

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria Executiva

A SAÚDE NO BRASIL

ESTATÍSTICAS ESSENCIAIS
1990 - 2000

Série G. Estatística e Informação para Saúde; n. 22

2.^a edição revista e atualizada

Brasília – DF
2002

© 2002 - MINISTÉRIO DA SAÚDE

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.

Série G. Estatística e Informação para Saúde n. 22

Tiragem: 100 exemplares

Reimpressão – Mar / 2002 – 100 exemplares

José Serra

Ministro de Estado da Saúde

Otávio Azevedo Mercadante

Chefe de Gabinete

Barjas Negri

Secretário Executivo

Silvandira Paiva Fernandes

Chefe de Gabinete

Sady Carnot Falcão Filho

Supervisor Administrativo do Fundo Nacional de Saúde

Ailton de Lima Ribeiro

Subsecretário de Assuntos Administrativos

Arionaldo Bonfim Rosendo

Subsecretário de Planejamento e Orçamento

Marcos de Oliveira Ferreira

Coordenador-Geral de Orçamento e Finanças

Anoildo Felisdório dos Santos

Coodenador-Geral de Planejamento

Elaboração, distribuição e informações

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria Executiva

Coordenação-Geral de Planejamento

Esplanada dos Ministérios - Bloco G, 3.º andar

CEP: 70058-900, Brasília – DF

Telefone: (61) 315-2133

Equipe Técnica da Coordenação-Geral de Planejamento

Fernando Ferreira Daltró

José Rivaldo Melo de França - Responsável pela elaboração

José Soares de Sousa

Márcia Batista de Souza Muniz

Marcos Antônio Dantas de Lima

Marcus César Ribeiro Barreto

Michelle Feversani Prolo

Vinicius Fernando Veiga

Editoração eletrônica e gráficos

Eduardo da Costa Martins

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Catálogo na fonte/EDITORA MS

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva.
A Saúde no Brasil: estatísticas essenciais 1990 – 2000 / Ministério da Saúde,
Secretaria Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

52 p.: il. - (Série G. Estatística e Informação para Saúde; n. 22)

ISBN 85-334-0450-6

1. Estatística de saúde – Brasil. 2. Saúde Pública. 3. SUS (BR). I. Brasil.
Ministério da Saúde. II. Brasil. Secretaria Executiva. III. Título. IV. Série.

NLM WA 900 DB 8

EDITORA MS

Documentação e Informação

SIA Trecho 4, Lotes 540/610

71200-040, Brasília – DF

Fones: (61) 233 1774/2020 Fax: (61) 233-9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

LISTA DE SIGLAS UTILIZADAS	7
INTRODUÇÃO	9
SUS – ACESSO UNIVERSALIZADO À SAÚDE	10
Informações de serviços prestados pelo SUS	11
MODELO DESCENTRALIZADO – UM NOVO ENFOQUE DE GESTÃO	11
Transferência automática – fundo a fundo x serviços produzidos	11
Despesas com assistência	12
Valor médio pago por assistência	12
Despesas com assistência farmacêutica	13
Agentes Comunitários de Saúde	14
Municípios cobertos pelos Agentes Comunitários de Saúde	14
Equipes de Saúde da Família	15
Municípios cobertos pelas equipes de Saúde da Família	15
Municípios assistidos pelo ICCN	16
População beneficiada pelo ICCN	16
Evolução da duração mediana do aleitamento materno total	17
Evolução da prevalência do aleitamento materno em diferentes faixas etárias	18
O PERFIL SOCIOECONÔMICO DA POPULAÇÃO E A SUA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA	18
Distribuição de óbitos por principais grupos de causas	19
Renda <i>per capita</i> familiar	20
Taxa de analfabetismo	20

OS CICLOS DE VIDA DA POPULAÇÃO – UMA NOVA PERSPECTIVA DA

ASSISTÊNCIA À SAÚDE	21
Consultas de pré-natal	21
Consultas em pediatria	22
Partos realizados pelo SUS	22
Curetagem pós-aborto	
Em 1995	23
Em 2000	23
Esperança de vida ao nascer	24
Taxa global de fecundidade	25
Causas mais freqüentes de morte	26
Causas mais freqüentes de internação	27
Causas responsáveis pelos maiores gastos globais com internação – SUS	28
Taxa de Mortalidade Infantil	29
Mortalidade Infantil por regiões	30
Cobertura de vacinação em menores de 01 ano – rotina x Mortalidade Infantil	30
Casos confirmados de febre amarela silvestre	31
Óbitos por malária	31
Casos notificados por dengue	32
Incidência de causas de morte entre os jovens	
10 a 14 anos	33
15 a 19 anos	33
20 a 29 anos	34
Números absolutos de incidência de aids por ano de diagnóstico	35
Taxa anual e tendência de mortalidade por aids	36
Pessoas infectadas por HIV com cobertura anti-retroviral	36
Casos notificados de tuberculose	37

Aids e tuberculose	
Em 1996	37
Em 2000	38
Cólera – casos confirmados	38
Cólera – óbitos	39
Taxa de detecção anual de hanseníase	39
Taxa de prevalência anual de hanseníase	40
Internações hospitalares do SUS	40
Principais causas de internação por faixa etária – SUS/CID 10	41
Profissionais de saúde	42
AS AÇÕES DE SAÚDE E OS RECURSOS EMPREGADOS	43
Despesas efetuadas pelo Ministério da Saúde	43
Evolução da execução orçamentária do Ministério da Saúde	44
REORGANIZAÇÃO INSTITUCIONAL – ESTRUTURANDO O MODELO	
ADOTADO	44
DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA REDE HOSPITALAR BRASILEIRA	46
Número de hospitais e leitos cadastrados no SIH/SUS por natureza e especialidade	46

LISTA DE SIGLAS UTILIZADAS

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BCG – Vacina contra o bacilo da Tuberculose
CEME – Central de Medicamentos (até 1997)
CGOF – Coordenação-Geral de Orçamento e Finanças
CID – Código Internacional de Doenças
CIR – Unidade com Leitos Cirúrgicos
CLIN – Unidade com Leitos Clínico-médicos
DATASUS – Departamento de Informática do SUS
DIA – Unidade com Leitos Hospital-dia
DPE – Departamento de Programas Especiais
DPT – Vacina contra difteria, tétano e coqueluche
DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis
FIOCRUZ – Fundação Instituto Oswaldo Cruz
FNS – Fundo Nacional de Saúde
FPT – Unidade com Leitos Crônicos
FUNASA – Fundação Nacional de Saúde
GM – Gabinete do Ministro
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICCN – Incentivo ao Combate às Carências Nutricionais
INAN – Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (até 1997)
IPEA – Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas
MS – Ministério da Saúde
OBST – Unidade com Leitos Obstétricos
OMS – Organização Mundial de Saúde
OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde
PAB – Piso de Atenção Básica

PACS – Programa Agentes Comunitários de Saúde
PED – Unidade com Leitos Pediatria
PNAD – Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios
PPAM–CDF – Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais e DF
PROFAE – Profissionalização da Enfermagem
PSF – Programa Saúde da Família
PSI – Unidade com Leitos Psiquiátricos
RADIS – Reunião, Análise, Difusão e Informações sobre Saúde/FIOCRUZ
REAB – Unidade com Leitos Reabilitação
REFORSUS – Reforço à Reorganização do SUS
RH – Recursos Humanos
SAS – Secretaria de Assistência à Saúde
SE – Secretaria Executiva
SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais
SIH – Sistema de Informações Hospitalares
SIM – Sistema de Informações de Mortalidade
SPO – Subsecretaria de Planejamento e Orçamento
SPS – Secretaria de Políticas de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
TIS – Unidade com Leitos Tisiologia
UF – Unidades da Federação
UTI – Unidade com Tratamento Intensivo
VIGISUS – Projeto Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

INTRODUÇÃO

Após dez anos da instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das diretrizes constantes da Constituição Brasileira de 1988, o panorama da saúde no Brasil sofreu notáveis modificações, tanto devido a alterações estruturais, a exemplo da pirâmide populacional, com o adensamento das faixas etárias mais elevadas, como também da estabilização da moeda, com o acesso das camadas de baixa renda aos produtos da cesta básica. Por outro lado, os efeitos ocasionados pelo enfoque preventivo das políticas de saúde e seu reflexo no perfil epidemiológico da população alteram os tipos de agravos mais recorrentes.

Para compor um cenário da situação atual da Saúde no País e os avanços conquistados na última década, este trabalho utilizou-se de séries históricas de dados que apontam uma evolução, como também de dados do período da atual administração federal que enfocam a dimensão das ações mais abrangentes e determinantes da qualidade de vida e da saúde da população. Para tanto, foram utilizados dados e informações disponíveis no Ministério da Saúde e demais fontes oficiais como o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA), Conselhos Federais de Classes e outros.

O ordenamento das informações disponíveis acompanha, cronologicamente, a situação da Saúde após a instituição do SUS, com o desenvolvimento de ações de forma descentralizada, os efeitos sobre a estrutura da saúde da população e as alterações na composição da demanda pelos serviços assistenciais. Por outro lado, apresenta-se as variáveis determinantes das condições socioeconômicas das regiões geográficas do País, correlacionando-as com os agravos mais incidentes, os avanços obtidos e os desafios a serem enfrentados.

Também se demonstrou a evolução da execução dos recursos orçamentários disponibilizados para o financiamento das ações, na segunda metade da década, após a estabilização da moeda e a distribuição dos mesmos segundo as realizações mais representativas dos avanços obtidos.

Cabe observar que a impossibilidade da uniformidade temporal dos dados deve-se às diferenças de disponibilização dos mesmos, pela dificuldade de obtenção dos respectivos registros, originários de todas as regiões do País.

SUS – ACESSO UNIVERSALIZADO À SAÚDE

A escassez de recursos, característica das economias menos desenvolvidas, constitui-se em fator determinante de uma série de limitações no fornecimento dos serviços básicos atribuídos, constitucionalmente, ao Poder Público. A Constituição Brasileira em vigor e as Leis 8.080/90 e 8.142/90 instituíram o Sistema Único de Saúde, transferindo aos governos estaduais e municipais as funções de gestão e execução das ações de saúde, além do atendimento básico e da vigilância sanitária e epidemiológica, cabendo ao Governo Federal o financiamento e a normatização do funcionamento dos serviços de saúde, inclusive do atendimento básico e das vigilâncias sanitária e epidemiológica.

Nessa perspectiva, ocorre importante transformação na estruturação do atendimento à saúde. Em um cenário de adequação de funções, a mídia, em geral, apresenta o panorama da Saúde Pública à sociedade de forma dramática, enfatizando com frequência os aspectos que distanciam as necessidades da população da capacidade assistencial proporcionada pela estrutura disponível e pelos recursos alocados.

Em 2000, foram empregados R\$ 22,7 bilhões no financiamento das ações de saúde, na manutenção da sua máquina administrativa e pagamento de serviços da dívida pública. A atual estrutura do Ministério da Saúde é bastante complexa, compondo-se de secretarias, departamentos, agências, fundações e órgãos autônomos a ele vinculados. Esse conjunto de funções conta com 111.002 servidores em atividade. Esse número mais que dobra quando considera-se os 114.491 aposentados e pensionistas com benefícios cobertos pela folha de pagamentos do MS.

Com a atribuição constitucional de promover a Saúde, com ênfase na prevenção, descentralizando a execução da gestão e implementação das ações, o MS transfere essas atribuições aos estados, municípios e ao Distrito Federal, com a finalidade de aprimorar a qualidade dos serviços.

O Ministério da Saúde, dando continuidade ao processo de descentralização, vem realizando cooperação financeira com as demais esferas da administração pública e entes privados, mediante transferências automáticas do Fundo Nacional de Saúde para os fundos legalmente instituídos pelos municípios, estados e Distrito Federal. O Ministério da Saúde também é responsável pela remuneração de serviços produzidos e celebração de convênios na extensão dos poderes públicos e com a iniciativa privada, resultando em uma oferta abrangente de serviços que, entre outros, apresentam os seguintes destaques:

**Informações de serviços prestados pelo SUS
Brasil, 1995-2000**

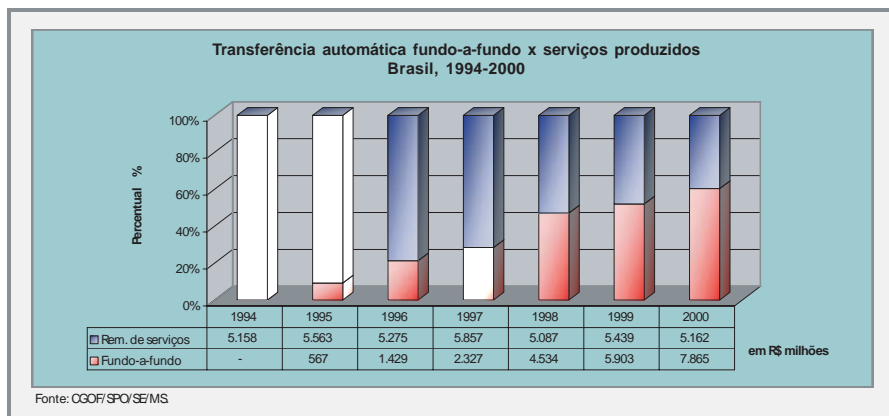
em mil

Discriminação	Quantidade					
	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Número de internações hospitalares	12.646,2	11.932,7	11.772,4	11.714,8	11.950,8	11.937,3
Número de partos (procedimento SIH/SUS)	3.048,2	2.743,1	2.718,3	2.622,4	2.653,0	2.505,4
Número de hospitais	6,3	6,4	6,4	6,4	6,5	6,5
Número de leitos	499,9	499,7	469,7	490,6	490,8	487,0
Número de leitos de UTI	9,3	9,7	9,8	11,0	10,6	10,8
Número de leitos clínica médica	149,9	149,4	148,5	147,5	147,4	146,8
Número de procedimentos ambulatoriais	1.230.880,5	1.250.612,0	1.283.379,4	1.268.564,2	1.429.126,2	1.583.844,2
Número de consultas médicas	318.630,7	317.154,6	319.023,2	310.220,6	275.458,9	290.330,1
Número de exames radiológicos ambulatoriais	23.899,1	24.572,4	25.589,0	26.257,7	23.480,7	-
Número de sessões de hemodiálise	3.375,6	3.837,2	4.150,1	4.670,6	4.391,4	5.982,6
Número de doses de de vacinas aplicadas	64.715,3	58.211,2	95.543,8	121.310,8	161.872,6	175.972,0
População coberta com assistência farmacêutica básica	...	...	30.000,0	35.200,0	161.400,0	163.100,0
Pessoas infectadas por HIV com cobertura anti-retroviral	...	...	35,9	55,6	73,0	87,5

Fontes: DATASUS/IMS; DPE/SE/MS; e DST/AIDS/MS.

MODELO DESCENTRALIZADO – UM NOVO ENFOQUE DE GESTÃO

O novo modelo de gestão teve sua implementação iniciada com a tendência de substituição da remuneração dos serviços prestados pelas transferências regulares e automáticas fundo a fundo, acentuando a profunda modificação na forma de execução dos recursos orçamentários destinados à Saúde. Das transferências automáticas realizadas fundo a fundo e por serviços produzidos, em 1995, apenas 9,2% correspondiam a repasses diretos fundo a fundo, enquanto em 2000, essa modalidade chegou a representar mais de 60% do total, conforme mostrado a seguir:



A grande extensão territorial, com enormes diferenças regionais, caracterizada por migrações do campo para a cidade, resulta na urbanização de populações de baixa renda, diversidade climática e topográfica aliadas às diferentes taxas de escolaridade, grau de ocupação e nível de renda da população, que determinam realidades socioeconômicas diferenciadas em relação à assistência à Saúde. Nesse cenário, existem os segmentos da população que podem financiar seus planos de saúde, os que contam com o atendimento da rede pública e os que nem a esta têm acesso, devido à sua condição de miséria e desinformação, influenciando negativamente os índices de condições de saúde do País.

Excluindo-se o primeiro grupo dos que bancam suas necessidades de saúde, desde os procedimentos mais simples até os mais complexos, pagando para isso seus planos de saúde, convênios e seguros, a rede pública disponibiliza o atendimento à população em geral. Em 2000, foram dispendidos cerca de R\$ 10,6 bilhões com internações e atendimento ambulatorial, além de quase R\$ 2,5 bilhões com medicamentos.

Informações de serviços prestados pelo SUS Brasil, 1995-2000						
Discriminação	Quantidade					
	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Valor pago com internação	3.192,4	3.182,3	3.205,9	3.809,3	4.733,4	4.886,8
Valor pago com ambulatorio	3.318,8	3.396,4	3.651,4	4.066,5	4.934,7	5.698,3
Gasto total com internação e ambulatorio	6.511,2	6.578,7	6.857,3	7.875,8	9.668,1	10.585,1

em R\$ milhões correntes

Fonte: DATASUS/MS.

Valor médio pago por assistência Brasil, 1995-2000						
Discriminação	Quantidade					
	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Valor médio pago por internação	4.985,1	4.473,6	4.178,9	4.797,9	5.354,7	4.886,8
Valor médio pago por ambulatorio	5.182,5	4.774,6	4.759,7	5.121,8	5.582,5	5.698,3

em R\$ milhões médios 2000

Fonte: DATASUS/MS.

**Despesas com assistência farmacêutica
Brasil, 1997-2000**

em R\$ milhões

Discriminação	em R\$ milhões			
	1997	1998	1999	2000
Assistência farmacêutica básica (Tratamento de afecções simples)	68,8	91,8	161,4	163,1
Medicamentos estratégicos (Aids, hemoderivados, tuberculose, hanseníase e outros)	303,8	482,0	793,7	839,3
Medicamentos excepcionais (Doenças neurológicas, autoimunes, osteoporose e outras)	...	...	189,4	339,0
Medicamentos de saúde mental	16,0	10,5	3,6	19,2
Materias/medicamentos (De uso em internação/quimioterápicos)	697,1	807,0	966,0	1.103,3
Gasto total com medicamentos	1.085,7	1.391,3	2.114,1	2.463,9

Fonte: DPE/SE/MS.

Muitos desses casos atendidos poderiam ter sido evitados com vacinação adequada e serviços de saneamento abrangentes, e até com noções domésticas de higiene. Dessa forma, justifica-se a ampliação do atendimento em atenção básica, paralelamente ao aprimoramento da qualificação dos serviços disponibilizados.

A atual orientação das políticas de saúde, com ênfase na prevenção, também surtiram efeitos relevantes. A atuação dos Agentes Comunitários de Saúde, pessoas da própria comunidade familiarizadas com a realidade local e com capacidade de liderança para transmitir orientações básicas, resultam em benefício para as condições da saúde comunitária. As equipes de médicos e paramédicos do Programa Saúde da Família, por sua vez, vão às casas dos doentes para examiná-los e prestar tratamento preliminar no local, recomendando o encaminhamento aos hospitais apenas para os casos que de fato requeiram internação.

São notáveis os avanços obtidos na descentralização das ações de saúde, com a evolução da atuação dos agentes comunitários, cuja participação elevou-se de 29.098 agentes em 1994 para 146.730 agentes em 2000, e das equipes de saúde, com 328 delas em 1994 e 10.674 em 2000, determinando um redirecionamento no quadro da atenção à saúde hoje registrado.