

5.1.12. Função Saúde

A atuação governamental no âmbito da saúde, em 2009, concentrou esforços em intervenções conduzidas no sentido de evitar doenças e agravos, potencializadas pela humanização e aprimoramento da atenção, com objetivo de ampliar a sua efetividade.

Os resultados verificados podem ser aferidos pela influência do desempenho das ações de saúde sobre a evolução positiva dos indicadores de qualidade de vida da população.

O atual modelo de operação setorial aponta a atenção básica como principal via de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS). Os níveis de média e alta complexidade complementam essa atuação de forma humanizada.

A extensão da atuação conjunta dessas linhas de ação exige formas de execução racionais o que indica a necessidade de aprimoramento da gestão com a adequação das disponibilidades de recursos à expansão da demanda.

Esse desafio gerou a necessidade de um novo modelo de gestão, o qual, atualmente, é utilizado pela instância Federal do SUS. Este modelo, que visa confrontar estruturas burocratizadas e ultrapassadas de gestão e que influenciam diretamente os resultados e a qualidade da atenção à saúde, buscou dar foco e alinhar a atuação ministerial para questões emergentes por meio de instrumentos inovadores como a contratualização de resultados e o monitoramento sistemático da agenda estratégica. Essas iniciativas têm contribuído para o desenvolvimento de ferramentas de trabalho voltadas para a obtenção de resultados.

Nesse cenário, a atuação setorial concretiza-se na busca da integralidade, com garantia da atenção a todos os cidadãos, da qualificação e da humanização dos serviços, bem como da distribuição equânime em todo território nacional.

A seguir apresenta-se uma série histórica com valores empenhados nos últimos cinco anos na função Saúde, discriminando-se o orçamento fiscal e da seguridade social e o orçamento de investimento das empresas estatais.

SÉRIE HISTÓRICA DA EXECUÇÃO NOS ORÇAMENTOS FISCAL, DA SEGURIDADE SOCIAL E DE INVESTIMENTO DAS EMPRESAS ESTATAIS, EM R\$ MILHÕES

SAÚDE	EMPENHADO					
	2005	2006	2007	2008	2009	TOTAL
OFSS	36.483	40.577	45.723	50.139	58.147	231.069
OI	-	-	-	7	7	14
TOTAL	36.483	40.577	45.723	50.146	58.154	231.083

Fonte: Siafi e DEST (Posição em 19/01/2010)

O crescimento médio dos valores empenhados corresponde a R\$ 5,4 bilhões por ano, o que representa um acréscimo médio de 30,8% ao ano. Ao longo do período, o valor empenhado na função Saúde apresentou incremento de 59,62%. O demonstrativo seguinte apresenta a execução orçamentária (valores líquidos empenhados) sob o ângulo da classificação funcional, do período de 2005 a 2009, segundo as subfunções típicas da função Saúde.

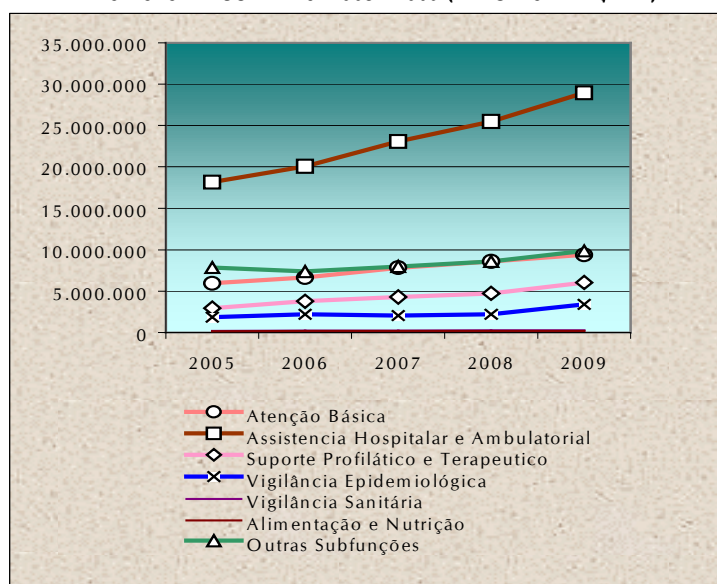
EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DA FUNÇÃO SAÚDE - VALORES EMPENHADOS POR FUNÇÃO E SUBFUNÇÃO EVOLUÇÃO DE 2005 A 2009, EM (R\$1000,00)

SUBFUNÇÕES	2005	2006	2007	2008	2009
Atenção Básica	5.934.194	6.649.891	7.823.248	8.602.748	9.371.029
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	18.155.283	20.088.769	23.070.259	25.494.733	28.965.503
Suporte Profilático e Terapêutico	2.972.126	3.787.850	4.304.603	4.751.249	6.057.989
Vigilância Epidemiológica	1.851.386	2.217.748	2.075.148	2.218.281	3.392.806
Vigilância Sanitária	185.942	258.075	250.047	272.677	291.569
Alimentação e Nutrição	168.141	181.224	205.254	200.220	189.441
Outras Subfunções	7.866.804	7.393.666	7.995.117	8.598.574	9.879.337
TOTAL - FUNÇÃO SAÚDE	37.133.876	40.577.223	45.723.676	50.138.482	58.147.673

Fonte: CGOF/SPO/SE/MS, posição em 19/01/2010

Em 2009, as variações significativas nas subfunções Suporte Profilático e Terapêutico e Vigilância Sanitária, em relação aos anos anteriores, deveu-se à execução de créditos extraordinários destinados à pandemia da influenza A (H1N1). O exame do demonstrativo anterior permite observar que houve uma evolução positiva na disponibilização de recursos para a função Saúde, bem como para as subfunções que dão cobertura aos principais programas estruturantes, conforme pode ser visualizado no gráfico seguinte.

**EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
(VALORES EMPENHADOS POR SUBFUNÇÃO)
DESPESAS EXECUTADAS: 2005 - 2009 (VALORES EM R\$ MIL)**



Fonte: Siafi Gerencial (Posição 19/01/2010)

Para cobertura financeira da atuação setorial em 2009, o Ministério da Saúde contou com dotação orçamentária da ordem de R\$ 64,3 bilhões de acordo com o disposto no Plano Plurianual 2008-2011, na Lei de Diretrizes Orçamentária, na Lei Orçamentária Anual, dos quais foram executados R\$ 62,9 bilhões, segundo as determinações do Decreto de Programação Orçamentária e Financeira para o referido exercício. No próximo demonstrativo são apresentadas a alocação de recursos e a execução orçamentária detalhada por itens globais, que incluem o total das despesas com pessoal ativo e inativo de todas as unidades do Ministério da Saúde, os encargos e amortização da dívida, o cumprimento de despesas judiciais julgadas favoravelmente ao impetrante, assim como Outras Despesas de Custeio e Capital (OCC), discriminadas por unidades orçamentárias.

ALOCÇÃO DE RECURSOS E EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA EM 2009

em R\$1,00

DISCRIMINAÇÃO	DOTAÇÃO (LEI + CRÉDITOS)	EXECUTADO (EMPENHADO/ LIQUIDADO)	%
ITENS GLOBAIS	11.394.901.371	11.332.987.513	99,46
Pessoal ativo, inativo e pensionista	11.330.701.553	11.273.445.844	99,49
Juros e encargos da dívida e amortização	62.395.644	58.437.763	93,66
Cumprimento de sentenças judiciais	1.804.174	1.103.906	61,19
UNIDADES ORÇAMENTÁRIAS (OCC)	52.944.830.109	51.586.115.307	97,43
Fundação Oswaldo Cruz	895.302.651	892.008.094	99,63
Grupo Hospitalar Conceição - GHC	50.956.580	49.839.805	97,81
Fundação Nacional de Saúde	2.151.947.865	2.038.695.447	94,74
Agência Nacional de Vigilância Sanitária	253.150.095	235.486.648	93,02
Agência Nacional de Saúde Suplementar	87.969.777	87.173.867	99,10
Fundo Nacional de Saúde	49.505.503.141	48.282.911.445	97,53
TOTAL GERAL	64.339.731.480	62.919.102.820	97,79

Fonte: SPO/SE/Ministério da Saúde. (Posição atualizada em 19.01.2010)

No demonstrativo a seguir observa-se que a execução dos recursos orçamentários do Ministério da Saúde atingiu 97,79 % do montante total aprovado e a execução dos recursos de outros custeios e capital, por unidades orçamentárias, que corresponde a execução real das ações com impacto sobre a saúde da população, atingiu 97,43%. A execução orçamentária dos cinco programas estruturantes da atuação setorial também é demonstrada seguir.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DOS CINCO PROGRAMAS ESTRUTURANTES DA ATUAÇÃO SETORIAL, 2009

em R\$1,00

PROGRAMAS ESTRUTURANTES	DOTAÇÃO APROVADA* (A)	EMPENHADO (B)	*% (C = B/A)
Atenção básica em saúde	9.374.210.611	9.160.462.299	97,72
Assistência ambulatorial e hospitalar especializada	29.084.151.968	28.896.562.728	99,36
Vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos	3.759.800.109	3.606.880.046	95,93
Assistência farmacêutica e insumos estratégicos	5.590.120.170	5.548.870.356	99,26
Promoção da capacidade resolutiva e da humanização na atenção à saúde	59.762.172	55.002.963	92,04
SUBTOTAL	48.352.613.215	47.267.778.395	97,76
Outros programas	4.594.021.068	4.319.440.818	94,02
Pessoal e dívida	11.393.097.197	11.331.883.607	99,46
TOTAL GERAL	64.339.731.480	62.919.102.820	97,79

Fonte: SPO/SE/Ministério da Saúde. Posição atualizada em 19.01.2010.

O desempenho da execução orçamentária dos cinco programas estruturantes demonstra elevado grau de realização. Todos apresentaram taxas de empenho próximas a uma execução plena dos recursos orçamentários uma vez que os percentuais de execução financeira tiveram média de 97,76%, acima da média dos demais programas que correspondeu a 94,02%.

Com finalidade de apresentar os avanços obtidos pelas políticas de saúde em 2009, será demonstrada, resumidamente, a atuação global do setor seguida do detalhamento do desempenho dos seus cinco programas estruturantes apresentados no demonstrativo anterior.

Na Atenção Básica buscou-se a ampliação da oferta dos serviços com a expansão da estratégia da Saúde da Família e da intersetorialidade e diversidade dessa modalidade. A estratégia utilizada com essa finalidade constitui-se na expansão da atuação das equipes para além das comunidades, ampliando o seu raio de ação para as escolas e penitenciárias e incorporando as práticas de saúde bucal, estendendo, dessa forma, a amplitude dos cuidados primários.

Ainda no âmbito da Atenção Básica, os cuidados com a alimentação e nutrição foram intensificados e direcionados ao acesso a alimentos, à promoção da alimentação saudável, à vigilância nutricional, ao controle das deficiências nutricionais e às doenças associadas à alimentação, refletidos no aumento da cobertura das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (alcançando 62% das famílias, ao todo 4 milhões de pessoas).

Na saúde mental, continua a tendência de mudança no perfil dos hospitais psiquiátricos, com a redução do porte dos hospitais credenciados e a desinternação do doente mediante o pagamento de uma bolsa de manutenção do tratamento domiciliar. Também foi dada atenção ao uso abusivo do álcool e de outras drogas como problema de saúde pública.

Outras iniciativas de atenção básica tiveram como foco a saúde em todos os ciclos da vida humana. Do nascimento até a adolescência e juventude, a população conta com

ações em saúde específicas e abrangentes, direcionadas, principalmente, para a promoção ao aleitamento materno nas unidades básicas de saúde e a prevenção da violência, por meio da propagação de um ambiente pacífico para crianças e adolescentes vítimas de violência.

A atuação em saúde da mulher privilegiou em 2009 a rede de atenção às mulheres vítimas de violência doméstica e sexual que foi implantada em 22 estados. Implantou-se também a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde de Mulheres e Adolescentes em situação de violência doméstica e sexual com abrangência nacional. Outras iniciativas relevantes efetivadas em 2009 resultaram no cadastramento de mulheres em estado de gravidez para a realização dos exames pré-natal.

A saúde do homem teve especial atenção em 2009 com o lançamento da Política Nacional de Apoio Integral à Saúde do Homem, com foco nos principais agravos e enfermidades relacionados ao sexo masculino para melhorar a assistência oferecida e romper os obstáculos que afastam o homem dos cuidados de saúde.

Com finalidade de educar o idoso em práticas de saúde específicas, foram empreendidas iniciativas de difusão de cuidados, capacitação de pessoal especializado e sensibilização de gestores, profissionais e entidades médicas para a importância da prevenção de quedas e de outros agravos que atingem com mais frequência essa faixa populacional.

Quanto à saúde da pessoa com deficiência, buscou-se a intersetorialidade na ação governamental com vistas à inclusão social. No entanto, foco terapêutico foi dado à reabilitação, com a expansão do fornecimento de órteses e próteses pelo SUS.

A atenção especializada de média e alta complexidade alcançou diversos resultados significativos com a humanização, a qualificação e a diversificação das linhas de atuação. Concentraram-se esforços na habilitação de novas unidades de saúde com atendimento especializado com vistas à ampliação da oferta dos serviços demandados pela população.

Avançou-se também no credenciamento de leitos para terapia intensiva e na ampliação dos serviços de atenção às urgências e emergências, com a elevação da abrangência de projetos específicos como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 – e as Unidades de Pronto Atendimento - UPA.

Atenção especial foi dispensada à dinamização dos serviços de transplantes, com a intensificação dos registros, identificação dos registrados e organização da infraestrutura operacional.

Para dar suporte terapêutico à atenção em média e alta complexidade, o Poder Público Federal investiu nos serviços de transfusão de sangue, com foco na qualidade e no suporte medicamentoso de pró-coagulantes.

O setor saúde buscou também a racionalização e ordenação do fluxo interestadual de pacientes que necessitam ser submetidos a procedimentos eletivos de alta complexidade em busca da garantia do acesso. Nesse sentido, foram alcançados resultados bastante positivos.

No campo da pesquisa e desenvolvimento em saúde, foram agregados 13 centros à Rede Nacional de Pesquisa Clínica (RNPC), totalizando 32 centros. Foi consolidada a Rede Nacional de Terapia Celular, que colocou o Brasil em destaque no cenário internacional, tornando-se o quinto país a dominar a tecnologia de produção de células tronco não embrionárias pluripotentes. Também teve destaque no ano de 2009 a criação das Redes de Pesquisa em Dengue, Malária, e em Influenza A. O Programa Pesquisa para o SUS lançou 27 editais estaduais, selecionando 380 projetos de pesquisas, contribuindo dessa forma para reduzir as desigualdades regionais no campo científico da saúde.

No ano de 2009, foram aprovadas e publicadas pelo MS duas novas portarias que regulamentam a assistência farmacêutica, o que possibilitou o aumento dos recursos destinados à aquisição dos medicamentos da atenção básica. A ampliação do financiamento de medicamentos no SUS permitirá o atendimento de novas doenças na rede pública de saúde e a ampliação do tratamento medicamentoso para doenças já cobertas pelo SUS.

Por meio do Farmácia Popular do Brasil obteve-se a expansão das unidades de atendimento para todo o território nacional possibilitando a ampliação do acesso da população, principalmente as unidades fixadas em locais de baixa renda média familiar. O Aqui Tem Farmácia Popular, segmento do Farmácia Popular do Brasil, funciona com o sistema de copagamento e engloba farmácias e drogarias privadas e conta atualmente com uma rede de abrangência nacional.

Com relação à vigilância em saúde, em 2009, houve importante atuação setorial no controle da pandemia de influenza pelo vírus pandêmico A (H1N1), cujo ponto de partida foi a estruturação da rede de serviços do SUS. Desde 2006 encontra-se em operação o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), que funciona ininterruptamente no monitoramento de

eventos que poderiam representar emergência em saúde pública de relevância nacional, fornecendo bases para a adoção de medidas oportunas, cautelares ou antecipatórias da ação pública em saúde.

Os programas de vacinações constituem-se na mais eficaz estratégia de saúde pública para alcançar o êxito na prevenção e controle das doenças imunopreveníveis. Essa atuação concretiza-se, principalmente, por meio de campanhas de vacinações específicas e pela manutenção dos estoques de vacinas para a prática rotineira na rede pública disponibilizada pelo SUS.

Outras doenças de interesse da saúde pública como a malária e a tuberculose tiveram importantes avanços no seu controle e tratamento, devido à expansão para a rede básica de quase a totalidade dos municípios considerados prioritários e ao tratamento supervisionado que, aliado à recente introdução de um novo esquema de tratamento, contribuirá para o controle da doença no país, reduzindo internações e mortes.

Em 2009, foi registrada uma redução significativa nos casos de dengue quando comparado ao ano anterior, resultado de esforços empregados no combate contínuo à sua propagação.

A setorial saúde destaca-se internacionalmente na prevenção e controle das doenças sexualmente transmissíveis (DST / Aids), nos cuidados e na assistência terapêutica gratuita aos acometidos.

No campo da vigilância sanitária, importantes ações foram desenvolvidas durante o ano de 2009, buscando prevenir e controlar os riscos à saúde da população oriundos da produção e consumo de bens e serviços, por meio da regulação, adequação e segurança dos produtos, serviços e ambientes. Nesse contexto, foram realizadas várias ações de inspeção, como concessões e renovações de Autorização de Funcionamento de Empresas (AFE), inspeções voltadas para: produtos para saúde, cosméticos e saneantes (2.007); farmácias e drogarias (33.186); medicamentos e insumos (3.143). Além disso, foram inspecionadas 355 plantas de indústrias de medicamentos, sendo 150 no Brasil e 205 no exterior. Também foram realizadas 1.100 certificações de boas práticas de fabricação, 338.644 fiscalizações em portos, aeroportos, postos de fronteiras e terminais alfandegados e concedidos 794 registros para a área de medicamentos.

Em relação à qualificação de pessoal e da gestão do trabalho em saúde, importantes resultados foram alcançados, tais como: capacitação de 72.840 agentes comunitários de saúde e 1.600 parteiras, implantação de 900 pontos de educação à distância que propiciaram a capacitação de cerca de 5.900 equipes em todo o território nacional, apoio a 11 novos projetos da Universidade Aberta do SUS, beneficiando 19.200 profissionais. Ainda numa perspectiva de qualificação e de aprimoramento técnico dos trabalhadores do SUS, receberam apoio 59 projetos e 161 cursos voltados para a reorientação de formação profissional, entre outras diversas iniciativas, beneficiando milhares de profissionais de saúde.

A promoção de ações de prevenção e controle de doenças e agravos em aldeias indígenas tem por finalidade garantir o acesso dessa população aos serviços de saúde, mediante o fortalecimento da atenção básica local. Para tanto foram investidos recursos na aquisição de insumos e contratações de serviços tais como: fornecimento de água, coleta de esgoto, capacitação de pessoal nas áreas de assistência farmacêutica, tuberculose, saúde da mulher e da criança, vigilância epidemiológica, entomologia, doenças endêmicas, entre outros. Essas iniciativas resultaram em uma tendência de queda de 24% na incidência de tuberculose pulmonar positiva e de 13,8 % no número de casos de malária. A cobertura em crianças indígenas menores de 5 anos atingiu 87,9% para a vacina contra poliomielite, 96,3% para a vacina BCG e 96,3% para a vacina contra hepatite B. O coeficiente de mortalidade infantil na população indígena tem declinado continuamente. Entre 2003 e 2008 verifica-se uma redução de 17,83 no coeficiente de mortalidade infantil indígena. Em 2003 este coeficiente foi de 53,98 e em 2008, 44,86.

As ações de saneamento ambiental têm sido fundamentais para a prevenção e o controle de agravos em populações com fragilidade de inserção social. Em 2009 foram atendidas 63 aldeias em áreas indígenas e 150 comunidades em áreas quilombolas. Também foram realizados serviços de drenagem em áreas de malária, melhorias habitacionais para o controle da doença de Chagas, ações de abastecimento de água, de melhorias sanitárias domiciliares e de esgotamento sanitário em municípios com até 50.000 habitantes, além de iniciativas de saneamento em assentamentos e em escolas do meio rural.

Em 2009, a qualificação da atenção à saúde centrou esforços na melhoria da eficiência e eficácia do SUS, com a finalidade de solidificar a universalização, a equidade e a humanização da saúde da população. Dentre essas iniciativas citam-se os Projetos de Investimentos para a Qualificação do Sistema Único de Saúde (Qualisus-Rede), Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras (Sis Fronteiras), o Sistema de Apoio à Organização e Elaboração de Projetos de Investimentos em Saúde (Somasus), os projetos de Cooperação Técnica com Organismos Internacionais e os Projetos de Investimentos em Equipamentos e Obras de Unidades de Saúde.

A gestão descentralizada do SUS ocorre por meio da promoção, articulação e integração das atividades de cooperação técnica aos estados, aos municípios e ao Distrito Federal, subsidiando processos de elaboração e implantação de normas, instrumentos e métodos voltados para o seu fortalecimento, sob a orientação do marco diretivo dos Pactos pela Vida e de Gestão. Nesse contexto, em 2009, o foco das ações de apoio à descentralização desenvolveu-se nas seguintes vertentes: implantação de 406 Colegiados de Gestão Regional, implantação de oito modelos estaduais de gestão por resultados e adesão estadual e municipal ao Termo de Compromisso de Gestão nas 27 unidades federadas.

Com finalidade de conferir direcionalidade ao processo de consolidação do SUS, o planejamento configura-se importante mecanismo para a organização racional do sistema por meio de atuação sistêmica, contínua, articulada, integrada e solidária abrangendo as três esferas de gestão. O setorial apóia técnica e financeiramente estados e municípios na operacionalização do Sistema de Planejamento do SUS - PlanejaSUS mediante: cooperação técnica específica e capacitação em planejamento em saúde. Em 2009 foram treinados 150 técnicos em planejamento em curso básico e 175 em nível de especialização. Foram também distribuídos 80 mil exemplares de guias com orientações, propostas e informações sobre planejamento e repassado incentivo financeiro a 26 estados e ao Distrito Federal, mediante a apresentação e análise de plano de trabalho aprovado nas respectivas Comissões Intergestores Bipartite, integrada por representantes dos estados e municípios.

Para agregar e difundir informações sobre a execução das ações das diversas áreas do SUS, relativas aos principais serviços e produtos de saúde disponibilizados, foi vinculada via *web* uma sala de situação destinada aos gestores, profissionais de saúde e à população em geral, a qual possibilita por meio de consultas diretas, a fundamentação de diagnósticos, análises e decisões gerenciais. Em 2009, foram contabilizados cerca de 182 mil acessos nacionais e internacionais.

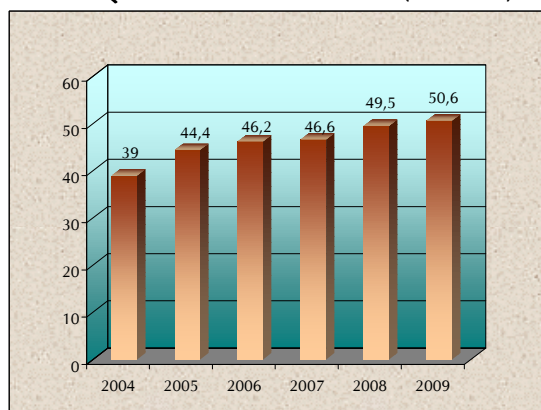
Quanto à participação popular e o controle social, o grande destaque da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS foi a orientação das ações de governo para a promoção e o aperfeiçoamento da gestão democrática. A ouvidoria do SUS, importante canal de interlocução com a população, registrou mais de 17 milhões de atendimentos à população para esclarecimentos e difusão de informações em saúde; outro importante meio de contato com os usuários potenciais do SUS, o Disque Saúde realizou mais de 14 milhões de atendimentos. Também foram capacitados 74.171 conselheiros de saúde e lideranças sociais na temática da saúde no Brasil, realizadas ações de inclusão social voltadas a populações expostas a vulnerabilidades, além de 1.525 auditorias em todos os níveis administrativos do SUS.

Em relação à saúde suplementar, iniciativas no sentido de garantir a qualidade e continuidade da atenção à saúde foram desenvolvidas em 2009, conferindo maior poder de escolha aos beneficiários por meio de mecanismos de regulação mais eficientes e do apoio à construção do sistema de saúde brasileiro. Entre as principais ações, destacam-se a implantação do procedimento eletrônico de ressarcimento ao SUS pelos procedimentos executados em beneficiários de planos de saúde e a portabilidade de carências de planos já contratados.

Os cinco programas estruturantes da atuação setorial, supra citados, apresentam evolução na disponibilização dos bens e serviços públicos que qualificam e quantificam o desempenho setorial na gestão do SUS, conforme pode ser verificado no detalhamento do seu desempenho a seguir apresentado.

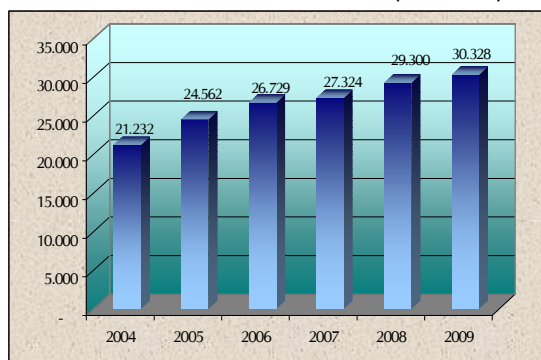
A estratégia Saúde da Família é adotada pelo governo como prioritária para o acesso da população aos serviços de saúde ofertados e caracteriza a atuação governamental no âmbito da Atenção Básica em Saúde. A cobertura populacional nacional elevou-se de 46,7% em 2007 para 50,6% em 2009. Até o fim de 2009 as 30.328 equipes de saúde da família e os 234.767 agentes comunitários de saúde estavam em plena atuação em 5.354 municípios, o que representa uma cobertura de 96% dos municípios brasileiros. Os indicadores da atuação setorial em Atenção Básica indicam evolução favorável em 2009, conforme pode ser observado nos gráficos seguintes:

EVOLUÇÃO DA TAXA DA POPULAÇÃO COBERTA POR EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA (2004-2009)



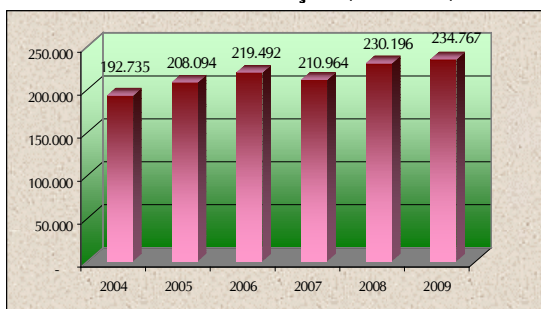
Fonte: SIGPlan

EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA IMPLANTADAS (2004-2009)



Fonte: DAB/SAS/MS

EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM ATUAÇÃO (2004-2009)



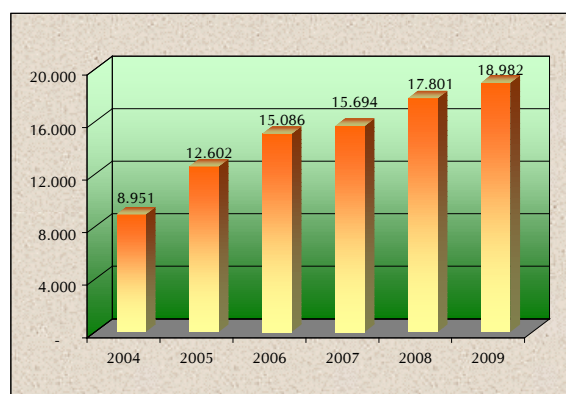
Fonte: DAB/SAS/MS

Em 2009, procedeu-se à correção da parte fixa do Piso de

Atenção Básica em quase 6 %. Esse é o principal meio de financiamento da atenção básica. Os valores mínimos foram elevados de R\$ 17,00 para R\$ 18,00 por habitante/ano com o propósito de estimular a continuidade da expansão da atuação estratégica nos demais níveis de gestão. Esse estímulo gerou influência direta na estruturação/reestruturação da rede nacional disponibilizada em nível básico de atenção por meio da promoção de infra-estrutura adequada às equipes de Saúde da Família, ocasionando a melhoria do desempenho de suas ações e estimulando a implantação de novas equipes. Dessa forma foi instituído o Plano Nacional de Implantação de Unidades de Saúde da Família, que fomentou, em 2009, a implantação de 1.289 novas unidades básicas de saúde em todo território nacional as quais abrigarão 1.954 equipes de Saúde da Família e o mesmo número de equipes de Saúde Bucal.

A implementação da Política Nacional de Saúde Bucal em 2009 resultou na continuidade da inserção das equipes de Saúde Bucal na estratégia do Saúde da Família.

EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE EQUIPES DE SAÚDE BUCAL IMPLANTADAS (2004-2009)



Fonte: DAB/SAS/MS

Outras realizações relevantes em 2009, no âmbito da saúde bucal, foram a ampliação dos recursos de custeio de suas equipes e os investimentos na aquisição de 1.500 aparelhos de raios-x e 2.000 cadeiras odontológicas para a estruturação da rede assistencial.

Chegou-se, em 2009, a 323 Laboratórios Regionais de Prótese Dentária credenciados. No mesmo ano, o Governo Federal promoveu a elevação de R\$ 30,00 para R\$ 60,00 o repasse aos municípios do valor pago por prótese.

Desde 2008, o Programa Saúde na Escola (PSE) já obteve a adesão de 608 municípios, beneficiando 4,5 milhões de estudantes. Esse programa conta com o suporte de 4.740 equipes do Saúde da Família em ações de prevenção, promoção e atenção à saúde dos escolares.

Os avanços na redução dos indicadores de desnutrição infantil no país foram expressivos na última década. Segundo inquéritos populacionais, no período de 1996 a 2006, a prevalência de déficit de peso para idade diminuiu em 57% (de 4,2% para 1,8%) e o de altura para idade foi reduzido em quase 50% (de 13,5% para 6,8%) entre

crianças menores de 5 anos de idade. Esta redução é atribuída, principalmente, ao aumento da escolaridade materna, ao crescimento do poder aquisitivo das famílias, à expansão da cobertura da atenção à saúde da população (incluindo a atenção básica, incentivo ao aleitamento materno exclusivo e outras ações de promoção da alimentação saudável e suplementação de micronutrientes, entre outros), além da melhoria das condições de saneamento no período. Vale enfatizar que a redução da desnutrição infantil (déficit de peso para idade) em crianças menores de 2 anos de idade, segundo o Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB), entre 2000 e 2008, foi ainda maior nas áreas cobertas pelo Programa Saúde da Família (81%).

O setor saúde empreendeu, em 2009, ações voltadas ao estímulo do acesso aos alimentos, à promoção da alimentação saudável, à vigilância nutricional e ao controle das deficiências nutricionais e das doenças associadas à alimentação, refletidos no aumento da cobertura das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (alcançando 62% das famílias e 4 milhões de pessoas) e o alcance de 11 milhões de registros do estado nutricional no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – Sisvan. Verifica-se ainda o registro de 8% do total de crianças e 30% das gestantes suplementadas com ferro, 50% de crianças de 6 a 11 meses, 37% de crianças de 12 a 59 meses e 44 % de puérperas suplementadas com vitamina A.

No campo dos inquéritos sobre condições de saúde da população o setorial efetuou parcerias para a realização de pesquisas que retratam a situação alimentar e nutricional da população brasileira. Em consequência, foi concluída a Pesquisa de Orçamentos Familiares – POF e foram lançados os resultados da Pesquisa Nacional de Demografia em Saúde – PNDS que apresentam dados inéditos de prevalências sobre carências de micronutrientes e da Chamada Nutricional da Região Norte (levantamento da situação nutricional de crianças com até cinco anos de idade realizado nos dias nacionais de vacinação contra poliomielite).

Com a ampliação da população com mais de 65 anos, a tendência acelerada de mudanças de hábitos alimentares e o sedentarismo, observa-se crescimento do predomínio de doenças crônicas na população adulta no país, o combate a agravos de maior incidência nesse ciclo de vida, como a hipertensão arterial (HA) e a *diabetes mellitus* (DM), passaram a ser foco de intervenções em atenção básica no SUS por meio de ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, controle e acompanhamento vinculando-os, prioritariamente, à rede básica de saúde, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade causada por essas doenças e a conseqüente carga social e econômica.

Em 2009, práticas de disseminação de informações orientaram o projeto de “Educação em saúde para o auto cuidado em diabetes”, com o objetivo de aperfeiçoar profissionais de nível superior, incorporados à rede de atenção básica, a fim de aprimorar a abordagem do paciente com diabetes mellitus.

Nessa linha, foram formados 1.100 tutores estaduais que devem atuar como multiplicadores, de modo que cada um estabeleça uma rede local que envolva 10 agentes (profissionais de saúde, membros das comunidades, lideranças comunitárias etc.) além da disponibilização de uma página na internet para cursos, fóruns de discussão, disseminação de material educativo e banco de boas práticas.

A extensão dos serviços do SUS à população socialmente reclusa, por motivo correccional, constitui o foco do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) que tem como objetivo prover o acesso da população penitenciária ao SUS, com a implantação de ações e serviços de atenção básica em saúde nas unidades prisionais e encaminhamento aos demais níveis de atenção à saúde, por meio das referências pactuadas por estados e municípios.

Essa ação, desenvolvida em conjunto com o Ministério da Justiça, é executada de forma descentralizada por estados e municípios, com o apoio interministerial. Dentre os recursos disponibilizados destaca-se a continuidade do Incentivo para Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário, componente do Piso de Atenção Básica Variável, destinado ao financiamento da ação no ambiente prisional, além da ampliação do suporte medicamentoso básico. Está também disponível um elenco de medicamentos da atenção básica para o atendimento das pessoas presas vinculadas às equipes de saúde do sistema penitenciário dos estados qualificados.

Em 2009, 18 estados firmaram acordo com o PNSSP, o que resultou na atuação de 209 equipes de saúde cadastradas distribuídas em 184 unidades de saúde de estabelecimentos prisionais, quantitativo que corresponde a 31,57% das equipes previstas a serem implantadas.

No âmbito da Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada, no qual se operacionaliza a atenção de média e alta complexidade, é importante destacar, inicialmente, a revisão de todas as regulamentações vigentes, com o objetivo de: (i) estimular a mudança do modelo de atenção, organizando a prestação de serviços em redes, especificando ações, serviços e responsabilidades e qualificando essa atenção; (ii) facilitar, qualificar e integrar o atendimento de média e alta complexidade em todo o país; e (iii) avançar na definição de diretrizes e protocolos diagnósticos e terapêuticos em todos os níveis da atenção, de forma a estimular e difundir a boa prática e permitir melhores condições para a regulação, o controle e a avaliação dos serviços prestados.

Em 2009 observa-se significativa ampliação do número de consultas no ambiente ambulatorial, hospitalar englobando todas as especialidades, com abrangência de amplas camadas populacionais que demandam esse tipo de atendimento.

**EVOLUÇÃO DO ÍNDICE DE CONSULTAS
POR HABITANTE/ANO (2004-2008)**

ANO	PORCENTAGEM (%)
2004	1,70
2005	-
2006	2,32
2007	2,00
2008	3,27

Fonte: SIGPlan

A Política Nacional de Atenção às Urgências e às Emergências concentra esforços na ampliação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e na melhoria dos serviços de urgência e emergência em geral. No atendimento móvel de urgência, em 2009, o Brasil obteve uma cobertura populacional de 105 milhões de habitantes, o que corresponde a um aumento de 19% comparado com a de 2008, atingindo um total de 1.237 municípios onde foram implantadas 2.158 ambulâncias. As Unidades de Pronto Atendimento (UPA) tiveram expressiva expansão em 2009 com a habilitação de 250 UPAs em todo território nacional.

A continuidade da Política Nacional de Atenção Oncológica possibilitou em 2009 a implantação de mais quatro Centros de Alta Complexidade em Oncologia (Cacons), com a capacitação de recursos humanos utilizados, contribuindo assim, na qualificação técnica e gerencial das unidades hospitalares. No ano, a rede contemplou todas as Unidades da Federação contando com 41 Cacons, 208 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacons), 9 hospitais gerais com habilitação para realizarem cirurgias oncológicas e com 21 serviços isolados de quimioterapia e radioterapia. Nesse contexto, é importante destacar o trabalho de estruturação da Rede de Atenção Oncológica (RAO), o qual contribui para a redução das desigualdades regionais na oferta de assistência oncológica no Brasil.

A Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal tem como objetivo qualificar os serviços de terapia renal substitutiva, segundo os critérios pactuados e constantes da política nacional de atenção ao portador de doença renal. Até o final de 2009 foram habilitados 629 serviços de nefrologia e reestruturados 13 serviços de hemodiálise no país.

A atuação governamental em saúde por meio dos hospitais filantrópicos e de ensino foi instituída com o objetivo de melhorar o acesso à atenção de média e alta complexidade em saúde além de buscar alternativas de apoio a essas instituições. As ações adotam o critério de adesão e reúnem grande potencial de qualificação da assistência, da gestão, da qualificação profissional e do processo de descentralização.

O Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS conta, atualmente, com a participação de 757 hospitais. Em 2009 sua expansão foi bastante intensa com a contratualização de 644 novos hospitais filantrópicos.

Com relação aos hospitais de ensino constata-se o registro de 236 unidades certificadas até 2009.

Com finalidade de ampliar a oferta de cuidados em terapia intensiva em 2009 foram credenciados 546 novos leitos destinados aos usuários do SUS, com essa especialidade, totalizando 5.774 leitos com credenciamento e 1.565 leitos reclassificados entre 2003 e 2009. Atualmente a cobertura populacional nacional de leitos de terapia intensiva é de 3,52%, tendo como referência o parâmetro normativo preconizado de, no mínimo, 4%.

**EVOLUÇÃO DO ÍNDICE DE LEITOS GERAIS
DISPONIBILIZADOS POR HABITANTE/ANO (2004-2008)**

ANO	PORCENTAGEM (%)
2004	2,6
2005	-
2006	2,03
2007	2,6
2008	3,66

Fonte: SIGPlan

O número de transplantes de órgãos realizados, com doador falecido, subiu 24,3% no primeiro semestre de 2009 em comparação com o mesmo período de 2008, tendência que se sustentou no 2º semestre. Ainda no ano de 2009 consolidaram-se o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes e a inclusão dos procedimentos pré-transplante, que garantem a equidade no acesso às listas de transplantes e o melhor acompanhamento dos pacientes inscritos. O Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea (Redome) registrou 399.835 novos doadores em 2009. Atualmente o Redome conta mais de 1 milhão de doadores cadastrados. Ressalte-se que dos doadores identificados no Brasil em 2000, apenas 10% foram brasileiros localizados pelo Redome. Em 2009, esse percentual passou para 70%.

Uma das principais conquistas na área da assistência cardiovascular foi a regulamentação do funcionamento dos serviços, com credenciamento qualificado das unidades de assistência, realizada de forma vinculada com outras ações, visando a integralização do cuidado, de modo a preencher lacuna existente entre o cuidado especializado básico e a alta complexidade. Em 2009, na área da assistência cardiovascular, a rede contabilizou um total de 237 estabelecimentos de saúde habilitados. Destes, 196 são unidades de assistência cardiovascular de alta complexidade e 41 centros de referência de assistência cardiovascular de alta complexidade.

**EVOLUÇÃO DA TAXA DE ÓBITOS POR
DOENÇAS CARDIOVASCULARES (2004-2008)**

ANO	PORCENTAGEM (%)
2004	-
2005	10,1
2006	9,25
2007	9,6
2008	9,1

Fonte: SIGPlan

A Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme passou a integrar o regulamento do SUS. A visibilidade da doença foi ampliada com a realização de um total de 50 eventos atingindo todos os estados da federação, ampliando para 25.000 o número de trabalhadores e usuários sensibilizados ou capacitados.

Com relação à segurança transfusional e qualidade do sangue, no exercício de 2009, os usuários do SUS contaram com a disponibilidade de medicamentos pró-coagulantes, além do poder público federal fornecer à Hemorrede Pública Nacional recursos para a melhoria da infra-estrutura, atualização do parque tecnológico, capacitação, aperfeiçoamento e avaliação dos serviços.

Em 2009 foram habilitados 142 serviços de saúde auditiva que realizam o atendimento integral, o qual compreende a avaliação, seleção e adaptação de aparelho de amplificação sonora individual, como também, o fornecimento da prótese, acompanhamentos e terapias fonoaudiológicas.

A rede de atenção à saúde mental experimentou mudanças significativas entre os anos de 2003 e 2009. Neste período, a rede pública de atenção à saúde mental mais do que triplicou com a ampliação do acesso ao tratamento em todos os estados brasileiros atingindo cobertura de 60% da demanda nacional. Outra iniciativa importante foi a mudança do perfil dos hospitais psiquiátricos. A maior parte dos leitos psiquiátricos do país não se encontra mais nos grandes hospitais psiquiátricos, mas em hospitais de pequeno porte, o que possibilita melhor qualidade na assistência.

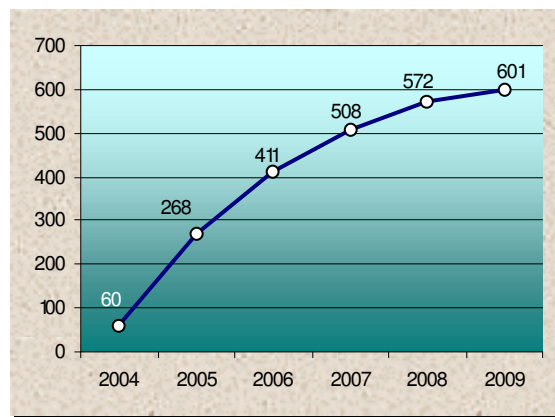
O Programa de Volta para Casa, que garante uma bolsa aos egressos de longas internações psiquiátricas, já tem cerca de 3.500 beneficiários e as Residências Terapêuticas foram ampliadas, somando 550 em todo o país e, beneficiando cerca de 3.000 portadores de disfunção mental.

As ações de saúde mental na atenção primária estão em expansão. Cerca de 30% dos profissionais contratados pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (equipes de apoio especializado às Equipes de Saúde da Família) em 2009 são da área de saúde mental.

Também neste período, passou-se a considerar o uso abusivo do álcool e de outras drogas como problema de saúde pública. A rede de atenção a essa população está sendo ampliada com Centros de Atenção Psicossocial, leitos em hospitais gerais, estratégias de redução de danos e ações intersetoriais.

No âmbito da atenção odontológica especializada, a Política Nacional de Saúde Bucal, por meio do Programa Brasil Sorridente, teve sua operacionalização expandida com a intensificação da implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Até 2009, foram implantados 808 CEO's em 601 municípios, beneficiando 90 milhões de pessoas.

NÚMERO DE MUNICÍPIOS ATENDIDOS COM CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (2004-2009)



Fonte: DAB/SAS/MS

Nos últimos anos, novos desafios têm surgido no controle de doenças transmissíveis e, particularmente, em 2009, pelo risco de ocorrência de uma pandemia de influenza a vigilância sanitária assumiu papel de destaque na Prevenção e Controle de Doenças e Agravos.

Para a superação dessa situação foi adaptado às características da atual pandemia o Plano de preparação para uma pandemia de influenza, em operação desde 2005.

A atuação setorial no controle da pandemia de influenza pelo vírus pandêmico A(H1N1), no campo de atuação da Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças e Agravos, teve como ponto de partida a estruturação da rede de serviços do SUS.

Dentre as medidas implementadas destacam-se: atualização do plano nacional e dos planos estaduais de preparação; constituição de um Grupo Executivo Interministerial, que tem sido responsável pelo gerenciamento do plano e acompanhamento das ações desenvolvidas; elaboração de protocolos clínicos e de vigilância epidemiológica atualizados para enfrentamento da pandemia; aquisição e produção de insumos – foram adquiridos anti-virais, insumos para diagnóstico laboratorial e vacinas; desenvolvimento da capacidade de produção nacional de vacinas; aquisição de insumos e capacitação da rede nacional de laboratório de saúde pública para detecção dos vírus influenza; estabelecimento da notificação imediata de caso ou surto de influenza humana por novo sub-tipo; implantação do Sistema de Notificação (SINAN) *on line*, para notificação de casos de doença respiratória aguda grave por influenza; e desencadeamento de ações nas áreas de pontos de entrada (portos e aeroportos).

Em 2009 foi registrada uma redução de casos de dengue de 40,3%, quando comparado ao ano de 2008. No mesmo período, houve uma redução de 79,2% no número de casos graves e de 63,2% nos óbitos.

Os esforços empregados no combate à dengue foram mantidos em 2009 e direcionados para: a) campanha publicitária nacional (produção, veiculação e ações de mobilização); b) aquisição de equipamentos e insumos; c) aquisição de Teste NS1 (implantação das Unidades Sentinela e supervisões nos estados); d) aquisição de medicamentos; e e) treinamento e capacitação de pessoal específico.

Outras emergências de saúde pública também têm merecido atenção no âmbito do SUS. Tendo em vista a necessidade de ampliar a capacidade dos serviços setoriais para detectar e intervir oportunamente em eventos de saúde que podem se disseminar ou se propagar pelo território nacional, desde 2006 encontra-se em operação o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS).

Este Centro funciona ininterruptamente e monitorou até novembro de 2009, aproximadamente, 659 eventos que poderiam representar emergência em saúde pública de relevância nacional, que mereceram a adoção de medidas oportunas, cautelares ou antecipatórias de vigilância sanitária.

Nos últimos anos as doenças imunopreveníveis vêm apresentando redução superior a 90% nos principais indicadores.

A varíola e a poliomielite já foram erradicadas enquanto o sarampo encontra-se em fase de erradicação.

A rubéola e a síndrome da rubéola congênita, após a gigantesca campanha nacional de imunização realizada em todo o país em 2008, já evidencia a perspectiva de eliminação, com impacto importante sobre a mortalidade infantil.

Dentre as principais estratégias para alcançar o êxito na prevenção e controle das doenças imunopreveníveis, destaca-se o Programa Nacional de Imunizações. Em 2009 foram distribuídas cerca de 211 milhões de doses de vacinas e soros e foram administrados até setembro mais de 115 milhões de doses.

Repetindo-se o sucesso dos anos anteriores, a campanha de vacinação contra poliomielite em menores de 5 anos vacinou em cada uma das duas etapas mais de 15,5 milhões de crianças alcançando coberturas superiores a meta de 95% da população alvo.

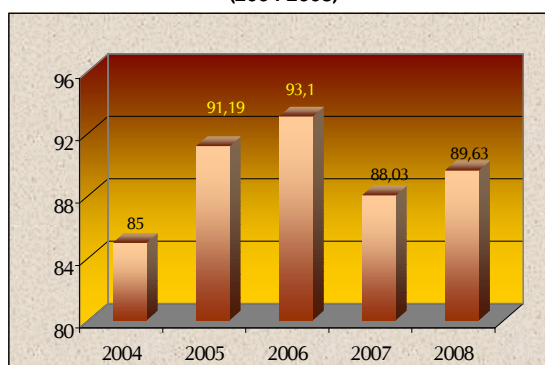
Da mesma forma, em relação à vacinação de idosos contra gripe, foram beneficiados mais de 16 milhões de idosos, atingindo cobertura vacinal superior a 82% desse grupo populacional.

Esses resultados mostram a adesão da população ao chamado à vacinação e reafirmam o êxito do Programa de Imunizações brasileiro.

Com relação às doenças transmissíveis, no período de 2007 a 2008 foi realizada a atualização do manejo clínico e terapêutico da hepatite C.

Cabe ressaltar que a atualização do tratamento da hepatite C contou com a inclusão do interferon peguilado para portadores de hepatite C genótipo 1 e com a definição de critérios de retratamento com interferon-peguilado para pacientes recidivantes, não respondedores e co-infectados com HIV; além da conclusão da fase de campo do Inquérito Nacional de Soroprevalência nas regiões Sul e Sudeste e previsão de conclusão no primeiro semestre de 2009 na região Norte, fundamental para o estabelecimento de estratégias de programação de atividades e tomada de decisão com vistas ao controle da doença no país.

EVOLUÇÃO % DA TAXA DA COBERTURA VACINAL PARA HEPATITE B EM MENORES DE 1 ANO (2004-2008)



Fonte: SIGPlan

A hanseníase apresentou uma redução significativa da prevalência e da taxa de detecção (medida utilizada para a incidência da doença) na última década. A título de exemplo, em 2008, detectou-se cerca de 39 mil casos, correspondendo a uma taxa de detecção na população geral 20,56 por 100 mil habitantes. Dentre as estratégias para ampliação deste impacto destaca-se a expansão do tratamento com Poliquimioterapia para os casos de hanseníase nas unidades de saúde de atenção primária.

Até de 2009 existiam no cadastro do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) 9.036 unidades de saúde pública especializadas no tratamento da hanseníase.

EVOLUÇÃO DA TAXA DE ESQUEMAS TERAPÊUTICOS PARA HANSENÍASE DISPONIBILIZADOS PELO SUS (2004-2008)

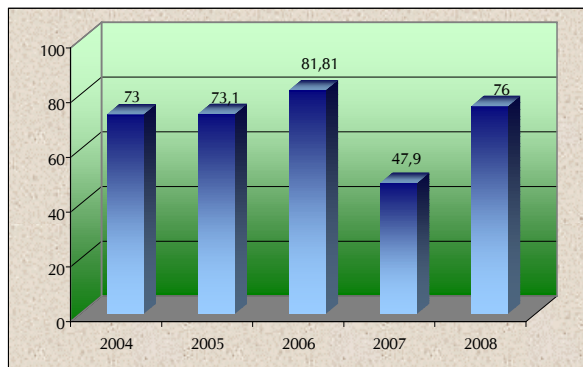
ANO	PORCENTAGEM (%)
2004	-
2005	85
2006	-
2007	85
2008	80

Fonte: SIGPlan

O controle da tuberculose é considerado prioridade pelo Governo Federal desde 2003. Esforços concentrados nesse sentido apontam para uma redução da incidência de mais de 25% entre 2001 e 2009. Essa redução é fruto, principalmente, da expansão para a rede básica da quase totalidade dos municípios considerados prioritários, do tratamento supervisionado, estratégia recomendada pela

OMS que, aliada à recente introdução de um novo esquema de tratamento, contribuirá para o controle da doença no país, reduzindo internações e mortes. Sendo a tuberculose a principal causa de morte de portadores do HIV/AIDS, estratégias conjuntas estão sendo implementadas entre os dois programas visando o seu controle.

**EVOLUÇÃO DA TAXA DE CURA DA TUBERCULOSE
(2004-2008)**



Fonte: SIGPlan

A malária concentra 99,8% de sua transmissão na região Amazônica. Em 2008, os casos de malária totalizaram 314.830, contra 606.080, em 2005, um decréscimo de aproximadamente 48%. A redução de ocorrências da doença pode estar relacionada, principalmente, ao aprimoramento da estrutura de atendimento de casos da enfermidade, a expansão da rede de diagnóstico, melhor oportunidade de acesso ao tratamento, mudança do tratamento para *P. falciparum*, uso da internet para a melhoria da qualidade e oportunidade da informação para focalização do planejamento das medidas de controle da doença e um sistemático monitoramento da situação epidemiológica.

A malária transmitida pelo *P. falciparum*, forma mais grave da doença, apresentou uma redução superior ao total de casos, com os últimos registros de 93.242 casos em 2007 e 49.065 em 2008, correspondendo a uma redução de 47,4%.

Em 2008 foram internadas 4.145 pessoas depois de contraí-la, contra 6.772, em 2007, o que representou uma diminuição de casos na ordem de 38,8%, com redução de 50% do número de óbitos entre 2.000 e 2.008.

Os dados de janeiro a outubro de 2009, comparados ao mesmo período de 2008, indicam a tendência de redução de casos, com o registro de 254.817 e 270.736 casos, respectivamente, correspondendo a uma redução de 6%.

Com finalidade de fornecer bases para diagnósticos de doenças com relevância para a atuação em saúde pública, o governo brasileiro investe na produção de conjuntos diagnóstico de doenças infecciosas. Até o final de 2009 foram produzidos cerca de 8,5 milhões de kits, ampliando em 49% a produção em relação a 2008. Essa produção atendeu toda a demanda originada pela atuação em vigilância em saúde no território nacional.

Ao longo das últimas duas décadas, importantes vitórias no campo da saúde foram colecionadas, tais como a erradicação da poliomielite desde 1989; a interrupção da circulação autóctone do vírus do sarampo desde o ano 2000 e da transmissão vetorial da doença de Chagas pelo *T. infesta*; perspectivas de eliminação do tétano neonatal e da raiva humana transmitida por animais domésticos; tendência declinante do número de casos de difteria, coqueluche e o de tétano acidental.

Observando o enfoque de prevenção, predominante em um sistema de saúde universalizado, o setorial investe na produção de vacinas, respondendo atualmente por cerca de um terço das doses consumidas no Brasil. Como também, destacou-se, no ano, como o maior produtor mundial da vacina contra febre amarela. Em consequência, fornece este imunobiológico para várias agências das Nações Unidas. Em 2009 atingiu um patamar de produção de cerca de 164 milhões de doses, incremento de mais de 28% em relação a 2008.

A política nacional de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos tem como principal integrante o Programa Farmácia Popular do Brasil, criado pelo Governo Federal com o intuito de ampliar o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais, por meio da aquisição em laboratórios farmacêuticos públicos ou privados, e disponibilizar a preço de custo em farmácias públicas distribuídas pelo território nacional. Na operacionalização desse programa encontram-se implantadas, até 2009, 529 unidades, com atendimento a cerca de 950 mil pessoas ao mês.

Ampliado e diversificado em 2006, o Programa Farmácia Popular do Brasil passou a contar com o sistema de copagamento em que as farmácias e drogarias privadas vendem um elenco de 12 medicamentos para o tratamento de hipertensão e diabetes, além de contraceptivos. Esses medicamentos são subsidiados em até 90% pelo Governo Federal possibilitando o acesso a camadas mais amplas da sociedade. Atualmente são 10.975 farmácias cadastradas em todo o Brasil, responsáveis por uma média de 1,1 milhão de atendimentos mês, totalizando 13 milhões de atendimentos no ano de 2009.

Para ampliar o acesso aos medicamentos, em níveis de complexidade básica e média, o Governo Federal operacionalizou em 2009 iniciativas que permitiram a abrangência da distribuição. Foram adquiridos 40,3 milhões de unidades do medicamento para atendimento aos portadores da tuberculose, na forma de dose fixa combinada, em uma associação de quatro fármacos em um só comprimido, facilitando o tratamento dos pacientes e o aumentando a adesão. A promoção do acesso aos portadores de hemofilia foi viabilizado com o fornecimento do tratamento a aproximadamente 14 mil portadores da enfermidade. Além disso foi incorporado ao elenco do Programa, o *selante de fibrina*, proporcionando maior segurança no tratamento odontológico de hemofílicos.

No combate ao HIV/AIDS, destaca-se a introdução de um novo medicamento antirretroviral com propriedade de

impedir que o vírus integre seu material genético nas células humanas. Foi garantido o acesso aos medicamentos do coquetel aos 190.000 pacientes que vivem com AIDS no Brasil.

Para ampliar o acesso aos medicamentos específicos foram adquiridas 40,3 milhões de unidades do medicamento para atendimento aos portadores da tuberculose, na forma de dose fixa combinada, além do fornecimento de tratamento a aproximadamente 14 mil portadores de hemofilia. No combate ao HIV/AIDS, foi garantido acesso aos medicamentos do coquetel aos 190.000 pacientes que vivem com a enfermidade no Brasil.

**EVOLUÇÃO DA TAXA DE ESQUEMAS TERAPÊUTICOS
PARA A TUBERCULOSE DISPONIBILIZADOS PELO SUS
(2004-2008)**

ANO	PORCENTAGEM (%)
2004	-
2005	85
2006	-
2007	90
2008	90

Fonte: SIGPlan

Ainda no âmbito da assistência farmacêutica, assegurou-se o acesso a medicamentos fundamentais para o tratamento de diversas doenças crônicas graves, porém de baixa prevalência.

Esse grupo de medicamentos, de dispensação excepcional, é de alto custo e foi disponibilizado em um quantitativo de 527 milhões unidades farmacêuticas dispensadas em 2009.

A atuação setorial teve importante papel na redução do custo dos medicamentos visando a ampliação do acesso da população.

Nesse sentido, concentra esforços na produção de medicamentos e tecnologia para produtos farmacêuticos de origem sintética e natural, com o objetivo de atender às necessidades complementares das políticas de atenção à saúde.

Nesse campo, ganha relevância o início da produção em 2009 do medicamento Efavirenz, que compõe o coquetel anti-AIDS, de distribuição pública nacional, cujo licenciamento compulsório decretado pelo governo brasileiro em maio de 2007, garantirá aos cofres públicos uma economia de US\$ 30 milhões por ano. Em 2009 foram produzidas 17.565.150 de unidades, superando a meta prevista de 12.555.000, em cerca de 40%.

Em relação à Promoção da Capacidade Resolutiva e da Humanização na Atenção à Saúde, em 2009, um amplo diagnóstico epidemiológico dos agravos e enfermidades relativos à saúde do homem identificou como principais problemas de saúde típicos do sexo masculino: causas externas, doenças do coração e dos aparelhos geniturinário, digestivo e respiratório. Para a inserção desses problemas como prioritários para as políticas de saúde, foi lançada em 2009 a Política Nacional de Apoio

Integral à Saúde do Homem, desenvolvida por meio de uma metodologia participativa consensuada entre a gestão do SUS, representatividades profissionais da área de saúde, representações acadêmicas, sociedade civil organizada e representantes das instâncias gestoras.

A atuação governamental em saúde do homem teve início com abordagens de promoção da saúde por meio do atendimento e distribuição de insumos, estimuladas por ações de comunicação e pela qualificação de profissionais. Essa iniciativa visa a criar mecanismos para melhorar a assistência oferecida e romper os obstáculos que impedem os homens de frequentar as unidades de básicas de saúde.

A expectativa inicial é de que, no mínimo, 5% dos homens na faixa etária de 20 a 59 anos procurem o serviço de saúde ao menos uma vez por ano. Isso significa que 2,5 milhões de homens nessa idade devem buscar atendimento médico.

Em 2009 foram adotadas estratégias para o fortalecimento das parcerias com estados, sociedades de classe e sociedade civil organizada com a finalidade de estabelecer padrões regionalizados para o enfrentamento das questões de saúde da mulher. Essas parcerias tiveram a abrangência de todo o território nacional e resultaram na adesão de grande parte dos municípios brasileiros.

Outra iniciativa importante foi a realização de cursos de capacitação para 511 profissionais de maternidades do SUS de todo país, que foram qualificados para atendimento às urgências/emergências obstétricas.

Destes profissionais, 53 tiveram a extensão para qualificação como tutores para multiplicação nos municípios dos respectivos estados.

Efetivou-se também a implantação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde de Mulheres e Adolescentes em situação de violência doméstica e sexual com abrangência nacional.

Outras iniciativas relevantes efetivadas em 2009 resultaram no cadastramento de 476 mil mulheres para a realização dos exames pré-natal, sendo que desse quantitativo, 108 mil mulheres já concluíram os exames pré-natal recomendados.

No campo do controle da reprodução humana iniciou-se a aquisição de insumos para o planejamento familiar para disponibilização na rede SUS. Já em relação ao controle das doenças sexualmente transmissíveis ao sexo feminino foram realizadas ações de promoção ao enfrentamento da feminização dessas doenças, da AIDS, bem como a promoção do controle e do tratamento dos cânceres de colo de útero.

Os ciclos da vida humana que abrangem desde o nascimento até a adolescência e juventude têm ações em saúde específicas e abrangentes, enfocando, principalmente: promoção ao aleitamento materno nas unidades básicas de saúde por meio da criação da Rede Amamenta Brasil, que conta com 722 tutores atuando em

343 unidades básicas de saúde e com 4.594 profissionais, com capacitação específica, distribuídos nas 27 unidades da federação, o fortalecimento da prevenção à violência e promoção de cultura de paz voltada para crianças e adolescentes vítimas de violência.

Na década, a mediana aleitamento materno exclusivo aumentou de 23 dias para 54 dias, enquanto o aleitamento materno em geral teve a mediana elevada de 9,9 meses para 11,2 meses.

EVOLUÇÃO DO COEFICIENTE DE MORTALIDADE NEONATAL (2004-2008)

ANO	PORCENTAGEM (%)
2004	15,8
2005	-
2006	15
2007	13,5
2008	13,6

Fonte: SIGPlan

EVOLUÇÃO DO COEFICIENTE DE LETALIDADE MATERNA HOSPITALAR (2004-2008)

ANO	PORCENTAGEM (%)
2004	29,3
2005	-
2006	24,66
2007	18,6
2008	24,6

Fonte: SIGPlan

No âmbito da atenção à saúde da criança, ações governamentais privilegiaram a redução das iniquidades regionais na Amazônia Legal e no Nordeste, sendo definida a proposta institucional com atuação focada na implantação de bancos de leite humano, o que resultou em 16 bancos já em funcionamento, além de 11 postos de coleta de leite humano; realização de 16 oficinas de sensibilização de gestores para a implantação modelo Hospital Amigo da Criança em hospitais com mais de 1.000 partos/ano nos estados do Nordeste e Amazônia Legal, com 400 gestores sensibilizados; e ampliação de maternidades com Método Canguru em todos os estados brasileiros por meio da capacitação de 34 profissionais que atuarão como multiplicadores estaduais.

Para a concretização das diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, em 2009 foram distribuídas 3 milhões de Cadernetas de Saúde da Pessoa Idosa; 1 milhão de folderes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa; 50 mil exemplares do Guia Prático do Cuidador do Idoso; capacitação em nível técnico 1.800 cuidadores de idosos, capacitação quanto a sensibilização de gestores, profissionais e entidades médicas para a importância da prevenção de quedas.

A continuidade das ações e serviços de atenção às pessoas com deficiência no SUS foi um dos focos prioritários do governo em 2009.

A abrangência dessas ações buscou a intersetorialidade na busca governamental pela inclusão social das pessoas com deficiência.

Com relação à reabilitação, conta-se hoje com 1.198 unidades de saúde para atenção especializada nas áreas de deficiência física, deficiência auditiva e deficiência intelectual o que representou em 2009, entre 73% e 92% do número total de unidades previstas para todos os estados da Federação.

Com relação aos recursos aplicados em ações e serviços de saúde, em cumprimento ao disposto na Emenda Constitucional nº 29 (EC 29), de 13 de setembro de 2000, o piso determinado para aplicação mínima pelo MS em 2009, de acordo com o disposto na Portaria MS/GM n. 2047, de 5/3/2003, foi da ordem de R\$ 54.143,30 milhões.

O montante empenhado referente a ações e serviços de saúde foi de R\$ 58.270,26 milhões, o que correspondeu a 107,6 % do piso determinado para aplicação em ações e serviços de saúde.

No que tange aos restos a pagar inscritos R\$ 5.701,88 milhões dos quais foram cancelados R\$ 476,01 milhões.

Desse montante cancelado, consta R\$ 475,92 milhões relativos a ações e serviços de saúde considerados para fins de cumprimento da EC 29.