

11 – MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS

Em 2002, o Ministério da Saúde empregou no financiamento de suas ações, recursos da ordem de 29,9 bilhões, provenientes do Orçamento Geral da União, tendo uma execução orçamentária com o seguinte desempenho:

R\$ 1,00			
DENOMINAÇÃO	DOTAÇÃO APROVADA*	EXECUTADO	SALDO
ITENS GLOBAIS	5.943.331.854	5.837.320.261	106.011.593
PESSOAL (ATIVO E INATIVO)	5.477.390.547	5.466.883.906	10.506.641
AMORTIZAÇÃO DA DÍVIDA	465.941.307	370.436.355	95.504.952
UNIDADES	23.982.280.662	22.456.010.361	1.526.270.301
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE	21.107.937.775	20.288.723.089	819.214.686
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE	2.487.905.945	1.829.438.156	658.467.789
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ	179.771.966	161.947.487	17.824.479
AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	149.215.012	132.041.642	17.173.370
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR	57.449.964	43.859.987	13.589.977
TOTAL GERAL	29.925.612.516	28.293.330.622	1.632.281.894

* Lei + Créditos aprovados.
Fonte: SIAFI

O Ministério da Saúde, tomando como referencial as prioridades fixadas de acordo com a Agenda de Governo e as Orientações Estratégicas da Presidência da República, centrou esforços na consolidação da implementação de ações estratégicas definidas pela Pasta. Neste contexto, atentando para a abrangência e a diversidade do campo de ação dos respectivos programas, são apresentados a seguir a evolução e os resultados alcançados pelo conjunto destas ações mais significativas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde.

Implantado no primeiro semestre de 1998, o Piso da Atenção Básica – PAB foi decisivo no processo de consolidação da descentralização, garantindo a transferência mensal e automática de um mínimo de R\$ 10,00 e um máximo de R\$18,00 por habitante/ano, do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde. O PAB é composto de uma parte fixa, destinada à assistência básica e de uma parte variável relativa aos incentivos para o desenvolvimento de ações nos campos da vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental; da assistência farmacêutica básica; dos agentes comunitários de saúde, da saúde da família, do combate às carências nutricionais e de outras que venham a ser posteriormente agregadas.

**Demonstrativo dos municípios Habilitados em Gestão Plena da Atenção Básica e
Gestão Plena do Sistema Municipal**

REGIÃO	Nº DE MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO 2001	PLENA DA ATENÇÃO BÁSICA		PLENA DO SISTEMA	
			MUNICÍPIO HABILITADO	POPULAÇÃO COBERTA	Município Habilitado	População Coberta
NORTE	449	13.245.084	443	13.215.328	73	5.429.388
NORDESTE	1.792	48.331.186	1.790	48.309.071	147	17.657.880
CENTRO-OESTE	463	11.885.529	463	11.885.529	26	5.826.636
SUDESTE	1.668	73.470.763	1.654	73.361.845	274	36.858.250
SUL	1.189	25.453.264	1.189	25.453.264	44	7.640.222
BRASIL	5.561	172.385.826	5.539	172.225.037	564	73.412.376

Fonte: SPS/MS e IBGE

Quanto à Gestão Plena do Sistema Municipal, até 2002 (31/12/02), 564 municípios passaram a gerir de fato, com total responsabilidade, os seus sistemas municipais de saúde, organizando-os e aperfeiçoando-os de acordo com suas realidades, beneficiando mais de 73,4 milhões de habitantes.

O Programa Saúde da Família – PSF é de execução municipal, com critérios de organização definidos pelo Governo Federal, tendo como estratégia a aproximação dos serviços ofertados da clientela preferencial, facilitando o controle social e a integração entre os diversos níveis de atenção.

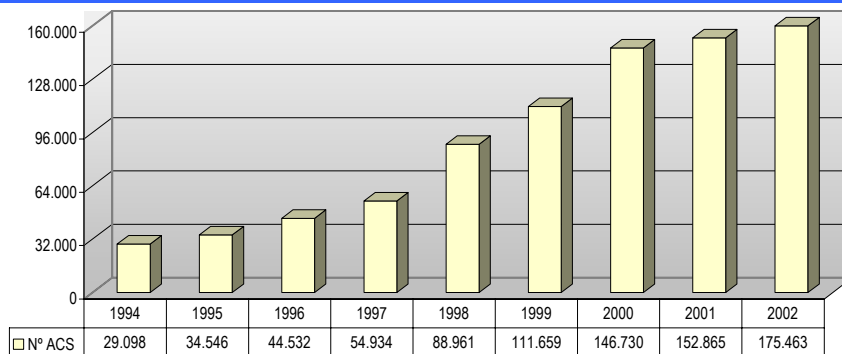
Até 2002, já foram implantadas 16.734 equipes de saúde da família, com cerca de 55 milhões de pessoas beneficiadas, em 4.163 municípios.

A atuação das equipes, compostas minimamente por um médico generalista ou médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde (ACS). O número de ACS varia de acordo com o número de pessoas sob responsabilidade da equipe – numa proporção de um agente para 150 famílias, cabendo destacar que o recrutamento dos agentes de saúde entre os membros das comunidades atendidas facilita a prestação do serviço e o controle social.

Com um enfoque preventivo abrangente, cada equipe atende, em média, 3.450 pessoas, proporcionando cobertura a todos os membros da família. Complementando as ações médicas, foram implantadas e estão em atuação as equipes de saúde bucal, desenvolvendo trabalho fundamental em razão da situação brasileira na área de odontologia. Foram implantadas 4.261 equipes de saúde bucal até dezembro de 2002, distribuídas em 2.302 municípios brasileiros, cobrindo uma população de 26,1 milhões de pessoas, com atividades voltadas para a prevenção e tratamento odontológico.

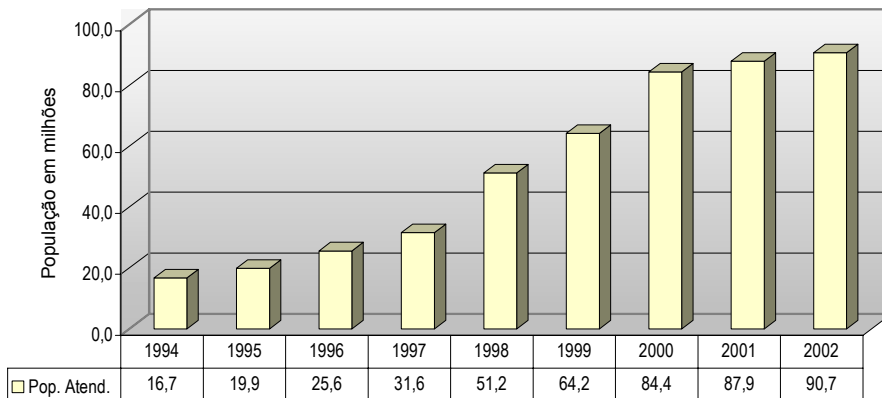
Conjuntamente ao PSF, os Agentes Comunitários de Saúde – PACS atuam como responsáveis pelo monitoramento mensal da saúde de 90,7 milhões de pessoas em 5.076 municípios. Com esta finalidade estão em atividade 175.463 agentes de saúde atuando naquelas comunidades.

Agentes Comunitários de Saúde Brasil - 1994-2002



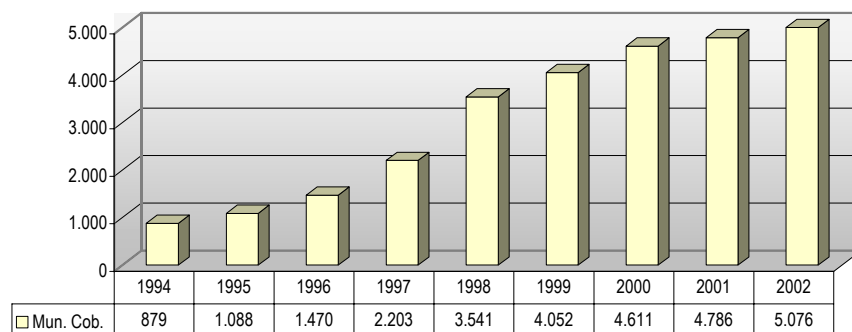
Fonte: SPS/MS.

População Atendida pelos ACS Brasil - 1994-2002

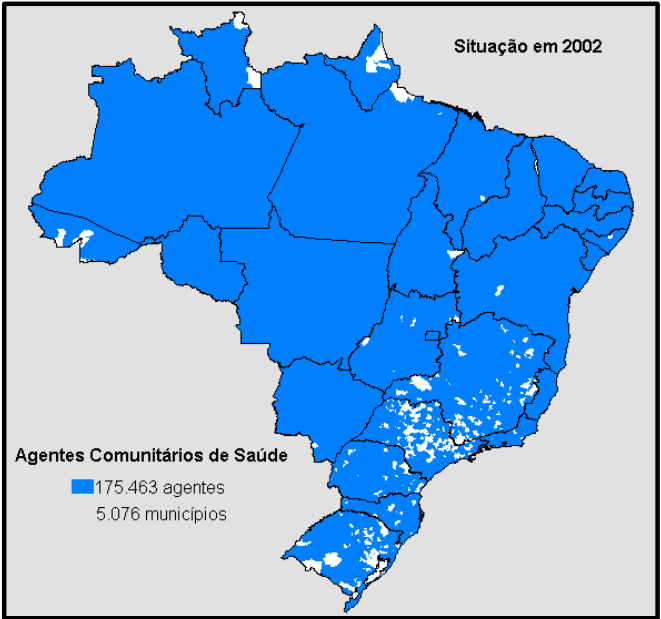
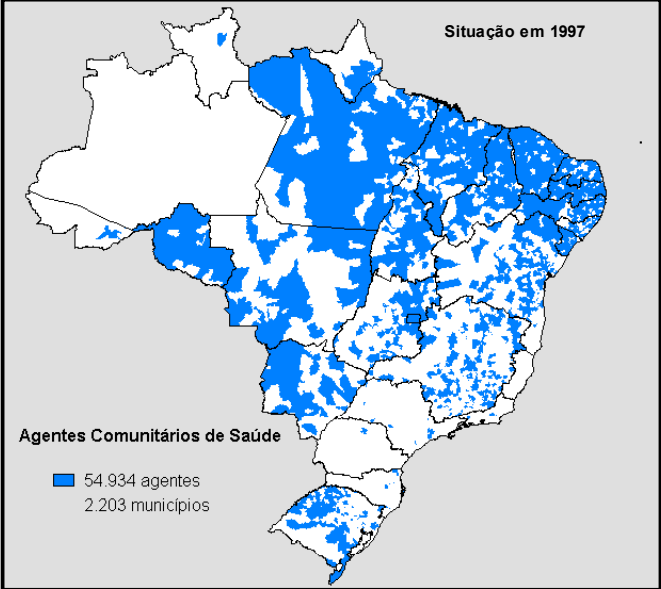
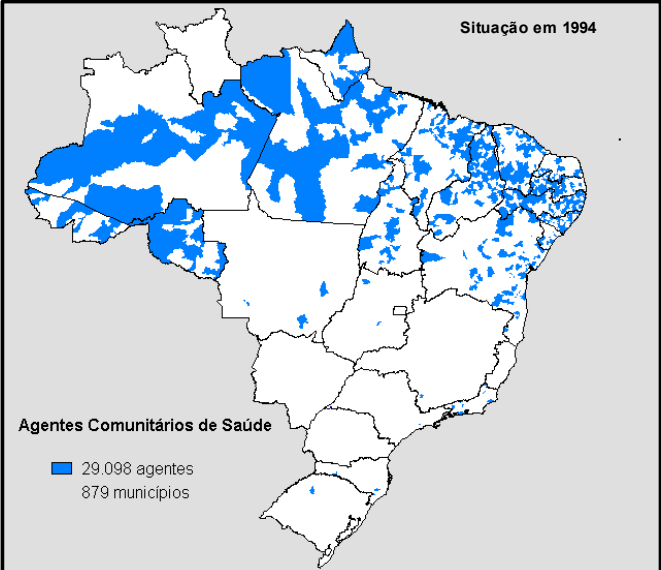


Fonte: SPS/MS.

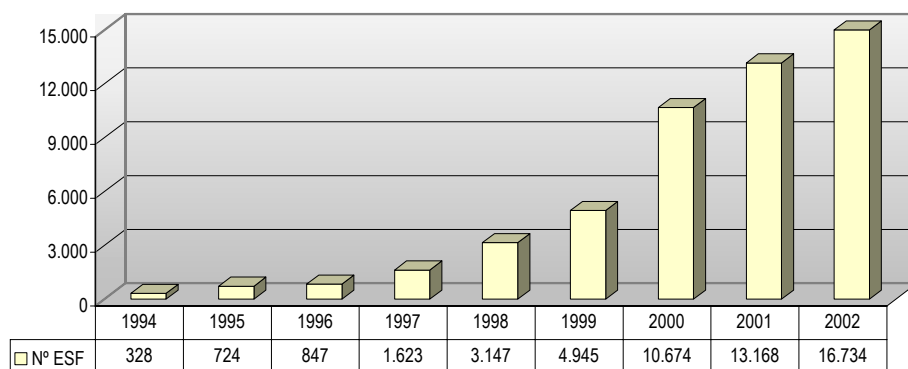
Municípios Cobertos pelos ACS Brasil - 1994-2002



Fonte: SPS/MS.

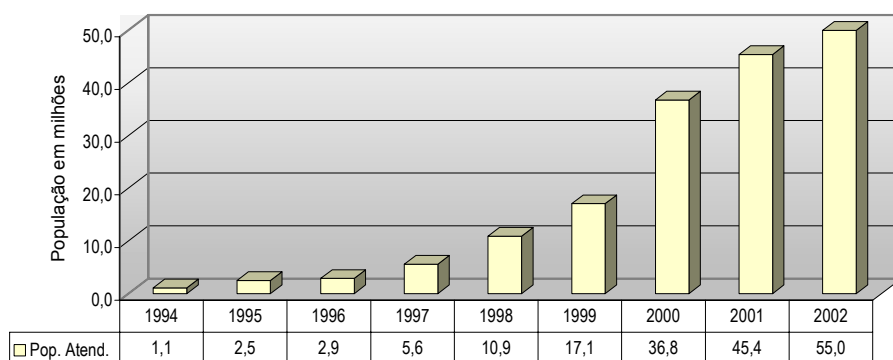


Equipes de Saúde da Família Brasil - 1994-2002



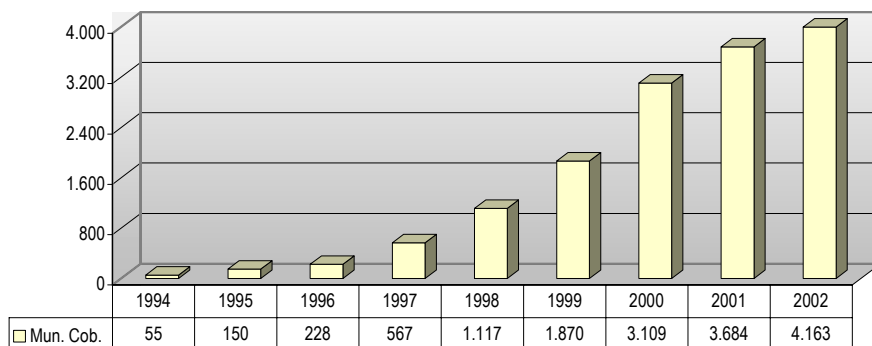
Fonte: SPS/MS.

População Atendida pelas ESF Brasil - 1994-2002

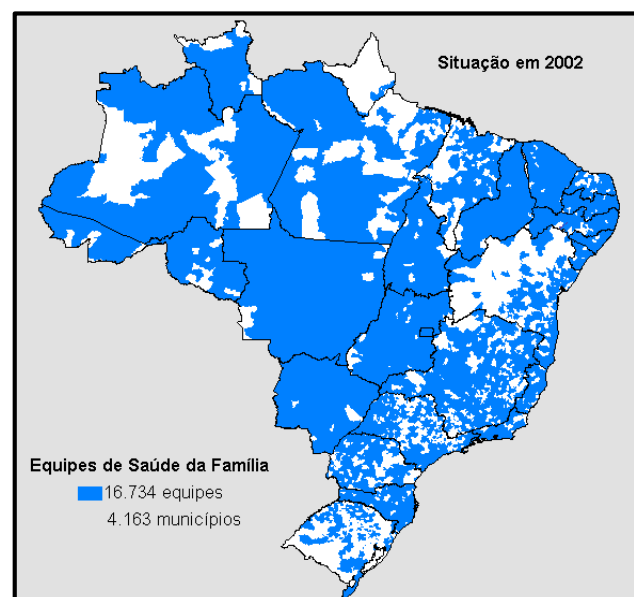
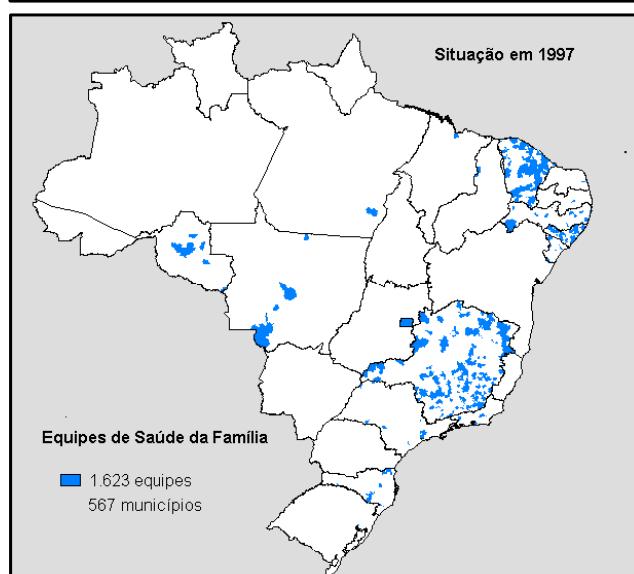
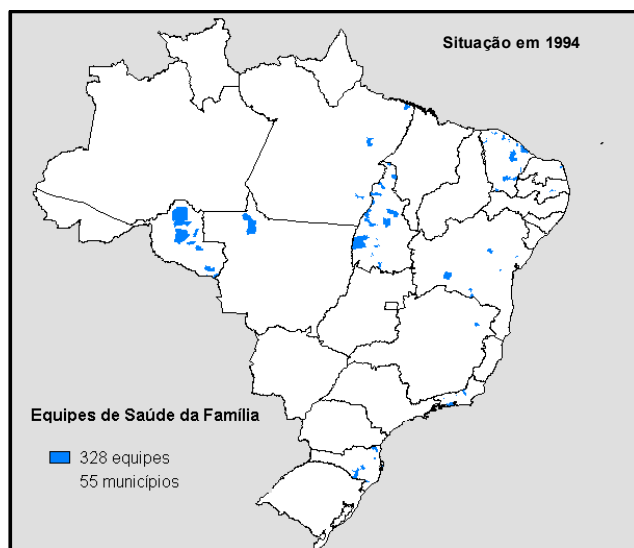


Fonte: SPS/MS.

Municípios Cobertos pelas ESF Brasil - 1994-2002



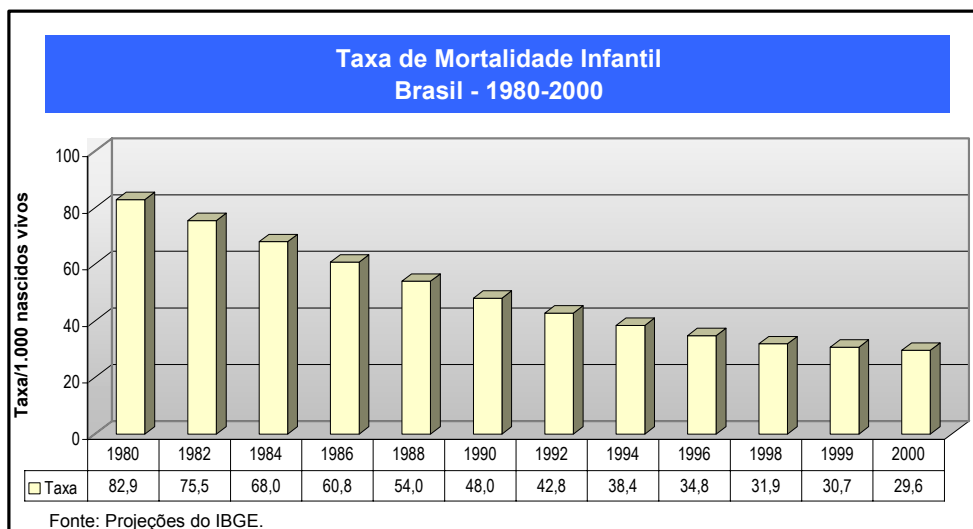
Fonte: SPS/MS.



Universalização da atenção à saúde nos ciclos de vida da população

A redução da taxa de mortalidade infantil e o aumento da expectativa de vida dos brasileiros já refletem os resultados da estratégia adotada e do conjunto de programas voltados para a universalização do acesso e para a integralidade da atenção e promoção da saúde nos ciclos de vida da população, abrangendo desde a concepção até a velhice.

A mortalidade infantil teve seu índice reduzido, ficando próximo aos dos países desenvolvidos: 29,6 óbitos por 1000 nascidos vivos, conforme mostra o gráfico a seguir (dados referentes ao ano de 2000):



A expectativa de vida aumentou em 49%, passando de 45,9 anos em 1950 para 68,4 anos em 2000. Em todas as regiões, com exceção do Nordeste, ela já atingiu quase 70 anos.

Saúde da Criança

As atividades de vacinação, desenvolvidas na rotina dos serviços de saúde e nas campanhas, têm contribuído para maior cobertura das populações suscetíveis, representando um dos fatores decisivos para a redução da mortalidade infantil. O PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES, que completa 28 anos de existência, merece destaque. Nos últimos sete anos, há a cobertura vacinal de 100% da população-alvo, crianças menores de 1 ano, com a imunização pela BCG. Os resultados da vacinação contra a poliomielite são conhecidos: há dez anos não existe registro de caso de paralisia infantil.

A vacina contra a hepatite B está sendo aplicada em menores de 1 ano em todo o País. Além disso, uma das principais causas da meningite infantil está sendo combatida, com a vacinação, em caráter de rotina, das crianças menores de 2 anos, contra o agente *Haemophilus Influenza* tipo B. Outras ações de prevenção, conjugadas com as imunizações, têm permitido manter sob controle doenças como tétano, coqueluche, difteria, sarampo e caxumba.

Com a confirmação de apenas 1 caso de sarampo em 2001, podemos afirmar que está em curso um processo de erradicação dessa doença.

Em 2001 atingiu-se, na cobertura vacinal, 95% para vacina Tríplex – DPT, e 100% de cobertura para vacinas do Sarampo, BCG e Poliomielite.

A desnutrição e a carência de micronutrientes, como o ferro e a vitamina A, também estão sendo combatidas, contribuindo para a queda da mortalidade infantil.

O Incentivo ao Combate às Carências Nutricionais – ICCN permitiu que se alcançassem municípios menores, com aumento expressivo dos recursos, repassados “fundo a fundo”, para o atendimento a

idosos, gestantes em risco nutricional e crianças de 6 a 23 meses, com desnutrição energético- protéica, e crianças na faixa etária de 2 a 5 anos, com deficiência de ferro e/ou de vitamina A.

Em 2001, o programa já se encontrava implantado em 5.061 municípios, beneficiando mais de 850 mil crianças e gestantes com a distribuição de leite integral, ou de produto similar, de comprovada eficácia na recuperação da desnutrição. Na Região Nordeste e Vale do Jequitinhonha, no estado de Minas Gerais – MG, onde a deficiência nutricional é endêmica, foram distribuídas, no mesmo ano, quatro milhões de doses de vitamina A para crianças de 6 a 59 meses.

Nos municípios da região Nordeste que implantaram o ICCN, observou-se uma queda de 13,6% na desnutrição, entre junho de 1999 e abril de 2000. Esse decréscimo é superior a mais de duas vezes a tendência que vinha sendo observada na Região – 5% ao ano, e a mais de quatro vezes a verificada no Brasil, na década passada (2,9% ao ano).

A partir de 2001, novos avanços foram registrados no combate às carências nutricionais. Com a implantação do programa BOLSA-ALIMENTAÇÃO, que vem substituindo o Incentivo ao Combate às Carências Nutricionais – ICCN, estão sendo beneficiadas gestantes, nutrizes, e crianças de 6 meses a 6 anos e 11 meses de idade em risco nutricional, pertencentes a famílias com renda mensal *per capita* inferior ao valor fixado nacionalmente em ato do Poder Executivo em cada exercício. Mães que não possam amamentar seus filhos por conta de doenças especificadas, como exemplo as portadoras de HIV/AIDS, têm direito ao benefício desde o primeiro mês de vida, uma vez que, neste caso o aleitamento materno é contra-indicado.

O Programa de Bolsa-Alimentação substitui com vantagens o incentivo anterior para combate à desnutrição, pois propicia à família a escolha de alimentos regionais para suprir sua nutrição, e também injeta ânimo na economia local, gerando melhoria de toda a comunidade. Paulatinamente, o Programa de Bolsa-Alimentação está substituindo o incentivo, sendo que, até dezembro de 2002, já foram concedidas 1.386.298 bolsas, beneficiando famílias de 4.073 municípios brasileiros. Em consequência, o incentivo ao combate às carências nutricionais atendeu, até a mesma data, 171.830 beneficiários, em 1.264 municípios. A continuidade e expansão das bolsas-alimentação devem substituir brevemente o incentivo.

Com o objetivo de prestar assistência a recém-nascidos de alto risco e prematuros, foi implantada a Rede Nacional de Bancos de Leite Humano, já estando em funcionamento (em 2002) 156 unidades coletoras, distribuídas em 25 Estados, tendo sido coletados, neste período de 2002, cerca de 100 mil litros de leite humano, com atendimento de 21,2 mil crianças e feitas orientações sobre aleitamento materno à cerca de 600 mil mães.

Além das campanhas nacionais, o projeto CARTEIRO AMIGO, em parceria com a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos – ECT, conta com a participação de carteiros na divulgação de ações de incentivo ao aleitamento materno às gestantes e nutrizes, beneficiando milhares de crianças em todo o País, com informações levadas a mais de 3,5 milhões de gestantes e nutrizes, até 2002, beneficiando 1,5 milhão de crianças. Neste mesmo período, já haviam sido credenciados como “Hospital Amigo da Criança”, mais de 200 hospitais em 25 Estados. A iniciativa, idealizada em 1990 pela Organização Mundial de Saúde – OMS e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF, tem como objetivo promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, por meio da mobilização dos funcionários dos estabelecimentos, fixando normas de condutas e rotinas que resultem em mudanças nos elevados índices de desmame precoce.

Para a utilização do “Método Canguru”, que consiste no contato pele a pele precoce entre a mãe e o recém-nascido de baixo peso, em substituição à incubadora, foram capacitados, somente em 2002, 111 hospitais, perfazendo um total de 270 hospitais capacitados para ofertar o método Canguru no parto/puerpério.

Saúde da Mulher

A prioridade conferida ao programa SAÚDE DA MULHER, com a melhoria da qualidade da assistência à gestação, ao parto, ao puerpério e ao recém-nascido, já apresenta resultados muito importantes, como a redução da morbi-mortalidade infantil e materna.

O fortalecimento do atendimento pré-natal na atenção básica foi responsável pelo aumento significativo de consultas, que passaram de 3,4 milhões, em 1995, para 10,4 milhões em 2002, sendo que a razão de consultas de Pré-natal/Parto subiu de 1,2 consulta de pré-natal/parto, para 4,5 consultas/parto no mesmo período. Os partos cesáreas, que representavam 32,4% do total, em 1995, declinaram para 25,2% em 2002.

Para o alcance desses resultados, foram determinantes as medidas adotadas pelo Ministério da Saúde. O PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO prevê a realização de, no mínimo, seis consultas e todos os exames laboratoriais no decorrer do pré-natal, além dos procedimentos necessários à adequada assistência ao parto e nascimento. O pré-natal foi incluído no âmbito de cobertura do PAB e o valor pago pelo SUS para a realização de partos normais foi reajustado em 160%. Introduziu-se o pagamento ao parto realizado por enfermeiros obstetras, e realizaram-se cursos de especialização para esses profissionais. Foram definidos critérios para apoiar a implantação de Centros de Parto Normal e, com a criação do prêmio Galba de Araújo, estão sendo incentivadas experiências inovadoras em maternidades públicas.

O planejamento familiar foi estimulado com a implantação na rede pública de serviços relacionados a esta área, sendo disponibilizados à população todos os métodos contraceptivos aprovados pelo Ministério da Saúde. Além da elaboração e distribuição do manual Assistência ao Planejamento Familiar e Orientação Básica para Implantação e Implementação de Serviços de Planejamento Familiar dirigidos aos profissionais de saúde, estão sendo repassados recursos financeiros aos Estados e municípios para o pagamento de consultas relativas ao planejamento familiar. Também foi implantada a Farmácia Mulher, programa que distribui métodos contraceptivos às mulheres em idade fértil, para uso após informações médicas sobre estes métodos. A Farmácia Mulher é composta de kits contendo preservativos, dispositivos intra-uterinos e medicação contraceptiva, que são disponibilizados na rede SUS para dispensação às usuárias. Em 2002 foram distribuídos mais de 42 mil kits (entre kits básicos e complementares).

Para a prevenção e o tratamento das doenças sexualmente transmissíveis – DST/AIDS, câncer cérvico-uterino e câncer de mama, ampliou-se o acesso ao atendimento, diagnóstico e tratamento, além da elaboração de material educativo – informativo e realização de campanhas educativas na mídia.

Houve importante avanço na cobertura da saúde da mulher com a incorporação, pelo SUS, da realização de cirurgia plástica reparadora de mamas, para os casos decorrentes de tratamento contra o câncer.

Saúde do Idoso

O Ministério da Saúde tem reformulado a sua política de assistência e as práticas relacionadas à saúde do idoso, compreendendo, dentre outras, ações de imunização, de humanização do atendimento e de aplicação de normas de funcionamento das instituições geriátricas e similares sujeitas à fiscalização pelos gestores do SUS. Essas medidas têm contribuído para o aumento da expectativa de vida dos brasileiros, resultando no aumento da participação da população com 60 anos ou mais, no total da população, o que requer uma atuação específica do setor para o atendimento de pessoas da terceira idade.

O programa VALORIZAÇÃO E SAÚDE DO IDOSO, que busca a promoção da saúde, independência funcional e assistência social ao idoso, vem dando continuidade à campanha de vacinação contra influenza (gripe), difteria e tétano. Em 2002 mais de 11 milhões foram imunizados, representando 79,3% da meta física prevista no PPA para 2002.

Na humanização do atendimento ao idoso, destaca-se a permissão de acompanhamento ao idoso hospitalizado; a criação do PROGRAMA NACIONAL DE CUIDADORES DE IDOSOS, em parceria com o Ministério da Previdência e Assistência Social e o pacto contra a violência e maus-tratos aos idosos, parceria com os Ministérios da Justiça e da Previdência, compreendendo a realização de campanhas de esclarecimento à população sobre os tipos de maus-tratos praticados contra idosos e o treinamento de profissionais de saúde para a notificação de casos de abusos e negligência contra idoso.

Prevenção e Combate ao Câncer

O envelhecimento da população, o intenso processo de urbanização, com exposição contínua a fatores ambientais e mudanças de comportamentos responsáveis pela carcinogênese têm contribuído para que o câncer tenha se transformado na terceira causa de mortes no Brasil. Por essa razão, o Ministério da Saúde, com a gestão do Instituto Nacional do Câncer - INCA, intensificou, de forma expressiva, ações voltadas para a prevenção e controle das neoplasias, com prioridade naquelas de maior incidência e mais facilmente evitáveis pela prevenção.

Cabe destacar importante avanço na cobertura da saúde da mulher, com a incorporação, pelo SUS, da realização de cirurgia plástica reparadora de mamas para os casos decorrentes de tratamento contra o câncer.

Câncer de Colo de Útero

Em 1997, foi implantado o Projeto-Piloto "Viva Mulher", inicialmente em seis localidades, e já em 1998, com o início da sua 1ª Fase de Intensificação, o programa foi expandido para 97,9% dos municípios brasileiros, em todos os estados, com a realização de 3.177.740 exames citopatológicos (Exame de Papanicolaou). Desde a sua implantação até 2002, foram realizados 42,2 milhões de exames, incluindo os exames de rotina. A implantação do SISCOLO - Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero permitiu o cadastramento de informações sobre os exames de colo de útero.

Promoveu-se, ainda, a ampliação e qualificação da rede de coleta de material, da rede de laboratórios, bem como da rede de serviços para o tratamento ambulatorial, com distribuição de 190 equipamentos para Cirurgia de Alta Frequência - CAF, em todos os estados.

Em 2000, foi implantado o SISCOLO – Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero, que permitiu o cadastramento de informações sobre os exames de colo de útero. As ações de prevenção e controle do câncer cérvico uterino tiveram continuidade, contemplando a distribuição aos Estados de mais 12 equipamentos para Cirurgia de Alta frequência - CAF; aquisição e distribuição para os Estados de 50 mamógrafos e 50 processadoras, e a realização de treinamento para exame clínico de mama para 960 profissionais de saúde e de 202 médicos ginecologistas em cirurgia de alta frequência, além de 117 profissionais em monitoramento do seguimento de mulheres, e 169 profissionais em operacionalização do sistema.

Em 2001, foram realizados treinamentos em todo o país para: gerentes municipais, com a participação de 2.009 profissionais de saúde; coleta de exame de citopatológico do colo de útero, com a participação de 3.446 profissionais de saúde, exame clínico das mamas, com a participação de 2.113 profissionais de saúde e em cirurgia de alta frequência, com a participação de 123 médicos ginecologistas.

Em 2002, foi realizada a 2ª Fase de Intensificação do Programa Nacional do Controle do Câncer do Colo do Útero, com a realização de exames de mulheres na faixa etária de 35 a 49 anos. Nesta fase de intensificação foram examinadas 3.856.650 mulheres, superando a meta prevista de 2,5 milhões de mulheres. Também foi desenvolvido, no ano, o Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA).

Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Câncer

O tabagismo é o maior fator de risco isolado de câncer e seu controle compreende o desenvolvimento de ações contínuas e ações pontuais em todo o território nacional. É importante destacar que os esforços empreendidos na prevenção e vigilância para controle do câncer foram coroados com a aprovação, em dezembro de 2000, da Lei Federal nº 10.167, que restringe a publicidade de produtos do tabaco.

Gerenciado pelo Instituto Nacional do Câncer, o Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer, em operação desde 1997, sistematizou dois grandes grupos de estratégias: o primeiro, voltado para a prevenção da iniciação do tabagismo, tendo como público alvo, crianças e adolescentes; o segundo, envolvendo ações para estimular os fumantes a deixarem de fumar, e criou uma base geopolítica através da capacitação gerencial e técnica das Secretarias Municipais de Saúde, para o desenvolvimento de ações no nível local.

No período de 1996 a 2002, as ações de capacitação voltadas para o controle do tabagismo atingiram 6.781 escolas, 82.274 professores, 1.572.141 alunos, 17.211 profissionais de representações municipais e, 3.966 unidades de saúde e ambientes de trabalho atingidos pelo Programa Ambientes Livres de Cigarro.

Outras Ações de Prevenção e Assistência aos Portadores de Neoplasias

Outras ações voltadas para a prevenção e assistência aos portadores de neoplasias merecem destaque, dentre as quais o Projeto Expande, iniciado em dezembro de 2000, destinado a elevar a capacidade instalada de assistência oncológica integral para 14 milhões de brasileiros, até 2004, com a criação e melhoramento de Centros de Alta Complexidade em Oncologia – CACONs em 20 hospitais no país. No biênio 2001-2002 foram implantados cinco (5) centros distribuídos por todo o País.

A avaliação e a vigilância do câncer e seus fatores de risco são particularmente importantes, já que as informações sobre a incidência e mortalidade são fundamentais para estabelecer uma base para a orientação e

análise das ações de prevenção e controle da doença. Foram iniciadas, em 1999, ações destinadas a aprimorar a capacidade local de análise epidemiológica nas secretarias de saúde e, no ano seguinte, intensificadas em 26 Estados e no Distrito Federal. Atualmente, o Brasil dispõe de 101 Registros Hospitalares de Câncer, com cobertura de cerca de 85% das capitais brasileiras, e de 22 Registros de Câncer de Base Populacional.

O ano de 2000 marca tento importante, com a inauguração do Banco de Sangue do Cordão Umbilical e Placentário, que ampliará as possibilidades de transplante de medula óssea no País, para pacientes que não possuam doador aparentado e deverá servir como modelo para a formação de uma rede nacional de Bancos da mesma espécie.

Dentre as principais ações de assistência em oncologia, com a utilização de terapêutica especializada, tecnologia e medicamentos de alto custo, devem ser destacadas:

Ações de Assistência em Oncologia - INCA - 1995 – 2002

Especificação	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002*
Matrículas de Pacientes	11.988	12.732	12.912	12.798	12.320	10.794	10.108	9.179
Consultas	158.316	200.460	225.936	262.764	246.473	244.937	246.866	232.176
Internações	8.328	10.980	12.780	13.321	14.500	16.224	15.899	15.497
Cirurgias	8.988	13.704	11.352	11.820	11.369	12.675	13.059	11.785
Aplicações de Quimioterapia		15.972	20.028	40.028	40.086	34.686	35.632	35.821
Aplicação de Radioterapia	216.192	257.328	249.588	131.458	169.606	182.172	191.822	185.999
Transplante de Medula Óssea			70	75	75	93	83	99

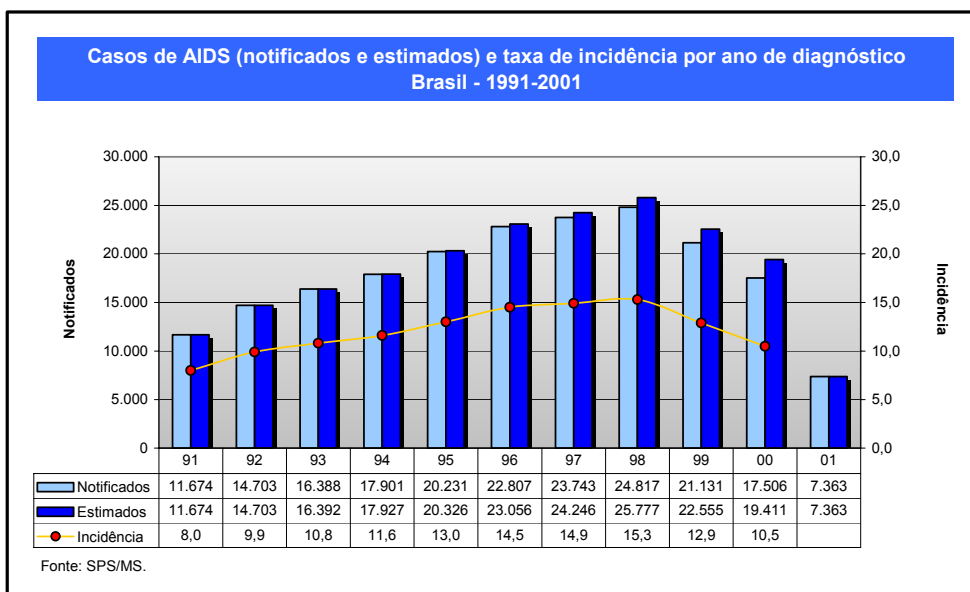
Fonte: INCA/MS

Prevenção e Assistência em Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST e AIDS

Nos últimos sete anos, o Ministério da Saúde não tem poupado esforços com vistas a prevenção, controle e assistência a portadores do vírus HIV/AIDS. Os resultados alcançados, objeto de reconhecimento internacional, vêm servindo à reflexão, debate e proposição de novas ações.

A prevenção tem alcançado resultados significativos com a realização de campanhas de esclarecimento sobre os riscos de contaminação, parcerias com Estados e municípios e entidades da sociedade civil, além da distribuição de preservativos, o que tem provocado mudanças comportamentais. O uso de preservativos na primeira relação subiu de 4% para 48% entre 1986 e 1999 e a população passa a adotar, cada vez mais, práticas seguras em relação ao HIV/AIDS.

Os resultados, concernentes às medidas preventivas e assistenciais, se refletem na queda da mortalidade, em que o número de óbitos caiu de 12/100 mil habitantes para 6/100 mil habitantes, representando uma redução de 50%, no período de 1995 a 1999. Também nota-se a queda da incidência de casos de AIDS, como mostrado no gráfico a seguir:



Os modelos assistenciais alternativos que o MS tem adotado priorizam o cuidado ambulatorial, permitido uma melhoria na qualidade de vida do paciente e uma redução substancial no custo do tratamento. Além disso, contribuem para a diminuição da quantidade e da duração das internações, bem como para a redução da necessidade de tratamentos mais complexos. Estima-se que cerca de 150 mil internações/ano tenham sido evitadas.

Foram implantados, de 1994 a 2002, os seguintes serviços:

- 80 hospitais/dia
- 889 serviços de assistência especializada
- 383 credenciamentos de hospitais convencionais

Em relação à assistência farmacêutica aos doentes, cerca de 122 mil pacientes, atualmente, são beneficiados pela distribuição gratuita de medicamentos anti-retrovirais de última geração, pela rede pública de saúde (95% adultos e adolescentes e 5% crianças). O Brasil é o único país no mundo que oferece essa cobertura.

O custo médio de terapia anti-retroviral passou de US\$ 3.810/paciente/ano, em 1996, para US\$3.320, em 2000 e US\$ 2.530 no primeiro semestre de 2001, estando atualmente (dez/02) em US\$ 2.223/paciente/ano.

Assistência Farmacêutica: acesso a medicamentos de qualidade

A Assistência Farmacêutica desenvolvida pelo Ministério da Saúde foi estruturada no âmbito da Política Nacional de Medicamentos, tendo como diretriz primordial o acesso da população aos medicamentos, com qualidade e segurança no uso.

O Programa de Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica compreende o repasse financeiro aos municípios para a compra descentralizada e distribuição de medicamentos de atenção básica à saúde, como analgésicos, antitérmicos, vermífugos, para anemia, dentre outros, usados para o tratamento, no domicílio do paciente, de doenças mais simples diagnosticadas pelas Equipes de Saúde da Família.

Em 2002, todos os municípios brasileiros se encontram habilitados a receber o incentivo financeiro para a compra dos medicamentos de atenção básica, com cobertura total da população.

A Farmácia Popular, outra ação do Programa de Assistência Farmacêutica, veio aumentar a eficácia da atuação das equipes de saúde da família. Consiste na aquisição e distribuição de um kit de medicamentos de atenção básica a cada equipe, para o pronto fornecimento do medicamento necessário ao tratamento, realizado sempre que possível no domicílio do paciente.

Em 2002 (dados até 31/12), foram distribuídos 45.063 kits de medicamentos da farmácia popular em 4.141 municípios, beneficiando mais de 53 milhões de pessoas.

A aquisição e distribuição de medicamentos estratégicos para doenças de perfil endêmico como tuberculose, hanseníase, AIDS, leishmaniose, malária, esquistossomose, filariose, tracoma e peste, além de hemoderivados usados no tratamento da hemofilia e hipoglicemiantes para tratamento do diabetes, está permitindo um melhor controle dessas doenças e melhor resultado no tratamento dos doentes, sendo tratados todos os portadores destas patologias.

O Ministério da Saúde está cumprindo também a sua função de prestar assistência farmacêutica a portadores de patologias graves, que exigem tratamento prolongado de alto custo, e, para este objetivo, financia a aquisição e distribuição de medicamentos excepcionais voltados para o tratamento de doenças neurológicas, como formas graves de epilepsia, osteoporose, esclerose, esquizofrenia e outras correlatas, bem como os medicamentos para transplantados. Em 2002, cerca de 233 mil pessoas foram beneficiadas com os medicamentos de alto custo para tratamento de patologias específicas.

Na área da Saúde Mental, o Ministério da Saúde repassa aos Estados e municípios recursos financeiros para a compra descentralizada dos medicamentos específicos ao tratamento das doenças mentais, os quais são disponibilizados aos pacientes na rede ambulatorial do SUS. E, complementando o Programa de Assistência Farmacêutica, o Ministério da Saúde garante o pagamento de todos os medicamentos utilizados durante o tratamento dos doentes em regime de internação, assim como dos quimioterápicos usados no tratamento do câncer em regime ambulatorial, com elevados gastos nesta ação de assistência farmacêutica.

O Governo brasileiro tem atuado com firmeza, inclusive junto a organismos internacionais, para assegurar o acesso a medicamentos mais baratos e de qualidade. O sistema de vigilância sanitária passou por uma reestruturação para garantir a qualidade dos medicamentos. Entre as medidas tomadas, estão o estímulo à maior oferta doméstica e à produção de genéricos, o monitoramento e regulação de preços, além da redução e simplificação da carga tributária, proporcionando maior transparência nas compras efetuadas pelos governos federal, estaduais e municipais.

Foram adotadas, ainda, medidas visando a redução dos preços dos demais medicamentos, com o monitoramento e regulação de preços, e redução da carga tributária incidente sobre os medicamentos de uso contínuo e antibióticos, que representam cerca de 50% de todos os medicamentos comercializados em farmácias e drogarias.

A implantação do Registro Nacional de Preços está viabilizando compras pelo Ministério da Saúde, Estados, Distrito Federal e municípios a preços menores, com transparência e agilidade. E os Núcleos Avançados de Apoio estão se mostrando importante instrumento para a melhoria do controle de qualidade e dos estoques regionais dos medicamentos estratégicos adquiridos e distribuídos pelo Ministério da Saúde aos Estados e municípios.

Assistência Ambulatorial e Hospitalar: atendimento humanizado e eficaz

O Programa Atendimento Ambulatorial, Emergencial e Hospitalar é responsável pelo custeio da assistência à saúde prestada a população brasileira, por meio da rede de serviços do SUS, de forma universal e gratuita, com base nos princípios da descentralização e da integralidade das ações.

Segundo o cadastro do Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS - em dezembro de 2002, a rede hospitalar do SUS possuía 441.045 leitos, sendo 11.315 de UTI, distribuídos nos 5.794 hospitais que prestam serviços ao referido Sistema. Nesse mesmo período, a rede ambulatorial era formada por 61.000 unidades, entre centros de saúde, laboratórios, unidade de saúde da família, unidade mista, e outras.

Em 2002, na área da assistência ambulatorial foram realizados, em média, 10,5 procedimentos ambulatoriais *per capita*, entre consultas, exames de laboratório, exames de radiologia, e outros. Tais procedimentos englobam os diferentes níveis de complexidade da assistência, garantindo a oferta da atenção básica, da assistência especializada, e do atendimento de alta complexidade/custo.

Considerando a mudança do perfil epidemiológico da população, com o crescimento das doenças crônico-degenerativas, merece destaque a atenção dispensada aos pacientes renais crônicos. Em 2002, cerca de 47,5

mil pacientes foram submetidos a sessões de hemodiálise, representando um crescimento de 10% no número de pacientes beneficiados em relação ao ano anterior. Ainda nessa área, vale registrar a implantação dos Centros de Referência em Nefrologia que visam a atenção integral e integrada dos portadores de doenças renais, por meio do desenvolvimento de diversas ações, como: rastreamento de suspeitos; diagnóstico de portadores; caracterização da doença renal; medidas terapêuticas específicas; medidas terapêuticas complementares; terapêutica renal substitutiva; transplante renal (na própria estrutura do Centro ou em Serviço referenciado); educação e suporte social e psicológico; ações educativas visando o controle das condições de risco, orientação nutricional e criação de hábitos saudáveis de vida para pacientes e familiares.

O desenvolvimento de ações de prevenção, a adoção de mecanismos gerenciais de programação e de alocação mais equitativa de recursos financeiros, e o controle e avaliação da assistência hospitalar possibilitaram, no período de 1995 a 2002, a redução de 14% no número de internações na Região Sudeste e o crescimento de 8,7% na Região Norte. Ainda nesse período, foi registrada queda nas taxas de mortalidade de pacientes internos na rede hospitalar do SUS, sendo a melhoria da qualidade do atendimento um dos fatores que certamente contribuiu para esse resultado. A taxa de mortalidade hospitalar de crianças menores de um ano em 2002 foi 11,4% menor do que a taxa registrada em 1995. Também foram registradas reduções nas taxas de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, por doenças do aparelho respiratório, e por causas relacionadas a gravidez, parto e puerpério. É importante registrar que, apesar do aumento do número de internações por neoplasias (câncer), no período de 1998 a 2002, a taxa de mortalidade hospitalar por essa causa reduziu 18,7% no período analisado, em consequência dos avanços no seu tratamento, incorporados pelo SUS e garantidos aos pacientes portadores dessa doença.

Fatores como capacitação de recursos humanos, alterações nos valores dos procedimentos nas tabelas ambulatoriais e hospitalares, e investimentos na infra-estrutura dos serviços de saúde – possibilitando a aquisição de máquinas de hemodiálise e de outros equipamentos, além da realização de reformas nas unidades de saúde - foram fundamentais para a melhoria desses indicadores.

Aliado a esse processo, a formação de uma rede de referência também se constituiu em importante estratégia para a garantia do acesso da população aos serviços de maior complexidade, nem sempre disponíveis em todas as localidades do país. Na área do atendimento à urgência e emergência foram equipados 235 hospitais, adquiridas 267 unidades móveis (incluindo ambulâncias e outros tipos de equipamentos de resgate) e treinados aproximadamente 50 mil profissionais de saúde (incluindo os de nível médio e superior). Em relação ao Sistema de Referência Hospitalar para Atendimento à Gestação de Alto Risco foram investidos mais de R\$ 100,1 milhões, no período de 1998 a 2002, beneficiando 226 hospitais, em 161 municípios onde residem cerca de 58,6 milhões de pessoas.

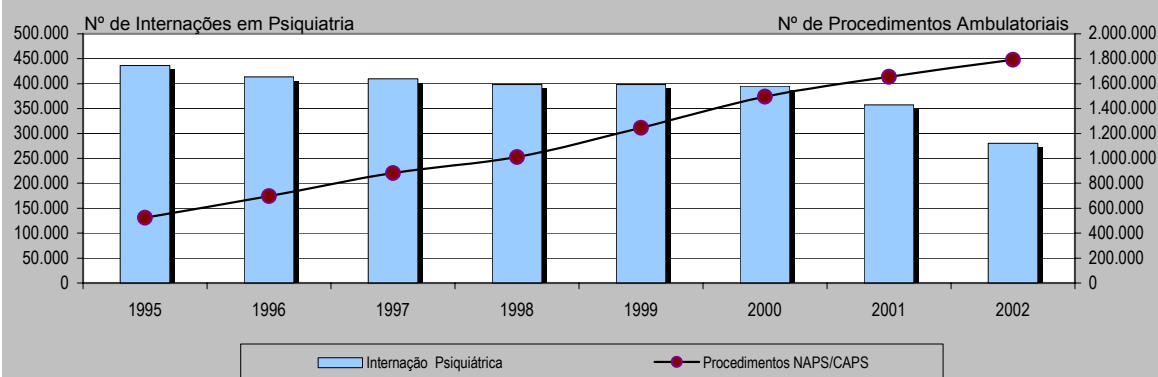
Na  rea de transplante, muitos foram os avanços alcançados nos últimos anos, destacando-se: a Regulamentação do Sistema Nacional de Transplantes; e a Estruturação do Sistema Nacional de Transplantes – SNT, responsável pelo credenciamento das centrais de notificação, captação e distribuição de órgãos, e pela autorização de estabelecimentos de saúde e de equipes especializadas a promover retiradas, transplantes ou enxertos de tecidos, órgãos e partes do corpo.

A partir da aprovação do Regulamento Técnico de Transplantes, o Ministério da Saúde desenvolveu, em parceria com as Secretarias Estaduais de Saúde, um grande esforço no sentido de implantar nos Estados as Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de  rg os (CNCDO), também chamadas de Centrais Estaduais de Transplante. Até outubro de 2002, foram implantadas 21 CNCDO (estaduais) e 8 Centrais Regionais.

Em relação   qualificação de profissionais nessa área, destaca-se a realização de quatorze cursos em treze Estados, envolvendo o treinamento de cerca de 560 profissionais, no período de setembro de 2000 a setembro de 2002. Em todos os locais em que foram realizados os cursos, observou-se, no curto prazo, uma significativa ampliação da captação de  rg os. Em 2002, foram realizados 8.000 transplantes – 93,5% a mais do que realizamos em 1995. Estes números colocam o Brasil em 2  lugar no ranking mundial dos países transplantadores. Se considerarmos a relação número de transplantes e o PIB nacional, o Brasil ocupa a 1  posição mundial.

Outras importantes áreas da assistência também foram reestruturadas com o propósito de garantir a oferta de serviços   população, como as áreas de neurocirurgia, de cardiologia, de ortopedia, de oncologia, e de assistência psiquiátrica. Em relação a esta última é importante registrar a mudança do modelo de atenção ao paciente portador de agravo mental, com a ampliação da oferta de serviços extra-hospitalares, e conseqüente redução do número de intern  es hospitalares, conforme demonstra gráfico abaixo:

Internação em Psiquiatria x Assistência Psico-Social Ambulatorial no SUS Brasil, 1995-2002

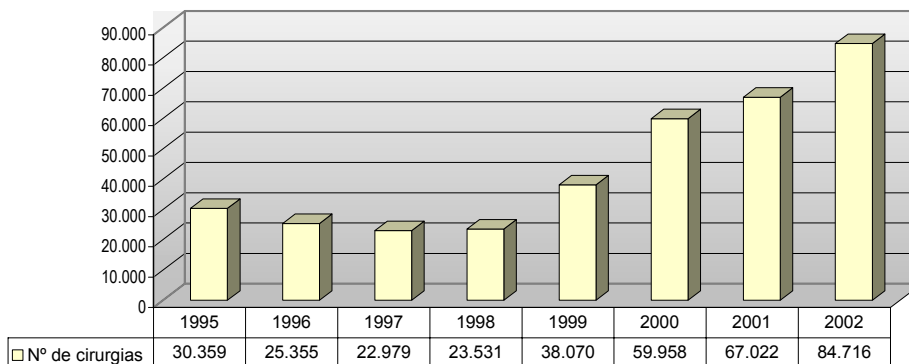


Fonte: TABNET Ministério da Saúde - SIH/SUS e SAI/SUS.

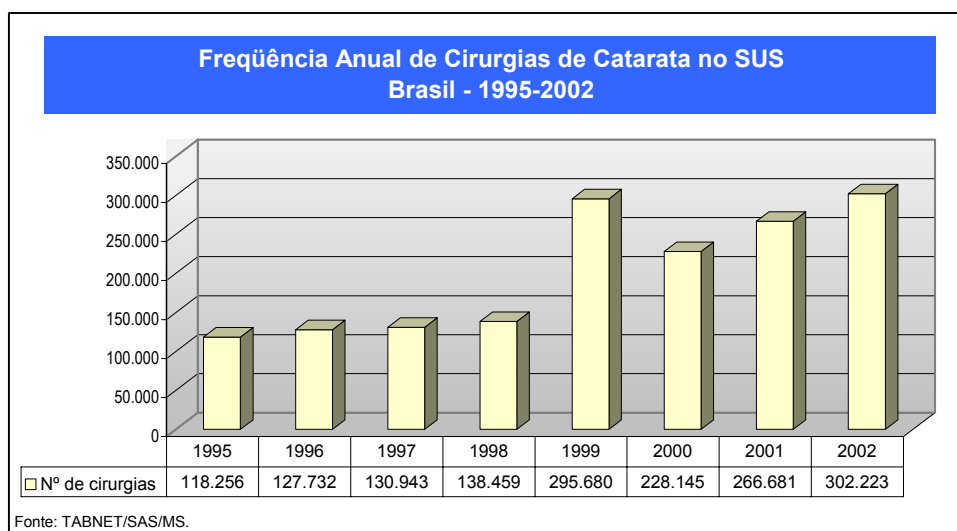
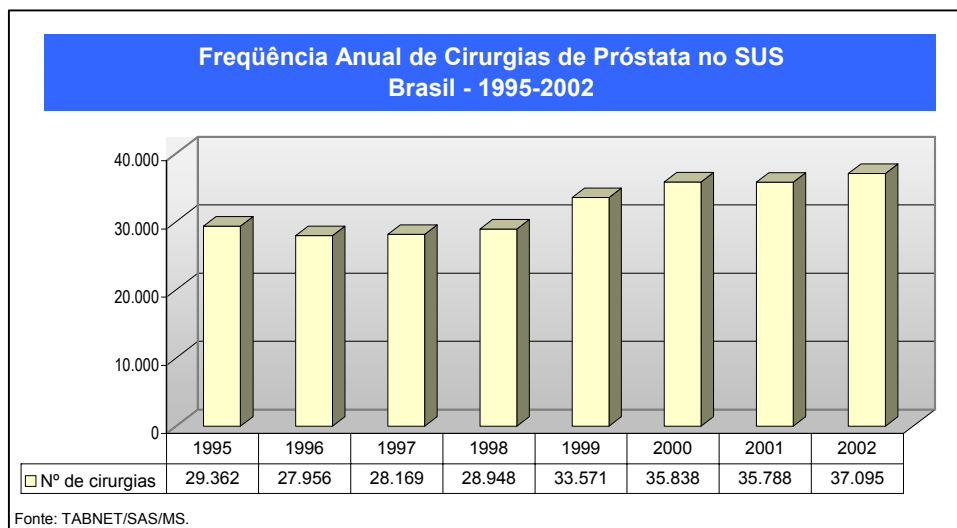
Campanha de redução de filas - mutirões de cirurgia

Até 1998 os procedimentos cirúrgicos de catarata, próstata e varizes eram realizados apenas na rotina das unidades do SUS. Para aumentar a oferta de procedimentos eletivos, reduzir as filas de espera e melhorar o acesso à assistência médica aos usuários do SUS, foi iniciada em 1999, a Campanha de Redução de Filas, com os mutirões de cirurgias, apresentando a seguinte evolução:

Frequência Anual de Cirurgias de Varizes no SUS Brasil - 1995-2002



Fonte: TABNET/SAS/MS.



Saúde Suplementar: regulação do setor de saúde

A reorganização do sistema de saúde vai além da reestruturação dos serviços prestados pelo SUS. Com a aprovação da Lei nº 9.961, de 2000, foi implantada a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, responsável pela regulação, normatização, controle e fiscalização de serviços de saúde contratados junto aos planos e seguros de saúde, cooperativas e empresas de medicina de grupo, que atendem a cerca de 20% da população em todo o território nacional, com fiscalização e monitoramento de 2.413 Operadoras de Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde, sendo realizadas 9.573 fiscalizações.

A partir de 2001 a população passou a contar também com o Disque ANS, central telefônica gratuita de informações, com abrangência nacional, para permitir aos usuários a apresentação de sugestões, queixas, reclamações etc.

Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde – REFORSUS

Implantado em 1995, o REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – REFORSUS conta com recursos federais e de financiamentos contratado pela União junto ao Banco Interamericano de Desenvolvimento – BID e o Banco Mundial – BIRD para recuperar a rede física de saúde do País, com novos equipamentos, conclusão de obras iniciadas, ampliação, reforma e adaptação dos estabelecimentos de saúde, capacitação de recursos humanos e aprimoramento da gestão do sistema e o gerenciamento das unidades de saúde.

Até 2002, registrou-se um aumento de 10.361 leitos hospitalares, incluindo 1.174 leitos de UTI, 2.630 consultórios – sendo 1.957 ambulatoriais, além de 690 novos equipamentos de alta complexidade.

Entre os mais de trinta projetos voltados para a melhoria da gestão, merecem atenção especial o Cartão Nacional de Saúde – Cartão SUS, a modernização gerencial de 25 hospitais de referência em todos os Estados brasileiros, a capacitação gerencial de profissionais de saúde, membros do ministério público, do judiciário e conselheiros de saúde e a Rede Nacional de Informações em Saúde – RENIS.

O processo de implantação do Cartão Nacional de Saúde, em curso, compreende um projeto-piloto em 44 municípios brasileiros, desenvolvimento de um *software* e construção de uma rede de abrangência nacional, com cobertura de cerca de 13 milhões de usuários do SUS.

O Sistema está em operação em três municípios: Aracaju (SE), São José dos Campos (SP) e Cerro Azul (PR). Já foram cadastradas 1.934 unidades de saúde nos 44 municípios do projeto-piloto, 6,6 milhões de usuários, que representam 53% do total do primeiro ciclo, e 22 mil profissionais de saúde.

Promoveu-se a geração do número único de identificação SUS para 4,9 milhões de pessoas (39% do total do primeiro ciclo); emissão de 368 mil cartões, em processo de distribuição aos usuários dos municípios de Florianópolis, São José dos Campos, Cerro Azul, Cabo de Santo Agostinho e Aracaju; e emissão e distribuição de 1.077 cartões aos profissionais dos municípios do pré-piloto do projeto. Além disso, foi ativada a rede informatizada do cartão, interligando o *site* federal de Brasília com os Estados de São Paulo, Paraná, Sergipe, Bahia, Pernambuco e Piauí.

Profissionalização dos trabalhadores na área de enfermagem – PROFAE

Iniciativa inédita do Ministério da Saúde, a PROFISSIONALIZAÇÃO DOS TRABALHADORES NA ÁREA DE ENFERMAGEM - PROFAE conta, desde setembro de 2000, com recursos do Governo Federal e de empréstimos da União junto ao BID. Os recursos estão sendo destinados à qualificação e profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem, beneficiando 225 mil atendentes e 90 mil técnicos de enfermagem. O PROFAE também atua no fortalecimento institucional, promovendo a modernização de 26 Escolas Técnicas do SUS, a especialização de 18 mil profissionais de saúde/enfermeiros para a docência de educação profissional, a implantação de um Sistema de Certificação de Competências para os Trabalhadores da Saúde e a criação de um Sistema de Acompanhamento do Mercado de Trabalho em Saúde.

Até 2002, foram formados aproximadamente 66.864 alunos, atendendo à demanda de 978 municípios brasileiros.

São 253 instituições contratadas ou conveniadas para ofertar cursos e supervisionar a qualidade da educação profissional desenvolvida para os trabalhadores atendidos, conformando uma rede com capacidade para ofertar cursos em larga escala em todo o país. Além disso, seguiu-se em 2002 (outubro) intensificando o processo de modernização de 25 Escolas Técnicas de Saúde do SUS pertencentes às secretarias de estado da saúde de dezesseis Estados. Outra importante ação neste âmbito foi a assinatura de convênios com o MEC e interveniência deste Ministério para criação de novas escolas em estados que antes não dispunham destas unidades. São investimentos em capacitação gerencial, formação de docentes, modernização e fomento à criação de redes informatizadas para bibliotecas e áreas prioritárias para a manutenção de processos de ensino-aprendizagem, de interesse para o SUS.

Reordenamento Institucional

Com a finalidade de adequar a estrutura da assistência à saúde, ao novo modelo adotado, várias modificações institucionais foram introduzidas, das quais destacam-se:

- A Portaria/SE nº 01, de 04/01/02, regulamenta as transferências fundo a fundo para o financiamento de ações de vigilância sanitária, de média e alta complexidade, executadas pelos estados, municípios e Distrito Federal.
- A Medida Provisória nº 21, de 09/01/02, instituiu o auxílio - aluno no âmbito do projeto de profissionalização dos trabalhadores de enfermagem - PROFAE.

- O Projeto de Lei Ordinária nº 6.035, de 01/03/02, cria a profissão de agente comunitário de saúde e dá outras providências.
- A Portaria/GM nº 254, de 06/02/02, aprova a política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas, cuja íntegra consta do anexo desta portaria e dela é parte integrante.
- A Portaria/GM nº 373, de 28/02/02, aprova a norma operacional da assistência à saúde - NOAS-SUS 01/2002 que amplia as responsabilidades dos municípios na atenção básica; estabelece o processo de regionalização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade; cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do sistema único de saúde e procede à atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios.
- A Portaria/GM nº 371, de 08/03/02, institui o programa nacional de assistência farmacêutica para hipertensão arterial e diabetes mellitus, parte integrante do plano nacional de reorganização da atenção a hipertensão arterial e diabetes mellitus.
- A Portaria/GM nº 628, de 04/04/02, aprova o plano nacional de saúde no sistema penitenciário, constante do anexo i desta portaria, destinado a prover a atenção integral à saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas.
- O Decreto nº 4.194, de 12/04/02, aprova a estrutura regimental e o quadro demonstrativo dos cargos em comissão e das funções gratificadas do ministério da saúde, e dá outras providências.
- A Portaria/GM nº 790, de 24/04/02, estabelece a estrutura do plano nacional de sangue, componentes e hemoderivados, e regulamenta a elaboração dos planos diretores estaduais do sangue, componentes e hemoderivados.
- A Lei Ordinária nº 10.429, de 25/04/02, institui o auxílio-aluno no âmbito do projeto de Profissionalização dos Trabalhadores de Enfermagem – PROFAE
- O Decreto nº 4.227, de 14/05/02, cria o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso - CNDI, e dá outras providências.
- A Portaria/GM nº 1.060, de 10/06/2002, aprova, na forma do anexo desta portaria a política nacional de saúde da pessoa portadora de deficiência.
- A Portaria/SAS nº 423, de 27/06/02, aprova, na forma do anexo desta portaria, o detalhamento das atribuições básicas inerentes a cada nível do governo no controle, regulação e avaliação da assistência à saúde no SUS.
- A Portaria/GM nº 1.560, de 17/09/02, institui o cartão nacional de saúde - cartão SUS e dá outras providências.
- A Portaria/GM nº 1.679, de 20/09/02, dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências.