstos neste Decreto, o Ministério da Saúde poderá promover os meios necessários para que os Estados, Municípios e entidades governamentais e não-governamentais atuem em prol da eficácia das ações de saúde indígena, observadas as diretrizes estabelecidas no art. 2º deste Decreto.

Ainda sobre a matéria a Portaria nº. 70/GM de 20/01/04 em seu artigo 8º define que:

Art. 8º Aos Estados, Municípios e Instituições Governamentais e não Governamentais compete:

I – Atuar de forma complementar na execução das ações de atenção à saúde indígena definidas no Plano Distrital de Saúde Indígena.



Assim a gestão, a coordenação, a normatização e a execução das ações de saúde permaneceu de responsabilidade da FUNASA, enquanto órgão do Ministério da Saúde, administrativamente organizada no território nacional a partir dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, constituindo um segmento específico no âmbito do SUS.

Desta forma, no primeiro momento a gestão foi compartilhada, combinando a forma direta de execução dos serviços pelos níveis Central e Regional da FUNASA, em parceria com municípios e por meio de convênios, sobretudo, com Organizações Não Governamentais – ONG's, várias com tradição na gestão de serviços em áreas indígenas.

Assim a Fundação Nacional de Saúde em Mato Grosso para a execução das ações de atenção a saúde dos povos indígenas, face a impedimento legal para contratação de recursos humanos, celebrou convênio com as seguintes instituições:

- Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante – **DSEI XAVANTE:**
 - a) Universidade de Brasília, para assistência de saúde aos povos Xavante.

- Distrito Sanitário Especial Indígena Xingú – **DSEI XINGÚ:**
 - a) Universidade Federal de São Paulo, para assistência de saúde aos povos pertencente aos Pólos Base de Pavuru (Médio Xingu) e Diauarum (Baixo Xingu);
 - b) Associação Indígena Mavutsinin, para assistência de saúde aos povos pertencente ao Pólo Base Leonardo (Alto Xingu).

- Distrito Sanitário Especial Indígena de Cuiabá – **DSEI CUIABÁ:**
 - a) Fundação Universidade Federal de Mato Grosso, para assistência de saúde aos povos Bororo, Chiquitano, Umutina, Guató e Bakairi;
 - b) Associação Indígena Halitnã, para assistência de saúde aos povos Parecis;
 - c) Operação Amazônia Nativa-OPAN, para assistência de saúde aos povos, Myky, Irantxe, Enawenê-Nawê e Nambikwara.



- Distrito Sanitário Especial Indígena Kayapó – **DSEI KAYAPÓ**:

a) Associação Indígena Ipren-re, para assistência de saúde aos povos kayapó, Kaiabi, Apiaká, Terenas e Panará.

Para a operacionalização das ações de saúde indígena o Distrito Sanitário conta com a estrutura de Postos de Saúde situados dentro das aldeias indígenas, que contam com o trabalho do Agente Indígena de Saúde (AIS) e do Agente Indígena de Saneamento (AISAN); pelos Pólos Base com Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena - EMSI (médico, dentista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem) e pela Casa do Índio (CASAI) que apóia as atividades de referência para o atendimento de média e alta complexidade.

Existem 08 Casas de Apoio à Saúde Indígena – CASAI no Estado, sob gerenciamento dos Distritos, sendo a CASAI de Cuiabá referência interestadual.

O Estado de Mato Grosso caracteriza-se pela grande diversidade de etnias indígenas, com diferentes padrões sócio-culturais, épocas e intensidades de contato com a sociedade envolvente.

Destas incongruências derivam perfis epidemiológicos e condições sociais bastante díspares. Somam-se a este quadro os diferentes modelos de atenção básica, desenvolvidos pelas organizações não governamentais atuantes desde 1999, no início dos convênios com a FUNASA.



2 OBJETIVOS E METAS

2.1 PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS DE RESPONSABILIDADE DA FUNASA – PPA 2004/2007:

PROGRAMA:

IDENTIDADE ÉTNICA E PATRIMÔNIO CULTURAL DOS POVOS INDÍGENAS.

AÇÕES:

- * 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.

PROGRAMA:

DRENAGEM URBANA SUSTENTÁVEL.

AÇÕES:

- * Implantação e Melhoria de Serviços de Drenagem e Manejo Ambiental para Prevenção e Controle de Malária.

PROGRAMA:

RESÍDUOS SÓLIDOS URBANOS.

AÇÕES:

- * 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.



PROGRAMA:

SANEAMENTO AMBIENTAL URBANO.

AÇÕES:

- * 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.

PROGRAMA:

SANEAMENTO RURAL.

AÇÕES:

- * 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.

PROGRAMA:

GESTÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE.

AÇÕES:

- * Modernização e Desenvolvimento de Sistemas de Informação da Funasa;
- * Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação.



As ações e metas dos programas constantes do Plano Plurianual – PPA, não detalham metas físicas por Coordenação Regional.

Conforme definido em Plano Estratégico, a FUNASA tem como missão, diretrizes e objetivos estratégicos:

• 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.”

• DIRETRIZES

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

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.

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.

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 Instituição em consonância com suas diretrizes políticas;
- Implementar plano de capacitação;
- Implementar política de saúde do trabalhador efetiva na FUNASA em consonância com as diretrizes do SUS.

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 Instituição com os demais órgãos do Ministério da Saúde.

A Coordenação Regional de Mato Grosso contribuiu para o alcance das metas nacionais, fixadas no PPA 2004/2007, executando as ações constantes do seu Plano Operacional, como se segue.



2.2 SAÚDE INDÍGENA

2.2.1 DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA XAVANTE

→ Caracterização do Dsei:

| | |
|---|--|
| CHEFE: Stéphano Benevides do Carmo | |
| IDENTIFICAÇÃO: | |
| Barra do Garças – MT FONE/FAX (66) 3401-7813/1279/7812 dseimt.xavante@funasa.gov.br | |
| Extensão Territorial | 1.327.186 hectares |
| Município sede do DSEI | BARRA DO GARÇAS - MT |
| N.º de Municípios com área indígena | 11 |
| População Indígena | 13.232 |
| Etnias | Xavante |
| CASAI's | 03 |
| N.º de Pólos - Base | 06 |
| N.º de Aldeias | 163 |
| N.º de Famílias | 1.920 |
| N.º de equipes de saúde | 10 |
| Meio(s) de transporte utilizado | Terrestre, aéreo |
| Parceiro(s) conveniado(s) /Áreas de atuação | UNB/Fubra e Organização Nossa Tribo - ONT |



→ Principais Indicadores de Saúde:

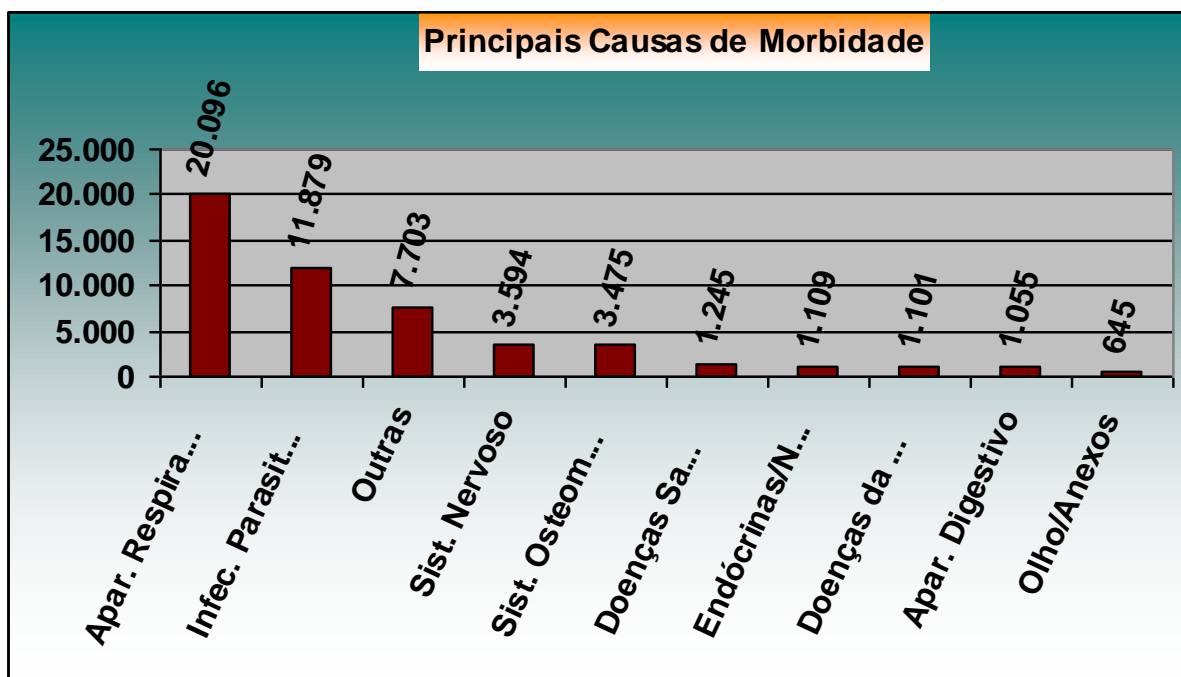
• MORBIDADE

As 10 Principais causas de Morbidade no DSEI Xavante em 2006:

| Morbidade | Classificação | Número absoluto | Incidência |
|----------------------------------|---------------|-----------------|------------|
| Doenças do Aparelho Respiratório | 1º | 20.096 | 1.546 |
| Doenças Infecto Parasitárias | 2º | 11.879 | 914 |
| Outras | 3º | 7.703 | 592 |
| Doenças do Sistema Nervoso | 4º | 3.594 | 276 |
| Doenças do Sistema Osteomuscular | 5º | 3.475 | 267 |
| Doenças do Sangue | 6º | 1.245 | 96 |
| Doenças Endócrinas/Nutricionais | 7º | 1.109 | 85 |
| Doenças da Pele | 8º | 1.101 | 85 |
| Doenças do Aparelho Digestivo | 9º | 1.055 | 81 |
| Doenças do Olho e Anexos | 10º | 645 | 49 |

Casos x 1.000 hab.

Fonte: SIASII - 25/01/07

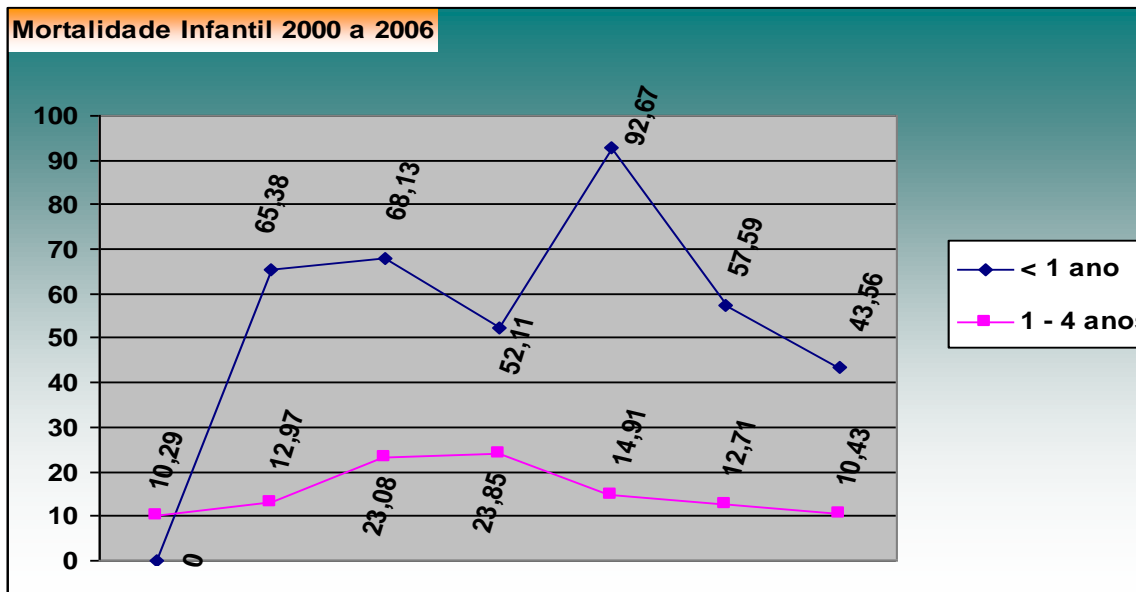




• **MORTALIDADE**

⇒ Coeficiente de mortalidade Infantil de 1 a 4 anos:

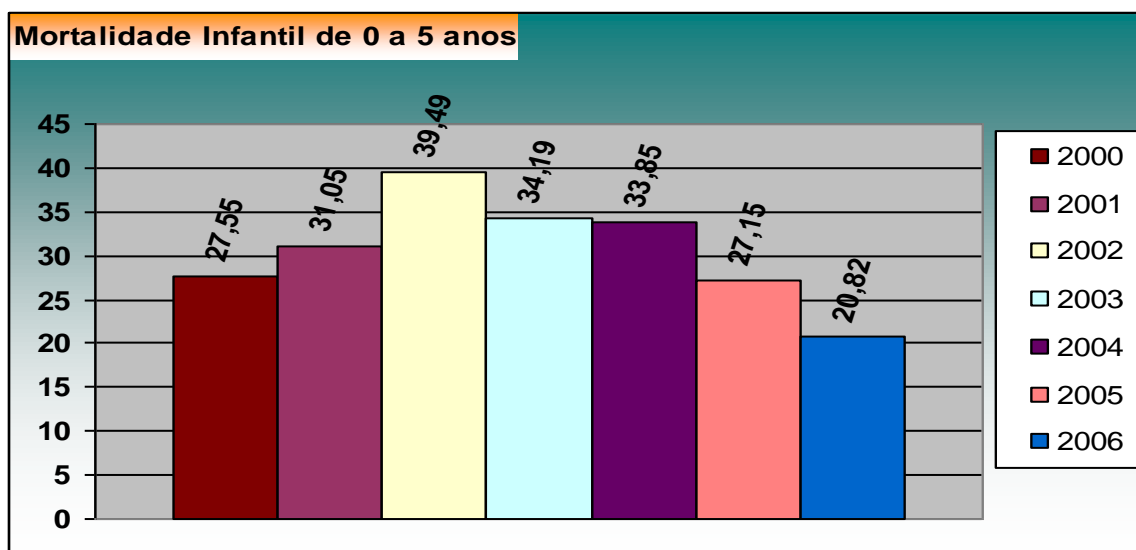
| Idade | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| < 1 ano | 83,64 | 65,38 | 68,13 | 52,11 | 92,67 | 57,59 | 43,56 |
| 1 - 4 anos | 10,29 | 12,97 | 23,08 | 23,85 | 14,91 | 12,71 | 10,43 |



⇒ Coeficiente de mortalidade de 0 a 5 anos:

| 0 a 5 anos | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 27,55 | 31,05 | 39,49 | 34,19 | 33,85 | 27,15 | 20,82 |

Fonte SIASI - 18/01/07





→ **Ações Prioritárias do Plano Operacional:**

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO REGIONAL DO MATO GROSSO
DISTRITO ESPECIAL INDÍGENA XAVANTE
PLANO OPERACIONAL 2005/2006**

Programa 1.1 - Reduzir os Indicadores de Morbi-Mortalidade das Populações Indígenas.

AÇÃO:

1.1.1 – Intensificação das Ações de Controle da Tuberculose.

| METAS: | Unidade de Medida | Índice 2005 | ESPERADO | ALCANÇADO |
|---|---------------------------|--------------------|-----------------|------------------|
| * Reduzir a incidência de tuberculose positiva na população indígena. | Coeficiente de Incidência | - | 21/1.000 | 23/1.000 |

- OBS: 24 casos tratados e 06 casos em tratamento.

AÇÃO:

1.1.3 – Implementação de Programa da Vigilância Alimentar e Apoio às Ações de Promoção De Segurança Alimentar e Nutricional.

| METAS: | Unidade de Medida | Índice 2005 | ESPERADO | ALCANÇADO |
|--|--|--------------------|-----------------|------------------|
| * Implementar a Vigilância Alimentar e Nutricional nos Pólo Base, priorizando crianças menores de 06 anos, gestantes e portadores de doenças crônicas degenerativas. | Pólos Base com Vigilância Alimentar e Nutricional Implementada | 2 | 6 | 6 |

OBS: 3.960 indígenas de 0 a 5 anos atendidos.

AÇÃO:

1.1.4 - Intensificação das Ações de Controle da Imunização nas Áreas Indígenas.

| METAS: | Unidade de Medida | Índice 2005 | ESPERADO | ALCANÇADO |
|--|--|--------------------|-----------------|------------------|
| * Alcançar a cobertura vacinal adequada em 50% das aldeias para as vacinas Sabin e Hepatite B em < de 05 anos e Tetravalente em crianças < 01 ano. | Aldeias com Cobertura vacinal adequada | - | 90% | 90% |

AÇÃO:

1.1.5 - Intensificação do Modelo de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança.

| METAS: | Unidade de Medida | Índice 2005 | ESPERADO | ALCANÇADO |
|---|------------------------------------|--------------------|-----------------|------------------|
| * Implementar no Pólos Base de promoção a Saúde Integral da mulher e da criança de forma integrada com as outras áreas programáticas, priorizando pré-natal, parto, crescimento e desenvolvimento e doenças prevalentes na infância menores 5 anos. | Pólos Base com ações implementadas | 2 | 3 | 6 |

OBS: 452 indígenas atendidos.



| AÇÃO: | | | | |
|--|--|--------------------|-----------------|------------------|
| 1.1.6 - Implantação e Implementação do Programa DST/AIDS e Hepatite. | | | | |
| METAS: | Unidade de Medida | Índice 2005 | ESPERADO | ALCANÇADO |
| * Implantar e implementar Programa de DST/AIDS e Hepatite no DSEI, com base nas necessidades e características culturais locais. | Pólos Base com programas implementados | 1 | 6 | 6 |
| OBS: 06 casos diagnosticados e tratados. | | | | |

| AÇÃO: | | | | |
|---|--|--------------------|-----------------|------------------|
| 1.1.7 - Implantar o Programa de Saúde Bucal. | | | | |
| METAS: | Unidade de Medida | Índice 2005 | ESPERADO | ALCANÇADO |
| * Aumento da resolubilidade e cobertura das ações de Saúde bucal. | Pólos Base com serviço de saúde bucal implantado | 1 | 6 | 5 |
| OBS: 5.562 indígenas atendidos. | | | | |



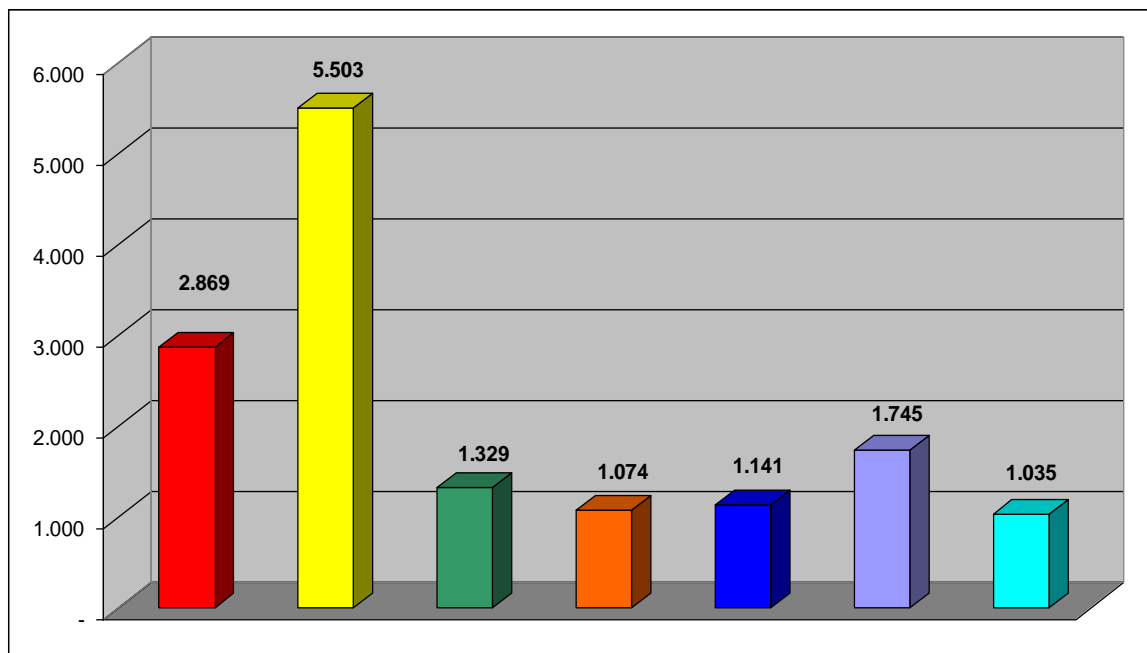
2.2.2 DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA XINGU

→ Caracterização do Dsei:

| | |
|---|---|
| CHEFE: Jamir Alves Ferreira | |
| IDENTIFICAÇÃO: | |
| Av. Goiás, 97, Jardim Tropical CEP: 78.100-640 – Canarana Fone/fax: (66) 3478-3524/2340 dseimt.xingu@funasa.gov.br | |
| Extensão Territorial | Parque Indígena do Xingú 2.642.003 ha Terra Indígena Wawí 150.329 ha Terra Indígena Batovi 5.159 ha |
| | Total 2.797.491 hectares |
| Município sede do DSEI | CANARANA – MT |
| N.º de Municípios com área indígena | 08 |
| População Indígena | 5.076 |
| Etnias | 13 Etnias: Yawalapiti, Kamayurá, Waurá, Kuikuro, Kalapalo, Matipu, Nafuquá, Aweti, Meinaco, Trumai, Ikpeng, Suiá Juruna, Kajabi. |
| CASAI's | 02 |
| N.º de Pólos - Base | 04 |
| N.º de Aldeias | 66 (inclui 11 Postos Indígenas de Vigilância) |
| N.º de Famílias | 441 |
| Nº de equipes de saúde | 04 |
| Meio(s) de transporte utilizado | Fluvial e aéreo |
| Parceiro(s) conveniado(s) /Áreas de atuação | UNIFESP, Mavutsinin e IPEAX |

→ **Principais Indicadores de Saúde:**

• **MORBIDADE**



⇒ **LEGENDA:**

| | |
|---|-------|
| DIP (A00-B99) - I | 2.869 |
| DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO - X | 5.503 |
| DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO - XI | 1.329 |
| DOENÇAS DA PELE - XII | 1.074 |
| DOENÇAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR - XIII | 1.141 |
| SINTOMAS, SINAIS - XVIII | 1.745 |
| LESÕES, ENVENENAMENTO E OUTRAS CONSEQUÊNCIAS DE CAUSAS EXTERNAS - XIX | 1.035 |



→ **Ações Prioritárias do Plano Operacional:**

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO REGIONAL DO MATO GROSSO
DISTRITO ESPECIAL INDÍGENA XINGÚ
PLANO OPERACIONAL 2005/2006**

Programa 1.1 - Reduzir os Indicadores de Morbi-Mortalidade das Populações Indígenas.

AÇÃO:

1.1.1 – Intensificação das Ações de Controle da Tuberculose.

| METAS: | Unidade de Medida | Índice 2005 | ESPERADO | ALCANÇADO |
|---|----------------------------|--------------------|-----------------|------------------|
| * Reduzir a incidência de tuberculose pulmonar positiva na população indígena: 30%. | Coefficiente De Incidência | - | 0,4/1.000 | 0,4/1.000 |

- OBS: 02 indígenas tratados em 2006.

AÇÃO:

1.1.2 - Intensificação das Ações de Controle da Malária.

| METAS: | Unidade de Medida | Índice 2005 | ESPERADO | ALCANÇADO |
|--|----------------------------|--------------------|-----------------|------------------|
| * Reduzir a incidência de malária na população indígena: 50% | Coefficiente de incidência | 21/1.000 | 8,92/1.000 | 7,3/1.000 |

- OBS: 98 indígenas tratados em 2006.

AÇÃO:

1.1.3 - Implementação da Vigilância Alimentar e Apoio às Ações de Promoção De Segurança Alimentar e Nutricional.

| METAS: | Unidade de Medida | Índice 2005 | ESPERADO | ALCANÇADO |
|--|--|--------------------|-----------------|------------------|
| * Implementar a Vigilância Alimentar e Nutricional nos Pólo Base, priorizando crianças menores de 05 anos, gestantes e Idosos. | Pólos Base com Vigilância Alimentar e Nutricional Implementada | 2 | 4 | 4 |

- OBS: 953 indígenas atendidos em 2006.

AÇÃO:

1.1.4 - Intensificação das Ações de Imunização nas Áreas Indígenas.

| METAS: | Unidade de Medida | Índice 2005 | ESPERADO | ALCANÇADO |
|---|--------------------------|--------------------|-----------------|------------------|
| * Intensificar as ações de vacinação nas aldeias Pólos Base do DSEI seguindo o calendário nas PNI/MS. | População Imunizada | 97% | 100% | 98% |

AÇÃO:

1.1.5 – Implantação do Modelo de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança.

| METAS: | Unidade de Medida | Índice 2005 | ESPERADO | ALCANÇADO |
|---------------|--------------------------|--------------------|-----------------|------------------|
|---------------|--------------------------|--------------------|-----------------|------------------|



| | | | | |
|--|------------------------------------|---|---|---|
| * Implementar as ações de promoção a Saúde da Mulher e Criança nos Pólos Base de forma integrada com as demais áreas programáticas nos Planos de Trabalho e Plano Saúde priorizando o pré-natal, e purpério e desenvolvimento de doenças prevalentes na infância menores de 05 anos. | Pólos Base com ações implementadas | 4 | 4 | 4 |
| - OBS: 1.987 indígenas atendidos em 2006. | | | | |

AÇÃO:

1.1.6 - Implantação e Implementação do Programa DST/AIDS e Hepatite.

| METAS: | Unidade de Medida | Índice 2005 | ESPERADO | ALCANÇADO |
|---|----------------------------|-------------|----------|-----------|
| * Implementar o Programa de DST/AIDS e Hepatites nos 4 Pólos Base do DSEI, com base, nas necessidades e características culturais locais. | Cobertura Vacinal Adequada | 4 | 4 | 4 |
| - OBS: 93 indígenas atendidos em 2006. | | | | |

AÇÃO:

1.1.7 – Aumento Resolutividade e da Cobertura das Ações de Saúde Bucal.

| METAS: | Unidade de Medida | Índice 2005 | ESPERADO | ALCANÇADO |
|---|--|-------------|----------|-----------|
| * Implementar as ações de Saúde Bucal e Pólos Base, bem como em suas aldeias de abrangências. | Pólos Base com serviço de saúde bucal implantado | 3 | 4 | 4 |
| - OBS: 3.173 indígenas atendidos em 2006. | | | | |



2.2.3 DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA KAYAPÓ

→ Caracterização do Dsei:

| | |
|--|---|
| CHEFE: Francisco Carlos Vieira | |
| IDENTIFICAÇÃO: | |
| Travessia Bandeirantes, s/n, Centro CEP: 78.500-000 FONE/FAX : (66) 3541-1391 dseimt.kaiapo@funasa.gov.br | |
| Extensão Territorial | 9.512.254 hectares |
| Município sede do DSEI | COLIDER – MT |
| N.º de Municípios com área indígena | 08 municípios, sendo Juara/MT, Peixoto de Azevedo/MT, São José do Xingú/MT, Apiacás/MT, Altamira/PA, Novo Progresso/PA, São Félix do Xingu/PA e Jacareacanga/PA |
| População Indígena | 4.110 |
| Etnias | 06 etnias, Kaiapo, Kaiabi, Apaiaka, Panara e Mundurucu e Terena |
| N.º de Pólos - Base | 03 Pólos, 01 Sede do DSEI Colider/MT e 01 Pólo em Juara/MT e 01 Peixoto de Azevedo/MT |
| N.º de Aldeias | 14 |
| N.º de Famílias | 597 |
| N.º de equipes de saúde | 06 equipes multidisciplinares, sendo: 01 no Pólo Base em Colider (Sede do DSEI) ; 02 no Pólo Base em Juara; e 03 Polo Base de Peixoto de Azevedo |
| Meio(s) de transporte utilizado | Terrestre, aéreo e fluvial |
| Parceiro(s) conveniado(s) /Áreas de atuação | Associação Ipren-re em defesa do Povo Mebengokre, Município de Juara/MT e recentemente de Peixoto de Azevedo através da Secretaria de Assistência à Saúde - SAS. |



→ **PRINCIPAIS INDICADORES DE SAÚDE:**

• **MORBIDADE:**

⇒ Coeficiente de Morbidades de maior impacto visual ocorridos de 2004 a 2006:

| MORBIDADE | 2004 | | 2005 | | 2006 | | TOTAL |
|---|---------------|-------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|
| | Casos | Incidência* | Casos | Incidência | Casos | Incidência | Casos |
| Doenças diarreicas agudas | 1877 | 562,3 | 1491 | 392,2 | 3156 | 800,2 | 6.524 |
| Parasitoses intestinais | 2465 | 738,5 | 2822 | 742,2 | 4743 | 1202,6 | 10.030 |
| Doenças do sistema nervoso | 650 | 194,7 | 501 | 131,8 | 972 | 246,5 | 2.123 |
| Doenças dos olhos e anexos | 849 | 254,3 | 536 | 141,0 | 787 | 199,5 | 2.172 |
| Doenças do ouvido e da apófise mastóide | 324 | 97,1 | 306 | 80,5 | 517 | 131,1 | 1.147 |
| Doenças do aparelho respiratório | 6658 | 1994,6 | 4262 | 1121,0 | 8283 | 2100,2 | 19.203 |
| Doenças do aparelho digestivo | 1440 | 431,4 | 992 | 261,0 | 1330 | 337,2 | 3.762 |
| Doenças da pele e tecido subcutâneo | 573 | 171,7 | 470 | 123,6 | 712 | 180,5 | 1.755 |
| Doenças osteomusculares | 695 | 208,2 | 445 | 117,0 | 1042 | 264,2 | 2.182 |
| Doenças do aparelho geniturinário | 191 | 57,2 | 133 | 35,0 | 484 | 122,7 | 808 |
| Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas | 236 | 70,7 | 180 | 47,3 | 250 | 63,4 | 666 |
| Tuberculose ** | 07 | 20,9 | 11 | 29,0 | 9 | 22,8 | 27 |
| Malária | 38 | 11,4 | 41 | 10,8 | 90 | 22,8 | 169 |
| DST | 72 | 21,6 | 19 | 5,0 | 70 | 17,7 | 161 |
| TOTAL | 16.075 | | 12.209 | | 22.445 | | 50.729 |

* O calculo utilizado para incidência é de 1/1.000;

** Para tuberculose se utiliza 1/10.000.

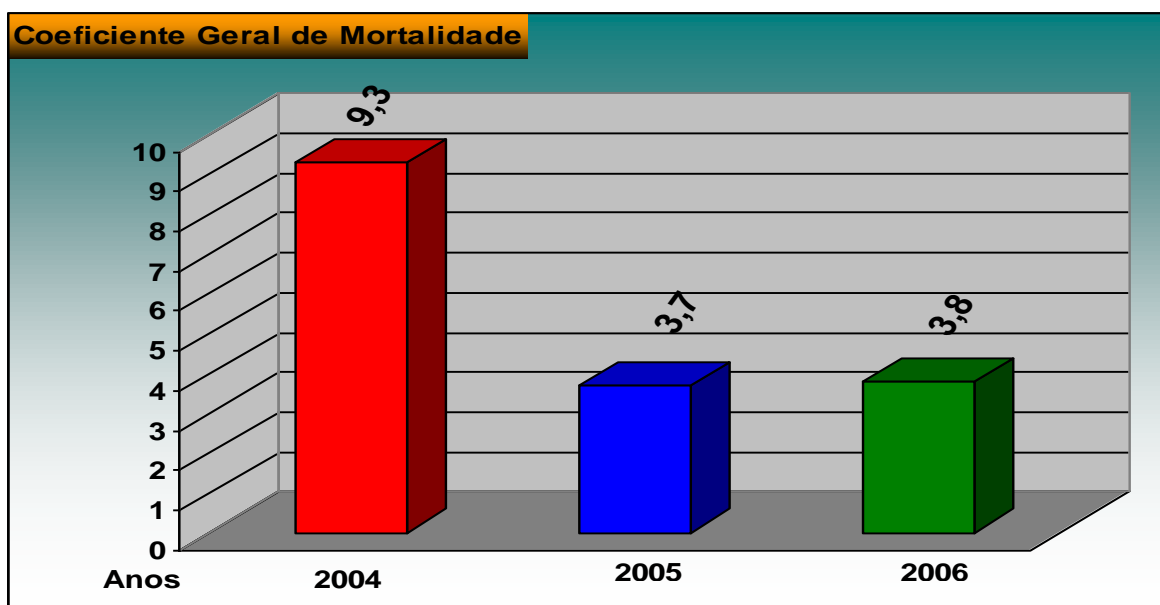


- **MORTALIDADE:**

⇒ Total de Óbitos e Coeficiente Geral de Mortalidade:

| ANO | CASOS | COEFICIENTE |
|------|-------|-------------|
| 2004 | 31* | 9,3/1.000 |
| 2005 | 14 | 3,7/1.000 |
| 2006 | 15 | 3,8/1.000 |

* O alto índice da mortalidade geral deve-se ao fato do acidente terrestre ocorrido em março nas proximidades do Município de Nova Mutum/MT com as lideranças indígenas que retornavam de Brasília.



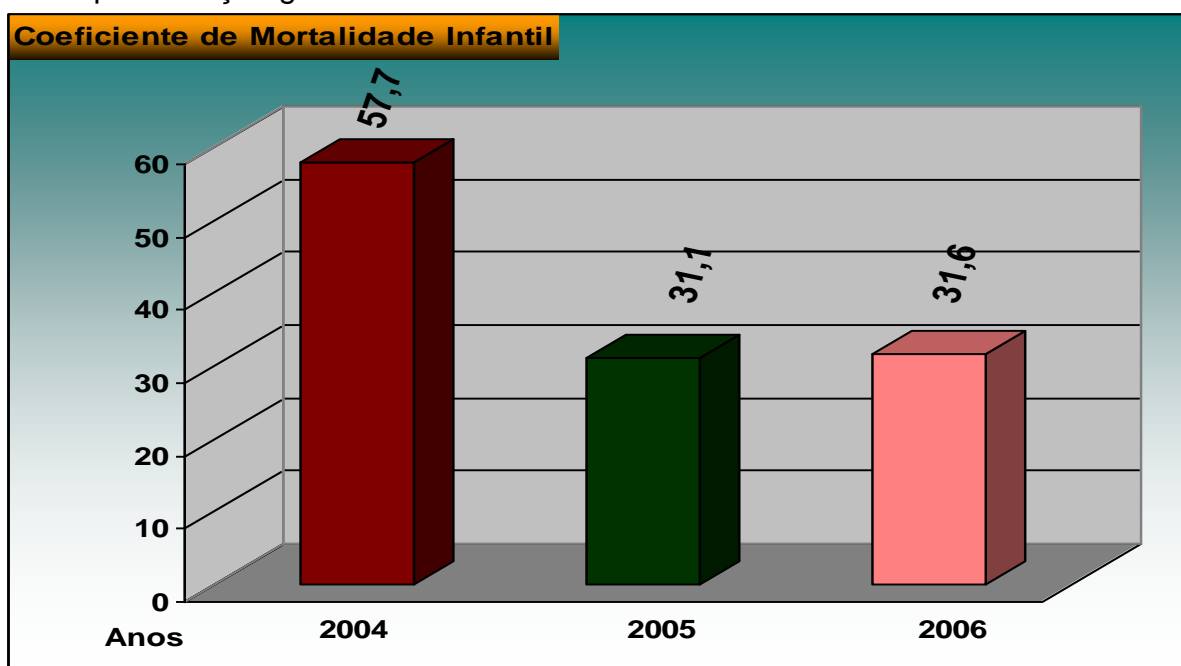
▪ Coeficiente: x/1.000



⇒ Coeficiente de Mortalidade Infantil:

| ANO | NASCIMENTO | COEFICIENTE |
|------|------------|-------------|
| 2004 | 157 | 57,7/1.000 |
| 2005 | 193 | 31,1/1.000 |
| 2006 | 190 | 31,6/1.000 |

⇒ Representação gráfica:



▪ Coeficiente: x/1.000

→ **Ações Prioritárias do Plano Operacional:**

| MINISTÉRIO DA SAÚDE COORDENAÇÃO REGIONAL DO MATO GROSSO DISTRITO ESPECIAL INDÍGENA KAYAPÓ PLANO OPERACIONAL 2005/2006 | | | | |
|--|---------------------------|--------------------|-----------------|------------------|
| Programa 1.1 - Reduzir os Indicadores de Morbi-Mortalidade das Populações Indígenas. | | | | |
| AÇÃO: | | | | |
| 1.1.1 - Intensificação das Ações de Controle da Tuberculose. | | | | |
| METAS: | Unidade de Medida | Índice 2005 | ESPERADO | ALCANÇADO |
| * Reduzir a incidência de tuberculose positiva na população indígena: 45% em 2005. | Coeficiente de Incidência | 3,8/1.000 | 4,5/1.000 | 2,3/1.000 |
| Situação da Meta: a redução do índice de TB foi possível com a implantação das coletas sistemáticas realizadas pelas equipes nas Aldeias e CASAI. Em 2006 foram diagnosticados e tratados 09 indígenas. | | | | |



| AÇÃO: | | | | |
|--|---------------------------|--------------------|-----------------|------------------|
| 1.1.2 – Intensificação das Ações de Controle da Malária. | | | | |
| METAS: | Unidade de Medida | Índice 2005 | ESPERADO | ALCANÇADO |
| * Controle da incidência de malária na população indígena. | Coeficiente de incidência | - | 23,1/1.000 | 11,2/1.000 |
| OBS: Em 2006 foram diagnosticados e tratados 44 casos de malária. | | | | |

| AÇÃO: | | | | |
|--|--|--------------------|-----------------|------------------|
| 1.1.3 - Implementação da Vigilância Alimentar e Apoio às Ações de Promoção De Segurança Alimentar e Nutricional. | | | | |
| METAS: | Unidade de Medida | Índice 2005 | ESPERADO | ALCANÇADO |
| * Implementar a Vigilância Alimentar e Nutricional nos Pólo Base, priorizando crianças menores de 06 anos, gestantes e portadores de doenças crônicas degenerativas. | Pólos Base com Vigilância Alimentar e Nutricional Implementada | 3 | 3 | 1 |
| OBS: 230 crianças indígenas recebendo a multimistura. | | | | |

| AÇÃO: | | | | |
|--|----------------------------|--------------------|-----------------|------------------|
| 1.1.4 – Intensificação das Ações de Controle da Imunização nas Áreas Indígenas. | | | | |
| METAS: | Unidade de Medida | Índice 2005 | ESPERADO | ALCANÇADO |
| * Alcançar a cobertura vacinal adequada em 75% das aldeias para as vacinas Sabin e Hepatite B em < de 05 anos e Tetravalente em crianças < 01 ano. | Cobertura vacinal adequada | 65% | 85% | 78% |
| Situação da Meta: Estamos tendo algumas barreiras quanto ao alcance da meta, principalmente entre os adultos que não aguardam a Equipe nas datas estipuladas e vão para a caça, pesca e outras atividades dificultando sobremaneira o trabalho. | | | | |

| AÇÃO: | | | | |
|--|------------------------------------|--------------------|-----------------|------------------|
| 1.1.5 - Intensificação do Modelo de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança. | | | | |
| METAS: | Unidade de Medida | Índice 2005 | ESPERADO | ALCANÇADO |
| * Implementação do Modelo de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança. | Pólos Base com ações implementadas | 1 | 3 | 2 |
| Situação da Meta: Em 2006 foram atendidos 3.046 indígenas; está sendo realizada a coleta sistemática de material preventivo de colo uterino, com ênfase na busca ativa para DST/AIDS, apesar da resistência de algumas mulheres indígenas na realização dos exames. | | | | |

| AÇÃO: | | | | |
|---|--------------------------|--------------------|-----------------|------------------|
| 1.1.6 - Implantação e Implementação do Programa DST/AIDS e Hepatite. | | | | |
| METAS: | Unidade de Medida | Índice 2005 | ESPERADO | ALCANÇADO |
| | | | | |



| | | | | |
|---|--|---|---|---|
| * Implantação e implementação do Programa de DST/AIDS e Hepatite no DSEI. | Pólos Base com programas implementados | 3 | 3 | 3 |
| OBS: Em 2006 foram realizados 304 atendimentos. | | | | |

| AÇÃO: | | | | |
|---|--|--------------------|-----------------|------------------|
| 1.1.7 - Implantar o Programa de Saúde Bucal. | | | | |
| METAS: | Unidade de Medida | Índice 2005 | ESPERADO | ALCANÇADO |
| * Aumento da resolubilidade e cobertura das ações de Saúde bucal. | Pólos Base com serviço de saúde bucal implantado | 1 | 3 | 1 |
| OBS: Em 2006 foram realizados 2.102 atendimentos. | | | | |

⇒ Atendimentos realizados nas Aldeias pelas Equipes Multidisciplinares:

| CATEGORIA | 2004 | 2005 | 2006 | TOTAL |
|--------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Médico (a) | 429 | 233 | 1445 | 2.107 |
| Enfermeiro (a) | 2.530 | 1.985 | 1.729 | 6.244 |
| Odontólogo | 2.018 | 1.061 | 2.317 | 5.396 |
| Técnico/auxiliar de enfermagem | 18.660 | 18.103 | 23.040 | 59.803 |
| AIS | 4.576 | 2.317 | 3.818 | 10.711 |
| TOTAL | 28.213 | 23.699 | 32.349 | 84.261 |

⇒ Número de pessoas com esquema completo de vacinação por Pólo Base e Faixa Etária em 2006:

| POLO-BASE | < 1 ano | 1-6 anos | 7-59 anos | >=60 anos | TOTAL |
|--|-------------------|-----------------|------------------|---------------------|--------------|
| Pólo Base de Colider | 109 | 604 | 1392 | 98 | 2203 |
| Nº. de pessoas com esquema completo | 12 | 529 | 918 | 92 | 1551 |
| PERCENTUAL (%) | 11,0 | 87,6 | 66,0 | 93,9 | 70,4 |
| Pólo Base de Juara | 31 | 156 | 422 | 18 | 627 |
| Nº. de pessoas com esquema completo | 00 | 146 | 393 | 009 | 548 |
| PERCENTUAL (%) | 00 | 93,6 | 93,1 | 50,0 | 87,4 |
| Pólo Base de Peixoto de Azevedo | 50 | 304 | 790 | 38 | 1182 |
| Nº. de pessoas com esquema completo | 7 | 248 | 715 | 38 | 1008 |
| PERCENTUAL (%) | 14 | 81,6 | 90,5 | 100 | 85,3 |
| DSEI/Kayapó/MT | 190 | 1064 | 2604 | 154 | 4012 |
| Nº. de pessoas com esquema completo | 19 | 923 | 2026 | 139 | 3107 |
| PERCENTUAL (%) | 10,0 | 86,7 | 77,8 | 90,3 | 77,4 |

⇒ COLETA DE PREVENTIVO E CANCER DE COLO UTERINO:

| PCCU | 2004 | 2005 | 2006 |
|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 138 | 75 | 259 |



2.2.4 DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA CUIABÁ

→ Caracterização do Dsei:

| | |
|--|--|
| CHEFE: José Maurício da Silva | |
| IDENTIFICAÇÃO: | |
| Rua: Rui Barbosa, 282 – Goiabeiras - Cuiabá/MT FONE: (65) 36241050 / 3322-2129 FAX: (65) 3622-0291 dseimt.cuiaba@funasa.gov.br | |
| Extensão Territorial | 2.301.034.77 hectares |
| Município sede do DSEI | CUIABÁ - MT |
| N.º de Municípios com área indígena | 15 |
| População Indígena | 5.677 |
| Etnias | 10 Etnias (Paresi, Bakairi, Bororo, Chiquitano, Myky, Irantxe, Enawenê-nawe, Nambikwara, Guató e Umutina) |
| CASAI's | 03 |
| N.º de Pólos - Base | 05 |
| N.º de Aldeias | 86 |
| N.º de Famílias | 944 |
| N.º de equipes de saúde | 11 |
| Meio(s) de transporte utilizado | Terrestre, aéreo e fluvial |
| Parceiro(s) conveniado(s) /Áreas de atuação | UFMT (Uniselva), OPAN e Associação Halitinã |



→ **Ações Prioritárias do Plano Operacional:**

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO REGIONAL DO MATO GROSSO
DISTRITO ESPECIAL INDÍGENA CUIABÁ
PLANO OPERACIONAL 2005/2006**

Programa 1.1 – Reduzir os Indicadores de Morbi-Mortalidade das Populações Indígenas.

AÇÃO:

1.1.1 - Intensificação das Ações de Controle da Tuberculose.

| METAS: | Unidade de Medida | Índice 2005 | ESPERADO | ALCANÇADO |
|---|---------------------------|--------------------|-----------------|------------------|
| * Reduzir a prevalência de tuberculose na população indígena. | Coeficiente de Incidência | 11/1.000 | 17/1.000 | 8/1.000 |

OBS: 15 indígenas diagnosticados e tratados.

Situação da Meta: Esta meta está diretamente relacionada a resistência imunológica das pessoas, que por sua vez depende de um amplo contexto. Fatores como estrutura e organização social, educação, stress, auto-estima, depressão, dependências químicas, entre outros, são determinantes na prevalência de TB e só podem ser alterados por meio de políticas públicas que fogem à área específica da saúde. No entanto, todas as recomendações do Ministério da Saúde para o combate à TB foram aplicadas pelas EMSI do DSEI Cuiabá e assim a meta prevista foi alcançada.

AÇÃO:

1.1.2 – Intensificação das Ações de Controle da Malária.

| METAS: | Unidade de Medida | Índice 2005 | ESPERADO | ALCANÇADO |
|--|---------------------------|--------------------|-----------------|------------------|
| * Reduzir a incidência de malária na população indígena. | Coeficiente de incidência | 1/1.000 | 2/1.000 | 0,5/1.000 |

OBS: 10 indígenas diagnosticados e tratados.

Situação da Meta: As duas áreas endêmicas do DSEI Cuiabá receberam as ações recomendadas pelo Ministério da Saúde, resultando no cumprimento da meta prevista no Plano Operacional, sem maiores dificuldades.

AÇÃO:

1.1.3 – Implementação da Vigilância Alimentar e Apoio às Ações de Promoção De Segurança Alimentar e Nutricional.

| METAS: | Unidade de Medida | Índice 2005 | ESPERADO | ALCANÇADO |
|--|--|--------------------|-----------------|------------------|
| * Implementar a Vigilância Alimentar e Nutricional nos Pólo Base, priorizando crianças menores de 05 anos, gestantes e portadores de doenças crônicas degenerativas. | Pólos Base com Vigilância Alimentar e Nutricional Implementada | 1 | 4 | 5 |

Situação da Meta: A contratação de uma nutricionista para implantar o SISVAN no DSEI Cuiabá estava prevista para o início de 2006, porém só ocorreu em novembro. Por isso o Programa de Vigilância Alimentar e Nutricional ainda está sendo implantado. Apesar do atraso, as etapas de implantação foram iniciadas em 2006, cumprindo a previsão do Plano Operacional.



| AÇÃO: | | | | |
|--|----------------------------|--------------------|-----------------|------------------|
| 1.1.4 – Intensificação das Ações de Controle da Imunização nas Áreas Indígenas. | | | | |
| METAS: | Unidade de Medida | Índice 2005 | ESPERADO | ALCANÇADO |
| * Alcançar a cobertura vacinal adequada em 50% das aldeias para as vacinas Sabin e Hepatite B em < de 05 anos e Tetravalente em crianças < 01 ano. | Cobertura vacinal adequada | 95% | 100% | 95% |

| AÇÃO: | | | | |
|--|------------------------------------|--------------------|-----------------|------------------|
| 1.1.5 - Intensificação do Modelo de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança. | | | | |
| METAS: | Unidade de Medida | Índice 2005 | ESPERADO | ALCANÇADO |
| * Implementar 05 Pólos Base as ações de promoção, Saúde Integral da Mulher e da Criança de forma integrada com outras área programáticas, priorizando pré-natal, parto e puerpério, crescimento e desenvolvimento e doenças prevalentes na infância menores de 05 anos. | Pólos Base com ações implementadas | 3 | 4 | 5 |
| OBS: A realização de no mínimo quatro consultas de pré-natal em cada gestação, preconizada pelo Ministério da Saúde, é difícil ser cumprida rigorosamente nas aldeias indígenas, pois há adolescentes que escondem a gravidez, que às vezes é detectada no 4º ou 5º mês de gestação. Assim, são realizadas duas ou três consultas completas de pré-natal, considerando a demora para agendamento e deslocamento das gestantes aos municípios de referência. No entanto, elas são acompanhadas pelas EMSI diariamente e os problemas relacionados ao parto e puerpério são raros no DSEI Cuiabá. O crescimento e desenvolvimento de crianças menores de 5 anos é acompanhado mensalmente pelos profissionais das EMSI, através do exame clínico psico-motor, e aferição de peso e altura. Os registros são enviados ao DSEI e submetidos à avaliação da nutricionista. | | | | |

| AÇÃO: | | | | |
|---|--|--------------------|-----------------|------------------|
| 1.1.6 – Implantação e Implementação do Programa DST/AIDS e Hepatite. | | | | |
| METAS: | Unidade de Medida | Índice 2005 | ESPERADO | ALCANÇADO |
| * Implantação e implementação do Programa de DST/AIDS e Hepatite no DSEI, com base nas necessidades e características culturais locais. | Pólos Base com programas implementados | 4 | 4 | 5 |
| Situação da Meta: A meta prevista no Plano Operacional foi cumprida sem maiores dificuldades. | | | | |

| AÇÃO: | | | | |
|--|--|--------------------|-----------------|------------------|
| 1.1.7 - Implantar o Programa de Saúde Bucal nos Pólos Base do DSEI. | | | | |
| METAS: | Unidade de Medida | Índice 2005 | ESPERADO | ALCANÇADO |
| * Implementar as ações de Saúde Bucal nos Pólos Base do DSEI. | Pólos Base com serviço de saúde bucal implantado | 5 | 5 | 5 |



Situação da Meta: O maior desafio do DSEI Cuiabá nos últimos dois anos foi aumentar o número de cirurgiões-dentistas que atuam nas aldeias. Na área da Halitinã havia um único CD para atender mais de mil pessoas. Assim, as ações eram predominantemente curativas, faltando aprimorar as ações preventivas e de educação em saúde, incluindo o acompanhamento da formação dos Agentes Indígenas de Saúde. Em 2006 foram contratados mais quatro cirurgiões-dentistas no DSEI Cuiabá e hoje existe um CD em cada EMSI, e as metas previstas na atenção primária foram cumpridas. A dificuldade ainda persiste na atenção secundária, principalmente na especialidade de endodontia, cuja execução evita a perda precoce de elementos dentais. A oferta de atenção secundária odontológica no SUS em Mato Grosso é insuficiente para atender a demanda, necessitando um endodontista para atender a demanda do Distrito. Este é um desafio a ser superado em 2007.

→ **Principais Indicadores de Saúde:**

| ETNIA | TBM | TMI | TNM | TBN | TF |
|--------------|------|--------|-------|-------|--------|
| Bakairi | 7,51 | 111,11 | 0 | 22,81 | 72,65 |
| Bororo | 6,94 | 50 | 16,39 | 41,66 | 167,58 |
| Umutina | 4,87 | 100 | 0 | 24,33 | 96,15 |
| Paresi | 3,24 | 0 | 0 | 65,54 | 263,71 |
| Chiquitano | 4,22 | 0 | 100 | 37,97 | 206,9 |
| Guató | 0 | 0 | 0 | 17,34 | 54,55 |
| Nambikwara | 0 | 0 | 0 | 28,4 | 121,95 |
| Enawene-Nawe | 6,59 | 86,96 | 0 | 52,74 | 221,15 |
| Irantxe | 3,07 | 0 | 0 | 46,15 | 186,67 |
| Myky | 19,8 | 142,85 | 0 | 69,3 | 347,83 |

Legenda: TBM= Taxa Bruta de Mortalidade; TMI= Taxa de Mortalidade Infantil; TNM= Taxa de Nati-mortalidade; TBN= Taxa Bruta de Natalidade e TF= Taxa de Fertilidade.

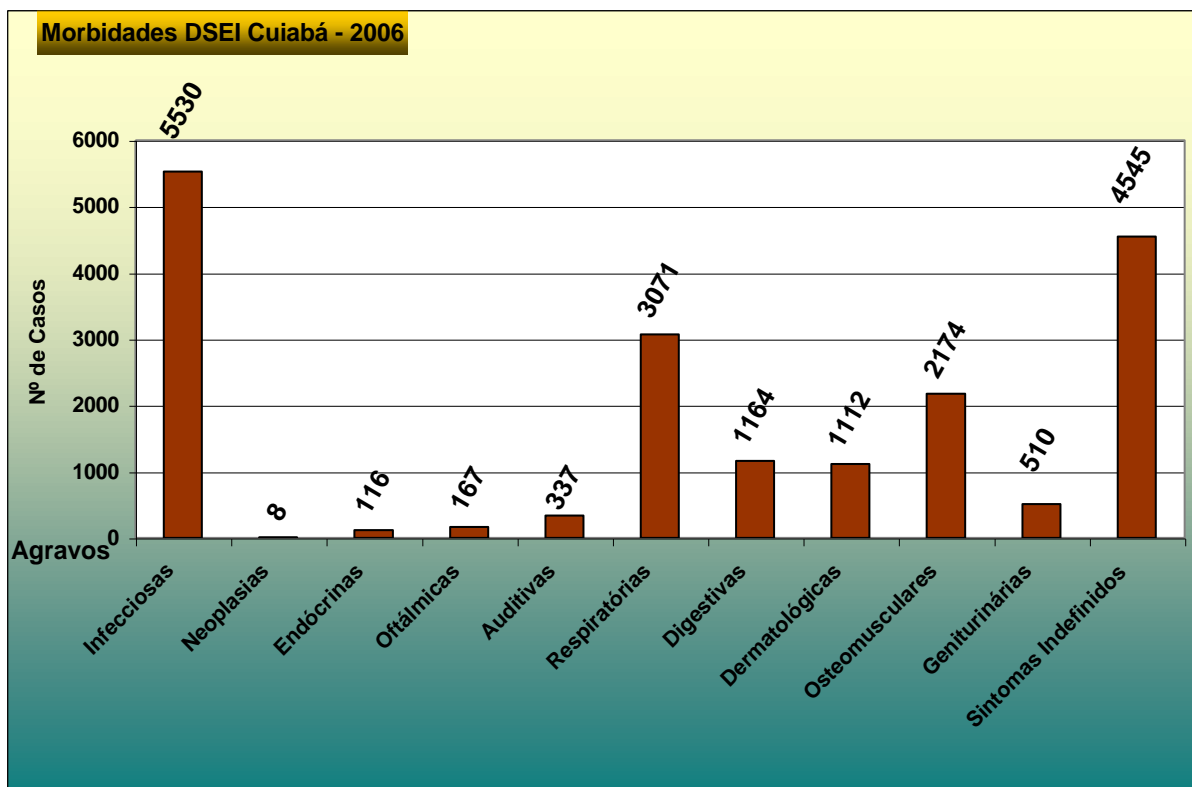
⇒ **Considerações:**

As taxas de mortalidade, natalidade e fertilidade foram calculadas por etnia, pois as características culturais, qualidade de vida, hábitos alimentares e costumes são extremamente diferentes, dependendo inclusive do tempo e intensidade de contato de cada etnia com a sociedade externa. Assim, os indicadores de saúde

mostram a realidade epidemiológica de cada povo, considerando suas especificidades etno-culturais.

As taxas de mortalidade apresentam-se elevadas em algumas etnias, devido ao reduzido contingente populacional. Apenas um óbito pode gerar taxas de mortalidade muito elevadas em populações pequenas. Há também que se considerar que em algumas etnias existe um alto índice de alcoolismo, que tem gerado óbitos diversos, envolvendo inclusive a mortalidade infantil, devido à falta de cuidados maternos.

- **Morbidades:**



O gráfico de morbidade demonstra que as doenças infecciosas ainda são predominantes no DSEI Cuiabá e demandam ações de saneamento básico para serem sanadas. Estes têm sido os maiores problemas detectados nas aldeias atualmente e tais ações estão sob a responsabilidade do setor de engenharia da coordenação regional, fugindo à alçada de atuação do DSEI.



2.3 SANEAMENTO

2.3.1 DIVISÃO DE ENGENHARIA DE SAÚDE PÚBLICA

A Coordenação Regional de Mato Grosso, por meio da Divisão de Engenharia de Saúde Pública – DIESP, atuou promovendo ações de saneamento ambiental através de recursos disponibilizados para os municípios, por meio da celebração de convênios e com administração direta em áreas indígenas, com objetivo de implantar sistemas de abastecimento de água, esgotamento sanitário, sistema de resíduos sólidos, melhorias sanitárias domiciliares, melhorias de habitação rural para controle da doença de chagas, drenagem em área de malária e perfuração e recuperação de poços. A DIESP é dirigida por um Chefe da Divisão e auxiliado pelos engenheiros e técnicos.

No exercício 2006 a DIESP desenvolveu várias ações que constam do Plano Operacional da Coordenação Regional, de acordo com as metas nacionais da FUNASA, considerando ainda as metas do Governo Federal no setor saúde, estabelecidas no PPA 2004/2007.

Desta forma, destaca-se a seguir algumas das atividades desenvolvidas que contribuíram para o alcance das metas.

Com objetivo de fornecer água potável à população foram perfurados nas Aldeias e Municípios de Mato Grosso, em 2006, os seguintes poços:

| Item | Localidade | Município | Profundidade |
|------|--------------------------------|---------------------------|--------------|
| 1 | Centro de Atendimento ao Menor | Poconé | 66m |
| 2 | Nova Esperança | Santo Antônio de Leverger | 90m |
| 3 | Morrinho | Santo Antônio de Leverger | 108m |
| 4 | Itapeva | Santo Antônio de Leverger | 72m |
| 5 | Vereda PT - 01 | Santo Antônio de Leverger | 36m |
| 6 | Vereda PT - 02 | Santo Antônio de Leverger | 29m |
| 7 | Barranco Alto | Santo Antônio de Leverger | 32m |
| 8 | Porto de Fora | Santo Antônio de Leverger | 108m |
| 9 | Pantanalzinho | Santo Antônio de Leverger | 42m |
| 10 | Bocaiuva | Santo Antônio de Leverger | 60m |
| 11 | Vila Recreio PT - 01 | Barão de Melgaço | 120m |
| 12 | Vila Recreio PT - 02 | Barão de Melgaço | 120m |
| 13 | Acorizal | Barão de Melgaço | 78m |



| | | | |
|----|-------------------------------|---------------------------|------|
| 14 | Morrinho Água Branca PT - 01 | Santo Antônio de Leverger | 60m |
| 15 | Morrinho Água Branca PT - 02 | Santo Antônio de Leverger | 60m |
| 16 | Mimoso | Santo Antônio de Leverger | 102m |
| 17 | Serrana PT - 01 | Santo Antônio de Leverger | 120m |
| 18 | Serrana PT - 02 | Santo Antônio de Leverger | 120m |
| 19 | Gleba União | Santo Afonso | 63m |
| 20 | Água Limpa (Aricazinho) | Cuiabá | 84m |
| 21 | Bocaiuval (Guia) | Cuiabá | 54m |
| 22 | Praia Grande (Curicaca) PT-01 | Várzea Grande | 114m |
| 23 | Praia Grande (Curicaca) PT-02 | Várzea Grande | 108m |
| 24 | Figueiral | Nossa S. Livramento | 66m |
| 25 | Assent. Sadia III PT-01 | Várzea Grande | 54m |
| 26 | Assent. Sadia III PT-02 | Várzea Grande | 66m |
| 27 | Assent. Sadia III PT-03 | Várzea Grande | 48m |
| 28 | Assent. Sadia I PT-01 | Várzea Grande | 66m |
| 29 | Bairro Eliane Gomes | Várzea Grande | 102m |
| 30 | Bairro Vila Operária | Várzea Grande | 108m |
| 31 | Bairro Vitória Régia | Várzea Grande | 108m |
| 32 | Bairro Gonçalves Botelho | Várzea Grande | 126m |
| 33 | Assent. Sadia I PT-02 | Várzea Grande | 84m |
| 34 | Assent. Sadia I PT-03 | Várzea Grande | 90m |
| 35 | Distrito Ana Terra | Tapurah | 108m |
| 36 | Denise PT-01 | Denise | 150m |
| 37 | Denise PT-02 | Denise | 64m |
| 38 | Denise PT-03 | Denise | 150m |
| 39 | Tapurah | Tapurah | 96m |
| 40 | Paranorte PT-01 | Juara | 126m |
| 41 | Paranorte PT-02 | Juara | 108m |
| 42 | Águas Claras | Juara | 156m |
| 43 | Projeto Casulo | Juara | 48m |
| 44 | Escola Iara Gomes | Juara | 96m |
| 45 | Ass. Banco da Terra | Juara | 96m |
| 46 | AR-2 PT-01 | Aripuanã | 108m |
| 47 | AR-2 PT-02 | Aripuanã | 60m |
| 48 | Milagrosa | Aripuanã | 32m |
| 49 | Conselvam PT-01 | Aripuanã | 28m |
| 50 | Conselvam PT-02 | Aripuanã | 102m |
| 51 | Cidade Morena | Aripuanã | 114m |
| 52 | Escola Pestalozzi | Cuiabá | 96m |
| 53 | Aldeia Arimatéia | Paranatinga | 66m |
| 54 | Aldeia Alvorada | Paranatinga | 30m |
| 55 | Aldeia Pontal | Paranatinga | 66m |



| | | | |
|----|-------------------------|-------------------|------|
| 56 | Aldeia Jesus de Nazaré | General Carneiro | 72m |
| 57 | Aldeia Lagoinha | Campinópolis | 96m |
| 58 | Aldeia Boa Vida | Campinópolis | 66m |
| 59 | Aldeia Mato Grosso | Campinópolis | 66m |
| 60 | Aldeia Sacre I | Tangará da Serra | 66m |
| 61 | Aldeia Zatemaná | Tangará da Serra | 63m |
| 62 | Aldeia Sacre Zero | Tangará da Serra | 63m |
| 63 | Aldeia África | Tangará da Serra | 45m |
| 64 | Aldeia Batizá | Tangará da Serra | 66m |
| 65 | Aldeia Buriti | Tangará da Serra | 47m |
| 66 | Aldeia Água Limpa PT-01 | Campinópolis | 36m |
| 67 | Aldeia Água Limpa PT-02 | Campinópolis | 36m |
| 68 | Aldeia Água Limpa PT-03 | Campinópolis | 36m |
| 69 | Aldeia Água Limpa PT-04 | Campinópolis | 42m |
| 70 | Aldeia Aldeinha | Campinópolis | 108m |
| 71 | Aldeia Parabubure | Campinópolis | 90m |
| 72 | Aldeia São Pedro | Campinópolis | 36m |
| 73 | Aldeia Dois Galhos | Nova Nazaré | 96m |
| 74 | Aldeia Santana | Nova Nazaré | 66m |
| 75 | Aldeia Mutum | Nova Nazaré | 60m |
| 76 | Aldeia Atsereré | Canarana | 48m |
| 77 | Aldeia Nova Esperança | General Carneiro | 60m |
| 78 | Aldeia Nova Jerusalém | Barra do Garças | 84m |
| 79 | Aldeia Piebaga PT-01 | Rondonópolis | 46m |
| 80 | Aldeia Piebaga PT-02 | Rondonópolis | 42m |
| 81 | Aldeia Piebaga PT-03 | Rondonópolis | 42m |
| 82 | Aldeia Piebaga PT-04 | Rondonópolis | 72m |
| 83 | Aldeia Salto da Mulher | Tangará da Serra | 50m |
| 84 | Aldeia Seringal | Tangará da Serra | 52m |
| 85 | SAAE PT-01 | Planalto da Serra | 126m |
| 86 | SAAE PT-02 | Planalto da Serra | 96m |
| 87 | SAAE PT-03 | Planalto da Serra | 126m |

O artigo 3º do Decreto 3.156, de 27 de agosto de 1999, responsabilizo a FUNASA pelas ações de saneamento em área indígena, visando a prevenção das doenças relacionadas com a água e dejetos humanos, com objetivo de melhorar a qualidade de vida da população indígena. Assim, foram licitadas e empenhadas em 2005, quarenta e quatro obras que beneficiarão as seguintes Aldeias:



**OBRAS DE SANEAMENTO EM ÁREA INDÍGENA ANO 2006
EXECUÇÃO EM 2007**

| Modalidade licitação | Aldeia | DSEI | Ação | Valor |
|----------------------|---------------------|----------------------------|------------------------|-------------------------|
| TP 01/06 | Aldeia Velha | Xingu | Água | 69.200,00 |
| TP 01/06 | Cunué | Xingu | Água | 63.200,00 |
| TP 01/06 | Lagoa Azul | Xingu | Água | 69.760,92 |
| TP 01/06 | PIN Leonardo | Xingu | Água | 94.40,00 |
| TP 07/06 | Fazenda João Kaiaby | Xingu | Água | 81.558,06 |
| TP 07/06 | Mopadá | Xingu | Água | 83.704,62 |
| TP 07/06 | Aruak | Xingu | Água | 103.500,00 |
| TP 07/06 | Manitu | Xingu | Água | 91.170,38 |
| TP 07/06 | PIV Pavuru | Xingu | Água | 157.600,00 |
| C/C 03/06 | Casai Canarana | Xingu | Constr. alambrado | 13.500,00 |
| TP 02/06 | Dois Galhos | Xavante | Água | 65.303,79 |
| TP 02/06 | Marei'a | Xavante | Água | 99.780,94 |
| TP 02/06 | Mutum | Xavante | Água | 56.382,54 |
| TP 02/06 | Santana | Xavante | Água | 51.287,24 |
| TP 04/06 | São Pedro | Xavante | Água | 169.750,02 |
| TP 04/06 | Atsereré | Xavante | Água | 63.000,00 |
| TP 04/06 | Boa Esperança | Xavante | Água | 61.748,17 |
| *TP 10/06 | Alvorada | Xavante | Água | 42.400,00 |
| *TP 10/06 | Pontal | Xavante | Água | 44.100,00 |
| **TP 08/06 | Aldeinha | Xavante | Água | |
| *TP 08/06 | Jacu | Xavante | Água | 64.718,66 |
| Dispensa 56 | Sangradouro | Xavante | Água/ ampliação | 4.632,46 |
| Dispensa 56 | Santa Clara | Xavante | Água /ampliação | 6.728,93 |
| *C/C 04/06 | Diversas Aldeias | Xingu / Cuiabá/ Xavante | Sistemas Fotovoltaicos | 57.800,00 |
| TP 05/06 | Seringal | Cuiabá | Água | 70.312,79 |
| *TP 05/06 | Zatemaná | Cuiabá | Água | 58.245,68 |
| TP 05/06 | Sacre I | Cuiabá | Água | 59.914,02 |
| TP 05/06 | Salto da Mulher | Cuiabá | Água | 73.964,25 |
| TP 06/06 | África | Cuiabá | Água | 54.515,33 |
| TP 06/06 | Buriti | Cuiabá | Água | 66.027,22 |
| TP 06/06 | Batizá | Cuiabá | Água | 57.564,28 |
| TP 06/06 | Sacre 0 | Cuiabá | Água | 54.435,58 |
| TP 06/06 | Santana | Cuiabá | Água | 119.201,79 |
| TP 03/06 | Mayrowi | Kaiapó | Água | 182.670,31 |
| TP 03/06 | Ytu Cachoeira | Kaiapó | Água | 91.790,00 |
| TP 03/06 | Figueirinha | Kaiapó | Água | 78.801,63 |
| *TP 09/06 | Baú | Kaiapó | Água | 144.900,00 |
| ***C/C | MyKy | Kaiapó | Água/ reservatório | |
| TOTAL | | | | 2.727.569,61**** |

* Obras licitadas e não empenhadas ** Obra com licitação cancelada a ser novamente licitada

*** Obra em licitação **** Valor Aproximado



Com objetivo de capacitar Agentes Indígenas de Saneamento – AISAN, para operar e realizar manutenção dos sistemas de abastecimento de água existentes, foi realizado o Curso de Formação. Assim de 13/08 a 30/09/2006 houve a Etapa de Concentração e de 06/11 a 16/12/2005 a Etapa de Dispersão – Estágio Orientado. Desta forma, foram capacitados 46 indígenas de várias etnias.

A tabela abaixo mostra o número de aldeias beneficiadas:

| DSEI | N.º Aldeias Beneficiadas | Valor Aplicado R\$ |
|--------------|--------------------------|--------------------|
| XAVANTE | 30 | R\$ 287.004,61 |
| CUIABÁ | 08 | |
| XINGÚ | 08 | |
| TOTAL | 46 | |

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS UTILIZADOS

Recursos provenientes do Projeto Vigisus (Acordo de Empréstimo com Banco Mundial)

| Natureza da despesa | Valor recebido | Valor da execução | Saldo | Data | Fonte |
|---------------------|-------------------|-------------------|------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 3390-33 | 5.520,00 | 5.520,00 | 0 | 13/08/2006 a 30/10/2006 | 0148001501 1151001501* |
| 3390-36 | 10.907,10 | 10.769,20 | 137,90 | | |
| 3390-39 | 167.081,00 | 154.047,17 | 13.033,83 | | |
| Total | 183.508,10 | 170.336,37 | 13.171,73 | | |

Recursos FUNASA/CGESA/DENSP

| Natureza da despesa | Valor recebido | Valor da execução | Saldo | Data | Fonte |
|---------------------|-------------------|-------------------|------------------|-------------------------------|------------|
| 3390-14 | 78.616,80 | 64.955,52 | 13.661,28 | 13/08/2006 a 30/10/2006 | 0151000000 |
| 3390-30 | 47.962,00 | 37.772,54 | 10.189,46 | | |
| 3390-39 | 10.280,00 | 10.640,18 | 0,00 | | |
| 3390-52 | 5.060,00 | 3.300,00 | 1.760,00 | | |
| Total | 141.918,80 | 116.668,24 | 25.610,74 | | |
| Total Geral | 325.426,90 | 287.004,61 | 38.782,47 | | |



→ **Ações Prioritárias do Plano Operacional:**

A Divisão de Engenharia de Saúde Pública de Mato Grosso, desenvolve ações de acordo com o estabelecido em seu Plano Operacional e obteve desempenho em 2006, conforme segue:

| MINISTÉRIO DA SAÚDE COORDENAÇÃO REGIONAL DO MATO GROSSO DIVISÃO DE ENGENHARIA DE SAÚDE PÚBLICA - DIESP PLANO OPERACIONAL 2005/2006 | | | | |
|---|--------------------------|--------------------|-----------------|------------------|
| Programa 2.1 Fomentar e Implementar Ações Saneamento Ambiental e Controle Doenças Populações Vulneráveis. | | | | |
| AÇÃO: | | | | |
| 2.1.2.b - Apoio ao Desenvolvimento de Ações Saneamento/Pop.30 Mil Habitantes/Convênios 2005 | | | | |
| METAS: | Unidade de Medida | Índice 2004 | ESPERADO | ALCANÇADO |
| * Implantar Sistemas de Abastecimento de Água. | Família Beneficiada | - | 40.000 | 40.000 |
| * Implantar Sistemas de Esgotamento Sanitário. | Família Beneficiada | - | 25.000 | 25.000 |
| * Implantar Melhorias Sanitárias Domiciliares. | Família Beneficiada | - | 580 | 580 |
| * Implantar e modernizar Sistema de Resíduo Sólido. | Família Beneficiada | - | 3.157 | 3.157 |
| Situação das Metas: As obras ainda estão em andamento. | | | | |

| AÇÃO: | | | | |
|--|--------------------------|--------------------|-----------------|------------------|
| 2.1.2.b - Apoio ao Desenvolvimento de Ações Saneamento/Pop.30 Mil Habitantes/Convênios 2006 | | | | |
| METAS: | Unidade de Medida | Índice 2004 | ESPERADO | ALCANÇADO |
| * Implantar Sistemas de Abastecimento de Água. | Família Beneficiada | - | 58.742 | 58.742 |
| * Implantar Sistemas de Esgotamento Sanitário. | Família Beneficiada | - | 23.247 | 23.247 |
| * Implantar Melhorias Sanitárias Domiciliares. | Família Beneficiada | - | 780 | 780 |
| * Implantar e modernizar Sistema de Resíduo Sólido. | Família Beneficiada | - | 25.000 | 25.000 |
| * Drenagem em Área de Malária. | Família Beneficiada | - | 12.684 | 12.684 |

| AÇÃO: | | | | |
|---|--------------------------|--------------------|-----------------|------------------|
| 2.1.3 - Abastecimento de água e destino de dejetos em comunidades indígenas – Orçamento Anos Anteriores. | | | | |
| METAS: | Unidade de Medida | Índice 2004 | ESPERADO | ALCANÇADO |
| * Dotar as aldeias com sistema de abastecimento de água. | Aldeia | 34 | 40 | 22 |



| | | | | |
|---|--------|----|----|----|
| * Dotar as aldeias com destino adequado de dejetos. | Aldeia | 03 | 03 | 01 |
|---|--------|----|----|----|

| AÇÃO: | | | | |
|--|--------------------------|--------------------|-----------------|------------------|
| 2.1.4 - Abastecimento de água e destino de dejetos em comunidades indígenas – Orçamento 2005. | | | | |
| METAS: | Unidade de Medida | Índice 2004 | ESPERADO | ALCANÇADO |
| * Viabilizar a contratação de obras e serviços de abastecimento de água. | Aldeia | 34 | 40 | 32 |
| * Viabilizar a contratação de obras e serviços de destino adequado dos dejetos. | Aldeia | 03 | 10 | 09 |
| Situação da Meta: Os processos foram muito tarde para licitação, não havendo tempo hábil para contratação das empresas. | | | | |

| AÇÃO: | | | | |
|---|--------------------------|--------------------|-----------------|------------------|
| 2.1.5- Projetos Especiais – Orçamento 2006. | | | | |
| METAS: | Unidade de Medida | Índice 2004 | ESPERADO | ALCANÇADO |
| * Dotar as comunidades especiais com sistemas de abastecimento de água (Convênio). | COMUNIDADES BENEFICIADAS | - | 04 | - |
| Situação da Meta: como se trata de Convênio com Município os Projetos estão em fase de aprovação, aguardando que a Prefeitura apresente a documentação necessária. | | | | |

| AÇÃO: | | | | |
|---|--------------------------|--------------------|-----------------|------------------|
| 2.1.6 - Projetos Especiais - Orçamento 2004. | | | | |
| METAS: | Unidade de Medida | Índice 2002 | ESPERADO | ALCANÇADO |
| * Dotar as comunidades especiais com sistemas de abastecimento de água. | COMUNIDADES BENEFICIADAS | - | 3 | 3 |
| Situação da Meta: Obras concluídas. | | | | |

| AÇÃO: | | | | |
|---|--------------------------|--------------------|-----------------|------------------|
| 2.1.6 - Projetos Especiais - Orçamento 2006. | | | | |
| METAS: | Unidade de Medida | Índice 2002 | ESPERADO | ALCANÇADO |
| * Dotar as comunidades especiais com sistemas de abastecimento de água. | COMUNIDADES BENEFICIADAS | - | 4 | 4 |
| Situação da Meta: Recurso repassado para ao Município através de Convênio. | | | | |

| AÇÃO: | | | | |
|---|--------------------------|--------------------|-----------------|------------------|
| 2.1.7 – Fomento à capacidade Técnica e de Gestão (Cooperação Técnica). | | | | |
| METAS: | Unidade de Medida | Índice 2002 | ESPERADO | ALCANÇADO |
| * Implementar o Programa de Cooperação Técnica. | Municípios Atendidos | - | 100 | 87 |



| AÇÃO: | | | | |
|--|---------------------------------|--------------------|-----------------|------------------|
| 2.1.8 - Operação e Manutenção dos Serviços de Saneamento em áreas Indígenas. | | | | |
| METAS: | Unidade de Medida | Índice 2004 | ESPERADO | ALCANÇADO |
| * Manter a operação dos serviços de saneamento implantados nas aldeias. | Aldeias Com Serviço Em Operação | 160 | 191 | 129 |
| * Garantir AISAN capacitado para operar e manter os sistemas de abastecimento de água nas aldeias. | AISANS Atuando | 86 | 188 | 204 |
| Situação da Meta: A meta não foi alcançada por falta de pessoal especializado para deslocamento e dificuldade para liberação de Suprimento de Fundos; | | | | |

| Programa 2.3 - Fomentar Ações de Monitoramento de Controle da Qualidade da Água para Consumo Humano. | | | | |
|--|--------------------------|--------------------|-----------------|------------------|
| AÇÃO: | | | | |
| 2.3.1- Implantação do Controle da Qualidade da água em áreas Indígenas. | | | | |
| METAS: | Unidade de Medida | Índice 2004 | ESPERADO | ALCANÇADO |
| * Implantar desinfecção nos sistemas de abastecimento de água construídos em aldeias indígenas. | ALDEIAS | 01 | 25 | 0* |
| * Implantar programa de monitoramento da qualidade da água para consumo humano nas aldeias indígenas. | ALDEIAS | 01 | 25 | 5** |
| Situação da Meta: *A contratação de empresa especializada não foi possível por impossibilidade de elaboração das planilhas de custos do abrigo do clorador, para conclusão do processo licitatório; **Não foi possível a realização das visitas programadas pela carência de viaturas sendo que as áreas são de difícil acesso não possibilitando o deslocamento por outra via. | | | | |

| AÇÃO: | | | | |
|---|-----------------------------------|--------------------|-----------------|------------------|
| 2.3.2 – Apoio ao Controle da Qualidade da água para Consumo Humano. | | | | |
| METAS: | Unidade de Medida | Índice 2004 | ESPERADO | ALCANÇADO |
| * Apoiar ações de controle da qualidade água para consumo humano nos sistemas de abastecimento de água. | Sistemas de Abastecimento de Água | 1 | 51 | 0 |
| Situação da Meta: A meta foi projetada para ser viabilizada através de Convênio, mas a Presidência da FUNASA direcionou as ações para a modalidade de Consórcio o que impossibilitou a CORE de realizá-la. | | | | |



2.4 DIVISÃO DE RECURSOS HUMANOS

→ Ações do Plano Operacional:

| MINISTÉRIO DA SAÚDE COORDENAÇÃO REGIONAL DO MATO GROSSO DIVISÃO DE RECURSOS HUMANOS – DIREH PLANO OPERACIONAL 2005/2006 | | | | |
|--|--------------------------|--------------------|-----------------|------------------|
| Programa 4.2 – Implementar Plano de Capacitação da FUNASA. | | | | |
| AÇÃO: | | | | |
| 4.2.1 - Capacitação e Desenvolvimento de Profissionais das diferentes áreas da CORE, em Consonância com o SUS. | | | | |
| METAS: | Unidade de Medida | Índice 2002 | ESPERADO | ALCANÇADO |
| * Capacitar profissionais que atuam na área meio da CORE-MT (Administração, Planejamento, Assessorias). | Profissional | - | 100 | 129 |
| * Concluir a capacitação dos Agentes Locais de vigilância em saúde da CORE-MT – PROFORMAR. | Profissional | - | 300 | 611 |
| * Elevar o nível de escolaridade dos servidores da CORE/MT, com a implantação e implementação do FORMAR. | Profissional | - | 60 | Sem informação* |

***Situação da Meta:** Em 2006 18 Servidores matricularam-se, mas as notas só serão divulgadas em fevereiro/2007, portanto até o momento não é possível afirmar quantos concluíram.

⇒ CAPACITAÇÕES REALIZADAS EM 2006:

| MESES | DESCRIÇÃO DO EVENTO | NÚMERO DE SERVIDORES | | FONTE DE RECURSO | | RELEVÂNCIA |
|-------|--|----------------------|--------|------------------|-------------------|--|
| | | QUADRO | OUTROS | FUNASA | *OUTROS | |
| | | | | | | |
| JAN | Capacitação básica em Vigilância Epidemiológica – CBVE | 09 | 29 | - | VIGISUS 37.534,85 | Para profissionais que atuam em área indígena Organização: DSEI's/ MT |
| | Oficina de Desenvolvimento de Recursos da FUNASA | 01 | - | 470,25 | - | Organização: Nível central |
| FEV | Ofic. Avaliação Módulo DST/AIDS -Planejamento Módulo Doenças Endêmicas - Curso de Formação do AIS. | - | 09 | - | UNISELVA 2.773,91 | Organização: DSEI/CUIABÁ Para coordenadores e instrutores do evento |



| | | | | | | |
|------------|---|----|----|-----------|--|---|
| MAR | Curso: Formação dos AIS – módulos: I, II e III | - | 47 | - | VIGISUS 88.392,00 | Organização: DSEI/ XINGÚ ▪ Realizado no Pólo de saúde |
| ABR | Oficina de Desenv. Recursos CORE-GO | 01 | - | 470,25 | - | Organização: Nível Central |
| | Curso: Formação de AIS-Módulo Doenças Endêmicas | - | 39 | - | UNISELVA/O PAN/HALITIN Ã 56.068,14 | Organização: DSEI/ CUIABÁ |
| MAI | 1º Oficina Singular do NURAH Centro Oeste | 03 | - | 1.702,63 | - | Organização: Nível Central |
| | Seminário Sobre Saúde do Trabalhador da CORE/MT | 28 | 32 | 37.922,42 | - | Organização: CORE/MT |
| | Oficina de Planejamento: Organização de Serviço | 04 | 24 | - | MANUTEN 2.420,00 | Organização: CORE/MT |
| JUN | 1º Turma de Capacitação Antropológica | 04 | 18 | - | VIGISUS 26.016,92 | Organização: CORE/MT |
| | 1º Encontro de Fiscais do Programa de Estágio | 01 | - | 496,04 | - | Organização: Nível Central |
| | Oficina de divulgação Iniciativas Comunitárias | - | - | - | VIGISUS 27.000,00 | Organização: DSEI/ XINGU |
| | Oficina de Avaliação do Módulo Saúde Bucal | - | 07 | - | - | - |
| | Curso: Noções e Direito Eleitoral Aplicável ao Servidor Público Federal | 01 | - | 521,82 | - | Organização: Nível Central |
| | Treinamento Básico em Vigilância Epidemiológica | 01 | 24 | - | VIGISUS 14.160,57 | Organização: DSEI/XAVANTE |



| | | | | | | |
|-----|---|----|-----|-------------------|---------------------|------------------------------------|
| JUL | 32º Congresso Nacional dos Jornalistas | 01 | - | 332,81 | - | Participação da Servidora da ASCOM |
| | Capacitação de Nível Médio e Superior em Sala de Vacina | - | 16 | - | VIGISUS 21.785,75 | Organização: DSEI/kAYAPÓ |
| | Curso: Capacitação em MDDA | - | 50 | - | VIGISUS 21.243,65 | Organização: DSEI Cuiabá |
| | Curso: Abordagem Síndrômica | - | 25 | - | VIGISUS 18.386,85 | Organização: DSEI/XAVANTE |
| AGO | Capacitação Pedagógica | 01 | 11 | - | VIGISUS II 7.722,21 | Organização: DSEI Cuiabá |
| | Curso: Formação Inicial de AISAN/ DSEI Xavante, Xingú e Cuiabá | - | 46 | FUNASA 287.004,61 | VIGISUS 170.336,37 | Organização: CORE/MT |
| | Treinamento em Aplicação de BC | 02 | 03 | - | VIGISUS II 5.477,67 | Organização: DSEI Cuiabá |
| | Curso de Formação do AIS – Módulo Promovendo a Saúde do Adulto e Atendendo Urgências. | - | 121 | - | VIGISUS 186.422,20 | Organização: DSEI/XAVANTE |
| | Oficina de Gestão Participativa e Auto - Estima | - | 24 | FUNASA 1.265,00 | - | Organização: DSEI Cuiabá |
| SET | Curso: Gestão em Saúde Indígena – Módulo IV Adm. e Orçamento | - | 20 | - | VIGISUS 38.960,00 | Organização: DSEI/ XINGU |
| | Curso: Abordagem Síndrômica p/ as DST/Nível Sup. | - | 25 | - | VIGISUS 11.196,40 | Organização: DSEI/ XINGU |
| | Curso: Licitações e Contratos | 18 | - | 21.216,09 | - | Organização: CORE/MT |
| | Capacitação: Abordagem Síndrômica DST | - | 14 | - | VIGISUS 14.571,35 | Organização: DSEI/XAVANTE |



| | | | | | | |
|------------|---|----|-----|-----------|----------------------|---------------------------|
| | Curso: formação de AIS/ Módulo Introdutório | - | 121 | - | VIGISUS 48.986,26 | Organização: DSEI/XAVANTE |
| | 2º Turma da Capacitação Antropológica | 06 | 22 | - | VIGISUS 25.269,15 | Organização: CORE/MT |
| | Treinamento Básico de Vigilância Epidemiológica | - | 24 | - | VIGISUS II 68.699,21 | Organização: DSEI/Kayapó |
| | Capacitação de EMDSI: Sensibilização Ações Controle da Tuberculose | - | 25 | - | VIGISUS 67.302,79 | Organização: DSEI/Kayapó |
| | 3º Turma: Capacitação Antropológica | 13 | 19 | - | VIGISUS 25.770,54 | Organização: CORE/MT |
| | Oficina: Gestão de Pessoas na Consolidação da Missão Institucional - GPCMI | 47 | 77 | 11.170,00 | - | Organização: CORE/MT |
| | Oficina Pedagógica de Prevenção das DST/AIDS – I, II, e III turmas. | - | 101 | - | VIGISUS 36.345,52 | Organização: DSEI/CUIABÁ |
| | Oficina de Monitoramento em DST/ HIV/Aids e Hepatite | 02 | 25 | - | VIGISUS 33.101,36 | Organização: DSEI/KAYAPÓ |
| | Curso: Formação de AIS/ Módulo Promovendo a Saúde e prevenindo Doenças Endêmicas | - | 121 | - | VIGISUS 38.888,26 | Organização: DSEI/XAVANTE |
| NOV | Curso: AIS (AIS, AISB, e AISAN) – Módulo Introdutório e Módulo Parasitoses Intestinais e Doenças da Pele. | - | 68 | - | VIGISUS 46.100,00 | Organização: DSEI/ XINGU |



| | | | | | | |
|------------|---|----|-----|---|-------------------|----------------------------|
| | Oficina Gestão de Pessoas do DSEI XAVANTE Turmas I e II | 40 | 43 | - | - | Não houve custos |
| | Microscopia de Malária | - | 25 | - | VIGISUS 93.384,28 | Organização: DSEI/KAYAPÓ |
| | Treinamento em Serviço de Vigilância Epidemiológica I, II, III turma | 01 | 18 | - | VIGISUS 18.364,21 | Organização: DSEI Cuiabá |
| | Capacitação em Tuberculose | 02 | 18 | - | VIGISUS 6.281,59 | Organização: DSEI Cuiabá |
| | Formação AIS - Módulo Promovendo a saúde prevenindo as parasitoses intestinais e doenças da pele. | - | 100 | - | VIGISUS 38.888,26 | Organização: DSEI/XAVANTE |
| | Capacitação: Microscopia de Malária | - | 25 | - | VIGISUS 51.588,00 | Organização: DSEI/ XINGU |
| | Encontro de Mulheres Xinguanas, Gravidez, Parto e Perpétuo | - | 100 | - | VIGISUS 55.080,00 | Organização: DSEI/ XINGU |
| | Curso Técnicos Laboratoristas | 02 | - | - | DENSP 1.318,54 | Organização: Nível Central |
| | II Encontro de Administração Recursos Humanos- NURAH | 02 | - | - | MANUTEN 1.088,00 | Organização: Nível Central |
| DEZ | Capacitação em Tuberculose | 02 | 10 | - | VIGISUS 6.281,59 | Organização: DSEI Cuiabá |
| | Capacitação em Sala de Vacina | - | 25 | - | VIGISUS 11.954,42 | Organização: DSEI XINGU |



→ **Meta de Saúde do Trabalhador:**

Programa 4.3 – Implementar Política de Saúde do Trabalhador Efetiva na FUNASA em consonância com suas Diretrizes Políticas.

4.3.1 – Implementação de Ações de Assistência Integral à Saúde do Trabalhador.

| METAS: | Unidade de Medida | Índice 2002 | ESPERADO | ALCANÇADO |
|--|--------------------------|--------------------|-----------------|------------------|
| * Implantar o Programa de Monitoramento e Valorização da Vida - PROMOVI. | Programa implantado | - | 01 | Sem informação |
| * Manter atualizado o Laudo de Insalubridade e Periculosidade (Laudo Ambiental). | Laudo atualizado | - | 01 | 01 |



3 INDICADORES OU PARÂMETROS DE GESTÃO

As Coordenações Regionais da FUNASA seguem por força regimental as orientações e determinações da Presidência em diversos aspectos, entre eles a implementação de indicadores ou parâmetros de gestão. Assim, os indicadores de gestão da FUNASA eram avaliados por meio do instrumento denominado Supervisão Técnico Administrativa – STA que encontra-se em processo de revisão para ser agregada a uma proposta mais ampla de um Modelo de Avaliação do Desempenho Institucional.

Para tanto, o Projeto de Planejamento Estratégico e Reordenamento Institucional, em desenvolvimento pela FUNASA, está implantando uma nova metodologia gerencial – a Gestão Orientada para Resultados, cujo foco principal é dar maior visibilidade aos resultados alcançados por meio de orientação das ações da Instituição para atendimento efetivo de seu público alvo, utilizando para isto ferramentas gerenciais de planejamento, avaliação e controle.

A implantação desta nova metodologia gerencial envolve um esforço concentrado e uma série de atividades que devem ser desenvolvidas para que os objetivos sejam alcançados, tais como:

- Realinhamento Estratégico da FUNASA;
- Estruturação da Carteira de Projetos;
- Modelagem Organizacional;
- Mapeamento de processos;
- Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos;
- Programa de Desenvolvimento de Capacitação;
- Modelo de Avaliação de Desempenho Institucional.

Desta forma, a Coordenação Regional de Mato Grosso aguarda a conclusão dos trabalhos para implantação da proposta que contemplará indicadores de gestão em todas as Coordenações Regionais da FUNASA, tendo feito o acompanhamento do Plano Operacional no biênio 2005/2006 através das Planilhas de Monitoramento,



Ministério da Saúde
Fundação Nacional de Saúde

que consolidam trimestralmente as informações pertinentes às metas previstas em cada programa. Assim, as mesmas apresentam as metas pactuadas para cada programa de saúde na questão indígena e de saneamento no que se refere à engenharia e seu cumprimento nas diferentes etapas de execução.



4 DIFICULDADES ENCONTRADAS E ANÁLISE DOS RESULTADOS ALCANÇADOS

4.1 AÇÕES DE SAÚDE INDÍGENA:

A Saúde Indígena enfrenta diversas dificuldades na execução de suas ações, sendo que muitas delas são comuns a todos os Distritos, mas algumas especificidades precisam ser destacadas entre elas:

- **DSEI XAVANTE:**

A visita aos municípios que hoje são referência para a população tem seu valor à medida que percebemos que o DSEI ainda tem dificuldade de realizar ações básicas nas aldeias, principalmente por ser muito lenta, insuficiente e/ou ausente a aquisição de bens necessários para os trabalhos no dia a dia das Equipes, como por exemplo, equipamentos, instrumentais, formulários, insumos, viaturas, entre outros, pois a necessidade da população em atenção básica continua chegando aos municípios o que preocupa muito a gerência do Distrito;

A saúde bucal no DSEI Xavante muito pouco tem se fortalecido, a deficiência de insumos, a ausência de materiais educativos e preventivos tem dificultado os trabalhos dos profissionais existentes em área indígenas. O profissional por diversas vezes tem adquirido insumos, materiais permanentes e instrumentais por conta própria. Além disso, sentimos a falta de um profissional odontólogo na equipe técnica para uma melhor atuação e direcionamento neste campo da saúde;

Instalações inadequadas para armazenamento de medicamentos e trabalho das equipes;

Insuficiência de viaturas para o deslocamento das Equipes;

Alta rotatividade de profissionais;

Municípios com rede de saúde insuficiente;

Insuficiência de profissionais na Coordenação Técnica;



Na questão da atenção à saúde da mulher um complicador é a não aceitação das mulheres e dificuldades de acesso para realização de exames nas referências.

- **DSEI KAYAPÓ:**

As dificuldades encontradas pelas equipes no que tange ao desenvolvimento das ações são:

Deficiência no setor de comunicação entre as aldeias e a CASAI de Colíder;

Coeficiente de mortalidade infantil, mantendo índice de 31,6/1000NV, onde as maiores causas estão as doenças diarreicas agudas, sendo estas caracterizadas pela falta de saneamento básico e as infecções respiratórias agudas;

Deficiência na manutenção dos serviços de saneamento já implantados, sendo que alguns não estão funcionando por falta de manutenção;

Falta de material permanente para execução das atividades, sendo que estes deveriam ser fornecido pela FUNASA;

Desinteresse e/ou descompromisso de alguns profissionais em relação aos trabalhos com as comunidades indígenas;

Deficiência na manutenção dos equipamentos existentes, fornecendo com isto dados irreais;

As estruturas das unidades de saúde construídas nas aldeias não conseguem absorver as necessidades das atividades, bem como todas necessitam de reformas, pois já apresentam rachaduras, goteiras, algumas estão sem porta, entre outros.

No que se refere à organização das ações de saúde, a equipe multidisciplinar tem conseguido alguns avanços importantes, principalmente com a implementação de algumas ações:

Implantação da ação de imunização como rotina nas aldeias, na qual vem sendo realizado a cada 2 meses;



Coleta sistemática de material preventivo de colo uterino, com ênfase na busca ativa para DST/AIDS, apesar da resistência de algumas mulheres na realização dos exames;

Implantação do serviço de vigilância epidemiológica nas aldeias e CASAI, visando a notificação e a investigação dos casos de morbidades de notificação obrigatória;

Educação continuada para a equipe, sendo que nos dois últimos anos a equipe do nível técnico apresentou maior índice de capacitação, na qual destacamos: Curso Básico de Vigilância epidemiológica, Monitoramento das Doenças Diarréicas Agudas, Microscopia em Malária para Agentes Indígenas de Saúde - AIS, Módulo de Saúde bucal;

Redução dos índices de tuberculose, com a implantação das coletas sistemáticas realizadas pelas equipes nas aldeias e CASAI;

Maior agilidade quanto ao atendimento ao índio no que se refere as consultas e exames especializados, isto se deve a utilização de recurso disponível pelo Consórcio Municipal de Saúde;

Melhoria na qualidade da assistência ao paciente encaminhado das aldeias, pois recebe atendimento médico na CASAI e desta para unidade hospitalar ou referência secundária.

- **DSEI CUIABÁ:**

A prevalência da Tuberculose está diretamente relacionada à resistência imunológica das pessoas, que por sua vez depende de um amplo contexto. Fatores como estrutura e organização social, educação, stress, auto-estima, depressão, dependências químicas, entre outros, são determinantes na prevalência de TB e só podem ser alterados por meio de políticas públicas que fogem à área específica da saúde. No entanto, todas as recomendações do Ministério da Saúde para o combate à TB foram aplicadas pelas EMSI do DSEI Cuiabá e as metas previstas foram alcançadas;

O Distrito tem duas áreas endêmicas de Malária as quais receberam as ações recomendadas pelo Ministério da Saúde, resultando no cumprimento das



metas previstas no Plano Operacional, sem maiores dificuldades;

A contratação de uma nutricionista para implantar o SISVAN no DSEI Cuiabá estava prevista para o início de 2006, porém só ocorreu em novembro. Por isso o Programa de Vigilância Alimentar e Nutricional ainda está sendo implantado. Apesar do atraso, as metas de implantação foram iniciadas em 2006, cumprindo a previsão do Plano Operacional;

A instituição conveniada UNISELVA desde que firmou convênio com a FUNASA, nunca assumiu as ações de imunização, dependendo do apoio técnico do DSEI para realizar as aplicações e registrar as doses aplicadas. Com isto houve sobrecarga na utilização de diárias para servidores da FUNASA, como motoristas e técnicos de enfermagem, que se deslocaram para as aldeias seguindo o cronograma de imunização, para cumprir as metas previstas no Plano Operacional;

A realização de no mínimo quatro consultas de pré-natal em cada gestação, preconizada pelo Ministério da Saúde, é difícil ser cumprida rigorosamente nas aldeias indígenas, pois há adolescentes que escondem a gravidez, que às vezes é detectada no 4º ou 5º mês de gestação. Assim, são realizadas duas ou três consultas completas de pré-natal, considerando a demora para agendamento e deslocamento das gestantes aos municípios de referência. No entanto, elas são acompanhadas pelas EMSI diariamente e os problemas relacionados ao parto e puerpério são raros no DSEI Cuiabá;

O crescimento e desenvolvimento de crianças menores de 5 anos é acompanhado mensalmente pelos profissionais das EMSI, através do exame clínico psico-motor e aferição de peso e altura. Os registros são enviados ao DSEI e submetidos à avaliação da nutricionista;

Com relação a meta de DST-AIDS houve o cumprimento previsto no Plano Operacional sem maiores dificuldades;

O maior desafio do DSEI Cuiabá nos últimos dois anos foi aumentar o número de cirurgiões-dentistas que atuam nas aldeias. Na área da Halitinã havia um único CD para atender mais de mil pessoas. Assim, as ações eram predominantemente curativas, faltando aprimorar as ações preventivas e de educação em saúde, incluindo o acompanhamento da formação dos Agentes



Indígenas de Saúde. Em 2006 foram contratados mais quatro cirurgiões-dentistas e hoje existe um CD em cada EMSI, assim as metas previstas na atenção primária foram cumpridas;

A dificuldade ainda persiste na atenção secundária, principalmente na especialidade de endodontia, cuja execução evita a perda precoce de elementos dentais. A oferta de atenção secundária odontológica no SUS em Mato Grosso é insuficiente para atender a demanda, necessitando um endodontista para atender a demanda do DSEI. Este é um desafio a ser superado em 2007;

As obras de infra-estrutura dos postos de saúde das aldeias e CASAls e aquisição de veículos de transporte demandam elaboração de projetos e parcerias inter-institucionais para sua execução, envolvendo recursos financeiros disponibilizados através de repasses aos municípios. A legitimidade na aplicação de tais recursos depende da apreciação e aprovação do Conselho Distrital de Saúde Indígena - CONDISI, cujos membros defendem interesses distintos, das diferentes etnias indígenas. Apesar dessas dificuldades, o DSEI Cuiabá conseguiu construir e reformar alguns postos de saúde e CASAls e adquiriu novos veículos para transporte de pacientes e profissionais de saúde;

A maior dificuldade encontrada nos anos anteriores para realizar as visitas de supervisão nas aldeias era a precariedade de veículos de transporte. Com a aquisição dos veículos, o cronograma de supervisão foi totalmente cumprido em 2006, mantendo o corpo técnico do DSEI atuante e participativo da assistência realizada nas aldeias, possibilitando a elaboração de novos planejamentos com base nas demandas reais;

Em 2005 o DSEI Cuiabá ficou sem farmacêutico, o que dificultou o acompanhamento da distribuição de medicamentos nas aldeias e até mesmo a recepção dos insumos farmacêuticos enviados pelo DESAI. Em 2006 foi contratada uma farmacêutica e todas as ações da assistência farmacêutica foram cumpridas.

Outros entraves podem ser identificados e são comuns a todos os Distritos, entre eles:



Morosidade nos trâmites burocráticos da CORE, na aquisição de bens e serviços, referentes aos insumos básicos, necessários ao desenvolvimento das ações em área (medicamentos, materiais odontológicos, enfermagem, médico, laboratorial e protéico, entre outros);

Dificuldade de encontrar profissionais de saúde para trabalhar nas Aldeias, principalmente médicos;

Dificuldade de acesso das equipes de saúde para realizar ações em área, como imunização, etc.;

Constante desistência de profissionais de saúde, face a não identificação com os trabalhos em área indígena;

Conflitos políticos entre lideranças indígenas, existentes em algumas regiões, inviabilizando a entrada das Equipes de Saúde nas aldeias;

Carência de estrutura na rede de referência do SUS, dificultando o acesso dos indígenas em várias localidades do Estado;

Viaturas insuficientes para assistir as aldeias adstritas aos Distritos, onerando sobremaneira as despesas com locação e manutenção;

Falta de condições logísticas para a realização de supervisões técnicas, essenciais para identificação de entraves que afetam diretamente no cumprimento das metas, e que poderiam ser constatados precocemente.

4.2 AÇÕES DE SANEAMENTO:

Os resultados obtidos na área de saneamento no exercício de 2006 foram bastante significativos, apesar das dificuldades existentes, que impossibilitaram o alcance de todas as metas, pois como pode-se observar na tabela foram perfurados 87 poços, foram licitadas e empenhadas 30 obras de saneamento em área indígena num montante total de R \$ 2.315.405,27 a serem executadas em 2007.

Dentre as maiores dificuldades para alcance das ações programadas, destacamos as seguintes:

Projetos incompletos, sem condições de análise;

Pouca agilização dos convenentes para sanar pendências dos convênios;



Demora no encaminhamento, pela Presidência, da relação dos municípios contemplados visando celebração de convênios;

Valores pré-enquadrados no SISCON diferente dos apresentados nos projetos na CORE;

A CORE ficou sem Procurador Federal para analisar os processos e, assim, a Presidência determinou que os mesmos fossem encaminhados à PGF do Estado de São Paulo causando dificuldades de interpretação das análises realizadas e morosidade no andamento dos procedimentos licitatórios;

Formulação de PBS atendendo o check-list exigido pela PGF/SP, principalmente a necessidade de três orçamentos prévios com a obrigatoriedade dos tais orçamentos serem originais, não sendo válidos os viabilizados por fax ou e-mail;

Ausência de recursos humanos para realizar cotação de preços e obter os orçamentos necessários para fazer parte dos processos licitatórios de materiais de consumo e permanentes;

Insuficiência de veículos e barcos/motores de popa disponíveis para atender prioritariamente os serviços de saneamento em áreas indígenas;

Insuficiência de engenheiros com exclusividade e perfil para dividir com a Engenheira responsável pelo saneamento em área indígena os serviços inerentes ao Setor, visto o Estado de Mato Grosso possuir uma grande dimensão territorial, aldeias e população indígena, tornando pesada a carga de trabalho;

Deficiência na disponibilização de engenheiros no 1º semestre do ano para realização de levantamento, visando subsidiar a elaboração dos projetos de engenharia em área indígena, acarretando atrasos no andamento dos mesmos;

Dificuldade na execução dos serviços de manutenção dos sistemas de abastecimento de água e módulos sanitários nas aldeias indígenas, visto se tratar de serviços urgentes que na maioria das vezes só existe a possibilidade de resolução com a emissão de suprimentos de fundos especiais;

Demanda maior que o quadro de recursos humanos disponíveis para realização dos serviços de saneamento em área indígena.



Quanto ao monitoramento das Ações e Metas constantes do Plano Operacional executadas em 2006, vale destacar:

Em relação a dotação das Aldeias Indígenas com Sistema de Abastecimento de Água, as metas foram cumpridas em 100%, visto que houve o recebimento provisório de 42 obras empenhadas com orçamento de 2004, 2005 e algumas de 2006, sendo que a meta esperada era de 40 obras. A razão do cumprimento da meta deve-se ao trabalho conjunto de todos os técnicos da DIESP, contando com o apoio de todos os demais Setores da CORE;

Quanto a contratação de obras de destino adequado de dejetos a meta foi cumprida em 90%, visto que houve a contratação de 9 obras do total de 10 esperadas;

Com relação à execução das obras contratadas para implantação de Sistemas de Abastecimento de Água houve o cumprimento de 55% das metas, pois das 40 obras esperadas ocorreu o recebimento de 22 obras, as demais encontram-se em execução. Não foi possível o cumprimento da meta considerando os problemas ocorridos com as empresas contratadas pela FUNASA para execução das obras, pois as mesmas atrasaram o início das obras por conta das dificuldades de acesso, atraso no recebimento dos equipamentos de recalque entre outros e, desta forma, no final do exercício as obras ainda estavam em execução. Algumas empresas não executaram as obras contratadas deixando de cumprir o contrato, sofrendo as sanções contratuais. Já com relação a implantação de Módulos Sanitários também não houve o cumprimento das metas, pois foi possível somente o recebimento provisório de 01 obra empenhada com orçamento de 2006 quando o esperado eram 03 obras.

As obras de implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares foram licitadas nos últimos meses de 2005 e, conseqüentemente, por falta de tempo hábil as mesmas foram empenhadas somente em 2006. Considerando que em 2006 houve um grande atraso na descentralização dos recursos por conta da aprovação do Orçamento da União, atrasando a contratação das empresas e, assim, não foi possível a conclusão das mesmas até o final do exercício.

A Ação de Operação e Manutenção dos Serviços de Saneamento em Áreas Indígenas, também ficou prejudicada em razão da deficiência de pessoal



qualificado para realização dos serviços, morosidade na liberação dos recursos necessários, falta de transporte para deslocamento dos técnicos tanto da CORE como dos DSEI's, morosidade nos processos licitatórios para aquisição de materiais de consumo, tais como, tubos e conexões e materiais permanentes como bombas e placas solares. No intuito de superar esses entraves fez-se necessária uma grande quantidade de Suprimentos de Fundos Especiais, pois tornou-se a solução possível tendo em vista que os serviços são de urgência, não permitindo a longa espera dos procedimentos licitatórios. A terceirização dos serviços somente será possível em 2007, visto que houve dificuldades na elaboração e quantificação dos materiais necessários.

A meta de garantia de Agentes Indígenas de Saneamento – AISAN's capacitados para operação e manutenção dos sistemas de abastecimento de água foi cumprida, tendo sido extrapolada, pois o número esperado era de 188 AISAN's, mas o número atual é de 204. Isto foi possível pelo grande envolvimento dos técnicos responsáveis pela capacitação que não mediram esforços para o cumprimento da meta. Os recursos foram liberados na data prevista facilitando a aquisição dos materiais necessários, bem como a parceria com os Distritos que auxiliaram na retirada dos estudantes das áreas.

Com relação ao Controle da Qualidade da Água em áreas indígenas era esperada a implantação de desinfecção e monitoramento em 25 sistemas, mas não foi possível por conta da morosidade na elaboração do projeto de abrigo dos cloradores e, conseqüentemente, do processo de aquisição, gerando atraso na contratação de empresa para construção dos abrigos e instalações dos cloradores.



5 MEDIDAS ADOTADAS PARA SANEAR DISFUNÇÕES

Em cumprimento à sua missão institucional, a Coordenação Regional de Mato Grosso desenvolveu ações na saúde indígena, voltadas ao alcance das Metas Prioritárias, entre as quais cabe destacar:

A permanência constante das Equipes Multidisciplinares de Saúde em área é um ganho muito grande, porém há a necessidade de valorização dos profissionais, por meio de capacitações continuadas, melhores condições de trabalho, segurança de contrato trabalhista e melhoria salarial, bem como a oferta de cursos de pós-graduação referentes a questões que envolvem populações indígenas, adaptados a realidade dos profissionais que trabalham em área indígena.

É possível perceber que há de forma ainda tímida uma organização dos serviços nas aldeias onde dispõem de profissionais, porém há a necessidade de sistematização dos trabalhos com todos os profissionais quanto as ações inseridas no Plano Operacional das Equipes e garantir o acompanhamento e supervisão periódica dos trabalhos das equipes em área.

Garantir reuniões periódicas com os municípios para discussão dos pontos necessários à articulação e construção de parceria entre os DSEI's e a CORE junto aos municípios, ou seja, os municípios que hoje são referência tanto para assistência básica, como para média e alta complexidade, apresentam dificuldades que juntamente com a saúde indígena podem ser amenizadas de modo a melhorias das ações por eles prestadas.

Articulação junto ao DESAI e CORE/MT, para melhoria no fluxo do sistema de informação, enfatizando as notificações, junto ao Estado e Municípios.

Articulação junto aos municípios e estado, para desenvolvimento da vigilância epidemiológica nas aldeias, Pólos Base e Casai's, respeitando a dinâmica da Vigilância em Saúde do Estado Brasileiro.

Que o SIASI seja de fato e de direito implantado nos Pólos Base. O DESAI necessita dar respostas quanto ao programa de informação.

No Dsei Xavante há necessidade de contratação de profissional médico para todos os Pólos Base até então visitados. Há a necessidade de construirmos uma proposta de vigilância em saúde para este profissional em conjunto com as equipes.



Melhorias no direcionamento da Equipe Técnica junto às Equipes em área, com melhorias de atuação, principalmente em se tratando dos programas de saúde propostos e deliberados por meio do Plano Distrital pelo CONDISI.

Ampliação da Capacitação antropológica para as equipes, seja nas sedes dos DSEI's, nas Casais, nos Pólos Base e nas Aldeias, estendendo às referências. Este é o caminho para que tenhamos uma relação de respeito às diversidades. O Dsei Xavante destaca a necessidade de se repensar a atuação do profissional antropólogo contratado pela FUBRA e a necessidade de se construir uma parceria com a FUNAI de Barra do Garças, uma vez que constantemente recebem o apoio do profissional antropólogo daquela instituição.

Necessária se faz que haja uma proposta de ampliação do saneamento básico para as aldeias, principalmente no que se refere à distribuição de água às comunidades, sendo que a mesma deve nascer de um projeto que se preze pela qualidade dos serviços e bens adquiridos.

A desnutrição ainda é um grande desafio para as equipes que compõe o DSEI Xavante, portanto é necessário priorizar as ações de Vigilância Nutricional, garantindo toda e qualquer demanda para tal. Ações pontuais ajudam, porém não são efetivas ao monitoramento, discussão e tomadas de decisões permanentes. Por outro lado, seguindo uma tendência de crescimento, há o Diabetes Mellitus, cujas complicações podem futuramente comprometer a saúde e qualidade de vida da população, podendo levar a morte precoce, além do acentuado número de casos de obesidade, sobrepeso e doenças crônicas e degenerativas vem reforçar a necessidade de intensificação a busca de parceria interinstitucional envolvidas com os povos indígenas para fortalecimento do programa de Vigilância Nutricional nas Aldeias e Pólos Base.

Em todas as aldeias visitadas do Dsei Xavante há problemas relacionados à infestação dos domicílios, com baratas. É preciso resgatar com dignidade as ações de endemias realizadas pelos profissionais que fazem parte do quadro da FUNASA, antiga FNS e SUCAN. Profissionais estes que venceram enormes barreiras no passado e construíram com muita propriedade o controle de endemias, no nosso país. A atual política para o controle de endemias não têm respeitado estes e outros profissionais que hoje compõe a equipe de endemias do DSEI. Na verdade tem



amputado as muitas possibilidades destas pessoas, quando não há minimamente garantia de locomoção e de materiais necessários à realização das ações nas aldeias;

Estabelecimento de política sistemática junto à Presidência para construções de novas Casas de Saúde, reformas de outras, de forma a dignificar a assistência dispensada pelas mesmas à população indígena.

O Distrito Xavante propôs articulação com o DSEI Cuiabá com a finalidade de garantir de maneira justa o atendimento da Casai de Rondonópolis à população Xavante, respeitando os desejos da população Bororo, que com direito tem reclamado o seu espaço. Para tanto solicitou levantamento do número de pacientes e acompanhamento/mês atendidos no município de Rondonópolis e a compra de serviços de hotelaria para a estadia da população Xavante, durante a sua recuperação. Em conversa com aquela casa de saúde, sua direção propôs que a alimentação e o atendimento da enfermagem estaria sob responsabilidade da mesma.

Implantação de mais uma micro área, no Dsei Xavante, esta com sede e profissionais da Casai de Nova Xavantina, com a finalidade de prestar assistência à população localizada na Terra Indígena Parabubu e Areões. São aldeias que constantemente buscam esta referência como ponto de apoio. Naturalmente se trata de uma referência histórica.

Ampliação da carga horária da profissional bioquímica que atua na Casai de Nova Xavantina, com o interesse de ampliar os exames laboratoriais nas aldeias, principalmente em se tratando da baciloscopia de escarro em ações de busca ativa de tuberculose.

O Dsei Xavante propôs buscar junto ao Ministério da Saúde o certificado de garantia dos medicamentos recebidos pelo DSEI e dispensados para a população indígena. Esta necessidade além de garantir a cidadania nos atendimentos também vem com o propósito de garantir a segurança das condutas terapêuticas empregadas nas aldeias, Pólos Base e Casais.

Normatização da distribuição de alimentos, obedecendo os critérios da vigilância nutricional, evitando o uso político da distribuição de alimentos, assim



como da autorização do combustível que deve obedecer os critérios de uso na assistência à saúde.

Aquisição de viaturas pela FUNASA, para reduzir os gastos dispendidos com a locação de veículo - fato que gera alto custo e consome grande parte do recurso da saúde indígena.

Para resolver a questão da grande demanda de ações de operação e manutenção dos sistemas de abastecimento em áreas indígenas (que gera uma grande quantidade de Suprimentos de Fundos Especiais), encontra-se em andamento um processo para contratação de empresa especializada para realização dos trabalhos

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das enormes dificuldades em se fazer Saúde Indígena pode-se afirmar que de modo geral a Coordenação Regional de Mato Grosso obteve em 2006 avanços significativos, considerando a grande diversidade étnica e geográfica do Estado que dificultam o fortalecimento institucional desta CORE. Desta forma, vale destacar a capacidade de superação do corpo funcional desta instituição cujas ações somadas às das demais instituições e parceiros contribuíram para uma melhoria das condições gerais de saúde dos Mato-grossenses favorecendo o exercício da cidadania e possibilitando a tão sonhada inclusão social, desafio maior da Instituição FUNASA.