

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria-Executiva  
Subsecretaria de Planejamento e Orçamento

# Plano Nacional de Saúde

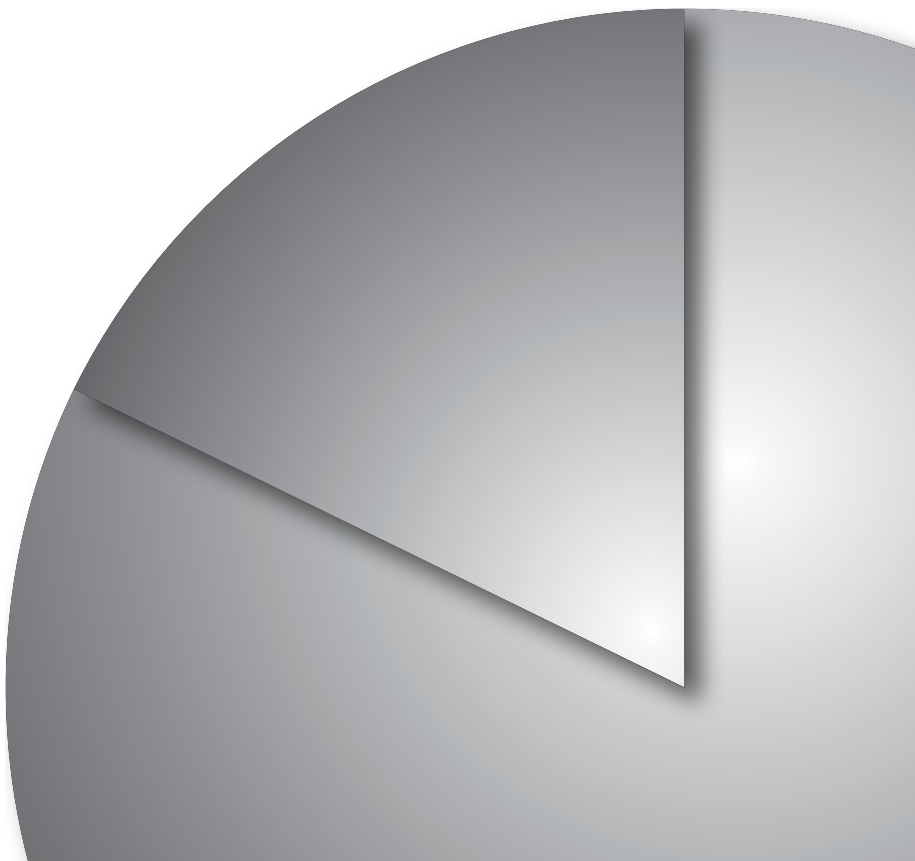
## Pesquisa de opinião

### Principais resultados

Série C. Projetos, Programas e Relatórios



Brasília – DF  
2006



© 2006 Ministério da Saúde.  
Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.  
A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.  
A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>  
O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <http://www.saude.gov.br/editora>

Série C. Projetos, Programas e Relatórios

Tiragem: 1.ª edição – 2006 – 500 exemplares

*Elaboração, distribuição e informações:*  
Ministério da Saúde  
Secretaria-Executiva  
Subsecretaria de Planejamento e Orçamento  
Coordenação-Geral de Planejamento  
Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Sede, 3.º andar  
70058-900, Brasília – DF  
Tel.: (61) 3315-2677  
Fax: (61) 3224-9568  
E-mail: [cgpl@saude.gov.br](mailto:cgpl@saude.gov.br)

*Coordenação:*  
Valcler Rangel Fernandes  
Luiz Antônio Nolasco de Freitas

*Coordenação executiva:*  
Jonice Maria Ledra Vasconcellos

*Organização:*  
Aristel Gomes Bordini Fagundes  
Ayrton Galiciani Martinello  
Fernando Ferreira Dalro  
José Rivaldo de Melo França  
Kátia Luciene Ramos Rodrigues  
Maria da Conceição Cardoso Álvares  
Michelle Feversani Prolo  
Marcos Antonio Dantas de Lima

*Colaboração:*  
Mauro Marques de Oliveira Filho  
Paulo Biancardi Coury  
Suely Oliveira Campos do Nascimento  
Daniel Santana Fernandes  
Marcelo Tadeu Ferreira Farago Garcia  
José Honório de Figueiredo Neto

*Formatação e revisão eletrônica:*  
Eduardo da Costa Martins

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

#### Ficha Catalográfica

---

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento.  
Plano Nacional de Saúde : pesquisa de opinião : principais resultados / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006.  
48 p. : il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)

ISBN 85-334-1182-0

1. Planos e programas de saúde. 2. Pesquisa. I. Título. II. Série.

NLM W 84

---

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2006/0365

*Títulos para indexação:*  
Em inglês: National Plan of Health: opinion research: main results  
Em espanhol: Plan Nacional de Salud: investigación de la opinión: resultados principales

EDITORA MS  
Documentação e Informação  
SIA, trecho 4, lotes 540 / 610  
CEP: 71200-040, Brasília – DF  
Tels.: (61) 3233-1774 / 3233-2020  
Fax: (61) 3233-9558  
E-mail: [editora.ms@saude.gov.br](mailto:editora.ms@saude.gov.br)  
Home page: [www.saude.gov.br/editora](http://www.saude.gov.br/editora)

*Equipe editorial:*  
Normalização: Gabriela Leitão  
Revisão: Mara Pamplona e  
Lilian Assunção  
Capa, Projeto Gráfico e Diagramação: Fabiano Bastos



# Sumário

Apresentação . . . . .	5
1 Introdução . . . . .	7
1.1 O Plano Nacional de Saúde . . . . .	7
1.2 A 12.ª Conferência Nacional de Saúde . . . . .	8
2 Objetivo . . . . .	9
3 Informações metodológicas. . . . .	11
4 Análise dos resultados e comentários . . . . .	13
4.1 Em relação à identificação do entrevistado . . . . .	13
4.1.1 Quanto à UF . . . . .	13
4.1.2 Quanto à categoria de participação do informante . . . . .	13
4.2 Em relação à importância do PNS . . . . .	14
4.3 Em relação a prioridades do PNS . . . . .	15
4.4 Em relação a agravos/doenças prioritários no estado/região . . . . .	17
5 Compatibilização das prioridades apontadas na pesquisa com as diretrizes e metas do Plano Nacional de Saúde . . . . .	21
6 Comentários finais . . . . .	23
Anexos . . . . .	25
Anexo A – Questionário aplicado . . . . .	25
Anexo B – Categorização das respostas às perguntas abertas . . . . .	26
Anexo C – Inserção das prioridades apontadas pela pesquisa nas diretrizes e metas do PNS . . . . .	33





# Apresentação

O presente documento contém o relatório sumarizado da pesquisa de opinião sobre Plano Nacional de Saúde (PNS), realizada durante a 12.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde, no período de 7 a 11 de dezembro de 2003, que reuniu em Brasília mais de três mil participantes, entre delegados, observadores e convidados, oriundos de todas as Unidades da Federação. O PNS, aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde em 4 de agosto de 2004, foi publicado no Diário Oficial da União do dia 10 de dezembro subsequente (Portaria n.º 2.607/2004).

A iniciativa de publicar os principais resultados dessa pesquisa de opinião leva em conta o interesse demonstrado principalmente em eventos nos quais é apresentado o PNS, em particular no tocante ao processo de elaboração. Implementada pela Subsecretaria de Planejamento e Orçamento, da Secretaria-Executiva, a pesquisa de opinião constituiu uma das etapas desse processo, iniciado no segundo semestre de 2003. Desenvolvido com o apoio da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), o processo teve como pressuposto básico a mais ampla participação social possível, mediante uma intensa ausculta dos níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), de diferentes setores de governo e de representações da sociedade civil.

Além dos aspectos metodológicos da pesquisa e dos resultados obtidos, este relatório reúne algumas informações acerca do PNS, sobretudo aquelas relativas a conceitos adotados e ao embasamento legal inerente à formulação de planos de saúde. Cabe assinalar, por fim, que os resultados da pesquisa configuraram subsídio importante na definição do PNS, como demonstra a compatibilização das prioridades apontadas pela pesquisa com as diretrizes e metas do Plano, apresentada no item 5 deste relatório. Ao lado de outros produtos gerados nas mobilizações promovidas, esses resultados contribuirão, certamente, para o alcance da qualidade, eficácia, eficiência e efetividade das políticas apontadas no Plano Nacional.





# 1 Introdução

Como assinalado na apresentação deste documento, a pesquisa de opinião realizada durante a 12.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde integrou a agenda de construção do Plano Nacional de Saúde, embora o objetivo preliminar da iniciativa tenha sido a inserção do tema na agenda dos participantes da Conferência, cujo processo de construção foi deflagrado em meados do segundo semestre de 2003. Conforme referido, esse processo foi definido e implementado com o apoio da Associação Brasileira de Pós-Graduação e Saúde Coletiva (Abrasco) e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), e teve como diretriz a mobilização, a discussão e a escuta de diferentes setores e representações da sociedade civil organizada.

A consulta aos participantes da 12.<sup>a</sup> CNS, na realidade, configurou-se oportunidade ímpar, tendo em conta a representatividade e os segmentos ali presentes, a maioria participante das Conferências Municipais e Estaduais – preparatórias para o evento nacional –, as quais possibilitaram rica discussão acerca da situação de saúde e de propostas para a superação dos problemas identificados.

## 1.1 O Plano Nacional de Saúde

A Lei n.º 8.080/90<sup>1</sup> estabelece que a elaboração de planos de saúde – com a sua revisão periódica – é uma atribuição comum das três esferas de gestão do SUS, constituindo, portanto, a base para a definição das atividades e da programação das ações de saúde no País. Na condição de gestor federal do SUS, é responsabilidade do Ministério da Saúde promover a construção, a implementação, o monitoramento e a avaliação do PNS.

O Ministério da Saúde realizou, em novembro de 2003, com o apoio da Abrasco, o Seminário sobre Plano Nacional de Saúde do qual participaram dirigentes e técnicos do MS, representantes do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e dos Conselhos Nacionais de Secretários Estaduais e Municipais de Saúde – Conass e Conasems –, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão e de outros setores do Governo Federal.

O objetivo desse Seminário foi, em síntese, afinar conceitos e recolher subsídios sobre estrutura/conteúdo; processo de acompanhamento, monitoramento e avaliação do PNS; atores para escuta forte e participação na construção do PNS. Com base nos produtos oriundos desse Seminário, e considerando os dispositivos legais que tratam do assunto, foi estabelecido o referencial do processo de construção do Plano, cujos aspectos essenciais são objetos de apresentação a seguir.

Construído a partir das diretrizes da política de saúde, indicadas pela Conferência Nacional de Saúde, o PNS constitui instrumento norteador do SUS, que deve ser discutido com a so-

---

<sup>1</sup> BRASIL. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990. p. 18.055.

cidade, pactuado com as instâncias gestoras do Sistema e aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde. Nesse sentido, o PNS busca responder aos anseios e às necessidades de saúde da sociedade, representando, assim, referência para o estabelecimento de Um pacto pela saúde no Brasil. É importante assinalar, que o PNS não é somente a parte do setor Saúde que compõe o Plano Plurianual (PPA-2004–2007). O PPA é o Plano do Governo Federal para esse período e, por conseguinte, instrumento importante para a construção do PNS. Com a sua aprovação, o PNS configura-se instrumento fundamental na revisão periódica do PPA.

## 1.2 A 12.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde

Como instância legal representativa dos segmentos da sociedade e do próprio SUS, a Conferência Nacional de Saúde, cujo tema dessa 12.<sup>a</sup> edição foi “O SUS que temos e o SUS que queremos”, representa a principal referência para a elaboração de um PNS. Nesse sentido, o Ministério da Saúde, por intermédio da Subsecretaria de Planejamento e Orçamento da Secretaria-Executiva, realizou pesquisa durante a realização da 12.<sup>a</sup> CNS, buscando conhecer a opinião dos participantes quanto à importância da construção do Plano e levantar sugestões de prioridades nacionais, estaduais e regionais que deveriam ser contempladas no PNS.

De acordo com o Conselho Nacional de Saúde, a 12.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde teve a participação de 3.110 pessoas inscritas, conforme quadro a seguir (e também Tabela 4, em anexo):

### **Pessoas inscritas na 12.<sup>a</sup> CNS, segundo a condição de participação. Brasília, dezembro de 2003**

Delegados						Convidados	Observadores	Total Geral
Usuários	Trabalhadores de saúde	Gestores	Prestadores de serviço	NI*	Total			
1.328	694	395	212	12	2.641	204	265	3.110

Fonte: Conselho Nacional de Saúde.

\*NI: não informado

Os delegados – com direito a voz e voto – foram eleitos em seus respectivos segmentos, na etapa estadual da Conferência, ou indicados por órgãos de governo e entidades de abrangência e representação nacional, e representaram:

- usuários do SUS (de vários segmentos sociais);
- trabalhadores de saúde (de diferentes áreas);
- gestores (dos níveis federal, estadual e municipal); e
- prestadores de serviços de saúde.





## 2 Objetivo

O objetivo inicial da pesquisa, como assinalado, foi inserir na agenda dos participantes da 12.<sup>a</sup> CNS o Plano Nacional de Saúde, mobilizando os diferentes segmentos ali representados em torno de sua formulação. Ao lado disso, a pesquisa visou conhecer a opinião dos participantes quanto à importância da construção do Plano Nacional de Saúde, bem como colher sugestões de prioridades que subsidiassem a sua elaboração.

É importante assinalar que, como instrumento de coleta de opiniões e, por conseguinte, de informações “impressionistas”, os resultados podem ter, portanto, valor estatístico relativo. Por outro lado, a adesão e os próprios resultados alcançados sugerem que se trata de uma ferramenta a ser melhor explorada pelo SUS para a formulação e a avaliação de políticas, via Disque Saúde, por exemplo. Ressalte-se também o caráter “acessório” dessa pesquisa no processo de formulação do PNS, uma ferramenta que, portanto, não pretendeu competir com o relatório final da 12.<sup>a</sup> CNS.

Na busca de inovações no campo da formulação de políticas de saúde, cabe mencionar o Projeto Saúde 2004 que, combinado à pesquisa de opinião, se configurou uma estratégia relevante na busca de inovações no campo da formulação de políticas de saúde. Trata-se de iniciativa da Escola Nacional de Saúde Pública/Escola de Governo em Saúde da Fiocruz, desenvolvida em parceria com a Secretaria-Executiva/SPO, a Secretaria de Gestão Participativa do MS e a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), com o apoio do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud). Esse Projeto “buscou subsidiar o planejamento governamental setorial, em especial a implementação do PPA 2004–2007 e a formulação de diretrizes para elaboração do Plano Nacional de Saúde, bem como o processo de preparação da 12.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde. Objetivou, principalmente, contribuir para a ampliação da visão dos problemas relativos ao cuidado à saúde do cidadão brasileiro, explorando novos canais de interlocução com diferentes segmentos da sociedade civil e política, para a requalificação ou inclusão de temáticas ainda não identificadas ou insuficientemente trabalhadas na dinâmica político-institucional do SUS, a partir de uma perspectiva regional de problemas nacionais e locais.

O desenvolvimento do projeto consistiu no levantamento e na análise de problemas relacionados ao acesso às ações e aos serviços de saúde e à operação do sistema, a partir do diálogo do MS com diferentes atores sociais que interagem com o SUS, mas não têm participação direta nos espaços institucionais formais de gestão participativa do SUS. Com esse propósito, as suas atividades foram organizadas para captar diferentes percepções e múltiplas visões dos problemas que atingem a população brasileira, por meio da escuta a vários atores sociais, das diferentes regiões do País, com atuação relacionada ao SUS, em reuniões organizadas com esta finalidade”<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. *Projeto Saúde 2004: contribuição aos debates da 12.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde*. Brasília, 2004.





## 3 Informações metodológicas

A pesquisa foi realizada mediante a aplicação de questionário (Anexo A) junto aos participantes da 12.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde.

Esse instrumento foi distribuído em alguns pontos do recinto de realização da Conferência, como no estande do MS. O seu preenchimento teve o acompanhamento – quando foi o caso – de servidores da Subsecretaria de Planejamento e Orçamento (SPO/SE/MS). A participação na pesquisa também foi buscada por intermédio da abordagem de participantes em diferentes locais. Os servidores-entrevistadores foram orientados a não emitir qualquer juízo de valor sobre as respostas, quando solicitados a esclarecer dúvidas no preenchimento.

Os questionários preenchidos foram recolhidos em urnas, analisados criticamente quanto ao preenchimento e tabulados após o término da Conferência. A partir dessa análise, foram tomadas algumas decisões, indicadas a seguir.

Além de identificar o informante quanto à sua origem (UF) e categoria de participação (delegado, convidado ou observador), o questionário contém três perguntas semi-abertas, de modo a facilitar a tabulação e análise sem, contudo, afastar a possibilidade de livre expressão):

- (i) importância da elaboração do Plano Nacional de Saúde (buscando conhecer a opinião quanto ao instrumento em si);
- (ii) prioridades a serem contempladas (buscando conhecer a opinião de diferentes segmentos segundo origem e tipo de participação no evento); e
- (iii) agravos/doenças que devem ser prioridades na região de origem do participante (buscando conhecer a percepção dos principais problemas).

Para garantir a qualidade no tratamento das informações, cada questionário foi avaliado e enquadrado a partir dos seguintes eixos de análise:

• **identificação:**

- quanto à UF – nos casos de não identificação da UF, foi atribuída ao quesito a classificação NI (não informado);
- quanto à categoria de participação – nos casos de não-identificação da categoria, também foi atribuída ao quesito a classificação NI (não informado).

• **questões:**

- no tocante à primeira questão – *“Na sua opinião, é importante que se construa o Plano Nacional de Saúde? Por quê?”* –, no caso de preenchimento simultâneo dos campos SIM e NÃO, a resposta foi considerada prejudicada; a mesma classificação foi adotada, quando o informante não justificou a resposta;
- no tocante à segunda questão – *“Na sua opinião, quais devem ser as prioridades nacionais do Plano? (Liste em ordem de prioridade as suas sugestões)”*:

- no caso de preenchimento incompleto (o informante apresentou apenas uma sugestão), a sugestão feita foi considerada e o campo não completado classificado como prejudicado;
  - no caso de a sugestão ser a mesma em ambos os campos, essa sugestão foi computada duas vezes;
  - no caso de as sugestões apresentadas não serem passíveis de categorização devido à sua falta de relação com o PNS, elas foram consideradas prejudicadas;
  - no caso de não ter sido apresentada nenhuma sugestão, o quesito foi enquadrado como prejudicado;
- no tocante à terceira questão – *“Na sua opinião, quais desses agravos/doenças devem merecer prioridade no seu estado/região? (Enumere até cinco prioridades, iniciando pela mais importante)”*:
    - considerando que 44,0% dos informantes – percentual este julgado elevado – responderam de forma diversa ao esperado, marcando apenas com um “X” os cinco agravos/doenças que julgavam mais importantes, em vez de enumerá-los, optou-se por desconsiderar o critério de ordem de prioridades e por adotar o método das frequências observadas.

Foram aplicados 1.748 questionários, dos quais 63 foram desconsiderados por não estarem suficientemente preenchidos ou por estarem ilegíveis. Portanto, para a consolidação dos dados da pesquisa, considerou-se o quantitativo de 1.685 questionários (Tabela 5, em anexo).

A partir do tratamento anteriormente descrito, procedeu-se à leitura de todas as respostas dadas às perguntas abertas, visando identificar as correlações e semelhanças das respostas fornecidas para fins de organização de uma lista de categorias, que é apresentada no Anexo B.

## 4 Análise dos resultados e comentários

### 4.1 Em relação à identificação do entrevistado

#### 4.1.1 Quanto à UF

Responderam o questionário da pesquisa participantes da 12.<sup>a</sup> CNS de todos os estados. O maior número de entrevistados foi de São Paulo (266 questionários, o que corresponde a 50,4% dos seus participantes inscritos e a cerca de 15,8% do total dos informantes validados). Já o menor foi de Roraima (4 questionários ou 30,8% dos participantes do Estado e a cerca de 0,2% do total de entrevistados).

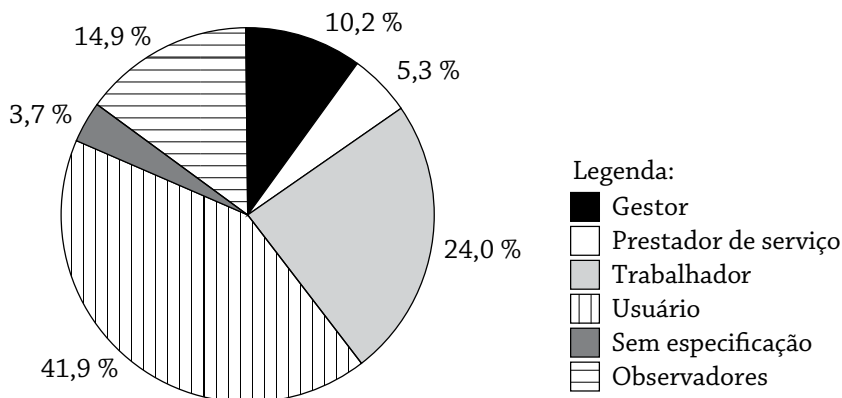
Cabe destacar que mais de 50,0% de participantes de 22 estados responderam o questionário, sendo que as regiões Centro-Oeste e Nordeste obtiveram níveis de respostas acima de 70,0% de seus representantes.

Nesse sentido, embora não tenha sido definida previamente uma amostra para a pesquisa, é possível considerar que o número de participantes da 12.<sup>a</sup> CNS que responderam ao questionário foi representativo. Essa representatividade pode ser observada não só quanto às Unidades Federadas, mas também quando se analisa a participação na pesquisa por segmento, como mostrado na Tabela 4, em anexo.

#### 4.1.2 Quanto à categoria de participação do informante

Dos 3.110 participantes da 12.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde, 1.685 tiveram as suas respostas validadas, o que corresponde a 54,2% do total (a sua segmentação, por representatividade do participante, é mostrada no Gráfico 1, a seguir).

**Gráfico 1** – Distribuição dos participantes da pesquisa de opinião de acordo com o segmento ou tipo de participação na XII CNS. Brasília, dezembro de 2003



Os percentuais de questionários respondidos, por tipo de participação em relação ao total de participantes do segmento, são os seguintes:

- 53,2% dos 1.328 representantes de usuários do SUS (707 questionários);
- 58,2% dos 693 representantes de trabalhadores de saúde (404 questionários);
- 43,5% dos 395 representantes de gestores do SUS (172 questionários);
- 41,5% dos 212 representantes de prestadores de serviço ao SUS (88 questionários);
- 53,5% dos 469 convidados/observadores (251 questionários).

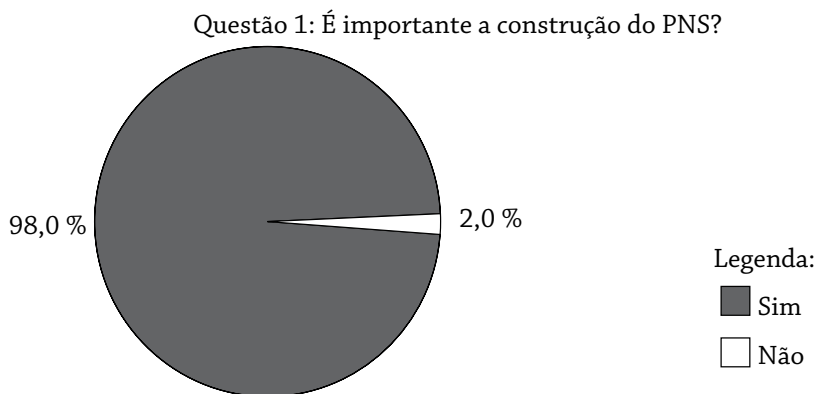
Nota: em 63 questionários (3,7% do total), não foi possível identificar a representação respectiva.

## 4.2 Em relação à importância do PNS

Praticamente a totalidade dos entrevistados (1.652 dos 1.685) considera importante que se construa o Plano Nacional de Saúde, como mostra o Gráfico 2, a seguir (Tabela 6, em anexo).

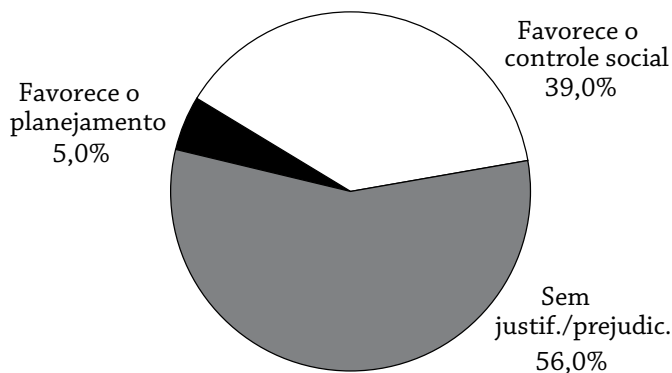
Apenas 33 dos que responderam o questionário (2,0%) afirmaram não ser importante a construção do PNS, dos quais 17 não justificaram a razão de tal opinião; três consideraram que é uma elitização/discriminação; e 13 declararam que o SUS já é o plano. A escuta dos pesquisadores aos entrevistados sugere que estes – ou parte deles – tenham confundido o PNS com planos ou seguros privados de saúde.

**Gráfico 2** – Importância da construção do PNS. Brasília, dezembro de 2003



Apesar do reconhecimento quanto à importância do PNS, 918 questionários não apresentaram a justificativa dessa relevância. Entre os que a justificaram, observou uma expressiva relação entre o PNS e o controle social. Cerca de 40,0% apontaram o controle social na justificativa da importância da construção do PNS (Gráfico 3).

**Gráfico 3** – Justificativa da importância da construção do PNS. Brasília, dezembro de 2003



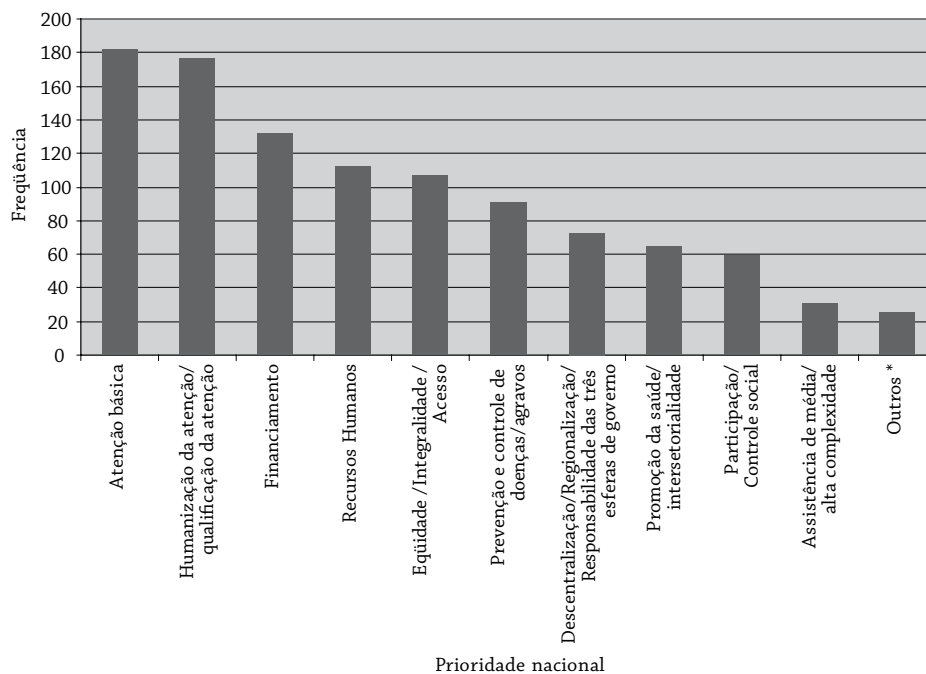
### 4.3 Em relação a prioridades do PNS

A pergunta solicitava a indicação de duas prioridades nacionais (sugestão 1 e sugestão 2) que, na opinião do informante, deveriam constar do PNS. No campo destinado à sugestão 1, as três prioridades mais indicadas foram: (i) atenção básica, com 182 indicações (10,8%); (ii) humanização/qualificação da atenção/reorientação do modelo de atenção/ciência e tecnologia, com 176 indicações (10,5%); e (iii) financiamento/Emenda Constitucional 29, com 132 (7,8%).

No campo para a sugestão 2, apareceram (i) humanização/qualificação da atenção/reorientação do modelo de atenção/ciência e tecnologia, com 151 menções (9,0%); (ii) recursos humanos, com 129 menções (7,7 %); e (iii) financiamento/Emenda Constitucional 29, com 104 menções (6,1%).

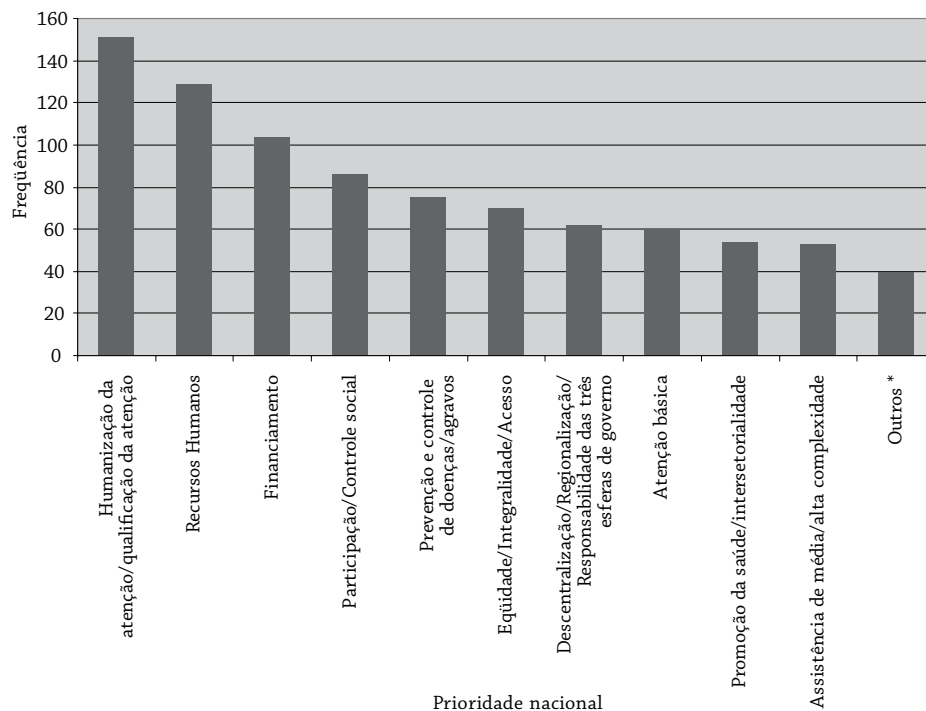
Somando-se as frequências das indicações de prioridades apontadas na sugestão 1 e na sugestão 2 (Gráficos 4 e 5 abaixo, e Tabelas 7 e 8, em anexo), as três mais citadas foram: (i) humanização/qualificação da atenção/reorientação do modelo de atenção/ciência e tecnologia; (ii) atenção básica e (iii) financiamento.

**Gráfico 4** – Prioridades nacionais do PNS – Sugestão 1. Brasília, dezembro de 2003



\* Observar tabela 7, em anexo.

**Gráfico 5** – Prioridades nacionais do PNS – Sugestão 2. Brasília, dezembro de 2003

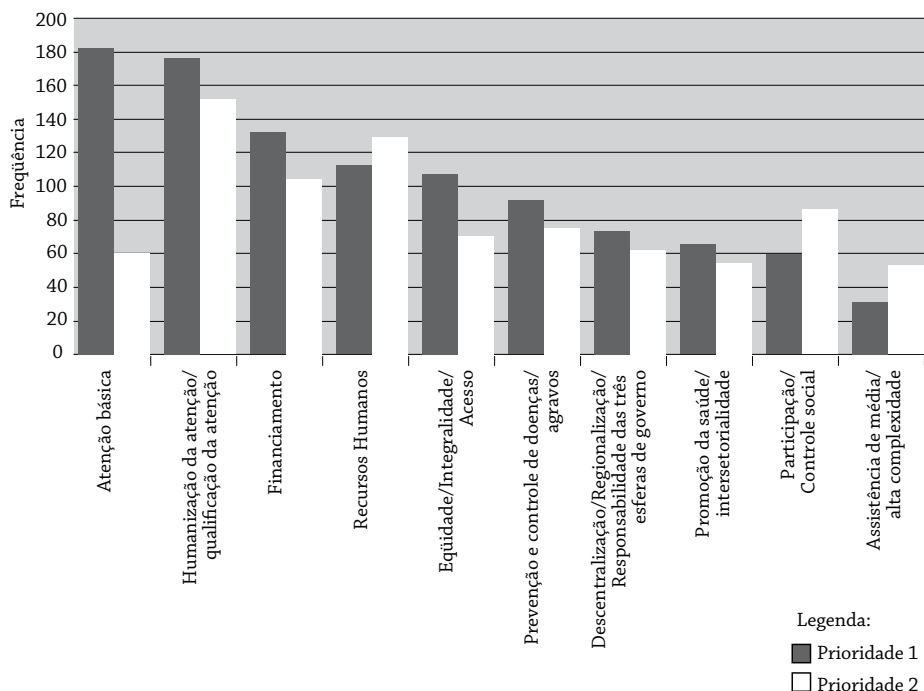


\* Observar tabela 8, em anexo.



Como apresentado no Gráfico 6 a seguir, as principais prioridades apontadas na sugestão 1 são as mesmas da sugestão 2, alterando, entretanto, a sua frequência.

**Gráfico 6** – Comparação entre as prioridades citadas nas sugestões 1 e 2. Brasília, dezembro de 2003



#### 4.4 Em relação a agravos/doenças prioritários no estado/região

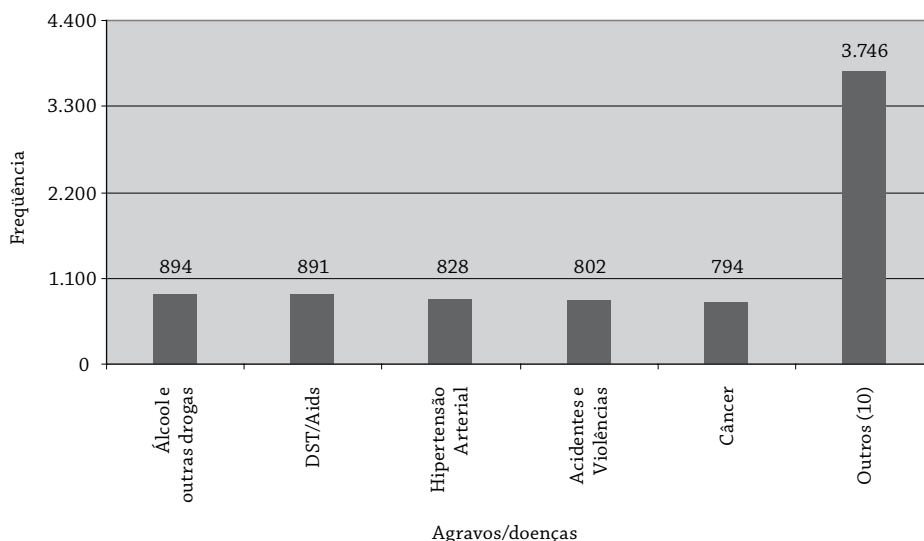
A pergunta solicitava a enumeração de até cinco agravos/doenças que devem merecer prioridade no estado/região respectivo.

Ao se somar, inicialmente, a frequência geral dos agravos/doenças apontados – sem considerar, portanto, o recorte regional –, apareceram como prioridades: em primeiro lugar, **álcool e outras drogas**, com 894 indicações (11,2%); seguidos pelas **DST/aids**, com 891 (11,2%); **hipertensão arterial**, com 828 (10,4%); **acidentes e violências**, com 802 (10,1%); e **câncer**, com 794 (10,0%) (Gráfico 7). Na Tabela 9, em anexo, são apresentados os agravos/doenças, em termos nacionais, segundo a frequência registrada.

Cabe assinalar que, no campo “outros”, foram feitas 34 indicações não constantes da listagem de agravos/doenças apresentada (não consideradas em função do número reduzido em relação à frequência total de 7.955). Esse total de indicações de agravos/doenças corresponde a uma média de 4,7 indicações por informante. O Gráfico 7 abaixo mostra os cinco agravos/doenças de maior frequência na consolidação nacional.

Observe-se que a coluna “Outros” permite a visualização dos 10 agravos/doenças mais expressivos, em relação aos cinco com maiores frequências. Esses estão discriminados na Tabela 9, onde se verifica destaque para: desnutrição (677), doenças cardiovasculares (587) e transtornos mentais (549).

**Gráfico 7** – Agravos/doenças – consolidação nacional. Brasília, dezembro de 2003

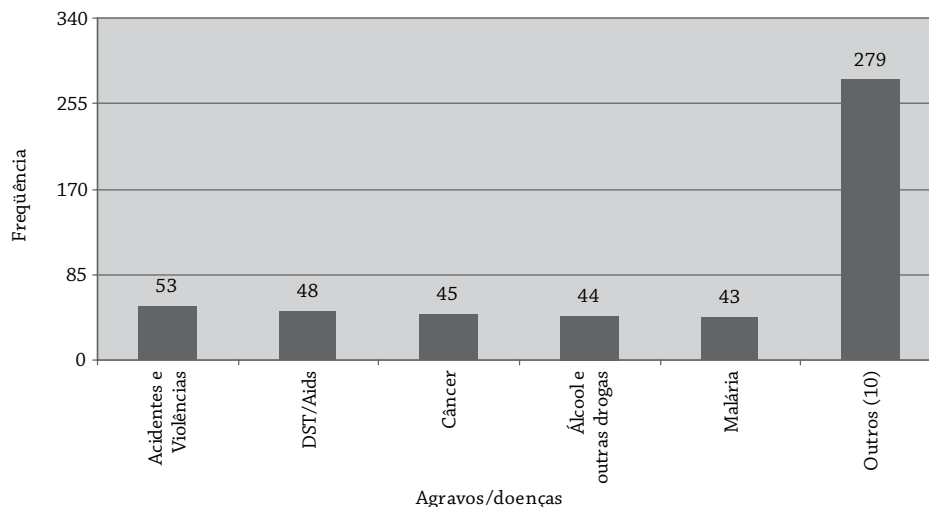


Em termos regionais, constatou-se que, para o Norte (Gráfico 8), os três agravos/doenças considerados de maior importância pelos participantes da pesquisa foram: (i) os **acidentes e violências**, com 53 indicações (10,4%), as **DST/aids**, com 48 (9,4%); e o **câncer**, com 45 (8,8%).

Chama a atenção o fato de a malária não figurar entre os três primeiros agravos/doenças de maior frequência, tendo em conta a incidência desta doença na região. A malária aparece em quinto lugar, com 43 indicações, logo após álcool e outras drogas, com 44 (Gráfico 8).

Entre os agravos/doenças representados na coluna “Outros”, para a Região Norte, destacam-se: hanseníase (39), desnutrição (36), e hipertensão arterial (34), conforme pode ser constatado na Tabela 8.

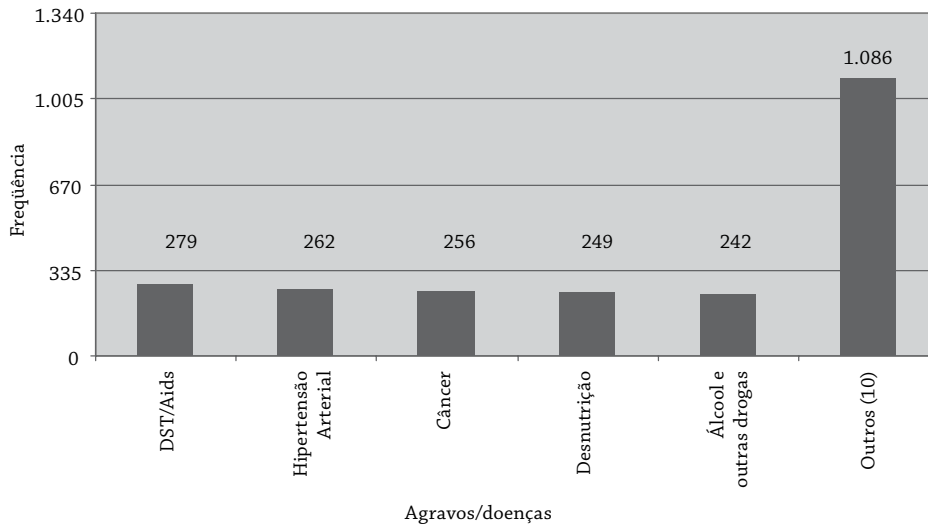
**Gráfico 8** – Agravos/doenças – Região Norte. Brasília, dezembro de 2003



Para a Região Nordeste (Gráfico 9), foram apontados como agravos/doenças prioritários as **DST/aids**, com 279 indicações (11,7%); a **hipertensão arterial**, com 262 (11,0%); e o **câncer**, com 256 (10,8%).

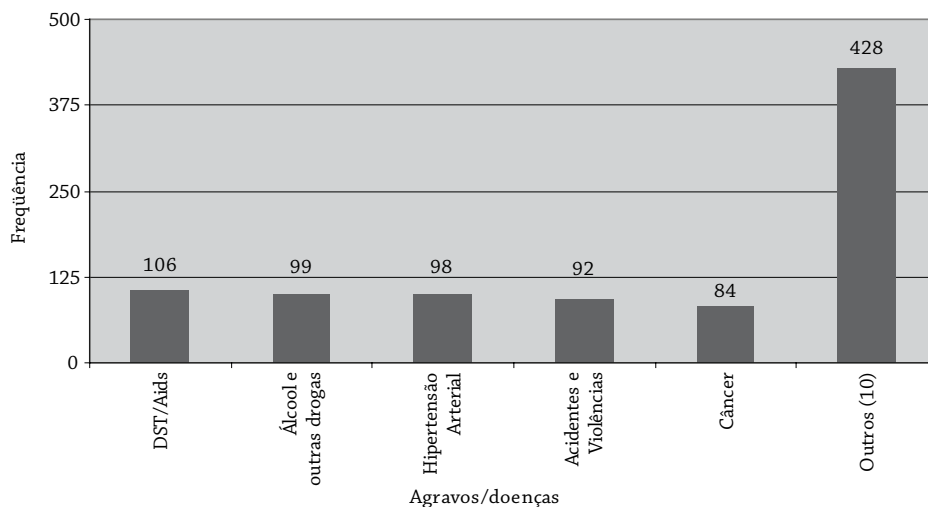
Dos agravos/doenças apontados na coluna “Outros”, destacam-se: acidentes e violências (188), **diabetes mellitus** (159) e doenças cardiovasculares (157), conforme apresentado na Tabela 9.

**Gráfico 9** – Agravos/doenças – Região Nordeste. Brasília, dezembro de 2003



Para a Região Centro-Oeste (Gráfico 10), obtiveram maior frequência: **DST/aids**, com 106 indicações (11,8%); **álcool e outras drogas**, com 99 (10,9%); e **hipertensão arterial**, com 98 (10,8%).

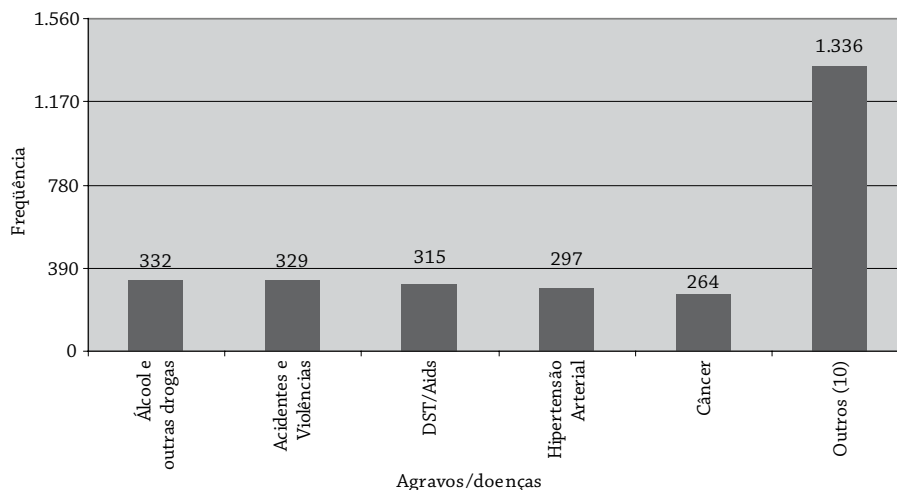
**Gráfico 10** – Agravos/doenças – Região Centro-Oeste. Brasília, dezembro de 2003



Já para a Região Sudeste (Gráfico 11), os agravos/doenças mais apontados foram **álcool e outras drogas**, com 332 indicações (11,6%); **acidentes e violências**, com 329 (11,5%); e **DST/aids**, com 315 (11,0%).

Os demais agravos/doenças apontados na coluna “Outros” têm como destaque: desnutrição (225), doenças cardiovasculares (224) e transtornos mentais (222), como pode ser observado na Tabela 9.

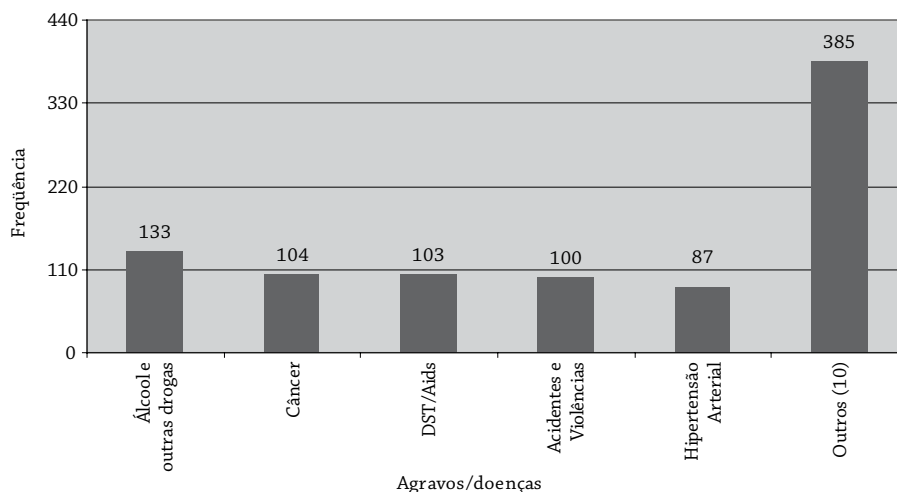
**Gráfico 11** – Agravos/doenças – Região Sudeste. Brasília, dezembro de 2003




Finalmente, os participantes da pesquisa apontaram, para a Região Sul (Gráfico 12), como os principais agravos/doenças: **álcool e outras drogas**, com 133 indicações (14,6%); **câncer**, com 104 (11,4%); e **DST/aids**, com 103 (11,3%).

A coluna “Outros” corresponde aos demais agravos/doenças mencionados pelos participantes ouvidos, que destacaram: doenças cardiovasculares (86), transtornos mentais (81) e desnutrição (64). Esses dados podem ser verificados na Tabela 9.

**Gráfico 12** – Agravos/doenças – Região Sul. Brasília, dezembro de 2003





## 5 Compatibilização das prioridades apontadas na pesquisa com as diretrizes e metas do Plano Nacional de Saúde

Os resultados da pesquisa, quanto às prioridades que deveriam ser contempladas no PNS, indicaram dez destas que deveriam constar do Plano. A inserção dessas prioridades na estrutura do PNS, em termos de diretrizes e metas, pode ser visualizada no ANEXO C. O quadro a seguir apresenta a quantificação das diretrizes e metas do PNS e as prioridades apontadas na pesquisa. Nele, pode se observar a frequência com que cada prioridade foi contemplada com um conjunto de diretrizes e metas constantes do Plano Nacional.

**Tabela 1** – Inserção das prioridades apontadas pela pesquisa nas diretrizes e metas do PNS

Prioridades apontadas para o PNS	Diretrizes do PNS	Metas do PNS
1. Atenção básica	4	18
2. Humanização da atenção/qualificação da atenção	7	27
3. Financiamento	4	-
4. Recursos humanos	4	5
5. Equidade/integralidade/aceso	17	19
6. Prevenção e controle de doenças/ agravos	9	34
7. Descentralização/ regionalização/ responsabilidade das três esferas de governo	2	3
8. Promoção da saúde/intersectorialidade.	8	33
9. Participação / controle social	3	7
10. Assistência de média/alta complexidade.	8	15
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>116</b>



## 6 Comentários finais

É importante registrar que, das 7.955 indicações de agravos/doenças de maior importância, 377 não puderam ser categorizados em termos regionais, tendo em conta a não-identificação da origem dos participantes da pesquisa, conforme já assinalado anteriormente (item 4.1).

Ao se comparar os três agravos/doenças que alcançaram maior frequência em termos nacionais – álcool e outras drogas, DST/aids e hipertensão arterial, respectivamente – com as três maiores frequências em termos regionais, observa-se que as DST/aids são as únicas que figuram em ambos os recortes (nacional e regional), variando apenas as colocações, conforme demonstrado na Tabela 2, a seguir. Tal ocorrência reforça a transcendência dessas doenças, em especial da aids.

Observando-se ainda a Tabela 2, verifica-se que os três agravos/doenças com maiores frequências nacionais aparecem também nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste (nas duas primeiras, em 1.º lugar e, na terceira, em 2.º). Já a hipertensão arterial aparece também nas três primeiras colocações nas regiões Nordeste e Centro-Oeste, respectivamente 2.º e 3.º lugares).

Chama a atenção o fato de os acidentes e as violências ocuparem o 4.º lugar em termos nacionais e, sobretudo, de figurarem nas três primeiras colocações apenas nas regiões Norte e Sudeste, respectivamente, em 1.º e 2.º lugares).

**Tabela 2** – Agravos/doenças de maior frequência em termos nacionais e regionais

Agravos/doenças	Brasil	Norte	Ordem	Nordeste	Ordem	Sul	Ordem	Sudeste	Ordem	Centro-Oeste	Ordem	Não identificado	Ordem
Álcool e outras drogas	894	44	-	242	-	133	1º	332	1º	99	2º	44	2º
DST/Aids	891	48	2º	279	1º	103	3º	315	3º	106	1º	40	-
Hipertensão Arterial	828	34	-	262	2º	87	-	297	-	98	3º	50	1º
Acidentes e Violências	802	53	1º	188	-	100	-	329	2º	92	-	40	-
Câncer	794	45	3º	256	3º	104	2º	264	-	84	-	41	3º
Outros (10)	3.746	288	-	1.147	-	385	-	1.336	-	428	-	162	-
Total: 15 agravos/doenças	7.955	512	-	2.374	-	912	-	2.873	-	907	-	377	-

Quando se analisam as frequências das indicações de agravos/doenças por segmento do informante (Tabela 3, a seguir), álcool e outras drogas e hipertensão arterial – que, na contagem geral, alcançaram os 1.º e 3.º lugares, respectivamente –, receberam o mesmo número de indicações por parte dos gestores (89 indicações das 894 e 828 recebidas, em respectivo, por esses agravos ou 9,9% e 10,7%). As DST/aids obtiveram 72 indicações dos gestores das 891 totais ou 8,1%).

Já por parte dos usuários, as DST/aids obtiveram 400 indicações, o que corresponde a 44,9% do total (891 indicações). Álcool e outras drogas e hipertensão arterial tiveram 393 e 344 indicações, respectivamente (43,9% e 41,5% do total de indicações).

Por sua vez, os trabalhadores de saúde fizeram 210 indicações para as DST/aids (23,6% do total de 891); 203 indicações para álcool e drogas (22,7% do total de 894); e 200 para hipertensão arterial (24,2 do total de 828).

**Tabela 3** – Frequência de indicações de agravos/doenças segundo segmentos de participantes da 12.<sup>a</sup> CNS

Região/UF	Participantes inscritos	Participantes que resp.	%	Delegados								Observadores	Total geral
				Gestor			Prestador de serviço	Trabalhador	Usuário	Não identificado	Total Delegados		
				Federal	Estadual	Municipal							
<b>Não Identif.</b>		<b>81</b>		<b>10</b>	<b>8</b>	<b>34</b>	<b>10</b>	<b>74</b>	<b>151</b>	<b>3</b>	<b>290</b>	<b>87</b>	<b>377</b>
NI		81		10	8	34	10	74	151	3	290	87	377
<b>Norte</b>	<b>201</b>	<b>109</b>	<b>54,2</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>49</b>	<b>6</b>	<b>102</b>	<b>236</b>	<b>36</b>	<b>444</b>	<b>68</b>	<b>512</b>
AC	13	18	138,5	0	5	0	0	6	50	0	61	20	81
AM	42	20	47,6	0	0	15	0	28	36	5	84	10	94
AP	13	7	53,8	0	0	5	1	10	5	3	24	5	29
PA	81	38	46,9	0	5	19	5	28	80	23	160	24	184
RO	21	14	66,7	0	5	10	0	15	30	0	60	5	65
RR	13	4	30,8	0	0	0	0	5	10	5	20	0	20
TO	18	8	44,4	0	0	0	0	10	25	0	35	4	39
<b>Nordeste</b>	<b>664</b>	<b>500</b>	<b>75,3</b>	<b>20</b>	<b>45</b>	<b>146</b>	<b>206</b>	<b>686</b>	<b>890</b>	<b>80</b>	<b>2.073</b>	<b>301</b>	<b>2.374</b>
AL	44	40	90,9	0	0	25	0	29	101	10	165	23	188
BA	160	192	120,0	10	25	53	118	351	227	27	811	99	910
CE	107	57	53,3	5	0	5	15	53	133	24	235	42	277
MA	77	46	59,7	0	5	18	15	57	108	0	203	19	222
PB	53	17	32,1	5	0	10	13	16	20	5	69	10	79
PE	121	87	71,9	0	10	15	35	109	139	9	317	92	409
PI	37	26	70,3	0	5	15	5	32	49	5	111	15	126
RN	38	21	55,3	0	0	5	5	15	72	0	97	1	98
SE	27	14	51,9	0	0	0	0	24	41	0	65	0	65
<b>Sudeste</b>	<b>1.033</b>	<b>608</b>	<b>58,9</b>	<b>40</b>	<b>99</b>	<b>146</b>	<b>119</b>	<b>682</b>	<b>1.355</b>	<b>122</b>	<b>2.563</b>	<b>310</b>	<b>2.873</b>
ES	49	26	53,1	0	10	0	0	30	68	0	108	20	128
MG	246	161	65,4	0	15	47	40	186	372	39	699	76	775
RJ	210	155	73,8	26	12	44	20	207	299	19	627	109	736
SP	528	266	50,4	14	62	55	59	259	616	64	1.129	105	1.234
SUL	367	197	53,7	16	10	87	45	199	419	25	801	111	912
PR	133	69	51,9	0	0	39	5	76	159	10	289	32	321
RS	149	84	56,4	11	10	20	20	88	179	10	338	51	389
SC	85	44	51,8	5	0	28	20	35	81	5	174	28	202
<b>Centro-Oeste</b>	<b>189</b>	<b>190</b>	<b>100,5</b>	<b>43</b>	<b>19</b>	<b>40</b>	<b>45</b>	<b>161</b>	<b>269</b>	<b>38</b>	<b>615</b>	<b>292</b>	<b>907</b>
DF	48	90	187,5	38	9	0	26	54	93	0	220	220	440
GO	73	49	67,1	0	5	20	5	54	98	28	210	22	232
MS	31	22	71,0	5	0	10	4	25	36	0	80	24	104
MT	37	29	78,4	0	5	10	10	28	42	10	105	26	131
NA*	631		0,0										
--	25		0,0										
<b>Total</b>	<b>3.110</b>	<b>1.685</b>	<b>54,2</b>	<b>129</b>	<b>196</b>	<b>502</b>	<b>431</b>	<b>1.904</b>	<b>3.320</b>	<b>304</b>	<b>6.786</b>	<b>1.169</b>	<b>7.955</b>

\* Delegados representantes de entidades nacionais.



## Anexo A - Questionário aplicado

Prezado participante,

A 12ª Conferência Nacional de Saúde indicará as diretrizes da política de saúde para os próximos anos. As diretrizes aqui definidas serão a base do Plano Nacional de Saúde (PNS), cujo processo de formulação o Ministério da Saúde está iniciando.

Para a elaboração do PNS, o Ministério da Saúde está promovendo uma grande mobilização e escuta forte com o objetivo de colher subsídios e sugestões. Nesse sentido, gostaríamos de contar com a sua opinião acerca de problemas e prioridades nacionais ou regionais que devem constar do PNS. Solicitamos, assim, que responda as perguntas a seguir:

### A - IDENTIFICAÇÃO

ESTADO (UF):

- DELEGADO (A):
- USUÁRIO (A)
- TRABALHADOR (A) DA SAÚDE
- PRESTADOR (A) DE SERVIÇO DA SAÚDE
- GESTOR (A) MUNICIPAL
- GESTOR (A) ESTADUAL
- GESTOR (A) FEDERAL
- CONVIDADO (A) / OBSERVADOR (A)

### B - QUESTÕES

1. Na sua opinião, é importante que se construa o Plano Nacional de Saúde?

- SIM  NÃO

Por quê?

---



---

2. Na sua opinião, quais devem ser as prioridades nacionais do Plano? (Liste em ordem de prioridade suas sugestões):

Sugestão 1: \_\_\_\_\_

Sugestão 2: \_\_\_\_\_

3. Na sua opinião, quais desses agravos/doenças devem merecer prioridade no seu estado/região? (enumere até 5 prioridades iniciando pela mais importante):

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Acidentes e violências | <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus        | <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial |
| <input type="checkbox"/> Álcool e outras drogas | <input type="checkbox"/> Doenças cardiovasculares | <input type="checkbox"/> Malária              |
| <input type="checkbox"/> Câncer                 | <input type="checkbox"/> DST/Aids                 | <input type="checkbox"/> Obesidade            |
| <input type="checkbox"/> Dengue                 | <input type="checkbox"/> Hanseníase               | <input type="checkbox"/> Transtorno mental    |
| <input type="checkbox"/> Desnutrição            | <input type="checkbox"/> Hepatite                 | <input type="checkbox"/> Tuberculose          |

Outros agravos/doenças:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Agradecemos a sua participação.

## **Anexo B – Categorização das respostas às perguntas abertas**

### **Plano Nacional de Saúde**

### **Pesquisa de Opinião**

### **Categorização das respostas às perguntas abertas**

#### **Pergunta 1:**

Respostas “sim”

A - prejudicado

B - porque favorece o planejamento; porque define estratégias/prioridades/diretrizes/  
metas

C - porque favorece o controle social

Respostas “não”

X - porque é uma elitização/discriminação

Y - porque o SUS já é o plano

#### **Pergunta 2**

1. Prejudicado
2. Humanização da atenção/qualificação da atenção/reorientação do modelo de atenção/ciência e tecnologia
3. Assistência farmacêutica
4. Recursos humanos
5. Auditoria/avaliação/controle das ações e dos serviços
6. Atenção básica
7. Descentralização/regionalização/responsabilidade das três esferas de governo
8. Participação/controle social
9. Assistência de média/alta complexidade
10. Saneamento e meio ambiente
11. Equidade/integralidade/acesso
12. Financiamento/EC 29
13. Prevenção e controle de doenças/agravos
14. Saúde mental
15. Saúde do idoso
16. Saúde da população do campo/favelados/negros/índios/população prisional
17. Saúde da criança/adolescente
18. Promoção da saúde/intersetorialidade
19. Saúde da mulher
20. Acidentes e violências/urgência e emergência
21. Cartão nacional de saúde/informação/informatização
22. Saúde do trabalhador
23. Alimentação e nutrição
24. Portador de deficiência
25. Comunicação/divulgação
26. Vigilância sanitária
27. Saúde suplementar

**Tabela 4** – Participantes inscritos na XII Conferência Nacional de Saúde por segmento representado e por Região/UF

Região/UF	Delegados						Convidados	Observadores	Total geral
	Gestor	Prestador de serviço	Trabalhador	Usuário	Não identificado	Total Delegados			
<b>Norte</b>	<b>25</b>	<b>17</b>	<b>45</b>	<b>81</b>	<b>2</b>	<b>170</b>	<b>1</b>	<b>30</b>	<b>201</b>
AC	2	1	3	6	0	12	0	1	13
AM	6	4	9	18	1	38	0	4	42
AP	2	1	3	6	0	12	0	1	13
PA	9	7	18	28	1	63	1	17	81
RO	3	2	5	9	0	19	0	2	21
RR	2	0	3	6	0	11	0	2	13
TO	1	2	4	8	0	15	0	3	18
<b>Nordeste</b>	<b>92</b>	<b>48</b>	<b>148</b>	<b>305</b>	<b>0</b>	<b>593</b>	<b>11</b>	<b>60</b>	<b>664</b>
AL	6	4	10	20	0	40	0	4	44
BA	24	9	31	76	0	140	2	18	160
CE	14	6	26	51	0	97	0	10	107
MA	12	7	19	33	0	71	0	6	77
PB	6	5	12	23	0	46	2	5	53
PE	16	10	28	55	0	109	4	8	121
PI	5	2	7	17	0	31	2	4	37
RN	5	3	9	18	0	35	1	2	38
SE	4	2	6	12	0	24	0	3	27
<b>Sudeste</b>	<b>129</b>	<b>78</b>	<b>245</b>	<b>476</b>	<b>2</b>	<b>930</b>	<b>20</b>	<b>83</b>	<b>1.033</b>
ES	6	3	12	22	0	43	1	5	49
MG	27	22	56	114	0	219	9	18	246
RJ	28	16	50	93	2	189	5	16	210
SP	68	37	127	247	0	479	5	44	528
<b>Sul</b>	<b>49</b>	<b>30</b>	<b>87</b>	<b>170</b>	<b>0</b>	<b>336</b>	<b>1</b>	<b>30</b>	<b>367</b>
PR	17	11	32	64	0	124	0	9	133
RS	21	11	36	70	0	138	0	11	149
SC	11	8	19	36	0	74	1	10	85
<b>Centro-Oeste</b>	<b>21</b>	<b>15</b>	<b>40</b>	<b>83</b>	<b>0</b>	<b>159</b>	<b>8</b>	<b>22</b>	<b>189</b>
DF	3	3	7	17	0	30	8	10	48
GO	10	5	18	34	0	67	0	6	73
MS	4	3	7	14	0	28	0	3	31
MT	4	4	8	18	0	34	0	3	37
* NA	79	24	129	212	6	450	143	38	631
--	0	0	0	1	2	3	20	2	25
<b>Total</b>	<b>395</b>	<b>212</b>	<b>694</b>	<b>1.328</b>	<b>12</b>	<b>2.641</b>	<b>204</b>	<b>265</b>	<b>3.110</b>

\* Delegados representantes de entidades nacionais.

**Tabela 5** – Participação na pesquisa de opinião para a construção do PNS por segmento representado e por região/UF

Região/UF	Delegados							Total Delegados	Convidados / Observadores	Total geral
	Gestor			Prestador de serviço	Trabalhador	Usuário	Sem especificação			
	Federal	Estadual	Municipal							
<b>NORTE</b>	0	3	10	2	22	50	8	95	14	109
AC	0	1	0	0	2	11	0	14	4	18
AM	0	0	3	0	6	8	1	18	2	20
AP	0	0	1	1	2	1	1	6	1	7
PA	0	1	4	1	6	16	5	33	5	38
RO	0	1	2	0	3	7	0	13	1	14
RR	0	0	0	0	1	2	1	4	0	4
TO	0	0	0	0	2	5	0	7	1	8
<b>Nordeste</b>	4	9	30	42	145	187	17	434	66	500
AL	0	0	5	0	6	22	2	35	5	40
BA	2	5	11	24	74	48	6	170	22	192
CE	1	0	1	3	11	27	5	48	9	57
MA	0	1	4	3	12	22	0	42	4	46
PB	1	0	2	3	4	4	1	15	2	17
PE	0	2	3	7	23	30	2	67	20	87
PI	0	1	3	1	7	10	1	23	3	26
RN	0	0	1	1	3	15	0	20	1	21
SE	0	0	0	0	5	9	0	14	0	14
<b>Sudeste</b>	9	21	30	24	145	288	24	541	67	608
ES	0	2	0	0	6	14	0	22	4	26
MG	0	3	10	8	39	78	7	145	16	161
RJ	6	3	9	4	43	62	4	131	24	155
SP	3	13	11	12	57	134	13	243	23	266
<b>Sul</b>	4	2	18	9	42	91	5	171	26	197
PR	0	0	8	1	17	34	2	62	7	69
RS	3	2	4	4	18	40	2	73	11	84
SC	1	0	6	4	7	17	1	36	8	44
<b>Centro-Oeste</b>	9	4	8	9	34	59	8	131	59	190
DF	8	2	0	5	11	21	0	47	43	90
GO	0	1	4	1	11	21	6	44	5	49
MS	1	0	2	1	5	8	0	17	5	22
MT	0	1	2	2	7	9	2	23	6	29
NI	2	2	7	2	16	32	1	62	19	81
<b>Total</b>	28	41	103	88	404	707	63	1.434	251	1.685

**Tabela 6** – Importância da construção do PNS por região/UF

Questão 1: É importante a construção do PNS?

Região/UF	Não								Sim							
	Sem justificativa/ prejudicada		É uma elitização/ discriminação		O SUS já é o plano		Total		Sem justificativa/ prejudicada		Favorece o controle social		Favorece o planejamento		Total	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
<b>Norte</b>	<b>1</b>	<b>5,9</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>3</b>	<b>23,1</b>	<b>4</b>	<b>12,1</b>	<b>62</b>	<b>6,8</b>	<b>38</b>	<b>5,8</b>	<b>5</b>	<b>6,0</b>	<b>105</b>	<b>6,4</b>
AC	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	0,9	10	1,5	0	0,0	18	1,1
AM	1	5,9	0	0,0	0	0,0	1	3,0	15	1,6	3	0,5	1	1,2	19	1,2
AP	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,4	3	0,5	0	0,0	7	0,4
PA	0	0,0	0	0,0	1	7,7	1	3,0	21	2,3	14	2,2	2	2,4	37	2,2
RO	0	0,0	0	0,0	1	7,7	1	3,0	6	0,7	6	0,9	1	1,2	13	0,8
RR	0	0,0	0	0,0	1	7,7	1	3,0	2	0,2	0	0,0	1	1,2	3	0,2
TO	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	0,7	2	0,3	0	0,0	8	0,5
<b>Nordeste</b>	<b>4</b>	<b>23,5</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>3</b>	<b>23,1</b>	<b>7</b>	<b>21,2</b>	<b>283</b>	<b>30,8</b>	<b>183</b>	<b>28,2</b>	<b>27</b>	<b>32,1</b>	<b>493</b>	<b>29,8</b>
AL	1	5,9	0	0,0	1	7,7	2	6,1	20	2,2	16	2,5	2	2,4	38	2,3
BA	1	5,9	0	0,0	1	7,7	2	6,1	136	14,8	49	7,5	5	6,0	190	11,5
CE	2	11,8	0	0,0	0	0,0	2	6,1	26	2,8	28	4,3	1	1,2	55	3,3
MA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	23	2,5	21	3,2	2	2,4	46	2,8
PB	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	0,9	9	1,4	0	0,0	17	1,0
PE	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	47	5,1	29	4,5	11	13,1	87	5,3
PI	0	0,0	0	0,0	1	7,7	1	3,0	11	1,2	12	1,8	2	2,4	25	1,5
RN	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	0,7	13	2,0	2	2,4	21	1,3
SE	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	0,7	6	0,9	2	2,4	14	0,8
<b>Sudeste</b>	<b>5</b>	<b>29,4</b>	<b>1</b>	<b>33,3</b>	<b>3</b>	<b>23,1</b>	<b>9</b>	<b>27,3</b>	<b>318</b>	<b>34,6</b>	<b>252</b>	<b>38,8</b>	<b>29</b>	<b>34,5</b>	<b>599</b>	<b>36,3</b>
ES	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	13	1,4	13	2,0	0	0,0	26	1,6
MG	1	5,9	0	0,0	1	7,7	2	6,1	77	8,4	76	11,7	6	7,1	159	9,6
RJ	3	17,6	1	33,3	2	15,4	6	18,2	86	9,4	54	8,3	9	10,7	149	9,0
SP	1	5,9	0	0,0	0	0,0	1	3,0	142	15,5	109	16,8	14	16,7	265	16,0
<b>SUL</b>	<b>1</b>	<b>5,9</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>7,7</b>	<b>2</b>	<b>6,1</b>	<b>99</b>	<b>10,8</b>	<b>85</b>	<b>13,1</b>	<b>11</b>	<b>13,1</b>	<b>195</b>	<b>11,8</b>
PR	0	0,0	0	0,0	1	7,7	1	3,0	27	2,9	37	5,7	4	4,8	68	4,1
RS	1	5,9	0	0,0	0	0,0	1	3,0	47	5,1	31	4,8	5	6,0	83	5,0
SC	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	25	2,7	17	2,6	2	2,4	44	2,7
<b>Centro-Oeste</b>	<b>4</b>	<b>23,5</b>	<b>1</b>	<b>33,3</b>	<b>2</b>	<b>15,4</b>	<b>7</b>	<b>21,2</b>	<b>91</b>	<b>9,9</b>	<b>84</b>	<b>12,9</b>	<b>8</b>	<b>9,5</b>	<b>183</b>	<b>11,1</b>
DF	4	23,5	0	0,0	1	7,7	5	15,2	43	4,7	37	5,7	5	6,0	85	5,1
GO	0	0,0	1	33,3	0	0,0	1	3,0	23	2,5	23	3,5	2	2,4	48	2,9
MS	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	1,0	12	1,8	1	1,2	22	1,3
MT	0	0,0	0	0,0	1	7,7	1	3,0	16	1,7	12	1,8	0	0,0	28	1,7
NI	2	11,8	1	33,3	1	7,7	4	12,1	65	7,1	8	1,2	4	4,8	77	4,7
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>	<b>918</b>	<b>100,0</b>	<b>650</b>	<b>100,0</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>	<b>1.652</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 7** – Prioridades nacionais do PNS por região

Sugestão: Prioridade 1

Prioridades nacionais	Norte	Nordeste	Sul	Sudeste	Centro-Oeste	Não identificado	Total
Prejudicado	26	125	35	158	49	23	416
Atenção básica	10	36	22	88	18	8	182
Humanização da atenção/qualificação da atenção	8	55	17	62	23	11	176
Financiamento	9	32	20	51	17	3	132
Recursos Humanos	6	49	18	25	12	2	112
Eqüidade /Integralidade /Acesso	11	33	11	33	16	3	107
Prevenção e controle de doenças/agravos	4	29	14	35	3	6	91
Descentralização/Regionalização/Responsabilidade das três esferas de governo	10	19	9	26	6	3	73
Promoção da saúde/intersetorialidade	3	23	11	17	8	3	65
Participação/Controle social	9	16	10	16	7	1	59
Assistência de média/alta complexidade	1	8	5	12	3	2	31
Saúde da população do campo/favelados/negros	0	8	4	10	2	4	28
Saúde da criança/adolescente	1	12	3	8	2	1	27
Acidentes e violências/urgência/emergência	1	5	2	9	3	2	22
Auditoria/Avaliação/controle das ações e serviços	0	7	1	11	2	0	21
Saúde do idoso	1	11	2	6	0	1	21
Cartão nacional de saúde (informação/informatização)	1	7	1	5	3	3	20
Saúde da mulher	2	4	1	8	4	1	20
Saúde Mental	1	3	3	7	3	1	18
Assistência farmacêutica	0	3	1	10	1	1	16
Saneamento e meio ambiente	2	7	0	4	3	0	16
Alimentação e nutrição	0	4	1	2	2	2	11
Comunicação/divulgação	2	2	1	2	0	0	7
Saúde do Trabalhador	0	0	1	2	2	0	5
Saúde suplementar	1	0	2	1	0	0	4
Vigilância sanitária	0	0	2	0	1	0	3
Portador de deficiência	0	2	0	0	0	0	2
TOTAL: 27 prioridades nacionais	109	500	197	608	190	81	1.685
outros	12	75	25	85	28	16	241

**Tabela 8** – Prioridades nacionais do PNS por região

Sugestão: Prioridade 2

Prioridades nacionais	Norte	Nordeste	Sul	Sudeste	Centro-Oeste	Não identificado	Total
Prejudicado	36	182	56	208	62	35	579
Humanização da atenção/qualificação da atenção	11	52	20	41	18	9	151
Recursos Humanos	9	40	19	42	13	6	129
Financiamento	5	22	12	47	14	4	104
Participação/Controle social	8	28	8	31	8	3	86
Prevenção e controle de doenças/agravos	3	21	9	26	10	6	75
Eqüidade/Integralidade/Acesso	4	20	12	21	10	3	70
Descentralização/Regionalização/Responsabilidade das três esferas de governo	4	17	11	22	7	1	62
Atenção básica	4	18	7	21	7	3	60
Promoção da saúde/intersetorialidade	5	16	4	23	6	0	54
Assistência de média/alta complexidade	1	16	8	24	4	0	53
Auditoria/Avaliação/Controle das Ações e Serviços	4	15	5	19	5	1	49
Assistência farmacêutica	0	9	5	13	4	1	32
Saneamento e meio ambiente	5	5	2	5	3	1	21
Saúde Mental	2	8	6	3	2	0	21
Saúde da criança/adolescente	2	5	1	7	3	2	20
Acidentes e violências/urgência/emergência	2	2	2	7	2	1	16
Saúde da mulher	1	4	0	9	2	0	16
Saúde da população do campo/favelados/negros	0	6	1	8	1	0	16
Saúde do idoso	0	6	2	4	2	1	15
Cartão nacional de saúde (informação/informatização)	0	1	0	11	2	0	14
Comunicação/divulgação	0	2	3	6	1	0	12
Saúde do Trabalhador	0	1	2	5	2	2	12
Alimentação e nutrição	0	1	1	3	1	2	8
Portador de deficiência	1	3	1	1	0	0	6
Vigilância sanitária	2	0	0	1	1	0	4
TOTAL: 26 prioridades nacionais	109	500	197	608	190	81	1.685
outros	19	68	31	102	31	11	262

**Tabela 9** – Agravos/doenças em termos nacionais, segundo a frequência registrada

Agravos/doenças	Norte	Nordeste	Centro-Oeste	Sudeste	Sul	Total Brasil
DST/Aids	48	279	106	315	103	851
Álcool e outras drogas	44	242	99	332	133	850
Hipertensão Arterial	34	262	98	297	87	778
Acidentes e Violências	53	188	92	329	100	762
Câncer	45	256	84	264	104	753
Desnutrição	36	249	71	225	64	645
Doenças cardiovasculares	25	157	72	224	86	564
Transtorno mental	32	143	49	222	81	527
Diabetes Mellitus	21	159	53	173	43	449
Dengue	33	101	42	110	15	301
Tuberculose	22	123	32	102	19	298
Hanseníase	39	99	29	85	10	262
Obesidade	11	41	47	111	39	249
Hepatite	26	62	22	65	24	199
Malária	43	13	11	19	4	90
<b>TOTAL</b>	<b>464</b>	<b>2.095</b>	<b>801</b>	<b>2.558</b>	<b>809</b>	<b>6.727</b>



## Anexo C – Inserção das prioridades apontadas pela pesquisa nas diretrizes e metas do PNS

Prioridades apontadas para o PNS	Diretrizes do PNS	Metas do PNS
1. Atenção básica	1.1. Ampliação do acesso à atenção em saúde bucal.	1.1.1. Distribuir, anualmente, 1,9 milhão de kits de higiene oral. 1.1.2. Implantar 550 centros de especialidades odontológicas e ampliar a capacidade assistencial em odontologia especializada em 2,8 milhões procedimentos.
	1.2. Expansão e efetivação da atenção básica de saúde.	1.2.1. Ampliar para 18 mil o número de equipes de saúde bucal, oferecendo a vacina contra a hepatite B para todos os profissionais componentes destas equipes. 1.2.2. Ampliar para 35 mil o número de equipes de saúde da família. 1.2.3. Garantir a qualificação da atenção básica em 80% das unidades de saúde da família. 1.2.4. Implantar, nos 231 municípios com mais de 100 mil habitantes, o Projeto de Expansão do Saúde da Família (Proesf).
	1.3. Promoção da alimentação saudável e combate à desnutrição.	1.3.1. Atender com micronutrientes, anualmente, pelo menos 70% da população em situação de risco. 1.3.2. Monitorar a fortificação das farinhas de trigo e milho nas 27 Unidades Federadas. 1.3.3. Monitorar a situação alimentar e nutricional em cerca de 60% dos municípios.
	1.4. Reorganização da atenção ambulatorial e do atendimento de urgências e emergências.	1.4.1. Capacitar 52.800 trabalhadores em pronto atendimento não hospitalar, 200.000 em APS e 15.000 em pronto atendimento, bem como 150.000 trabalhadores das portas de entrada das urgências hospitalares. 1.4.2. Equipar 20.000 serviços de atenção primária de saúde (APS). 1.4.3. Formar 600 especialistas em gestão de sistemas e serviços de urgência e criar 85 núcleos de educação às urgências. 1.4.4. Habilitar 20.000 leitos em instituições de cuidados mínimos. 1.4.5. Implantar e implementar 287 centrais de regulação médica de urgências integradas ao complexo de regulação do SUS. 1.4.6. Instalar e implementar a atenção pré-hospitalar móvel em 430 cidades e adquirir 1.222 ambulâncias de suporte básico à vida e 420 ambulâncias de suporte avançado. 1.4.7. Qualificar 60 unidades hospitalares de urgência das regiões metropolitanas e estruturar 110 serviços de atenção às urgências e emergências em municípios com mais de 100 mil habitantes. 1.4.8. Qualificar, material e funcionalmente, 1.760 serviços de pronto atendimento não hospitalar. 1.4.9. Reformar e equipar 961 serviços de urgências e emergências.

continua

continuação

Prioridades apontadas para o PNS	Diretrizes do PNS	Metas do PNS
2. Humanização da atenção / qualificação da atenção	2.1. Ampliação das ações de regulação de mercado.	<p>2.1.1. Implantar sistema de bula eletrônica, com consulta de informações, via internet, de 11.000 apresentações de medicamentos comercializados.</p> <p>2.1.2. Proceder à análise fiscal de cerca de 17% das especialidades de medicamentos disponíveis para o consumo.</p> <p>2.1.3. Renovar 3/5 dos registros de medicamentos similares das classes terapêuticas – antibióticos, antineoplásicos e anti-retrovirais – com base na comprovação de testes de biodisponibilidade relativa.</p> <p>2.1.4. Renovar 3/5 dos registros de medicamentos similares em comercialização no mercado brasileiro, com base na comprovação de testes de equivalência farmacêutica.</p>
	2.2. Implementação da atenção à saúde da população prisional.	2.2.1. Instrumentar e capacitar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária nos 27 estados e no Distrito Federal para ações de controle de riscos sanitários no Sistema Penitenciário.
	2.3. Implementação da educação permanente e da qualificação profissional no SUS.	<p>2.3.1. Capacitar 17 mil profissionais em formulação de políticas em áreas técnicas específicas dos estados e municípios.</p> <p>2.3.2. Capacitar 300 mil profissionais de nível técnico do SUS.</p> <p>2.3.3. Estruturar 110 Pólos de Educação Permanente em Saúde.</p> <p>2.3.4. Formar cerca de 35 mil pessoas em cursos de pós-graduados (<i>stricto e lato sensu</i>) e em cursos para atuação em educação profissional.</p> <p>2.3.5. Promover a desprecarização do trabalho do agente comunitário de saúde.</p> <p>2.3.6. Promover a residência em saúde para 1,3 mil profissionais.</p> <p>2.3.7. Promover mudança em 200 cursos de graduação e pós-graduação na área da Saúde.</p> <p>2.3.8. Realizar a capacitação de 12 milhões de pessoas na promoção dos princípios da educação popular em saúde.</p>
	2.4. Qualificação e humanização na gestão do SUS.	<p>2.4.1. Definir e implementar práticas de qualificação e humanização da gestão do SUS nas 27 UF e em 500 municípios.</p> <p>2.4.2. Emitir e operacionalizar 120 milhões de unidades do Cartão Nacional de Saúde.</p>

continua

Prioridades apontadas para o PNS	Diretrizes do PNS	Metas do PNS
	<p>2.5. Reorganização da atenção ambulatorial e do atendimento de urgências e emergências.</p>	<p>2.5.1. Capacitar 52.800 trabalhadores em pronto atendimento não hospitalar, 200.000 em APS e 15.000 em pronto atendimento, bem como 150.000 trabalhadores das portas de entrada das urgências hospitalares.</p> <p>2.5.2. Equipar 20.000 serviços de atenção primária de saúde (APS).</p> <p>2.5.3. Formar 600 especialistas em gestão de sistemas e serviços de urgência e criar 85 núcleos de educação às urgências.</p> <p>2.5.4. Habilitar 20.000 leitos em instituições de cuidados mínimos.</p> <p>2.5.5. Implantar e implementar 287 centrais de regulação médica de urgências integradas ao complexo de regulação do SUS.</p> <p>2.5.6. Instalar e implementar a atenção pré-hospitalar móvel em 430 cidades e adquirir 1.222 ambulâncias de suporte básico à vida e 420 ambulâncias de suporte avançado.</p> <p>2.5.7. Qualificar 60 unidades hospitalares de urgência das regiões metropolitanas e estruturar 110 serviços de atenção às urgências e emergências em municípios com mais de 100 mil habitantes.</p> <p>2.5.8. Qualificar, material e funcionalmente, 1.760 serviços de pronto atendimento não hospitalar.</p> <p>2.5.9. Reformar e equipar 961 serviços de urgências e emergências.</p>
	<p>2.6. Reorganização da atenção de alta complexidade.</p>	<p>2.6.1. Criar 17.000 leitos de cuidados intermediários.</p> <p>2.6.2. Habilitar 3.651 leitos adicionais de terapia intensiva.</p>
	<p>2.7. Reorganização da atenção hospitalar.</p>	<p>2.7.1. Implantar 1.200 equipes especializadas em atenção domiciliar.</p>
<p>3. Financiamento</p>	<p>3.1. Elaboração e implementação de Plano Nacional de Investimentos em Saúde.</p>	
	<p>3.2. Monitoramento, avaliação e controle das ações de saúde e dos recursos financeiros despendidos pelo SUS.</p>	<p>3.2.1. Estabelecer novos processos de regulação e controle sobre 80% dos recursos transferidos a estados e municípios.</p> <p>3.2.2. Promover a economia de recursos financeiros em cerca de 2% ao ano com a racionalização dos gastos.</p>
	<p>3.3. Regulamentação da Emenda Constitucional 29.</p>	<p>3.3.1. Aumentar em 10% a coleta de informações sobre receita total e gastos em saúde nos municípios.</p> <p>3.3.2. Implantar e operacionalizar 26 núcleos estaduais do Siops.</p> <p>3.3.3. Promover a estabilidade de recursos das três esferas de gestão do SUS mediante a regulamentação da E.C 29 e acompanhamento pelo Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde (Siops), mediante a implantação de quatro sistemas.</p>

continua

Prioridades apontadas para o PNS	Diretrizes do PNS	Metas do PNS
	3.4. Revisão da lógica de alocação de recursos na direção do estabelecimento de compromissos e metas de saúde e de gestão.	
4. Recursos humanos	4.1. Fortalecimento da gestão do trabalho no SUS.	4.1.1. Criar 20 observatórios de recursos humanos em saúde/ano.
	4.2. Implementação da educação permanente e da qualificação profissional no SUS.	4.2.1. Capacitar 17 mil profissionais em formulação de políticas em áreas técnicas específicas dos estados e municípios. 4.2.2. Capacitar 300 mil profissionais de nível técnico do SUS. 4.2.3. Estruturar 110 Pólos de Educação Permanente em Saúde. 4.2.4. Formar cerca de 35 mil pessoas em cursos de pós-graduados ( <i>stricto e lato sensu</i> ) e em cursos para atuação em educação profissional. 4.2.5. Promover a despreciação do trabalho do agente comunitário de saúde. 4.2.6. Promover a residência em saúde para 1,3 mil profissionais. 4.2.7. Promover mudança em 200 cursos de graduação e pós-graduação na área da Saúde. 4.2.8. Realizar a capacitação de 12 milhões de pessoas na promoção dos princípios da educação popular em saúde.
	4.3. Instituição e operacionalização do serviço civil profissional em saúde.	4.3.1. Elaborar e aprovar o projeto de serviço civil profissional em saúde e fixar 1.000 profissionais.
	4.4. Reorganização da atenção ambulatorial e do atendimento de urgências e emergências.	4.4.1. Capacitar 52.800 trabalhadores em pronto atendimento não hospitalar, 200.000 em APS e 15.000 em pronto atendimento, bem como 150.000 trabalhadores das portas de entrada das urgências hospitalares. 4.4.2. Equipar 20.000 serviços de atenção primária de saúde (APS). 4.4.3. Formar 600 especialistas em gestão de sistemas e serviços de urgência e criar 85 núcleos de educação às urgências. 4.4.4. Habilitar 20.000 leitos em instituições de cuidados mínimos. 4.4.5. Implantar e implementar 287 centrais de regulação médica de urgências integradas ao complexo de regulação do SUS. 4.4.6. Instalar e implementar a atenção pré-hospitalar móvel em 430 cidades e adquirir 1.222 ambulâncias de suporte básico à vida e 420 ambulâncias de suporte avançado. 4.4.7. Qualificar 60 unidades hospitalares de urgência das regiões metropolitanas e estruturar 110 serviços de atenção às urgências e emergências em municípios com mais de 100 mil habitantes. 4.4.8. Qualificar, material e funcionalmente, 1.760 serviços de pronto atendimento não hospitalar. 4.4.9. Reformar e equipar 961 serviços de urgências e emergências.

continuação

Prioridades apontadas para o PNS	Diretrizes do PNS	Metas do PNS
5. Equidade / integralidade / acesso	5.1. Consolidação da rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência.	5.1.1. Implantar 160 unidades de reabilitação para o atendimento às pessoas com deficiência motora, visual, auditiva e mental.
	5.2. Defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde.	5.2.1. Conceder o registro definitivo a 100% das operadoras de saúde suplementar e a 100% dos produtos ofertados no mercado de saúde suplementar. 5.2.2. Promover a migração de 50% de usuários de planos de saúde, com contratos firmados antes da vigência da Lei n.º 9.656/98, para o ambiente regulatório previsto nesta norma legal.
	5.3. Efetivação da política nacional de assistência farmacêutica.	5.3.1. Atender 148 mil/ano portadores de HIV/aids com os medicamentos específicos. 5.3.2. Atender 8.500/ano portadores de hemofilia com medicamentos específicos. 5.3.3. Atender cerca de 402,5 mil pacientes/ano com medicamentos de alto custo. 5.3.4. Atender cerca de 77,5 milhões de pessoas/ano com medicamentos estratégicos, destinados ao tratamento de portadores de agravos objeto de programas nacionais, tais como malária e tuberculose, entre outros.
	5.4. Implantação de farmácias populares.	5.4.1. Implantar e prover a manutenção de 430 farmácias populares, ofertando medicamentos a preços reduzidos para cerca de quatro milhões de pessoas.

continua

Prioridades apontadas para o PNS	Diretrizes do PNS	Metas do PNS
	5.5. Implementação da suficiência nacional em imunobiológicos, hemoderivados, fármacos e insumos estratégicos.	5.5.1. Estruturar 862 serviços de hemoterapia, de modo a fomentar o desenvolvimento de tecnologia nacional com impacto no ciclo de produção de hemocomponentes e na segurança transfusional. 5.5.2. Implantar a fábrica de fracionamento do plasma. 5.5.3. Implantar e implementar a fábrica de medicamentos adquirida de laboratório multinacional, de modo a quintuplicar a produção da Fiocruz de remédios destinados aos programas nacionais.
	5.6. Implementação de política de saúde para a população do campo.	5.6.1. Implantar a política de incentivo à equidade (i) em 100% dos municípios com assentamentos e dos municípios com quilombos; (ii) em 100% dos municípios da Amazônia Legal com população igual ou menor que 50 mil habitantes e IDH igual ou menor que 0,7; e (iii) em 100% dos municípios com população igual ou menor que 30 mil habitantes e IDH igual ou menor que 0,7. 5.6.2. Implantar a política de prevenção e controle do consumo de álcool e outras drogas em 50% dos municípios de residência da população do campo. 5.6.3. Implantar a política do idoso em 50% dos municípios de residência da população do campo.
	5.7. Implementação do Sistema Nacional de Transplantes.	5.7.1. Aumentar em 25% ao ano o número de transplantes realizados. 5.7.2. Aumentar em 30% ao ano o número de doações de órgãos. 5.7.3. Capacitar 2.000 profissionais que atuam na área de transplantes. 5.7.4. Oferecer os imunobiológicos especiais do Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (Crie), normatizados pelo Programa Nacional de Imunização para 100% dos transplantados e comunicantes domiciliares. 5.7.5. Reduzir em 30% a lista de espera para transplantes de córnea.
	5.8. Prevenção e controle da aids e outras doenças sexualmente transmitidas.	5.8.1. Aumentar em 1,5 vez o número de exames realizados/ano para o diagnóstico do HIV. 5.8.2. Dobrar o quantitativo de preservativos colocados à disposição no País, passando de 550 mil para 1,2 milhão (somatório dos distribuídos e comercializados). 5.8.3. Realizar 100% de tratamento para gestantes HIV positivo identificadas. 5.8.4. Reduzir o número de casos de aids de 15 para 10/100 mil habitantes/ano e em 30% o índice de mortalidade pela doença.
	5.9. Prevenção e controle das doenças imunopreveníveis.	5.9.1. Assegurar índices de cobertura vacinal de pelo menos 95% em relação às doenças do calendário básico para as vacinas contra pólio, tetravalente, hepatite B, tríplice viral, bem como 90% para BCG e 100% para febre amarela. 5.9.2. Distribuir, anualmente, cerca de 230 milhões doses de imunobiológicos para a prevenção e o controle de doenças. 5.9.3. Evitar a ocorrência de casos de sarampo. 5.9.4. Manter erradicada a transmissão da poliomielite no País.

continua

Prioridades apontadas para o PNS	Diretrizes do PNS	Metas do PNS
	5.10. Prevenção e controle de doenças crônicas não-transmissíveis.	5.10.1. Implantar a vigilância epidemiológica de doenças e agravos não-transmissíveis nas 27 SES e SMS das capitais. 5.10.2. Implantar o rastreamento populacional mamográfico oportunístico do câncer de mama, com periodicidade bianual, para as mulheres de 50 a 69 anos de idade. 5.10.3. Reorganizar a atenção no âmbito do câncer de colo do útero visando atingir a cobertura de 60% das mulheres de 25 a 59 anos de idade e tratar 100% das mulheres com exame alterado.
	5.11. Promoção da alimentação saudável e combate à desnutrição.	5.11.1. Atender com micronutrientes, anualmente, pelo menos 70% da população em situação de risco. 5.11.2. Monitorar a fortificação das farinhas de trigo e milho nas 27 Unidades Federadas. 5.11.3. Monitorar a situação alimentar e nutricional em cerca de 60% dos municípios.
	5.12. Promoção da atenção integral à saúde da mulher	5.12.1. Alcançar 100% de cobertura com a vacina dupla adulto em mulheres em idade fértil de 15 a 49 anos de idade, nas regiões Norte, Nordeste, norte de MG e no Estado de Goiás, correspondendo a 2.288 municípios, com vistas à proteção da mãe e conceito contra o tétano acidental e neonatal. 5.12.2. Aumentar em 15% a cobertura do exame Papanicolau na população de risco (35 a 49 anos de idade). 5.12.3. Aumentar em 25% a realização de cirurgias para reconstrução mamária. 5.12.4. Aumentar em 30% os serviços de atenção às mulheres em situação de violência nos municípios pólos de microrregiões. 5.12.5. Aumentar em 50% o número de serviços de saúde do SUS para a realização de laqueadura tubária e vasectomia em todos os estados. 5.12.6. Garantir a pelo menos 60% das gestantes integrantes das famílias beneficiárias do Bolsa Família o acompanhamento segundo a agenda de compromissos do setor Saúde (vigilância alimentar e nutricional, vacinação e pré-natal). 5.12.7. Implantar comitês de morte materna em 100% dos municípios com população superior a 50 mil habitantes. 5.12.8. Implantar/implementar cinco centros de referência para atendimento à fertilização de casais soro diferentes para o HIV. 5.12.9. Reduzir em 15% a taxa nacional de cesariana no SUS. 5.12.10. Reduzir em 15% o número de complicações de aborto no âmbito do SUS. 5.12.11. Reduzir em 15% os índices de mortalidade materna. 5.12.12. Reduzir em 6% a incidência de aids em mulheres.

continua

continuação

Prioridades apontadas para o PNS	Diretrizes do PNS	Metas do PNS
	5.13. Promoção da equidade na atenção à saúde da população negra.	5.13.1. Capacitar, em 50% dos municípios, os profissionais de saúde no atendimento adequado da população negra. 5.13.2. Implantar o programa de controle da anemia falciforme nas 27 Unidades Federadas. 5.13.3. Implementar, em 50% dos municípios, serviços de diagnóstico e tratamento das hemoglobinopatias.
	5.14. Promoção da saúde da população indígena segundo as suas especificidades.	5.14.1. Alcançar a homogeneidade da cobertura vacinal em 100% dos Distritos Especiais Indígenas e garantir todas as vacinas preconizadas no calendário vacinal indígena. 5.14.2. Implantar a atenção integral à saúde da mulher indígena em 100% dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas. 5.14.3. Implementar ações de vigilância sanitária em 100% dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas. 5.14.4. Reduzir em 25% a incidência de tuberculose pulmonar com baciloscopia positiva na população indígena. 5.14.5. Reduzir em 60% a incidência de malária na população indígena. 5.14.6. Reduzir em 60% a mortalidade infantil na população indígena. 5.14.7. Reduzir em 85% a incidência de desnutrição em menores de 5 anos de idade na população indígena.
	5.15. Promoção da saúde do adolescente e jovem de forma articulada com outras políticas intersetoriais.	5.15.1. Aumentar em 25% os serviços de atendimento a adolescentes vítimas de violência intrafamiliar nas cidades pólos das microrregiões. 5.15.2. Implantar calendário de vacinação do adolescente em 100% das Unidades Federadas. 5.15.3. Implantar o cartão do adolescente, destinado ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento juvenil, em pelo menos 20% dos municípios com PSE.
	5.16. Reorganização da atenção de alta complexidade.	5.16.1. Criar 17.000 leitos de cuidados intermediários. 5.16.2. Habilitar 3.651 leitos adicionais de terapia intensiva.
	5.17. Reorganização da atenção hospitalar.	5.17.1. Implantar 1.200 equipes especializadas em atenção domiciliar.

continua



Prioridades apontadas para o PNS	Diretrizes do PNS	Metas do PNS
6. Prevenção e controle de doenças / agravos	6.1. Adoção de linhas de cuidado na atenção integral à saúde da criança.	<p>6.1.1. Ampliar em 40% a Iniciativa Hospital Amigo da Criança.</p> <p>6.1.2. Distribuir 200 mil doses de surfactante pulmonar produzido no Brasil para o atendimento neonatal.</p> <p>6.1.3. Garantir a pelo menos 60% das crianças integrantes das famílias beneficiárias do Bolsa Família o acompanhamento segundo a agenda de compromissos do setor saúde (vigilância alimentar e nutricional, crescimento e desenvolvimento e vacinação).</p> <p>6.1.4. Implantar 40 novos bancos de leite humano e postos de coleta.</p> <p>6.1.5. Reduzir a mortalidade infantil de 27 para 22 por mil nascidos vivos e em 15% a mortalidade neonatal.</p>
	6.2. Ampliação da cobertura dos serviços de saneamento ambiental.	<p>6.2.1. Beneficiar cerca de 1.300 famílias/ano com implantação, ampliação ou melhoria de serviço de saneamento básico em áreas rurais, e em áreas especiais (quilombos, assentamentos e reservas extrativistas).</p> <p>6.2.2. Beneficiar cerca de 180 mil famílias/ano com a implantação, ampliação ou melhoria de sistema público de esgotamento sanitário para a prevenção e controle de agravos, prioritariamente em municípios de até 30 mil habitantes e em regiões metropolitanas.</p> <p>6.2.3. Beneficiar cerca de 250 mil famílias/ano com a implantação, ampliação ou melhoria de sistema público de abastecimento de água para a prevenção e controle de agravos, prioritariamente em municípios de até 30 mil habitantes e em regiões metropolitanas.</p> <p>6.2.4. Beneficiar cerca de 40 mil famílias/ano com obras e serviços de drenagem e manejo ambiental para a prevenção e o controle da malária.</p> <p>6.2.5. Beneficiar cerca de 500 comunidades indígenas/ano com ampliação de ações de saneamento básico.</p> <p>6.2.6. Beneficiar cerca de 6.300 famílias/ano com melhorias habitacionais para o controle da doença de Chagas em áreas endêmicas.</p> <p>6.2.7. Beneficiar cerca de 75 mil famílias/ano com melhorias sanitárias domiciliares para a prevenção e controle de agravos.</p> <p>6.2.8. Promover a implantação de 1.200 sistemas de fluoretação da água.</p> <p>6.2.9. Promover a sustentabilidade das ações de saneamento mediante apoio a cerca de 200 serviços públicos de saneamento por ano.</p> <p>6.2.10. Promover em cerca de 500 municípios/ano o controle da qualidade da água para consumo humano.</p> <p>6.2.11. Promover o desenvolvimento de ações de educação em saúde voltadas para o saneamento ambiental em 100% dos municípios de até 30 mil habitantes.</p>
	6.3. Controle da tuberculose e eliminação da hanseníase.	<p>6.3.1. Detectar pelo menos 70% dos casos estimados de tuberculose e curar pelo menos 85% dos casos detectados da doença.</p> <p>6.3.2. Reduzir a prevalência da hanseníase em 30% (hoje em torno de 75 mil doentes), diagnosticar 100% dos casos novos esperados da doença e reduzir em pelo menos 25% a taxa de abandono (atualmente em 12%).</p>

continuação

Prioridades apontadas para o PNS	Diretrizes do PNS	Metas do PNS
	6.4. Implementação da atenção à saúde da população prisional.	6.4.1. Instrumentar e capacitar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária nos 27 estados e no Distrito Federal para ações de controle de riscos sanitários no Sistema Penitenciário.
	6.5. Prevenção e controle da aids e outras doenças sexualmente transmitidas.	6.5.1. Aumentar em 1,5 vez o número de exames realizados/ano para o diagnóstico do HIV. 6.5.2. Dobrar o quantitativo de preservativos colocados à disposição no País, passando de 550 mil para 1,2 milhão (somatório dos distribuídos e comercializados). 6.5.3. Realizar 100% de tratamento para gestantes HIV positivo identificadas. 6.5.4. Reduzir o número de casos de Aids de 15 para 10/100 mil habitantes/ano e em 30% o índice de mortalidade pela doença.
	6.6. Prevenção e controle da malária, da dengue e de outras doenças transmitidas por vetores.	6.6.1. Reduzir em 50% os casos de dengue no País. 6.6.2. Reduzir em pelo menos 40% a incidência da malária.
	6.7. Prevenção e controle das doenças imunopreveníveis.	6.7.1. Assegurar índices de cobertura vacinal de pelo menos 95% em relação às doenças do calendário básico para as vacinas contra pólio, tetravalente, hepatite B, tríplice viral, bem como 90% para BCG e 100% para febre amarela. 6.7.2. Distribuir, anualmente, cerca de 230 milhões doses de imunobiológicos para a prevenção e o controle de doenças. 6.7.3. Evitar a ocorrência de casos de sarampo. 6.7.4. Manter erradicada a transmissão da poliomielite no País.
	6.8. Prevenção e controle de doenças crônicas não-transmissíveis.	6.8.1. Implantar a vigilância epidemiológica de doenças e agravos não-transmissíveis nas 27 SES e SMS das capitais. 6.8.2. Implantar o rastreamento populacional mamográfico oportunístico do câncer de mama, com periodicidade bianual, para as mulheres de 50 a 69 anos de idade. 6.8.3. Reorganizar a atenção no âmbito do câncer de colo do útero visando atingir a cobertura de 60% das mulheres de 25 a 59 anos de idade e tratar 100% das mulheres com exame alterado.
	6.9. Redução da morbimortalidade por acidentes e violências.	6.9.1. Expandir a implantação do “Projeto de Redução da Morbimortalidade por Acidente de Trânsito” para 100% das capitais. 6.9.2. Implantar 54 núcleos municipais e estaduais de prevenção da violência e de promoção da saúde em cidades com mais de 100 mil habitantes.

continua

continuação

Prioridades apontadas para o PNS	Diretrizes do PNS	Metas do PNS
7. Descentralização / regionalização / responsabilidade das três esferas de governo	7.1. Aperfeiçoamento da gestão descentralizada e regionalização do SUS.	7.1.1. Criar 120 instâncias de planejamento e co-gestão das ações e dos serviços regionalizados do SUS. 7.1.2. Desenvolver projeto de fortalecimento da gestão em todos os estados e em 400 municípios. 7.1.3. Regionalizar e hierarquizar as ações e serviços de saúde do SUS, implementando 200 regiões de saúde.
	7.2. Consolidação do processo de reforma sanitária no País.	
8. Promoção da saúde / intersetorialidade	8.1. Ampliação da atenção em saúde mental.	8.1.1. Conceder auxílio reabilitação psicossocial a 10.000 egressos de longas internações psiquiátricas no SUS (“De volta para casa”). 8.1.2. Expandir a rede de serviços extra-hospitalares para transtornos mentais e transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas em 1.700 novos serviços (entre os seguintes dispositivos: Caps, SRTs, unidades psiquiátricas em hospital geral).
	8.2. Destinação adequada dos resíduos sólidos urbanos.	8.2.1. Atingir cobertura de 100% na fiscalização do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde em estabelecimentos novos ou que solicitem reforma ou reestruturação de serviços. 8.2.2. Beneficiar cerca de 200 mil famílias/ano com a implantação, ampliação ou melhoria do sistema de coleta, tratamento e destinação final de resíduos sólidos para prevenção e controle de agravos, prioritariamente em municípios com risco de dengue e em regiões metropolitanas. 8.2.3. Capacitar 100% das áreas de vigilância sanitária estaduais para as ações de inspeção na área de resíduos de serviços de saúde. 8.2.4. Garantir 100% de fiscalização do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde nos estabelecimentos a serem inspecionados, objeto do Termo de Ajustes e Metas (TAM).
	8.3. Promoção da atenção à saúde do idoso voltada à qualidade de vida.	8.3.1. Vacinar, anualmente, cerca de 70% da população idosa contra a gripe.

continua

Prioridades apontadas para o PNS	Diretrizes do PNS	Metas do PNS
	<p>8.4. Promoção da atenção integral à saúde da mulher.</p>	<p>8.4.1. Alcançar 100% de cobertura com a vacina dupla adulto em mulheres em idade fértil de 15 a 49 anos de idade, nas regiões Norte, Nordeste, norte de MG e no Estado de Goiás, correspondendo a 2.288 municípios, com vistas à proteção da mãe e conceito contra o tétano acidental e neonatal.</p> <p>8.4.2. Aumentar em 15% a cobertura do exame Papanicolau na população de risco (35 a 49 anos de idade).</p> <p>8.4.3. Aumentar em 25% a realização de cirurgias para reconstrução mamária.</p> <p>8.4.4. Aumentar em 30% os serviços de atenção às mulheres em situação de violência nos municípios pólos de microrregiões.</p> <p>8.4.5. Aumentar em 50% o número de serviços de saúde do SUS para a realização de laqueadura tubária e vasectomia em todos os estados.</p> <p>8.4.6. Garantir a pelo menos 60% das gestantes integrantes das famílias beneficiárias do Bolsa Família o acompanhamento segundo a agenda de compromissos do setor Saúde (vigilância alimentar e nutricional, vacinação e pré-natal).</p> <p>8.4.7. Implantar comitês de morte materna em 100% dos municípios com população superior a 50 mil habitantes.</p> <p>8.4.8. Implantar/implementar cinco centros de referência para atendimento à fertilização de casais soro diferentes para o HIV.</p> <p>8.4.9. Reduzir em 15% a taxa nacional de cesariana no SUS.</p> <p>8.4.10. Reduzir em 15% o número de complicações de aborto no âmbito do SUS.</p> <p>8.4.11. Reduzir em 15% os índices de mortalidade materna.</p> <p>8.4.12. Reduzir em 6% a incidência de aids em mulheres.</p>
	<p>8.5. Promoção da equidade na atenção à saúde da população negra.</p>	<p>8.5.1. Capacitar, em 50% dos municípios, os profissionais de saúde no atendimento adequado da população negra.</p> <p>8.5.2. Implantar o programa de controle da anemia falciforme nas 27 Unidades Federadas.</p> <p>8.5.3. Implementar, em 50% dos municípios, serviços de diagnóstico e tratamento das hemoglobinopatias.</p>

continua

continuação

Prioridades apontadas para o PNS	Diretrizes do PNS	Metas do PNS
	8.6. Promoção da saúde da população indígena segundo as suas especificidades.	<p>8.6.1. Alcançar a homogeneidade da cobertura vacinal em 100% dos Distritos Especiais Indígenas e garantir todas as vacinas preconizadas no calendário vacinal indígena.</p> <p>8.6.2. Implantar a atenção integral à saúde da mulher indígena em 100% dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.</p> <p>8.6.3. Implementar ações de vigilância sanitária em 100% dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.</p> <p>8.6.4. Reduzir em 25% a incidência de tuberculose pulmonar com baciloscopia positiva na população indígena.</p> <p>8.6.5. Reduzir em 60% a incidência de malária na população indígena.</p> <p>8.6.6. Reduzir em 60% a mortalidade infantil na população indígena.</p> <p>8.6.7. Reduzir em 85% a incidência de desnutrição em menores de 5 anos de idade na população indígena.</p>
	8.7. Promoção da saúde do adolescente e jovem de forma articulada com outras políticas intersetoriais.	<p>8.7.1. Aumentar em 25% os serviços de atendimento a adolescentes vítimas de violência intrafamiliar nas cidades pólos das microrregiões.</p> <p>8.7.2. Implantar calendário de vacinação do adolescente em 100% das Unidades Federadas.</p> <p>8.7.3. Implantar o cartão do adolescente, destinado ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento juvenil, em pelo menos 20% dos municípios com PSE.</p>
	8.8. Promoção da saúde do trabalhador com melhoria das condições de vida e da atenção à saúde.	8.8.1. Reduzir em 5% a taxa de incidência de doenças relacionadas ao trabalho.
9. Participação / controle social	9.1. Aprimoramento das instâncias e processos de participação social no SUS.	<p>9.1.1. Criar o cadastro dos conselhos de saúde dos municípios e estados e estabelecer rede de intercâmbio entre estes conselhos.</p> <p>9.1.2. Realizar a 13.ª Conferência Nacional de Saúde.</p>
	9.2. Estabelecimento e implementação de código de defesa dos usuários do SUS.	9.2.1. Estabelecer, em parceria com o Congresso Nacional, e implementar o Código de Defesa dos Usuários.
	9.3. Implementação de práticas de gestão participativa.	<p>9.3.1. Estabelecer a Política Nacional de Ouvidoria em Saúde e implantar ouvidorias nos 26 estados e Distrito Federal e em 25% municípios de grande porte.</p> <p>9.3.2. Implantar Ouvidoria Nacional de Saúde e atender cerca de 1,5 milhão/ano de usuários.</p> <p>9.3.3. Promover a formação de cerca de 20 mil/ano conselheiros para o controle social.</p> <p>9.3.4. Realizar cursos de informação sobre o SUS para programadores de 2.000 emissoras de rádio comunitárias.</p>

continua

continuação

Prioridades apontadas para o PNS	Diretrizes do PNS	Metas do PNS
10. Assistência de média / alta complexidade	10.1. Implementação do Sistema Nacional de Transplantes.	10.1.1. Aumentar em 25% ao ano o número de transplantes realizados. 10.1.2. Aumentar em 30% ao ano o número de doações de órgãos. 10.1.3. Capacitar 2.000 profissionais que atuam na área de transplantes. 10.1.4. Oferecer os imunobiológicos especiais do Crie (Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais), normatizados pelo Programa Nacional de Imunização para 100% dos transplantados e comunicantes domiciliares. 10.1.5. Reduzir em 30% a lista de espera para transplantes de córnea.
	10.2. Construção da agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde.	10.2.1. Fomentar cerca de 527 pesquisas e desenvolvimento de insumos estratégicos no complexo produtivo da saúde. 10.2.2. Realizar cinco pesquisas anuais em áreas de conhecimento do interesse da vigilância sanitária, mediante estabelecimento de parcerias de cooperação técnica com centros de pesquisa e universidades brasileiras e estrangeiras e contratação de pesquisadores e consultores.
	10.3. Construção de rede de informações para a gestão do SUS e a atenção integral à saúde.  Difusão do conhecimento em saúde.  Construção da consciência sanitária da população.	
	10.4. Estruturação da vigilância ambiental em saúde no SUS.	10.4.1. Implantar Sistema de Informação de Vigilância Ambiental em Saúde sobre contaminação de solo (Sissolo) e implementar o Subsistema Nacional de Vigilância Ambiental em Saúde relacionado à qualidade da água para consumo humano (Vigiagua) nas 27 UF.
	10.5. Fomento ao desenvolvimento tecnológico.	10.5.1. Promover a estruturação de cerca de 28 núcleos regionais de ciência, tecnologia e economia da saúde. 10.5.2. Realizar, anualmente, por intermédio dos centros de pesquisas da gestão federal do SUS, cerca de 1.500 pesquisas e desenvolvimento de inovações tecnológicas em diferentes campos (clínica e biomédica, medicina tropical, meio ambiente, saúde pública, história da saúde etc.).
	10.6. Fortalecimento da atuação internacional do SUS.	
	10.7. Regulação da incorporação de tecnologias em saúde.	

continua

continuação

Prioridades apontadas para o PNS	Diretrizes do PNS	Metas do PNS
	10.8. Vigilância sanitária de produtos, serviços e ambientes.	10.8.1. Implementar as câmaras setoriais da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, previstas no seu regulamento. 10.8.2. Realizar a análise técnico-laboratorial da qualidade de cerca de 5,4 mil produtos/ano ofertados para o consumo da população. 10.8.3. Realizar cerca de 27 mil inspeções/ano relativas a produtos sujeitos ao regime de vigilância sanitária (medicamentos e produtos para a saúde, alimentos, cosméticos e saneantes domissanitários). 10.8.4. Realizar cerca de 3,3 milhões de fiscalizações no âmbito da vigilância sanitária em portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegados. 10.8.5. Realizar inspeção sanitária anual em cerca de sete mil serviços de saúde.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde:

<http://www.saude.gov.br/bvs>

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página:

<http://www.saude.gov.br/editora>



**EDITORA MS**

Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

(Normalização, revisão, editoração, impressão e acabamento)

SIA, Trecho 4, Lotes 540/610 – CEP: 71200-040

Telefone: (61) 3233-2020 Fax: (61) 3233-9558

*E-mail:* [editora.ms@saude.gov.br](mailto:editora.ms@saude.gov.br)

*Home page:* <http://www.saude.gov.br/editora>

Brasília – DF, dezembro de 2006

OS 0365/2006