

# A Saúde Pública no Brasil



81)  
S  
2010

## Gestão 2003-2010

100030 28435  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
From: AK  
Date: 05 / 02 / 11



# Saúde, um bem coletivo.

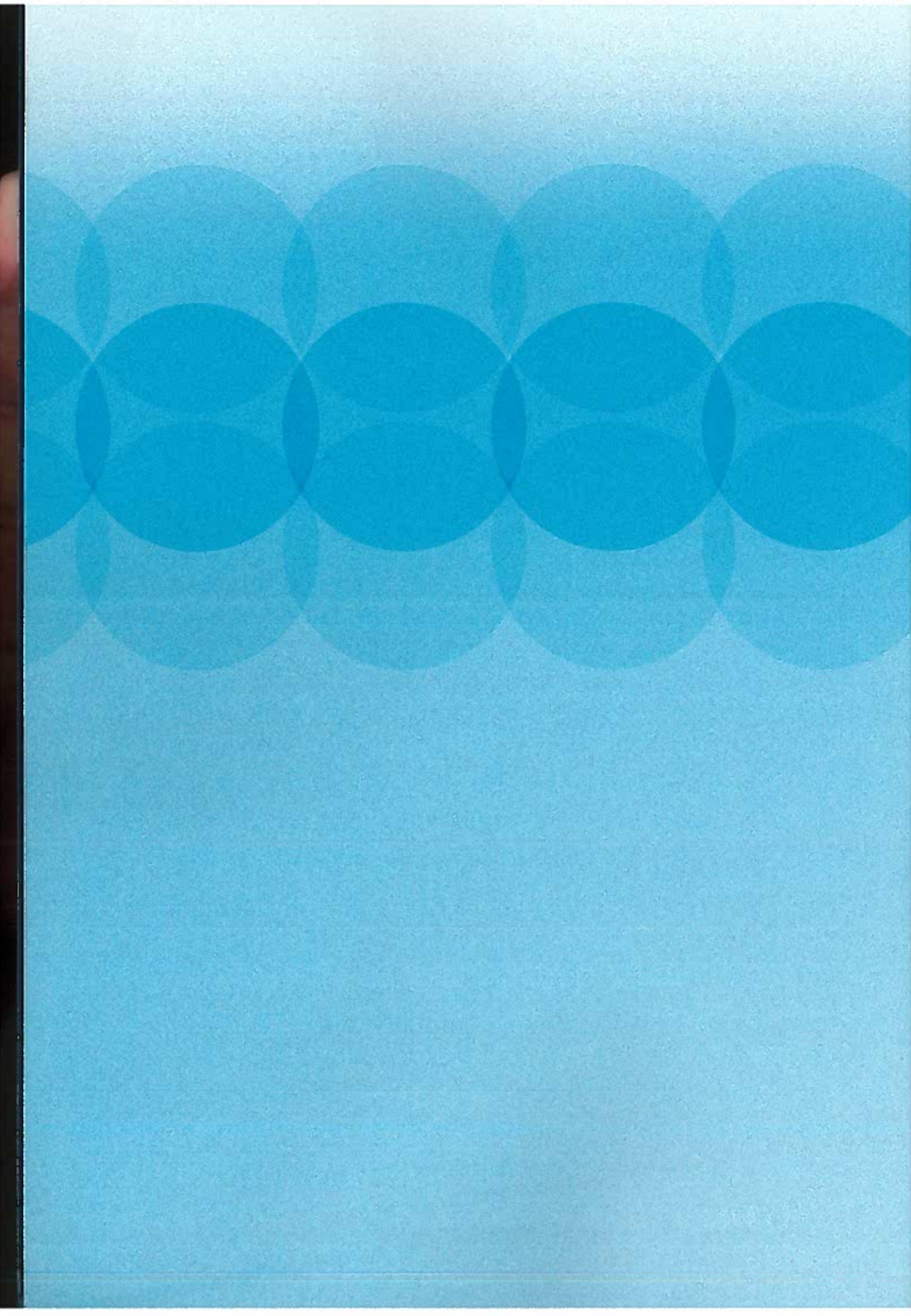
**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

AG 614 (81)

138234

12

100010.28445



# ÍNDICE

## APRESENTAÇÃO

### REDE DE ATENDIMENTO AO BRASILEIRO

Atendimento integrado	8
Estratégia Saúde da Família (ESF)	10
Serviço Ambulatorial Móvel de Urgência (SAMU)	14
Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)	18
Acesso a medicamentos	20
Farmácia Popular do Brasil	22
Aqui Tem Farmácia Popular	23
Genéricos / Fitoterapia	24
Brasil Sorridente	26

### AMPLIAÇÃO DOS TRATAMENTOS NO SUS

Procedimentos médicos	32
Gastos com alta complexidade	34
Aumento do Teto MAC	35
Consultas	36
Exames	37
Cirurgias	38
Leitos de UTI	40
Oncologia	41
Transplantes	42
Rede hospitalar	44

### PREVENÇÃO DE DOENÇAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE DO BRASILEIRO

Doenças transmissíveis	48
Aids	50
Licenciamento compulsório	52
Tuberculose e hepatite B	54
Malária	55
Hanseníase	56
Raiva / Diarreia / Desnutrição infantil	57
Vacinação	58
Gripe H1N1	59

Rubéola / Rotavírus	60
Planos de saúde	61
"Doenças do comportamento" / Tabagismo	62
Lei Seca	63
Mortalidade infantil	64
Amamentação	65
Gravidez na adolescência	66
Planejamento familiar	67
Pré-natal / Redução da mortalidade materna	68
Mamografia e papanicolau	69
Saúde do Homem	70
Saúde dos idosos	71
Saúde Mental	72

### COMPLEXO INDUSTRIAL PARA FORTALECER O SUS

Investimento e Inovação	77
Construção de fábricas	78
Recuperação de laboratórios públicos	79
Produção nacional de medicamentos / Parcerias	80
Pesquisas	82
Transferência de tecnologia / Novas vacinas	83

### FOCO NA GESTÃO DE RECURSOS E NA CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS

Melhoria da gestão	88
Melhoria do gasto público	90
Hospitais de excelência	92
Controle e participação social	94
Conselho Nacional de Saúde	96
Ouvidoria do SUS	97
Políticas de Enfrentamento	97
Qualificação profissional	98

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

## Apresentação

Os últimos sete anos foram decisivos para o amadurecimento da saúde pública como uma das maiores políticas de Estado do país. Além da melhoria na prestação direta e imediata de serviços, o Sistema Único de Saúde (SUS) vem se consolidando como promotor de inclusão e justiça social ao ampliar o acesso dos cidadãos a uma rede integrada de ações e programas de atenção integral à saúde da população.

Fruto, também, de uma maior articulação entre o governo federal, os Estados e os Municípios – co-gestores e co-financiadores do SUS – essa reestruturação do sistema tornou-se fundamental para o enfrentamento de desafios que já se mostram evidentes: o envelhecimento populacional, as mudanças no perfil epidemiológico da população e o dinâmico avanço das tecnologias em saúde.

Nesse processo de reorganização do SUS, a decisão de fortalecer a Estratégia Saúde da Família como principal porta de entrada para o sistema resultou na ampliação das ações de prevenção à saúde e na melhoria de importantes indicadores, como a redução da mortalidade infantil. Entre 2003 e 2008, a proporção de óbitos em cada mil crianças nascidas vivas baixou de 23,6 para 19.

Aliada ao fortalecimento do Saúde da Família, a criação do Serviço Móvel de Atendimento de Urgência (SAMU 192), em 2003, foi decisiva para a integração da rede de atenção à saúde dos brasileiros. Tornou mais ágil o deslocamento dos pacientes e aprimorou o acolhimento nos hospitais, racionalizando e desafogando o atendimento nessas unidades.

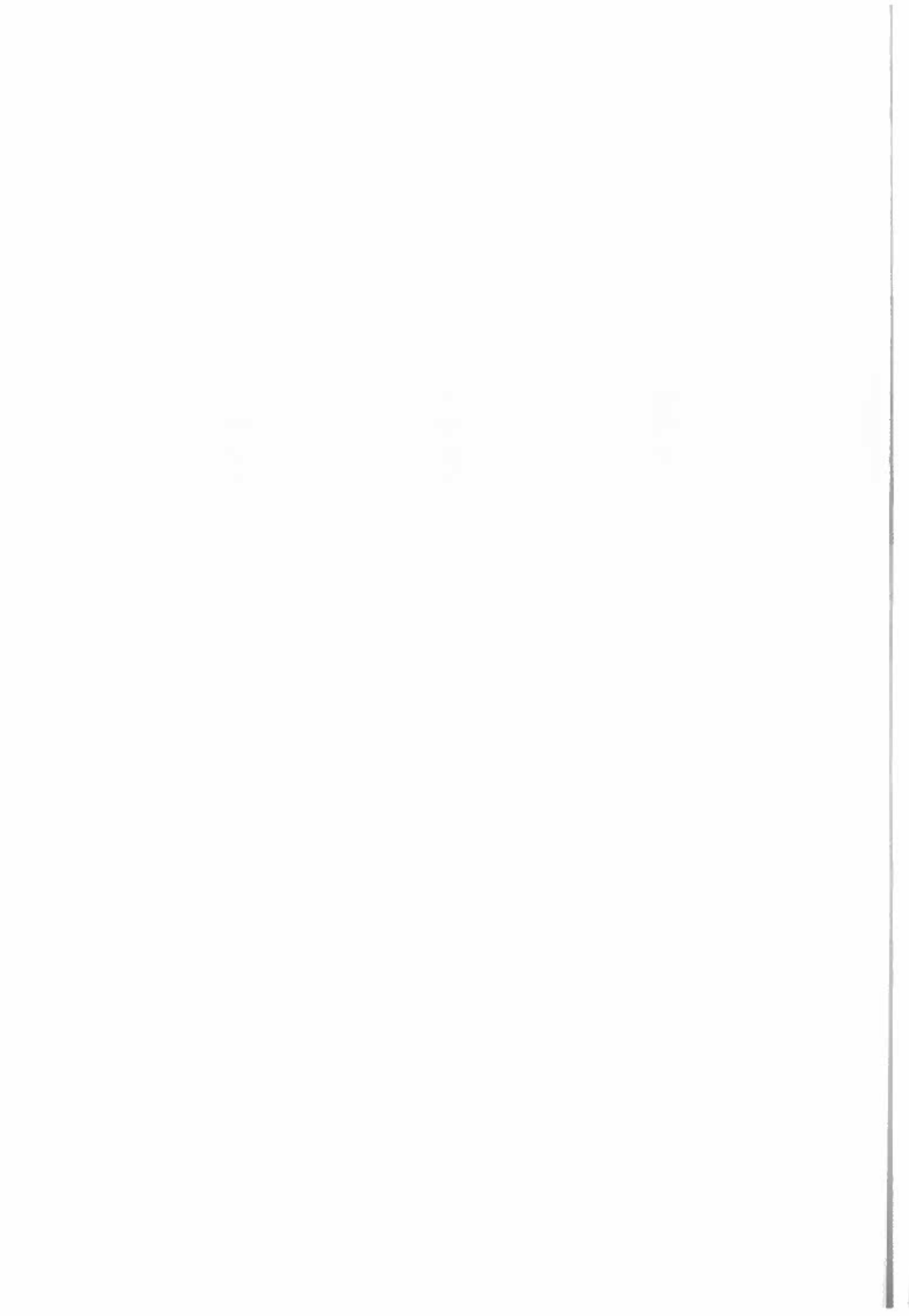
Ao Saúde da Família e ao Samu, somam-se outras duas iniciativas consideradas determinantes no processo de reestruturação dessa rede de atenção integrada. Criados em 2004, o Farmácia Popular – um dos programas com melhor avaliação em todo o país – e o Brasil Sorridente ampliaram imensamente o acesso da população aos medicamentos e à assistência odontológica. Até então, não havia ações nem investimentos específicos para os cuidados com a saúde bucal dos brasileiros.

Outro conjunto de medidas resultou na ampliação do acesso da população a consultas, exames e procedimentos de média e alta complexidade. Esse novo cenário está vinculado a práticas inovadoras de gestão, voltadas a racionalizar a utilização dos recursos financeiros e promover uma articulação mais eficaz das ações de saúde em nível federal, estadual e municipal.

Além disso, esse novo modelo de gestão, desenvolvido no governo do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, está condicionado ao estabelecimento de metas e diretrizes por meio de políticas que enfoquem as necessidades globais da população e também as demandas específicas dos diferentes segmentos sociais.

De olho no futuro, o governo federal investiu pesadamente no campo da pesquisa, no desenvolvimento de tecnologias, em parcerias com o setor privado, e na cooperação internacional. O objetivo é tornar o Brasil um país autossuficiente na produção de medicamentos, vacinas e outros insumos.

Com isso, o Brasil está dando passos largos não só no sentido de atender adequadamente às necessidades imediatas da população. O país está em busca de fortalecer a prevenção de doenças e investir cada vez mais na promoção da saúde, assegurando uma melhor qualidade de vida a todos os brasileiros.





# **Rede de Atendimento ao Brasileiro**

# ATENDIMENTO INTEGRADO:

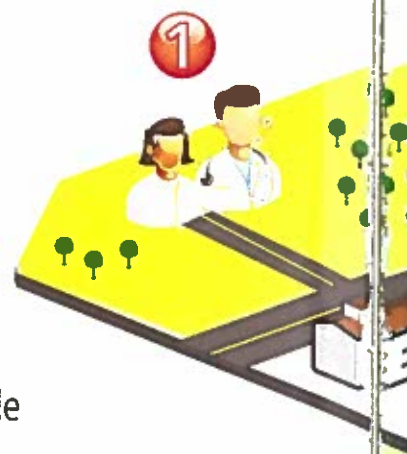
O governo federal vem desenvolvendo ações com o objetivo de melhorar e eliminar as filas nas emergências dos hospitais. Em 2003, lançou a **Política Nacional de Atenção às Urgências**, que integra a rede de atendimento e coloca à disposição da população serviços mais próximos de sua residência. Com as centrais de regulação do **SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)**, o Ministério da Saúde trabalha na organização da estrutura disponível. Quando uma ambulância do programa é enviada para o atendimento, os profissionais de saúde já sabem para onde levarão o paciente. É o fim da peregrinação à procura de um leito.

Dentro desse modelo, a **UPA (Unidade de Pronto Atendimento)** consolida a estratégia. São estruturas abertas **24 horas por dia, sete dias da semana**, que podem resolver grande parte das urgências e emergências, como pressão e febre alta, fraturas, cortes, infarto e derrame. Nas localidades onde está em funcionamento, a UPA consegue dar solução para mais de 97% dos casos, sendo os demais encaminhados para hospitais de referência.

Esta política, assim, reverte um modelo inadequado, que colocava o hospital no centro da atenção em saúde e que não contempla as reais necessidades da população.

Outro pilar dessa reestruturação é a **Estratégia Saúde da Família (ESF)**. As equipes de Saúde da Família, fortalecidas e ampliadas na atual gestão, são a principal porta de entrada do cidadão na rede pública de saúde, pois atuam na prevenção de doenças, diagnóstico e promoção da saúde. Assim, orientam e indicam o melhor caminho para que o paciente tenha seu problema resolvido.

Pelo tamanho do SUS, pelo aumento da demanda a partir do envelhecimento da população, pela mudança no perfil epidemiológico e pelas dificuldades de financiamento, o desafio que temos pela frente ainda é grande. Mas o governo federal aposta nessa rede organizada e integrada para reduzir as filas dos hospitais e tornar o SUS mais eficiente.



# MENOS FILAS NOS HOSPITAIS

A integração dos diversos níveis de atendimento já mostra resultado expressivo, segundo pesquisa do IBGE:

**56,8% das pessoas** que buscam um primeiro atendimento médico procuram um posto de saúde em vez de um hospital.

Fonte: Pnad 2008/IBGE



## PASSO A PASSO DA REDE DE ATENDIMENTO

- 1** A **Equipe do Saúde da Família** é uma das portas do atendimento ao brasileiro. Os profissionais examinam a família e fazem o encaminhamento se for diagnosticado algum problema.
- 2** Em situações de emergência, o **cidadão** liga para o número 192 e é atendido por algum profissional da Central de Regulação do SAMU.
- 3** A **Central de Regulação** entra em contato com o atendimento móvel (via rádio).
- 4** O **veículo do SAMU**, usualmente, uma ambulância, se desloca para o local. A equipe do SAMU realiza o primeiro atendimento e liga para a Central de Regulação, que indica o local mais adequado para o atendimento - UPA ou Hospital, de acordo com os critérios: nível de complexidade, número de leitos e número de pessoas aguardando atendimento. O SAMU leva o paciente para a UPA ou Hospital.
- 5** Caso o paciente esteja em atendimento na **UPA** e precise ser deslocado para o Hospital, o SAMU também faz essa interligação.

**A** Brasil Sorridente   **B** Farmácia Popular   **C** NASF - Núcleo de Apoio ao Saúde da Família   **D** CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

NAS PRÓXIMAS PÁGINAS, SAIBA COMO CADA UM DESSES PROGRAMAS ESTÁ AJUDANDO A RESOLVER O PROBLEMA DA ASSISTÊNCIA NO BRASIL

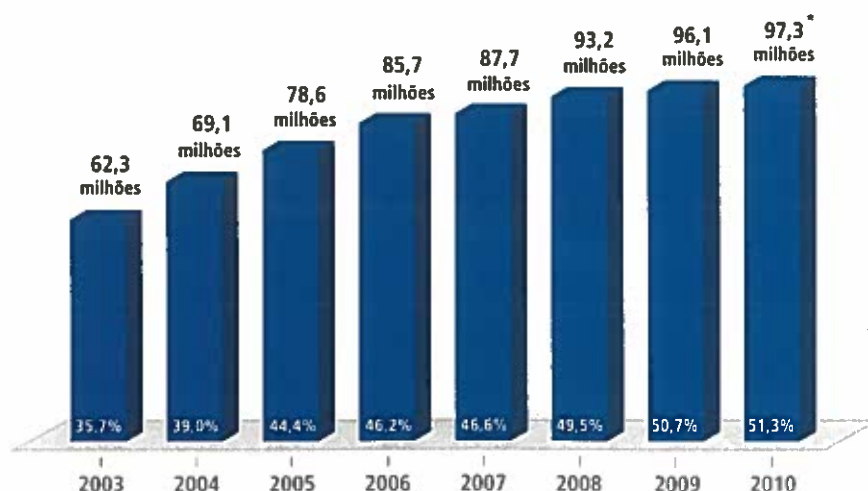
# A SAÚDE BATE À SUA PORTA



A mudança para um melhor atendimento à população tem como um dos pilares o fortalecimento da atenção básica. Esse nível de atendimento pode resolver cerca de **80% dos problemas de saúde das pessoas**. Para isso, a Estratégia Saúde da Família (ESF) foi ampliada. Além de cuidar de quem está mal, ajuda a prevenir doenças e a desenvolver ações para melhorar a qualidade de vida das famílias. As equipes fazem visitas regulares às casas dos cidadãos ou os recebem em postos para acompanhamento de seu estado de saúde.

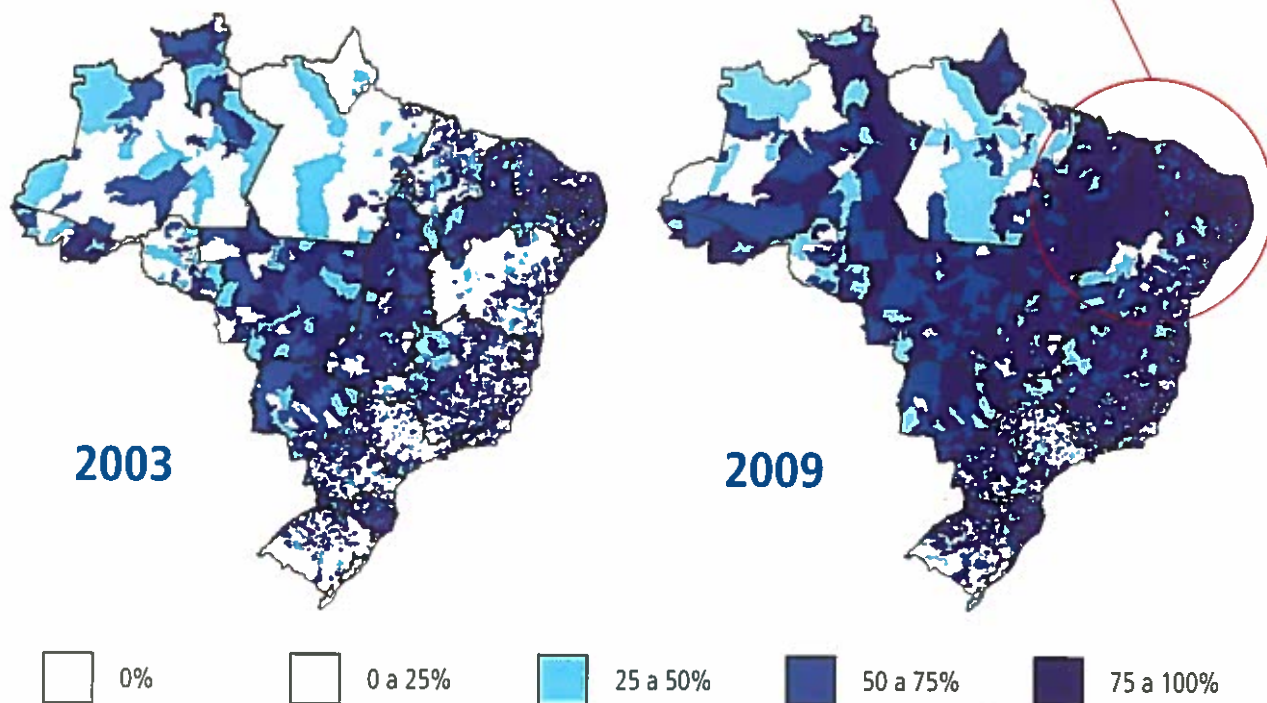
A ESF está presente em **94,6% dos municípios** do país (março 2010). Isso significa que **97,3 milhões de brasileiros** - ou mais da metade da população - já têm acesso aos profissionais da estratégia, ao encaminhamento para consultas e exames, ao acompanhamento do estado de saúde e a orientação sobre prevenção de doenças e promoção de saúde.

*População acompanhada pelas equipes do Saúde da Família  
(em milhões de habitantes e porcentagem da população).*

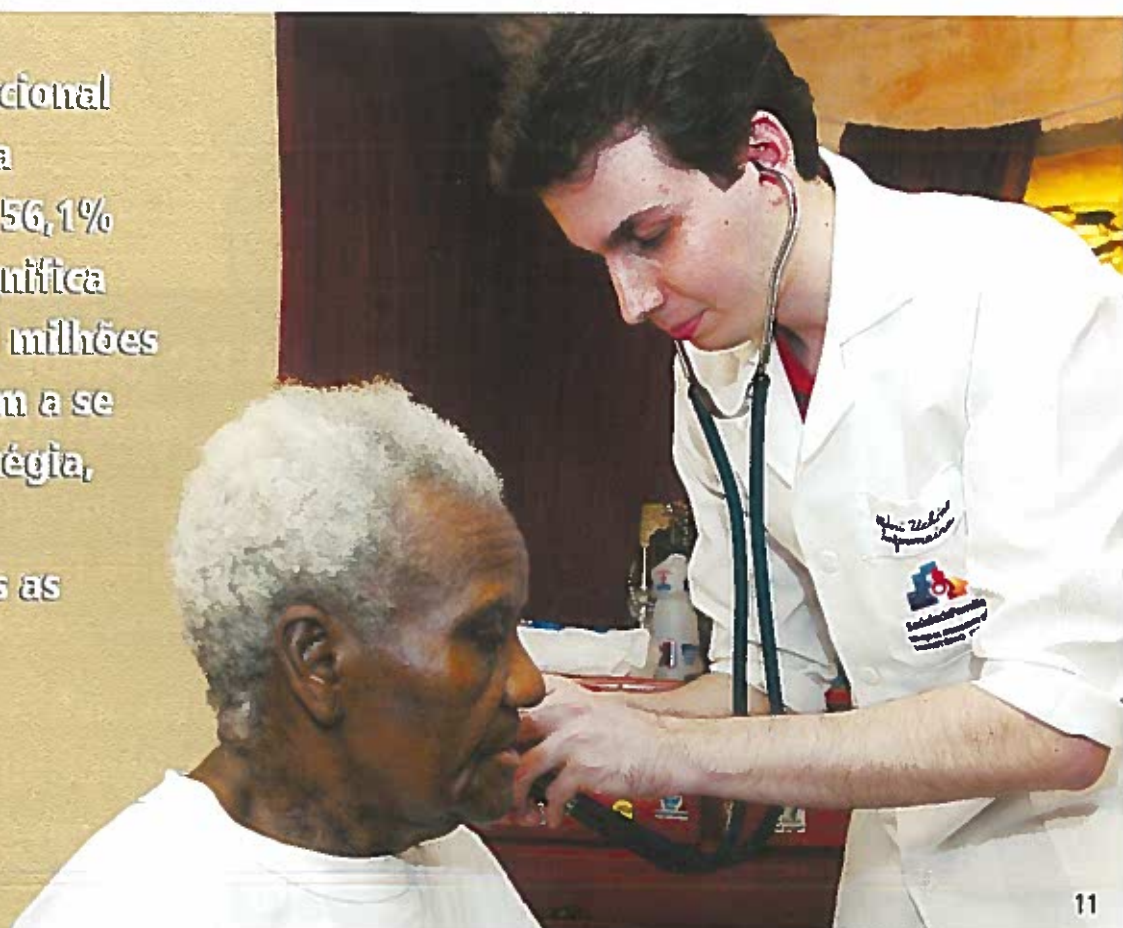


O maior avanço, entre 2003 e 2009, em relação à cobertura populacional ocorreu no Nordeste: a Estratégia Saúde da Família atua em **99,4% dos municípios** e beneficia **71,6% da população (38 milhões de pessoas)** da região.

*Evolução do número de municípios com equipes do Saúde da Família*



A cobertura populacional do Saúde da Família aumentou, no país, 56,1% desde 2003. Isso significa que, a cada ano, 5,8 milhões de pessoas passaram a se beneficiar da Estratégia, presente em 5.268 municípios de todas as regiões (março de 2010).

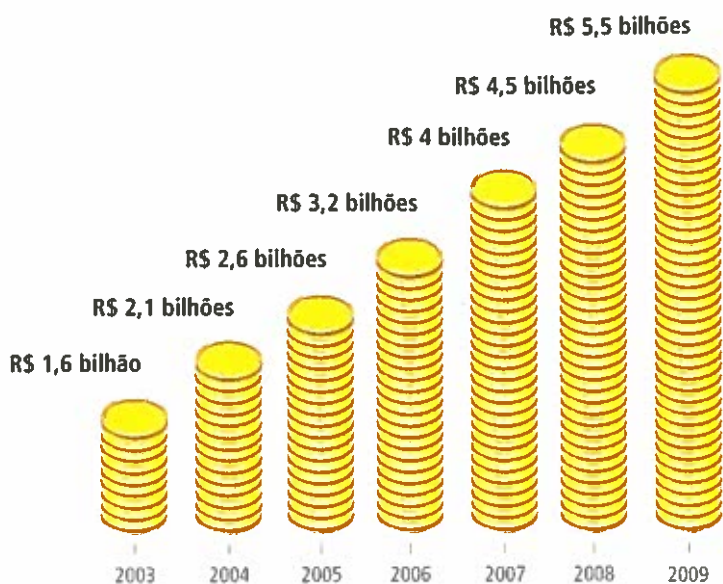


# NÚMERO DE EQUIPES DE SAÚDE DA

A expansão da Estratégia da Saúde da Família permite dar respostas mais adequadas para cada localidade onde está presente. Com visitas regulares às comunidades e à casa das pessoas, as equipes compreendem melhor as necessidades e dificuldades enfrentadas pela população. Assim, conseguem promover saúde para aquela região, indo além do atendimento de doenças. Trata-se de uma ação para garantir uma vida saudável e uma rede de atendimento mais próxima do dia-a-dia do cidadão.

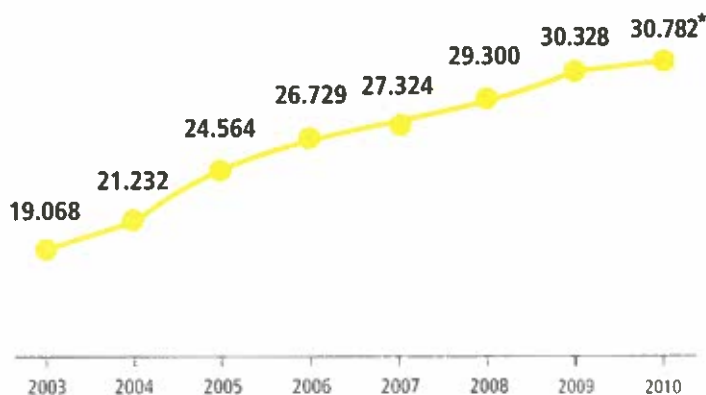
Em todo o país, o número de equipes saltou de 19.068 (2003) para 30.782 (março/2010), um aumento de 61%. O investimento na estratégia **triplicou** desde 2003. Com isso, os recursos repassados para o custeio das Equipes de Saúde da Família atingiu **R\$ 5,5 bilhões** em 2009.

Investimento na Estratégia Saúde da Família 2003-2009



Fonte: SIAFI

Número de Equipes de Saúde da Família no país



\*Dados até março/2010. Fonte: DAB/MS.

## IMPACTO DO SAÚDE DA FAMÍLIA NA MORTALIDADE INFANTIL

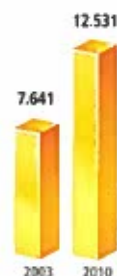
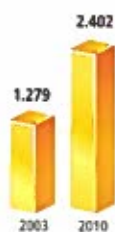
- A cada 10% de aumento da cobertura da Saúde da Família há redução de 4,6% da mortalidade infantil.
- Nos municípios onde a ESF está presente, a redução da mortalidade infantil é 20% maior do que nas demais localidades.



# FAMÍLIA AUMENTA 61% EM SETE ANOS

## NORTE

Aumento de 87,8%



## NORDESTE

Aumento de 64%

## CENTRO-OESTE

Aumento de 42,5%



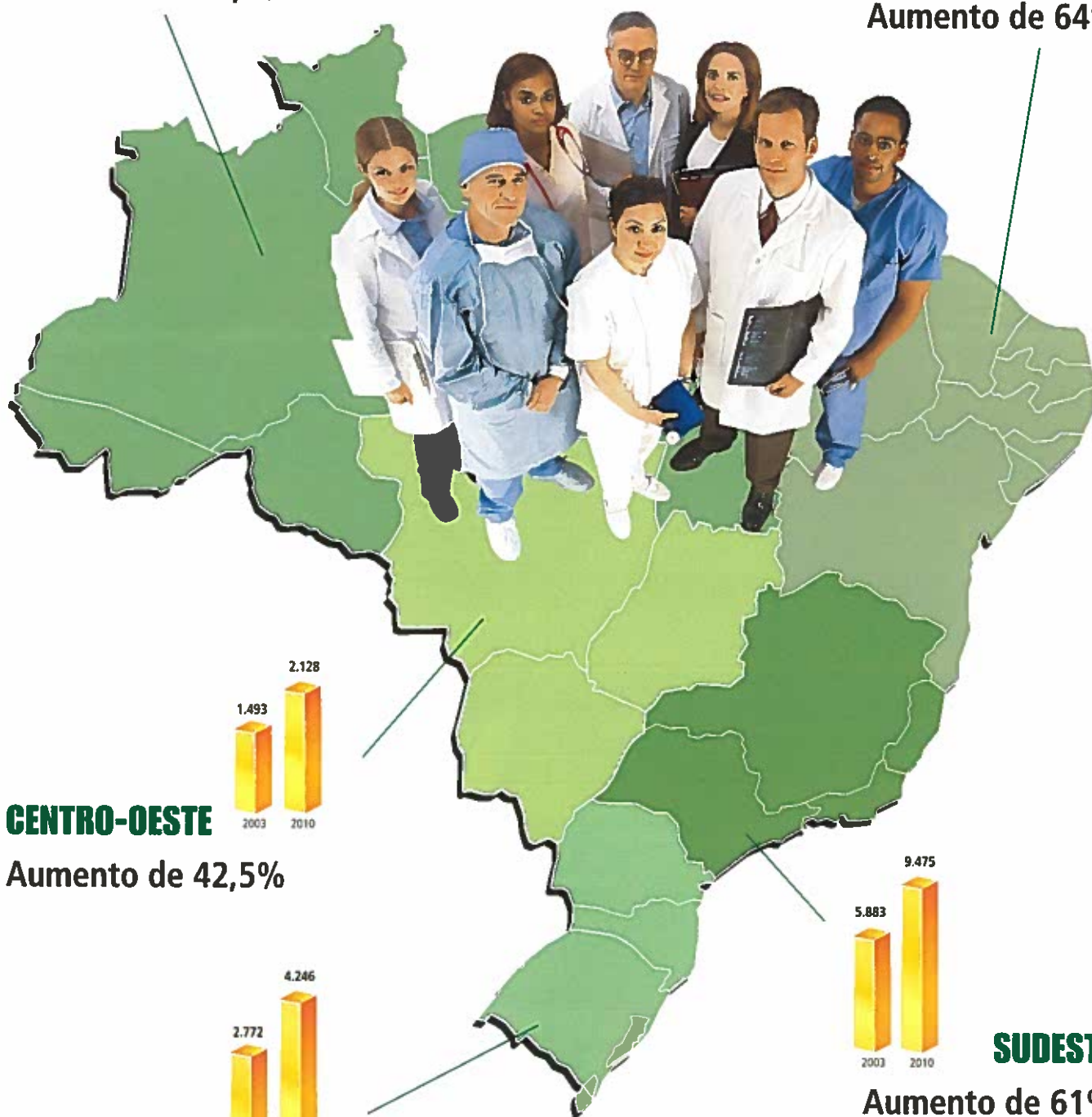
## SUL

Aumento de 53,2%



## SUDESTE

Aumento de 61%



\*Dados de março de 2010. Fonte: DABIMS.

# SAMU 192 LEVA AGILIDADE E





# ENCAMINHA O ATENDIMENTO

O Serviço Móvel de Atendimento de Urgência (SAMU), criado em 2003, desenvolve um papel central na política de urgências e emergências e tem permitido a melhor estruturação da rede. O SAMU possui um grande potencial como agente da articulação, pois trabalha com centrais reguladoras. Elas recebem a ligação do paciente pelo número 192, realizam o primeiro atendimento, enviam a ambulância e rastreiam as vagas existentes nos hospitais e UPAs.

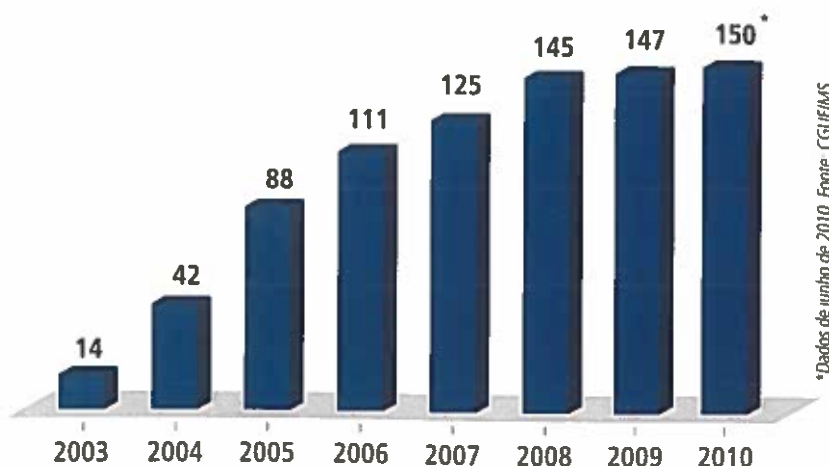
O programa, assim, cruza as informações sobre a estrutura disponível e as necessidades da população. Quem é atendido por um dos veículos móveis (ambulâncias, motocicletas, lanchas e helicópteros) tem destino certo e não vai ficar indo de hospital em hospital para localizar onde há leito disponível. Mais agilidade e eficiência.

Pela sua característica de organizar a rede, o SAMU foi o primeiro eixo da Política Nacional de Urgências e Emergências a ser lançado, que agora também conta com as UPAs (Unidades de Pronto Atendimento). O objetivo é universalizar o SAMU para todo território brasileiro.

**O país tem 2.108 ambulâncias do SAMU (março de 2010) que estavam em circulação em 1.238 municípios em todo o Brasil. Até agosto deste mesmo ano, 3.800 ambulâncias vão prestar atendimento a 160 milhões de brasileiros**

São essas centrais que recebem a demanda e encaminham os pacientes para os locais com vagas disponíveis, evitando a peregrinação do paciente.

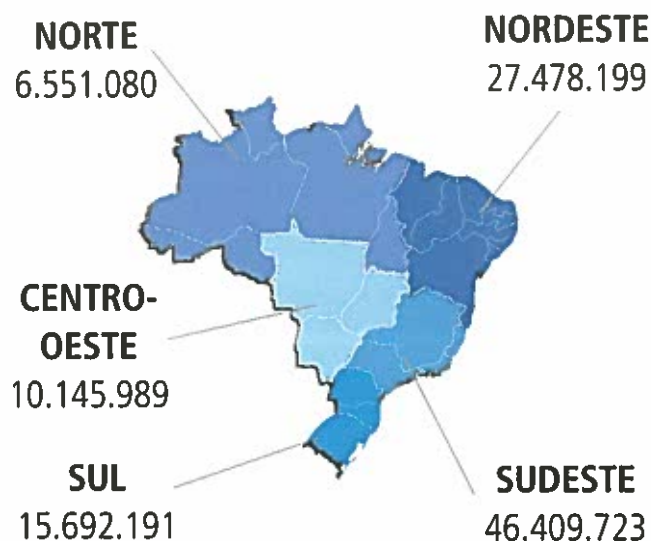
Centrais de Regulação criadas (2003-2010)\*



# A UM PASSO DA UNIVERSALIZAÇÃO

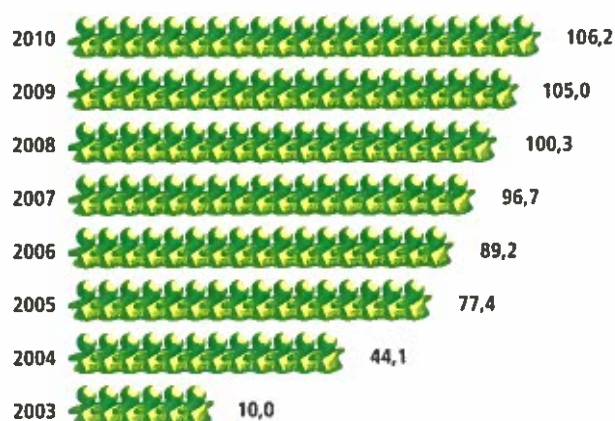
Sete anos depois do início da implantação da Política Nacional de Atenção às Urgências, o SAMU 192 já cobre uma população de **106,2 milhões de pessoas** em todo território brasileiro. O SAMU também conta com o suporte de 400 motolâncias, 7 ambulanchas e 4 helicópteros, em sete estados.

População atendida pelo SAMU 192 por região (2003-2010\*)



Fonte: CGUE/MS

População atendida pelo SAMU 192 Brasil, (2003-2010\*)



\*Dados de Março de 2010. Fonte: CGUE/MS.

## Tecnologia de ponta a serviço do brasileiro

O Ministério da Saúde, em parceria com o Hospital do Coração (HCor), implantou 450 kits com eletrocardiógrafos e telefones celulares em ambulâncias do SAMU.

O **Sistema Tele-Eletrocardiografia Digital** permite ao profissional de saúde obter um diagnóstico mais preciso do paciente em cerca de cinco minutos. O procedimento pode reduzir em até 20% o número de mortes por doenças do coração. As ambulâncias foram equipadas com um aparelho (tele-eletrocardiógrafo digital portátil) capaz de transmitir rapidamente o exame via celular ou mesmo por telefone fixo. O exame é transmitido para a internet e analisado na central de Telemedicina do **HCor** (leia mais na página 89). O laudo retorna para a ambulância de origem e a intervenção é feita com agilidade.





# PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS E COM AGILIDADE

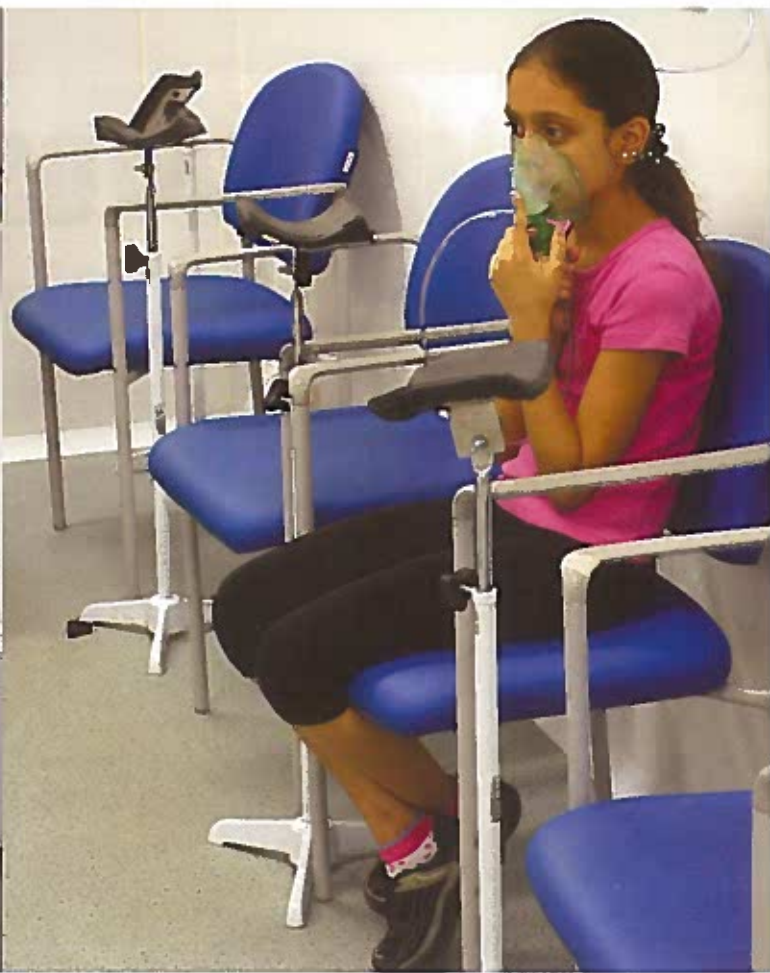


As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) têm um impacto direto na redução de filas das emergências dos hospitais e na facilidade de acesso aos serviços de saúde. Integrado ao SAMU e à Saúde da Família, o novo modelo de atendimento está disponível para a população 24 horas por dia, durante os sete dias da semana

Cada unidade oferece atendimento com consultórios de pediatria, clínica médica, odontologia e ortopedia, além de exames clínicos, Raios X e serviços como gesso, sutura, medicação e nebulização. Elas começaram a ser instaladas pelo governo federal em 2009 e estão sendo erguidas em todo o país.

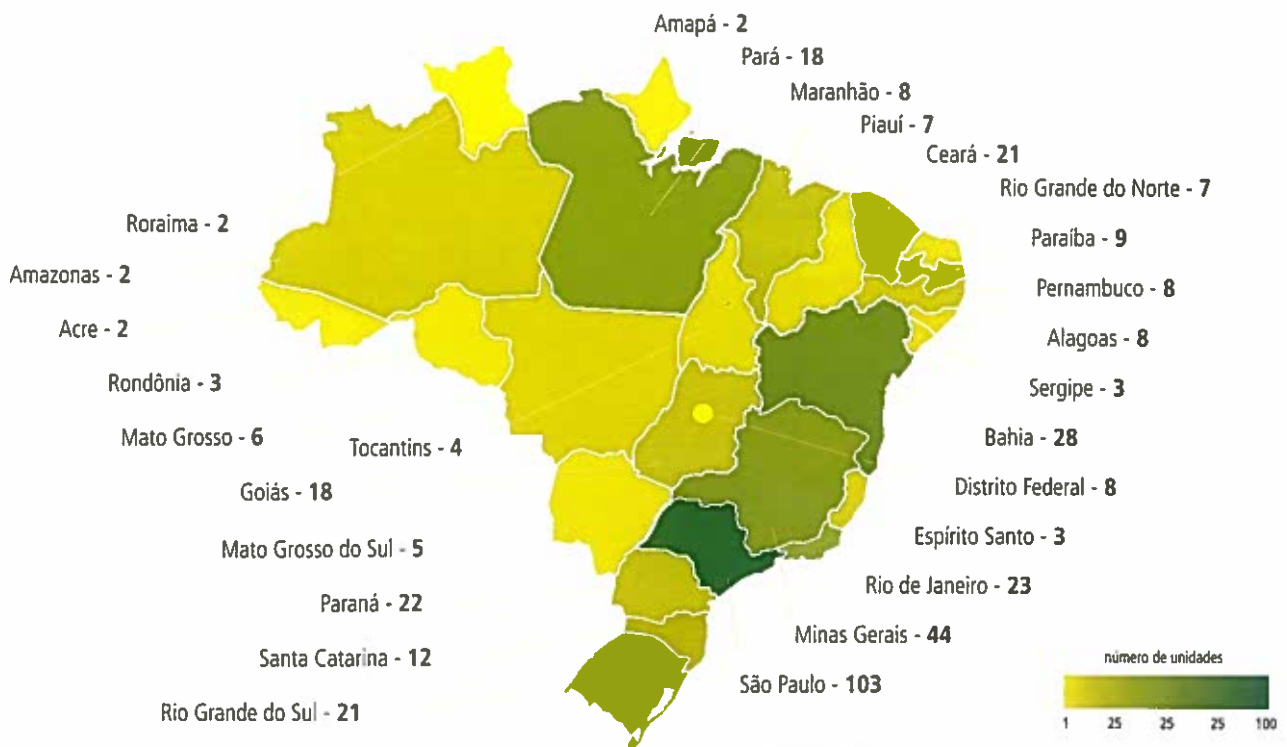
A experiência tem demonstrado a alta capacidade das UPAs em solucionar os problemas dos pacientes atendidos. Em média, mais de 97% dos casos são resolvidos ali mesmo. Os demais são transferidos para os hospitais de referência. Casos mais graves também podem ser atendidos nessas unidades, que possuem estrutura para manter pacientes em observação durante 48 horas.

**Onde existem UPAs,  
há menos filas em hospitais.  
No Rio de Janeiro, primeiro estado  
a implantar as Unidades de Pronto  
Atendimento, 99,3% dos casos  
são solucionados sem necessidade  
de remoção para hospitais.**



Até junho de 2010, o governo havia liberado **R\$ 766,4 milhões** para a compra de equipamentos e construção de **395 UPAs** em **341 municípios**. Além disso, o Ministério da Saúde repassará **R\$ 812,4 milhões** para manutenção das atividades após a inauguração de todas elas. A meta é encerrar este ano com cursos liberados para **500 UPAs**.

*Unidades de Pronto Atendimento por estado (junho 2010\*)*



Dados de junho de 2010. Fonte: SASIMS

# MEDICAMENTOS: MAIOR ACESSO



# E ECONOMIA PARA AS FAMÍLIAS

O Ministério da Saúde ampliou nos últimos sete anos a oferta de medicamentos e inovou em programas e ações de acesso a esses produtos. As medidas têm impacto direto na garantia do tratamento continuado aos pacientes e na redução de custos do orçamento das famílias. Entre 2003 e 2009, o investimento do governo federal para a compra de remédios mais do que triplicou - passando de **R\$ 1,9 bilhão** para **R\$ 6,4 bilhões**.

Um bom exemplo do trabalho realizado é o Farmácia Popular do Brasil e o Aqui Tem Farmácia Popular, que estão entre os programas federais mais bem avaliados pela população. Por meio deles, medicamentos essenciais podem ser comprados a preço de custo ou por um décimo do valor cobrado nas drogarias comerciais. O objetivo é dar novas opções de acesso à assistência farmacêutica, especialmente, para aqueles que têm doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, que exigem tratamento contínuo.

Outra ação importante foi a introdução da fitoterapia no sistema público de saúde, o que, além de ampliar as alternativas oferecidas ao cidadão, valoriza a cultura e o conhecimento regional.

## Maior oferta de medicamentos no SUS

Atualmente, investe-se cinco vezes mais do que em 2003 na compra de medicamentos para atenção básica, que inclui vacinas, antibióticos, antiinflamatórios, contraceptivos, entre outros. Nesse segmento, em 2009, o governo aplicou **R\$ 865 milhões**.

## TRATAMENTOS SEGUROS E EFICAZES

A rede pública de saúde ampliou o tratamento de **28 enfermidades** em 2009 e começou a fornecer medicamento para três novas doenças: **hipertensão arterial pulmonar**, **artrite psorática** (dor nas articulações) e **púrpura trombocitopênica** (doença sanguínea).

A inclusão e a ampliação dos tratamentos foram possíveis graças à incorporação de **16 medicamentos**, antes excluídos do rol ofertado pelo SUS à população.

Além disso, até o fim de 2010, especialistas revisarão todos os **53 protocolos** de tratamento existentes e elaborarão outros **33, totalizando 86**. Assim, ainda haverá a inclusão de novas drogas. O trabalho é coordenado pelo Ministério, em parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz.

# REMÉDIOS MAIS BARATOS E MAIS

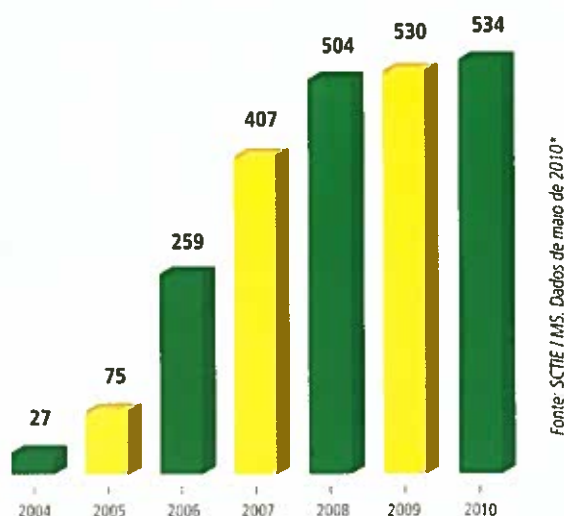


**FARMÁCIA POPULAR  
DO BRASIL**

Com a criação do **Programa Farmácia Popular do Brasil**, em 2004, a população passou a ter acesso a medicamentos a preços de custo ou até **90% menores** que os praticados pelo mercado.

Atualmente, existem **534 unidades** próprias do Farmácia Popular do Brasil, distribuídas em **416 municípios** em todos os estados e no Distrito Federal, atendendo a cerca de **1 milhão** de brasileiros por mês.

Número de unidades do Farmácia Popular do Brasil (2004-2010\*)



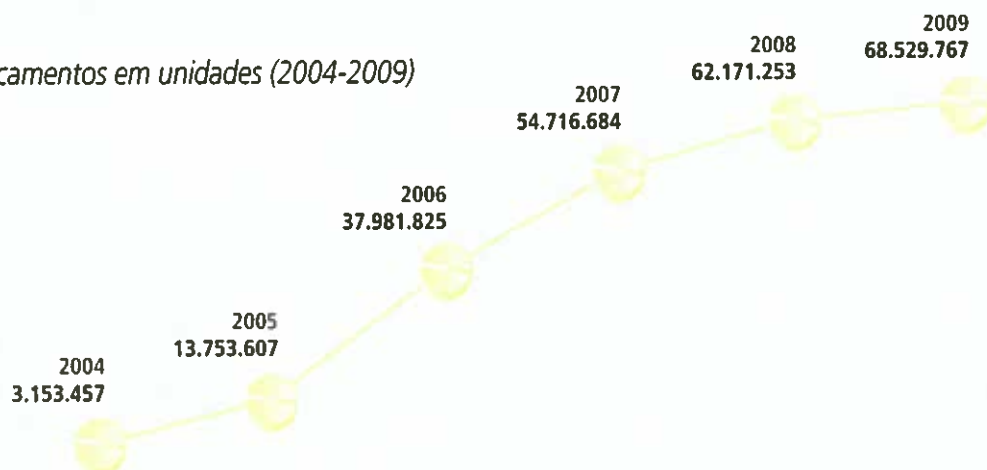
Nas unidades do Farmácia Popular do Brasil, a população pode adquirir 108 itens, entre medicamentos e preservativos. Os produtos mais procurados tratam doenças crônicas, as principais causas de morte no Brasil.

#### Medicamentos mais procurados

- Sinvastatina (Colesterol)
- Omeprazol (Gastrite e úlcera)
- Captopril (Hipertensão)
- Enalapril (Hipertensão)
- Metformina (Diabetes)

Desde a criação do Programa até 2009, foram comercializadas **240,3 milhões** de unidades de medicamentos a um custo unitário de **R\$ 0,02 a R\$ 3,47**.

Venda de medicamentos em unidades (2004-2009)





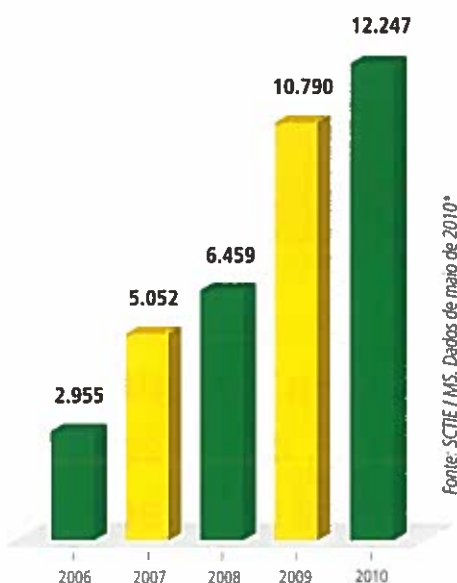
# PERTO DA CASA DOS BRASILEIROS



O governo implementou, em 2006, o programa **Aqui Tem Farmácia Popular**, que funciona por meio de convênios com drogarias privadas, nas quais o cidadão pode comprar remédios por um décimo do preço de mercado.

Até maio de 2010, **12.247 estabelecimentos** estavam conveniados. Esse programa fornece, atualmente, medicamentos a preço de custo para 1 milhão de pessoas por mês. A estimativa é de que as vendas mensais atinjam **70 milhões de unidades** a partir de 2010.

Aqui Tem Farmácia Popular  
Número de drogarias conveniadas  
(2006-2010\*)



O **Aqui Tem Farmácia Popular** oferece medicamentos para hipertensão, diabetes e contraceptivos. Entre 2006 e 2009, as vendas aumentaram até 23,6 vezes, como é o caso dos medicamentos para hipertensão.

**ANTI-HIPERTENSÃO**  
Aumento de  
**23,6 vezes**



**COLESTEROL**  
Em 2010, o medicamento sinvastatina, para colesterol, foi incluído na lista do Aqui Tem Farmácia Popular.

**ANTI-DIABETES**  
Aumento de  
**16,8 vezes**



**CONTRACEPTIVOS**  
Aumento de  
**4,6 vezes\***

\*Entre 2007 e 2009

## ECONOMIA PARA A POPULAÇÃO NA COMPRA DE REMÉDIOS NO FARMÁCIA POPULAR

**Dipirona\***: antitérmico e analgésico

Drogaria: R\$ 2,99

Farmácia Popular: R\$ 0,70

**77% mais barato**

\* Frasco 10 ml - 500 mg por ml

**Omeprazol\***: tratamento de dores de estômago e úlceras

Drogaria: R\$ 12,88

Farmácia Popular: R\$ 3,22

**75% mais barato**

\* Embalagem com 14 cápsulas de 20 mg

**Amoxicilina\***: antibiótico para infecções bacterianas

Drogaria: R\$ 18,48

Farmácia Popular: R\$ 3,99

**78,4% mais barato**

\* Embalagem com 14 cápsulas de 20 mg

**Captopril\***: tratamento de hipertensão

Drogaria: R\$ 9,60

Farmácia Popular: R\$ 0,80

**92% mais barato**

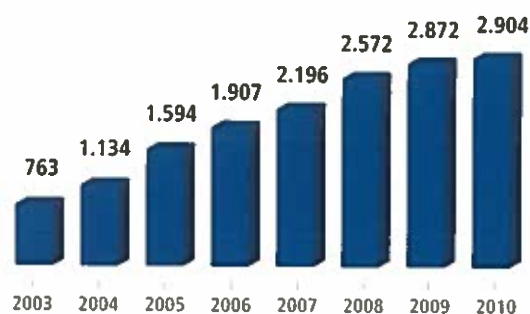
\* Embalagem com 20 compr. de 25 mg

# A EXPANSÃO DOS G

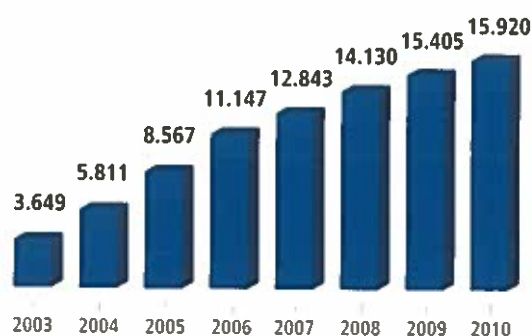


De acordo com o IMS Health, instituto de pesquisa e consultoria sobre o mercado farmacêutico, em março de 2010, os genéricos já eram responsáveis por **19,2% do mercado** de medicamentos brasileiro. Em 2002, representavam apenas 5,8%.

Medicamentos genéricos registrados  
(de 2003 a março de 2010)



Formas farmacêuticas de medicamentos genéricos  
registrados (de 2003 a março de 2010)



# GENÉRICOS NO MERCADO

Como parte da política de ampliar o acesso da população a medicamentos no Brasil, o governo federal também ajudou a fortalecer a participação dos genéricos no mercado. Com isso, os brasileiros dispõem de opções de tratamentos a um **custo até 65% menor** do que os praticados nas farmácias e nas drogarias.

Em sete anos, o governo federal não só desenvolveu diversas medidas de ampliação do uso de genéricos como também estimulou a produção nacional de princípios ativos. O objetivo foi internalizar os produtos brasileiros no mercado de medicamentos.

O reflexo dessa política e dos benefícios que ela traz para a vida dos brasileiros pode ser visto em dois números: no aumento das vendas e no crescimento de registros de genéricos.

Até março de 2010, foram comercializadas **353,5 milhões de unidades** - aumento de **380%** em relação a 2002 (73,6 milhões). Em reais, o total da venda neste período é de **R\$ 4,8 bilhões** contra R\$ 588 milhões em 2002.

O número de registros deste tipo de medicamento  **aumentou quase quatro vezes** - de 763 (em 2003) para 2904 (em 2010).

## FITOTERAPIA NOS POSTOS DE SAÚDE

Para melhorar o acesso da população a plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos, o sistema público de saúde oferece estes produtos desde 2007, financiados com recursos da união, estados e municípios. A iniciativa faz parte do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Além de proporcionar uma opção de tratamento, quando há indicação para isso, o programa impulsiona a geração de emprego, de renda e o desenvolvimento local, à medida que envolve as populações no cultivo de plantas medicinais e na produção dos medicamentos.

### PLANTAS UTILIZADAS NA PRODUÇÃO DOS MEDICAMENTOS OFERECIDOS PELO PROGRAMA

Em 2007: Espinheira santa e Guaco

Em 2010: Alcachofra, Aroeira, Cáscara Sagrada, Garra do Diabo, Isoflavona da Soja e Unha de Gato.



# O BRASIL VOLTA



# A SORRIR



**BRASIL  
SORRIDENTE**  
A SAÚDE BUCAL LEVADA A SÉRIO

O lançamento do Programa Brasil Sorridente, em 2004, é considerado um marco no país. Pela primeira vez, o Brasil criou uma política pública para cuidar da saúde bucal dos brasileiros. Desde sua criação até março de 2010, estima-se que mais de três milhões de dentes deixaram de ser extraídos.

Antes esquecido, o tratamento dentário no SUS vem revertendo um quadro de exclusão social que predominava no país e aumentando a autoconfiança das pessoas na conquista, por exemplo, de uma vaga de trabalho. Para isso, o investimento na área **cresceu dez vezes**, chegando, em 2009, a **R\$ 643,2 milhões**.

## ESCOVA E CREME DENTAL PARA QUEM NÃO TEM

O Brasil Sorridente inclui uma das maiores ações de prevenção em saúde bucal no mundo e que está mudando a realidade das parcelas da população que não têm acesso a escovas de dente com regularidade: entre 2008 e 2009, foram distribuídos 72,6 milhões de kits com escova e creme dental.

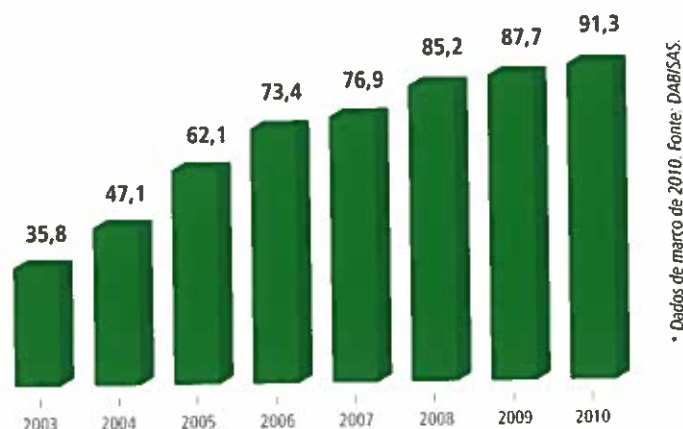
Em 2009, foram 40,6 milhões, dos quais 32,4 milhões de kits destinaram-se às Equipes de Saúde Bucal, presentes em 4.597 municípios. O restante (8,2 milhões) foi enviado para escolas públicas com baixo Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb).

O impacto direto foi o aumento da cobertura do atendimento de saúde bucal, que saltou de **35,8 milhões** para **91,3 milhões** de pessoas entre 2003 e 2010. Os brasileiros agora têm diagnóstico e acompanhamento feitos pelas Equipes de Saúde Bucal (ESB), que atuam nos municípios e atendem em Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs).

As equipes fazem prevenção, aplicação de flúor, extrações e restaurações. Já nos centros, a população tem tratamento de canal, faz cirurgias e coloca aparelhos ortodônticos. Nos CEOs, eles podem tratar cáries, fazer tratamento de canal e até receber aparelhos ortodônticos e próteses dentárias, que são confeccionadas gratuitamente pelos laboratórios criados pela Política de Saúde Bucal.

Existem hoje (março de 2010) **19.349 equipes** de Saúde Bucal em **85,3% dos municípios**. O aumento é significativo em relação a 2003, quando **6.170 equipes** cuidavam de **35,8 milhões** (20,2%) de pessoas.

*Brasil Sorridente - Cobertura Populacional (2003-2010\*)*



Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) complementam o trabalho das Equipes de Saúde Bucal. Entre 2004 e 2009, o Ministério da Saúde implantou **833 CEOs**. A metade dos Centros está em municípios com até **50 mil habitantes**, levando as ações especializadas de saúde bucal para pequenos municípios e evitando que a população tenha que se deslocar para tratar os dentes em cidades maiores.

*Número de CEOs e de Equipes de Saúde Bucal, por estado (março de 2010)*

Amapá - 2 CEOs e 105 ESB

Roraima - 1 CEOs e 55 ESB

Amazonas - 11 CEOs e 303 ESB

Pará - 24 CEOs e 442 ESB

Rondônia - 7 CEOs e 136 ESB

Acre - 2 CEOs e 92 ESB

Mato Grosso - 6 CEOs e 349 ESB

Distrito Federal - 6 CEOs e 7 ESB

Mato Grosso do Sul - 15 CEOs e 403 ESB

Paraná - 44 CEOs e 1127 ESB

Santa Catarina - 38 CEOs e 744 ESB

Rio Grande do Sul - 20 CEOs e 645 ESB

Maranhão - 25 CEOs e 1189 ESB

Piauí - 26 CEOs e 923 ESB

Ceará - 73 CEOs e 1350 ESB

Rio Grande do Norte - 21 CEOs e 842 ESB

Pernambuco - 41 CEOs e 1267 ESB

Paraíba - 45 CEOs e 1134 ESB

Alagoas - 17 CEOs e 545 ESB

Sergipe - 13 CEOs e 358 ESB

Bahia - 70 CEOs e 1722 ESB

Tocantins - 7 CEOs e 294 ESB

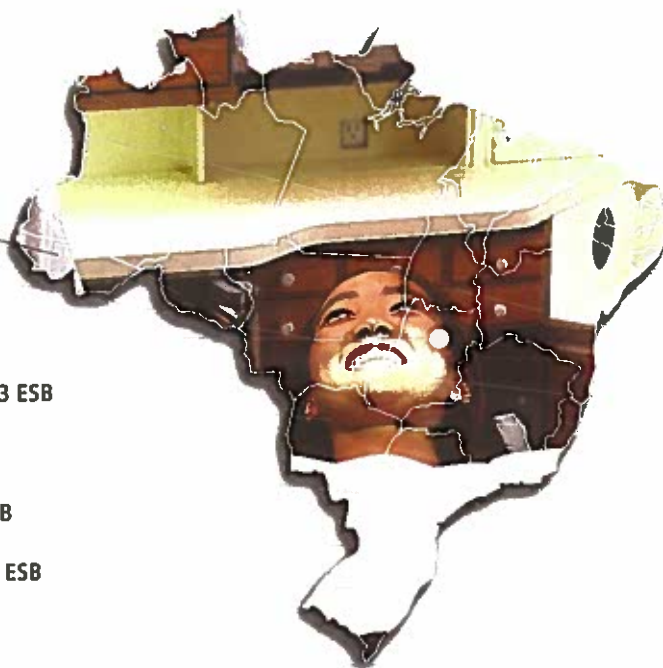
Goiás - 26 CEOs e 783 ESB

Espírito Santo - 11 CEOs e 397 ESB

Rio de Janeiro - 65 CEOs e 610 ESB

Minas Gerais - 75 CEOs e 2155 ESB

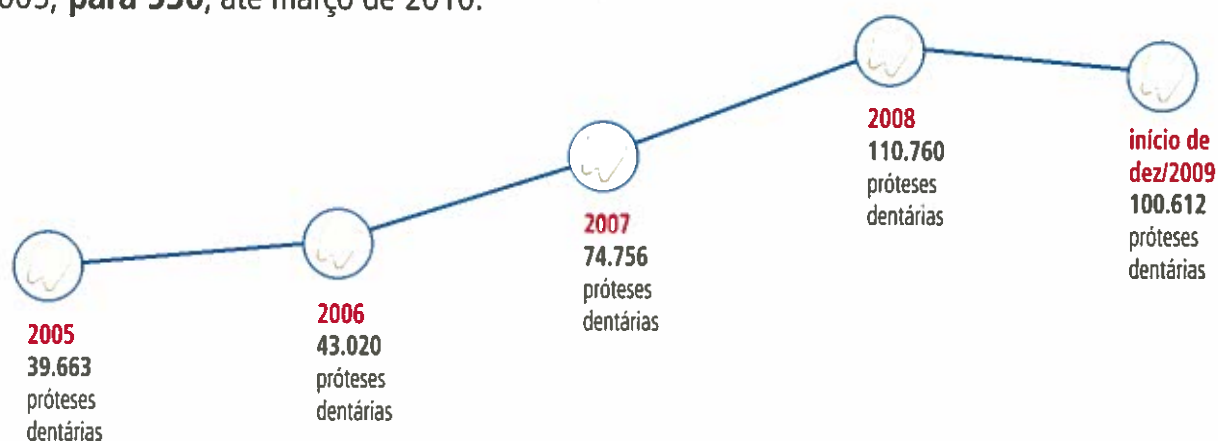
São Paulo - 141 CEOs e 1372 ESB



Fonte: SAS/MS



Outro ganho importante para a população foi a ampliação do acesso a próteses dentárias totais no SUS. Em 2005, foram produzidas **39.663**. No início de dezembro de 2009, já eram **100.612**. Houve também crescimento no número de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias - passando de 36, em 2005, **para 530**, até março de 2010.

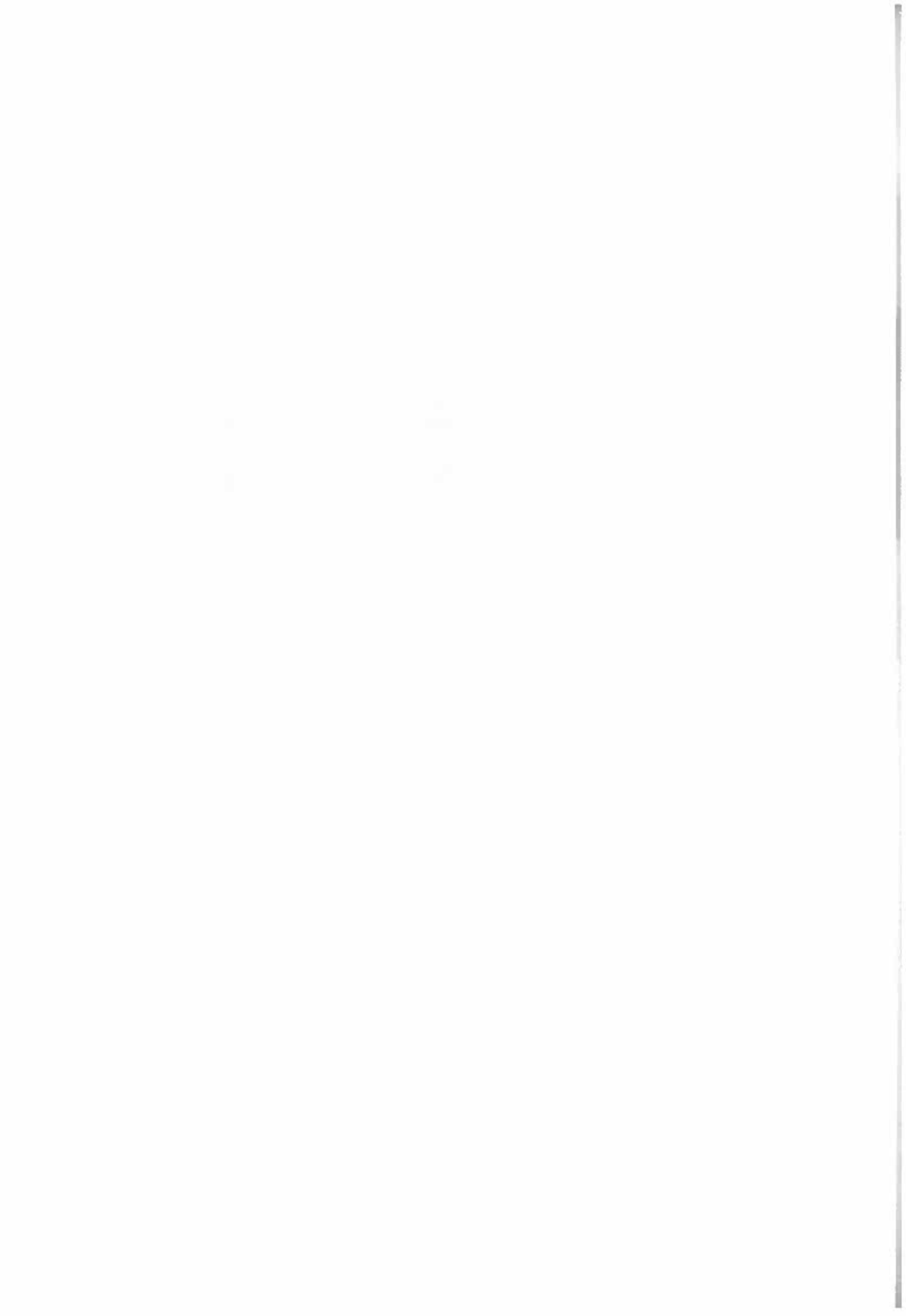


Fonte: SASIMS

## ADIÇÃO DE FLÚOR AJUDA NO TRATAMENTO DENTÁRIO

Entre 2005 e 2008, foram implantados **603 novos sistemas de fluoretação**, abrangendo **458 municípios em 11 estados**. Estes sistemas adicionam flúor em estações de tratamento de águas para abastecimento público. A meta é garantir a fluoretação da água em 100% dos municípios com sistema de abastecimento. Por isso, em 2010, o Ministério da Saúde vai investir **R\$ 25 milhões** no aumento do índice de cobertura de água fluoretada, principalmente no Nordeste.







# **Ampliação dos tratamentos no SUS**

# CONSULTAS, EXAMES E CIRURGIAS

O aumento da expectativa de vida da população e a mudança do perfil das doenças vêm intensificando nas últimas décadas a pressão sobre o sistema público de saúde por consultas, exames e outros procedimentos mais complexos nas áreas de cardiologia, urologia, neurologia, entre outros.

Apesar do histórico subfinanciamento crônico, o Sistema Único de Saúde vem se fortalecendo cada vez mais para absorver as consequências do envelhecimento dos 190 milhões de brasileiros, sendo que **80% deles dependem exclusivamente da rede pública.**

Os avanços no SUS são inegáveis. O governo  **aumentou em 136,5%** o repasse de recursos para estados e municípios reforçarem o atendimento e o tratamento de doenças no país. E priorizou as regiões mais carentes – Norte e Nordeste – reduzindo as desigualdades regionais.

São muitos os exemplos que mostram essa evolução. Em 2009, o governo realizou cerca de **3,2 bilhões** de procedimentos ambulatoriais, incluindo cirurgias, contra **1,9 bilhão** em 2003 - aumento de 68,4% em sete anos. No mesmo período, as consultas médicas saltaram de **387,4 milhões** para **453,7 milhões** - crescimento de 17,11%. No período, o **número de transplantes aumentou quase 60%** de 12,7 mil para 20,2 mil.

Os pacientes com câncer ampliaram o tratamento. Em 2003, o SUS realizou **7,3 milhões de procedimentos** de quimioterapia e radioterapia. Seis anos depois, fez 9,6 milhões, **crescimento de 31,5%.**



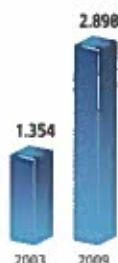
# ESTÃO EM EXPANSÃO NO SUS

## AUMENTO NO NÚMERO DE PROCEDIMENTOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (2003-2009)

### BIÓPSIAS MÚLTIPLAS

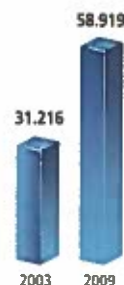
(retirada de tecidos para identificação de doenças)

Aumento de  
**114%**



### LAQUEADURA TUBÁRIA

Aumento de  
**88,7%**



### VASECTOMIA

(Cirúrgica)

Aumento de  
**78,7%**



### CIRCUNCISÃO

(Postectomia)

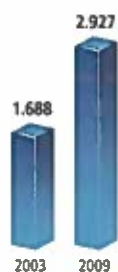
Aumento de  
**76%**



### MARCAPASSO TEMPORÁRIO

(implante realizado por via transvenosa)

Aumento de  
**73%**



### ANGIOPLASTIA CORONARIANA

(retirada de placa de gordura por catéter)

Aumento de  
**69,5%**



### CIRURGIA DE VESÍCULA BILIAR

(Colecistectomia)

Aumento de  
**37,9%**



### RETIRADA DE ÚTERO

(histerectomia total)

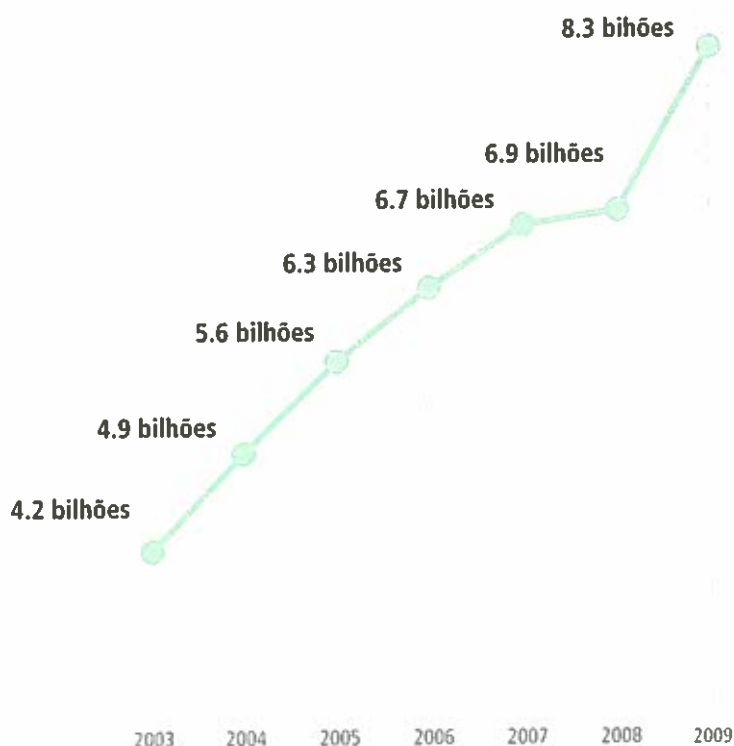
Aumento de  
**11,5%**



# INVESTIMENTOS EM ALTA COMPLEXIDADE QUASE DOBRAM ENTRE 2003 E 2009

O SUS oferece gratuitamente 1.364 procedimentos de alta complexidade, que envolvem tecnologia de ponta e custos mais elevados. Nos últimos sete anos, o Ministério da Saúde aumentou em 98% o repasse de recursos para a realização de procedimentos como esses (de R\$ 4,2 bilhões, em 2003, para R\$ 8,3 bilhões, em 2009) com o objetivo de qualificar a atenção e os serviços oferecidos à população.

*Investimentos em alta complexidade aumentam entre 2003 e 2009*



Dentre os procedimentos de alta complexidade estão, por exemplo, hemodiálise, cirurgia cardiovascular adulto e pediátrico, colocação de marcapassos, quimioterapia e radioterapia.

O Ministério também reajustou o valor de 1.502 procedimentos de Média e Alta Complexidade na tabela de procedimentos do SUS, com impacto financeiro anual de R\$ 1,6 bilhão. Além disso, incorporou recursos financeiros ao teto de Estados e Municípios no montante anual de R\$ 2,4 bilhões para a expansão da oferta e da rede de serviços como também para a redução de desigualdades regionais.

Fonte: SAS/MS



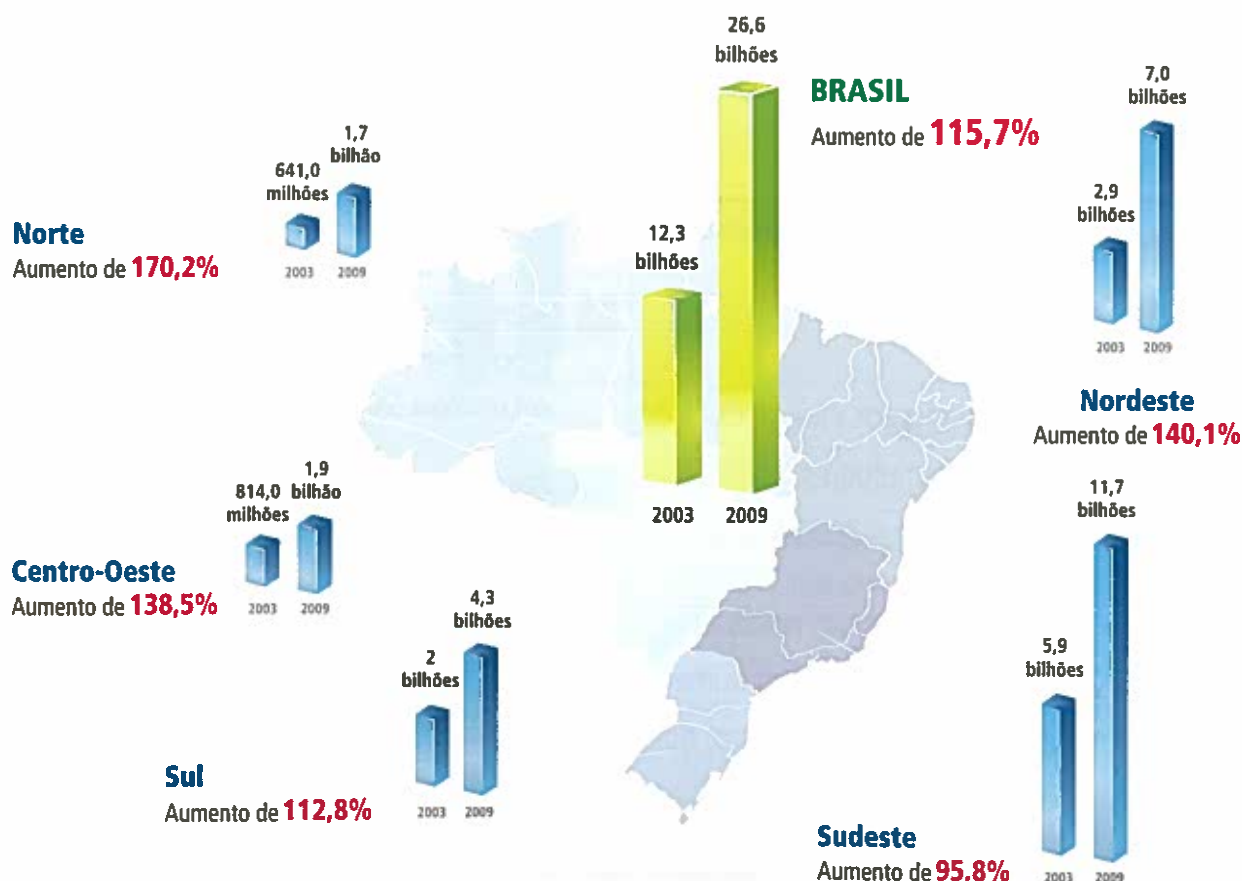
# RECURSOS REDUZEM DESIGUALDADE REGIONAL HISTÓRICA

A atual gestão vem realizando uma distribuição de recursos mais justa entre os estados. Elevou o repasse para as regiões mais carentes, aproximando o valor investido por habitante com o que as outras localidades do país recebem. O governo federal, assim, vem corrigindo distorções históricas no financiamento da saúde.

Entre 2003 e abril de 2010, o Ministério da Saúde **elevou em 115,7%** os recursos disponíveis para que os gestores nos estados e municípios pudessem utilizar em procedimentos médicos (dos mais simples aos mais complexos) - o chamado teto MAC. O investimento nacional saiu de **R\$ 12,3 bilhões** para **R\$ 26,6 bilhões**.

O maior crescimento proporcional no repasse de recursos foi na região Norte, onde o investimento da média e alta complexidade **subiu 170,2%** - passando de **R\$ 641 milhões**, em 2003, para **R\$ 1,7 bilhão**, em 2009.

Os estados da região Nordeste também tiveram um aumento proporcionalmente maior que a média nacional: 140,1%. Em 2003, o Ministério repassou **R\$ 2,9 bilhões** e, em 2009, **R\$ 7 bilhões**.



# BRASILEIRO TEM MAIOR ACESSO A PROCEDIMENTOS DA REDE PÚBLICA

Com a organização da rede e a ampliação dos repasses aos estados e municípios, o acesso ao serviço público de saúde tem crescido de maneira significativa no Brasil, com mais consultas médicas, exames laboratoriais e cirurgias. Como consequência, a população tem acesso a diagnósticos mais precisos e tratamentos qualificados.

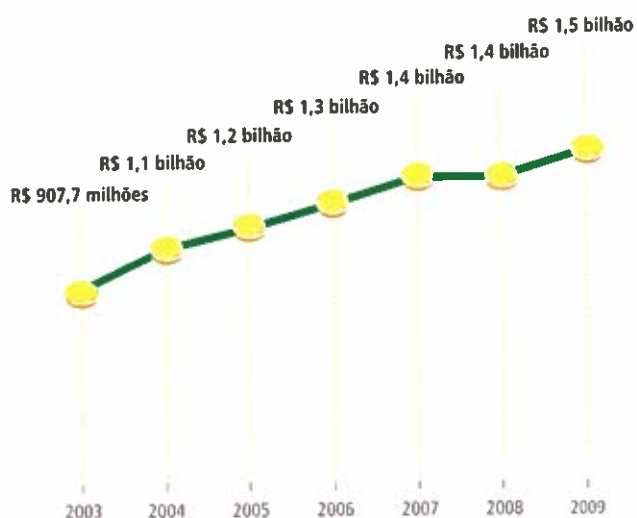
## Número de consultas médicas aumenta 17,3% em sete anos

Uma das demonstrações mais contundentes dessa ampliação do acesso pode ser notada pelo número de consultas médicas realizadas no SUS ano após ano. Em 2003, foram **387,8 milhões** de consultas. Sete anos depois, **455,1 milhões**.

Os investimentos na área também subiram.

O Ministério da Saúde  **aumentou em 65%** os recursos para consultas médicas, saindo de **R\$ 907,7 milhões** para **R\$ 1,5 bilhão** no mesmo período.

Investimento em consultas médicas (2003-2009)



Fonte: SAS/MS

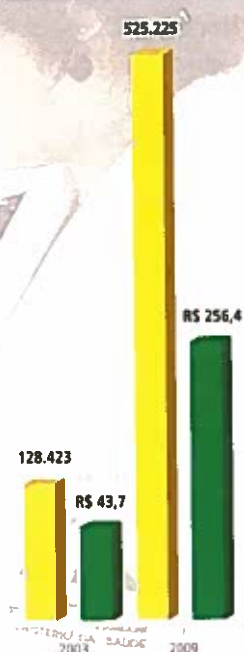
## Mulheres e homens atendidos na Urologia

A quantidade de procedimentos cirúrgicos em urologia em homens e mulheres  **cresceu 308,98%** de 2003 a 2009.

No mesmo período, o investimento nessa área  **subiu 486,72%**, o que representa um aumento de R\$ 212,7 milhões. O reflexo é imediato: mais recursos, melhor acesso.

■ Número de procedimentos cirúrgicos em urologia (2003-2009)

■ Repasse para procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos de urologia (em R\$ milhões, 2003-2009)



Fonte: DATASUS

# REALIZAÇÃO DE EXAMES NO SUS SOBE ATÉ 174%

O número de exames laboratoriais e de radiodiagnóstico, fundamentais para orientar a conduta dos médicos, também cresceu entre 2003 e 2009. A variação é de **46,6%** (radiografias) a **174,8%** (ressonância magnética). Os exames (veja abaixo) são os procedimentos de diagnóstico mais utilizados na rede pública.

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

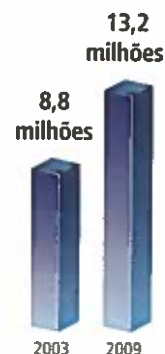
Método de diagnóstico por imagem que não utiliza radiação e permite retratar imagens de alta definição dos órgãos.



Aumento de **174,8%**

## ULTRASSONOGRAFIA

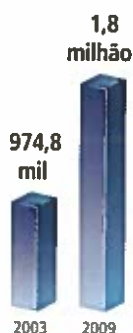
Técnica usada para reproduzir imagens dos órgãos internos, tecidos, rede vascular e fluxo sanguíneo. Algumas das aplicações do ultrassom são: exames do abdômen, obstetria, urologia, mama, tireóide, cardiologia e exames neonatais e pediatria.



Aumento de **56,3%**

## TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

O exame pode detectar precocemente até as menores alterações em tecidos, por exemplo. Isto naturalmente ajuda o tratamento e melhora as chances de recuperação.



Aumento de **89,5%**

## RADIOGRAFIA

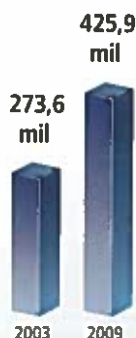
São os tradicionais exames de Raios X, que podem ser feitos para identificar problemas em diversas partes do corpo, como cabeça, ombro, coluna vertebral, entre outros.



Aumento de **46,6%**

## EXAMES LABORATORIAIS

São realizados em laboratórios de análises clínicas e incluem exames de urina, fezes e sangue, por exemplo.



Aumento de **55,5%**

# BRASIL TEM POLÍTICA ESTRUTURADA E PERMANENTE PARA CIRURGIAS

Em 2004, o Ministério da Saúde instituiu a **Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos de Média Complexidade** para ampliar a oferta de cirurgias eletivas - aquelas que não têm caráter de urgência. Inicialmente, estavam previstos 17 tipos de cirurgias, inclusive aquelas realizadas anteriormente em mutirões (catarata, varizes, próstata e retinoplastia diabética).

Mas foi possível ir muito além: o SUS ampliou para **90** o número de procedimentos realizados. Cirurgias para tratar de glaucoma congênito e incontinência urinária foram incluídas, assim como o procedimento para retirada completa da mama e a plástica nas mamas para fins não estéticos, entre outras.

A característica central da política é a articulação entre o Ministério da Saúde e os estados e municípios, que elaboram seus projetos conforme as prioridades locais. Ao governo federal, cabe fazer o repasse dos recursos.

Além de aumentar os recursos transferidos para estados e municípios, o Ministério da Saúde **ampliou** progressivamente o número de tipos de procedimentos na rede pública: **passaram de quatro (2002) para 17 (2004) e 90 (atualmente).**

De **2004 a 2009**, o Ministério da Saúde **destinou R\$ 716 milhões** para a realização de mais de **1,3 milhão de cirurgias.**

Se considerados os 90 procedimentos da atual política, as cirurgias realizadas **passaram de 1,5 milhão**, em 2002, para quase **2 milhões**, em 2009. Ou seja, **meio milhão a mais de brasileiros atendidos no SUS.**

## Direitos garantidos a transgêneros

Em 2008, portaria do Ministério da Saúde autorizou a realização de cirurgia para mudança de sexo pelo SUS. A partir de então, os hospitais credenciados passaram a ter o procedimento pago pelo setor público. Há 13 anos, o Conselho Federal de Medicina (CFM) reconheceu esse tipo de cirurgia como procedimento médico - uma demanda do Comitê Técnico de Saúde da População GLTB (Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais).



## Cirurgias bariátricas mais que dobram em sete anos

Os pacientes diagnosticados com obesidade mórbida tiveram suas opções de tratamento ampliadas entre 2003 e 2009. Em 2005, o Ministério da Saúde fez a revisão do protocolo de atendimento e acrescentou três novos tipos de cirurgia.

Além disso, todo o processo antes e depois da cirurgia é acompanhado por psicólogos, nutricionistas e cirurgiões plásticos. Em 2007, nova portaria estabeleceu critérios para organizar a fila nos estados e incluiu mais duas novas técnicas para a realização da cirurgia bariátrica no SUS, inclusive a videolaparoscopia. Além disso, quadruplicou o repasse de recursos para a realização do procedimento.

Em 2001, quando o procedimento foi regulamentado pelo SUS, eram 18 serviços habilitados. Atualmente, o SUS conta com 71, distribuídos em 17 estados.

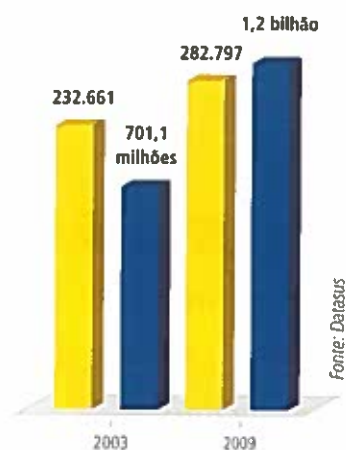


- Número de cirurgias bariátricas (2003-2009)
- Recursos destinados em milhões (R\$)

## Recursos para cirurgias cardíacas crescem 71,6%

Os investimentos em operações do coração, entre 2003 e 2009, aumentou 71,6%. No ano passado, os recursos aplicados **ultrapassaram R\$ 1,2 bilhão**. O aumento no gasto se deveu à ampliação do valor de remuneração dos procedimentos e ao crescimento do número de cirurgias realizadas.

As cirurgias cardiovasculares dividem-se em cirurgia cardíaca, cirurgia vascular, cardiologia intervencionista, cirurgia endovascular e eletrofisiologia.



- Número de cirurgias cardíacas (2003-2009)
- Repasse para cirurgias cardíacas em R\$ (2003-2009)



# SAÚDE CREDENCIA 6.293 LEITOS DE UTI ENTRE 2003 E 2010

O Ministério da Saúde credenciou 6.293 novos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neste período. O investimento na ampliação de leitos de UTI soma **R\$ 414,4 milhões** até março de 2010.

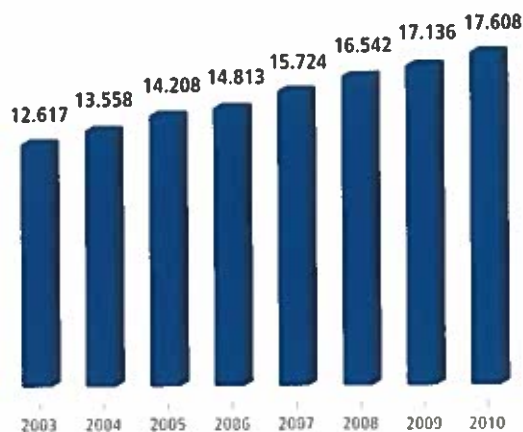
Além das 471 novas unidades anunciadas em 2010, o Ministério da Saúde vai fortalecer e ampliar a rede pública de UTIs. Ainda este ano, serão investidos **R\$ 270 milhões** para criação de novos leitos.

O governo federal destinará a todos os 26 estados brasileiros, além do Distrito Federal, **6.140 equipamentos** - respiradores, monitores e oxímetros - para fortalecer a rede no enfrentamento da gripe H1N1.

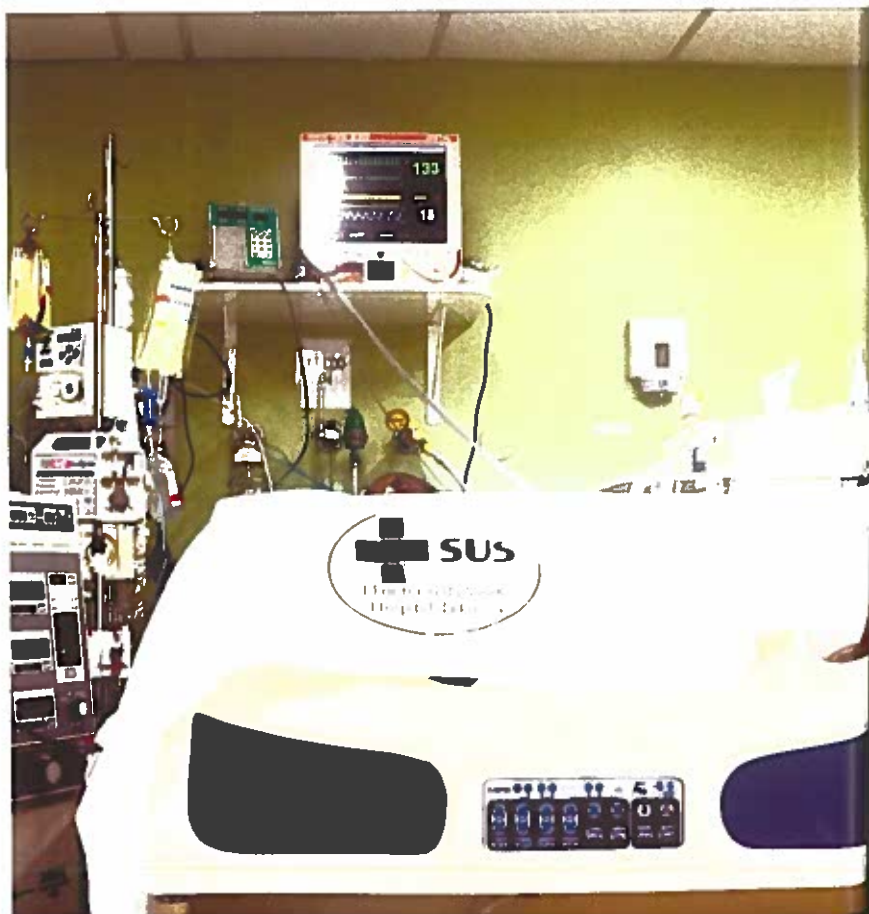
Com os equipamentos, os gestores municipais poderão utilizá-los para equipar ou **implantar até 1.886 leitos**. Outra frente de investimento é para o **Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil** na região Nordeste e na Amazônia Legal, cuja meta é reduzir a mortalidade em 5% ao ano nestas localidades.

Para isso, o Ministério das Saúde prevê **mais 775 novos leitos de UTI neonatal e 1.446 leitos de Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) neonatal**.

Número de leitos de UTI disponíveis (2003-2010\*)



\*Dados referentes a março de 2010. Fonte: SASIA-IS



# PACIENTES COM CÂNCER RECEBEM MAIS ATENÇÃO

O câncer representa a segunda causa de morte no país. Para enfrentar esse cenário, o Ministério da Saúde vem ampliando a oferta de serviços e ações para reduzir a incidência da doença no Brasil. Ao mesmo tempo, o SUS atua para oferecer diagnóstico, tratamento e procedimento adequados. Em 2003, o governo investiu **R\$ 905,7 milhões** em procedimentos hospitalares, tratamentos e cirurgias de câncer. Em 2009, foi **R\$ 1,7 bilhão** - quase o dobro.

Para intensificar as ações de controle ao câncer, conforme as especificidades regionais, o Ministério lançou, em 2005, a Política Nacional de Atenção Oncológica. Entre 2003 e 2009, o órgão também realizou campanhas e ações de conscientização e prevenção dentro do Programa Nacional de Controle do Tabagismo e do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama.

A rede de atenção aos pacientes com a doença foi **reforçada** entre 2003 e 2009. Um dos exemplos desse esforço foi o aumento de recursos destinados aos procedimentos de radioterapia e quimioterapia. Houve crescimento de **81%** entre 2003 e 2009.

**Tais esforços resultaram, neste período, em aumento de 44,7% na quantidade de cirurgias de câncer em hospitais credenciados pelo SUS.**



**Número de cirurgias oncológicas (2003-2009)**

**Repasse para Radioterapia e Quimioterapia**

Fonte: Datasus

# RECORDE DE DOAÇÕES



O Brasil está entre os principais países transplantadores do mundo. Em números absolutos, só perde para os Estados Unidos. E com um detalhe: **90%** de todos os transplantes são feitos gratuitamente pelo SUS.

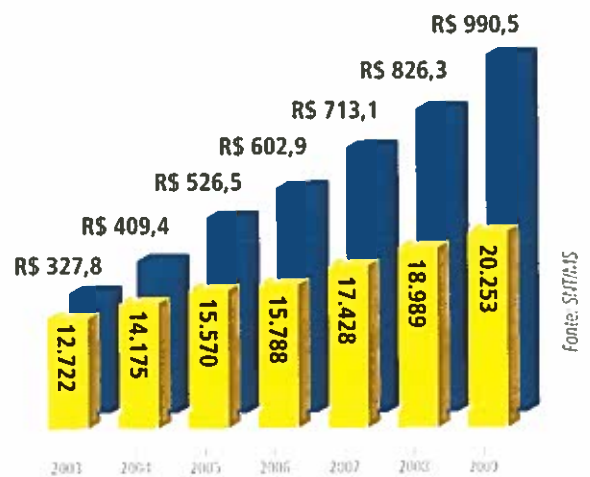
Entre 2003 e 2009, o número de **transplantes realizados no Brasil aumentou 59,2%** - passando de 12,7 mil para 20,2 mil. Além da solidariedade do brasileiro em doar órgãos,

houve no período um conjunto de ações

para estimular o procedimento, como a realização anual de campanhas publicitárias, o aumento dos investimentos na área e a revisão dos valores pagos em procedimentos.

Em 2009, o número de doadores de órgãos foi recorde no país: **1.693**, o que representa 8,8 doadores por 1 milhão de pessoas - **aumento de 25,4%** em relação a 2008.

Este é o resultado obtido com a ampliação dos investimentos, a qualificação das equipes e a melhor remuneração dos procedimentos e exames.



- Transplantes realizados (2003-2008)
- Investimento em transplantes (em R\$ milhões, 2003-2009)

## Terceiro maior banco de doadores de medula óssea do mundo

O Brasil ultrapassou, em 2010, a **marca de 1,6 milhão de doadores de medula**, tornando-se o terceiro maior banco de dados do gênero no mundo, atrás apenas dos Estados Unidos e da Alemanha. O banco, chamado Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula (Redome), está instalado no Instituto Nacional de Câncer (Inca), no Rio de Janeiro.

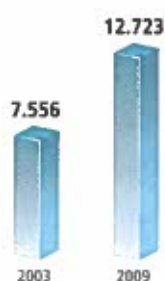
Evolução do número de doadores cadastrados no REDOME



# DE REALIZAÇÃO DE TRANSPLANTES

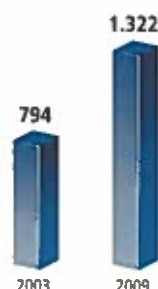
## CÓRNEA

Aumento de  
**68,4%**



## FÍGADO

Aumento de  
**66,5%**



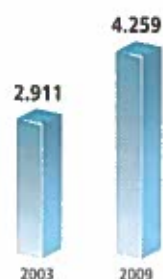
## MEDULA ÓSSEA

Aumento de  
**57,5%**



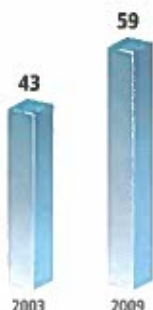
## RIM

Aumento de  
**46,3%**



## PULMÃO

Aumento de  
**37,2%**



## CORAÇÃO

Aumento de  
**11%**



Fonte: SNTIMS

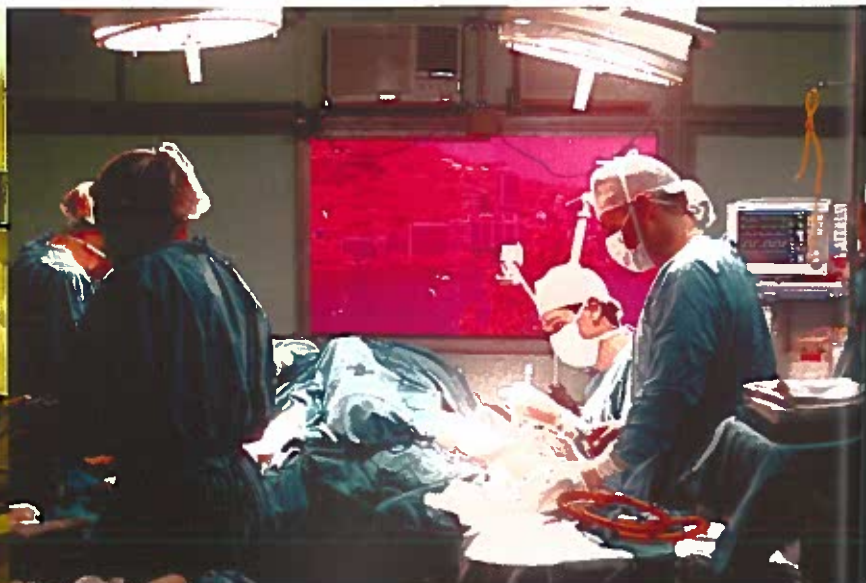
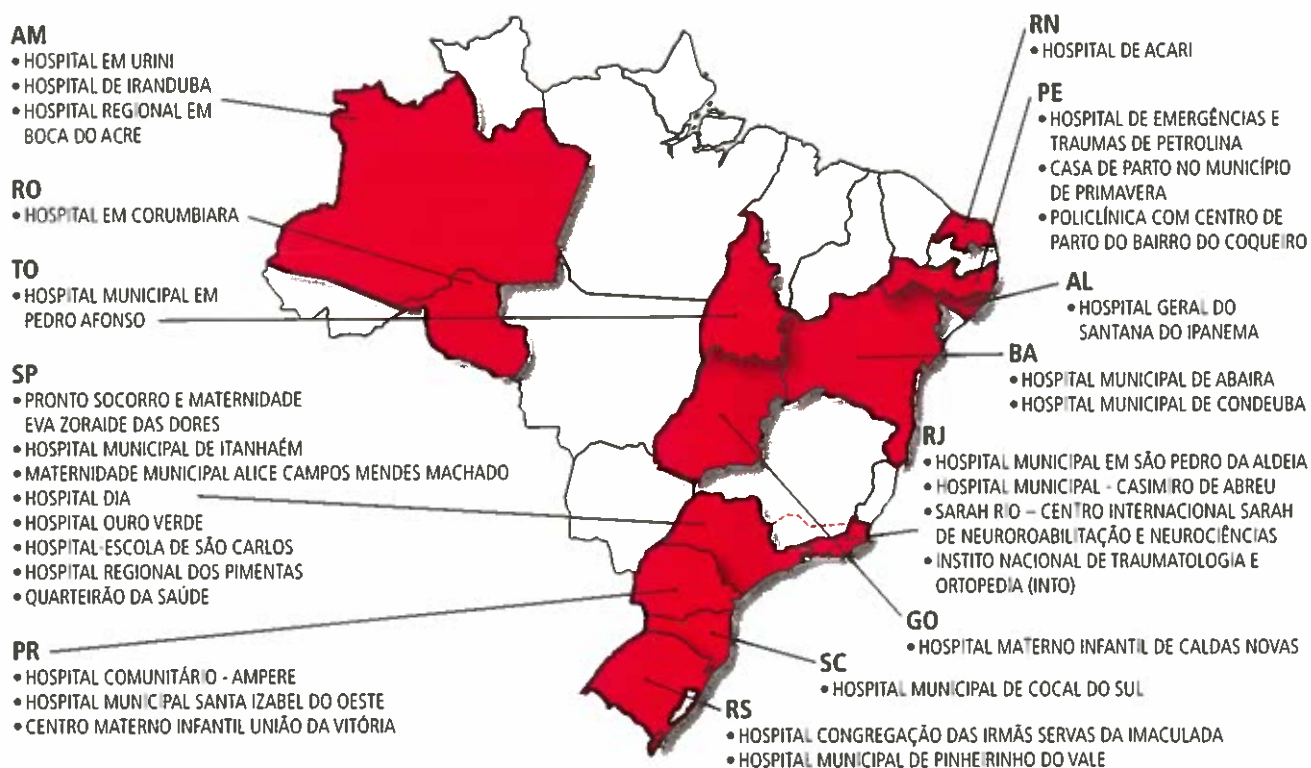
## Governo investe em bancos de cordão umbilical

O Brasil já inaugurou oito dos 13 bancos públicos de sangue de cordão umbilical e placentário previstos na **Rede BrasilCord**. Há, hoje, quatro em São Paulo, um no Rio de Janeiro, um em Santa Catarina, um em Brasília e um em Fortaleza. Até o fim de 2010, serão mais cinco em funcionamento - no Pará, no Rio Grande do Sul, em Pernambuco e no Paraná. Quando toda rede estiver pronta, o Brasil terá uma das maiores redes públicas de cordão umbilical do mundo.

O banco de sangue de cordão auxilia o aumento da oferta do **Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea** (ver ao lado). Ambos congregam o esforço do governo de prover no próprio país doadores em número suficiente para a nossa população. A meta é depender o mínimo possível de doações estrangeiras.

# MAIS HOSPITAIS PÚBLICOS E SE

Além de fortalecer e ampliar a rede de atendimento integrado (Saúde da Família, SAMU, UPAs, Saúde Bucal e Medicamentos), o governo Lula investiu na ampliação e em reformas da rede hospitalar pública. Entre 2003 e 2009, o Ministério da Saúde construiu e apoiou financeiramente a **construção de 30 hospitais**. Todas as regiões foram contempladas. Do total, **12 unidades foram construídas nas regiões Norte e Nordeste**, demonstrando a clara preocupação desse governo em reduzir as desigualdades regionais e aumentar a qualidade do atendimento nas regiões onde há grande concentração da população mais carente. Veja, no mapa abaixo, os hospitais construídos e inaugurados desde 2003 e onde a rede foi ampliada:



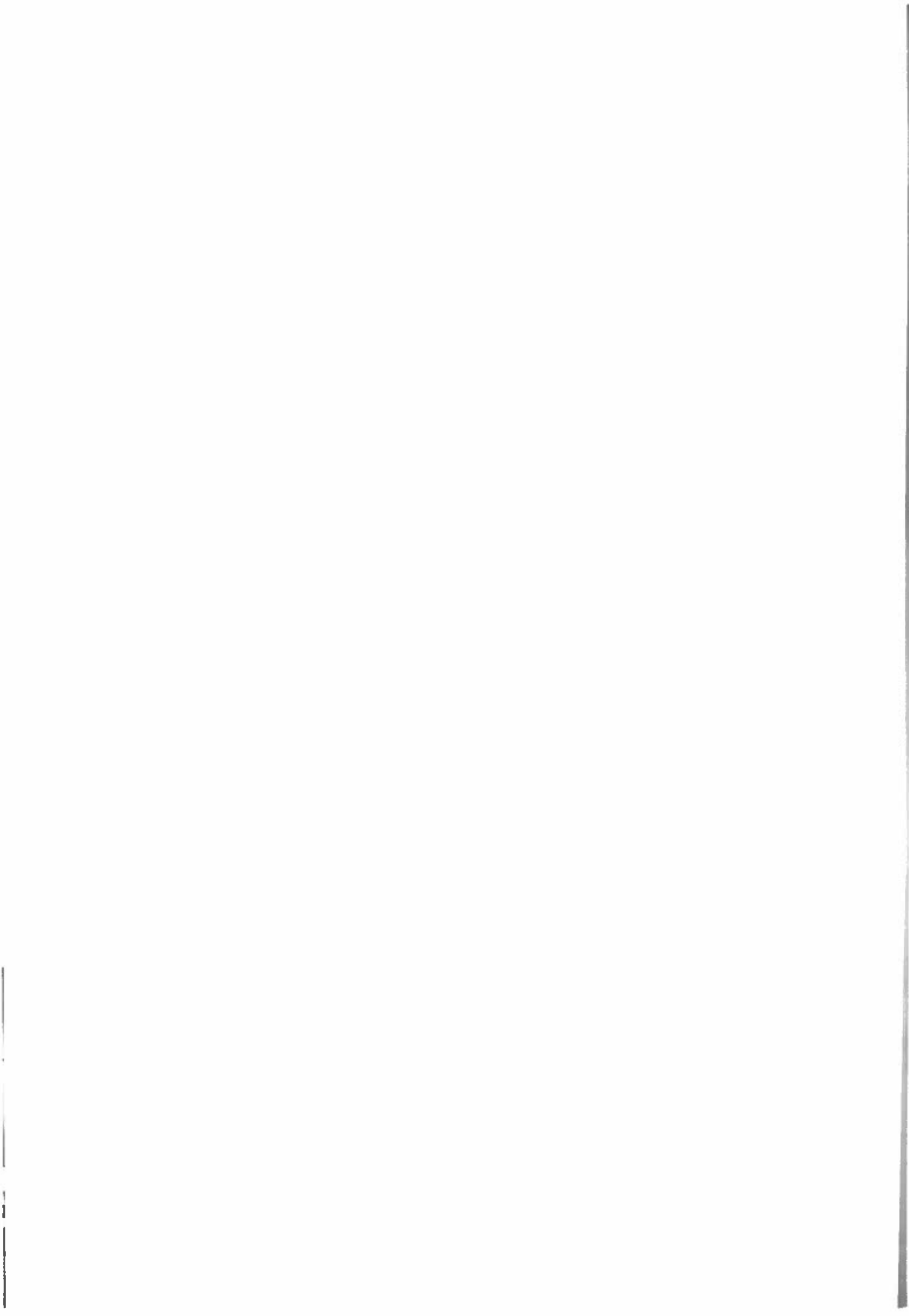
# SERVIÇOS DE PONTA PARA O CIDADÃO

Construído e inaugurado nesta gestão, o **Centro Internacional Sarah de Neuroreabilitação e Neurociências**, no Rio de Janeiro, é uma das maiores conquistas para quem precisa de tratamento de reabilitação motora. O SUS reforçou o atendimento com esse serviço de ponta. O investimento foi de R\$ 150 milhões em obras e R\$ 30 milhões em equipamentos. O Sarah Rio tem 146 leitos, centro cirúrgico, 28 consultórios médicos, setor de diagnóstico por imagem, laboratório de análises clínicas e cirúrgicas, setor de diagnóstico de neurofisiologia, laboratório de movimento, laboratório de neuropsicologia e oficina ortopédica.

Os pacientes com câncer também ganharam na qualidade do atendimento com a inauguração do ambulatório da unidade do **Hospital do Câncer II do Instituto Nacional do Câncer (Inca)**. O Ministério da Saúde investiu R\$ 12 milhões. Ainda na área de oncologia, o SUS criou o **Centro de Pesquisa em Imagem Molecular do Inca** - o mais moderno serviço público de diagnóstico por imagem da América Latina. Foram investidos R\$ 8 milhões, incluindo a aquisição de um angiógrafo.

Outra grande obra definida e iniciada no governo Lula é a construção do novo **Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO)** no Rio de Janeiro (RJ). As obras vão aumentar em até quatro vezes a capacidade de produção cirúrgica do Instituto. O investimento é de cerca de R\$ 119 milhões em obras de construção e reforma da nova sede, e de R\$ 77 milhões em compra de equipamentos e material permanente. As novas instalações vão permitir ao INTO a criação de 23 novos centros de tratamentos específicos e aumentar de oito para 21 o número de salas cirúrgicas.







# **Prevenção de doenças e promoção da saúde do brasileiro**

# SAÚDE DO BRASILEIRO TEM

O brasileiro está muito mais protegido das doenças transmissíveis – aquelas em que um vetor é responsável pelo mal causado à pessoa. Nos últimos sete anos, os avanços no combate a esses males, muito comuns no passado, são grandes. Em 2006, por exemplo, o Brasil eliminou a circulação do vírus do sarampo no país. Atualmente, há poucos registros de casos importados da doença.

Em 2008, o Ministério da Saúde fez a maior vacinação já realizada no mundo até então - imunizando **67,9 milhões** de pessoas contra a rubéola e evitando, assim, a transmissão do vírus no país. O Brasil aguarda para este ano o reconhecimento da Organização Mundial de Saúde (OMS) para receber o título de país livre da rubéola.

O país recebeu também, em 2006, um importante certificado internacional pela interrupção da transmissão de Doença de Chagas pelo *Triatoma infestans*, espécie importada e responsável pela maior parte da transmissão vetorial no passado.

O resultado do empenho do Ministério da Saúde em combater doenças transmissíveis é notado pela **queda em casos de mais de 90% delas**. O país está próximo de eliminar a raiva humana transmitida por cães, o tétano neonatal e a filariose. E os registros epidemiológicos demonstram tendências de queda em doenças como tuberculose, hanseníase, leishmaniose tegumentar, esquistossomose, aids, sífilis, malária e meningite.

Por outro lado, cresce a preocupação do Ministério da Saúde com as “doenças da modernidade”, como diabetes, hipertensão, obesidade, colesterol. Estas são adquiridas, principalmente, pela falta de hábitos alimentares saudáveis e de atividade física. O governo monitora exaustivamente esses índices por meio de pesquisas e elabora ações e políticas públicas para combater esses males.



# MELHORIAS IMPORTANTES

## DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

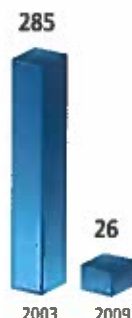
### CASOS DE CÓLERA

Queda de  
**100%**



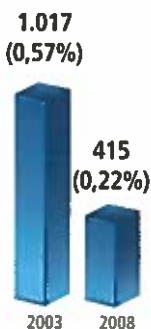
### CASOS DE RAIVA EM CÃES

Queda de  
**90,9%**



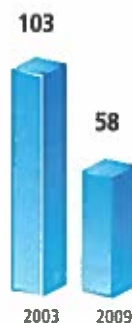
### INTERNAÇÃO POR ESQUISTOSSOMOSE (por 100 mil habitantes)

Queda de  
**59,2%**



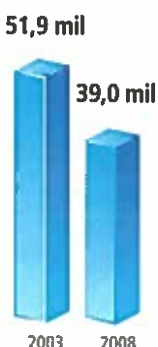
### ÓBITOS POR MALÁRIA

Queda de  
**43,8%**



### NOVOS CASOS DE HANSENÍASE

Queda de  
**24,8%**



### INCIDÊNCIA DE CASOS DE TUBERCULOSE (por 100 mil habitantes)

Queda de  
**17,0%**



Fonte: SVS/MS

## Ações focadas derrubam casos de doenças transmissíveis

O combate das enfermidades que atingem grandes grupos populacionais - as doenças endêmicas - recebeu grande atenção nesta gestão. Além das melhorias nas condições socioeconômicas da sociedade brasileira e da realização de obras de saneamento básico, o governo federal quase dobrou os repasses para estados e municípios aplicarem em vigilância em saúde, totalizando **R\$ 1,02 bilhão** em 2009. Estes recursos foram aplicados para fortalecer o monitoramento e o enfrentamento de doenças como tuberculose, malária, dengue e hanseníase, entre outras.

# INCIDÊNCIA DE AIDS E NÚMERO DE

As ações do governo federal na luta contra a aids - como a ampla distribuição de preservativos e a ampliação do tratamento gratuito - **resultou na redução do número de casos da doença.**

Dados mais recentes apontam **queda de 8,6%** entre 2003 e 2007 - de 37.100 casos notificados para 33.909. Uma redução ainda maior foi percebida na taxa de incidência, que **caiu 15%** - passando de 21 por 100 mil habitantes, em 2005, para 17,9 por 100 mil habitantes, em 2007.

O Boletim Epidemiológico Aids/DST 2009 aponta **redução em 41,7%** da incidência de casos de aids em crianças menores de cinco anos no período de 10 anos (1997-2007), resultado das ações de prevenção da transmissão vertical do HIV (da mãe para o bebê). O coeficiente de mortalidade nessa faixa etária também caiu cerca de 70% no mesmo período.

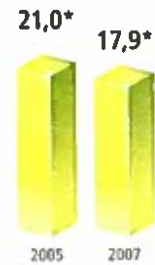
## CASOS NOTIFICADOS DE AIDS NO BRASIL



Redução de **8,6%**

## TAXA DE INCIDÊNCIA NO BRASIL

\* por 100.000 habitantes



Redução de **14,9%**

## Em sete anos, testes anti-HIV aumentam 53%

A prevenção e a ampliação do acesso a testes e medicamentos foram as prioridades do Ministério da Saúde para enfrentar a epidemia de aids no período 2003-2009. Uma das grandes conquistas na rede pública de saúde foi a oferta do teste rápido para aids, que fica **pronto em 30 minutos** e tem a mesma confiabilidade do exame convencional. Em 2009, foi realizado **1,9 milhão de testes rápidos**, quatro vezes mais do que em 2005, quando foi introduzido no SUS.

*Testes de diagnóstico de HIV feitos no país (2003-2009)*

Ano	Teste tradicionais pagos pelo SUS	Testes rápidos distribuídos	Total de testes anti-HIV
2003	3.761.653	-	3.761.653
2004	3.706.029	-	3.706.029
2005	3.965.334	509.180	4.474.514
2006	4.042.086	579.640	4.621.726
2007	4.341.581	1.225.175	5.566.756
2008	4.527.581	1.754.335	6.281.916
2009	3.815.359*	1.931.580**	5.746.939**

\* Até setembro;

\*\*Dado parcial em janeiro de 2010.

Fonte: SVS/MS

# CASOS DA DOENÇA CAEM NO BRASIL

## Distribuição de preservativos é recorde

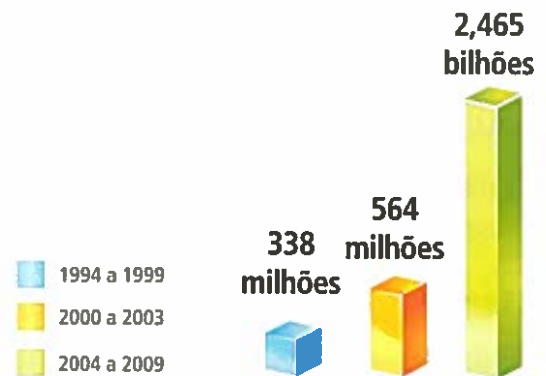
O preservativo é o principal método usado pelo Ministério da Saúde para prevenir o HIV. Por isso, a distribuição aumenta a cada ano e se tornou mais intensa a partir de 2007.

De 2004 a 2009, foram adquiridos **2,4 bilhões de preservativos** no Brasil.

Quando considerada a distribuição anual no período de 2007 a 2009, **o número triplica**, saltando de 119,7 milhões para 465,2 milhões.

Em 2008, o governo investiu no aumento da capacidade de produção no país: implantou, em parceria com o estado do Acre, a Natex, primeira fábrica de preservativos de látex natural de seringueiras nativas do mundo. Em 2010, a meta é atingir a marca de **100 milhões de unidades produzidas**.

Compra de preservativos



Fonte: SYSMAS



## PASTORAIS PELA CONSCIENTIZAÇÃO

Em 2009, o Ministério da Saúde firmou uma parceria inédita com a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), que colocou as Pastorais da Aids e outros movimentos católicos na linha de frente para sensibilizar a população sobre a importância da testagem para a aids e para a sífilis, especificamente as gestantes.

O projeto piloto está implantado em cinco capitais - Manaus, Curitiba, Fortaleza, Porto Alegre e João Pessoa.



# EFAVIRENZ: BRASIL DECRETA LICENÇA COMPUL

O acesso a medicamentos e a sustentabilidade das ações de combate à aids foram duramente defendidos pelo governo federal. Pela primeira vez, em 2007, o Brasil decretou o licenciamento compulsório de um medicamento, o efavirenz, utilizado no tratamento da doença. O primeiro impacto da medida foi uma economia de cerca de **R\$ 60 milhões**, somente com a importação do genérico da Índia. O Ministério da Saúde, que pagava US\$ 1,56 por comprimido, conseguiu fazer a compra da unidade por **US\$ 0,44**.

Logo no ano seguinte, o ministério anunciou as medidas que seriam tomadas para a fabricação nacional do efavirenz. O primeiro lote foi entregue em fevereiro de 2009, fruto de uma parceria entre o Ministério da Saúde, por meio da Fiocruz (Fundação Oswaldo Cruz), e empresas privadas. O medicamento, em todas as suas etapas, agora é **produzido em território brasileiro**.

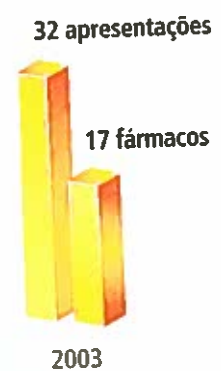
O efavirenz é oferecido a 85 mil pacientes dos 200 mil que recebem o coquetel antirretroviral gratuitamente pelo SUS. Desde o licenciamento compulsório e o início da produção do genérico do efavirenz no Brasil, em 2009, o Ministério da Saúde **economizou R\$ 154,7 milhões**.

## Mais medicamentos, maior qualidade de vida

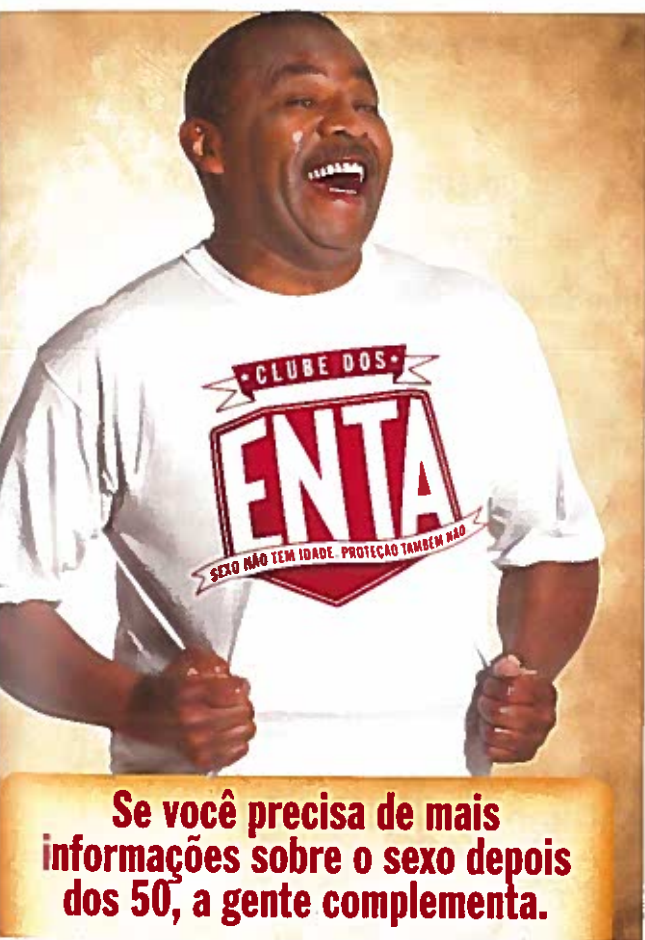
Estimativas apontam que existam 630 mil pessoas infectadas pelo HIV no país. De 1980 a junho de 2009, foram notificados 544.846 casos de aids no Brasil. O bem-estar do paciente soropositivo é uma preocupação constante do Ministério da Saúde.

O gráfico ao lado demonstra que, em 2003, foram incorporadas novas apresentações dos medicamentos nevirapina e efavirenz e foram incluídos seis novos antirretrovirais na rede pública, melhorando a qualidade do tratamento: tenofovir, atazanavir, enfuvirtida, fosamprenavir, darunavir e raltegravir.

Em 2008, visando a racionalizar o tratamento, foram incluídos o darunavir, o raltegravir e uma nova apresentação de atazanavir. Foi excluída, ainda, uma apresentação de estavudina.



# SÓRIA E PASSA A FABRICAR O MEDICAMENTO



Se você precisa de mais informações sobre o sexo depois dos 50, a gente complementa.



Se você acha que vou debar de fazer arte só porque vivo com o HIV, sinto muito. Eu me chamo Edinaldo. MEU NOME NÃO É AIDS.

## UMA LUTA HISTÓRICA

**2003:** Foi implementada a Política de Incentivo no Âmbito do Programa Nacional de DST e HIV/Aids. Na prática, 26 estados, DF e 497 municípios receberam mais de **R\$ 700 milhões** do Ministério da Saúde para as ações de enfrentamento da epidemia e fortalecimento dos programas locais de DST e aids.

**2007:** O Ministério implanta o Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia da Aids e outras DST. Com isso, a quantidade de mulheres na faixa etária de 15 a 64 anos, que fizeram o teste anti-aids, passou de **35%, em 2004 para 49,8%, em 2008.**

**2008:** Foi criado o Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de Aids e das DST entre Gays, Homens que Fazem Sexo com Homens (HSH) e Travestis. A ação fixa diretrizes para a redução das vulnerabilidades associadas à orientação sexual, garantia do acesso à prevenção da aids e ações focalizadas nas três esferas de governo.

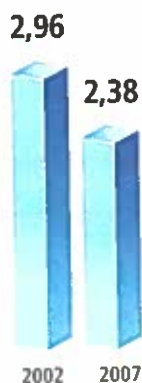




# COMBATE À TUBERCULOSE TEM INVESTIMENTO 14 VEZES MAIOR

## TAXA DE MORTALIDADE (por 100 mil habitantes)

Redução de  
**19,6%**



Fonte: SVS/IMS

## CASOS DE TUBERCULOSE

Queda de  
**9,8%**



Fonte: SVS/IMS

O Brasil decidiu investir pesado para reduzir os casos de tuberculose. Nos últimos sete anos, o governo  **aumentou em 14 vezes**  o valor repassado para as ações de prevenção e controle da doença. Em 2009, o orçamento total foi de **US\$ 74 milhões**, contra US\$ 5,2 milhões em 2002.

Com isso, o Brasil melhorou sua posição na **lista das 22 nações** que concentram 80% dos casos da doença no mundo, passando da **14ª** para a **19ª**, indicando que as ações de controle e prevenção que vêm sendo adotadas estão na direção correta.

Outro índice que mostra a luta intensa do governo contra a doença é a diminuição no número de casos no país. Em 2003, foram registrados 78,6 mil. Já em 2008, 70,9 mil -  **queda de quase 10%**.

### Novo medicamento aumenta a adesão

Em 2008, o Ministério da Saúde adotou novo esquema terapêutico para reduzir a interrupção no tratamento contra a tuberculose. Introduziu um novo medicamento, ou "quatro em um", como é popularmente conhecido. A vantagem do tratamento é que ele aumenta o número de drogas de três para quatro em um mesmo comprimido e, assim, reduz a quantidade de doses diárias e melhora os índices de cura.

### Novo protocolo para tratamento da hepatite B

Em 2009, os portadores da hepatite B passaram a contar com novas opções para tratamento da doença – três medicamentos antivirais, que, associados a outros dois já adotados no SUS, ampliaram as alternativas de tratamento para o controle da ação do VHB (o vírus causador da hepatite).

Os medicamentos fazem parte do novo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Hepatite Viral Crônica B e Coinfecções, lançado pelo Ministério da Saúde em outubro de 2009, e incluem os antivirais tenofovir, entecavir e adefovir. Lamivudina e interferon convencional já faziam parte do protocolo anterior.



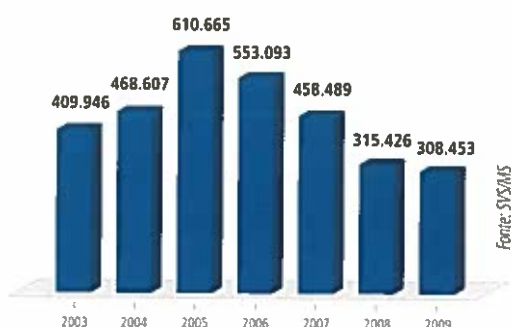


# REDUÇÃO DE 11,9% NOS CASOS DE MALÁRIA

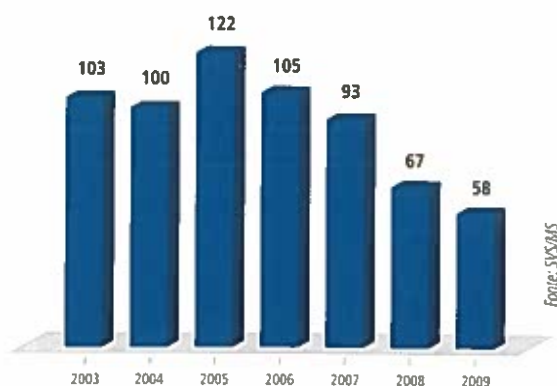
A luta contra a malária no país vem alcançando bons resultados, fechando o ano de 2009 com **queda de 11,9%** na comparação com 2002. Os casos da doença caíram de **349.896** para **308.453**.

Outro avanço registrado foi a queda no número de internações por malária entre 2003 e 2007. Cerca de 40 mil deixaram de ocorrer, gerando **economia de R\$ 6,8 milhões** aos cofres públicos.

*Números de casos notificados de malária*



*Números de óbitos causados por malária*



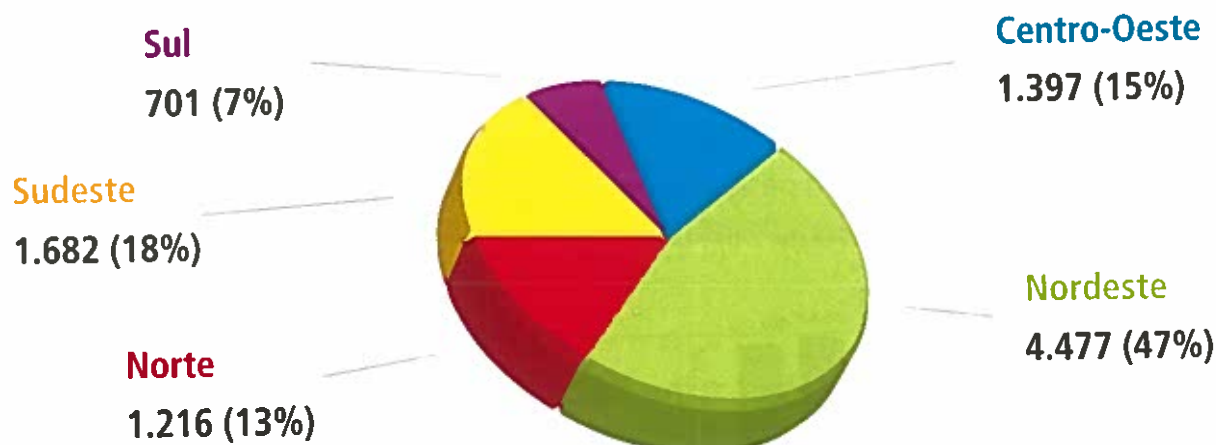
O combate à malária também ganhou reforço com a introdução de um novo tratamento, mais eficaz, desenvolvido por Farmanguinhos/Fiocruz, composto por **artesanato** e **mefloquina**. A medicação está disponível gratuitamente no SUS.



# AUMENTA A CAPACIDADE DE DIAGNÓSTICO DA HANSENÍASE

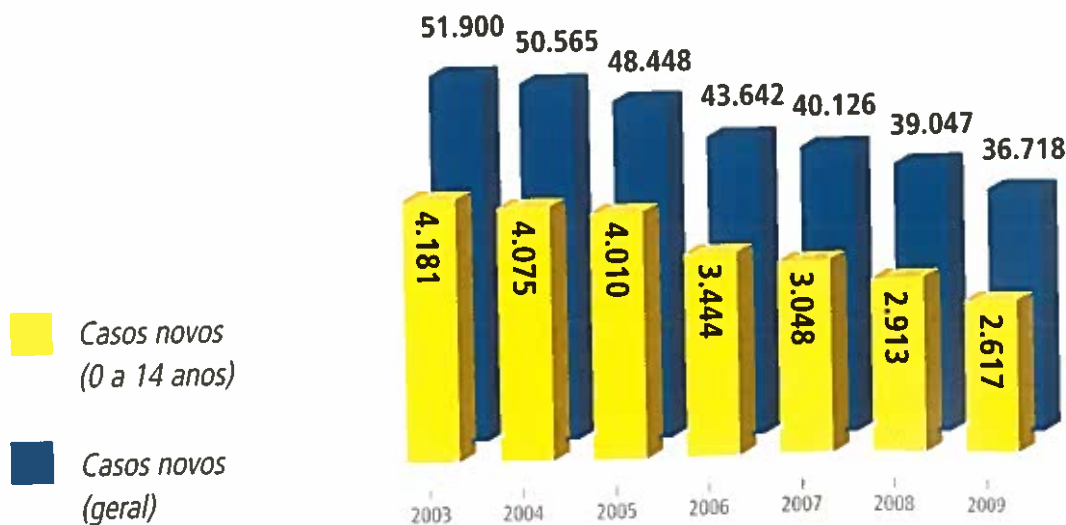
O Ministério da Saúde **ampliou em 21%** o número de unidades de saúde para o tratamento de pacientes com hanseníase entre 2007 e 2009. A medida fortalece a capacidade de diagnóstico precoce e o tratamento da doença. Em 2009, já são **9.473 unidades de saúde** com pacientes em tratamento da hanseníase, das quais 75% localizam-se no Norte, Nordeste e Centro-Oeste, regiões onde a doença se concentra.

Unidades para tratamento de hanseníase (por região)



Por conta da ampliação das ações de controle, o número de casos novos **diminuiu 24,8%** passando de 51.900 para 39.047. A redução foi observada especialmente no grupo de 0 a 14 anos, uma queda equivalente a 30,3%.

Casos novos de hanseníase (2003-2009\*)

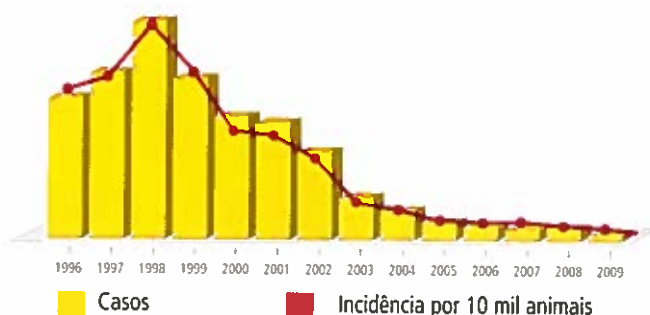


# A CAMINHO DA ELIMINAÇÃO DA RAIVA

O Brasil deverá eliminar, até 2012, a raiva humana transmitida por cães, cumprindo o compromisso firmado por 21 países das américas com a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas).

Em dez anos, entre 1999 e 2009, houve **queda expressiva** dos casos caninos - **de 285 para 26**, o que representa **redução de 90,9%**. Nesse período, a quantidade de registros de raiva humana reduziu de **17 para 2**, uma **queda de 88%**. A queda na incidência da doença está relacionada às campanhas anuais de vacinação de cães e gatos promovidas pelas secretarias estaduais, com apoio do governo federal.

Casos de raiva em humanos e em animais  
(por 10 mil animais)



## Caem pela metade as mortes por diarreia em menores de 5 anos

A queda de **51,6%** no número de óbitos de crianças menores de cinco anos, entre 2003 e 2008, mostra o empenho do governo para eliminar as mortes por diarreia no país. Para reforçar essa luta, o Ministério da Saúde firmou um pacto com os estados da Amazônia Legal e do Nordeste - onde se concentram a maior quantidade de mortes por diarreia. Está **investindo R\$ 110 milhões** na rede de saúde e vem reforçando não só a atenção básica a famílias mais carentes, como também melhorando a rede de atendimento à população.

### ÓBITOS POR DIARREIA AGUDA EM MENORES DE 5 ANOS

Queda de **51,6%**



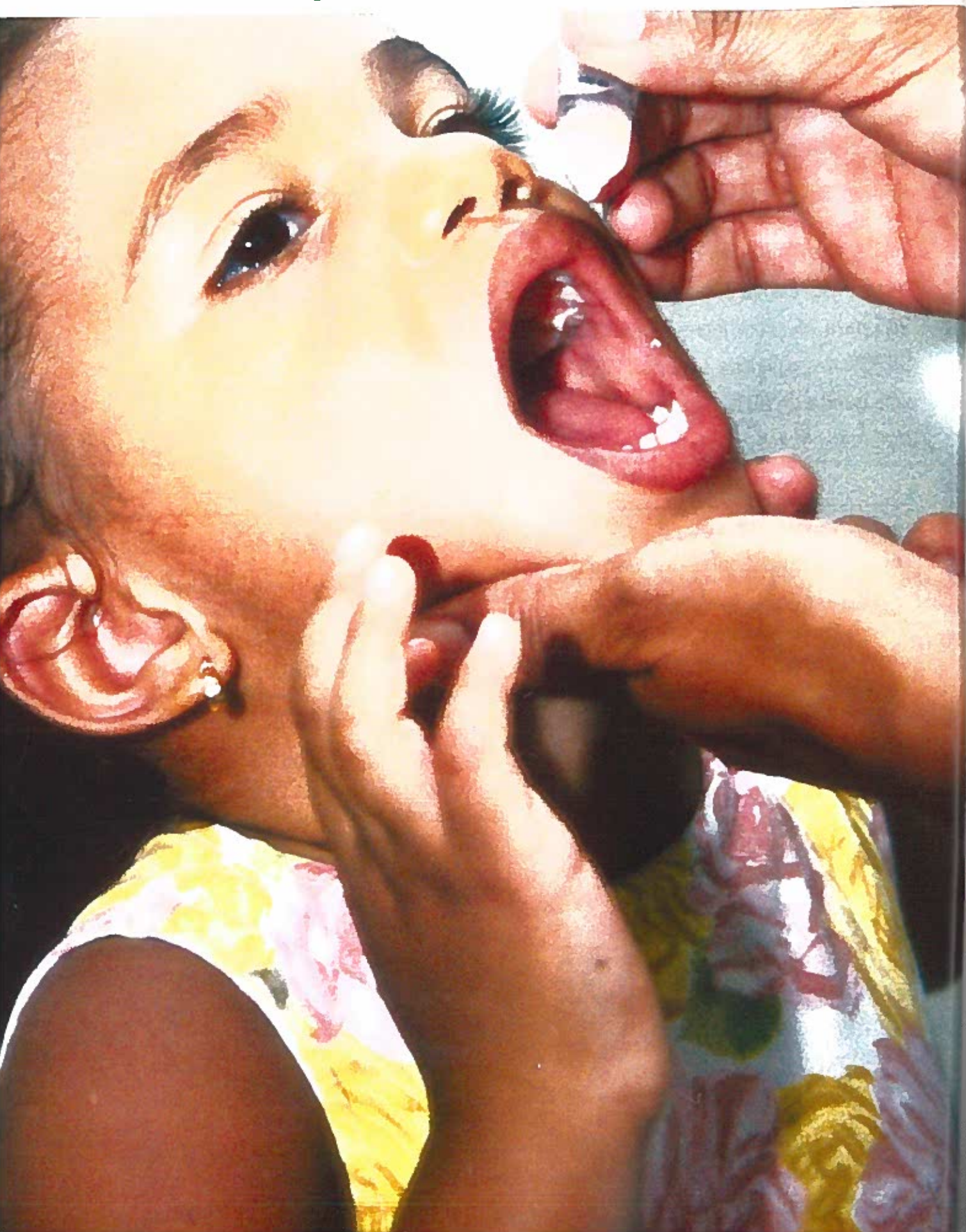
## Queda brusca na desnutrição infantil

O acesso à alimentação está aumentando a estatura das crianças brasileiras. Pesquisa do Ministério - *Saúde Brasil 2008* - mostrou que o déficit de altura nas meninas menores de cinco anos, um dos principais indicadores de desnutrição, **caiu 85% de 1974 a 2007**. Entre os meninos, a **redução foi de 77%** no mesmo período.

O estudo avaliou o crescimento da população e verificou que, caso o Brasil mantenha o ritmo, a desnutrição será **praticamente eliminada** nos próximos 15 anos. Outro estudo que reafirma essa queda é a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS). Ela aponta que a desnutrição atingia, em 1996, 13,4% das crianças com menos de cinco anos. Caiu para 6,7% em 2006 - **queda de 50% em dez anos**.



# VACINAÇÃO NO BRASIL VIR



# OU MODELO PARA O MUNDO

As vacinas são um poderoso instrumento para proteger a população e erradicar doenças transmissíveis. Entre 2003 e 2010, o país obteve avanços significativos nesse campo, transformando-se em referência internacional vacinações em massa. Em 2008, foi realizada a maior campanha de vacinação do mundo contra a rubéola. Até junho de 2010, o país havia vacinado mais de **80 milhões** de brasileiros contra a influenza H1N1.

O Brasil foi o primeiro país do mundo a incluir a vacina contra o rotavírus no sistema público de saúde. Em 2006, garantiu **imunidade a mais de 60% das crianças** de até um ano e superou os 76% de cobertura no ano seguinte.

O Ministério da Saúde, nos últimos anos, também apostou em acordos de transferência de tecnologia para acelerar o conhecimento brasileiro no setor de vacinas. Firmou quatro contratos de transferência de tecnologia com empresas estrangeiras entre 2003 e 2009.

O resultado dessa política tem efeitos imediatos. As empresas nacionais passaram a produzir, nesse período, em conjunto com os laboratórios estrangeiros, as vacinas contra **Influenza (2007)**, **Rotavírus Humano (2006)**, **Tríplice Viral (2003)**, **Raiva (2005)**.

Entre 2003 e 2010, três novas vacinas – feitas com tecnologia de ponta – passaram a ser oferecidas gratuitamente na rede pública de saúde: **Rotavírus Humano (2006)**, **Pneumocócica (2010)** e **Meningocócica C Conjugada (2010)**.



## ENFRENTANDO A GRIPE H1N1

A experiência das campanhas de vacinação de idosos contra a gripe comum mostra a confiança da população no Programa Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde. O conhecimento acumulado permitiu que o governo iniciasse, no primeiro semestre de 2010, uma campanha de vacinação para enfrentar a nova gripe causada pelo vírus da Influenza H1N1. Até o início de junho de 2010, o Brasil já havia vacinado mais de 80 milhões de brasileiros.



# A MAIOR VACINAÇÃO DO MUNDO CONTRA A RUBÉOLA

No segundo semestre de 2008, foi realizada a maior campanha mundial de vacinação contra a doença, imunizando **67,9 milhões de pessoas - 96,7% dos homens e das mulheres** entre 12 e 39 anos. A ação exigiu do país uma mega estrutura e um investimento de mais de **R\$ 200 milhões**.

O sucesso da iniciativa levou o Brasil a solicitar, em março de 2009, à Organização Mundial da Saúde (OMS), o certificado de País Livre da Rubéola. O resultado deve sair ainda em 2010.



## MAIS PROTEÇÃO PARA AS CRIANÇAS

As crianças brasileiras estão mais protegidas contra diarreias graves, pneumonia e meningite. Isto porque vacinas estão sendo incorporadas ao Calendário Básico de Vacinação da Criança. A vacina contra rotavírus está disponível nos postos de saúde desde 2006. A pneumocócica 10-valente e a anti-meningococo entram no calendário a partir de 2010. A expectativa é que os benefícios para a saúde das crianças tenham impacto sobre o sistema de saúde, evitando as internações por pneumonia e diarreias.

As coberturas vacinais em crianças menores de um ano de idade ultrapassaram a meta nacional ao longo dos anos (90% para a BCG e 95% par as demais).

*Cobertura vacinal em crianças menores de um ano de idade (Brasil, 2009)*

BCG	106,6%	Rotavírus	80,8%
Poliomielite	101,6%	Febre Amarela	98,9%
DTP+Hib	99,7%	Tríplice viral*	99,4%
Hepatite B	98,9%		

\* Tríplice viral em crianças de um ano de idade. Substitui a vacina monovalente contra sarampo a partir do ano 2003. Fonte: SVS/MS.



## Planos de saúde: direitos assegurados

Um grande avanço foi conquistado pelos usuários de planos de saúde no governo Lula. Em maio de 2009, por meio da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), foi implantada a portabilidade das carências. Quem tem plano de saúde privado não precisa cumprir novo prazo de carência se mudar de convênio médico.

A medida aumenta a concorrência no setor e ajuda a melhorar a qualidade dos serviços.

Outra ação que beneficia os 44 milhões de usuários de planos de saúde privados no Brasil é a ampliação do número de procedimentos médicos e odontológicos com cobertura obrigatória a partir de junho de 2010: são **173 novos procedimentos**.



# GUERRA ÀS “DOENÇAS



O Ministério da Saúde está debruçado sobre os problemas de saúde pública da modernidade, como o aumento da obesidade, hipertensão e colesterol, que avançam em todo o mundo. Estas doenças vêm aumentando as demandas por consultas, atendimento hospitalar e acesso a medicamentos na rede pública de saúde.

Por isso, o governo vem combatendo pesadamente hábitos não saudáveis e criou políticas de prevenção e promoção à saúde, repassando recursos aos estados e municípios para a realização de campanhas e programas que estimulem a qualidade de vida e o bem-estar dos brasileiros, além de intensificar o acompanhamento dos pacientes na atenção básica.

## Ajuda para quem quer parar de fumar

A partir de 2005, o governo brasileiro começou a oferecer, gratuitamente, na rede pública de saúde, tratamento para quem quer largar o vício. De 2005 a 2009, o SUS investiu **58,3 milhões** na iniciativa e **disponibilizou 23,7 milhões de tratamentos**.

O impacto do tratamento já pode ser percebido por pesquisas do Ministério da Saúde que demonstram declínio nos índices de tabagismo. A queda é maior entre os adultos de **35 a 44 anos**, com **redução de 20%**. Em seguida, está a faixa etária de **45 a 54 anos**, com **uma diminuição de 14,2%** nos últimos três anos.

*Tratamentos antitabagistas oferecidos pelo SUS (2005 e 2009)*



Fonte: SAS/MS





# DO COMPORTAMENTO”

As causas dessas doenças da modernidade estão ligadas ao dia a dia das pessoas. Em 2009, somente 18,9% dos brasileiros disseram ingerir cinco porções de frutas e hortaliças diariamente e 14,7% praticavam exercícios regularmente no tempo livre.

O consumo de feijão, tão comum na culinária brasileira, está caindo. Esse alimento, que é rico em fibra e ferro, fazia parte do cardápio de 65,8% dos adultos cinco ou mais dias na semana, em 2009.

Em 2006, o índice era 71,9%, o que representa uma queda de 8,5% em três anos.

## Lei Seca aperta o cerco para quem bebe e depois dirige

Em 2007, o Ministério da Saúde foi um dos principais articuladores para o envio do projeto de lei que restringe a venda de bebidas alcoólicas nas estradas federais e em vias rurais. No Congresso Nacional, o texto virou a chamada Lei Seca, em vigor desde 20 de junho de 2008, e que praticamente **zerou a tolerância da relação entre álcool e direção**. A redução das mortes por acidentes de trânsito é o principal impacto positivo da medida. A Lei Seca propiciou, em um ano, uma redução de 6,2% de mortes por esta causa.

## ÓBITOS POR ACIDENTES DE TRÂNSITO

Redução de **6,2%**



\* 2º semestre - Fonte: SVS/MS

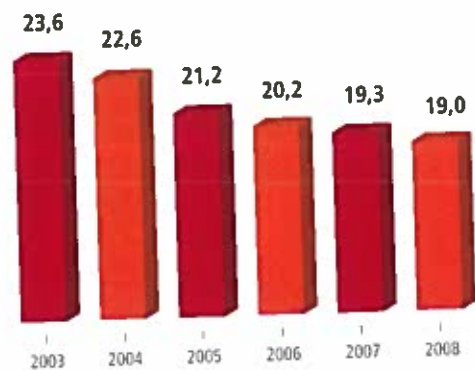




# TAXA DE MORTALIDADE

A taxa de mortalidade infantil está caindo de forma contínua no Brasil. Entre 2003 e 2008, a proporção de mortes em cada mil crianças nascidas vivas **baixou** de **23,6** para **19**. Se mantiver esta tendência de queda, o país vai atingir a quarta meta dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio em 2012, **três anos antes da data-limite** fixada pela Organização das Nações Unidas (ONU).

*Mortalidade infantil (óbitos a cada 1.000 nascidos- 2003-2008)*



Fonte: SVS/IMS

Consolidada a tendência de queda da mortalidade infantil no país, o desafio agora é reduzir as diferenças regionais.

Por isso, o governo lançou em 2009 o Pacto Pela Redução da Mortalidade Infantil, que prevê diminuir em pelo menos 5% ao ano os óbitos de crianças com menos de um ano no Nordeste e na Amazônia Legal, onde as taxas são maiores que a média nacional. Para isso, estão sendo **investidos R\$ 110 milhões**.

As ações estão concentradas em 256 municípios e incluem:

- **Aumento** do número de leitos de UTI e Unidade de Cuidado Intensivo (UCI) Neonatal. São **775 novos leitos** de UTI e **1.446 leitos** de UCI;
- Investimento de **R\$ 1,2 milhão** para maternidades. O objetivo é qualificar o parto e melhorar a atenção à gestante e ao bebê;
- Qualificação de **29.689 profissionais** de maternidades, UTI Neonatal e SAMU até o final de 2010;
- Aumento das Equipes de Saúde da Família: de **4.430 para 4.731**;
- Cobertura de **100% do SAMU** em 192 municípios prioritários;
- Aumento de **357 leitos de UTI no Nordeste**, totalizando 925;
- Qualificação de **7.500 médicos**.



O Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil faz parte de um conjunto de ações destinadas a aprimorar o cuidado com gestantes, recém-nascidos e crianças de até cinco anos. Veja outras ações:

## 2004

- Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal até 2015. A proposta foi premiada pela Organização das Nações Unidas (ONU) como modelo de mobilização.
- Estímulo à criação dos Comitês de Prevenção do Óbito Infantil.

## 2005

- Agenda de Compromissos com a Saúde Integral da Criança e a Redução da Mortalidade Infantil
- Distribuição gratuita da Caderneta de Saúde da Criança a todos os recém-nascidos.

## 2006

- Pacto pela Vida para a Redução da Mortalidade infantil.

## 2008

- "Brasileirinhos Saudáveis": ações de promoção e monitoramento para gestantes e crianças de zero a cinco anos
- Rede Norte-Nordeste de Saúde Perinatal.
- Rede Amamenta Brasil.

## 2009

- Pactuação do Presidente Lula com os governadores do Nordeste e Amazônia Legal para a redução da mortalidade infantil em 5% entre 2009 e 2010.

Fonte: SAS/IMS

## Brasil exporta tecnologia de Banco de Leite

Entre 2003 e 2009, a coleta de leite materno aumentou em 56,3% e, desde 2006, foram criados 16 novos bancos de leite. Outro reflexo das campanhas do Ministério da Saúde foi o aumento no número de doadoras de leite humano – **subiu 88,4% em cinco anos**, passando de 60,4 mil mulheres, em 2003, para 113,8 mil, em 2008.

A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a maior e com tecnologia mais complexa do mundo. O Brasil repassa conhecimento sobre controle de qualidade e processamento de leite materno para 22 países da América Latina, Caribe, África e Europa (Região Ibérica).

Para você,  
é leite.  
Para a criança,  
é vida.



Doa leite materno.  
A vida agradece.



SAÚDE DO ADOLESCENTE

# GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA CAI 20% EM SETE ANOS



Fonte: SHU/Datasus/MS

*Número de partos na faixa etária de 10 a 19 anos no Brasil*

Entre 2003 e 2009, a gravidez entre as **mulheres de 10 a 19 anos caiu 20%**, consolidando a tendência de queda desde o início da década. A redução está diretamente associada à ampliação do acesso a métodos contraceptivos na rede pública e nas drogarias conveniadas do programa Aqui Tem Farmácia Popular, bem como ao fortalecimento das ações de prevenção e planejamento familiar. As ações educativas do Programa Saúde na Escola (PSE) reforçam a prevenção entre adolescentes e jovens. Uma delas é a distribuição de preservativos em cerca de 10 mil instituições de ensino. O programa foi implantado em 2008 e, desde então, **beneficia 8,4 milhões de alunos** em 608 municípios.

Em dezembro de 2009, foram divulgados os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), elaborada pelo IBGE e financiada pelo Ministério da Saúde. A pesquisa dará subsídios para a formulação de novas políticas voltadas à promoção da qualidade de vida dos adolescentes em questões relacionadas ao controle do tabagismo, à prevenção de DST/aids e à saúde bucal. O estudo revelou, por exemplo, que quase 76% dos estudantes brasileiros nunca experimentaram o cigarro.



# MAIOR ACESSO AO PLANEJAMENTO FAMILIAR

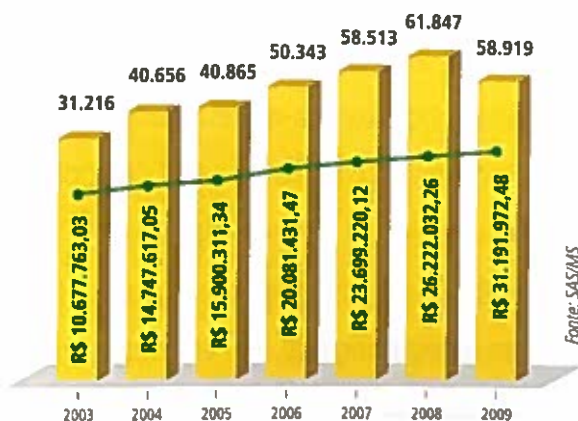
As brasileiras estão melhor assistidas na área de saúde. O Ministério da Saúde reforçou a política de planejamento familiar no país - que inclui maior acesso a vasectomias e laqueaduras, distribuição de preservativos e ampliação do acesso a métodos contraceptivos.

Atualmente, o SUS disponibiliza oito tipos de métodos contraceptivos. As mulheres em idade fértil podem escolher aquele que se encaixa melhor às suas necessidades. A pílula anticoncepcional e o Dispositivo intrauterino (DIU) são os dois métodos contraceptivos mais procurados pelo público feminino no país.

Em 2003, as mulheres retiraram 8 milhões de unidades em postos de saúde e hospitais de 4.920 municípios. Em 2008, o Ministério da Saúde chegou à marca histórica de distribuir os métodos contraceptivos a todas as cidades do Brasil. E finaliza, em 2010, a compra de 50 milhões de cartelas de pílula anticoncepcional – quantidade seis vezes maior do que em 2003.

O investimento total em pílulas e outros contraceptivos alcança marca recorde em 2010. Serão investidos R\$ 72,2 milhões. A verba é 605% superior ao que foi aplicado em 2003 (R\$ 10,2 milhões).

Número de atendimentos e investimentos em (R\$) de Laqueadura. Brasil, 2003-2009

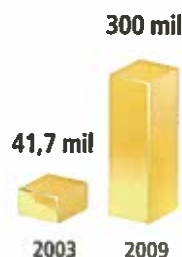


A compra de pílulas anticoncepcionais, feita pelo Ministério, aumentou seis vezes, e a do DIU, sete vezes, no período 2003-2009.

## PÍLULAS ANTICONCEPCIONAIS (CARTELAS)



## DIU (UNIDADES)



(\*) Pílula combinada. Fonte: SAS/MS

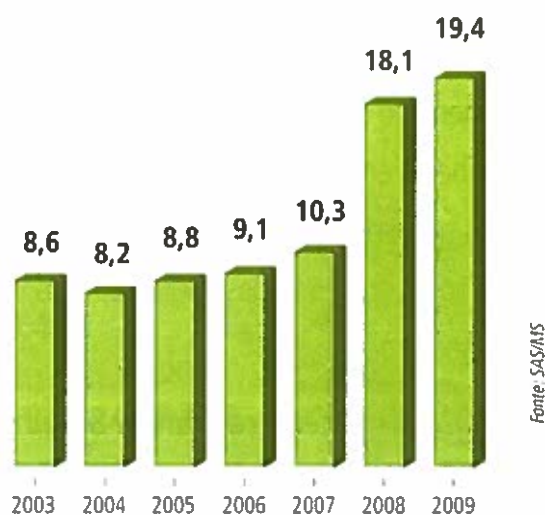


# PRÉ-NATAL CRESCE 125%

Cada vez mais brasileiras fazem os exames pré-natais. Em 2009, foram realizadas **19,4 milhões** de consultas de pré-natal - **aumento de 125%** em relação a 2003.

A ampliação ao acesso do pré-natal, o crescimento da atuação das equipes de Saúde da Família e a melhora da infraestrutura hospitalar foram fatores importantes para que houvesse queda na mortalidade materna no país.

*Número de atendimentos pré-natal (em milhões de atendimentos - Brasil, 2003-2009)*

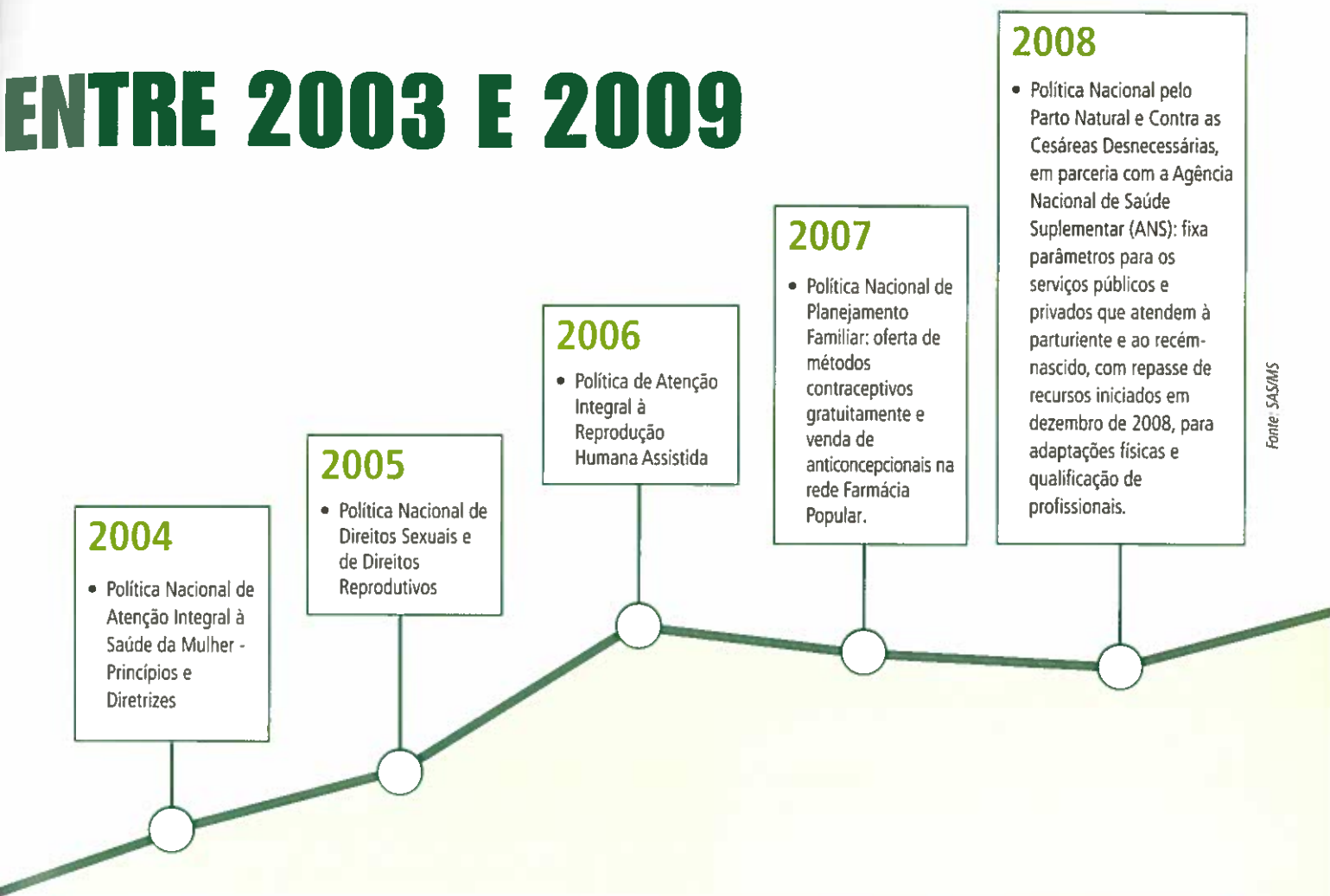


## Ampliação da licença-maternidade

A ampliação – em outubro de 2007 – da licença-maternidade, que passou de quatro para seis meses, contou com a participação direta do Ministério da Saúde. Durante todo o processo de tramitação do projeto de lei que previa o benefício, o ministério defendeu a aprovação da medida sob o ponto de vista da saúde pública, uma vez que o aumento do tempo de permanência da mãe com o recém-nascido reduz o risco de morte dos bebês por conta do aumento do período de amamentação. Segundo a Unicef, 65,6% dos óbitos de crianças com menos de 1 ano, no Brasil, acontecem no período neonatal. Além de atuar efetivamente para a ampliação da licença-maternidade, o Ministério da Saúde realizou campanha de incentivo à criação de salas de apoio à amamentação nas empresas. Em conjunto com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), o ministério elaborou orientações para que as empresas pudessem adotar essa ação com a segurança de que estavam cumprindo as normas adequadas de saúde e higiene.



# ENTRE 2003 E 2009



Fonte: SASIMS

## MAIOR ACESSO À MAMOGRAFIA E AO PAPANICOLAU

De acordo com a PNAD 2008 (IBGE), a proporção de **mulheres de 50 a 69 anos** que se submetem à mamografia **cresceu de forma expressiva** em cinco anos, atingindo **71,5%**. Em 2003, **54,8% das brasileiras** nessa faixa etária tinham feito o exame.

O acesso e a cobertura do exame para detectar o câncer de colo de útero também foram ampliados no Brasil. Aproximadamente **49 milhões de mulheres** com 25 anos ou mais fizeram o papanicolau, em 2008 - o equivalente a **84,5% da população feminina** nessa idade.

Em 2003, a proporção era de 79%.

## QUEDA NA MORTALIDADE MATERNA

A revista médica *The Lancet* publicou artigo em 2010 que destaca a **redução de 63%** na mortalidade materna no Brasil entre 1980 e 2008. A taxa passou de 149 mortes de mães para cada 100 mil bebês nascidos vivos para 55 em cada 100 mil.

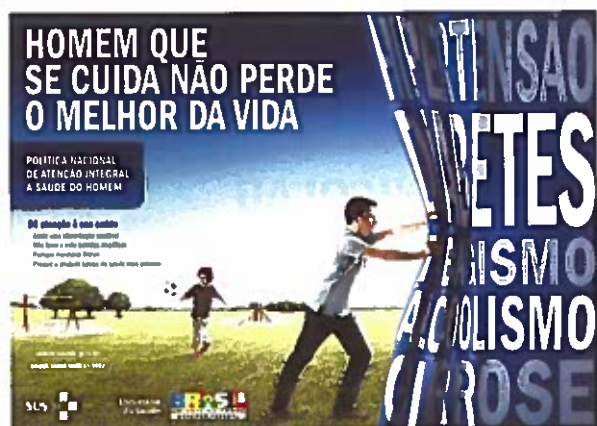




# BRASIL CRIA POLÍTICA PARA A SAÚDE DO HOMEM

O Ministério da Saúde lançou, em agosto de 2009, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Com isso, o Brasil está na vanguarda das ações voltadas para esta população. O país é o primeiro da América Latina e o segundo do continente americano a implementar uma ação focada exclusivamente em problemas de saúde masculinos.

A política foi estruturada para aumentar o número de homens que procuram os serviços de saúde da atenção primária por meio da sensibilização da população e da capacitação dos serviços de saúde. Nesse sentido, 26,1 milhões de cartilhas sobre prevenção, diagnóstico, tratamento de câncer e promoção de hábitos saudáveis serão distribuídas para estados e municípios.



Esse conjunto de ações tem **investimento de R\$ 613,2 milhões** até 2011 para atender às necessidades dos homens, que vivem, em média, sete anos menos do que as mulheres e têm mais doenças do coração, câncer, diabetes, colesterol e pressão arterial mais elevada.

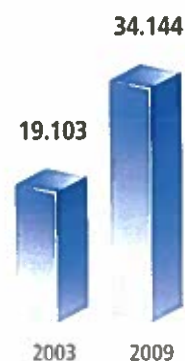
Um dos eixos da política são as iniciativas para estimular o homem a ter uma participação ativa

no planejamento familiar, assegurando a eles acesso a informações e métodos contraceptivos. O **aumento de 148%** do valor pago pelas vasectomias ambulatoriais com duração de 15 minutos e sem internação, oferecidas pelo SUS desde 2007, é um dos impactos da política.

Outra frente de atuação é o aumento em 20% ao ano do número de ultrassonografias de próstata para prevenção e diagnóstico de tumores malignos e o crescimento em 10% ao ano do número de cirurgias para patologias e cânceres do trato genital masculino. Estas ações pretendem aumentar a qualidade e expectativa de vida da população masculina.

## NÚMERO DE VASECTOMIAS NO SUS

Aumento de **78,7%**



Fonte: SAS/MS





SAÚDE DO IDOSO

# AUMENTO DA QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE

O **Programa Nacional de Formação de Cuidadores de Idosos** - criado em 2006 e oferecido em 36 Escolas Técnicas do SUS - já **formou 1.480 profissionais** para cuidar de pessoas acima de 60 anos. Em 2010, o Programa está sendo desenvolvido por secretarias de saúde e organizações sociais em cooperação com o Ministério da Saúde. **A meta é capacitar 21 mil cuidadores até 2011.**

Em 2008, uma das ações do programa foi o lançamento do **Guia Prático do Cuidador**, manual com noções práticas para profissionais e leigos. Foram distribuídos **80 mil exemplares** em dois anos. O governo também iniciou a distribuição das **Cadernetas de Saúde da Pessoa Idosa** em 2007.

A caderneta permite ao profissional de saúde planejar e organizar as ações de promoção, recuperação e manutenção da capacidade funcional das pessoas assistidas pelas equipes de saúde. Entre 2007 e 2009, foram entregues 13 milhões de exemplares - atingindo **70% da população idosa** residente em nosso país.

## Remédios para osteoporose

O enfraquecimento dos ossos é um dos problemas mais frequentes nessa idade. Em sete anos, o Ministério da Saúde  **aumentou em 2,6 vezes** o volume de recursos para a compra de medicamentos contra osteoporose. Foram **repassados R\$ 17,7 milhões**, em 2003, resultando na compra de **19,6 milhões de unidades** de tratamento. Em 2009, o **repasso foi de R\$ 46 milhões** para a compra de **44,4 milhões de unidades** de medicação. Além de beneficiar os pacientes, a medida ajuda a conter os gastos com tratamentos de fraturas em pessoas idosas.



## Combate ao Alzheimer

Desde 2003, quando o tratamento para a Doença de Alzheimer passou a ser disponibilizado na lista de medicamentos excepcionais (alto custo) do Ministério da Saúde, o valor gasto  **aumentou 16 vezes**. O investimento passou de **R\$ 8,1 milhões**, em 2003, para **R\$ 129 milhões**, em 2009.

# MINISTÉRIO AMPLIA TRATAMENTO PARA

No Brasil, a Política de Saúde Mental adotou, a partir de 2003, um modelo de atenção integral aos pacientes estruturada nos princípios da Reforma Psiquiátrica. Amadurecida durante duas décadas, ela mudou o foco da hospitalização como centro ou única possibilidade de tratamento aos dependentes químicos.

Consciente que este é o melhor modelo para o cuidado dos brasileiros com transtornos mentais, o Ministério da Saúde, além de ampliar o acesso à assistência hospitalar, introduziu – nos últimos sete anos – medidas complementares de tratamento para dependentes químicos.

As internações hospitalares devem ser vistas, portanto, dentro de uma concepção ampliada de atendimento, incluindo o acompanhamento integral do paciente. Neste contexto e em relação à assistência aos dependentes químicos, estão os **Centros de Atenção Psicossocial (CAPs)**, as equipes de **Saúde da Família**, os **Consultórios de Rua** e as **Casas de Acolhimento Transitório**. Todos aliados à terapia ocupacional e, para casos necessários, o tratamento medicamentoso e a internação.

## Medidas complementares ao atendimento hospitalar

- **1.513 Centros de Atenção Psicossocial (CAPs)**. Destes, 231 são específicos para o tratamento de dependentes de álcool e drogas.
- Perspectiva de novas **mil vagas** em clínicas especializadas ainda em 2010.
- **14 projetos** já financiados para implantação e custeio dos Consultórios de Rua, que levam equipes multiprofissionais de saúde – com assistentes sociais, auxiliares de enfermagem, profissionais de saúde mental e de redução de danos – até os locais onde os usuários de drogas se reúnem. Em 2010, serão **mais 20 Consultórios**. E, em 2011, outros 15.
- **60 Pontos de Acolhimento Transitório** previstos para 2010. Eles são estruturas destinadas a abrigar usuários de álcool e drogas em situação de risco.
- **60 Casas de Passagem** para suporte à rede de atendimento. Elas serão destinadas a abrigar usuários de álcool e drogas em situação de risco, que poderão permanecer de 30 a 40 dias na casa, inclusive durante a noite.

Essas possibilidades de tratamento foram incorporadas no Sistema Único de Saúde pelo governo Lula, que também  **aumentou em 31,85%**, somente em 2009, **o valor das diárias pagas por paciente internado** em hospitais psiquiátricos. Além disso, foi criado, em 2009, um **incentivo financeiro para internações curtas** (de até 20 dias), cujos **valores aumentaram até 20%** – um impacto anual de R\$ 170 milhões no orçamento do Ministério da Saúde.

Atualmente, o governo federal financia 2,5 mil leitos em hospitais gerais para o atendimento exclusivo de dependentes químicos. **Essa quantidade de leitos vai dobrar, até o fim de 2010, graças ao incremento de R\$ 180 milhões na Política de Saúde Mental**. Os recursos estão previstos no Plano Integrado de Enfrentamento do Crack, uma política interministerial ampla de atendimento a dependentes de drogas.

Dos 35 mil leitos em hospitais psiquiátricos, 25% deles (cerca de 8,8 mil) já são destinados ao tratamento de dependentes químicos. Todo este esforço resultou no crescimento, entre 2002 e 2009, dos **investimentos do governo federal na Política de Saúde Mental, que passaram de R\$ 619,2 milhões para R\$ 1,4 bilhão por ano**. O gráfico mostra como a mudança de perfil dos atendimentos em Saúde Mental – com foco na

# PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS

desospitalização e na preferência pelo tratamento ambulatorial e articulado com ações complementares – repercutiu na distribuição dos recursos financeiros.

*Inversão dos gastos federais do Programa de Saúde Mental (Total de gastos do programa - 2002-2009)*



Fonte: Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas

Até 2005, os gastos com internações em hospitais gerais e psiquiátricos ainda representavam a maior parte do orçamento da Política de Saúde Mental. A partir daquele ano, com a consolidação e expansão dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) e a implementação de outras medidas, essa distribuição se inverteu. Em 2009, os gastos hospitalares representaram 32,4% do orçamento, enquanto os gastos com atendimento sem internação (gastos extra-hospitalares) representaram 67,6%.

Mas, internar pacientes nem sempre resolve o problema, principalmente se não houver uma rede de atendimento ambulatorial preparada para recebê-lo após a alta do período de desintoxicação.

A questão da dependência química é um problema que deve ser enfrentado por meio de um conjunto de medidas integradas e estratégicas que, além da rede pública de saúde, envolve a repressão ao tráfico, o desenvolvimento de ações de educação e informação, o envolvimento das famílias e a mobilização de toda a sociedade.

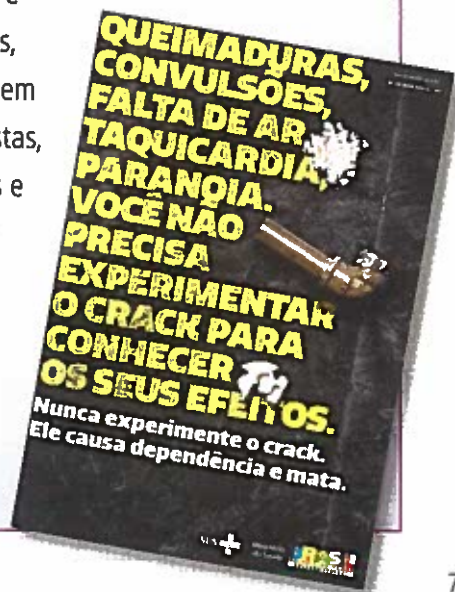
Em 2003, o Ministério da Saúde criou o programa De Volta para Casa, que garante auxílio financeiro de R\$ 320 por mês para reinserção social de pacientes que passaram por longas internações. Desde que foi criado, o **programa beneficiou 3.454 pessoas em 537 municípios.**

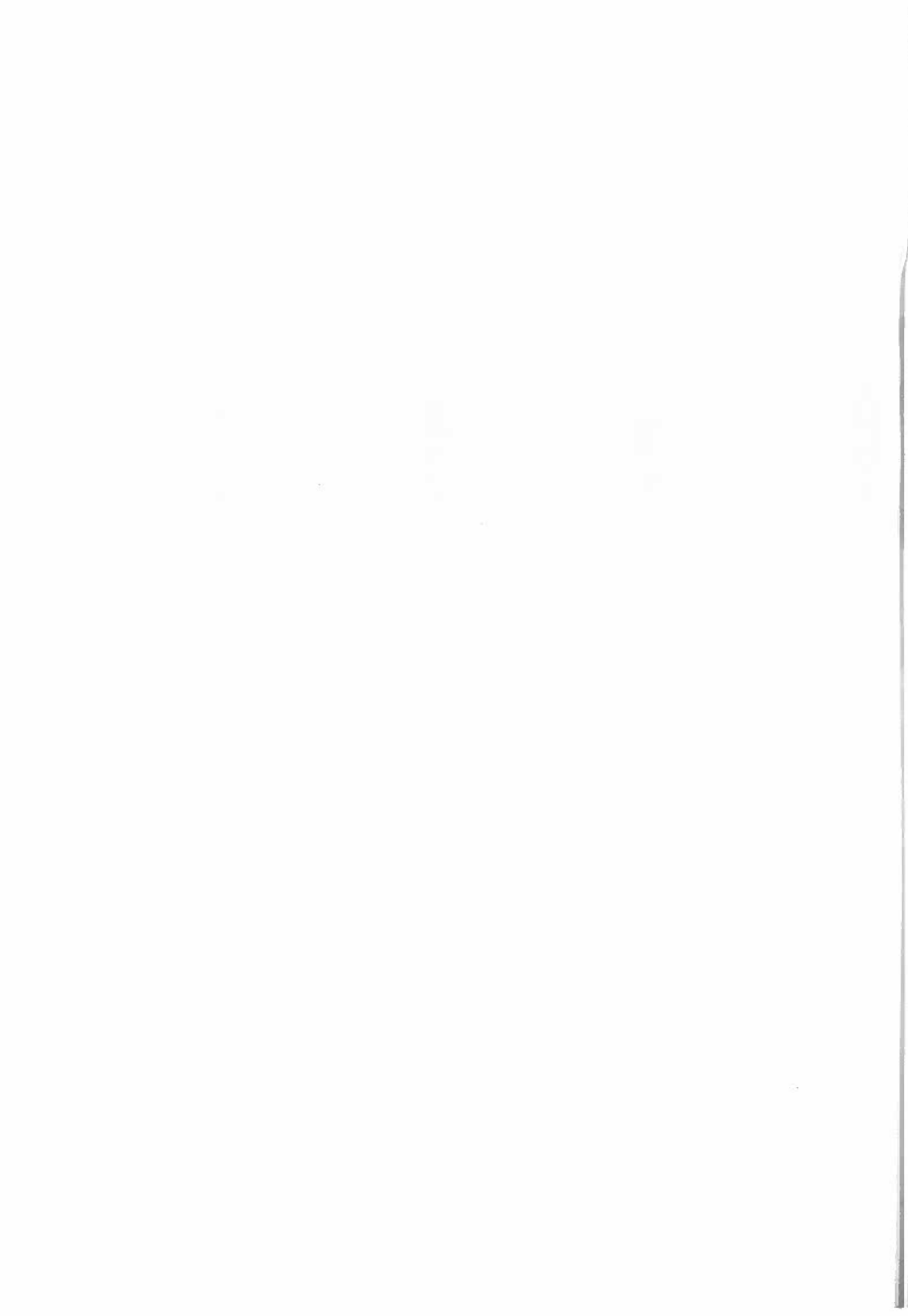
## Enfrentamento da dependência química

A partir de 2003, o SUS passou a enfrentar o uso de drogas como problema de saúde pública, devido à rapidez da expansão do consumo abusivo, especialmente de crack.

Em 2009, o ministério complementou, de forma emergencial, os investimentos na Política de Saúde Mental e aplicou **R\$ 117,3 milhões** no Plano Emergencial de Álcool e Drogas (PEAD), que ampliou a rede assistência a dependentes químicos. O principal resultado do PEAD foi a ampliação da quantidade de CAPs, que **triplicou** de 2003 para 2010, saltado de **500** para **1.513 unidades** (até abril de 2010).

Em dezembro de 2009, o Ministério da Saúde lançou a campanha Nacional de Alerta e Prevenção do Uso de Crack, iniciativa inédita para prevenir o consumo da droga. Com o slogan "Nunca experimente o crack. Ele causa dependência e mata", a campanha esteve até o dia 7 de fevereiro de 2010 nas principais emissoras de televisão e rádio do país, na internet, em jornais, revistas, nos cinemas e nas ruas.





# **O fortalecimento do complexo industrial da saúde**

# BRASIL INVESTE EM



# INOVAÇÃO EM SAÚDE

O governo federal, na gestão do presidente Lula, tomou uma importante decisão: tornar o Brasil mais independente do mercado internacional na compra de produtos médicos. De 2003 até março de 2010, o país investiu mais de **R\$ 6 bilhões** em infraestrutura, pesquisa e tecnologia no setor saúde.

O resultado dessa política é o fortalecimento da indústria nacional. Em sete anos, o Brasil incorporou seis novas vacinas e dois medicamentos por meio de acordo de transferência de tecnologia. Além disso, três fábricas estão em construção no país (*veja página 78*). E, a partir de 2010, 21 medicamentos e o DIU (*veja página 80*), que antes eram importados, passarão a ser fabricados aqui, gerando **economia de R\$ 170 milhões por ano**.

As ações para impulsionar a capacidade produtiva do país concentram-se no chamado Complexo Industrial da Saúde (CIS). Desde 2008, esta linha de trabalho é articulada por um grupo executivo, composto por representantes de várias áreas do governo federal.

Com o aumento da produção, o Brasil tem mais condições de ampliar o acesso da população a exames, medicamentos e tratamentos de doenças, como também benefícios para o desenvolvimento econômico e para a geração de empregos.

**O setor saúde movimenta R\$ 160 bilhões ao ano e garante emprego a 9 milhões de pessoas.**



# NOVAS FÁBRICAS E MODERNIZAÇ

O setor produtivo brasileiro voltado ao campo da saúde ganhou reforço de mais de **R\$ 750 milhões** para investimento em infraestrutura, capacidade produtiva e transferência de tecnologia das fábricas. Com isso, o Brasil terá três novas plantas industriais, que inicialmente contarão com recursos de **R\$ 320 milhões**.

As fábricas vão produzir, entre outros produtos, **6 medicamentos e kits** para diagnósticos de doenças, além da realização de pesquisas. Essas plataformas representam importante avanço tecnológico, pois trazem para o território nacional modelos de produção de ponta.

O investimento integra um acordo assinado em 2009 entre a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), ligada ao Ministério da Saúde, e o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico (BNDES).

## IMPULSO NO DIAGNÓSTICO

Está em construção no Brasil uma fábrica pública para a produção de materiais para o diagnóstico de doenças. Inicialmente, serão feitos kits para detectar os vírus da aids, hepatite B e C e o vírus da gripe H1N1. O Instituto Carlos Chagas, como será chamada a nova unidade da Fiocruz, será instalado no Paraná.

## ALTA TECNOLOGIA DE PRODUÇÃO

Também em fase de construção, o Brasil terá a mais moderna planta industrial de protótipos do país, capaz de fabricar produtos biológicos em diferentes modelos. A unidade produzirá medicamentos para hepatite B e C, material para diagnóstico e poderá desenvolver vacinas. O Centro Integrado de Protótipo, Biofármacos e Reativos para Diagnósticos (CIPBR) funcionará no Rio de Janeiro.

## DESENVOLVIMENTO DE NOVOS PRODUTOS

Uma das apostas do país é a construção de um centro de pesquisa e desenvolvimento de novas tecnologias em saúde. Essa unidade vai se dedicar ao desenvolvimento de medicamentos, vacinas, diagnóstico e tratamento das doenças que mais atingem os brasileiros. As obras do Centro de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde (CDTS) da Fiocruz já começaram no Rio de Janeiro.





# ÃO DE LABORATÓRIOS PÚBLICOS

O governo federal também destinou **R\$ 450 milhões** para recuperar e modernizar a estrutura dos 19 laboratórios públicos do país entre 2003 e 2010. Muitos deles estavam desativados ou subutilizados desde a década de 90. O recurso foi utilizado em reformas, compra de equipamentos e na ampliação dessas instituições federais, estaduais e militares.

O investimento nos laboratórios públicos é estratégico. Eles produzem 30 tipos de medicamentos dos 89 adquiridos pelo Ministério da Saúde.

Grande parte da produção deles destina-se ao tratamento das chamadas "doenças negligenciadas", que ainda atingem um grande número de pessoas, principalmente, em países em desenvolvimento. Mas, devido ao pequeno retorno comercial, essas doenças não atraem empresas privadas e multinacionais. É o caso da malária, tuberculose, dengue e doenças de chagas.

Investimento de R\$ 450 milhões em 19 laboratórios públicos e mais R\$ 320 milhões em três novas fábricas.



# MAIS MEDICAMENTOS

## Incentivo a parcerias entre empresas públicas e privadas

Indústrias brasileiras passam a **fabricar 22 produtos farmacêuticos** a partir de 2010. Isso será possível graças a 17 parcerias entre empresas públicas e privadas incentivadas pelo governo federal. Os acordos foram assinados em 2009 e início de 2010.

Com a produção nacional, o Brasil deverá **economizar R\$ 170 milhões por ano** na compra dos 22 produtos. O Ministério da Saúde paga, em média, R\$ 850 milhões por eles - o equivalente a 14,4% do orçamento para compra de medicamentos.

Entre os produtos farmacêuticos que serão fabricados no país estão remédios para Alzheimer, hemofilia, osteoporose, aids, asma, tuberculose, para pacientes que passaram por transplantes, além do contraceptivo DIU. O fortalecimento do setor produtivo local vai ajudar no acesso da população a esses medicamentos. Além disso, dará novo impulso à inovação tecnológica nacional, com a transferência de conhecimento de ponta às empresas brasileiras.

**Brasil produzirá 21 novos medicamentos e o DIU, gerando economia de R\$ 170 milhões por ano. Tratamentos para aids, tuberculose, Alzheimer, osteoporose e outras doenças ficarão mais baratos.**

## RECURSOS PARA DESENVOLVER A FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Desde 2008, o setor industrial privado conta com importante incentivo financeiro para a fabricação de produtos eleitos pelo governo federal como prioritários para a saúde pública do país.

Foram aplicados **R\$ 4 bilhões** em projetos para o desenvolvimento de medicamentos, equipamentos médicos, reagentes, material de diagnóstico, entre outros. A iniciativa inédita articulada pelo governo federal representa um passo importante para o desenvolvimento tecnológico do setor industrial de saúde.

São dois os projetos de fomento: o Programa BNDES de Apoio ao Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde (Profarma) e o programa da Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP), ligada ao Ministério da Ciência e Tecnologia.



# PRODUZIDOS NO PAÍS

## **Brasil passa a produzir insulina**

O governo federal comprou as primeiras doses de insulina produzidas no Brasil, em 2008. A produção é fruto de acordo de transferência de tecnologia assinado entre a Fiocruz e o Instituto INDAR, da Ucrânia. A parceria prevê, a médio prazo, a produção 100% nacional do insumo. A previsão é chegar a **50 milhões de doses por ano**, o suficiente para abastecer 25% do mercado nacional. O investimento foi de cerca de **US\$ 200 milhões**.

## **Fabricação do primeiro lote do genérico efavirenz**

**Em 2009, o governo brasileiro anunciou a fabricação do primeiro lote do genérico do efavirenz, usado no tratamento de aids.**

O licenciamento compulsório do medicamento foi decretado em 2007, levando em consideração a segurança dos pacientes (veja página 52). Após a decisão, o Ministério da Saúde economizou **R\$ 154,7 milhões** na compra do medicamento antirretroviral.

## **MISSÕES NA ÍNDIA, INGLATERRA E CHINA**

Para fortalecer o mercado farmacêutico nacional, o Ministério da Saúde também buscou ampliar as relações comerciais em tecnologia de ponta entre o Brasil e outros países nas áreas de saúde e negócios. Entre 2007 e 2009, foram realizadas três missões internacionais para Índia, Inglaterra e China.

# PESQUISAS ORIENTAM POLÍTICAS DO SUS

O Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Ciência e Tecnologia e fundações estaduais de amparo a pesquisa, **financiou 3,6 mil estudos** em mais de **400 instituições acadêmicas** sobre os desafios da saúde pública no país. Um investimento de **R\$ 700 milhões** entre 2003 e 2009. A proposta é, a partir do diagnóstico científico, propor políticas que atendam a esses desafios. Todas essas pesquisas apresentam resultados aplicáveis ao SUS e à melhoria da qualidade de vida da população.

## PRINCIPAIS AÇÕES

### Avaliação da saúde do brasileiro

Pesquisa sobre os maiores problemas da saúde e as ações realizadas no país. O estudo apontará os principais desafios no setor e contará com a participação de 11 redes e 10 institutos nacionais de ciência e tecnologia.

Investimento:

**R\$ 202  
milhões**

### Maior atenção às doenças negligenciadas

Financiamento de 460 estudos do Programa de Pesquisa e Desenvolvimento em Doenças Negligenciadas, que atingem um grande número de brasileiros, principalmente em regiões pobres. É o caso de tuberculose, malária e doenças de chagas.

Investimento:

**R\$ 95,5  
milhões**

### Brasil avança em pesquisa sobre células-tronco

Com a Rede Nacional de Terapia Celular, criada em 2008, o país se tornou o quinto a desenvolver a primeira linhagem de células-tronco embrionárias, ao lado de Japão, Estados Unidos, Alemanha e China. Além disso, os avanços na área possibilitam a criação de modelos inéditos para estudos sobre Parkinson, esquizofrenia e Síndrome de Down, entre outras doenças.

Investimento:

**R\$ 58  
milhões**

### Levantamento inédito sobre doenças crônicas

A prevalência em adultos de problemas crônicos, como hipertensão e diabetes, será revelada pelo Estudo Longitudinal da Saúde do Adulto (Elsa). A pesquisa ajudará na adoção de políticas de prevenção e tratamento.

Investimento:

**R\$ 33  
milhões**



# PARCERIAS RESULTAM EM NOVAS VACINAS

O governo federal apostou em acordos de transferência de tecnologia para acelerar o conhecimento brasileiro no setor de vacinas.

**O país passou a produzir, entre 2003 e 2010, seis novas vacinas contra Influenza, Rotavírus, Tríplice Viral, Raiva, Pneumocócica e Meningocócica C.**

Elas protegem contra gripe comum, H1N1, sarampo, rubéola, caxumba, pneumonias, otites, meningites, raiva e rotavírus.

Com o desenvolvimento de tecnologia e investimento na infraestrutura das fábricas, o Brasil caminha para se tornar autossuficiente no setor de vacinas. Os laboratórios públicos respondem hoje por mais de 90% do total de doses adquiridas pelo governo brasileiro para o Programa Nacional de Imunizações (PNI).

O potencial na área é fundamental para garantir a prevenção de doenças à população, principalmente em situações de crise econômica ou de pandemia, como ocorreu com a disseminação do vírus H1N1 no mundo em 2009. Brasil e Austrália são os únicos países do hemisfério sul com capacidade para produzir a vacina contra gripe H1N1.

## R\$ 350 milhões para vacinas

Entre 2009 e 2012, o governo federal vai aplicar **R\$ 350 milhões** na modernização e ampliação das fábricas de vacinas no país.



## CRESCIMENTO DA PRODUÇÃO NACIONAL DE VACINAS

O Brasil distribui gratuitamente na rede pública de saúde **28 vacinas**, 17 delas fabricadas no país.



# BRASIL CONQUISTA AVAN



## Inclusão de duas vacinas no calendário nacional

Em 2010, duas novas vacinas serão incorporadas ao calendário nacional de vacinação e oferecidas gratuitamente na rede pública de saúde: a pneumocócica e a meningocócica C. Elas protegem contra pneumonias, meningites e algumas otites.

As duas vacinas serão fabricadas no país a partir de acordos de transferência de tecnologia com as empresas estrangeiras GSK e Novartis. Um investimento de **R\$ 552 milhões**.



## Pesquisa para criar vacina contra dengue e malária

A Fiocruz e a empresa britânica GSK trabalham ainda no desenvolvimento de vacinas contra dengue e malária. As duas doenças atingiram mais de 830 mil brasileiros em 2009.

A pesquisa é uma das ações do acordo de transferência de tecnologia assinado entre as empresas.

A parceria prevê ainda o aprimoramento da vacina contra febre amarela e a produção de uma vacina combinada contra leishmaniose e raiva. Para isso, serão aplicados **R\$ 250 milhões** na construção de nova plataforma industrial.



## Tecnologia da vacina contra H1N1

O Brasil terá capacidade para produzir a vacina contra gripe H1N1. O Instituto Butantã, laboratório público de São Paulo, está desenvolvendo o produto graças a um acordo de transferência de tecnologia assinado, em 2007, com o laboratório francês Sanofi Pasteur. O investimento foi de **R\$ 125 milhões (R\$ 68 milhões do Ministério da Saúde e R\$ 57 milhões do governo de São Paulo)**.

# ÇOS NAS IMUNIZAÇÕES

## RECONHECIMENTO INTERNACIONAL

A experiência brasileira no setor de vacinas rendeu ao Ministério da Saúde acordos internacionais de cooperação técnica. O país enviou equipes ao Timor Leste, Haiti e Angola para colaborar nos programas de vacinação destes países.

### Fiocruz amplia atuação no Brasil e no exterior

A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) ampliou sua atuação no governo Lula. E está, cada vez mais, expandindo sua atuação pelo país. No período de 2003 a 2010, duas novas unidades, uma no sul, no estado do Paraná, e outra no Centro-Oeste, no Distrito Federal, foram construídas e estruturadas para aumentar a capacitação de profissionais e as pesquisas. Em Brasília, na nova sede, também funciona a Escola de Governo em Saúde, que tem como missão de viabilizar parcerias nos campos da pesquisa e do ensino com instituições locais. A escola tem capacidade de formar até **700 alunos por ano**.

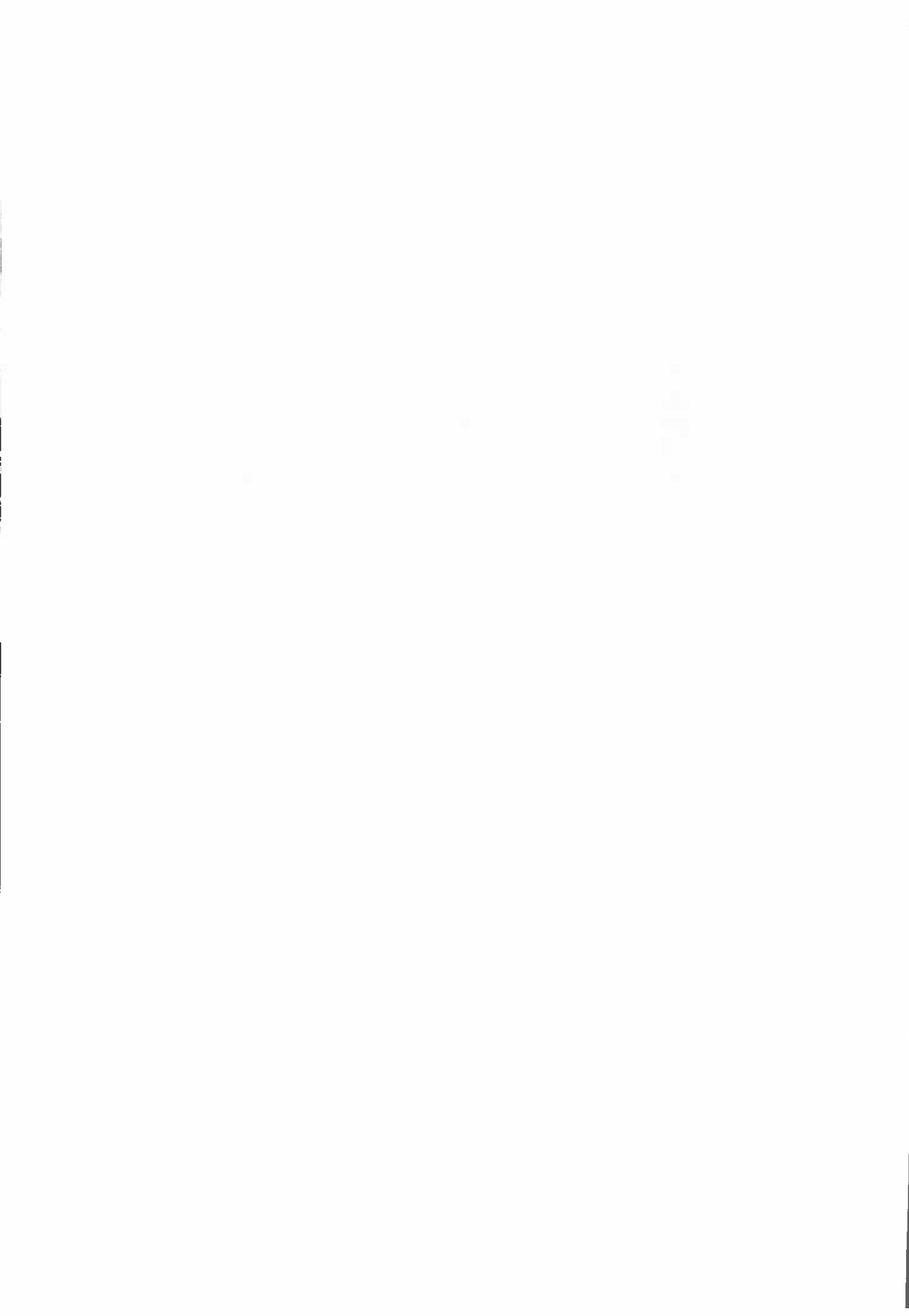
A expansão da Fiocruz está em pleno andamento e vai ampliar a atuação nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Já está sendo negociada a implantação da fundação no Ceará, Mato Grosso do Sul, Piauí e Rondônia. Além das duas novas unidades e do Rio de Janeiro, onde a Fiocruz tem dez unidades técnico-científicas, a fundação também atua no Amazonas, na Bahia, em Minas Gerais e em Pernambuco.

A instituição também vem ampliando sua presença internacional, como demonstra a inauguração, em 2008, do Escritório de Representação da Fiocruz na África, situado em Maputo, capital de Moçambique. Um ano antes, em 2007, teve início em Luanda, capital de Angola, o primeiro curso de mestrado em saúde pública da Fundação ministrado em território estrangeiro.

### Transferência de Tecnologia para a África

O governo brasileiro doou **R\$ 13,6 milhões** para a implantação de uma fábrica de antirretrovirais em Moçambique, na África. A iniciativa faz parte de acordo de transferência de tecnologia para a produção de três medicamentos para tratamento de aids. Em 2009, a Fiocruz inaugurou escritório no país africano com o objetivo de capacitar os moçambicanos e passar adiante o conhecimento e a experiência bem-sucedida do Brasil no enfrentamento da aids.







**Foco na gestão de recursos  
e na capacitação de  
profissionais**



# SAÚDE PLANEJA, CUMPRE METAS E MELHORA GESTÃO

A melhoria da gestão e a qualificação dos profissionais de saúde são pontos fundamentais para garantir avanços nos serviços prestados à população. Isso requer inovação do setor público para o uso mais racional dos recursos financeiros, para o fortalecimento dos mecanismos de controle e monitoramento das metas e do desempenho. O objetivo é dar à população um atendimento mais eficiente.

O Sistema Único de Saúde (SUS) vive um momento de importante qualificação de sua gestão. Os resultados expressos nestes cinco capítulos foram possíveis graças a uma política de saúde consistente, que definiu metas, estipulou prazos, acompanha a execução das ações e prioriza a qualidade dos gastos públicos. É a consolidação de uma nova cultura organizacional voltada para resultados e um aperfeiçoamento do processo de monitoramento.

O **Mais Saúde** (também conhecido como PAC da Saúde), lançado em dezembro de 2007, contempla 86 metas e 208 ações, distribuídas em oito eixos de intervenção. Diversas ações, conforme demonstrado nesse balanço, vêm sendo implementadas pelo Ministério da Saúde e demais entidades gestoras do SUS num esforço coletivo para atingir os objetivos e as metas definidas pelo Mais Saúde, como o fortalecimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), a implementação de Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), a ampliação do programa Saúde na Família, a consolidação do complexo produtivo da saúde, entre outros avanços. Além, é claro, de um grande investimento na força de trabalho em saúde, na sua qualificação e expansão.

A estratégia busca, numa perspectiva mais abrangente, aprofundar e atualizar os grandes objetivos da criação do SUS, agregando novos desafios e dimensões para que os objetivos de universalidade, equidade e integralidade possam se concretizar.

O Mais Saúde ainda tem importantes desafios pela frente. As conquistas apresentadas nesta publicação, no entanto, mostram o quanto já se avançou. Mais do que isso: confirmam que estão criadas as bases de sustentação para o fortalecimento do SUS e a garantia de bem-estar para toda a população brasileira.



# MELHOR QUALIDADE DO GASTO PÚBLICO

Com o novo modelo de gestão proposto pelo Mais Saúde, o Ministério da Saúde tem conseguido gastar melhor e, conseqüentemente, economizar tanto internamente – por meio da revisão de contratos e racionalização do uso de equipamentos e materiais pelos funcionários, por exemplo – quanto externamente por meio de negociações com os fornecedores de medicamentos, insumos, kits de diagnóstico, equipamentos e veículos, entre outros itens destinados a ações de saúde em todo o país.

Sem prejuízo para a prestação de serviços e ofertas de produtos, o Ministério da Saúde economizou **R\$ 747,3 milhões** nos últimos três anos com a adoção de novas medidas na administração. A redução de gastos ocorreu principalmente no setor de compras por meio de pregões e negociações diretas com empresas fornecedoras de medicamentos, equipamentos e insumos.

*Recursos economizados na gestão estratégica do Ministério da Saúde - 2007/2009*

## INFORMÁTICA

R\$ 10,08 milhões

## RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS

R\$ 30,76 milhões

## EQUIPAMENTOS E INSUMOS

R\$ 89,97 milhões



## MEDICAMENTOS

R\$ 616,48 milhões

## TOTAL

R\$ 747,29 milhões

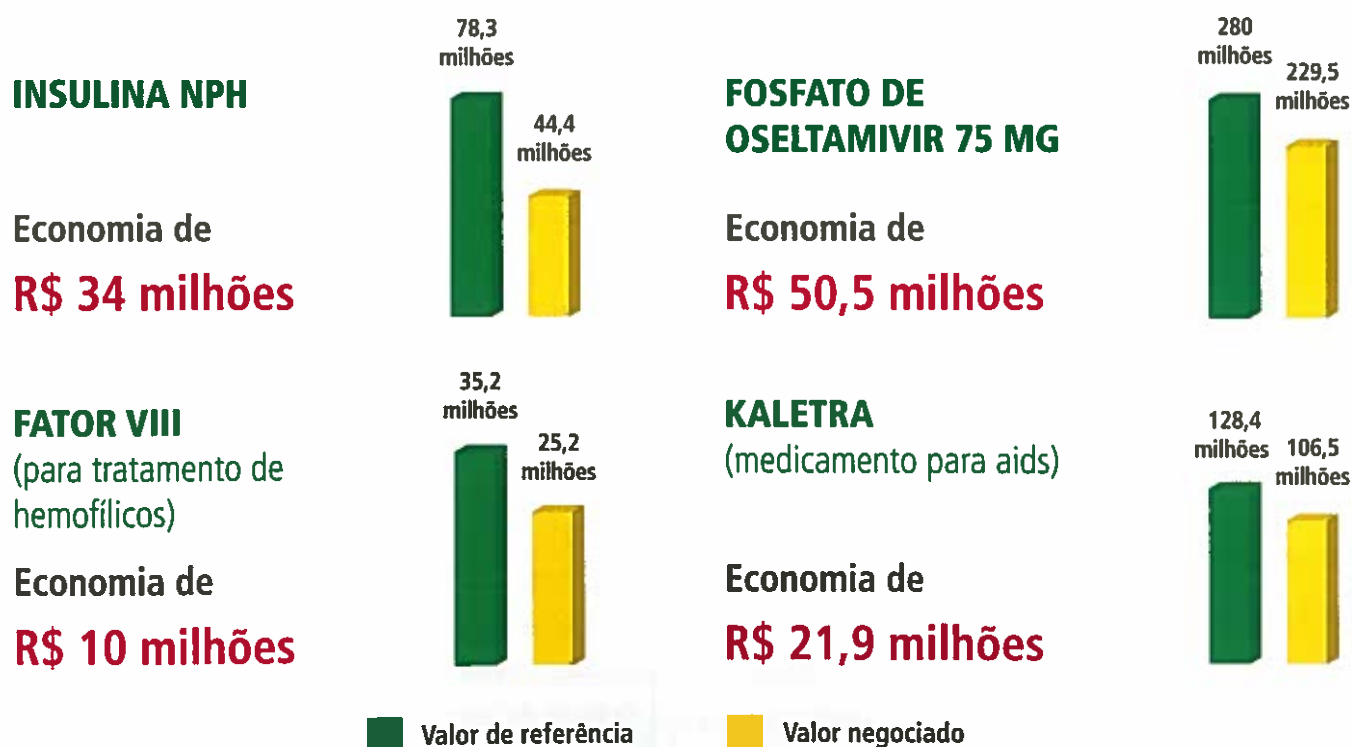
Fonte: Secretaria Executiva/MS

Internamente, o Ministério economizou, entre 2007 e 2009, **R\$ 18,6 milhões** com a implantação do Sistema Integrado de Recursos Humanos – que possibilitou o recadastramento de aposentados e pensionistas para aumentar o controle do pagamento dessa parcela. Além disso, a gestão mais efetiva gerou economia de **R\$ 10,08 milhões** em licitações para compra de equipamentos de informática; de **R\$ 265,7 mil** com a renegociação de contratos de telefonia, de **R\$ 62 mil** com a terceirização do serviço de transporte e de **R\$ 30 mil** com a redução de exemplares do Diário Oficial da União (DOU).



# NEGOCIAÇÃO NA COMPRA DE MEDICAMENTOS

O Ministério da Saúde centralizou a compra de determinados medicamentos e atuou com firmeza no mercado para garantir preços melhores nas compras governamentais. O resultado disso foi uma economia de **R\$ 616,48 milhões**, nos últimos três anos. O modelo de compra garantiu um desconto de até 25% em relação às aquisições anteriores. Para garantir o ganho contínuo, vêm sendo sistematicamente adotadas medidas como o fortalecimento da indústria e do mercado nacional, as parcerias público-privadas e a intensificação da concorrência, além da negociação direta com as empresas. Veja alguns exemplos:



# PARCERIAS PERMITEM MAIOR QUALIDADE



Em dezembro de 2008, em uma ação inovadora, o Ministério da Saúde assinou termos de ajuste com seis hospitais filantrópicos, que passaram a ter vínculo formal com o SUS. Consideradas de excelência, essas unidades passaram a desenvolver projetos, incorporar tecnologia ao SUS, capacitar recursos humanos e desenvolver pesquisas de interesse público. Tudo isso com um único objetivo: melhorar a qualidade do atendimento para população, levando serviços de ponta para o cidadão.

Os hospitais Sírio Libanês (SP), Oswaldo Cruz (SP), Samaritano (SP), Hospital do Coração (SP), Albert Einstein (SP) e a Associação Hospitalar Moinhos de Vento, de Porto Alegre (RS) **já estão desenvolvendo**

**112 projetos.** Por meio dos termos de ajuste, o valor dos investimentos previstos equivale à totalidade da isenção de contribuições sociais de que gozam esses hospitais.

Outro ganho dessa ação é a maior transparência sobre a atuação das entidades filantrópicas, uma vez que os projetos serão avaliados sistematicamente pelo Ministério da Saúde. Esse acompanhamento é feito por meio de auditorias e outros instrumentos de controle. Os hospitais têm o dever de explicitar as metas quantitativas e qualitativas e demonstrar a evolução dos trabalhos.

A incorporação desses hospitais é mais um passo dado pelo SUS para atender adequadamente as demandas da sociedade por um atendimento mais ágil e de qualidade.

## REESTRUTURAÇÃO DOS HOSPITAIS FEDERAIS

Outra frente de atuação do Ministério da Saúde, que também prevê parceria com seis Hospitais de Excelência, é o Projeto de Reestruturação e Qualificação da Gestão dos Hospitais Federais - lançado em junho de 2009. O objetivo é aperfeiçoar processos para melhorar o atendimento à população e o grau de satisfação com profissionais de saúde com o trabalho. Os investimentos, em dois anos, serão de **R\$ 400 milhões** na contratação e capacitação de profissionais, qualificação da infraestrutura, aquisição de equipamentos e revisão de protocolos de gestão, entre outras melhorias para os seis hospitais federais. Os primeiros resultados saíram no fim de 2009. Foram inauguradas obras de novos setores, serviços e equipamentos nos hospitais federais da Lagoa e do Andaraí (RJ).

# DADE NO ATENDIMENTO AO CIDADÃO

Um dos projetos já postos em prática, em parceria com o Hospital do Coração (HCor), é a implantação do sistema de tele-eletrocardiograma digital – que coloca dentro de parte das ambulâncias do SAMU um equipamento que permite que, a distância, o profissional de saúde possa enviar a uma central do HCor o exame de eletrocardiograma. Com isso, o diagnóstico é feito mais rapidamente e, assim, o paciente é atendido com agilidade e encaminhado para o melhor tratamento *(veja mais na página 16)*. **O sistema pode reduzir em até 20% o número de mortes por doenças do coração.**

Outro resultado importante, desenvolvido com o Hospital Sírio Libanês, foi a criação do Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário, apto a atender transplantes de medula e pesquisas com células-tronco.

O banco custou **R\$ 7 milhões** e foi inaugurado em março de 2010. A criação deste banco terá um impacto positivo no atendimento à população na medida em que ele armazenará **3.700 unidades** de sangue de cordão nos próximos três anos, podendo chegar a armazenar até 10 mil bolsas.



## OUTROS PROJETOS EM ANDAMENTO COM HOSPITAIS DE EXCELÊNCIA

**Acordo com o Hospital Albert Einstein** – Apoio ao Desenvolvimento da Doação, Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos no Brasil. São nove projetos, desenvolvidos em todas as regiões do país, realizados em parceria com o Sistema Nacional de Transplantes e a Central de Notificação, Capacitação e Distribuição de Órgãos e Tecidos do Estado de São Paulo. As ações envolvem a análise de potencial de doação de órgãos; capacitação de coordenadores de hospitais; capacitação para abordagem familiar; capacitação em notificação e captação de órgãos; programa pré e pós-transplante; simulações, entre outras.

**Acordo com o Hospital Oswaldo Cruz** – Programa Integrado de Controle do Câncer Mamário e Programa de Prevenção e Rastreamento do Câncer Colorretal. Trata-se de um modelo de gestão para atendimento da população em relação ao câncer mamário, que integra desde a educação para a saúde até o tratamento dos casos diagnosticados, passando pelos processos de detecção e diagnóstico precoce.

**Acordo com o Hospital Moinhos de Vento** – Construção do Hospital Regional da Restinga, em Porto Alegre (RS).

**Acordo com o Hospital Samaritano** – Projeto de Atenção ao Adolescente com Dependência Química. Contempla a implantação de programa assistencial em regime de internação e atendimento ambulatorial a adolescentes com dependência química, reinserção social e educacional, além de suporte à família.

# A POPULAÇÃO NO CENTRO

Ao assumir, em 2003, o governo do presidente Luiz Inácio Lula da Silva identificou a inexistência de um espaço institucional, dentro do Ministério da Saúde, que dialogasse com as instâncias de controle social e com os movimentos sociais. Para organizar esta atuação e fortalecer a participação

da comunidade na gestão do SUS, foi criada uma secretaria específica que hoje responde pelo nome de Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP).

Desde então, a secretaria vem implementando a **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (ParticipaSUS)**, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) e pactuada pelos gestores das três esferas da gestão do SUS com o objetivo de fortalecê-la.

Entre as principais ações da política estão o fortalecimento do Sistema Nacional de Auditoria e a implantação do Sistema Nacional de Ouvidoria do SUS, bem como o reforço dos instrumentos de controle social, como





# DAS DECISÕES DE SAÚDE

os conselhos de saúde. A política priorizou a participação da comunidade também por meio de cursos de capacitação e eventos de mobilização social e apoio aos gestores do SUS.

Ampliou-se a transparência no gasto das verbas a partir da participação direta e indireta da sociedade civil na definição, execução e fiscalização das políticas públicas de saúde. Foram instituídos mecanismos mais rígidos de controle institucional sobre a aplicação dos recursos públicos destinados ao financiamento das ações e dos serviços de saúde, públicos ou privados. A construção de uma ferramenta informatizada para elaboração dos relatórios de gestão online agilizou o processo e aumentou a transparência do SUS junto ao cidadão.

## AUDITORIA GANHA NOVO RUMO E AMPLIA ATUAÇÃO

Uma das inovações deste governo nesta área foi a ampliação do foco de atuação do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), vinculado à SGEP. O departamento deixou de fazer auditorias focadas apenas no aspecto contábil e punitivo para realizar o procedimento focado também em **resultados práticos e educativos**. A alteração contribuiu para a aplicação mais adequada dos recursos, refletindo na qualidade da atenção oferecida aos cidadãos.

Nesta gestão, o DENASUS foi reestruturado e fortalecido com aquisição de equipamentos, melhoria da infraestrutura, aumento do quadro de pessoal e reajuste salarial assegurando melhores condições de trabalho para o acompanhamento da aplicação de recursos federais repassados aos estados, ao DF e aos municípios para ações de saúde. Entre os resultados dessa política está um salto no número de auditorias realizadas: de 2003 a 2009, foram realizadas 5.751 auditorias - média de 821,5 auditorias encerradas por ano. Em 2002, foram encerradas apenas 32 auditorias no país.



# CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE FORTALECIDO E INFORMATIZADO

O Conselho Nacional de Saúde (CNS), órgão do controle social, também recebeu do governo Lula atenção especial. Ele foi reestruturado, teve sua composição ampliada e orçamento reforçado. Além disto, passou por reforma física interna, ampliação do Plenário, informatização dos trabalhos, inclusão digital dos conselheiros, transmissão em tempo real de suas reuniões, democratização do funcionamento e composição com eleição direta para as entidades que o compõem.

Esse fortalecimento teve reflexo positivo nas funções dos conselheiros, contribuindo pra aumentar a ética e a transparência nas políticas de saúde debatidas no âmbito do CNS. Atualmente, existem em todo o país cerca de **160 mil conselheiros de saúde, titulares e suplentes**.

Para fortalecer a informação e a comunicação do controle social na saúde, o MS implementou e gerencia, em parceria com o CNS, o **Programa de Inclusão Digital dos Conselhos de Saúde (PID)**, por meio do qual foram comprados e distribuídos equipamentos e ministrados cursos de informática nos 27 conselhos estaduais de saúde. Hoje, **93% dos conselhos locais estão conectados à rede** – o que facilita a troca de experiências e o debate de propostas.



# OUVIDORIA MAIS EFICIENTE

Até 2003, o Ministério da Saúde tinha em sua estrutura apenas um Disque Saúde. Em 2006, foi criada a **Ouvidoria-Geral do SUS**, estabelecendo um **canal permanente com a população e para a difusão de informações em saúde**. O serviço recebe, registra e trata manifestações dos cidadãos relativas à rede pública. Com isso, apresenta aos gestores informações estratégicas decorrentes da avaliação das manifestações refletindo no monitoramento e na avaliação das políticas setoriais por parte dos gestores.

Na perspectiva de assegurar a construção desse canal de comunicação do governo com a comunidade, a ParticipaSUS tem como uma de suas metas a organização de ouvidorias da rede pública de saúde nos estados e municípios, construindo um Sistema Nacional de Ouvidoria interligado e interagindo nas três esferas de governo. O MS adquiriu e distribuiu computadores e capacitou estados e municípios para organização das ouvidorias estaduais e municipais. **Ao todo, 189 ouvidorias do SUS foram implantadas.**



## POLÍTICAS PARA FORTALECER GRUPOS ESPECÍFICOS E DE ENFRENTAMENTO DAS INIQUIDADES

Outro importante passo foi a implementação de ações para fortalecer a participação popular na perspectiva da inclusão social. O Ministério da Saúde formulou um conjunto de políticas específicas para enfrentamento das iniquidades que ainda permeiam determinados grupos populacionais, e aprovou estas políticas com aval dos órgãos de controle social de saúde.

- Política Integral de Atenção à Saúde da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais;
- Política Nacional de Atenção à Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta;
- Política Nacional de Educação Popular em Saúde;
- Política de Atenção Integral à População em Situação de Rua;
- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra;
- Política Nacional de Saúde Indígena.



# PROFISSIONAIS MAIS PRE

A excelência na formação dos profissionais de saúde garante a melhoria na prestação dos serviços à população. O governo federal criou, em 2003, a **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde** para qualificar quem trabalha, direta ou indiretamente, no SUS.

Entre 2003 e 2010, foi investido mais de **R\$ 1,9 bilhão** na qualificação de diferentes profissionais e estudantes da área de saúde, além da criação de diversos programas. Estas ações envolvem a formação inicial e continuada, tanto presencial quanto a distância, bem como o uso de ferramentas e mecanismos de gestão para aprimorar a execução de serviços prestados aos pacientes.

## **Tecnologia via internet agiliza diagnóstico em áreas remotas**

Os profissionais de saúde que atuam nas áreas mais remotas do país, muitas vezes, necessitam de uma segunda opinião de especialistas para direcionar o tratamento dos seus pacientes.

Para isso, o Ministério da Saúde criou, em 2007, um programa que serve como auxílio a esses profissionais: **Telessaúde Brasil**. O Programa já está presente em nove estados e conta com **1.011 pontos em funcionamento** nas unidades básicas de saúde dos municípios.

Como resultado desse programa, o **SUS evitou 117 mil deslocamentos** de pacientes residentes em pequenos municípios para as regiões metropolitanas, entre 2008 e 2009, porque foi utilizada a consultoria médica via internet. Nesse período, o Telessaúde capacitou **5,9 mil equipes** da Estratégia Saúde da Família.

O programa permite que as equipes de Saúde da Família contatem os centros de referência em saúde por meio da internet para trocar informações sobre os casos. Com as informações em mãos, na maioria das vezes, os profissionais conseguem resolver a situação, sem ter de remover os pacientes para outras localidades.

# PARADOS E QUALIFICADOS



## Programa reduz em 70% deslocamentos desnecessários

O Programa de segunda opinião formativa permitiu a **redução de até 70%** dos deslocamentos de pacientes para grandes centros urbanos.

Essa redução desafoga o sistema e amplia a qualidade da assistência. Além disso, resulta em economia para os municípios: a teleconsultoria custa R\$ 7,00, **dez vezes menos** que o custo médio de deslocamento do paciente.



# CRESCER INVESTIMENTO EM FORM

Com a criação, em 2005, do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, o **Pró-Saúde**, o governo federal passou a incentivar a formação de especialistas que possam atuar na rede pública de saúde. Essa é uma maneira de aproximar a qualificação e especialização dos estudantes do setor às necessidades dos SUS. O Programa é uma parceria com o Ministério da Educação e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).

Entre 2006 e 2009, O Ministério **investiu R\$ 132,7 milhões** no apoio a graduações para a reorientação curricular. Até o fim de 2009, **foram implementados 354 projetos** do Pró-Saúde em 88 instituições públicas e privadas de ensino superior para reorientação pedagógica, com a participação de mais de **100 mil alunos**.

Os projetos são desenvolvidos em 14 áreas, definidas pelo Conselho Nacional de Saúde: Enfermagem, Medicina, Odontologia, Nutrição, Farmácia, Fisioterapia, Psicologia, Educação Física, Fonoaudiologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Medicina Veterinária, Ciências Biológicas e Biomedicina.

## DEPOIS DE 21 ANOS, CONCURSOS PARA MAIS DE 15 MIL VAGAS

Buscando a excelência na seleção dos profissionais e um quadro de pessoal qualificado e estável, o Ministério da Saúde realizou, entre 2005 e 2010, concursos e processos seletivos para o preenchimento de 15.573 vagas de níveis superior e médio.

O primeiro deles – promovido em 2005, para 10.052 vagas efetivas – ocorreu **24 anos depois do último concurso realizado (em 1981)** para os quadros do ministério.

As vagas abrangem diferentes formações profissionais, incluindo pesquisadores, tecnólogos e analistas para áreas técnicas do próprio Ministério da Saúde e também para hospitais de referência ligados ao órgão, como o Instituto Nacional do Câncer (INCA) e o Instituto Evandro Chagas.

Só para os concursos realizados pelo Ministério da Saúde, em 2009 e 2010, foram autorizadas 4.121 vagas. Nelas, estão incluídos 1.130 cargos para o Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO).

E, em junho de 2010, o Ministério do Planejamento autorizou concurso de **720 vagas para o cargo de analista técnico de Políticas Sociais, cujo salário, em final de carreira, poderá chegar a R\$ 10 mil**. A expectativa do ministério é que o edital do concurso seja lançado até setembro de 2010.



# AÇÃO VOLTADA À REDE PÚBLICA



## 51.567 BOLSAS PARA UNIVERSITÁRIOS

Ainda no campo do ensino superior, o Ministério da Saúde coordena o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde), criado em 2008. O programa incentiva o aprendizado e a prática profissional de universitários em Unidades Básicas de Saúde, qualificando-os de acordo com as necessidades do SUS.

Para o desenvolvimento e o apoio dessas atividades, o Ministério da Saúde concede bolsas tanto para os alunos, quanto para os profissionais de saúde, que atuam como preceptores, e para os tutores acadêmicos. Em 2009, foram pagas 51.567 bolsas do PET-Saúde.

## Profissionais de nível médio também ganham qualificação

O Ministério da Saúde também elaborou um programa para qualificar a formação de profissionais de nível médio no SUS. A meta é habilitar 260 mil trabalhadores em cursos de educação profissional, já inseridos ou a serem inseridos no SUS, no período de oito anos. A previsão de investimento para 2010 é de **R\$ 60 milhões**. Em 2009, foram investidos **R\$ 5 milhões**.

As áreas do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps) são: Radiologia, Patologia Clínica, Hemoterapia, Manutenção de Equipamentos, Saúde Bucal, Prótese Dentária, Enfermagem e Vigilância em Saúde. O Profaps prevê a continuidade da formação dos Agentes Comunitários de Saúde.



## Unasus oferece cursos a distância para formar profissionais

Em 2008, foi criada a Universidade Aberta do SUS (UNASUS), que utiliza a tecnologia de cursos a distância para oferecer uma formação continuada para os profissionais que trabalham na rede pública. O resultado imediato é a melhora no atendimento aos cidadãos brasileiros, uma das principais reivindicações da população.

**A proposta da UNASUS é qualificar, até 2011, metade da mão de obra dos profissionais que atuam no SUS. Isto significa oferecer especialização em Saúde da Família para mais de 52 mil profissionais e capacitação gerencial para 100 mil trabalhadores na saúde.**

### Médicos para os mais carentes

Em 2010, foram criadas **788 novas vagas** de residência médica para 19 especialidades.

A maior parte delas foi destinada às regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, que são consideradas áreas prioritárias do SUS.

A presença desses profissionais nessas regiões ajuda a atender a demanda da população e a reduzir as diferenças regionais – um dos focos principais da gestão Lula.

Esses são os primeiros resultados do Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas para o SUS (Pró-Residência), lançado no segundo semestre de 2009 e resultado de parceria entre os ministérios da Saúde e Educação, com apoio do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems). A meta para 2011 é oferecer 1.650 bolsas de estudo, totalizando investimentos da ordem de **R\$ 40 milhões**.







[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

DISQUE SAÚDE 0800 61 1997



**MINISTÉRIO  
DA SAÚDE**