

RELATÓRIO DE GESTÃO 2004 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 de Mato Grosso do Sul

RELATÓRIO DE GESTÃO 2004

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Fundação Nacional de Saúde
Coordenação Regional de Mato Grosso do Sul

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	03
CONTEXTUALIZAÇÃO	04 a 06
PRINCIPAIS RESULTADOS	07 a 11
PERSPECTIVAS PARA 2005	12
CONCLUSÃO	13
ANEXOS	14 a 19

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Fundação Nacional de Saúde
Coordenação Regional de Mato Grosso do Sul

INTRODUÇÃO

Este documento na contextualização do Estado, destaca a geografia privilegiada, representada pelo ecossistema pantaneiro, ocupada por santuários ecológicos, como a cidade de Bonito (foto).



Apresenta também a organização administrativa e operacional da Core e suas principais ações em 2004 que tem como principal clientela a população indígena, segunda maior do país com 54.820 índios. A gestão 2004 da COREMS foi marcada principalmente pela ocupação do prédio por representações indígenas do



Estado.

05/04/2004

Situação volta ao normal na Core/MS

A semana começa tranqüila para os funcionários da Coordenação Regional da Fundação Nacional de Saúde (Funasa) em Campo Grande, capital do Mato Grosso do Sul. Na noite de sexta-feira (2), depois de cinco horas de intensa negociação com lideranças indígenas, o diretor do Departamento de Saúde Indígena (Desai) da Funasa, Ricardo Chagas, conseguiu liberar o prédio da Fundação no estado, que fora ocupado na tarde de quinta-feira (1º de abril) por índios de seis etnias. Cinco funcionários da Funasa, mantidos como reféns, conseguiram sair do prédio.

O motivo da invasão, alegado pelo Conselho Distrital Indígena, foi o teto orçamentário deste ano para o Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei) de Mato Grosso do Sul. O valor para custeio – R\$ 9,6 milhões – foi definido durante a I Oficina Indígena, ocorrida em Brasília no início de fevereiro, que contou com a participação de chefes de Dseis, representantes dos conselhos, entidades conveniadas e coordenadores regionais. Mas, durante a elaboração do Plano Distrital da Saúde Indígena, o Conselho fez uma planilha que amplia o teto para R\$ 12,7 milhões ...

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Fundação Nacional de Saúde

Coordenação Regional de Mato Grosso do Sul

DESCRIÇÃO DO ESTADO

O Estado de Mato Grosso do Sul, situa-se na região centro-oeste do Brasil. Sua linha de divisão política limítrofe divide a leste com os estados de São Paulo, Minas Gerais e Goiás. Ao sul com o estado do Paraná e parte do Paraguai, ao norte com Mato Grosso, a oeste com o Paraguai e a noroeste com a Bolívia. A extensão territorial do estado é de 358.158,7 Km², correspondendo a 18% da região centro oeste e 4,19% do Brasil. Vinte e cinco por cento deste total são de área do Pantanal sul-mato - grossense, com 89.318 Km². O estado é dividido em duas grandes bacias hidrográficas: a bacia do Rio Paraná, constituída basicamente de chapadões, planaltos e vales, e a do Rio Paraguai, constituída de patamares, depressões e depressões interpatamares, formando a planície pantaneira nas regiões chaquenha e de pântano. Mato Grosso do Sul nasceu com a divisão de Mato Grosso, definida por lei em outubro de 1977, mas seu primeiro governo foi instalado em 1 de janeiro de 1979. Seus primeiros habitantes surgiram com a descoberta de ouro no Centro-Oeste do Brasil, no final do século XVI, e durante 400 anos a região fez parte do Estado de Mato Grosso. O estado conta atualmente com um contingente populacional de aproximadamente dois milhões de habitantes, distribuídos em 78 municípios.

ECONOMIA

Em pleno desenvolvimento, na última década, o Estado apresentou taxa média de crescimento econômico de 4,5%, enquanto nas demais áreas do país o índice ficou em torno de 2,6% ao ano. De economia agropecuária, o Estado tem 22 milhões de cabeças de gado, o que o coloca em primeira posição no Brasil na criação, produção e exportação de carne bovina. Dispõe ainda de 25% de sua área ocupada por um santuário ecológico que é o ecossistema pantaneiro, fator de crescimento e desenvolvimento do segmento turismo contemplativo e de aventura. O Estado recebe anualmente a visita de quase um milhão de turistas, sendo 200 mil vindos de outros países, cujo destino principal é a região do Planalto da Bodoquena (Bonito), Campo Grande e Pantanal. A maior área alagada do planeta abriga mais de 260 espécies de peixe, 95 de mamíferos, 167 de répteis e 35 espécies de anfíbios. A diversidade de aves supera a marca de 650 espécies catalogadas.

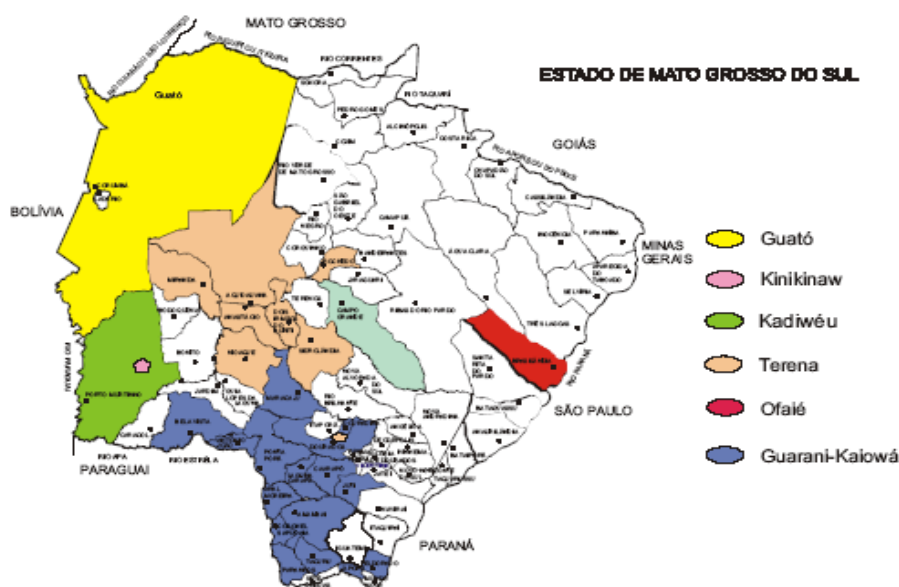
INDICADORES SÓCIO-SANITÁRIOS

Impulsionado pela performance de crescimento, cuja taxa de 4,5%, tem no cenário nacional a taxa média de crescimento de apenas 2,6% ao ano, Mato Grosso do Sul possui indicadores sócio-sanitário e de desenvolvimento acima da média nacional. Segundo dados do IBGE, 89,78% da população do Estado possuem acesso a água tratada de qualidade sanitária certificada, 95,46% a iluminação elétrica, 68,8% tem imóvel próprio e 85,92% são considerados alfabetizados. Os indicadores foram confirmados pela pesquisa realizada pelo IPEA-ONU, feita no Brasil em 1996. O levantamento mostrou que Mato Grosso do Sul tem índice de Desenvolvimento Humano – IDH, de 0,848, superior ao indicador médio do Brasil de 0,830 e abaixo apenas do Distrito Federal, Rio Grande do Sul, São Paulo e Santa Catarina. Apesar do quadro positivo, o Estado ainda sofre com a má distribuição de renda, já que 31,71% das pessoas ocupadas recebem até dois salários mínimos (algo em torno de US\$100,00), e 23,36% recebem de dois a 10 salários mínimos. O mesmo levantamento apontou que, em 1998, 39,19% da população não tinha rendimentos e atuavam na economia informal e apenas 4,16% tinham mais de 10 salários mínimos.

A FUNASA NO ESTADO

A Fundação Nacional de Saúde, órgão executivo do Ministério da Saúde, está presente em Mato Grosso do Sul, muito antes de sua criação em 1997, através da atuação dos órgãos que a antecederam (Sucam, FSESP, DNERU, CEM, etc.). Com o advento do SUS, consagrado pela carta constitucional de 1988, se iniciou o processo de descentralização das atividades executivas dos órgãos do gestor federal do SUS da época (FSESP, SUCAM). Esse processo teve como marcos, o ano de 1991 quando se deu a transferência ao estado e em seguida aos

municípios das unidades de saúde administradas pela FSESP; o ano 1998 quando se procedeu a transferência integral dos serviços autônomos de água e esgoto para o gestor municipal e o ano de 1999, quando se cristalizou a transferência aos gestores estadual e municipal das ações de controle de doenças e agravos, utilizando como estratégia de repasse a pactuação da PPI-ECD. Mato Grosso do Sul, foi o primeiro estado brasileiro a fechar 100% dos municípios partícipes da PPI-ECD. 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 uatós, constituem na segunda maior população indígena do País, ficando atrás apenas do estado do Amazonas. Contamos hoje com cerca de 60.820 índios, distribuídos em 65 aldeias, formando um contingente de 54.820 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 60/1000 em 2004. As ações de saneamento ambiental, com a implantação de sistemas de abastecimento em 97% das aldeias com 253.360 metros de rede e 6.584 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. No atendimento a clientela interna da Funasa (servidores) destacamos a implantação do Projeto de Apoio ao Tabagismo premiado pela Secretaria Estadual de Saúde e pelo Inca. e a realização do Seminário "Conhecendo e Reconhecendo a Funasa" que tinha por objetivo interagir as áreas.

ORGANIZAÇÃO DA CORE E DSEI

As Divisões de Serviço da Core estão distribuídas em um prédio central (alugado) de 7 andares e um outro térreo (próprio) que contempla o Almoxarifado e o Setor de Transportes. 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 Polos Indígenas), 51 estagiários (14 NS e 37 NM), um nomeado, um de carreira (Procurador) e 357 contratados (87 administrativas-técnico-operacional e 270 que compõem as EMSIs). O parque computacional/ equipamentos da Core é constituído por 135 micros (sendo 28 obsoletos), 1 servidor de rede, 11 Notebook, 6

Palmtop, 110 impressoras, 1 scanner, 2 datashow, 9 câmeras, 6 gravadores de CD, 4 filmadoras, 1 Plotter, 2 GPS, 16 Fax.

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 dezenove (19) 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 65 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 350 funcionários contratados: 16 médicos, 05 nutricionistas, 24 enfermeiros, 12 odontólogos, 10 ACD, 49 auxiliares de enfermagem, 118 AIS, 36 Aisan, 80 administrativos- técnicos-operacionais).

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 e 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 (28 hospitais recebem o Incentivo de Assistência à População Indígena – IAPI) de baixa complexidade, como por exemplo, partos, cirurgias eletivas, são referidos aos hospitais (22 referências de baixa 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 (3 de média complexidade e 3 de alta complexidade).

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 e, em abril de 2005, será inaugurada a unidade no município de Dourados. Embora a unidade de Campo Grande esteja em funcionamento, já está licitada a sua construção, em terreno próprio.

Além de toda a estrutura logística supra citada, cada Pólo Base conta com aparelhos de rádio comunicação em todas aldeias e Polos 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,.

INTERSETORIALIDADE

As parcerias formais e informais mantidas com a Empresa de Saneamento de Mato Grosso do Sul – Sanesul, Prefeituras Municipais, Associação de Moradores, INCRA, Governo do Estado e Universidades, completam a estrutura de suporte técnico-operacional capaz de alavancar ações que permitem o cumprimento da missão institucional da FUNASA em Mato Grosso do Sul.

A parceria com a SES-MS e a Secretaria de Trabalho, Assistência Social e Economia Solidária (SETASS) ocorreu junto às ações de Vigilância Nutricional, com a distribuição de Leite em Pó para crianças indígenas desnutridas (faixa etária de 06 a 23 meses), o que resultou, juntamente com outras ações, na redução dos elevado índice de desnutrição nas aldeias.

Ainda se tratando das ações conjuntas em Vigilância Nutricional, outra importante parceria realizada pelo DSEI-MS foi com a Pastoral da Criança. Através desta, foi possível viabilizar a

distribuição da Multimistura para crianças menores de 05 anos. Além disso, algumas prefeituras municipais também viabilizam a distribuição de insumos para atividades educativas e leite em pó integral para as crianças desnutridas das aldeias de sua abrangência.

Em relação às ações conjuntas com o terceiro setor (ONG's) foi destacável a parceria do DSEI-MS com a DAHW (Assistência Alemã aos Hansenianos e Tuberculosos). A implementação do controle da tuberculose e a da hanseníase em algumas aldeias indígenas de Mato Grosso do Sul propiciou a realização de capacitações para os agentes indígenas de saúde (AIS), a elaboração de material didático e informativo voltado para essas comunidades e o incentivo para a implantação de hortas comunitárias, fomentando assim a auto-sustentabilidade.

Ainda sobre ações de Auto-sustentabilidade e de Proteção Ambiental, estão sendo planejadas para 2005 a continuidade da parceria com a DAHW, a articulação de ações com o Governo Estadual através do Programa Fome Zero, onde algumas de suas secretarias estarão implantando projetos ligados à educação ambiental e ao uso da terra.

As ações no campo das DST/AIDS e Tuberculose também foram favorecidas pelas parcerias com as usinas de álcool que empregam indígenas, por meio de capacitações realizadas para as equipes de saúde que prestam serviço nas usinas e seus administradores.

A intersectorialidade também ocorreu entre o DSEI-MS e as Universidades públicas e privadas. Ações como pesquisas com a comunidade e projetos educacionais voltados para a saúde indígena são freqüentemente realizados dentro das aldeias.

A participação da FUNASA no Conselho Estadual de Segurança Alimentar, Comitê Estadual do Fome Zero e no Comitê Estadual de Aleitamento Materno, tem contribuído na divulgação das ações da instituição em áreas indígenas, estabelecimento e fortalecimento das parcerias junto ao Governo do Estado e instituições não-governamentais.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Fundação Nacional de Saúde

Coordenação Regional de Mato Grosso do Sul

AÇÕES /RESULTADOS DE SAÚDE INDÍGENA EM 2004

AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO:

- Os níveis de homogeneidade de Cobertura vacinal da Tríplice Viral atingiram 31% das aldeias;
- Os níveis de homogeneidade de Cobertura vacinal da Tetravalente atingiram 32,75% das aldeias;
- Implementação do cartão espelho, sendo estendido a toda população;
- implantação da versão 2.0 do Programa SIASI e atualização da versão 2.1.8;
- capacitação dos administrativos do Dsei e Pólos Base responsáveis pela alimentação dos dados do Programa Siasi e realizada no 1º Semestre capacitação em serviço com todos os agentes indígenas nas aldeias para a coleta dos dados para alimentar o Programa SIASI;

PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE:

- A incidência de tuberculose bacilífera foi reduzida em 36,4%;
- A taxa de cura dos casos de tuberculose aumentou em 7,4%;
- A redução do coeficiente de letalidade de 2003 para 2004, obteve déficit de 62,2%;
- Aumento da oferta de número de exames p/ diagnóstico da doença articulado em Oficina realizada em julho em parceria com o Laboratório central e ONG DAHW para bioquímicos dos municípios prioritários (6 municípios com maior nº casos);
- também houve aumento de 90% na oferta de exames de RX articulada com as SMSs destes municípios prioritários;
- realização de capacitação em coleta e acondicionamento de material para exame de TB com os NS das EMSI em junho para serem multiplicadores em capacitações para o nível médio (AIS, e Aux. Enfermagem) que ocorreram em julho e agosto;
- capacitação em Tuberculose realizada em julho a setembro em parceria com a SES, Laboratório Central e Ong DAWH para profissionais de saúde das Usinas que contratam trabalhadores indígenas;
- adotado instrumento de referência/contra-referência utilizado pelos profissionais de Saúde das Usinas e EMSI para transferência de pacientes em tratamento em TB
- articulado e viabilizado cesta de alimento suplementar aos pacientes de TB.

PROGRAMA DE PREVENÇÃO ÀS DST/AIDS:

- intensificação das atividades educativas de prevenção às DST e AIDS, com aumento do número de palestras e oficinas em 12,4%, no ano de 2004.
- Aumento da sensibilidade da notificação de DST/AIDS de 10,1 para 11,35/ 1000 hab.
- Garantia de medicamento para as DST's através dos municípios, estado e FUNASA
- Realizada em junho de capacitação em abordagem sindrômica em parceria com a SES para médicos e enfermeiros das EMSI;
- realizada em parceria com a Coordenação Estadual de DST/AIDS de 29/11 a 03/12 curso básico em vigilância epidemiológica para 28 aux. de enfermagem;
- realizada nos meses de agosto a outubro capacitação desenvolvida pelas EMSI com enfoque nas DST/ HIV/ AIDS, Hepatites e biossegurança para todos profissionais lotados nos 11 Pólos Base Indígenas;
- realizada de julho a setembro capacitação com enfoque em DST/HIV/DST/Hepatites para profissionais de saúde das Usinas que contratam trabalhadores indígenas;
- realizada em maio oficina com professores indígenas para confecção de material educativo com abordagem em DST/AIDS para adolescentes;

- realizada em setembro em parceria com a SETAS-Sec. de Estado de Trabalho, Assistência Social e Economia Solidária capacitação do Agente Jovem Indígena com enfoque em DST/ HIV/ AIDS/ Hepatites com 93 adolescentes terenas;
- realizada tradução de material na língua guarani a ser utilizado pelas EMSI em ações educativas;
- realizadas duas oficinas em parceria com a Coordenação Estadual de DST/AIDS, uma voltada para elaboração de material na língua terena de 06 a 10/12/05 com 58 participantes e a outra voltada para língua kadiwéu de 13 a 17/12/05 com 16 participantes, envolvendo AIS/ Auxiliares de Enfermagem/ AISAN/ lideranças indígenas/ conselheiros indígenas/ parteiras e professores.

PROGRAMA DE ATENÇÃO AO HIPERTENSO E DIABETICO:

- acompanhamento dos casos de Diabetes Mellitus aumentou em 18,2%
- estabelecimento de rotina de diagnóstico e acompanhamento destes agravos, conforme protocolo do Ministério da Saúde;
- realizado cadastro de pacientes no Programa Hiperdia;
- aquisição de glicosímetros para realização de campanha;
- aumento no número de exames laboratoriais articulado com as SMS.

PROGRAMA DE VIGILÂNCIA NUTRICIONAL :

- Aumento da cobertura de acompanhamento das crianças menores de cinco anos em 90%;
- Redução do índice de desnutrição infantil em 12,9%;
- realizada a intensificação das oficinas dietoterápicas com ênfase na alimentação alternativa;
- tradução de material educativo na língua materna;
- distribuição da farinha multimistura às crianças desnutridas menores de 5 anos;
- distribuição de leite em pó para lactentes desnutridos menores de 6 meses;
- revitalização do Centro de Recuperação Nutricional Porta da Esperança da Missão Evangélica Caiuá com investimento no valor de R\$ 200.000,00 (Fome Zero Indígena);.

PROGRAMA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER INDÍGENA E PRÉ-NATAL:

- Aumento do percentual de gestantes com 04 ou mais consultas de pré-natal de 8,98% para 47,8%
- Incremento de 35% na proporção de coleta de PCCU na faixa etária de 25 a 59 anos
- Incremento de 204,1% na proporção de exame de mama na faixa etária de 25 a 59 anos
- Assegurado em parceria firmada com a SES/ SMSs e IPD/APAE atendimento mensal de 19 exames por gestantes pelo papel filtro;
- cadastramento de gestantes no SIS pré-natal;
- articulação com Promoção Social/SMSs para aquisição de Kit gestante;
- doação pela SES de 4.000 kits de coleta de PCCU.

AÇÕES DE SAÚDE BUCAL:

- aumento da cobertura do atendimento em 37%
- Percentual de 59% de pacientes atendidos com a 1ª fase concluída;
- Percentual de 92% de indivíduos que receberam escova e creme dental;
- Todos os 11 Pólos Base firmaram parcerias firmadas com as SMSs para fornecimento de insumos e na demanda de atendimento em odontologia;
- realizada contratação de 3 odontólogos completando o atendimento odontológico à todos Pólos Base;
- realizada tradução de material educativo nas línguas guarani-caiuá, kadiwéu e terena; realizada análise epidemiológica das fichas clínicas;
- realizada em dezembro capacitação com enfoque em "câncer bucal e periodontia clínica" com 40 h para 22 odontólogos.

OUTRAS AÇÕES/ CAPACITAÇÕES DE SAÚDE INDÍGENA:

- realização de capacitação com enfoque em "Parasitoses intestinais e doenças de pele" em módulo de 120 h, sendo 60 h de concentração e 60 h de dispersão envolvendo 150 AIS com término previsto em janeiro/05

- Realizada capacitação pedagógica com carga horária de 40 hs com os profissionais de NS das EMSI contratados em 2004;
- Realizada nos dias 18 e 19 de Novembro 2004 oficina com os 80 técnicos de NS das EMSI para avaliação dos indicadores epidemiológicos das ações de saúde indígena desenvolvidas em 2004;
- Estabelecido rotina de alimentação diária do Programa SIASI com lançamentos de morbidade, imunização, referenciamentos e exames que são enviados ao DSEI e conferidos mensalmente;
- Implantação nos Pólos Base de Programa gerador do relatório do consolidado de morbidades que veio substituir atividade manual do profissional médico das EMSI;
- A Core firmou parceria com a SES-MS no complemento salarial de R\$ 106,00 para o AIS, equiparando o salário do AIS ao do PACS urbano;

PROGRAMA DE CONTROLE DE VETORES

- realizadas ações em 9 Aldeias compreendendo captura dos vetores da malária com identificação das espécies; captura e identificação das espécies de flebótomos; busca ativa do triatomíneo constatando a ausência do vetor; captura e identificação das espécies de vetores da febre amarela silvestre;
- ações de educação em saúde no programa de controle das leishmanioses e Doença de Chagas para a comunidade;
- firmado compromisso com Estado e Municípios com Aldeias no sentido da borrifação quando da presença do vetor da doença de chagas.

AÇÕES DE SANEAMENTO EM 2004

OBRAS DE CONTRATAÇÃO DIRETA:

- Execução da implementação de 35 sistemas de água com investimento de R\$ 1.225.000,00, execução da implantação de 300 MSD em 20 aldeias com investimento de R\$ 959.512,86 e parceria firmada entre a COREMS e o Governo do Estado do MS para construção de 300 casas nos mesmos locais onde serão implantados os Módulos pela Funasa,
- Execução da construção de 5 unidades de Saúde com recursos no valor R\$ 374.183,91 e parceria firmada entre a COREMS e a SES-MS para equipar estas Unidades de Saúde;
- Execução das obras de implantação de 33 melhorias sanitárias domiciliares em área remanescente de quilombo e implantação de 03 sistemas de água em assentamentos com recursos no valor de R\$ 361.339,65;
- Execução da reforma da Casai de Amambai com custo de 149.302,18 e construção da Casai de Dourados com custo de R\$ 810.012,25 em área cedida pela Câmara Municipal de Dourados
- Elaboração do projeto para construção da Casai de Campo Grande em área cedida pelo Ministério do Planejamento e Gestão.
- Perfurados 14 poços tubulares profundo com atendimento a 5000 pessoas;

OBRAS DE CONVÊNIOS:

- Análise dos projetos Funasa convênios 2003 compreendendo implantação de 343 Melhoria Sanitária Domiciliar, 04 sistemas de água, implantação de 72 Melhoria Habitacional, implantação de 04 sistema de esgoto sanitário e construção de 03 Unidades para resíduos sólidos com aplicação de recursos no valor de R\$ 3.232.543,00 e iniciado pela Presi o repasse de recursos às P.Municipais;
- Análise dos projetos Funasa convênios 2004 compreendendo implantação de 216 Melhoria Sanitária Domiciliar, 06 sistemas de água, implantação de 04 sistema de esgoto sanitário e

construção de 05 Unidades para resíduos sólidos com a aplicação de recursos no valor de R\$ 3.370.880,80 aguardando P.Municipais sanar pendências;

- Análise dos projetos Convênios Ministérios das Cidades 2004 compreendendo 02 sistemas de água, implantação de 06 sistemas de esgoto sanitário com a aplicação de recursos no valor de R\$ 3.592.068,99, aguardando repasse de recursos. Firmada 1ª parceria em habitação e saneamento entre o Ministério das Cidades/ Funasa / Caixa Econômica/ Funai/ Governo do Estado e P.M. Dourados-MS para implantação de 200 módulos de MSD, construção de 200 casas e implementação em 100% do sistema de abastecimento de água nas Aldeias Jaguapiru e Bororó no município de Dourados-MS;
- Projetos referentes à Emendas 2004 compreendendo implantação de 67 Melhorias Sanitárias Domiciliares, 01 sistema de água, implantação de 20 sistemas de esgoto sanitário com a aplicação de recursos no valor de R\$ 4.911.328,80 foram encaminhados pelas Prefeituras Municipais, aguardando liberação no SISCON para análise;

MANUTENÇÃO DOS SISTEMAS INDÍGENAS:

- Realizada manutenção dos sistemas de água indígenas em 100% das Aldeias;
- Realizado georeferenciamento em 35 aldeias;
- Capacitação dos AISAN iniciada em dezembro/04 com 3 módulos de concentração com 280 h de carga horária. Na seqüência estágio orientado com carga horária mínima de 40 h. Participação de 21 treinandos.
- Adquiridas 40 bicicletas para atender as atividades desenvolvidas pelos AISAN

AÇÕES DO PROGRAMA CONTROLE QUALIDADE DA ÁGUA:

- Atividades de coleta de amostras de água para análises químicas físicas e microbiológicas realizadas em 100% das Aldeias;
- Realização em 4 outubro a 5 de novembro da capacitação dos técnicos em saneamento no controle da qualidade da água que atuarão nos Pólos Base Indígena. Entidade promotora - DENSP/ PRESI.;
- Aquisição de equipamentos para análise de baixa complexidade em qualidade de água contemplando três Pólos Base Indígena;

Implantado sistema de desinfecção em 5 aldeias e continuidade do tratamento in loco nos sistemas de desinfecção já implantados em 5 Aldeias;

Adquirido dois equipamentos com gerador de cloro instalado in loco para instalação em duas Aldeias (Projeto Piloto do DENSP).

AÇÕES DE GESTÃO EM 2004

AÇÕES EM CONTROLE SOCIAL:

- Participação dos servidores do Dsei e de outras áreas nas reuniões do Conselho Distrital.
- Participação da Funasa no Conselho Estadual de Saúde por meio do Coordenador Regional que é membro; participação de 30 servidores (polos e descentralizados) membros dos cons.municipais de saúde
- Utilizada as visitas técnicas dos PESMS para sensibilização em controle social dos servidores descentralizados.
- Realizadas 12 reuniões do COREGE com 85% das decisões implementadas

ATUAÇÃO DO CONDISI

- As reuniões do Conselho Distrital de Saúde Indígena (calendário bimestral) ocorreram nas datas de 29 e 31/03 (46 participantes), 18 e 19/05 (46 participantes), 21 e 22/07 (46 participantes), 13/10 (70 participantes, incluindo lideranças indígenas), 13 e 14/12 (33 participantes);

ATUAÇÃO DOS CONSELHOS LOCAIS:

- As reuniões dos Conselhos Locais de Saúde Indígena ocorreram de acordo com os cronogramas estabelecidos nos 11 Pólos e 2 Sub-Pólos, (reuniões bimestrais) totalizando 78 reuniões ocorridas neste ano;
- Realizada alteração na composição dos conselhos locais, readequando de acordo com número de habitantes e segmento: trabalhadores e usuários;

CAPACITAÇÕES EM CONTROLE SOCIAL:

- Formalização de parceria com a Secretaria Estadual de Saúde na monitoria de seminários sobre controle social;
- Os 13 Conselhos Locais e Distrital foram capacitados na abordagem sobre formação e funcionamento dos Conselhos, em 18 oficinas com 320 participantes

GESTÃO ADMINISTRATIVA:

- Elaboração de boletim RH mensal (edição 21ª ano 2) anexado ao contracheque.
- Criado pela equipe da Direh um manual de procedimentos administrativos, visando facilitar a interpretação da Lei 8112 pelos servidores à disposição do Estado, bem como orientação quanto ao preenchimento dos formulários específicos da área de RH de acordo com os artigos desta Lei;
- Criado o manual de legislação que visa a instrumentalização na gestão dos servidores no aspecto de sua inserção no SUS. Estes manuais consistem em material didático do Seminário "O papel da Funasa na Construção do SUS";
- Descentralizadas as atividades administrativas desenvolvidas no DSEI para as Divisões de Administração e Recursos Humanos;
- Descentralizadas as 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 à viagens normatizados por Ordem de Serviço;
- Implantado o Programa de Digitação de PCDs nas áreas.

CAPACITAÇÕES

- Realizadas capacitações em informática em parceria com o DATASUS (word básico/avançado/ excel básico / avançado/ internet/ corel draw);
- Realizadas capacitações na área de Gerência: Curso de Técnicas de Gerência: "Aprendendo a conhecer a Empresa", Curso de Formação para Gerentes, Curso de Redação Oficial, Curso Qualidade no Atendimento (Entidade Executora destes Cursos: Senac- Serviço Social do Comércio);
- Elaborada uma proposta de capacitação especial aos motoristas lotados na Core e DSEI, com a realização na Core do curso de 64 hs "Educação em Saúde para Vigilância nos Ambientes de Trabalho e Melhoria no Estilo de Vida" (Parceria com Detran/ Senac/ Corpo de Bombeiros/ SES) e no DSEI com a realização da Capacitação em primeiros Socorros com duas turmas e cinco turmas previstas para 2005 (parceria: Corpo de Bombeiros);
- Realizado o Seminário "O papel da Funasa na Construção do SUS" como experiência piloto no município de Corumbá envolvendo servidores dos municípios de Corumbá e Ladário, sendo a clientela 20 servidores cedidos ao Estado e participação de representantes das Secretarias Municipais de Saúde destes municípios e da Coordenação Estadual de Controle de Vetores.
- Realizado o Seminário "Conhecendo e Reconhecendo a Funasa", contemplando a fase de dispersão com visita às Casais, Polos Indígenas, Aldeias Indígenas e Usina de Compostagem de lixo com objetivo de conhecer in loco a execução das ações finalísticas da Core e a fase de concentração com apresentações das atividades desenvolvidas pelas todas áreas da COREMS;

PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DO SERVIDOR APOSENTADO:

- Foram entregues diplomas de Honra ao Mérito para 50 servidores aposentados em solenidade com a presença do Diretor Geral de Recursos;
- Promovidas atividades sócios/culturais: cafés da manhã, Cofee Break, apresentações de Corais e exposição fotográfica;

PROJETO FORMAR:

- Realizado convênio com a Secretaria Est. de Educação para abertura de 2 salas de aula na Core (ensino médio);

PROJETO PROFORMAR:

- Criação da Comissão Estadual do Proformar;
- Certificado 10 NADs, em fase de instalação o 11º NAD no Centro Formador/SES; Capacitados 23 tutores;

DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DA SAÚDE DO TRABALHADOR:

Realizou atendimentos de 170 consultas médicas, 5 visitas hospitalares; 17 encaminhamentos para tratamento especializado com hospedagem na capital, 254 perícias simples e 40 perícias encaminhadas à Junta Médica do Ministério da Saúde e acompanhamento de 6 acidentes de trabalho;

No apoio aos dependentes químicos foram acompanhados 42 servidores, sendo 38 à distância, realizadas 10 visitas domiciliares de servidores residentes na capital, 04 encaminhamentos para recursos da Comunidade (clínicas recuperação, grupos de apoio, tipo AA e ABRAÇO) e encaminhamento de 01 servidor para tratamento psiquiátrico (em CG.). Apoio psicossocial aos servidores dependentes químicos e familiares com 30 atendimentos. Como resultado das intervenções realizadas nos últimos anos, 05 servidores se encontram em abstinência do álcool;

Em relação ao Programa do Tabagismo, houve estabilização no número de não fumantes;

Atualização do laudo de insalubridade sob a ótica da saúde do trabalhador. Criação de formulários específicos para análise do direito à insalubridade;

Feita aquisição de móveis com vistas à ergonomia e aquisição de EPI de informática;

Realizada publicação da Portaria para constituição da COREST.

DIVULGAÇÃO:

- Foi realizada divulgação das atividades da Core com média ao mês de 20 matérias impressas, 3 reportagens em TV e 1 em rádio. A divulgação por internet foi feita diariamente;
- Foi iniciado acompanhamento e avaliação das notícias alcançado percentual de 90 de notícias positivas
- Divulgada as ações da Funasa nos seguintes eventos: Stander no dia Mundial contra o Tabaco e Dia "D", na apresentação de experiência bem sucedida em ações de PESH e capacitação de conselheiros locais de saúde indígena em evento da Funasa no município de Linhares/ES, apresentação de trabalho no 32º Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia em Salvador/BA, com apresentação de trabalho no Seminário de Aleitamento Materno à Terceira Idade em Campo Grande/MS, no 6º Congresso Brasileiro de Epidemiologia em Recife/ES e no 18º Congresso Brasileiro de Nutrição em Campo Grande/MS;

PADRONIZAÇÃO INTERNA DA CORE

- Novo layout da Recepção da Corems com exposição do histórico da Funasa, banner da missão institucional, galeria dos Coordenadores Regionais e Caixa de Sugestões;
- As placas de sinalização foram implantadas de acordo com o modelo da Funasa;
- Realizada padronização no que se refere a utilizar a nova logomarca da FUNASA, novas cores nos materiais editoriais produzidos na COREMS.
- Criação de biblioteca na DIESP com organização do acervo já existente;
- Adequado estrutura física para armazenagem de medicamentos e organizado rotina de serviço da farmácia com a distribuição mensal de medicamentos nos Pólos Base;

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Fundação Nacional de Saúde

Coordenação Regional de Mato Grosso do Sul

PERSPECTIVAS PARA 2005

As ações de saúde indígena para redução dos indicadores de morbimortalidade serão desenvolvidas com enfoque principal na redução da mortalidade infantil. O plano de ações desenvolvido na metodologia do Planejamento Estratégico com reuniões nos Polos Base Indígenas envolvendo a população indígena e os órgãos governamentais e não governamentais, com análise dos indicadores epidemiológicos contemplará ações voltadas para reduzir a desnutrição, intensificar a imunização, reduzir a incidência da tuberculose, implementar os programas da saúde da mulher, da criança, de saúde mental, de saúde bucal intensificar a intersectorialidade.

Metas estabelecidas para 2005

- Redução da Mortalidade Infantil
- Redução dos agravos(Desnutrição, tuberculoses, Iras, Diarréia, Pneumonia, Verminoses, DSTs, Diabete, Hipertensão)
- Intensificar ações de imunização
- Aumentar a cobertura de atendimento de saúde bucal
- Implantar programa da saúde mental

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

Para que as Conferencias Locais obtenham a qualidade esperada, a Core propôs ao CONDISI, a realização de Plenárias de Saúde que antecedam as Conferencias Locais, objetivando mobilizar a comunidade e prepara-la para o debate.. Pretende-se neste ano de 2005 cumprir todas etapas previstas na realização das Conferencias, Locais, Regionais e Estadual de Saúde Indígena.

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 direcionados através de convênios de cooperação aos municípios enquadrados dentro dos critérios técnicos-epidemiologicos da FUNASA, certamente serão incrementadas em 2005, com o aporte adicional de recursos, alicerçados nos PRESSUPOSTOS:

- capacidade instalada da COREMS/DIESP, cuja índice de execução orçamentária em 2004, de 96% ,foi considerado um dos maiores do País;
- diagnósticos da situação sanitária das aldeias, quilombos e assentamentos, cujos parâmetros indicam a necessidade de investimentos em ações de promoção a saúde (saneamento);
- Respostas imediatas e eficazes das populações atendidas até aqui com as obras de infraestrutura sanitária, acarretando em efetiva redução de agravos a saúde e melhoria da qualidade de vida;

Metas estabelecidas para 2005

- elevação da cobertura de água tratada junto às aldeias;
- ampliação da oferta de melhorias sanitárias domiciliares nas aldeias;
- implantação de sistemas de abastecimento de água e de melhorias sanitárias domiciliares junto as populações quilombolas e assentamentos rurais.

As perspectivas da área de recursos humanos para 2005 foram pensadas considerando as 03 áreas: gestão da vida funcional dos servidores, a área de desenvolvimento de RH e a área de atenção integral à saúde do servidor.

- Aprimorar a qualidade gerencial na CORE, com vistas a tornar as áreas mais interagidas, com vistas a essa perspectiva o Seminário: Conhecendo e Reconhecendo a Funasa terá continuidade em 2005 e 2006.

- Aproximação e elevação da auto-estima dos servidores cedidos, socializando a missão institucional: com vistas a essa perspectiva a edição trimestral do Boletim RH será cumprida além da continuidade ao Seminário: O papel da Funasa na construção do SUS e monitoramento do Proformar.
- Concluir o Sistema Informatizado para a gestão da vida funcional dos servidores;
- implantar terapia em grupo para dependentes químicos e familiares;
- . realizar oficinas periódicas com os membros da Comissão Regional de Saúde do Trabalhador;
- . implantar e monitorar o Programa de Ginástica Laboral.

CONCLUSÃO

A Core no ano de 2004 teve excelente execução em obras (implementação/ implantação de sistemas de água e melhorias sanitárias) em áreas indígenas, remanescentes de quilombos e assentamentos, construção da casai de Dourados e reforma da Casai de Amambai, aprovação do Projeto de Construção da Casai de Campo Grande, construção de seis Postos de Saúde em área indígena, análise nos prazos estabelecidos de todos projetos referentes aos convênios dos municípios eleitos no Estado, desenvolvimento do plano de capacitações da Core, exercício do controle social pelo Condisi e Conselhos locais, redução dos indicadores de morbidade da população indígena. (gráficos pag. 14)

No entanto, o Dsei/MS não conseguiu avançar na redução da mortalidade infantil (gráficos pag. 15 e 16) por diversas causas: ocorrência de quatro greves das EMSI por motivo de atraso salarial (atraso no repasse à conveniada pela Presi), contratação de pessoal sem perfil adequado e rotatividade de profissionais (localidades de difícil acesso e pouca infra-estrutura, sem atrativos para os profissionais), problemas na referência (alta hospitalar sem a devida cura e hospitais sem estrutura adequada), questão fundiária (a insuficiência de terra dificulta desenvolver uma cultura agrícola de subsistência).

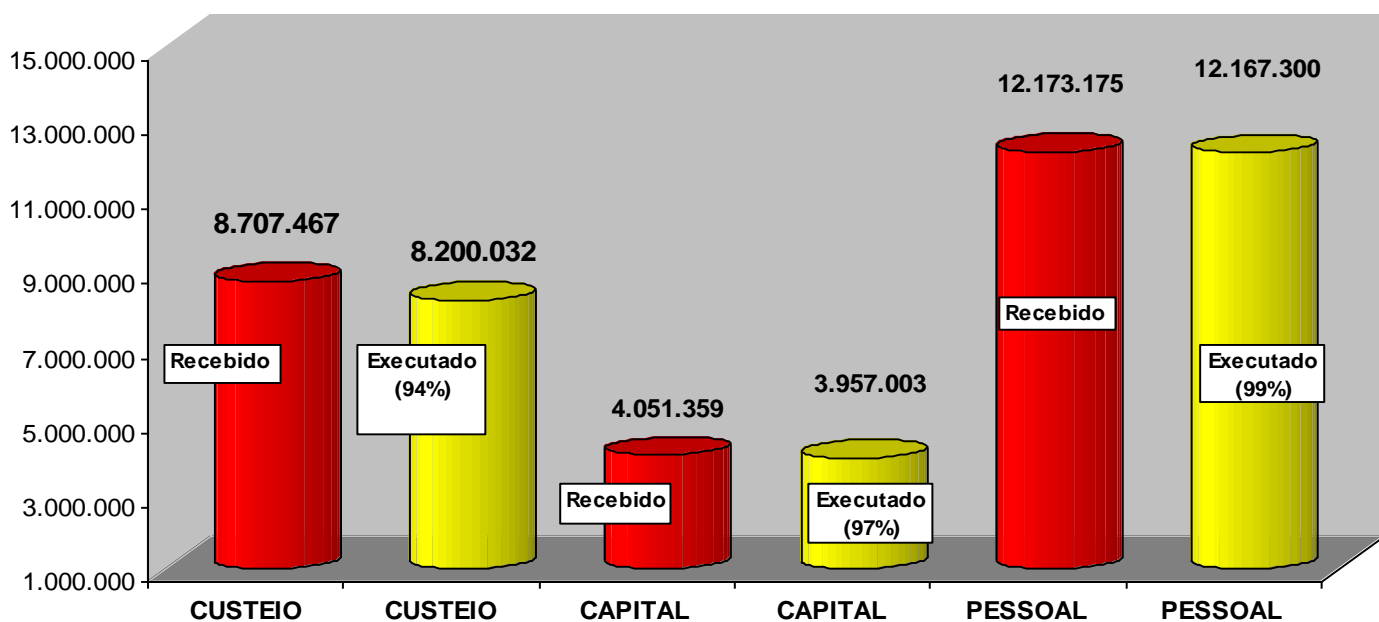
Em 2005 a grande perspectiva na Core está na redução desses indicadores de mortalidade infantil, como também no gerenciamento das conferencias indígenas para fortalecimento do controle social indígena no Estado.

ANEXOS

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DA CORE

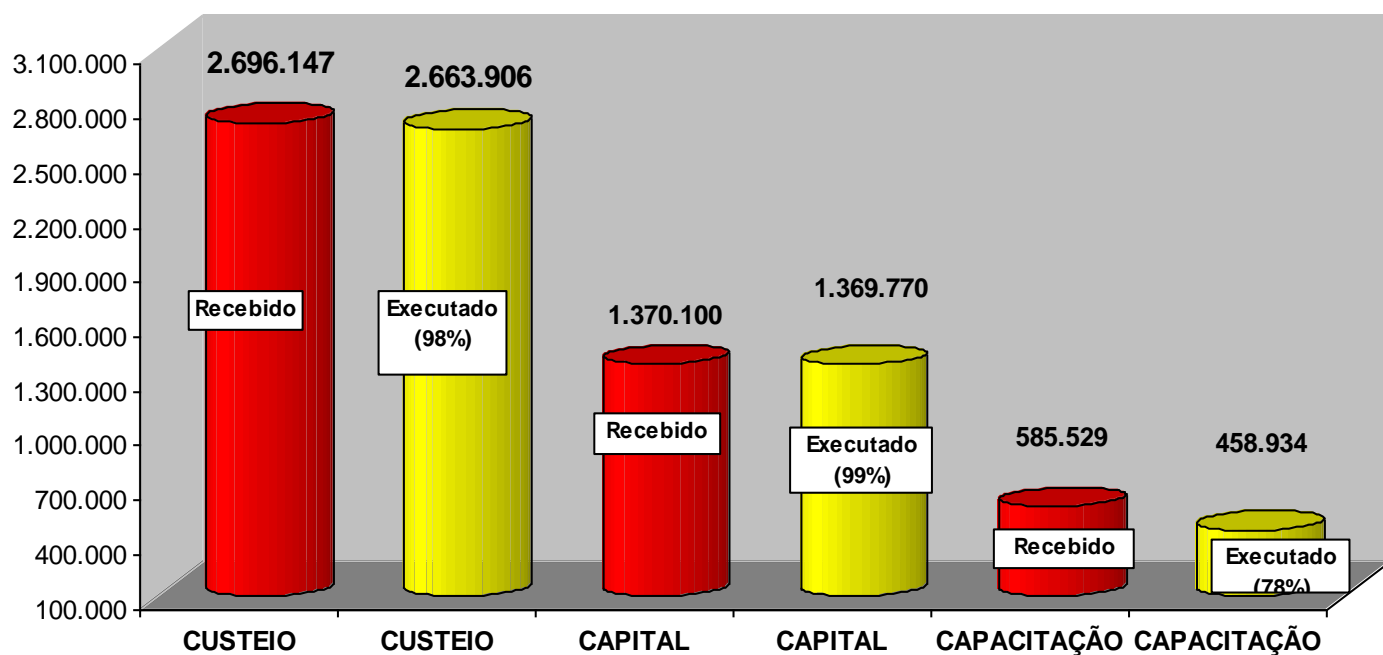
DISTRIBUIÇÃO POR ÁREA DE ATUAÇÃO/ COREMS

R\$ 1,00



DISTRIBUIÇÃO POR ÁREA DE ATUAÇÃO/ SAÚDE INDÍGENA

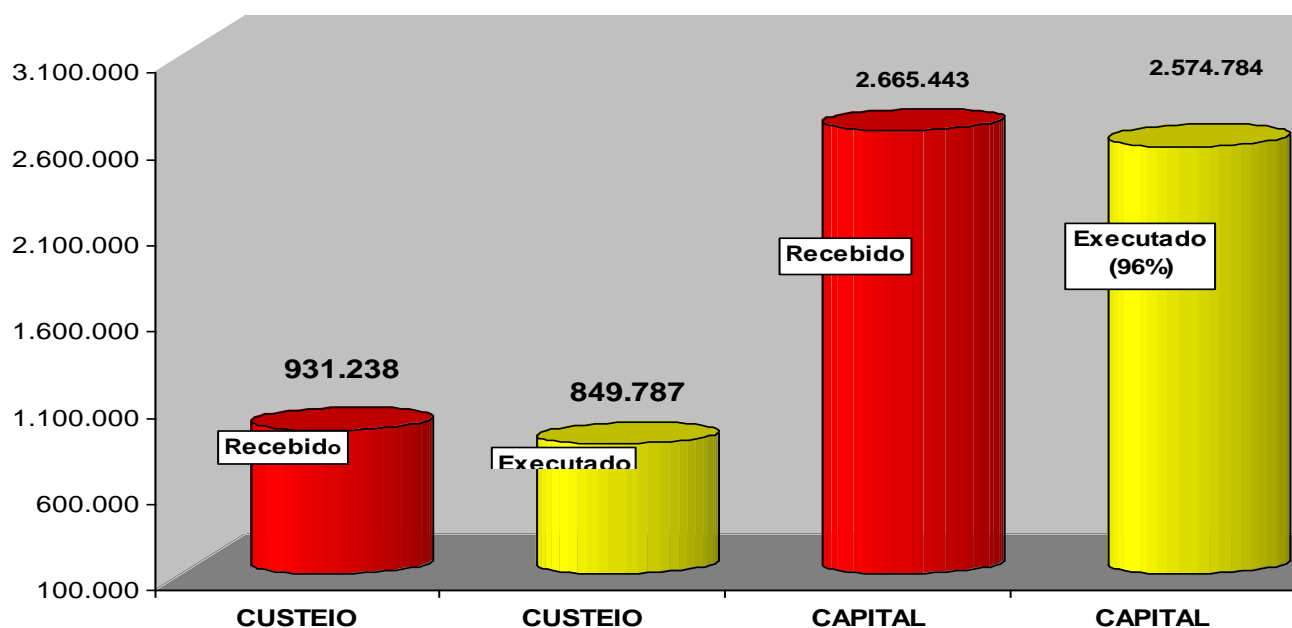
R\$ 1,00



EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DA CORE

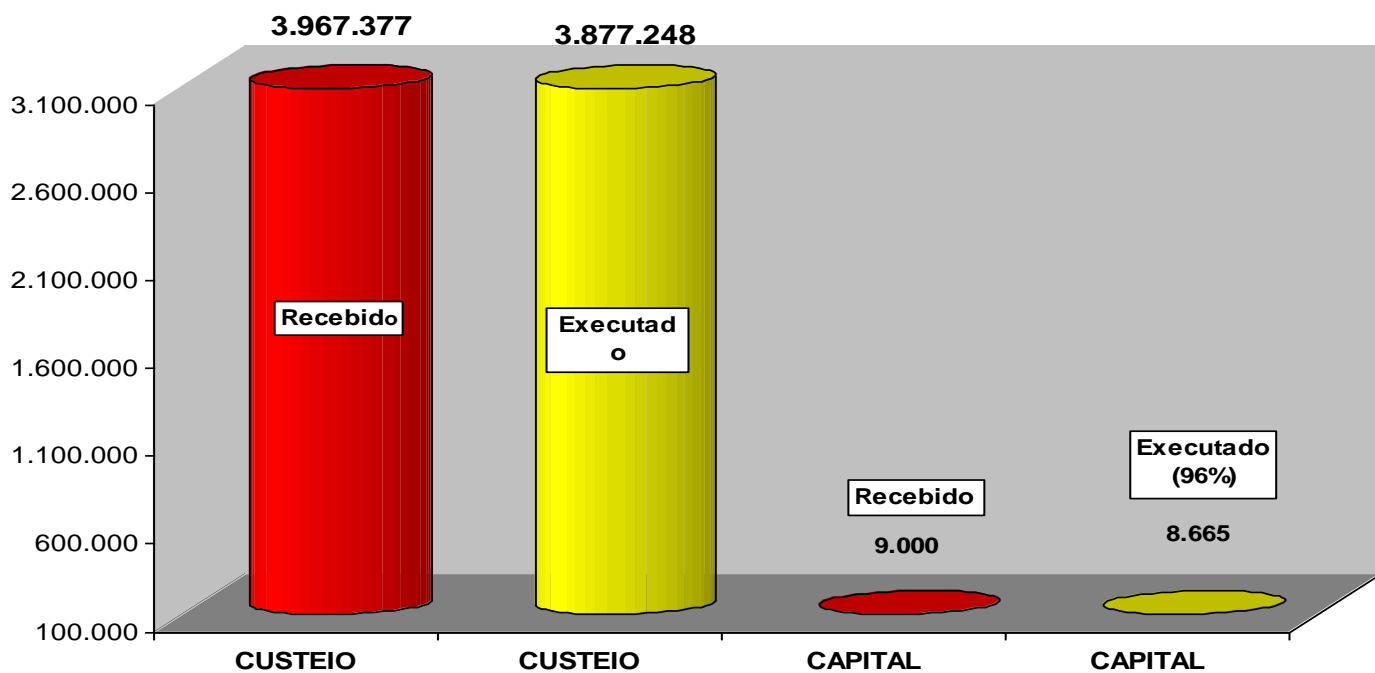
DISTRIBUIÇÃO POR ÁREA DE ATUAÇÃO/ SANEAMENTO

R\$ 1,00



DISTRIBUIÇÃO POR ÁREA DE ATUAÇÃO/ ADMINISTRAÇÃO

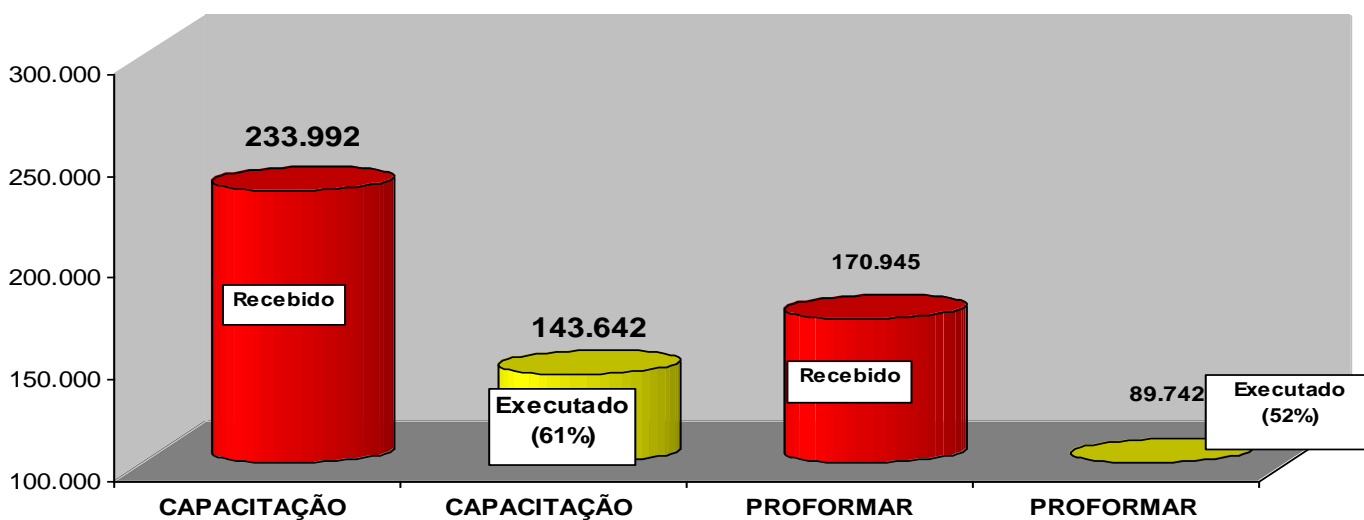
R\$ 1,00



EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DA CORE

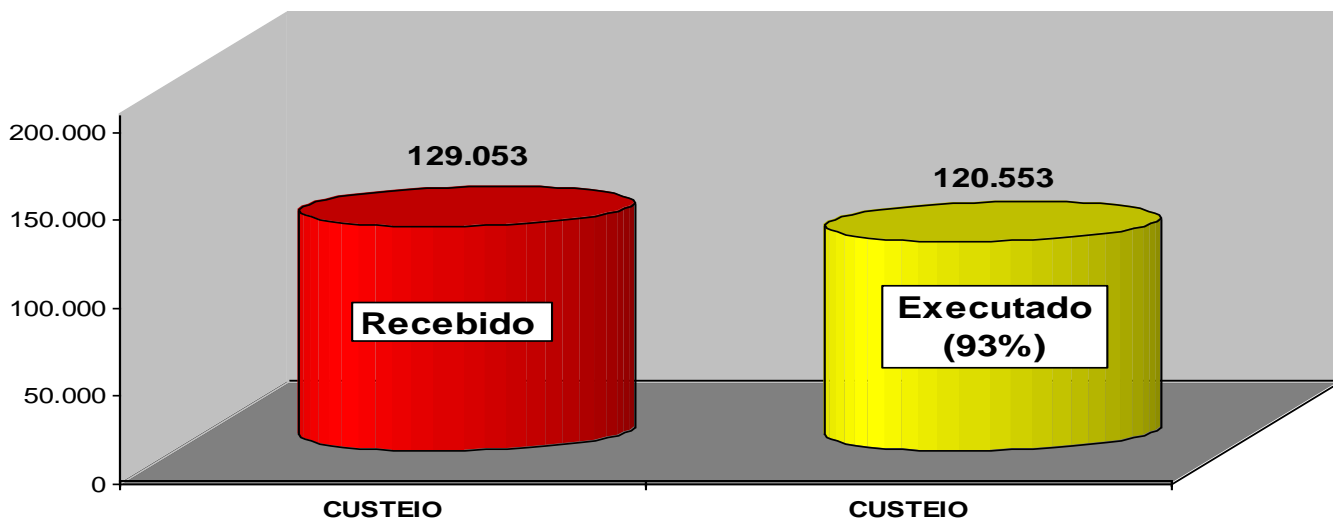
TOTAL DE RECURSOS EM RECURSOS HUMANOS

R\$ 1,00



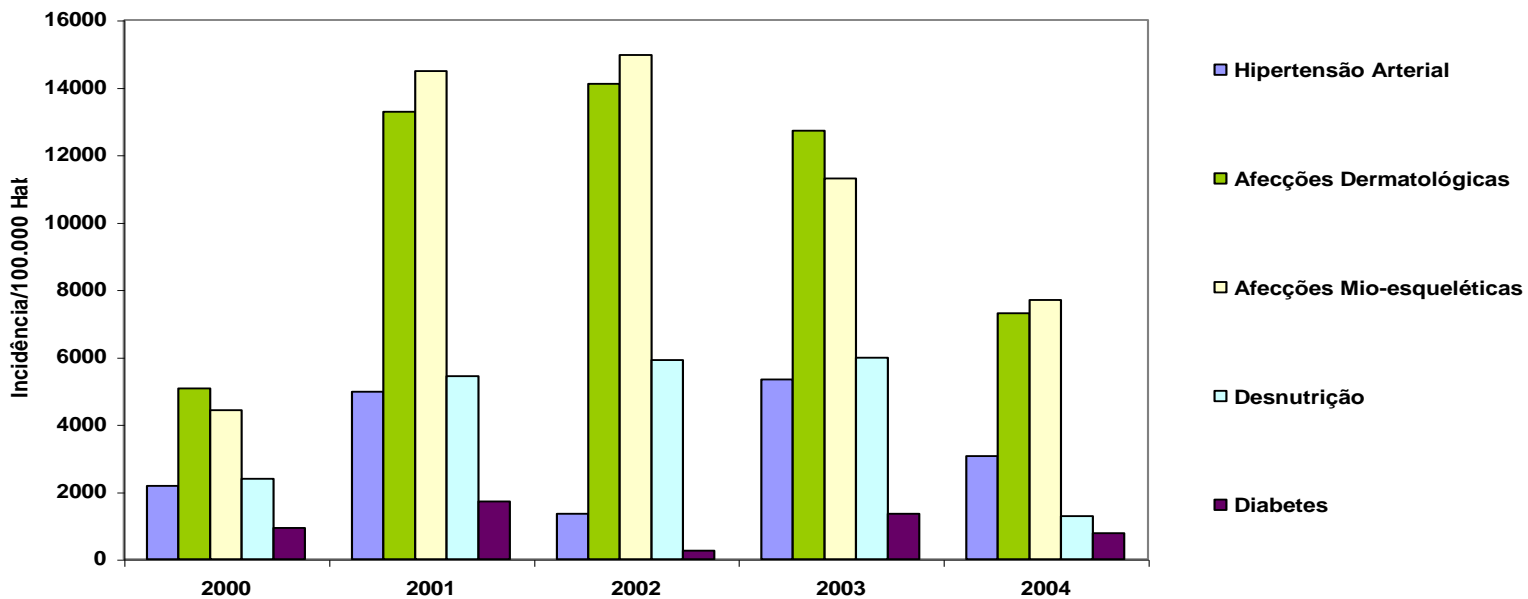
TOTAL DE RECURSOS EM ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

R\$ 1,00

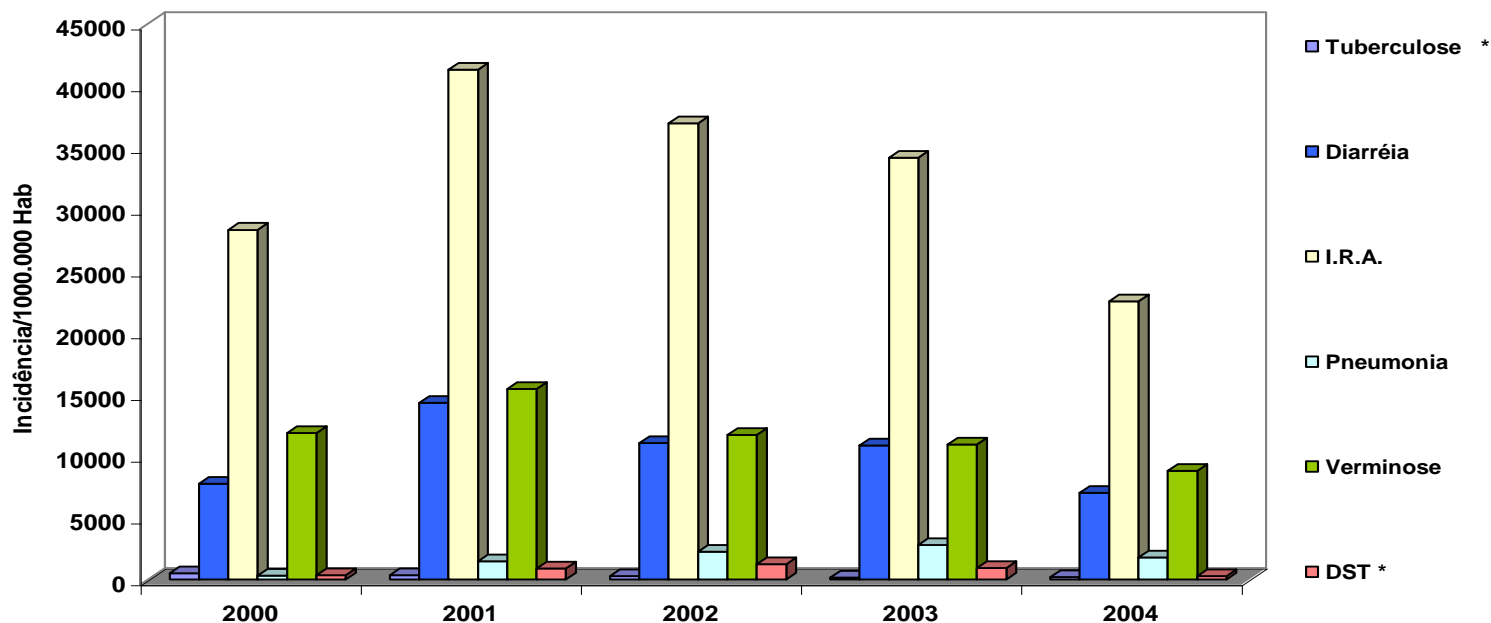


DEMONSTRATIVO DOS AGRAVOS

OCORRÊNCIA DE DANTs NO DSEI DE MATO GROSSO DO SUL, NO PERÍODO DE 2000 A 2004



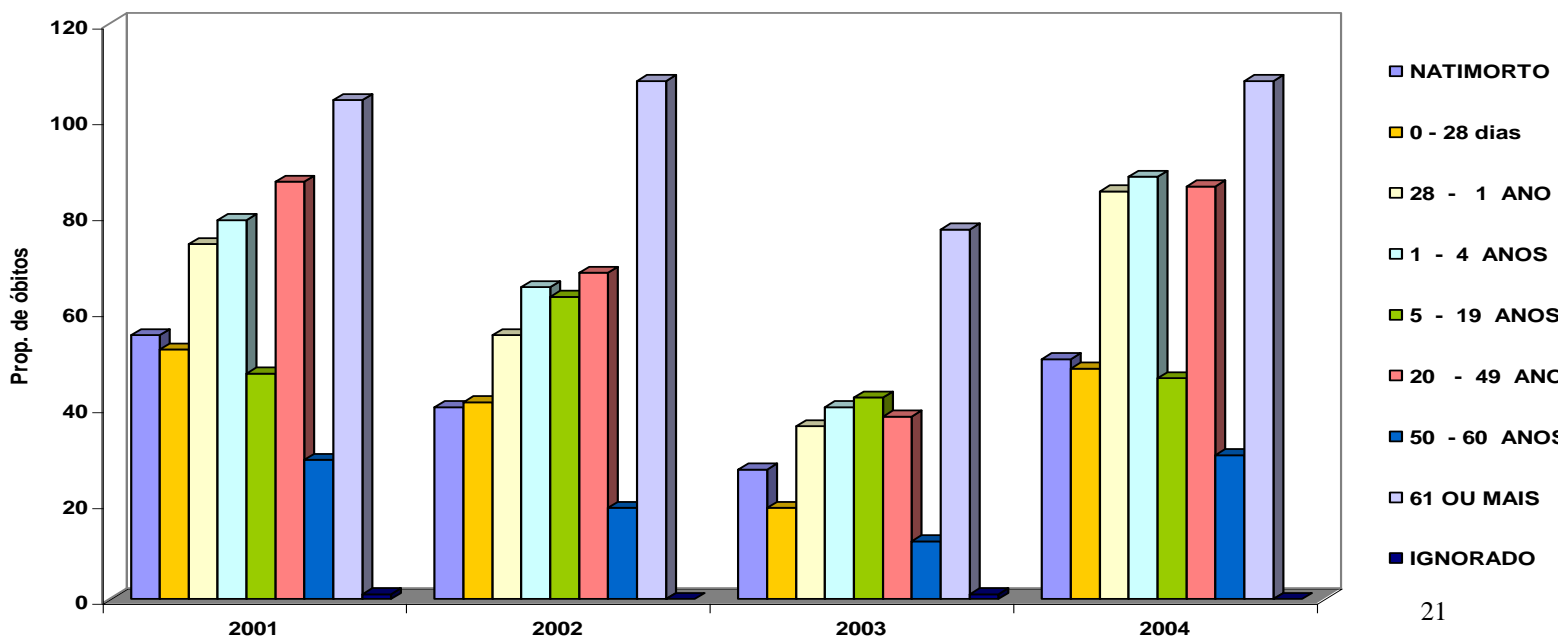
INCIDÊNCIA POR 100.000 HAB, DAS PRINCIPAIS DOENÇAS DO DSEI DE MATO GROSSO DO SUL, NO PERÍODO DE 2000 A 2004



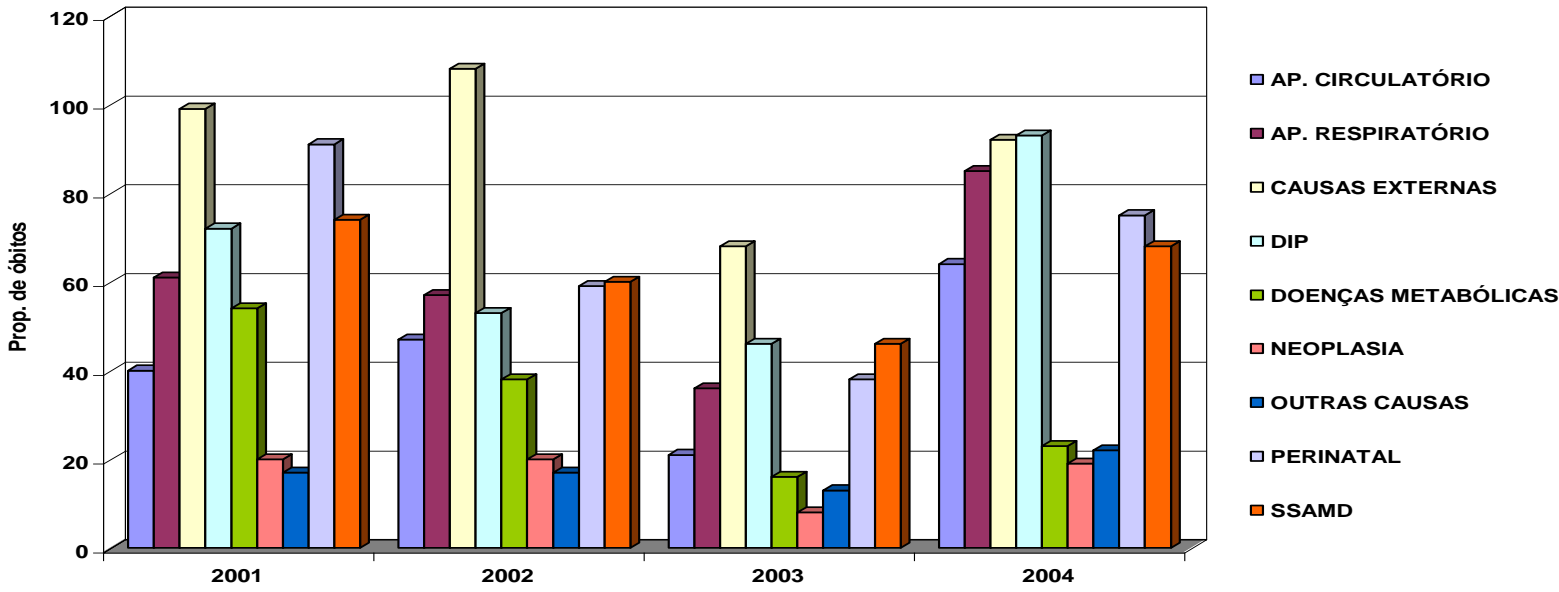
Fonte: Dsei/MS

DEMONSTRATIVO INDICADORES MORTALIDADES

MORTALIDADE PROPORCIONAL POR FAIXA ETÁRIA DSEI MS NO PERÍODO DE 2000 A 2004

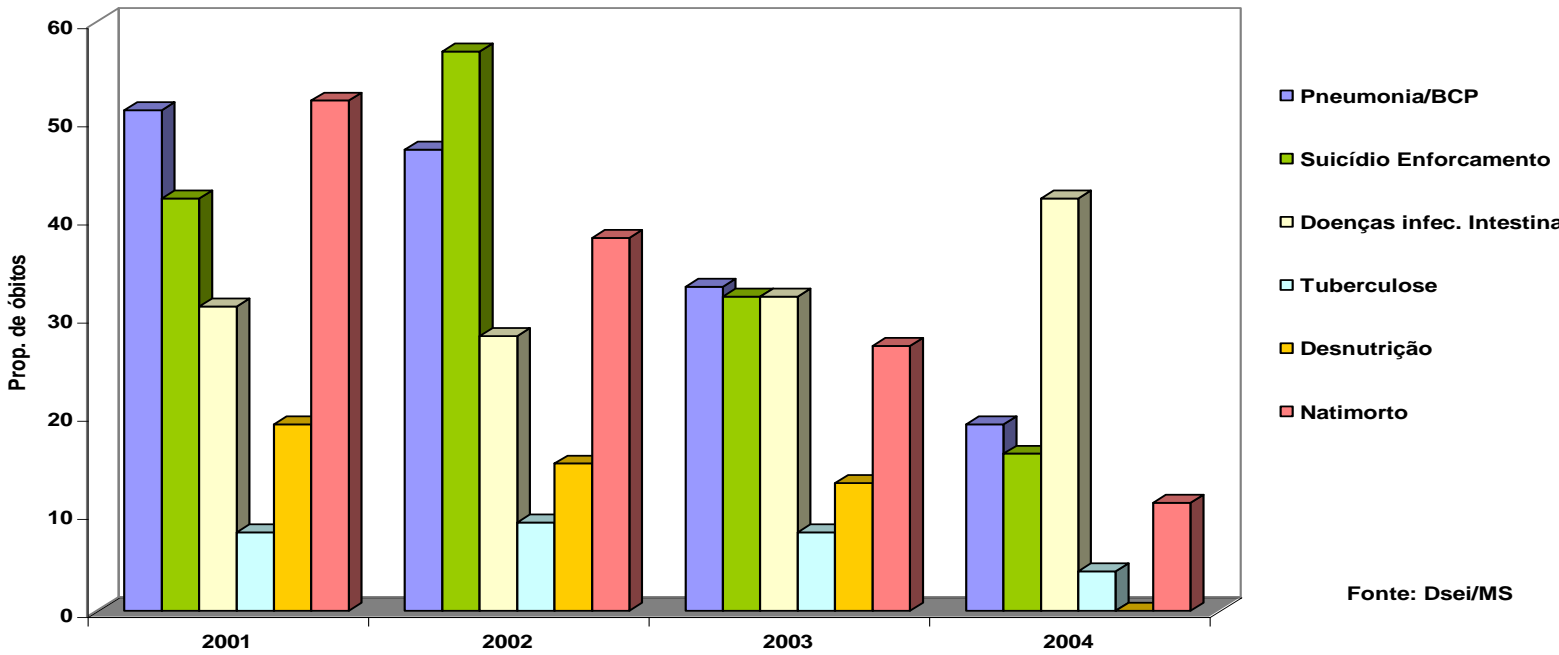


MORTALIDADE PROPORCIONAL POR GRUPO DE CAUSAS DSEI MS NO PERÍODO DE 2000 A 2004



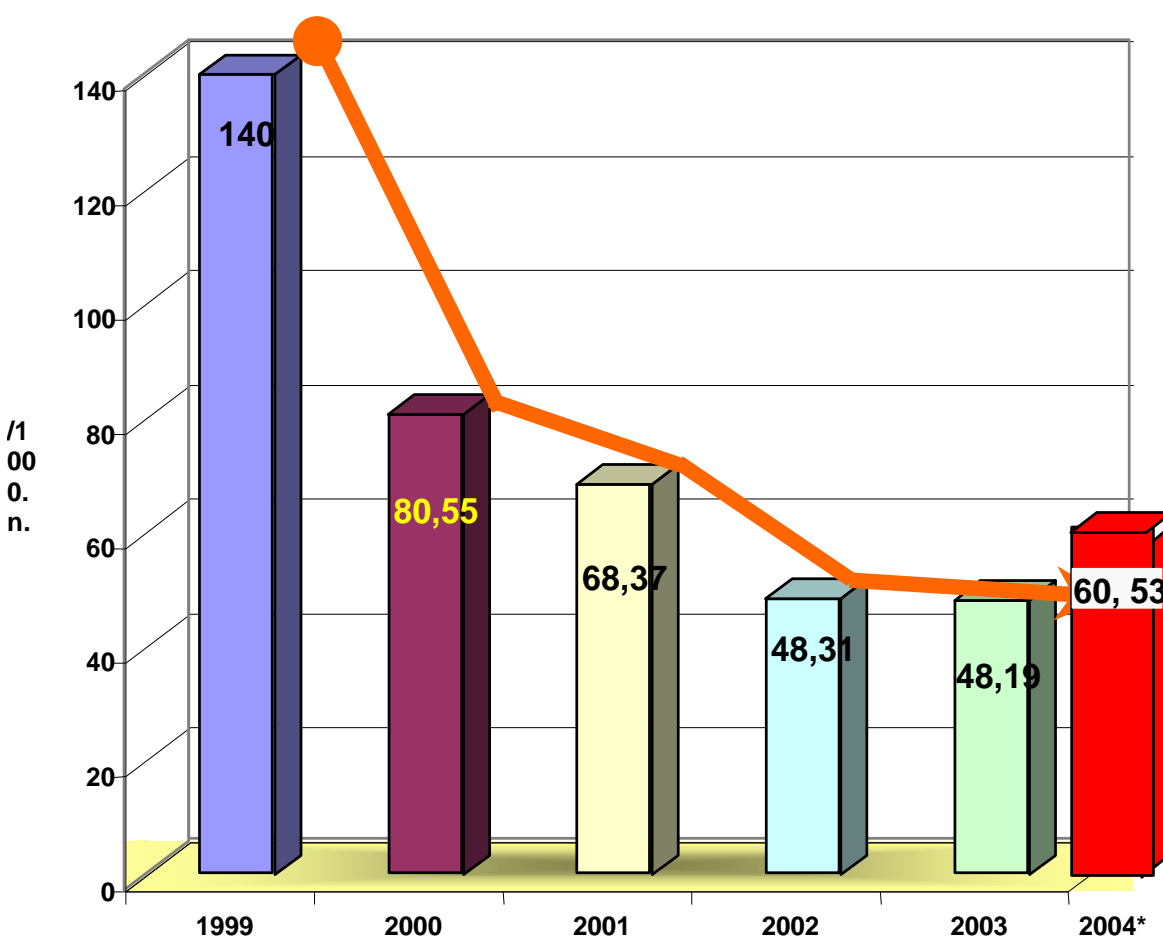
Fonte: Dsei/MS

MORTALIDADE PROPORCIONAL POR CAUSAS EXTERNAS DSEI MS NO PERÍODO DE 2000 A 2004



Fonte: Dsei/MS

TENDÊNCIA DO COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL DSEI - MS



Fonte: Funasa/DSEI-MS

É um indicador de saúde, utilizado para refletir as condições de vida da população pois os menores de 01 ano são extremamente sensível às condições ambientais.

Acredita-se que no ano de 1999 o coeficiente de mortalidade infantil era de 140 por mil nascidos vivos onde o do Brasil é de 33,1 por mil nascidos vivos em 1998 (Fonte: MS/Funasa/CENEP/SBPI)



**Coordenador Regional:
GASPAR FRANCISCO HICKMANN**

**Responsável pelas atividades da Assessoria de Planejamento e
Desenvolvimento Institucional:
APARECIDA FERRE CONDE FERNANDES**

**Responsável pela Assessoria de Comunicação e Educação em Saúde:
NATALINA AUXILIADORA CAMPOS**

**Chefe da Divisão de Administração:
PAULO ESPÍNDOLA DE SOUZA**

**Chefe da Divisão de Recursos Humanos:
FÁTIMA APARECIDA CARNEIRO**

**Chefe da Divisão de Engenharia e Saúde Pública:
SIDNEY BARROS LAZARO**

**Chefe do Distrito Sanitário Especial Indígena:
LUCIMAR LOPES NOVAES**

**Procurador Federal:
JOSÉ RUBENS DOS ANJOS**