



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

## **RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2010**

**Fortaleza**

**2011**

**GOVERNADOR**

Cid Ferreira Gomes

**VICE-GOVERNADOR**

Domingos Gomes de Aguiar Filho

**SECRETÁRIO DA SAÚDE**

Raimundo José Arruda Bastos

**SECRETÁRIO ADJUNTO**

Haroldo Jorge Pontes de Carvalho

**SECRETÁRIA EXECUTIVA**

Rosa Moraes Pessoa Fernandes

**ELABORAÇÃO**

**COORDENAÇÃO TÉCNICA SETORIAL**

João Washington de Meneses

**COLABORADORES**

Coordenadorias e Áreas Técnicas da SESA e da ESP-CE

**EQUIPE DE COORDENAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO****ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO - ASPLAG**

João Washington de Meneses

**EQUIPE TÉCNICA DE ESTRUTURAÇÃO**

João Washington de Meneses

Ismênia Maria Barreto Ramos

Maria Aragão Sales Cavalcante

Maria Helena Lima Sousa

**COLABORADORES**

Antonio Paula de Meneses

Eufrazina Hortencia Pedrosa Carlos

Ismênia Maria Barreto Ramos

Luiza de Marilac Barros Rocha

Maria Aragão Sales Cavalcante

Olêda Maria Castro Araújo

**ÁREAS TÉCNICAS DE INFORMAÇÃO****NÚCLEO DE ANÁLISE EM SAÚDE/ COPROM**

Cícera Borges Araújo

Lindélia Sobreira Coriolano

**NÚCLEO DE ECONOMIA DA SAÚDE/ COAFI**

Maria Helena Lima Sousa

**REVISÃO**

Luiz Carlos Aires Barreira Nanan

## SUMÁRIO

	LISTA DE FIGURAS	
	LISTA DE TABELAS	
	LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS	
	APRESENTAÇÃO	9
1	INTRODUÇÃO	10
2	ELEMENTOS CONSTITUTIVOS	11
2.1	Plano Estadual de Saúde 2007-2011: metas estruturantes	11
2.2	Gestão Pública por Resultados: indicadores setoriais	20
2.3	Demonstrativo das prioridades e indicadores do Pacto pela Saúde e de Gestão	34
2.4	Programação Anual de Saúde	46
2.5	Ações complementares para a qualidade da gestão	61
3	DEMONSTRATIVO DO ORÇAMENTO	67
3.1	Evolução dos gastos com saúde pela SESA	67
3.2	O Financiamento da Saúde no Ceará	68
3.3	Análise dos gastos por Grupo de Despesa	69
3.4	Análise do gasto por Nível de Atenção e Programa	69
3.5	Análise do gasto por Unidade Orçamentária	72
3.6	Acompanhamento do SIOPS (Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde)	74
3.7	Gasto Público em Saúde no Ceará	75
3.8	Monitoramento da Implantação do Sistema de Custos nas Unidades Assistenciais	76
4	RECOMENDAÇÕES	78
	ANEXOS	

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Número de Pessoas com Deficiência Assistidas pelos serviços de Saúde do SUS	20
Figura 2	Número de Pessoas Idosas Assistidas pelo SUS.	21
Figura 3	Número de Microrregiões de Saúde com Acesso à Assistência Farmacêutica de Média e Alta Complexidade.	22
Figura 4	Transparência de Pacientes Regulados pela CRESUS.	23
Figura 5	Número de Consultas Médicas Especializadas.	23
Figura 6	Número de Exames Especializados.	24
Figura 7	Número de Procedimentos Odontológicos Especializados Realizados.	24
Figura 8	Razão da Mortalidade Materna por 100.000 Nascidos Vivos.	25
Figura 9	Taxa de Mortalidade Infantil – TMI por 1.000 Nascidos Vivos	26
Figura 10	População Coberta pelo Programa Saúde da Família (%)	27
Figura 11	Taxa de Parto e Abortamento na Adolescência (por mil mulheres de 10 a 19 anos)	27
Figura 12	Número de Municípios com Política de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde Implantada e em Desenvolvimento	28
Figura 13	Número de Exames de Saúde Pública Realizado	29
Figura 14	Taxa de Internação por Diarréia em Menores de 5 Anos (%).	30
Figura 15	Número de Concludentes de Cursos de Formação Permanente.	31
Figura 16	Recursos gastos com ações e serviços de saúde pela SESA, no período de 2007 a 2010	67
Figura 17	Recursos gastos na saúde por esfera de governo, no período de 2007 a 2010	68
Figura 18	Recursos gastos na saúde por grupo de despesa, no período de 2007 a 2010	69
Figura 19	Fontes de Recursos e Agentes Financeiros dos Recursos Públicos no Ceará no período de 2004 a 2009	76

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Anexo 1 - Cargos de Direção e Assessoramento Superior da SESA, vigentes em 2010 (criados e extintos). Ceará, 2010.	
Tabela 2	Anexo 1 - Denominação dos Cargos de Direção e Assessoramento Superior da SESA. Ceará, 2010	
Tabela 3	Tabela 3 - Número de óbitos e Razão de Mortalidade Materna. Ceará, 1997 a 2010.	11
Tabela 4	Tabela 4 - Número de nascidos vivos e de óbitos infantis. Ceará, 1998 a 2010*.	12
Tabela 5	Casos de Câncer de mama com estadiamento III e IV. Ceará, 2001 a 2009.	12
Tabela 6	Câncer de colo de útero com estadiamento III e IV. Ceará, 2001 a 2009.	13
Tabela 7	Número e proporção de casos de Câncer de próstata com estadiamento registrado III e IV. Ceará, 2001 a 2009.	13
Tabela 8	Taxa de gravidez na adolescência. Ceará, 1998 a 2010.	14
Tabela 9	Nº e taxa de mortalidade por causas externas. Ceará, 1998 a 2010.	15
Tabela 10	Número de casos de Sarampo. Ceará, 1997 a 2010.	15
Tabela 11	Número de casos de algumas doenças transmissíveis. Ceará, 1997 a 2010.	16
Tabela 12	Número de casos de outras doenças transmissíveis. Ceará, 1997 a 2010.	17
Tabela 13	Número de casos de Doenças Diarréicas Agudas. Ceará, 2004 a 2010.	18
Tabela 14	Letalidade por Leishmaniose Visceral (Calazar). Ceará, 2006 a 2010.	18
Tabela 15	Letalidade por Febre Hemorrágica do Dengue. Ceará, 2006 a 2010.	18
Tabela 16	Taxa* de Mortalidade por Acidente Vascular Cerebral na população de 40 anos e mais. Ceará, 1998 a 2010.	19
Tabela 17	Dimensionamento dos resultados setoriais. Ceará, 2006-2010.	32
Tabela 18	Recursos gastos com ação e serviços de saúde pela SESA no período de 2007 a 2010. Ceará, 2010.	66
Tabela 19	% do gasto com saúde no Ceará por esfera de governo. Período de 2007 a 2010.	68
Tabela 20	Gasto por grupo de despesa. Período de 2007 a 2010	69
Tabela 21	Gastos totais da SESA por Nível de Atenção e Programa, no período de 2007 a 2010 (Anexo 6)	70
Tabela 22	Gastos Total da SESA por Unidade Orçamentária no período de 2007 a 2010	73
Tabela 23	Posição dos municípios segundo o SIOPS – período 2007 a 2010. Ceará, 2010.	74
Tabela 24	Aplicação da EC 29 pelo Estado, segundo a SEFAZ – 2007 a 2010.	75
Tabela 25	Financiamento Público com Saúde no Estado do Ceará, no período de 2004 a 2009	75
Tabela 26	Situação da Alimentação do Sistema de Custos nos Hospitais e Unidades Ambulatoriais da SESA, em Fortaleza após a implantação do SICS.	77

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
ADINS	Assessoria de Desenvolvimento Institucional
AFB	Assistência Farmacêutica Básica
AFS	Assistência Farmacêutica Secundária
ASPLAG	Assessoria de Planejamento e Gestão da SESA
CEE	Conselho Estadual de Educação
CEDCA	Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente do Ceará
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CESAU	Conselho Estadual de Saúde
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIES	Comissão de Integração de Ensino e Serviço, pelo e pela SESA.
COSEMES	Conselho de Secretários Municipais de Saúde
CRES	Coordenadoria Regional de Saúde
CRESUS	Central de Regulação do SUS
EC	Emenda Constitucional
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESP	Escola de Saúde Pública
HGF	Hospital Geral de Fortaleza
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
LACEN	Laboratórios Centrais de Saúde Pública
MAPP	Monitoramento de Ações e Projetos Prioritários
MENP-SUS	Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS
MR	Microrregião de Saúde
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
ONG	Organização Não Governamental
PAS	Programação Anual de Saúde
PCCS	Plano de Cargos, Carreiras e Salários
PROJESUS	Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS
PSF	Programa Saúde da Família
RAG	Relatório Anual de Gestão
RDS	Relatório de Desempenho Setorial

RMM	Razão da Mortalidade Materna
SEPLAG	Secretaria de Planejamento e Gestão do Estado do Ceará
SESA	Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
SISPACTO	Sistema de Acompanhamento do Pacto
SISTRABALHOSUS	Sistema Gerencial de Gestão do Trabalho no SUS
SUS	Sistema Único de Saúde
TMI	Taxa de Mortalidade Infantil
TSB	Técnico em Saúde Bucal
UCI	Unidade de Cuidado Intermediário
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo
VIGIAGUA	Programa Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano



## APRESENTAÇÃO

Há dois modos de escrever. Um, é escrever com a ideia de não desagradar ou chocar ninguém (...) Outro modo é dizer desassombradamente o que pensa, dê onde der, haja o que houver – cadeia, força, exílio.  
(Carta de Monteiro Lobato a João Palma Neto. São Paulo, 24/1/1948).

Parafraseando Monteiro Lobato, a escrita deste relatório reproduz o pensamento dos gestores e técnicos que compõem as diversas áreas da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - SESA, que além da periodicidade anual retrata o final da gestão 2007-2010, objetivando registrar os fatos, situações e resultados alcançados, entendendo que o Relatório Anual de Gestão - RAG, é além do registro, a base referencial para orientar a gestão do Sistema Único de Saúde - SUS, instrumento para eleição de medidas mais adequadas ao alcance das melhorias a serem implantadas e/ou implementadas e de transparência para o controle social.

Neste sentido apresenta às instâncias do SUS, gestores, conselheiros de saúde, trabalhadores em saúde e a população cearense um instrumento avaliativo, analítico e propositivo das políticas, ações, serviços, iniciativas e compromissos pactuados, esforços empreendidos, conquistas alcançadas e as limitações identificadas na busca de uma Saúde Descentralizada com Qualidade, o resultado estratégico de Governo para Saúde.

Ademais restou evidenciado no período a efetivação de novas formas de gestão: os consórcios públicos em saúde, aproximando o desenvolvimento econômico do desenvolvimento social e ampliação do acesso aos serviços de saúde; o fortalecimento do controle social em meio à intercessão entre a Política de Gestão Estratégica e Participativa e aquelas costumeiramente voltadas para construção da cidadania e da inclusão social; as movimentações em torno da reformulação do Plano de Cargos, Carreiras e Salários para a Saúde; a Educação Permanente em Saúde, prioritariamente rompendo com a venda de produtos educacionais e a sustentabilidade ambiental, rumo a excelência da gestão.

Raimundo José Arruda Bastos

## 1 INTRODUÇÃO

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – SESA é um órgão da administração direta estadual e no decorrer do ano de 2010 teve sua estrutura organizacional regida por dois decretos: ao Decreto Nº 30.312, de 10 de fevereiro de 2007, alterada pelo Decreto Nº 29.150, de 9 de janeiro de 2008, até o dia 9 de setembro de 2010 e o Decreto Nº 30.312, de 10 de setembro de 2010, em vigor materializando o esforço contínuo de adequação de modelos estruturais às políticas e estratégias da ação governamental, num contexto favorável ao avanço do Sistema Único de Saúde – SUS, no âmbito do Estado e outras instâncias gestoras.

De acordo com o Anexo 1 referido no art. 2º do Decreto nº 30.312 ocorreu ampliação de cinco cargos observando-se a criação da Assessoria de Desenvolvimento Institucional - ADINS e a ausência da Assessoria de Planejamento e Gestão da SESA - ASPLAG e da Divisão Médica do Hospital de Saúde Mental de Messejana, da estrutura organizacional, sem exclusão dos respectivos cargos, constantes na Tabela 1 (Anexo 1).

Com relação a descrição dos cargos, a Tabela 2 (Anexo 1) apresenta as denominações e respectivos símbolos e quantitativo, vigentes no ano de 2010, destacando-se a mudança do cargo de Assessor Jurídico para Coordenador Jurídico e o cargo de coordenador da ADINS, o que acrescenta dois cargos de Coordenador na estrutura vigente.

O RAG analisa os objetivos e as metas estruturantes do Plano Estadual de Saúde 2007-2011, aprovado pela Resolução nº 23/ 2008 de 14 de julho de 2008 do Conselho Estadual de Saúde – CESAU e alterado pela Resolução nº 54/ 2010 de 12 de julho de 2010 do CESAU, no que se refere a mudança do texto da meta estruturante “Reduzir em 50% a Razão da Mortalidade Materna passando de 70,7 óbitos por 100.000 nascidos vivos em 2006 para 35,4 óbitos por 100.000 nascidos vivos até 2010” para a seguinte redação: “Reduzir em 20% a Razão da Mortalidade Materna passando de 66,6 óbitos por 100.000 nascidos vivos em 2006 para 52,8 óbitos por 100.000 nascidos vivos até 2011”.

Ademais, no decorrer de 2010 foi elaborada a 1ª Programação Anual de Saúde - PAS Estadual como instrumento de monitoramento dos objetivos do Plano de Saúde contemplando as ações de maior representatividade.

Quanto aos compromissos técnico-políticos constam desse relatório o demonstrativo das prioridades e indicadores do Pacto pela Saúde e de Gestão que define as responsabilidades e atribuições estadual na construção do SUS, abrangendo as dimensões da população e da gestão do setor saúde, validado no Sistema de Acompanhamento do Pacto – SISFACTO no início de 2010.

Enfim, outros arranjos operacionais foram utilizados na execução da ação governamental para promoção de resultados e principalmente de como fazê-lo no cotidiano do trabalho, destacando-se

os resultados e indicadores da Gestão Pública por Resultados e o desempenho físico e financeiro das ações, a partir dos Programas de governo e dos Blocos de Financiamento da Saúde.

## 2 ELEMENTOS CONSTITUTIVOS

### 2.1 Plano Estadual de Saúde 2007-2011: metas estruturantes

As metas do Plano Estadual de Saúde são monitoradas, registrando-se a seguir a situação em junho de 2011.

**Meta 1: Reduzir em 20% a Razão da Mortalidade Materna (RMM), passando de 66,6 óbitos por 100.000 nascidos vivos em 2006 para 52,8 óbitos por 100.000 nascidos vivos até 2011.**

Em 2007, a redução da mortalidade materna foi destacada como uma das prioridades de governo, que adotou como estratégia “O Pacto Cearense pela Redução da Mortalidade Materna e Humanização do Parto e Nascimento” incluindo as seguintes ações: planejamento familiar, acompanhamento pré-natal e melhoria do acesso e da qualidade dos serviços de saúde com a presença de profissionais qualificados na hora do parto. Os resultados revelam uma oscilação do número de óbitos maternos, com aumento no período de 2006 a 2009 de 12,0% constantes da Tabela 3 atualizados até 29/ 6/ 2011, distintos dos apresentados para Gestão Pública por Resultados mensurados até agosto de 2010, também contidos neste RAG.

**Tabela 3 - Número de óbitos e Razão de Mortalidade Materna. Ceará, 1997 a 2010.**

Ano	Total óbito materno (Nº)	Óbito materno obstétrico* (Nº)	Nascidos vivos (Nº)	RMM(p/100.000 NV)
1998	136	131	139.743	93,7
1999	129	118	143.101	82,4
2000	112	107	143.393	74,6
2001	115	110	149.067	73,7
2002	129	125	143.242	87,2
2003	109	105	140.083	74,9
2004	125	119	137.335	86,6
2005	134	124	140035	88,5
2006	102	90	135.020	66,6
2007	105	96	133.839	71,7
2008	111	95	133.917	70,9
2009	109	98	131.393	74,6
<b>2010*</b>	<b>?</b>	<b>?</b>	127.899	58,2

Fonte: SESA / COPROM / NUVEP Notas: 1) SINASC – DATASUS de 1998 a 2009; SINASC – SESA/NUIAS ano 2010, atualizado em 29/06/2011. 2) Não foram computados na Razão da Mortalidade Materna os óbitos não obstétricos de 1997 a 2005 e a partir de 2006 os óbitos maternos tardios; 3) Dados de 2010 revisados em 29/06/2010, sujeitos à revisão; 4) os óbitos maternos incluem obstétrico direto, indireto e ignorado.

**Meta 2: Reduzir em 12% a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI), passando de 17,8 óbitos por 1.000 nascidos vivos em 2006 para 15,7 óbitos por 1.000 nascidos vivos até 2011.**

A redução da mortalidade infantil vem sendo observada ano a ano com um decréscimo no período de 2006 a 2010 de 27,6%, compatível com o cumprimento da meta. Verifica-se que de 2006 para 2007 a queda foi de 11,1% de 2007 para 2008 de 2,5%, de 2008 para 2009 de 1,3% e de 2009 para 2010 de 15,5% representados na Tabela 4, atualizados até o dia 29 de junho de 2011, portanto distintos dos apresentados para Gestão Pública por Resultados mensurados até agosto de 2010, também contidos neste RAG. Essa taxa comparativamente elevada para os padrões de países desenvolvidos decorre do maior número de óbito no componente neonatal, preponderantemente óbitos

no período perinatal. Esse perfil demanda medidas de intervenções importantes, com enfoque prioritário para atenção ao pré-natal, ao parto e ao nascimento.

Nessa perspectiva, várias ações vêm sendo desenvolvidas no Ceará: implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança - IHAC, principalmente, em hospitais com mais de 1.000 partos/ano; implantação da Rede Amamenta Brasil na atenção primária; instalação/implementação de Banco de Leite Humano; qualificação das equipes saúde da família e dos hospitais na atenção ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido; qualificação das equipes saúde da família em puericultura e primeira semana de saúde integral; qualificação das equipes das maternidades no método Mãe Canguru e a qualificação e implementação/implantação de Comissões Hospitalares e Comitês de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal nos Municípios e Regionais de Saúde.

**Tabela 4 - Número de nascidos vivos e de óbitos infantis. Ceará, 1998 a 2010\*.**

Ano	Nascido vivo	< 1 ano	< 28 dias	28 dias a 1ano	IGN	TMI
1998	139.743	4.147	1.950	2.159	38	29,7
1999	143.101	4.111	2.027	2.084	0	28,7
2000	143.393	3.801	2.237	1.547	17	26,5
2001	149.067	3.169	1.916	1.253	0	21,3
2002	143.242	3.461	2.156	1.299	6	24,2
2003	140.083	3.506	2.143	1.297	66	25,0
2004	137.335	3.083	2.037	1.044	2	22,4
2005	140.035	2.556	2.673	893	0	18,3
2006	135.020	2.443	1.591	852	1	18,1
2007	133.839	2.157	1.447	709	1	16,1
2008	133.917	2.104	1.424	679	1	15,7
2009	131.393	2.039	1.417	621	1	15,5
2010*	127.899	1.681	1.205	474	2	13,1

Fonte: 1) SIM e SINASC – DATASUS de 1998 a 2009; SINASC – SESA/NUIAS ano de 2010; atualizado em 06/06/2011.

Nota: para os anos de 2010 a TMI pode ser alterada, pois os dados são parciais

**(Relatar os fatos, causas ou ações envolvidas com as oscilações, incluindo os municípios que contribuíram negativamente para os resultados).**

**Meta 3: Aumentar a detecção precoce do Câncer de mama, reduzindo em 10% o percentual de casos com estadiamento registrado III e IV, passando de 47,6% em 2006 para 42,8% até 2011.**

A detecção do Câncer de mama em fase mais tardia da doença, estadiamento III e IV, vem diminuindo a partir de 2007. Observa-se decréscimo no percentual de casos com estadiamento III e IV de 12,7% de 2006 para 2009. Anualmente diminuiram, em 3,2% de 2006 para 2007, 3,8% de 2007 para 2008 e 6,2% 2008 para 2009, com aumento percentual crescente e atingimento da meta a partir de 2008. Os dados de 2010 não estão disponíveis, pois o sistema de informação é alimentado um ano depois da chegada do paciente no hospital. A fonte da informação é proveniente do registro de casos de um hospital de referência. **(Diante, da distância entre o atendimento e os registros, solicita-se informações complementares)**

**Tabela 5 - Casos de Câncer de mama com estadiamento III e IV. Ceará, 2001 a 2009.**

Ano	Câncer de mama (estadiamento III e IV)	
2001	167	40,24
2002	169	44,24
2003	177	37,58
2004	180	39,91
2005	173	41,09
2006	166	45,23
2007	159	43,80
2008	182	42,13
2009	177	39,50

Fonte: Registro hospitalar de Câncer

**Meta 4. Aumentar a detecção precoce do Câncer de colo de útero, reduzindo em 10% o percentual de casos com estadiamento registrado III e IV, passando de 31,9% em 2006 para 28,7% até 2011.**

A detecção do Câncer de colo de útero, em fase mais tardia da doença, estadiamento III e IV passou de 33,75% em 2006 para 36,20% em 2009, com aumento de 7,3%. Neste período constata-se apenas diminuição da detecção de 2006 para 2007 (6,7%), a partir de 2007 observa-se tendência anual crescente, de 4,0% de 2007 para 2008 e 10,5% de 2008 para 2009. Os dados de 2010 não estão disponíveis, pois o sistema de informação é alimentado um ano depois da chegada do paciente no hospital. **(Esclarecer o termo estadiamento ou incluir um glossário de termos técnicos neste RAG)**

**Tabela 6- Câncer de colo de útero com estadiamento III e IV. Ceará, 2001 a 2009.**

Ano	Câncer de colo útero (estadiamento III e IV)	
2001	132	34,38
2002	116	41,43
2003	107	43,50
2004	117	37,74
2005	131	40,94
2006	107	33,75
2007	80	31,50
2008	78	32,77
2009	91	36,20

Fonte: Registro hospitalar de Câncer

**Meta 5. Aumentar a detecção precoce do Câncer de próstata, reduzindo em 10% o percentual de casos com estadiamento registrado III e IV, passando de 75,7% em 2006 para 68,1% até 2011.**

Constata-se melhoria na detecção de 2006 para 2009 com decréscimo de 10,9% no estadiamento III e IV, e diminuição anual de 9,2% de 2006 para 2007, 1,7% de 2007 para 2008 e 0,3% de 2008 para 2009, portanto uma redução decrescente. Os dados de 2010 não estão disponíveis, pois o sistema de informação é alimentado um ano depois da chegada do paciente no hospital.

**Tabela 7 - Número e proporção de casos de Câncer de próstata com estadiamento registrado III e IV. Ceará, 2001 a 2009.**

Ano	Câncer de próstata (estadiamento III e IV)	
2001	114	64,77
2002	105	66,46
2003	112	62,92
2004	130	64,36
2005	170	71,43
2006	156	68,72
2007	118	62,43
2008	116	61,38
2009	142	61,20

Fonte: Registro hospitalar de Câncer

**(inserir cabeçalho com número e percentual). (Incluir informações quantitativas e qualitativas do Programa de Saúde do Homem)**

**Meta 6. Reduzir em 20% a Taxa de Gravidez na Adolescência, passando de 32,3 por 1.000 hab. em 2006 para 25,8 por 1.000 hab. até 2011.**

No período de 2006 a 2010 observa-se um decréscimo de **8,0%** na taxa de gravidez na adolescência com redução de 1,0% de 2009 para 2010. De 2007 a 2010, cerca de 23% dos partos ocorridos ao ano foram em adolescentes.

As ações de prevenção à gravidez precoce e o atendimento à adolescente grávida são contempladas dentro das atividades desenvolvidas pela SESA, dentre elas: a realização das oficinas sobre a Saúde Integral de Adolescentes e Jovens na Atenção Primária; a implantação da Caderneta e Protocolos do Adolescente e Jovem; a elaboração, produção, reprodução e distribuição de protocolos, fluxos e materiais educativos relativos à atenção ao adolescente e jovem; realização de seminários de integração do PSF e Escolas na Promoção à Saúde de adolescentes e jovens; consultorias técnicas nas ações de atenção integral à saúde do adolescente e jovem; criação de Comissão de Prevenção aos Maus Tratos contra Crianças e Adolescentes; realização de oficinas para implantação de fichas de notificação e investigação do adolescente e jovem vítima de violência; desenvolvimento das Competências Familiares voltadas para os adolescentes e jovens; implantação do Projeto Espaço Jovem (Protagonismo Juvenil) e projeto Saúde e Prevenção nas Escolas.

**Tabela 8 - Taxa de Gravidez na Adolescência. Ceará, 1998 a 2010.**

Ano	Faixa etária						Total de partos
	10 a 14		15 a 19		10 a 19		
	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Taxa	
1998	1.810	4,3	36.511	94,6	38.321	47,4	161.017
1999	1.939	4,5	37086	94,8	39.025	47,6	160.887
2000	2.087	4,9	36.329	88,5	38.416	45,7	155.111
2001	1.909	4,4	34.177	81,9	36.086	42,3	146.532
2002	1.803	4,1	33.009	78,0	34.812	40,2	144.038
2003	1.715	3,8	31.017	72,3	32.732	37,3	134.463
2004	1.524	3,4	31.469	72,4	32.993	37,1	133.883
2005	1.440	3,1	31.807	71,0	33.247	36,3	137.828
2006	1.574	3,3	28.458	62,6	30.032	32,3	124.873
2007	1.497	3,7	26.796	63,0	28.293	34,0	119.402
2008	1.528	3,8	24.173	57,5	25.701	31,1	112.929
2009	1.586	3,9	23.881	57,6	25.467	31,1	110.301

2010 1.612 3,9 23.241 55,2 24.843 29,7 1100

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS)

**(Acréscimo de dados qualitativos com relação aos resultados). (Relacionar com os dados da RMM a fim de observar o peso deste componente)**

**Meta 7. Reduzir em 10% a Taxa de Mortalidade por Causas Externas (acidente de trânsito, homicídio e suicídio) passando de 63,5 por 1.000 habitantes em 2006 para 57,1 por 100.000 habitantes até 2011.**

A mortalidade por causas externas sofreu aumento de 2006 para 2010 (52,6%), de 2007 para 2008 (1,3%), de 2008 para 2009 (0,4%) e de 2009 para 2010 (43,2%). O aumento teve a mais significativa participação do componente homicídio com incremento de 49,5% de 2006 a 2010. O maior impacto no período de tempo analisado se atribui ao crescimento desses eventos nos anos de 2009 a 2010, homicídio de 28,9% e acidente trânsito de 41,4%. Já os acidentes de trânsito sofreram redução no período de 2007 a 2008, com decréscimos anuais respectivos (1,4%, 1,5% e 8,6%).

As iniciativas do setor saúde para a redução da mortalidade por causas externas foram: a implantação de ações recomendadas pela Política Nacional de Redução da Mortalidade por Acidentes e Violências pelo Ministério da Saúde e a implantação da Política de Promoção da Saúde. Entre as ações, destacam-se: implantação dos Núcleos de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde em 36 municípios; realização de seminários Macrorregionais de Promoção da Saúde e Prevenção da Violência na estratégia Saúde da Família; realização de capacitações envolvendo profissionais de saúde, educação e ação social para identificação e notificação de situações de riscos à violência nos grupos mais vulneráveis; desenvolvimento de trabalho conjunto com os setores de trânsito, educação e saúde para a prevenção de acidentes de trânsito e promoção da saúde em Fortaleza.

**Tabela 9 – Número e Taxa de Mortalidade por Causas Externas. Ceará, 1998 a 2010.**

Tipo de causa		1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010*
Causas externas	Nº	3168	3765	3941	4073	4480	4765	4904	5110	5268	5645	5801	5841	7291
	Tx	45,2	53,0	53,0	54,0	58,5	61,4	62,4	63,1	64,1	67,7	68,6	68,3	97,8
Acidente trânsito	Nº	1.053	1.127	1.232	1.344	1.501	1.543	1.630	1.724	1.675	1.676	1.676	1.543	1910
	Tx	15,0	15,9	16,6	17,8	19,6	19,9	20,7	21,3	20,4	20,1	19,8	18,1	25,6
Suicídio	Nº	265	304	269	376	461	419	459	537	493	525	545	500	459
	Tx	3,8	4,3	3,6	5,0	6,0	5,4	5,8	6,6	6,0	6,3	6,4	5,8	6,2
Homicídio	Nº	946	1.104	1.232	1.284	1.444	1.562	1.582	1.697	1.792	1.932	2019	2.161	2427
	Tx	13,5	15,5	16,6	17,0	18,9	20,1	20,1	21,0	21,8	23,2	23,9	25,3	32,6
Demais causas	Nº	904	1.230	1.208	1.069	1.074	1.241	1.233	1.152	1.308	1.512	1.561	1.637	2495
	Tx	12,9	17,3	16,3	14,2	14,0	16,0	15,7	14,2	15,9	18,1	18,5	19,2	33,5

Fonte: 1) SIM – MS/ DATASUS de 1998 a 2009; SIM – SESA/ COPROM/ NUIAS – Ano de 2010.

\* Dados parciais de 2010, atualizado em 29/06/2011..

**(acrescentar gráfico relativo aos dados, destacando-os, devendo a grande quantidade de informações contidas na Tabela 9)**

**Meta 8. Erradicar o Sarampo até 2011.**

A erradicação de uma doença pressupõe a ausência completa de risco de reintrodução da mesma. A erradicação regional ou eliminação é reconhecida como a cessação da transmissão de determinada infecção, em ampla região geográfica ou jurisdição política. No caso do sarampo, há

evidência da interrupção da transmissão autóctone do vírus do sarampo desde o ano 2000 no Brasil. No Ceará, o último caso confirmado foi em dezembro de 1999 (Tabela 10).

**Tabela 10 - Número de casos de Sarampo. Ceará, 1997 a 2010.**

Ano	Nº de caso	Cobertura vacinal
1997	724	100
1998	24	100
1999	8	100
2000	0	85,0
2001	0	98,7
2002	0	100
2003	0	100
2004	0	96,9
2005	0	94,4
2006	0	100
2007	0	100
2008	0	100
2009	0	85,0
2010	0	...

Nota: (1) Até 1999 vacina anti-sarampo; a partir de 2000, vacina triviral (contra Sarampo, Rubéola e Parotidite).

Fonte: SESA/ COPROM/ NUIAS – SINAN; SI-PNI

**(Acréscitar as informações descritivas da cobertura vacinal de 2010) e (Recomendação de apresentação do monitoramento de todas as metas nas reuniões do CESAU, como também justificar o ano 2009)**

**Meta 9. Eliminar a Raiva humana, Tétano neonatal, Rubéola, Síndrome da Rubéola Congênita, Meningite por *Haemophilus Influenzae b* até 2011.**

Raiva humana - O único caso de Raiva humana registrado no Estado, de 2007 até o momento, ocorreu em 2008. O animal transmissor foi o sagui, animal silvestre que, ao contrário dos domésticos, não é passível de observação em casos de agressão e, portanto, se torna difícil a eliminação da raiva no ciclo silvestre. O trabalho da vigilância em saúde e do Programa de Controle da Raiva tem desenvolvido ações efetivas como: capacitação dos profissionais da saúde, manutenção das coberturas vacinais em cães e gatos acima de 80%, monitoramento para detecção da circulação viral nesses animais e atendimento a pessoas agredidas. **(Esclarecer os dados de 2010, registrados na Tabela 11)**

Tétano neonatal – O último caso registrado no Ceará foi em 2004, com redução de casos desde 1999. Esses resultados são atribuídos a: manutenção das coberturas vacinais de menor de um ano elevadas, introdução da vacinação da mulher em idade fértil em 1993 e ao maior acesso ao pré-natal.

Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita - No Ceará, o comportamento da Rubéola até o ano 2000 era endêmico/epidêmico, com a ocorrência de cerca de 400 casos por ano. No ano de 2005 não houve registro de casos. Em 2006 ocorreu o recrudescimento da doença com a ocorrência de um surto no Município de Hidrolândia, com registro de 11 casos. O surto continuou em 2007 com confirmação de 342 casos. Nos dois últimos anos não foram confirmados casos de Rubéola no Ceará e o último caso confirmado de Síndrome da Rubéola Congênita foi em 2007 no Município de Fortaleza.



Meningite por *Haemophilus influenzae B* - Com tendência a redução da incidência a partir de 2000 com a implantação da vacina contra *Haemophilus influenzae* tipo b no País, para crianças no primeiro ano de vida, no ano de 1999.

**Tabela 11 - Número de casos de algumas doenças transmissíveis. Ceará, 1997 a 2010.**

Ano	Raiva humana	Tétano neonatal	Rubéola	Síndrome Rubéola Congênita	Meningite p/ <i>H. influenzae b</i>
1997	4	11	407	0	86
1998	3	9	121	0	48
1999	1	3	533	0	48
2000	1	1	323	0	21
2001	1	0	417	1	16
2002	2	2	21	1	8
2003	7	1	1	0	9
2004	0	0	2	0	6
2005	1	1	0	0	5
2006	0	0	12	0	5
2007	0	0	342	0	2
2008	1	0	96	0	4
2009	0	0	0	0	6
2010	2	0	0	0	2

Fonte: SESA/ COPROM/ NUIAS – SINAN. Atualizado em 5/ 6/ 2011

**(Verificar os dados de 2004 e 2005, na tabela 11)**

**Meta 10. Controlar Dengue, Tuberculose, Hanseníase, AIDS, Doenças Diarréicas, Hepatite B e a Doença Meningocócica até 2011.**

**Tabela 12 - Número de casos de outras doenças transmissíveis. Ceará, 1997 a 2010.**

Ano	Dengue	Tuberculose	AIDS	Hepatite B	Doença meningocócica
1998	3.581	4.209	538	330	145
1999	9.757	3.999	544	248	144
2000	13.645	3.638	545	99	180
2001	34.390	3.566	572	91	130
2002	16.465	3.665	593	176	103
2003	23.796	3.998	658	138	109
2004	3.094	3.928	739	174	115
2005	22.817	4.090	634	335	83
2006	25.569	3.628	554	193	64
2007	25.026	3.553	693	178	53
2008	44.244	3.895	656	186	68
2009	5.144	3.952	675	195	61
2010	4.279	3.572	669	73	33

Fonte: SESA/ COPROM/ NUIAS – SINAN; Fonte de Dengue: NUVEP. Atualizado em 5/ 6/ 2011.

Dengue - permanece como importante problema de saúde pública no Brasil. O Estado do Ceará apresenta casos de dengue desde 1986, com destaque para os anos de 1994 e 2001. O primeiro sorotipo DENV1 foi isolado no ano de 1986. Em 1994 detectou-se a presença do sorotipo DENV2 e em março de 2002 isolou-se o DENV3, aumentando, com isso, o risco da ocorrência de casos graves de Dengue. Além disso, a cada ano aumenta o número de municípios onde é detectada a presença de seu principal vetor, o mosquito *Aedes aegypti*. Por tratar-se de uma doença de transmissão vetorial o

dengue tem apresentado grandes limitações quanto a perspectiva de um controle sustentável. Entretanto, nos dois últimos anos houve uma redução no número de casos confirmados no Ceará.

**Tuberculose** - a Tuberculose no Brasil apresenta uma tendência de estabilidade, embora a incidência permaneça elevada. O mesmo vem ocorrendo no Ceará, onde anualmente são confirmados em torno de 3.800 casos. A co-infecção Tuberculose/ AIDS é um dos principais problemas relacionados à Tuberculose.

**Hanseníase** - A Hanseníase é considerada endêmica, apesar dos esforços há décadas desenvolvidos pela área operacional e epidemiológica da Secretaria Estadual da Saúde e Secretarias Municipais. A doença permanece como importante problema de saúde pública no Ceará com um coeficiente de detecção considerado muito elevada e um percentual aproximadamente de 6% dos casos novos ocorrem em crianças menores de 15 anos. **(Os dados relativos a Hanseníase não estão incluídos na tabela 12, sugerindo informações de incidência e prevalência, bem como dos casos de cura).**

**(Incluir análise do indicador de AIDS, esclarecendo se os dados da tabela são de incidência, acrescentando os dados de prevalência e da situação atual da AIDS )**

**Hepatite B** - A Hepatite B apresenta uma endemicidade baixa na região Nordeste, mas especula-se a respeito de uma elevada sub-notificação de casos. Nos últimos anos o número de casos confirmados permanece com uma tendência de estabilidade.

**Doença Meningocócica** - A Doença Meningocócica no Ceará apresenta comportamento endêmico com uma discreta redução no número de casos nos últimos anos.

**Doenças Diarréicas** - As Doenças Diarreicas agudas tiveram diminuição de 2007 a 2009, observando-se maior preocupação dos gestores com o saneamento.

**Tabela 13 - Número de casos de Doenças Diarréicas Agudas. Ceará, 2004 a 2010.**

Doença	Ano						
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Doença Diarréica Aguda	242.964	256.304	370.449	229.961	239.959	225181	213205

Fonte: SESA/ COPROM/ NUVEP – MDDA. Atualizado em 5/ 6/ 2011.

**Meta 11. Reduzir em 2% a Taxa de Letalidade de Leishmaniose Visceral, passando de 4,3% em 2006 para 4,02% até 2011.**

**Tabela 14 - Letalidade por Leishmaniose Visceral (Calazar). Ceará, 2006 a 2010.**

Ano	Nº caso	Nº óbito	Taxa letalidade
2006	750	32	4,3
2007	634	28	4,0
2008	664	30	4,5
2009	679	32	4
2010	505	31*	6,1

Fonte: SESA/ COPROM/ NUIAS – SINAN; SIM  
Dados parciais atualizados em 5/ 6/2011

**Meta 12. Reduzir em 76,5% a taxa de letalidade por Febre hemorrágica do Dengue - FHD, passando de 8,7% em 2006 para 2,0% até 2010.**

**Tabela 15 - Letalidade por Febre Hemorrágica do Dengue. Ceará, 2006 a 2010.**

Ano	Nº caso	Nº óbito	Taxa Letalidade
2006	172	12	7,0
2007	300	18	6,0
2008	448	15	3,4
2009	26	8	30,7
2010	53	5	9,4

Fonte: SESA/COPROM/ NUIAS – SINAN; SIM  
Dados parciais, atualizado em 5/ 6/ 2011

**Meta 13. Reduzir em 3% a Taxa de Mortalidade por AVC na população de 40 anos e mais, passando de 18,97 óbitos por 10.000 habitantes em 2006 para 18,4 óbitos por 10.000 habitantes até 2011.**

A meta de redução da mortalidade por Acidente Vascular Cerebral - AVC tende a ser cumprida, considerando-se a redução ocorrida de 2006 para 2010 (22,3%), com tendência decrescente anualmente, e a implantação da unidade de AVC no Hospital Geral de Fortaleza - HGF desde novembro de 2009. A unidade conta com vinte leitos para atendimento exclusivo de pacientes com AVC. A taxa de mortalidade para o cálculo da meta proposta foi alterada de 18,97 para 20,17 óbitos por 10.000 habitantes com a recuperação de óbitos com causas mal definidas realizada em 2007 retroativa ao ano de 2006.

**Tabela 16 -Taxa\* de Mortalidade por Acidente Vascular Cerebral na população de 40 anos e mais. Ceará, 1998 a 2010.**

Tipo de causa	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010**	
Doenças aparelho circulatório	Nº	6.683	7.431	7.425	7.867	7.909	8.191	8.712	8.805	11.722	11.670	12.718	12.816	11.708
	Tx	40,2	44,2	40,0	41,7	41,4	42,3	44,4	43,6	57,3	50,9	53,8	52,8	44,7
Doença cerebrovascular	Nº	2.477	2.802	2.823	3.118	3.097	3.257	3.362	3.444	4.128	4.161	4.363	4.357	4.109
	Tx	14,9	16,7	15,2	16,5	16,2	16,8	17,1	17,1	20,2	18,1	18,5	18,0	15,7

Fonte: 1) SIM – MS/ DATASUS de 1998 a 2009; SIM – SESA/ COPROM/ NUIAS – Ano de 2010.  
\*Taxa por 10.000. \*\*Dados parciais de 2010, atualizado em 29/ 6/ 2011.

**Meta 14. Reduzir em 15% a necessidade de tratamento endodôntico passando de 283.200 dentes em 2006 para 240.720 dentes até 2011.**

**(Recomenda-se a revisão da meta, embora tenha permanecido pela necessidade de inclusão de uma meta no PS)**

**(Substituir o presente pelo que foi solicitado ao NUASB em junho de 2011)**

**Em virtude da expansão no credenciamento de centros de especialidades odontológicas municipais e estaduais passando de 7 unidades municipais em 2004 para 64 em 2010 e 2 unidades regionais em 2004 para 11 em 2010, ocorreu aumento na produção de procedimentos odontológicos especializados em torno de 194,4% e entre estes a oferta de tratamento endodôntico, alcançando uma redução da necessidade deste tratamento.**

**Meta 15. Ampliar em 81% os Fóruns Microrregionais de Conselheiros de Saúde, passando de 3 em 2006 para 21 até 2011.**

A consolidação dos Fóruns Microrregionais de Conselheiros de Saúde iniciada em 2005 na 3ª MR Maracanaú e 13ª MR Tianguá avançou em 2006 para a 11ª MR Sobral. Em virtude da solução de continuidade no funcionamento destes fóruns foram adotadas medidas em 2008 para implementação do fórum na 3ª MR Maracanaú, e implantação nas MR de 4ª Baturité, 5ª Canindé, 7ª Aracati, 8ª Quixadá, 9ª Russas, 10ª Limoeiro do Norte, 18ª Iguatu, 20ª Crato, 21ª Juazeiro do Norte e 22ª Cascavel consolidando o funcionamento de 13 fóruns no período.

Nos anos de 2009 e 2010 ocorreu a implementação do Fórum da 11ª Sobral e da 13ª Tianguá, e implantação nas MR de 1ª Fortaleza, 2ª Caucaia, 6ª Itapipoca, 14ª Tauá, 15ª Crateús, 16ª Camocim, 17ª Ico e 19ª Brejo Santo alcançou a meta de 21 fóruns em funcionamento ficando a implantação na 12ª MR Acaraú prevista para 2011. **(Incluir ações desenvolvidas, que demonstrem o funcionamento, incluindo uma tabela)**

**Meta 16. Implementar em 100% a capacitação de conselheiros de saúde até 2011.**

**A Câmara Técnica da Gestão do Trabalho e Educação em Saúde do CESAU em parceria com as áreas técnicas da SESA realizou XX capacitações para Conselheiros de Saúde** desenvolvendo a educação permanente para o controle social, **atendendo as diretrizes da Política Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde e da Gestão Estratégica e Participativa no SUS** com reuniões sistemáticas dos fóruns microrregionais de conselheiros, curso de formação para conselheiros de saúde no âmbito municipal e a formação para conselheiro multiplicador no âmbito microrregional, além dos cursos de orçamento e finanças no âmbito de duas microrregionais de saúde, alcançando 1.864 Conselheiros de Saúde capacitados superando em 32% a referida meta.

**(Incluir detalhamento das XX capacitações, indicando número de conselheiros por capacitação e local de realização)**

**Meta 17. Implantar o Plano de Cargos, Carreiras e Salários – PCCS da SESA em consonância com os objetivos estratégicos estabelecidos no Plano de Governo até 2011.**

De conformidade com os resultados de 2009, em 2010 deu-se continuidade as negociações na Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS – MENP-SUS com manutenção do Grupo de Trabalho e participação em audiências públicas na perspectiva de sensibilizar o poder Legislativo sobre a relevância e repercussão para os trabalhadores da saúde.

**(Incluir informações mais detalhadas, como calendário, agenda, cronograma de negociação e demais informações da MENP-SUS. Ademais, avaliar a meta especificamente, justificando o não alcance da meta).**

## **2.2 Gestão Pública por Resultados: resultados setoriais**

O monitoramento e a avaliação são ferramentas do modelo de gestão por resultados do Governo do Estado, na perspectiva de, prioritariamente: legitimar o atendimento as expectativas das partes interessadas, Governo, trabalhadores e beneficiários e dar convergência entre os objetivos,

programas, projetos e resultados das políticas públicas por meio de mapas estratégicos e indicadores, cujas evoluções estão apresentadas a seguir e consolidadas na Tabela 17.

### **Indicador de Resultado 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 a demanda de órteses e próteses e óculos, sendo os dois primeiros itens disponibilizados 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.

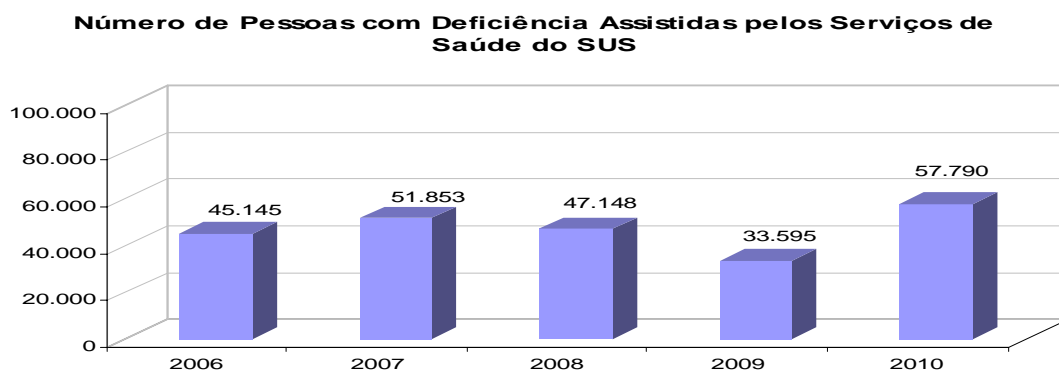


Figura 1

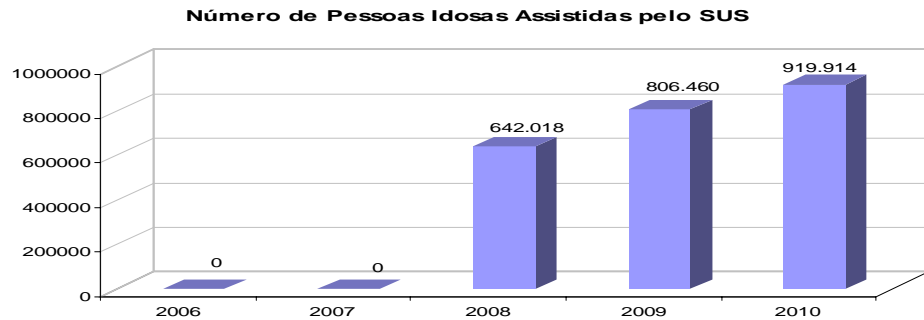
**Inserir fonte da figura**

### **Indicador de Resultado 2: Número de Pessoas Idosas Assistidas pelo SUS**

O 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 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 direcionadas a este segmento populacional e efetivo enfrentamento na prevenção e tratamento das

sequelas de quedas em idosos.



**Figura 2**

**Inserir fonte da figura**

### **Indicador de Resultado 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 a garantia de sua saúde. O cumprimento integral à pactuação da AFB pelo município representou um avanço na qualificação desse resultado.

Contemplou os 184 municípios do Estado que receberam 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.

**Vale salientar que o valor mencionado corresponde a R\$ 0,28 per capita, porém para medicamentos a per capita de R\$1,56. (texto a ser adicionado)**

### **Indicador de Resultado 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.

### **Indicador de Resultado 5: Número de Microrregiões de Saúde com Acesso à Assistência Farmacêutica de Alta Complexidade Descentralizada**

As Microrregiões de Saúde com acesso à Assistência Farmacêutica de Alta Complexidade em 2006 eram 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. **(Identificar as microrregiões)**

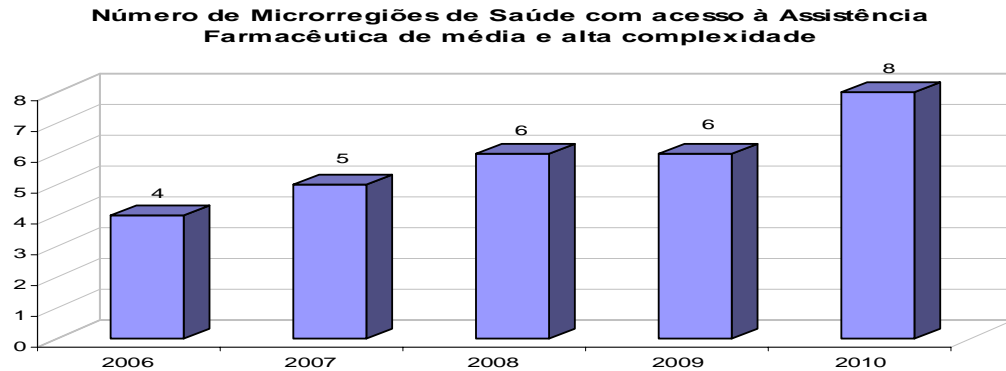


Figura 3

**Inserir fonte da figura**

#### Indicador de Resultado 6: 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 o percentual de transferência** de 11,0 para 51,0 respectivamente. Este aumento deve-se ao trabalho de sensibilização dos gestores municipais e diretores dos hospitais, realizado pelas 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.

Vale 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.

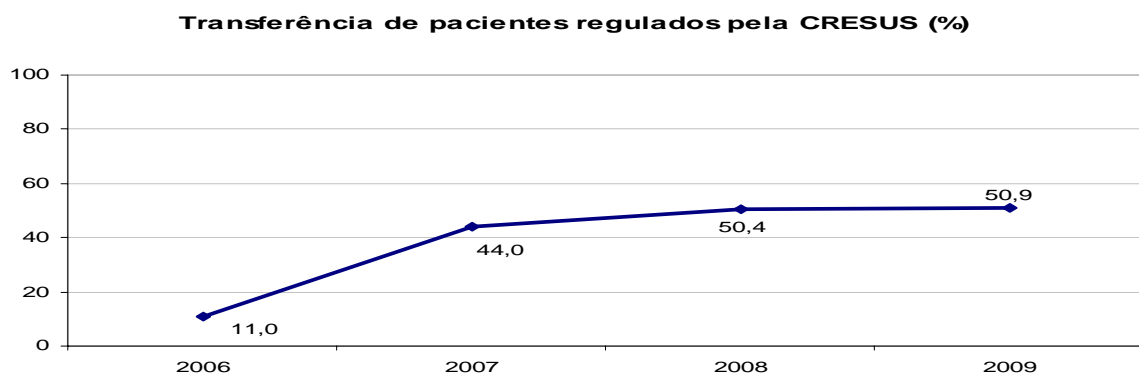


Figura 4

**Inserir fonte da figura**

#### Indicador de Resultado 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 MS recomenda quanto ao número de consultas totais ofertadas à população (2 a 3 consulta/ hab/ ano), chegando a 2,2 em 2009 e XX em 2010.

Os parâmetros recomendados e alcançados em 2010 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 MS e ampliar a cobertura do indicador.

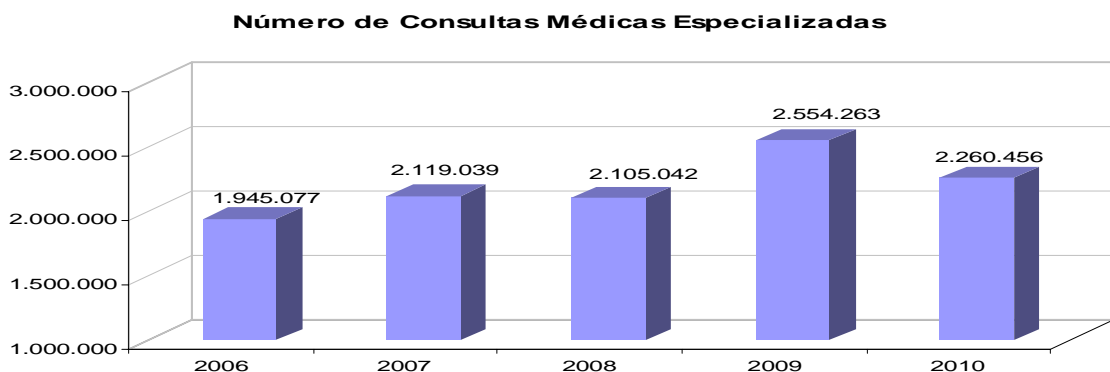


Figura 5

(Inserir fonte da figura)

#### **Indicador de Resultado 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.



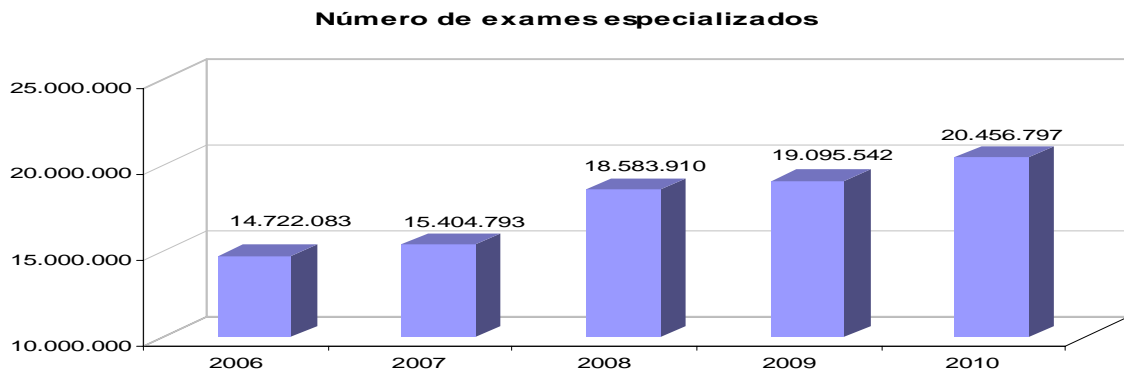


Figura 6

**Inserir fonte da figura**

### Indicador de Resultado 9: Número de Procedimentos Odontológicos Especializados Realizados

O aumento do número de procedimentos odontológicos especializados, de 194,4% no período 2006-2010 deveu-se ao aumento no credenciamento de centros de especialidades odontológicas municipais e estaduais, a saber: CEO Municipal: 7 (2004) e (64) em 2010; CEO Regional: 2 (2004) e 11 (2010), atingindo a produção de 1.604.979 procedimentos especializados.

De acordo com o MS, o Estado do Ceará conta com 75 unidades, o maior número da Região Nordeste, e o terceiro no País, superado por São Paulo e Minas Gerais. Quando se analisa o número absoluto de cadeiras odontológicas por CEO, o Ceará dispõe do maior número e oferta **do** maior número de procedimentos odontológicos especializados.

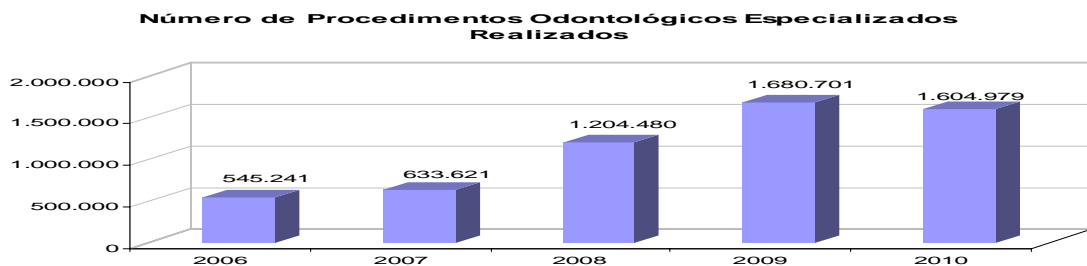


Figura 7

**Inserir fonte da figura**

### Indicador de Resultado 10: Razão da Mortalidade Materna - RMM

A Razão da Mortalidade Materna - RMM por causas evitáveis ainda é 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.

Em 2006, a RMM era de 66,6, passando para 72,7 e 71,4 respectivamente nos anos de 2007 e 2008, mantendo a tendência crescente em 2009, quando atingiu 75,0. Para 2010, a SESA registra o patamar de 52,8, 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 RMM 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 Implanon, refletindo na qualidade da assistência à saúde da mulher; 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 MS.

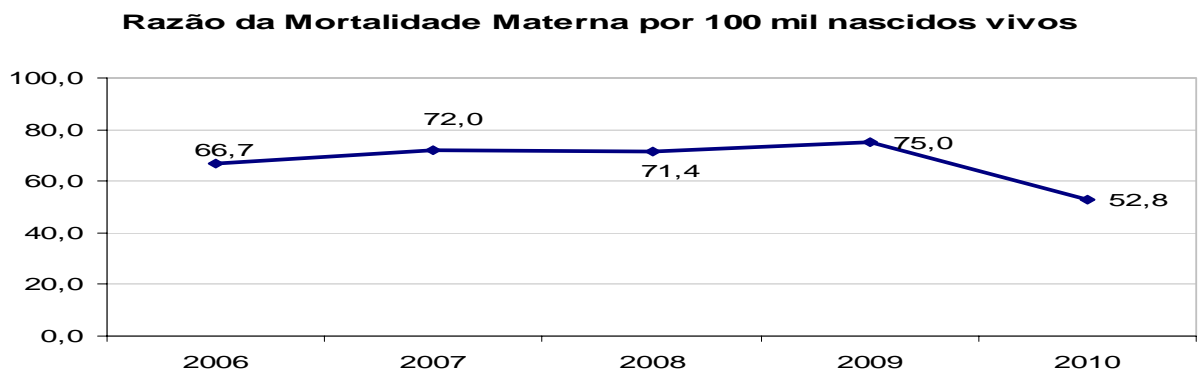


Figura 8

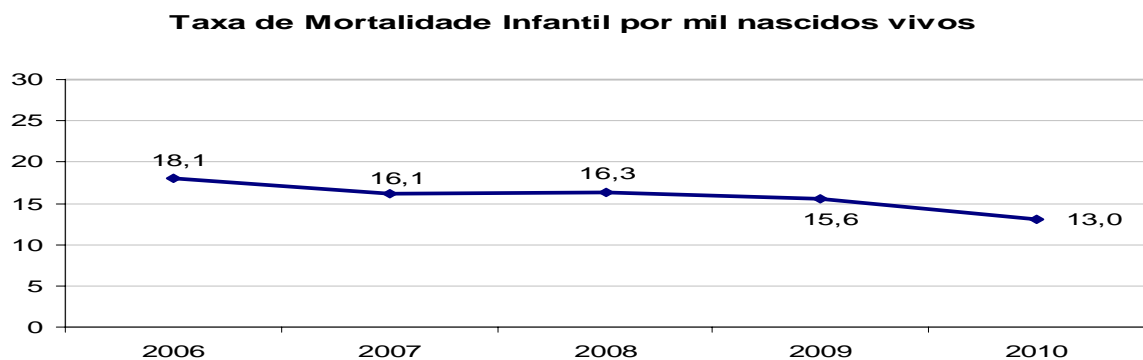
**Inserir fonte da figura**

#### **Indicador de Resultado 11: Taxa de Mortalidade Infantil - TMI por 1.000 Nascidos Vivos**

A TMI mantém a tendência de declínio no Ceará, passando de 18,1 em 2006 para 13,0 em 2010 (dados parciais de 28.1.2011). 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, além de 10 hospitais pólo, dentre os 33 existentes.

Ademais, todas as equipes municipais foram informadas e capacitadas para realizar investigação e fechamento de casos de óbitos maternos e infantis, apoiados nas seguintes iniciativas: implementação dos Comitês de Investigação de Óbitos Infantis e Maternos; implantação do Comitê Estadual de Incentivo ao Aleitamento Materno, de caráter interinstitucional em parceria com Organizações Não-Governamentais – Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente do Ceará - CEDCA, Pastoral da Criança e a 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; e ampliação de leitos de UTI neonatal e de cuidados intermediários - berçário de médio risco – UCI e das ações inseridas no Plano Estadual de Redução da Mortalidade Infantil.



**Figura 9**

**Recomendamos que a TMI apresente os mesmos valores para o ano 2008 nos dois itens do RAG**  
**Inserir fonte da figura**

#### **Indicador de Resultado 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 e dentre estes se apontam:

- ✓ 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.
- ✓ implantação de novas equipes em 2010 influenciando positivamente nos indicadores epidemiológicos e de cobertura assistencial;
- ✓ cadastramento de 2.175 equipes no Programa Saúde da Família com 1.847 implantadas e em funcionamento, com a vinculação de 14.000 Agentes Comunitários de Saúde;
- ✓ cadastramento de 125 Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, em 69 municípios.
- ✓ cadastramento de 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 - TSB, ampliando a cobertura de procedimentos preventivos executados por estas equipes.

**(Enfatizar a sensibilização dos gestores municipais para fixação dos profissionais nas equipes)**

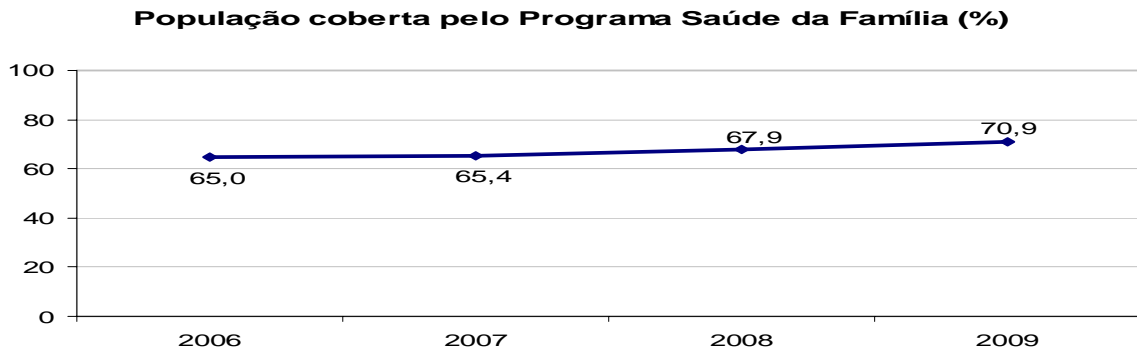


Figura 10

**Inserir fonte da figura**

**Indicador de Resultado 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 intersetorialidade da unidade de saúde com as escolas nos municípios influenciaram a redução, das quais vale citar: 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; e a 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, fomentadores de novos projetos e ações nos municípios visando a redução das vulnerabilidades, a exemplo da oferta de atividades esportivas e culturais. **(Identificar àquelas de maior impacto nos municípios)**

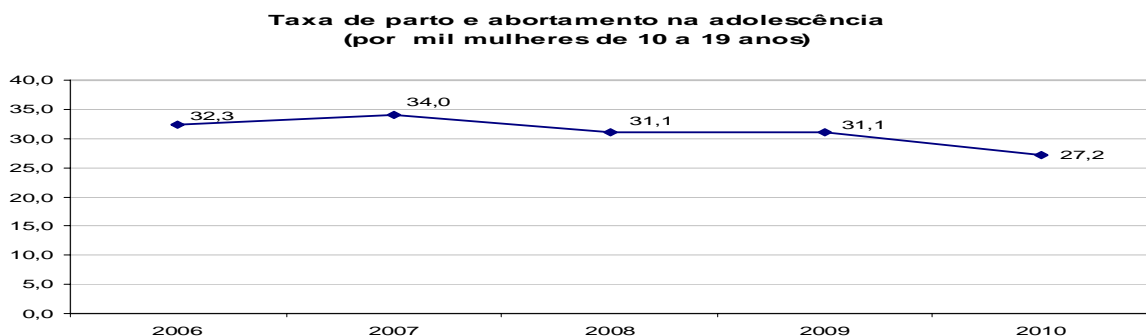


Figura 11

**Inserir fonte da figura**

**Indicador de Resultado 14: Número de Coordenadorias Regionais de Saúde - CRES com Gestão Efetivada**

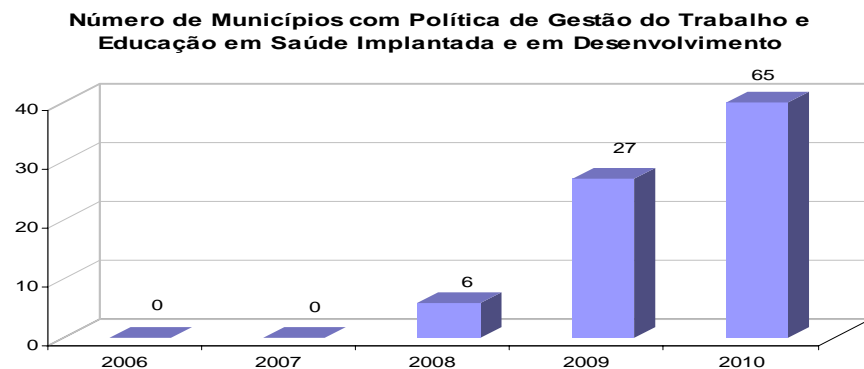
O número de CRES com gestão efetivada permaneceu sem evolução em meio a dificuldades operacionais. Essas dificuldades foram mencionadas no Relatório de Desempenho Setorial – RDS - 2009 que registrou as seguintes dificuldades: à deficiência de recursos humanos para

descentralizar a Gestão Financeira e a necessidade de dotar as Coordenadorias de infra estrutura física e tecnológica para à implantação de sistemas descentralizados de execução orçamentária e financeira.

**(recomendação: maior apoio a iniciativa, tendo em vista o Decreto 7508/ 2011.)**

#### **Indicador de Resultado 15: Número de Municípios com Política de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde Implantada e em Desenvolvimento**

Este indicador refere-se à adesão dos municípios ao Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS – PROJESUS cujas 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.



**Figura 12**

**(Recomendar a inclusão de outro indicador que mensure as demais ações, inclusive aproveitar indicadores de produto)**

**Inserir fonte da figura**

#### **Indicador de Resultado 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, estratégicos 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 Centrais de Saúde Pública - LACEN em Fortaleza, LACEN Regionais (Crato, Juazeiro do Norte, Icó, Tauá e

Senador Pompeu), Sobral e Laboratório do Centro de Especialidades Médicas José de Alencar - CEMJA), que realizam dois testes para HIV das gestantes dos 184 municípios;

- ✓ Implantação no LACEN da 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. **(incluir n° de capacitações e n° de participantes)**
- ✓ 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.

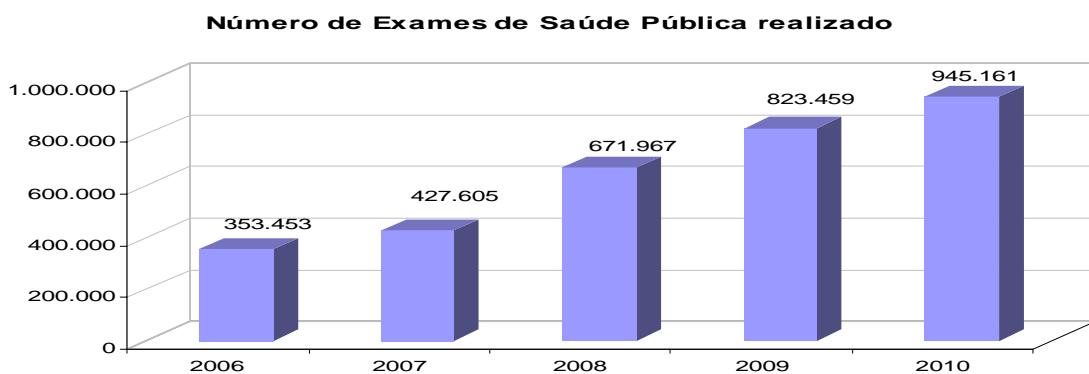


Tabela 13

**Inserir fonte da figura**

#### **Indicador de Resultado 17: Taxa de Internação por Diarréia em Menores de 5 Anos (%).**

O controle das doenças diarréicas com ênfase na promoção e proteção à saúde é um dos pilares da Vigilância em Saúde, destacando na Vigilância Ambiental o Programa Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano-VIGIAGUA que 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 busca reduzir a morbi-mortalidade por doenças e agravos de transmissão hídrica, enquanto as altas taxas de internação por Diarréia em < de 5 anos sugerem condições assistenciais deficientes nessa faixa de idade, principalmente na atenção básica associada as condições socioeconômicas e de saneamento insatisfatórias (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

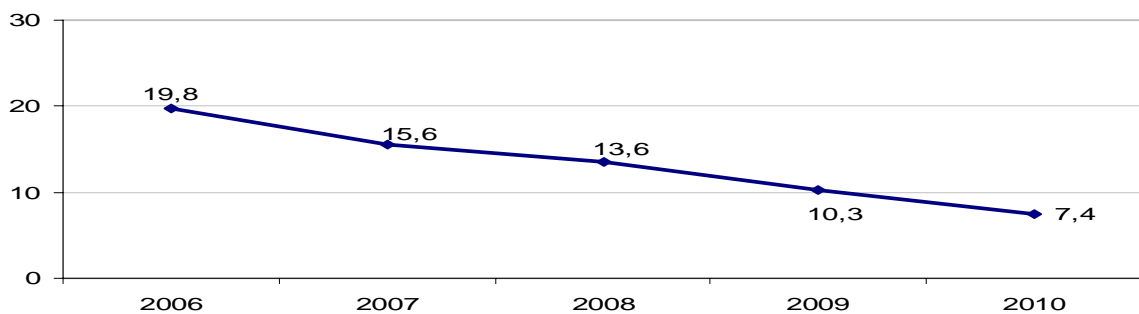
a vigilância ambiental da qualidade da água ofertada à população (Portaria nº 518/2004-MS).

Quanto a 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 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 Rotavírus 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, a administração da suplementação periódica e regular, das crianças de 6 a 59 meses de idade, com Megadose de vitamina A; a ampliação da cobertura do PSF; a melhoria do padrão alimentar e nutricional das famílias; o grau de instrução das mulheres e melhores condições de acesso a saneamento básico.

**Taxa de internação por diarreia em menores de 5 anos (%)**



**Figura 14**

**Inserir fonte da figura**

#### **Indicador de Resultado 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 pela SESA.

Ademais, ocorreu ampliação do número de vagas ofertadas e preenchidas na Residência Médica da rede pública estadual mantida pela 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 seguintes especialidades médicas: 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. **(estando em andamento o 1º Curso de Especialização em Urgência e Emergência com XX participantes.**

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.

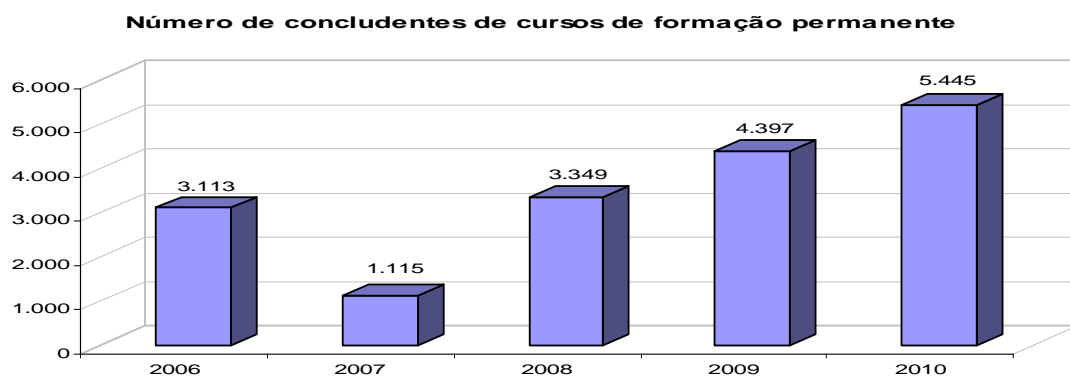


Figura 15

**Inserir fonte da figura**



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 Concluintes de Cursos de Formação Permanente	3.113	1.115	3.349	4.397	5.445	75,0

(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 11/2010), para o cálculo foi considerada a população por faixa etária 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 8/2010, faltando informações de 60 municípios. Cálculo para Variação (%) 2010/2006: Realizado 2010 - Ano Base 2006 x 100% Realizado 2010.

## 2.3 Demonstrativo das prioridades e indicadores do Pacto pela Saúde e de Gestão.

Prioridade I - Atenção à saúde do idoso.						
Indicador (P) Principal (C) Complementar	Meta 2008 / 2009	Resultado 2008	Resultado 2009	Meta 2010 / 2011	Resultado 2010	Observações
(P) Taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura do fêmur (por 10.000 idosos).	13,0	12,3	15,9	13,46 (2010) 11,80 (2011)	13,46	1) Meta pactuada com base em 2006 (13,0 internações por 10.000 hab idosos.); 2) Número de internações: 2009 (1.282) e 2010 (1.085) ; 3) Meta alcançada : 2009 por 114 municípios (62%).
		(alcançada)	(não alcançada)		(alcançada)	
(P) Percentual de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) cadastradas, inspecionadas.	100%	100%	100%	-	-	Estão cadastradas na Vigilância Sanitária 19 ILPI. Municípios com ILPI: Fortaleza (7), Sobral (2) e municípios com 1 ILPI: Maranguape, Crato, Quixeramobim, Lavras da Mangabeira, Russas, Apuiarés, Redenção, Nova Olinda, Canindé, Limoeiro do Norte.
		(alcançada)	(alcançada)			

Prioridade II - Controle do câncer do colo de útero e mama						
Indicador (P) Principal (C) Complementar	Meta 2008 / 2009	Resultado 2008	Resultado 2009	Meta 2010 / 2011	Resultado 2010	Observações
(P) Razão de exames citopatológicos cervico-vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação a população-alvo.	0,3	0,22	0,2	0,24 (2010) 0,27 (2011)	0,24	1) Indicador de acompanhamento da Atenção Básica, Portaria 648/2006, para fins de correção do PAB-Fixo; 2) Foram realizados 395.878 exames em 2009; 3) Meta alcançada por 34 municípios (18,5%) 4) Indicador do Pacto de Saúde do Índio; 5) A detecção precoce de câncer de colo de útero é meta estruturante do Governo.
		(não alcançada)	(não alcançada)			
(P) Percentual de tratamento/seguimento no nível ambulatorial das lesões precursoras do câncer de colo do útero (lesões de alto grau - NIC II e NIC III).	100%	28,28%	40,4%	100%	47,72%	1) Número de pacientes com lesões tipo NIC II e NIC III: 17.569 e com tratamento/segmento: 4.969 em 2009; 2) Indicador do Pacto de Saúde do Índio. 3) Nenhum município atingiu a meta.
		(não alcançada)	(não alcançada)			
(C) Percentual de municípios com amostras de exames citopatológicos cervico-vaginais insatisfatórias acima de 5%.	1	1	0	-	-	1) Meta alcançada por 182 municípios 98,9 %; 2) A detecção precoce de câncer de colo de útero é meta estruturante do Governo.
		(alcançada)	(alcançada)			
(C) Proporção de municípios com serviço de mamografia, prestadores do SUS, capacitados no Sismama.	100%	35,70%	100%	-	-	1) Municípios com mamógrafos 17: Barbalha (2), Brejo Santo (1), Cascavel (1), Caucaia (1), Crateús (1), Crato (1), Fortaleza (12), Iguatu (1), Ipu (1), Itapipoca (1), Juazeiro (1), Limoeiro do Norte (1), Maracanaú (1), Quixadá (1), Russas (1), Sobral (4), Tauá (1), Tianguá (1); 2) Unidades de saúde com mamógrafo 33. 3) Indicador do Pacto de Saúde do Índio; 4) A detecção precoce de Câncer de mama é meta estruturante do Governo.
		(não alcançada)	(alcançada)			
Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nesta faixa etária, em determinado local e ano.	-	0,04	0,05	0,06 (2010) 0,08 (2011)	0,07	Em 2009, 28.985 mulheres de 50 a 69 anos realizaram mamografia.

Prioridade: III - Redução da mortalidade infantil e materna.						
Indicador (P) Principal (C) Complementar	Meta 2008 / 2009	Resultado 2008	Resultado 2009	Meta 2010 / 2011	Resultado 2010	Observações
Reduzir a mortalidade infantil - TMI.	-	15,8	15,7	20,37 (2010) 19,35 (2011)	13,1	1) Redução de 5% ao ano. 2) Número do óbitos < 1 ano de idade 2009 (2.021) e 2010 (1.678 ) 3) Metas estimadas pelo Ministério da Saúde.
( P) Proporção de investigação de óbitos infantis.	25%	62,5%	69,0%	-	-	1) Indicador do Pacto de Saúde do Índio; 2) A redução da mortalidade infantil é meta estruturante do Governo.
		(alcançada)	(alcançada)			
(P) Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados.	90%	78,10%	81,40%	50% (2010) 60% (2011)	77,8%	1) Ocorreram 2.518 óbitos de mulheres em idade fértil e investigados 1.958; 2) Indicador do Pacto de Saúde do Índio; 3) A redução da mortalidade materna é meta estruturante do Governo.
		(não alcançada)	(não alcançada)			
(P) Coeficiente de mortalidade pós-neonatal (por 1.000 Nascidos vivos).	7,7 taxa 7,0% de redução	1,85%	11,30%	6,32 (2010) 6,0 (2011)	3,7taxa	1) Meta para 2008 reduzir 7% da projeção para 2007 do MS ; 2) Foram registrados 475 óbitos pós-neonatais; 3) Indicador do Pacto de Saúde do Índio; 4) Indicador de acompanhamento das Metas do Milênio; 5) Resultado 2008 com base nos sistemas SIM e SINASC estadual. 6) Metas 2010 e 2011 estimadas pelo Ministério da Saúde.
		(não alcançada)	(alcançada)			

Indicador (P) Principal (C) Complementar	Meta 2008 / 2009	Resultado 2008	Resultado 2009	Meta 2010 / 2011	Resultado 2010	Observações
(P) Coeficiente de mortalidade neonatal (por 1.000 Nascidos vivos).	15,39 taxa 5,0% de redução	3,70%	1,90%	14,05 (2010) 13,37 (2011)	9,4 taxa	<b>1)</b> Meta para 2008 reduzir 5% da projeção para 2007 do MS (16,2); <b>2)</b> Foram registrados 1.203 óbitos neonatais; <b>3)</b> Indicador do Pacto de Saúde do Índio; <b>4)</b> Indicador de acompanhamento das Metas do Milênio; <b>5)</b> Resultado 2008 com base nos sistemas SIM e SINASC estadual. <b>6)</b> Metas 2010 e 2011 estimadas pelo Ministério da Saúde.
		(não alcançada)	(não alcançada)			
(C) Número de casos de sífilis congênita.	311	496	648	443 (2010) 429 (2011)	584 (não alcançada)	<b>1)</b> Meta reduzir 15% em relação a 2006 (de 430 casos para 366); <b>2)</b> Meta deliberada pelo CESAU reduzir para 311 casos (27,6%); <b>3)</b> Pactuada por 123 municípios e alcançada por 102 municípios (82,9%); <b>4)</b> Aumento de 15% em relação a 2006; <b>5)</b> Municípios com 80% dos casos: Fortaleza (331), Caucaia(34), Maracanaú (19) e Juazeiro do Norte(13).
		(não alcançada)	(não alcançada)			
(C) Percentual de partos cesáreas.	30%	34,20%	36,1%	-	-	<b>1)</b> Nº de partos cesáreos/nº total de partos (33.719/98.642); <b>2)</b> Meta pactuada por 114 municípios e alcançada por 20 (16,3%) mas 4 municípios que alcançaram a meta pactuaram acima da meta do estado; <b>3)</b> Fonte de dados: SIH-SUS.

Prioridade: IV – Fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite, AIDS.						
Indicador (P) Principal (C) Complementar	Meta 2008 / 2009	Resultado 2008	Resultado 2009	Meta 2010 / 2011	Resultado 2010	Observações
(P) Taxa de letalidade por febre hemorrágica de dengue.	2,50%	3,80%	34,6%	-	-	1) Meta reduzir em 25% em relação a 2007; 2) Meta alcançada por 177 municípios (96,2%) ; 3) Foram registrados 442 casos e 17 óbitos por FHD; 4) Municípios com casos de FHD – 43 (23,4%); Municípios com óbitos 7 (3,8%); 5) A redução da letalidade por FHD é meta estruturante do Governo.
		(não alcançada)	(não alcançada)			
Taxa de letalidade das formas graves de dengue.	-	5,5	43,9	2,3 (2010) 1,7 (2011)	3,09%	Formas graves da dengue: Febre Hemorrágica da Dengue (FHD), Síndrome do Choque da Dengue (SCD) e Dengue com Complicação (DCC).
(P) Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	78,80%	70,20%	71,7%	80% (2010) 85% (2011)	14,1% (não alcançada)	1) Meta pactuada em 2007 - 73%; 2) Meta 2008 da coorte 2007 (abril de 2006 a março de 2007); 3) N° de municípios que alcançaram a meta em 2007 71: (38,6%) e 2008 108: (58,7%); 4) Indicador do Pacto de Saúde do Índio.
		(não alcançada)	(não alcançada)			
(P) Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	90%	84,00%	82,90%	90,0%	79,6% (não alcançada)	1) Meta pactuada em 2007 - 90%; 2) Meta 2008 da coorte PB 2007 e MB 2006; 3) N° de municípios que alcançaram meta 2007 82: (44,6 %) e 2008 113: (61,4% ); 4) Indicador do Pacto de Saúde do Índio.
		(não alcançada)	(não alcançada)			
(P) Proporção de amostras clínicas coletadas do vírus influenza em relação ao preconizado.	80%	37,20%	43,60%	80,0%	84,04% (alcançada)	Foram coletadas 436 amostras e esperadas 520.
		(não alcançada)	(não alcançada)			
(P) Proporção de casos de hepatites B e C confirmados por sorologia.	80%	64,60%	81,27%	-	-	1) Foram notificados 79 casos de Hepatite B e C e confirmados 39 casos de Hepatite B e 12 de Hepatite C. 2) Meta alcançada por 11 municípios (6,0%)
		(não alcançada)	(alcançada)			
Proporção de casos de hepatite B confirmados por sorologia	-	78,60%	81,20%	90,0%	67,60%	
(P) Taxa de incidência de Aids em menores de 5 anos de idade (por 100.000 hab.	1,1	0,8	1,3	0,8	0,8 (alcançada)	1) Foram notificados 6 casos de AIDS em <5 anos de idade em Caucaia (1 caso) Fortaleza (4 casos) e Sobral (1 caso) ; em 2007 ( 7 casos);
		(alcançada)	(não alcançada)			

< 5 anos.						2) Meta alcançada por 182 municípios (98.9%); 4) Ind. do Pacto de Saúde do Índio.
-----------	--	--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------

Prioridade: V - Promoção da saúde.						
Indicador (P) Principal (C) Complementar	Meta 2008 / 2009	Resultado 2008	Resultado 2009	Meta 2010 / 2011	Resultado 2010	Observações
( C) Prevalência de sedentarismo em adultos.	29,40%	27,50%	16,50%	15,2 % (2010) 15,3 % (2011)	Aguardando resultado pesquisa	1) Reduzir 0,5% do resultado de 2006 (31,4%); fonte: VIGITEL - Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico; 2) indicador pactuado pelo estado e capital; 3) Os municípios pactuaram % de US desenvolvendo ações no campo da atividade física.
		(alcançada)	(alcançada)			
(C) Prevalência de tabagismo.	14,40%	11,80%	16,00%	11,1 % (2010) 10,5 % (2011)	Aguardando resultado pesquisa	1) Reduzir 5% do resultado de 2006 (16,3%); fonte: VIGITEL; 2) Indicador pactuado pelo Estado e Capital.
		(alcançada)	(alcançada)			
Número de notificações dos agravos à Saúde do Trabalhador constantes da Portaria GM/MS N°. 777 de 28 de abril de 2004.	-	595	2.394	684 (2010) 773 (2011)	1.428 (alcançada)	
( C) Proporção de municípios prioritários com Núcleos de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde.	34%	66,6%	66,6%	-	-	Municípios prioritários para a implantação desses Núcleos: Fortaleza, Caucaia e Sobral. Implantados em Fortaleza e Sobral e em processo de implantação em Caucaia.
		(alcançada)	(alcançada)			
Proporção de municípios prioritários do estado com rede de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde Implantadas	-	-	-	-	-	

Proporção de municípios prioritários do estado com notificação de violência doméstica, sexual e outras violências, implantada	100%	100%	100%	100%	100% (alcançada)	
<b>Prioridade: VI - Fortalecimento da Atenção Básica</b>						
<b>Indicador (P) Principal (C) Complementar</b>	<b>Meta 2008 / 2009</b>	<b>Resultado 2008</b>	<b>Resultado 2009</b>	<b>Meta 2010 / 2011</b>	<b>Resultado 2010</b>	<b>Observações</b>
(P) Proporção da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família.	62%	77,60% (alcançada)	76,90% (alcançada)	79% (2010) 80,0% (2011)	76,2% ( não alcançada)	1) Indicador de acompanhamento da Atenção Básica, Portaria 648/2006, para fins de correção do PAB-Fixo. 2) Meta alcançada por 118 municípios (64,1%).
(P) Cobertura de primeira consulta odontológica programática.	15%	12,60% (não alcançada)	12,40% (não alcançada)	-	-	1) Indicador do Pacto de Saúde do Índio; 2) Meta alcançada por 76 municípios (41,3%).
(P) Taxa de internações por Acidente Vascular Cerebral em 40 anos e + (por 10.000 hab).	21	20,8 (alcançada)	25,1 (não alcançada)	-	-	1) Foram internados 4.910 pacientes com procedimento para AVC; 2) Meta alcançada por 119 municípios (64,7%) 3) Indicador do Pacto de Saúde do Índio.
(P) Taxa de internações por Acidente Vascular Cerebral na população de 30 a 59 anos (por 10.000 hab).	-	4,2	5,85	4,2 (2010) 4,0 (2011)	5,5 ( não alcançada)	1) Foram internados 1.419 pacientes com procedimento para AVC em 2010; 2) Indicador do Pacto de Saúde do Índio.
(P) Taxa de internação por Diabetes Mellitus e suas complicações na população de 30 anos e mais (por 10.000 hab).	12	10 (alcançada)	10,52 (alcançada)	-	-	1) Foram internadas 3.539 pacientes em 2009; 2) Meta alcançada por 98 municípios (53,3%); 3) Indicador do Pacto de Saúde do Índio.
(P) Taxa de internação por Diabetes Mellitus e suas complicações na população de 30 a 59 anos e mais (por 10.000 hab).	-	4,4	5,17	4,41 (2010) 4,20 (2011)	4,69 ( não alcançada)	1) Foram internadas 1.254 pacientes em 2010; 2) Indicador do Pacto de Saúde do Índio.
(P) Media anual de consultas médicas por	1,5	1,3	1,3	-	-	1) Meta alcançada por 98 municípios (53,3%).



habitante nas especialidades básicas.		(não alcançada)	(não alcançada)			
(P) Proporção de nascidos vivos de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal.	92%	90,84%	90,76%	-	-	1) Indicador de acompanhamento da Atenção Básica, Portaria 648/2006, para fins de correção do PAB-Fixo; 2) Meta alcançada por 94 (51%) dos municípios.
		(não alcançada)	(não alcançada)			
<b>Indicador (P) Principal (C) Complementar</b>	<b>Meta 2008 / 2009</b>	<b>Resultado 2008</b>	<b>Resultado 2009</b>	<b>Meta 2010 / 2011</b>	<b>Resultado 2010</b>	<b>Observações</b>
(P) Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	-	50,1%	52,1%	60% (2010) 65% (2011)	56,3% (não alcançada)	
(P) Percentual de crianças menores de cinco anos com baixo peso para idade.	8,30%	7,80%	1,30%	4,4% (2010) 4,2% (2011)	4,26% (alcançada)	1) Meta alcançada por 85 municípios (46,2%); 2) Fonte: SISVAN referente a 2008.
(C) Proporção de municípios com o projeto de avaliação para melhoria da qualidade da estratégia saúde da família (AMQ) implantado.	15,0%	0,5	10,3	-	-	1) Foram cadastrados 175 municípios para a implantação do Projeto (adesão); 2) Implantado apenas no Município de Barbalha .
(C) Recurso financeiro (em reais) próprio despendido na atenção básica.	73.731.124,12	61.793.396,24	77.469.881,19	-	-	1) Meta pactuada por 31 (16,8%) dos municípios e alcançada por 20 municípios (64,5%).
(C) Média anual da ação coletiva escovação dental supervisionada.	8	5,7	6,4	-	-	1) Indicador do Pacto de Saúde do Índio; 2) Meta pactuada por 157 (85,3%) e alcançada 23 municípios (14,6%).
(C) Media mensal de visitas domiciliares por família realizadas por agente comunitário de saúde.	1	1	0,9	-	-	Meta pactuada por 154 (83,7%) e alcançada por 137 municípios (88,9%).
(C) Percentual de famílias com perfil saúde beneficiárias do Programa Bolsa Família acompanhadas pela atenção básica.	80%	68,30%	73,57%	75% (2010) 77% (2011)	74,66% (não alcançada)	
		(não alcançada)	(não alcançada)			

Prioridade: VII - Saúde do trabalhador.						
Indicador (P) Principal (C) Complementar	Meta 2008 / 2009	Resultado 2008	Resultado 2009	Meta 2010 / 2011	Resultado 2010	Observações
(P) Número de CEREST implantados.	13	8	8	-	-	Encontram-se implantados 7 Cerest regionais (Fortaleza, Horizonte, Sobral, Tianguá, Aracati e Quixeramobim) e 1 Cerest estadual.
		(não alcançada)	(não alcançada)			
(P) Número profissionais de saúde matriculados no sistema Viask (Virtual Institute of Advanced Studies Knowledge) de ensino à distância da Ensp.	130	Sem informação	Sem informação	-	-	Aguardando atualização.

Prioridade: VIII - Saúde mental.						
Indicador (P) Principal (C) Complementar	Meta 2008 / 2009	Resultado 2008	Resultado 2009	Meta 2010 / 2011	Resultado 2010	Observações
(P) Taxa de cobertura CAPS por 100 mil habitantes.	0,8%	0,8%	0,8%	0,90% (2010) 0,94% (2011)		Estão cadastrados 34 <b>CAPS I</b> , 26 <b>CAPS II</b> , 3 <b>CAPS III</b> , 5 <b>CAPS infantil</b> e 13 <b>CAPS Ad</b> , totalizando 81 CAPS.
		( alcançada)	( alcançada)			
Taxa de cobertura do Programa de Volta para Casa.	-	-	-	-	-	Indicador não pactuado.

Número de serviços de reabilitação visual habilitados pelo Ministério da saúde.	-	-	-	2 serviços 2010 1 serviço 2011	
---------------------------------------------------------------------------------	---	---	---	-----------------------------------	--

<b>Prioridade: IX - Responsabilidades gerais.</b>						
<b>Indicador (P) Principal (C) Complementar</b>	<b>Meta 2008 / 2009</b>	<b>Resultado 2008</b>	<b>Resultado 2009</b>	<b>Meta 2010 / 2011</b>	<b>Resultado 2010</b>	<b>Observações</b>
Investigar todos os casos de eventos adversos pós-vacinação.	-	-	-	-	-	Indicador pactuado na Programação das Ações de Vigilância em Saúde (PAVS) – 2008/2009 para eventos adversos graves pós-vacinação.
<b>Prioridade: X – Atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência.</b>						
<b>Indicador (P) Principal (C) Complementar</b>	<b>Meta 2008 / 2009</b>	<b>Resultado 2008</b>	<b>Resultado 2009</b>	<b>Meta 2010 / 2011</b>	<b>Resultado 2010</b>	<b>Observações</b>
( C ) Proporção de municípios prioritários do estado com notificação de violência doméstica, sexual e/outras violências, implantadas.	100%	100%	100%	-	-	1) Municípios prioritários Fortaleza, Caucaia e Sobral. 2) Houve capacitação técnica para implantação da notificação da violência em 172 municípios.
		(alcançada)	(alcançada)			
Proporção de Redes de Atenção Integral a Mulher e Adolescentes em situação de violência implantados em municípios prioritários no estado.	-	-	-	-	-	Indicador não pactuado.
<b>Prioridade: X - Saúde do homem.</b>						
<b>Indicador (P) Principal (C) Complementar</b>	<b>Meta 2008 / 2009</b>	<b>Resultado 2008</b>	<b>Resultado 2009</b>	<b>Meta 2010 / 2011</b>	<b>Resultado 2010</b>	<b>Observações</b>
Número de estados e municípios selecionados com estratégias e ações voltadas para a saúde do homem inseridas nos planos de saúde estaduais e municipais.	-	-	-	2	Apenas no PDR	No Estado 184 municípios apresentam em seus planos estratégias e ações voltadas a saúde do homem.
(P) Política da saúde do homem	Publicar	Não publicada	Não publicada	-	-	-

elaborada e publicada.		(não alcançada)	(não alcançada)			
Número de cirurgias prostatectomia suprapúbica, por local de residência.	-	483	471	554 (2010) 609 (2011)	443 (não alcançada)	-

Prioridade: XI - Pacto de gestão.						
Indicador (P) Principal (C) Complementar	Meta 2008 / 2009	Resultado 2008	Resultado 2009	Meta 2010 / 2011	Resultado 2010	Observações
(P) Cobertura vacinal por tetravalente em menores de um ano de idade.	95%	100%	100%	95%	100%	<b>1)</b> Indicador de acompanhamento da Atenção Básica Portaria 648/2006, para fins de correção do PAB-Fixo; <b>2)</b> Indicador do Pacto de Saúde do Índio. <b>3)</b> Meta alcançada por 79 (42,9%) dos municípios.
		(alcançada)	(alcançada)			
Percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água, referente ao parâmetro coliformes totais	-	26,0%	66,08%	40% (2010) 45% (2011)	79,16% (alcançada)	-
(P) Proporção de óbitos informados ao SIM com causas básicas definidas.	95%	94,40%	<b>93,90%</b>	94% (2010) 95% (2011)	94,5% (alcançada)	<b>1)</b> Foram informados 40.115 óbitos com causas definidas do total de 44.508 óbitos; <b>2)</b> Meta alcançada por 90 (48,9%) dos municípios.
		(não alcançada)	(não alcançada)			
(P) Taxa de notificação de casos de Paralisia Flácida Aguda - PFA em menores de 15 anos.	1,1	1,4	1,07	-	-	Foram notificados 34 casos (esperados 28 casos).
		(alcançada)	(alcançada)			
(P) Proporção de doenças exantemáticas investigadas oportunamente.	80%	61,80%	<b>92,40%</b>	-	-	<b>1)</b> Foram notificados 1.519 casos de doenças exantemáticas; <b>2)</b> Indicador composto. Inclui: Investigação adequada (em até 48h da notificação) e preenchimento da ficha de investigação das variáveis essenciais (presença de febre, data do exantema e data da coleta de espécimes clínicos). <b>2)</b> Meta alcançada por 26 municípios (14,1%).
		(não alcançada)	(não alcançada)			
(P) Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação.	75%	75%	81,3%	78% (2010) 79% (2011)	80,6% (alcançada)	<b>1)</b> Foram notificados 14.572 agravos e encerrados oportunamente 10.908. <b>2)</b> Meta alcançada por 66 (35,9%) dos municípios.
		(alcançada)	(alcançada)			
(P) Proporção da receita	12%	21,10%	21,40%	-	-	Meta alcançada por 156 (84,9%) dos

própria aplicada em saúde conforme previsto na regulamentação da EC 29/2000.		( alcançada)	(alcançada)			municípios.
<b>Indicador (P) Principal (C) Complementar</b>	<b>Meta 2008 / 2009</b>	<b>Resultado 2008</b>	<b>Resultado 2009</b>	<b>Meta 2010 / 2011</b>	<b>Resultado 2010</b>	<b>Observações</b>
(P) Índice de alimentação regular das bases de dados nacionais obrigatórias SIA-SUS, SIH-SUS, CNES, Siab.	100%	100%	100%	100%	100% (alcançada)	-
		( alcançada)	( alcançada)			
(P) Índice de contratualização de unidades conveniadas ao SUS, nos estados e municípios.	100%	-	-	-	-	Informação não disponível.
(P) Proporção de estados e municípios com relatórios de gestão aprovados no Conselho Estadual de Saúde e Conselho Municipal de Saúde.	100%	100%	78,8%	-	-	Informação do CESAU
		(alcançada)	(não alcançada)			
Percentual de comissões de integração ensino-servico (CIES) em funcionamento por estado.	-	3 (CIES)	3 (CIES)	100%	-	-
Implantação de ouvidorias do SUS nos estados e capitais.	-	1	22	2	2 (alcançada)	-
Capacitação de conselheiros estaduais e municipais dos municípios prioritários, definidos em 2009.	-	-	-	100%	100% (alcançada)	-
(P) Proporção de constituição de Colegiados de Gestão Regional.	100%	100%	100%	-	-	-

		(alcançada)	( alcançada)			
--	--	-------------	--------------	--	--	--

## ( Existem metas do Pacto que não apresentaram pactuação para 2010 e 2011 no CESAU)

### 2.4 Programação Anual de Saúde

O ano de 2010, marcante para o processo de gestão da saúde, foi o momento em que se elaborou a 1ª Programação Anual de Saúde, instrumento de monitoramento dos objetivos do Plano de Saúde, tendo como indicadores de acompanhamento aqueles resultantes dos compromissos e pactuações entre gestores do SUS. Para eleição das ações e metas verificou-se a necessidade de considerar a coerência entre a situação de saúde da população e estes objetivos e aquelas demandas e direcionadas aos resultados esperados. Ressalte-se ainda o compromisso da gestão em desenvolver ações intersetoriais frente às violências e às desigualdades sociais, seja pelo ganho de oportunidade, decorrente da complementariedade de esforços governamentais em propiciar a entrega de melhoria dos serviços de saúde.

#### **Objetivo 1: Efetivar o atendimento com resolutividade na média e alta complexidade nas Macrorregiões de Saúde do Estado**

- ✓ Construção dos Hospitais Regionais do Cariri e Sobral

Meta: 2 hospitais; Realizado 1; 50%

O Hospital Regional do Cariri concluída a construção e inaugurado em 8/4/2011. O Hospital Regional Norte encontra-se em construção com cerca de 42,17% da obra civil completa. Em novembro de 2010 foi realizada a 10ª medição, (com previsão de conclusão para dezembro de 2011)

- ✓ Manutenção dos Hospitais de Ensino e Pesquisa da SESA

Meta: 5 hospitais; Realizado: 5; 100%

A meta foi alcançada em sua totalidade. Foram mantidos o Hospital Geral de Fortaleza, Hospital Geral Cesar Cals, Hospital Infantil Albert Sabin, Hospital São José e o Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes com recursos financeiros no valor de R\$ 187.746.878,02 sendo 78,22% a participação dos recursos do Tesouro do Estado.

- ✓ Cooperação financeira aos Hospitais Pólo com atuação Macrorregional.

Meta: 5 hospitais; Realizado 5; 100%

Executada cooperação financeira pela fonte Tesouro do Estado no valor de R\$ 11.520.000,00 para os hospitais : São Vicente de Paula e Santo Antonio (Barbalha), Santa Casa (Sobral), Instituto José Frota e Maternidade Escola (Fortaleza).

- ✓ Melhorar a infra-estrutura dos Hospitais de Ensino e Pesquisa.

Meta: 5 hospitais; Realizado 5; 100%

Realizado melhoria nos hospitais: HGF, HGCC, HIAS, São José e Messejana do Coração com recursos financeiros no valor de R\$ 23.822.656,19, sendo 64,27% de obras e 35,73% equipamentos e

do total, a participação de 57,11% pelo Tesouro do Estado.

- ✓ Contrato de Gestão com Organização Social para gerir o Hospital Regional do Cariri

Meta: 1 hospital; Realizado 1; 100%

Contrato celebrado com o Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar – ISGH, publicado no DOE em 14.04.2011, com o objetivo de operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no Hospital Regional do Cariri. Recursos no valor de R\$ 38.000.000,00 destinados ao custeio das despesas estimadas para o exercício dos meses de abril a dezembro/2011.

### **Objetivo 2: Estruturar o Sistema Estadual de Urgência e Emergência**

- ✓ Cooperação financeira para os SAMUS municipais - Sobral e Fortaleza

Meta: 2; Realizado 2; 100%

Os recursos do Tesouro do Estado do Orçamento 2010, co-financiou o custeio de dois Serviços municipais de atendimento pré-hospitalar em urgência e emergência. Registra-se que o Município de Fortaleza por dificuldade de apresentar prestações de contas não recebeu no período as parcelas referentes aos meses de julho a dezembro de 2010.

- ✓ Manutenção do SAMU Litoral Leste

Meta: 1 SAMU; Realizado: 1; 100%

Os Serviços prestados pelo SAMU 192 Litoral Leste atua em 14 municípios, no período festivo do final de ano expandiu o atendimento para 42 municípios. Estes municípios compõem a área de abrangência do Pólo 1 do Projeto Estadual de Urgência e Emergência.

- ✓ Implantação de UPAS em municípios cearenses. **(Redimensionar a meta)**

Meta: 22 municípios (\*) (22 UPAS). Realizado: 0%

Esta meta não foi alcançada, porém no exercício de 2010, foram iniciadas as construções de 5 UPAS\* sendo 1 em Fortaleza, 1 em Maranguape, 1 em Pentecoste, 1 em Crateús e 1 em São Benedito. (\*) A meta programada se refere a 22 UPAS e não ao número de municípios.

- ✓ Implantação de pólos regionais de urgência e emergência sob gestão Estadual.

Meta: 2 Pólos; Realizado: 0%

O Projeto Estadual de expansão do Sistema de Urgência e Emergência SAMU 192 que prevê a estruturação dos Pólos 2, 3 e 4, sob gestão do Estado, foi elaborada e enviada ao MS para análise e aprovação. No final do exercício de 2010, o referido projeto ainda apresentava pendências apontadas pela equipe da Coordenação Geral de Urgência e Emergência do MS quanto à oficialização do terreno e aprovação do projeto arquitetônico dos prédios da Coordenação e Central de Regulação do Pólo 2 – Sobral, Pólo 3 – Canindé, Pólo 4 – Juazeiro do Norte pela VISA.

- ✓ Apoio técnico aos municípios para implantação de salas de estabilização.

Meta: não quantificada

Esta meta ainda não tem definição em decorrência da Regulamentação ainda não ter sido publicada



pelo MS para financiamento das Salas de Estabilização, embora todos os 87 Projetos Municipais já tenham sido enviados ao MS. **(Adequar a redação, contemplando os 87 projetos enviados)**

**Objetivo 3: Garantir as ações e serviços de saúde com resolutividade no nível secundário em todas as Microrregiões de Saúde**

- ✓ Construir e equipar Policlínicas Tipo I

Meta: 12 policlínicas; Realizado: 3 ;25%

Todas as Policlínicas Tipo I encontram-se em fase de finalização de obra civil ou concluídas alcançando um percentual de 25%. 85,21% do equipamento já foi adquirido. **(Identificar os locais com Policlínicas concluídas ou não)**

- ✓ Construir e equipar Policlínicas Tipo **II**

Meta: 9 policlínicas; Realizado: 0%

Todas as Policlínicas Tipo II encontram-se em construção, portanto a meta não foi alcançada. A aquisição dos equipamentos já foi iniciada e aguardando aprovação do MAPPP, por parte do Governador. **(Identificar os locais com Policlínicas concluídas ou não)**

- ✓ Construir e equipar CEO

Meta: 14 CEO; Realizado: 5; 35,71%

Todos os CEO do PROEXMAES, sendo 5 já foram inaugurados e 11 se encontram em fase de instalação. A licitação internacional para aquisição dos equipamentos para as últimas 11 unidades está em fase de conclusão neste período. **(Identificar os locais com CEO concluídos ou não)**

- ✓ Melhorar a Estrutura Física dos Hospitais Pólo Microrregionais

Meta: 1 hospital pólo; Realizado: 1;100%. Meta cumprida em sua totalidade. Realizada melhoria na infraestrutura e reaparelhamento do Centro de Imagem do Hospital Dr. Eduardo Dias em Aracati, como também a aquisição e implantação de 1 elevador com funcionamento previsto para 2011.

- ✓ Reaparelhar os Hospitais Pólo Públicos.

Meta: 11 hospitais pólo; Realizado:11;100% Adquiridos monitores multiparamétricos para os 11 Hospitais Polo dos Municípios: Aracoiaba, Crateús, Aracati, Juazeiro, Iguatu, Tauá, Limoeiro do Norte, Caucaia, Icó, Quixeramobim e Quixadá. Adquiridos 2 tomógrafos para os Hospitais Quixadá e Aracati, e equipada a Unidade de Emergência de Limoeiro do Norte. **Meta para 2011: 04 Hospitais (retirar)**

- ✓ Manter os Hospitais e Unidades Ambulatoriais da Rede SESA.

Meta:21 unidades; Realizado 21; 100%

Mantidas sete unidades hospitalares e quatorze ambulatoriais com recursos financeiros no total de R\$ 211.067.010,77; deste 92,45% foram aplicados recursos do Tesouro do Estado, viabilizando acesso na atenção secundária e terciária.

- ✓ Cooperar financeiramente com Hospitais Pólo Microrregionais

Meta: 28 hospitais; Realizado 33; 117,8%

A meta para 2010 foi subestimada, quando já se contava com 33 Hospitais Polo participantes do benefício. Repassados recursos do Tesouro Estadual no valor de R\$ 45.660.000,00. **Meta mantida para 2011, 33 hospitais. (retirar)**

- ✓ Manter os Centros de Especialidades Odontológicas - CEO.

Meta: 6 CEO; Realizado: 4; 66,6%

As unidades mantidas foram os das Microrregionais de Tauá, Sobral, Aracati e Caucaia(São Gonçalo do Amarante) com participação de recursos da fonte do Tesouro do Estado no valor de R\$ 2.040.324,40. Para manutenção das unidades de Iguatú não houve viabilidade operacional de desembolso e para a unidade de Crato, ocorreu através de contrato de gestão.**(Verificar o valor de recurso aplicado).**

- ✓ Manter o Contrato de Gestão do Hospital Waldemar de Alcântara.

Meta: 1 contrato; Realizado: 1 ; 100%.

Mantida a unidade sob contrato de gestão com recursos do Tesouro do Estado no valor de R\$ 60.560.727,30.

- ✓ Melhorar a infraestrutura do Hospital Waldemar de Alcântara.

Meta: 1 Hospital ; Realizado: 1; 100%. **( Identificar o que foi realizado e o que foi reprogramado)**

A proposta de melhoria foi reprogramada para 2011, através do Sistema MAPP.

- ✓ Reparar as Unidades Sentinela de Atenção à Saúde do Trabalhador.

Meta: 50 Unidades; Realizado: 0%.

Processo N° 10019589-0 para aquisição dos equipamentos de Infra-estrutura, destinados a Rede Sentinela em Saúde do Trabalhador, MAPP n° 65, não foi autorizado. Através da Resolução n° 149/2010 – CIB/CE foi aprovada a composição da Rede de Serviços Sentinela em Saúde do Trabalhador no Estado do Ceará, formada por 80 Unidades de Saúde.**(Verificar e identificar as Unidades)**

- ✓ Apoiar tecnicamente, fortalecer e qualificar a Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador.

Meta: 8 CEREST; Realizado: 8 ;100%.

Durante o ano de 2010, foram realizados **XX** Encontros Regionais da RENAST Ceará, promovidos pelo NUASt em parcerias com os CEREST, tendo em vista planejar, avaliar e discutir as estratégias e implementação da política Estadual de Saúde do Trabalhador, bem como esclarecer acerca do uso de protocolos dos agravos de notificação à Saúde do Trabalhador.

A programação dos Encontros abrangia dois momentos. No primeiro dia, representantes das CRES, das Secretarias da Saúde e do Controle Social, dos municípios da área de abrangência do CEREST Regional, participavam do Encontro para discutir as problemáticas da região. Para tanto, eram convidados palestrantes com domínio dos temas abordados. No segundo dia, o NUASt e as equipes

dos CEREST's reuniam-se para definir e avaliar as atividades.

- ✓ Manter Unidades da Hemorrede.

Meta: 6 Hemocentros; Realizado: 6; 100%

Mantidos os Hemocentros de Fortaleza, Sobral, Quixadá, Iguatú, Juazeiro do Norte e Crato. Desembolso no valor de R\$ 26.598.128,68, sendo 75,83% recursos do Tesouro do Estado.

- ✓ Melhorar a infraestrutura da Hemorrede

Meta: 5 Hemocentros; Realizado: 6; 120%

Realizado melhoria nos 5 Hemocentros Regionais e no de Coordenação Estadual, para reforma com aplicação de R\$ 250.161,03, sendo 71,66% recursos provenientes do Tesouro do Estado.

- ✓ Apoio técnico para fortalecer e qualificar as Unidades integrantes da rede de Atenção à Saúde Mental.

Meta: 90 CAPS; Realizado: 90; 100%.

Durante o período a SESA apoiou a realização do Curso de Aperfeiçoamento em Saúde Mental (módulos I e II) realizado pela Secretaria de Saúde de Fortaleza em convênio firmado pelo MS.

**(Identificar as Unidades, por município ) (A partir deste item foi recomendado aos Conselheiros leitura individual do restante do documento, destacando aqueles que necessitem revisão, a serem apresentadas em nova Oficina agendada para o Auditório do CESAU, em dois turnos, no dia 12 de agosto, vindouro )**

- ✓ Realização de três Conferências Macrorregionais

No período analisado foi realizada a Conferência Estadual de Saúde Mental com participação das instituições envolvidas e parceiras da Política de Atenção em Saúde Mental. Foi realizada a II Jornada de Saúde Mental de Iguatú com apoio técnico da SESA.

Foram realizadas quatro Oficinas Temáticas do Pacto pela Vida da Assembléia Legislativa com apoio técnico da SESA. Estabelecida parceria com a Escola de Saúde Pública para realização do 1º e 2º Módulos do Curso de Especialização em Saúde Mental tendo como participantes os profissionais da Rede de Atenção à Saúde Mental do Município de Fortaleza e profissionais do Estado.

Apoio técnico ao Curso de Inovação do Cuidado em Saúde Mental na Saúde da Família, parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Maracanaú e Universidade Estadual do Ceará – UECE. Reunião para qualificação do sistema de informação e registro de procedimentos nas APACS relacionados ao CAPS do Estado.

Apoio técnico ao III Seminário sobre Matriciamento e articulação com a Atenção Básica, realizado através de parceria com a UECE.

- ✓ Reaparelhar Hospitais de Pequeno Porte.

Meta: 15 hospitais; Realizado: 15; 100%

Meta realizada em 100%, beneficiando mais 15 Hospitais de Pequeno Porte nos Municípios de: Nova Russas, Farias Brito, Santa Quitéria, Ubajara, Viçosa do Ceará, Jaguaratama, Aiuaba, Caririaçu, Milhã, Meruoca, Choró, Pentecoste, Horizonte, Capistrano, Novo Oriente, Jaguaruana, Pacatuba, Irauçuba, Ererê, Mulungu, Potengi, Groaíras, Hidrolândia, Porteiras, Jardim, Pindoretama, Nova Olinda, Granja e Itapiúna. Adquiridos 09 aparelhos de ultrassom para os hospitais dos seguintes municípios: Itapajé, Redenção, Monsenhor Tabosa, Itaitinga, Eusébio, Itapiúna, Iracema, Ubajara e Pacatuba, além dos equipamentos de RX para 06 Hospitais dos Municípios de Guaraciaba do Norte, Itapajé, Monsenhor Tabosa, Palhano, Meruoca e Paracuru.

- ✓ Cooperar financeiramente com Hospitais de Pequeno Porte.

Meta: 64 hospitais; Realizado: 63; 98,4%

Foram repassados recursos da ordem de R\$ 3.508.539,00 no período de janeiro a dezembro de 2010, exceto para o Hospital do Município de Abaiara que se encontra desativado.

- ✓ Reorganizar a Rede de Atenção à Pessoa Com Deficiência.

Meta: 90 Unidades; Realizado: 105 ;116,6%.

A meta atingida ultrapassou ao programado em função da organização das Redes Estadual de oftalmologia, física e da rede de Atenção as ostomias.

- ✓ Concessão de órtese e prótese e de tecnologia assistiva.

Meta: 30.195 pessoas; Realizado: 57.790 pessoas ;172%.

O incremento observado de 72% com relação ao programado deveu-se ao investimento do MS através da ação emergencial do Projeto Olhar Brasil. Contribuiu ainda a alocação de recursos extra para aquisição de Órteses e Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção no intuito de reduzir a demanda reprimida do Estado.

- ✓ Implantar a Política de Assistência Farmacêutica na Atenção Secundária aos Municípios.

Meta: 184; Realizado: 148; 80,4

Esta meta foi programada a partir de 2009 com a publicação da Resolução da CIB e da Portaria Estadual que normatizou o Componente de Assistência Farmacêutica Secundária no Estado. Neste ano também foram feitas oficinas de programações nas Macros de Fortaleza, Sobral e Cariri. Essas oficinas tiveram como objetivos: apresentar o elenco de medicamentos selecionados, discutir sobre os critérios para dispensação, o uso racional desses medicamentos e orientar sobre os documentos necessários para adesão a compra centralizada desses itens. No mês de agosto de 2010 os medicamentos começaram a ser distribuídos aos municípios.

Ressalte-se ainda alguns resultados alcançados como: ampliação da cobertura e garantia ao acesso, de forma regular e contínua, de medicamentos que se destinam ao atendimento dos agravos mais prevalentes e de maior demanda da média complexidade; diminuição do gasto dos municípios com a compra desses medicamentos e diminuição das demandas judiciais para esses itens.

- ✓ Ampliar o número de maternidades para realização de testes HIV.

Meta: 50 maternidades; Resultado: 40;80%

A meta foi alcançada em 80% ampliando para 40 maternidades. Este resultado e, após avaliação do grupo de trabalho, quanto ao atendimento nas maternidades optou-se por ampliar o número de profissionais de saúde treinados nas maternidades já existentes, considerando que este número era insuficiente para dar cobertura durante todos os dias de atendimento. Desta forma foram realizadas 5 capacitações para 100 profissionais envolvidos.

- ✓ Implementar a oferta de aconselhamento, testagem rápida e quimioprofilaxia para parturientes e crianças expostas e fórmula Láctea .

Meta:15 maternidades; Resultado: 15 100%

Meta alcançada em sua totalidade, das 40 maternidades, 15 necessitavam de implementação em que 100% das gestantes receberam aconselhamento, testagem rápida, quimioprofilaxia e fórmula infantil até o 6º mês de vida.

- ✓ Implantar Núcleos de Vigilância Hospitalar nos Hospitais Pólo visando reduzir a letalidade por Dengue Hemorrágico e/ou outras complicações da saúde.

Meta: 8 hospitais pólo; Resultado: 8; 100%

Nas microrregiões de Maracanaú, Caucaia, Quixadá, Quixeramobim, Icó, Crato, Brejo Santo elegeram-se 8 hospitais pólos para implantação dos núcleos. Porém identificou-se a necessidade de capacitar profissionais de 77 hospitais, incluindo os 33 Hospitais Pólo.

#### **Objetivo 4: Estimular a expansão e a efetivação da Atenção Básica em Saúde**

- ✓ Criar informe técnico sobre a mortalidade materna por microrregional de saúde.

Meta: 2 informes; Realizado: 1; 50%

Publicado um livro sobre a situação da mortalidade materna no Ceará, em parceria com as áreas técnicas da SESA envolvidas: COPAS/Atenção básica e especializada; Saúde Reprodutiva; Núcleo de Epidemiologia e Núcleo de Informação (NUIAS).

Informes técnicos e boletins são produzidos periodicamente para dar suporte aos Comitês e profissionais da saúde.

- ✓ Criar Comitês Municipais de Prevenção de Mortalidade Materna e Infantil, conforme portaria.

Meta: 184; Realizado: 106; 57%.

Foram implantados 106 Comitês Municipais de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil, dos quais são 52 Comitês Materno-Infantil.

- ✓ Revitalizar Comitês Regionais de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil nas CRES.

Meta: 22 Comitês Regionais; Realizado: 21; 95,4%. Reestruturado os 21 Comitês Regionais sendo 16 Comitês Maternos e 5 Comitês Materno-Infantil.

- ✓ Implantar a capacitação do Curso CRN ALSO para os profissionais obstetras.

Meta: 2 capacitações para Médico; Realizado: 3; 150%.

Realizado o curso *AISO-ASVANCED LIFE SUPPORT IN OBSTETRICS*, formando 108 médicos obstetras e 108 enfermeiros obstétricos, sendo 2 em Fortaleza para os profissionais do HGF e HGCC.

- ✓ Realizar Curso de Atenção Integral à Saúde da Mulher para os profissionais da Atenção Primária de nível superior.

Meta :3 cursos; Realizado: 5; 166,6%

Realizado o Curso de Atenção a Saúde da Mulher nas CRES de Quixadá, Acaraú, Brejo Santo, Crato e Juazeiro do Norte em 2009 formando 400 médicos, 400 enfermeiros e 300 odontólogos, em 2010 nas CRES de Itapipoca, Icó e Caucaia formando 200 profissionais das ESF (médico, enfermeiros e odontólogos).

- ✓ Ampliar investimento para melhoria da estrutura física e equipamento das Unidades Básicas de Saúde.

Meta: 332 unidades básicas; Realizado: 150; 45,2%.

A SESA, com recursos do FECOP financiou a construção de 150 UBSF nos municípios alcançando 45,2% da meta. As localidades restantes ainda não foram concluídas.

- ✓ Realizar curso de Atenção Integral para Mulher no Ciclo Gravídico Puerperal nas CRES: Caucaia, Camocim, Crateús, Maracanaú, Icó e Itapipoca.

Meta:6 CRES; Realizado:3; 50% Realizado em 2010, nas CRES de Caucaia, Icó e Itapipoca formando 200 profissionais das ESF.

- ✓ Implantação da Caderneta da Pessoa Idosa 100% dos Idosos.

Meta: 919.914; Realizado: 406.360; 44,2%.

Para viabilizar a implantação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, procedeu-se à distribuição juntamente com uma capacitação de profissionais da Atenção Básica dos profissionais dos 184 municípios. Para o período, a meta não foi alcançada considerando que o MS enviou o correspondente a 406.360 cadernetas até o final de 2010.

- ✓ Estruturar os serviços de Assistência Farmacêutica Básica nos Municípios, com adequação física das farmácias básicas e Compra de equipamentos e mobiliário.

Meta:184 municípios; Realizado: 184; 100%

Meta alcançada visto que houve o repasse dos recursos por município até dezembro de 2010, pela fonte Tesouro do Estado no valor total de R\$ 2.454.481,68, conforme critério de *per capita* de 0,28 centavos habitante/ano para a estruturação e organização da Assistência Farmacêutica Básica e com prazo de seis meses para a prestação de contas.

- ✓ Implantar Programa de Monitoramento e Avaliação de Agrotóxicos.

Meta: 5 CRES; Realizado: 21; 123,3%

O Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (PARA) é um programa nacional

coordenado pela ANVISA, em conjunto com as Coordenações de Vigilância Sanitária dos estados com o objetivo de avaliar continuamente os níveis de resíduos de agrotóxicos nos alimentos no País.

A Meta alcançou um incremento de 23,3%. O NUVIS realizou, periodicamente, procedimentos de coleta dos alimentos nos supermercados para análise laboratorial. Foram realizadas capacitações para as Visas das 21 CRES, criação da Câmara intersetorial envolvendo setor regulado dos supermercados e segmentos envolvidos com os agrotóxicos; elaboração de Portaria Estadual normatizando procedimentos para rastreabilidade dos agrotóxicos, entre outras ações.

- ✓ Implantar o monitoramento da dispersão da esquistossomose em municípios que margeiam o Canal de transposição do Rio São Francisco.
- ✓ Realizar macologia para o monitoramento do caramujo do gênero *Biomphalaria* Realizar coproscopia para detecção de casos.

Meta:25 municípios; Realizado:25;100%.

O Projeto de interligação de bacias do Nordeste Setentrional conhecido como Transposição do Rio São Francisco envolve 4 estados - Ceará, Pernambuco, Paraíba e Rio Grande do Norte. O Estado do Ceará tomou a iniciativa em monitorar as coleções hídricas dos 25 municípios que fazem parte do projeto realizando atividades de malacologia com a captura dos caramujos para detecção da fauna planorbídica dos municípios. A implantação se realizou com a participação da equipe da SESA nos municípios de Jati, Brejo Santo, Mauriti, Missão Velha, Barro, Lavras da Mangabeira, Umari, Ico, Jaguaribe, Jaguaribara, Alto Santo, Morada Nova, Russas, Ocara, Cascavel, Itaitinga, Caucaia e São Gonçalo do Amarante.

- ✓ Realizar coproscopia para detecção de casos.

Meta: 25 municípios; Realizado:5; 20%

A coproscopia (Exames de fezes) foi realizada em escolares na faixa etária de 7 a 14 anos das escolas públicas localizadas próximo ao canal da transposição. Até o momento foram trabalhados 5 municípios com um total de 15 escolas no ano de 2010. Em 2011 esta ação continuará sendo realizada para a elaboração do mapa do risco de dispersão da Esquistossomose na área que será encaminhado aos gestores dos respectivos municípios para a elaboração do plano de ação. Os municípios trabalhados em 2010 foram Penaforte, Jati, Brejo Santo, Mauriti e Aurora, correspondendo a 20% da meta alcançada.

#### **Objetivo 5: Efetivar a Política de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde.**

- ✓ Implantar o Programa de Qualificação e estruturação de gestão do trabalho e da educação no SUS – ProjeSUS nos municípios.

Meta: 27 municípios; Realizado:65;240%.

Houve grande adesão dos municípios ao ProjeSUS em 2010. Desse total de 65 capacitações, tivemos os seguintes públicos beneficiados: 46 municípios (Tamboril, Guaiúba, Guaraciaba do Norte, Juazeiro

do Norte, Mauriti, Caririáçu, Crato, Pindoretama, Jaguaretama, Euzébio, Pentecoste, Milhã, Senador Pompeu, Crateús, Horizonte, Cascavel, Aracoiaba, Bela Cruz, Russas, Fortaleza, Maracanaú, Canidé, Itapipoca, Icó, Aracati, Quixadá, Limoeiro do Norte, Sobral, Acaraú, Tianguá, Camocim, Iguatu, Brejo Santo, Umirim, Maranguape, Barbalha, Cruz, Morada Nova, Guaramiranga, Aratuba, Carnaubal, Ibiapina, Ocara, Capistrano, Redenção e Cariús; 16 técnicos da SESA/CGTES e 3 técnicos do COSEMS.

- ✓ Implantar Comissão de Integração Ensino-Serviço /CIES no SUS/ CE nas Macrorregiões e CIES Estadual .

Meta: 4 CIES; Realizado: 4;100%.

Foram implantadas no Estado do Ceará 4 CIES, sendo três macrorregionais: Crato, Fortaleza e Sobral, e uma estadual, coordenada pela CGTES/SESA.

- ✓ Implantar Rede BiblioSUS nas Coordenadorias Regionais de Saúde - CRES

Meta: 21 CRES; Realizado: 21; 100%

A rede BiblioSUS foi implantada nas 21 CRES, onde foi feito o diagnóstico de 29 bibliotecas, sendo 21 das CRES e oito das unidades de saúde, com orientação para organização do acervo físico das referidas bibliotecas. Além das atividades programadas foi iniciada a etapa de automação das bibliotecas, que significa dar acesso e permissão para utilização do sistema GNUTECA - Sistema de automação de bibliotecas, catalogação do acervo da base de dados, realização de seis oficinas para capacitação de 46 trabalhadores, realização de três oficinas de acesso à base de dados em saúde. Esse processo ocorreu em doze CRES, sendo inovador no país.

- ✓ Implantar Plano de Cargos, Carreiras e Salários na SESA.

Meta: 1 Plano; Realizado: 0.

O plano foi elaborado, no entanto, ainda não foi implantado, encontrando-se em fase de negociação com as entidades de classe. Até o momento apenas a categoria médica foi contemplada parcialmente com a proposta apresentada.

- ✓ Formar especialistas na área de vigilância em saúde.

Meta: 118; Realizado: 108; 92% .

Os cursos iniciaram atendendo toda a meta programada, onde foram solicitados apenas (3) três desligamentos. Contudo, entre os alunos que concluíram os módulos do curso, (3) três não qualificaram o projeto de intervenção e (4) não apresentaram o Trabalho de Conclusão de Curso.

- ✓ Capacitar profissionais de saúde na área de vigilância em saúde.

Meta: 5.248; Realizado:3.893; 76%.

Durante o período analisado, o monitoramento apontou a necessidade de ajustar esta meta passando de 10.175 para 5.248 profissionais. Embora a ESP tenha ofertado as vagas previstas, o alcance de 68% deve-se à consideração de alguns aspectos, que se iniciam desde a fase de formalização do TDCO até



a definição dos fluxos dos processos administrativos junto a SESA, além disso, várias capacitações programadas necessitavam da disponibilidade de multiplicadores formados em curso promovido pelo Ministério da Saúde. A inexistência de multiplicadores disponíveis em alguns períodos inviabilizou o cronograma de aulas.

Teve-se também como referência para o monitoramento as informações sobre Eventos Realizados cuja meta de 800 participantes ultrapassou em 80% com a participação de 1.445 participantes. Quanto ao Nº. de pessoas que desempenham suas funções na área de recursos humanos capacitadas. A meta de 450; foi realizado 775. Observou-se um incremento de 172% em atendimento às novas demandas procedentes de algumas unidades. Houve uma solicitação específica de capacitação do Hospital Geral Dr. César Cális.

A meta de formar 257. especialistas na área de atenção em saúde, resultou em um incremento de 5%, descrito em 269 participantes. Esta meta envolve os cursos de Saúde Mental, Enfermagem Obstétrica e Neonatal, Farmácia Hospitalar e Gestão da Assistência Farmacêutica. A meta prevista para essa ação foi ultrapassada mediante as articulações realizadas junto aos municípios e a otimização dos recursos destinados às referidas ações.

A SESA, para desenvolver suas ações também contou, em 2010, com a parceria dos municípios em que os resultados registrados tiveram um incremento de 71%, passando de 250 para 428 participantes envolvidos.

A formação de especialistas, em 2010 atendeu 89% da demanda, alcançando uma meta de 100% 261 participantes dos 261 programados assim distribuídos: Serviços de Saúde, Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria; Gestão em Economia da Saúde; Gestão de Serviços de Urgência e Emergência

- ✓ Capacitar profissionais de saúde na área de gestão a saúde.

Meta: 100; Realizado: 43; 43%.

A meta foi reprogramada em função de decisão da Unidade de Gerenciamento de Projetos – UGP. Curso de Atualização em Acompanhamento de Termos de Compromissos em Gestão das Unidades de Saúde.

- ✓ Formar Técnicos na Modalidade de Ensino à Distância.

Meta:300; Realizado: 0

Esta meta não foi alcançada, porém algumas ações foram realizadas. A ESP-CE propôs em janeiro de 2010 os Projetos MAPP 131 e 132, respectivamente, Curso Técnico em Saúde Bucal na Modalidade à Distância e Curso Técnico em Enfermagem na Modalidade à Distância, que foram aprovados em julho do mesmo ano.

No segundo semestre de 2010 foram realizadas atividades preparatórias referente ao planejamento pedagógico dos cursos como: elaboração do plano de curso e encaminhamento do mesmo para o Conselho de Educação; elaboração de material didático; elaboração de edital de seleção de

profissionais que trabalharão na coordenação do curso. Foram ainda iniciados processos administrativos para locação de veículos e contratação de serviços gráficos e de bolsistas.

A ESP-CE encaminhou ao Conselho Estadual de Educação do Ceará, em 31 de julho de 2009, o processo Nº 09339727-5 solicitando reconhecimento de curso técnico na modalidade à distância, que ainda está tramitando. No dia 1º de dezembro último foi realizada visita de técnicos do Conselho de Educação do Ceará à ESP-CE com o objetivo de fazer uma inspeção para conhecer a infra-estrutura da Escola e, em particular, as instalações do laboratório do Núcleo de Educação à Distância.

Segundo o Conselho de Educação do Ceará, em visita de acompanhamento realizadas pela equipe técnica da ESP-CE, o já referido processo de reconhecimento do curso encontra-se em fase final, desta forma, a previsão é que as aulas iniciem-se no primeiro semestre de 2011.

No momento, o processo de seleção de alunos está sendo concluído, com a confirmação das matrículas dos alunos selecionados pelos pólos de Educação Permanente dos municípios de Mauriti, Quixeramobim, Tauá, Caucaia, para o curso de Saúde Bucal e Acopiara, Aracati, Baturité, Crateús, Horizonte, Mauriti, Quixeramobim e Tauá para o curso de Enfermagem. Pelo exposto, reiteramos que, embora o início das aulas não tenha ocorrido em 2010, várias atividades foram realizadas para garantir a execução da meta física no período de vigência do projeto, que se estende até 2012.

- ✓ Formar Técnicos na modalidade de ensino presencial.

Meta: 1.152; Realizado:1.152; 100%.

A ESP-CE executou a totalidade dessa meta física programada através de Termos de Descentralização de Crédito Orçamentário - TDCO em parceria com a CGTES/SESA. Destaque para formação de técnicos de Agentes Comunitários de Saúde - Etapa Formativa I, Saúde Bucal e Enfermagem.

- ✓ Formar médicos especialistas na modalidade de residência medica.

Meta: 369; Realizado: 305; 83%.

Durante o período, a meta foi realizada com o quantitativo de 305 médicos com frequência até dezembro de 2010. O percentual de 83 % de meta alcançada foi decorrente de desistências de resistentes selecionados.

- ✓ Promover e apoiar a realização de eventos municipais, regionais e estaduais para avaliação da ParticipaSUS.

Meta: 4 eventos (1 estadual e 3 Macrorregionais); Realizado: 4; 100%.

Realizado 1 Seminário Estadual de Gestão Estratégica e Participativa do Ceará com 80 participantes. (3.5.10). Realizado 3 Seminários Macrorregionais de Gestão Estratégica e Participativa: Sobral com 150 participantes. (9.8.10);Fortaleza com 200 participantes. (11.8.10) e Juazeiro do Norte com 150 participantes. (13.8.10).

O público-alvo dos seminários: gestores, prestadores, profissionais que atuam na auditoria, controle e avaliação, ouvidoria, controle social e Conselheiros de Saúde nas três esferas.

- ✓ Promover a educação permanente para sujeitos sociais, conselheiros de saúde, trabalhadores e gestores para divulgação e execução da PGEP, qualificando os profissionais da Rede de Ouvidorias do SUS no Ceará.

Meta: 4 eventos; Realizado:4; 100%.

Realizado em duas turmas o “Curso de Capacitação em Ouvidorias do SUS”, de 92 horas/aulas, através da Universidade Estadual do Ceará - UECE, com 120 participantes, qualificando ouvidores e técnicos de ouvidorias dos municípios da Macrorregião de Fortaleza, Rede de Ouvidorias da Secretaria Estadual de Saúde e Ouvidorias da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza.

Realizado duas “Oficinas de Capacitação em Ouvidorias do SUS” nas Microrregiões de Fortaleza e Itapipoca, em maio e em junho respectivamente, para qualificar o trabalho de implantação e implementação das ouvidorias municipais do SUS no Ceará, com a participação dos ouvidores e/ou gestores dos municípios das microrregiões.

- ✓ Promover a educação permanente para sujeitos sociais, conselheiros de saúde, trabalhadores e gestores para divulgação e execução da PGEP, qualificando os profissionais no Sistema Nacional de Auditoria do SUS do Ceará.

Meta: 2 eventos; Realizado: 2; 100%.

Realizada a 1ª Oficina Estadual de Auditoria em Oncologia – Gestão Estratégica e Participativa. Demanda dos municípios sede das Macrorregiões de Fortaleza, Sobral e Cariri, com 40 participantes, em junho de 2010, em Fortaleza. A oficina contou com facilitadores os Técnicos da Coordenadoria Geral de Alta Complexidade da SAS/MS e do INCA/MS, compondo atividade de alta significação para a GEP.

Realizado Seminário Estadual de Auditoria no SUS do Ceará, ação conjunta com o GT/SNA, realizado novembro de 2010 composto por vários municípios, com participação de um total de 225 pessoas entre gestores e técnicos. Para desenvolver os trabalhos da mesa, a oficina contou com representantes do controle externo, parceiros neste processo, Ministério Público, TCM, TCU, CGU, UNASUS, e Mesa de Negociação dos Trabalhadores da Saúde, representando excelente ação educativa.

#### **Objetivo 6: Implementar Práticas de Gestão Participativa e Controle Social do SUS**

- ✓ Promover a educação permanente para sujeitos sociais, conselheiros de saúde, trabalhadores e gestores para divulgação e execução da PGEP, qualificando os profissionais em Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS no Ceará.

Meta: 4 eventos; Realizado: 4; 100%.

Foram realizados 2 eventos de monitoramento e avaliação subsidiando o RAG, a PAS e a revisão do Plano Estadual de Saúde. Contou com a participação de gestores e técnicos da SESA. Técnicos da ASPLAG participaram dos Fóruns Microrregionais de Conselheiros de Saúde desenvolvendo o tema Monitoramento e Avaliação/SARGSUS nas MR de Sobral e Quixadá. Capacitação de técnicos das MR

de Quixadá, Baturité, Crato, Juazeiro do Norte e dos técnicos dos municípios para manusear Sistema de Monitoramento e Avaliação, cadastrar responsáveis e alimentar sistema SARGSUS.

- ✓ Promover a educação permanente para sujeitos sociais, conselheiros de saúde, trabalhadores e gestores para divulgação e execução da PGEP, qualificando os Conselheiros de Saúde.

Meta: 20 eventos; Realizado: 18; 90%.

Realizados 14 Cursos de Formação de Conselheiros de Saúde de âmbito municipal com 539 participantes. Realizados 4 Cursos de Formação de Conselheiro Multiplicador para Cursos de Formação de Conselheiros com 231 participantes.

- ✓ Fortalecimento da Educação Popular em Saúde.

Meta: 2 eventos; Realizado: 1; 50%.

Realizado I Encontro da Educação Popular da Região Nordeste com 150 participantes em outubro de 2010. O público-alvo gestores, profissionais, usuários e lideranças comunitárias.

- ✓ Promover o desenvolvimento de estudos e pesquisas, sistematização de conhecimentos sobre gestão estratégica e participativa.

Meta: 2 pesquisas; Realizado: 2; 100%.

Realizada Pesquisa “Perfil das Ouvidorias do SUS no Ceará” – 3ª versão, em outubro de 2010, com os 184 municípios do Estado, com o objetivo de traçar o quadro das Ouvidorias do SUS no Ceará. O Relatório apresentado no VI Encontro Estadual do Fórum Cearense de Ouvidorias do SUS, em novembro/2010, e no Relatório da Ouvidoria Geral da SESA/CE – 2010. Realizada Mostra Estadual de Experiências Exitosas em Ouvidorias do SUS, no VI Encontro do Fórum Cearense de Ouvidorias do SUS, em novembro de 2010, com a exposição de 10 trabalhos em pôster e 3 orais. Apresentado 8 trabalhos das ouvidorias da SESA/CE na I Feira Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS – I FENAGEP, em Brasília, incluindo tema como: Fórum Cearense de Ouvidorias do SUS, Descentralização das Ouvidorias do SUS no Ceará, Trabalho regionalizado de incentivo a implantação de ouvidorias nas microrregiões de saúde, os avanços das ouvidorias nas unidades prestadoras de serviços da SESA. As pesquisas sendo transferidas para 1 pesquisa e 5 levantamentos diagnósticos para 2011.

- ✓ Elaborar e publicar materiais sobre gestão estratégica e participativa.

Metas: 1 Ouvidoria, 1 Auditoria, 1 Participação popular, 1 Controle social; Realizado: 4 ; 100%

Foram elaborados os relatórios, para publicação, da IV e V Conferência Estadual de Saúde. Elaborados 4 manuais: Legislação do SUS, Orientação e Funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, Avaliação do Projeto da Educação para o Controle Social. Foram reproduzidos 100 exemplares sobre Monitoramento e Avaliação, documentos estes que os originais foram enviados pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do SUS. Realizado o Cadastramento dos usuários do Sistema SARGSUS.

- ✓ Promover e apoiar a comunicação e divulgação institucional no SUS, criando o Observatório Estadual da Gestão Estratégica e Participativa.

Meta: 1 Observatório; Realizado: 0

A ASPLAG realizou identificação dos estados com Observatórios instalados ou em fase de instalação. Manteve contato e para levantar informações técnicas com o CONASS solicitando apoio e contato com Dr. Gastão Wagner para início do processo.

- ✓ Contribuir para o desenvolvimento e implementação de metodologia de monitoramento e avaliação inerentes ao Pacto pela Saúde, Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório de Gestão.

Meta: 3 eventos Macrorregionais; Realizado: 0

A meta ainda não foi concluída. Os eventos ainda não foram realizados.

- ✓ Promover e apoiar a construção e implantação de ferramentas para gerenciamento e integração dos componentes da ParticipaSUS no nível central e regional da SESA, CESAU e Municípios do Ceará.

Meta: 1 evento estadual e 3 eventos Macrorregionais; Realizado: 1 evento MR sobre Ouvidoria. 25%.

Realizada Oficina sobre Instrumentalidade do Trabalho das Ouvidorias da Macrorregião do Cariri, para discutir o processo de trabalho das ouvidorias e o Sistema Informatizado OuvidorSUS, com a presença de 50 participantes, em março de 2010.

- ✓ Fortalecimento da Gestão Estadual e Municipal na Implementação da Política de Gestão Estratégica e Participativa.

Meta: 1 evento estadual e 3 Macrorregionais; Realizado: 2; 50%

Realizado Encontro Estadual de Gestão Estratégica e Participativa com 200 participantes em abril de 2010. Realizada Oficina Estadual Dialogando com auditores, conselheiros e gestores do SUS com 200 participantes, em setembro de 2010, os participantes foram os gestores, prestadores, profissionais que atuam na auditoria, controle e avaliação, ouvidoria, controle social e Conselheiros de Saúde nas três esferas de gestão do SUS.

- ✓ Apoiar e garantir a implementação do Pacto pela Saúde com destaque para o Pacto em Defesa do SUS junto aos conselheiros, gestores, trabalhadores, prestadores, usuários da saúde, e sensibilizar a sociedade, o Ministério Público, o legislativo e os movimentos sociais.

Meta: 2 eventos Macrorregionais; Realizado: 0

- ✓ Difundir a ParticipaSUS de forma integrada e articulada no nível regional e municipal.

Meta: 3 eventos; Realizado: 3; 100%.

Realizado o 3º Fórum Microrregional de Conselheiros de Saúde em que se discutiu a Política de Gestão Estratégica e Participativa na Microrregional de Tianguá, Sobral e Fortaleza.

- ✓ Fortalecer o monitoramento e avaliação da gestão municipal, por meio da interação entre os serviços.

Meta: 1 evento estadual; Realizado: 1 evento estadual; 100%.

A SESA realizou I Oficina de M & A da Atenção Primária com o objetivo de Diagnosticar a situação do M & A, utilização de Documento de M & A do MS. O evento contou com a participação de técnicos da SESA (GEP), técnicos das Secretarias Municipais de Saúde, elaboração de proposta de Capacitação de técnicos em M & A, elaboração de Proposta de Intervenção para implementar M & A nos municípios e Formação de comissão de M & A da Atenção Básica.

Contribuir para que o Estado e os municípios adotem iniciativas que reduzam as iniquidades e desigualdades em saúde para populações em situações de vulnerabilidade social.

- ✓ Difundir a ParticipaSUS de forma integrada e articulada no nível regional e municipal.

Meta: 2 eventos; Realizado: 2 eventos; 100%.

Realizado dois Encontros do Fórum Cearense de Ouvidorias do SUS, em junho e novembro de 2010, com a participação de 320 ouvidores e técnicos em ouvidorias do Ceará, com o objetivo de discutir a ParticipaSUS e a implantação e implementação das ouvidorias do SUS nos municípios do Estado.

#### **Objetivo 7: Implantar Consórcios públicos de saúde de acordo com o modelo da regionalização da saúde do Estado**

- ✓ Fortalecer a regionalização da saúde formalizando os consórcios.

Meta: 22 consórcios microrregionais; Realizado: 9; 40,9 %.

Foram formalizados 9 Consórcios Públicos de Saúde nas microrregiões de saúde e municípios, a saber: Tianguá, Baturité, Russas, Sobral, Coreaú, Tauá, Camocim, Crato e Juazeiro do Norte. Das 22 microrregiões, 21 (95,4%) já estão com Leis Estadual e Municipais de Consórcios Públicos e 19 destas (85,3%) possuem Presidente eleito, exceto a microrregião de Quixadá e Iguatu. Apenas 3 microrregiões Tauá, Crateús e Crato, municípios (Parambu, Poranga, e Crato, respectivamente) não aderiram ao Consórcio Público de Saúde.

- ✓ Implantar Policlínicas e Centros de Especialidades Odontológicas.

Meta: 16 policlínicas; Realizado: 3; 18,7%.

Foram implantadas as Policlínicas Tipo I de Baturité, Camocim e Tauá, sendo que a Policlínica de Camocim ainda não está em pleno funcionamento. Estão em fase de construção as Policlínicas Tipo I de Acaraú, Aracati, Brejo Santo, Canindé, Icó, Itapipoca, Pacajus e Russas. A Policlínica Tipo I de Campos Sales está com a obra concluída e equipada. As Policlínicas Tipo II de Barbalha, Caucaia, Crateús, Limoeiro do Norte, Maracanaú, Quixadá, Sobral e Tianguá estão em construção.

- ✓ Implantar CEO.

Meta: 14; Realizado: 5 ; 35,7%.

Dos 14 CEO's foram implantados 5 nas Microrregiões de Baturité, Russas, Acaraú, Ubajara e Juazeiro

do Norte. Estão em construção 9 CEO nas Microrregiões de Brejo Santo, Camocim, Canindé, Cascavel, Caucaia, Crateús, Icó, Itapipoca, Limoeiro do Norte e Quixadá (no Município de Quixeramobim).

- ✓ Reaparelhar os Hospitais Pólo Públicos.

Meta: 11 hospitais pólo; Realizado: 11; 100%

Foram adquiridos monitores multiparamétricos para os 11 Hospitais Polo dos Municípios de Aracoiaba, Crateús, Aracati, Juazeiro do Norte, Iguatu, Tauá, Limoeiro do Norte, Caucaia, Icó, Quixeramobim e Quixadá. Adquiridos 2 tomógrafos para os Hospitais Quixadá e Aracati, e equipada a Unidade de Emergência de Limoeiro do Norte. Meta para 2011: 04 Hospitais Pólo.

## **2.5. Ações complementares para a qualidade da gestão**

Além das ações que se consolidaram na Programação Anual de Saúde atendendo às metas e aos objetivos do Plano Estadual de Saúde 2007-2011 e, para tornar mais efetivo o desempenho da gestão que contribuísse com o alcance de uma **População Mais Sadia** é que a SESA, em consonância com as diretrizes de governo estadual, elegeu algumas ações que se conformaram na Matriz de Gestão por Resultado, que a seguir, apresenta-se uma análise avaliativa destas ações.

### **Atenção à Pessoa com Deficiência**

O desenvolvimento desta ação se deu através do Reforço à “Estrutura Tecnológica dos Serviços de Pessoas com Deficiência cujo desempenho alcançou um incremento à meta programada de 90 para 105 unidades incluindo a organização da Rede Estadual de Oftalmologia, da Rede Física e Ostomias. A dispensação de Órtese e prótese e tecnologia assistivas cuja finalidade foi viabilizar o acesso da população a bens complementares financiados em parceria com recursos do Ministério da Saúde, alcançou a realização de ações emergenciais de cobertura do Projeto Olhar Brasil influenciando na redução da demanda reprimida do Estado.

Nesta área de atuação foi imprescindível a ação de ofertar 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. alcançando em 62,6% da meta programada.

### **Atendimento à Pessoa Idosa**

Observou-se que os 184 municípios desenvolveram ações de Atenção ao Idoso com oferta de insumos estratégicos, e o destaque à distribuição de material instrucional e realização de 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.

No que se refere ao atendimento realizado pelos serviços, denota-se que os resultados da capacitação de 2.807 profissionais de saúde, ainda proporcionar 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**

Se desenvolveu nas ações de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, Assistência Farmacêutica na Média Complexidade e Assistência Farmacêutica na Alta Complexidade cujos resultados foram imperativos para se denotar que os 184 municípios foram beneficiados com a aquisição de medicamentos para atenção básica, 110 dos 148 municípios foram beneficiados com aquisição de medicamentos de Média Complexidade. No que se refere à dispensação de medicamentos de alto custo, atingiu 33.000 dispensações, sendo a meta 100% cumprida favorecida pela descentralização da distribuição de medicamentos para o interior do Estado.

### **Fortalecimento da Atenção à Saúde nos Níveis Secundário e Terciário**

As ações realizadas alcançaram resultados importantes como o repasse de R\$ 45.660.000,00 dos recursos do Tesouro do Estado para custeio de 33 hospitais-pólo de referência, localizados nas 22 microrregionais de saúde os quais foram monitorados mensalmente por meio das Coordenadorias Regionais-CRES e bimensal pela equipe do nível central da SESA. Merece destaque o 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, inclusive com a construção do Hospital Regional do Cariri (HRC) que está sendo construído, localizado no Município de Juazeiro do Norte.

Foi realizada a Construção de 7 Policlínicas, quais sejam: Tauá, Baturité, Camocim, Campos Sales, Aracati, Russas e Pacajus., com 10 especialidades. A implantação de Policlínicas Tipo I 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. Estas unidades encontram-se em fase de implantação, para início das atividades de assistência no primeiro trimestre de 2011. Neste período de 2010 houve a aquisição dos equipamentos para as 12 policlínicas planejadas que ofertam as 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.

- ✓ Serviços ambulatoriais de média e alta complexidade

Realizaram 923 atendimentos, ultrapassando a meta em 15,1% entre procedimentos especializados e compõem a rede de atenção na média e alta complexidade. Em 2010 foram entregues pelo Programa



de Expansão e Melhoria da Assistência Especializada à Saúde do Estado do Ceará - PROEXMAES os CEO 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**

Elegeram-se como referência para o monitoramento 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 analisadas a seguir.

- ✓ Município com Sisprénatal implantado e alimentado regularmente.

Meta: 184; Realizado: 105; 57%

Para facilitar a operacionalização do sistema, em 2010, foram lançadas as versões 2.14 e 2.14 A; para 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; 100%. Para o alcance desta meta algumas ações foram realizadas, evidenciando-se a 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; 100%.

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**

Para fortalecer a gestão do SUS no nosso estado, a SESA elegeu ações prioritárias que apresentaram o seguinte desempenho: CRES com Gestão Orçamentária e Financeira descentralizada. Meta: 6; Realizado: 4 esta 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, 90%. 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.

- ✓ Nº. de conselheiros de saúde capacitados.

Meta: 1.411; Realizado: 1.864; 132,1%. 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.

- ✓ Redução da Mortalidade Infantil

Várias ações vêm sendo desenvolvidas no Ceará: implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), principalmente, em hospitais com mais de 1.000 partos/ano; implantação da Rede Amamenta Brasil na atenção primária; instalação/implementação de Banco de Leite Humano; qualificação das equipes saúde da família e dos hospitais na atenção ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido; qualificação das equipes saúde da família em puericultura e primeira semana de saúde integral; qualificação das equipes das maternidades no método Mãe Canguru e a qualificação e implementação/implementação de Comissões Hospitalares e Comitês de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal nos municípios e regionais de saúde.

- ✓ Prevenção da Gravidez na Adolescência

As ações de prevenção à gravidez precoce e o atendimento à adolescente grávida são contempladas dentro das atividades desenvolvidas pela SESA, dentre elas: a realização das oficinas sobre a Saúde Integral de Adolescentes e Jovens na Atenção Primária; a implantação da Caderneta e Protocolos do Adolescente e Jovem; a elaboração, produção, reprodução e distribuição de protocolos, fluxos e materiais educativos relativos à atenção ao adolescente e jovem; realização de seminários de integração do PSF e Escolas na Promoção à Saúde de adolescentes e jovens; consultorias técnicas nas ações de atenção integral à saúde do adolescente e jovem; criação de Comissão de Prevenção aos Maus Tratos contra Crianças e Adolescentes; realização de oficinas para implantação de fichas de notificação e investigação do adolescente e jovem vítima de violência; desenvolvimento das

Competências Familiares voltadas para os adolescentes e jovens; implantação do Projeto Espaço Jovem (Protagonismo Juvenil) e projeto Saúde e Prevenção nas Escolas.

- ✓ Reduzir mortalidade por causas externa

As iniciativas do setor saúde para a redução da mortalidade por causas externas foram: a implantação de ações recomendadas pela Política Nacional de Redução da Mortalidade por Acidentes e Violências pelo Ministério da Saúde e a implantação da Política de Promoção da Saúde. Entre as ações, destacam-se: implantação dos Núcleos de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde em 36 municípios; realização de seminários macrorregionais de Promoção da Saúde e Prevenção da Violência na estratégia Saúde da Família; realização de capacitações envolvendo profissionais de saúde, educação e ação social para identificação e notificação de situações de riscos à violência nos grupos mais vulneráveis; desenvolvimento de trabalho conjunto com os setores de trânsito, educação e saúde para a prevenção de acidentes de trânsito e promoção da saúde em Fortaleza.

### **Vigilância em Saúde**

- ✓ Controle da Raiva Animal

O trabalho da vigilância em saúde e do Programa de Controle da Raiva tem desenvolvido ações efetivas como: capacitação dos profissionais da saúde, manutenção das coberturas vacinais em cães e gatos acima de 80%, monitoramento para detecção da circulação viral nesses animais e atendimento a pessoas agredidas.

- ✓ 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 a 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.

- ✓ 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**

- ✓ Capacitação realizada

Meta: 466; Realizado: 131. ocorreu um alcance de 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.

### **Política de Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário**

A Política de Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário, instituída pela Portaria Interministerial nº 1.777 de setembro de 2003 MS e Ministério da Justiça, cria o incentivo de recursos para garantir atenção básica à população confinada nas unidades prisionais do Ceará, relacionadas a seguir: IPPS – Instituto Penal Paulo Sarasate – 847, IPF – Instituto Penal Feminino Des. Auri Moura Costa I – 415, PPOO I-, Instituto Penal Prof. Olavo Oliveira I – 420, IPPOO II - Instituto Penal Prof. Olavo Oliveira II - 492, PIRS - Penitenciária Industrial Regional de Sobral- 526, PIRC - Penitenciária Industrial Regional do Cariri 423, Colônia Agropastoril do Amanari 116, Colônia Agrícola Pe. José Arnaldo E. de Melo - Santana do Cariri 6, Hospital Geral e Sanatório Prof. Otávio Lôbo 29, Instituto Psiquiátrico Gov. Stênio Gomes -117, CPPL – Ag. Pris. Luciano Andrade de Lima – Itaitinga 989 ,CPPL-Itaitinga II 1044,CPPL – Itaitinga III - 1.037, CPPL – Des. Fco. Adalberto de O. Barros Leal – Caucaia – 998.

O plano operativo, elaborado por uma equipe intersetorial e por representantes do COSSEMS-CE foi aprovado na CIB e no CESA. As ações do plano foram coordenadas pelo núcleo de saúde da SEJUS. Os recursos foram repassados ao FUNDES e remanejados para a SEJUS pelo Termo de Descentralização do Crédito Orçamentário – TDCO. Em 2010, as unidades prisionais realizaram um total de 95.267 atendimentos assim distribuídos: 21.023 atendimentos médicos, 2.387 atendimentos psiquiátricos, 8.549 atendimentos odontológicos, 314.666 atendimentos e procedimentos de enfermagem, 5.871 atendimentos psicológicos, 22.350 atendimentos de serviço social, 2.843 atendimentos de fisioterapia, 778 atendimentos de terapia ocupacional, 24 controles de hanseníase, 448 controles de tuberculose, 1.102 de AIDS/HIV/DST, 365 de diabetes, 1.449 controle de hipertensão e 12.070 vacinações incluindo internos e servidores (Hepatite B, dupla adulta, dupla viral e influenza). A assistência à saúde da mulher é feita através de ginecologista/ obstetra e enfermeira, desenvolvendo as ações de pré-natal, prevenção do câncer cérvico-uterino de mama, no diagnóstico e tratamento de DSTs e AIDS, anticoncepção, imunização, assistência ao puerpério e educação em saúde, totalizando 348 atendimentos à saúde da mulher.

Ressalte-se ainda a implantação do Centro de Diagnóstico de Tuberculose, com financiamento do Fundo Global.

Em 2010, a SEJUS contou com o apoio da SESA na capacitação dos profissionais e na elaboração de Plano Operativo e na elaboração de metas para 2011. Os recursos financeiros para o ano de 2010, totalizaram um valor de R\$ 459.519,87, foram gastos R\$ 123.787,85 representando 25%.

### 3 DEMONSTRATIVO DO ORÇAMENTO

Para melhor compreensão da execução orçamentária da SESA no ano de 2010, fez-se uma análise de sua evolução no período do governo (2007 a 2010).

#### 3.1. Evolução dos gastos com saúde pela SESA

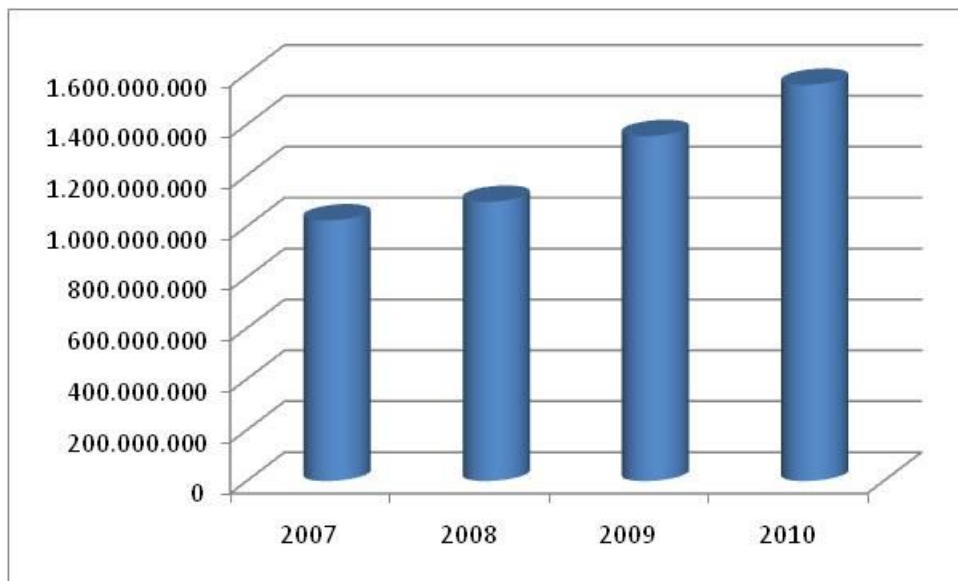
A tabela 18 apresenta os gastos totais com saúde no orçamento da SESA, em valores reais, nos anos de 2007 a 2010, tendo como referência o ano de 2010.

Os recursos gastos com ações e serviços de saúde pela SESA, em 2010, foram de 1,5 bilhões de reais, considerando todas as fontes de financiamento, o que representa um aumento percentual de 52%, em termos reais (Tabela 18, Figura 16), de forma gradativa e ascendente.

**Tabela 18 - Recursos gastos com ação e serviços de saúde pela SESA no período de 2007 a 2010. Ceará, 2010.**

Ano	R\$	Gasto <i>per capita</i>	% gasto do PIB
2007	1.024.135.178	125,12	2,03
2008	1.097.080.107	129,82	1,83
2009	1.355.064.083	158,53	2,09
2010	1.556.678.621	184,17	2,14
<b>Var % 2007/2010</b>	<b>52,0%</b>	<b>47,2%</b>	<b>5,0%</b>

Fonte: SIOF, atualizado pelo IGP-M, ano base 2010.



**Figura 16 – Recursos gastos com ações e serviços de saúde pela SESA, no período de 2007 a 2010.**

Observando a relação do gasto total em relação ao *per capita* verifica-se que em 2007, este correspondia a R\$ 125,12, aumentado gradativamente nos anos subsequentes e chegando a 2010 a R\$ 184,17, representando um incremento de 47,2%.

Verificando-se a relação do gasto em relação ao Produto Interno Bruto do Ceará – PIB-CE, verifica-se também que houve um incremento de 5%, significando que a prioridade governamental se deu também na esfera da saúde pública.

### 3.2 O Financiamento da Saúde no Ceará

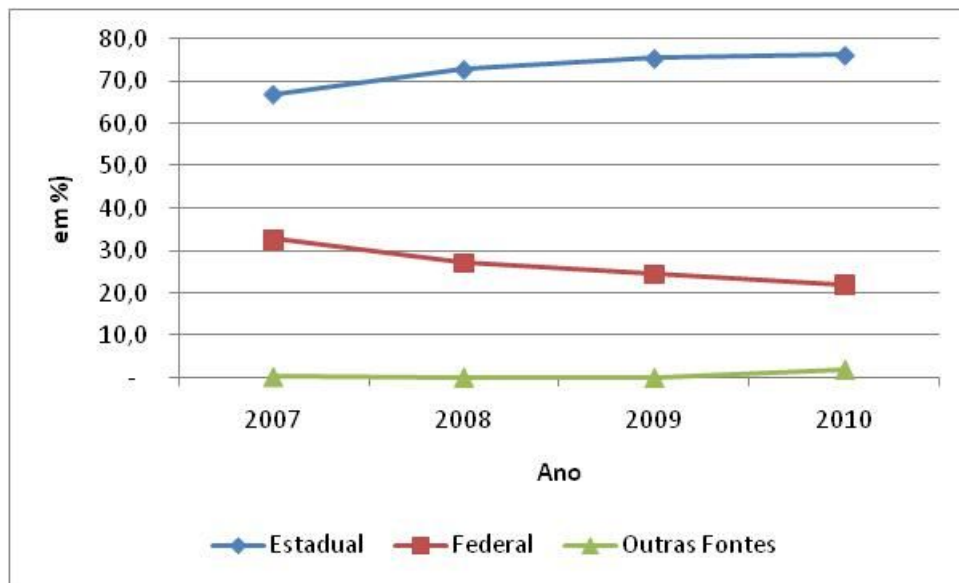
O financiamento da saúde pela SESA deu-se por meio de Recursos Estaduais, Federais e de Outras Fontes.

Os recursos estaduais passaram de 67% para 76,2% do total de gastos com saúde, ou seja, incrementou em 9,2% no período. Os recursos federais caíram em termos relativos, pois passaram de uma participação de 32,7% para 21,9%, sofrendo uma queda relativa de 10,8%. Os recursos das outras fontes, que representam principalmente aqueles provenientes de empréstimos externos, passaram de 0,3% para 2%, aumentando em 1,7% do volume gasto com saúde (Tabela 19, Gráfico 2).

**Tabela 19 - % do gasto com saúde no Ceará por esfera de governo. Período de 2007 a 2010.**

Ano	Estadual	Federal	Outras Fontes	Total
2007	67,0	32,7	0,3	100
2008	72,8	27,0	0,2	100
2009	75,4	24,5	0,1	100
2010	76,2	21,9	2,0	100

Fonte: SIOF. Construção do NUCONS.



**Figura 17 – Recursos gastos na saúde por esfera de governo, no período de 2007 a 2010.**

Os resultados acima apresentados demonstram que as prioridades governamentais estão efetivamente voltadas para o setor saúde, o que pode ser constatado por meio da Tabelas 19 e da Figura 17.

É importante salientar que os recursos federais sofreram uma redução relativa, o que merece maior empenho em realizar estudo para identificar as causas e consequências para o sistema de saúde no Ceará.

### 3.3 Análise dos gastos por Grupo de Despesa

Observando o gasto do ponto de vista dos grupos de despesas, (Anexo 8) verifica-se que todos os grupos sofreram aumento em relação ao ano de 2010, de forma que os gastos com pessoal foram acrescidos em 59,7%, o custeio em 104,9% e os investimentos em 8,7%, representando, em termos globais em 70,1%. Dessa forma, foram gastos, em 2010, R\$ 592,7 milhões com pessoal, R\$ 678,6 milhões com Custeio e R\$ 285,2 milhões com investimentos (Tabela 20, Gráfico 3).

Tabela 20 – Gasto por grupo de despesa. Período de 2007 a 2010 -

				R\$ milhões
Ano	Pessoal	Custeio	Investimentos	Total
2007	354.100.246	712.219.338	24.695.397	1.091.014.981
2008	426.093.380	586.035.846	84.950.880	1.097.080.107
2009	548.617.530	638.088.769	168.357.784	1.355.064.083
2010	592.741.155	678.695.916	285.241.549	1.556.678.621
Var % 2007/10	59,7	104,9	8,7	70,1

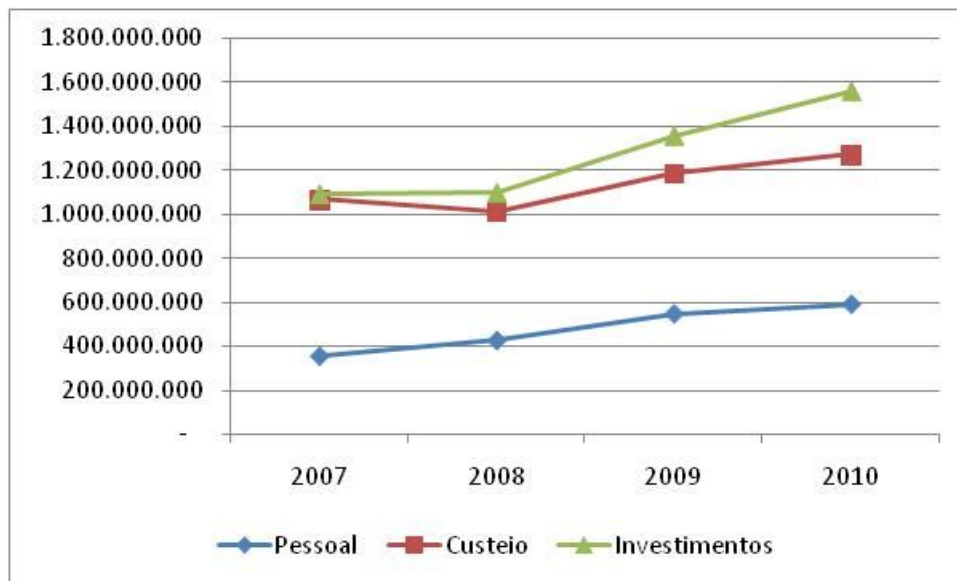


Figura 18 – Recursos gastos na saúde por grupo de despesa, no período de 2007 a 2010.

O incremento no custeio a partir de 2008, que dobrou em volume real de recursos, é fruto dos investimentos realizados na rede assistencial da SESA, tanto nos hospitais quanto nas unidades de média complexidade, refletindo-se no custeio dos serviços. Assim, o alargamento da capacidade de oferta de serviços pelo poder público municipal refletiu nos gastos com custeio da máquina administrativa.

### 3.4 Análise do gasto por Nível de Atenção e Programa

A política de saúde no Ceará está organizada por nível de atenção, programa, ação e resultados, que são expressos no Plano Plurianual e Orçamento Anual da SESA.

O maior gasto da SESA está concentrado no Bloco 2 (Anexo 2), cuja participação relativa foi de 51,7% em 2007, 39,3% em 2008, 44,3% em 2009 e 46,4% em 2010. Neste bloco estão alocados recursos de três programas: o Programa 535 (Fortalecimento da Atenção à Saúde nos Níveis Secundário e Terciário); o Programa 90 (Expansão e Melhoria da Assistência Especializada – Empréstimo BID); e o Programa 74 (Atenção à Pessoa com Deficiência) que é um programa que perpassa algumas Secretarias de Estado na área social.

Dos três programas apresentados, o mais representativo é o 535, onde estão alocadas ações de investimentos na média e alta complexidade, custeio das unidades assistenciais e outras ações correlatas.

Analisando os gastos neste bloco no ano de 2010, verifica-se que os investimentos na média e alta complexidade representaram 27,2% no Programa 535 e 8,7% no programa 090, perfazendo uma participação relativa de 35,9% do total de recursos gastos (Tabela 21).

Em relação ao custeio das unidades assistenciais a participação relativa no ano de 2010 é de 54%, sendo que 30,3% são direcionados ao custeio das unidades gerenciadas pela SESA, 6,7% são repassados para garantir o funcionamento dos hospitais-pólo para atenção secundária nas microrregiões de saúde; 8,4% são repassados para o Hospital Waldemar Alcântara por meio do Contrato de Gestão com o ISGH, e o restante dos recursos são direcionados a pessoal terceirizado, CERAM, fortalecimento da Urgência e Emergência, dentre outros (Tabela 21).

**Tabela 21 – Gastos totais da SESA por Nível de Atenção e Programa, no período de 2007 a 2010 (Anexo 6)**

PROGRAMA	TOTAIS AS FONTES			
	2007	2008	2009	2010
<b>BLOCO 1. ATENÇÃO BÁSICA</b>	<b>120.151.106</b>	<b>5.438.123</b>	<b>14.972.028</b>	<b>33.240.711</b>
536. Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde	120.151.106	5.438.123	14.908.440	33.111.214
076. Atendimento à Pessoa Idosa	-	-	63.587	129.498
<b>BLOCO 2. ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE</b>	<b>531.490.581</b>	<b>431.261.109</b>	<b>600.402.120</b>	<b>722.360.049</b>
535. Fortalecimento da Atenção à Saúde nos Níveis Secundário e Terciário	531.490.581	431.216.858	592.814.480	659.400.709
090. Expansão e Melhoria da Assistência Especializada	-	-	7.398.259	62.914.755
074. Atendimento à Pessoa com Deficiência	-	44.251	189.380	44.585
<b>BLOCO 3. VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b>	<b>26.933.753</b>	<b>34.949.592</b>	<b>38.778.746</b>	<b>43.040.528</b>
559. Vigilância em Saúde	26.933.753	34.949.592	38.778.746	43.040.528
<b>BLOCO 4. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b>		<b>175.791.593</b>	<b>166.000.633</b>	<b>192.558.440</b>
005. Sistema Integral de Assistência Farmacêutica		175.791.593	166.000.633	192.558.440
<b>BLOCO 5. GESTÃO</b>	<b>345.559.738</b>	<b>449.639.690</b>	<b>534.910.557</b>	<b>565.478.893</b>
554. Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde	12.872.114	35.939.061	11.079.680	3.411.098
553. Gestão, Controle Social e Institucional do SUS	2.259.696	8.853.727	5.538.198	4.886.660
888. Gestão de Tecnologia da Informação	4.257.565	1.386.961	2.694.054	3.936.631
400. Coordenação e Manutenção Geral	326.170.363	402.937.921	507.236.174	545.120.983
666. Modernização da Gestão Institucional	-	-	-	167.395
067. Desenvolvimento Educacional, Científico e Produção do Conhecimento	-	-	211.165	157.332
071. Desenvolvimento Educacional Permanente no SUS		-	-	7.896.724
596. Gestão do Planejamento Estadual		-	522.021	91.346
777. Valorização do Servidor		-	-	163.216
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>1.024.135.178</b>	<b>1.097.080.107</b>	<b>1.355.064.083</b>	<b>1.556.678.621</b>

Fonte: SIOF, elaboração NUCONS



Importante salientar o aumento relativo do Contrato do Hospital Waldemar Alcântara que passou de 29,6 milhões em 2007 para 60,5 milhões em 2010, representando um incremento de 4,3%.

O segundo maior gasto da SESA é com o Bloco de Gestão (Anexo 5), com uma participação relativa de 36,3% em 2010. Aqui estão alocados 9 (nove) Programas, sendo o programa 400 (Coordenação e Manutenção Geral) o de maior percentual, com cerca de 35%, sendo responsável pelo pagamento de pessoal do quadro, além da manutenção da unidade central e Coordenadorias Regionais.

Muito embora os demais programas do Bloco representem apenas 1,3%, são responsáveis por um volume de atividades importantes porque inclui recursos para desenvolvimento de RH, ensino e pesquisa e gestão de tecnologias em saúde, além de ações de planejamento, orçamento e gestão; produção de conhecimento, educação permanente e valorização do servidor.

Importante salientar o aumento relativo do Contrato do Hospital Waldemar Alcântara que passou de 29,6 milhões em 2007 para 60,5 milhões em 2010, representando um incremento de 4,3%.

O segundo maior gasto da SESA é com o Bloco de Gestão (Anexo 5), com uma participação relativa de 36,3% em 2010. Aqui estão alocados 9 (nove) Programas, sendo o programa 400 (Coordenação e Manutenção Geral) o de maior percentual, com cerca de 35%, sendo responsável pelo pagamento de pessoal do quadro, além da manutenção da unidade central e Coordenadorias Regionais.

Muito embora os demais programas do Bloco representem apenas 1,3%, são responsáveis por um volume de atividades importantes porque inclui recursos para desenvolvimento de RH, ensino e pesquisa e gestão de tecnologias em saúde, além de ações de planejamento, orçamento e gestão; produção de conhecimento, educação permanente e valorização do servidor.

O terceiro maior volume de recursos está concentrado na Assistência Farmacêutica, onde estão alocados os recursos para medicamentos básicos, para a média e alta complexidade, fitoterápicos, aqueles não contemplados nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, além de recursos para reestruturação física da COASF (Anexo 4).

O maior volume de recursos da Assistência Farmacêutica está concentrado nos medicamentos de alta complexidade, com 51,8% em 2010, que são adquiridos pela SESA, obedecendo a pactuação das três esferas de governo. Em segundo lugar vem os medicamentos básicos, também com financiamento tripartite e que representa 26,7 % dos recursos da COASF.

Vale salientar o aumento no volume de recursos gastos com medicamentos adquiridos fora dos protocolos clínicos que, em 2008 foi da ordem de R\$ 7,2 milhões ou 4,6%, passando em 2010 para R\$ 29,1 milhões, ou seja, 15,1% dos recursos da COASF, representando um aumento

percentual de 303,9%, aqui somados os de demanda judicial e administrativa.

Os recursos gastos com média complexidade foram reduzidos em 5,5% no período de 2008 a 2010. Vale salientar que a tabela 4 não apresenta os gastos com assistência farmacêutica porque nesse ano os recursos gastos com medicamentos entravam por nível de atenção, obedecendo ao Plano Plurianual anterior (2004-2007) que obedeciam a uma estrutura diferente.

O quarto gasto da SESA está direcionado à Vigilância em Saúde (Anexo 3) que inclui as vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador. As ações com maior representatividade no orçamento da VISA para 2010 são destinadas ao: controle de doenças transmissíveis por vetores, zoonoses e acidentes por animais peçonhentos, que representa 40,4% dos recursos; 24,8% estão alocados na Rede de Laboratórios de Saúde Pública no Estado (6 unidades no Estado) e 11,7% são gastos com pessoal terceirizado. As demais ações que juntas somam 23,1% são gastos com: controle sanitário de produtos e serviços relacionados à saúde; vigilância epidemiológica; prevenção de doenças imunopreveníveis; prevenção e controle das DST/AIDS; desenvolvimento de estudos e pesquisas na área, dentre outros.

O quinto e último volume de gastos da SESA é com Atenção Básica da Saúde (Anexo 1), que representa 2,1% dos gastos totais da SESA. Nesse bloco destaca-se os gastos com Reforço e Estruturação Física e Tecnológica da Atenção Básica da Saúde que, em 2010 representou 87,7% dos gastos com ABS. Os 12,3% restante dos gastos com ABS foram pulverizados entre ações de subvenções sociais, apoio aos municípios em ações de saúde ocular, dentre outras.

### **3.5 Análise do gasto por Unidade Orçamentária**

Outra ótica de se analisar os gastos da SESA é por Unidade Orçamentária (Anexo 7). A SESA possui hoje 53 Unidades Orçamentárias corroborando para uma estrutura orçamentária que privilegia a transparência no gasto. Por esse motivo, todas as Coordenadorias do nível central e regional, hospitais, unidades de média complexidade além da Secretaria Executiva do CESAU (Tabela 22).

Tabela 22 – Gastos Total da SESA por Unidade Orçamentária no período de 2007 a 2010

Unidade Orçamentária	Todas as Fontes							
	2007	% gasto	2008	% gasto	2009	% gasto	2010	% gasto
SESA	241.575.578	23,6	316.332.822	28,8	415.812.014	30,7	437.406.299	28,1
ESP	9.990.652	1,0	10.116.353	0,9	11.022.976	0,8	10.276.330	0,7
FUNDES	772.568.948	75,4	770.630.932	70,2	928.229.093	68,5	1.108.995.993	71,2
SECRET. EXECUTIVA	38.223.496	3,7	50.039.606	4,6	68.978.362	5,1	252.394.161	16,2
COORDENADORIA	364.210.579	35,6	365.022.808	33,3	478.408.290	35,3	626.152.612	40,2
COPAS	9.620.455	0,9	23.762.788	2,2	30.434.094	2,2	64.846.828	4,2
COAFI	26.858.948	2,6	30.565.587	2,8	93.372.453	6,9	30.629.897	2,0
CORAC	111.586.340	10,9	36.761.650	3,4	80.987.025	6,0	47.436.697	3,0
CODAMS	37.958.666	3,7	-	-	-	-	-	-
CGTES	2.805.948	0,3	24.873.122	2,3	10.984.939	0,8	3.300.989	0,2
CORES	887.699	0,1	1.322.495	0,1	966.144	0,1	857.999	0,1
COASF	121.586.323	11,9	176.017.661	16,0	166.486.733	12,3	193.904.774	12,5
COPROM	14.625.215	1,4	21.679.899	2,0	21.480.866	1,6	25.860.497	1,7
COESU	57.490	0,0	-	-	-	-	-	-
<b>CRES</b>	<b>130.445.655</b>	<b>12,7</b>	<b>57.490.466</b>	<b>5,2</b>	<b>64.073.135</b>	<b>4,7</b>	<b>76.195.493</b>	<b>4,9</b>
1ª CRES - Fortaleza	9.202.724	0,9	7.989.734	0,7	8.133.400	0,6	8.249.649	0,5
2ª CRES - Caucaia	8.722.296	0,9	2.562.813	0,2	3.523.063	0,3	3.848.432	0,2
3ª CRES - Maracanaú	6.608.107	0,6	1.940.572	0,2	2.211.714	0,2	2.152.780	0,1
4ª CRES - Baturité	4.933.502	0,5	3.013.556	0,3	2.576.903	0,2	4.336.205	0,3
5ª CRES - Canindé	5.188.560	0,5	2.177.260	0,2	2.223.908	0,2	2.109.550	0,1
6ª CRES - Itapipoca	4.543.778	0,4	2.191.257	0,2	2.255.636	0,2	2.167.662	0,1
7ª CRES - Aracati	4.324.284	0,4	2.307.941	0,2	2.503.977	0,2	2.295.794	0,1
8ª CRES - Quixadá	9.582.390	0,9	3.822.363	0,3	4.021.394	0,3	3.726.432	0,2
9ª CRES - Russas	4.368.783	0,4	2.734.744	0,2	2.283.292	0,2	3.644.061	0,2
10ª CRES - Lim. do Norte	5.596.863	0,5	2.254.650	0,2	2.275.038	0,2	2.238.203	0,1
11ª CRES - Sobral	12.848.249	1,3	5.487.316	0,5	5.378.922	0,4	6.683.725	0,4
12ª CRES - Acaraú	3.674.843	0,4	777.128	0,1	1.772.939	0,1	3.219.318	0,2
13ª CRES - Tianguá	6.153.327	0,6	2.173.576	0,2	2.942.600	0,2	4.041.403	0,3
14ª CRES - Tauá	3.129.239	0,3	1.446.696	0,1	2.085.484	0,2	3.123.665	0,2
15ª CRES - Crateús	6.938.406	0,7	1.866.319	0,2	2.975.658	0,2	2.455.047	0,2
16ª CRES - Camocim	3.688.014	0,4	1.533.632	0,1	1.942.579	0,1	2.577.731	0,2
17ª CRES - Icó	3.830.167	0,4	1.397.548	0,1	1.353.279	0,1	1.409.393	0,1
18ª CRES - Iguatú	7.101.743	0,7	3.032.163	0,3	2.738.400	0,2	2.772.919	0,2
19ª CRES - Brejo Santo	4.344.852	0,4	1.632.603	0,1	2.374.261	0,2	2.762.102	0,2
20ª CRES - Crato	6.438.991	0,6	1.967.791	0,2	2.136.164	0,2	4.530.398	0,3
21ª CRES - Juazeiro do Norte	9.226.535	0,9	5.180.805	0,5	6.364.524	0,5	7.851.024	0,5
<b>HOSPITAIS</b>	<b>225.122.027</b>	<b>22,0</b>	<b>292.864.724</b>	<b>26,7</b>	<b>318.171.314</b>	<b>23,5</b>	<b>338.323.563</b>	<b>21,7</b>
HGF	72.790.183	7,1	120.616.607	11,0	126.765.244	9,4	125.407.145	8,1
HGCC	34.277.891	3,3	37.939.945	3,5	38.854.722	2,9	45.494.587	2,9
HIAS	45.414.936	4,4	45.411.287	4,1	55.839.359	4,1	58.139.444	3,7
HM	59.423.665	5,8	72.996.583	6,7	78.026.173	5,8	89.234.332	5,7
HSJDI	8.226.713	0,8	9.804.525	0,9	12.373.863	0,9	12.994.719	0,8
HMM	4.988.640	0,5	6.095.777	0,6	6.311.954	0,5	7.053.336	0,5
<b>UN. DE MÉDIA COMPLEXIDADE</b>	<b>51.813.861</b>	<b>5,1</b>	<b>54.860.665</b>	<b>5,0</b>	<b>66.627.165</b>	<b>4,9</b>	<b>67.614.212</b>	<b>4,3</b>
LACEN	7.161.142	0,7	10.648.252	1,0	14.307.853	1,1	13.833.404	0,9
HEMOCE	30.125.563	2,9	28.721.149	2,6	33.104.785	2,4	34.610.086	2,2
CIDH	1.352.976	0,1	1.232.116	0,1	1.862.223	0,1	2.080.637	0,1
IPC	2.380.629	0,2	3.071.578	0,3	3.400.657	0,3	3.036.444	0,2
CSM	1.359.972	0,1	1.448.872	0,1	1.630.400	0,1	2.037.043	0,1
CRDL	1.422.632	0,1	1.632.925	0,1	2.173.961	0,2	1.915.295	0,1
SVO	993.533	0,1	962.348	0,1	1.139.883	0,1	1.204.044	0,1
<b>CEREST</b>	<b>145.447</b>	<b>0,0</b>	<b>536.610</b>	<b>0,0</b>	<b>612.543</b>	<b>0,0</b>	<b>753.547</b>	<b>0,0</b>
CERAM	41.956	0,0	217.452	0,0	221.135	0,0	203.236	0,0
CEO-Centro	4.126.657	0,4	3.800.983	0,3	4.889.548	0,4	4.448.460	0,3
CEO-Rodolfo Teófilo	665.338	0,1	682.458	0,1	901.500	0,1	903.761	0,1
CEO Joaquim Távora	1.195.276	0,1	1.214.477	0,1	1.237.957	0,1	1.347.880	0,1
CCAJ	232.611	0,0	295.203	0,0	354.715	0,0	374.571	0,0
CCAD	610.128	0,1	396.241	0,0	790.006	0,1	865.805	0,1
SAMU	-	-	-	-	4.717.675	0,3	6.920.769	0,4
CESAU	976.826	0,1	392.269	0,0	949.189	0,1	710.112	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>1.024.135.178</b>	<b>100</b>	<b>1.097.080.107</b>	<b>100</b>	<b>1.355.064.083</b>	<b>100</b>	<b>1.556.678.621</b>	<b>100</b>

(justificar a não utilização dos Recursos do CEREST ou corrigir os dados da

### **Tabela, diante da informação do Washington )**

Como se pode observar pela Tabela 22, a SESA possui três orçamentos: da SESA como Administração Direta e onde estão alocados os recursos para pessoal com vínculo empregatício; da Escola de Saúde Pública (ESP), e do Fundo Estadual de Saúde (FUNDES), cujos recursos estão distribuídos em 51 Unidades Orçamentárias destinados ao pessoal terceirizado, custeio da máquina administrativa e investimentos. Dessa forma, o maior volume de recursos está no FUNDES que representa 71,2% dos recursos, seguido dos recursos de pessoal com 28,1% e por fim a ESP com 0,7%.

Dos valores alocados no FUNDES em 2010, o maior volume de recursos foram gastos com ações sob a responsabilidade das Coordenadorias Centrais, ou seja, 40,2%, seguido dos gastos com a gestão hospitalar, 21,7%, com ações desenvolvidas pela Secretaria Executiva, 16,2%, seguido das Coordenadorias Regionais, 4,9%, das unidades de média complexidade, 4,3% e do CESAU.

A grande importância em se desdobrar o orçamento em Unidades Orçamentárias é que, essa prática, contribui para oferecer mais transparência do dinheiro empregado com Saúde no Ceará, facilitando o controle social sob os recursos aplicados em saúde pública.

### **3.6 Acompanhamento do SIOPS (Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde)**

O SIOPS é um instrumento de Planejamento, Gestão e Controle Social do SUS. Ele faz o acompanhamento da Emenda Constitucional - EC 29 dos Estados e Municípios. No Ceará, as informações do SIOPS são assessoradas por meio do Núcleo Estadual de Apoio ao SIOPS, abrigado no Núcleo de Economia da Saúde da SESA. Esse núcleo é composto por três representantes da SESA, dois do DATASUS, um da SEFAZ, um da Escola de Saúde Pública, um do COSEMES e um do Ministério Público, coordenado pelo NUCONS.

De acordo com a Tabela 23, no período de 2007 a 2010, somente um município não aplicou o percentual mínimo de recursos próprios determinado pela EC 29. (detalhado no Anexo 10).

**Tabela 23 - Posição dos municípios segundo o SIOPS – período 2007 a 2010. Ceará, 2010.**

Ano	2007	2008	2009	2010
Nº de Municípios com % abaixo da EC 29	1	0	0	0
Percentual	0,5	0,0	0,0	0,0
Nº de Municípios com % acima da EC 29	183	183*	184	171**
Percentual	99,5	99,5	100,0	93
Nº de Municípios do Ceará 184	184	184	184	184

Fonte: DATASUS/SIOPS

- Ibaretama não informou os dados de 2008 - Sem Balanço
- \*\* 13 Municípios ainda não informaram 2010 (posição 24/05/2011)
- 

Com relação ao Estado do Ceará, segundo a Secretaria da Fazenda do Estado, os percentuais gastos com saúde no Ceará foram progressivos, passando de 12,4% das Receitas Líquidas para 18,22%.

**Tabela 24 - Aplicação da EC 29 pelo Estado, segundo a SEFAZ – 2007 a 2010**

Ceará	2007	2008	2009	2010
% de Recursos Próprios aplicados em saúde	12,14	13,83	15,8	18,22

Fonte: SEFAZ/2010

Estas informações estão mais detalhadas no Anexo 9.

### 3.7 Gasto Público em Saúde no Ceará

Para conhecer melhor os recursos que estão destinados à Saúde Pública no Ceará, o Núcleo de Economia da Saúde da SESA desenvolve, em caráter regular e ininterrupto, o Projeto de Contas Públicas em Saúde, como subsídio às Políticas e ao Planejamento em Saúde.

O trabalho é realizado com metodologia da Organização Mundial de Saúde – OMS, e foram selecionadas as cinco primeiras matrizes propostas.

A primeira matriz nos mostra, dentro outras informações, o volume de recursos gastos em saúde pelas três esferas de governo, quem financia e quem gerencia os recursos.

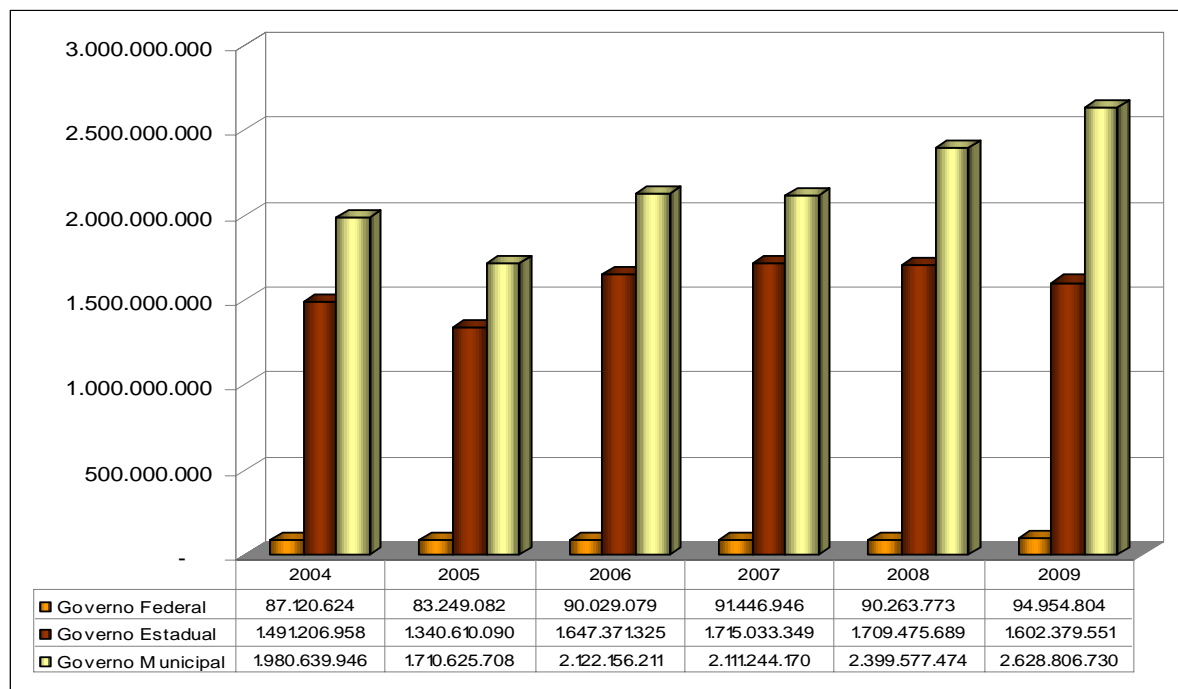
Da primeira matriz selecionamos a totalidade dos gastos em Saúde Pública (Tabela 25) que apresenta um aumento percentual de 2004 a 2009 de 21,6% no volume de recursos das três esferas de governo (união, estado e municípios). Em termos *per capita*, o aumento foi de 13,4%, entretanto em relação ao Produto Interno Bruto o incremento deu-se de forma negativa (5,1%). Isso mostra que em termos populacionais, aumentaram os recursos da saúde, entretanto esse aumento não correspondeu ao aumento da riqueza do Estado demonstrada pelo seu PIB.

**Tabela 25: Financiamento Público com Saúde no Estado do Ceará, no período de 2004 a 2009**

Ano	Total (R\$)	População	Gasto <i>per capita</i> (R\$)	Gasto <i>per capita</i> (US\$)	PIB (R\$)	% Gasto/ PIB (R\$)
2004	3.558.967.528	7.976.563	446,18	253,51	47.560.437.602	
2005	3.134.484.880	8.097.276	387,10	219,95	49.643.467.249	6,31
2006	3.859.556.614	8.217.085	469,70	266,87	55.227.773.592	6,99
2007	3.917.724.465	8.185.250	478,63	271,95	57.397.277.060	6,83
2008	4.199.316.936	8.450.527	496,93	282,35	58.128.637.158	7,22
2009	4.326.141.085	8.547.809	506,11	287,56	60.988.380.000	7,09
<b>TOTAL</b>	<b>22.996.191.508</b>					
<b>Média anual</b>	<b>3.832.698.585</b>	<b>8.245.752</b>	<b>464,11</b>	<b>263,70</b>	<b>54.824.328.777</b>	<b>6,99</b>
Var % 2004/5	(11,9)	1,5	(13,2)	(13,2)	4,4	(15,6)
Var % 2005/6	23,1	1,5	21,3	21,3	11,2	10,7
Var % 2006/7	1,5	(0,4)	1,9	1,9	3,9	(2,3)
Var % 2007/8	7,2	3,2	3,8	3,8	1,3	5,8
Var % 2008/9	3,0	1,2	1,8	1,8	4,9	(1,8)
Var % 2004/9	21,6	7,2	13,4	13,4	28,2	(5,2)

Fonte: NUCONS, 2010. Nota: valores atualizados pelo IGP-M (dez/2009).

Vale salientar que em termos de gerenciamento, a política vigente tem favorecido a descentralização da saúde. Isso é facilmente demonstrado pelo volume de recursos gerenciados pelos municípios, estado e união (Figura 19).



**Figura 19 - Fontes de Recursos e Agentes Financeiros dos Recursos Públicos no Ceará no período de 2004 a 2009**

### **3.8 Monitoramento da Implantação do Sistema de Custos nas Unidades Assistenciais**

A implantação de Sistema de Custos em unidades ambulatoriais e hospitalares da rede SESA iniciou-se em 2004, utilizando como metodologia uma matriz de insumo-produto, transformada em software pelo Núcleo de Informática, tendo sido implantada e monitorada pelo Núcleo de Economia da Saúde.

A metodologia fornece informações sobre os custos dos serviços, que são categorizados em centros de custos gerais, intermediários e finais.

A operacionalização do sistema SICS exige um grau de informações que necessariamente coloca a eficiência do funcionamento do hospital em evidência. A rede de informações necessária para alimentar o modelo, tenta quantificar a atuação de cada área do hospital (centros de custos) e a simples implantação da mesma, já é uma forma auxiliar no controle de insumos e produção.

O objetivo é estimar os custos médios de cada centro de custos, a partir do preenchimento de duas matrizes. A primeira matriz dos custos diretos é comum a qualquer método de apuração de custos, onde se tem os gastos efetivos de um período referente à pessoal, material e serviço (podendo ainda ser incluídos as depreciações), obtendo-se o custo unitário direto. A Segunda matriz, chamada de interrelações representa quanto cada centro de custos produz para os demais centros de custos.

Como resultados têm os custos unitários direto, indireto e totais que, discutido e acompanhado pela direção das unidades pode representar um grande avanço na tomada de decisão

gerencial, contribuindo para a eficiência do sistema SUS no Ceará.

A posição de alimentação do SICS e SICS/WEB estão representados na Tabela 26 com maiores detalhes no Anexo 11.

**Tabela 26 - Situação da Alimentação do Sistema de Custos nos Hospitais e Unidades Ambulatoriais da SESA, em Fortaleza após a implantação do SICS.**

Hospital/ Ambulatório	2007	2008		2009	2010					
	jan/ dez	jan/ mai	jun/ dez	jan/ dez	jan/ ago	set/ ago	set	out	nov	dez
Hospital São José	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
LACEN	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
HEMOCE	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
CEO – Centro	x	x	x	x	x	x	x	x	y	y
Hospital Geral de Fortaleza	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Hospital Geral Cesar Cals	x	x	x	x	y	y	y	y	y	y
Hospital Infantil Albert Sabin	x	x	x	x	x	x	x	x	x	y
Hospital de Messejana	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Hospital de Saúde Mental Messejana			x	x	x	x	x	x	x	x
CEO - Rodolfo Teófilo			x	x	x	x	x	z	z	z
CEO - Joaquim Távora		z	z	z	z	z	z	z	z	z
Centro de Saúde D.Libânia			x	x	x	x	x	x	x	x
Centro Integ.Diabetes Hipertensão										
Instituto de Prevenção do Câncer			x	x	x	x	x	x	x	x
Centro Saúde Meireles			x	x	x	x	x	z	z	z

**Legenda:**

y	Alimentado no sistema WEB
x	Alimentado no sistema antigo DESKTOP
z	Com pendências no almoxarifado

Apesar de representar um grande avanço para a promoção da eficiência no SUS do Ceará, ainda persistem algumas dificuldades a serem superadas como: pessoal qualificado para assumir o sistema de custos; institucionalizar o setor de custos na estrutura das unidades e sensibilização de gestores para utilizarem essa ferramenta de gestão no cotidiano da unidade.

## 4 RECOMENDAÇÕES

No exercício 2010 observou-se que ao grande desafio que o SUS no Ceará, enfrenta mediante o compromisso da gestão em assistir 80,0% da população do Estado dependente desses serviços públicos, não é condição desanimadora do Governo do Estado, via SESA. O pensamento e, na referência da mensagem de Monteiro Lobato, fixado na visão de futuro se observou; avanços importantes e limitações que dentre outras, recomendam:

- ✓ Implantar um Centro de Reabilitação Física de Referência Estadual que atenda as exigências da portaria MS/GM nº 818/2001.
- ✓ Considerar os aspectos demográficos e epidemiológicos do envelhecimento no Ceará, um dos estados do Brasil com elevado índice de envelhecimento populacional, quando do planejamento pelos gestores das ações em saúde pública com a participação dos colegiados representativos da sociedade.
- ✓ 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.
- ✓ Realização de estudos para definição de uma política nacional de cargos e carreiras dos profissionais de APS, causa muito forte para a não fixação destes municípios, em especial os médicos.
- ✓ Estabelecer estratégias para ampliar a implantação da Política de Gestão do Trabalho e da Educação Permanente no SUS nos demais Municípios do Ceará.
- ✓ 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.



- ✓ Revisão do indicador da assistência farmacêutica básica para possibilitar a avaliação da relação entre o atendimento realizado e o nível de necessidade do município por estes medicamentos.
- ✓ Estabelecer parceria entre a SEJUS e a SESA/ESP para o planejamento dos cursos e realização das capacitações dos profissionais das unidades penitenciárias.

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

**Tabela 1 - Cargos de Direção e Assessoramento Superior da SESA, vigentes em 2010 (criados e extintos). Ceará, 2010.**

Cargos/símbolos	Situação até 14/9/2010	Situação vigente
DNS-2	35	37
DNS-3	18	18
DAS-1	67	69
DAS-2	58	59
DAS-3	44	44
DAS-5	50	50
DAS-6	85	85
DAS-8	83	83
TOTAL	440	445

Fonte: DOE – CE/ 18/ 1/ 2008 e DOE – CE 14/ 9/ 2010

**Tabela 2 – Denominação dos Cargos de Direção e Assessoramento Superior da SESA. Ceará, 2010**

Nome do Cargo	Símbolos	Quantidade	Nome do Cargo	Símbolos	Quantidade
Secretário Executivo	DNS - 2	1	Secretário Executivo	DNS - 2	1
Coordenador	DNS - 2	28	Coordenador	DNS - 2	30
Diretor de Hospital I	DNS - 2	2	Diretor de Hospital I	DNS - 2	2
Diretor de Hospital II	DNS - 2	4	Diretor de Hospital II	DNS - 2	4
Diretor de Diretoria	DNS - 3	18	Diretor de Diretoria	DNS - 3	18
Supervisor de Núcleo	DAS - 1	28	Supervisor de Núcleo	DAS - 1	28
Assessor Técnico	DAS - 1	28	Assessor Técnico	DAS - 1	31
Assessor Jurídico	DAS - 1	1	Assessor Jurídico		Transformado
Diretor I	DAS - 1	10	Diretor I	DAS - 1	10
Diretor II	DAS - 2	7	Diretor II	DAS - 2	7
Assistente Técnico	DAS - 2	42	Assistente Técnico	DAS - 2	43
Chefe de Divisão	DAS - 2	9	Chefe de Divisão	DAS - 2	9
Diretor III	DAS - 3	2	Diretor III	DAS - 3	2
Auxiliar Técnico	DAS - 3	2	Auxiliar Técnico	DAS - 3	2
Chefe de Unidade	DAS - 3	40	Chefe de Unidade	DAS - 3	40
Auxiliar de Secretaria	DAS - 5	1	Auxiliar de Secretaria	DAS - 5	1
Chefe de Setor	DAS - 5	49	Chefe de Setor	DAS - 5	49
Chefe de Centro	DAS - 6	65	Chefe de Centro	DAS - 6	65
Chefe de Laboratório	DAS - 6	65	Chefe de Laboratório	DAS - 6	5
Chefe de Plantão	DAS - 6	15	Chefe de Plantão	DAS - 6	15
Chefe de Seção	DAS - 8	73	Chefe de Seção	DAS - 8	73
Encarregado de	DAS - 8	6	Encarregado de	DAS - 8	6
Atividades Auxiliares			Atividades Auxiliares		
Encarregado de Turno	DAS - 8	4	Encarregado de Turno	DAS - 8	4
TOTAL		440			445

Fonte: DOE – CE/ 18/ 1/ 2008 e DOE – CE 14/ 9/ 2010

**Anexo 1 – Execução Orçamentária da SESA – Bloco 1 – Atenção Básica – Período de Janeiro a Dezembro de 2010**

PROGRAMA/AÇÃO		Tesouro do Estado			Recursos Federais			Outras Fontes			Todas as Fontes		
		LEI+CRED	Empenhado	% Emp	LEI+CRED	Empenhado	% Emp	LEI+CRED	Empenhado	% Emp	LEI+CRED	Empenhado	%
	<b>536 Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde</b>	<b>52.052.692</b>	<b>32.235.938</b>	<b>61,9</b>	<b>4.016.136</b>	<b>640.447</b>	<b>15,9</b>	<b>784.600</b>	<b>234.829</b>	<b>29,9</b>	<b>56.354.681</b>	<b>33.033.467</b>	
10000	Construção de Centro/Casa/Fazenda Esperança para dependentes químicos no Município de Pacatuba	530.836	406.000	76,5	-	-	-	-	-	-	530.836	406.000	
10839	REAFI da Atenção primária à saúde	47.614.646	29.162.837	61,2	200.000	-	-	-	-	-	47.814.646	29.162.837	
12654	Construção de Casas Lares - Associação Geração Esperança - Cascavel	77.747	77.747										
12732	Auxílio Financeiro ao Hospital Regional Dr. Pontes Neto	10.000	-	-	-	-	-	-	-	-	10.000	-	
12834	Construção de Centro de Reabilitação de Viciados em Drogas (Lícitas e Ilícitas) no Município de Uruoca	14.000	-	-	-	-	-	-	-	-	14.000	-	
20149	Fortalecimento das ações da Coordenação Estadual em Saúde Bucal	1.233.000	397.956	32,3	-	-	-	-	-	-	1.233.000	397.956	
20247	Fortalecimento da Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente	155.000	119.443	77,1	210.000	-	-	-	-	-	365.000	119.443	
20416	Melhoria da Atenção à Saúde da Criança	107.000	80.077	74,8	50.000	7.945	15,9	-	-	-	157.000	88.022	
20554	Projeto de Expansão de Equipes de Saúde da Família - PROESF - 2ª Etapa: monitoramento e avaliação							421.000					
20560	Melhoria das Ações de Promoção, Prevenção e Controle do Tabagismo e outros fatores de risco de Câncer	165.319	122.934	74,4	715.153	209.468	29,3	-	-	-	880.472	332.402	
20591	Apoio aos Municípios na Implantação e Organização das Ações de Saúde Ocular na Atenção Primária	841.516	797.594	94,8	1.876.308	76.027	4,1	-	-	-	2.717.824	873.620	
20909	Ampliação e Qualificação das Ações de Promoção à Saúde	38.000	18.633	49,0	490.875	218.875	44,6	-	-	-	528.875	237.508	
21034	Fortalecimento das ações de saúde da mulher e do homem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
21035	Qualificação da Estratégia Saúde da Família	590.374	464.717	78,7	-	-	-	363.600	234.829	64,6	953.974	699.547	
21310	auxílio financeiro as Instituições na Área da Saúde	655.254	588.000	89,7	-	-	-	-	-	-	655.254	588.000	
21313	Estruturação do Sistema de Saúde Penitenciário	20.000	-	-	473.800	128.132	27,0	-	-	-	493.800	128.132	
	<b>076 Programa de Atendimento à Pessoa Idosa</b>	<b>355.602</b>	<b>125.898</b>	<b>35,4</b>	<b>180.000</b>	<b>3.600</b>	<b>2,0</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>535.602</b>	<b>129.498</b>	
11989	Melhoria da Atenção às ações de Prevenção ao câncer de próstata	50.000	-	-	-	-	-	-	-	-	50.000	-	
12727	Construção de Centro de Atenção a Saúde do Idoso/Itapipoca	6.500	-	-	-	-	-	-	-	-	6.500	-	
20512	Melhoria da Atenção à Saúde do Idoso	299.102	125.898	42,1	180.000	3.600	2,0	-	-	-	479.102	129.498	
20793	Capacitação para atendimento a pessoa idosa - ESP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>52.408.294</b>	<b>32.361.835</b>	<b>61,7</b>	<b>4.196.136</b>	<b>644.047</b>	<b>15,3</b>	<b>784.600</b>	<b>234.829</b>	<b>29,9</b>	<b>56.890.283</b>	<b>33.162.964</b>	

**Anexo 2 – Execução Orçamentária da SESA – Bloco 2 – Atenção de Média e Alta Complexidade – Período de Janeiro a Dezembro de 2010**

PROGRAMA/AÇÃO		Tesouro do Estado			Recursos Federais			Outras Fontes			Todas as Fontes		
		LEI+CRED	Empenhado	% Emp	LEI+CRED	Empenhado	% Emp	LEI+CRED	Empenhado	% Emp	LEI+CRED	Empenhado	%
<b>535Fortalecimento da atenção à saúde nos níveis secundário e terciário</b>		<b>505.681.036</b>	<b>456.039.966</b>	<b>90,2</b>	<b>379.977.513</b>	<b>201.619.041</b>	<b>53,1</b>	<b>3.254.127</b>	<b>1.741.823</b>	<b>53,5</b>	<b>888.912.676</b>	<b>659.400.829</b>	
10421	REAF T da Atenção nos Níveis Secundários e Terciários	52.452.395	46.478.642	88,6	97.808.608	21.779.417	22,3	102.500	-	-	150.363.503	68.258.059	
11722	REAF T da Atenção nos Níveis Secundários e Terciários	196	-	-	119.695	3.052	2,6	-	-	-	119.891	3.052	
11748	REAF T da Policlínica de Acaraú.	5.333.101	4.269.576	80,1	351.430	253.490	72,1	-	-	-	5.684.531	4.523.066	
11749	REAF T da Policlínica de Tauá.	4.198.572	3.263.555	77,7	300.000	159.590	53,2	-	-	-	4.498.572	3.423.145	
11750	REAF T da Policlínica de Russas.	3.460.226	2.732.454	79,0	300.000	253.490	84,5	-	-	-	3.760.226	2.985.944	
11751	REAF T da Policlínica de Pacajús.	4.509.587	3.520.288	78,1	300.000	253.490	84,5	-	-	-	4.809.587	3.773.778	
11752	REAF T da Policlínica de Limoeiro do Norte.	2.220.760	2.188.646	98,6	1.400.000	-	-	1.212.070	1.212.070	100,0	4.832.830	3.400.716	
11753	REAF T da Policlínica de Icó.	5.708.733	4.986.955	87,4	300.000	159.590	53,2	-	-	-	6.008.733	5.146.545	
11754	REAF T da Policlínica de Canindé.	5.632.017	4.190.322	74,4	352.000	253.490	72,0	-	-	-	5.984.017	4.443.812	
11755	REAF T da Policlínica de Brejo Santo.	4.691.073	3.810.684	81,2	251.430	159.590	63,5	-	-	-	4.942.503	3.970.274	
11756	REAF T da Policlínica de Baturité.	3.533.210	2.713.039	76,8	300.000	253.490	84,5	-	-	-	3.833.210	2.966.529	
11757	REAF T da Policlínica de Aracati.	5.682.491	4.959.624	87,3	300.000	159.590	53,2	-	-	-	5.982.491	5.119.214	
11758	REAF T da Policlínica de Camocim.	4.445.311	3.722.106	83,7	300.000	159.590	53,2	-	-	-	4.745.311	3.881.696	
11759	REAF T do Centro de Especialidades Odontológicas	280.000	209.062	74,7	-	-	-	-	-	-	280.000	209.062	
11760	REAF T do Centro de Especialidades Odontológicas	387.514	153.439	39,6	-	-	-	-	-	-	387.514	153.439	
11761	REAF T do Centro de Especialidades Odontológicas	174.815	73.876	42,3	-	-	-	-	-	-	174.815	73.876	
11762	REAF T do Centro de Especialidades Odontológicas	570.000	399.062	70,0	-	-	-	-	-	-	570.000	399.062	
11763	REAF T do Centro de Especialidades Odontológicas	600.000	304.534	50,8	-	-	-	-	-	-	600.000	304.534	
11765	Construção do Hospital Regional do Cariri	48.235.060	40.644.926	84,3	36.721.160	21.775.135	59,3	-	-	-	84.956.220	62.420.061	
12118	Auxílio Financeiro ao Hospital Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza	80.000	-	-	-	-	-	-	-	-	80.000	-	
12519	Reforma do Centro de Saúde do Meireles para implantação do Centro de Reabilitação	-	-	-	530.000	-	-	-	-	-	530.000	-	
12541	Implantação do Sistema de Custos nos Hospitais Pólos	50.000	-	-	-	-	-	935.700	444.948	47,6	985.700	444.948	
12655	Reforço a Estruturação, adequação física e tecnológica da Policlínica de Itapipoca.	6.964.086	4.406.359	63,3	300.000	253.490	84,5	-	-	-	7.264.086	4.659.849	
12680	Implantação de uma Unidade de Tratamento de Cálculo Renal	52.000	-	-	-	-	-	-	-	-	52.000	-	
12735	Implantação de Unidade do SAMU/ Quixeramobim	1.000	-	-	-	-	-	-	-	-	1.000	-	
12810	Construção de Laboratório de Análises Clínicas/ Icó	7.500	-	-	-	-	-	-	-	-	7.500	-	
12833	Apoio ao Tratamento das Mulheres Mastectomizadas	16.000	-	-	-	-	-	-	-	-	16.000	-	
12932	Construção de Hospital de Emergência Anel Viário/ Maracanaú	2.000	-	-	-	-	-	-	-	-	2.000	-	
12986	Implantação de UPA/Crateús (Cural Velho)	152.000	-	-	-	-	-	-	-	-	152.000	-	
13014	Fortalecimento e Ampliação da Rede Hospitalar de Assistência Secundária e Terciária	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
20143	Fortalecimento e Ampliação da Rede Hospitalar de Assistência Secundária e Terciária	49.659.556	48.652.280	98,0	-	-	-	-	-	-	49.659.556	48.652.280	
20146	Funcionamento e Melhoria das Unidades Próprias da SESA	169.955.770	162.945.043	95,9	87.086.324	56.047.389	64,4	636.857	84.806	13,3	257.678.951	219.077.237	
20276	Fortalecimento das Ações de Saúde Mental	239.150	164.420	68,8	90.000	36.622	40,7	-	-	-	329.150	201.042	

**Anexo 2 – Execução Orçamentária da SESA – Bloco 2 – Atenção de Média e Alta Complexidade – Período de Janeiro a Dezembro de 2010**

PROGRAMA/AÇÃO	Tesouro do Estado			Recursos Federais			Outras Fontes			Todas as Fontes			
	LEI+CRED	Empenhado	% Emp	LEI+CRED	Empenhado	% Emp	LEI+CRED	Empenhado	% Emp	LEI+CRED	Empenhado	% Emp	
20277	Fortalecimento da Atenção à Saúde do Trabalhador	80.000	22.232	27,8	25.380	-	-	-	-	105.380	22.232	21,1	
20362	Auxílio Financeiro a Hospitais de Pequeno Porte	3.716.844	3.432.201	92,3	-	-	-	-	-	3.716.844	3.432.201	92,3	
20534	Manutenção de Unidades de Pronto Atendimento nos Municípios (UPA)	1.100.400	-	-	-	-	-	-	-	1.100.400	-	-	
20543	Pagamento de Pessoal e Encargos Sociais - Folha Complementar	117.544	35.798	30,5	679.841	548.510	80,7	-	-	797.385	584.308	73,3	
20598	Manutenção de Consórcios públicos e unidades vinculadas	18.033.927	9.160.605	50,8	5.156.800	1.062.600	20,6	-	-	23.190.727	10.223.205	44,1	
20743	Fortalecimento e Melhoria das Ações de Atenção à Saúde da Criança	8.000	-	-	-	-	-	-	-	8.000	-	-	
20826	Fortalecimento à Atenção em Saúde Ocular	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
20865	Manutenção de Serviços de referência em Odontologia Especializada na Média e Alta Complexidade	2.328.600	1.452.000	62,4	-	-	-	-	-	2.328.600	1.452.000	62,4	
20867	Garantia da Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade aos Usuários do SUS	3.122.253	2.095.902	67,1	82.649.148	44.353.120	53,7	-	-	85.771.401	46.449.022	54,2	
20868	Garantia de Assistência Especial aos Usuários do SUS	2.879.091	2.843.781	98,8	5.138.880	2.986.997	58,1	-	-	8.017.971	5.830.777	72,7	
20869	Fortalecimento da Rede de Captação e Transplante de órgãos	492.000	442.160	89,9	-	-	-	-	-	492.000	442.160	89,9	
20871	Pagamento de Pessoal e Encargos Sociais	26.485.339	25.071.928	94,7	58.218.217	50.336.384	86,5	367.000	-	85.070.556	75.408.312	88,6	
20910	Fortalecimento das Ações da Coordenação Estadual de Urgência e Emergência	33.000	7.649	23,2	-	-	-	-	-	33.000	7.649	23,2	
20911	Cooperação Financeira para a manutenção dos Samu Municipais	1.553.000	1.491.000	96,0	-	-	-	-	-	1.553.000	1.491.000	96,0	
20912	Fortalecimento da atenção à Saúde da Mulher e do Homem	619.072	401.638	64,9	399.600	182.645	45,7	-	-	1.018.672	584.282	57,4	
20913	Apoio a Estruturação da Assistência aos usuários de drogas lícitas e ilícitas	401.500	350.000	87,2	-	-	-	-	-	401.500	350.000	87,2	
20926	Manut. dos Serv .Odontológicos Hosp .de Referência	67.000	-	-	-	-	-	-	-	67.000	-	-	
20933	Contrato em Regime de Co - gestão para gerir UCP/ BID	2.100.000	1.778.333	84,7	-	-	-	-	-	2.100.000	1.778.333	84,7	
20978	Contrato de Gestão com o ISGH para gerir o Hospital Waldemar de Alcântara	60.672.622	60.560.707	99,8	-	-	-	-	-	60.672.622	60.560.707	99,8	
21055	Garantia de reabilitação aos usuários do SUS	-	-	-	160.000	-	-	-	-	160.000	-	-	
80033	Man.e Func. de TI das Unidades Finalísticas da SESA	2.576.721	2.105.139	81,7	439.000	188.280	42,9	-	-	3.015.721	2.293.419	76,0	
<b>090</b>	<b>Programa de Expansão e Melhoria da Assistência Especializada – Empréstimo BID</b>	<b>53.005.258</b>	<b>34.193.311</b>	<b>64,5</b>	<b>25.500.000</b>	<b>253.490</b>	<b>1,0</b>	<b>148.836.087</b>	<b>28.467.953</b>	<b>19,1</b>	<b>227.341.345</b>	<b>62.914.755</b>	<b>27,7</b>
11774	Construção e Fortalecimento do Centro de Especialidades Odontológicas – CEO Icó	850.502	248.296	29,2	-	-	-	1.493.033	-	2.343.535	248.296	10,6	
11775	Construção e Fortalecimento da Policlínica de Iguatú	3.614.790	2.612.133	72,3	-	-	-	6.519.260	2.272.045	10.134.050	4.884.179	48,2	
11776	Construção e Fortalecimento da Policlínica de Campos Sales	4.448.219	3.648.531	82,0	300.000	253.490	84,5	-	-	4.748.219	3.902.021	82,2	
11777	Construção e Fortalecimento da Policlínica de Barbalha	1.598.376	123.000	7,7	-	-	-	6.113.250	-	7.711.626	123.000	1,6	
11778	Construção e Fortalecimento da Policlínica de Maracanaú	1.941.995	122.253	6,3	1.400.000	-	-	6.113.260	122.253	9.455.255	244.505	2,6	
11779	Cons.t e Fort. do Centro de Esp.. Odontológicas - CEO - Brejo Santo	854.402	345.053	40,4	-	-	-	1.499.344	414.461	2.353.746	759.514	32,3	

**Anexo 2 – Execução Orçamentária da SESA – Bloco 2 – Atenção de Média e Alta Complexidade – Período de Janeiro a Dezembro de 2010**

PROGRAMA/AÇÃO		Tesouro do Estado			Recursos Federais			Outras Fontes			Todas as Fontes		
		LEI+CRED	Empenhado	% Emp	LEI+CRED	Empenhado	% Emp	LEI+CRED	Empenhado	% Emp	LEI+CRED	Empenhado	%
11780	Construção e Fortalecimento do Centro de Espec. Odontológicas - CEO – Limoeiro do Norte	847.035	351.453	41,5	-	-	-	1.485.942	597.446	40,2	2.332.977	948.898	
11781	Construção e Fortalecimento do Centro de Espec. Odontológicas - CEO - Quixeramobim	862.401	327.278	37,9	-	-	-	1.512.131	124.290	8,2	2.374.532	451.568	
11782	Construção e Fortalecimento do Centro de Especialidades Odontológicas - CEO - Canindé	891.510	345.053	38,7	-	-	-	1.559.816	117.493	7,5	2.451.326	462.546	
11783	Construção e Fortalecimento da Policlínica de Quixadá	2.464.433	2.256.711	91,6	1.400.000	-	-	4.742.485	349.892	7,4	8.606.918	2.606.603	
11784	Construção e Fortalecimento da Policlínica de Crateús	2.693.396	2.274.645	84,5	-	-	-	5.978.242	2.057.409	34,4	8.671.638	4.332.054	
11785	Construção e Fortalecimento do Centro de Especialidades Odontológicas - CEO Crateús	870.695	345.038	39,6	-	-	-	1.524.909	508.715	33,4	2.395.604	853.753	
11786	Construção e Fortalecimento da Policlínica de Sobral	2.470.040	2.337.387	94,6	1.400.000	-	-	6.113.260	2.485.843	40,7	9.983.300	4.823.230	
11787	Construção e Fortalecimento da Policlínica de Tianguá	974.264	131.261	13,5	-	-	-	6.113.250	-	-	7.087.514	131.261	
11788	Construção e Fortalecimento do Centro de Especialidades Odontológicas CEO Itapipoca	1.153.212	345.053	29,9	-	-	-	1.536.399	528.897	34,4	2.689.611	873.950	
11789	Construção e Fortalecimento do Centro de Especialidades Odontológicas CEO Camocim	883.245	177.312	20,1	-	-	-	1.271.087	152.592	12,0	2.154.332	329.905	
11792	Construção e Fortalecimento do Centro de Especialidades Odontológicas CEO Maracanaú	866.418	345.053	39,8	-	-	-	1.519.234	401.950	26,5	2.385.652	747.003	
11793	Construção e Fortalecimento da Policlínica de Caucaia	2.877.800	2.079.887	72,3	-	-	-	6.113.260	1.125.561	18,4	8.991.060	3.205.448	
11794	Construção e Fortalecimento do Centro de Especialidades Odontológicas CEO Caucaia	799.380	345.053	43,2	-	-	-	1.407.453	468.457	33,3	2.206.833	813.510	
11795	Construção do Hospital Regional - Sobral	16.000.000	13.792.990	86,2	21.000.000	-	-	77.508.959	14.245.893	18,4	114.508.959	28.038.883	
11851	Ações de Avaliação e Controle do Projeto BID	434.456	80.708	18,6	-	-	-	920.004	67.052	7,3	1.354.460	147.760	
11852	Supervisão e Melhoria da Assistência à Saúde Especializada	1.867.427	915.491	49,0	-	-	-	1.072.916	1.035.646	96,5	2.940.343	1.951.137	
11853	Sistema Integrado de Saúde	1.928.444	315.131	16,3	-	-	-	4.733.145	761.184	16,1	6.661.589	1.076.315	
12656	Construção e Fortalecimento do Centro de Especialidades Odontológicas - CEO Cascavel	810.818	328.541	40,5	-	-	-	1.525.192	515.918	33,8	2.336.010	844.459	
12836	Construção de Hospital Regional	1.000	-	-	-	-	-	-	-	-	1.000	-	
12964	Construção do Hospital Regional de Quixeramobim	1.000	-	-	-	-	-	-	-	-	1.000	-	
20950	Fortalecimento da Gestão e Melhoria dos Serviços de Saúde	-	-	-	-	-	-	460.256	114.956	25,0	460.256	114.956	
<b>074</b>	<b>Programa de Atenção à Pessoa com Deficiência</b>	<b>61.600</b>	<b>44.585</b>	<b>72,4</b>	<b>114.400</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>176.000</b>	<b>44.585</b>	<b>2</b>
11738	Reforçar a Estrutura Tecnológica dos Serviços de Referência para as Pessoas com Deficiências	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
12083	Capacitação para atendimento de pessoa com deficiência - ESP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
20768	Fortalecimento de Atenção a Pessoa com deficiência	61.600	44.585	72,4	114.400	-	-	-	-	-	176.000	44.585	2
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>558.747.894</b>	<b>490.277.862</b>	<b>87,7</b>	<b>405.591.913</b>	<b>201.872.531</b>	<b>49,8</b>	<b>152.090.214</b>	<b>30.209.777</b>	<b>19,9</b>	<b>1.116.430.021</b>	<b>722.360.169</b>	

Anexo 3 – Execução Orçamentária da SESA – Bloco 3 – Vigilância em Saúde – Período de Janeiro a Dezembro de 2010

PROGRAMA/AÇÃO		Tesouro do Estado			Recursos Federais			Outras Fontes			Todas as Fontes		
		LEI+CRED	Empenhado	% Emp	LEI+CRED	Empenhado	% Emp	LEI+CRED	Empenhado	% Emp	LEI+CRED	Empenhado	% Emp
<b>559Vigilância em Saúde</b>		<b>23.468.083</b>	<b>18.703.483</b>	<b>79,70</b>	<b>35.632.174</b>	<b>24.337.044</b>	<b>68,3</b>	-	-	-	<b>52.950.540</b>	<b>38.100.587</b>	<b>71,8</b>
10992	Estruturação e Expansão da Rede do Laboratórios de Saúde Pública e Hospitais Sentinela	226.003	226.003	100,0	2.229.044	1.117.171	50,1	-	-	-	2.455.047	1.343.174	54,7
10993	Estruturação do Centro de Serviço de Verificação de Óbito	200.000	30.251	15,1	20.000	-	-	-	-	-	220.000	30.251	13,8
10994	Estruturação, Adequação Física e Tecnológica de Áreas Administrativas na Vigilância Epidemiológica	2.380.161	1.142.608	48,0	3.295.000	1.887.454	57,3	-	-	-	5.675.161	3.030.062	53,4
11721	Estruturação, Adequação Física e Tecnológica de Áreas Administrativas na Vigilância Epidemiológica	-	-	-	540.000	397.003	73,5	-	-	-	540.000	397.003	73,5
20365	Controle Sanitário de Produtos e Serviços Relacionados a Saúde	50.000	16.482	33,0	2.660.930	1.666.596	62,6	-	-	-	2.710.930	1.683.078	62,1
20367	Vigilância Epidemiológica e Informação em Saúde para o SUS	223.000	212.721	95,4	899.761	349.515	38,8	-	-	-	1.122.761	562.237	50,1
20369	Vigilância Ambiental em Saúde	-	-	-	85.000	60.681	71,4	-	-	-	85.000	60.681	71,4
20375	Prevenção de Doenças Imunopreviníveis	500.000	255.000	51,0	1.905.750	1.130.210	59,3	-	-	-	2.405.750	1.385.210	57,6
20385	Prevenção e Controle das DST / AIDS	1.240.769	903.650	72,8	1.900.000	1.731.625	91,1	-	-	-	3.140.769	2.635.275	83,9
20387	Controle de Doenças Transmitidas por vetores, Zoonoses e Acidentes por Animais Peçonhentos	11.972.064	9.869.341	82,4	7.575.550	5.528.178	73,0	-	-	-	19.547.614	15.397.519	78,8
20877	Pagamento de Pessoal e Encargos Sociais em Vigilância Epidemiológica	885.000	820.003	92,7	1.177.000	820.414	69,7	-	-	-	2.062.000	1.640.417	79,6
20883	Funcionamento e Melhoria das Unidades Próprias da SESA	4.762.559	4.537.464	95,3	6.930.672	4.895.023	70,6	-	-	-	11.693.231	9.432.487	80,7
20896	Desenvolvimento de Ensino e Pesquisa e Vigilância Epidemiológica	-	-	-	611.661	245.585	40,2	-	-	-	611.661	245.585	40,2
20897	Desenvolvimento de Ensino e Pesquisa em Saúde em Vigilância Sanitária	-	-	-	680.615	257.609	37,8	-	-	-	680.615	257.609	37,8
20898	Pagamento de Pessoal e Encargos Sociais em Vigilância Sanitária	444.000	405.546	91,3	4.332.000	4.043.669	93,3	-	-	-	4.776.000	4.449.215	93,2
20899	Prevenção, Controle, e Assistência à Hanseníase e Tuberculose	200.000	138.383	69,2	1.500	298	19,9	-	-	-	201.500	138.681	68,9
20900	Fortalecimento da Gestão em Vigilância em Saúde - VigiSUS	-	-	-	636.691	92.377	14,5	-	-	-	636.691	92.377	14,5
20903	Pagamento de Pessoal e Encargos Sociais	335.000	146.030	43,6	111.000	105.118	94,7	-	-	-	446.000	251.148	56,3
21087	Pagamento de Pessoal e Encargos Sociais em Vigilância Epidemiológica - Folha Complementar	10.000	-	-	30.000	8.520	28,4	-	-	-	40.000	8.520	21,3
21114	Manutenção e Funcionamento de TI das Unidades da SESA	31.776	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26005	Pagamento de Pessoal e Encargos Sociais em Vigilância Sanitária - Folha Complementar	7.750	-	-	10.000	-	-	-	-	-	17.750	-	-
80033	Manutenção e Funcionamento de TI das Unidades Finalísticas da SESA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>23.468.083</b>	<b>18.703.483</b>	<b>79,7</b>	<b>35.632.174</b>	<b>24.337.044</b>	<b>68,3</b>	-	-	-	<b>52.950.540</b>	<b>38.100.587</b>	<b>71,8</b>



Anexo 4 - Execução Orçamentária da SESA – Bloco 4 – Assistência Farmacêutica – Período de Janeiro a Dezembro de 2010

PROGRAMA/AÇÃO		Tesouro do Estado			Recursos Federais			Outras Fontes			Todas as Fontes	
		LEI+CRED	Empenhado	% Emp	LEI+CRED	Empenhado	% Emp	LEI+CRED	Empenhado	% Emp	LEI+CRED	Empenhado
<b>005 Sistema Integral de Assistência Farmacêutica</b>		<b>108.779.621</b>	<b>92.024.081</b>	<b>84,60</b>	<b>122.704.659</b>	<b>100.534.359</b>	<b>81,9</b>	-	-	-	<b>231.484.280</b>	<b>192.558.000</b>
10984	Estruturação, Adequação Física e Tecnológica de Áreas Administrativas	610.000	575.838	94,4	400.000	296.962	74,2	-	-	-	1.010.000	872.000
20267	Assistência Farmacêutica na Atenção Básica	20.090.246	13.770.981	68,5	39.079.409	37.643.105	-	-	-	-	59.169.655	51.414.000
20268	Assistência Farmacêutica na Média Complexidade	13.261.475	10.095.061	76,1	8.185.250	1.314.623	16,1	-	-	-	21.446.725	11.409.000
20269	Assistência Farmacêutica na Alta Complexidade	41.786.900	38.372.120	91,8	75.040.000	61.279.668	81,7	-	-	-	116.826.900	99.651.000
20270	Assistência Farmacêutica em Fitoterapia	156.000	45.783	29,3	-	-	-	-	-	-	156.000	45.000
20886	Medicamentos não Contemplados nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde	32.875.000	29.164.297	88,7	-	-	-	-	-	-	32.875.000	29.164.000
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>108.779.621</b>	<b>92.024.081</b>	<b>84,6</b>	<b>122.704.659</b>	<b>100.534.359</b>	<b>81,9</b>	-	-	-	<b>231.484.280</b>	<b>192.558.000</b>

Anexo 5 – Execução Orçamentária da SESA – Bloco 5 – Gestão – Período de Janeiro a Dezembro de 2010

PROGRAMA/AÇÃO	Tesouro do Estado			Recursos Federais			Outras Fontes			Todas as Fontes			
	LEI+CRED	Empenhado	% Emp	LEI+CRED	Empenhado	% Emp	LEI+CRED	Empenhado	% Emp	LEI+CRED	Empenhado	% Emp	
554	Gestão do Trabalho e Educação em Saúde	15.622.535	1.616.510	10,3	14.251.994	1.787.426	12,5	387.000	7.162	1,9	30.261.529	3.411.098	11,3
20131	Implementação da Política de Educação Permanente e Saúde	1.633.480	1.014.543	62,1	12.065.183	1.227.133	10,2	-	-	-	13.698.663	2.241.676	16,4
20138	Desenvolvimento da Ciência e Tecnologia em Saúde	4	-	-	193.399	107.570	55,6	30.000	-	-	223.403	107.570	48,2
20140	Desenvolvimento de Ensino e Pesquisa em Saúde	9	-	-	670.902	204.122	30,4	357.000	7.162	2,0	1.027.911	211.284	20,6
20200	Manutenção do Programa Agente Comunitário de Saúde	13.201.118	-	-	-	-	-	-	-	-	13.201.118	-	-
20527	Educação Profissional	-	-	-	859.487	242.973	28,3	-	-	-	859.487	242.973	28,3
20594	Negociação e despreciação do Trabalho SUS	12	-	-	-	-	-	-	-	-	12	-	-
20658	Incentivo e Promoção da Educação em Saúde	-	-	-	328.578	5.627	1,7	-	-	-	328.578	5.627	1,7
20678	Humanização da Atenção e Gestão em Saúde	9	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-	-
20904	Produção Editorial de Conhecimento em Saúde	64.337	-	-	-	-	-	-	-	-	64.337	-	-
21016	Valorização da Carreira do Trabalhadores da SESA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21017	Incentivo para Formação acadêmica no SUS - Bolsistas	4	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-
21331	Capacitação dos trabalhadores Desenvolvimento	723.562	601.967	83,2	134.445	-	-	-	-	-	858.007	601.967	70,2
553	Gestão, controle social e institucional do SUS	5.752.654	3.677.376	63,9	5.718.180	1.209.284	21,1	-	-	-	11.470.834	4.886.660	42,6
10475	Estrutura e Adequação Física e Tecnológica de Áreas Adm.	2.401.226	1.405.341	58,5	752.000	137.267	18,3	-	-	-	3.153.226	1.542.608	48,9
10633	Ampliação e Qualificação da Rede de Ouvidorias em Saúde do Estado do Ceará	111.740	-	-	1.202.730	51.424	4,3	-	-	-	1.314.470	51.424	3,9
10641	Fortalecimento da Estrutura de Apoio Tecnológico	747.000	485.284	65,0	-	-	-	-	-	-	747.000	485.284	65,0
20228	Fortalecimento da Estrutura de Apoio Tecnológico	15.000	-	-	109.000	-	-	-	-	-	124.000	-	-
20622	Apoio Logístico a Promoção de Eventos em Benefícios da população	1.000	-	-	-	-	-	-	-	-	1.000	-	-
20355	Desenvolvimento do Sistema de Planejamento e Gestão no SUS	5.700	-	-	1.395.352	443.066	31,8	-	-	-	1.401.052	443.066	31,6
20952	Formação e Capacitação de Conselheiros	-	-	-	218.984	121.233	-	-	-	-	218.984	121.233	-
21325	Fortalecimento e Controle Social e Institucional do SUS	528.529	185.309	35,1	509.740	403.570	-	-	-	-	1.038.269	588.879	-
21036	Qualificação da Gestão Estratégica do SUS no Ceará	-	-	-	930.374	52.724	-	-	-	-	930.374	52.724	-
21327	Regulação, Avaliação, Auditoria e Controle do SUS	1.942.459	1.601.442	82,4	600.000	-	-	-	-	-	2.542.459	1.601.442	-
888	Gestão e tecnologia da informação - ESP	1.533.634	1.024.026	66,8	10.191.392	2.912.605	28,6	-	-	-	11.725.026	3.936.631	33,6
60002	Aquisição de Bens e Serviços para Tecnologia da Informação - ESP	243.400	43.378	17,8	-	-	-	-	-	-	243.400	43.378	17,8
51210	Implantação e Estruturação de Bens e Serviços de TI	1.290.234	980.648	76,0	10.191.392	2.912.605	28,6	-	-	-	11.481.626	3.893.253	33,9
400	Coordenação e Manutenção Geral - ESP	552.431.895	538.401.877	97,5	9.071.954	6.706.680	73,9	199.830	15.329	7,7	561.703.680	545.123.886	97,0
20796	Pagamento de Pessoal e Encargos Sociais - ESP	343.404	306.360	89,2	-	-	-	-	-	-	343.404	306.360	89,2
25187	Pagamento de Despesas Administrativas de Natureza Obrigatória e Continuada	1.442.549	1.224.586	84,9	-	-	-	169.653	13.570	8,0	1.612.202	1.238.156	76,8
26001	Pagamento de Pessoal e Encargos Sociais - Folha Complementar	5.000	-	-	-	-	-	-	-	-	5.000	-	-

Anexo 5 – Execução Orçamentária da SESA – Bloco 5 – Gestão – Período de Janeiro a Dezembro de 2010 conclusão

PROGRAMA/AÇÃO		Tesouro do Estado			Recursos Federais			Outras Fontes			Todas as Fontes		
		LEI+CRED	Empenhado	% Emp	LEI+CRED	Empenhado	% Emp	LEI+CRED	Empenhado	% Emp	LEI+CRED	Empenhado	% Emp
81198	Manutenção e Funcionamento de Ti - Esp	568.351	491.442	86,5	-	-	-	25.000	-	-	593.351	491.442	
20838	Pagamento de Pessoal e Encargos Sociais - FUNDES	70.491.972	69.040.783	97,9	7.716.404	6.439.496	83,5	-	-	-	78.208.376	75.480.280	
25190	Pagamento de Despesas Administrativas da Natureza Obrigatória e Continuada	27.860.772	24.413.653	87,6	1.256.240	267.183	21,3	5.177	1.759	34,0	29.122.190	24.682.595	
26006	Pagamento de Pessoal e Encargos Sociais - Fundes - Folha Complementar	1.285.511	1.140.641	88,7	33.550	-	-	-	-	-	1.319.061	1.140.641	
80002	Manutenção e Funcionamento de Ti - FUNDES	4.873.170	4.378.114	89,8	65.760	-	-	-	-	-	4.938.929	4.378.114	
20738	Pagamento de Pessoal e Encargos Sociais - Sesa	356.740.846	350.789.070	98,3	-	-	-	-	-	-	356.740.846	350.789.070	
20905	Pagamento dos Agentes Comunitários da Saúde	70.886.000	70.771.752	99,8	-	-	-	-	-	-	70.886.000	70.771.752	
20953	Pagamento de Pessoal e Encargos Sociais - Samu Leste	797.132	740.127	92,8	-	-	-	-	-	-	797.132	740.127	
21018	Pagamento de Pessoal e Encargos Sociais - Folha Comp.	11.567.401	11.059.024	95,6	-	-	-	-	-	-	11.567.401	11.059.024	
21471	Pagamento de Despesas Administrativas de Natureza Obrigatória e Continuada	5.543.489	4.021.654	72,5	-	-	-	-	-	-	5.543.489	4.021.654	
22484	Concessão de Outros Benefícios Assistenciais	26.300	24.672	93,8	-	-	-	-	-	-	26.300	24.672	
	<b>666 Moderização da Gestão Pública - ESP</b>	<b>96.943</b>	<b>85.943</b>	<b>88,7</b>	<b>105.687</b>	-	-	<b>104.058</b>	<b>81.452</b>	<b>78,3</b>	<b>306.688</b>	<b>167.395</b>	
12182	Aquisição de Equipamentos e Melhorias Permanentes para a ESP	74.943	74.943	100,0	85.687	-	-	-	-	-	160.630	74.943	
12187	Adequação, Melhoria e Reforma das Instalações da ESP	-	-	-	20.000	-	-	22.000	20.490	93,1	42.000	20.490	
19006	Modernização da Gestão da ESP	22.000	11.000	50,0	-	-	-	82.058	60.962	74,3	104.058	71.962	
	<b>067 Desenvolvimento Educacional, científico e produção do Conhecimento</b>	-	-	-	<b>291.075</b>	-	-	<b>193.763</b>	<b>157.881</b>	<b>81,5</b>	-	-	
11701	Promoção e Divulgação do Conhecimento Científico	-	-	-	291.075	-	-	57.600	44.400	77,1	348.675	44.400	
11706	Aperfeiçoamento das Abordagens Educacionais para as Profissões de Saúde	-	-	-	-	-	-	136.163	113.481	83,3	136.163	113.481	
	<b>071 Desenvolvimento Educacional Permanente no SUS</b>	<b>7.498.693</b>	<b>7.427.289</b>	<b>99,0</b>	<b>2.649.519</b>	<b>202.954</b>	<b>7,7</b>	<b>74.822</b>	<b>21.489</b>	<b>28,7</b>	<b>10.223.034</b>	<b>7.651.732</b>	<b>7,7</b>
11713	Fortalecimento da Educação Profissional para o SUS	52.580	50.868	96,7	714.542	57.999	8,1	-	-	-	767.122	108.867	
11714	Formação e Educação Permanente em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde	-	-	-	350.000	-	-	-	-	-	350.000	-	
11715	Formação e Educação Permanente em Vigilância em Saúde	-	-	-	794.496	-	-	52.622	-	-	847.118	-	
11716	Formação e Educação Permanente em Atenção à Saúde	22.817	11.621	50,9	790.481	144.955	18,3	22.200	21.489	96,8	835.498	178.064	
20894	Residência Médica	7.423.296	7.364.800	99,2	-	-	-	-	-	-	7.423.296	7.364.800	
	<b>777 Valorização do Servidor</b>	<b>258.055</b>	<b>41.280</b>	<b>16,0</b>	<b>25.000</b>	-	-	<b>166.340</b>	<b>105.783</b>	<b>63,6</b>	<b>449.395</b>	<b>147.063</b>	
11707	Qualidade de Vida no trabalho - Fundes	258.055	41.280	16,0	25.000	-	-	-	-	-	283.055	41.280	
11855	Capacitação de Servidores Públicos - Formação Continuada	-	-	-	-	-	-	132.740	97.788	73,7	132.740	97.788	
11857	Implantação de Ações de Qualidade de Vida - ESP	-	-	-	-	-	-	33.600	7.995	23,8	33.600	7.995	
	<b>TOTAL GERAL</b>	<b>583.194.410</b>	<b>552.274.301</b>	<b>94,7</b>	<b>42.304.801</b>	<b>12.818.949</b>	<b>30,3</b>	<b>1.125.813</b>	<b>389.096</b>	<b>34,6</b>	<b>626.140.186</b>	<b>565.324.464</b>	<b>90,1</b>

Anexo 6 - Gastos com Saúde por Bloco de Atenção e Programas de Saúde da SESA - Período de Janeiro a Dezembro de 2010

PROGRAMA	Tesouro do Estado			Recursos Federais			Outras Fontes			Todas as Fontes		
	LEI+CRED	Empenhado	% Emp	LEI+CRED	Empenhado	% Emp	LEI+CRED	Empenhado	% Emp	LEI+CRED	Empenhado	% Emp
<b>BLOCO 1 - ATENÇÃO BÁSICA</b>	<b>52.408.294</b>	<b>32.361.835</b>	<b>61,7</b>	<b>4.196.136</b>	<b>644.047</b>	<b>15,3</b>	<b>784.600</b>	<b>234.829</b>	<b>29,9</b>	<b>57.389.029</b>	<b>33.240.711</b>	
536 Fortalecimento e Expansão da Atenção a Saúde no Nível Primário -	52.052.692	32.235.938	61,9	4.016.136	640.447	15,9	784.600	234.829	29,9	56.853.427	33.111.214	
076 Atendimento à pessoa idosa	355.602	125.898	35,4	180.000	3.600	2,0	-	-	-	535.602	129.498	
<b>BLOCO 2 - ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE</b>	<b>558.747.894</b>	<b>490.277.862</b>	<b>87,7</b>	<b>405.591.913</b>	<b>201.872.531</b>	<b>49,8</b>	<b>152.090.214</b>	<b>30.209.777</b>	<b>19,9</b>	<b>1.116.430.021</b>	<b>722.360.169</b>	
535 Fortalecimento da Atenção a Saúde nos Níveis Secundário e Terciário	505.681.036	456.039.966	90,2	379.977.513	201.619.041	53,1	3.254.127	1.741.823	53,5	888.912.676	659.400.829	
090 Expansão e Melhoria da Assistência Especializada	53.005.258	34.193.311	64,5	25.500.000	253.490	1,0	148.836.087	28.467.953	19,1	227.341.345	62.914.755	
074 Atendimento à Pessoa com Deficiência	61.600	44.585	72,4	114.400	-	-	-	-	-	176.000	44.585	
<b>BLOCO 3 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b>	<b>23.468.083</b>	<b>18.703.483</b>	<b>79,7</b>	<b>35.632.174</b>	<b>24.337.044</b>	<b>68,3</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>59.100.258</b>	<b>43.040.528</b>	
559 Vigilância em Saúde	23.468.083	18.703.483	79,7	35.632.174	24.337.044	68,3	-	-	-	59.100.258	43.040.528	
<b>BLOCO 4 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b>	<b>108.779.621</b>	<b>92.024.081</b>	<b>84,6</b>	<b>122.704.659</b>	<b>100.534.359</b>	<b>81,9</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>231.484.280</b>	<b>192.558.440</b>	
005 Sistema Integral de Assistência Farmacêutica	108.779.621	92.024.081	84,6	122.704.659	100.534.359	81,9	-	-	-	231.484.280	192.558.440	
<b>BLOCO 5 - GESTÃO</b>	<b>583.194.410</b>	<b>552.274.301</b>	<b>94,7</b>	<b>42.304.801</b>	<b>12.818.949</b>	<b>30,3</b>	<b>1.125.813</b>	<b>389.096</b>	<b>34,6</b>	<b>626.625.024</b>	<b>565.482.345</b>	
554 Desenvolvimento de Recursos Humanos, Ensino e Pesquisa em Saúde.	15.622.535	1.616.510	10,3	14.251.994	1.787.426	12,5	387.000	7.162	1,9	30.261.529	3.411.098	
553 Controle Social e Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde - SUS	5.752.654	3.677.376	63,9	5.718.180	1.209.284	21,1	-	-	-	11.470.834	4.886.660	
888 Gestão de Tecnologia da Informação	1.533.634	1.024.026	66,8	10.191.392	2.912.605	28,6	-	-	-	11.725.026	3.936.631	
400 Coordenação e Manutenção Geral	552.431.895	538.401.877	97,5	9.071.954	6.706.680	73,9	199.830	15.329	7,7	561.703.680	545.123.886	
666 Planejamento, Orçamento e Gestão	96.943	85.943	88,7	105.687	-	-	104.058	81.452	78,3	306.688	167.395	
067 Desenvolvimento Educacional, Científico e Produção do Conhecimento	-	-	-	291.075	-	-	193.763	157.881	81,5	484.838	157.881	
071 Desenvolvimento Educacional Permanente do SUS	7.498.693	7.427.289	99,0	2.649.519	202.954	7,7	74.822	21.489	28,7	10.223.034	7.651.732	
777 Valorização do Servidor	258.055	41.280	16,0	25.000	-	-	166.340	105.783	63,6	449.395	147.063	
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>1.326.598.302</b>	<b>1.185.641.561</b>	<b>89,4</b>	<b>610.429.684</b>	<b>340.206.929</b>	<b>55,7</b>	<b>154.000.626</b>	<b>30.833.702</b>	<b>20,0</b>	<b>2.091.028.612</b>	<b>1.556.682.193</b>	