

GESTÃO DA SAÚDE EM TEMPOS DE CRISE

COMO RACIONALIZAR OS
CONSUMOS NA SAÚDE E GARANTIR A SUSTENTABILIDADE
FINANCEIRA DO SNS: Contributos para o debate

Intervenção feita no debate realizado no dia 12.11.2010 no Hospital de Santa Maria organizado pelo Centro Hospitalar Lisboa Norte, Centros de Saúde da Unidade Setentrional (Alvalade, Benfica, Lumiar, Loures, Odivelas, Pontinha) e pela Faculdade de Medicina de Lisboa

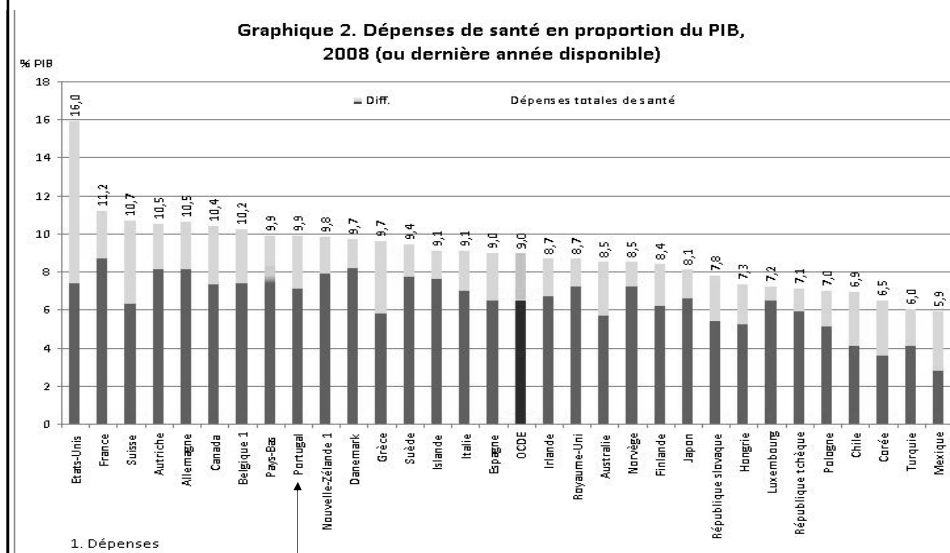
EUGÉNIO ROSA
Economista
edr2@netcabo.pt

NOTA: Gostaria de obter comentários e respostas/contributos
para as questões que coloco
www.eugeniorosa.com

1ª PARTE

**A SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA DO
SNS DEPENDE TAMBÉM DO
CRESCIMENTO ECONÓMICO EM
PORTUGAL**

A nível de um país, o indicador habitualmente utilizado para medir os custos com a saúde é o PIB. Segundo a OCDE, em 2008, a despesa com saúde em Portugal correspondia a 9,9% do PIB quando a média nos países da OCDE era 9% do PIB



A UTILIZAÇÃO DO PIB COMO MEDIDA NÃO DÁ UMA INFORMAÇÃO CORRECTA E COMPLETA SOBRE OS CUSTOS DA SAUDE SUPORTADOS POR UM PAÍS

- Para provar isso, vamos utilizar o caso português.
- Em 2009, como mostra o quadro que se apresenta no “slide” seguinte, o PIB médio por habitante de Portugal (15.816€) correspondia apenas a 67% do PIB per capita médio da União Europeia (23.585 € por habitante) nesse mesmo ano.
- Os 9,9% do PIB Português em 2009 (168.000 milhões €) correspondem a 16.600 milhões €
- Se o PIB per capita português fosse igual ao da União Europeia, o PIB total português em 2009 seria de 250.000 milhões €, e 9,9% corresponderia a 24.750 milhões €, ou seja, mais 8.150 milhões € que o valor actual.
- Se existisse crescimento que aproximasse Portugal da média da U.E. , isso constituiria um contributo essencial para a sustentabilidade financeira do Serviço Nacional de Saúde.

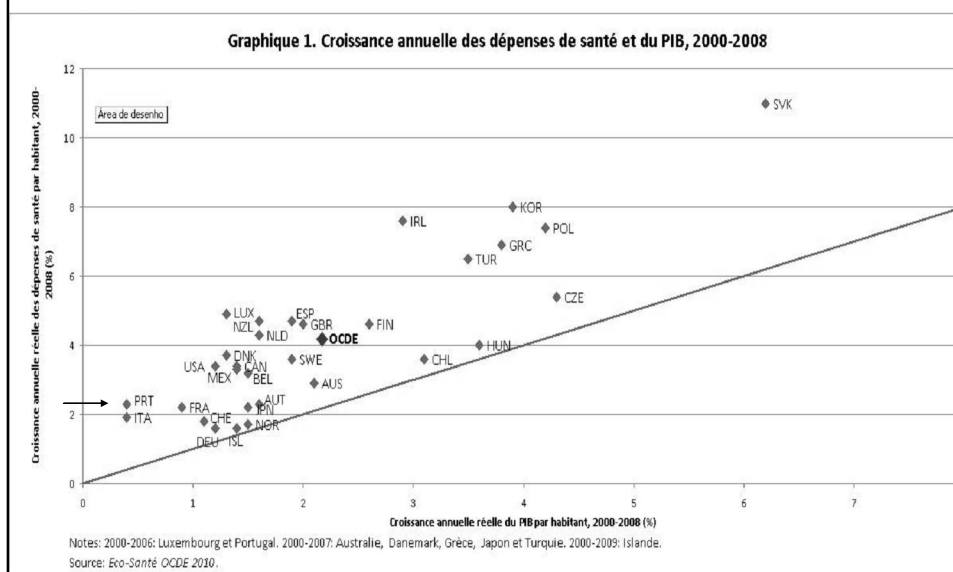
ER-2010

O PIB por habitante da UE27 é 1,49 vezes superior ao português como mostram os dados do Eurostat

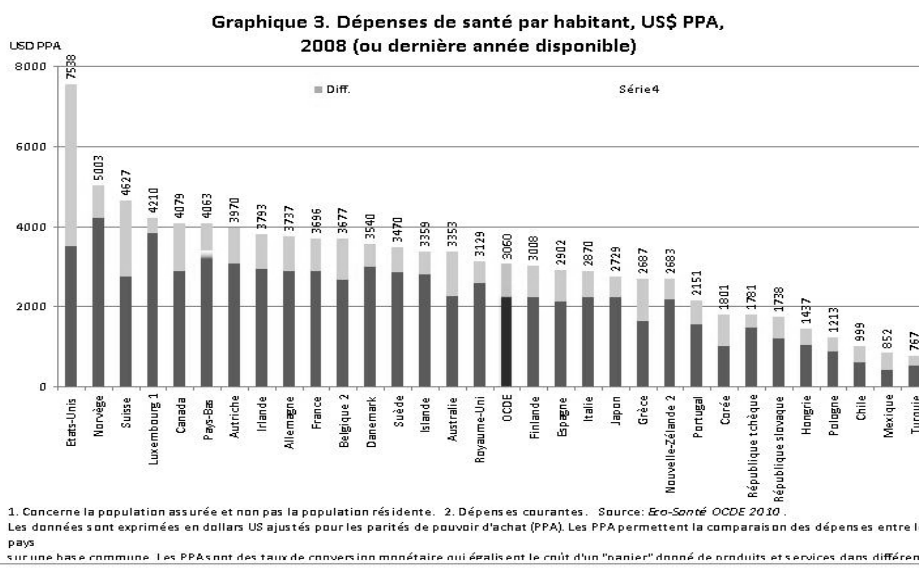
PAÍSES	2009 - PIB/Hab. Euros	% Portugal
UE (27 pays)	23.585	149,1%
UE (25 pays)	24.723	156,3%
Zone euro (15 pays)	27.512	174,0%
Danemark	40.398	255,4%
Allemagne	29.232	184,8%
Grèce	20.696	130,9%
Espagne	22.997	145,4%
France	29.629	187,3%
Pays-Bas	34.695	219,4%
Autriche	32.832	207,6%
PORTUGAL	15.816	100,0%

FONTE: Eurostat

Contrariamente ao que muitas vezes se afirma o crescimento dos gastos com a saúde em Portugal tem sido muito inferior à média dos países da OCDE. No período 2000-2008, segundo a OCDE, a taxa de crescimento anual real (retirando a inflação) em Portugal foi de 2,3%, e de 4,3% em média nos países da OCDE



A DESPESA PER CAPITA COM SAÚDE EM PORTUGAL É INFERIOR EM 30% À MÉDIA PAÍSES DA OCDE (Portugal : 2151 USD por habitante; países da OCDE:3060 USD)



Em 2008 a comparticipação pública nas despesas de saúde em Portugal era já inferior à média dos países da OCDE, e tem diminuído desde esse ano

PAÍSES	% Despesa Pública na Despesa Total	% Despesa Privada na Despesa Total
Etats-Unis	46,3%	53,1%
France	77,7%	22,3%
Autriche	77,1%	22,9%
Allemagne	77,1%	23,8%
Canada	70,2%	29,8%
Belgique 1	72,5%	27,5%
Pays-Bas	74,7%	16,2%
PORTUGAL	71,7%	28,3%
Danemark	84,5%	15,5%
Grèce	59,8%	39,2%
Suède	81,9%	18,1%
Italie	76,9%	23,1%
Espagne	72,2%	27,8%
OCDE	72,3%	27,3%

FONTE:Eco-Santé OCDE 2010, Juin

A percentagem que as despesas de saúde representam em relação às despesas totais do Estado (OE) tem diminuído desde 2005 em Portugal como revelam os dados do Orçamento do Estado

ANOS	Saúde Milhões €	Despesa Total do Estado Milhões €	% Saúde na Despesa Total do Estado
2005	8.998,0	42.076,0	21,4%
2006	8.989,4	43.065,1	20,9%
2007	8.948,1	44.166,0	20,3%
2008	9.103,8	45.844,4	19,9%
2009	9.632,6	48.773,2	19,7%
2010	9.801,2	50.015,9	19,6%
2011	9.035,3	49.406,0	18,3%

FONTE: Relatórios do OE 2005-2011

O crescimento anémico e mesmo a recessão económica que se verifica em Portugal está a contribuir para agravar as dificuldades financeiras do SNS. Inversamente, um crescimento económico elevado contribuiria para a sustentabilidade financeira do SNS

REGIÃO	2000-09 Média das taxas de crescimento anuais	2005-2009 Média das taxas de crescimento	2010	2011	2010-2011 Média taxas cresci- mento anuais
UE27	1,54	0,9	1	1,7	1,35
UE25	1,51	0,84	1	1,7	1,35
UE15	1,41	0,72	0,9	1,6	1,25
ZE-16	1,36	0,78	0,9	1,5	1,2
ZE-15	1,35	0,76	0,8	1,4	1,1
PORTUGAL	0,93	0,4	1,2	0,2 (-2%)	0,7(-0,4%)

FONTE: Eurostat

2ª PARTE

A SITUAÇÃO ECONÓMICA E FINANCEIRA ACTUAL DO SNS E DOS HOSPITAIS EPE

Apesar da política económica e financeira do governo centrada na obsessão de reduzir o défice orçamental num período curto e sem olhar às consequências económicas e sociais condenar o País a um crescimento anémico e mesmo à recessão económica, é fundamental para os portugueses o SNS. E para isso é indispensável conhecer também a sua situação económica e financeira actual

ER-2010

A análise da situação económica e financeira do SNS é muito difícil porque os dados divulgados pelo governo não são credíveis como afirma o próprio Tribunal de Contas

- **PARECER DO TRIBUNAL DE CONTAS SOBRE A CONTA GERAL DO ESTADO DE 2008**
- **“O Tribunal levanta reservas às contas consolidadas do SNS apresentadas pela ACSS (Administração Central de Saúde do Ministério de Saúde) , relativas a 2008, visto que não reflectem de forma verdadeira e apropriada a posição financeira e os resultados das operações de todo o universo de entidades que integram o SNS e, conseqüentemente, o valor das necessidades de financiamento que as mesmas reflectem” (p. 110)**

ER-2010

ALGUMAS DAS DEFICIÊNCIAS GRAVES EXISTENTES NAS CONTAS DO SNS

- 1- As contas do SNS que constam do Relatório do Orçamento do Estado não incluem as receitas e despesas dos Hospitais EPE, apenas incluem as transferências do SNS para os Hospitais EPE. Portanto uma parte das receitas e a totalidade das despesas dos Hospitais EPE não constam das contas do SNS, o que desvirtua totalmente as contas do SNS e impede qualquer controlo por parte da Assembleia da República
- 2- Não são fornecidos, mesmo à Assembleia da República, dados credíveis, consistentes e completos sobre as dívidas do SNS, incluindo Hospitais EPE
- 3- Em relação às transferências do Orçamento do Estado para o SNS, o governo alterou em 2010 a metodologia o que determina que os dados deixem de ser comparáveis com os do período anterior. Até 2009, o Orçamento do Estado fazia transferências para a ADSE e para os serviços de saúde das forças armadas e de segurança e eram estes que pagavam depois ao SNS os serviços prestados por este aos seus subscritores. A partir do início de 2010, as transferências para a ADSE e para os outros serviços foram incluídas nas transferências para o SNS e este deixou de receber qualquer importância da ADSE, MAI e da DN pelos serviços prestados aos subscritores da ADSE e aos dos serviços de saúde das forças armadas e de segurança. Em 2010, isso corresponde a cerca de 548,7 milhões €. Portanto, se se quiser comparar o valor das transferências do OE para o SNS de 2009 com o de 2010 tem-se de retirar ao de 2010 cerca de 548,7 milhões €. E em 2011 tem de fazer também o mesmo. O valor obtido depois desta dedução consta da coluna à direita no quadro constante do slide seguinte com a designação “VALOR COMPARÁVEL”.

ER-2010

DIMINUIÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS DO OE PARA O SNS: Consequências da mudança de metodologia

ANOS	Transferências do OE Milhões €	Transferências do OE Valor comparável Milhões €	IPC
2005	7.634,0	7.634,0	2,3%
2006	7.631,9	7.631,9	3,1%
2007	7.673,4	7.673,4	2,5%
2008	7.900,0	7.900,0	2,6%
2009	8.200,0	8.200,0	-0,8%
2010	8.698,7	8.150,0 (*)	1,3%
2011	8.140,0	7.600,0 (*)	2,3%
Variação 05-11	+6,6%	-1,5%	10,9%
2011 a preços 2005	7.180,9	6.702,0	13,4%

NOTA: 2010 : Inclui ADSE:470M€, MAI: 50M€, MD:28,7M€, (*) Não inclui valores referentes à ADSE, MAI e DN
FONTE: Informação fornecida à Assembleia da República pelo Ministério da Saúde - Debate OE2011

ORÇAMENTO DO SNS (não inclui os Hospitais EPE): Entre 2010 e 2011 o corte nas receitas totais (-353,7 M€), nas transferências do OE (-558,7M€) e nas despesas totais (-584,9 M€) é muito grande o que vai ter efeitos negativos na qualidade e quantidade de serviços de saúde prestados à população. O que aumenta são as receitas próprias, ou seja as cobradas aos utentes					
ANOS	Receitas Milhões euros	Transferências OE Milhões euros	Receitas Próprias Milhões euros	Despesas Totais Milhões euros	R-D Milhões euros
2009	8.683,2	8.200,0	483,2	9.073,8	-390,6
2010	9.324,8	8.698,7	626,1	9.524,1	-199,3
2011	8.971,1	8.140,0	831,1	8.939,2	31,9 (?)
Variação 10-11	-353,7	-558,7	+205,0	-584,9	
FONTE: Informação fornecida pelo Ministério da Saúde - Debate OE2011					

Os Hospitais EPE têm acumulado elevados prejuízos devido às transferências do OE serem insuficientes para cobrir os seus custos. Estão a ser utilizados para ocultar o défice orçamental		
ANOS	RESULTADOS -Milhões euros	
	OPERACIONAIS	LIQUIDOS
2003-Hospitais SA	-175,0	-125,9
2004 – Hospitais SA	-169,4	-91,2
2005-Hospitais SA/Hospitais EPE	-122,1	-0,6
2006- Hospitais EPE	-293,99	-273,85
2007-Hospitais EPE	-194,95	-142,55
2008-Hospitais EPE (*)	-293,94	-212,78
2009 – Hospitais EPE (*)	-302,09	-278,04
2009-Hospitais EPE (1º semestre) (**)	-79,925	-85,28
2010-Hospitais EPE (1º semestre) (**)	-213,43	-216,39
SOMA 2003-1ºSem.2010	-1.764,90	-1.341,31
<small>(*) Não inclui HEPE Hospital Fernando da Fonseca; (**) Não inclui Hospital de Viseu e USL Castelo Brando nem amortizações, provisões - FONTE. Evolução de elementos económico financeiros dos Hospitais HEPE- ACSS, Relatório nº1 /2007 do Tribunal de Contas, 2008; SNS - Execução Financeira, 2008, 2009 e 1º Sem.2010</small>		

Os elevados prejuízos acumulados nos Hospitais EPE estão a determinar que estes, para poderem funcionar, se endividem fortemente, com elevados custos para os hospitais

ANOS	Sector Publico Administrativo Milhões €	Hospitais EPE Milhões €
2008 (Parecer da CGE – Tribunal Contas)	902,0	1.846,7
2009	749,0	
2010- Setembro -Apenas a empresas da APIFARMA	180,0	728,0

FONTE : Parecer CGE-2008-Tribunal Contas; CGE-2009; APIFARMA

HOSPITAIS EPE : Diminui o “peso” dos “Custos com Pessoal” e aumentam os “Outros Custos” - 2008/Jun2010

RÚBRICAS	2008 M€	2009 M€	Jun-10 M€	% TOTAL 2008	% TOTAL 2009	% TOTAL Jun10
CUSTOS COM PESSOAL	2.504,2	2.612,7	1.287,5	51,5%	51,4%	49,7%
Remunerações base	1.602,6	1.650,8	804,4	33,0%	32,5%	31,1%
Produtos Farmacêuticos	945,3	995,3	572,2	19,5%	19,6%	22,1%
Medicamentos	809,8	865,4	507,7	16,7	17,0%	19,6%
F.S. EXTERNOS	708,5	788,8	388,4	14,6%	15,5%	15,0%
Subcontratos	264,8	298,3	136,1	5,5%	5,9%	5,3%
FS I	65,9	70,9	36,8	1,4%	1,4%	1,4%
FSII	70,8	69,7	36,9	1,5%	1,4%	1,4%
FS III	300,1	341,3	174,2	6,2%	6,7%	6,7%
TOTAL DOS CUSTOS	4.858,1	5.086,7	2.588,5	100,0%	100,0%	100,0%

(*) 2007 e 2008 não inclui medicamentos, MCDT e USL ; **FONTE: ACSS**

A ESTRUTURA DE CUSTOS DOS HOSPITAIS EPE E DOS HOSPITAIS SPA APRESENTA DIFERENÇAS QUE NÃO SÃO MUITO GRANDES- 2009				
RÚBRICAS	2009 HEPE M€	2009 HSPA M€	2009 HEPE % Total	2009 HSPA % Total
CUSTOS COM PESSOAL	2.612,7	275,2	51,4%	50,0%
Remunerações base	1.650,8	174,3	32,5%	31,6%
Produtos Farmacêuticos	995,3	92,4	19,6%	16,8%
Medicamentos	865,4	82,0	17,0%	15,0%
F.S. EXTERNOS	788,8	114,0	15,5%	20,7%
Subcontratos	298,3	22,4	5,9%	4,1%
FS I	70,9	10,3	1,4%	1,9%
FSII	69,7	9,1	1,4%	1,7%
FS III	341,3	68,7	6,7%	12,5%
TOTAL DOS CUSTOS	5.086,7	550,661	100,0%	100,0%
FONTE: Execução Económica - Financeira - Dezembro 2009 - ACSS				

CORTES NA DESPESA DO SNS : Onde vão ser feitos? – O maior corte em 2011 é nas transferências para os Hospitais EPE					
ANOS	Despesas Pessoal Milhões € (Não inclui Hospitais EPE)	Transfe- rências HEPE Milhões €	Farmá- cias Milhões€	MCDT Milhões €	Outros sub- con- tratos Milhões €
2009	1.162,6	4.195,8	1.612,4	789,0	4.195,8
2010	1.195,2	4.683,6	1.720,4	802,4	4.663,6
2011	1.135,2	4.426,1	1.520,4	771,4	4.426,1
2011-10	-60,0	-257,5	-200,0	-31,0	-237,5
Varição 10-11	-5,0%	-5,5%	-11,6%	-3,9%	-5,1%
FONTE: Informação do Ministério da Saúde - Debate OE2011					

3ª PARTE

CONTRIBUTOS PARA O DEBATE COM O OBJECTIVO DE RACIONALIZAR OS CUSTOS E AUMENTAR A EFICIÊNCIA

**A análise tem como base dados do SNS e do
Centro Hospitalar Lisboa Norte (Hospital Santa
Maria + Hospital Pulido Valente)**

ER-2010

A ESTRUTURA DE CUSTOS DOS HOSPITAIS SPA, EPE e do CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE (CHLN) – 2009- O “peso” dos custos com Pessoal é mais baixo no CHLN mas mais alto com medicamentos

RÚBRICAS	2009 HSPA M€	2009 HEPE M€	2009 CHL N M€	2009 HSP A % Total	2009 HEPE % Total	2009 CHL N % Total
CUSTOS PESSOAL	275,2	2.689	194,7	50%	51,2%	46,5%
Remunerações base	174,3	1.699,3	168,2	31,6%	32,4%	40,2%
Suplementos remunerações	24,9	542,5				
Encargos e Outros	46,3	447,1	26,5	8,4%	8,5%	6,3%
CMVMC	123,6	1.440,0	144,6	22,4%	27,4%	34,6%
Produtos Farmacêuticos	92,4	1.027,1		16,8%	19,6%	
MEDICAMENTOS	82,6	892,5	105,8	15%	17%	25,3%
Material consumo clínico	26,8	353,6		4,9%	6,7%	
FORN.SERV. EXTERNOS	114,0	788,8	56,1	20,7%	15,0%	13,4%
Subcontratos	22,4	298,3		4,1%	5,7%	
TOTAL DOS CUSTOS	550,7	5.249,3	418,2	100%	100%	100%

FONTE: Execução Económica - Financeira - Dez2009 - ACSS; CHLN-RC2009

As dívidas a terceiros e de terceiros ao CHLN aumentaram muito, o que acarreta elevados custos. Entre 2008 e 2009, na Urgência Central do CHLN os atendimentos de maior gravidade diminuíram, enquanto os de menor gravidade aumentaram, o que poderá ser determinada por uma resposta insuficiente dos CS e das USF

RÚBRICAS	Hospital S. Maria		CH Lisboa Norte		CHLN - Variação %
	2007	Fev.08	2008	2009	2008-09
DIVIDAS A TERCEIROS- M€	106,1	127,7	184,3	239,5	30,0%
Dividas a Fornecedores -M€	67,1	87,0	131,9	179,9	36,3%
DIVIDAS DE TERCEIROS-M€	110,6	121,1	142,4	197,4	38,6%
Índice Case Mix	1,61	1,58	1,37	1,46	6,6%
MCDT - Milhões	1,082	1,115	8,0	8,6	7,7%
URGENCIA CENTRAL Atendimentos					
Vermelho+laranja+ amarelo			104.759	103.581	-1,1%
Verde+azul+branco			83.391	102.497	+22,9%
Outras situações			72.213	80.352	+11,3%

Fonte: Relatório e Contas - HSM: 2008; Relatório e Contas - CHLN- 2009

IDEIAS PARA DEBATE VISANDO A RACIONALIZAÇÃO E DIMINUIÇÃO DOS GASTOS NA SAÚDE

- Uma auditoria do Tribunal de Contas ao SNS considerou que podiam ser prestados os mesmos serviços com menos 20% dos gastos.
- **PROPOSTA:** Necessidade de ser feito em cada unidade de saúde um estudo sistemático com o objectivo de identificar onde se situa os pontos críticos de “desperdício” para serem tomadas medidas adequadas? Pergunta: Já foi feito no CHLN? E se foi feito, os seus resultados já foram disponibilizado aos respectivos profissionais?
- **ÁREAS CRÍTICAS IDENTIFICADAS NO ESTUDO DA COMISSÃO DE SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA DO SNS E OUTRAS MAS QUE NÃO FORAM ESTUDADAS INEXPLICAVELMENTE PELA COMISSÃO PARA O CASO CONCRETO PORTUGUÊS:**
 - 1-Subutilização de meios – (ex. Laboratórios) Necessidade de fazer em cada unidade de saúde um estudo sistemático e rigoroso?
 - 2-**Aquisição novas tecnologias:** Necessidade de um entidade especializada que faça uma análise custo/benefício antes da sua introdução;
 - 3-Racionalização MCDT e medicamentos VS corte cego como o governo pretende fazer. No CHLN o custo dos medicamentos tem aumentado mais do que nos outros Hospitais
 - 4-**PROFISSIONAIS:** Estudo dos efeitos a nível de produtividade dos serviços da adopção da solução: Exclusividade VS Público + Privado, e seus custos?
 - 5-**Enriquecimento das funções do enfermeiro:** Médico VS Enfermeiro? Será possível como forma de compensar a falta de médicos e de estabelecer uma melhor proporção médicos/enfermeiros?
 - 6-**Racionalização na distribuição nacional dos meios de saúde,** que estão neste momento muito concentrados em determinadas regiões? Que efeitos poderá ter?
 - 7-**Redução de custos hospitalares** que se podia obter com a promoção/desenvolvimento dos serviços primários e continuados? O CHLN não estará a suportar sobrecustos que podiam ser evitados através dos cuidados primários e da existência de uma rede adequada de cuidados continuados, portanto com custos mais baixos? Quanto é que essa falta está a custar ao CHLN? Esse estudo já foi feito e apresentado aquando da negociação do contrato programa?
 - 8-**Custos excessivos determinados pelo endividamento** e pela inexistência de fundo de maneiço? Quanto é que isso determina de encargos em excesso ao CHLN? Já foram calculados?

ER-2010

CONTRIBUTOS PARA UMA GESTÃO MAIS SUSTENTADA E RESPONSABILIZANTE

- **1-CONTRATOS PROGRAMA:** Estão a ser um instrumento adequado para racionalizar os gastos ou impõem o corte cego?
 - São verdadeiramente negociados ou impostos quer a nível interno quer pelo Ministério da Saúde? Como são fixados os objectivos e consequências no caso de não serem atingidos ou de serem ultrapassados?
 - Possíveis efeitos da passagem de Contratos Programa de um ano para contratos de 3 anos previstos na Lei do OE2011. Isso, na actual situação em que a desactualização dos custos nos contratos de programa anuais é já elevada, não levará a um ainda maior sub-financiamento dos hospitais já que o atraso provavelmente ainda será maior?
- **2-GRUPOS DE DIAGNÓSTICOS HOMOGENEOS (GDH) :** O sistema actual de financiamento dos hospitais baseia-se em GDH- O preço pago por cada GDH reflecte , com rigor, o consumo real de recursos em cada ano? Como é calculado? Os hospitais participam no seu cálculo? Ou são impostos? Com que periodicidade são actualizados? A não actualização anual estará a contribuir para o estrangulamento financeiro dos Hospitais, já que o que é pago aos hospitais corresponde cada vez menos ao aumento dos preços dos recursos gastos? A necessidade imperiosa dos responsáveis hospitalares debaterem esta matéria com a tutela.
- **3-CUSTOS PARA OS HOSPITAIS DE ESTAREM A SUBSTITUIR OS SERVIÇOS DE CUIDADOS PRIMÁRIOS E CONTINUADOS?** –É importante saber por que razão, entre 2008 e 2009, na Urgência Central os atendimentos de maior gravidade diminuíram em 1,1%, enquanto os de menor gravidade aumentaram +22,9%? Estão a ser calculados estes sobrecustos por cada unidade hospitalar? Estão a ser considerados nos Contratos Programa assinados entre cada hospital e a tutela, ou estão a ser ignorados por imposição da tutela, quando estes serviços podiam ser realizados com custos muito mais baixos? Os custos dos serviços hospitalares quantas vezes são superiores aos custos das unidades de cuidados primários e continuados?

A DESPESA POR HABITANTE DE PRODUTOS FARMACEUTICOS EM VÁRIOS PAÍSES É INFERIOR À DE PORTUGAL: Como racionalizar o consumo de medicamentos sem ser o corte cego do governo?

PAISES	1992 Dólares PPP	2006 Dólares PPP	2006 (Consumo em relação Portugal
<u>Austria</u>	179	476	+1,5%
<u>Belgium</u>	256	529	+12,8%
<u>Denmark</u>	132	287	- 38,8%
<u>Finland</u>	163	387	-17,5%
<u>France</u>	283	565	+20,5%
<u>Germany</u>	290	513	+9,4%
<u>Ireland</u>	111	539	+14,9%
<u>Italy</u>	313	527	+12,4%
<u>Norway</u>	121	390	-16,8%
<u>Sweden</u>	158	425	-9,4%
<u>Switzerland</u>	222	432	-7,9%
<u>United Kingdom</u>	164	355	-24,3%
PORTUGAL	196	469	Base de comparação

FONTE: OCDE

O CONSUMO PER CAPITA EM € DE MEDICAMENTOS EM PORTUGAL AUMENTOU ENTRE 2005 E 2009 – CAUSAS : Os preços aumentaram muito? Não foram ainda tomadas medidas de racionalização não cega? Outras causas?

ANOS	Mercado Total Milhões €	Consumo per capita Euros	Mercado Total em % PIB
2005	4.164	395	2,6%
2006	4.359	411	2,7%
2007	4.508	425	2,7%
2008	4.684	441	2,7%
2009	4.728	444	2,8%
2009-05	13,5%	12,6%	

FONTE : APIFARMA e INE