

RELATÓRIO DE GESTÃO 2006 CORE/RJ

GESTÃO ADMINISTRATIVA

FUNASA
FUNASA

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO REGIONAL DO RIO DE JANEIRO



Ministério da Saúde
Fundação Nacional de Saúde

Relatório de Gestão da Coordenação Regional da Funasa no Estado do Rio de Janeiro – Exercício 2006

Rio de Janeiro, Fevereiro de 2007.

APRESENTAÇÃO

O presente Relatório de Gestão tem por finalidade demonstrar o desempenho da Coordenação Regional da Funasa no Estado do Rio de Janeiro, divulgando os resultados alcançados durante o ano de 2006 no que diz respeito às ações desenvolvidas pela Instituição, visando o alcance dos seus Objetivos Estratégicos e, por conseguinte, de sua Missão.

Neste documento encontram-se destacadas as principais ações realizadas, cujas metas prioritárias institucionais foram pactuadas no PPA – Plano Plurianual do Governo Federal – 2004/2007, Plano Nacional de Saúde – PNS, do Ministério da Saúde, e aquelas consideradas estratégicas para a Funasa (Presidência e Coordenações Regionais).

Espera-se que este instrumento de gestão possa ser útil tanto para o realinhamento das ações para 2007, re-iniciando o ciclo do planejamento, como também, ferramenta facilitadora para o acompanhamento do trabalho institucional pela clientela externa e interna.

Mário Sérgio Monteiro Lopes
Coordenador Regional

1. DADOS GERAIS SOBRE A UNIDADE JURISDICIONADA:

- 1.1 Nome completo e oficial do órgão: Coordenação Regional da Fundação Nacional de Saúde no Estado do Rio de Janeiro – Core-RJ.
- 1.2 Número do CNPJ: 26.989.350/0549-84.
- 1.3 Natureza Jurídica: Fundação Pública
- 1.4 Vinculação Ministerial : Ministério da Saúde
- 1.5 Endereço completo da sede: Rua Coelho e Castro, nº 6 – Bairro Saúde, CEP 20080-061 Rio de Janeiro, RJ. Tel/fax: (21) 2263-6263/ 2233-3264
- 1.6 Endereço da página institucional na *Internet*: <http://www.funasa.gov.br>. Endereço eletrônico: corerj.gab@funasa.gov.br
- 1.7 Código e nome do órgão, das unidades gestoras(Ugs) e gestões utilizados no SIAFI: Core-RJ **255019**
- 1.8 Norma(s) de criação e finalidade da unidade jurisdicionada: _ Instituída com base no Art. 14 da Lei 8.029, de 12 de abril de 1990; Entidade de promoção e proteção à saúde, do Poder Executivo Federal, que reúne as seguintes competências:
I Prevenir e controlar doenças e outros agravos à saúde;
II Assegurar a saúde dos povos indígenas; e
III Fomentar soluções de saneamento para prevenção e controle de doenças.
- 1.9 Norma(s) que estabelece(m)a estrutura orgânica no período de gestão sob exame:
_ Decreto nº 4.727, de 9 de junho de 2003 – Estatuto
_ Portaria 1.776, de 8 de Setembro de 2003 – Regimento Interno.
Alterada temporariamente pela portaria nº 780, publicado no BS nº 21 Funasa, 26/5/2006.
Alterada pela portaria nº 1.810 GM/MS, publicada DOU 4/8/2006, Seção I, p.52.
Alterada pela portaria nº 2.467 GM/MS, publicada DOU 16/10/2006, Seção I, p.57.
- 1.10 Publicação no DOU do Estatuto da Unidade Jurisdicionada de que trata as contas: 10/06/2003.
- 1.11 Organograma da Funasa (ANEXO I)

2. DIRETRIZES E OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONAIS

A elaboração do Plano Operacional decorre do processo de construção do planejamento estratégico. Na estruturação do plano operacional os programas são denominados objetivos estratégicos, aos quais vinculam-se ações, metas e etapas. O plano operacional da Coordenação Regional da **Funasa** no Rio de Janeiro foi definido a partir das diretrizes do plano estratégico, do plano operacional da Presidência e das ações de responsabilidade da Funasa constantes no PPA – Plano Plurianual do Governo Federal (2004-2007) e no Plano Nacional de Saúde – PNS, do Ministério da Saúde conforme as seguintes diretrizes:

DIRETRIZES E OBJETIVOS DO PLANO ESTRATÉGICO

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

- 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.

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

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

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

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

Diretriz 4- Estabelecer uma política de gestão de pessoas com valorização e qualificação voltada à especificidade da Funasa. Objetivos:

- Implementar o Plano de Capacitação da Funasa
- Implementar política de saúde do trabalhador efetiva na Funasa em consonância com as diretrizes do SUS.

3. METAS NACIONAIS PACTUADAS

3.1.1 Metas Pactuadas no PPA para Ações de Saúde Indígena:

- _ Redução do Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI)
- _ Redução da Incidência de Malária *
- _ Redução da Incidência de Tuberculose
- _ Vigilância Nutricional
- _ Infra-Estrutura de Unidades de Saúde
- _ Saneamento Básico

3.1.2 Metas Pactuadas no PPA para Ações de Saneamento

- _ Abastecimento de Água
- _ Destino Adequado dos Dejetos
- _ Resíduos Sólidos

- _Drenagem para Controle de Malária *
- _Melhoria Habitacional para o Controle da Doença de Chagas *
- _Saneamento Rural para População até 2.500 habitantes (Projetos Especiais)
- _Programa de Cooperação Técnica
- _Controle de Qualidade da Água

3.1.3 Metas Pactuadas no PNS para as Ações de Saneamento:(as mesmas pactuadas no PPA)

3.1.4 Metas Pactuadas no PNS para as Ações de Saúde Indígena:

- _Saúde da Mulher
- _Imunizações
- _Saúde Bucal
- _DST/AIDS e Hepatites.

3.1.5 Metas Estratégicas da Funasa para as Ações de Saneamento:

- _Avaliação do Impacto das Ações de Saneamento sobre a Saúde.

3.1.6 Metas Estratégicas da Funasa para as Ações de Saúde Indígena:

- _Modelo de Gestão
- _Implementação de Política Farmacêutica

4. PLANO OPERACIONAL 2005/2006 DA CORE-RJ

4.1 Considerações Preliminares

A Core-RJ concebeu originalmente em seu instrumento de programação para o biênio 2005/2006, 6 (seis) objetivos estratégicos, contendo 24 ações com 53 metas e 170 etapas. Em 2005, foram trabalhadas, **23** ações, sendo **12** voltadas para atenção à saúde dos povos indígenas; **8** (oito) de saneamento ambiental; **2**(duas) do objetivo estratégico de acompanhamento contínuo dos projetos da Funasa pelos órgãos de controle social e **1**(uma) ação voltada para a capacitação e desenvolvimento de profissionais das diferentes áreas da Funasa em consonância com o SUS.

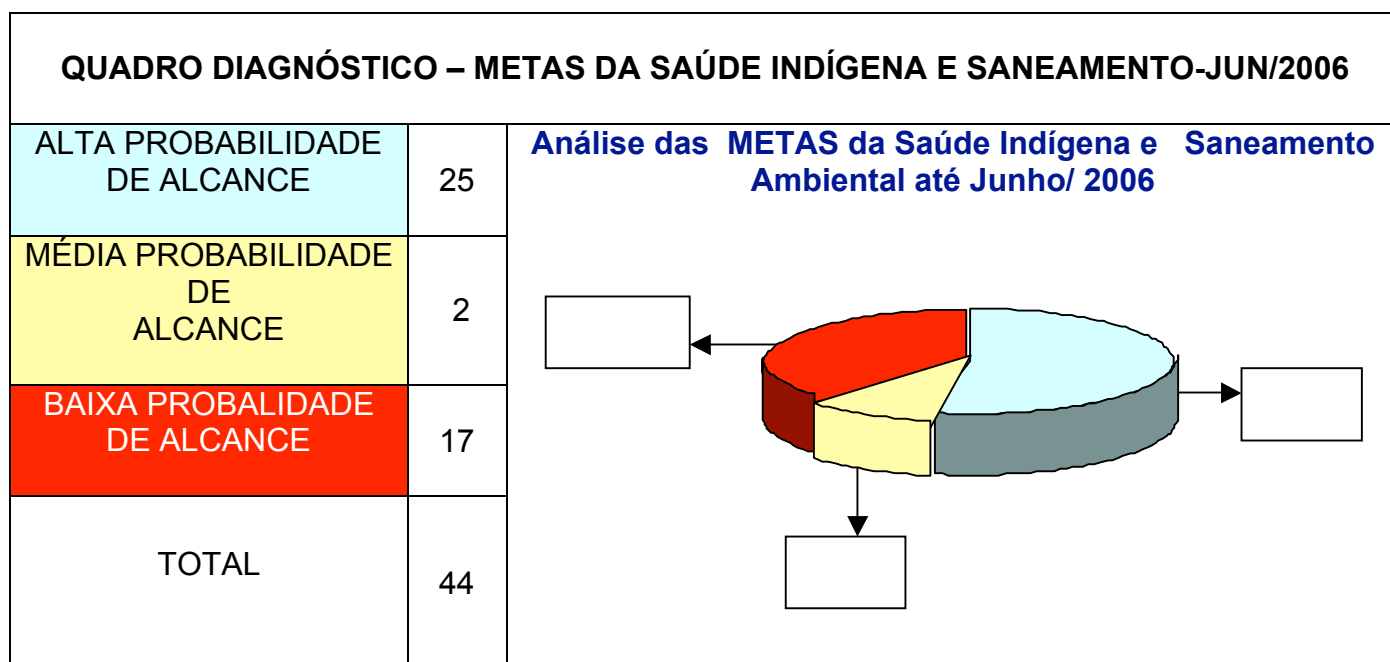
No exercício de 2006, das **24** ações programadas para o biênio foram concluídas **23**, sendo **12**(doze) voltadas para atenção à saúde dos povos indígenas; **9** (nove) de saneamento ambiental; **1** (uma) do objetivo de acompanhamento contínuo dos projetos da Funasa pelos órgãos de controle social e **1**(uma) voltada para a capacitação e desenvolvimento de profissionais das diferentes áreas da Funasa em consonância com o SUS. A Ação 3.2.1 **"Implementação de ações de mobilização social para a promoção da saúde junto aos povos indígenas e comunidades de projetos especiais"** sofreu descontinuidade em decorrência do processo de transição de gestão em 2005 e de re-definição de uma política para a área de comunicação social e educação em saúde em 2006. No decorrer deste ano, foram também revistos a Missão e o novo Plano Estratégico, com novas diretrizes e objetivos institucionais que vigorarão alinhados aos programas governamentais e às metas do milênio para o período de 2007 a 2015.

* Não contempladas para o Rio de Janeiro, tendo em vista não ser região endêmica.

4.2 Avaliação Intermediária

Em julho de 2006, foi realizada pela Core-RJ uma avaliação intermediária do desempenho das ações do Plano Operacional considerando as informações fornecidas no instrumento de monitoramento, referente ao fechamento do primeiro semestre de 2006. Das metas estabelecidas para as áreas de **Saúde Indígena e Saneamento Ambiental**, foram obtidos os resultados apresentados na Figura 1 a seguir:

Figura 1



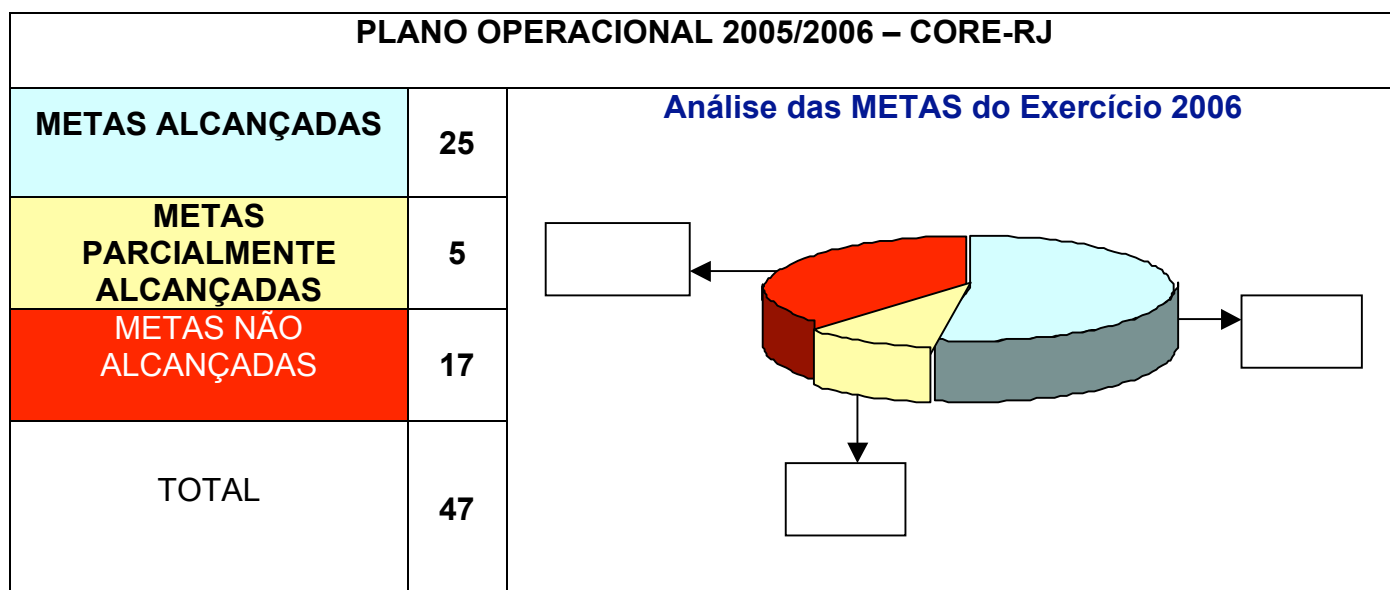
4.3 Avaliação Final

Com o fechamento das informações até dezembro/2006, o foco de análise do Plano baseou-se no resultado de alcance das metas (ANEXO II), segundo os critérios de classificação conforme demonstrado a seguir:

CLASSIFICAÇÃO DAS METAS	% DE ALCANCE
Meta Alcançada	≥ 90
Meta Parcialmente Alcançada	>50 e <90
Meta Não Alcançada	≤ 50

O Plano Operacional 2005/2006 da Core-RJ chegou ao final do exercício com 63,82% de suas metas alcançadas, integralmente ou parcialmente, como pode ser observado no gráfico a seguir:

Figura 2



4..3.1 Análise do Alcance das Metas por Objetivo Estratégico:

Os seis objetivos estratégicos monitorados no Plano Operacional para o exercício apresentaram o seguinte desempenho em relação ao alcance das metas:

Objetivo Estratégico 1.1 – Reduzir indicadores de morbimortalidade das populações indígenas. Apresentou um total de 20 metas com 16 alcançadas e 4 não alcançadas. Esse O.E. obteve um desempenho global muito bom, com média de 80% de suas metas alcançadas.

Objetivo Estratégico 1.2 – Assegurar modelo de gestão e execução que garanta a excelência na atenção à saúde indígena, contemplando as especificidades locais. Com apenas 3 metas, esse O.E. pretendia dotar as aldeias do Rio de Janeiro de infra-estrutura necessária para execução das ações e serviços de atenção à saúde indígena; pactuar com parceiros governamentais e não governamentais ações de saúde para essas populações e implementar sistema de monitoramento das ações. Das três metas, duas foram alcançadas integralmente, e uma não alcançada. Na média global esse O.E obteve um desempenho regular, equivalente a 66,66% no resultado de alcance das metas, considerando que no exercício anterior esse O.E obteve resultado melhor, equivalente a 91% no resultado do alcance das metas.

Objetivo Estratégico 2.1 – 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. Com 17 metas, todas prioritárias à política da Funasa esse O.E. apresentou 3 metas alcançadas integralmente, 4 parcialmente alcançadas e 10 não alcançadas, equivalente a 42% no resultado de alcance das metas. Considerando que no exercício anterior a média global foi de 43,37% de alcance das metas, o resultado ficou aquém das expectativas para o biênio 2005/2006.

Objetivo Estratégico 2.3 – Fomentar ações de monitoramento e de controle da qualidade da água para consumo humano. Com duas metas, sendo uma de apoio ao controle da

qualidade da água para consumo humano e a outra com o objetivo de desenvolver ações de fluoretação em sistemas de abastecimento de água, esse **O.E.** obteve um desempenho equivalente a 50% no resultado de alcance das metas. Considerando que no exercício anterior a média superou em 100% a expectativa de alcance das metas, o desempenho global foi bom para o biênio 2005/2006.

Objetivo Estratégico 3.2 - Garantir o acompanhamento contínuo dos projetos da Funasa pelos órgãos de controle social. Com três metas previstas inicialmente no Instrumento de Programação, esse **O.E.** chega ao final do exercício de 2006 com apenas **uma** meta aferida e alcançada no biênio: **fortalecer o funcionamento do Conselho Local de Saúde Indígena.** As outras duas que pretendiam desenvolver ações de mobilização junto às comunidades indígenas e de projetos especiais para o acompanhamento das ações a elas dirigidas, sofreu descontinuidade em virtude do processo de transição e re-definição de nova política para a área de educação em saúde e comunicação social.

Objetivo Estratégico 4.2 - Com 5 metas previstas inicialmente, esse **O.E.** apresentou 2 metas integralmente alcançadas, 1 parcialmente alcançada, 1 não alcançada, e uma excluída (não aferida) obteve um desempenho considerado bom, com 75% do resultado de alcance das metas.

4.4 Principais Resultados Positivos do Exercício

4.4.1 Saúde Indígena

_ Redução a zero do coeficiente de incidência da tuberculose. Foi mantida a articulação com o Centro de Excelência Hélio Fraga para incrementar ações de vigilância da Tuberculose. Todos os casos suspeitos ainda são encaminhados para as Secretarias Municipais de Saúde de Angra dos Reis e Paraty.

_ Manutenção da cobertura vacinal para as vacinas Sabin e Hepatite em < 5 anos, e Tetravalente em < 1 ano.

_ Aumento do percentual de cobertura de consultas de pré-natal em gestantes, com 73% da média anual de cobertura no exercício de 2006.

_ Aumento significativo em relação ao exercício anterior no alcance do número de mulheres indígenas com exames preventivos e de DST/AIDS realizados

_ Redução da prevalência de cárie dental em crianças, sendo a meta atingida com superação.

_ Redução da prevalência de cárie dental em adultos, sendo a meta atingida com superação.

_ Redução de doenças periodontais em crianças;

4.4.2 Saneamento Ambiental

_ 554 famílias beneficiadas no biênio com obras de implantação de sistema esgotamento sanitário (orçamento anterior a 2003)

_ 7.499 famílias beneficiadas em 2006 com a implantação de Sistema de Abastecimento de Água (Orçamento 2003-2004)

_ 10 projetos aprovados no exercício para implantação de Sistema de Abastecimento de Água

_ 22 projetos aprovados no exercício para implantação de Sistema de Esgotament Sanitário.

4.5 Principais Pontos de Vulnerabilidade que Dificultaram ou Inviabilizaram o Alcance das Metas

4.5.1 Saúde Indígena

_ Ação 1.1.3 – Implantar a Vigilância Alimentar e Nutricional nos DSEI, priorizando crianças < de 5 anos e gestantes. A justificativa da área técnica registra que de acordo com o novo manual de vigilância alimentar e nutricional para os Dsei (Distrito Sanitário Especial Indígena), houve mudança nos critérios de classificação e agora é necessário fazer o registro de todos os casos de desnutrição, inclusive os de desnutrição leve, que atualmente são identificados como peso baixo para a idade. Até o ano de 2005 ainda eram registrados pela EMSI – Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena - somente os casos de desnutrição acentuada, que correspondem, de acordo com as novas orientações, aos casos de peso muito baixo para a idade. Sendo assim, os dados referentes ao ano corrente sofreram aumento considerável.

O número de casos em 2006 foi maior que a meta estabelecida para o ano, mas caiu em relação a 2005. “Atribuimos tal fato à atuação das Secretarias de Ação Social dos municípios de Angra dos Reis e Paraty, que pactuaram com a Funasa ações complementares para combate a desnutrição infantil”. Outros dois fatores dificultaram o alcance das metas: nº insuficiente de recursos humanos e a não capacitação pelo DESAI – Departamento de Saúde Indígena - dos profissionais da EMSI em vigilância alimentar e nutricional como previsto.

_ Ação 1.1.5 – Implementação do Modelo de Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança. Meta 2: Realizar a cobertura de consultas de pré-natal em pelo menos 70% das mulheres gestantes. Segundo a área técnica ainda há resistência por parte de algumas mulheres em se submeter a consultas e exames ginecológicos e obstétricos, característica própria da cultura guarani. Por outro lado, observou-se no resultado encontrado ao longo do exercício uma variação no percentual da meta, indicando uma cobertura excelente entre 70% e 100% no primeiro semestre, culminando com 33% de cobertura no mês de dezembro de 2006. Em que pese o fato da média anual obtida ter sido de 73,9% de cobertura, a saída das médicas da Equipe Multidisciplinar, pode ter contribuído para o fraco desempenho da meta no último trimestre do exercício. Metas 4 e 5 – Reduzir em 15% a incidência de casos de IRA- Infecção Respiratória Aguda (Meta 4) e Diarréia (Meta 5). Estas duas metas, não previstas no plano original, foram incorporadas para o exercício de 2006, sob o argumento da área técnica de serem essas doenças as principais causas de internação e re-internação da população indígena local.

O não alcance destas duas metas pode estar relacionado ao dimensionamento do índice estabelecido para o exercício, considerando-se os eventos adversos, tais como fatores ambientais e culturais da população-alvo, que podem ter influenciado nos resultados pretendidos. De qualquer forma o esforço já aponta resultados favoráveis, uma vez que o número de casos registrados em 2006 foi menor em relação aos casos diagnosticados em 2005. Outro fator que continua interferindo no alcance destas e de outras metas do Objetivo Estratégico 1.1 diz respeito por um lado, a situação de transitoriedade dos profissionais da EMSI, e por outro, às dificuldades de adaptação da população às mudanças evidenciadas.

_Ação 1.1.7- Aumento da resolutividade e da cobertura das ações de saúde bucal. Meta 4: Reduzir em pelo menos 15% a ocorrência de doenças periodontais em adultos. O esperado era fechar o exercício com uma redução das doenças periodontais em adultos em 10,8%, mas o resultado obtido foi de 13%. A justificativa da área aponta que “houve redução significativa dos índices em relação a 2005, conforme esperado, porém a meta estabelecida para 2006 foi ousada, e não foi atingida devido a dois fatores principais: aumento no número de aldeias e conseqüentemente a falta de estrutura no serviço para atendê-las; número insuficiente de recursos humanos na área (odontologia) para atender a nova demanda e dar continuidade as ações de educação e saúde.”

_Ação 1.2.1 – Ampliar, adequar e equipar os serviços de saúde de maneira a ampliar a capacidade instalada em área indígena para promover a atenção integral à saúde da família indígena. A única meta desta ação pretendia para o biênio dotar todas as aldeias do Rio de Janeiro de infra-estrutura necessária à execução das ações de serviços de atenção à saúde indígena. Como esta meta auferiu alcance parcial no exercício de 2005, esperava-se em 2006, o alcance integral da meta proposta, o que efetivamente não ocorreu. Conforme justificativa apresentada, tal situação pode ser explicada a seguir: “Na área de abrangência da Core-RJ existem cinco aldeias. As aldeias Sapukai, Parati-Mirim e Araponga possuem postos de saúde parcialmente equipados. As aldeias Rio Pequeno e Mamanguá não têm postos de saúde, portanto, não dispõem de equipamentos necessários para melhorar a atuação das equipes de saúde. Foi elaborada uma planilha com a necessidade de equipamentos para os postos de saúde existentes nas aldeias e para os que serão construídos, bem como para o Pólo-Base (que é parte do Plano Distrital). Foi elaborado o projeto (planta baixa) e a proposta orçamentária para construção do Posto da Aldeia Rio Pequeno. Não foi elaborado o projeto para a aldeia Mamanguá pela área técnica responsável, devido a pendências quanto a regularização da área indígena junto ao IBAMA, que está em discussão. Foi elaborado o projeto (planta baixa) e a proposta orçamentária para ampliação do Posto da Aldeia Parati-Mirim, mas falta aprovação do Densp/Desai para descentralização do orçamento para a obra.”

4.5.2 Saneamento Ambiental

_Ação 2.1.2 a – Apoio ao desenvolvimento de ações de saneamento ambiental para prevenção e controle de doenças em municípios de até 30 mil habitantes (Orçamento 2000-2001 e 2002). Meta 1: Implantar Sistema de Abastecimento de Água. De acordo com a justificativa da área, “as obras em Itatiaia estão paralisadas, aguardando licença ambiental”, situação esta que inviabilizou a meta programada de 100 famílias beneficiadas no exercício 2006, e comprometeu o esperado para o biênio que seria beneficiar 270 famílias.

_Ação 2.1.2b – Implantar Sistema de Esgotamento Sanitário (Orçamento 2003 e 2004) Meta 2: Implantar Sistema de Esgotamento Sanitário. O índice alcançado desta meta ficou aquém do programado para o exercício 2006, auferindo um percentual de execução de 27,98%. Segundo justificativa da área técnica as “obras foram iniciadas nos Municípios de Itaboraí, Paty dos Alferes e Piraí. Concluído Paracambi e Itaocara. Os demais municípios ainda não têm licença ambiental (LI) e outros já apresentaram a LI aguardam receber recursos”. Meta 3: Implantar Melhoria Sanitária Domiciliar. O índice esperado de 133 famílias beneficiadas não foi alcançado em decorrência da não aprovação dos projetos apresentados. Meta 4: Implantar e Modernizar Sistema de Resíduos Sólidos. Segundo justificativa da área técnica “as famílias beneficiadas (96.139) referem-se à implantação de um aterro sanitário no Município de Belford Roxo, entretanto, em razão da modificação de projeto, o convênio ainda se encontra em análise.”

_Ação 2.1.4 – Realização de obras e serviços para abastecimento de água potável e destino adequado de dejetos para comunidades indígenas. Meta 1: Ampliar os Sistemas de abastecimento de água existentes. O índice alcançado desta meta ficou aquém do programado para o exercício 2006, auferindo um percentual de execução de 40%. Segundo justificativa da área técnica este percentual alcançado foi realizado com despesas de custeio. “Mão-de-obra insuficiente para a realização da meta prevista. Dificuldade para contratar empresas, pois das que se apresentaram para a realização dos trabalhos não estavam cadastradas no SICAF”. Meta 2: Ampliar os sistemas de coleta de dejetos (melhorias sanitárias domiciliares/esgotamento sanitário). Segundo informações prestadas pela área, a ampliação destes sistemas, em área de difícil acesso, inviabilizou o alcance da meta pelo mesmo motivo descrito na meta anterior “dificuldade para contratar empresas, pois não estavam cadastradas no SICAF”. Meta 3: Implantar o sistema de abastecimento de água da aldeia de Mamangá. A justificativa para o não alcance desta meta, apresentada pela área é a de que “Mamangá encontra-se situada em uma APA - Área de Proteção Ambiental. Para a execução da meta deverá ser realizada uma reunião da FUNASA com IBAMA, FUNAI, e Marinha.”, o que efetivamente não ocorreu durante o exercício. Meta 4: Implantar o sistema de coleta de dejetos da aldeia de Mamangá (Melhoria Sanitária Domiciliar/ esgotamento sanitário) . Foram apresentadas as mesmas justificativas da meta anterior.

_Ação 2.1.7 – Fomento à capacitação técnica e de gestão, prioritariamente em municípios com até 30.000 habitantes, para garantir a sustentabilidade das ações de saneamento. A única meta desta Ação, “Implementar o Programa de Cooperação Técnica”, com um índice esperado de apoio a 8 municípios no exercício 2006, segundo o instrumento de programação, não foi trabalhada formalmente pois o formato para a Cooperação técnica não foi definido em Brasília em tempo hábil.

_Ação 2.1.8 – Garantia da operação e manutenção dos serviços de saneamento em áreas indígenas. Meta 2: Capacitar AISAN – Agente Indígena de Saneamento para operar e manter os sistemas de abastecimento de água nas aldeias. Esta meta, pretendia capacitar os AISAN no 2º módulo da programação do curso. Como esta programação não foi elaborada, a meta não foi alcançada. Houve uma inconsistência em relação a unidade de medida, que deveria ser descrita como nº. de AISAN capacitados(2º Módulo), pois os mesmos já estão atuando com a capacitação inicial.

_Ação 2.3.3 – Desenvolvimento das ações de fluoretação em sistemas de abastecimento de água. A única meta desta Ação para o exercício de “Implantar sistemas de fluoretação em serviços de abastecimento de água, sub-componente do Programa de Saúde Bucal” , que esperava implantar 14 sistemas de fluoretação para o exercício de 2006, não foi alcançada . Segundo a área técnica não houve definição por parte do nível central para esta Coordenação Regional.

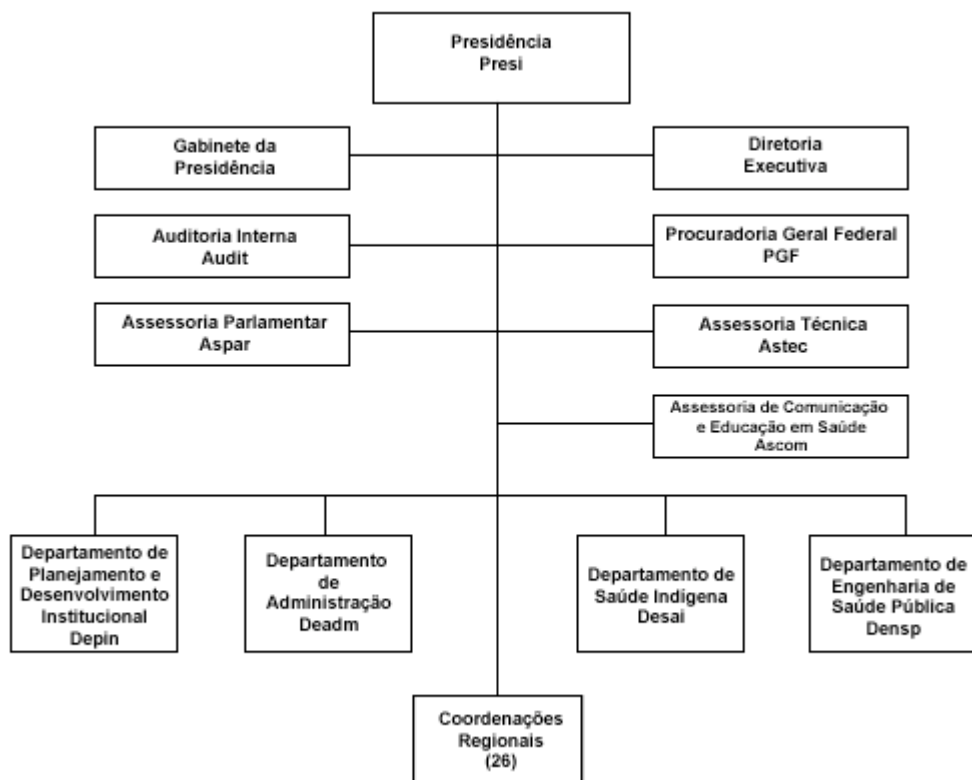
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O resultado do desempenho apresentado pela Core-RJ na implementação do Plano Operacional 2005/2006, com a média de alcance de suas metas no biênio 2005/2006 em 67,83% indica que muito pode ser melhorado na construção do novo Plano para o próximo

período, a partir do exercício de 2007. Para tanto, é necessária a reflexão sobre todos os índices que culminaram no insucesso dos resultados alcançados. Torna-se prioritário a definição clara dos descritores das ações, metas e etapas; o estabelecimento de indicadores precisos, consistentes, estáveis, de preferência, de forma a permitir que sejam monitoráveis periodicamente e que guardem relação com a viabilidade técnica-institucional, política, logística, material, de pessoas, orçamentários, financeiros e outros que possam repercutir no comprometimento do desempenho das ações planejadas. Os parceiros e beneficiários envolvidos devem ser convidados a participar desse momento de redefinição dos objetivos propostos, considerando o comprometimento que deve começar a ocorrer a partir desse estágio. Nesse sentido, é fundamental a análise de cenário, interno e externo, objetivando identificar ameaças e oportunidades; pontos fortes e pontos fracos no momento de concepção do plano e durante a execução do mesmo, de tal forma que seja possível proceder ajustes ao longo do caminho. E a instância mais apropriada para avaliar a execução das ações é o colegiado regional de gestão. Os resultados alcançados em 2004, quando esta coordenação regional auferiu 86,95 pontos no alcance das metas, consolidando um desempenho “muito bom” provam que o funcionamento de uma instância colegiada, de forma permanente e sistemática em muito pode contribuir para a identificação dos entraves, discussão e definição de estratégias de solução que permitam corrigir disfunções técnicas, gerenciais e de gestão que estejam impedindo um melhor desempenho das atividades programadas.

ANEXO I DO RELATÓRIO DE GESTÃO 2006 DA CORE-RJ

ORGANOGRAMA DA FUNASA



ANEXO II DO RELATÓRIO DE GESTÃO 2006 DA CORE-RJ

ANÁLISE DAS METAS DO PLANO OPERACIONAL ATÉ DEZEMBRO DE 2006

PLANO OPERACIONAL 2005/2006 - CORE-RJ - ANÁLISE DAS METAS ATÉ DEZEMBRO/2006
ANEXO II DO RELATÓRIO DE GESTÃO 2006 DA CORE-RJ

Ações	Metas estabelecidas	Unidade de Medida	Índice 2002	Índice Atingido em 2005	Índice Esperado em 2006	Índice Alcançado em 2006	Análise Final
1.1.1	1) * Manter em zero a incidência dos casos de tuberculose pulmonar positiva da população indígena do Rio de Janeiro em 2006	Coeficiente de Incidência	108,6/100.000	0/100.000	0/100.000	0/100.000	Meta ALCANÇADA .
1.1.3	1)* Implementar a Vigilância Alimentar e Nutricional nas aldeias do Rio de Janeiro, priorizando crianças < de 5 anos e gestantes	Aldeias com Programa Implementado	4	5	5	5	META ALCANÇADA
	2) * Reduzir em 60% a prevalência de desnutrição grave em < de 5 anos	Prevalência de desnutrição em < de 5 anos	15,6%	12,6%	6,2%	9,2%	O número de casos em 2006 foi maior que a meta estabelecida para o ano, mas caiu em relação a 2005. Atribuímos isso a atuação das secretarias de ação social dos municípios de Angra dos Reis e Parati, que pactuaram com a Funasa ações complementares para combate a desnutrição e de autosustentabilidade para as famílias cadastradas. Outros dois fatores dificultaram o atingimento da meta em 2006: um foi o número insuficiente de recursos humanos para atuar em área; outro fator foi a não capacitação pelo DESAI de profissionais da EMSI em vigilância alimentar e nutricional, como previsto. META NÃO ALCANÇADA.

1.1.4	1) * Alcançar a cobertura vacinal adequada em 100% das Aldeias do Rio de Janeiro para as vacinas Sabin e Hepatite B em < 05 anos, e Tetravalente em < 01 ano	Aldeias com cobertura vacinal adequada	4	5	5	5	META ALCANÇADA
1.1.5	1) * Implementar nas aldeias indígenas do Rio de Janeiro as ações de promoção à saúde integral da mulher e da criança, de forma integrada com as outras áreas programáticas, priorizando pré-natal, parto e puerpério, crescimento e desenvolvimento e doenças prevalentes na infância(< de 05 anos)	Nº de Aldeias com ações implementadas	4	5	5	5	A partir do 3º trimestre de 2005 a Funasa passou a atender a aldeia de Mamanguá, no município de Paraty, que já iniciou o processo de reconhecimento pela Funai. META ALCANÇADA
	2) * Realizar a cobertura de consultas de pré-natal em pelo menos 70% das mulheres gestantes	% de gestantes com cobertura de pré-natal	42,0%	76%	70%	73,9%	META ALCANÇADA
	3) * Realizar exames preventivos em 50% da população indígena feminina na faixa etária de 12 a 49 anos	Nº de mulheres com exames preventivos realizados	56	53	65	59	Ainda há resistência por parte de algumas mulheres em realizar os exames preventivo e DST/AIDS. Estamos adotando a estratégia de contratar uma ginecologista para atuar nas aldeias indígenas da região. META ALCANÇADA (90,76%)
4) Reduzir em 15% a incidência de casos de IRA em crianças de 0 a 5 anos	Coeficiente de incidência/nº de casos ocorridos	322	580	274	291	O número de casos em 2006 ainda foi maior que a meta estabelecida para o ano, mas caiu muito em relação a 2005. META NÃO ALCANÇADA	

1.1.5	5) Reduzir em 15% a incidência de casos de diarreia em crianças de 0 a 5 anos	Coeficiente de incidência/nº de casos ocorridos	58	120	49	105	O número de casos em 2006 ainda foi maior que a meta estabelecida para o ano, mas caiu em relação aos casos diagnosticados em 2005. META NÃO ALCANÇADA
1.1.6	1) Implementar o Programa DST/AIDS e Hepatites nas aldeias do Rio de Janeiro, com base nas necessidades e características culturais locais.	Nº de aldeias com Programa Implementado	4	5	5	5	META ALCANÇADA
	2) * Realizar exames de DST/AIDS e Hepatites em 50% das mulheres indígenas do Rio de Janeiro, na faixa etária de 12 a 49 anos	Nº de mulheres com exames preventivos realizados	56	77	65	59	Ainda há resistência por parte de algumas mulheres em realizar os exames preventivo e DST/AIDS. Estamos adotando a estratégia de contratar uma ginecologista para atuar nas aldeias indígenas da região. META ALCANÇADA (90,76%)
1.1.7	1) * Reduzir em pelo menos 15% a ocorrência de cáries dentárias em crianças	Prevalência de cárie dental em crianças	15%	9,0%	10,8%	9%	META ALCANÇADA
	2) * Reduzir em pelo menos 15% a ocorrência de cáries dentárias em adultos	Prevalência de cárie dental em adultos	20%	11,0%	14,5%	10,5%	META ALCANÇADA
	3) * Reduzir em pelo menos 15% a ocorrência de doenças periodontais em crianças	Prevalência de doenças periodontais em crianças	10%	8,2%	7,2%	7,0%	META ALCANÇADA

1.1.7	4) * Reduzir em pelo menos 15% a ocorrência de doenças periodontais em adultos	Prevalência de doenças periodontais em adultos	15%	21,0%	10,8%	13,0%	Houve redução significativa dos índices em relação a 2005, conforme esperado, porém a meta estabelecida para 2006 foi ousada, e não foi atingida devido a dois fatores principais: aumento no número de aldeias e conseqüentemente a falta de estrutura no serviço para atendê-las; número insuficiente de recursos humanos na área para atender a nova demanda e dar continuidade as ações de educação e saúde.META NÃO ALCANÇADA.
	5) Apoiar a estruturação de serviços de prótese no Pólo-Base de Angra dos Reis	Serviço de prótese estruturado	0	1	1	1	Meta ALCANÇADA
1.1.8	1) Implementar o Programa de Saúde Mental nas aldeias do Rio de Janeiro, com ênfase no alcoolismo	Programa Implementado	0	1	0	0	Meta sem aferição para o exercício, conforme Instrumento de programação.,
1.1.9	1) Manter ações de vigilância epidemiológica das principais doenças em 100% das aldeias	Nº de aldeias com vigilância implementada	4	5	5	5	META ALCANÇADA
1.1.10	1) Manter ações de controle da hipertensão arterial e diabetes mellitus e fatores de risco associados em 100% das aldeias do Pólo-Base de Angra dos Reis	Nº de aldeias com ações mantidas	4	5	5	5	META ALCANÇADA

1.1.11	1) Reduzir em 30% a incidência (proporção) de parasitoses intestinais	% de pacientes com parasitoses intestinais	40,1%	1,3%	19,6%	1,8%	Em 2002 o indicador utilizado apresentava no denominador o número total de consultas ou de atendimentos. O indicador proposto em 2004 pelo Desai utiliza como denominador população total, daí a diferença nos índices esperados e alcançados. META ALCANÇADA
	2) Reduzir em 30% a incidência de afecções de pele	% de pacientes com afecções de pele	31,2%	19,0%	15,3%	1%	Pelo mesmo argumento acima, utilizamos o indicador proposto pelo Desai em 2004, mudando o parâmetro de referência a partir de 2005. META ALCANÇADA

1.2.1	1) Dotar as aldeias indígenas do Rio de Janeiro de infra-estrutura necessária para execução das ações e serviços de atenção à saúde indígena	Nº de aldeias estruturadas	1	3	5	3	<p>Na área de abrangência da CORE-RJ existem cinco aldeias. As aldeias Sapukai, Parati-Mirim e Araponga possuem postos de saúde parcialmente equipados. As aldeias Rio Pequeno e Mamanguá não têm postos de saúde, portanto não dispõe de equipamentos necessários para melhorar a atuação das equipes de saúde.</p> <p>Foi elaborada uma planilha com a necessidade de equipamentos para os postos de saúde existentes nas aldeias e para os que serão construídos, bem como para o Pólo-Base (que é parte do Plano Distrital).</p> <p>Foi elaborado o projeto (planta baixa) e a proposta orçamentária para construção do Posto da Aldeia Rio Pequeno. Não foi elaborado o projeto para a aldeia Mamanguá, pela área técnica responsável, devido a pendências quanto a regularização da área indígena junto ao IBAMA, que está em discussão.</p> <p>Foi elaborado o projeto (planta baixa) e a proposta orçamentária para ampliação do Posto da Aldeia Parati-Mirim, mas falta aprovação do Densp/Desai para descentralização do orçamento para a obra. META NÃO ALCANÇADA</p>
1.2.2	1) Pactuar ações de promoção à saúde indígena com as instituições parceiras governamentais e não governamentais nas esferas estadual e municipal	Nº de Pactos realizados	1	16	2	13	META ALCANÇADA
1.2.2	2) Implementar sistema de supervisão e monitoramento das ações de saúde indígena no Estado do Rio de Janeiro	Sistema de supervisão e monitoramento implementados	1	1	1	1	META ALCANÇADA

	1) * Viabilizar a aprovação dos projetos para o pagamento da 1ª parcela dos convênios para implantação de sistema de abastecimento de água	Nº de projetos aprovados	5	0	9	10	META ALCANÇADA, com superação para o exercício 2006
2.1.1	2) * Viabilizar a aprovação dos projetos para o pagamento da 1ª parcela dos convênios para implantação de sistema de esgotamento sanitário	Nº de projetos aprovados	3	0	18	21	META ALCANÇADA com superação para o exercício 2006
	3)* Viabilizar a aprovação dos projetos para o pagamento da 1ª parcela dos convênios para implantação de melhorias sanitárias domiciliares	Nº de projetos aprovados	0	5	7	4	META PARCIALMENTE ALCANÇADA (57,14%)
	4) * Viabilizar a aprovação dos projetos para o pagamento da 1ª parcela dos convênios para implantação e modernização de sistema de resíduos sólidos.	Nº de projetos aprovados	0	0	5	3	META PARCIALMENTE ALCANÇADA (60%)
2.1.2a	1) * Implantar Sistema de Abastecimento de Água	Família beneficiada	0	170	100	0	As obras em Itatiaia estão paralisadas, aguardando licença ambiental.META NÃO ALCANÇADA
2.1.2a	2) * Implantar Sistema de Esgotamento Sanitário	Família beneficiada	0	554	0	0	Meta sem aferição para o exercício, conforme Instrumento de programação.
2.1.2b	1) * Implantar Sistema de Abastecimento de Água Obs.: A partir de 2006, a Unidade de Medida(indicador) passa a ser "Família Beneficiada".	Família beneficiada	0	0	7.706	7.499	META ALCANÇADA (97,31%)

	2) *Implantar Sistema de Esgotamento Sanitário . Obs.: A partir de 2006, a Unidade de Medida(indicador) passa a ser "Família Beneficiada".	Família beneficiada	0	0	7.111	1990	Obras iniciadas nos Municípios de Itaboraí, Paty dos Alferes e Piraí. Concluído Paracambi e Itaocara . Os demais municípios ainda não tem licença ambiental (LI) e outros já apresentaram a LI aguardam receber recursos.META NÃO ALCANÇADA
	3) * Implantar Melhoria Sanitária Domiciliar.Obs.: A partir de 2006, a Unidade de Medida(indicador) passa a ser "Família Beneficiada".	Família beneficiada	0	0	133	0	Projetos não aprovados. META NÃO ALCANÇADA
	4)Implantar e Modernizar Sistema de Resíduos Sólidos.Obs.: A partir de 2006, a Unidade de Medida(indicador) passa a ser "Família Beneficiada".	Família Beneficiada	0	0	96.139	0	As famílias beneficiadas referem-se à implantação de um aterro sanitário no Município de Belford Roxo, entretanto, em razão da modificação de projeto , o convênio ainda se encontra em análise. META NÃO ALCANÇADA
2.1.4	1)Ampliar os sistemas de abastecimento de água existentes	Sistemas ampliados	4	0	5	2	Realizado com despesas de custeio.Mão-de-obra insuficiente para a realização da meta prevista.Dificuldade para contratar empresas, pois das que se apresentaram para a realização dos trabalhos não estavam cadastradas no SICAF. META NÃO ALCANÇADA
	2)Ampliar os sistemas de coleta de dejetos(msd/esgotamento sanitário	Sistemas ampliados	35	0	3	0	Local de difícil acesso, demandando mais recursos .Dificuldade para contratar empresas, pois não estavam cadastradas no SICAF. META NÃO ALCANÇADA
	3) Implantar o sistema de abastecimento de água da aldeia de Mamanguá	Sistema implantado	0	0	1	0	Mamanguá encontra-se situada em uma APA. Para a execução da meta deverá ser realizada uma reunião da FUNASA com IBAMA, FUNAI, e Marinha.META NÃO ALCANÇADA

	4) Implantar o sistema de coleta de dejetos da aldeia de Mamanguá (Msd/esgotamento sanitário)	Sistema implantado	0	0	1	0	Mesmas questões ambientais relatadas .META NÃO ALCANÇADA
2.1.5	1) Contratação de projeto para implantação de sistema de abastecimento de água e de esgotamento sanitário em comunidades de quilombolas	Projeto contratado	0	3	0	0	Meta sem aferição para o exercício, conforme Instrumento de programação.
	2) * Contratação de obras e serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário em comunidades de quilombolas	Obra contratada	0	0	3	2	Obras homologadas e contratadas de Quatis e Valença. Licitação de Parati foi cancelada. META PARCIALMENTE ALCANÇADA (66,66%)
2.1.7	1) Implementar o Programa de Cooperação Técnica	Municípios Atendidos	0	0	8	0	Ação e meta não trabalhadas no exercício pois o formato para a Cooperação técnica não foi definido em Brasília. .META NÃO ALCANÇADA .
2.1.8	1) * Manter a operação dos serviços de saneamento implantados nas aldeias	Nº de aldeias com serviços em operação	4(2004)	4	5	4	Meta PARCIALMENTE ALCANÇADA (80%)
	2) * Capacitar AISAN para operar e manter os sistemas de abastecimento de água nas aldeias	Nº de AISAN atuando	4(2004)	5	6	0	Programação do curso não elaborada. Houve uma inconsistência em relação a unidade de medida, que deveria contemplar nº de AISAN capacitados(2º Módulo), pois os mesmos já estão atuando com a capacitação inicial. Meta NÃO ALCANÇADA
2.3.2	1) * Apoiar ações de controle da qualidade da água para consumo humano nos sistemas de abastecimento de água	Sistemas de abastecimento de água	0(2004)	22	15	15	META ALCANÇADA

2.3.3	1) * Implantar sistemas de fluoretação em serviços de abastecimento de água, sub-componente do Programa de Saúde Bucal	Sistemas de abastecimento de água	0(2004)	11	14	0	Ação não definida em Brasília para esta CORE para o ano de 2006. O P.O previa a implantação, para 2006, de 14 sistemas de fluoretação. META NÃO ALCANÇADA
3.2.1	1) * Mobilizar comunidades indígenas, divulgando e executando ações de educação em saúde, por meio de oficinas	Oficinas realizadas	0	0	2	0	Ação suspensa pelo nível central em virtude de novo direcionamento para a área de educação em saúde. META SEM AFERIÇÃO PARA O BIÊNIO.
	2) * Mobilizar comunidades de projetos especiais, divulgando e executando ações de educação em saúde, por meio de oficinas	Oficinas realizadas	0	0	0	0	Ação suspensa pelo nível central em virtude de novo direcionamento para a área de educação em saúde. META SEM AFERIÇÃO PARA O BIÊNIO.
3.2.2	1) Garantir 100% das Reuniões programadas do Conselho Local de Saúde Indígena - CLSI	Reuniões programadas realizadas	10	10	10	10	Meta ALCANÇADA
4.2.1	1) Viabilizar a capacitação de profissionais de saúde, lideranças e conselheiros locais em saúde indígena	Nº de capacitações realizadas	0	8	8	6	Foram realizadas as seguintes capacitações: 1) Oficina de Calibração de Examinadores(Odontologia): 13 participantes;Curso de Escolarização dos Agentes de Saúde Indígena: :25 participantes;Programação da Oficina de Monitoramento do Programa DST/AIDS e Hepatites para a população indígena do Estado do RJ: 22 participantes; Curso de Introdução à Saúde Indígena: 33 participantes; Módulo Introdutório, Saúde da Mulher e da Criança para formação de novos agentes de saúde indígena:6 participantes; Treinamento para Utilização de Materiais Pedagógicos da DST/AIDS: 21 participantes.META PARCIALMENTE ALCANÇADA.

2) Viabilizar a capacitação de profissionais que trabalham em comunicação e educação em saúde	Profissional capacitado	0	7	7	0	Ação suspensa pelo nível central em virtude de novo direcionamento para a área de educação em saúde. META SEM AFERIÇÃO PARA O BIÊNIO.
3) Viabilizar a capacitação de profissionais que trabalham em saneamento ambiental	Nº de capacitações realizadas	0	5	8	1	META NÃO ALCANÇADA
4) Viabilizar a capacitação dos profissionais que trabalham na área meio da Core-RJ	Profissional capacitado	0	47	40	55	META ALCANÇADA, com superação.
5) Elevar o nível de escolaridade dos servidores da Funasa/RJ	Servidor formado	0	200	200	254	META ALCANÇADA, com superação.

OBS.: A Ação 1.1.5, passou a contar com mais duas metas para o exercício de 2006;

As Ações 2.1.7, 2.3.3 e 3.2.1 não foram trabalhadas em 2006.

* META ESTRATÉGICA