



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**  
**SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ - SESA**  
**ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO - ASPLAG**

## **GESTÃO PÚBLICA POR RESULTADOS – GPR**

**RELATÓRIO DE DESEMPENHO SETORIAL – RDS 2010**

**Secretaria da Saúde - SESA**

**Fortaleza, março de 2011**



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**  
**SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ - SESA**  
**ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO - ASPLAG**

**GOVERNADOR**

Cid Ferreira Gomes

**VICE-VICE-GOVERNADOR**

Domingos Gomes de Aguiar Filho

**SECRETARIA DA SAÚDE**

Raimundo José Arruda Bastos

**SECRETÁRIO ADJUNTO**

Haroldo Jorge Pontes de Carvalho

**SECRETÁRIA EXECUTIVA**

Rosa Moraes Pessoa Fernandes

**COORDENAÇÃO DE ELABORAÇÃO SEPLAG**

Fátima Coelho Benevides Falcão

**ELABORAÇÃO**

**COORDENAÇÃO TÉCNICA SETORIAL**

João Washington de Meneses

**COLABORADORES**

Coordenadorias e Áreas Técnicas da SESA e da ESP-CE

**EQUIPE TÉCNICA DE GPR/SEPLAG**

Annuzia Maria Pontes Moreira Gosson

Daniele Passos de Lima Albuquerque

Maria Neuman Ribeiro Moreira

Sandra Maria Braga – Colaboração Técnica

**RELATÓRIO DE DESEMPENHO SETORIAL – RDS**  
**Janeiro a Dezembro de 2010**  
**Secretaria da Saúde – SESA**

**I. ANÁLISE DOS RESULTADOS SETORIAIS**

Resultados Setoriais / Indicadores	Ano Base 2006	2007	2008	2009	2010	Var. (%) 2010/2006
<b>SESA</b>						
<b>1. População Mais Sadia</b>						
Número de Pessoas com Deficiência Assistidas pelos Serviços de Saúde do SUS	45.145	51.853	47.198	33.595	57790	28,0
Número de Pessoas Idosas Assistidas pelo SUS	(...)	(...)	642.018	806.460	919.914	43,3
Número de Municípios com Acesso à Assistência Farmacêutica Básica	184	184	184	184	184	0,00
Número de Municípios com Acesso à Assistência Farmacêutica de Média e Alta Complexidade	-	-	-	0	148	-
Número de Microrregiões de Saúde com Acesso à Assistência Farmacêutica de Alta Complexidade Descentralizado	4	5	6	6	8	100,0
Percentual de Transferência de Pacientes Regulados pela CRESUS	11,0	44,0	50,4	50,9	51,0	363,6
Número de Consultas Médicas Especializadas	1.945.077	2.119.039	2.105.042	2.554.263	2.260.456	16,2
Número de Exames Especializados	14.722.083	15.404.793	18.583.910	19.095.542	20.456.797	39,0
Número de Procedimentos Odontológicos Especializados Realizados	545.241	633.621	1.204.480	1.680.701	1.604.979 (5)	194,4
Razão da Mortalidade Materna por 100 Mil Nascidos Vivos	66,7	72,0	71,4	75,0 (1)	52,8 (1)	-20,84
Taxa da Mortalidade Infantil por Mil Nascidos Vivos	18,1	16,1	16,3	15,6 (2)	13,0 (2)	-28,20
População Coberta pelo Programa Saúde da Família (%)	65,0	65,4	67,94	70,9	77,2	18,80
Taxa de Parto e Abortamento na Adolescência (por mil mulheres de 10 a 19 anos)	32,3	34,0	31,1	31,1	27,2(3)	-15,80
Número de CRES com Gestão Efetivada	4	4	4	4	4	0,00
Número de Municípios com Política de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde Implantada e em Desenvolvimento	0	0	6	27	65	983,3
Número de Exames de Saúde Pública Realizado	353.453	427.605	671.967	823.459	945.161	167,4
Taxa de Internação por Diarréia em Menores de 5 Anos (%).	19,8	15,6	13,6	10,3	7,4 (4)	-62,6
Número de Concludentes de Cursos de Formação Permanente	3.113	1.115	3.349	4.397	5.445	75,0

Legenda:

(1) Dados de 2009 e 2010 sujeitos à revisão. **FONTE:** NUVEP/NUIAS/SESA; (2) Taxa de Mortalidade Infantil - Dados parciais utilizados da base de dados de 28/1/2011. **FONTE:** SIM/SINASC/SESA - Cálculo de variação 2006/2010 (%) = Ano base 2006 – ano 2010 (valor)/ ano base 2006 (valor) x 100; (3) Dados parciais (até novembro 2010), para o cálculo foi considerada a população por faixa etária do ano de 2009, pois ainda não foi divulgado a população por faixa etária de 2010. **FONTE:** SIH/ SUS; (4) Dados parciais até agosto/ 2010; (5) Meta revisada e reprogramada a partir de 2009, com dados parciais até agosto de 2010, faltando informações de aproximadamente 60 municípios cearenses. Memória de Cálculo para Variação (%) 2010/ 2006: Realizado 2010 – Ano Base 2006 x 100% Realizado 2010

## 1. RESULTADO SETORIAL: POPULAÇÃO MAIS SADIA

### 1.1. Evolução dos Indicadores de Resultado Setorial 1

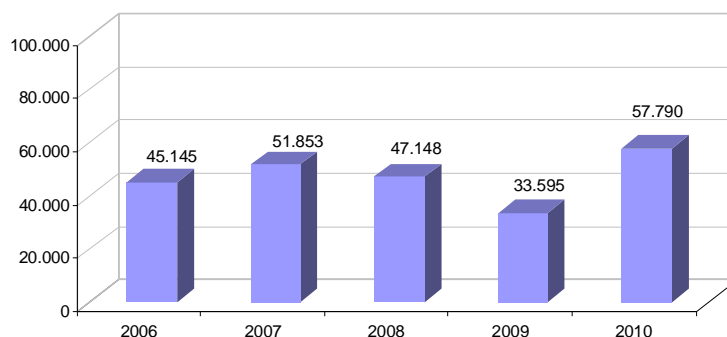
#### 1.1.1. Número de Pessoas com Deficiência Assistidas pelos Serviços de Saúde do SUS

A assistência a pessoas com deficiência mostrou evolução no período 2006-2010, com incremento de 28,0% em relação ao ano base de 2006. Em termos absolutos, os atendimentos evoluíram de 45.145 para 57.790 nos anos extremos da série, mostrando a ampliação da assistência a esse segmento.

Preponderam na concessão desse atendimento à demanda de órteses e próteses e óculos, sendo os dois primeiros itens disponibilizados pela SESA, com recursos do Tesouro do Estado e pelos municípios com recursos federais do SUS e o terceiro com recursos do Programa Olhar Brasil do Ministério da Saúde.

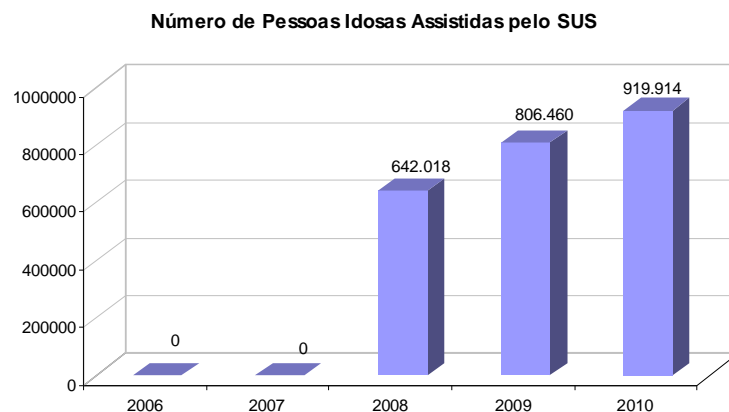
O resultado do crescimento do indicador proporcionou a redução da demanda reprimida de Órtese e Prótese para pessoas com deficiência que se encontravam em fila de espera nos serviços de reabilitação principalmente nos municípios de Sobral, Maracanaú, Juazeiro do Norte, Crato e Fortaleza.

**Número de Pessoas com Deficiência Assistidas pelos Serviços de Saúde do SUS**



#### 1.1.2. Número de Pessoas Idosas Assistidas pelo SUS

O indicador de resultado Número de Pessoas Idosas Assistidas pelo SUS vem sendo apurado a partir de 2008, apresentando significativo crescimento no atendimento nos anos de 2009 e 2010, com variação percentual positiva de 25,6, % e 43,2 % respectivamente. O incremento verificado se deve à intercessão de diversos fatores contemplados no planejamento das intervenções: reconhecimento dos aspectos demográficos e epidemiológicos do envelhecimento, que apontam o Estado do Ceará, como uma das unidades federadas com elevado índice de envelhecimento populacional; priorização na capacitação dos trabalhadores, principalmente da atenção primária envolvendo as equipes da Estratégia Saúde da Família – ESF, Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF e Agentes Comunitários de Saúde – ACS aumentando a credibilidade das ações da SESA direcionadas a este segmento populacional, e efetivo enfrentamento na prevenção e tratamento das seqüelas de quedas em idosos.



### **1.1.3. Número de Municípios com Acesso à Assistência Farmacêutica Básica**

A Assistência Farmacêutica Básica - AFB possui um financiamento tripartite (município, estado e união) propiciando acesso das pessoas a medicamentos, insumos necessários à garantia de sua saúde. O cumprimento integral à pactuação da AFB pelo município representou um avanço na qualificação desse resultado.

A assistência farmacêutica básica contempla os 184 municípios do Estado que recebem repasse financeiro do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde, regulados pelos Termos de Adesão assinados entre a SESA e os municípios. Foram repassados R\$ 4.847.867,46 para estruturação e organização desses serviços no período 2007-2010 (MAPP/SEPLAG). É importante assinalar a necessidade de revisão do indicador para possibilitar a avaliação da relação entre o atendimento realizado e o nível de necessidade do município por medicamentos.

### **1.1.4. Número de Municípios com Acesso à Assistência Farmacêutica de Média e Alta Complexidade**

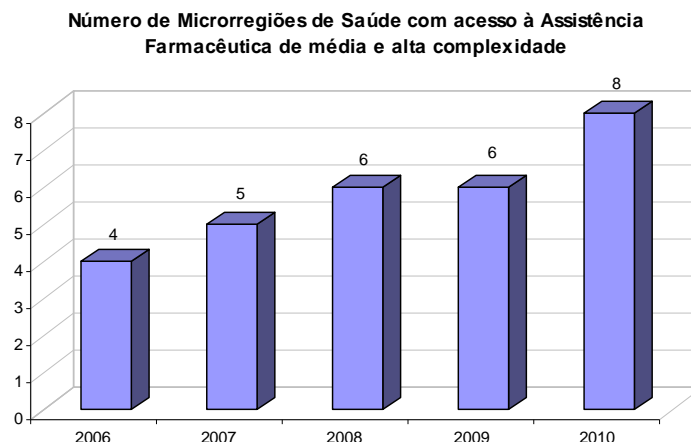
O financiamento para aquisição de medicamentos destinados a agravos não contemplados em outros componentes da Assistência Farmacêutica iniciou sua operacionalização em 2010. Trata-se de uma inovação nesse campo, visto que é a primeira experiência nesses moldes no Brasil. A Assistência Farmacêutica Secundária (AFS) possui um financiamento bipartite (município e estado) e reflete o número de municípios que cumpriram integralmente a pactuação da AFS, ou seja, aplicaram o recurso financeiro na aquisição de medicamentos.

No ano de 2010, 148 municípios aderiram ao financiamento da AFS, 110 destes municípios pagaram e aplicaram integralmente (12 meses) o valor da contrapartida municipal.

É importante assinalar a necessidade de revisão do indicador em razão da necessidade de avaliar a relação entre o atendimento realizado e a demanda do município por medicamentos.

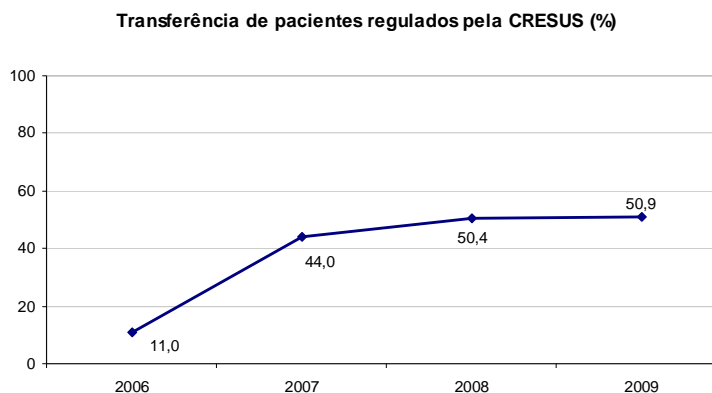
### **1.1.5. Número de Microrregiões de Saúde com Acesso à Assistência Farmacêutica de Alta Complexidade Descentralizada**

O número de Microrregiões de Saúde com acesso à Assistência Farmacêutica de Alta Complexidade em 2006 era de 4, passando para 8 em 2010, com variação percentual positiva de 100,0 %. Isso evidencia avanços no processo de descentralização da distribuição de medicamentos no Estado, possibilitando o aumento do acesso da população a esses insumos.



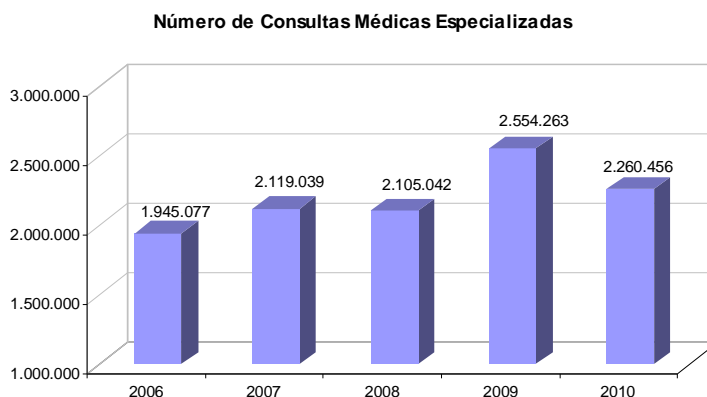
#### 1.16. Percentual de Transferência de Pacientes Regulados pela CRESUS

Os dados demonstram uma variação de 363,6 % nas transferências reguladas pela CRESUS no período de 2006 a 2010, evoluindo de 11,0 para 51,0 respectivamente. Este aumento deve-se ao trabalho de sensibilização dos gestores municipais e diretores dos hospitais, realizado pela SESA por meio das Coordenadorias Regionais de Saúde - CRES. Ressalta-se ainda a atuação do Ministério Público para que os municípios cumpram a legislação do SUS, garantindo um atendimento digno e humanizado a população. É importante assinalar que as ações da atenção secundária e terciária estão sendo desenvolvidas com o objetivo de Fortalecimento e Expansão nesse nível da atenção, traduzido nos esforços de ampliação, consolidação e organização de serviços de atenção especializada nas Microrregionais de Saúde, cujos efeitos se refletem em maior grau de resolutividade e melhor atendimento à população.



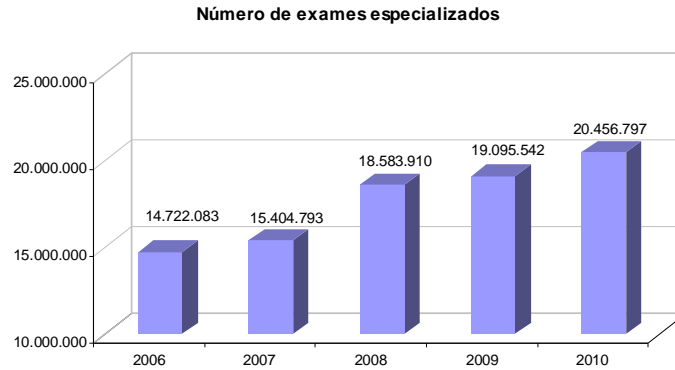
### 1.1.7. Número de Consultas Médicas Especializadas

O indicador mostrou crescimento em 2010, atingindo um total de 2.260.456 consultas especializadas, contra 1.945.077 em 2006, com variação positiva de 16,2%. O incremento verificado deveu-se, principalmente, aos seguintes fatores: melhoria dos serviços ofertados e expansão do número de unidades prestadoras; incremento no número de especialistas nas unidades de referência microrregional, bem como do parque tecnológico, disponível à população usuária do SUS, proporcionando um atendimento com qualidade. Cabe registrar a importância da evolução desse indicador, considerando a necessidade de expandir a cobertura de consultas médicas especializadas conforme registram os seguintes dados: o Estado está próximo do que o Ministério da Saúde recomenda quanto ao número de consultas totais ofertadas à população (2 a 3 consulta/hab/ano), chegando a 2,2 em 2009. Entretanto, os parâmetros recomendados são os seguintes: 63,0% para consultas básicas (Ceará: 54,0%); 12,0% para Consultas Básicas de urgência (Ceará: 3,0%); Consultas especializadas, 22,0% (Ceará: 13,5%) e Consultas de emergência, pré-hospitalar e trauma, 3,0% (Ceará: 29,6%). É necessário, portanto, continuar priorizando a acessibilidade da população à Atenção Especializada no Estado, para possibilitar a melhor estruturação da rede de serviços, aproximando-se dos parâmetros recomendados pelo M.S e ampliar a cobertura do indicador



### 1.1.8 Número de Exames Especializados

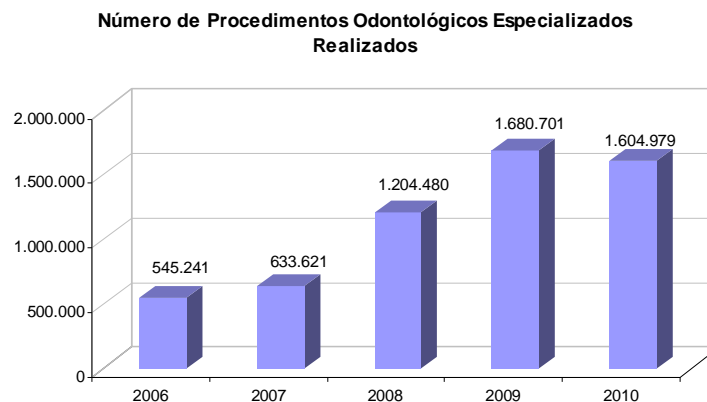
O número de exames especializados atingiu 20.456.797 em 2010, enquanto em 2006 esse número alcançou 14.722.083 exames realizados, com variação positiva de 39,0%, considerando os anos extremos da série. O acréscimo observado deve-se ao aumento significativo no número de profissionais especialistas nos serviços, como também aos investimentos realizados em tecnologia de ponta, entre os quais se destacam a aquisição de aparelhos de RAIOS X, aparelhos de Ultrassom, Mamógrafos, Tomógrafos, Eletrocardiógrafos e equipamentos de laboratório. Considerando a demanda crescente dos usuários do SUS no Estado, a evolução positiva desse indicador constitui importante estratégia para melhorar o tempo médio de espera por exames especializados, que ainda figura como um dos desafios do setor.



### 1.1.9. Número de Procedimentos Odontológicos Especializados Realizados

O aumento do número de procedimentos odontológicos especializados, de 194,4% no período 2006-2010 deveu-se principalmente a exponencial expansão no credenciamento de centros de especialidades odontológicas municipais e estaduais, conforme registram os seguintes dados: CEO's Municipais: 7 ( 2004) e ( 64) em 2010; CEO's Regionais: 2 (2004) e 11(2010).

Segundo dados do Ministério da Saúde, o Estado do Ceará conta com 75 CEO's, possuindo o maior número de centros de especialidades na Região Nordeste, e o terceiro no País, ficando atrás de São Paulo e Minas Gerais. Quando se analisa o número absoluto de cadeiras odontológicas por CEO, o Estado do Ceará, em número absoluto, dispõe do maior número de cadeiras odontológicas e oferta de procedimentos odontológicos especializados.



### 1.1.10. Razão da Mortalidade Materna por 100 Mil Nascidos Vivos (RMM)

A razão da mortalidade materna por causas evitáveis ainda é bastante elevada no Ceará, considerando os parâmetros recomendados pela Organização Mundial de Saúde – OMS, que estabelece os seguintes patamares: RMM <20 baixa; de 20 a 49 média; de 50 a 149 alta e >150 muito alta.

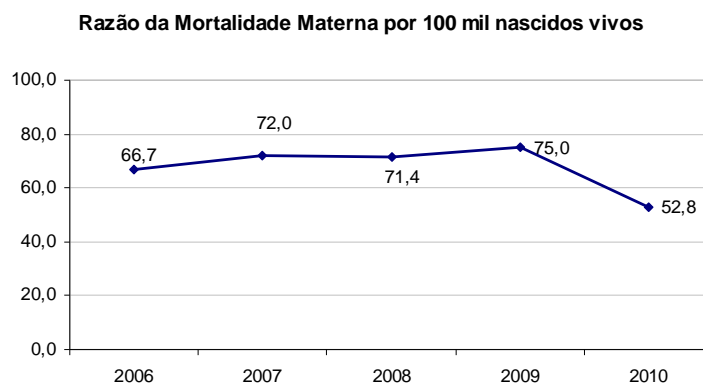
Os dados para o Estado no período analisado apresentam o seguinte quadro: Em 2006, a RMM era de 66,7, passando para 72,0 e 71,4 respectivamente nos anos de em 2007 e 2008, mantendo a tendência crescente em 2009, quando atingiu 75,0. Para 2010, a SESA registra o patamar de 52,8 na razão da mortalidade materna, com



declínio de - 20,8, melhorando significativamente a tendência observada no quadriênio. Há que se considerar, entretanto, que os números para os anos de 2009 e 2010 estão sujeitos à revisão podendo, haver alteração no comportamento do indicador.

A redução na Razão da Mortalidade Materna em 2010 foi o resultado de um conjunto de ações desenvolvidas na área da saúde sexual e reprodutiva da mulher, envolvendo a educação permanente dos profissionais e a estruturação dos serviços obstétricos, em meio a uma série de ações, entre as quais merecem destaque:

- Realização do Seminário Estadual de Implantação e Implementação dos Comitês Microrregionais de Prevenção da Mortalidade Materna para 678 profissionais de todos os municípios cearenses;
- Implantação dos 21 Comitês Microrregionais de Redução da Mortalidade Materna;
- Orientações ligadas à gravidez com distribuição dos contraceptivos Misoprostol e Implanom, refletindo na qualidade da assistência à saúde da mulher; e
- Assinatura do Pacto Nacional e Estadual pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal estabelecendo compromisso entre os gestores municipais, estaduais, coordenadores municipais do PSF e Coordenação da Saúde da Mulher do Ministério da Saúde.



#### **1.1.11. Taxa de Mortalidade Infantil por Mil Nascidos Vivos**

A Taxa de Mortalidade Infantil - TMI mantém a tendência de declínio no Ceará, passando de 18,1 em 2006 para 13,0 em 2010 (Dados parciais de 28.01.2011). O segmento neonatal, que compreende crianças menores de 28 dias, concentrou o maior número relativo de óbitos, demandando intervenções na atenção pré-natal, parto, nascimento e puerpério, implementados nas unidades de referência terciária regularmente estruturadas, as UTI's neonatais do Hospital Infantil Albert Sabin – HIAS, Hospital Geral Dr. César Cals de Oliveira – HGCCO e Maternidade Escola Assis Chateaubriand – MEAC. Ressalte-se ainda que dos 33 hospitais-pólo existentes, que são unidades de referência secundária, 10 destes também são classificados como Hospital Amigo da Criança.

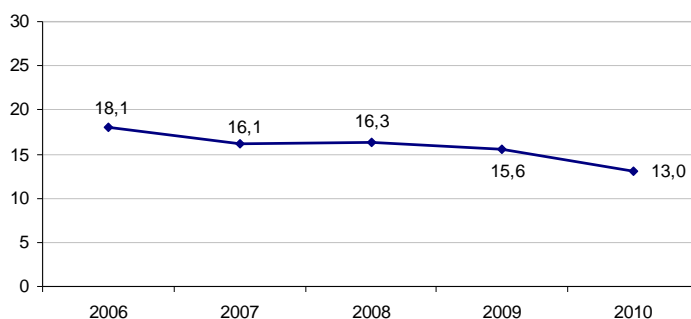
Ademais, a redução da mortalidade infantil é um dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio”, compromisso das nações integrantes da Organização das Nações UNIDAS – ONU, do qual o Brasil é signatário para o alcance de

patamares mais dignos de vida para a população mundial. Diante das informações apresentadas, todos os municípios cearenses foram informados, sensibilizados e as equipes municipais capacitadas para realizar investigação e fechamento de casos de óbitos maternos e infantis, apoiadas nas seguintes iniciativas:

- Implementação dos Comitês de Investigação de Óbitos Infantis e Maternos;
- Implantação do Comitê Estadual de Incentivo ao Aleitamento Materno, que tem caráter interinstitucional contando com parcerias de Organizações Não-Governamentais – CEDCA, Pastoral da Criança, Sociedade Cearense de Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia;
- Implantação do Banco de Leite Humano para apoiar as unidades neonatais de alto e médio risco fazendo captação, pasteurização e distribuição de leite humano, além de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno;
- Realização do Monitoramento Nacional das Normas Brasileiras de Comercialização de Alimentos para Lactentes, de conformidade com a Lei nº 11.265/ 2006 e com definição de tarefas no que se refere à propaganda enganosa veiculadas utilizando imagens de crianças e de doação de leite para mães, ambas realizadas em parceria com as equipes da Vigilância Sanitária.
- Ampliação de leitos de UTI neonatal e de cuidados intermediários berçário de médio risco-UCI das ações inseridas no Plano Estadual de Redução da Mortalidade Infantil em execução pela SESA.

Para análise da redução da TMI consideraram-se alguns determinantes e entre eles: a cobertura populacional e distribuição do PSF em todo território cearense; controle da natalidade; redução da mortalidade infantil no período pós-neonatal principalmente por Diarréia e a implantação dos Comitês de Incentivo ao Aleitamento Materno e de Bancos de Leite Humano.

**Taxa de Mortalidade Infantil por mil nascidos vivos**



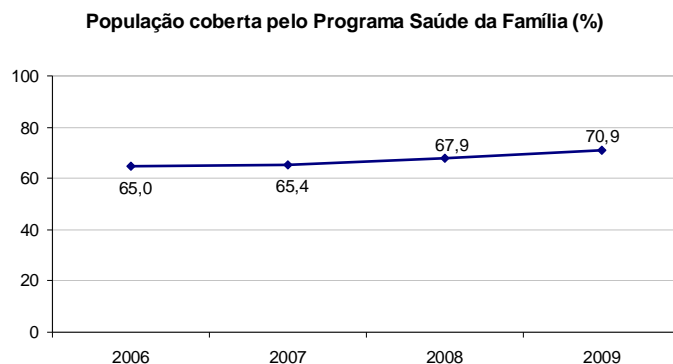
#### **1.1.12. População Coberta pelo Programa Saúde da Família (%)**

A cobertura do PSF teve um acréscimo significativo nestes quatro anos, passando de um percentual de 65,0% em 2006, para 77,2% em 2010, com uma variação positiva de 18,8. Alguns fatores contribuíram

para esta melhoria dentre estes se apontam: a realização do concurso público de base local pela SESA com adesão da grande maioria dos municípios e a inserção de novos profissionais nas Equipes do PSF.

A implantação de novas equipes em 2010 influenciou positivamente nos indicadores epidemiológicos e de cobertura assistencial, impactando no resultado setorial população mais sadia. Em termos de realizações importantes via Programa Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde (536) que respalda o PSF podem ser citadas as seguintes ações:

- Foram cadastradas 2.175 equipes no Programa Saúde da Família e, dessas, 1.847 estão implantadas e em funcionamento com a vinculação de 14.000 Agentes Comunitários de Saúde. Para apoio a estas equipes, foram cadastrados 125 Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, em 69 municípios.
- Com relação às equipes de Saúde Bucal, foram cadastradas 1.666 equipes de Saúde Bucal no PSF, com 1.416 funcionando, sendo 1.295 na modalidade I e 121 na modalidade II, diferenciando-se pela participação do Técnico em Saúde Bucal, ampliando a cobertura de procedimentos preventivos executados por estas equipes.

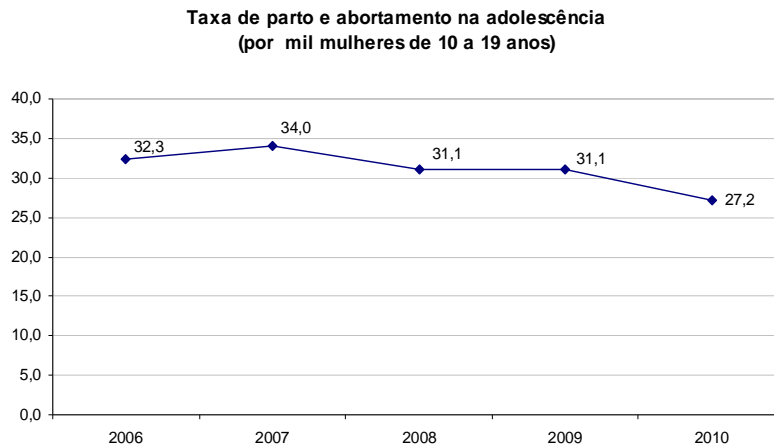


#### **1.1.13. Taxa de Parto e Abortamento na Adolescência (por Mil Mulheres de 10 a 19 Anos)**

A taxa de abortamento na adolescência registrava 32,3 em 2006, declinando para 27,2 em 2010, com variação negativa de 15,8. Essa redução decorreu da implementação do atendimento ao adolescente nas unidades de atenção primária, de acordo com as normas preconizadas pelo Ministério da Saúde. As ações de promoção da intersectorialidade da unidade de saúde com as escolas nos municípios influenciaram a redução da Taxa de Parto e Abortamento na Adolescência, das quais vale citar as seguintes:

- Produção e Reprodução de 20 mil folders nas temáticas de gravidez na adolescência, DST/AIDS, sexualidade, alimentação saudável e crescimento e desenvolvimento, utilizados como subsídios educativos para os profissionais de saúde, educação, gestores, educadores, adolescentes e jovens;

- Realização de encontros reunindo cerca de 900 adolescentes e jovens, além de gestores, pais/cuidadores e representantes de ONG's, de todos os 184 Municípios do Estado, e a partir destes encontros foram criados novos projetos e ações nos municípios visando à redução das vulnerabilidades, ou seja, propiciando atividades esportivas e culturais para adolescentes e jovens.

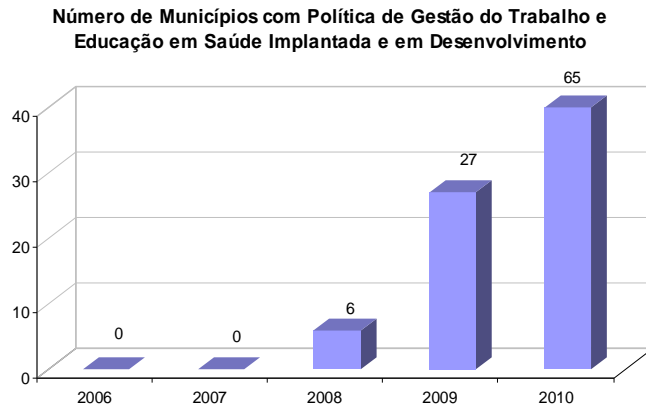


#### **1.1.14. Número de Coordenadorias Regionais de Saúde – CRES com Gestão Efetivada**

O número de CRES com gestão efetivada permaneceu sem evolução em meio a dificuldades operacionais. Essas dificuldades foram mencionadas no Relatório de Desempenho Setorial – RDS - 2009 que registrou as seguintes dificuldades: à deficiência de recursos humanos para descentralizar a Gestão Financeira e a necessidade de dotar as Coordenadorias de infra estrutura física e tecnológicas para à implantação de sistemas descentralizados de execução orçamentária e financeira.

#### **1.1.15. Número de Municípios com Política de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde Implantada e em Desenvolvimento**

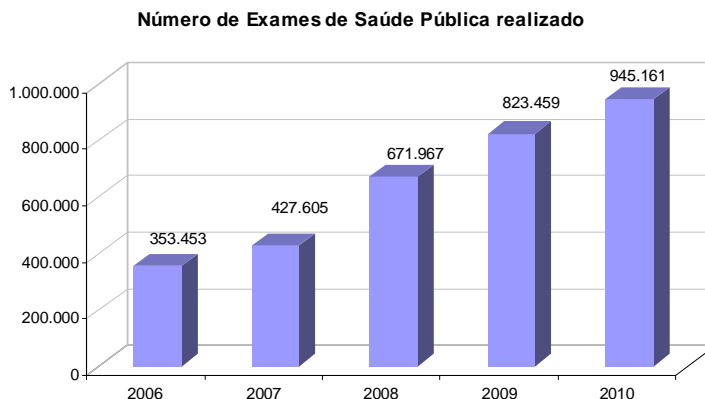
Este indicador setorial refere-se à capacidade gestora da SESA na Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde em impulsionar a adesão dos municípios ao Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS – PROJESUS. As ações consistem na formulação e/ou apoio aos trabalhadores das secretarias municipais de saúde na implantação do Sistema Gerencial de Gestão do Trabalho no SUS/ SISTRABALHOSUS, na formulação de políticas de desenvolvimento profissional e educacional dos trabalhadores da saúde, na cooperação técnica com Universidades e órgãos de ensino à distância e no planejamento e gestão do trabalho, de forma democrática, participativa e focada nas necessidades do SUS. Esse trabalho iniciou-se em 2008, com a participação de 6 municípios, atingindo 27 em 2009 e 65 em 2010, correspondendo a 35,0 % dos 184 municípios do Estado.



### 1.1.16. Número de Exames de Saúde Pública Realizado

Observa-se um incremento na realização de exames de saúde pública no período de 2006 a 2010, passando de 353.453 para 945.161, com significativa variação positiva de 167,4%, considerando os anos extremos da série. Esse crescimento deve-se a ampliação na detecção e acompanhamento da ocorrência de doenças de interesse da saúde pública, estratégicas para as ações da vigilância em saúde e melhoria do acesso e aumento quantitativo e qualitativo de exames à população decorrente das seguintes ações:

- Organização da Rede de Laboratórios para o Diagnóstico de HIV em gestantes, com o objetivo de diminuir a transmissão vertical a partir da automação de oito laboratórios (LACEN em Fortaleza, LACEN Regionais (Crato, Juazeiro do Norte, Icó, Tauá e Senador Pompeu), Sobral e Laboratório do Centro de Especialidade Médicas José de Alencar - CEMJA), que realizam dois testes para HIV das gestantes dos 184 municípios;
- Implantação no LACEN a Fase II da Triagem Neonatal (hemoglobinopatias);
- Capacitação da rede de laboratórios de Esquistossomose; treinamento e implantação do diagnóstico de Leishmaniose Tegumentar no LACEN em Crato, Tauá e Icó;
- Capacitação em pesquisa de bacteriófagos na água no LACEN em Tauá;
- Capacitação em gestão da Qualidade e Biossegurança para os profissionais da CRES de Tauá e do LACEN em Senador Pompeu.
- Capacitação em Qualidade no Atendimento ao Cidadão para os profissionais do município de Senador Pompeu;
- Realização do Seminário para Elaboração do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS para os estabelecimentos de saúde da CRES de Caucaia;
- Atualização dos profissionais da Rede de Laboratórios em tuberculose e hanseníase.



### 1.1.17. Taxa de internação por Diarréia em Menores de 5 Anos (%)

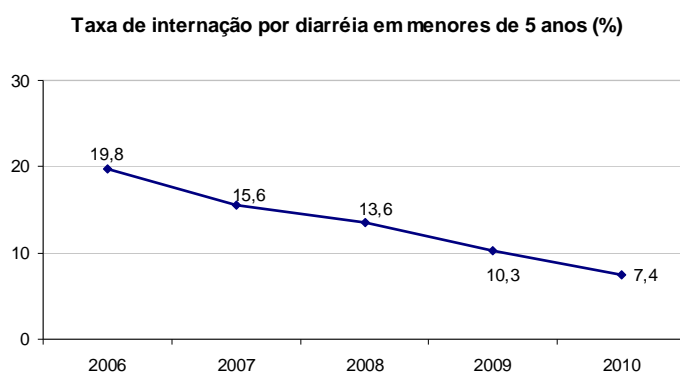
Controlar as doenças diarréicas é uma das metas estruturantes da SESA com a diretriz política de fortalecer a Vigilância em Saúde com ênfase na promoção e proteção à saúde e, como um dos pilares da Vigilância em Saúde para essa finalidade, destaca-se a Vigilância Ambiental que tem, dentre seus instrumentos de atuação, o Programa Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano-VIGIAGUA. Esse programa tem como objeto desenvolver ações capazes de garantir à população o acesso à água em quantidade suficiente e qualidade compatível com o padrão de potabilidade, para a promoção da saúde. Como objetivo específico, dentre outros, busca reduzir a morbi-mortalidade por doenças e agravos de transmissão hídrica.

Altas taxas de internação por diarréia em < de 5 anos sugerem condições assistenciais insatisfatórias nessa faixa de idade, principalmente da atenção básica, como também são indicativas de insatisfatórias condições socioeconômicas e de saneamento (IDB, Ceará, v. 4, p.81, 2005).

Um dos componentes do saneamento é o abastecimento de água para consumo humano e compete ao SUS, fiscalizar e inspecionar águas de consumo humano (CF 1988, artigo 200, VI). Nesse sentido, são realizadas sistematicamente coletas de amostras para análise laboratorial, a fim de exercer a vigilância ambiental da qualidade da água ofertada à população (Portaria nº 518/2004-MS).

Em termos de evolução do indicador, dados mostram tendência declinante no período analisado, passando de 19,8% em 2006, para 7,4 % em 2010 (Dados parciais novembro de 2010), com significativa redução de 62,6%. Estima-se que outros fatores também tenham contribuído para a prevenção e controle da diarréia, dentre os principais o 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 coberturas vacinais e o estímulo e conseqüente elevação da prevalência das crianças em aleitamento materno. Também podem ser citados como fatores positivos para melhoria do indicador, a administração da suplementação periódica e regular das crianças de 6 a 59 meses de idade, com megadose de vitamina A, ampliação da cobertura da

Estratégia da Saúde da Família e melhoria do padrão alimentar e nutricional das famílias, o grau de instrução das mulheres e melhores condições de acesso a saneamento básico;



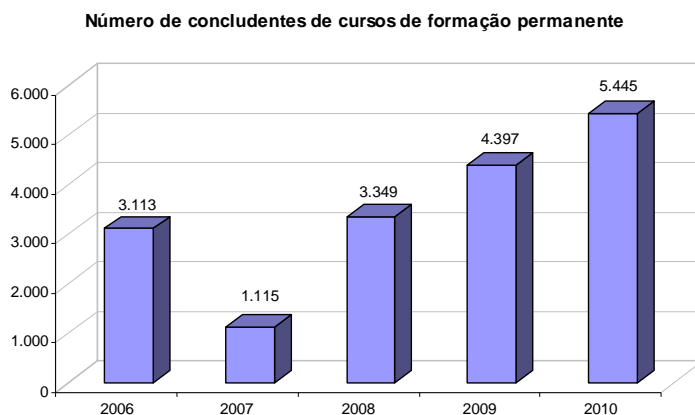
#### **1.1.18. Número de Concludentes de Cursos de Formação Permanente**

Este indicador de resultado apresentou uma variação de 80,0 % no período de 2006 a 2010, decorrente das ações da Escola de Saúde Pública - ESP que impactaram positivamente em meio à ampliação gradativa do número de profissionais de saúde que concluíram cursos de formação, especialização e aperfeiçoamento. Tais ações podem ser entendidas como um reflexo do fortalecimento da interlocução qualificada com os definidores das necessidades dos serviços de saúde do Estado do Ceará e do reconhecimento das demandas apresentadas pela Comissão de Integração de Ensino e Serviço – CIES, Comissão Intergestores Bipartite – CIB, pelo Conselho de Secretários Municipais de Saúde – COSEMES e SESA.

Ademais, ocorreu ampliação do número de vagas ofertadas e preenchidas na Residência Médica da rede pública estadual mantida pela Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – SESA, com a oferta de 820 vagas para médicos residentes no período de 2006 a 2010, contando atualmente com 317 residentes cursando os programas de Residência Médica ofertados pela SESA, coordenados pela ESP-CE e autorizados pela Comissão Nacional de Residência Médica nas especialidades médicas. As principais especialidades são as seguintes: Anestesiologia, Cancerologia Pediátrica, Cardiologia, Cardiologia-Ecocardiolgia, Cardiologia-Hemodinâmica, Cardiologia-Intervencionista, Cardiologia Pediátrica, Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular Clínica Médica, Dermatologia, Endocrinologia, Endoscopia, Gastroenterologia, Gastroenterologia Pediátrica, Hematologia e Hemoterapia Pediátrica, Infectologia, Mastologia, Medicina Intensiva Pediátrica, Nefrologia, Neonatologia, Neurologia, Obstetrícia e Ginecologia, Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Pneumologia, Pneumologia-Endoscopia Respiratória, Pneumologia Pediátrica, Psiquiatria, Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Reumatologia, e Urologia.

Na Educação Profissional, a expansão ocorreu em meio aos programas de formação inicial e continuada, técnica e de educação permanente dos profissionais de nível médio e o desenvolvimento de projetos de

extensão e investigação científica na área da saúde. Foram considerados os seguintes pontos de referência para a estruturação das ações da educação profissional: as transformações das práticas profissionais e da organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas, da gestão setorial e do controle social em saúde, fortalecendo a relação ensino-serviço para o desenvolvimento de competências e realizando pesquisas estimulando o desenvolvimento de soluções tecnológicas e de avaliação das ações de educação profissional na área da saúde, a partir da organização e aprovação no Conselho Estadual de Educação – CEE de 15 cursos técnicos para profissionais de saúde.



## 1.2. Relação Produto-Resultado

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 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. Os programas e produtos que contribuem para o resultado setorial mencionado são analisados a seguir:

### 1.2.1. 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 previstas e executadas:

“Rede de atenção à pessoa com deficiência reorganizada” (Meta: 90; Realizado: 105), refere-se ao N°. de Unidades de Atenção a pessoa com deficiência integrada a Rede Estadual. Um dos fatores que contribuíram para ultrapassar esta meta foi a organização da Rede Estadual de Oftalmologia, da Rede Física e Ostomias.

“Órtese e prótese e tecnologia assistiva dispensada” (Meta: 33.595; Realizado: 57.790) - O produto



superou a meta em 72,0% em 2010 ,impulsionado pelo investimento do MS por meio da ação emergencial do Projeto Olhar Brasil e ainda com o recurso para aquisição de órteses e próteses e meios auxiliares de locomoção para reduzir a demanda reprimida do Estado.

Pessoa capacitada (Meta: 340; Realizado: 213) – o produto atingiu 62,6% da meta programada, posicionando-se aquém do esperado, considerando o parâmetro de referência de 70,0% para o desempenho satisfatório. A capacitação realizada refere-se ao Curso de Libras para os profissionais dos hospitais da rede pública de Fortaleza, como meio para o estabelecimento de comunicação básica com os deficientes auditivos e curso no Método Braille/ Sorobã para capacitação de deficientes visuais.

**Atendimento à Pessoa Idosa (076)** - os dois produtos selecionados nesse programa para contribuir com o resultado 1 são respaldadas pelas ações à ação de Melhoria de Atenção ao Idoso e Capacitação para o Atendimento da Pessoa Idosa que apresentaram o seguinte desempenho:

“Município beneficiado com serviço de atenção à saúde do idoso” (Meta: 184; Realizado: 184) - A meta foi alcançada a partir da oferta de insumos estratégicos para atenção a este segmento, destacando-se a distribuição de material instrucional e seminários sobre atendimento a idosos para os profissionais da saúde dos 184 municípios e para os profissionais dos Centros de Referência da Assistência Social – CRAS.

Pessoa capacitada (Meta: 350; Realizado: 2.807) - A meta foi superada, representando fator de inclusão, por disponibilizar capacitação suficiente para os profissionais promoverem treinamento para idosos. Essa capacitação proporcionou a realização de eventos para 956 idosos, com a abordagem de temas sobre prevenção de maus tratos e enfrentamento da violência contra o idoso, promoção e prevenção da saúde e envelhecer com mais saúde.

**Sistema Integral de Assistência Farmacêutica (005)** - os dois produtos selecionados nesse programa para contribuir com o resultado 1 são respaldadas pelas ações de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, Assistência Farmacêutica na Média Complexidade e Assistência Farmacêutica na Alta Complexidade que apresentaram o seguinte desempenho:

“Município beneficiado com a aquisição de medicamentos” (Meta: 184; Realizado: 184) – o produto refere-se à atenção básica. O desempenho desse indicador é considerado plenamente satisfatório.

“Municípios beneficiado com Aquisição de medicamentos de Média Complexidade” (Meta: 148; Realizado: 110) - O desempenho desse indicador é considerado satisfatório, uma vez que a meta foi alcançada.

“Paciente beneficiado com medicamento de alto custo” (Meta: 33.00; Realizado: 33.000) - o produto teve a meta 100,0% cumprida e um dos fatores que contribuiu para seu alcance foi a descentralização da distribuição de medicamentos para o interior do Estado.

**Fortalecimento da Atenção à Saúde nos Níveis Secundário e Terciário (535)** – os sete produtos selecionados nesse programa para contribuir com o resultado 1 são respaldadas pelas ações Reforço À Estruturação, Adequação Física e Tecnológica da Atenção nos Níveis Secundário e

Terciário, Fortalecimento e Ampliação da Rede Hospitalar de Assistência Secundária e Terciária e Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade aos Usuários do SUS que apresentaram o seguinte desempenho:

“Hospital pólo co-financiado pelo Tesouro do Estado” (Meta: 33; Realizado: 33) - Para o cumprimento da meta, foram repassados R\$ 45.660.000,00 do Tesouro do Estado para custeio de 33 hospitais-pólo de referência, localizados nas 22 microrregionais de saúde. Referidas unidades hospitalares são monitoradas mensalmente por meio das Coordenadorias Regionais-CRES e bimensal pela equipe do nível central da SESA.

“Hospital construído” (Meta: 1; Realizado:1) – o produto refere-se ao Hospital Regional do Cariri (HRC) que está sendo construído, com previsão de inauguração para março de 2011. Localizado no Município de Juazeiro do Norte, o HRC é um hospital de grande porte com atendimento de urgência / emergência e serviços de média e alta complexidade, atenderá os municípios que compõem a Macro Região de Saúde do Cariri e as Microrregiões de Saúde de Brejo santo, Crato e Juazeiro do Norte, contando com 294 leitos assim distribuídos: 174 leitos nas enfermarias, 20 leitos na unidade de terapia intensiva adulto, 15 leitos na unidade de cuidados semi-intensivos e 85 leitos de apoio (emergência, imagem, centro cirúrgico e recuperação pós-anestésica). Contará ainda com inovação e investigação de alta tecnologia

“Hospital equipado” (Meta: 1; Realizado:1) - Os equipamentos adquiridos para o Hospital Regional do Cariri - HRC permitem a oferta de atendimento nas seguintes especialidades: Cirurgia Geral, Clínica Médica, Traumo-ortopedia, Neurologia, Cirurgia Plástica, Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, Cirurgia Vascular, Cardiologia, Proctologia, Gastroenterologia, Urologia, Oftalmologia e Mastologia . Os serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico a serem ofertados constam de: Radiologia Geral, Ultrassonografia Geral e Intervencionista, Endoscopia Digestiva e Respiratória, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Eletrocardiograma, Ecocardiografia, Eletroencefalograma, Litotripsia, Mamografia, Laboratório de Análises Clínicas e Patologias Clínicas, Anatomopatologia, Citologia e Agência Transfusional. Ainda serão ofertados serviços de Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia, Terapia Ocupacional, Serviço Social e Ouvidoria.

“Policlínica construída” (Meta: 12; Realizado: 7) – Foram construídas em 2010 as policlínicas de Tauá, Baturité, Camocim, Campos Sales, Aracati, Russas e Pacajus., com 10 especialidades. A implantação de Policlínicas Tipo I prevê infra-estrutura adequada para atender as principais especialidades médicas de interesse epidemiológico no Estado e com serviços de suporte ao diagnóstico e reabilitação dos pacientes atendidos, com foco na qualidade e gerenciamento por meio dos consórcios públicos. Estas unidades encontram-se em fase de implantação, para início das atividades de assistência no primeiro trimestre de 2011.

“Policlínica equipada” (Meta: 12; Realizado: 12) - Os equipamentos das doze policlínicas Tipo I já foram adquiridos e encontram-se armazenados no almoxarifado da SESA e serão enviados às unidades para instalação e ancoramento para permitir atendimento nas seguintes especialidades médicas: Oftalmologia, Otorrino, Clínica Geral, Cardiologia, Gineco-obstetrícia, Mastologia, Cirurgia Geral, Gastroenterologia, Urologia e Traumatologia e nos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico: Radiologia Convencional, Mamografia, Ultrassonografia, Endoscopia Digestiva alta

e baixa, Ecocardiografia, Ergometria, Eletrocardiograma, Audiometria e coleta para Patologia Clínica, além dos serviços de enfermagem, farmácia clínica, terapia ocupacional, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia e ouvidoria.

“Serviço ambulatorial de média e alta complexidade realizado” (Meta: 802; Realizado: 923) – Este produto refere-se a serviços ambulatoriais que ofertam procedimentos especializados e compõem a rede de atenção na média e alta complexidade, tendo ultrapassado em 15,1% o desempenho previsto. Apesar da importância do produto, este não consta do PPA e do MAPP, devendo, portanto ser revisto e dessa forma atender o pressuposto adotado pelo sistema GPR.

“Centro Especializado em Odontologia – CEO construído e equipado” (Meta: 14; Realizado: 4) – O produto executou 30,0% da meta prevista, posicionando-se aquém do esperado, considerando o parâmetro de referência de 70,0% para desempenho satisfatório. Em 2010 foram entregues pelo Programa de Expansão e Melhoria da Assistência Especializada à Saúde do Estado do Ceará - PROEXMAES os CEOs de Baturité, Acaraú e Russas, sendo ainda inaugurado o CEO de Sobral em parceria com a UFC. Cada CEO possui 11 consultórios atendendo as seguintes especialidades odontológicas: Pacientes Portadores de Necessidades Especiais, Endodontia, Ortodontia, Periodontia, Cirurgia Oral Menor, Estomatologia, Prótese, Dor Oro-facial e o Serviço de Radiologia Odontológica que dá suporte ao apoio diagnóstico e terapêutico.

**Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (536)** - os três produtos selecionados nesse programa para contribuir com o resultado 1 são respaldadas pelas ações de Reforço à Estrutura Física e Tecnológica da Atenção Primária à Saúde, Fortalecimento da Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente e Projeto de Expansão das Equipes de Saúde da Família que apresentaram o seguinte desempenho:

“Município com Sisprénatal implantado e alimentado regularmente” (Meta: 184; Realizado: 105) - Para facilitar a operacionalização do sistema, em 2010, foram lançadas as versões 2.14 e 2.14 A; atualizações das fichas de registro diário dos atendimentos das gestantes no Sisprénatal e a de acompanhamento individual da gestante. Dos 184 municípios com Sisprénatal implantado 57,0% (105) estão com seus dados atualizados, 43% (79) estão com alguma pendência, sendo que destes, 10% (10) estão com os dados pendentes desde junho de 2010, dificultando, uma avaliação total do Sisprénatal no Estado.

“Município beneficiado com serviço de assistência à criança” (Meta: 184; Realizado: 184) - Reavaliação e monitoramento dos hospitais Amigo da Criança; administração da mega dose de Vitamina A nas puérperas e crianças de 6 a 59 meses; pacto para redução da Mortalidade Infantil nos 18 municípios prioritários; implantação de comitês de investigação de óbito infantil e fetal nos 184 municípios; implantação da Rede Amamenta Brasil em 4 dos 18 municípios prioritários; implantação da Estratégia Nacional de Promoção de Alimentos Complementares Saudáveis/ENPACS.

As equipes do PSF implantadas e, operacionalizando as diversas ações de competência deste nível de atenção, possibilitaram melhoria significativa na qualidade e integralidade da atenção prestada aos usuários, tendo como destaque: a alimentação regular do SIS Pré-natal, a ampliação e qualificação das ações de atenção ao adolescente

e a criança.

“Município beneficiado com serviço de assistência ao adolescente” (Meta: 143; Realizado: 143) - A meta proposta para 2010 foi alcançada em 100% com o desenvolvimento das seguintes ações: Projeto Espaço Jovem (50 municípios), Caderneta Nacional de Saúde do Adolescente (30 municípios), Programa Saúde na Escola - PSE (19 das 21 CRES, em 58 municípios), Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas - SPE (21 CRES, 116 municípios), 20 Oficinas de Competências Familiares (40 municípios), Protocolos de Atendimento (21 municípios-sede de CRES e nos 30 municípios onde está implantado a Caderneta Nacional de Saúde do Adolescente), considerando-se que 143 dos 184 municípios estão beneficiados com serviços de assistência ao adolescente.

**Gestão, Controle Social e Institucional do SUS (553)** – os três produtos selecionados nesse programa para contribuir com o resultado 1 são respaldados pela ação Fortalecimento e Controle Social e Institucional do SUS que apresentaram o seguinte desempenho:

“CRES com Gestão Orçamentária e Financeira descentralizada” (Meta: 6; Realizado: 4) - A meta não foi alcançada pela deficiência de infraestrutura tecnológica, qualificação técnica e de recursos humanos em 17 CRES. Ressalte-se que as CRES de Fortaleza, Baturité, Sobral e Iguatu estão com a gestão descentralizada.

“Fórum Regional de Conselheiros implantado” (Meta: 22; Realizado: 21) - Ao final de 2010 consolidou-se a implantação de 21 fóruns microrregionais de saúde, exceto o da 12ª MR – Acaraú, com implantação prevista para 2011.

“Pessoa capacitada” - o produto é mensurado pelo seguinte indicador:

- Nº. de conselheiros de saúde capacitados (Meta: 1.411; Realizado: 1.864) - Foram capacitados conselheiros de saúde e participantes das reuniões sistemáticas dos fóruns, espaços e modalidade de educação permanente para o controle social no SUS. O produto superou em 32,1% a meta prevista.

**Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (554)** - os três produtos vinculados a esse programa para contribuir com o resultado 1 são respaldados por várias ações voltadas para Implementação da Política de Educação Permanente em Saúde que apresentaram o seguinte desempenho:

“Evento realizado” (Meta: 800; Realizado: 1445) – O produto alcançou 180,0% da meta prevista, com realização de eventos específicos, como seminários, oficinas, fóruns, encontros, no que se refere à Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, além da grande participação dos gestores, profissionais e trabalhadores de saúde nos referidos eventos.

“Capacitação realizada” - o produto é aferido por dois indicadores:

Nº. de pessoas de recursos humanos capacitadas (Meta: 450; Realizado: 775) - O percentual atingido foi de 172,0%, sendo justificado devido a necessidade de capacitação de recursos humanos no setor saúde em diversos cursos na área administrativa. Houve uma solicitação específica de capacitação do Hospital Geral Dr. César Cals.

Nº de Profissionais de saúde capacitados (Meta: 1.887; Realizado: 1.910) - A ESP está executando esta meta física por meio de Termos de Descentralização de Crédito Orçamentário- TDCO em parceria com a CGTES/SESA, destacando a formação de técnicos de Agentes Comunitários de Saúde, Saúde Bucal, Enfermagem e cursos de aperfeiçoamento e especialização nas áreas de Gestão e Atenção à Saúde.

**Vigilância em Saúde (559)** - os três produtos vinculados a esse programa para contribuir com o resultado 1 são respaldados nas ações Funcionamento e Melhoria das Unidades de Saúde da SESA e outras ações voltadas para Vigilância Ambiental em saúde que apresentaram o seguinte desempenho:

“Capacitação realizada” (Meta: 5.248; Realizado: 3.893) - Contribuíram para a execução desta meta as seguintes ações: Capacitação e Atualização em Vigilância Sanitária na área de Riscos à Saúde, em Controle da DENGUE, Básico de Vigilância Ambiental, Curso de Educação Continuada para Profissionais da área de Saúde que trabalham com DST/HIV/AIDS, Curso de Capacitação de Profissionais na área de Imunização em boas práticas de salas de vacinas e as Especializações em Vigilância e Controle de Endemias e Vigilância Ambiental.

A meta inicial era de 10.093 profissionais de saúde capacitados, sendo ajustada para 5.248 conforme entendimento com a SEPLAG, levando-se em conta a confirmação da demanda para a capacitação. Assim, o percentual de cumprimento da meta atingido foi de 74,2% em relação ao quantitativo ajustado.

“Exame de controle da qualidade da água para consumo humano realizado” (Meta: 50.000; Realizado: 208.784) - No período de janeiro a dezembro/2010 foram recebidos 82.335 amostras nas quais foram realizados 208.784 exames, havendo um incremento de 317,6% na meta anual.

**Desenvolvimento Educacional Permanente do SUS (071)** - os dois produtos vinculados a esse programa para contribuir com o resultado 1 são respaldados nas ações de Formação e Educação Permanente em Vigilância em Saúde que apresentaram o seguinte desempenho :

“Capacitação realizada” (Meta: 466; Realizado: 131) - o produto atingiu 28,0% da meta prevista, posicionando-se aquém do desejado, considerando o parâmetro de 70,0% como referência para o desempenho satisfatório. Nas realizações, destacam-se os cursos de Especialização em Farmácia Hospitalar e Gestão da Assistência Farmacêutica.

“Bolsa concedida” (Meta: 310; Realizado: 317) - Em 2010 foram concedidas bolsas para 317 residentes em 43 especialidades médicas, com realização de 102,2% da meta.

### **1.2.2 Influência de Produtos sobre o Resultado**

O resultado setorial **população mais sadia** é aferido por um conjunto de 18 indicadores que estão relacionados às diversas áreas de atuação da SESA, os quais apresentaram evolução positiva no período 2006 -2010, mostrando avanços graduais no âmbito da saúde. Apesar do grande desafio para o Sistema Único de Saúde – SUS no Ceará, em assistir 80,0% da população do Estado dependente desses serviços públicos, o Governo do Estado, via SESA, vem obtendo avanços importantes em indicadores estratégicos entre os quais se destacam especialmente os seguintes: taxa de mortalidade infantil que apresentou declínio de 28,2% em 2010, razão da mortalidade materna

com queda de 20,8%; taxa de internação por diarreia em menores de 5 anos, com redução de 62,6%, população coberta pelo programa saúde da família, com 18,8%, número de consultas médicas especializadas, com evolução positiva de 16,2% e exames especializados com 39,0%, tomando-se como base de comparação os anos de 2006 e 2010.

Em termos de bens e serviços ofertados via 9 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 27 produtos dos programas finalísticos, 81,4% cumpriram as metas no período janeiro-dezembro de 2010, configurando uma situação satisfatória no desempenho físico. Em termos da relação produto-resultado observa-se influência positiva na relação, indicada pelo crescimento dos indicadores de resultados e pelo desempenho positivo predominante para o conjunto de produtos.

Do ponto de vista da execução orçamentária – financeira dados para 2010 (SIOF/SEPLAG) dos programas que suportam o resultado setorial, mostram a seguinte realização para o período janeiro-dezembro:

**Programa Atenção à Pessoa com Deficiência (074).** A aplicação dos recursos previstos no orçamento de 2010 atingiu 65% do percentual de execução não sendo executado na sua totalidade. No que diz respeito a este dado ressalta-se ainda a escassez de recursos humanos, a não priorização de recursos para investimentos inclusive a não aprovação de alguns projetos no MAPP. Este resultado contou com recursos financeiros através dos programas 074-Atendimento a Pessoa com Deficiência e o 535-Fortalecimento da Atenção a Saúde nos Níveis Secundário e Terciário, Ação 20868 – Assistência Especial aos Usuários do SUS, totalizando em R\$ 8.193.971,00 com desempenho de 71,70% referente aos recursos empenhados. Destes 49,16% representaram a participação do Tesouro do Estado, o que se confirmou incremento por esta fonte no decorrer dos últimos quatro anos. Portanto, a execução orçamentária muito contribuiu para o alcance satisfatório deste resultado;

**Atenção à Pessoa Idosa (076)** que atingiu 24,2%. Para esse programa as atividades programadas no Sistema MAPP e não viabilizadas operacionalmente na execução de 2010, dificultaram o bom desempenho considerando que este resultado, não dependeu na sua maioria, de ações do grupo de custeio finalístico, porém observou-se participação significativa pela fonte Tesouro do Estado de 97,22% dos recursos empenhados;

**Sistema Integral de Assistência Farmacêutica (005)** apresentou um desempenho de 83,02% de sua execução orçamentária, portanto, muito contribuiu para o alcance positivo de seus resultados. Recursos no valor de R\$ 192.558.440,00 empenhados, contaram com a participação de 48% pela fonte Tesouro do Estado. Se considerado o Tesouro do Estado, o empenhado em relação ao programado, cresce para 84,06%.

**Fortalecimento da Atenção à Saúde nos Níveis Secundário e Terciário (535)**, apresentando execução de 74,2%, com recursos empenhados no valor total de R\$ 659.400.829,00. É importante mencionar que pela fonte Tesouro do Estado, o desempenho foi de 90,02%, considerando o empenhado em relação ao programado uma vez que por Outras Fontes, baixa para 53,05%. Observa-se, portanto que este programa absorve o maior volume de recursos orçamentários desta Secretaria, viabilizando os resultados, condições satisfatórias tanto para ações e

atividades do custeio finalístico, quanto para o sistema MAPP.

**Fortalecimento da Atenção Primária (536)** apresentou desempenho neutro, considerando uma execução financeira de 58,06% dos recursos programados representando o valor de R\$ 33.033.467,00 empenhados em 2010. Este programa conta com 98,62% dos recursos programados pela fonte Tesouro do Estado, portanto, apenas 1,38% oriundos de Outras Fontes. Apesar do bom desempenho observado no aspecto físico dos resultados, algumas ações e atividades foram programadas no Sistema MAPP e não viabilizadas operacionalmente.

**Gestão e Controle Social e Institucional do SUS (553)** apresentou desempenho neutro, considerando uma execução financeira de 58,0% dos recursos programados, representando o valor de R\$ 33.033.467,00 empenhados em 2010. Este programa conta com 98,62% dos recursos programados pela fonte Tesouro do Estado, portanto, apenas 1,38% oriundos de Outras Fontes. Apesar do bom desempenho observado no aspecto físico dos resultados, algumas ações e atividades foram programadas no Sistema MAPP e não viabilizadas operacionalmente.

**Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (554)** apresentou execução de 16,4% de sua execução orçamentária com projetos de custeio finalístico. Sabe-se, portanto, que várias ações e atividades do sistema MAPP não conseguiram operacionalmente melhor execução, no entanto, a execução orçamentária pelo Tesouro do Estado e Outras Fontes, contribuiu para a evolução positiva dos resultados.

**Vigilância em Saúde (559)** executou 80,7% de seus recursos empenhados em relação ao programado. Outra ação que merece destaque foi a 10992-Estruturação e Expansão da Rede de laboratórios de Saúde Pública com 55% de execução. Este programa teve execução de 48% pela fonte Tesouro do Estado e 52% por recursos de Outras Fontes.

**Desenvolvimento Educacional Permanente do SUS (071)** com realização de 74,8% posicionando-se de forma satisfatória, considerando o parâmetro de referência de 70,0%. Segundo informações da SESA, para o indicador nº. de concluintes de curso de formação permanente, contou com viabilidade orçamentária de vários programas finalísticos da SESA e ESP/Ce. Dentre eles, Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde, Desenvolvimento Educacional Permanente e Gestão do Trabalho e Educação em Saúde. Observa-se no relatório de desempenho de execução orçamentária de 2010 que algumas ações obtiveram uma variação de baixa execução, porém de repercussão para contribuir positivamente ao resultado. A participação por fonte de recursos ocorreu de forma equilibrada entre Tesouro do Estado e da união.

Dos 9 programas finalísticos que contribuem para o resultado setorial 1, observa-se desempenho satisfatório de 4 programas por atingirem percentual de realização além de 70,0% que é o padrão de referência para execução satisfatória, classificando-se 2 nas categorias de desempenho abaixo do esperado (inferior a 50,0%) e 3 com desempenho neutro (entre 50,0% e 60,0%). Os dados de desempenho dos indicadores, programas e produtos indicam a influência positiva dos programas finalísticos e produtos contribuindo para o resultado setorial. Há, no entanto que se chamara a atenção para alguns resultados que tem características de produto que devem ser revistos e aprimorados, para permitir melhor avaliação da relação mencionada.

## II. CONTEXTO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA

Os indicadores de resultado apresentam em seu conjunto um impacto positivo no resultado pretendido. Contudo, percebem-se as seguintes influências de fatores externos no conjunto dos indicadores de produtos: dificuldades na aquisição de medicamentos, inadimplência dos municípios e deficiências nas estruturas físicas das CRES para implantar o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, o que impacta diretamente na descentralização desses medicamentos e conseqüentemente no acesso a eles.

Para o bom desempenho do programa Atenção à Pessoa com Deficiência pode-se ressaltar, a criação da Coordenação Estadual da Área Técnica Saúde da Pessoa com Deficiência na SESA atuando de forma intersetorial. Esta medida possibilitou condições de uma nova visão para a formulação, acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações de atenção à saúde incluindo a promoção, tratamento e reabilitação dessa clientela. Dentre as ações, pode-se destacar a realização do diagnóstico situacional, a ampliação e reorganização da rede de serviços. A SESA iniciou realização de pesquisa sobre a situação socioeconômica e de saúde da pessoa com deficiência no município de Fortaleza.

Para fortalecer o desenvolvimento de ações intersetoriais, a SESA conta com alguns parceiros tais como o Ministério da Saúde, IPREDE, Secretaria de Trabalho e Desenvolvimento Social /Gabinete da Primeira Dama, Secretaria da Educação, Federação Nacional dos Surdos, Secretarias Municipais de Saúde e Instituto dos Cegos.

A regionalização e a hierarquização da rede de serviços como princípio organizativo do SUS vem se fortalecendo a cada dia denotado pelo grande avanço na atenção à saúde do idoso. O envolvimento das microrregionais e a parceria dos gestores municipais concorreram para o alcance dos resultados no período em análise, verificado no novo status alcançado por esse grupo na gestão atual (Programa 076). Fortaleceu também o papel e as competências das áreas técnicas da SESA. Aponta-se também o Pacto pelo SUS que elencou a Saúde do Idoso como prioritária, com adesão dos gestores da saúde estadual e dos municípios identificando investimentos. Merece relevo a forte articulação do GT Idoso com as OGs e ONGs vinculadas ao idoso para o planejamento e realização das ações.

Este contexto foi favorável ao avanço das relações e da articulação entre a SESA, as instituições envolvidas, aí também representadas nos colegiados e a coordenação geral do programa no Gabinete da Primeira Dama.

A Assistência Farmacêutica conta com parceiros importantes no desempenho de suas atividades, as CRES como elo entre o nível central e o usuário, recebendo da COASF e armazenando para distribuição aos municípios. Os municípios nas parcerias das pactuações, a população em geral como usuário e acionada do Ministério Público.

Os 33 Hospitais Pólo, localizados 33 municípios estratégicos favorecem o atendimento do usuário em seu próprio município ou região e é um dos principais fatores de sucesso, pois evita desgastes físicos e financeiros e perda de tempo e ainda humaniza o atendimento. O sistema tem como parceiros as prefeituras municipais, com seus hospitais municipais contribuindo com sua contrapartida, o estado e o Ministério da Saúde que financia a média e alta complexidade do sistema.



A construção e implantação de um hospital público de referência terciária na região do Cariri será de grande importância para o sistema de Saúde no Ceará, e para os usuários do SUS. Esta instituição tem e terá como parceiros o Banco BIRD como cofinanciador do investimento, as prefeituras municipais e o Governo do Estado e a parceria dos consórcios de manutenção dos profissionais.

Como ponto relevante no desempenho das metas destaca-se o monitoramento sistemático do gabinete do Governador que por meio de reuniões semanais atuou de forma efetiva na resolução dos fatores dificultadores e resolução das pendências, para o cumprimento das metas planejadas. Estes momentos contavam com a presença dos Secretários da Saúde, membros da Unidade de Gerenciamento do Programa (UGP), ASJUR, CORES, NUOMAN, ESP, DER, PGE, dentre outros.

Outro fator relevante foi a participação efetiva dos secretários da saúde em articulação com a equipe da UGP na resolução dos problemas apresentados, garantindo fluxo financeiro, gerencial e tomadas de decisões efetivas para o desempenho satisfatório apresentado.

O sucesso na execução e nos resultados favoráveis para realização das ações na Atenção Primária, 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 a forma de aprendizagem para mudança no exercício de sua prática cotidiana.

A SESA tem concentrado esforços para o fortalecimento e qualificação da Atenção Primária a Saúde por meio de vários eixos de atuação. Dentre estes se destacam:

Educação permanente dos profissionais do nível central e regional no monitoramento e avaliação das ações e serviços de APS;

Educação permanente dos profissionais do PSF nas várias áreas de atenção (criança, adolescente, adulto, idoso, saúde sexual e reprodutiva, alimentação e nutrição) e organização do planejamento e processo de trabalho nas Unidades de APS;

Educação permanente dos gestores municipais e coordenadores da Atenção Primária em Gestão da APS e implantação da AMQ (Avaliação da Melhoria da Qualidade) na APS;

Melhoria da infra-estrutura das Unidades Básicas do PSF, com repasse fundo a fundo de recursos para esta finalidade;

Assessoramento aos municípios na implantação de estratégias, ferramentas, projetos e programas de fortalecimento da APS (ESF, PACS, NASF, AMQ, PROGRAB, PROESF e PROQUALI);

Institucionalização de projetos de cooperação técnica com entidades nacionais (CONASS, MS) e internacionais (Universidade de Toronto/Canadá) com foco no aperfeiçoamento da gestão da APS no âmbito estadual e municipal com apoio técnico e de insumos aos Projetos de Intervenção de Melhoria; e

Elaboração e implantação de linhas-guia, diretrizes, clínicas, protocolos, baseados em evidência científica nas

Unidades de APS do Estado.

### **III. LIÇÕES APRENDIDAS**

Para cada vez mais avançar na valorização e respeito às necessidades do portador de deficiência foi importante a criação de um programa específico, o desenvolvimento de ações intersetoriais, a participação dos profissionais e também a realização de melhorias e expansão dos serviços. Porém, como lição aprendida reconhece-se a necessidade de implantar um Centro de Reabilitação Física de Referência Estadual que atenda as exigências da portaria MS/GM nº 818/2001, como também a implantação da oficina ortopédica compromisso pactuado na agenda social da Presidência da República. Com estes equipamentos sociais disponíveis acredita-se que esta clientela possa ser reabilitada na sua capacidade funcional e no desempenho humano, de modo a contribuir para sua inclusão plena nas esferas da vida social.

Uma das lições aprendidas do processo de gestão desse programa é que os aspectos demográficos e epidemiológicos do envelhecimento no Ceará, um dos estados do Brasil com elevado índice de envelhecimento populacional, deve ser tomado em conta quando do planejamento pelos gestores das ações em saúde pública com a participação dos colegiados representativos da sociedade.

Pode-se destacar também a priorização do investimento na capacitação de recursos humanos na atenção primária, desde profissionais Estratégia Saúde da Família (ESF), Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), realizados no período em tela nesse relatório, contribuiu para promover mais saúde nesse grupo etário e, inferimos, aumentou a credibilidade das ações da SESA direcionadas a essa população.

Durante o período 2006-2010 alguns fatores determinantes e condicionantes da gestão da atenção especializada em saúde, impactaram na decisão dos gestores e no monitoramento das ações propostas, na perspectiva de alcançar elevados patamares de execução.

O enfrentamento desses fatores foi significativo para aprendizagem organizacional e serviram como meios de estímulo ou de desistência frente às ações propostas, bem como impulsionaram O Governo Estadual, as lideranças municipais, os elaboradores de políticas, os trabalhadores em saúde e as órgãos normatizadores, reguladores e financiadores, a interagirem no sentido de implantar e manter os serviços especializados.

Daí, as lições foram propostas, estudadas e algumas disseminadas, a saber:

Necessidade de implantação de Consórcios Públicos em Saúde, na perspectiva de garantir a operacionalização sustentabilidade econômica e financeira das unidades especializadas;

Decisão para revisão do Plano Diretor de Regionalização, com pactuação microrregional nas respectivas instâncias colegiadas;

Dialogicidade entre as instâncias colegiadas de pactuação, Comissões Intergestores Bipartite Estadual e Microrregionais; Conselhos de Saúde Estadual, Fóruns Microrregionais, Conselhos Municipais de saúde e o

Conselho das Secretarias Municipais de Saúde;

Negociação entre os gestores para localização estratégica das unidades de serviço, atendendo critérios técnicos, políticos e sociais.

Necessidade de seleção precisa e adequada dos resultados, produtos e respectivos indicadores, nos instrumentos de monitoramento, como a Matriz de Gestão Pública por Resultados, que mais representem perfil da atenção especializada dispensada.

Enfim, entende-se que as estratégias realizadas pelo Governo do Estado na área da atenção especializada tem se mostrado efetivas, na medida em que os serviços são regionalizados, e buscam universalizar o acesso da população cearense aos serviços de saúde.

A implantação de todas estas ações nos municípios foi dificultada pela carência local de profissionais tanto da gestão como da atenção com o perfil adequado para desempenhar suas funções. Outros relevantes aspectos podem ser citados:

O subfinanciamento na saúde é evidente e de forma mais grave na atenção primária;

A maior parte dos recursos estaduais e federais são direcionados para atenção especializada em detrimento da atenção primária;

A inexistência de uma política nacional de cargos e carreiras dos profissionais de APS é um dos elementos de não fixação destes municípios, em especial os médicos;

Criação de um incentivo estadual por equipe para qualificação do Programa Saúde da Família, com base em critérios de qualidade e de resultados e por meio de certificação;

Criação de um sistema de premiação com base em indicadores de estrutura processo e resultados; e

Um Programa Estadual de Formação e Educação Permanente dos Profissionais de Saúde.