

Pandemia, Saúde e Proteção: O Que nos Diz o Health at a Glance 2022?

Pandemic, Health and Protection: What Does the Health at a Glance Report 2022 Tell Us?

Pedro PITA BARROS¹

Acta Med Port 2023 Apr;36(4):227-228 ▪ <https://doi.org/10.20344/amp.19770>

Palavras-chave: COVID-19; Indicadores Básicos de Saúde; Indicadores de Qualidade em Cuidados de Saúde; Organização de Cooperação e Desenvolvimento Económico; Pandemia; Portugal

Keywords: COVID-19; Health Status Indicators; Pandemics; Organisation for Economic Co-Operation and Development; Portugal; Quality Indicators, Health Care.

O relatório anual *Health at a Glance 2022*,¹ publicado em colaboração pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) e a Comissão Europeia, apresenta uma visão sobre os sistemas de saúde europeus, nas suas diferenças e nas suas semelhanças de problemas e soluções.

Na sequência de relatórios de outros anos, também em 2022, referente a 2021 e anos anteriores, é apresentado um conjunto extenso de informação, cobrindo diversos aspetos do funcionamento dos sistemas de saúde, como o estado de saúde da população e sua evolução recente, os cuidados de saúde prestados, os comportamentos da população mais diretamente relacionados com riscos e benefícios para a saúde de cada um (consumo de tabaco e de álcool, exercício físico, alimentação).

Há nos hábitos individuais e na saúde uma evolução lenta e prolongada no tempo. A alteração dos comportamentos da população é lenta (e difícil de influenciar), pelo que não surpreende que em 2021 se tenham mantido os grandes traços gerais dos anos anteriores: redução de consumos de tabaco e de álcool e insuficiente atividade física regular. A falta de exercício físico acentuou-se durante o período da pandemia, por força das medidas adotadas (com confinamentos e encerramento de escolas), sendo uma evolução negativa que deverá merecer mais atenção pública.

Nos indicadores de saúde, devido à pandemia, a esperança de vida à nascença interrompeu o seu crescimento em todos os países nos anos de 2020 e 2021 (face a 2019), não sendo Portugal uma exceção a esta caracterização geral. Apesar disso, Portugal não sofreu tanto como outros países, ficando numa situação intermédia da mortalidade por COVID-19 (similar a Espanha, França e Bélgica, pior do que o Norte da Europa, melhor do que a Europa de Leste). Os anos da pandemia serão uma situação extraordinária em termos estatísticos, pelo que será importante esperar pela retoma da normalidade do sistema de saúde nos pró-

ximos anos antes de retirar grandes conclusões sobre a evolução das principais causas de morte prematura. Infelizmente, não há informação para Portugal quanto à presença de condições crónicas múltiplas na população idosa e quanto às limitações na sua vida diária. Esta informação é retirada do *SHARE - Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (Wave 8)*.² No entanto, embora Portugal faça oficialmente parte da rede, não se tem conseguido assegurar financiamento e interesse suficientes para que o inquérito seja realizado em Portugal com a regularidade com que tem sido realizado nos outros países europeus participantes.

Em termos de despesas em cuidados de saúde, mantém-se a tradicional situação de a despesa *per capita* em Portugal ser relativamente baixa em valores absolutos, sendo que, em proporção do PIB, está no *top 10* dentro da União Europeia. Contudo, a despesa em saúde só é relevante em comparações internacionais se o país for um claro caso divergente dos restantes, o que não sucede. Estando em linha com muitos outros países, a análise relevante é saber se são obtidos resultados adequados para a despesa realizada.

No financiamento da despesa em saúde, o elemento mais relevante é se há, ou não há, proteção contra despesas inesperadas de saúde. Ou seja, qual a dimensão dos pagamentos diretos (*out-of-pocket*). Nesse âmbito, Portugal tem um volume elevado no contexto europeu. É uma deficiência, antiga, do sistema de saúde português. Os pagamentos diretos são despesas financiadas pelas famílias, logo são despesas privadas. Parte é devida a pagamentos que o Serviço Nacional de Saúde (SNS) exige às famílias (taxas moderadoras, comparticipação na aquisição de medicamentos, etc) e parte é procura direta das famílias junto de prestadores privados de cuidados de saúde. Os seguros de saúde privados são responsáveis por pagar uma pequena parte dessa despesa privada.

Sendo a elevada proporção a pagamentos diretos uma

1. NOVA School of Business and Economics. Universidade Nova de Lisboa. Carcavelos. Portugal.

✉ Autor correspondente: Pedro Pita Barros. ppbarros@novasbe.pt

Recebido/Received: 10/02/2023 - Aceite/Accepted: 02/03/2023 - Publicado/Published: 03/04/2023

Copyright © Ordem dos Médicos 2023



fragilidade da cobertura do sistema de saúde português, é relevante conhecer melhor a sua constituição. Embora o relatório não forneça esse detalhe, tradicionalmente a despesa com medicamentos tem um peso elevado na despesa direta das famílias, sobretudo para as de menores rendimentos. Portugal é um dos países em que a despesa com medicamentos dispensados em farmácias é mais fortemente financiada por pagamentos diretos (44%), o que sugere a necessidade de atenção futura a ser dada à proteção financeira no uso do medicamento. Dados os preços relativamente baixos de muitos medicamentos usados pela população portuguesa, e face ao decréscimo dos preços de muitos medicamentos dispensados em ambulatório na última década, a revisão do sistema de comparticipações do SNS será um ponto de partida para melhorar esta situação.

Relativamente à qualidade dos cuidados prestados, em indicadores como o tempo dedicado ao doente numa consulta, o envolvimento do doente no processo de decisão de a prestação de explicações claras pelo médico, o relatório apresenta uma boa imagem do sistema português (dados de 2020).

O relatório dedica uma pequena referência à integração de cuidados, referindo três elementos: reforço da governação da prestação ou cuidados de saúde, desenvolvimento de sistemas de informação que assegurem interoperabilidade (ou seja, que a informação seja facilmente transmitida) e alinhamento de incentivos financeiros (leia-se, modos de pagamento aos prestadores de cuidados de saúde). Não há a insistência no que parece ser a preferência portuguesa na solução única de integração vertical numa mesma organização. Unidades locais de saúde e sistemas locais de saúde não são condição necessária e não são condição suficiente para ter-se integração de cuidados, embora sejam compatíveis com esse objetivo de cuidados integrados.

Nas barreiras de acesso a cuidados de saúde, as necessidades não satisfeitas em Portugal surgem sobretudo em medicina dentária, com enorme diferença entre grupos associada ao rendimento familiar.

Em termos de cobertura (proteção financeira), por definição Portugal tem 100% da população coberta pelo Serviço Nacional de Saúde, sendo ainda apresentada informação sobre a população que tem seguro de saúde privado, que pode ser complementar (cobrir as despesas que o SNS não cobre), suplementar (aumentar a cobertura que é dada pelo SNS, pagando parte do que fica à responsabilidade do cidadão) ou duplicativo da cobertura pública (pagando em alternativa ao SNS). Para Portugal, estes valores indicam que 31,32% da população tem cobertura de seguro duplicativo (isto é, cobrindo essencialmente o mesmo tipo

de cuidados de saúde que o SNS). Contudo, não esclarece que esta cobertura de seguro privado de saúde financia menos de 5% da despesa total em saúde [segundo a Conta Satélite da Saúde, Instituto Nacional de Estatística (INE)], e não é por isso comparável com 22% de cobertura suplementar da Finlândia ou 30% de cobertura complementar da Alemanha. São tipos distintos de seguro de saúde privado.

Os pagamentos diretos em Portugal estão muito associados a cuidados de ambulatório (consultas e exames de diagnóstico e terapêutica) e a medicamentos, mas a distribuição por classes de rendimento é muito distinta entre elas, elemento não capturado pelos dados reportados no relatório, mas que resulta da análise dos inquéritos às despesas das famílias (produzidos pelo INE).

A falta de proteção financeira aliada a baixos rendimentos da população leva a que haja um valor expressivo, nos 20% da população de menores rendimentos, de situações em que as despesas privadas em saúde levam o rendimento líquido remanescente do agregado familiar para baixo de uma linha de pobreza, ou acentuam essa situação (o que se designa por despesas catastróficas em cuidados de saúde, indicador apresentado no documento).

Igualmente importante para as atuais discussões em Portugal é a evolução da remuneração dos médicos, com uma evolução real negativa (em termos de poder de compra) de 2010 a 2020, situação que só ocorreu em outros quatro países (Países Baixos, Bélgica, Eslovénia e Reino Unido). Relativamente aos enfermeiros, apesar da sua escassez relativa em Portugal, é dos países com mais baixa remuneração (em poder de compra).

Globalmente, o *Health at a Glance 2022* permite colocar em perspetiva os elementos bons e os elementos a melhorar do sistema de saúde português, e do SNS como sua componente central. Em relação a problemas antigos, seja na organização e prestação de cuidados de saúde seja no financiamento das despesas realizadas, a pandemia trouxe novos problemas, na saúde da população e no acesso desta a cuidados de saúde adequados. Cabe-nos agora a responsabilidade de lhes dar solução.

CONFLITOS DE INTERESSE

PB recebeu apoio da Fundação “la Caixa” para a investigação na Nova SBE.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro de nenhuma entidade no domínio público ou privado.

REFERÊNCIAS

1. Organisation for Economic Co-operation and Development/European Union. Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle. Paris: OECD Publishing; 2022.
2. Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. SHARE Wave 8. Munich: SHARE; 2018.