

## Produção na indústria e vendas no comércio

A produção industrial de instrumentos e materiais para uso médico e odontológico e artigos ópticos, segundo a Pesquisa Industrial Mensal de Produção Física (PIM-PF), do IBGE, apresentou queda de 14,9% no mês de dezembro de 2015, frente ao mesmo mês de 2014. No acumulado de 12 meses houve um crescimento de 0,5%. As vendas no comércio varejista de artigos farmacêuticos, médicos e ortopédicos, segundo a Pesquisa Mensal do Comércio do IBGE, apresentaram crescimento de 2% em novembro de 2015, frente novembro de 2014 e 3,4% no período 12 meses.

O índice de consumo aparente de DMA(s), calculado pela Websetorial para a ABIIS e que procura refletir o comportamento geral do mercado brasileiro de dispositivos médicos, apresentou o seguinte desempenho: em dezembro de 2015, comparado com dezembro de 2014, houve queda de 16,8%. E em 12 meses também, o recuo chegou a 9,4%.

## Tabela 01: Desempenho da produção e das vendas

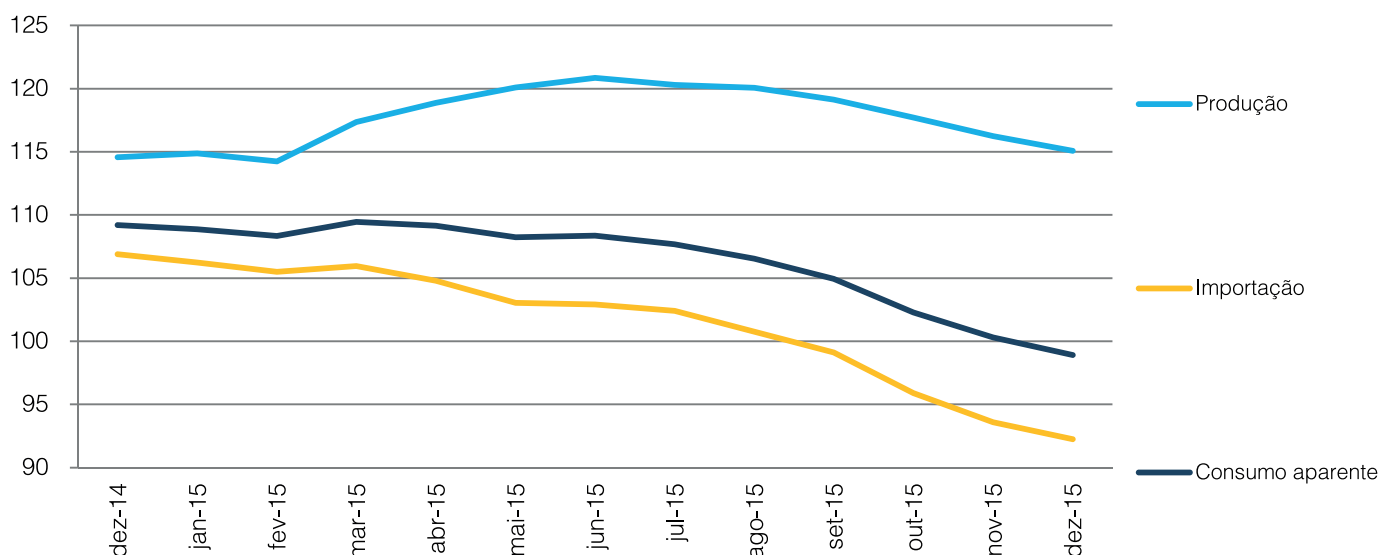
Varição percentual | Janeiro a dezembro de 2015

Segmentos	Varição percentual (%)	
	dez15/ dez14	2015/ 2014
<b>Produção na indústria</b>		
Instrumentos e materiais para uso médico e odontológico e artigos ópticos	-14,9	0,5
<b>Vendas no comércio varejista</b>		
Artigos farmacêuticos, médicos e ortopédicos	2,0	3,4
<b>Índice de consumo aparente</b>		
<b>Dispositivos médicos - DMAs<sup>(1)</sup></b>	<b>-16,8</b>	<b>-9,4</b>
Diagnóstico in vitro - IVD	-14,0	-7,3
Próteses e implantes - OPME	-23,4	-9,6

Fonte: PIM-PF/IBGE e PMC/IBGE | Elaboração: Websetorial

## Gráfico 01: Produção, vendas e consumo aparente

Em número índice | dezembro de 2014 a dezembro de 2015



Fonte: PIM-PF/IBGE e Aliceweb/ SECEX | Elaboração: Websetorial

(1) DMAs - Dispositivos médicos no sentido amplo, ou tecnologias médicas, incluem materiais e equipamentos para medicina e diagnóstico, diagnóstico in vitro (IVD), próteses e implantes (OPME).

## Desempenho do emprego no setor

No acumulado de janeiro a dezembro de 2015, segundo dados do CAGED, do Ministério do Trabalho e Previdência Social, houve o incremento de 67 novos postos de trabalho nas atividades industriais e comerciais do setor de Dispositivos Médicos (DMAs), totalizando o contingente de 342.266 trabalhadores nessa atividade, número que não inclui os empregados em serviços de complementação diagnóstica e terapêutica. O contingente de trabalhadores alocados no setor apresentou um incremento de 0,02%

no acumulado de janeiro a dezembro de 2015, em relação ao mesmo período do ano anterior. Entre os segmentos destaca-se o “comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos” com o crescimento de 1,15% nas ocupações no período em questão. Destaca-se também o fechamento de 1.733 postos de trabalho na indústria de aparelhos eletromédicos, eletroterapêuticos e equipamentos de irradiação, o que corresponde a 2,9% do contingente nessa atividade.

## Tabela 02: Evolução do emprego no setor

Em número e variação percentual | Janeiro a dezembro de 2015

Segmentos	2015	2014	Saldo das contratações	Variação percentual (%)
	Dezembro	Dezembro		
	A	B	A - B	A/ B -1
<b>Emprego</b>				
Indústria de instrumentos e materiais para uso médico e odontológico e de artigos ópticos	5.277	5.577	-300	-5,38
Indústria de aparelhos eletromédicos e eletroterapêuticos e equipamentos de irradiação	57.164	58.897	-1.733	-2,94
Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, ortopédico e odontológico	40.638	41.080	-442	-1,08
Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar	10.634	10.702	-68	-0,64
Comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos	228.620	226.010	2.610	1,15
<b>Total ABIIS</b>	<b>342.333</b>	<b>342.266</b>	<b>67</b>	<b>0,02</b>
Serviços de complementação diagnóstica e terapêutica	228.620	226.010	2.610	1,15

Fonte: Caged/ MTE e RAIS 2014 | Elaboração: Websetorial

## Preços dos produtos para a saúde

No ano de 2015, em relação ao ano anterior, os preços de artigos ortopédicos sofreram reajuste de 25,1%, superando a variação do IPCA, que atingiu a marca de 10,7% em relação ao ano anterior. Os preços de hospitalização e cirurgia (10,4%), dos exames de laboratório (5,9%) e os de radiografia (4,0%) não superaram a variação do IPCA no período.

Os aumentos nos preços dos produtos ortopédicos, provavelmente, decorrem da conversão de preços de muitos produtos importados de dólares para reais, à nova taxa de câmbio, já que o real sofreu desvalorização de 48,2% no mesmo período, segundo a Funcex (Fundação Centro de Estudos do Comércio Exterior).

## Tabela 03: Preços dos produtos Variação percentual | Janeiro a dezembro de 2015

Segmentos	Variação percentual (%)	
	Mensal	12 meses
Artigos ortopédicos	-1,6	25,1
Exame de laboratório	0,3	5,9
Hospitalização e cirurgia	1,3	10,4
Radiografia	0,5	4,0
<b>IPCA</b>	<b>1,0</b>	<b>10,7</b>
Taxa de câmbio	2,5	46,7

Fonte: IBGE e IpeaData | Elaboração: Websetorial

## Comércio internacional no setor

As importações totais de DMAs, no ano de 2015, totalizaram o valor de US\$ 5,1 bilhões, com um recuo de 13,7% em relação ao ano de 2014. No mesmo período, houve redução nas importações em quase todos os grupos de produtos, com exceção de aparelhos para odontologia. Na comparação mensal entre o mês de dezembro de 2015 e o de 2014, a queda nas importações brasileiras de produtos DMAs foi de 16,6%, com recuos em quase todos os segmentos, com exceção, mais uma vez, dos aparelhos para odontologia, com aumento de 10,6% e equipamentos de imagem, com 32,4%.

As exportações do setor alcançaram US\$ 678,5 milhões em 2015, o que representou um aumento de 2,38% em relação ao ano anterior.



## Tabela 04: Importações brasileiras nos grupos de produtos

Em milhões de dólares e variação percentual | Janeiro a dezembro de 2015

Segmentos	2015		2014		Variação percentual (%)	
	Dezembro	12 meses	Dezembro	12 meses	Mensal	12 meses
<b>Segmentação por entidade</b>						
<b>ABIIS</b>	<b>375</b>	<b>5.088</b>	<b>449</b>	<b>5.896</b>	<b>-16,6</b>	<b>-13,7</b>
ABRAIDI	95	1.511	135	1.817	-29,8	-16,8
CBDL	185	2.293	207	2.511	-10,8	-8,7
<b>Segmentação por produto</b>						
<b>Dispositivos Médicos</b>	<b>83</b>	<b>1.481</b>	<b>132</b>	<b>1.758</b>	<b>-37,1</b>	<b>-15,7</b>
Materiais e suprimentos	53	883	75	1.009	-28,7	-12,5
Próteses, implantes, partes e peças	30	598	57	748	-48,0	-20,0
<b>Equipamentos Médicos</b>	<b>150</b>	<b>1.943</b>	<b>168</b>	<b>2.363</b>	<b>-11,1</b>	<b>-17,8</b>
Aparelhos para odontologia	3	39	3	39	10,6	0,0
Demais equipamentos de uso hospitalar, inclusive laser	62	921	74	1.079	-15,4	-14,7
Equipamentos de imagem e seus insumos	44	445	33	535	32,4	-16,7
Equipamentos para laboratório	41	538	59	710	-31,1	-24,3
<b>In vitro</b>	<b>140</b>	<b>1.619</b>	<b>146</b>	<b>1.715</b>	<b>-4,6</b>	<b>-5,6</b>
Reagentes	140	1.619	146	1.715	-4,6	-5,6
<b>Mobiliário</b>	<b>3</b>	<b>45</b>	<b>3</b>	<b>61</b>	<b>-12,5</b>	<b>-26,5</b>
Mobiliário	3	45	3	61	-12,5	-26,5

Fonte: Aliceweb/ SECEX | Elaboração: Websetorial

## Comércio internacional no setor

### Importações brasileiras de dispositivos médicos, por porto:

No ano de 2015, o Aeroporto de Guarulhos, em São Paulo, recebeu 24% das importações de DMAs US\$ 1,2 bilhão. Em peso, foram 4 mil toneladas de produtos, o que correspondeu a 4% do total importado, ao preço médio de R\$ 301,50 US\$/kg. O Aeroporto de Campinas recebeu 22% das importações (US\$ 1,142 bilhão) ou 6,6 mil toneladas, correspondente a 5% do total, ao preço médio de 173,03 US\$/kg. De 2014 para 2015, nota-se declínio de 8,4% das importações (em valores) de DMAs pelo Aeroporto de Guarulhos e queda de 14,6% das importações realizadas através do Aeroporto de Campinas.

Tabela 05: Importações de DMAs por porto

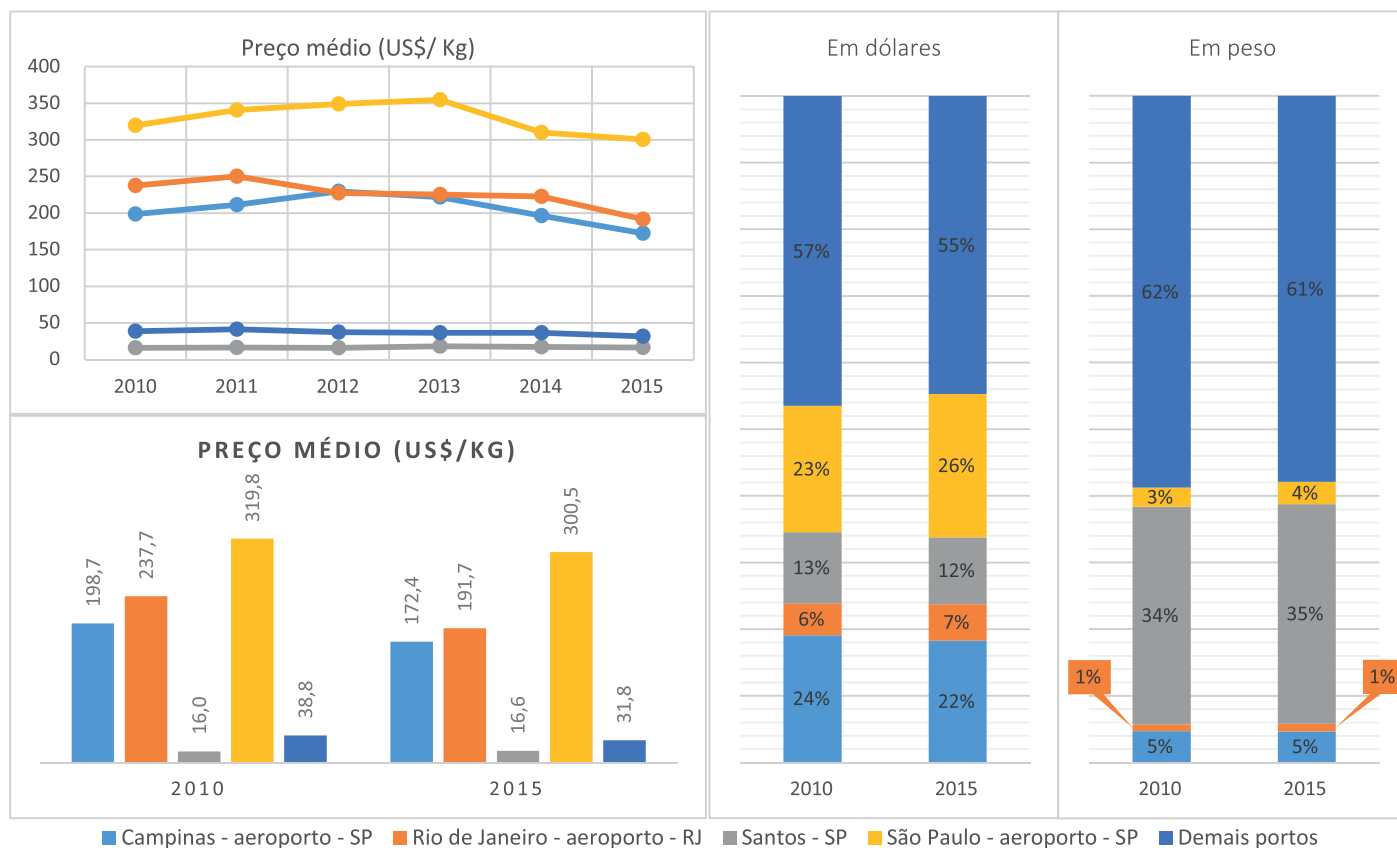
Em milhões de dólares | Janeiro a dezembro de 2015

Importação por porto	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Em milhões de dólares</b>						
Campinas - aeroporto - SP	1.058	1.159	1.235	1.348	1.337	1.142
Rio de Janeiro - aeroporto - RJ	265	349	361	436	434	380
Santos - SP	592	637	680	723	740	611
São Paulo - aeroporto - SP	1.051	1.364	1.489	1.485	1.316	1.206
Demais portos	2.576	2.836	2.987	3.345	3.407	2.890
<b>Total</b>	<b>4.483</b>	<b>5.186</b>	<b>5.516</b>	<b>5.989</b>	<b>5.896</b>	<b>5.088</b>
<b>Em mil toneladas</b>						
Campinas - aeroporto - SP	5,3	5,5	5,4	6,1	6,8	6,6
Rio de Janeiro - aeroporto - RJ	1,1	1,4	1,6	1,9	1,9	2,0
Santos - SP	36,9	38,9	42,8	40,1	42,4	36,9
São Paulo - aeroporto - SP	3,3	4,0	4,3	4,2	4,2	4,0
Demais portos	66,4	68,3	80,1	91,5	93,3	90,8
<b>Total</b>	<b>107,8</b>	<b>112,6</b>	<b>128,8</b>	<b>137,7</b>	<b>141,8</b>	<b>133,6</b>

Fonte: Aliceweb/ SECEX | Elaboração: Websetorial

## Gráfico 02: Importações brasileiras de DMAs por porto

I Do ano de 2010 a 2015



Fonte: Aliceweb/ SECEX | Elaboração: Websetorial

## Perspectivas para o setor

### SAÚDE PÚBLICA

**Corte no orçamento e nos gastos sociais para 2016:** A saúde pública no Brasil está à beira de um colapso. O financiamento do setor, segundo o Ministério da Saúde, não será suficiente e, de acordo com as propostas orçamentárias para o ano, os recursos para a saúde se esgotarão em setembro de 2016.

O esforço fiscal para 2016 no Brasil está previsto em R\$ 71,7 bilhões, o equivalente a 1,15% do PIB nas previsões iniciais. A redução das despesas será de R\$ 26 bilhões, dos quais R\$ 3,8 bilhões serão cortados das despesas discricionárias com a saúde. No entanto, segundo o governo, os cortes nas despesas, que atingirão a construção de unidades básicas de saúde e cisternas, serão recompostos com emendas parlamentares.

**Financiamento da saúde pública:** Adicionalmente, dois problemas também contribuem para reduzir a disponibilidade de recursos na saúde pública: a queda na arrecadação e a decisão da justiça de obrigar estados e municípios a pagarem pelos medicamentos e tratamentos.

A judicialização fez com que os gastos ultrapassassem R\$ 1 bilhão em 2015 e ainda existem 400 mil ações pendentes sobre o assunto. Segundo o ministro da Saúde, Marcelo Castro, os gastos da pasta gerados por decisões judiciais aumentaram cem vezes nos últimos nove anos. Como esses valores são retirados do orçamento da saúde, a escalada nos gastos pode ameaçar a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS). O caixa dos estados também está sendo afetado, já que alguns juízes obrigam os governos locais a atender prescrições médicas imedia-

tamente, sob a pena de prisão dos administradores locais. Esse assunto é complexo, tendo em vista que as decisões têm de ser rápidas, pois em alguns casos a demora no atendimento pode levar à morte do paciente.

Diante dos três fatores descritos: cortes no orçamento, queda na arrecadação e judicialização, o ex-ministro da Saúde, Arthur Chioro, acredita que o sistema pode entrar em colapso. Nesse caso, UPAs, SAMUs, hospitais, prontos-socorros, centrais de transplantes, serviços de hemodiálise e de análises clínicas não terão recursos para funcionar.

O problema, segundo o ex-ministro, é o subfinanciamento estrutural, uma vez que o sistema vive ainda em processo de expansão da oferta, com a incorporação de novas tecnologias e mudanças no perfil epidemiológico, o que exige mais do sistema de saúde e tem impacto significativo no custeio.

**A ameaça da EC 86/2015 sobre o SUS:** A recente mudança na EC 86/2015 propõe grandes desafios ao financiamento do Sistema Único de Saúde. A nova regra mudou os percentuais de repasse de recursos para a saúde aos entes federados, desde o segundo semestre de 2014, com aprofundamento no primeiro semestre de 2015.

Diante da EC 86/2015, o poder executivo ainda pode executar as emendas parlamentares ao orçamento até o limite de 1,2% da receita corrente líquida realizada no ano anterior. Mas todos os serviços públicos de saúde, antes custeados pela parcela de royalties e da participação especial da União, passaram a ser computados para o cumprimento do novo mínimo obrigatório estipulado pela emenda. Portanto, a emenda tira a possibilidade de serem alocados mais recursos para saúde, por meio de uma lei complementar, já que a constituição dita o limite de gasto. Para o ano de 2016, com a nova EC 86, a previsão é de que sejam destinados 13,2% das receitas brutas correntes do governo para a saúde, de forma escalonada, e se chegue ao máximo de 15% somente em 2020.

Diante disso, o montante destinado à saúde será menor do que os custos crescentes do sistema, pois não há perspectiva de recuperação da atividade econômica no curto prazo e, conseqüentemente, as receitas públicas terão queda real nos próximos anos. Com isso, os valores mínimos aplicados ao SUS serão reduzidos nas mesmas proporções. Para piorar esse cenário, o número de pessoas que recorrerá ao SUS crescerá nesse período. A recessão econômica e o aumento no desemprego elevarão a demanda por serviços públicos no Brasil, uma vez que a



## Perspectivas para o setor

maioria dos beneficiários dos planos de saúde que ficarem desempregados perderão seus planos empresariais.

**Oferta de médicos:** O número de médicos por mil habitantes no Brasil cresceu nos últimos cinco anos, no entanto, ainda permanece abaixo do recomendado pelo Ministério da Saúde (OMS). Em 2010, a taxa era de 1,95 médicos por mil habitantes. No ano de 2015, o índice chegou a 2,11, quando o ideal, segundo o Ministério da Saúde, seria de 2,5 para garantir assistência adequada à população. Por região, a equação descrita é ainda mais desigual. Em São Paulo, por exemplo, existem 2,75 médicos por mil habitantes, mas no Norte o indicador é de 1,09. A maior parte dos médicos está nas cidades (55,2%) e apenas 23,8% ocupam as regiões rurais.

O estudo realizado pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), em parceria com o Conselho Federal de Medicina (CFM) e o Conselho Regional de Medicina de São Paulo (Cremesp), aponta que os pacientes de planos de saúde possuem três vezes mais o número de médicos disponíveis do que os usuários da rede pública.

A rede pública de saúde atende a cerca de 150 milhões de pessoas, enquanto os planos privados atendem a 50 milhões. O número de médicos que atuam tanto na rede pública quanto nos planos privados é quase o mesmo, já que 78,4% dos médicos têm vínculos com o setor privado e 73,1% com a rede pública, indicando que muitos atuam nos dois setores.

### SAÚDE PRIVADA

**Financiamento da saúde suplementar:** Atualmente, os planos de saúde, em virtude do custo, são um bem difícil de alcançar, mesmo que hoje este seja o terceiro benefício mais desejado pela população, atrás de educação e moradia. A saúde se tornou um dos benefícios mais caros concedidos pelas empresas e representa cerca de 12% da folha salarial de uma companhia.

As despesas com saúde suplementar estão crescendo à taxa de quase o dobro da taxa da inflação. Com isso, os compradores, tanto as pessoas físicas como as empresas, ficam no limite de suas capacidades econômicas. Esse é um grande desafio a ser enfrentado pelo setor.

As receitas também estão caindo. Os planos médicos empresariais representam a maior parte do mercado de beneficiários de saúde suplementar, cerca de 67%. Como o ciclo econômico atinge as empresas e eleva o desempre-

go, ele conseqüentemente diminui o número de beneficiários. Diante disso, a receita proveniente desses beneficiários também cessa.

Os custos das empresas privadas de saúde vão saltar nos próximos 15 anos, passando de cerca de R\$ 106 bilhões por ano para R\$ 283 bilhões, com impacto sobre todo o sistema de saúde suplementar, segundo as projeções do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS).

O gatilho para esse aumento brusco nos custos, segundo o IESS, é a mudança demográfica brasileira. A população não somente está envelhecendo, mas vivendo mais, e sente os contratempos que a longevidade costuma acarretar na saúde. Os custos do setor sofrem uma verdadeira escalada conforme a população envelhece. Um beneficiário de 18 anos, por exemplo, custa cerca de R\$ 1 mil por ano. Já a conta com idosos passa de R\$ 1 mil por mês. Diante disso, as empresas deverão rever a gestão, buscar ganhos de eficiência e até repensar o tipo de serviço oferecido.

O primeiro fórum de saúde suplementar, o Fenasaúde, realizado em 24 e 25 de novembro de 2015, terminou com algumas propostas e metas definidas para enfrentar os principais desafios que impactam o setor.

Uma alternativa apontada para controlar os custos seria a criação do VGBL Saúde, um plano de previdência destinado a pagar um plano de saúde do beneficiário na aposentadoria. Pelo modelo proposto, as empresas e funcionários pagariam 10% do valor do plano de saúde e, com essa contribuição, seria garantido o plano de saúde do usuário por 20 anos.



## Perspectivas para o setor

De acordo com o IBGE, a população brasileira em torno de 60 anos hoje representa 10% do total de habitantes do País, porcentual que crescerá para 30% em 2050. Serão cerca de 65 milhões de idosos. Diante disso, a implementação do VGBL seria uma alternativa para não deixar essa população desassistida.

A oferta de planos de saúde com franquia complementar a solução VGBL. Por esse plano, as despesas médicas até um determinado limite seriam de responsabilidade do beneficiário e, após isso, das operadoras. Por exemplo, com uma franquia de até R\$ 5 mil por ano por grupo familiar, a mensalidade per capita cairia de R\$ 417,00 para R\$ 238,00, uma redução de 43%. Outra vantagem é que a modalidade contribuiria também para o uso mais consciente dos serviços médicos.

A criação de planos com adaptações regionais foi também uma das propostas, pela qual seria criada uma regulamentação regional e a adoção de um sistema que resgatasse o conceito de atenção primária. Nela, a primeira atenção seria prestada por um generalista, que encaminharia ou não o beneficiário à rede, reduzindo os desperdícios e assim aumentando a efetividade do atendimento.

As perspectivas indicam que se em 2016 a inflação continuar alta, com perda de rendimento real e um nível de desemprego alto, o cenário poderá ser ainda mais complexo, levando a taxa de crescimento do setor a ficar abaixo da esperada para 2015. Portanto, 2016 será um ano de ajustes e de novas regulamentações.

**Hospitais:** A UnitedHealth comprou o Hospital Samaritano por R\$ 1,3 bilhão. Os recursos da venda irão para



o caixa da entidade beneficente mantenedora, que irá se desvincular do hospital e investir em outras ações de filantropia. Essa é a primeira transação do setor envolvendo um hospital filantrópico administrado por entidade beneficente. A UnitedHealth é dona da rede Amil. O grupo é hoje o maior do mundo no setor. Foi fundado em 1977 nos Estados Unidos, tem mais de 210 mil funcionários, atua em 125 países e teve uma receita de US\$ 130,5 bilhões em 2013, com um crescimento de 6,5%.

O Hospital do Câncer de Barretos ficou por seis meses sem receber cerca de R\$ 24 milhões em repasses do governo estadual. Diante disso, o hospital teve de contrair um empréstimo de R\$ 30 milhões para manter seu funcionamento. O Hospital de Câncer de Barretos, a maior unidade de tratamento da doença no País, é responsável pelo atendimento de 5 mil pacientes por dia, todos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O repasse foi retomado em junho com a promessa de que a cada mês seriam pagas duas parcelas para recompor o atraso do primeiro semestre. Contudo, somente foi cumprida a promessa referente aos meses de junho e julho,

em agosto e setembro foi paga apenas uma parcela. O hospital tem adicionado ao orçamento as doações de artistas, senão já teria fechado.

**Laboratórios:** A empresa de *private equity* Advent comprou em setembro de 2015 a fatia de 13% do Fleury, no valor de R\$ 400 milhões, sendo o primeiro negócio na área da saúde da Advent no Brasil. A gestora está analisando mais negócios na área da saúde, como hospitais e laboratórios de medicina diagnóstica. Ainda dispõem do capital de US\$ 1,6 bilhão para investir na América Latina. Os setores eleitos como primordiais pela gestora são saúde, educação, serviços financeiros e infraestrutura, entre outros. Na contramão da conjuntura econômica brasileira, o Fleury estima que sua receita bruta terá um crescimento de 11% entre 2015 e 2020, acima do previsto para a área de medicina diagnóstica, que é de cerca de 8,5%. O Fleury passou por uma reestruturação interna, que o deixou preparado para a crise. O dólar alto previsto principalmente para 2016 elevou em 10% os custos de materiais médicos, em 5% os custos dos suprimentos e entre 20% e 50% os investimentos.

## Perspectivas para o setor

### QUESTÕES EPIDEMIOLÓGICAS

**Expectativa de vida:** O envelhecimento da população é uma tendência mundial. Nos próximos anos, segundo as projeções da Organização das Nações Unidas (ONU), as economias mais avançadas no mundo vão atingir uma marca crítica. A população em idade para trabalhar diminuirá 5% até 2050 e a camada acima de 65 anos vai disparar em todos os países. A população mundial até 2050 terá crescido 32%, enquanto a população em idade ativa para o mercado de trabalho (15 a 64 anos) terá tido uma expansão de apenas 26%. Diante desse cenário, à medida que as pessoas envelhecem, modifica-se o comportamento do consumo. Essa população demanda mais em serviços de saúde e menos em bens de consumo, como carros. Outro fator importante são as taxas de fertilidade, que estão caindo tanto nos países mais avançados como nos menos desenvolvidos, o que também afeta o número de pessoas em idade ativa.

As tendências populacionais em curso também são mutáveis. Políticas governamentais e mudanças nas atitudes sociais podem se alterar. Países como Cingapura, Austrália e a província canadense de Quebec, por exemplo, têm oferecido incentivos financeiros para estimular casais a terem mais filhos e oferecem assistência às mães que trabalham.

**Câncer de mama:** A taxa anual de mortalidade por câncer de mama é 11 vezes maior em regiões mais pobres no Brasil do que em áreas mais ricas, segundo estudo feito pela Sociedade Brasileira de Mastologia, em parceria com a Rede Goiana de Pesquisa em Mastologia. O estudo indica que a dificuldade de acesso a métodos de detecção e tratamento nas regiões Norte e Nordeste do

País é a principal razão para a diferença. O Sudeste tem taxa de mortalidade de câncer de mama maior do que em outras regiões do País, porém a velocidade de crescimento das mortes pela doença é significativamente maior nas áreas mais pobres.

**Tecnologia e inovação:** Na área da saúde, existe uma tendência de crescimento de projetos de *startups*. A área se dedica em tempo integral a encontrar novos métodos de diagnósticos e tratamentos. Os fundos de investimentos e empresas do ramo de saúde devem investir até 2017 cerca de R\$ 17,43 bilhões em projetos de inovação.

A grande demanda de pacientes no SUS e o atendimento insuficiente abrem espaço para a tendência da saúde digital, que busca atender pacientes que demandam cada vez mais informações e lançam mão de dispositivos tecnológicos como computadores, celulares e os *wearable devices* (acessórios vestíveis). As inovações poderão melhorar a qualidade e a velocidade dos serviços do governo na área da saúde por meio de soluções que supram o atendimento deficitário.

Hoje, mais da metade da população brasileira acessa a internet. Conexões à web via *smartphones* atingiram 136,6 milhões de brasileiros, que totalizam 77,9% da população, o que demonstra a grande viabilidade de serem utilizadas ferramentas para melhorar o atendimento e expandir a cobertura do SUS, até em regiões onde o acesso é mais difícil.

Estudo feito pela PwC prevê uma redução de US\$ 14 bilhões no potencial gasto com saúde até 2017, caso sejam adotadas tecnologias móveis que podem levar assistência a 40 milhões de pessoas das áreas mais remotas no Brasil, evitando que precisem se locomover aos grandes centros para obter atendimento básico à saúde.



[www.abraidi.com.br](http://www.abraidi.com.br)



[www.cbdl.org.br](http://www.cbdl.org.br)



[www.abiis.org.br](http://www.abiis.org.br)