



Equidade e Acesso aos Cuidados de Saúde

João A. Pereira e Cláudia Furtado, Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa



Enquadramento e Objectivos

A equidade é dos mais importantes objectivos seguidos pelos sistemas de saúde modernos. Existem vários princípios de equidade em saúde, cada um fazendo apelo a noções de justiça na distribuição. Para a Organização Mundial da Saúde, todas as pessoas devem poder atingir o seu potencial máximo de saúde, sem que as circunstâncias económicas e sociais de cada um determinem a consecução desse objectivo (1).

Um aspecto fundamental é o acesso a cuidados de saúde de qualidade em função das necessidades clínicas dos cidadãos. Este objectivo encontra-se consagrado em vários documentos programáticos na área da saúde, como por exemplo a Lei de Bases (2).

Para que os objectivos nacionais de saúde não sejam letra morta, é importante que as estratégias e políticas do sector se fundamentem na melhor evidência científica. Assim, no âmbito do apoio à elaboração do PNS 2011-2016, os autores têm vindo a identificar e analisar criticamente os instrumentos, resultados e medidas que possam contribuir, no futuro próximo, para a melhoria da equidade e acesso aos cuidados de saúde em Portugal.

Esta apresentação dá conta de alguns aspectos preliminares focados pela análise, nomeadamente elementos conceptuais e evidência ilustrativa das iniquidades em saúde em Portugal. Os próximos passos concentrar-se-ão nas estratégias para combater as iniquidades e dificuldades de acesso.

O acesso aos cuidados de saúde

As iniquidades em saúde têm origem nas desigualdades sociais das populações, como as desigualdades na educação, no trabalho, no rendimento, etc. Para além dos determinantes sociais existem outros factores que afectam o estado de saúde, como o acesso aos cuidados de saúde, os estilos de vida das populações ou as atitudes perante os serviços de saúde.

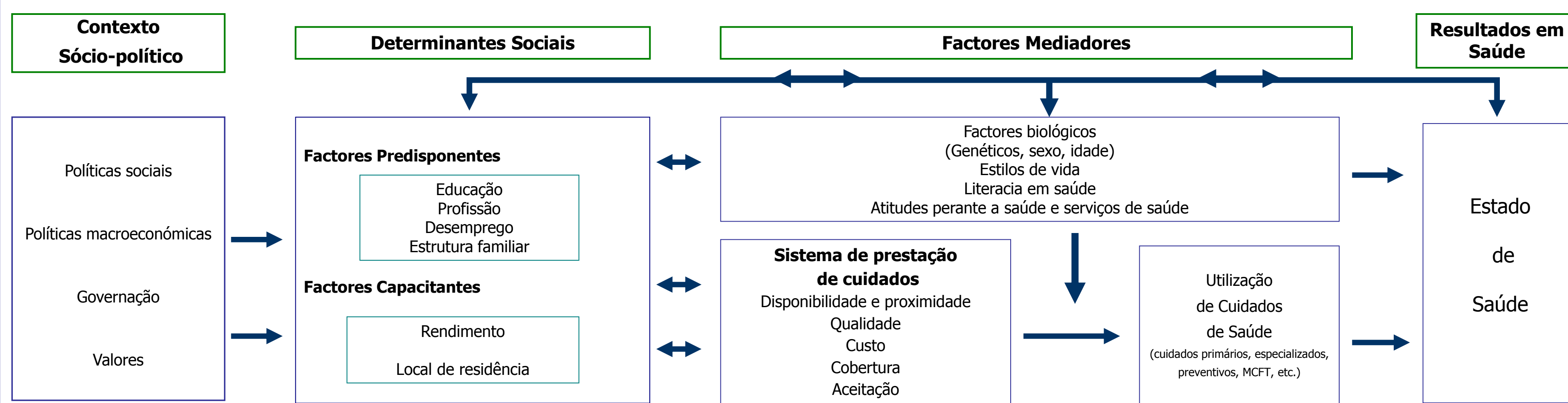
A diminuição das desigualdades em saúde obtém-se actuando nos factores determinantes, entre os quais o acesso aos cuidados de saúde. Ou seja, a equidade no acesso aos cuidados de saúde é apenas um dos factores que promove a equidade no estado de saúde.

O modo como estes factores estão inter-relacionados e influenciam o estado de saúde está representado no seguinte esquema.

Como se pode observar a estrutura social é caracterizada por um conjunto de factores que posicionam o indivíduo na sociedade, como a educação ou o rendimento, os quais podem determinar a sua predisposição e capacitação para utilizar os recursos existentes. Os determinantes sociais influenciam também a literacia e as atitudes perante os serviços de saúde, os quais podem condicionar a utilização dos cuidados de saúde.

Ao nível do sistema de prestação de cuidados destacam-se factores como a disponibilidade de recursos, os aspectos organizacionais, os custos e a qualidade do serviço prestado.

De acordo com este enquadramento, as medidas destinadas a promover o acesso aos cuidados de saúde devem ser avaliadas não só pelo nível de serviços disponíveis, mas também pela capacitação do indivíduo para fazer uso desses serviços e beneficiar da sua utilização.



Fonte: Elaboração própria. Adaptação do modelo comportamental de Andersen (3) e do modelo conceptual utilizado no relatório elaborado pela *Commission on Social Determinants of Health* (4)

Métodos

Revisão da evidência existente e pesquisa documental em:

- Bases de dados electrónicas (*Medline* e outras);
- Relatórios da Comissão Europeia, OCDE e Organização Mundial de Saúde;
- ECuity Project, PAHO-Equidad e outras redes sobre equidade e determinantes sociais em saúde;
- Relatórios institucionais, relatórios de investigação de instituições académicas;
- Bases de dados dos autores.

Análise complementada através de entrevistas a interlocutores chave no sistema de saúde português.

O que já sabemos?

Alguns exemplos de iniquidades (1) nos resultados de saúde:

Educação

Mackenback *et al* (5) verificaram que existe em Portugal iniquidade na doença de acordo com o nível educacional. Comparativamente aos restantes 22 países europeus estudados Portugal apresenta iniquidades acentuadas favorecendo os grupos de nível educacional superior, quer no caso dos homens quer das mulheres.

Migrantes

Numa análise dos cuidados materno-infantis verificou-se que a população migrante estudada apresentava piores índices de saúde comparativamente ao resto da população, nomeadamente maior mortalidade fetal e neo-natal, assim como mais doenças durante a gravidez (6).

(2) na utilização de cuidados de saúde:

Rendimento

Existe forte evidência de que, para níveis idênticos de necessidade clínica, os grupos de rendimento mais baixo tendem a utilizar menos os cuidados de saúde (7,8,9).

Esta iniquidade é mais acentuada nas consultas de especialidade (Figura 1), cuidados hospitalares, estomatologia e nos meios de diagnóstico e terapêutica. Em contraste, o acesso às consultas de clínica geral não apresenta diferenças sistemáticas relacionadas com o rendimento familiar.

Local de residência

Existem variações na utilização de cuidados preventivos (ex. citologias, mamografias) nas mulheres para os quais é recomendado, apresentando as regiões do sul do país as menores percentagens de utilização (10).

(3) no pagamento dos cuidados de saúde:

Contrariamente ao objectivo de financiamento de acordo com a capacidade de pagar, tem-se denotado na escassa variação nas despesas com medicamentos em função do rendimento familiar (11) - Figura 2. Ou seja, em termos relativos, são os agregados mais pobres que suportam o maior encargo com o financiamento dos medicamentos (índices de progressividade de *Kakwani* inferiores a -0,3). É provável que medidas tomadas ao longo dos últimos anos tenham atenuado esta situação.

O que ainda não sabemos?

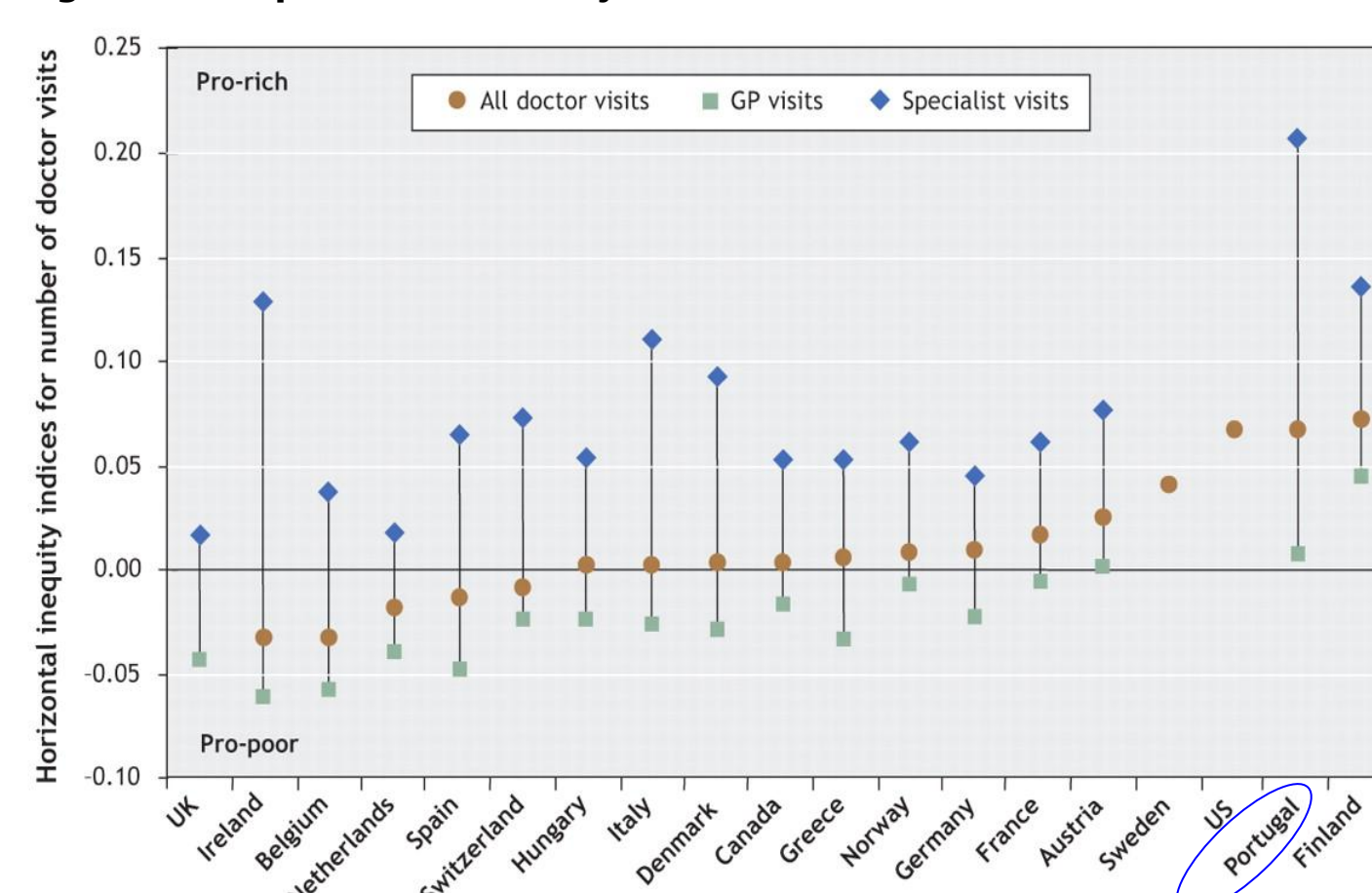
Alguns exemplos:

- Análise das iniquidades nouro tipo de cuidados como as cirurgias, tratamentos oncológicos ou cuidados paliativos;
- Avaliação das iniquidades na qualidade dos cuidados prestados;
- Impacto da implementação de programas específicos mais recentes (SIGIC, PIO, Saúde Oral, etc.) no acesso e estado de saúde da população;
- Avaliação das medidas implementadas para melhorar o acesso e estado de saúde dos imigrantes (ex. "Passaporte de Saúde dos Imigrantes");
- Qual é a efectividade de medidas de política de saúde em termos de impacto na equidade.

Bibliografia

- (1) World Health Organization. *Concepts and Principles for Tackling Social Inequalities in Health: Levelling Up Part I and Part II*. Who Regional Office for Europe, 2006
- (2) Portugal. *Lei de Bases da Saúde*. Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 21/2002, de 8 de Novembro.
- (3) Andersen R M. Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does It Matter? *Journal of Health and Social Behavior* 36:1. 1995
- (4) CSdH. *Closing the Gap in a Generation: health equity through action on the social determinants of health*. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. WHO, 2008
- (5) Mackenbach JP et al. Socioeconomic Inequalities in Health in 22 European Countries. *N Engl J Med*. Jun 5;358(23):2468-81. 2008
- (6) Machado M C et al. Cuidados de saúde materna e infantil a uma população de imigrantes. *Revista Migrações*. 1:103-127. 2007
- (7) OCDE. *Income-Related Inequality in the Use of Medical Care in 21 OECD Countries*. Eddy van Doorslaer, Cristina Masseria et al. 2004
- (8) Pereira, J. e S. Lopes. Income-related inequality in health care in relation to inequalities in need? *European Journal of Health Economics*. Suppl. 1, 577. 2006
- (9) van Doorslaer E, Masseria C, Koolman X et al. Inequalities in access to medical care by income in developed countries. *CMAJ*. 17;174(2):177-83. 2006
- (10) ONS. Um estudo sobre a prática de cuidados preventivos dos cânceros da mama e do colo do útero, em Portugal Continental. 2005
- (11) Simões, J., P.P. Barros e J. Pereira (coord.). *A Sustentabilidade Financeira do Serviço Nacional de Saúde*. Ministério da Saúde, Lisboa, 2008.

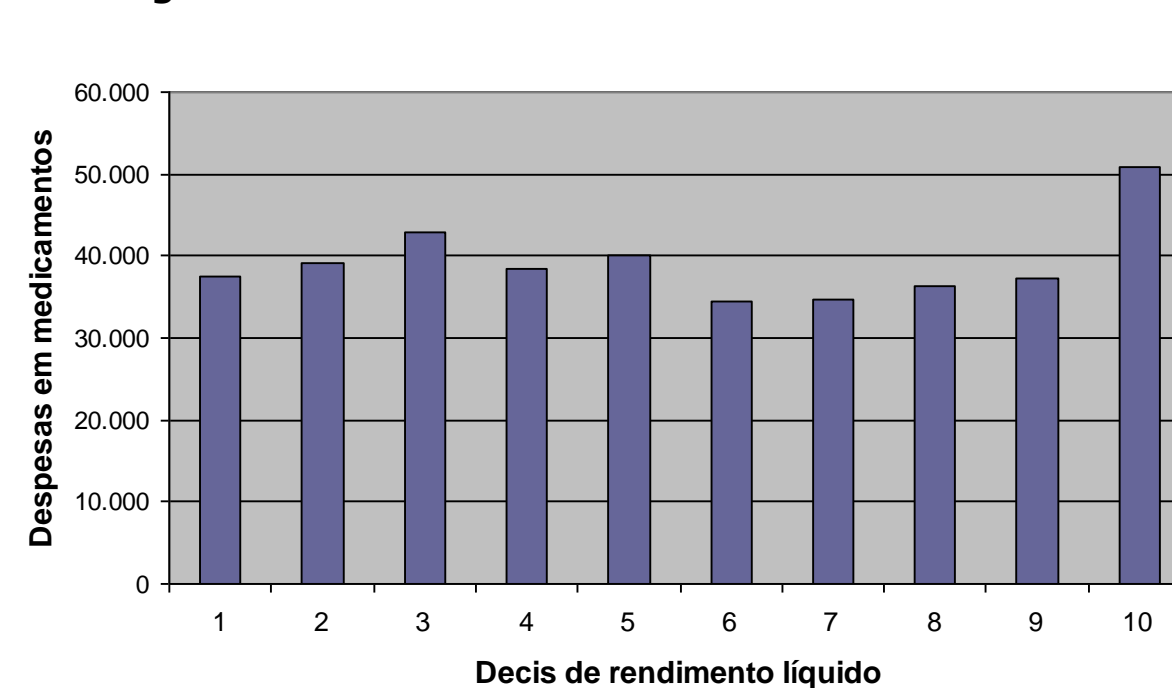
Figura 1 - Iniquidade na Prestação de Cuidados de Saúde



Fonte: van Doorslaer et al. (9)

Nota: Valores positivos do índice representam iniquidade que favorece as famílias de rendimento mais elevado; valores negativos as famílias de rendimento mais baixo; e valores próximos de zero que não há discriminação a favor de qualquer grupo económico.

Figura 2 - Desigualdade no Financiamento de Medicamentos



Fonte: Simões, Barros e Pereira (11).

Nota: Despesas em escudos por adulto equivalente (escala OCDE) - Portugal Continental, 2000

Como melhorar a equidade e acesso?

As estratégias de redução da iniquidade e melhoria do acesso devem ser integradas em políticas e programas de desenvolvimento da saúde da população (Figura 3). A dimensão social destas políticas deve – tal como acontece com a idade e o género – ser sempre considerada.

Para atingir este fim são necessários:

- Informação rigorosa e atualizada sobre a dimensão das iniquidades;
- Definição de metas explicitamente dirigidas à equidade e acesso;
- Capacidade de gestão adequada para a implementação, incluindo mecanismos de colaboração intersectorial e de coordenação nacional e regional

Figura 3 - Campo de Acção no Combate à Iniquidade em Saúde (1)

