

# RELATÓRIO DE GESTÃO 2005 CORE/MS

GESTÃO ADMINISTRATIVA

**FUNASA**  
FUNASA

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE  
COORDENAÇÃO REGIONAL DO MATO GROSSO DO SUL



Ministério da Saúde  
Fundação Nacional de Saúde



Ministério da Saúde

Fundação Nacional de Saúde  
Coordenação Regional do Mato Grosso do Sul

## PRESTAÇÃO DE CONTAS EXERCÍCIO DE 2005

### **01 - DADOS GERAIS SOBRE A UNIDADE JURISDICIONADA**

1 - FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE - FUNASA

1.1 COORDENAÇÃO REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL.

1.2 Número do CNPJ: 26.989.350/0526-98

1.3 Natureza Jurídica: FUNDAÇÃO FEDERAL.

1.4 Vinculação Ministerial: MINISTÉRIO DA SAÚDE

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

1.6 Endereço Eletrônico: [www.funasa.gov.br](http://www.funasa.gov.br).

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

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

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

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

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

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



Ministério da Saúde

Fundação Nacional de Saúde  
Coordenação Regional do Mato Grosso do Sul

## **02. OBJETIVOS E METAS:**

Os objetivos e metas da COREMS derivam do PPA 2204/2007, não existindo naquele Plano, metas físicas regionalizadas.

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

### **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 Sistema Único de Saúde.”

### **Diretrizes:**

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

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

### **Objetivos Estratégicos:**

- Reduzir os indicadores de morbi-mortalidade das populações indígenas;
- Assegurar modelo de Gestão e execução que garanta a excelência na atenção à saúde indígena, contemplando as especificidades locais;
- Fomentar e implementar ações de saneamento ambiental para prevenção e controle de doenças em populações vulneráveis (assentados, remanescentes de quilombos, entre outros), nas comunidades indígenas e nos municípios de até 30 mil habitantes, prioritariamente;
- Fomentar ações de engenharia de saúde pública para prevenção e controle de doenças;
- Fomentar ações de monitoramento e controle da qualidade da água para consumo humano.



Ministério da Saúde

Fundação Nacional de Saúde  
Coordenação Regional do Mato Grosso do Sul

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

<b>PROGRAMAS</b>	<b>AÇÕES</b>
<b>IDENTIDADE ÉTNICA E PATRIMÔNIO CULTURAL DOS POVOS INDÍGENAS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Atenção à Saúde dos Povos Indígenas;</li><li>✓ Modernização do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde - VIGISUS;</li><li>✓ Estruturação de Unidades de Saúde para Atendimento à População Indígena;</li><li>✓ Capacitação de Profissionais para a Atenção à Saúde dos Povos Indígenas;</li><li>✓ Promoção da Segurança Alimentar e Nutricional dos Povos Indígenas;</li><li>✓ Apoio a Estudos e Pesquisas no âmbito das Populações Indígenas</li></ul>
<b>DRENAGEM URBANA SUSTENTÁVEL</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Implantação e Melhoria de Serviços de Drenagem e Manejo Ambiental para Prevenção e Controle de Malária</li></ul>
<b>RESÍDUOS SÓLIDOS URBANOS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Implantação, ampliação ou melhoria do sistema de coleta, tratamento e destinação final de resíduos sólidos para prevenção e controle de agravos em municípios de até 30.000 habitantes e municípios com risco de dengue;</li><li>✓ Apoio à implantação, ampliação ou melhoria do sistema de coleta, tratamento e destinação final de resíduos sólidos para prevenção e controle de agravos em municípios com população acima de 250.000 habitantes ou integrantes de regiões metropolitanas.</li></ul>
<b>SANEAMENTO AMBIENTAL URBANO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Apoio ao Controle da Qualidade da Água;</li><li>✓ Apoio à Gestão dos Sistemas de Saneamento Básico em Municípios de até 30.000 habitantes;</li><li>✓ Implantação, Ampliação ou Melhoria de Sistema Público de Abastecimento de Água para a Prevenção e Controle de Agravos em Municípios de até 30.000 habitantes;</li><li>✓ Fomento à Educação em Saúde voltada para o saneamento ambiental;</li><li>✓ Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares para Prevenção e Controle de Agravos;</li><li>✓ Implantação, Ampliação ou Melhoria de Sistema Público de Esgotamento Sanitário para a Prevenção e Controle de Agravos em Municípios de até 30.000 habitantes</li></ul>
<b>SANEAMENTO RURAL</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Implantação de Melhorias Habitacionais para o Controle da Doença de Chagas;</li><li>✓ Implantação, Ampliação ou Melhoria do Serviço de Saneamento em Áreas Rurais, em Áreas Especiais (Quilombos, Assentamentos da Reforma Agrária e Reservas Extrativistas) e em localidades com população inferior a 2.500 habitantes, para a prevenção e controle de agravos;</li><li>✓ Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção e Controle de Agravos</li></ul>



Ministério da Saúde

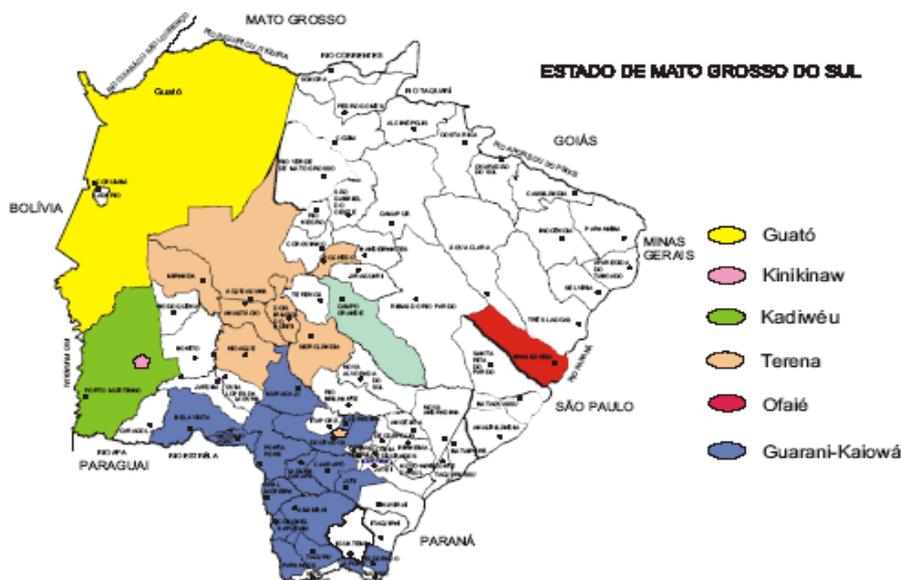
Fundação Nacional de Saúde  
Coordenação Regional do Mato Grosso do Sul

### 03. INDICADORES OU PARÂMETROS DE GESTÃO

A COREMS não trabalha com indicador de desempenho.

### 04. AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

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



A população indígena do Estado, composta pelas etnias: terena, guarani-kaiowá, kadiwéu, Kinikinaw, ofaié-xavantes e guató, constituem na segunda maior população indígena do País, ficando atrás apenas do estado do Amazonas. Contamos hoje com cerca de 61.000 índios, distribuídos em 68 aldeias, formando um contingente de 55.000

índios aldeados e cerca de 6.000 índios morando em cidades. O modelo de atendimento aos povos indígenas preconizados pela Funasa, alcançou ao longo dos últimos anos de atividades contínuas, resultados significativos como a redução da mortalidade infantil de 140/1000 em 1999 para cerca de 49/1000 em 2005. As ações de saneamento ambiental, com a implantação de sistemas de abastecimento em 100% das aldeias com 313.260 metros de rede e 7.558 ligações e implantação de 525 MSD, combinadas com as atividades do PSFi, concorreram para a redução da MI e de outras afecções como a tuberculose, as parasitoses e inúmeras doenças infecciosas.



Ministério da Saúde

Fundação Nacional de Saúde  
Coordenação Regional do Mato Grosso do Sul

A COREMS contribuiu em 2005 para o alcance das Metas Nacionais via execução das ações constantes de seu Plano Operacional, como se segue:

#### **REDUZIR OS INDICADORES DE MORBI-MORTALIDADE DAS POPULAÇÕES INDÍGENAS**

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

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

Esperado: Reduzir a incidência para 102,6% em cada/100.000

Alcançado: 169,64%

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

Esperado: Manter em 85% as altas por cura.

Alcançado: 92%

**Análise Crítica:** O alcance das metas deve-se ao aumento no número de equipes contratadas, principalmente nos pólos bases considerados prioritários para o programa de tuberculose, intensificando assim a busca ativa de casos de TB e o acompanhamento dos pacientes, garantindo que a medicação seja tomada diariamente e corretamente. Todas etapas previstas foram cumpridas. Nas etapas específicas da busca e acompanhamento dos pacientes e contatos, o produto esperado foi calculado em dados do Ministério da Saúde para a população geral, daí sugere-se uma taxa estimada diferenciada, considerando a realidade epidemiológica e condições sociais de cada povo indígena. Também observamos que na população indígena devido aos costumes, torna-se difícil definir a condição de parentesco para exame dos contatos.

**AÇÃO 2)** - Realizar levantamento entomológico em áreas indígenas

**META 1)** Realizar levantamento Entomológico com estudos faunísticos para contribuir no controle das espécies implicadas na veiculação de doenças como a Malária, Leishmanioses Tegumentar e Visceral, Chagas e febre Amarela nas aldeias dos Pólos de Iguatemi, Antônio João, Amambai, Caarapó, Dourados, Sidrolândia, Bodoquena e Aquidauana.

Esperado: 20 Aldeias

Alcançado: 30 Aldeias

**Análise Crítica:** A meta prevista para 2005 foi alcançada na sua totalidade, sendo pesquisadas as aldeias dos Pólos de Iguatemi, Antonio João, Amambai, Caarapó e Dourados. As 10 aldeias excedentes no produto alcançado, representam a Aldeia Aguiraroká, localidade em litígio que foi incluída no Pólo de Caarapó, a Aldeia Sucuri que foi transferida do Pólo de Sidrolândia para o Pólo de Dourados e oito Aldeias que compõem o Pólo de Miranda, que foram pesquisadas em função de ampliação da equipe de Entomologia.



Ministério da Saúde

Fundação Nacional de Saúde  
Coordenação Regional do Mato Grosso do Sul

**AÇÃO 3)** - Intensificar as ações de vigilância nutricional nas áreas indígenas.

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

Esperado: 100% das Aldeias com o Programa Implementado

Alcançado: 98%

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

Esperado: Reduzir em 9% a desnutrição na população menores de cinco anos

Alcançado: 12%

**Análise Crítica:** Mesmo com duas etapas não concluídas, e uma delas de grande impacto que é implantação de vigilância nutricional para as gestantes nos pólos-base, o índice ficou bem acima do esperado devido às ações emergenciais e intersetoriais implementadas neste 1º semestre, em especial na região de Dourados com intensificação da busca ativa dos desnutridos menores de 5 anos, retratando o quadro real daquela região. Em novembro e dezembro de 2005, houve aumento no número de casos de crianças baixo peso, provavelmente devido à volta dos trabalhadores de usina que acarreta aumento do alcoolismo entre os adultos e conseqüente deficiência na atenção às crianças. Outro fato foi o conflito interno na aldeia de Japorã que prejudicou a ação dos AIS no acompanhamento das crianças no quarto trimestre e a desocupação das famílias indígenas em Antonio João, que passaram a residir à beira da estrada.

#### **Etapas não realizadas**

- Equipar os pólos-base para a realização da avaliação nutricional de gestantes

**Justificativa:** O DESAI não adquiriu os equipamentos em virtude de não ter comparecido fornecedor participante para o 1º processo licitatório e no 2º processo licitatório ter comparecido um único fornecedor com preços acima de valor de mercado, gerando o cancelamento da referida licitação. Novo processo licitatório será realizado em fevereiro de 2006.

- Capacitar Conselheiros Locais e Distritais de saúde indígena em Segurança Alimentar, com vistas à sustentabilidade da ação.

**Justificativa:** A capacitação para os Conselheiros Distritais seria desenvolvida pelo DESAI. O representante do Condisi capacitado seria o multiplicador desta capacitação para os Conselheiros locais. Como não foi possível o DESAI realizar esta capacitação. O DSEI articulará com o CONSEA estadual e Secretaria de Estado de Saúde para a promoção deste evento em 2006 para os conselheiros distritais de saúde.

**AÇÃO 4)** - Intensificar as ações de imunização nas áreas indígenas.

**META 1)** Alcançar a cobertura vacinal adequada em 41 % das aldeias do DSEI para as vacinas Poliomielite Oral e Hepatite B em < de 05 anos, e Tetravalente em < 01 ano de idade.

Esperado: 28 aldeias com cobertura vacinal adequada

Alcançado: 17 aldeias



Ministério da Saúde

Fundação Nacional de Saúde  
Coordenação Regional do Mato Grosso do Sul

**Análise Crítica:** Mesmo com todas etapas previstas sendo cumpridas a meta não foi alcançada. Nas etapas de imunização desenvolvidas pelas SMSs, nem sempre é possível o acompanhamento destas atividades por técnico da Funasa, comprometendo o fluxo de informações e ocasionando sub-notificação. Para corrigir esta situação, será implantado nos Pólos-base em 2006, projeto elaborado para atualização e qualificação da informação do módulo de imunização do SIASI no DSEI-MS, por meio do censo vacinal, correção de dados demográficos, para ter uma real cobertura vacinal e informação com qualidade facilitando tomadas de decisões e planejamento das ações de imunização.

**AÇÃO 5)** - Implementar o Modelo de Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança.

**META 1)** Implementar nos 11 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 doença prevalentes na infância (menores de 5 anos).

Esperado: 11 Pólos-base com o programa implementado

Alcançado: 11 Pólos-base

**Análise Crítica:** O programa foi implementado em todos pólos-base pelas ações promovidas para uma atenção integral à saúde da mulher indígena desenvolvidas por meio do pré-natal, assistência puerperal, coleta preventivos, exames de mama e da criança indígena menor de 05 anos pelo acompanhamento do crescimento.

#### **Etapas não realizadas**

- Participar das reuniões do comitê da mortalidade materna.

**Justificativa:** A Core está aguardando a Secretaria Estadual de Saúde estruturar o Comitê Estadual de Mortalidade Materna. Atualmente o Município de Dourados possui formado o Comitê Municipal de Mortalidade Materna na qual o Pólo Base participa de suas reuniões

- Realizar oficina com parteiras tradicionais indígenas para definir estratégias integradas para o programa da saúde da mulher indígena.

**Justificativa:** Esta etapa seria realizada em parceria com a SES/MS, porém por escassez de recursos, este evento não foi priorizado pelo Estado.

**AÇÃO 6)** - Implementar o Programa de DST/AIDS e Hepatite no DSEI-MS.

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

Esperado: 11 Pólos-base com o programa implementado

Alcançado: 11 Pólos-base



Ministério da Saúde

Fundação Nacional de Saúde  
Coordenação Regional do Mato Grosso do Sul

**Análise Crítica:** O programa foi implementado pelo Acompanhamento do tratamento dos casos diagnosticados de DST, HIV, AIDS e Hepatite, desenvolvimento de atividades educativas, distribuição de preservativos, implantação de vigilância epidemiológica nos 11 Pólos base, envolvimento dos Conselhos Locais e Distritais com os conteúdos do programa, abordados por ocasião da elaboração do plano distrital, nas reuniões de planejamento estratégico, nas conferências locais de saúde realizadas nos 11 pólos base. Também foi confeccionado material educativo das etnias Terena e Kadiwéu. Não foram realizadas as etapas de capacitação em abordagem sindrômica, aconselhamento, prevenção de transmissão vertical de HIV, HBV e sífilis e capacitação do nível médio nos pólos base, para vigilância epidemiológica em DST/AIDS. Estas etapas seriam realizadas em parceria com a SES/MS e não foram realizadas por falta de recursos, ficando as mesmas planejadas para o primeiro semestre de 2006

**AÇÃO 7)** - Aumentar a resolutividade e cobertura das ações de saúde bucal.

**META 1)** Implementar as ações e serviços de saúde bucal nos 11 pólos-base

Esperado: 11 Pólos-base com o programa implementado

Alcançado: 11 Pólos-base

**META 2)** Aumentar a cobertura de atendimento

Esperado: aumentar para 33% a cobertura de atendimento da população

Alcançado: 62%

**META 3)** Apoiar a estruturação de serviços de prótese

Esperado: 1 Pólo-base

Alcançado: 0 Pólo-base

**Análise Crítica:** Programa implementado com atendimentos de rotina pelas EMSI, distribuição de insumos para os Pólos e pactuação de parcerias com municípios para aumentar vagas nas referências e doação de insumos. No 3º trimestre as ações foram intensificados em virtude da contratação de 3 profissionais pela Conveniada e continuidade das parcerias firmadas. No 4º trimestre houve contratação de 12 odontólogos e de 12 ACD com recursos Fundo a Fundo repassados pela SAS às PMs. Não foi cumprida a etapa relativa a Meta 3, estruturação de serviços de prótese no Pólo de Aquidauana em função de não ter sido descentralizado recursos orçamentários pelo DESAI.

**GARANTIA DE MODELO DE GESTÃO E EXECUÇÃO QUE ASSEGURE A EXCELÊNCIA NA ATENÇÃO A SAÚDE INDÍGENA, CONTEMPLANDO AS ESPECIFICIDADES LOCAIS**

**AÇÃO 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.

**META 1)** Viabilizar a contratação das obras de reforma dos Postos de Saúde na rede da Funasa para atender a saúde indígena.

Esperado: Licitadas as obras de reforma de 3 Postos de Saúde

Alcançado: 0



Ministério da Saúde

Fundação Nacional de Saúde  
Coordenação Regional do Mato Grosso do Sul

**META 2)** Viabilizar a contratação das obras de ampliar e equipar Postos de Saúde na rede da Funasa para atender a saúde indígena.

Esperado: Licitadas as obras de ampliação de 4 Postos de Saúde

Alcançado: 0

**META 3)** Viabilizar a contratação das obras de construir e equipar Postos de Saúde na rede da Funasa para atender a saúde indígena.

Esperado: Licitadas as obras de construção de 10 Postos de Saúde

Alcançado: 10

**META 4)** Viabilizar a contratação das obras de construir a Casai de Campo Grande-MS na rede da Funasa para atender a saúde indígena.

Esperado: Licitada as obras de construção da Casai de Campo Grande

Alcançado: 01

**Análise Crítica:** As obras referentes às Metas 01 e 02 não foram licitadas com recursos da Funasa porque foram pactuadas junto às PMs com recursos retroativos da SAS.

**AÇÃO 2)** - Aperfeiçoamento do modelo de gestão da atenção à saúde indígena.

**META 1)** Promover implementação das ações de Saúde Indígena de acordo com a Portaria 70.

Esperado: 01 DSEI executando as atribuições conforme a portaria 70.

Alcançado: 01

**META 2)** Implementar o Núcleo de Apoio à Saúde Indígena na Core.

Esperado: 01 Núcleo implementado

Alcançado: 01

**Análise Crítica:** O DSEI implementou as ações com a ampliação das equipes multidisciplinares com a pactuação com os municípios para contratação de RH com recursos Fundo a Fundo repassados pela SAS/ Ministério da Saúde, também por ter sido um ano atípico, a intersectorialidade foi muito implementada pelas ações emergenciais de combate a desnutrição infantil. Citamos também o controle social pela realização das conferências locais e regional de saúde indígena, preparatórias para a Conferência Nacional a ser realizada em Março/2006.

## RESULTADOS OBTIDOS

Capacitação em Tuberculose: Capacitação de profissionais de nível superior em Diagnóstico, Controle e Tratamento e Leitura e Interpretação de radiografias pulmonares

Capacitação dos trabalhadores das destilarias de álcool e açúcar do Estado com distribuição de material educativo.

Capacitação em Vigilância Nutricional: Realização de oficinas dietéticas com aproveitamento dos alimentos disponíveis nas aldeias e cestas de alimentos distribuídas. A Ascom/Presi capacitou moradores da Aldeia Bororó em Dourados para plantação de horta. Além da horta, os técnicos da Funasa também plantaram um herbáceo com plantas medicinais e aromáticas



Ministério da Saúde

Fundação Nacional de Saúde  
Coordenação Regional do Mato Grosso do Sul

Capacitação em saúde da mulher e da criança: Foi realizada a primeira etapa da Capacitação em Atenção Integral em Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) . Realizada a oficina pedagógica para a elaboração do material educativo em aleitamento materno no pólo-base de Caarapó, com os Agentes de saúde e mulheres da comunidade e professora indígena.

Capacitação para armazenagem medicamentos: Implantado sistema informatizado de recebimento, controle e dispensação dos medicamentos e capacitação dos auxiliares de enfermagem pela guarda dos medicamentos em todos Pólos-base e Casais.

Parceria com a ONG DAHW: Execução de projeto estruturante de incentivo a agricultura nos Pólos de Dourados e Amambai foi realizada aquisição de insumos e efetuada parceria com a Secretaria do Meio Ambiente e de Desenvolvimento Econômico para fornecimento de adubos orgânicos e apoio técnico por meio de técnicos agrícolas. Os AIS receberam treinamentos ministrados pela Secretaria do Meio Ambiente do município de Amambai com o objetivo de auxiliarem as famílias cadastradas no manejo com a terra e plantio das sementes distribuídas.

Parceria com a Pastoral da Criança: Fornecimento da Farinha multi-mistura para crianças desnutridas;

Parceria com a Funai/ MDS: Administração de barracão no Município de Dourados para armazenagem e montagem e distribuição de 5 mil cestas de alimento às crianças indígenas menores de 5 anos desnutridas e em risco nutricional da região sul (etnia guarani-caiua) e 1 um acampamento de ocupação indígena na região norte -pantanal. Doação de panelões, freezers, talheres e alimentos para elaboração de sopões nas aldeias dos Polos-base de Dourados, Amambai, Iguatemi e Antônio João.

Parceria com o Rotary Clube de Dourados: Construção de 200 fogões artesanais (o equipamento é feito com reaproveitamento de latas de tinta e galões de óleo lubrificante de 18 e 20 litros, concreto misturado com açúcar para evitar rachaduras em função do calor) e uma grelha.

Parceria com empresa de Belo Horizonte (MG): Doação às Aldeias de Dourados de feijão em pó enriquecido com vitamina A, ferro, cálcio , fósforo , sódio e outras vitaminas

Parceria com a Empresa Tetra Park na doação de um milhão de litros de leite ao programa Fome Zero que serão distribuídos em 19 Estados para comunidades indígenas, quilombolas e assentados.

Parceria com o Governo do Estado: Doação de 4.600 unidades de leite em pó às famílias com crianças desnutridas em idade entre 6 a 23 meses.

Realização pela SES/MS de capacitação em Sala de vacina para os profissionais do Pólo de Amambai. Doação pela SES/MS de equipamentos para 5 unidades de saúde licitadas em 2004 e concluídas em 2005.

A Coordenação Estadual de DST/Aids do Estado de MS disponibiliza uma cota de 15 mil preservativos, sendo repassados para Core de acordo com a demanda de solicitação.

Articulado com as SMSs aumento nas vagas para especialidades como; cirurgia, endodontia, periodontia e na doação de insumos como escova e creme dental.



Ministério da Saúde

Fundação Nacional de Saúde  
Coordenação Regional do Mato Grosso do Sul

Parceria com o Ministério da Saúde/ Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP) :  
Aplicação da Megadose de Vitamina A a todas crianças indígenas de 06 a 59 meses.

Parceria com UNICEF: Distribuição de 9 mil filtros em 18 cidades com aldeias na região sul do Estado.

Eventos: Realização da Semana de Vacinação Indígena nas Américas em 19 aldeias.

Controle Social: A Conferência de Saúde Indígena buscou avaliar a partir das etapas locais, Regionais e Distrital os avanços e dificuldades do DSEI e do subsistema Indígena em Mato Grosso do Sul, de acordo com o cronograma abaixo:

Realização de três Oficinas de Controle Social: "Preparação das Subcomissões Regionais para organização das Conferências de Saúde Indígena .

Região: Dourados, Amambaí, Aquidauana.

Clientela: Chefes de Pólo-Base, Conselheiros Distritais, Conselheiros Locais e Técnicos que atuam no PSFi.

Carga horária: 16 horas aulas, com total de 37 participantes.

Conferências Locais de Saúde Indígena em 69 aldeias no período de 01.11.2005 a 22.11.2005.

II Conferência Regional de Saúde Indígena em 11 Pólos-Base no período de 21.11.2005 à 01.12.2005 mobilizando um total de 879 participantes.

Conferência Distrital de Saúde Indígena: Campo Grande -MS em 19.12.2002 a 22.12.2005, a qual mobilizou 270 participantes, elegendo 40 delegados em plenária para a IV Conferência Nacional e 24 delegados natos do CONDISI/MS.

Debatemos e efetuamos propostas pertinentes aos interesses e necessidades da população Indígena de Mato Grosso do Sul, de acordo com orientação dos eixos temáticos explicitados no documento base elaborado pela comissão organizadora da IV CNS.

Aquisições: Aquisição pela Corems de equipamentos para estruturação de 11 consultórios odontológicos

Aquisição de 13 rádios e de 7 viaturas (pela Presi e descentralizadas a Core)

A Funasa é responsável pela aquisição e distribuição de leite em pó especial para lactentes desnutridos menores de 6 meses e durante as ações emergenciais a Funasa adquiriu 50.000 pacotes de leite em pó integral para crianças menores de 5 anos em desnutrição.

Outras atividades: Implantação nos 11 Polos-base de vigilância epidemiológica (SIASI) e realização de notificação das DSTs para as SMS e DSEI utilizando o formulário do SINAN  
Confecionados materiais educativos das etnias Terena e Kadiwéu para prevenção das DSTs .

Recursos repassados pelo Ministério da Saúde: Aumento do IAPI para 31 hospitais  
Repasses da SAS Fundo a Fundo no valor 523 a 24 municípios para contratação de Recursos Humanos: Pactuado com 20 municípios a contratação 205 profissionais (14 médicos, 8 nutricionistas, 22 enfermeiros, 34 auxiliares de enfermagem, 13 AIS, 18 AISAN, 12 ACD, 15 odontólogos, 31 serviços gerais, 31 motoristas, 2 assistentes sociais, 01 bioquímico, 03 administrativos, 01 interprete.



Ministério da Saúde

Fundação Nacional de Saúde  
Coordenação Regional do Mato Grosso do Sul

Cont. Recursos repassados pelo Ministério da Saúde: Recursos retroativos repassados pela SAS de maio a setembro: Pactuado a aquisição de 22 veículos (1 ducato, 6 camionetes com tração nas 4 rodas, 6 carros de passeio e 9 ambulâncias) reforma de 9 postos de saúde, ampliação de 9 postos de saúde, equipar 12 postos de saúde e equipar 11 consultórios odontológicos.

Em abril o Ministério da Saúde inaugurou no Hospital Universitário de Dourados uma unidade pediatra com 14 leitos de enfermaria e seis leitos de terapia intensiva (UTI).

**FOMENTO E IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES DE SANEAMENTO AMBIENTAL PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS EM POPULAÇÕES VULNERÁVEIS (ASSENTADOS, REMANESCENTES DE QUILOMBOS, ENTRE OUTROS), NAS COMUNIDADES INDÍGENAS E EM MUNICÍPIOS DE ATÉ 30 MIL HABITANTES, PRIORITARIAMENTE**

**AÇÃO 1** - Financiamento das ações de saneamento ambiental para prevenção e controle de doenças em municípios de até 30 mil habitantes – Convênios 2005

**META 1)** Aprovar e encaminhar projetos para sistemas de abastecimento de água.

Esperado: 6 Projetos aprovados e encaminhados

Alcançado: 0

**META 2)** Aprovar e encaminhar projetos para implantação de sistema de esgotamento sanitário.

Esperado: 22 Projetos aprovados e encaminhados

Alcançado: 0

**META 3)** Aprovar e encaminhar projetos para implantação de melhorias sanitárias domiciliares.

Esperado: 8 Projetos aprovados e encaminhados

Alcançado: 0

**META 4)** Aprovar e encaminhar projetos para implantação e modernização de sistema de resíduos sólidos.

Esperado: 1 Projeto aprovado e encaminhado

Alcançado: 0

**Análise Crítica:** As metas e etapas não foram cumpridas em função de que os projetos de convênios elencados sofreram mudanças no decorrer do ano e dos 37 convênios firmados a Presi disponibilizou somente 22 convênios para análise no Siscon, já em dezembro.

**AÇÃO 2)** – Apoio ao desenvolvimento de ações de saneamento ambiental para prevenção e controle de doenças em municípios de até 30 mil habitantes - Convênios 2003 e 2004

**META 1)** Implantar Sistema de abastecimento de água

Esperado: 245 famílias beneficiadas

Alcançado: 0

**META 2)** Implantar Sistema de Esgotamento Sanitário

Esperado: 498 famílias beneficiadas

Alcançado: 98



Ministério da Saúde

Fundação Nacional de Saúde  
Coordenação Regional do Mato Grosso do Sul

**META 3) Implantar Melhoria Sanitária Domiciliar**

Esperado: 355 famílias beneficiadas

Alcançado: 0

**META 4) Implantar Melhorias de habitação rural para controle da Doença de Chagas**

Esperado: 56 famílias beneficiadas

Alcançado: 0

**META 5) Implantar e modernizar sistema de Resíduo Sólido**

Esperado: 5.100 famílias beneficiadas

Alcançado: 0

**Análise Crítica:** A meta programada de 6.254 famílias beneficiadas totalizam os 20 convênios de 2003 sendo 6 convênios para MSD, 4 para AA, 4 para ES, 3 para MH e 3 para RS. Destes 20 convênios somente 1 convênio foi totalmente concluído com apresentação pela PM da prestação de contas final, analisada e aprovada, representando a meta alcançada. Em 2004 foram firmados 36 convênios (19 Projetos Funasa, 8 Ministérios da Cidade, 9 Emendas (Estes convênios representam a Meta 2006, já que os repasses começaram em 2005). Destes 36, 19 convênios entraram em 2005 com pendências e no decorrer do ano foram encerradas as pendências de 13 convênios.

Para obter este resultado, a Core manteve contatos telefônicos, envio de ofícios e realizou uma reunião com as PM com pendências e com convênios Projetos Funasa 2005, para realizar orientações, mas mesmo assim as seis PM restantes com pendências de convênios 2004 não atenderam as solicitações dos técnicos até o final do exercício.

**AÇÃO 3) - Abastecimento de água potável, destino adequado de dejetos, construção de serviços de saúde para as comunidades indígenas**  
(orçamento 2004)

**META 1) Implantar sistemas de abastecimento de água**

Esperado: 2 Aldeias com as obras concluídas

Alcançado: 2

**META 2) Ampliar sistemas de abastecimento de água.**

Esperado: 12 Aldeias com as obras concluídas

Alcançado: 12

**META 3) Implantar melhorias sanitárias domiciliares.**

Esperado: 21 Aldeias com as obras concluídas

Alcançado: 20

(somente na Aldeia Limão Verde não foram concluídas as obras de MSD. As providências jurídicas com relação à empresa, foram tomadas.)

**META 4) Construir Postos de Saúde**

Esperado: 5 Unidades construídas

Alcançado: 5

**META 5) Reformar e construir casais**

Esperado: 1 Unidade reformada e 1 Unidade construída

Alcançado: 2



Ministério da Saúde

Fundação Nacional de Saúde  
Coordenação Regional do Mato Grosso do Sul

**AÇÃO 4)-** Viabilização da contratação de obras e serviços para abastecimento de água potável e destino adequado de dejetos em comunidades indígenas (Orçamento 2005).

**META 1)** Viabilizar a contratação de obras e serviços de abastecimento de água

Esperado: Licitadas as obras de abastecimento de água em 42 Aldeias

Alcançado: 9

**META 2)** Viabilizar a contratação de obras e serviços de melhorias Sanitárias Domiciliares.

Esperado: Licitadas as obras de melhorias Sanitárias Domiciliares em 32 Aldeias Alcançado: 0

**META 3)** Implementar sistema de abastecimento de água.

Esperado/Alcançado:

Esperado: Concluído sistema de abastecimento de água em 3 Aldeias

Alcançado: 2

**META 4)** Implantar sistema de abastecimento de água.

Esperado: Concluído sistema de abastecimento de água em 1 Aldeias

Alcançado: 1

**Análise Crítica:** Em função do grande volume de recursos disponibilizados para atender obras emergenciais com ampliação dos sistemas em 100% das aldeias Jaguapiru e Bororó em Dourados (R\$ 2.600.000,00) e Aldeia Amambai em Amambaí (R\$ 697.500,00), as metas 1 e 2 foram reduzidas pelo Densp. Na meta 3, a obra de Amambai por ter sido licitada como Tomada de Preço e enviada a Presi para análise antes da homologação, foi iniciada no final de novembro e será concluída em 2006. A meta 4 foi estabelecida para atender cumprimento ao TAC assinado com o Ministério Público.

**AÇÃO 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

**META 1)** Implantar obras de sistemas de abastecimento de água

Esperado: 43 famílias beneficiadas

Alcançado: 43

**META 2)** Implantar obras de melhorias sanitárias domiciliares

Esperado: 30 famílias beneficiadas

Alcançado: 30

**Análise Crítica:** Na meta 1, não foram licitadas as obras de implantação do sistema de abastecimento de água do Assentamento Mambaré que estava previsto ser licitado (como a obra não seria concluída em 2005, a meta é de 2006). O projeto foi enviado em agosto, mas o DENSP não descentralizou recursos orçamentários.

**AÇÃO 6)** - Apoio ao desenvolvimento de ações de saneamento em projetos especiais (comunidades remanescentes de quilombos, assentamentos rurais, reservas extrativistas, comunidades ribeirinhas, entre outras) - Orçamento 2004

**META 1)** Dotar as comunidades especiais com sistemas de abastecimento de água

Esperado: 3 Assentamentos com sistema de abastecimento de água concluídos

Alcançado: 3



Ministério da Saúde

Fundação Nacional de Saúde  
Coordenação Regional do Mato Grosso do Sul

**META 2)** Dotar as comunidades especiais com obras e serviços de destinação adequada dos dejetos (1 comunidade quilombola)

Esperado: 1 Comunidade quilombola com melhorias sanitárias domiciliares concluídas

Alcançado: 1

**AÇÃO 7)** – Fomento à capacidade técnica e de gestão, prioritariamente em municípios com até 30.000 habitantes, para garantir a sustentabilidade das ações de saneamento.

**META 1)** Implantar programa de cooperação técnica.

Esperado: 3 Municípios atendidos

Alcançado: 0

**META 2)** Implementar programa de cooperação técnica.

Esperado: 7 Municípios atendidos

Alcançado: 0

**Análise Crítica:** A Corems presta cooperação técnica aos 7 municípios, que a Funasa no ano de 1998 procedeu a transferência integral dos serviços autônomos de água e esgoto. A proposta é renovar estes acordos de cooperação técnica dentro da nova sistemática e firmar acordos cooperação com mais 3 municípios. As metas e etapas desta ação não foram cumpridas, porque não foi possível agendar uma data que conciliasse a presença dos técnicos da Core e Presi envolvidos nesta atividade, em função da demanda de trabalho da Core e da Presi

**AÇÃO 8)** – Operação e manutenção dos serviços de saneamento em áreas indígenas.

**META 1)** Manter a operação dos serviços implantados nas aldeias

Esperado: 68 Aldeias com sistemas em operação

Alcançado: 68

**Análise Crítica:** A equipe de manutenção da Core trabalha com as demandas emanadas dos Polos Base. Pequenos reparos são realizados pelos AISAN e supervisores lotados nos Pólos Base. Neste ano esta ação foi implementada com a contratação de 18 AISAN com recursos da SAS, com a realização de capacitação dos supervisores dos AISAN e equipe de manutenção em hidráulica e elétrica com a aquisição de rádio amador para dotar a viatura da equipe. Também foi realizada licitação das obras de adequação física dos Pólos de Amambai, Dourados e Aquidauana, para acompanhamento e avaliação do saneamento da área indígena, onde foram capacitados em 2004 os SAS - Supervisor do Agente de Saneamento que é responsável pelo acompanhamento das atividades do AISAN que estão lotados nos três Pólos em estruturação física e foram adquiridos equipamentos para análise físico químico bacteriológico da água. Em 2006 serão adquiridos computadores para alimentação do SISAB. Também em 2006 serão estruturados física e com equipamentos laboratoriais e computadores mais dois Pólos Base cujos SAS foram capacitados em 2005. Somente a etapa da capacitação dos AISAN não foi cumprida, em virtude do atraso nas pactuações com os municípios para contratação de RH com recursos da SAS.



Ministério da Saúde

Fundação Nacional de Saúde  
Coordenação Regional do Mato Grosso do Sul

## FOMENTO ÀS AÇÕES DE MONITORAMENTO E DE CONTROLE DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA O CONSUMO HUMANO

**AÇÃO 1)** - Implantação do programa de controle da qualidade da água para o consumo humano em áreas indígenas

**META 1)** 100% do programa de controle de qualidade da água implementado nos sistemas de abastecimento de água em aldeias indígenas.

Esperado: 68 Aldeias com o programa implementado

Alcançado: 68

**Análise Crítica:** A meta previa avaliar os sistemas semestralmente pelo técnico da Core, mas a meta foi cumprido em 72%, ou seja 38 sistemas foram avaliados somente uma vez, mas o que não acarreta maiores prejuízos, em função das atividades de acompanhamento do programa de qualidade da água desenvolvidas pelo AISAN e supervisor local.

## RESULTADOS OBTIDOS

Eventos: Realizada reunião na Core envolvendo os municípios com pendências de convênios 2004 e municípios com convênios eleitos para 2005 (projetos Funasa)

Participação da Funasa no 23º Congresso Nacional da Abes e 6ª Feira Internacional de Tecnologia em Saneamento Ambiental com exposição de material técnico e educativo em Stand.

### Obras licitadas em 2004 para comunidades indígenas:

Concluída as obras de implantação de 2 sistemas de abastecimento de água, ampliação de 12 sistemas de abastecimento de água, implantação de melhorias sanitárias domiciliares em 20 aldeias, construção de 5 postos de saúde, reforma da Casai de Amambai e construção da Casai de Dourados (que foi licitada em 2004, concluída, equipada e inaugurada em 2005)

### Obras licitadas em 2005 para comunidades indígenas:

Licitada como dispensa emergencial de licitação e concluída as obras de implementação em 100% dos sistemas de abastecimento de água das aldeias de Jaguapiru e Bororó em Dourados.

Licitada como Tomada de Preço e em andamento as obras de implementação em 100% do sistema de abastecimento de água da Aldeia Amambai em Amambaí.

Licitada e concluída as obras de implantação do sistema de abastecimento de água de Kokuei em cumprimento ao TAC assinado com o Ministério Público.

Conclusão das obras de extensão elétrica de rede elétrica do sistema de abastecimento de água da Aldeia Sucuri em Maracaju-MS, licitada em 2004, mas em função de demanda judicial de proprietário vizinho à Aldeia, este item foi cancelado, e licitado novamente em 2005, após resolução pela Justiça.

Licitadas as obras de adequação física para estruturar 3 Pólos-base para análise de baixa complexidade em qualidade de água



Ministério da Saúde

Fundação Nacional de Saúde  
Coordenação Regional do Mato Grosso do Sul

Obras licitadas em 2004 para comunidades especiais:

Concluídas as obras de implantação dos sistemas de abastecimento de água em 3 Assentamentos (Uirapuru, Juncal e Marcos Freire) e implantação de 33 módulos sanitários na Comunidade Quilombola Boa Sorte

Obras licitadas em 2005 para comunidades especiais:

Concluídas as obras de implantação de sistema de abastecimento de água das Comunidades Quilombolas Boa Sorte e Furnas do Dionísio e de implantação de 30 módulos sanitários na Comunidade Quilombola Furnas do Dionísio.

Parcerias: Articulado com a SES/MS doação dos equipamentos para equipar os 5 Postos de Saúde licitados em 2004, concluídos e inaugurados em 2005.

Capacitação: Capacitação dos SAS- Supervisor do Agente de Saneamento e da equipe de manutenção da DIESP em hidráulica e elétrica.

Outras atividades: Conclusão do georeferenciamento em 100% das aldeias e iniciado o geoprocessamento em 20% das aldeias.

Dotada de rádio comunicação a viatura da equipe que atende manutenção dos sistemas de abastecimento de água.

Implantação de cloração preventiva em 14 sistemas de água indígenas e implementado a cloração em 46 sistemas de água indígenas,

Licitada contratação de empresa para realização da análise das amostras de monitoramento da qualidade da água.

## **05. MEDIDAS IMPLEMENTADAS PARA SANEAR DISFUNÇÕES**

### **ORGANIZAÇÃO DA CORE E DSEI**

As Divisões de Serviços da Core estão distribuídas em um prédio central (alugado) de 7 andares e um outro térreo (próprio) que contempla o Almojarifado, o Setor de Transportes e a Central de Medicamentos. Hoje a Core administra a vida funcional de 905 servidores ativos (667 cedidos ao Estado), 169 aposentados e 104 pensionistas. Mas que atuam na missão institucional são 238 servidores lotados na Core (sendo 87 na sede e 151 no Dsei e Pólos Indígenas), 51 estagiários (14 NS e 37 NM), um nomeado (Ministério), um de carreira (Procurador), 8 terceirizados por contrato, 381 terceirizados pelo convênio da ONG (84 administrativo-técnico-operacional e 297 que compõem as EMSIs). O parque computacional/equipamentos da Core é constituído por 216 estações de trabalho, 3 servidores de rede, 15 Noteboock, 6 Palmtop, 108 impressoras, 1 scanner, 2 datashow, 9 câmeras, 26 gravadores de CD, 4 filmadoras, 1 Plotter, 2 GPS, 16 Fax.



Ministério da Saúde

Fundação Nacional de Saúde  
Coordenação Regional do Mato Grosso do Sul

O Distrito Sanitário Especial Indígena organiza sua rede de serviços a partir dos onze (11) Pólos Base, unidades administrativas que organizam e prestam apoio técnico-administrativo para as equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI), sendo também responsável pela articulação de ações com as diversas secretarias municipais das prefeituras que possuem aldeias em suas respectivas abrangências. Hoje são 68 aldeias distribuídas em vinte e oito municípios do estado.

As chefias dos Pólos Base ficam a cargo dos servidores do quadro da FUNASA. As equipes multidisciplinares são formadas na sua essencialidade por profissionais contratados pela ONG conveniada (Missão Evangélica Caiuá). Atualmente, a ONG conveniada possui 381 funcionários contratados: 21 médicos, 08 nutricionistas, 28 enfermeiros, 14 odontólogos, 11 ACD, 56 auxiliares de enfermagem, 122 AIS, 37 Aisan, 84 administrativo- técnico-operacional). As equipes deslocam-se diariamente dos Pólos para as aldeias, seguindo um cronograma elaborado de acordo com a distância de cada comunidade e a quantidade de pessoas que nelas residem, com permanência média de oito horas diárias em área. Em comunidades de difícil acesso, como a Aldeia Uberaba, onde o deslocamento é realizado por barco, o atendimento é realizado mensalmente, permanecendo a equipe multidisciplinar no local por uma semana.

A Core dispõe aos pacientes indígenas, viaturas, passagens terrestres de transporte, diárias em hotéis e alimentação quando há necessidade de permanência no município. Existem também ambulâncias em regime de plantões (fins de semana) para o atendimento de casos de urgência e emergência. Os casos que requerem atendimentos hospitalares (31 hospitais recebem o Incentivo de Assistência à População Indígena - IAPI) de baixa, média e alta complexidade) dos municípios onde estão sediados os Pólos Base. Os atendimentos de maior complexidade são referidos de acordo com o fluxo da regionalização determinado pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul e mediados pelas Casais- Casas de Saúde do Índio. A CASAI constitui em uma unidade de apoio, responsável pelo agendamento de consultas médicas especializadas de média e alta complexidade, dentro e fora do estado, pela prestação de assistência no pré e pós-operatório, além do acompanhamento nas consultas e exames dos pacientes indígenas referenciados. As CASAI's do DSEI-MS estão localizadas nos municípios de Amambai, Campo Grande. Além de toda a estrutura logística supra citada, cada Pólo Base conta com aparelhos de rádio comunicação em todas aldeias e Pólos Base que facilitam a articulação das aldeias atendidas com o Pólo Base responsável pela assistência, proporcionando assim agilidade no atendimento, principalmente em caso de urgências e emergências. Toda a estrutura de atendimento do DSEI-MS é supervisionada pela equipe do Setor de Operação (SAOPE), composta por quatro Enfermeiras(o), uma nutricionista e uma odontóloga. O Planejamento e o orçamento da COREMS relativo à saúde indígena é apresentado e deliberado pelo Condisi - Conselho Distrital de Saúde Indígena (composto por 12 usuários indígenas, 6 prestadores de serviços, 6 trabalhadores em saúde), que se reúne bimestralmente.



Ministério da Saúde

Fundação Nacional de Saúde  
Coordenação Regional do Mato Grosso do Sul

## Medidas implementadas em 2005

**Saúde Indígena:** Para suprir as deficiências de recursos (orçamentários, humanos, logística, etc.) a Funasa articula parcerias construindo o Plano de Ações na metodologia do Planejamento Estratégico desde o ano de 2002, com reuniões nos Pólos Base Indígenas envolvendo a população indígena e os órgãos governamentais e não governamentais, com análise dos indicadores epidemiológicos. As ações de saúde indígena para redução dos indicadores de morbimortalidade são desenvolvidas com enfoque principal na redução da mortalidade infantil.

A intersectorialidade foi muito implementada neste ano em função das ações emergenciais para combate da desnutrição desenvolvidas nas Aldeias de Dourados e Amambaí. Parceiro importante neste processo é a Missão Evangélica Caiuá que mantém o Centro de recuperação de desnutridos em Dourados-MS, para o qual Ministério da Saúde repassa IAPI.

Para controle da Tuberculose foi adotado instrumento de referência e contra-referência utilizado pelas EMSI e profissionais de Saúde das Usinas para transferência de pacientes em tratamento de TB; articulado e viabilizado cesta de alimento suplementar aos pacientes de TB. Firmado parceria no Pólo de Amambai (com maior número de casos de TB) para cedência de laboratório pelo município e com o Laboratório Central para capacitação do servidor da Funasa para leitura de lâminas de BK; Parceria com o Laboratório Central para fornecimento de potes coletores para o Programa da TB.

Foi solicitado a Presi contratação do consultor Antropólogo, visto as dificuldades relacionadas a questão cultural, principalmente para a coleta do preventivo e ações do programa DST/AIDS, como também realização de eventos envolvendo o CONDISI e lideranças indígenas sobre conteúdo de DST/Aids para sensibilizar a população;

Articulação com entidades governamentais e não governamentais visando à implantação de combate ao alcoolismo nas aldeias;

Intensificação da articulação com a Funai, buscando viabilizar o acesso das famílias sem benefícios (problemas de migração) aos programas de segurança alimentar (distribuição de cesta de alimentos)

O CONDISI e a Core, reconhecendo as aspirações dos povos indígenas em assumir o controle de suas próprias instituições e formas de vida, consideraram a realização das Conferências Locais como um momento rico de capacitação rumo a autonomia tão almejada das Etnias residentes no Estado.

Para que as Conferências Locais obtivessem a qualidade esperada, a Core realizou Plenárias de Saúde que antecederam as Conferências Locais, objetivando mobilizar a comunidade e prepara-la para o debate das etapas das Conferências, Locais, Regionais e Estadual de Saúde Indígena.

As reuniões do CONDISI são realizadas no auditório da COREMS visando facilitar a participação dos servidores;

Para garantir o referenciamento de pacientes indígenas e atendimento mais humano para população indígena, os chefes de Pólo realizam reuniões periódicas com os gestores



Ministério da Saúde

Fundação Nacional de Saúde  
Coordenação Regional do Mato Grosso do Sul

municipais, também é pactuado com Unidades de referência regional e estadual o atendimento de média e alta complexidade dos pacientes encaminhados pelos Pólos Base; Para apoio ao agendamento destas consultas a Core articulou doação do terreno com a Câmara Municipal de Dourados, concluiu a construção, equipou e inaugurou a Casai de Dourados, reformou a Casai de Amambaí e embora a unidade de Campo Grande esteja em funcionamento, já está licitada a sua construção, em terreno próprio cedido pela Secretaria de Patrimônio da União.

Foi indicado em cada Pólo um coordenador técnico com competência de subsidiar tecnicamente os Chefes de Pólo e as EMSI e é realizada semestralmente reunião com estes coordenadores técnicos para avaliação dos indicadores epidemiológicos, visando o realinhamento das ações e metas.

Mantido bom relacionamento entre o Dsei e Pólos, buscando melhor desempenho dos técnicos.

**Saneamento:** As ações de saneamento ambiental em Mato Grosso do Sul, sejam aquelas desenvolvidas diretamente pela FUNASA, através da alocação de recursos nas áreas indígenas, áreas especiais como assentamentos e quilombos, ou aquelas direcionadas através de convênios de cooperação aos municípios enquadrados dentro dos critérios técnico-epidemiológicos da FUNASA, foram incrementadas em 2005, com o aporte adicional de recursos, principalmente no que diz respeito às Aldeias Jaguapiru e Bororó em Dourados e Aldeia Amambaí em Amambaí com obras de ampliação em 100% das aldeias. No entanto devido a este investimento ter sido alto, parte das obras de saneamento programadas para o ano de 2005 para serem implantadas em áreas indígenas foram reduzidas.

Como houve demora pela Presidência na definição das ações a serem executadas e municípios contemplados para convênios e demora no repasse dos projetos ao Sistema de controle de convênios- SISCON para análise, a Core não finalizou a análise dos projetos 2005. Outro fator, é o Gestor municipal estar despreparado para elaboração dos projetos técnicos e documentação de acordo com os critérios estabelecidos pela Funasa, diante disso a Core promoveu reunião com os municípios com projetos 2005 e 19 PM com pendências de convênios 2004, sendo que, no decorrer do ano as pendências de 13 convênios foram resolvidas.

Visando a descentralização da manutenção dos sistemas para os Supervisores de saneamento lotados nos Pólos, para economia de combustível e diárias, visto que hoje é realizada por equipe da Core, foi realizada capacitação em conteúdos de hidráulica e elétrica;

Também no principio da economicidade, foi realizada aquisição de rádio comunicação para instalar na viatura utilizada pela equipe da manutenção, para a Core se comunicar com o técnico, no sentido de repassar novas demandas antes do regresso a sede, visto que na grande maioria das aldeias não há sinal para telefonia móvel.

No sentido de intensificar as atividades de perfuração de poços, foi solicitado e contratado o consultor Geólogo.

Também foi solicitado e a Core está aguardando pela Presi a contratação de consultoria para engenheiro químico (intensificar as atividades de controle da qualidade da água e a reposição



Ministério da Saúde

---

Fundação Nacional de Saúde  
Coordenação Regional do Mato Grosso do Sul

das vagas de engenheiro sanitaria (contrato produto vencido em setembro) e do engenheiro projetista (concurado para o IBAMA em outubro)

Realizada aquisição de 5 notebooks para os engenheiros, agilizando a emissão de pareceres em viagens de fiscalização e acompanhamento.

Existência de um bom ambiente de trabalho na Diesp/Core e comprometimento da equipe.

**Administração:** Para complementar o reduzido quadro de servidores, foi terceirizada a contratação de recepcionistas, telefonistas, copeira, carregador, jornalista, redistribuídos servidores da ONG para Core, em função das atividades administrativas desenvolvidas anteriormente pela ONG contratada, terem sido transferidas para CORE e renovado com a SES convênio de cedência de servidores para CORE.

A fim de não sobrecarregar as atividades do Coordenador Regional foram descentralizadas partes das atividades administrativas desenvolvidas no Gabinete para as Divisões de Administração e de Recursos Humanos por Portarias de Delegação de Competência;

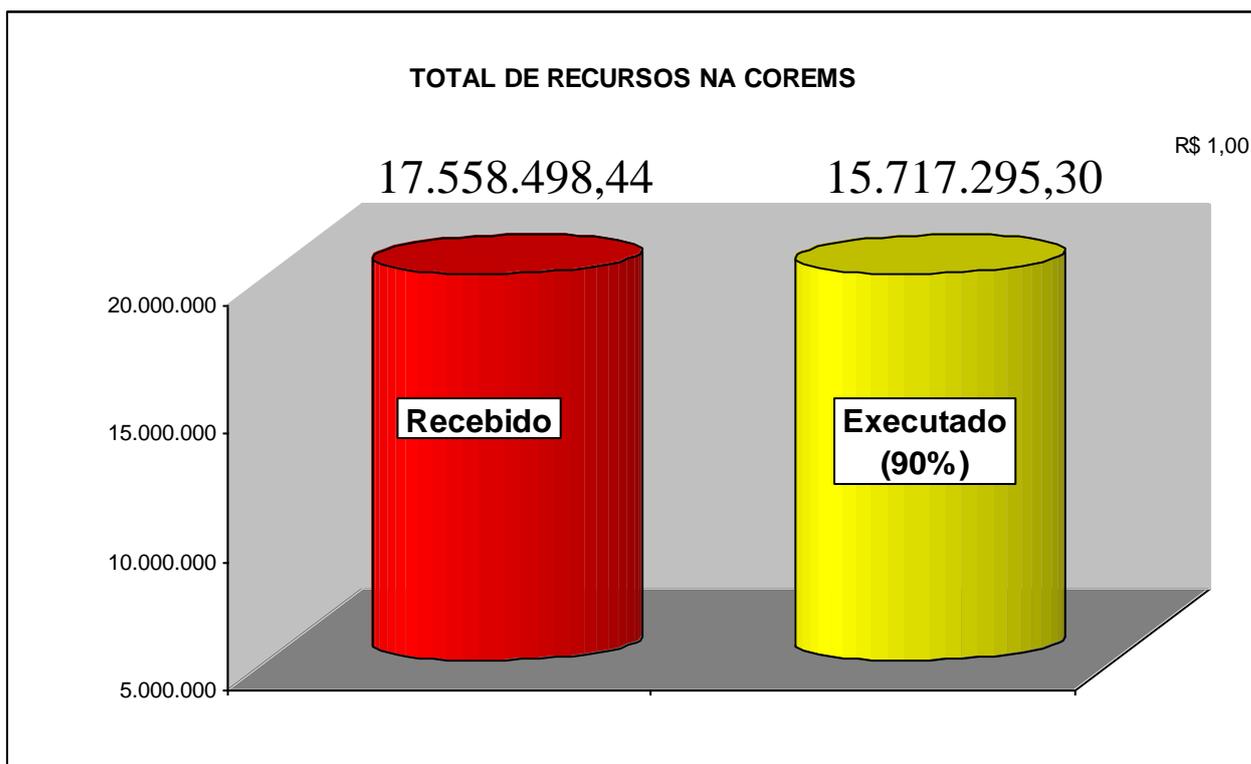
Uniformização das rotinas inerentes ao pagamento de diárias e relatórios de viagens com os procedimentos relativos a viagens normatizados por Ordem de Serviço;

Há grande dificuldade para os contratos de material de consumo (combustível, alimentos perecíveis, gás, água mineral para casais) na passagem do ano, visto que o orçamento retorna após 1ª quinzena (o ano de 2006 foi atípico, retornou em 11/01/06) impossibilitando o necessário empenhamento no início do ano para assinatura do novo contrato. Também existe dificuldade quanto a contratação dos serviços de lavagens de viaturas, hospedagem e alimentação de pacientes em trânsito em municípios pequenos, devido a falta de empresas cadastradas no SICAF. Ficando estas despesas cobertas por Suprimento de Fundos, com a mesma dificuldade mencionada acima. Lembrando que o transporte do paciente indígena é responsabilidade institucional da Funasa, por meio do Decreto nº 3156/99 e esta atividade é realizada de janeiro a janeiro, de forma ininterrupta.

Entendimento do Coordenador Regional da necessidade de seu comprometimento e apoio para o bom desenvolvimento das ações,

Compreensão pelas áreas da utilização do instrumento de Planejamento para execução das ações desenvolvidas e da necessidade de perseguir as metas a serem alcançadas;

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



### Demonstrativo do Coeficiente de Mortalidade

