



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO
COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO

GESTÃO PÚBLICA POR RESULTADOS – GPR

RELATÓRIO DE DESEMPENHO SETORIAL – RDS 2009

Secretaria da Saúde - SESA

Fortaleza, março de 2010



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO
COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO

GOVERNADOR
Cid Ferreira Gomes

VICE-GOVERNADOR
Francisco José Pinheiro

SECRETARIA DO PLANEJAMENTO E GESTÃO
Desirée Custódio Mota Gondim

SECRETARIA DA SAÚDE
João Ananias Vasconcelos Neto

COORDENAÇÃO DE ELABORAÇÃO
Fátima Coelho Benevides Falcão

ELABORAÇÃO

COORDENAÇÃO TÉCNICA SETORIAL
João Washington de Meneses

EQUIPE TÉCNICA DE GPR/SEPLAG
Annuzia Maria Pontes Moreira Gosson
Daniele Passos de Lima Albuquerque
Maria Neuman Ribeiro Moreira
Sandra Maria Braga – Colaboração Técnica

SUMÁRIO

I. EVOLUÇÃO DOS INDICADORES DE RESULTADOS SETORIAIS

1. RESULTADO SETORIAL: POPULAÇÃO MAIS SADIA

1.1. Evolução dos Indicadores de Resultado Setorial 1

1.2. Relação Produto-Resultado

1.2.1. Programas Finalísticos de Suporte

1.2.2. Desempenho de Produtos em Relação às Metas

1.2.3. Influência Produto-Resultado

II. CONTEXTO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA

III. LIÇÕES APRENDIDAS

RELATÓRIO DE DESEMPENHO SETORIAL – RDS
Janeiro a Dezembro de 2009

Secretaria da Saúde - SESA

I. EVOLUÇÃO DOS INDICADORES DE RESULTADOS SETORIAIS

Resultados Setoriais / Indicadores	Ano Base 2006	2007	2008	2009	Var. (%) 2009/2006
SESA					
1. População Mais Sadia					
Número de Pessoas com Deficiência Assistidas pelos Serviços de Saúde do SUS com Órtese e Prótese.	45.145	51.853	47.198	(...)	-
Número de Pessoas Idosas Assistidas pelo SUS	(...)	(...)	642.018	703.944	-
Número de Pessoas beneficiadas com assistência farmacêutica	(...)	(...)	(...)	6.060.397	-
Percentual de Transferência de pacientes regulados pela CRESUS	11,0	44,0	50,4	50,93	363,00
Número de Consultas Médicas Especializadas	1.945.077	2.119.039	2.105.042	2.526.050	29,87
Número de exames especializados	14.722.083	15.404.793	18.583.910	19.095.542	29,71
Número de Procedimentos Odontológicos Especializados Realizados	545.241	633.621	1.204.480	1.680.701	208,25
Razão da Mortalidade Materna por 100 mil nascidos vivos	66,6	72,0	71,4	46,5 (1)	- 30,18
Taxa de Mortalidade Infantil por mil nascidos vivos	18,1	16,1	16,34	15,3 (2)	-15,47
População coberta pelo Programa Saúde da Família (%)	65,0	65,4	67,94	70,85	9,00
Número de CRES com gestão efetivada	4	4	4	4	0,00
Número de internações, consultas e exames regulados	72.163	142.884	217.073	236.254	227,39
Número de Municípios com Política de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde Implantada e em Desenvolvimento	0	0	06	27	-
Número de Exames de Saúde Pública realizado	353.453	584.151	671.967	823.459	132,98
Taxa de internação por diarreia em menores de 5 anos.	19,8	15,6	13,6	10,3 (3)	- 47,98

(1) Dados de 2009 sujeitos à revisão. **FONTE:** NUVEP/NUIAS/SES

(2) Taxa de Mortalidade Infantil - Dados parciais utilizados em 26/01/2010, dos óbitos e nascidos vivos para o cálculo da Razão da Mortalidade Materna – RMM em 2008 e 2009. **FONTE:** SIM/SINASC/SESA -Cálculo de variação 2006/2009 (%) = $\frac{\text{Ano base 2006} - \text{ano 2009 (valor)}}{\text{ano base 2006 (valor)}} \times 100$

(3) Dados parciais atualizados em 26/01/2010, dos registros de internação em menores de 5 anos do Monitoramento das Doenças Diarréicas Agudas – MDDA. **Fonte:** NUVEP/NUIAS/SESA.

1. RESULTADO SETORIAL: POPULAÇÃO MAIS SADI

1.1. Análise dos Indicadores do Resultado 1

1.1.1. Número de Pessoas com Deficiência Assistidas pelos Serviços de Saúde do SUS com Órtese e Prótese

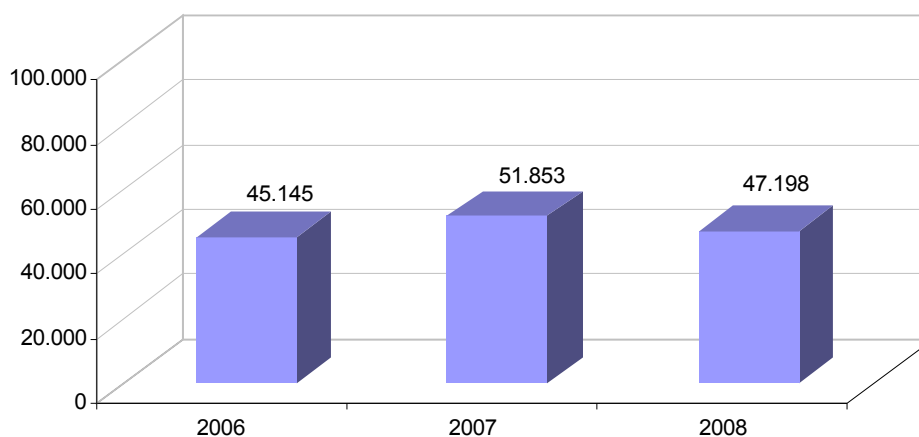
O número de Pessoas com Deficiência Assistidas pelos Serviços de Saúde do SUS no período de 2006 a 2008 teve um acréscimo de 4,5%, dado a expansão de serviços que integram a rede de atenção à Pessoa com Deficiência no Estado.

Estas pessoas são assistidas através dos serviços municipais de saúde que integram o Sistema Único de Saúde – SUS. As informações são obtidas através de levantamento junto aos municípios, pois o sistema de informações não disponibiliza este dado. As informações relativas a 2009 se encontram em processo de levantamento. Estas pessoas, na sua grande maioria, são beneficiadas com a concessão de órtese e prótese pela SESA, através de recursos do Tesouro do Estado e pelos municípios com recursos federais do SUS.

O GT – Social tem como objetivo facilitar o acesso e a utilização dos serviços de saúde das demandas reprimidas das Unidades do SUS. Foi criada uma Ação de Garantia a Assistência Especial aos Usuários do SUS, assegurando uma atenção integral e resolutiva, onde procuramos atender prioritariamente os portadores de deficiência física.

Este setor dispensa benefícios que não são contemplados pelo SUS, proporcionando uma melhor qualidade de vida aos usuários do SUS trazendo assim, a saúde para perto do cidadão. Nosso programa atendeu no ano de 2009 o total de 2.681 usuários que foram contemplados com Órtese e Prótese no Estado do Ceará.

Número de Pessoas com Deficiência Assistidas pelos Serviços de Saúde do SUS com Órtese e Prótese

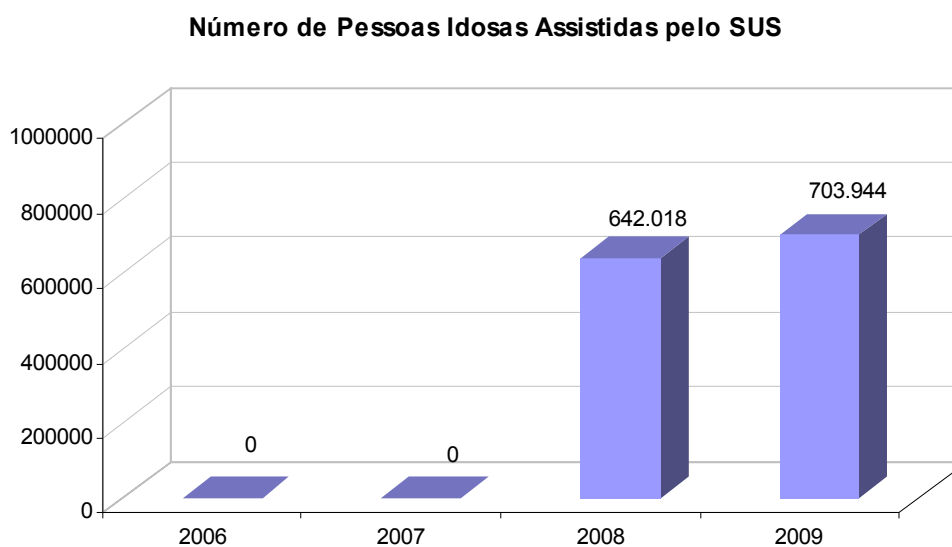


1.1.2. Número de Pessoas Idosas Assistidas pelo SUS

Os números de Pessoas Idosas assistidas em 2008 (642.018) e 2009 (703.944) correspondem aos Idosos residentes no Estado que foram assistidos com a administração da dose de vacina contra Influenza, o que representam uma cobertura populacional de 86,4% e

87,3% respectivamente.

Os atendimentos médico ambulatorial e de internação prestados pela rede de unidades do Sistema Único de Saúde (SUS) são registrados nos sistemas de informações na forma de procedimentos, o que impede a obtenção do dado de pessoas assistidas. Desta forma foram utilizados apenas para registro e análise do dado relativo à pessoa vacinada.



1.1.3. Número de Pessoas Beneficiadas com Assistência Farmacêutica

Segundo a definição da resolução nº 338/2004 do Conselho Nacional de Saúde, a assistência farmacêutica é o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o seu uso racional. Este conjunto envolve pesquisa, desenvolvimento e produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

A análise para esse indicador do resultado setorial tem como base o ano de 2006 e leva em consideração os três níveis de atenção à saúde (básica, secundária e terciária). Na Atenção Básica como o financiamento é *per capita* e de responsabilidade da união, estado e município, considera-se que a cobertura populacional foi de 100%, correspondendo a totalidade de habitantes no estado. Contudo, no período houve variações na disponibilidade dos medicamentos nas centrais municipais de 60% em 2006 para cerca de 90% em 2009. Essa variação reflete o resultado da compra centralizada de medicamentos básicos pela SESA, o que propiciou a diminuição da inadimplência dos municípios e ampliou a cobertura assistencial, o elenco e o acesso da população aos medicamentos básicos.

No que se refere à Atenção Básica, pode-se ainda destacar o pioneirismo do Estado do Ceará na regulamentação da política de implantação da fitoterapia em saúde pública, por meio do decreto estadual nº 30.016, de 30 de dezembro de 2009. Por este decreto a SESA fica autorizada a implantar a política de incentivo à pesquisa, o desenvolvimento tecnológico, a produção e a inovação de produtos fitoterápicos, com base na biodiversidade regional, abrangendo plantas medicinais nativas e exóticas adaptadas, ampliando as opções terapêuticas aos usuários do SUS, assim como, priorizando as necessidades epidemiológicas da população.

Este decreto também estabelece a implantação e implementação de Farmácias Vivas nas Microrregionais de Saúde, reconhece como Horto Matriz, o Horto de Plantas Medicinais Francisco José de Abreu Matos, da Universidade Federal do Ceará e institui como Oficial, o Horto de Plantas Medicinais do Núcleo de Fitoterápicos.

Na Atenção Secundária 141 dos 184 municípios pactuaram a política de financiamento o que repercutiu em um total de 90,9% de cobertura populacional, ou seja, 7.503.810 pessoas beneficiadas.

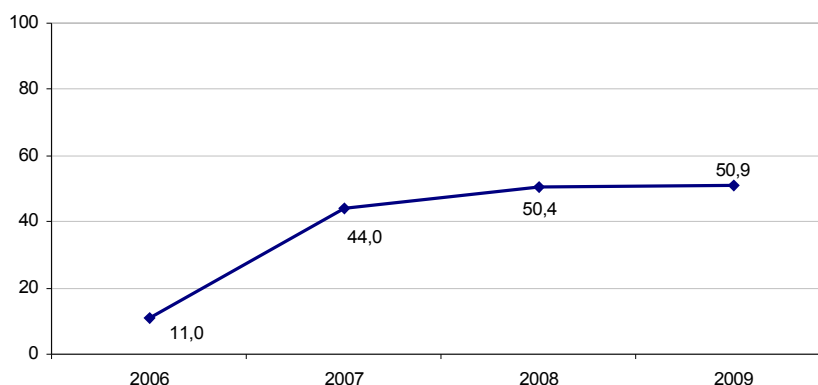
Já na alta complexidade, Atenção Terciária, o número de pessoas beneficiadas com medicamentos excepcionais foi crescente: 25.000 (2006), 27.000 (2007), 28.500 (2008) e 30.000 (2009), observando-se, portanto, na variação do período, um acréscimo de 20%, considerando 2009 em relação a 2006. Neste nível de atenção concentra maior aporte de recursos financeiros nisto que atende a clientela com medicamento, em geral, de alto custo e de uso contínuo.

1.1.4. Percentual de Transferência de Pacientes Regulados pela CRESUS

Este indicador de resultado vem apresentando uma tendência crescente no funcionamento das centrais de regulação, implantadas nas 21 Coordenadorias Regionais de Saúde – CRES.

Este resultado 50,93% em 2009 demonstra inclusive as transferências no sistema microrregional, significando que o modelo assistencial neste nível, está cada vez mais capaz de ofertar serviços com resolutividade para alcançar uma população mais sadia.

Transferência de pacientes regulados pela CRESUS (%)



1.1.5. Número de Consultas Médicas Especializadas

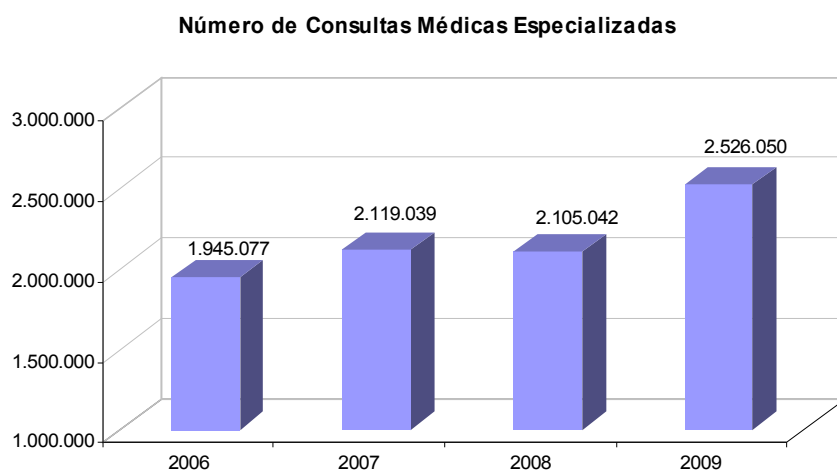
Com o acesso da população aos serviços de saúde, garantido pelo fortalecimento da atenção nos níveis secundários e terciários, evidenciou-se um incremento no número de consultas médicas e exames especializados.

Considerando o custo elevado para a operacionalização e manutenção da Rede de Atenção Secundária e Terciária, especificamente dos Hospitais Pólo, a insuficiência de recursos federais, bem como a capacidade reduzida de captação de recursos por parte dos Municípios e, ainda, a fragmentação dos serviços ofertados, todos esses fatores resultaram na inexistência de sistemas eficazes, negando a população o direito a Saúde, conforme os princípios do SUS como universalidade, acessibilidade e integralidade da

Atenção, entre outros.

Em virtude do exposto acima, o Governo do Estado vem co-financiando, desde o ano de 2003, recursos para pagamento de médicos especialistas e custeio das unidades. Com o resultado positivo deste programa, houve um aumento no número de unidades hospitalares conveniadas. A partir do ano de 2006, esta política foi fortalecida pelo incremento também, na área tecnológica.

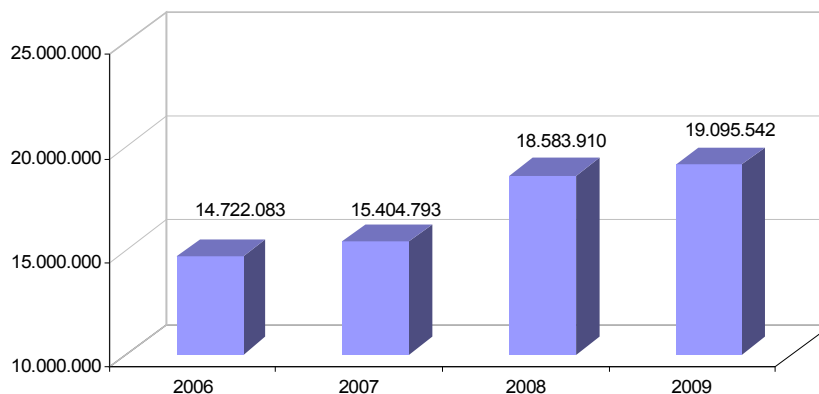
A ampliação dos investimentos (recursos humanos e tecnológicos) vem propiciando a população uma maior e melhor qualidade na assistência à saúde, tornando o sistema mais resolutivo, mostrado pelo aumento de 29,87% no número de consultas médicas especializadas; passando de 1.945.077 no ano de 2006 para 2.554.263 no ano de 2009; bem como, no número de exames especializados, que passou de 14.722.083 no ano de 2006 para 19.095.542 no ano de 2009, com variação de 29,71%. Desde 2006 os resultados permanecem os mesmos. Ocorreram dificuldades operacionais, principalmente deficiência no número de recursos humanos para descentralizar a Gestão Financeira, como também qualificar para a função. Para 2010, deverão ser aprovados recursos na programação de investimentos do governo para infra-estrutura tecnológica das CRES (MAPP/2010).



1.1.6. Número de Exames Especializados

O incremento de 29,71% reflete um aumento na capacidade de oferta e atendimento do sistema público de saúde do Estado, como também a melhoria do acesso da população aos serviços de saúde. Este resultado na área de interesse da saúde pública, além de subsidiar a vigilância em saúde, também concorre para o resultado setorial que é uma população mais sadia.

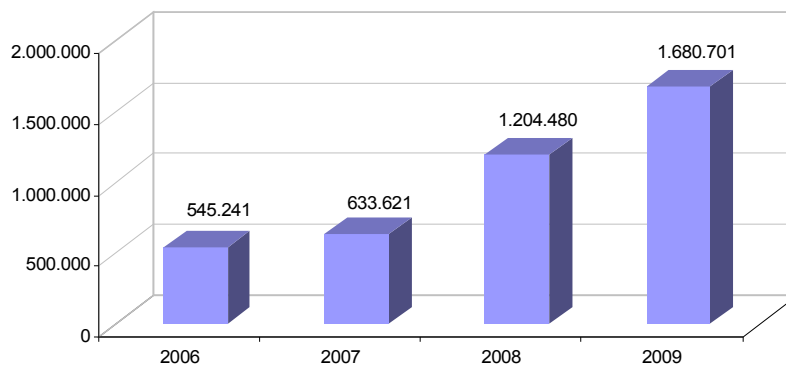
Número de exames especializados



1.1.7. Número de Procedimentos Odontológicos Especializados Realizados

Este indicador de resultado vem apresentando uma variação positiva de 208,25%, considerando o número de procedimentos realizados no período 2006/2009. A descentralização desse serviço para municípios e sistemas microrregionais de saúde com a implantação de 69 Centros de Especialidades Odontológicas, destes 9 CEO's microrregionais (São Gonçalo, Tauá, Iguatu, Aracati, Crato, Sobral, Joaquim Távora, Rodolfo Teófilo e Ceo Centro localizados em Fortaleza) e 60 municipais, foi crescente, visto que neste mesmo período houve a implantação de novas Equipes de Saúde da Família-PSF e o cadastramento de 1.587 equipes de saúde bucal em 2009, apresentando uma expansão de 294 equipes o que representa um incremento de 18,52% em relação 2008, reforçando o sistema de referência já que os usuários do SUS são referenciados a partir destas equipes para os serviços especializados.

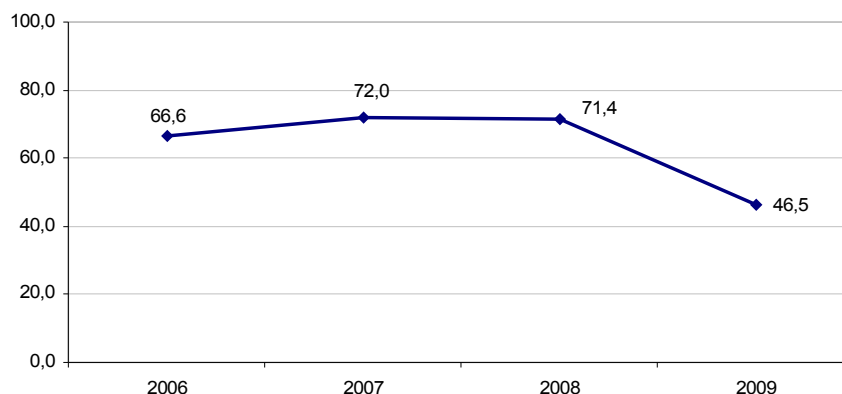
Número de Procedimentos Odontológicos Especializados Realizados



1.1.8. Razão da Mortalidade Materna por 100 mil Nascidos Vivos

Analisando-se o período de 2006 a 2009, constata-se que a Razão da Mortalidade Materna (RMM) aumentou em 2007, explicada pela área técnica como decorrente da implementação da vigilância do óbito materno/Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna no referido ano. A partir de 2008, observa-se uma tendência a redução, embora a RMM continue elevada para os parâmetros da OMS (RMM <20 baixa; de 20 a 49 média; de 50 a 149 alta e >150 muito alta) e predominem as causas evitáveis de óbitos maternos.

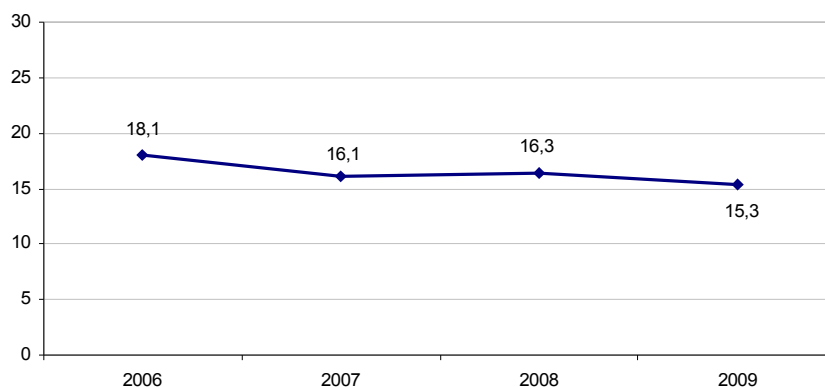
Razão da Mortalidade Materna por 100 mil nascidos vivos



1.1.9. Taxa de Mortalidade Infantil por mil Nascidos Vivos

A Taxa de Mortalidade Infantil-TMI mantém a tendência de declínio no Ceará considerando o período 2006/2009, com redução importante da mortalidade pós-neonatal ocorrida entre 28 dias a 11 meses e 29 dias de idade, particularmente as causadas por pneumonia e diarreia, nessa faixa de idade em que predominam as causas perinatais.

Taxa de Mortalidade Infantil por mil nascidos vivos



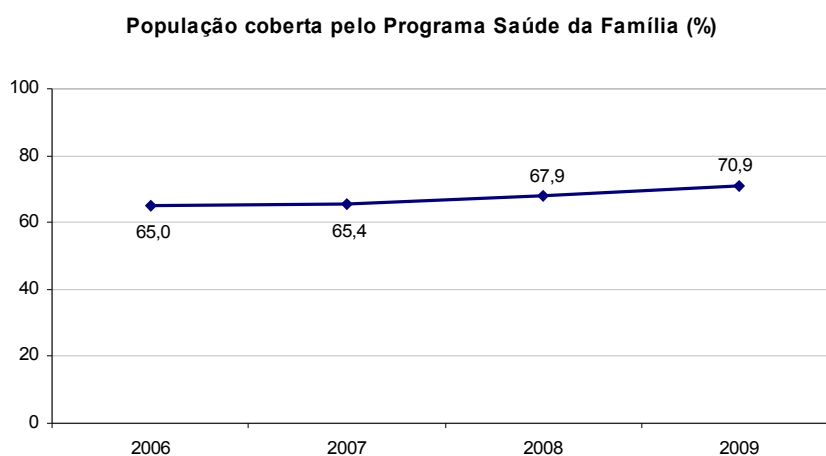
1.1.10. População coberta pelo Programa Saúde da Família (%)

Este indicador de resultado apresenta uma tendência crescente, cuja variação positiva foi de 9,0% no período 2006/2009, considerando os anos extremos da série. Este fator positivo é resultante do desenvolvimento de algumas atividades, dentre elas, a expansão da estratégia saúde da família com o cadastramento de 2.121 equipes em 2009, passando de uma cobertura de 65% para 70% da população.

A realização de cursos, oficinas, seminários, encontros, reuniões técnicas no âmbito estadual, sistema microrregional de saúde e nos municípios, para gestores e profissionais, tem sido de grande importância, refletindo na melhoria de atenção básica, assegurando as referências para outros níveis de atenção.

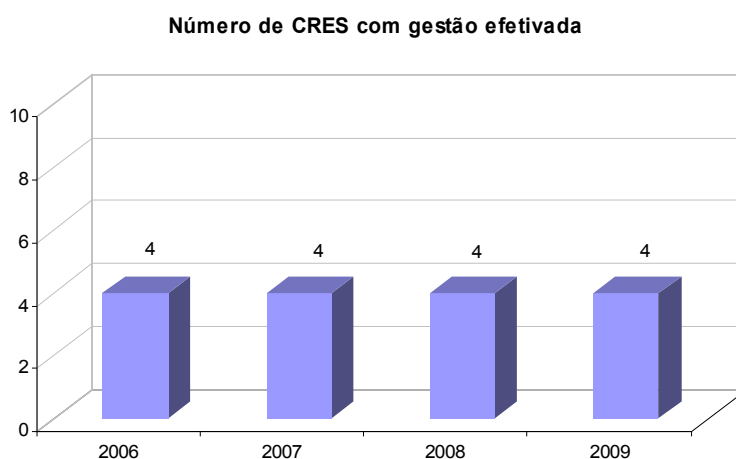
Outros fatores importantes foram a realização de obras e aquisição de equipamentos para a rede básica financiados com recursos do

Programa de Cooperação Federativa – PCF, da fonte do Tesouro do Estado e recursos de incentivos para a construção, reforma e equipamento Unidades Básica de Saúde - UBS, conforme Plano Nacional de UBS, para equipes de saúde da família apresentado na Portaria GM nº 226 de 23 de setembro de 2009.



1.1.11. Número de Coordenadorias Regionais de Saúde com Gestão Efetivada - CRES

As Coordenadorias Regionais de Saúde - CRES com Gestão Orçamentária e Financeira descentralizada, logo em 2006 alcançaram 66,7% da meta programada, permanecendo sem evolução até o momento, considerando as dificuldades operacionais principalmente na deficiência de recursos humanos para descentralizar a Gestão Financeira, qualificar para a função, dotar as CRES de infraestrutura física e tecnológica, necessárias à implantação de sistemas descentralizados de execução orçamentária e financeira. Há perspectivas de avançar no cumprimento da meta, uma vez que já foram aprovados na MAPP/2010 recursos para dotar as CRES de infraestrutura tecnológica.

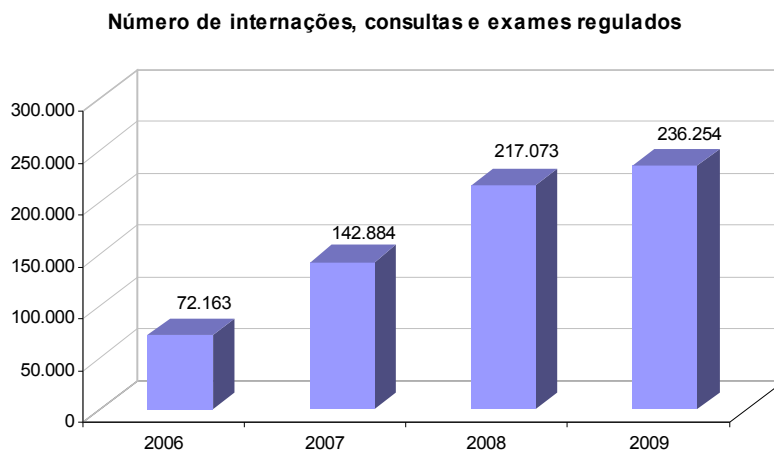


1.1.12. Número de internações, consultas e Exames Regulados

O aumento do número de transferências hospitalares (internações) e agendamentos ambulatoriais (consultas e exames) regulados pelas Centrais Estaduais de Regulação das 21 Microrregionais (com funcionamento de segunda a sexta-feira) e das 3

Macrorregionais (com funcionamento 24 horas, com médico regulador) evidencia adesão crescente a este importante instrumento de gestão pelos gestores dos 184 municípios através do Módulo de Centrais de Agendamento e pelas 336 Unidades hospitalares e ambulatoriais de referência, utilizando os Módulos Hospitalares e Web do sistema.

Estes dados qualificam o Estado no papel de responsável pela regulação das referências intermunicipais, conforme Pacto de Gestão.



1.1.13. Número de Municípios com Política de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde Implantada e em Desenvolvimento

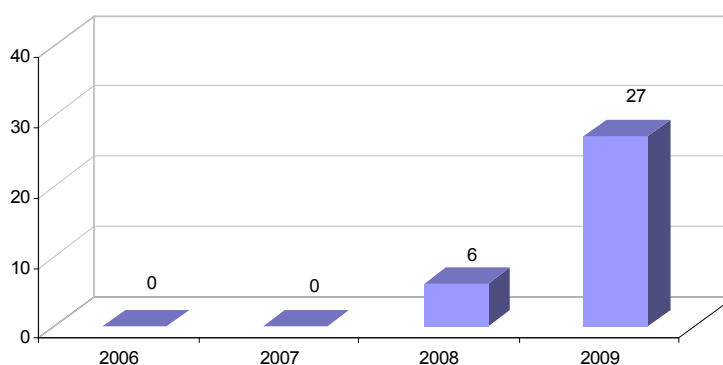
Este resultado apresenta um crescimento de 350,0%, considerando o número de 6 municípios em 2008 e 27 em 2009 com adesão ao Programa de Qualificação da Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.

A política de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde inicia-se na SESA com criação da Coordenadoria de Gestão do Trabalho e de Educação em Saúde, em 2007, estabelecendo diretrizes políticas na área de Gestão do Trabalho coerente com o Pacto pela Saúde firmado pelo Estado do Ceará e pelos 33 municípios que aderiram a partir de 2008 ao Programa de Qualificação de Gestão do Trabalho e de Educação na Saúde – PROGESUS.

O PROGESUS no Ceará tem sido implantado atendendo aos editais do Ministério da Saúde e que os municípios ao aderir a convocação ficam comprometidos a criar a política de Gestão do Trabalho e Educação no âmbito dos municípios alimenta o Sistema de Informação do Trabalho – SISTRABALHOSUS, em momento de construção. Inicialmente os editais pactuados contemplam municípios com mais de 1.000 trabalhadores públicos na Saúde e posteriormente (2009) com mais de 500 trabalhadores públicos na Saúde.

O papel da SESA é compartilhar com os municípios na implantação da Política de Gestão do Trabalho, formar os trabalhadores, ofertar instrumentos técnicos para planejamento e força de trabalho na Saúde.

Número de Municípios com Política de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde Implantada e em Desenvolvimento



1.1.14. Número de Exames de Saúde Pública Realizado

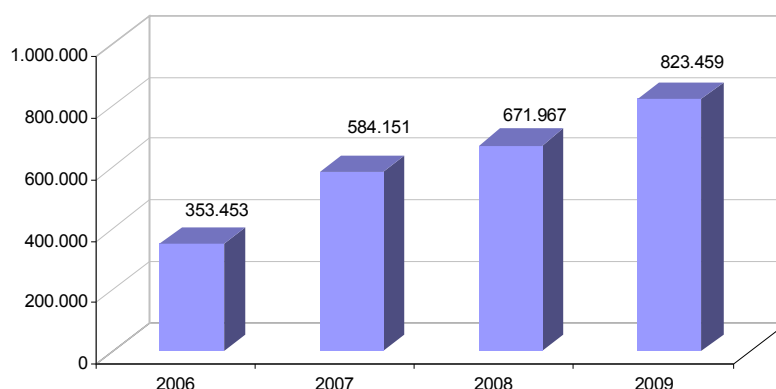
Observa-se um incremento na realização de exames de saúde pública no período de 2006 a 2009 devido à melhoria do acesso em decorrência dos investimentos realizados (R\$ 3.650.000,00), possibilitando a descentralização das análises para os cinco Laboratórios Regionais (Tauá, Icó, Juazeiro do Norte, Crato e Senador Pompeu) que compõem a Rede de Laboratórios Centrais-LACEN, juntamente com o LACEN em Fortaleza.

Em 2009, foram realizados 823.459 exames, destes, 235.869 a TB Hanseníase, 205.206 referente a água e 189.497 referente a HIV – Dengue, destaca-se também que em 2009, 2.300 pessoas fizeram exames de DNA.

Aumento significativo no envio de amostras de água para análise, devido à ação proativa de monitoramento pelo LACEN, ao enviar mensalmente para o COPROM, CRES e municípios, as planilhas com o demonstrativo das metas pactuadas pelo Programa Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental Relacionada à Qualidades da Água para Consumo Humano (VIGIÁGUA) e as realizadas, possibilitando que às secretarias municipais desenvolverem ações no sentido de cumpri-las.

A Integração entre o LACEN, CRES e os diversos Núcleos vinculados ao COPROM, contribuiu para o alcance dos resultados.

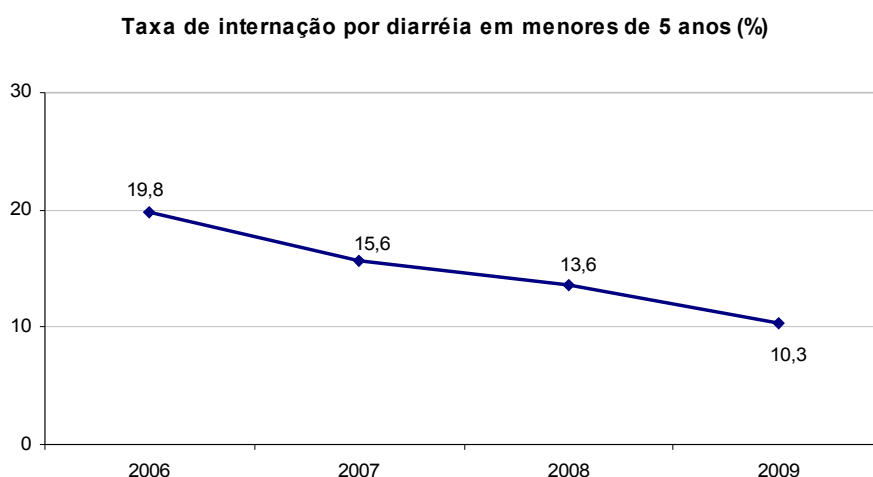
Número de Exames de Saúde Pública realizado



1.1.15. Taxa de internação por Diarréia em Menores de 5 Anos.

Observa-se na tabela um decréscimo significativo, de 48,0% na taxa de internação por diarreia no período de 2006 a 2009. A taxa de

internação por diarreia é um indicador sensível a diversas ações preventivas e curativas básicas. Diarréia é um agravo de fácil diagnóstico e muitos vezes resolvido em nível domiciliar, que seja por cuidados de família ou de unidades de saúde. Estima-se que diversos fatores contribuíram para a prevenção e controle desse agravo, evitando ou diminuindo as internações, como: incremento da prática da terapia e reidratação oral; a introdução da vacina contra rotovírus no calendário básico infantil a partir de 2006 e o aumento das diversas corbeturas vacinais; o estímulo e consequente elevação da prevalência das crianças em aleitamento materno; o aumento do acesso a rede de abastecimento de água e esgoto (ao saneamento básico); a administração da suplementação periódica e regular das crianças de 6 a 59 meses de idade, com megadose de vitamina A; a melhoria geral das condições de vida, da segurança alimentar e nutricional e do grau de instrução das mulheres; ampliação do acesso aos serviços de saúde e ampliação da cobertura da Estratégia da Saúde da Família.



1.2. Relação Produto-Resultado

1.2.1. Programas Finalísticos de Suporte

Para contribuir com resultado setorial **População Mais Sadia** foram estruturados programas e produtos relacionados aos indicadores, por meio dos quais são ofertados bens e serviços ofertados à população, configurando o trabalho desenvolvido pela SESA de proporcionar melhores condições de acesso e assistência à saúde de qualidade a 6.838.200 cearenses que representa 80% da população do Estado.

Quanto à execução financeira dos programas, considerando que em 2009, os recursos destinados no valor total de R\$1.726.101.621,70 e executados no valor de R\$ 1.285.933.356,01, portanto, o desempenho foi de 74,5%.

Considerando a execução por programa e por fonte, verifica-se que ocorre um baixo desempenho pela fonte Tesouro do Estado apenas no **Programa de Atenção à Pessoa com Deficiência (074)** e no **Programa de Atendimento à Pessoa Idosa (076)**, mas uma significativa execução nos demais programas.

Quanto à execução de recursos por outras fontes verifica-se um baixo desempenho nos programas **Fortalecimento da Atenção à Saúde nos Níveis Secundário e Terciário (535)**, **Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (536)**, **Gestão, Controle Social e Institucional do SUS (553)**, **Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (554)**, e **Vigilância em Saúde (559)**, repercutindo, portanto, significativamente no desempenho total. Essa baixa execução decorre da relação entre os recursos transferidos ou

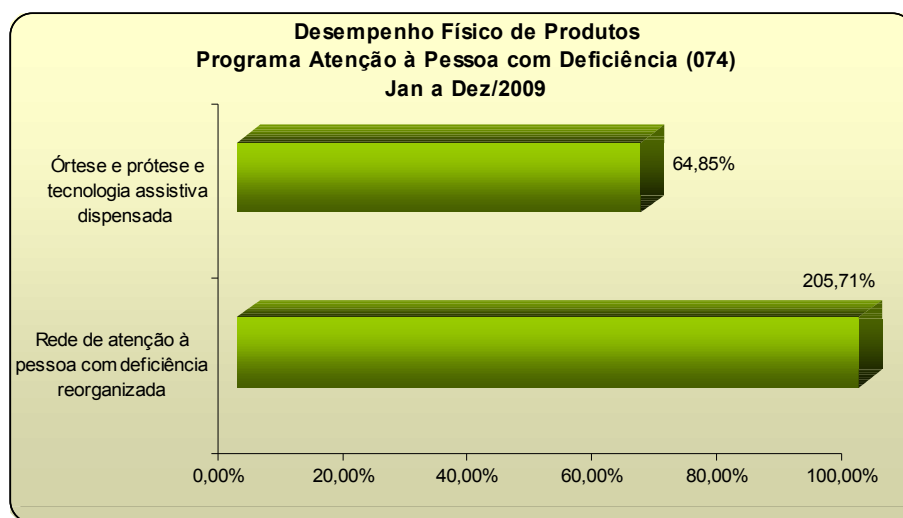
creditados no Fundo Estadual de Saúde ser inferior à dotação programada em orçamento, além de alguns projetos e atividades terem dificuldades de natureza administrativa e jurídica.

O desempenho dos principais programas finalísticos é o seguinte: **Atenção à Pessoa com Deficiência (074)** que tem como objetivo criar e ampliar os serviços de atendimento, promovendo a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida, em consonância com as diretrizes emanadas das políticas sociais. Com recursos previstos da ordem de R\$ 1.128.595,00 em 2009, atingiu um nível de realização de apenas 15,9% até dezembro de 2009, valor considerado bastante aquém do desejado para o período analisado; **Atendimento à Pessoa Idosa(076)** que visa criar e ampliar os serviços de atendimento à população idosa dentro da concepção de intersetorialidade e atuando de forma integrada, promovendo a inclusão social desse segmento em consonância com as diretrizes emanadas das políticas sociais. Os recursos previstos para o programa foi da ordem de R\$ 233.651,00, com realização financeira de 25,8%, valor abaixo do esperado; **Sistema Integral de Assistência Farmacêutica (005)** cuja finalidade é fortalecer a gestão da Assistência Farmacêutica, assegurar serviços com qualidade, apoiar as ações de saúde na promoção do acesso e uso racional dos medicamentos, fototerápicos e imunobiológicos aos usuários do SUS. Os recursos orçados perfazem um total de R\$ 201.017.864,81, com realização financeira de 78,4% valor aquém do esperado, considerando o parâmetro de 80,0% utilizado para avaliar o padrão de desempenho financeiro dos programas; **Fortalecimento da Atenção à Saúde nos Níveis Secundário e Terciário (535)** que tem como objetivo garantir a assistência integral, especializada e humanizada aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, como suporte à atenção primária da saúde. Os recursos destinados ao programa totalizam R\$ 781.755.898,61, com execução financeira de 72,0%, valor aquém do esperado; **Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (536)** com a finalidade de promover a atenção integral às famílias cearenses garantindo ações intersetoriais de promoção, proteção e recuperação da saúde nos diferentes ciclos de vida com prioridade para as famílias que vivem em situação de risco. Os recursos destinados ao programa perfazem um total de R\$ 26.336.483,26, apresentado execução financeira de 53,7%, inferior ao desejado; **Gestão, Controle Social e Institucional do SUS(553)** que visa fortalecer a capacidade de gestão e execução do SUS na coordenação e implementação das políticas públicas de saúde. Os recursos previstos são da ordem de R\$ 9.917.367,44, com realização financeira de 53,0%, valor abaixo do desejado; **Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (554)** que visa estabelecer políticas de gestão de pessoal, buscando a eficiência e eficácia no SUS, bem como produzir conhecimentos adequados às práticas de saúde pública e do ensino em saúde, com foco em servidores das Secretarias Municipais, da SESA e das Instituições participantes e gestores do SUS no Ceará. Possui recursos no valor de R\$ 33.232.675,47, com realização financeira de 31,5% no ano de 2009, percentual considerado aquém do desejado; **Vigilância em Saúde (559)** que tem como finalidade identificar doenças transmissíveis, doenças não transmissíveis, agravos de interesse da saúde coletiva e do meio ambiente como também de promover o controle da qualidade da água para consumo humano de produtos, insumos e suporte laboratorial e o controle da qualidade de produtos de uso hospitalar, visando à promoção, prevenção, controle e/ou eliminação da morbimortalidade e o esclarecimento da "causa mortis" no âmbito do Estado do Ceará. Os recursos previstos para o programa perfazem um total de RS 50.792.963,08, com realização financeira de 72,4%,percentual abaixo do esperado,considerando o parâmetro de 80,0% utilizado para avaliação positiva do desempenho financeiro dos programas.

1.2.2. Desempenho de Produtos em Relação às Metas

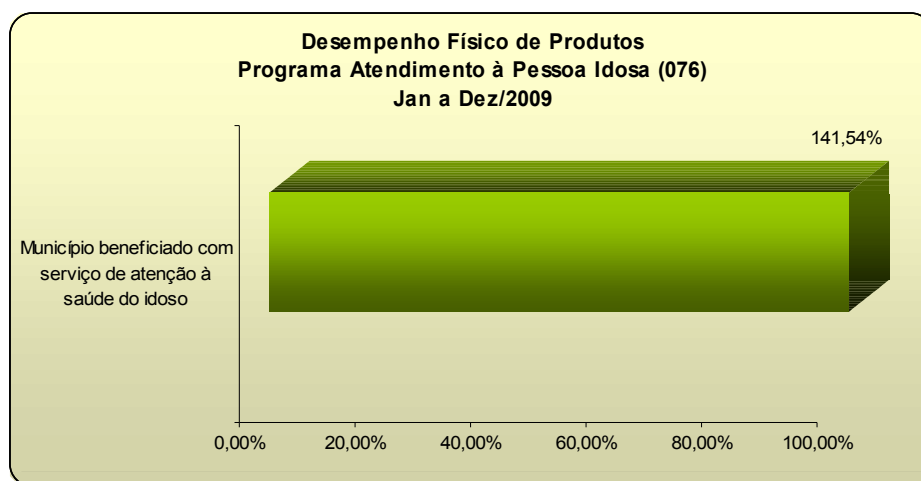
Atenção à Pessoa com Deficiência (074)- Os produtos implementados nesse programa estão relacionados às ações de “Reforço a “Estrutura Tecnológica dos Serviços de Referência para as Pessoas com Deficiência” e “Fortalecimento da Atenção à Pessoa com

Deficiência” que apresentaram o seguinte desempenho em relação às metas planejadas e executadas: **Produto com Meta Cumprida:** Rede de atenção à pessoa com deficiência reorganizada (meta: 35; realizado: 72), refere-se ao N° de Unidades de Atenção a pessoa com deficiência integrada a Rede Estadual, cujo desempenho ultrapassou a meta em 105,7%, com desempenho satisfatório. A Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência do Estado conta com 71 unidades Cadastradas no Sistema, com a seguinte estruturação: 8 unidades de Atenção á Saúde Auditiva (Fortaleza-5, Juazeiro do Norte-1, Sobral-1,e Cascavel-1); 1 Unidade de Triagem Neonatal (Fortaleza-HIAS); 1 Unidade de Referência em Osteogenesis Imperfecta (Fortaleza-HIAS); 2 de Atenção à Pessoa com Deficiência Física, 1 Centro de Referência de Alta Complexidade (Fortaleza) e 1serviço de Média Complexidade em Iguatú,de Atenção à Pessoa com Deficiência Intelectual possui 7 unidades localizadas em Fortaleza e 52 unidades de Atenção à Deficiência Visual localizadas em 27 municípios cerenses. É importante registrar algumas dificuldades para expansão e manutenção das unidades integrantes destas redes, a insuficiência de recursos para adequação dos serviços as normas nacionais e o acréscimo do limite financeiro da média e alta complexidade do municípios. **Produto com Meta não Cumprida:** Órtese e prótese e tecnologia assistiva dispensada (meta: 3.400; realizado: 2205), consiste na concessão de benefícios a pessoas portadoras de deficiência física dependentes do SUS. A meta atingiu 65,0% de realização, posicionando-se abaixo do desejado considerando o parâmetro de 80,0% utilizado como referência de avaliação de desempenho físico positivo.

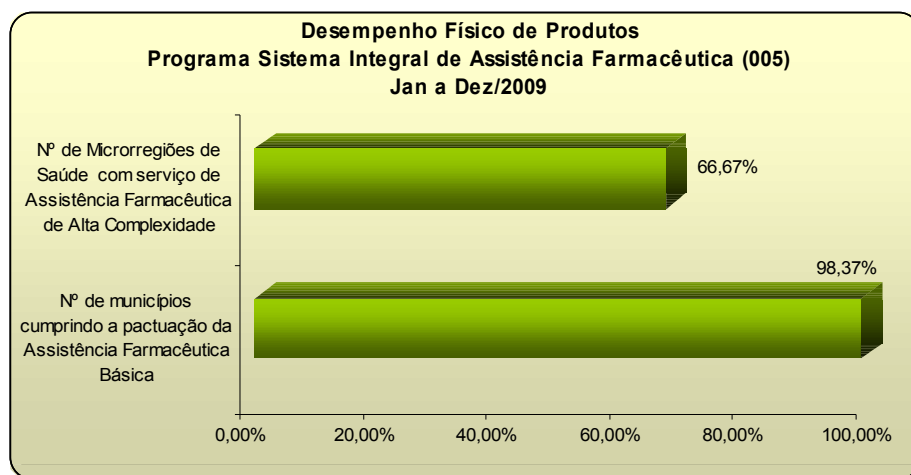


Atendimento à Pessoa Idosa (076) - O produto implementado nesse programa está relacionado à ação de melhoria de atenção ao idoso que apresentou o seguinte desempenho em relação à meta planejada e executada: **Produto com Meta Cumprida:** Município beneficiado com serviço de atenção à saúde do idoso (meta: 130; realizado: 184), compreendendo as seguintes realizações: Seminários abordando os temas: demência, osteoporose, maus tratos, prevenção de quedas e Implementação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, entre outros, para os profissionais médicos, enfermeiros, dentistas, do NASF, dos CRAS e dos Conselhos Municipais para viabilizar a utilização da caderneta para otimizar as ações de gestão do serviço, bem como capacitar os profissionais da Atenção Básica no atendimento à pessoa idosa; Seminários nas Coordenadorias Regionais de Saúde - CRES de Aracati, Russas, Limoeiro do Norte, Acaraú, Itapipoca, Iguatu, Quixadá, Icó, Fortaleza, Maracanaú, Crato, Tianguá, Tauá, Camocim, Brejo Santo, Juazeiro do Norte, Caucaia, Baturité, Canindé e Russas, onde foram capacitados de 1.200 profissionais de Saúde; Seminário de Enfrentamento a Violência Contra a Pessoa Idosa, em comemoração ao Dia Mundial de Enfrentamento a Violência Contra a Pessoa

Idosa para os profissionais que atuam nos serviços públicos de saúde, totalizando 350 profissionais; Oficina de Maus Tratos contra a Pessoa Idosa, com representantes das seguintes entidades: CRAS, Ministério Público, Conselho Estadual do Idoso, Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Centro de Referência de Atendimento a Violência Contra a Pessoa Idosa e Prefeitura Municipal de Fortaleza – Coordenadoria de Atenção à Saúde do Idoso para organizar e montar as comissões de maus tratos contra a pessoa idosa no Estado do Ceará; VI Semana Estadual da Saúde do Idoso com dois eventos: Tarde Cultural no Teatro José de Alencar com a presença de 400 idosos e Seminário de Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa para 350 profissionais da Estratégia Saúde da Família de Fortaleza e dos demais municípios do Ceará; e Monitoramento da utilização Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa nas unidades básicas de saúde da família nos municípios, cujos profissionais já foram capacitados.

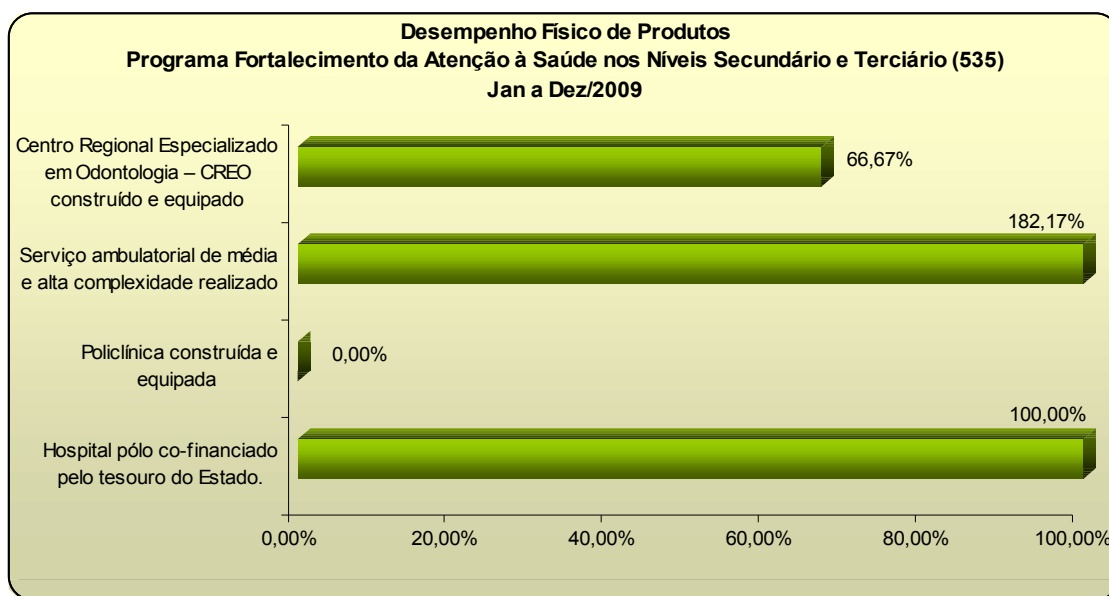


Sistema Integral de Assistência Farmacêutica (005) - O produto implementado nesse programa está relacionado às ações de assistência farmacêutica na atenção básica, assistência farmacêutica na média complexidade, assistência farmacêutica na alta complexidade e assistência farmacêutica em fototerapia, que apresentaram o seguinte desempenho em relação às metas planejadas e executadas: **Produto com Meta Cumprida:** Serviço de Assistência Farmacêutica Regional Revitalizado é aferido pelos seguintes indicadores de produto: Nº de Municípios cumprindo a Pactuação da Assistência Farmacêutica Básica (meta: 184; realizado: 181), diz respeito ao pagamento/prestação de contas da Programação Pactuada Integrada da Assistência Farmacêutica Básica (PPI-AFB), apresentando desempenho de 98,3% em relação à meta projetada; e Número de Microrregiões de Saúde com Serviço de Assistência Farmacêutica de Alta Complexidade (meta: 6; realizado: 4), que atingiu 66,6% da meta prevista, posicionando-se aquém do esperado, com base no parâmetro de 80,0% adotado na metodologia de avaliação para o cumprimento satisfatório da meta. Esse produto refere-se a medicamentos excepcionais descentralizados para mais 04 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRES), totalizando atualmente 10 unidades dispensadoras no Interior do Estado, implementadas nas seguintes CRES: Quixadá, Russas, Limoeiro do Norte, Sobral, Tianguá, Camocim, Icó, Brejo Santo, Crato e Juazeiro do Norte. Em termos de desempenho físico do produto, observa-se evolução satisfatória em relação ao serviço que está disponibilizado no Interior do Estado. Em termos de desempenho global do produto, o nível de realização atingido pode ser considerado positivo em razão da implantação desses serviços de assistência farmacêutica básica está praticamente universalizado. Há que se considerar, entretanto, que mensurar o produto pelo número de pessoas com acesso a medicamentos proporcionaria maior adequação como medida de desempenho.



Fortalecimento da Atenção à Saúde nos Níveis Secundário e Terciário (535) - Os produtos implementados nesse programa estão relacionados às ações de reforço à estruturação, adequação, física e tecnológica da atenção nos níveis secundário e terciário, que apresentaram o seguinte desempenho em relação às metas planejadas e executadas: **Produtos com Metas Cumpridas:** Hospital pólo co-financiado pelo tesouro do Estado (meta:32; realizado:32), com meta plenamente cumprida em 2009, o desempenho diz respeito a convênios firmados com 32 Hospitais Pólo, com o benefício de assegurar a integralidade da Atenção à Saúde e ampliar o acesso da população aos serviços e ações de saúde; Serviço ambulatorial de média e alta complexidade realizado (meta: 802; realizado:1.461), com desempenho satisfatório, o produto ultrapassou a meta prevista em 82,1%, correspondendo às seguintes realizações: reforma e ampliação aquisição de equipamentos para dezoito unidades de nível terciário da SESA; Cooperação técnica e financeira do Estado para custeio de manutenção de 33 hospitais pólo de referência microrregional de saúde, 63 hospitais de pequeno porte (municipais) e ainda obras e equipamentos para estas unidades; Implantação de quatro Centros de Atenção Psicossocial – CAPS em sistemas microrregionais de saúde e sete Centros de Referência a Saúde do Trabalhador – CEREST;

Produtos com Metas não Cumpridas: Policlínica construída e equipada(meta:4;realizado:0), iniciada a construção de 11(onze) policlínicas tipo I ,com 10 (dez) especialidades médicas por unidade, nos municípios de Pacajus, Acaraú, Russas, Canindé, Brejo Santo, Camocim, Aracati, Baturité, Campo Sales, Icó e Tauá. Quanto aos equipamentos, os processos estão em fase de licitação; Centro Regional Especializado em Odontologia – CEO construído e equipado (meta: 06;realizado:04) foram inaugurados 2 CEO's de Crato e Tauá (recursos do Tesouro do Estado) e 2 em Juazeiro do Norte e Ubajara (recursos do BID),com o cumprimento de 66,7% da meta prevista.



Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (536) - Os produtos implementados nesse programa estão relacionados às ações de reforço à estruturação física e tecnológica da atenção primária à saúde, fortalecimento da atenção à saúde da criança e do adolescente e projeto de expansão da equipes de saúde da família – 2ª etapa e ampliação e qualificação das ações de promoção à saúde que apresentaram o seguinte desempenho em relação às metas planejadas e executadas: **Produtos com Metas Cumpridas:** Município com Sisprénatal Implantado e Alimentado Regularmente (meta: 184; realizado: 184), com serviço disponibilizado em todos os municípios. No que se refere à alimentação de dados do Sistema Sisprénatal, apenas 57,0% mantém regularidade; Município Beneficiado com Serviço de Assistência ao Adolescente (meta: 184; realizado:184), compreende a realização de eventos nas Coordenadorias Regionais de Saúde – CRES, contemplando os seguintes temas: Oficina de Política na Atenção Primária Adolescente - OPAPA para profissionais de saúde do Programa de Saúde da Família - PSF, Coordenadores e nas Coordenadorias Regionais de Saúde - CRES de Baturité, Canindé, Quixadá, Sobral, Camocim, Tianguá, Icó e Iguatu, com 770 participantes; Oficina de Saberes e Atitudes: Competências Familiares, para profissionais de saúde do PSF, conselheiros tutelares e agentes comunitários de saúde, com 150 participantes; Monitoramento Projeto Espaço Jovem em Camocim, com 40 participantes; Capacitação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas em 100 municípios; Mais Juventude na Saúde - Dia Estadual do Adolescente, para Coordenadores de PSF, NASF, Profissionais de Saúde do PSF e Adolescentes da Região Metropolitana CRES Fortaleza/ Caucaia/ Maracanaú, com 440 participantes, abrangendo 28 Municípios; Capacitação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, para profissionais de saúde e educação nas CRES Russas, Crateús e Iguatu, com 50 participantes de 25 municípios; Capacitação dos municípios prioritários Programa Saúde nas Escolas - PSE, para profissionais de saúde e educação dos Municípios de baixo Índice de Desenvolvimento da Educação Básica - IDEB: Acarape, Barreira, Mulungu, Missão Velha, Caririçu, Cedro, Orós, General Sampaio, Icapuí, Araripe, Nova Olinda, Potengi, Penaforte, Quixeré, São João do Jaguaribe e Tamboril como também, Fortaleza, Maracanaú e Caucaia, com 112 participantes em 19 municípios; e Oficina Técnica para Implantação da Caderneta Nacional de Saúde de Adolescente; Mobilização dos Municípios Prioritários para Consolidação do Projeto Espaço Jovem com doação de computadores, para gestores municipais e adolescentes dos Centro de Ação Jovem dos Municípios Prioritários – CAJ, com 45 participantes nos municípios de Camocim, Viçosa, Fortaleza, Horizonte, Itaiçaba, Aracati, Amontada, Novo Oriente, Quixeramobim e Tauá; Oficina Técnica para Implantação da Caderneta Nacional de Saúde de Adolescente para profissionais de Saúde do PSF, NASF e CRES, com 200 participantes nos

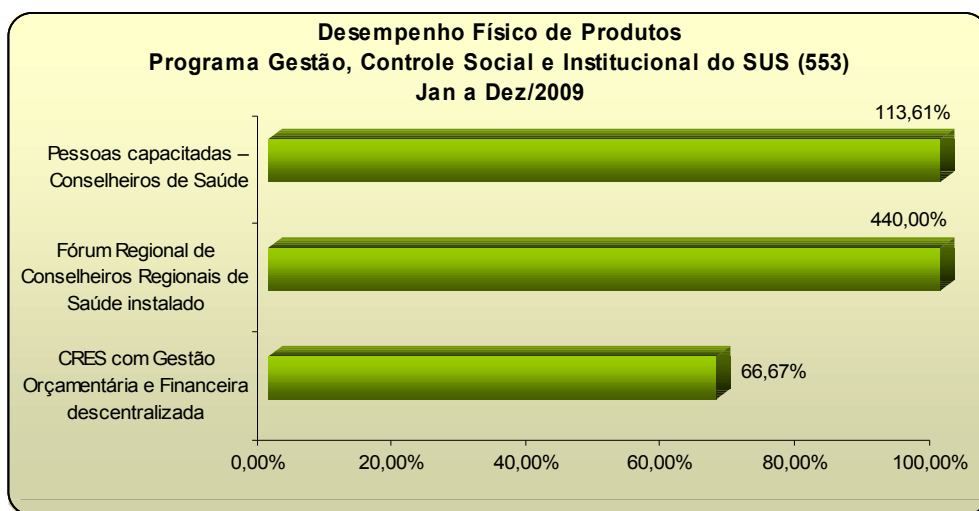
municípios de Acarape, Barreira, Mulungu, Missão Velha, Caririçu, Cedro, Orós, General Sampaio, Icapuí, Araripe, Nova Olinda, Potengi, Penaforte, Quixeré, São João do Jaguaribe, Tamboril, Maracanaú, Caucaia, Baturité, Aracati, Juazeiro do Norte, Crato, Limoeiro do Norte, Icó, Brejo Santo, Sobral, Crateús, Camocim e Iguatu; Município beneficiado com serviço de assistência à criança (meta: 184; realizado:143) compreende a realização dos seguintes eventos: 03 Seminários de Sensibilização para Identificação dos PFS's das Vítimas de Violência e Maus Tratos nas CRES de Brejo Santo, Crato e Juazeiro do Norte com seus respectivos municípios com 250 participantes; participação de técnicos (Instrutor) no seminário para Redução da Mortalidade Neonatal na CRES de Tianguá e seus municípios com 40 participantes; Oficina de Puericultura na CRES de Quixadá com 30 participantes; Seminário de Lançamento da Rede Estadual de Saúde Perinatal com 80 participantes; Oficina de Puericultura e Mortalidade Infantil na CRES de Canindé com 59 participantes; VI Encontro Estadual dos Hospitais Amigo da Criança e I Encontro Estadual de Aleitamento Materno com 194 participantes; Abertura da Semana Estadual de Aleitamento Materno no município de Baturité com 150 participantes; Módulo Estadual para Implantação da Rede Amamenta Brasil/CE e Curso de Aconselhamento e Manejo Clínico em Aleitamento Materno com 24 participantes; Oficina de Implantação da Rede Amamenta Brasil/CE em Fortaleza com 24 participantes; Curso de Processamento e Controle de Qualidade de Leite Humano Ordenhado com 47 participantes; Reavaliação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança do município de Paracuru, Pacajus e São Gonçalo do Amarante, Quixadá, Quixeramobim, Beberibe, Cascavel, Canindé e Boa Viagem; participação de técnicos no Treinamento de Instrutores da Estratégia Nacional de Promoção de Alimentos Complementares e Saudáveis-ENPACS em Jundiá/SP; no Seminário Nacional do Bebê Canguru Rio de Janeiro/RJ; III Seminário Nacional de Políticas Públicas em Aleitamento Materno em Brasília/DF; participação de técnicos (instrutor) no Seminário Municipal de Aleitamento Materno no município de Caridade com 157 participantes; Curso de Gestores para Iniciativa Hospital Amigo da Criança–IHAC e Curso da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos-IBCAL para Lactentes, com o objetivo de obter maior número de maternidades credenciadas na IHAC. Esta instituição promove e incentiva o aleitamento materno com 49 profissionais de saúde dos municípios de Fortaleza, Tianguá, Granja, Camocim, Caucaia, Crateús, Crato, Icó, Iguatu, São Benedito e Viçosa; Ações de Proteção, Promoção e Apoio ao Aleitamento Materno–IHAC em Redenção, Itapiúna, Horizonte, Carnaubal, Sobral, Itaiçaba, Aracati, Itapipoca, Tejuçuoca, Tamboril, Quixelô, Barbalha, Juazeiro, Paracuru, Pacajus, São Gonçalo do Amarante, Quixadá, Quixeramobim, Beberibe, Cascavel, Canindé e Boa Viagem; Oficina de Formação de Tutores da Estratégia Nacional de Promoção de Alimentação Complementar Saudável–ENPACS com participação dos municípios de Fortaleza, Canindé, Crateús, Crato, Granja, Sobral e Tianguá, envolvendo 23 profissionais de saúde e nos municípios da CRES de Sobral com 24 participantes. É importante assinalar que o produto “município beneficiado”, por ser um indicador muito abrangente para aferir os serviços prestados visando à redução da mortalidade materna e mortalidade infantil, dificulta avaliar o efeito sobre o resultado, para o que se sugere a revisão do indicador de produto na Matriz de GPR dessa Secretaria. Há que se acrescentar que em termos conceituais o indicador exprime uma condição que se deseja alcançar e não uma oferta de bens e serviços à população.

Gestão, Controle Social e Institucional do SUS (553) - Os produtos implementados nesse programa incluem a formação e capacitação de conselheiros, o fortalecimento dos fóruns microrregionais de conselheiros de saúde, a capacitação das secretarias executivas dos Conselhos Municipais de Saúde, e as ações de fortalecimento da gestão e participação, desenvolvendo o Sistema de Planejamento do SUS e a Política de Gestão Estratégica e Participativa que propiciaram entre outras, a cooperação técnica aos municípios e Comissões Intergestores Bipartite – CIB's Microrregionais quanto à elaboração dos planos municipais de saúde e a inclusão do componente Planejamento na capacitação dos conselheiros e gestores municipais.

Ademais, a revisão do Plano Diretor de Regionalização - PDR com a realização de oficinas microrregionais nas CIBs Microrregionais foi momento relevante para o controle social uma vez que a condução contribuiu para a pactuação entre gestores do SUS.

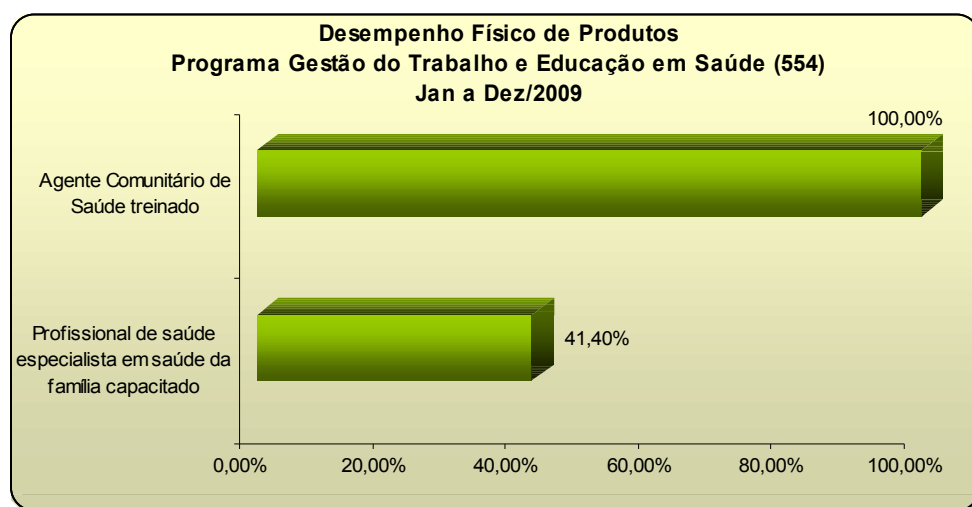
No que se refere à Gestão Estratégica e Participativa, a SESA realizou o 1º Seminário de Monitoramento e Avaliação da Gestão, evento introdutório na atualização e efetivação de ferramentas de monitoramento e avaliação e momentos de pactuação para elaboração do Plano de Ação com direcionamento das prioridades e a destinação de recursos federais.

Produtos com Metas Cumpridas: Fórum Regional de Conselheiros Regionais de Saúde instalado (meta: 05; realizado:22) aborda temas de política de saúde para os conselheiros, com o objetivo de disseminar informações junto à população carente das regiões; Pessoas capacitadas – Conselheiros de Saúde (meta: 1.242; realizado: 1.411) refere-se a ações para o fortalecimento da educação permanente para o controle social, com capacitação de conselheiros e secretários executivos de conselhos em oficinas nas microrregiões de Brejo Santo, Canindé, Crato, Crateús, Iguatu, Piquet Carneiro), Limoeiro do Norte, Quixadá, Russas, Sobral e Tauá, alcançando um total de 1.411 conselheiros de saúde capacitados; **Produto com Meta não Cumprida:** CRES com Gestão Orçamentária e Financeira descentralizada (meta: 06; realizado: 04) a execução desse produto, com 66,7% da meta cumprida, apresentou dificuldades operacionais principalmente deficiência de recursos humanos para descentralizar a Gestão Financeira, como também qualificar para a função. Há perspectivas de avançar no cumprimento da meta, uma vez que já foi aprovado na MAPP/2010 recursos para dotar as CRES de infra-estrutura tecnológica. Vale ressaltar que este produto é semelhante ao indicador de resultado Número de CRES com Gestão Efetivada, devendo o indicador ser revisto na Matriz de GPR na ótica conceitual adotada pelo modelo.

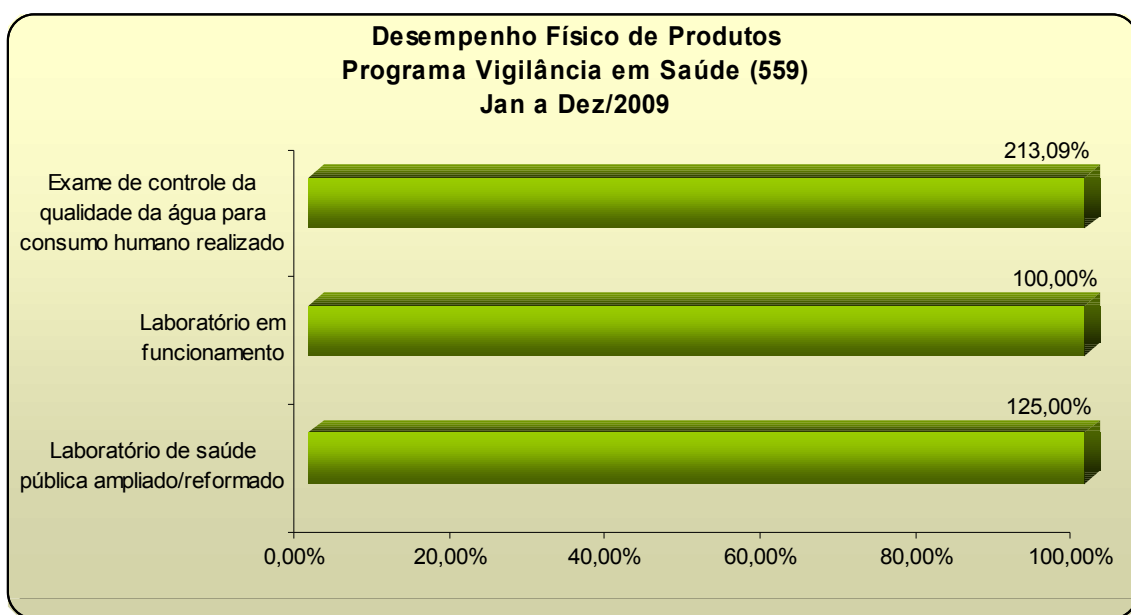


Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (554) - Os produtos implementados nesse programa estão relacionados principalmente às ações de “Desenvolvimento de Ensino e Pesquisa em Saúde”, “Manutenção do Programa Agente Comunitário de Saúde” e “Educação Profissional” que apresentaram o seguinte desempenho em relação às metas planejadas e executadas: **Produto com Meta Cumprida:** Agente Comunitário de Saúde treinado (meta: 1.682; realizado: 1.682) produto com 100,0% da meta cumprida, refere-se à realização de cursos para agente comunitário de saúde que desenvolve importante trabalho para a melhoria dos níveis de saúde das comunidades, tanto no interior como na capital. Vale ressaltar que formação do trabalhador de nível médio é um componente decisivo para a efetivação da Política Nacional de Educação Permanente, capaz de fortalecer e aumentar a qualidade de respostas do setor da saúde às demandas da população, tendo em vista o papel dos trabalhadores de nível técnico no desenvolvimento das

ações e serviços de saúde; **Produto com Meta não Cumprida:** Profissional de saúde especialista em saúde da família capacitado (meta: 186; realizado: 77) o produto atingiu 41,4% da meta prevista. Refere-se ao curso de especialização em Saúde da Família para médicos, enfermeiros, odontólogos e assistentes sociais, que foi concebido com o objetivo contribuir para desempenho profissional de excelência em atenção primária, por meio da construção de estruturas cognitivas fundamentais que permitam aos profissionais aprender permanentemente e expandir suas bases de conhecimentos, habilidades e atitudes de forma auto dirigida. O curso foi concluído em 2009, com 147 participantes, dos quais somente 77 apresentaram os trabalhos de conclusão do curso. Apesar do resultado está aquém do esperado em termos quantitativos, a Escola de Saúde Pública-CE considera que o curso atendeu aos objetivos propostos, principalmente por ter sido desenhado de acordo com os princípios e diretrizes da Política Nacional e Estadual de Educação Permanente, trabalhando com os profissionais as estratégias educacionais permanentes e contínuas para o fortalecimento do ensino-serviço-comunidade.



Vigilância em Saúde (559) - Os produtos implementados nesse programa estão relacionados principalmente às ações de estruturação e expansão da rede de laboratórios de saúde pública e hospitais sentinela, estruturação, adequação física e tecnológica de áreas administrativas na vigilância sanitária e vigilância ambiental que apresentaram o seguinte desempenho em relação às metas planejadas e executadas: **Produtos com Metas Cumpridas:** Laboratório de saúde pública ampliado/reformado (meta: 4; realizado: 5) o produto ultrapassou 25% da meta prevista, referindo-se à reforma dos dois laboratórios Crato e Fortaleza, construção de um laboratório em Tauá e manutenção predial em dois laboratórios, dos municípios de Senador Pompeu e Icó; Laboratório em funcionamento (meta: 6; realizado: 6) Os laboratórios Centrais de Fortaleza – LACEN de Fortaleza e 5 regionais (Crato, Icó, Juazeiro do Norte, Senador Pompeu e Tauá) estão em pleno funcionamento, com uma produção no período de setembro a dezembro/2009 de 327.728 análises, representando um incremento de 35,27% em relação ao mesmo período de 2008. Foram também realizados em 2009 Teste de Investigação de Paternidades com 8.140 análises no período de janeiro a dezembro /2009; Exame de controle da qualidade da água para consumo humano realizado (meta: 24.500; realizado: 52.207), atingindo 213,09% de realização. Vale ressaltar que este produto é semelhante ao indicador de resultado Número de Exames de Saúde Pública Realizado, devendo ser revisto na Matriz de GPR na ótica conceitual adotada pelo modelo.



1.2.3. Influência de Produtos Sobre o Resultado

Os indicadores de resultados da SESA apresentaram balanço positivo no período 2006-2009, com 80,0% atingindo evolução positiva, sinalizando que o trabalho desenvolvido pela SESA na busca do resultado setorial **População Mais Sadia** está produzindo os efeitos esperados. Entre os indicadores com desempenho satisfatório, destacam-se especialmente os seguintes: taxa de mortalidade infantil que apresentou declínio de 15,47% em 2009, razão da mortalidade materna com queda de 30,2%; taxa de internação por diarreia em menores de 5 anos, com redução de 47,98%, percentual de transferência de pacientes regulados pelo CRESUS, com 363,0%, número de procedimentos odontológicos especializados realizados, com variação positiva de 208,5%, população coberta pelo programa saúde da família, com 9,0%, número de consultas médicas especializadas, com evolução positiva de 29,87%, número de exames de saúde pública realizados, atingindo 133,0% e número de internações, consultas e exames regulados, que alcançou variação positiva de 227,4%, tomando-se como base de comparação os anos de 2006 e 2009. Vale ressaltar como avanço o aumento da capacidade de atendimento pelo sistema de saúde, expresso principalmente pelos indicadores número de internações, consultas e exames regulados, consultas médicas especializadas e exames especializados registraram significativo incremento em 2009, se comparado ao ano base de 2006.

Em relação à gestão do sistema, é importante assinalar que a despeito do significativo avanço em termos da oferta dos serviços de saúde, há que se considerar a necessidade de melhorar a qualidade do atendimento à população, especialmente quanto à redução do tempo de espera para consulta que atualmente varia de 3 a 6 meses, dependendo da especialidade médica. Chama-se também a atenção também para a necessidade de examinar com mais profundidade a necessidade de ampliar o número de médicos e profissionais de enfermagem por paciente nos hospitais públicos, visando elevar a qualidade dos serviços na área de saúde pública.

Em termos de bens e serviços ofertados via programas de governo buscando atingir o resultado **População Mais Sadia**, verifica-se que o conjunto de produtos obteve desempenho positivo, sinalizando que do ponto de vista da execução global houve contribuição positiva para o resultado setorial. Os dados de desempenho dos produtos são os seguintes: Do total de 19 produtos dos programas finalísticos, 68,4% cumpriram as metas no período janeiro-dezembro, configurando uma situação satisfatória no desempenho físico,

com 31,6% dos produtos com metas não cumpridas.

Do ponto de vista da execução orçamentária, a realização apresenta-se inferior ao desejado para o período janeiro-dezembro de 2009, conforme mostram os dados: Programa Atenção à Pessoa com Deficiência com 16,0%; Atenção à Pessoa Idosa que atingiu 26,0%; Sistema Integral de Assistência Farmacêutica, com 78,4%; Fortalecimento da Atenção à Saúde nos Níveis Secundário e Terciário, apresentando execução de 72,0%; Fortalecimento da Atenção Primária, que alcançou 54,0%; Gestão e Controle Social e Institucional, com 53,0%; Gestão do Trabalho em Saúde, atingindo 31,55; e Vigilância em Saúde, com desempenho de 72,4%. Cabe registrar que embora os programas 005, 535 e 559 terem apresentado execução financeira significativa, a execução alcançada posicionou-se abaixo do parâmetro adotado para avaliação de desempenho satisfatório da execução financeira que é de 80,0%. Outro aspecto relevante a assinalar, refere-se ao desempenho financeiro do conjunto de programas de suporte do resultado setorial (8 programas) que se posicionou aquém do desejado, enquanto o desempenho físico dos produtos em relação às metas previstas mostrou evolução positiva de 13 dos 19 produtos que concorrem para os resultados, sugerindo uma análise mais detalhada da execução orçamentária de programas e ações.

É importante assinalar a importância de ajustar o indicador de produto município beneficiado (Programa 536) que, em termos conceituais, se configura como resultado, dando maior precisão aos serviços oferecidos à sociedade para possibilitar uma avaliação mais direta da relação produto-resultado. Ainda com relação à adequação conceitual é importante chamar a atenção para indicadores que figuram na Matriz de GPR como indicadores de resultados e de produtos, a exemplo do Número de CRES com Gestão Efetivada e Número de Exames de Saúde Pública Realizado. Com relação ao resultado setorial População Mais Sadia sugere-se seu desdobramento por segmentos a serem trabalhados, com o objetivo de possibilitar maior aproximação entre o resultado desejado e o produto ofertado pelo governo.

II. CONTEXTO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA

A atuação da SESA tem como propósito uma gestão transparente, participativa e regionalizada referenciada num modelo de planejamento constituinte do Sistema de Planejamento do SUS – PLANEJASUS e no monitoramento e avaliação enquanto processo norteador da gestão estratégica e participativa do SUS.

Os avanços e as decisões gerenciais denotaram os empenhos técnico e político concretizado principalmente: na ampliação da oferta de serviços e leitos especializados com a alocação de recursos do Tesouro e de outras fontes para construção dos Hospitais Regionais de Sobral e do Cariri, de Policlínicas e Centros de Especialidades Odontológicas; a continuidade do financiamento dos Hospitais Pólos; e a adesão dos municípios à Política de Consórcios Públicos em Saúde na perspectiva de melhorar o acesso subsidiada pelo Governo do Estado com repasse de recursos e a co-participação dos municípios.

Reconhece-se que os avanços tecnológicos e a análise da situação de saúde requerem não apenas a assistência à saúde mas um conjunto de ações intersetoriais que impactem positivamente quadro de saúde da população a exemplo da oferta de água para consumo humano de qualidade, fator determinante na redução de riscos à saúde e em decorrência disto, a SESA vem desenvolvendo ações com as instituições fornecedoras de água, a Secretaria de Recursos Hídricos, os Laboratórios de Saúde Pública e a Coordenadoria de Vigilância à Saúde - COPROM e os gestores municipais na observância das internações e crianças menores de 5 anos por diarreia com uma tendência de redução de - 47,98%. Ainda relativo aos Laboratórios de Saúde Pública evidencia-se o crescimento da oferta de exames de interesse para a saúde pública.

No que se refere à Assistência Farmacêutica observa-se com fatores que contribuíram para o alcance dos resultados: a ampliação da cobertura assistencial por meio da economia de escala, variabilidade do elenco e a descentralização da distribuição dos medicamentos excepcionais aumentando o acesso desses itens de 3% em 2007 para 8,5% em 2009.

Os gestores municipais, a Câmara de Assistência Farmacêutica da CIB, o Conselho de Secretários e Secretarias Municipais de Saúde (COSSEMS), a Coordenadoria das Regionais de Saúde (CORES) e as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRES) foram as principais instituições que contribuíram para o alcance dos resultados por meio do apoio as ações de descentralização e o fortalecimento da compra centralizada dos itens da Atenção Básica.

No período analisado foi prevalente as demandas de ações judiciais para fornecimento de medicamentos da média e alta complexidade, não constante do elenco de medicamentos e insumos da política de assistência farmacêutica, que requer medidas de redução deste risco para a gestão, justificando uma proposta de revisão do elenco e de uma Programação Pactuada e Integrada da Média e Alta Complexidade, apesar de haver no orçamento uma destinação significativa de recursos para esta área.

No desenvolvimento da Política de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, as Comissões Interinstitucionais de Educação Permanente em Saúde – CIES é que impulsionam as entidades formadoras e entre elas a Escola de Saúde Pública a realizarem os cursos constantes no Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde. No período, a ESP desenvolveu uma proposta metodológica inovadora que se baseia no desenvolvimento de competências gerais/específicas e na aprendizagem reflexiva e auto-dirigida, utilizando como princípio orientador o 'Método clínico centrado no paciente.

Enfatiza-se o comprometimento dos Gestores Municipais, Coordenadores de CRES e SER da SMS Fortaleza e o apoio do Ministério da Saúde que muito contribuíram para o sucesso na execução e nos resultados favoráveis para realização de cursos nas áreas de Vigilância em Saúde, Atenção Primária, Secundária e Terciária de Saúde por meio de: desenvolvimento de programas de formação e educação permanente dos profissionais de saúde, e pesquisas sobre temas relevantes em saúde pública, além da motivação dos profissionais de saúde quanto à nova forma de aprendizagem para mudança no exercício de sua prática cotidiana.

Alguns fatores de risco influenciaram na descontinuidade da política de educação permanente; evidenciando-se ainda a rotatividade dos profissionais e dos gestores, a dificuldade de liberação dos trabalhadores da saúde para participarem do curso.

Analisando os resultados alcançados e vislumbrando uma maior efetividade das ações é mister envidar esforços que influenciem na oferta de serviços e leitos especializados com serviço de apoio diagnóstico e terapia impactando no acesso da população aos serviços, na satisfação dos usuários, na melhoria da comunicação efetivada nas ouvidorias na perspectiva de impulsionar o controle social e a excelência da gestão.

III. LIÇÕES APRENDIDAS

A institucionalização do SUS no Ceará, como uma política de Estado, representa um processo de dupla via, pois oportuniza o aprender-fazendo em meio aos avanços históricos na descentralização e na municipalização de ações e serviços; a melhoria e a ampliação da atenção à saúde da população e da vigilância em saúde, bem como maior controle social com a atuação dos Conselhos de Saúde e a realização das Conferências de Saúde.

Nesse contexto de avanços institucionais no âmbito da saúde, a SESA ainda se tem lições a aprender com os desafios, como a elevada incidência de doenças emergentes e reemergentes, Mesmo assim, ainda enfrentamos situações de vulnerabilidade como o enfrentamento da Influenza A, as violências e o descaso no cuidado com o meio ambiente de repercussão social e com o aumento dos custos em saúde.

Como causas de mortalidade, e gravidade, com impactos econômicos e sociais se destacam, as mortes violentas, o acidente vascular cerebral, a elevada mortalidade materna por causas evitáveis e a ocorrência de cânceres em pessoas jovens.

Destaca-se ainda, o desenvolvimento de qualificação dos trabalhadores da saúde, como forma de transformação das práticas em serviços, por meio de novos saberes e atualização do conjunto de competências, conhecimentos, habilidades e atitudes. Como também, as estratégias de educação em saúde com foco na promoção da saúde na comunidade por meio do aproveitamento de potenciais existentes em cada loco-espço, na perspectiva de um trabalho interdisciplinar e multidisciplinar, envolvendo os diversos atores e instituições afins.

Há que se conferir governança na área administrativo-financeira às Coordenadorias Regionais de Saúde e dotá-las de infra-estrutura humana suficiente, pois ainda é muito incipiente este processo.

Os avanços alcançados propiciaram o fortalecimento do sistema integral de assistência farmacêutica por meio das parcerias interinstitucionais e das ações intersetoriais, visando o acesso e o uso racional de medicamentos.

Embora os resultados tenham sido satisfatórios em relação às metas projetadas considera-se que é necessário avançar em alguns pontos, sobretudo, no que se refere à descentralização dos medicamentos para a alta complexidade, contratação de profissionais farmacêuticos para as CRES, melhoria da infra-estrutura das CRES para armazenamento destes medicamentos.e informatização da sua dispensação com o SISMEDEX.