

RELATÓRIO DE GESTÃO 2005

GESTÃO ADMINISTRATIVA

FUNASA
FUNASA

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO REGIONAL DO ACRE



Ministério da Saúde
Fundação Nacional de Saúde



Ministério da Saúde
Fundação Nacional de Saúde

RELATÓRIO DE GESTÃO FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE ACRE 2005

RIO BRANCO, JANEIRO DE 2006

**COORDENADOR REGIONAL DA FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE
LUIZ ALBERTO FERNANDES**

**ASSESSORA DA CORE-AC
GLEICE MARIA DE OLIVEIRA MOREIRA**

**DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA ALTO RIO PURUS
MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA LEITÃO**

**DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA ALTO RIO JURUÁ
FRANCISCO ALCY OLIVEIRA DA COSTA**

**DIVISÃO DE ENGENHARIA DE SAÚDE PÚBLICA
JOSÉ CARLOS PEREIRA LIRA**

**ASSISTENTE DE PLANEJAMENTO
GELCIMAR MOTA DA CRUZ**

**ASSESSORA DE COMUNICAÇÃO
SHIRLENE MALVEIRA AZEVEDO DE MELO**

**DIVISÃO DE RECURSOS HUMANOS
JOSÉ RONALDO BAYMA CRAVEIRO**

**DIVISÃO DE ADMINISTRAÇÃO
LUIZ SOUZA DOS SANTOS**

SUMÁRIO

Apresentação.....	03
1. Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Purus.....	04
2. Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Juruá.....	12
3. Divisão de Engenharia e Saúde Pública.....	22
4. Divisão de Recursos Humanos.....	26
5. Assessoria de Comunicação Social.....	28
6. Assessoria de Planejamento.....	37
7. Considerações finais.....	41

APRESENTAÇÃO

A Coordenação Regional do Acre no exercício de 2005 avalia como positiva a crescente consolidação e operação de importantes diretrizes e objetivos que integram o Plano Estratégico da FUNASA. Para atender a demanda quanto a execução das atividades foi elaborado em março de 2005 o Plano Operacional da CORE, para o ano de 2005/2006, a partir do Plano Estratégico da FUNASA, que define sua missão, diretrizes e objetivos estratégicos, levando-se em conta os eixos prioritários do atual governo definidos no Plano Plurianual – PPA 2004/2007 e Plano Nacional de Saúde –

PNS. Com uma gestão participativa, esforço e compromisso tem-se buscado, com excelência na gestão dos recursos financeiros e humanos, o alcance da missão que é “promover a inclusão social por meio de ações de saneamento ambiental e de ações de atenção integral à saúde dos povos indígenas, com excelência na gestão e em consonância com o Sistema Único de Saúde”.

A atuação na Saúde dos Povos Indígenas, apesar das dificuldades culturais, geográficas e gerenciais, tem avançado quanto ao atendimento local e permanência das equipes nas aldeias. O trabalho em parceria com os municípios que recebem fundo a fundo o repasse de recursos procedentes da Secretaria de Assistência a Saúde (SAS) para contratação das equipes multidisciplinares que atuam no PSFI (Programa de Saúde da Família Indígena), em muito tem contribuído para um melhor desempenho dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

Quanto ao Saneamento Básico esta Coordenação Regional firmou convênios com o Estado e Municípios, com a soma total de aproximadamente R\$ 11.519.108,00, referente ao exercício de 2005, cuja liberação de recursos se dará no 1º semestre de 2006, que visam atender o Sistema de Abastecimento de Água, Esgotamento Sanitário, Melhorias Sanitárias e Drenagem, em municípios com população menor que 30 mil habitantes, Reservas Extrativistas e Comunidades Indígenas.

Com o passar do tempo e enfrentando o desafio de estar preparada para atender as novas demandas que a sociedade brasileira exige, a instituição, tem demonstrado por meio de iniciativas de seus recursos humanos a desenvolver trabalhos que em muito tem contribuído para a realização da missão institucional.

1. DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DO ALTO RIO PURUS

A área atendida pelo Distrito do Alto Rio Purus abrange 4 municípios no Estado do Acre (Assis Brasil, Manuel Urbano, Sena Madureira, Santa Rosa) 2 no Amazonas (Boca do Acre e Pauini) e 1 em Rondônia (Extrema) com uma população indígena estimada em 7.262 indígenas das etnias: Jaminawa, Manchineri, Madija, Kaxinawá, Kaxarari, Jamamadi e Apurinã.

Quadro 1 – População Indígena DSEI APU

Referência	Total
Povos indígenas	7
Línguas faladas	7
Terras indígenas	18
Aldeias	97

Fonte: SIASI/FUNASA, janeiro de 2006.

1.1 Rede Básica de Saúde Indígena

O Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Purus, em parceria com Prefeituras que recebem recursos da SAS e com as quais firmou Termos de Compromisso, é responsável por serviço de saúde, no nível da atenção básica nas aldeias. A rede básica é formada por Pólos Base que fazem referenciamento dos pacientes nos municípios, Postos de Saúde/USF ligados às Prefeituras e a Casa de Saúde Indígena (CASAI) que localiza-se em Rio Branco. O atendimento de média e alta complexidade é realizado por uma rede de hospitais de referência estadual e municipal do Sistema Único de Saúde.

Quadro 2 – Rede de atendimento a saúde

Estabelecimentos Assistência de Saúde	Dez./2004	Dez./2005
Posto de Saúde	24	24
Pólo Base	6	6
Casa de Saúde Indígena -Casai	1	1
Hospitais de Referência Credenciados	9	9
Total	40	40

Fonte: DSEI APU

1.2 Recursos Humanos

A parceria com as Prefeituras e o cadastramento da Prefeitura de Rio Branco no PSFI possibilitou que a equipe de profissionais fosse ampliada para melhorar o atendimento aos povos indígenas, tanto na composição das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) formadas por Agentes Indígenas de Saúde (AIS), médicos, odontólogos, enfermeiros e auxiliares ou técnicos de enfermagem, como na CASAI Rio Branco e também na gerência técnica da sede do DSEI APU.

Quadro 3 – Recursos Humanos para atendimento da Saúde Indígena

Recursos Humanos	Dez./2004	Dez./2005
Médico	2	3
Enfermeiro	6	9
Odontólogo	4	6
Aux. Enfermagem	13	13
AIS	0	48
AISAN	0	19
Farmacêutico	0	1
Pedagogo	0	1
Outros (barqueiros, oper. de radiofonia, etc)	0	13
Total	25	113

Fonte: DSEI APU.

Quadro 4 – Atendimento nas aldeias

Consolidado Ano 2004	Médicos	Odontológicos	Enfermagem	Aux. Enfermagem	AIS	Total
Reuniões	22	24	231	140	306	723
Visitas Domiciliares	8	72	1.333	1.337	654	3.404
Atendimentos/Consultas	1.442	1.171	9.634	915	379	13.541
Procedimentos	25	1.458	6.421	6.233	483	14.620
TOTAL						32.288
Consolidado Ano 2005	Médicos	Odontológicos	Enfermagem	Aux. Enfermagem	AIS	Total
Reuniões	68	192	501	434	114	1.329
Visitas Domiciliares	532	1.166	3.993	4.039	798	10.528
Atendimentos/Consultas	3.857	5.803	10.686	7	444	20.797
Procedimentos	1.349	12.965	15.621	22.067	3.926	55.928
TOTAL	5806	20126	30801	26.567	5282	88.582

Fonte: Relatório DSEI APU 2004 e 2005

Quadro 5– Atendimento referente à Saúde Bucal

Odontologia	Ano 2004	Ano 2005
Atividade de Educação em Saúde/Reunião ou Palestra	85	681
Exodontias	768	2.455
Restaurações	457	2.039
Aplicação de Flúor	2.268	6004
Distribuição de Escova Dental	3.696	9.007
Distribuição de Creme Dental	1.985	4.807

Pessoas Assistidas em Higiene Bucal Supervisionada	2.479	5.196
---	--------------	--------------

Fonte: Relatório DSEI APU 2004 e 2005

Quadro 6 – Atendimento referente à Saúde da Mulher 2004

POLOS BASE	Nº de Exames de Mama	Diagnósticos de Câncer de Mama	Nº de tratamentos de Câncer de Mama	Nº de Exame de Prevenção de Câncer Cérvice Uterino	Nº de Diagnóstico				Nº de Tratamentos			
					HPV	NIC I	NIC II	NICIII	HPV	NIC I	NIC II	NIC III
Assis Brasil	45	0	0	66	2	0	0	0	1	0	0	0
Boca do Acre	9	0	0	83	0	0	0	0	0	0	0	0
Manoel Urbano	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pauini	88	0	0	88	0	0	0	0	0	0	0	0
Sena Madureira	41	0	0	87	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Rosa	94	0	0	94	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	277	0	0	418	2	0	0	0	1	0	0	0

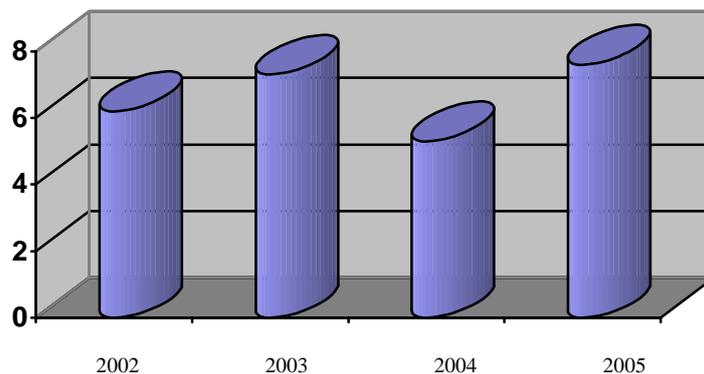
Quadro 7 - Atendimento referente à Saúde da Mulher 2005

POLOS	Nº de Exames de Mama	Diagnósticos de Câncer de Mama	Nº de tratamentos de Câncer de Mama	Nº de Exame de Prevenção de Câncer Cérvice Uterino	Nº de Diagnóstico				Nº de Tratamentos			
					HPV	NIC I	NIC II	NICIII	HPV	NIC I	NIC II	NIC III
Assis Brasil	204	0	0	204	0	0	0	0	0	0	0	0
Boca do Acre	123	0	0	101	0	0	0	0	0	0	0	0
Manoel Urbano	35	0	0	35	0	0	0	0	0	0	0	0
Pauini	282	0	0	195	1	0	0	0	1	0	0	0
Sena Madureira	99	0	0	86	1	1	0	1	1	1	0	1
Santa Rosa	266	0	0	190	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	1.009	0	0	811	2	1	0	1	2	1	0	1

Quadro 8 – Mortalidade Infantil/100 DSEI ALTO PURUS

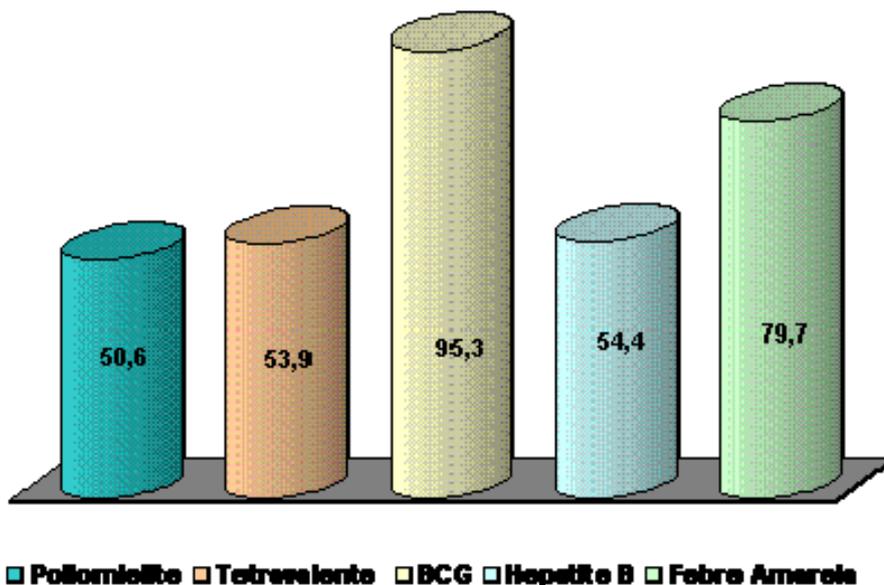
Ano	2002	2003	2004	2005
Taxa	6,2	7,3	5,3	7,6

Taxa de Mortalidade Infantil < 1 ano/100 Dsei Alto Purus 2002,2003,2004 e 2005



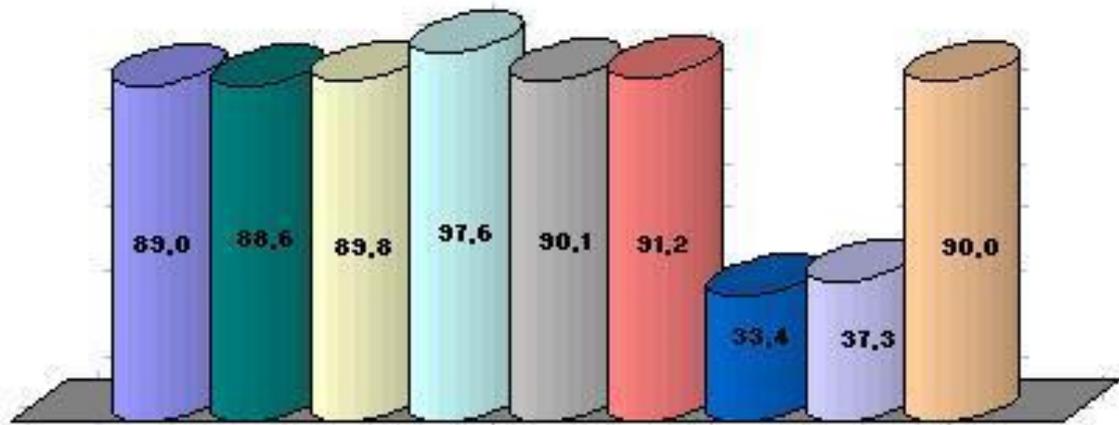
Quadro 9 – Cobertura vacinal menor de 1 ano (2005)

< 1 ANOS	Poliomielite	Tetraivalente	BCG	Hepatite B	Febre Amarela
	50,6	53,9	95,3	54,4	79,7



Quadro 10 – Cobertura vacinal 1 ano a 4 anos (2005)

1 a 4 anos	Poliomielite	DTP	Tríplice Viral	BCG	Hepatite B	F. Amarela	Varicela (2)	Pneumococo	Influenza (3)
	89,0	88,6	89,8	97,6	90,1	91,2	33,4	37,3	90,0



■ Poliomielite ■ DTP ■ Tríplice Viral ■ BCG ■ Hepetite B ■ Febre Amarela ■ Varicela (2) ■ Pneumococo ■ Influenza (3)

1.3 Principais Avanços

- Regularidade das ações nas aldeias;
- Melhoria da relação interinstitucional com sistematicidade do fluxo da informação e interlocução permanente com os parceiros de organizações não governamentais e governamentais na esfera municipal, estadual, federal;
- Capacitação das equipes multidisciplinares com recursos do VIGISUS II;
- Realização das Conferências de Saúde Indígena e reuniões do CONDISI;
- Capacitação de indígenas (parteiras tradicionais, Agentes Indígenas de Saúde para combate à malária, Oficinas de educação em saúde e material instrucional educativo sobre DST/AIDS);
- Realização de Oficina de Iniciativas Comunitárias para fomentar a elaboração de projetos pelas comunidades indígenas com recursos do VIGISUS.

1.4 Plano Operacional

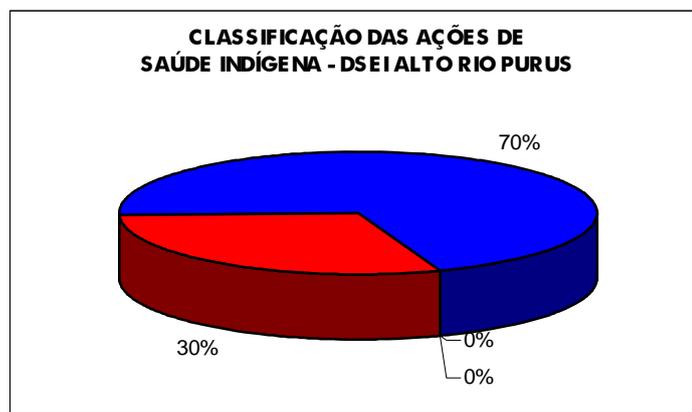
O quadro das ações executadas e metas pactuadas pelo DSEI APU estão demonstradas na planilha e gráfico a seguir:

Quadro 11 – Ações de Saúde Indígena DSEI ALTO RIO PURUS

AÇÕES DE SAÚDE INDÍGENA DSEI ALTO PURUS	
1.1.1	Intensificação das ações de controle de Tuberculose.
1.1.2	Intensificação das ações de controle da malária.
1.1.3	Implantação da Vigilância Alimentar e Nutricional e Apoio à Ações de Promoção de Segurança Alimentar e Nutricional.
1.1.4	Intensificação das ações de imunizações nas áreas indígenas.
1.1.5	Implementação do Modelo de Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança.
1.1.6	Implantação e Implementação do Programa de DST/Aids e Hepatites nos 06 Polos base.
1.1.7	Aumento da resolutividade e da cobertura das ações de saúde bucal.
1.2.1	Ampliação, adequação e equipamento os serviços de saúde de maneira a ampliar a capacidade instalada em área indígena para promover atenção integral à saúde da família indígena.
1.2.2	Aperfeiçoamento do modelo de gestão da atenção à saúde indígena.
1.2.3	Formulação da política de assistência farmacêutica no subsistema de saúde indígena

0	DENTRO DO PROGRAMADO		0,0
3	NÃO CONCLUÍDA		30,0
0	NÃO INICIADAS		0,0
7	CONCLUÍDAS		70,0
0	SEM INFORMAÇÕES		0,0

10	TOTAL DE AÇÕES	100%
Desempenho	BOM	70,00



QUADRO 12 - METAS DO DSEI ALTO PURUS - 2005

Ação	Meta	Unidade de Medida	Índice	
			Esperado	Alcançado
1.1.1	Reduzir, a Incidência de Tuberculose Pulmonar Positiva na População Indígena.	Coefficiente de Incidência	2.0/1000	1.0/1000
1.1.2	Reduzir a incidência de malária na população indígena das áreas de alto risco do DSEI ALTO PURUS.	Coefficiente de Incidência	30/1000	36/1000
1.1.3	Implantar a Vigilância Alimentar e Nutricional em uma terra indígena Teuini/Inauini (Comunidade Santo Antônio), priorizando crianças menores de 05 anos e gestantes.	Aldeias com programa implantado	01	01
1.1.4	Alcançar cobertura vacinal adequada em 50% nas aldeias do DSEI ALTO PURUS. para as vacinas Sabin e Hepatite B em < de 05 anos, e Tetravalente em < 01 ano.	Nº de aldeias com cobertura vacinal adequada	46	46
1.1.5	Implementar nos pólos as ações de promoção à saúde integral da mulher e da criança, de forma integrada com as outras áreas programáticas, priorizando pré-natal, crescimento e desenvolvimento e doenças prevalentes na infância (< de 5 anos).	Pólos Base com ações implementadas	6	6
1.1.6	Implementar Programa de DST/AIDS e Hepatites nos 06 Pólos base, com base nas necessidades e características culturais locais.	Pólos base com programa implementado	6	6
1.1.7	Implementar as ações e serviços de saúde bucal nas aldeias	Aldeias	91	91
	Realizar serviços de prótese	Aldeias	20	20
1.2.1	Ampliar a rede de radiofonia nas Aldeias do Alto Purus	Aldeias	01	01
	Construir Postos de Saúde nas aldeias do DSEI ALTO PURUS	Postos de Saúde	01	0
1.2.2	Implantar o projeto de humanização do serviço na CASAI	Projeto implantado	01	01
	Implementar a supervisão no âmbito do DSEI ALTO PURUS	Supervisão implementada	06	06
1.2.3	Implementar a política farmacêutica nos Pólos Base do DSEI ALTO PURUS	Pólos base com política implementada	06	06

2. DISTRITO ESPECIAL INDÍGENA DO ALTO RIO JURUÁ (DSEIAJU)

A área atendida pelo Distrito do Alto Rio Juruá abrange 08 municípios no Estado do Acre (Cruzeiro do Sul, Mâncio Lima, Rodrigues Alves, Porto Walter, Marechal Thaumaturgo, Tarauacá, Feijó, Jordão) com uma população indígena estimada em 8.889 indígenas das etnias: Jaminawa, Apolima-arara, Madija, Kaxinawá, Kampa, Poyanawa, Nawa, Ashaninka, Katuquina, Nukini, Shanenawa, Yawanawa, já

minawa-arara.

Quadro 1 – População Indígena DSEI AJU

Referência	Total
Povos indígenas	13
Línguas faladas	13
Terras indígenas	24
Aldeias	100

Fonte: SIASI/FUNASA, janeiro de 2006.

2.1 Rede Básica de Saúde Indígena

O Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Juruá, em parceria com Prefeituras que recebem recursos da SAS e com as quais firmou Termos de Compromisso, é responsável por serviço de saúde, no nível da atenção básica, formado por Pólos Base, Postos de Saúde. O atendimento de média e alta complexidade é realizado por uma rede de hospitais de referência estadual e municipal do Sistema Único de Saúde.

Quadro 2 – Rede de atendimento a saúde

Estabelecimentos Assistência de Saúde	Dez./2004	Dez./2005
Posto de Saúde ¹	12	12
Pólo Base	07	07
Hospitais de Referência Credenciados	02	02
Total	21	21

Fonte: DSEI AJU – CORE-AC

2.2 Recursos Humanos

A parceria com as Prefeituras e o cadastramento da Prefeitura de Cruzeiro do Sul no PSFI possibilitou que a equipe de profissionais fosse ampliada para melhorar o atendimento aos povos indígenas, tanto na composição das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) formadas por Agentes Indígenas de Saúde (AIS), médicos, odontólogos, enfermeiros e auxiliares ou técnicos de enfermagem, como na gerência na sede do DSEI AJU.

¹ Número referente a rede de Postos de Saúde dos 8 municípios de abrangência do DSEI, não há nas aldeias.

Quadro 3 – Recursos Humanos para atendimento da Saúde Indígena

Recursos Humanos	Dez./2004	Dez./2005
Médico	00	04
Enfermeiro	07	14
Odontólogo	01	07
Aux. Enfermagem	15	15
AIS	00	107
AISAN	00	34
Farmacêutico	00	01
Pedagogo	00	01
ACD	00	01
Outros (barqueiros, vigias, gerente de pólo, aux. administrativo,cozinheiros)	-	40
Total	-	224

Fonte: DSEI AJU.

Quadro 4 – Atendimento nas aldeias

Consolidado Ano 2004	Médicos	Odontológicos	Enfermagem	Aux. Enfermagem	AIS	Total
Reuniões	04	85	245	194	375	903
Visitas Domiciliares	177	130	1.199	1.040	2.925	5.471
Atendimentos/Consultas	2.144*	99	8.852	1.038	2.259	15.292
Procedimentos	136	2.663	178	9.620	774	13.371
TOTAL						35.037
Consolidado Ano 2005	Médicos	Odontológicos	Enfermagem	Aux. Enfermagem	AIS	Total
Reuniões	46	181	374	146	39	886
Visitas Domiciliares	73	507	2.246	1.891	453	5.170
Atendimentos/Consultas	2.097	4.909	10.187	2.713	507	20.413
Procedimentos	1.004	8.738	11.768	15.778	493	37.781
TOTAL						64.250

Fonte: relatório DSEI AJU 2004 e 2005

* Atendimentos realizados por profissionais médicos em parceria com Estado e municípios no ano de 2004.

Quadro 5 – Atendimento referente à Saúde Bucal

Odontologia	Ano 2004	Ano 2005
Atividade de Educação em Saúde/Reunião ou Palestra	103	222
Exodontias	1.945	2.691
Restaurações	75	176
Aplicação de Flúor	1.256	2.667
Distribuição de Escova Dental	1.732	5.095
Distribuição de Creme Dental	1.410	21.222
Pessoas Assistidas em Higiene Bucal Supervisionada	1.129	2.954

Fonte: relatório DSEI AJU 2004 e 2005

Quadro 6 – Atendimento referente à Saúde da Mulher 2004

Pólos Base	Nº de Exames de Mama	Diagnóstico de Câncer de Mama	Nº de Tratamentos de Câncer de Mama	Nº de Exame de Prevenção de Câncer Cérvico Uterino	Nº de Diagnósticos				Nº de Tratamentos			
					HPV	NIC I	NIC II	NIC III	HPV	NIC I	NIC II	NIC III
TARAUACÁ	59	0	0	59	0	0	0	0	0	0	0	0
PORTO WALTER	02	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MARECHAL TAUMATURGO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MÂNCIO LIMA	59	0	0	60	0	01	0	01	0	01	0	01
JORDÃO	78	0	0	77	0	0	0	0	0	0	0	0
FEIJÓ	05	0	0	09	0	0	0	0	0	0	0	0
CRUZEIRO DO SUL	44	0	0	32	0	15	01	05	0	15	01	05
TOTAL	247	00	00	237	00	16	01	06	00	16	00	06

Fonte:SIASI/FUNASA, janeiro 2006

Quadro 7 – Atendimento referente à Saúde da Mulher 2005

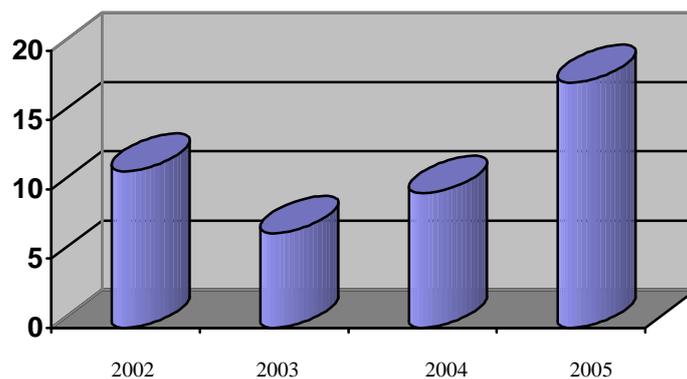
Pólos Base	Nº de Exames de Mama	Diagnóstico de Câncer de Mama	Nº de Tratamentos de Câncer de Mama	Nº de Exame de Prevenção de Câncer Cérvice Uterino	Nº de Diagnósticos				Nº de Tratamentos			
					HPV	NIC I	NIC II	NIC III	HPV	NIC I	NIC II	NIC III
TARAUACÁ	135	0	0	135	0	0	0	0	0	0	0	0
PORTO WALTER	35	0	0	05	0	0	0	0	0	0	0	0
MARECHAL TAUMATURGO	00	0	0	02	0	0	0	0	0	0	0	0
MÂNCIO LIMA	80	0	0	80	0	01	0	0	0	01	0	0
JORDÃO	22	0	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0
FEIJÓ	06	0	0	50	01	0	0	0	01	0	0	0
CRUZEIRO DO SUL	16	0	0	13	0	02	0	0	0	02	0	0
TOTAL	294	0	0	307	01	02	0	0	0	03	0	0

Fonte: SIASI/FUNASA, janeiro 2006

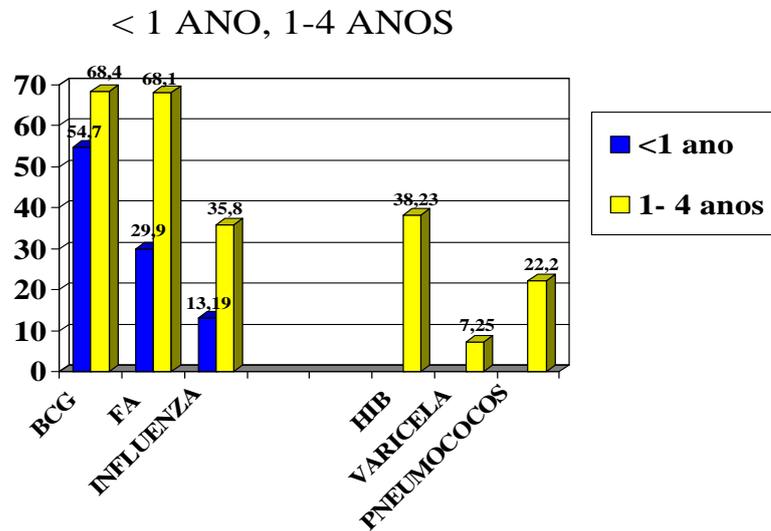
Quadro 8 – Mortalidade Infantil/100 DSEI ALTO JURUÁ

Ano	2002	2003	2004	2005
Taxa	11,3	6,8	9,7	17,7

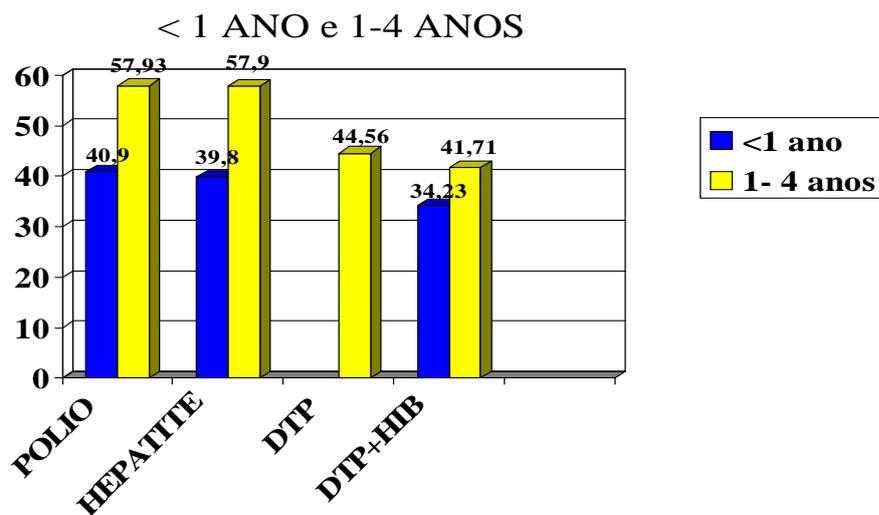
Taxa de Mortalidade Infantil < 1 ano/100 Dsei Alto
Juruá 2002,2003,2004 e 2005



Quadro 9 – Cobertura vacinal menores de 1 ano e de 1 a 4 anos – Dose única (2005)



Quadro 10 – Cobertura vacinal de menores de 1 ano e de 1 a 4 anos – Multidoses (2005)



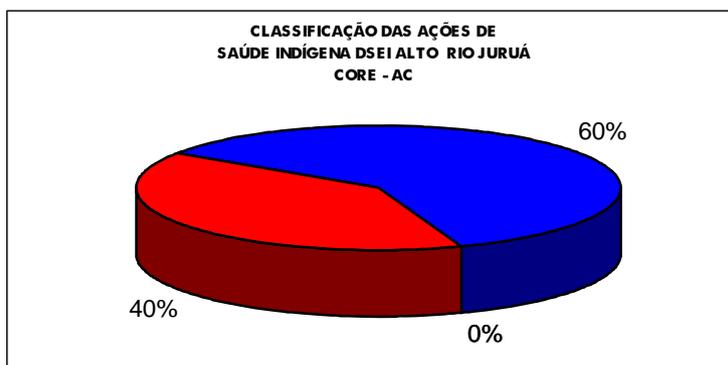
2. 3 Plano Operacional

Quadro 11 – Ações de Saúde Indígena DSEI ALTO RIO JURUÁ

AÇÕES DE SAÚDE INDÍGENA DSEI ALTO JURUÁ	
1.1.1	Intensificação das ações de controle de Tuberculose.
1.1.2	Intensificação das ações de controle da malária.
1.1.3	Implantação da Vigilância Alimentar e Nutricional e Apoio à Ações de Promoção de Segurança Alimentar e Nutricional
1.1.4	Intensificação das ações de imunizações nas áreas indígenas.
1.1.5	Implementação do Modelo de Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança.
1.1.6	Implantação e Implementação do Programa de DST/Aids e Hepatites nos 07 Polos base.
1.1.7	Aumento da resolutividade e da cobertura das ações de saúde bucal.
1.2.1	Ampliação, adequação e equipamento os serviços de saúde de maneira a ampliar a capacidade instalada em área indígena para promover atenção integral à saúde da família indígena.
1.2.2	Aperfeiçoamento do modelo de gestão da atenção à saúde indígena.
1.2.3	Formulação da política de assistência farmacêutica no subsistema de saúde indígena

0	DENTRO DO PROGRAMADO		0,0
4	NÃO CONCLUÍDAS		40,0
0	NÃO INICIADAS		0,0
6	CONCLUÍDAS		60,0
0	SEM INFORMAÇÕES		0,0

10	TOTAL DE AÇÕES	100%
Desempenho	BOM	60,00



QUADRO 12 - METAS DO DSEI ALTO RIO JURUÁ - 2005

Ação	Meta	Unidade de Medida	Índice	
			Esperado	Alcançado
1.1.1	Reduzir, a Incidência de Tuberculose Pulmonar Positiva na População Indígena.	Coefficiente de Incidência	1,5/1000	1,5/1000
1.1.2	Reduzir a incidência de malária na população indígena das áreas de alto risco do DSEI ALTO JURUÁ.	Coefficiente de Incidência	20/1000	18/1000
1.1.3	Implantar a Vigilância Alimentar e Nutricional em uma terra indígena do Pólo Base de Tarauacá e Feijó, priorizando crianças menores de 05 anos e gestantes.	Aldeias com programa implantado	02	02
1.1.4	Alcançar cobertura vacinal adequada em 50% nas aldeias do DSEI ALTO JURUÁ. para as vacinas Sabin e Hepatite B em < de 05 anos, e Tetravalente em < 01 ano.	Nº de aldeias com cobertura vacinal adequada	42	45
1.1.5	Implementar nos pólos as ações de promoção à saúde integral da mulher e da criança, de forma integrada com as outras áreas programáticas, priorizando pré-natal, crescimento e desenvolvimento e doenças prevalentes na infância (< de 5 anos).	Pólos Base com ações implementadas	7	7
1.1.6	Implementar Programa de DST/AIDS e Hepatites nos 06 Pólos base, com base nas necessidades e características culturais locais.	Pólos base com programa implementado	7	7
1.1.7	Implementar as ações e serviços de saúde bucal nas aldeias Realizar serviços de prótese	Aldeias	83	32
		Aldeias	20	0
1.2.1	Ampliar a rede de radiofonia nas Aldeias do Alto Juruá Construir Postos de Saúde nas aldeias do DSEI ALTO JURUÁ	Aldeias	02	02
		Postos de Saúde	01	0
1.2.2	Implementar a supervisão no âmbito do DSEI ALTO JURUÁ	Supervisão implementada	07	07
1.2.3	Implementar a política farmacêutica nos Pólos Base do DSEI ALTO JURUÁ	Pólos base com política implementada	07	07

2.4 Principais Avanços

É importante ressaltar que as ações desenvolvidas em 2005 foram desfecho de uma soma de esforços, pois com a contratação da equipe técnica (enfermeiro, pedagogo, técnico em informática e auxiliares administrativos) iniciou-se a reestruturação do Distrito. É bem verdade que a harmonia entre lideranças indígenas e Equipe Técnica do DSEI-AJU ajudou a superar dificuldades encontradas. Eis algumas das ações realizadas: contratação dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agente Indígena de Saneamento (AISAN); Monitoramento das ações de saúde onde foi estabelecido um sistema de informação para acompanhar os programas oferecidos pelo Ministério da Saúde, essas informações permitirão identificar e divulgar os fatores condicionantes e determinantes da saúde, estabelecendo-se prioridades na utilização dos recursos e orientação programática com a participação da comunidade e equipe multidisciplinar no planejamento e avaliação das ações. Outra conquista foi a implantação do SIASI em todos os pólos base com o objetivo de cadastrar as famílias indígenas e manter atualizados os quantitativos populacionais por aldeia de cada pólo.

No corrente ano, foram supridas as necessidades de profissionais nas comunidades indígenas com a contratação de odontólogos para todos os pólos base, ampliação das EMSI de 07 para 12 em 2005, foram adquiridos equipamentos e medicamentos melhorando assim, o atendimento básico de saúde aos povos indígenas.

Foram criados e capacitados os Conselhos Locais e Distritais de Saúde Indígena, capacitação de indígenas (parteiras tradicionais e AIS) em Oficina de Produção de Material Educativo sobre DST/AIDS, o Monitoramento em DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais, bem como, as etapas locais da 4ª CNSI nos municípios de Tarauacá, Feijó, Mâncio Lima, Cruzeiro do Sul e Marechal Thaumaturgo, Porto Walter e ainda a II Conferência Distrital de Saúde Indígena, pois o controle social é um dos mecanismos que deixa transparecer se efetivamente o trabalho das EMSI, dos gerentes de pólo base, das Secretarias Municipais e dos gestores da FUNASA está sendo realizado com a qualidade que se faz necessário.

Diante do exposto, garantimos máximo empenho desta equipe no sentido de que em 2006 tenhamos êxito em nossas realizações.

3. Divisão de Engenharia e Saúde Pública – DIESP

As ações da DIESP em 2005, tanto no que se refere ao saneamento das cidades como a parte da área indígena, tiveram desempenho superior aos anos anteriores. Houve continuidade dos convênios com o governo do estado e também municípios com vistas à implantação e ampliação dos sistemas de abastecimento de água, sistema de esgotamento sanitário, melhorias sanitárias domiciliares, resíduos sólidos, laboratório de fronteira, Rede de frio e drenagem para controle da malária.

Em 2005 também foi assinado um convênio de Cooperação Técnica entre Funasa e Governo do Estado para a elaboração de Projetos de esgotamento sanitário em 8 municípios, quais sejam, Assis Brasil, Brasiléia, Epitaciolândia, Xapuri, Santa Rosa, Rodrigues Alves, Marechal Thaumaturgo e Tarauacá. Essa ação é de grande relevância, uma vez que trata-se de municípios carentes tanto na área técnica quanto financeira para custear os referidos projetos. Embora estivessem previstos os 8 projetos, foi elaborado apenas o de Assis Brasil de forma completa e entregue ao Prefeito. Não foi possível a elaboração dos demais projetos devido a redução da equipe e a não aquisição dos equipamentos necessários pela CORE e pelo Governo do Estado por entraves administrativos. Ainda assim, foram realizados 7 levantamentos topográficos que foram encaminhados à equipe de cooperação técnica para a elaboração dos projetos.

Em área indígena, no que se refere às ações de saneamento com execução direta, ainda em 2004, foi elaborado 1 projeto para 11 obras novas nos municípios de Feijó (AC), Boca do Acre e Pauini (AM) e Extrema (RO). Nesse mesmo ano foi feita diversas etapas referente a esse projeto: o levantamento identificando as aldeias, visitas técnicas com geoprocessamento das residências (GPS), discussão do projeto com os moradores das aldeias para elaboração do projeto em acordo com as especificidades de cada comunidade e elaboração de PBS. Devido os entraves administrativos não foi possível a execução neste ano. Em 2005 foi feita a atualização das planilhas orçamentárias e por conta da ampliação do orçamento foi possível incluir melhorias em obras de exercícios anteriores (aldeias de Feijó e Boca do Acre). Os encaminhamentos dos trâmites administrativos aconteceram e em dezembro houve a licitação e a homologação do processo e a fase atual é de assinatura de contrato, sendo que o início da obra está previsto para março de 2006.

Em 2005 houve uma melhoria significativa na manutenção e revitalização dos Sistemas de água implantados no Estado do Acre, Sul do Amazonas e Noroeste de Rondônia. Hoje há 54 aldeias com sistemas em funcionamento, os quais são visitados pelo menos 6 vezes pelos técnicos da DIESP e também é feita a manutenção preventiva e corretiva de forma sistemática pelos técnicos lotados

nos Pólos Base. O serviço de rebobinamento de bombas e grupos geradores, troca de peças de motores, dentre outros, é terceirizado. Há equipe de servidores da Funasa nos Pólos Base de Feijó, Tarauacá, Cruzeiro do Sul e Sena Madureira que são supervisionados e orientados pelos técnicos da DIESP e, embora ainda seja um quadro reduzido, têm conseguido desenvolver um serviço de qualidade na assistência aos Sistemas de água das aldeias e apoio e monitoramento aos 19 AISAN que foram contratados desde julho de 2005.

A equipe técnica da DIESP implementou uma metodologia diferenciada para o desenvolvimento do serviço em área, cuja demanda teve um substancial incremento com as medidas que foram adotadas no sentido de dar resolutividade aos problemas identificados. Em 2004 acontecia muito dos recursos voltarem porque havia pouco sistema operando, mas em 2005 os recursos para aquisição dos materiais, equipamentos e serviços referentes à manutenção garantidos pelo DENSP foram usados em sua totalidade.

A reforma da CASAI é outra importante obra que a DIESP tem acompanhado no sentido de proporcionar as comunidades um melhor atendimento. No entanto, por problemas de ordem administrativas/operacionais, a obra sofreu uma paralisação, mais que está sendo retomada sua conclusão por parte do Governo do Estado, graças a articulação da Coordenação Regional/DSEI Alto Purus.

As perspectivas para 2006 da DIESP apresentam tendência de crescimento do volume de trabalho, pois há planejamento da construção da CASAI de Cruzeiro do Sul, há previsão também da construção de 16 Postos de Saúde com recursos do Projeto VIGISUS II, sistema simplificado de abastecimento de água no Projeto de Assentamento Boa Água localizado em Rio Branco que beneficiará 66 famílias, Sistemas de Água e melhorias sanitárias domiciliares na Reserva Extrativista Chico Mendes no município de Xapuri, o qual na primeira etapa vai beneficiar 300 famílias.

Outra ação importante prevista para 2006 é o convênio para Fluoretação da água, entre Funasa e município de Rio Branco e Funasa e o Governo do Estado.

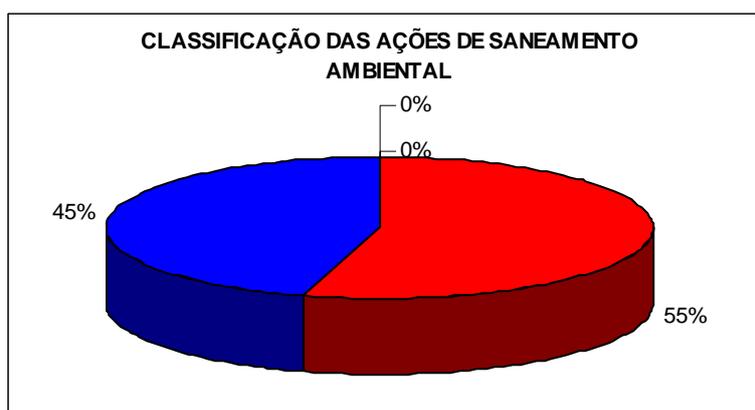
3.1. Plano Operacional - DIESP

Quadro 1 – Ações de Saneamento Ambiental

AÇÕES DE SANEAMENTO AMBIENTAL	
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 de anos anteriores - até 2002)
2.1.2 b	Apoio ao desenvolvimento de ações de saneamento ambiental para prevenção e controle de doenças em municípios de até 30 mil habitantes.(Orçamento 2003/2004)
2.1.3	Abastecimento de água potável e destino adequado de dejetos para as comunidades indígenas
2.1.4	Viabilização da contratação de obras e serviços para abastecimento de água potável e destino adequado de dejetos em comunidades indígenas.(Orçamento 2005)
2.1.5	Apoio ao desenvolvimento de ações de saneamento em projetos especiais (comunidades remanescentes de quilombos, assentamentos rurais, reservas extrativistas, comunidades ribeirinhas, entre outras). (Orçamento 2005)
2.1.6	Apoio ao desenvolvimento de ações de saneamento em projetos especiais (comunidades remanescentes de quilombos, assentamentos rurais, reservas extrativistas, comunidades ribeirinhas, entre outras). (Orçamento de anos anteriores)
2.1.7	Fomento à capacidade técnica e de gestão, prioritariamente em municípios com até 30.000 habitantes, para garantir a sustentabilidade das ações de saneamento.
2.1.8	Operação e manutenção dos serviços de saneamento em áreas indígenas.
2.3.1	Implantação do programa de controle da qualidade da água para o consumo humano em áreas indígenas.
2.3.2	Apoio ao controle da qualidade da água para o consumo humano.
2.3.3	Desenvolvimento de ações de fluoretação em Sistema de abastecimento de Água

0	DENTRO DO PROGRAMADO	0,0
6	NÃO CONCLUÍDAS	54,5
0	NÃO INICIADAS	0,0
5	CONCLUÍDAS	45,5
0	SEM INFORMAÇÕES	0,0

11	TOTAL DE AÇÕES	100%
Desempenho	REGULAR	45,45



QUADRO 02 - METAS DA DIESP - 2005

Ação	Meta	Unidade de Medida	Índice	
			Esperado	Alcançado
2.1.2 a	Implantar sistema de abastecimento de água	Família Beneficiada	54742	2006
	Implantar sistema de esgotamento sanitário	Família Beneficiada	10670	9000
	Implantar Melhoria Sanitária domiciliar	Família Beneficiada	4550	4289
2.1.2 b	Implantar sistema de abastecimento de água	Família Beneficiada	58434	
	Implantar sistema de esgotamento sanitário	Família Beneficiada	11070	
	Implantar Melhoria Sanitária domiciliar	Família Beneficiada	4750	
2.1.3	Dotar as aldeias com sistema de abastecimento de água	Aldeia	60	47
	Dotar as aldeias com destino adequado de dejetos	Aldeia	60	47
2.1.4	Viabilizar a contratação de obras e serviços de abastecimento de água	Aldeias com obras e serviços contratados	16	16
	Viabilizar a contratação de obras e serviços de destino adequado dos dejetos	Aldeias com obras e serviços contratados	11	11
2.1.5	Viabilizar a contratação e/ou a execução descentralizada (convênios) de obras e serviços de abastecimento de água em comunidades dos projetos especiais.	Família Beneficiada	70	70
	Viabilizar a contratação e/ou a execução descentralizada (convênios) de obras e serviços voltadas para a destinação adequada de dejetos (melhorias sanitárias domiciliares e esgotamento sanitários) em comunidades dos projetos especiais.	Família Beneficiada	25	25
2.1.6	Dotar as comunidades especiais com sistemas de abastecimento de água	Família Beneficiada	1.321	1.050
	Dotar as comunidades especiais com obras e serviços de destinação adequada dos dejetos.	Família Beneficiada	372	372
2.1.7	Implementar o Programa de Cooperação Técnica	Município atendido	8	7
2.1.8	Manter a operação dos serviços de saneamento implantados nas aldeias	Aldeias com serviços em operação	60	47
	Garantir AISAN capacitado para operar e manter os sistemas de abastecimento de água nas aldeias	Aldeias com AISAN atuando	34	22
2.3.1	Implantar desinfecção nos sistemas de abastecimento de água construídos em aldeias indígenas	Aldeia com sistema	30	18
	Implantar programa de monitoramento da qualidade da água para consumo humano nas aldeias indígenas	Aldeia com sistema	16	0
2.3.2	Apoiar ações de controle da qualidade da água para consumo humano nos sistemas de abastecimento de água	Sistemas de abastecimento de água	02	02
2.3.3	Implantar sistemas de fluoretação em serviços de abastecimento	Sistemas de	03	0

	de água, Sub-Componente do Programa de Saúde Bucal.	abastecimento de água		

4. Divisão de Recursos Humanos - DIREH

As atividades desenvolvidas pela Divisão de Recursos Humanos que tiveram destaque em 2005 foram as parcerias realizadas com o Governo do Estado e Instituições Não Governamentais para tratar da saúde dos trabalhadores da Funasa que apresentam problemas de alcoolismo e drogas, tendo em vista que aconteceu a devolução de diversos servidores descentralizados por improdutividade causada pelo vício, apenas em Rio Branco foram 12 trabalhadores que tiveram retorno compulsório, os quais foram encaminhados para desintoxicação e a adesão a Programas de recuperação em Entidades Filantrópicas e cujo acompanhamento da participação é feito de forma sistemática pela DIREH.

Com relação à capacitação houve continuidade da turma de servidores que estavam matriculados na Escolinha da Funasa, Projeto viabilizado através da parceria com a Secretaria de Estado de Educação SEE/EJA e Sindicato dos Servidores Públicos Federais – SINDSEP, sendo que houve a formatura de 27 servidores de nível médio e 14 de nível fundamental. A Coordenação por meio da SECAP, vem incentivando os servidores dos municípios, onde não tem o curso regular, a concluírem o ensino fundamental e médio por meio do provão, programa gerenciado pela Secretaria Estadual de Educação.

No PROFORMAR foram formadas 6 turmas em 2005 e as perspectivas para 2006 são de realizar a formatura de mais 20 turmas, sendo 10 para o primeiro e 10 para o segundo semestre, totalizando 600 alunos até dezembro, nos quais estão inclusos além dos servidores da Funasa, os contratados pelo Estado e município; outra ação importante prevista é a estruturação da SECAP, com ampliação da equipe para atender a demanda da capacitação apresentada pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas do Alto Rio Purus e Alto Rio Juruá.

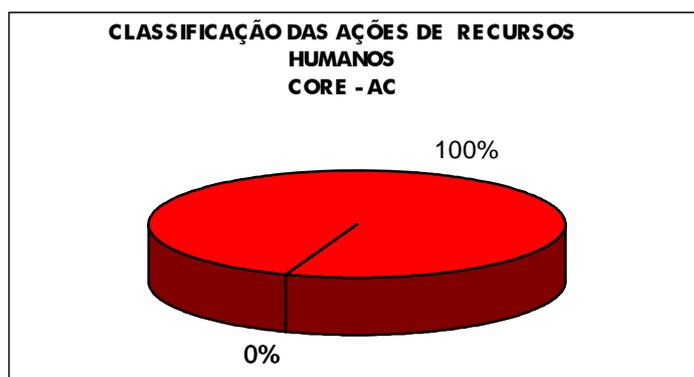
4.1 Plano Operacional

Quadro 1 – Ações de Recursos Humanos

AÇÕES DE RECURSOS HUMANOS	
4.3.1	Capacitação e Desenvolvimento de Profissionais das diferentes áreas da FUNASA em consonância com o SUS.

0	DENTRO DO PROGRAMADO	0,0
1	NÃO CONCLUÍDA	100,0
0	NÃO INICIADAS	0,0
0	CONCLUÍDAS	0,0
0	SEM INFORMAÇÕES	0,0

1	TOTAL DE AÇÕES	100%
Desempenho	RUIM	0,00



QUADRO 02 - METAS DA DIREH - 2005

Ação	Meta	Unidade de Medida	Índice	
			Esperado	Alcançado
4.1	Elevar o nível de escolaridade dos servidores da FUNASA com a implantação e implementação do FORMAR.	números de alunos	42	23 ensino fundamental e 19 médio. (Conclusão prevista para 2007)

Capacitar servidores no Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde - PROFORMAR.	servidores capacitados	480	180
Capacitar motoristas e servidores habilitados em direção defensiva, primeiros socorros e ética no trânsito.	motoristas e servidores capacitados	30	0

5. ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE (ASCOM)

A Assessoria de Comunicação e Educação em Saúde (Ascom/CORE/AC) atuou de acordo com as diretrizes propostas pela Fundação Nacional de Saúde e pela CORE/AC, conforme demonstra o relatório das suas principais atividades.

Neste período, a Ascom/CORE/AC organizou informações da Coordenação junto à imprensa que contribuíram para a construção da imagem institucional da CORE/AC, realizou ações de Educação em Saúde, participou de capacitações, realizou supervisões e oficina de Mobilização Social em parcerias em com diversas organizações governamentais e não governamentais.

As oficinas de Mobilização Social permitiram através das parcerias extrapolar no âmbito local a ação da FUNASA com maior credibilidade, garantindo a diretriz que condiz com a intersectorialidade, dessa forma, melhorando as possibilidades de atuação para o alcance de melhores resultados.

A Ascom/CORE/AC deu continuidade ações alinhadas com as propostas e objetivos da Ascom/Presi. O objetivo foi promover ações de comunicação, mobilização social e educação em saúde compatíveis com a proposta inicial desencadeada pela oficina de capacitação de Coordenadores em Educação em Saúde e Mobilização Social em Porto Velho-RO.

Tiveram destaque as atividades de mobilização, como projeto para a inclusão social, por meio da promoção da saúde, realizadas em áreas de populações consideradas de interesse especial, entre elas, reservas extrativistas e indígenas inicialmente. Porém, estão inclusos ainda assentamentos para esse ano que se inicia. O foco quanto à melhoria da qualidade de vida, saúde e controle social. Essas atividades foram implementadas a partir da realização de ações de rotina, do Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social (Pesms) e de Oficinas de Mobilização Social e Educação em Saúde..

Na área de supervisão alcançou 100% dos convênios nas regiões do Alto Juruá e Alto Purus.

5.1. Principais resultados alcançados

5.1.1. Atuação da Assessoria de Comunicação e Educação em Saúde (Ascom)

A Ascom/Core/AC participou e realizou cerimoniais tanto no âmbito da FUNASA como em instâncias governais de âmbito municipal e estadual disponibilizando pessoal para estes fins.

O trabalho de comunicação junto à imprensa ocorreu de forma a organizar avisos de pauta, produção de releases, agendamento de entrevistas do coordenador Regional com a imprensa local.

Quadro 1 - Resultados Alcançados:

Ações	Resultados Alcançados
Divulgação das ações da Funasa na mídia	11 releases e 15 Aviso de Pauta elaborados e divulgados
Divulgação das ações da Funasa na mídia interna.	- Distribuição de Boletins Informativos de outras cores. - Divulgações semanais em jornal mural. - Divulgação através da rádio interna
Divulgação do Manual de Identidade Visual.	Implementação da Identidade Visual da Funasa na Core (sede e Casai)
Parceiros e órgãos envolvidos na área de comunicação Jornal A GAZETA, Jornal O RIO BRANCO, Jornal PÁGINA 20, Jornal A TRIBUNA .	

Quadro 2 - Outras atividades desenvolvidas e participativas pela Ascom/Core/AC

Capacitação	- coordenadores de oficinas de mobilização, 05 técnicos - capacitação pedagógica para instrutores/ supervisores de AIS, 01 técnico.
Participação em seminários/conferências	I - Conferência Distrital do DSEI Alto Purus, Seminário de Gestão das perdas de águas e uso racional de energia elétrica no Saneamento para o Estado do Acre, II Seminário de Engenharia de Saúde Pública.
Eventos de comunicação institucional.	Registros fotográficos. bannes confeccionados.
Organizar e Realizar cerimonial e protocolo de eventos da Funasa e outras instituições	11 eventos

5.2 Educação em Saúde e Mobilização Social

5.2.1 Para os povos indígenas

As ações desenvolvidas pela Ascom na área de Educação em Saúde voltadas para a saúde indígena, foram centradas nos agravos mais frequentes, que acometem as populações indígenas em nossa região, sendo que o quantitativo foi resumido as aldeias da etnia Kaxarari. A proposta de trabalho esta centrada na metodologia participativa, pois a comunidade decide quais temáticas exigem maiores esclarecimentos.

Entre as principais metas da **Funasa/Core/AC** na área indígena Kaxarari, encontram-se a redução da mortalidade infantil das crianças menores de cinco anos, maior cobertura vacinal, da desnutrição entre os índios e a redução da tuberculose e da malária, endêmica nessa região.

Outra área onde houve o trabalho de Educação em saúde foram as aldeias do Alto e Baixo Rio Envira, de etnia Kaxinawá, Kulina, Shananawá e Ashaninka, durante a realização de diagnóstico das mesmas.

Devido a dinâmica da sociedade Poyanawás e Katukina, sentiu-se a necessidade de realizar um novo diagnóstico mais aproximado da conjuntura que envolve essas populações, além da pactuação para a realização da Oficina de Mobilização.

Quadro 3 - Resultados Alcançados

Ações	Resultados alcançados
Educação em saúde na área Kaxarari	Melhoria das condições sócio –ambientais na localidade, maior conscientização quanto ao seu papel em relação aos agravos, promoção de mutirões de limpeza nas aldeias indígenas, população diretamente informada sobre prevenção de doenças causadas pela falta de saneamento.
Educação em Saúde nas aldeias do município de Feijó	05 palestras e reuniões realizadas com toda à comunidade, OS indígenas sensibilizados quanto a prevenção de doenças; 05 reuniões somente com lideranças, pois a comunidade estava na roça; 10 aldeias visitadas.
Diagnóstico da comunidade	03 aldeias Kaxarari . 10 aldeias indígenas do Alto e Baixo Envira no município de Feijó. 04 poy e katu
Atividades/Ações de Educação em Saúde	Áreas indígenas beneficiaram em média de 150 famílias no Alto e Baixo Envira, Kaxarari, Poyanawá e Katukina quanto as doenças de maior incidência e a importância da melhoria sanitária e ambiental.
Parceiros e órgãos envolvidos: Distrito Sanitário Indígena do Alto Rio Purus e Alto Rio Juruá – DESI ARPU e DSEI ARJU Divisão de Engenharia de Saúde Pública – DIESP/CORE	

5.3 Ações em Projetos Especiais

A partir do ciclo Nacional de Mobilização social realizado em Porto Velho as atividades de Comunicação, Mobilização Social e Educação em Saúde que foram propostas para áreas indígenas e Projetos Especiais 05 oficinas de Educação em saúde e mobilização social contemplando dois seringais: o Seringal Porongaba e O Floresta, respectivamente nos municípios de Brasília e Xapuri. Sendo que até o presente momento foi possível graças às condições geoclimáticas acontecer a primeira na localidade da Floresta.

Os projetos de Oficinas foram precedidos da realização, junto com a comunidade, do diagnóstico da realidade local identificando instituições atuantes na comunidade, lideranças, formadores de opinião, teia de relações existentes na comunidade, os conhecimentos, atitudes e práticas da população.

A elaboração dos projetos de educação em saúde tiveram a participação da Divisão de Saneamento devido a existência e a ação de saneamento a ser implantada na área.

Outra ação deveu-se a pactuação técnica e politicamente a elaboração e execução do projeto junto a entidades governamentais e não-governamentais para a garantia dos projetos e ações existentes na comunidade.

Os eixos orientadores foram três temas universais de saúde : **Higiene, saneamento, alimentação e comunicação social**, acrescidos da comunicação nos conteúdos e as maneiras de conduzi-los no dia a dia.

A metodologia utilizada permitiu que a condução, temas ocorresse partindo do conceito (definido pela própria comunidade), passando depois para os problemas e dificuldades que a comunidade encontra naquele tema e o que pode ser feito para resolver tal situação.

Discutido o tema, os grupo fizeram uma apresentação de sua reflexão para toda a plenária,.

Para trabalhar os temas, a plenária pode ser dividiu em quatro grupos, e cada um trabalhou um aspecto do tema de forma interdisciplinar.

Os temas foram levantados durante o Diagnóstico Situacional, por meio do questionário aplicado e por meio da observação do técnico da no Ciclo Norte . Os problemas, foram e continuam sendo discutidos com a própria comunidade.

A oficina terá sua sustentabilidade a partir das ações de continuidade.

Outra ação fundamental é eleger a comissão local de continuidade que ficará responsável pela condução dos trabalhos. Não há limite para composição da comissão.

A Oficina de Mobilização Social e Educação em Saúde, na Reserva Extrativista Chico Mendes, município de Xapuri – AC, objetivou a Promoção, a participação, pactuação, integração, parcerias, para a promoção da saúde e qualidade de vida em comunidades residentes em projetos especiais.

A oficina permitiu que a comunidade refletisse-se seus problemas e observam-se estratégias de atuação conjunta com os parceiros. A partir desta oficina houve a proposição de diversas ações de continuidade, destacando estrategicamente que a continuidade necessitava do empenho incondicional dos moradores, tendo como parceiro principal a SEATER, Arboreto/UFAC e a FUNASA. A comunidades propôs a unidade através do resgate de ações como o mutirão, um aspecto intrínseco a organização do seringal e a realidade da reserva que ainda permanece como alternativa eficiente, por exigir o compromisso.

Quadro 4 – Resultados Alcançados

Ações	Resultados alcançados
Diagnóstico da comunidade	Diagnóstico participativo, realizados na área do seringal Floresta.
Reuniões com a comunidade	05 reuniões com a comunidade para discussão de metodologias e parcerias, 02 reuniões com parcerias governamentais e não governamentais para definição da ação na oficina .
Oficina Resex Chico Mendes	<p>Reunião para planejamento das ações no mês de fevereiro com a participação prioritária dos parceiros como a SEATER, UFAC e FUNASA para desenvolver ação de continuidades destacando a elaboração de propostas que incluem:</p> <ul style="list-style-type: none"> Recuperação de áreas degrada através da criação de SAF´S; Apoio técnico para a criação de pequenos animais, como e melhoramento de piscicultura e apicultura, galinhas caipiras, porcos para consumo e comercialização; Desenvolvimento de um viveiro de mudas de espécies nativas e de fitoterápicos, assim como curso e oficinas de confecção de produtos fitoterápicos que combatam sarna, piolhos, entre outros; Melhoria da alimentação através de cursos e oficinas de reaproveitamento de alimentos da floresta, como cascas, folhas, demonstração de instalação de hortas escolares etc; Produção e renda a partir de alternativas como: cursos e oficinas de artesanato em borracha, sementes e bordado a mão; Discussão sobre saneamento com maior participação de moradores quanto à construção de obras de melhorias sanitárias e abastecimento de água. Oficinas para discutir seleção e destino do lixo através da reciclagem. Alternativas para adquirir o hipoclorito junto a prefeitura do município.
<p>Parceiros e órgãos envolvidos: DIESP- Divisão de engenharia de Saúde Pública, SEATER- Secretaria de Estado Extensão técnica e Extrativismo,UFAC- Universidade Federal do Acre - Harboreto/Parque Zoobotânico, AMOPREX- Associação de Moradores e Produtores da Resex, ASPAF- Associação de Moradores do Floresta, SEPROF - Secretaria de Extrativismo e Produção Familiar</p>	

5.4. Fomento as ações de Educação em Saúde e Mobilização Social voltada para o saneamento ambiental

A Ascom/Core/AC tem priorizado a orientação quanto a elaboração do Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social (Pesms), para favorecer as entidades parceiras da Funasa na melhor elaboração de seus projetos assim como, quanto a sua execução de acordo com a realidade de cada comunidade a ser beneficiada. A Funasa , por intermédio da Ascom, sensibilizou, assessorou, orientou gestores e técnicos nesse processo.

Quadro 5 – Resultados Alcançados:

Ações	Produto alcançado
Análise, acompanhamento, aprovação, supervisão e aprovação do Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social (Pesms).	16 Pesms analisados; 44 Pesms supervisionados; Pesms aprovados; convênios com o Pesms aprovado para efeito de prestação de contas.
Sensibilização de gestores e técnicos sobre convênios de saneamento em saúde pública	20 gestores sensibilizados e envolvidos na execução do Pesms
Assessoria para elaboração de projetos.	05 municípios visitados e orientados sobre o Pesms.
Realização de diagnóstico situacional para implantação de ações de mobilização em área de projetos especiais.	02 diagnósticos situacionais realizados em área de projetos especiais (quilombolas, extrativistas, ribeirinhos e assentados). 01 Oficina de Mobilização Social e Educação em Saúde realizada.
Visita técnica.	Equipes locais orientadas. Reuniões técnicas. Parcerias estabelecidas. Fomento de ações educativas com participação de comunidades beneficiadas em projetos de saneamento em saúde pública em todo o país.
Parceiros e órgãos envolvidos:	
Equipes municipais de mobilização; Prefeituras Municipais; Secretarias Estaduais e Municipais de Meio Ambiente; Associação de Prefeitos Municipais; Órgãos de imprensa dos estados e municípios; Municipais de Saneamento; Deas- Departamento de Águas e saneamento, Lideranças locais; Diesp-Divisão de Engenharia de Saúde Pública; Escolas da rede de ensino municipal e estadual; Conselhos de Saúde	

5.5. Atuação e perspectivas para 2006

Para o ano de 2006, a Ascom, na área de comunicação social, pretende fortalecer as ações de comunicação através de publicação de boletins informativos periódicos da Funasa/Core/AC, fortalecer os veículos de comunicação – rádio interna; Assessorar ao coordenador regional nas ações de comunicação externa; construindo e solidificando sua imagem institucional na sociedade com transparência e responsabilidade social.

Na área de Educação em Saúde e Mobilização Social, a Ascom/AC dará continuidade a metodologia implementada no ano anterior nas áreas de saúde indígena, saneamento ambiental em município de até 30 mil habitantes, estendendo-a para as áreas de projetos especiais, em parceria com órgãos e ministérios. A meta para este ano é realizar as oficinas de Mobilização em áreas indígenas e reserva extrativista; realizar diagnósticos situacionais nas áreas indígenas que receberão obras de execução direta da Funasa; elaborar/executar em parceria com Prefeitura o Pesms da área de Assentamento escolhido pelo Comitê Executivo do IBAMA/INCRA/FUNASA. Nos convênios de saneamento realizar supervisões do PESMS, 2001/2003/2004/2005, parecer final nos convênio com vigências finalizadas em 2005, analisar e aprovar os convênio de 2006 e assessorar as novas gestões quanto a elaboração/execução do PESMS.

5.6. Conclusão

Em 2005, os objetivos propostos foram atingidos parcialmente, visto que algumas atividades como as oficinas do Ciclo de Mobilização não foram executadas no prazo previsto, ficando na dependência da revogação da suspensão pela Ascom/Presi a autorização para sua realização. Todos os procedimentos administrativos foram efetuados em tempo hábil, não havendo teoricamente algum impedimento. As demais atividades elencadas acima foram realizadas a contento, porém não estavam contabilizadas no Plano Operacional.

Um outro fator a destacar para a realização das ações reside na questão logística, são dificuldades enfrentadas no trabalho em campo principalmente quanto ao transporte, insuficiente e inadequado para a região (veículos traçados), gerador de energia e barracas de camping.

A insuficiência de pessoal para realizar as atividades em áreas indígenas e projetos especiais, considerando o tempo e a distância de permanência nas áreas, de cinco a dez dias.

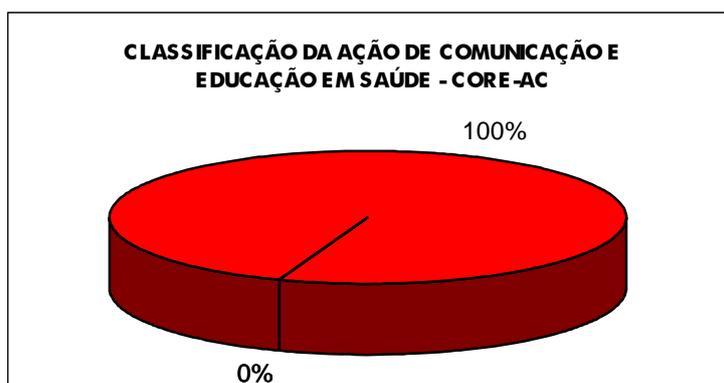
5.7 Plano Operacional

Quadro 6 – Ações de Comunicação e Educação em Saúde

AÇÕES DE COMUNICAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE	
3.2.1	Implementação de ações de Mobilização Social para a Promoção da Saúde junto aos povos indígenas e comunidades dos projetos especiais.

0	DENTRO DO PROGRAMADO		0,0
1	NÃO CONCLUÍDA		100,0
0	NÃO INICIADAS		0,0
0	CONCLUÍDAS		0,0
0	SEM INFORMAÇÕES		0,0

1	TOTAL DE AÇÕES	100%
Desempenho	RUIM	0,00



QUADRO 7 - METAS DA ASCOM - 2005

Ação	Meta	Unidade de Medida	Índice	
			Esperado	Alcançado
3.2.1	Realizar oficinas de mobilização em comunidades indígenas	Oficinas realizadas	03	0
	Realizar oficinas de mobilização em projetos especiais	Oficinas realizadas	02	01

6. ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL (ASPLAN)

6.1. Colegiado Regional de Gestão (COREGE)

O COREGE é presidido pelo Coordenador Regional e, em suas ausências e impedimentos, por seu substituto, tendo como responsável pelas atividades da Secretaria Executiva, o Assistente de Planejamento e Desenvolvimento Institucional da Coordenação Regional, que compete:

- Convocar por decisão do Presidente do COREGE, as reuniões ordinárias e extraordinárias do Colegiado;
- Preparar agenda e os documentos básicos, bem assim diligenciar a provisão de materiais e adotar todas as demais providências para realização das reuniões do Colegiado;
- Encaminhar, com antecedência, a todos os participantes, a agenda e os documentos técnicos a serem analisados em cada reunião;
- Preparar os relatórios e atas das reuniões e fazer o acompanhamento das providências e encargos atribuídos a cada membro;
- Elaborar relatórios de acompanhamento dos planos da CORE;
- Encaminhar para divulgação as decisões do COREGE.

Principais Atividades Realizadas

- **Elaboração do Plano Operacional** – Preliminarmente a elaboração do Plano Operacional se deu em consonância com as diretrizes e objetivos estratégicos institucionais, ajustando, portanto, as ações, metas e etapas a realidade local e a sua adequação ao “Instrumento do Plano Operacional” – 2005/2006 constante do Modelo de Gestão da Presidência da FUNASA. Os trabalhos de elaboração foram desenvolvidos com a participação de técnicos das áreas finalísticas, administrativas e com assessoria de técnicos do DEPIN/Presidência da FUNASA. As discussões foram pautadas a partir de informações colhidas de cada área, tendo a preocupação de visualizar o cenário com o objetivo de elaborar metas e etapas que pudessem ser realizadas ou alcançadas;
- **Execução do Plano Operacional** – O Plano foi executado pelas áreas técnicas responsáveis por cada ação. As especificidades de cada ação couberam a cada área avaliar e buscar meios concretos de realizar, dentro do programado, atividades que facilitasse o alcance e cumprimento das metas;
- **Monitoramento do Plano Operacional** – O acompanhamento das ações, metas e etapas se deram por meio de um instrumento de monitoramento criado nas oficinas de planejamento realizadas em Brasília, onde cada técnico de cada área ficou responsável por realizar a consolidação das informações junto as suas áreas, e posteriormente enviadas para o Assistente de Planejamento para que este consolidasse

todas as informações e encaminhasse a COAVA/DEPIN/PRESIDÊNCIA. Houve um esforço no sentido de divulgar e socializar entre as chefias, as informações referentes a cada Divisão, favorecendo que todos tomassem conhecimento das atividades desenvolvidas pelas equipes da CORE. Também se buscou tornar as reuniões mais movimentadas com dinâmicas de grupo e leituras motivadoras e também se aventou a possibilidade de realizar as reuniões em espaço fora da Coordenação, no intuito de melhorar a concentração dos participantes. Além do fluxo de acompanhamento, foram realizadas avaliações nas reuniões do COREGE, que proporcionou uma maior integração entre as áreas finalísticas e meio, fase fundamental para o bom desempenho do Plano. A valorização do monitoramento foi crucial para detecção de etapas que foram elaboradas e que não foi possível sua realização, ocasionando assim, sua exclusão ou substituição com o objetivo de melhorar os índices pactuados nas metas.;

- **Elaboração do Plano Distrital de Saúde Indígena** – O Distrito do Alto Purus no intuito de criar condições de possibilidades para elaborar o Plano Distrital de forma mais democrática e processual estabeleceu o desenvolvimento de etapas: Repasse das informações para os técnicos da CORE, adquiridas na Oficina de facilitadores realizada no dia 23.03.2005, para socializar o conteúdo de planejamento estratégico e assim dispor de apoiadores para auxiliar na reunião ampliada com os parceiros e todos os pólos base, assim como conselheiros distritais. Capacitação de parte da equipe do DSEI em fundamentos do Planejamento Estratégico e Metodologia de desenvolvimento dos Planos no período de 16 a 18.03.2005. A Assessoria de Planejamento coube a responsabilidade da Coordenação dos trabalhos e consolidação das informações para elaboração do Plano Distrital de Saúde Indígena, que após o levantamento das informações gerais sobre a população indígena, no mês de julho foi planejada a sistematização e a definição das operações viáveis pela chefia do DSEI e técnicos facilitadores e a conclusão da parte orçamentária;
- **Reuniões do COREGE** – Foi secretariada pelo Assessor de Planejamento 11 reuniões do COREGE das 12 reuniões programadas, tendo como pauta discussões de temas variados, como: informes sobre as atividades das áreas, execução e monitoramento do plano, questões administrativas, etc;
- **Relatório de Gestão - 2004** – Foi elaborado com o objetivo de demonstrar o desempenho da **Coordenação Regional**, divulgando os resultados alcançados durante o ano de 2004, no que diz respeito às ações desenvolvidas pela Instituição;
- **Participação em Reunião Interinstitucional e Intersectorial** – Participação em reuniões do Conselho Estadual de Saúde, como membro titular, além de outras reuniões junto a órgãos do Estado e Municípios que trabalham com assuntos de interesse da instituição no que se refere às ações de Saneamento Ambiental e Saúde Indígena. A Assessoria também tem atuado junto à área de Recursos Humanos com os servidores que apresentam problemas relacionados à dependência química e/outras

problemas que afetam o bom desempenho dos mesmos frente a sua responsabilidade como servidor público. Articular e integrar as diversas áreas da instituição são desafios que a Assessoria de Planejamento tem enfrentado no sentido de aproximar e integrar as Divisões, já que trabalhamos com pessoas, que tem suas vaidades, maneiras de pensar, tabus que não necessariamente se quebra com normas, mas que necessita de compreensão e informação no sentido de colocar acima de tudo o profissionalismo e o espírito coletivo de ter como alvo principal a missão da instituição ;

Eventos Realizados

- Oficina para elaboração do Plano Operacional da Coordenação Regional do Acre (Março – 2005);
- Reunião de Avaliação do Plano Operacional 2005/2006, com participação dos membros do Colegiado Regional de Gestão (setembro/2005);

Dificuldades

Operacional e utilização como instrumento de Gestão;
Despertar nos servidores a importância do monitoramento do Plano Operacional e utilização como instrumento de Gestão;
Cumprir o cronograma de reuniões do COREGE;
Realizar avaliação mensal do Plano Operacional.
Insuficiência de técnicos na área de planejamento.

6.2. Setor de Convênios

A análise da prestação de contas dos convênios de Saneamento Ambiental financiados pela FUNASA, foram repassados da DICON/NUCLEO ESTADUAL/MS para a FUNASA no início do ano de 2005, sendo criada uma estrutura com salas, equipamentos e dois técnicos capacitados para acompanhamento dos mesmos. É importante frisar que as visitas para fiscalização dos convênios, junto aos municípios têm sido realizadas em conjunto com a Divisão de Engenharia, dessa forma otimizando recursos e tempo, no sentido de alcançar um trabalho com maior eficiência e eficácia. A Assessoria de Planejamento tem articulado e proporcionado aos técnicos que estão atuando mais diretamente com análise da prestação de contas, meios de informar aos municípios, por intermédio da AMAC (Associação dos Prefeitos do Acre), as pendências que estes tem quanto à celebração, prestação de contas e tomada de contas especial. Quanto ao SISCON a Assessoria de Planejamento tem providenciado os pareceres técnicos do Coordenador Regional e encaminhados para ASCOM/DENSP/PRESIDÊNCIA, bem como acompanhado, junto às áreas técnicas os pareceres destes tendo em vista o cumprimento de prazos;

Recursos humanos existentes

O Setor de Convênios conta com 2 servidores capacitados do quadro efetivo, e 02 estagiários. Para formação da equipe ideal, são necessários mais 02 servidores, sendo um deles consultor (contabilista), já que os existentes também estão responsáveis pelas Tomadas de Conta Especial.

Quadro 1 - Número de Convênios Celebrados no período de 2000 a 2005 - Acre

Ano da celebração	Quantidade
2000	32
2001	22
2002	0
2003	9
2004	13
2005	7
TOTAL	83

Demonstrativo da situação dos convênios em fase de prestação de contas

- Convênios com vigência expirada na conta " A COMPROVAR" (sem prestação de contas) – 01 convênio 064/03;
- Convênios com vigência expirada na conta " A APROVAR" (prestação de contas a ser analisada) – Total de 35, incluindo: Saúde Indígena, Vigisus, Campanha Vacinação Hepatite e Aedes Aegypti dentre outras;
Obs: Conforme informação da DIESP, os convênios de Saneamento, ou seja, os que eles emitiram ou acompanharam a execução das obras, totalizam em média de 20.

6.3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados obtidos por meio do relatório do Plano Operacional, é possível fazer uma análise que evidencia um resultado satisfatório nos eixos de atuação da Coordenação Regional.

A atualização e obtenção de informações com mais qualidade, desempenho mais atuantes dos servidores devido à valorização advinda com o novo modelo e o fortalecimento da relação com as instituições públicas, com as prefeituras, tem se percebido um estreitamento nas relações inter-institucionais.

Por outro lado, é interessante citar que a Divisão de Administração tem enfrentado problemas no que se refere ao apoio logístico no sentido de agilidade da execução dos processos de aquisição de insumos necessários que garantam a permanência das EMSI em área.

Essa conjunção de fatores, mesmo considerando o déficit de pessoal que a Coordenação apresenta e outros problemas, contribuiu para que a CORE/AC obtivesse um Padrão de Desempenho BOM.