

RELATÓRIO DE GESTÃO 2005 CORE/BA

GESTÃO ADMINISTRATIVA

FUNASA
FUNASA

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO REGIONAL DA BAHIA



Ministério da Saúde
Fundação Nacional de Saúde

RELATÓRIO DE GESTÃO DA COORDENAÇÃO REGIONAL DA BAHIA

Salvador
2005

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
2. UNIDADE JURISDICIONADA	4
3. OBJETIVOS E METAS	11
4. INDICADORES OU PARÂMETROS DE GESTÃO	28
5. AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS	29
6. MEDIDAS A IMPLEMENTAR	58
ANEXOS	61

1. Introdução

O Relatório de Gestão é o documento que demonstra as realizações, os resultados obtidos em função das metas programadas, bem como o impacto alcançado em função dos objetivos estabelecidos. Contempla, também, o grau de eficácia e efetividade alcançado pela Coordenação Regional da Bahia, CORE-BA, da Fundação Nacional de Saúde, FUNASA, em relação aos recursos aplicados e dos resultados alcançados, a fim de se obter subsídios para a tomada de decisão.

A CORE-BA/FUNASA, enquanto fundação federal tem por obrigação legal tornar pública a aplicação dos seus recursos através de relatório de gestão, divulgando-os aos órgãos competentes e, principalmente, à sociedade.

Este documento foi elaborado com base na Portaria nº3 de 5 de janeiro de 2006 da Controladoria-Geral da União e apresentará de forma concisa as ações executadas, pela Coordenação Regional da Bahia, durante o exercício de 2005.

Os resultados demonstrados neste Relatório têm como referência o plano operacional 2005 o modelo de gestão, o financiamento, o modelo de atenção e os recursos específicos ou estratégicos. Representa, essencialmente, uma análise do cumprimento ou não das metas estabelecidas. Pode-se afirmar que significa, também, uma prestação de contas do que foi planejado, a qual deve ser entendida no sentido de informar o que foi realizado e caso não tenha sido executado o que se programou relatar os motivos da não realização.

Cabe assinalar, finalmente, que o Relatório de Gestão, é a expressão formal da avaliação do Plano Operacional e constitui um veículo, um meio relevante para que se explicita as perspectivas em relação ao cumprimento da Missão Institucional.

2. Unidade Jurisdicionada

A Fundação Nacional de Saúde, FUNASA, fundação pública vinculada ao Ministério da Saúde, criada com base na disposição do art.14. da Lei nº8.029 de 12 de abril de 1990, tem a finalidade de promoção e proteção à saúde, com a atribuição de:

- I. prevenir e controlar doenças e outros agravos à saúde;
- II. assegurar a saúde dos povos indígenas;
- III. fomentar soluções de saneamento para prevenção e controle de doenças

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

Nome Empresarial: FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE

Título do Estabelecimento (Nome de Fantasia): DIRETORIA REGIONAL DA BAHIA

Natureza Jurídica: Fundação Federal

CNPJ: 26.989.350/0017-83

Endereço: Rua do Tesouro 21/23 edf. MIN. DA SAÚDE, Bairro da Ajuda, Salvador – BA, CEP: 40.020-050

E-mail: coreba.gab@funasa.gov.br

Unidade Gestora (Ug): 255005 – FNS/C.R. DA BAHIA.

Ug. Set. Orçamentária: 255000 FNS/PRESIDÊNCIA

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

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

Ug. Set. Financeira: 255000 FNS/PRESIDÊNCIA

Ug. Set. Serviços Gerais: 000000

Ug. Pólo: 255005 FNS/C.R. DA BAHIA.

Ug. Sup. Cont. Interno: 170970 CGU/SFC/DS

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

Ao Distrito Sanitário Especial Indígena compete:

- assegurar às comunidades indígena assistência integral à saúde;
- executar as ações de encaminhamento e remoção de pacientes, durante o período de tratamento médico;
- elaborar proposta do Plano Anual de Atividades de Saúde Indígena, em articulação com o Conselho Distrital de Saúde Indígena
- copordenar, controlar, supervisionar e avaliar a execução das ações previstas no Plano de Saúde Distrital.

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

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

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

O Distrito Sanitário está organizado a partir de *“uma rede de serviços de atenção básica de saúde dentro das áreas indígenas, integradas e hierarquizadas com complexidade crescente e articuladas com a rede do SUS”* (Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas)

A sede do DSEI-Bahia, está localizada em Salvador e a população indígena encontra-se distribuída nos seus cinco pólos base, abrangendo 22 municípios e 76 aldeias.

Na área de circunscrição do DSEI-Bahia existem 24 postos de saúde, 9 pontos de apoio, os quais tem a função de garantir a logística necessária ao pleno funcionamento da prestação de serviço (deslocamento de veículos, encaminhamento para referência municipal de média complexidade, dentre outros).

As aldeias contam com Agente Indígena de Saúde, AIS, e Agente Indígena de Saneamento, AISAN, os quais possuem as suas atividades vinculadas a um posto de saúde e normalmente, são indicados pelas lideranças indígenas (caciques).

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

A atenção secundária e terciária é realizada numa rede de hospitais referenciados (nível municipal, estadual ou regional) ou conveniados com o SUS. A terceira referência é em Salvador, através do Hospital São Rafael.

O acesso aos serviços de maior complexidade ocorre por meio do mecanismo de referência, que se dá através do agendamento e encaminhamento dos pacientes, para os serviços especializados da rede do SUS ou de forma complementar a rede privada e também aos estabelecimentos incentivados pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde - MS/SAS para o atendimento ambulatorial de diagnóstico e internamento da população.

Quanto aos cuidados de urgência/emergência, a falta de meios de comunicação das comunidades com a sede dos Pólos Base têm dificultado uma maior agilidade no transporte dos pacientes para os serviços que realizam esse tipo de atendimento.

As ações e procedimentos da Assistência Básica de Saúde são executados pelas Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena (EMPSI). Os programas de saúde preconizados pelo MS estão implantados de forma parcial na maioria dos Pólos, (saúde da mulher, criança, vigilância nutricional, doenças imunopreveníveis, tuberculose, DST/Aids, saúde bucal e assistência farmacêutica).

Os profissionais que constituem a EMPSI são contratados pelo município, através do Incentivo de Atenção Básica aos Povos Indígenas – IAPI, que são transferidos pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) para o município, fundo a fundo.

A CORE-BA, por meio da Divisão de Engenharia de Saúde Pública, DIESP, atua no âmbito do Estado da Bahia apoiando técnica e/ou financeiramente o desenvolvimento de ações de saneamento nos 417 municípios do Estado, a partir de critérios epidemiológicos e ambientais em saúde, objetivando o financiamento de

obras que contribuam para impactar nos indicadores de saúde, como: prevalência / incidência da Esquistossomose, Tracoma, Dengue, Febre Tifóide, doença de Chagas e mortalidade proporcional por diarreia em menores de um ano. Sua atuação, portanto, abrange a população exposta a agravos relacionados à falta ou inadequação de saneamento ambiental contemplando comunidades rurais, centros urbanos, aldeias indígenas, áreas especiais como assentamentos da reforma agrária e comunidades remanescentes de quilombos, bem como áreas de relevante interesse epidemiológico, priorizando os municípios com população de até 30.000 habitantes.

A DIESP compete:

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

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

Compete a SAPRO:

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

A SACAV tem as atribuições de:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tabela I – Quantitativo de Servidores, por cargo, da CORE-BA

Cargo	Quantitativo de Servidores	
	Lotados na CORE	Cedidos à outros Órgãos
Agente Administrativo	73	53
Agente de Portaria	09	40
Agente de Serviços Complementares	0	02
Agente de Saúde Pública	50	2.517
Agente Transportes Marítimo e Fluvial	0	10
Agente de Vigilância	06	04
Artífice	0	01
Artífice de Artes Gráficas	0	01
Artífice de Carpintaria e Marcenaria	01	0
Artífice de Manutenção de Veículos	01	0
Artífice Especializado	01	03
Artífice de Mecânica	01	05
Artífice de E.O.Metalurgia	01	01
Assistente de Administração	13	26
Assistente Social	01	0
Atendente	05	173
Atendente de Enfermagem	04	0
Auxiliar Administrativo	06	03
Auxiliar de Administração	20	15
Auxiliar de Artífice	01	06
Auxiliar de Artífice de Mecânica	01	0
Auxiliar de Contabilidade	07	02
Auxiliar de Divulgação	0	01
Auxiliar de Enfermagem	04	22
Auxiliar de Higiene Dental	0	06
Auxiliar de Laboratório	04	10
Auxiliar de Saneamento	30	69
Auxiliar de Serviços Diversos	02	0
Auxiliar de Serviços Gerais	13	116
Auxiliar Educacional	0	01
Auxiliar Operacional de Serv.Diversos	02	02
Cargo de Comissão	01	0
Cartógrafa	01	0
Contra Mestre	01	01
Datilógrafo	0	01

Cargo	Quantitativo de Servidores	
	Lotados na CORE	Cedidos à outros Órgãos
Desenhista	01	0
Divulgadora Sanitária	01	0
Divulgadora Em Saúde	01	0
Educadora Em Saúde	01	0
Ecônomo	0	05
Educadora Sanitária	01	0
Enfermeira	06	04
Engenheiro	07	03
Engenheiro Agrônomo	02	01
Engenheiro Civil	02	0
Farmacêutica	01	0
Farmacêutico Bioquímico	02	01
Geólogo	01	0
Guarda de Endemias	03	114
Inspetor de Saneamento	05	0
Instrutor	0	04
Laboratorista	04	52
Médico	08	37
Médico Veterinário	0	01
Microscopista	0	01
Monitora de Saúde	01	0
Motorista	28	13
Motorista Oficial	15	122
Odontólogo	03	08
Procurador	02	0
Psicóloga	01	0
Técnico Assuntos Educacionais	01	0
Técnico Em Cartografia	03	06
Técnico Em Contabilidade	04	05
Técnico Em Laboratório	06	51
Técnico Em Saúde	01	01
Telefonista	01	0
Vigia	0	01
Vigilante	03	02
Visitadora Sanitária	04	96
TOTAL	378	3.619

Fonte: DIREH/SACAD

3. Objetivos e Metas

O Plano Plurianual, PPA, do Governo Lula 2004-07 é o instrumento que estabelece as diretrizes, os objetivos e as metas da administração pública federal para o quadriênio. A partir dos objetivos estratégicos do PPA, que estão sob a responsabilidade do Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde, FUNASA, foram definidas as Metas Prioritárias a serem alcançadas pela FUNASA visando, em última instância, o cumprimento das Políticas Públicas assumidas pelo Governo perante o cidadão.

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

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

Missão

“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 SUS”.

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

Objetivos:

- Reduzir os indicadores de 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:

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

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

Objetivos:

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

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

Objetivos:

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

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

Objetivos:

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

Desta forma, a CORE-BA, a partir das metas estabelecidas pela Presidência/FUNASA definiu as metas a serem alcançadas e as respectivas etapas a serem executadas, com vistas a colaborar com o alcance das metas a nível nacional. Esta definição, pela Regional, foi precedida de uma análise sobre a viabilidade e a capacidade de execução, levando-se em consideração a realidade regional, os recursos disponíveis, sejam humanos, materiais, orçamentários, financeiros e outros, que independentemente da natureza, poderiam comprometer o desempenho das ações a serem planejadas.

A seguir, será apresentada, por Ação a descrição das metas, com a respectiva unidade de medida, o previsto e o alcançado no ano de 2005.

Ação 1.1.1. Intensificar as ações de controle de Tuberculose.

Descrição das Metas	Unidade de Medida	Previsto	Alcançado
Reduzir a incidência de Tuberculose Pulmonar Positiva na população indígena em 16% para 2005.	Coefficiente de incidência Pólo Base	41,2/100,000	103,68/100.000

Ação 1.1.3. Implantar a Vigilância Alimentar e Nutricional e Apoio à Ações de Promoção de Segurança Alimentar e Nutricional

Descrição das Metas	Unidade de Medida	Previsto	Alcançado %
Implantar a Vigilância Alimentar e Nutricional nos Pólos Base, priorizando crianças menores de 05 anos e gestantes	Pólos - Base com Programa implantado	2	88

Ação 1.1.4. Intensificar as ações de imunização na área indígena.

Descrição das Metas	Unidade de Medida	Previsto	Alcançado
Alcançar a cobertura vacinal adequada em 100% das aldeias do DSE/BA para as vacinas Sabin e Hepatite B em < de 05 anos, e Tetravalente em < 01 ano.	Nº. de aldeias com cobertura vacinal adequada	65	67

Ação 1.1.5. Implementar o Modelo de Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança.

Descrição das Metas	Unidade de Medida	Previsto	Alcançado %
Implementar em 02 pólos base as ações de promoção à saúde integral da mulher e da criança, de forma integrada com as outras áreas programáticas, priorizando pré-natal, parto e puerpério, crescimento e desenvolvimento e doenças prevalentes na infância (menores de 5 anos).	Pólos base com ações implementadas	2	47

Ação 1.1.6. Implantar e implementar o Programa de DST/AIDS e Hepatite em 02 Pólos Base do DSE/BA.

Descrição das Metas	Unidade de Medida	Previsto	Alcançado %
Implantar e implementar o Programa de DST/AIDS e Hepatite em 02 Pólos Base com base nas necessidades e características culturais locais.	Pólos Base com programa implantado	2	67

Ação 1.1.7. Aumentar a resolutividade e a cobertura das ações de saúde bucal.

Descrição das Metas	Unidade de Medida	Previsto	Alcançado %
Implementar as ações e serviços de saúde bucal nos Pólos Base.	Pólo Base	2	57

Ação 1.2.1. Ampliar, adequar e equipar os serviços de saúde de maneira a ampliar a capacidade instalada na área indígena para promover atenção integral à saúde da família indígena.

Descrição das Metas	Unidade de Medida	Previsto	Alcançado %
Concluir a ampliação das instalações do Pólo base de Ilhéus.	edificação ampliada	1	100
Equipar os Pólos Base	Pólos-Base equipados.	2	100

Ação 2.1.1. Financiar as ações de saneamento ambiental para prevenção e controle de doenças em municípios de até 30 mil habitantes.

Descrição das Metas (Orçamento 2005)	Unidade de Medida	Previsto	Alcançado
Formalizar e avaliar processos de convênio para implantação de sistema de abastecimento de água.	Processo formalizado e analisado	8	8
Formalizar e avaliar processos de convênio para implantação de sistema de esgotamento sanitário	Processo formalizado e analisado	8	8
Formalizar e avaliar processos de convênio para implantação de melhoria sanitária domiciliar	Processo formalizado e analisado	9	9
Formalizar e avaliar processos de convênio para implantação de melhorias da habitação rural para controle da doença de Chagas	Processo formalizado e analisado	3	3
Formalizar e avaliar processos de convênio para implantação de sistema de resíduos sólidos	Processo formalizado e analisado	3	3

Ação 2.1.2. A. Apoiar o desenvolvimento de ações de saneamento ambiental para prevenção e controle de doenças em municípios de até 30 mil habitantes - Orçamento 2000 a 2002.

Descrição das Metas	Unidade de Medida	Previsto	Alcançado
Acompanhar e emitir parecer técnico final nos convênios de implantação de sistema de abastecimento de água	Convênios Acompanhados	10	13
Acompanhar e emitir parecer técnico final nos convênios de implantação de sistema de esgotamento sanitário	Convênios Acompanhados	5	5
Acompanhar e emitir parecer técnico final nos convênios de implantação de melhoria sanitária domiciliar	Convênios Acompanhados	21	24
Acompanhar e emitir parecer técnico final nos convênios de implantação de melhorias da habitação rural para controle da doença de Chagas	Convênios Acompanhados	1	1

Ação 2.1.2. B. Apoiar o desenvolvimento de ações de saneamento ambiental para prevenção e controle de doenças em municípios de até 30 mil habitantes - Orçamento 2003 a 2004.

Descrição das Metas	Unidade de Medida	Previsto	Alcançado
Avaliar e emitir parecer nos convênios de implantação de sistema de abastecimento de água	Convênios acompanhados	19	20
Avaliar e emitir parecer nos convênios de implantação de sistema de esgotamento sanitário	Convênios acompanhados	28	29
Avaliar e emitir parecer nos convênios de implantação de melhoria sanitária domiciliar	Convênios acompanhados	59	61
Avaliar e emitir parecer nos convênios de implantação de melhorias da habitação rural para controle da doença de Chagas	Convênios acompanhados	3	3
Avaliar e emitir parecer nos convênios de implantação de sistema de resíduos sólidos	Convênios acompanhados	12	12

Ação 2.1.4. Viabilizar a contratação de obras e serviços para abastecimento de água potável e destino adequado de dejetos em comunidades indígenas.

Descrição das Metas	Unidade de Medida	Previsto	Alcançado
Contratar obras e serviços de abastecimento de água	Aldeia	09	09
Contratar obras e serviços de destino adequado dos dejetos	Aldeia	02	02

Ação 2.1.5. Apoiar o desenvolvimento de ações de saneamento em projetos especiais (comunidades remanescentes de quilombos, assentamentos rurais, reservas extrativistas, comunidades ribeirinhas, entre outras).

Descrição das Metas	Unidade de Medida	Previsto	Alcançado
Analisar e aprovar os projetos de engenharia apresentados pelos municípios.	Projetos aprovados	2	2
Realizar estudo para implantar Sistema de Abastecimento de Água e Melhorias Sanitárias nas escolas públicas rurais.	Escolas beneficiadas	19	16

Ação 2.1.7. Fomentar a capacidade técnica de gestão, prioritariamente em municípios com até 30.000 habitantes para garantir a sustentabilidade das ações de saneamento.

Descrição das Metas	Unidade de Medida	Previsto	Alcançado
Implementar o Programa de Cooperação Técnica	Município atendido	1	1

Ação 2.1.8. Garantir a operação e manutenção dos serviços de saneamento em áreas indígenas.

Descrição das Metas	Unidade de Medida	Previsto	Alcançado
Manter a operação dos serviços de saneamento implantados.	Aldeias com serviços em operação.	44	44
Garantir AISAN capacitados para operar e manter os sistemas de abastecimento de água nas aldeias.	Aldeias com AISAN atuando.	44	44

Ação 2.1.9. Avaliar a efetividade das ações de saneamento e seus impactos na saúde.

Descrição das Metas	Unidade de Medida	Previsto	Alcançado
Alimentar as informações de acompanhamento das obras - SIGESAN	Sistema alimentado	1	1

Ação 2.2.1. Fomentar estudos e pesquisas visando ao desenvolvimento tecnológico na área de engenharia de saúde pública.

Descrição das Metas	Unidade de Medida	Previsto	Alcançado
Supervisionar 04 pesquisas em andamento	Pesquisa Supervisionada	4	4

Ação 2.3.1. Implantar do programa de controle de qualidade da água para o consumo humano em áreas indígenas.

Descrição das Metas	Unidade de Medida	Previsto	Alcançado
Implantar desinfecção nos sistemas de abastecimento de água construídos em aldeias indígenas.	Aldeia	19	16
Implantar programa de monitoramento da qualidade da água para consumo humano nas aldeias indígenas.	Aldeia	19	16

Ação 2.3.2. Apoiar o controle da qualidade da água para consumo humano.

Descrição das Metas	Unidade de Medida	Previsto	Alcançado
Apoiar ações de controle da qualidade da água para consumo humano nos sistemas de abastecimento de água.	Sistema de abastecimento de água	5	5

Ação 2.3.3. Desenvolver ações de fluoretação em sistemas de abastecimento de água.

Descrição das Metas	Unidade de Medida	Previsto	Alcançado
Implantar sistema de fluoretação em serviços de abastecimento de água, sub - componente do programa de Saúde Bucal.	Sistemas de abastecimento de água	17	17

Ação 3.2.1. Implementar ações de mobilização social para a promoção da saúde junto aos povos indígenas e comunidades dos projetos especiais

Descrição das Metas	Unidade de Medida	Previsto	Alcançado
Acompanhar as atividades de mobilização das comunidades indígenas nos pólos-base.	Pólos-Base	4	4
Acompanhar as atividades de mobilização em comunidades dos projetos especiais	Projetos Especiais	7	7

4. Indicadores/Parâmetros de Gestão

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

A avaliação é indispensável não só para a análise do processo de formulação e de implementação do planejamento, como também para se estimar os resultados e o impacto das ações propostas. No entanto, é importante ressaltar que tão importante quanto o conteúdo técnico do PO é a democratização do processo, que possibilita o pensar, juntos, abrindo e/ou consolidando os caminhos para o desenvolvimento da Instituição.

A CORE-BA não possui indicadores para a avaliação do desempenho. Os parâmetros utilizados para acompanhar a implementação do plano permitem apenas estabelecer em percentagem ou em número absoluto o alcance das metas estabelecidas pelas unidades organizacionais da Coordenação Regional, demonstrado no item 3 deste documento.

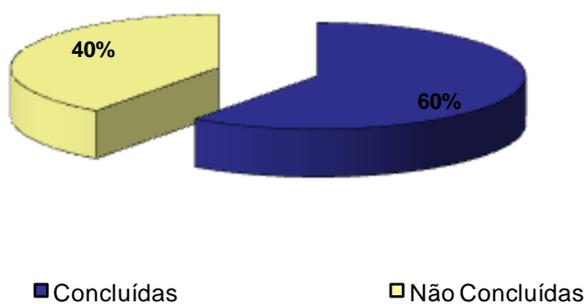
Entretanto, o monitoramento do PO foi realizado, mensalmente, por meio de um instrumento específico (planilha) definido pela Presidência, o qual não permite monitorar o desempenho do plano em termos de formulação de tendências de execução e avaliação, ou seja não é adequado para estabelecer um ciclo de controle, mas a disponibilidade dos dados quantificáveis, que expressam em números os resultados das ações propostas, permitem a realização de uma avaliação, pois estas informações numéricas também podem ser considerados indicadores simples, vez que é possível compará-los com os resultados de outros períodos ou até mesmo com os padrões técnicos pré-estabelecidos.

O PO da CORE- BA é constituído de 20 ações e 127 etapas. Em relação às ações 60% destas são da área de Saneamento Ambiental, 35% da Saúde Indígena, 5% da Comunicação e Educação em Saúde.

No que diz respeito às etapas aproximadamente 51% são da área de Saneamento Ambiental, 44% da Saúde Indígena e 5% da Comunicação e Educação em Saúde.

O gráfico a seguir demonstra o desempenho do PO em 2005

Gráfico I - Desempenho do Plano Operacional, CORE-BA, 2005



O desempenho do Plano está bom, pois 60%, das ações foram concluídas.

5. Avaliação dos Resultados

A seguir, será apresentada a avaliação dos resultados das ações do Plano Operacional por área programática.

Programa – Saúde Indígena

Ação 1.1.1. Intensificar as ações de controle de Tuberculose.

Objetivo Geral:

- Reduzir os indicadores de morbi -mortalidade das populações indígenas.

Objetivos Específicos:

- Identificar sintomáticos respiratórios através da busca ativa;
- Descobrir e tratar os casos pulmonares positivos diagnosticados;
- Supervisionar os casos em tratamento;
- Examinar todos os contatos dos casos de tuberculose pulmonar positivo;
- Capacitar profissionais, médicos e enfermeiros no tratamento e vigilância epidemiológica da tuberculose;
- Acompanhar, monitorar e avaliar as ações desenvolvidas.

Meta Prevista:

- Reduzir a incidência de Tuberculose Pulmonar Positiva na população indígena em 16% .

Resultados Alcançados:

- 70 sintomáticos respiratórios examinados;
- 23 casos de tuberculose descobertos e em tratamento;
- 15 contatos de tuberculose pulmonar positivo examinado;
- 287 crianças menores de ano imunizadas com BCG;
- pactuação com o município de Banzê, através do pólo-base de Feira de Santana, referência para os exames de baciloscopia;

- 01 capacitação para 17 profissionais (médicos e enfermeiras) em vigilância e tratamento de tuberculose;
- elaboração de 01 relatório de avaliação das atividades realizadas.

Avaliação crítica dos resultados alcançados:

Apesar de ter sido planejado uma atualização para maio de 2005 de médicos e enfermeiros em vigilância epidemiológica e tratamento da tuberculose, esta só foi realizada em dezembro, portanto não se verificou ainda o impacto no desenvolvimento das ações.

Uma das dificuldades para o acompanhamento das atividades é a inconsistência dos dados, devido:

- a. ao Sistema de Informação da Assistência à Saúde Indígena, SIASI, e o relatório mensal dos dados não possibilitarem uma melhor avaliação;
- b. a alta rotatividade das equipes multiprofissionais de saúde indígena, EMPSI;
- c. inexistência de supervisão periódica nos pólos bases e/ou aldeias;
- d. a equipe multiprofissional trabalhar apenas com a demanda espontânea;
- e. a não formação dos Agentes Indígenas de Saúde.

Ação 1.1.3. Implantar a Vigilância Alimentar e Nutricional e Apoiar às Ações de Promoção de Segurança Alimentar e Nutricional em 02 Pólos-Base.

Objetivo Geral:

- Reduzir os indicadores de Morbi-Mortalidade das populações Indígenas.

Objetivos Específicos:

- Apresentar proposta e definir as prioridades da vigilância alimentar e nutricional;
- Elaborar projetos para o desenvolvimento sustentável e segurança alimentar e nutricional;
- Equipar os postos de saúde para a avaliação nutricional;
- Contratar nutricionista para a coordenação local da vigilância alimentar e nutricional;
- Garantir suplementação de vitamina A as crianças entre 06 e 59 meses de idade;

- Realizar levantamento do número de famílias com necessidade de receber cestas de alimentos;
- Monitorar as ações de vigilância alimentar e nutricional e segurança alimentar.

Meta Prevista:

- Implantar a Vigilância Alimentar e Nutricional em 02 Pólos Base, priorizando crianças menores de 05 anos e gestantes

Resultados Alcançados:

- Distribuição mensal de cestas básicas em parceria com a Secretaria de Segurança Alimentar e Nutricional – MDS, em caráter emergencial, para as famílias que possuem crianças com risco nutricional, na faixa etária de 0 a 5 anos e pacientes com tuberculose;
- Apresentação da proposta de Vigilância Alimentar e Nutricional para os enfermeiros das EMPSI de todos os pólos-base;
- Definição, com todos os pólos, as prioridades de investigação da proposta de Vigilância Alimentar e Nutricional;
- Realização de 02 projetos para desenvolvimento sustentável, segurança alimentar e nutricional;
- Aquisição de 20 balanças pediátricas e 10 balanças plataformas, para equipar os Pólos para avaliação nutricional da população indígena de sua área de abrangência;
- Contratação de um profissional nutricionista para compor a equipe de trabalho do Distrito Sanitário Especial Indígena, DSEI.

Avaliação crítica dos resultados alcançados:

A implantação da vigilância alimentar e nutricional para a população indígena iniciou-se, concretamente, no início do mês de junho a partir da contratação do profissional nutricionista para o desenvolvimento das atividades da vigilância, juntamente, com o corpo técnico. Porém, o avanço deste programa tem sido limitado, pois tem que estar em consonância com algumas atividades prioritárias estabelecidas pelo Departamento de Saúde Indígena-DESAI/Presidência FUNASA, tais como: Oficina Nacional de Formação de Coordenadores para o Sistema de

Informação de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN, que foi realizada no final de novembro de 2005. Em função disto, a Oficina de Capacitação em Vigilância Alimentar e Nutricional dos profissionais enfermeiros e médicos das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena – EMDSI, dos Pólos-Base foi programada para o ano de 2006. Ressalta-se ainda, que mesmo com os objetivos específicos alcançados a implantação do programa nos pólos-base ainda não ocorreu, pois, inclusive, depende desta capacitação e nova aquisição de balanças antropométricas.

No que tange a suplementação de Vitamina A, o não cumprimento integral deste objetivo está relacionado à necessidade de identificar as áreas prioritárias para esta suplementação.

Em relação, aquisição de balanças antropométrica foi solicitado dos pólos-base um levantamento da necessidade dos números de balanças antropométrica para os postos de saúde. Porém, esta informação não foi encaminhada em tempo hábil e, conseqüentemente, nova aquisição será realizada.

Entretanto, nenhum dos pólos-base possui o programa de Vigilância Alimentar e Nutricional implantado na íntegra.

Ação 1.1.4. Intensificar as ações de imunização nas áreas indígenas

Objetivo Geral:

- Implementar em todos os Pólos Base as ações de imunização.

Objetivos Específicos:

- Realizar imunização em crianças menores que 5 anos;
- Acompanhar, avaliar e monitorar as ações de imunização;
- Homogeneizar as coberturas vacinais nos 5 Pólos Base;
- Realizar o Mês Internacional de Imunização em 01 pólo-base;
- Realizar, no mínimo, 04 etapas de vacinação.

Meta Prevista:

- Alcançar a cobertura vacinal adequada em 45 aldeias do DSEI/BA para as vacinas Sabin e Hepatite B em < de 05 anos, e Tetravalente em < 01 ano.

Resultados Alcançados:

- 2884 crianças imunizadas com esquema básico correspondendo a 89% do programado;
- Realização do mês internacional de imunização no Pólo Base de Porto Seguro alcançando 100% do programado;
- Realização de 4 etapas de intensificação de vacinas realizadas correspondendo a 100% do programado;
- Monitoramento e avaliação das ações realizados, com a elaboração de dois relatórios, alcançando 100% do planejado.

Avaliação crítica dos resultados alcançados:

Apesar das quatro intensificações terem sido realizadas o Distrito Sanitário Especial Indígena apresentou uma cobertura vacinal aquém do preconizado pela falta de inserção de registros de doses da vacinas aplicadas no SIASI.

Ação 1.1.5. Implementar o Modelo de Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança

Objetivo Geral:

- Reduzir os indicadores de morbi-mortalidade na população indígena.

Objetivos Específicos:

- Assistir a 216 mulheres durante o pré-natal, parto e puerpério;
- Realizar cadastramento das parteiras tradicionais;
- Realizar a coleta e encaminhamento do material para diagnóstico de câncer cérvico uterino;
- Acompanhar, monitorar e avaliar as ações de saúde da mulher;

- Acompanhar o crescimento e desenvolvimento das crianças de 0 a 5 anos, por meio do cartão da criança;
- Assistir as crianças que sofreram acidente, maus tratos/ violência;
- Assistir as crianças portadoras de necessidades especiais.

Meta Prevista:

- Implementar em 02 Pólos Base às ações de promoção à saúde integral da mulher e da criança, de forma integrada com as outras áreas programáticas, priorizando pré-natal, parto e puerpério, crescimento e desenvolvimento e doenças prevalentes na infância (menores de 5 anos).

Resultados Alcançados:

- 201 mulheres assistidas durante o pré-natal, parto e puerpério correspondendo a 93,0 % do programado;
- 270 exames realizados durante o pré-natal, correspondendo a 21 % do programado;
- 146 gestantes imunizadas contra o tétano, correspondendo a 68 % do programado;
- Cadastramento das parteiras tradicionais em 04 pólos-base (Feira de Santana, Ilhéus, Ibotirama, Paulo Afonso e Porto Seguro), correspondendo a 80% do programado;
- 275 lâminas encaminhadas para exame citopatológico, correspondendo a 15% do programado;
- 7 Equipes Multidisciplinares de Saúde, monitoradas e avaliadas.
- 4177 crianças foram acompanhadas no programa crescimento e desenvolvimento, correspondendo a 129% do programado;
- Acompanhamento de crianças vítima de maus tratos (1) e portadoras de necessidades especiais (10);

Avaliação crítica dos resultados alcançados:

A baixa cobertura alcançada pelos Programas de Pré-Natal e PCCU no subsistema indígena é devido a pouca articulação da FUNASA/BAHIA com os municípios e, a inexistência de instrumento de pactuação para acompanhamento sistemático das ações pelos profissionais técnicos às Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena, EMPSI.

Os profissionais das EMPSI não executam de forma plena as ações de vigilância à saúde, priorizando o atendimento para a demanda espontânea em detrimento do planejamento necessário às atividades de rotina dos programas de Pré-natal e PCCU.

Devido à falta de capacitação dos profissionais das equipes multiprofissionais (médicos e enfermeiros) e da ausência de articulação entre o Distrito Sanitário Especial Indígena e o pólo-base e a atenção básica e a Secretaria Municipal de Saúde o programa da criança ainda não apresenta a qualidade desejada.

Ação 1.1.6. Implantar e implementar o Programa de DST/AIDS e Hepatites nos Pólos Base do DSEI/BA.

Objetivo Geral:

- Reduzir os indicadores de Morbi-mortalidade das populações indígenas.

Objetivos Específicos:

- Adquirir Kits para PCCU, VDRL, AIDS e Hepatites;
- Distribuir Kits para PCCU, VDRL, AIDS e Hepatites;
- Adquirir medicamentos para o tratamento de DST;
- Distribuir medicamentos para o tratamento de DST;
- Pactuar com os municípios a realização de exames confirmatórios para DST/HIV/AIDS;
- Capacitar profissionais de saúde do nível médio em curso básico de vigilância epidemiológica, CBVE;
- Realizar a capacitação dos médicos e enfermeiros em abordagem sindrômica e aconselhamento;
- Pactuar referência para atendimento da população na rede do SUS (tratamento de infecções oportunistas, exames laboratoriais específicos e acompanhamento de HIV positivo);
- Monitorar processo, resultado e impacto das ações implantadas em 02 Pólos Base.

Meta Prevista:

- Implantar e implementar o Programa de DST/AIDS e Hepatites em 02 Pólos Base com base nas necessidades e características culturais locais.

Resultados Alcançados:

- Aquisição de 08 televisores, 8 vídeo cassetes, 8 geradores portáteis, 8 mesas ginecológicas, 8 divãs/macacões portáteis, 16 focos ginecológicos, 16 escadas de 2 degraus.
- Capacitação de 17 profissionais de nível superior (médicos, enfermeiros e odontólogos) em aconselhamento e em DST/(AIDS);
- Capacitação de 19 profissionais de nível superior (médicos, enfermeiros) em abordagem sindrômica;
- Capacitação de 24 profissionais de nível médio em CBVE.

Avaliação crítica dos resultados alcançados:

O Programa de DST/AIDS está implantado nos municípios de área indígena. Nas áreas de atendimento às populações indígenas, foram trabalhadas durante o ano de 2005 a capacitação das Equipes multidisciplinares de Saúde Indígena e estruturação dos Postos de Saúde.

Ação 1.1.7. Aumentar a resolutividade e cobertura das ações de saúde bucal.

Objetivo Geral:

- Implementar as ações e serviços de saúde bucal para a população indígena da Bahia.

Objetivos Específicos:

- Levantar o perfil epidemiológico da população indígena da Bahia;
- Realizar o controle da infecção intrabucal;
- Realizar ações coletivas na promoção da saúde bucal e prevenção das principais doenças bucais;
- Acompanhar, monitorar e avaliar as ações de saúde bucal no DSE/BA.

Meta Prevista:

- Implementar as ações e serviços de saúde bucal em 02 Pólos Base do DSEI.

Resultados Alcançados:

- 6.915 atendimentos individuais realizados de 6655 do previsto;
- 7.415 escovas e cremes dentais distribuídos de 13.200 previstos;
- 15 equipes de saúde bucal acompanhadas, monitoradas e avaliadas;
- Contratação de consultoria para as ações de saúde bucal;
- Recadastramento de 30% dos profissionais odontólogos das Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena;
- Homogeneização do levantamento epidemiológico da cárie dental de 70% dos profissionais de odontologia na qualidade de examinadores.

Avaliação crítica dos resultados alcançados:

Apesar do levantamento epidemiológico ainda não estar concluído já se realizou a padronização dos examinadores e a definição da amostra. Encontra-se consolidado 60% da amostra e o restante 40% ainda na fase de coleta de dados.

A quantidade necessária de insumos à cobertura desta ação só foi adquirida em maio e distribuída para os profissionais a partir de agosto; sendo que o período programado seria a partir de janeiro de 2005.

Observa-se que todas as etapas desenvolvidas em 2005 foram direcionadas para a totalidade do DSEI/Ba, e não apenas para 2 (dois) Pólos Base como estava programado.

Ação 1.2.1. Ampliar, adequar e equipar os serviços de saúde de maneira a ampliar a capacidade instalada em área indígena para promover atenção integral à saúde da família indígena.

Objetivo Geral:

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

Objetivos Específicos:

- Levantar as necessidades e atualizar o diagnóstico de perfil e estruturação das unidades de saúde.
- Dotar os Pólos Base de meios de transporte.
- Reestruturar os pólos base com instalação para armazenamento e dispensação de medicamentos

Metas Previstas:

- Concluir a ampliação das instalações do Pólo base de Ilhéus.
- Equipar 2 Pólos Base

Resultado Alcançado:

- Conclusão das instalações do pólo-base de Ilhéus;
- Dotação de 08 veículos automotivos para os pólos-base de Feira de Santana e Paulo Afonso.

Avaliação crítica dos resultados alcançados:

Embora as metas tenham sido alcançadas em 100% os processos licitatórios foram realizados com morosidade. A ampliação das instalações do pólo-base de Ilhéus ficou paralisada por aproximadamente 60 dias, em função da empresa contratada não ter cumprido o cronograma de execução da obra, mas a obra foi concluída.

Devido à limitação orçamentária os veículos adquiridos são insuficientes para atender a demanda.

Programa – Saneamento Ambiental

Ação 2.1.1. Financiar as ações de saneamento ambiental para prevenção e controle de doenças em municípios de até 30 mil habitantes.

Objetivo Geral:

- 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.

Objetivo Específico:

- Dotar as comunidades de infraestrutura de saneamento básico, com abastecimento de água, esgotamento sanitário, melhoria sanitária domiciliar, melhoria de habitação rural para controle da Doença de Chagas e sistema de resíduos sólidos.

Metas Previstas:

- Formalizar e avaliar 8 (oito) processos de convênio para implantação de sistema de abastecimento de água;
- Formalizar e avaliar 8 (oito) processos de convênio para implantação de sistema de esgotamento sanitário;
- Formalizar e avaliar 9 (nove) processos de convênio para implantação de melhoria sanitária domiciliar;
- Formalizar e avaliar 03 (três) processos de convênio para implantação de melhoria habitacional rural para controle da doença de Chagas;
- Formalizar e avaliar 03 (três) processos de convênio para implantação de sistema de resíduos sólidos.

Resultado Alcançado:

A meta foi 100% alcançada, com 31 processos formalizados e analisados, sendo 8 (oito) de água; 8 (oito) de esgoto; 9 (nove) de MSD; 3 (três) de MH e 3 (três) de resíduos sólidos.

Avaliação crítica dos resultados alcançados:

Embora a meta inicial tenha sido atendida em 100%, o universo de processos programados não corresponde ao total previsto para o exercício de 2005. Tal fato é decorrente da divulgação tardia do total de processos programados para o referido exercício, pela Presidência da FUNASA, o que inviabilizou a inclusão do restante dos processos para formalização e análise neste exercício.

Assim, os processos remanescentes de 2005 serão formalizados e analisados no exercício de 2006.

Ação 2.1.2. A Apoiar o desenvolvimento de ações de saneamento ambiental para prevenção e controle de doenças em municípios de até 30 mil habitantes.

Objetivo Geral:

- 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.

Objetivo Específico:

- Dotar as comunidades de infraestrutura de saneamento básico, com abastecimento de água, esgotamento sanitário, melhoria sanitária domiciliar, melhoria de habitação rural para controle da Doença de Chagas, com recursos orçamentários oriundos dos exercícios de 2000, 2001 e 2002.

Metas Previstas:

- Acompanhar e emitir parecer técnico final em 10 (dez) convênios de sistema de abastecimento de água;
- Acompanhar e emitir parecer técnico final em 5 (cinco) convênios de sistema de esgotamento sanitário;
- Acompanhar e emitir parecer técnico final em 21 (vinte e um) convênios de melhoria sanitária domiciliar;
- Acompanhar e emitir parecer técnico final em 01 (um) convênio de melhoria habitacional rural para controle da doença de Chagas.

Resultado Alcançado:

A meta alcançou 116% do programado, com 43 processos de convênios acompanhados e com parecer técnico final emitido, pela área de engenharia, sendo 13 de água; 5 de esgoto; 24 de MSD e 1 de MH.

Avaliação crítica dos resultados alcançados:

Embora a meta inicial tenha sido atendida em mais de 100%, o universo de processos programados não corresponde ao total previsto para os exercícios de 2000, 2001 e 2002. Tal fato é decorrente da indisponibilidade de processos pela área técnica de engenharia (exercício de 2000) e das obras não concluídas (exercícios de 2001 e 2002) por parte das Prefeituras Municipais.

Ação 2.1.2. B Apoiar o desenvolvimento de ações de saneamento ambiental para prevenção e controle de doenças em municípios de até 30 mil habitantes.

Objetivo Geral:

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.

Objetivo Específico:

- Dotar as comunidades de infraestrutura de saneamento básico, com abastecimento de água, esgotamento sanitário, melhoria sanitária domiciliar, melhoria de habitação rural para controle da Doença de Chagas, com recursos orçamentários oriundos dos exercícios de 2003 e 2004.

Metas Previstas:

- Avaliar e emitir parecer em 19 (dezenove) convênios de implantação de sistema de abastecimento de água;
- Avaliar e emitir parecer em 28 (vinte e oito) convênios de implantação de sistema de esgotamento sanitário;
- Avaliar e emitir parecer em 59 (cinquenta e nove) convênios de implantação de melhoria sanitária domiciliar;

- Avaliar e emitir parecer em 3 (três) convênios de implantação de melhoria habitacional rural para controle da doença de Chagas;
- Avaliar e emitir parecer em 12 (doze) convênios de implantação de sistema de resíduos sólidos.

Resultados Alcançados:

A meta inicial atingiu 103% com 125 processos de convênios acompanhados e com pareceres técnicos emitidos, pela área de engenharia, sendo 20 de água; 29 de esgoto; 61 de MSD; 3 de MH e 12 de resíduos sólidos.

Avaliação crítica dos resultados alcançados:

Embora a meta inicial tenha sido atendida em mais de 100%, o universo de processos programados não corresponde ao total previsto para os exercícios de 2003 e 2004. Tal fato é decorrente da deficiência técnica demonstrada por algumas prefeituras, no sentido de solucionar pendências e apresentar projetos técnicos consistentes.

Ação 2.1.4. Viabilizar a contratação de obras e serviços para abastecimento de água potável e destino adequado de dejetos em comunidades indígenas.

Objetivo Geral:

- 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.

Objetivos Específicos:

- Elaborar projetos de sistemas de abastecimento de água e melhorias sanitárias domiciliares – MSD;
- Contratar obras de engenharia para melhorar as condições de saneamento ambiental das comunidades indígenas.

Metas Previstas:

- Contratar (09) nove obras e serviços de abastecimento de água
- Contratar 02 (duas) obras e serviços de destino adequado dos dejetos

Resultados Alcançados:

As metas definidas pela CORE-BA para o ano de 2005 foram alcançadas em 100%. No ano 2005 foram realizados diagnósticos em 21 aldeias. O maior número de aldeias pesquisadas encontram-se nos municípios de Banzaê e Euclides da Cunha. Em Banzaê, foram realizados os diagnósticos nas seguintes aldeias: Araçá, Segredo, Canta Galo, Marcação, Mirandela, Pau Ferro, Gado Velhaco, Baixa da Cangalha, Baixa do Juá e Cacimba Seca. No município de Euclides da Cunha as aldeias de Outra Banda, Várzea, Baixa da Ovelha, Lagoa Seca e Massacará. No município de Porto Seguro foram diagnosticadas a Aldeia Velha e Imbiriba. A aldeia de Trevo do Parque no município de Itamarajú e no município de Prado as aldeias de Corumbauzinho, Craveiro e Tawá.

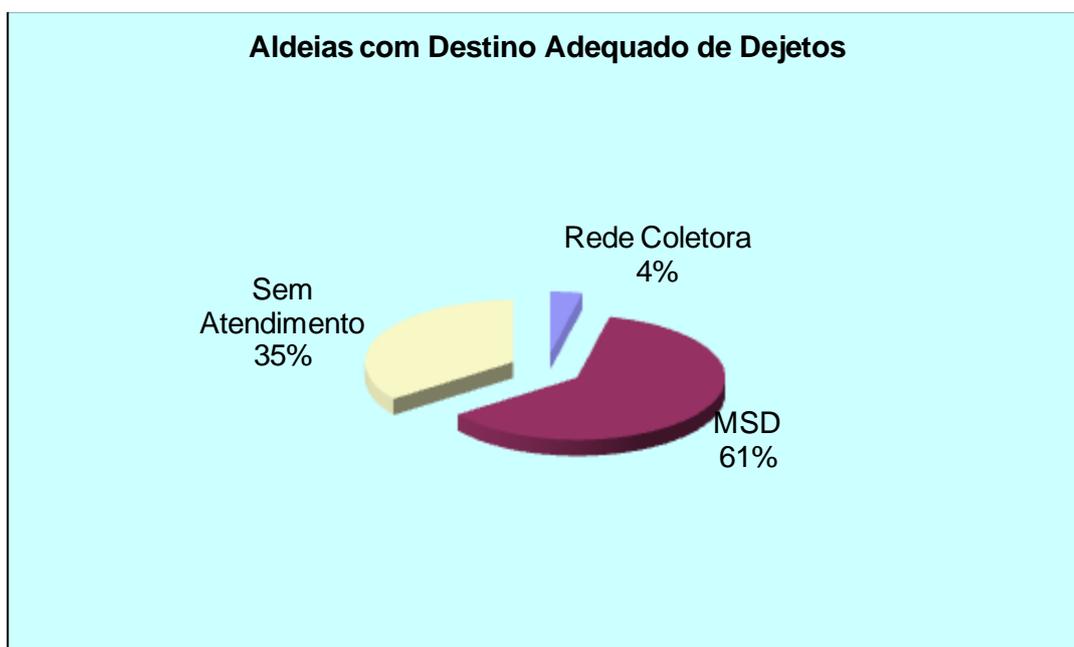
O corpo técnico da FUNASA desenvolveu um total de 09 (nove) projetos de sistemas de abastecimento de água e 02 (dois) projetos de destino adequado de dejetos do tipo melhorias sanitárias domiciliares – MSD. Foram implantados 07 (sete) novos sistemas de abastecimento de água nas aldeias indígenas de Brejo do Burgo, Boca da Mata, Pé do Monte, Campo do Boi, Pará, Gleba A (Coroa Vermelha) e Gleba B (Coroa vermelha), e ampliado 02 (dois) sistemas de abastecimento de água da Aldeia Velha e Craveiro. Implantou-se ainda 125 (cento e vinte e cinco) módulos sanitários na aldeia indígena Gleba A (Coroa Vermelha). Na aldeia Kiriri foram implantados 05 (cinco) módulos sanitários e reformados 19 (dezenove). Esses 02 (dois) projetos atenderam a 165 (cento e sessenta e cinco) residências.

Com a implantação dos sistemas de abastecimento de água e das melhorias sanitárias domiciliares tem-se um ganho na qualidade de vida das comunidades atendidas. Os sistemas de abastecimento de água atenderão a uma população indígena de 4.032 habitantes. Todos os sistemas contarão com captação em poço profundo; estação elevatória; adutora de água bruta; desinfecção com clorador de pastilha, reservatório, rede de distribuição e ligações domiciliares.

As melhorias sanitárias domiciliares – MSD, atenderão a uma população de 800 índios. A implantação 130 novos módulos sanitários atende a uma

pequena parcela da comunidade indígena no estado da Bahia. Essas unidades de saneamento têm impacto imediato na melhoria da qualidade de saúde dos povos indígenas.

Os gráficos abaixo demonstram a situação atual das aldeias em relação ao abastecimento de água e destino adequado dos dejetos.



Avaliação crítica dos resultados alcançados:

Apesar de 100% das metas cumpridas tivemos muitas dificuldades no decorrer do ano. Para a realização dos projetos não contamos com a participação de um técnico, com experiência em AutoCad, para dar agilidade a conclusão dos projetos. Todos os desenhos foram feitos pelos engenheiros projetistas o que demandou um tempo maior para a conclusão dos projetos de sistema de abastecimento de água e melhorias sanitárias domiciliares. Outro limitador dos projetos foi o levantamento topográfico desatualizado das aldeias.

Na implantação das obras de engenharia tivemos problemas na demora para conclusão das licitações; a empresa não executou as obras do SAA de Brejo do Burgo, sendo necessário o cancelamento do contrato e realização de nova licitação no final do ano. Outra dificuldade foi para agendar as visitas de fiscalização de obra.

Ação 2.1.5. Apoiar o desenvolvimento de ações de saneamento ambiental para prevenção e controle de doenças em municípios de até 30 mil habitantes.

Objetivo Geral:

- Apoiar o desenvolvimento de ações de saneamento em projetos especiais (comunidades remanescentes de quilombos, assentamentos rurais, reservas extrativistas, comunidades ribeirinhas, entre outras);
- Promover a melhoria das condições de saúde dos alunos de áreas rurais, por meio da implantação de sistemas de abastecimento de água e instalações sanitárias com destinação adequada dos dejetos, contribuindo com a redução da evasão escolar e elevando a capacidade de ensino e aprendizagem.

Objetivos Específicos:

- Participar da instalação do Comitê Executivo Regional (Bahia) referente às áreas especiais;
- Selecionar os assentamentos e quilombos a serem atendidos;
- Oficializar os pleitos referentes às necessidades identificadas pelas respectivas prefeituras;

- Realizar visita técnica preliminar, visando avaliar propostas apresentadas pelos municípios para convênio e elaborar RTP para os projetos dos sistemas de abastecimento de água, destino adequado dos dejetos e melhorias habitacionais.
- Avaliar e aprovar os projetos de engenharia apresentados pelos municípios
- Implantar e/ou concluir projeto de sistema simplificado de abastecimento de água nas escolas públicas rurais;
- Implantar e/ou recuperar as instalações sanitárias das escolas públicas rurais;
- Dotar de suprimento de água por meio de chafariz público a comunidade próxima à escola;
- Desenvolver nas escolas onde serão implantadas as melhorias, projeto de educação em saúde e mobilização social.

Metas Previstas:

- Analisar e aprovar os projetos de engenharia apresentados pelos municípios;
- Realizar estudo para implantar Sistema de Abastecimento de Água e Melhorias Sanitárias nas escolas públicas rurais.

Resultados Alcançados:

Foi instalado no mês de abril do corrente ano o Comitê Executivo Regional da Bahia referente às áreas especiais, que contribuiu para a realização das atividades independente da contratação dos projetos ser do tipo convênio ou administração direta.

Através de uma reunião no gabinete da Coordenação Regional da Bahia com a participação dos representantes dos municípios elegíveis para receber os recursos destinados as áreas especiais, sendo eles: Barra, Serra do Ramalho, Sítio do Mato, Paratinga, Senhor do Bonfim e Bom Jesus da Lapa. Para o exercício de 2005 foram alocados recursos para os municípios de Bom Jesus da Lapa, comunidade de Rio das Rãs, e Serra do Ramalho.

A meta da CORE-BA que é de avaliar e aprovar dois projetos de engenharia para as áreas especiais foi plenamente atingido. Foram desenvolvidos pela FUNASA os projetos do Sistema de Abastecimento de Água e Melhorias Sanitárias Domiciliares - MSD para a comunidade Quilombola de Rio das Rãs no

município de Bom Jesus da Lapa. Após a conclusão dos projetos foi firmado o convênio entre o município de Bom Jesus da Lapa e a FUNASA.

No dia 15/07/2005, ocorreu uma reunião entre os representantes das comunidades de Assentamento Extrativistas São Francisco, o prefeito do município de Serra do Ramalho, representante do SAAE, INCRA e dos movimentos sociais, definiu-se que a captação do sistema de abastecimento de água seria no rio São Francisco. A Prefeitura Municipal ficou encarregada de desenvolver o projeto básico/executivo para celebrar o convênio e implantar a obra. Até o final do ano de 2005 a prefeitura não apresentou o projeto.

Com a finalidade de celebrar convênios com os municípios para as ações de saneamento básico nas escolas públicas rurais, diretriz definida pela presidência da FUNASA, ficou estabelecida a meta de 19 visitas técnicas as escolas públicas rurais.

Estas visitas técnicas têm como finalidade realizar um diagnóstico das condições de saneamento, sistema de abastecimento de água e instalações hidro-sanitárias e prestar as orientações técnicas necessárias à realização dos projetos e celebração de convênios entre os municípios e a FUNASA.

Foram realizadas 16 visitas, atingindo 84% da meta.

Os municípios visitados foram:

Município	Quantidade escolas visitadas
Quinjingue	03
Rafael Jambeiro	01
Santa Brígida	03
A dustina	01
Inhambupe	01
Fátima	02
Heliópolis	01
Nova Itarana	01
Pedro Alexandre	01
Umburanas	02
Total	16

Avaliação crítica dos resultados alcançados:

A meta da CORE-BA de aprovar dois projetos de engenharia para as áreas especiais foi plenamente atingida com o convênio firmado entre o município de Bom Jesus da Lapa e a FUNASA, para a implantação de sistema de abastecimento de água e melhorias sanitárias domiciliares – MSD na comunidade Quilombola Rio das Rãs.

Apesar de todo o empenho da CORE-BA para implantar o sistema de abastecimento de água do Assentamento Extrativista São Francisco, não se pôde cumprir a meta estabelecida. A prefeitura municipal responsável pelo desenvolvimento do projeto básico não deu entrada na FUNASA para sua análise e aprovação.

A meta de visitar 19 escolas públicas rurais no ano de 2005 não foi atingida. Foram visitadas somente 16 escolas, cumprindo 84% da meta estabelecida. Destacamos como principal problema, para o não cumprimento da meta, a alteração da relação de municípios que seriam contemplados. A presidência da FUNASA excluiu cinco municípios e incluiu quatro novos, fato que exigiu ajustes no planejamento das visitas.

Com o novo planejamento as últimas visitas foram programadas para o mês de dezembro de 2005. Não foi possível a realização das viagens, por não haver suprimento de fundos para pagar o combustível e a diária do motorista.

Para a completa realização do diagnóstico temos que contar com a parceria do município. Nesse item encontramos muitas dificuldades. Destacamos abaixo as duas principais:

a) Falta de informações técnicas consistentes nos municípios em relação ao sistema de abastecimento de água existente nas escolas públicas rurais, a saber: características dos poços existentes, qualidade da água e informações sobre a rede hidráulica;

b) Carência no município de profissional habilitado para elaborar o projeto básico de saneamento para as escolas públicas rurais.

Ação 2.1.7. Fomentar a capacidade técnica e de gestão, prioritariamente em municípios com até 30.000 habitantes para garantir a sustentabilidade das ações de saneamento.

Objetivo Geral:

- Fomentar e implementar ações de saneamento ambiental para prevenção e controle de doenças em população vulneráveis (assentados, remanescentes de quilombos, entre outros, nas comunidades indígenas) e nos municípios de até 30 mil habitantes.

Objetivos Específicos:

- elencar e priorizar a implementação das ações em saneamento ambiental;
- orientar os municípios com relação às ações de saneamento ambiental a serem implementadas;
- orientar as prefeituras com relação aos projetos para uma melhor destinação (aplicação) de recursos orçamentários e financeiros.

Metas Previstas:

- Implementa o Programa de Cooperação técnica

Resultados Alcançados:

- Elaboração de mapeamento dos municípios alvos para prestar cooperação técnica;

- Elaboração de uma programação de cooperação técnica;
- Apresentação a dois municípios do novo modelo de cooperação técnica;
- Prestação de cooperação na criação de nova autarquia municipal de Saneamento;
- Realização de visita técnica/administrativa para cooperação técnica às autarquias municipais conveniados.

Avaliação crítica dos resultados alcançados:

Esses resultados foram alcançados em virtude á cooperação técnica estar diretamente relacionada com os municípios de até 30.000 habitantes, sendo o mesmo alvo de convênio.

Ação 2.1.8. Garantir a operação e manutenção dos serviços de saneamento em áreas indígenas.

Objetivo Geral:

- 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.

Objetivos Específicos:

- Elaborar programação dos cursos de formação dos Agentes Indígenas de Saneamento;
- Contratar Agentes Indígenas de Saneamento – AISAN.

Metas Previstas

- manter a operação dos serviços de saneamento implantados nas aldeias;
- garantir AISAN capacitado para operar e manter os sistemas de abastecimento de água nas aldeias.

Resultados Alcançados:

As metas definidas pela CORE-BA para o ano de 2005 foram plenamente atendidas. O curso de capacitação de AISAN contou com a presença de

13 (treze) AISAN's, sendo 05 (cinco) AISAN's com nova contratação e 05 (cinco) existentes. Os 08 (oito) AISAN's contratados pertencem as seguintes aldeias / municípios: Pé do Monte (Porto Seguro); Pará (Porto Seguro); Pambú (Abaré); Gleba A (Santa Cruz de Cabrália); Gleba B (Santa Cruz de Cabrália); Aquipe do Meio (Ilhéus); Itaim Kiriri (Muquem do São Francisco) e Cajazeiras / Canta Galo (Banzaê).

Com a implantação de 07 (sete) novos sistemas de abastecimento de água (SAA) o estado da Bahia conta com um total de 44 (quarenta e quatro) sistemas, em operação, nas aldeias indígenas. Os sistemas estão distribuídos do seguinte modo: 14 (quatorze) SAA no Pólo de Porto Seguro; 14 (quatorze) SAA no Pólo de Feira de Santana; 08 (oito) SAA no Pólo de Paulo Afonso; 05 (cinco) SAA no Pólo de Ilhéus e 03 (três) SAA no Pólo de Ibotirama.

O AISAN, Agente Indígena de Saneamento, é o profissional responsável pela aplicação das ações de saneamento e o repassador dos conhecimentos adquiridos para a comunidade indígena. É fundamental que o AISAN seja capacitado e treinado para poder exercer com competência e compromisso as atividades a ele atribuídas.

Essa capacitação ocorreu com o curso de formação inicial dos Agentes Indígenas de Saneamento realizado na cidade de Ribeira do Pombal – Ba, contou com a presença de 13 (treze) AISAN's, sendo 05 (cinco) AISAN's com nova contratação e 05 existentes. Esse curso tem em seu conteúdo informações teóricas e práticas a cerca das ações de saneamento e funcionamento dos sistemas de abastecimento de água.

Avaliação crítica dos resultados alcançados:

Apesar da FUNASA investir em treinamento para melhorar a qualidade dos serviços prestados pelos AISAN's, ainda temos problemas com AISAN's antigos e sem compromisso com o serviço e com os problemas de sua aldeia. A FUNASA não pode substituir esse profissional uma vez que, somente a comunidade indígena representada pode indicar ou solicitar sua substituição. O que raramente ocorre porque o AISAN normalmente é filho ou parente de alguma liderança indígena.

A operação dos sistemas antigos tem apresentado vários problemas como a quebra de equipamentos e interrupção no fornecimento da água. Estas paralisações têm ocorrido com frequência e basicamente pelos seguintes motivos:

- a) Equipamentos antigos;
- b) Manutenção e operação deficiente;
- c) Dificuldades administrativas para compra de equipamentos;
- d) Tempo longo para contratação de obras e serviços;

Outro problema freqüente é a falta de material necessário para pequenos reparos no sistema de abastecimento de água e melhorias sanitárias.

Ação 2.1.9. Avaliar a efetividade das ações de saneamento e seus impactos na saúde .

Objetivo Geral:

- 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.

Objetivo Específico:

- Monitorar o andamento das obras e a situação dos convênios

Meta Prevista:

- Alimentar as informações de acompanhamento de obras - SIGESAN

Resultados Alcançados:

Meta inicial 104% atendida, com 332 relatórios de visita cadastrados no SIGESAN.

Avaliação crítica dos resultados alcançados:

Embora a meta inicial tenha sido atendida em mais de 100%, o universo de processos programados não corresponde ao total previsto para os exercícios de 1997 a 2004. Tal fato é decorrente da indisponibilidade de alguns

processos (1997 a 2000), para cadastramento dos dados, além da não conclusão de algumas obras dos exercícios de 2001 a 2004.

Ação 2.2.1. Fomentar estudos e pesquisas visando o desenvolvimento tecnológico na área de engenharia de saúde pública.

Objetivo Geral:

- Fomentar ações sustentáveis de engenharia de saúde pública e de saneamento ambiental integradas às diretrizes do SUS e a política de saneamento do Governo Federal, promovendo o financiamento a projetos de pesquisa.

Objetivos Específicos:

- Promover o desenvolvimento e aperfeiçoamento de tecnologias na área de engenharia e arquitetura de saúde pública e saneamento ambiental;
- disseminar conhecimentos técnicos e científicos sobre saúde e saneamento no nível local, regional e nacional;
- desenvolver pesquisas que possam ser utilizadas de imediato, que sejam de fácil aplicabilidade, baixo custo de implantação, operação e manutenção.

Meta Prevista:

- Supervisionar 04 pesquisas em andamento

Resultados Alcançados:

Na Bahia estão em andamento quatro pesquisas, sendo três em Salvador e uma em Feira de Santana, contemplando duas áreas temáticas, esgotamento sanitário, com duas pesquisas e resíduos sólidos com outras duas. As informações de identificação para cada pesquisa serão descritas abaixo:

a) Tecnologia de sistemas condominiais de esgotos: Uma avaliação de sua aplicação em cidades de diferentes portes.

Processo de convênio n.º25100.015.893/2004-22

Conveniente : Fundação Escola Politécnica da Bahia

Valor concedente: R\$ 50.000,00

b) Tecnologia de sistemas condominiais de esgotos: Uma avaliação de sua aplicação em cidades de diferentes portes.

Pesquisador : Viviana Maria Zanta

Processo de convênio n.º : 25.100.014.138/2004-21

Conveniente : Fundação Escola Politécnica da Bahia

Valor concedente: R\$ 70.000,00

c) Avaliação das condições sanitárias de microáreas, de ligações intradomiciliares da rede de esgotamento sanitário do Programa Bahia Azul

Pesquisador : Rita de Cássia Franco Rêgo

Processo de convênio n.º : 25.100.014.138/2004-21

Conveniente : Fundação de Apoio à Pesquisa e à Extensão - FAPEX

Valor concedente : R\$ 50.000,00

d) Implantação de um sistema de tratamento de matéria orgânica aeróbio em tribo indígena e em um pequeno povoado na Bahia

Pesquisador : Sandra Maria Furiam Dias

Processo de convênio n.º : 25100.016.750/2004-38

Conveniente : Universidade Estadual de Feira de Santana

Valor concedente : R\$ R\$ 33.987,92

Foram realizadas as análises das quatro pesquisas, a emissão de quatro relatórios parciais de acompanhamento, a participação no seminário de avaliação das pesquisas 2005 em andamento e a realização de 11 visitas técnicas de acompanhamento, tendo sido realizadas 3 visitas nas pesquisas identificadas por a, b e d e duas visitas na pesquisa identificada como c.

Avaliação crítica dos resultados alcançados:

A última visita e as atividades correlacionadas com a mesma foram transferidas para o ano de 2006, devido todos os pesquisadores terem solicitado prorrogação de vigência no convênio, como também as atividades referentes à análise do relatório final de pesquisa, emissão de parecer técnico final e a participação no seminário final de avaliação de pesquisas foram inseridas no acompanhamento de 2006.

Ação 2.3.1. Implantar o programa de controle de qualidade da água para o consumo humano em áreas indígenas.

Objetivo Geral:

- Fomentar ações de monitoramento e de controle da qualidade da água para consumo humano.

Objetivos Específicos:

- selecionar as aldeias para implementação da desinfecção e monitoramento da qualidade da água;
- estruturar dois laboratórios nos Pólos-Base;
- adquirir equipamentos e insumos para tratamento de água;
- adquirir equipamentos de laboratório para a realização do monitoramento da qualidade da água.

Metas Previstas:

- Implantar desinfecção em 19 sistemas de abastecimento de água construídos em aldeias indígenas;
- Implantar programa de monitoramento da qualidade da água para consumo humano em 19 aldeias indígenas;

Resultados Alcançados:

Das 25 aldeias selecionadas para receber o sistema de desinfecção somente em 16 o sistema foi implantado. As aldeias com os sistemas implantados foram: Araçá, Baixa da Cangalha, Baixa do Juá, Gado Velhaco, Marcação, Mirandela, Pau Ferro, Segredo, Baixa da Ovelha, Icó, Lagoa Seca, Massacará, Baixa das Pedras, Batida, Chico e Serrota.

As 09 aldeias, Nova Vida, Caramuru/Paraguassu, Corumbauzinho, Trevo, Barra Velha, Imbiriba, Meio da Mata, Águas Belas e Mata Medonha não tiveram o seu sistema implantado em função da empresa contratada para executar os serviços não ter concluído as obras. Foi adquirido cloro, 600 Kg, em pastilhas para todas as aldeias.

A meta para o ano de 2006 era de construir dois laboratórios para o monitoramento da qualidade da água. Foi construído o primeiro no Pólo Base de Ilhéus e o segundo que seria construído no Pólo de Feira de Santana encontra-se ainda em fase de projeto.

Apesar de concluída a obra do laboratório de Ilhéus este não está em operação porque, os equipamentos necessários ao seu funcionamento não foram comprados. Entretanto o monitoramento da qualidade da água está sendo realizado em algumas aldeias do Pólo de Paulo Afonso contando com o apoio do laboratório do SAAE de Juazeiro.

Avaliação crítica dos resultados alcançados:

A meta da CORE-BA de selecionar 19 aldeias para receber o sistema de desinfecção foi superada. As aldeias selecionadas são no total de 25.

Em função da empresa de engenharia contratada para implantar os cloradores não ter concluído as obras, nove aldeias não foram contempladas. Isso fez com que não só a meta fosse atingida, como prejudicou o programa de monitoramento e qualidade da água.

Ação 2.3.2. Apoiar o controle da qualidade da água para consumo humano.

Objetivo Geral:

- Fomentar ações de monitoramento e de controle da qualidade da água para consumo humano.

Objetivos Específicos:

- atender 05 municípios para o controle da qualidade da água;
- selecionar potenciais municípios para receber apoio da cooperação da cooperação técnica;

Meta Prevista:

- Apoiar ações de controle da qualidade da água para consumo humano nos sistemas de abastecimento de água

Resultados Alcançados:

Foram selecionados cinco municípios que receberam apoio técnico com relação ao controle da qualidade da água, são eles: Mucugê, Várzea da Roça, Ibicaraí, Valença e Itororó.

Avaliação crítica dos resultados alcançados:

Foi realizada visita e repassado informações técnicas para todos os municípios selecionados. A maior dificuldade para se atingir a meta foi à falta de interesse dos gestores públicos de firmar convênio de cooperação técnica com a FUNASA quando não existe repasse de recursos.

Ação 2.3.3. Desenvolver as ações de fluoretação em Sistemas de Abastecimento de Água.

Objetivo Geral:

- Fomentar ações de monitoramento e de controle da qualidade da água para consumo humano.

Objetivos Específicos:

- selecionar 17 municípios para implantação de sistemas de abastecimento de água e sistema de fluoretação.
- acompanhar o convênio firmado entre a FUNASA e o Governo do Estado nas ações de implantação do programa de fluoretação.

Meta Prevista:

- Implantar sistema de fluoretação em serviços de abastecimento de água, sub-componente do programa de Saúde Bucal.

Resultados Alcançados:

Foram selecionados 17 municípios, no estado da Bahia, para implantação de sistema de fluoretação. Os municípios são: Carinhanha, Casa nova, Catolândia, Coribe, Dom Basílio, Érico Cardoso, Feira da Mata, Guandu, Jaborandi, Jussari, Macarani, Matina, Paratinga, Sítio do mato, Igaporã, Itajuípe e Wanderlei.

Para acompanhar a implantação do sistema de fluoretação foi firmado um convênio entre a FUNASA e o governo do Estado da Bahia. No mês de novembro de 2005 foi publicada a adesão da EMBASA, empresa estadual responsável pelo fornecimento, tratamento e distribuição de água potável, ao Programa Brasil Sorridente.

A CORE-BA está acompanhando a implantação dos sistemas de fluoretação.

Avaliação crítica dos resultados alcançados:

Da meta prevista que seria a seleção de municípios para implantação de sistema de abastecimento de água e sistemas de fluoretação, somente este último foi atingido.

Por falta de recursos a Presidência priorizou o convênio entre a FUNASA e a EMBASA, deixando a implantação e/ou ampliação dos sistemas de abastecimento de água para uma etapa futura.

Programa – Educação em Saúde

Ação 3.2.1 Implementar ações de mobilização social para a promoção da saúde junto aos povos indígenas e comunidades dos projetos especiais.

Objetivo Geral :

- Garantir o acompanhamento das ações de mobilização social junto aos povos indígenas e comunidades dos projetos especiais.

Objetivos Específicos :

- buscar o fortalecimento da atuação da Educação em Saúde nos projetos especiais e junto aos povos indígenas;
- elaborar planos de educação em saúde nas comunidades de projetos especiais e povos indígenas;
- mobilizar os órgãos de controle social para a efetiva participação da população no desenvolvimento das ações propostas nos planos de educação;

- garantir a participação das comunidades envolvidas através dos órgãos de controle social.

Meta Prevista:

- Acompanhar as atividades de mobilização das comunidades indígenas nos pólos-base;
- Acompanhar as atividades de mobilização em comunidades dos projetos especiais.

Resultados Alcançados:

Realização de 07 diagnósticos sociais nas populações indígenas e comunidades dos projetos especiais.

Em relação ao PESMS foram supervisionados 87 Convênios, sendo:

- 39 MSD - Melhorias Sanitárias Domiciliares
- 42 SAA - Sistema de Abastecimento de Água
- 02 MHCDCH - Melhorias Habitacionais para o Controle da Doença de Chagas.
- 04 SES - Sistema de Esgotamento Sanitário

Avaliação crítica dos resultados alcançados:

O êxito para obtenção de resultados efetivos deveu-se, em parte, à disponibilidade de recursos financeiros para análise técnica e supervisão dos convênios, bem como o envolvimento, participação da comunidade nas ações educativas pactuadas e, principalmente o reconhecimento dos gestores quanto a importância do PESMS para sustentabilidade dos projetos.

Quanto à aplicação dos diagnósticos sociais nas comunidades indígenas e projetos especiais, houve superação de mais de 100% do previsto (4 diagnósticos). Este fato está relacionado ao desenvolvimento das atividades de forma integrada com as áreas finalísticas da FUNASA.

6. Medidas a Implementar

A seguir serão apresentadas as medidas a serem implementadas para aquelas ações que não alcançaram as metas.

Programa – Saúde Indígena

Ação 1.1.1. Intensificar as ações de controle de Tuberculose.

Medidas a Implementar:

- realizar supervisão específica periódica;
- consolidar a formação dos Agentes Indígenas de Saúde- AIS;
- capacitar auxiliares de enfermagem em vigilância e tratamento da doença, conforme preconiza o Ministério da Saúde;
- capacitar auxiliares de laboratório.

Ação 1.1.3. Implantar a Vigilância Alimentar e Nutricional e Apoiar às Ações de Promoção de Segurança Alimentar e Nutricional em 02 Pólos-Base.

Medidas a Implementar:

- implantar a vigilância alimentar e nutricional na CORE/BA;
- monitorar as atividades de vigilância alimentar e nutricional;
- reduzir o índice de morbi-mortalidade infantil.

Ação 1.1.4. Intensificar as ações de imunização nas áreas indígenas

Medida a Implementar:

- capacitar nos 05 pólos-base o servidor responsável pelo sistema de informação à atenção a Saúde Indígena;
- resgatar os dados de doses de vacina aplicadas, através do cartão da criança;
- realizar busca ativa dos faltosos;
- dar seguimento ao plano de intensificação de vacina bimestralmente em todos os pólos-base.

Ação 1.1.5. Implementar o Modelo de Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança

Medidas a Implementar:

- capacitar os profissionais no programa de pré-natal e PCCU;
- realizar supervisão sistemática;
- adquirir os insumos necessários para o desenvolvimento do programa de saúde da mulher;
- melhorar a articulação da FUNASA com os municípios;
- capacitar os agentes indígenas de saúde;
- capacitar as enfermeiras e os médicos no programa de saúde da criança;
- articular com a assistência básica a inclusão dos dados das ações relativas ao programa da criança no sistema de informação local.

Ação 1.1.6. Implantar e implementar o Programa de DST/AIDS e Hepatites nos Pólos Base do DSE/BA.

Medidas a Implementar:

- Implantar a vigilância epidemiológica (SIASI e as fichas de notificação e investigação do SINAM) nos pólos –base;
- Implantar o programa de DST/AIDS nos pólos-base;
- Avaliar o impacto das ações implantadas nos 05 pólos-base.

Ação 1.1.7. Aumentar a resolutividade e cobertura das ações de saúde bucal.

Medida a Implementar:

- Concluir o levantamento epidemiológico com a elaboração de relatórios para a divulgação dos resultados;
- Realizar atendimento individual para o controle de infecção intra-bucal em 50% da população indígena.

Programa – Saneamento Ambiental

Ação 2.1.5. Apoiar o desenvolvimento de ações de saneamento ambiental para prevenção e controle de doenças em municípios de até 30 mil habitantes.

Medidas a implementar:

Para o cumprimento total da meta deverá ser feita uma programação das visitas técnicas, permanecendo o maior tempo possível no município, com a finalidade de coletar todas as informações técnicas necessárias à confecção do relatório técnico (diagnóstico), assim como adquirir equipamentos de informática ploter (impressora de plotagem de plantas) e realizar levantamento topográfico nas áreas de intervenção das escolas públicas rurais.

Ação 2.3.1.

Implantação do programa de controle de qualidade da água para o consumo humano em áreas indígenas.

Medidas a implementar:

Para contornar a situação a CORE-BA deverá contratar, através de licitação, uma nova empresa para implantar os cloradores de pastilhas nas nove aldeias.

Para que seja efetivamente implantado o controle da qualidade da água é necessário a construção do laboratório, para o controle da qualidade da água, no Pólo de Feira de Santana e realizar uma licitação para adquirir todos os equipamentos e instrumentos necessários para o funcionamento dos laboratórios do Pólos de Feira de Santana e Ilhéus.