



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 2011

Secretaria da Saúde - SESA

Fortaleza, março de 2012



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ - SESA
COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO ORÇAMENTO E GESTÃO

GOVERNADOR

Cid Ferreira Gomes

VICE-GOVERNADOR

Domingos Gomes de Aguiar Filho

SECRETÁRIO DO PLANEJAMENTO E GESTÃO

Antônio Eduardo Diogo de Siqueira Filho

SECRETARIA DA SAÚDE

Raimundo José Arruda Bastos

COORDENAÇÃO DE ELABORAÇÃO

Ana Lúcia Lima Gadelha

COORDENAÇÃO TÉCNICA SETORIAL

João Washington de Meneses

Equipe Técnica da ASPLAG

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

Fátima Coelho Benevides Falcão

Francisco José Rodrigues Freire Júnior

Maria Neuman Ribeiro Moreira

Christiane de Sousa Peixoto – Apoio técnico

COLABORAÇÃO TÉCNICA SEPLAG

Antenor Barbosa Filho

Maria Carmelita Sampaio Colares

Maria Cristiane Maia Caxilé

SUMÁRIO

POLÍTICA SETORIAL

I. ANÁLISE DOS 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. Desempenho de Produtos em Relação às Metas

1.2.2. Influência Produto-Resultado

II. CONTEXTO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA

III. LIÇÕES APRENDIDAS

RELATÓRIO DE DESEMPENHO SETORIAL – RDS Janeiro a Dezembro de 2011

Secretaria da Saúde – SESA

POLÍTICA SETORIAL

Criado pela Constituição Federal de 1988 para assegurar à população brasileira o direito à saúde, o Sistema Único de Saúde - SUS, nas últimas duas décadas, se consolidou como política de inclusão social. Os avanços registrados por esse sistema advêm da sua concepção de modelo voltado para as necessidades de saúde da população e baseada na universalização do atendimento e descentralização das responsabilidades, atribuições e recursos para estados, Distrito Federal e municípios.

O SUS se define como o conjunto de ações e serviços públicos de saúde que integram uma rede regionalizada e hierarquizada, organizado em conformidade com as diretrizes de descentralização, com direção única em cada esfera de governo, atendimento integral e participação da comunidade.

A política estadual incorporou em sua agenda, nos últimos anos, a regionalização da saúde, com a organização de 22 regiões de saúde agregadas em 04 macrorregiões de saúde; a descentralização das ações e serviços para os 184 municípios que fizeram adesão ao Pacto Pela Saúde, assumindo a gestão da atenção primária e especializada; a utilização de instrumentos de planejamento e gestão; os planos de saúde; programação pactuada e integrada; relatórios de gestão; e os complexos reguladores.

A descentralização é constituída por meio das Normas Operacionais feitas por consenso pelas quatro esferas de governo. Com a regulamentação da Lei Orgânica da Saúde, pelo Decreto nº7508/2011, este processo será reconduzido, dando ênfase à criação de regiões de saúde e à organização de redes de atenção nestas regiões, reforçando o princípio da universalidade do acesso da população a serviços especializados de qualidade.

Com o avanço da descentralização das ações e serviços de saúde para os municípios cearenses, a Secretaria da Saúde do Estado - SESA promoveu uma modelagem da gestão, capacitando-se gerencialmente para a execução das suas novas responsabilidades na condução da consolidação do Sistema Único de Saúde - SUS.

A garantia do direito à saúde da população não é assegurada apenas pela execução das ações e serviços de saúde. Outras políticas públicas, como educação, emprego, moradia e lazer são determinantes do nível de saúde do Estado. Esta afirmação leva a compreender por que os avanços institucionais do setor saúde, nem sempre, correspondem a uma mudança no padrão de saúde da população.

I. ANÁLISE DOS RESULTADOS SETORIAIS

Resultados Setoriais / Indicadores	Ano Base 2006	2007	2008	2009	2010	2011	Var. (%) 2011/2006
SESA							
1. População Mais Sadia							
Número de Pessoas com Deficiência Assistidas pelos Serviços de Saúde do SUS	45.145	51.853	47.198	33.595	57.790	81.339	80,17
Número de Pessoas Idosas Assistidas pelo SUS	(...)	(...)	642.018	806.460	919.914	1.063.000	65,57 (2)
Número de Municípios com Acesso à Assistência Farmacêutica Básica	184	184	184	184	184	184	0,00
Número de Municípios com Acesso à Assistência Farmacêutica de Média e Alta Complexidade	0	0	0	0	148	159	7,43 (3)
Número de Microrregiões de Saúde com Acesso à Assistência Farmacêutica de Alta Complexidade Descentralizado	4	5	6	6	8	12	200,00
Percentual de Transferência de Pacientes Regulados pela CRESUS	11,0	44,0	50,4	50,9	51,0	56,8	416,36
Número de Consultas Médicas Especializadas	1.945.077	2.119.039	2.105.042	2.554.263	2.260.456	2.469.347	26,95
Número de Exames Especializados	14.722.083	15.404.793	18.583.910	19.095.542	20.456.797	23.650.584	60,65
Número de Procedimentos Odontológicos Especializados Realizados	545.241	633.621	1.204.480	1.680.701	1.604.979	1.872.094 (1)	243,35
Razão da Mortalidade Materna por 100 Mil Nascidos Vivos	66,7	71,7	70,9	74,6	76,1 (1)	(...)	14,09 (4)
Taxa da Mortalidade Infantil por Mil Nascidos Vivos	18,1	16,1	15,8	15,6	13,1 (1)	14,1(1)	-22,1
População Coberta pelo Programa Saúde da Família (%)	65,0	65,4	67,94	70,9	68,6	69,3	6,6
Taxa de Parto e Abortamento na Adolescência (por mil mulheres de 10 a 19 anos)	32,3	34,0	31,3	33,5	31,9	27,3 (1)	-15,48
Número de CRES com Gestão Efetivada	4	4	4	4	4	4	0,00
Número de Municípios com Política de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde Implantada e em Desenvolvimento	-	-	6	27	65	65	983,33 (2)
Número de Exames de Saúde Pública Realizado	353.453	427.605	671.967	823.459	945.161	1.151.200	225,70
Taxa de Internação por Diarreia em Menores de 5 Anos (%).	24,5	19,9	17,0	16,4	18,5	13,5 (1)	-44,90
Número de Concludentes de Cursos de Formação Permanente	3.113	1.115	3.349	4.397	5.445	6.468	107,77

Fonte: SIM/SINAC/SIAB/SIH-SUS/DATASUS.

Nota: Para o cálculo dos indicadores no ano de 2011 foi utilizada a população de 2010, por não ter disponível, para 2011, a população por sexo e faixa etária, e portanto os dados estão sujeitos à retificação.

- (1) Dados parciais e sujeitos à retificação.
- (2) Variação percentual no período 2011/2008.
- (3) Variação percentual 2011/2010.
- (4) Variação percentual no período 2010/2006.

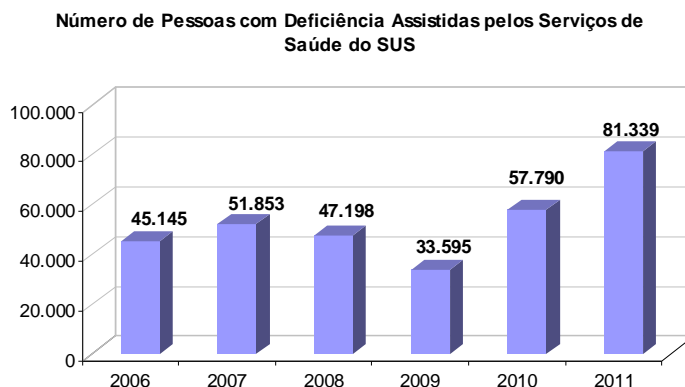
1. RESULTADO SETORIAL: POPULAÇÃO MAIS SADIA

1.1. Evolução dos Indicadores de Resultado Setorial 1

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

Os principais indicadores eleitos que respondem pelo desempenho da área de saúde, em número de 18, concorrem para o grande resultado setorial População mais Sadia. Inicia-se esta análise abordando-se o indicador referente ao atendimento a Pessoa com Deficiência que exibiu avanços no período de 2006 a 2011, com uma variação de 80% se considerados os anos extremos do período. Passou de 45.145 para 81.339 o número de atendimentos realizados.

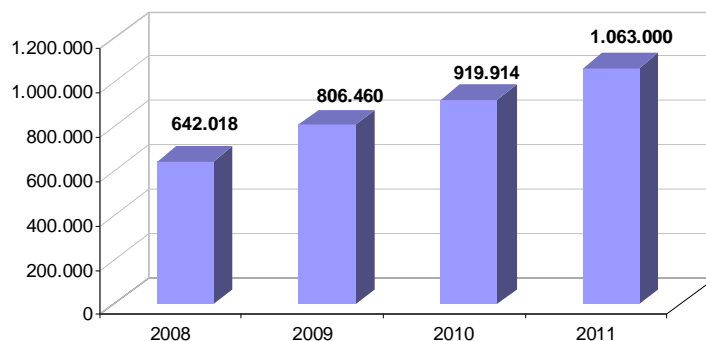
O crescimento registrado no número de pessoas beneficiadas com órtese e prótese no período de 2006 a 2011 foi resultado da expansão dos serviços que integram a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência, contando com financiamento de recursos do Tesouro Estadual.



1.1.2. Número de Pessoas Idosas Assistidas pelo SUS

O indicador de resultado Número de Pessoas Idosas Assistidas pelo SUS vem sendo apurado desde 2008, apresentando significativo crescimento no período 2008 a 2011, com variação de 65,6%. O incremento verificado se deve à conjugação de diversos fatores contemplados no planejamento das intervenções: reconhecimento dos aspectos demográficos e epidemiológicos do envelhecimento, que apontam o Estado do Ceará, como uma unidade federada com índice de envelhecimento populacional em nível próximo ao brasileiro; priorização na capacitação dos trabalhadores em saúde, 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 do SUS direcionadas a este segmento populacional, e efetivo enfrentamento na prevenção e tratamento das sequelas de quedas em idosos. São diretrizes para a atenção integral à saúde do idoso: a promoção do envelhecimento ativo e saudável; a manutenção e reabilitação da capacidade funcional; e o apoio ao desenvolvimento de cuidados informais. Ações intersetoriais se desenvolvem a partir das atividades realizadas nos Núcleos de Atenção à Saúde das Famílias – NASF que são unidades de apoio às unidades básicas de saúde com atividades laborais, atividades físicas com a parceria entre instituições públicas estaduais, como também os 184 municípios já com serviços de atendimento ao idoso. Denota-se assim em 2011, um incremento do número de pessoas assistidas de 15,5% em relação a 2010, alcançando 1.063.000 o número de idosos cadastrados por meio da carteira do idoso.

Número de Pessoas Idosas Assistidas pelo SUS

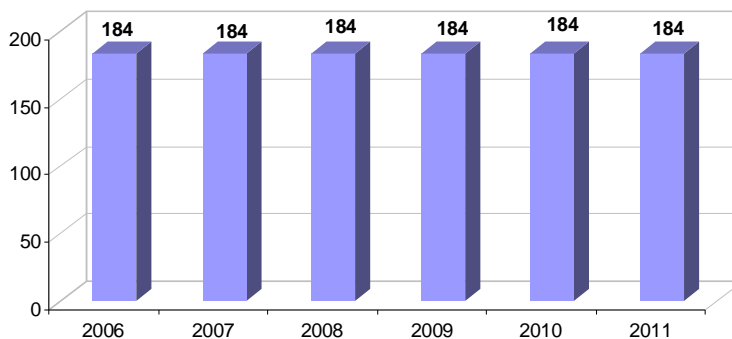


1.1.3. Número de Municípios com Acesso à Assistência Farmacêutica Básica

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

A assistência farmacêutica básica contempla os 184 municípios do Estado. Desses, apenas Fortaleza e Sobral recebem repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde, regulados pelos Termos de Adesão assinados entre a SESA e estes municípios. Em 2011, foram aplicados R\$ 13.134.088,13 para aquisição de medicamentos essenciais e organização desses serviços. É importante assinalar a necessidade de revisão do indicador em foco para possibilitar a avaliação da relação entre o atendimento realizado e o nível de necessidade do município por medicamentos.

Número de Municípios com Acesso à Assistência Farmacêutica Básica



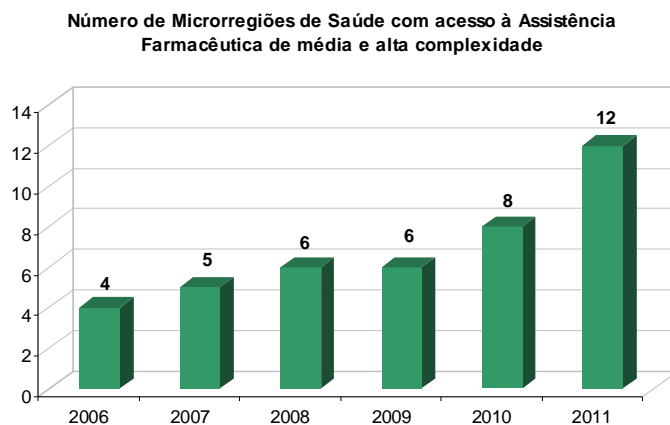
1.1.4. Número de Municípios com Acesso à Assistência Farmacêutica de Média e Alta Complexidade

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 revela o número de municípios que cumpriram integralmente a pactuação da AFS, ou seja, aplicaram o recurso financeiro na aquisição de medicamentos.

Até 2011, 159 municípios aderiram ao financiamento da AFS, 110 destes municípios pagaram e aplicaram integralmente (12 meses) o valor da contrapartida municipal. Essa adesão representou um incremento no indicador de 7,4% em relação a 2010.

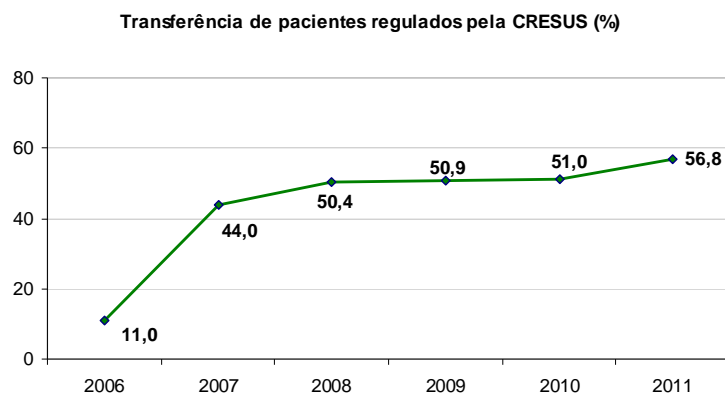
1.1.5. Número de Microrregiões de Saúde com Acesso à Assistência Farmacêutica de Alta Complexidade Descentralizada

O número de Microrregiões de Saúde com acesso à Assistência Farmacêutica de Alta Complexidade era 4 em 2006, passando para 12 em 2011, um desempenho positivo de 200 %. Isso evidencia avanços no processo de descentralização da distribuição de medicamentos no Estado, possibilitando o aumento do acesso da população a esses insumos.



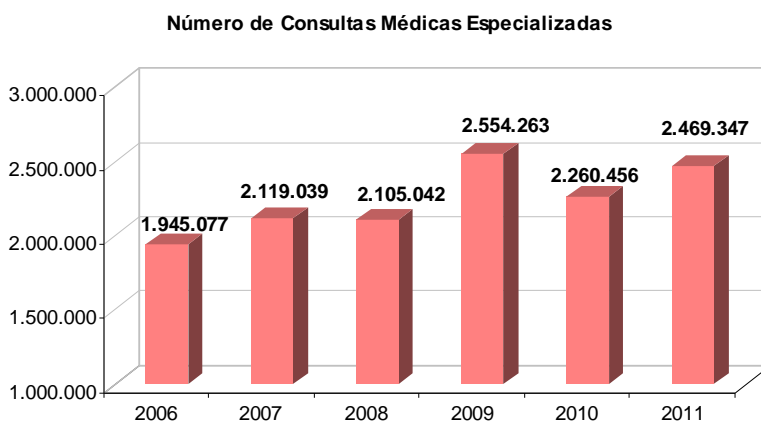
1.1.6. Percentual de Transferência de Pacientes Regulados pela CRESUS

Os dados demonstram uma variação de 416% nas transferências de pacientes reguladas pela CRESUS no período de 2006 a 2011, uma vez que o indicador evoluiu de 11% para 56,8% . Contribuiu para esse acréscimo o continuado trabalho de sensibilização de gestores municipais e diretores dos hospitais, realizado desde 2007, pela SESA, por meio das Coordenadorias Regionais de Saúde - CRES.



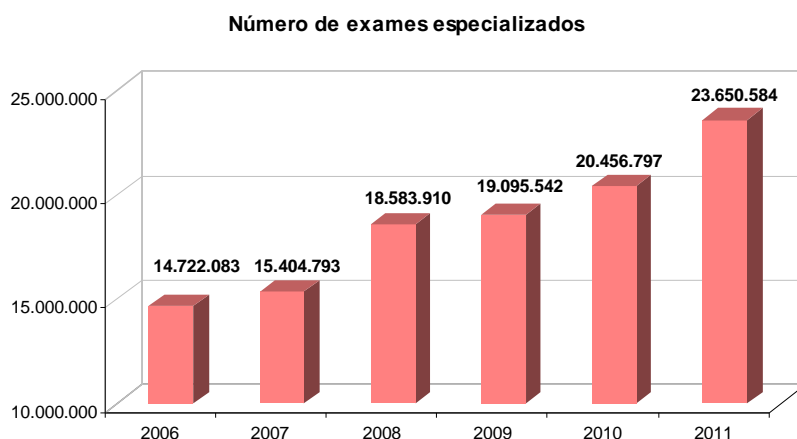
1.1.7. Número de Consultas Médicas Especializadas

O indicador mostrou variação positiva de 26,9% no período 2006 a 2011 atingindo um total de 2.469.347 consultas especializadas em 2011. O incremento verificado deve-se a alguns fatores, tais como: 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. Torna-se importante assinalar que a evolução do número de consultas totais que, em 2011, alcançou a marca de 19.069.792, confirma o alcance da posição do parâmetro de cobertura recomendado pelo Ministério da Saúde que é de 2 a 3 consultas totais hab/ano, considerando-se o contingente populacional do Estado de 8.547.381 (IBGE/Censo Demográfico – 2010). De fato, a relação dos dados observados está mostrando o nível satisfatório do indicador – 2,2 em 2009 e 2,3 consultas totais hab/ano – em 2011. No entanto, analisando-se o comportamento verificado para as consultas especializadas, observa-se que, de 2009 a 2011, a relação com o número de consultas totais situou-se entre 13,5 e 13 %, distante ainda do parâmetro recomendado pelo MS que é de 22%. Aplicando-se esse parâmetro, o número de consultas especializadas deveria ter alcançado a ordem dos 4,19 milhões desse tipo de consulta.



1.1.8. Número de Exames Especializados

O número de exames especializados atingiu 23.650.584 em 2011, enquanto, em 2006, o número registrado foi de 14.722.083 exames, uma variação positiva de 60,6% no período. 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, 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.

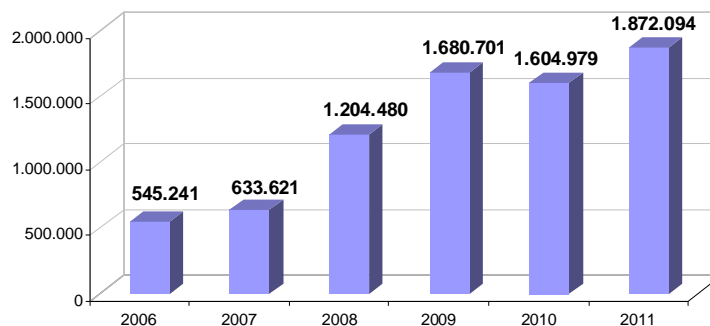


1.1.9. Número de Procedimentos Odontológicos Especializados Realizados

Na área da saúde bucal, a construção e implantação dos equipamentos de 3 (três) Centros Regionais de Especialidades Odontológicas - CEO-R: Brejo Santo, Crateús e Itapipoca (em fase de implantação), somados aos 7 (sete) CEO's implantados (Acarauá, Juazeiro do Norte, Ubajara, Russas, Baturité, Sobral e Crato) em 2009 e 2010, responderam pela melhoria significativa da assistência odontológica especializada. Como mostra a tabela apresentada dos Resultado/Indicadores para o período 2006/2011, o impacto observado foi uma elevação do número de procedimentos especializados superior a 243%, em seis anos.

Além da expansão da rede de atenção odontológica especializada, foram realizados cursos de capacitação, fóruns e encontros científicos para os profissionais da área, proporcionando o acesso e a atenção cada vez mais humanizada aos usuários do SUS.

Número de Procedimentos Odontológicos Especializados Realizados



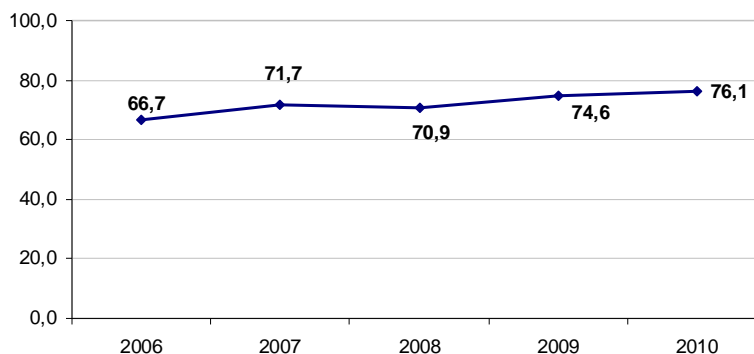
1.1.10. Razão da Mortalidade Materna por 100 Mil Nascidos Vivos (RMM)

Ao se analisar os dados relativos à Razão da Mortalidade Materna (por 100 mil nascidos vivos) na série 2006/2011, depara-se com uma situação tendenciosa de aumento. Os esforços empreendidos e as estratégias utilizadas com o apoio decisivo dos gestores - como a capacitação de equipes dos serviços de saúde; implantação de Comitês Estadual, Regional e Municipal de Prevenção à Mortalidade Materna; Vigilância de Óbito Materno, Implantação do Comitê Estadual de Controle de Infecção em Serviços de Saúde - CECCIS, monitoramento das taxas de Infecções Hospitalares, inspeções sanitárias, assessoramento técnico, realização de reuniões e Seminários Macrorregionais de Saúde envolvendo as equipes dos municípios na implementação da Análise do óbito Materno - não foram ainda suficientes para alcançar a redução desse indicador. A variação verificada entre 2006 e 2010 registrou uma elevação de 14%. Torna-se oportuno ressaltar porém, que houve processo de mudança na obtenção dos dados para realizar o cálculo da RMM e ainda, os Sistemas de Informação de Mortalidade - SIM e o Sistema de Informação de Nascidos Vivos - SINASC encontram-se em alimentação, gerando dados preliminares ou parciais, não devendo constar os relativos a 2011 deste relatório.

Dentre os pontos críticos que contribuíram para o comportamento ascendente do indicador, destacam-se a assistência ao parto, práticas não baseadas em evidências científicas, dificuldade no encaminhamento e regulação dos casos graves e das pacientes de alto risco, entre outros.

Este quadro justificou a implantação da política nacional de implantação da Rede Cegonha com a melhoria das estruturas hospitalares, a priorização da Atenção à Saúde Obstétrica e Neonatal, estimando-se que os indicadores evoluam satisfatoriamente, e a redução da frequência de óbitos femininos atribuídos a causas ligadas à gravidez, ao parto e ao puerpério, em relação ao número total de nascidos vivos, possa refletir uma melhor qualidade da assistência à saúde da mulher com reversão da tendência observada da RMM no período.

Razão da Mortalidade Materna por 100 mil nascidos vivos

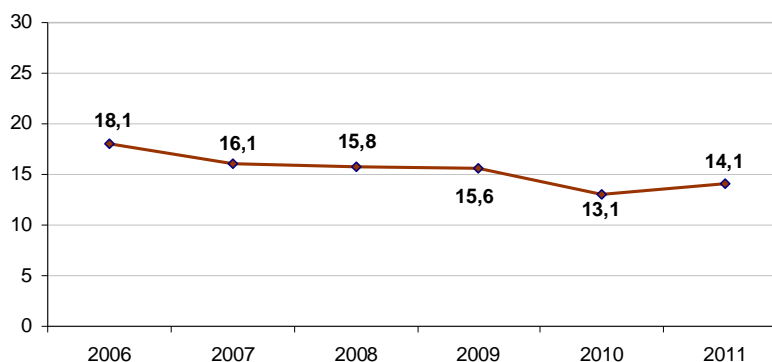


1.1.11. Taxa de Mortalidade Infantil por Mil Nascidos Vivos

A Taxa de mortalidade infantil vem em decréscimo no período de 2006 a 2011, mostrando uma redução de 22,1% entre os anos extremos do período. Verifica-se que as recomendações relativas à atenção e cuidados aos recém-nascidos prematuros ou nascidos com lesões congênitas influenciaram nas práticas adotadas levando o indicador ao nível de 15,6 óbitos por mil nascidos vivos, em 2009, e mesmo os dados sujeitos à revisão apontam para uma perspectiva positiva do comportamento do indicador.

Cabe ressaltar que as iniciativas adotadas como o apoio técnico e financeiro do governo do Estado na Atenção Básica à Saúde aos municípios cearenses, incorporando na folha de pagamento, os agentes de saúde e o apoio financeiro para o fortalecimento das equipes da Saúde da Família, a alta cobertura vacinal, monitoramento e avaliação do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e Investigação Epidemiológica (SIM-WEB), bem como a elaboração e divulgação de informações aos municípios e sociedade, Boletins Epidemiológicos e Notas Técnicas sobre Óbito Materno, por meio do *site* da SESA e a Gestão dos Sistemas de Informações de Vigilância Epidemiológica, Vigilância do Controle da Água, foram algumas das estratégias fundamentais para redução dos óbitos infantis, em especial, por Diarreia e Pneumonia.

Taxa de Mortalidade Infantil por mil nascidos vivos

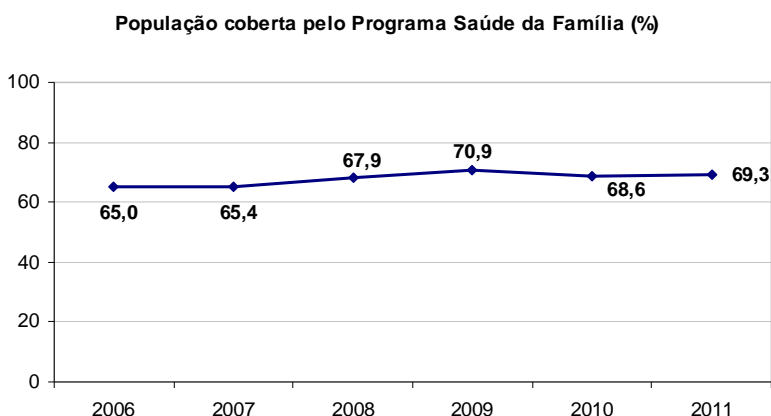


1.1.12. População Coberta pelo Programa Saúde da Família

O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde vem se dando por meio das Equipes de Saúde da Família – ESF implantadas em todos os municípios do Estado, realizando ações de promoção, proteção e recuperação da saúde nos

diversos ciclos de vida.

No período de 2006/2011, a política de Saúde assegurou, na Atenção Primária, a melhoria das condições de atendimento aos usuários e de trabalho aos profissionais, com as reformas nas estruturas das Unidades Básicas de Saúde – UBS e construção de 153 novas unidades, além da aquisição de 159 veículos, somente em 2011. A cobertura pelo Programa Saúde da Família - PSF avançou no período 2006/2011, passando de 65% a cobertura da população para 69,3%, proporcionando, conforme evidenciado, a redução da Taxa de Mortalidade Infantil por mil nascidos vivos, como também da Taxa de Internação por Diarreia em menores de 05 anos que saiu de 24,5% em 2006, para 13,5% em 2011 (dados parciais), resultados estes somente conseguidos devido à implantação do serviço de atenção à criança nos 184 municípios.



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

A taxa de parto e abortamento na adolescência registrava 32,3% em 2006, declinando para 27,3% em 2011(dados parciais), acusando uma variação negativa de 15,46% no período. Essa redução decorreu da implantação em todos os municípios cearenses da Atenção ao Adolescente e Projeto Espaço Jovem, onde se discutem temas importantes como: Participação Juvenil, Saúde Sexual, Saúde Reprodutiva, Diversidade e Cidadania,



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

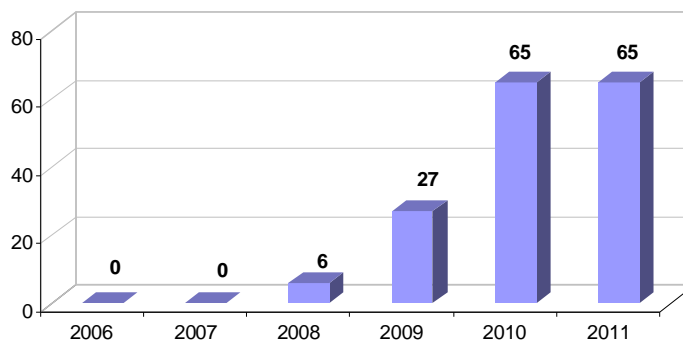
O número de CRES com gestão efetivada que era quatro em 2006, permaneceu sem evolução no período, em

meio a dificuldades operacionais, já mencionadas nos Relatórios de Desempenho Setorial – RDS anteriores, relativas à deficiência de recursos humanos para descentralizar a Gestão Financeira e à necessidade de dotar as Coordenadorias de infraestrutura física e tecnológica para a 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

No período avaliado, aconteceram a criação, implantação e operacionalização do Programa de Qualificação e Estruturação do Trabalho e da Educação em Saúde no SUS – PROJESUS. Foi implantado em 65 municípios, e de forma parcial em 104 (15 municípios estão sem implantação), demonstrando evolução positiva seguida de estabilidade, com perspectiva de continuidade no próximo período, uma vez que o Estado e os municípios receberam assessoria e recursos do Ministério da Saúde, para sua efetivação. A execução do Programa foi realizada em parceria com as Coordenadorias Regionais de Saúde - CRES, visando a modernização e qualificação da gestão do trabalho e da educação em saúde, com implantação do Sistema de Informações Gerenciais SisTrabalhoSUS; alimentação do Sistema Nacional de Informações em Gestão do Trabalho no SUS - INFORSUS; desenvolvimento dos processos de qualificação dos gestores e técnicos e realização de reuniões e/ou oficinas internas com a equipe, disponibilizando os manuais de apoio e outros materiais pedagógicos fornecidos pelo Ministério da Saúde. Obteve resultados positivos nas CRES de Caucaia, Maracanaú, Canindé, Aracati, Limoeiro do Norte, Sobral, Tianguá, Tauá, Camocim e Brejo Santo; neutro ou estável nas CRES de Fortaleza, Baturité, Canindé, Itapipoca, Quixadá, Russas, Acaraú, Crateús, Icó e Iguatu, bem como resultados negativos ou queda nas CRES de Crato e Juazeiro do Norte. Entre os fatores que impactaram favoravelmente, evidencia-se: a apresentação e aprovação de Adesão dos Municípios ao SisTrabalhoSUS nas Comissões Intergestores Regionais e Comissão Intergestores Bipartite – CIB; a realização dos treinamentos; o cadastramento das fichas dos operadores e dos funcionários; a estruturação das salas, mobiliário e equipamentos; a cessão de equipamentos de informática; a implantação do SisTrabalhoSUS e a migração das informações para o Sistema Nacional de Informações em Gestão do Trabalho no SUS – INFORSUS. No caso específico da SESA foram identificadas a alta qualidade e eficácia do Sistema de Gerenciamento de Recursos Humanos – SIGE-RH, entre os sistemas nacionais de gestão de pessoas, porém verificou-se incompatibilidade na migração das informações, posto o SisTrabalhoSUS exigir um sistema de multiplataforma. Ademais, o Programa foi implantado em todas as Regiões Administrativas do País, iniciando pelo Estado do Mato Grosso, podendo-se informar que teve impacto positivo nos Estados do Mato Grosso, Maranhão, Paraíba, Ceará, São Paulo e no Distrito Federal, que formalizaram um banco de consultores para multiplicação da experiência nos outros Estados, na perspectiva de intercessão e migração com outros bancos de dados nacionais de gestão de trabalhadores, e de captação de outras informações, a exemplo do Banco de Doadores de Medula Óssea, a ser desenvolvido, juntamente com outros Países do Cone Sul. Entre os fatores reconhecidos como estabilizadores verificou-se: paralisação da alimentação do Sistema; falta de preenchimento das fichas cadastrais dos funcionários; falta de treinamento; carência de recursos municipais para deslocamento e alimentação. Como fatores condicionantes de queda estão elencados: pouco interesse dos gestores municipais; alto custo de implantação; carência de recursos humanos exclusivos para o Programa; falta de informação em todos os monitoramentos realizados e não indicação de Operador para o Sistema.

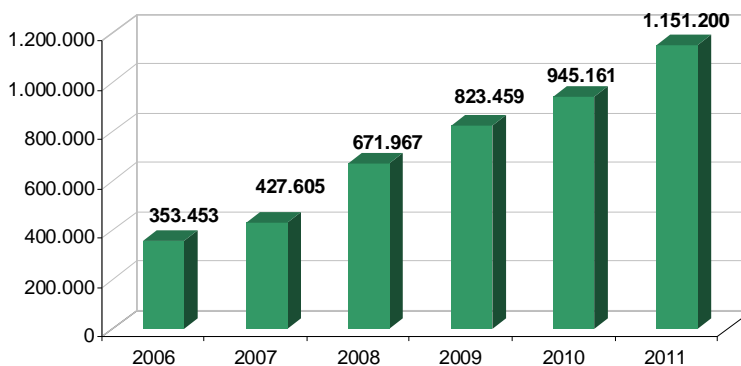
Número de Municípios com Política de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde Implantada e em Desenvolvimento



1.1.16. Número de Exames de Saúde Pública Realizados

A evolução do indicador de 353.453 exames em 2006 para 1.151.220 exames em 2011, com variação de 225,7 % no período, se deve à ampliação na detecção e acompanhamento da ocorrência de doenças de interesse da saúde pública, estratégicos para as ações da vigilância em saúde e melhoria do acesso da população, tanto em termos do aumento quantitativo, quanto qualitativo de exames.

Número de Exames de Saúde Pública realizado



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

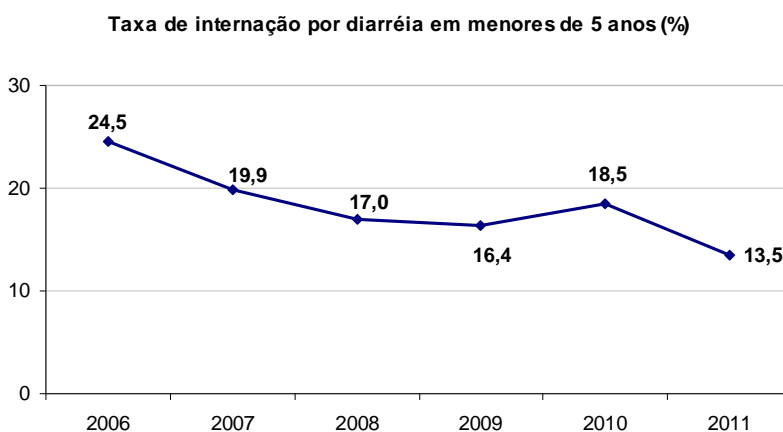
Controlar as doenças diarreicas é uma das metas estruturantes da SESA vinculada à diretriz política de fortalecer a Vigilância em Saúde com ênfase na promoção e proteção à saúde, sendo um dos seus pilares. Neste aspecto, destaca-se a Vigilância Ambiental que tem, dentre seus instrumentos de atuação, 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 diarreia em menores 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).

No que se refere ao abastecimento de água para consumo humano, um dos componentes do saneamento básico,

competete ao SUS fiscalizar e inspecionar as águas destinadas a esse fim (CF 1988, artigo 200, VI). Em tal 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).

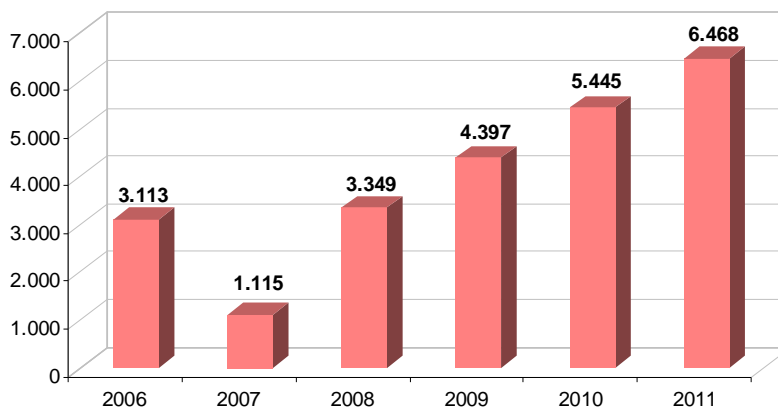
Em termos de evolução do indicador, dados mostram tendência declinante no período analisado, passando de 24,5% em 2006, para 13,5% em 2011 (dados parciais - novembro de 2011), com significativa redução de 45%. Estima-se que outros fatores também tenham contribuído para a prevenção e controle da diarreia, dentre os principais o incremento da prática da terapia de reidratação oral; a introdução da vacina contra rotavírus no calendário básico infantil a partir de 2006; o aumento das diversas coberturas vacinais e o estímulo e conseqüente elevação da prevalência das crianças em aleitamento materno. Também pode 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

A variação apresentada por este indicador de Resultado, de 107,8% no período, passando de 3.113 concludentes em 2006 para 6.468 concludentes em 2011, decorre das ações da Escola de Saúde Pública - ESP que impactaram positivamente, produzindo uma ampliação gradativa do número de profissionais de saúde que concluíram cursos de formação, especialização e aperfeiçoamento.

Número de concludentes de cursos de formação permanente



1.2. Relação Produto-Resultado

Para contribuir com o resultado setorial **População Mais Sadia** foram estruturados programas capazes de responder pela melhoria dos indicadores, com a oferta dos bens e serviços à população consoante a orientação da política desenvolvida pela SESA de proporcionar melhores condições de acesso e assistência à saúde de qualidade a 8,45 milhões de cearenses. Os programas com os respectivos 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) - Este Programa contribui com três produtos estratégicos para o indicador referente ao número de Pessoas com Deficiência Assistidas, com desempenho positivo no ano de 2011.

Para análise de desempenho dos produtos em relação ao cumprimento de metas dos respectivos indicadores foi utilizada a seguinte regra: Desempenho Positivo: para realização de 70% ou mais da meta estabelecida; Desempenho neutro: situações onde o realizado se situa no intervalo de 50% a 70% do programado; Desempenho negativo: quando o realizado atingir menos de 50% da meta.

“Rede de atenção à Pessoa com Deficiência reorganizada” - indicador “Número de Unidades de Atenção à Pessoa com Deficiência integrada à rede Estadual” (Meta: 90; Realizado: 112): a realização da meta correspondeu a 70 unidades da oftalmologia, 9 de reabilitação física, 7 de auditiva, 5 de deficiência intelectual, 1 unidade de triagem neonatal, 17 unidades da pessoa com ostomia cadastrados no CNES e 3 serviços de reabilitação visual. O desempenho positivo, acima do esperado no ano, significou uma execução 24% superior à meta prevista.

“Órtese e Prótese e Tecnologia Assistiva dispensada” – indicador “Número de Pessoas Beneficiadas com a concessão de Órtese e Prótese” (Meta: 58.746; Realizado: 81.339): a realização excedeu em mais de 38% a meta prevista, como resultado da expansão dos serviços da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência, em que se inclui a concessão de 66.313 bolsas de ostomias e de acessórios no ano de 2011, adquiridos com recursos do Tesouro Estadual, beneficiando 1.820 pessoas residentes em 100 municípios do Estado, dentre os quais não se inclui o município de Fortaleza que é responsável por sua população.

“Pessoa capacitada” – indicador “Número de profissionais de saúde capacitados” (Meta: 340; Realizado: 288) – o produto não alcançou a meta programada, situando-se em, aproximadamente, 85% a sua execução. Ressalte-se, no

entanto, a importância da continuidade dos treinamentos realizados em Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS, oficinas de Braille e Sorobã para deficientes visuais e curso de ostomia para enfermeiros, visando à descentralização do serviço de atenção a pessoa ostomizada para os municípios do interior.

Atendimento à Pessoa Idosa (076) - Os dois produtos estratégicos desse programa – “Município beneficiado com serviço de Atenção à Saúde do Idoso beneficiado” e Pessoa Capacitada – apresentaram desempenho positivo conforme comportamento dos indicadores a seguir comentado.

“Número de municípios com serviços de atendimento 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.

“Número de profissionais de saúde capacitados” (Meta: 450; Realizado: 1.871) - A meta foi superada em 316%, significando estratégia 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, influenciando no resultado da setorial.

Sistema Integral de Assistência Farmacêutica (005) - Os produtos que compõem este programa dão suporte aos indicadores de resultado relativos à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, Assistência Farmacêutica na Média Complexidade e Assistência Farmacêutica na Alta Complexidade, que apresentaram o desempenho seguinte, conforme seus indicadores.

“Número de municípios beneficiados com a Aquisição de medicamentos da Atenção Básica” (Meta: 184; Realizado: 184) - O desempenho desse indicador vem se mantendo plenamente satisfatório deste o ano base 2006.

“Municípios beneficiado com Aquisição de medicamentos de Média Complexidade” (Meta: 159; Realizado: 148) – embora não atingindo a meta, o desempenho do indicador é considerado satisfatório, uma vez chegou a 93% do estabelecido.

“Número de Microrregiões de Saúde com acesso à Assistência Farmacêutica de Alta Complexidade (Meta: 6; Realizado: 12) – a meta definida para o ano 2011 foi de 6 Microrregiões, de acordo com a previsão de alcançar a meta acumulada 2008-2011 de 21 Microrregiões de Saúde, o que não se concretizou, tendo chegado ao número de 12 em 2011, duas dessas com o Sistema de Informações sobre Medicamentos Excepcionais (SISMEDEX – software desenvolvido pelo Ministério da Saúde) implantado e funcionando. Desta forma, como em 2010 o número de microrregiões integrantes do indicador estava em oito, o realizado em 2011 foi a inclusão de quatro Microrregiões, portanto, 67% do previsto. Note-se que o valor realizado refere-se ao acumulado.

Fortalecimento da Atenção à Saúde nos Níveis Secundário e Terciário (535) e Programa de Expansão e Melhoria da Assistência Especializada – Empréstimo BID (090) - Cabe analisar os dois programas conjuntamente por serem complementares. Os sete produtos definidos no âmbito desses programas que contribuem para o resultado setorial estão respaldados nas ações de Construção de Novos Equipamentos de Saúde (Hospitais, Policlínicas e CEO's), 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\$ 60.185.172,88 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 em uma periodicidade bimensal pela equipe do nível central da SESA.

“Hospital construído” (Meta:1; Realizado:1) – o produto se refere ao Hospital Regional do Cariri (HRC) inaugurado em abril 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, atende os municípios que compõem a Macrorregião de Saúde do Cariri composta pelas Microrregiões de Saúde de Brejo Santo, Crato e Juazeiro do Norte, tem 294 leitos distribuídos em: 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). Conta com inovações e investigação de alta tecnologia

“Hospital equipado” (Meta: 1; Realizado:1) - Os equipamentos do 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 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 oferta serviços de Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia, Terapia Ocupacional, Serviço Social e Ouvidoria.

“Policlínica construída” (Meta: 7; Realizado: 7) – Foram construídas em 2011, as policlínicas Tipo I (10 especialidades) de Icó, Acaraú, Itapipoca e implantada as policlínicas de Tauá, Baturité, Camocim e Pacajus. A implantação prevê infraestrutura 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.

“Policlínica equipada” (Meta: 7; Realizado: 7) - Os equipamentos das policlínicas Tipo I foram adquiridos e estão sendo entregues nas unidades, para instalação e ancoramento, à medida em que as obras são concluídas, o que permitirá o atendimento nas seguintes especialidades médicas: Oftalmologia, Otorrino, Clínica Geral, Cardiologia, Gineco-obstetrícia, Mastologia, Cirurgia Geral, Gastroenterologia, Urologia e Traumato-ortopedia 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: 937) – Este produto, que se refere aos serviços ambulatoriais que ofertam procedimentos especializados e compõem a rede de atenção na média e alta complexidade, apresentou desempenho acima do satisfatório, ultrapassando em 16,8% o comportamento da meta esperado.

“Centro Especializado em Odontologia – CEO construído e equipado” (Meta: 5; Realizado: 5) – Foram construídos em

2011, pelo Programa de Expansão e Melhoria da Assistência Especializada à Saúde do Estado do Ceará – PROEXMAES, os CEO's de Crateús, Brejo Santo e Itapipoca, Cascavel e Maracanaú com 95% das obras com previsão de inauguração para o primeiro semestre de 2012. Quanto aos equipamentos foram adquiridos para os 5 CEOS no decorrer de 2011. 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 setorial da Saúde executam as 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: 184) – Os 184 Municípios estão alimentando regularmente o banco de dados, tendo sido concluída a capacitação de técnicos em 63 Municípios em 2011.

“Município beneficiado com serviço de assistência à criança” (Meta: 184; Realizado: 155) – O alcance das realizações chegou a 84,2% dos municípios estaduais, um nível de desempenho da meta classificado como positivo. Concorreram para tal: a reavaliação e monitoramento dos 30 hospitais Amigo da Criança; administração da mega dose de Vitamina A em 87,62% das puérperas e 92,79% das crianças de 6 a 11 meses, aplicação com mega dose de 100 U.I. e de 50,40% da 1ª dose em crianças de 12 a 59 meses e 28,58% da 2ª dose com a mega dose de 200 U.I, 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 em 54 municípios e a capacitação de 200 tutores.

“Município beneficiado com serviço de assistência ao adolescente” (Meta: 143; Realizado: 143) - A meta proposta para 2011 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 160 municípios), Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas - SPE (21 CRES, 184 municípios), Oficinas de Competências Familiares (184 municípios), Protocolos de Atendimento (184 municípios). Considera-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 que contribuem com o resultado do setor da Saúde são respaldados pela Ação Fortalecimento e Controle Social e Institucional do SUS apresentaram o seguinte desempenho:

“CRES com Gestão Orçamentária e Financeira descentralizada” (Meta: 2; Realizado: 0) - alguns fatores influenciaram o não alcance da meta, evidenciando-se infraestrutura física e tecnológica e recursos humanos. Portanto, a expansão de 4 para 6 não foi possível em 2011, permanecendo as CRES de Fortaleza, Baturité, Sobral e Iguatu com gestão descentralizada.

“Fórum Regional de Conselheiros Implantado” (Meta: 1; Realizado: 1) - A instalação se deu com a realização de reunião de sensibilização e outra de instalação do Fórum Microrregional de Conselheiro de Saúde na Microrregião de Acaraú que concluiu a meta de 22 Fóruns instalados.

“Pessoa capacitada” (Meta: 673; Realizado: 100) - A capacitação de Conselheiros de Saúde foi projetada para o período de 2009 a 2011 de 4.048 atingido portanto 84% no período, considerando que em 2009 (1.411); 2010 (1.864) no ano de 2011 foram realizados dois cursos de capacitação para conselheiros de saúde em Pedra Branca na 8ª MR de Quixadá com 50 participantes, e na 2ª MR de Caucaia com 50 participantes. A realização da meta ficou comprometida em razão da prioridade concedida à realização de 184 Conferências Municipais de Saúde, e da Conferência Estadual de Saúde, que situou-se em apenas 10% do previsto.

Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (554) - Os três produtos vinculados a esse programa que influem no Resultado em análise respaldam as várias ações voltadas para Implementação da Política de Educação Permanente em Saúde que apresentaram o seguinte desempenho:

“Evento realizado” (Meta: 800; Realizado: 963) – O produto alcançou 120,4% da meta, com realização de eventos específicos, como seminários, oficinas, fóruns, encontros, no que se refere à Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, cabendo ressaltar a grande participação dos gestores, profissionais e trabalhadores de saúde nos referidos eventos.

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

“Número de pessoas de recursos humanos capacitadas” (Meta: 450; Realizado:516) - O percentual atingido foi de 114,7% da meta, o que se explica pela 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 Cal's.

“Número de Profissionais de saúde capacitados” (Meta:1.887; Realizado:1.273) – O produto alcançou 67,5%, 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 do Programa que contribuem com o resultado setorial respaldam as ações de 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: 300; Realizado: 965) – O produto extrapolou em 221,6 % a meta anual referente à capacitação dos profissionais da rede de laboratórios. Vale ressaltar a realização do I Encontro da Rede de Laboratórios do Estado do Ceará que teve repercussão nacional com a participação de 422 profissionais da capital, interior e de outros LACEN's da federação.

“Exame de controle da qualidade da água para consumo humano realizado” (Meta: 150.000; Realizado: 188.009) - No período de janeiro a dezembro/2011 foram realizados 188.009 exames de controle da qualidade da água para consumo representando 125,3 % da meta anual.

“Laboratório de Saúde Pública Mantido” (Meta: 6; Realizado: 6) – A manutenção dos seis laboratórios permitiu a ampliação da capacidade de detecção e acompanhamento das ocorrências de doenças de interesse da saúde pública, estratégicas para as ações da vigilância à saúde, melhoria do acesso e aumento quantitativo e qualitativo de exames à população. A partir de 2005, firmou-se o Pacto para Organização da Referência Laboratorial para o Programa de Qualidade da Água para Consumo Humano, garantindo acesso à água em quantidade suficiente e qualidade compatível com o padrão de portabilidade reduzindo a morbi-mortalidade por doenças de transmissão hídrica.

Desenvolvimento Educacional Permanente do SUS (071) - Para contribuir com o resultado setorial, têm destaque nesse Programa dois produtos vinculados às ações de Formação e Educação Permanente em Vigilância em Saúde que apresentaram o desempenho a seguir comentado.

“Capacitação realizada” (Meta: 446; Realizado: 557) – o desempenho positivo do produto além do esperado se evidencia no percentual de 24,9% que excedeu a meta definida. Nas realizações, destacam-se os cursos de Especialização em Farmácia Hospitalar e Gestão da Assistência Farmacêutica.

“Bolsa concedida” (Meta: 310; Realizado: 335) - Em 2011, a concessão de 335 bolsas para residentes em 43 especialidades médicas excedeu em 8% a meta, acusando desempenho positivo, acima do programado.

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. Desses indicadores apenas a Mortalidade Materna não apresentou evolução positiva no período de 2006 a 2011, uma vez que, após redução gradual até 2008, voltou a nível superior ao do indicador em 2007, e continua com comportamento ascendente. A despeito do grande desafio para o Sistema Único de Saúde – SUS no Ceará, de assistir 80,0% da população estadual dependente dos serviços prestados por esse sistema, o Governo do Estado, por meio da SESA, vem obtendo avanços importantes em indicadores estratégicos, dentre os quais se destacam em especial os seguintes: taxa de mortalidade infantil que apresentou declínio de 22,1%, taxa de internação por diarreia em menores de 5 anos, com redução de 45%, número de consultas médicas especializadas, com evolução positiva de 26,9% e exames especializados com 60,6%, tomando-se como base de comparação o ano de 2006 para avaliar o desempenho em 2011.

Para o alcance do comportamento apresentado, foi decisivo o trabalho das equipes do PSF implantadas e

operacionalizando as diversas ações de competência do nível de atenção primária que 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. Cumpre, no entanto, salientar que os esforços empreendidos e as estratégias utilizadas por meio dos programas da SESA, não foram capazes de impactar na Razão da Mortalidade Materna, levando a sua redução, como ainda de aumentar o ritmo de queda da Mortalidade Infantil nos últimos anos. Há necessidade de maior investimento na qualidade dos serviços de Assistência Materna para, inclusive, intensificar o impacto no indicador da Mortalidade Infantil, em especial, no número de mortes neonatais (óbitos até 28 dias de nascidos). Os indicadores referentes a consultas (variação 26,9%) e exames especializados (variação 60,6%) foram influenciados pelos Programas de Fortalecimento da Atenção à Saúde nos Níveis Secundário e Terciário e de Expansão e Melhoria da Assistência Especializada – Empréstimo BID nas unidades de saúde nas microrregionais e Hospitais-polo, com atendimento ambulatorial regulado pela Central de Regulação, aquisição de equipamentos de exames e de laboratórios conjugados com a contratação de novos profissionais para fazer face à demanda reprimida, proporcionando a melhoria do acesso aos serviços ambulatoriais especializados. O Programa também foi responsável pelo alcance do percentual de 56,8% de transferência de pacientes regulados pela CRESUS, o que significou uma variação de 416,4% em relação à posição em 2006. Observa-se, contudo, que o não cumprimento da meta do produto Policlínica construída (executado 43%) e do não funcionamento do Hospital Regional do Cariri no prazo previsto impediu a realização de um número maior de procedimentos, como se poderia esperar.

Por sua vez, o atendimento nos CEOs, em função da posição acumulada do produto CEO construído e equipado, influenciou diretamente o desempenho do indicador “Número de procedimentos odontológicos especializados realizados” que exibiu uma variação no período 2006/2011 acima de 243%, uma das mais significativas dentre as apresentadas pelos indicadores do resultado **População mais sadia**.

Em síntese, de conformidade com a matriz de resultados estratégicos da SESA, oito Programas implementam 28 produtos com o objetivo último de influenciar de forma positiva no comportamento dos indicadores (18) do resultado pretendido. Um total de quatro Programas exibiu desempenho positivo das metas dos respectivos produtos para 2011, alguns chegando a extrapolar de forma expressiva a meta programada. No âmbito dos outros quatro Programas de responsabilidade da SESA, de 17 produtos, 11 apresentaram desempenho considerado positivo, portanto, 64,71%. Depreende-se assim, da análise, que os Produtos definidos na programação da SESA estão conferindo o suporte à mudança requerida nos indicadores para se ter no Estado uma “População mais Sadia”, restando o desafio de reverter a trajetória ascendente dos últimos anos, da Razão da Mortalidade Materna.

A análise do desempenho dos programas se complementa com a visão da execução orçamentária a seguir apresentada.

O Programa Atenção à Pessoa com Deficiência (074) apresentou desempenho satisfatório de 71,67%, com recursos empenhados no valor de R\$ 49.442,03 totalmente na fonte Tesouro do Estado. Importante ressaltar que a Ação 20868 – Assistência Especializada aos Usuários do SUS (Programa 535) também tem recursos programados para concessão de órtese e prótese e tratamento fora do domicílio que, em 2011, totalizou em R\$ 6.764.446,36 de recursos empenhados, desses 49,20% oriundos da fonte Tesouro do Estado.

O valor empenhado do Programa Atenção à Pessoa Idosa (076) não ultrapassou os 22,6% do total, o que correspondeu a R\$ 141.699,88, com a participação significativa da fonte Tesouro do Estado equivalente a 86,62% dos recursos

empenhados.

O Programa Sistema Integral de Assistência Farmacêutica (005) apresentou desempenho de 70,33% de sua execução orçamentária, portanto, muito contribuiu para o alcance positivo de seus resultados. Com recursos no valor de R\$ 157.812.141,18 empenhados, teve a participação pela fonte Tesouro do Estado de 48,39%.

O Programa Fortalecimento da Atenção à Saúde nos Níveis Secundário e Terciário (535) apresentou execução orçamentária de 78,43%, com recursos empenhados no valor total de R\$ 753.454.419,31. É importante mencionar que o Programa com relação à fonte Tesouro do Estado, registrou um desempenho de 73,32%. Observa-se que esse Programa absorve o maior volume de recursos orçamentários da SESA, viabilizando tanto ações e atividades do custeio finalístico, quanto os projetos integrantes do sistema MAPP.

O Programa Fortalecimento da Atenção Primária (536) apresentou desempenho positivo com uma execução financeira, de 78,83% dos recursos programados, correspondente a R\$ 19.805.178,94 de recursos empenhados em 2011. Este programa conta com 98,02% dos recursos programados pela fonte Tesouro do Estado, portanto, apenas 1,98% oriundos de Outras Fontes.

O Programa Gestão e Controle Social e Institucional do SUS (553) apresentou desempenho neutro, considerando uma execução financeira de 59,57% dos recursos programados, com o valor de R\$ 9.203.390,52 empenhados em 2011. Este programa contava com 91,02% dos recursos programados na fonte Tesouro do Estado, portanto, apenas 8,98% oriundos de Outras Fontes.

O Programa Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (554) apresentou 45,26% de sua execução orçamentária (R\$ 5,4 milhões) com projetos de custeio finalístico. Embora várias ações e projetos constantes do sistema MAPP não tenham conseguido operacionalmente melhor desempenho, a execução orçamentária pela fonte Tesouro do Estado foi de 65,73%.

O Programa Vigilância em Saúde (559) executou 71,21% dos recursos programados, um valor de R\$ 40.183.235,23 de recursos empenhados. Uma ação que merece destaque, a 20883 - Funcionamento e Melhoria das Unidades da SESA – LACEN com 94,6% de execução em relação ao programado. Este programa realizou 98,51% pela fonte Tesouro do Estado.

O Programa Desenvolvimento Educacional Permanente do SUS (071) teve execução de 89,15% posicionando-se de forma satisfatória. Dos recursos empenhados no valor R\$ 10.062.543,49 teve participação de 98,51% a fonte Tesouro do Estado. Fontes da SESA evidenciam que o indicador número de concludentes de curso de formação permanente, viabilizou-se com dotação orçamentária de programas finalísticos da SESA e ESP/Ce, dentre esses Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde, Desenvolvimento Educacional Permanente e Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.

Complementar ao Programa 535, o Programa de Expansão e Melhoria da Assistência Especializada (090) teve 78,67% de seus recursos executados, um total de R\$ 132.592.586,90. Os recursos empenhados tiveram a participação em torno de 59,5% da fonte Tesouro do Estado.

Dos 10 programas finalísticos que contribuíram para o resultado setorial População mais sadia, 7 programas tiveram

desempenho satisfatório considerando sua execução acima de 70% que é o padrão de referência, 2 programas apresentaram desempenho neutro considerando sua execução entre 50% a 70% e 1 programa com baixo desempenho por apresentar execução inferior a 50%. Conclui-se, portanto, a influência positiva do desempenho dos programas finalísticos para melhoria do nível de saúde da população.

II. CONTEXTO DE ATUAÇÃO DA SECRETARIA

A gestão da saúde no Ceará é regida pelos princípios do SUS que, por sua vez, atende às conquistas alcançadas e praticadas a partir da Constituição Federal de 1988, regulamentada nos instrumentos normativos que se seguiram desde então.

O princípio da universalidade que garante o acesso de todos à atenção em saúde, os arranjos estratégicos definidos para contribuir com o alcance de uma *população mais sadia* e a participação popular pelo exercício do controle social fortalecendo a efetividade das políticas públicas de saúde na realização de caminhadas e conferências em defesa de um SUS justo e solidário, se tornam forças motrizes a estes desafios.

Esta realidade se pauta em uma política de descentralização das ações e serviços de saúde de forma regionalizada e de abrangência micro e Macrorregional com impacto no acesso e na resolubilidade dos problemas de saúde. É este acesso, meio pelo qual se reforça o princípio da universalidade, que se concretiza também pela implantação de CEO's, Policlínicas e Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24 horas que são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgência hospitalares, compondo uma rede organizada de Atenção às Urgências, fortalecendo o componente pré-hospitalar fixo e de atenção e triagem reduzindo as mortes ou complicações no quadro de morbidade que aumentam os custos e reduzem os anos de vida dos cidadãos. A estratégia de atendimento está diretamente relacionada ao trabalho do Serviço Móvel de Urgência – SAMU que organiza o fluxo de atendimento e encaminha o paciente ao serviço de saúde adequado à situação.

O aparato na implantação dessas unidades guarda coerência com o desenvolvimento de políticas de inserção de profissionais por meio de concurso público e seleção, fomentado por uma política de educação permanente em saúde, estratégia fundamental para as transformações do trabalho no setor saúde, enquanto lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente. Outro componente importante é a área da gestão que necessita ser cada vez mais reforçada e, para tanto, a modelagem de gestão empreendida pela SESA capacitando gerencialmente, o corpo de gestores, para a execução das suas novas responsabilidades na condução do processo de consolidação do Sistema Único de Saúde -SUS.

Neste contexto, a Educação Permanente em Saúde é o ambiente pedagógico para efetuar relações orgânicas entre ensino, ações e serviços de saúde, entre docência e atenção à saúde, sendo ampliado, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde tendo como base referencial a Portaria 1.996, de 27 de agosto de 2007 que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e conceitua a Educação Permanente como a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho.

A Escola de Saúde Pública, instituição vinculada a SESA, participa da política estadual de educação permanente em

saúde, atendendo às demandas do SUS, cujas estratégias de gestão firmam-se na gestão participativa, na colaboração interinstitucional e interprofissional que atuam na rede de atenção em saúde. A estratégia de fortalecer Rede Estadual de Saúde Escola, é alcançar a transformação da rede de serviços de saúde pública utilizando a educação permanente, e a vinculação das gestões municipais viabilizando, aos trabalhadores em saúde, espaços de ensino, pesquisa e assistência.

As políticas públicas intersetoriais também contam com o envolvimento da SESA haja vista que, em 2011, grandes mobilizações foram desenvolvidas gerando propostas intersetoriais de combate à violência, de detecção precoce do câncer de pele e de mama, doação de órgãos, dentre outros.

Sabe-se que ainda não se conseguiu atingir os objetivos, dentre os quais está o de promover segurança à população, o devido encaminhamento para atenção em saúde a partir do atendimento realizado pela porta de entrada do sistema.

No contexto das ações intersetoriais, se destaca que, atualmente, a violência é um dos motivos de preocupação e medo no cenário nacional, a exemplo das mortes crescentes causadas pelas agressões, homicídios, acidentes de transportes, entre outras situações. Pesquisa que analisou a ocorrência de homicídios na população em geral, homicídios juvenis, óbitos por acidentes de transporte e mortes por armas de fogo nos 5.564 municípios brasileiros situa o município de Fortaleza na oitava posição no ranking de mortes por homicídios, em 2006, com uma taxa de 35,4/100.000 habitantes.

III. LIÇÕES APRENDIDAS

Atenção à Pessoa com Deficiência (074)

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.

Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (554)

Dos resultados alcançados, restou a compreensão de que é possível e necessária a atualização permanente da situação dos trabalhadores ocupados no SUS; a expansão do PROJESUS em todos os municípios cearenses; é urgente a compatibilização entre os sistemas que alimentam a gestão do trabalho, a exemplo do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES, os componentes do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos – DIEESE, em pesquisas e capacitação relacionadas ao mundo do trabalho; os bancos de talentos; os encaminhamentos das Mesas de Negociação Permanente do SUS, e principalmente o Sistema de Gerenciamento de Recursos Humanos – SIGE-RH, de modo que se obtenha um sistema de apoio à gestão de pessoas mais robusto e efetivo. Entre os fatores restritivos que ainda não foram transpostos aponta-se a dificuldade de compreensão sobre o que seja Educação Permanente em Saúde; a transformação dos debates conceituais em ações concretas; a aproximação efetiva entre o ensino e o serviço, na construção de conteúdos para formação e qualificação dos trabalhadores para o SUS, além da inadequação entre os regulamentos das IES e o Termo de Descentralização de Crédito Orçamentário – TDCO.

Atenção à Pessoa Idosa (076)

Destaca-se que, cada vez mais, se confirma a necessidade de participação dos colegiados representativos da sociedade quando do planejamentos das ações pelos gestores. Ressalta-se também que priorização de investimentos na capacitação de recursos humanos na atenção primária (Equipes de Saúde da Família - ESF, Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF e Agentes Comunitários de Saúde – ACS) contribui para promover mais saúde nesse grupo etário.

Fortalecimento da Atenção Primária (536)

Em 2011, ressalta-se a aproximação e o compartilhamento da equipe de nível central com as Coordenações - CRES - que acompanham junto às Secretarias Municipais de Saúde, o desenvolvimento das ações de Atenção Primária, viabilizando-se positivamente e inclusivamente o crescimento técnico dessas equipes no âmbito regional e municipal. Outro fator importante como lição aprendida, foi a parceria com o COSEMS, principalmente para socialização de tomadas de decisão e construção do projeto estadual de Tele saúde.

Por fim, torna-se oportuno assinalar que a elaboração do RDS permite analisar a consistência da relação entre os indicadores eleitos como estratégicos na área da saúde e os resultados pretendidos, bem como, com a capacidade de contribuição dos programas por meio da oferta de bens e serviços públicos - os produtos - na evolução positiva desses indicadores. É nesse sentido que se torna recomendável uma análise dos indicadores que retratam o resultado setorial, cabendo destacar, como exemplo, o indicador referente ao acesso à assistência farmacêutica básica para possibilitar avaliar a relação entre o número de atendimento realizado e o nível de necessidade do município por medicamento em substituição ao número de municípios com acesso a essa assistência.