

# Curso de Formação em Determinantes Sociais da Saúde



Entidades Organizadoras:



Entidades Financiadoras:



OPEN SOCIETY  
FOUNDATIONS

# **Tema 3 - As desigualdades em saúde**





# 1. AS DESIGUALDADES EM SAÚDE:

## Uma expressão relevante das desigualdades sociais



Para que uma diferença ou desigualdade em saúde seja considerada como tal, devem dar-se duas condições:

- ✓ Ser considerada socialmente injusta;
- ✓ Ser potencialmente evitável (existem instrumentos para evitá-lo).

*Segundo a International Society for Equity in Health:*

**As desigualdades em saúde “Inequity in Health”:** são diferenças sistemáticas e potencialmente remediáveis num ou mais aspectos da saúde entre grupos ou subgrupos da população definidos social, económica, demográfica ou territorialmente.

**A pesquisa orientada a acções “Equity research”:** é a pesquisa sobre a génese e as características das desigualdades sociais de saúde; identifica factores modificáveis por decisões políticas e acções programáticas para reduzir ou eliminar as desigualdades.

**As políticas e acções voltadas para a equidade “Equity policy and actions”:** decisões políticas e acções programáticas activas destinadas a melhorar a equidade em saúde e reduzir ou eliminar as desigualdades.

# 1. AS DESIGUALDADES EM SAÚDE

## 1.1. Medidas da desigualdade em saúde: Principais indicadores de saúde

TIPO DE MEDIDA	INDICADORES DIFERENCIADOS	
<b>Medidas de posição social</b>	Medições a nível individual <ul style="list-style-type: none"><li>• CLASSE SOCIAL</li><li>• OCUPAÇÃO: classes ocupacionais</li><li>• EDUCAÇÃO: Educação auto-declarada</li><li>• RENDA: renda auto-declarada ou renda relativa à linha de pobreza</li><li>• RIQUEZA: Total de bens domésticos (casa, carro, acções, heranças, etc.)</li></ul>	Medidas a nível de área geográfica <ul style="list-style-type: none"><li>• SIMPLES: estrutura ocupacional, educacional ou económica média da área (% da população de cada categoria ocupacional, educacional ou de renda da área)</li><li>• COMPOSTO: indicadores de privação (construídos a partir de indicadores como desemprego, superlotação, casa ou carro, etc.)</li></ul>
<b>Medidas de nível de saúde</b>	<b>Mortalidade geral; Mortalidade por causas; Saúde percebida; Morbilidade por doenças agudas e infectocontagiosas; Prevalência de doenças crónicas e Uso de serviços.</b>	
<b>Medidas do grau de relacionamento entre a posição social.</b> <b>Em termos gerais, considera-se que há desigualdade quando a medida de saúde de um grupo social X é diferente da de um grupo social Y.</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Razão de taxas entre o grupo sócio-económico mais alto e o mais baixo.</li><li>2. Diferença entre as taxas do grupo sócio-económico mais alto e mais baixo.</li><li>3. Índice de efeito relativo baseado em regressão.</li><li>4. Percentagem de risco atribuível à população (RAP) (ou fracção etiológica).</li><li>5. Risco atribuível à população (RAP) absoluto.</li><li>6. Índice de Dissimilaridade (ID) relativo (Índice de dissimilaridade - percentagem).</li><li>7. Índice relativo de desigualdade.</li><li>8. Índice de inclinação da desigualdade.</li><li>9. Coeficiente de Gini e curva de Lorenz.</li></ol>	

# 1. AS DESIGUALDADES EM SAÚDE

## 1.2. As principais desigualdades em saúde a nível mundial.

### Estatísticas da saúde. A MORTALIDADE.



- Segundo a OMS, em 2019 as 10 principais causas de morte foram responsáveis por 55% das 55,4 milhões de mortes em todo o mundo.
- As **principais causas de morte no mundo**, de acordo com o número total de vidas perdidas, são atribuídas a três grandes problemas: **doenças cardiovasculares** (doença isquémica do coração, acidente vascular cerebral), **doenças respiratórias** (doença pulmonar obstrutiva crónica, infecções do trato respiratório inferior) e **condições neonatais**, que incluem asfixia e trauma de nascimento, septicemia e infecções neonatais e **complicações de parto** prematuro.
- As causas de morte podem ser agrupadas em três categorias: **transmissíveis** (doenças infecciosas e parasitárias e doenças maternas, perinatais e nutricionais), **não transmissíveis** (crónicas) e **lesões**.

# 1. AS DESIGUALDADES EM SAÚDE

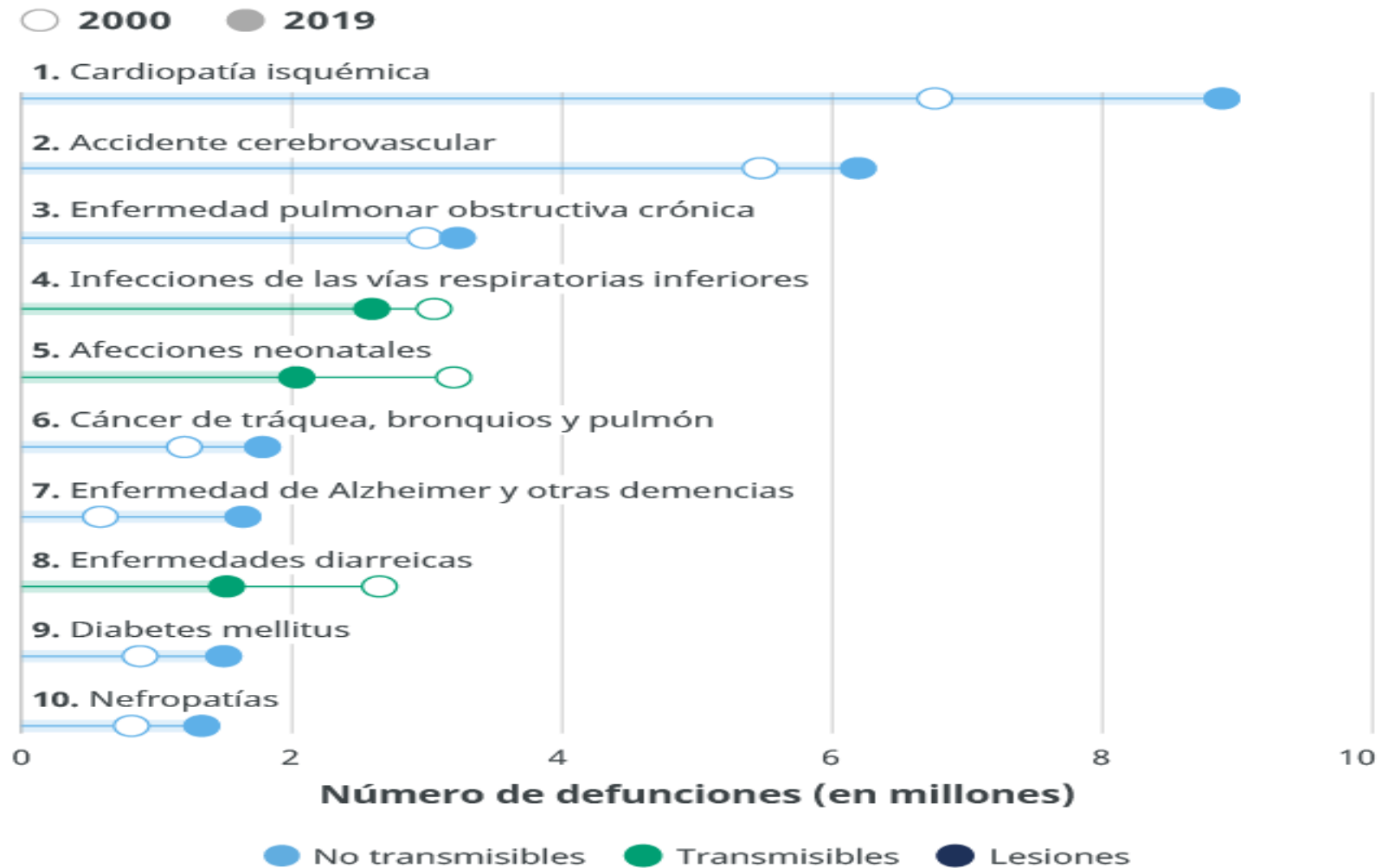
## 1.3.A.Principais causas de mortalidade no mundo em 2019. OMS

Globalmente, 7 das 10 principais causas de morte em 2019 foram doenças não transmissíveis.

Foram responsáveis por 44% de todas as mortes, ou 80% do total das 10 principais causas.

No entanto, as doenças não transmissíveis como um todo foram responsáveis por 74% das mortes no mundo em 2019.

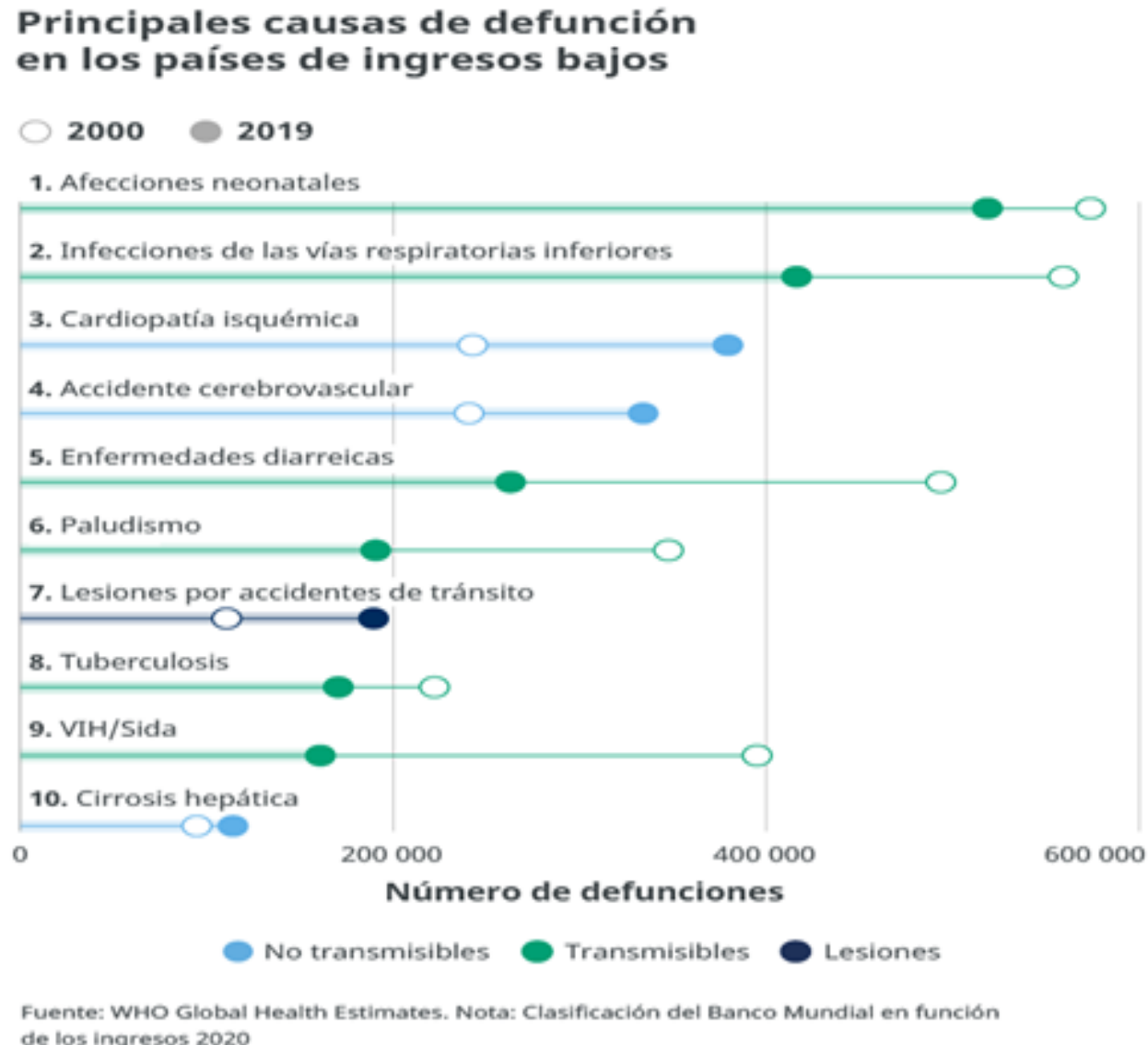
### Causas principales de defunción en el mundo



Fuente: WHO Global Health Estimates.

# 1. AS DESIGUALDADES EM SAÚDE

## 1.3.B.Causas de mortalidade nos países de renda baixa em 2019. OMS



Malária, tuberculose e HIV / AIDS continuam a figurar entre as 10 principais causas. No entanto, as três estão a diminuir consideravelmente.

A maior redução entre as 10 principais causas de morte neste grupo foi do HIV/SIDA, com 59% menos mortes em 2019 do que em 2000, o equivalente a 161.000 e 395.000 pessoas, respectivamente.

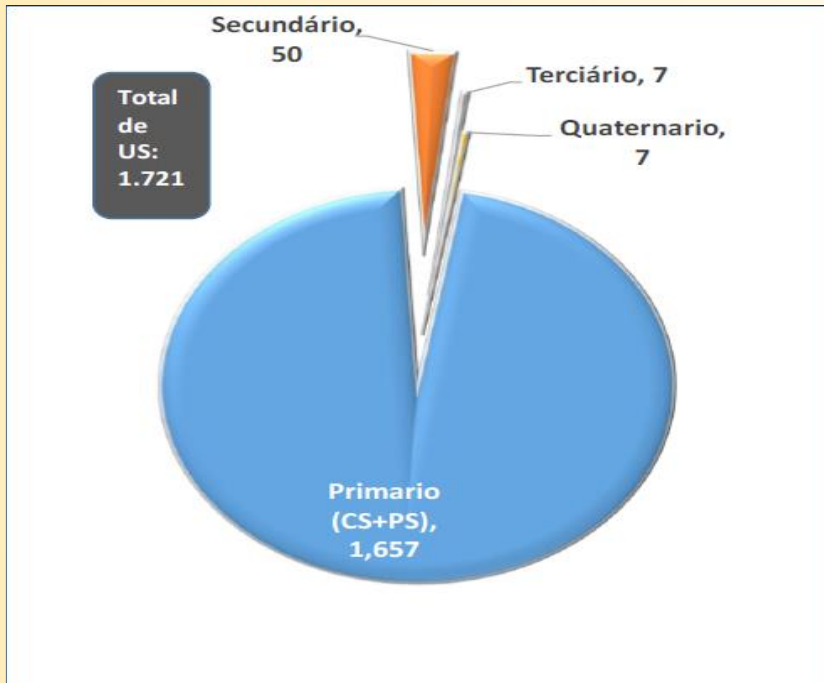
As doenças diarreicas são a causa mais importante de morte em países de baixa renda: estão entre as 5 principais causas de morte nessa categoria de renda.

No entanto, as doenças diarreicas estão a diminuir em países de baixa renda, representando o segundo maior declínio no número de mortes entre as 10 principais causas (231.000 mortes a menos).

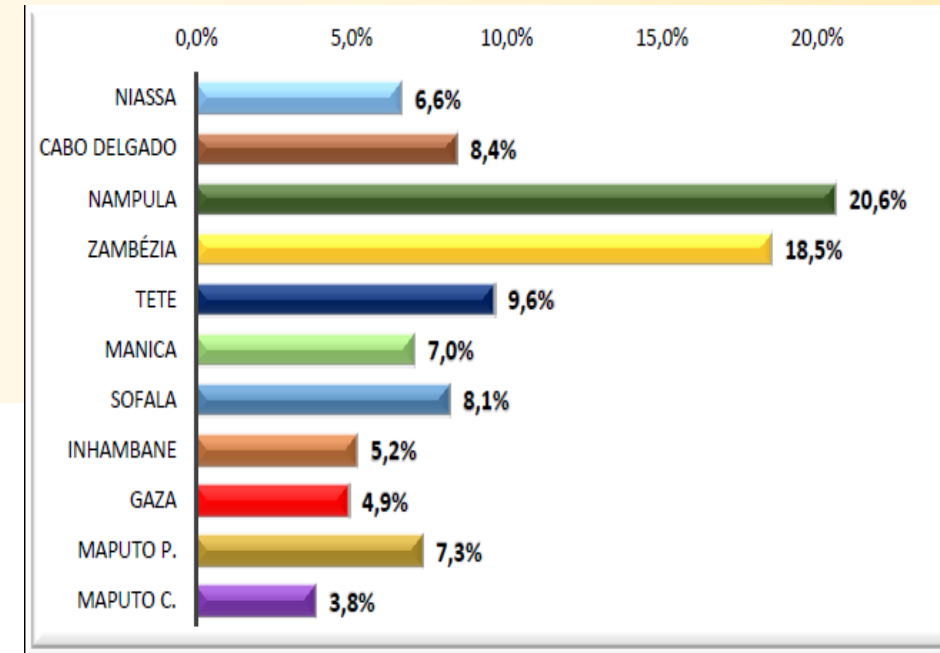
As mortes devido a doença pulmonar obstrutiva crónica são particularmente raras em países de baixa renda, em comparação com outros grupos de renda.

## 2. AS DESIGUALDADES EM SAÚDE EM MOÇAMBIQUE

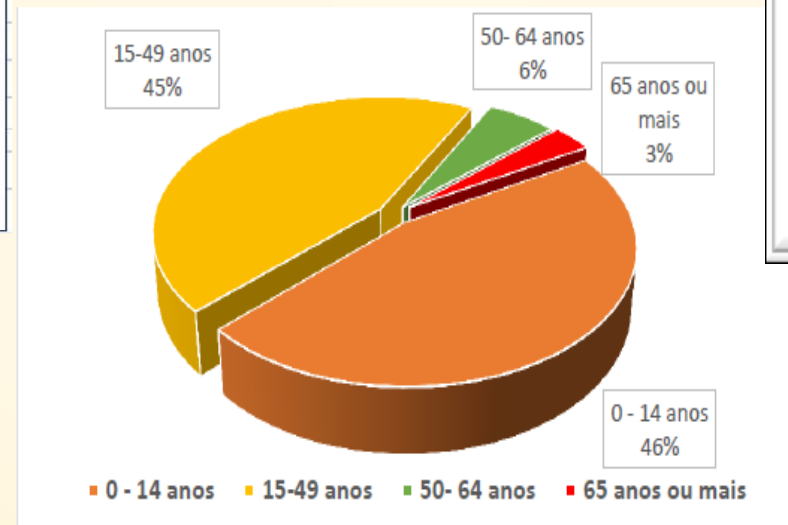
Rede Sanitária de Moçambique, MISAU  
2019



Distribuição percentual da população de Moçambique por províncias, MISAU 2019



População Moçambicana em 2019



## 2. AS DESIGUALDADES EM SAÚDE EM MOÇAMBIQUE

### 2.1. A. Principais Indicadores de Saúde. Moçambique. 2020

INDICADOR:	VALOR
<p>Fonte: Elaboração Própria com base na informação do “Relatório de Desenvolvimento Humano” do PNUD do ano 2020 e “Estadísticas Sanitarias Mundiales” da OMS do ano 2020</p>	
<b>Globais de Desenvolvimento</b>	
IDH	0,456
Coeficiente de Gini	54,0
Populações rurais têm acesso a eletricidade	8%
Pessoas vivem abaixo do limiar da pobreza.	62,9%
Esperança de vida	Geral: 60,9 anos
	Homens: 57,8 anos
	Mulheres: 63,7 anos
<b>Fecundidade/Fertilidade/ Natalidade</b>	
Taxa total de fertilidade ( nascidos vivos/ mulheres idade fértil)	5,08
Taxa de fecundidade de adolescentes (por 1000 mulheres de 15 a 19 anos)	14,4
<b>Mortalidade</b>	
Taxa Bruta de Mortalidade 1000 habitantes	11,4 (2018 est.)
Mortalidade Materna (100.000 nascimentos)	289
Taxa de mortalidade de menores de 5 anos (por 1000 nascidos vivos)	73
Taxa de mortalidade neonatal (por 1000 nascidos vivos)	28
<b>Morbilidade</b>	
Má-nutrição de crianças menores de 5 anos (%)	26,2
Novas infecções por HIV (por 1000 população não infectada)	5,25
Incidência de tuberculose (por 100.000 habitantes)	551
Incidência de malária (por 1000 habitantes em risco)	305,4
Prevalência de atraso do crescimento entre crianças menores de 5 años (%)	43,3
Prevalência de anemia entre mulheres em idade reprodutiva (15-49 anos)(%)	51,0
Número de casos de poliomielite causados por poliovírus selvagem	0

## 2. AS DESIGUALDADES EM SAÚDE EM MOÇAMBIQUE

### 2.1.B. Principais Indicadores de Saúde. Moçambique 2020

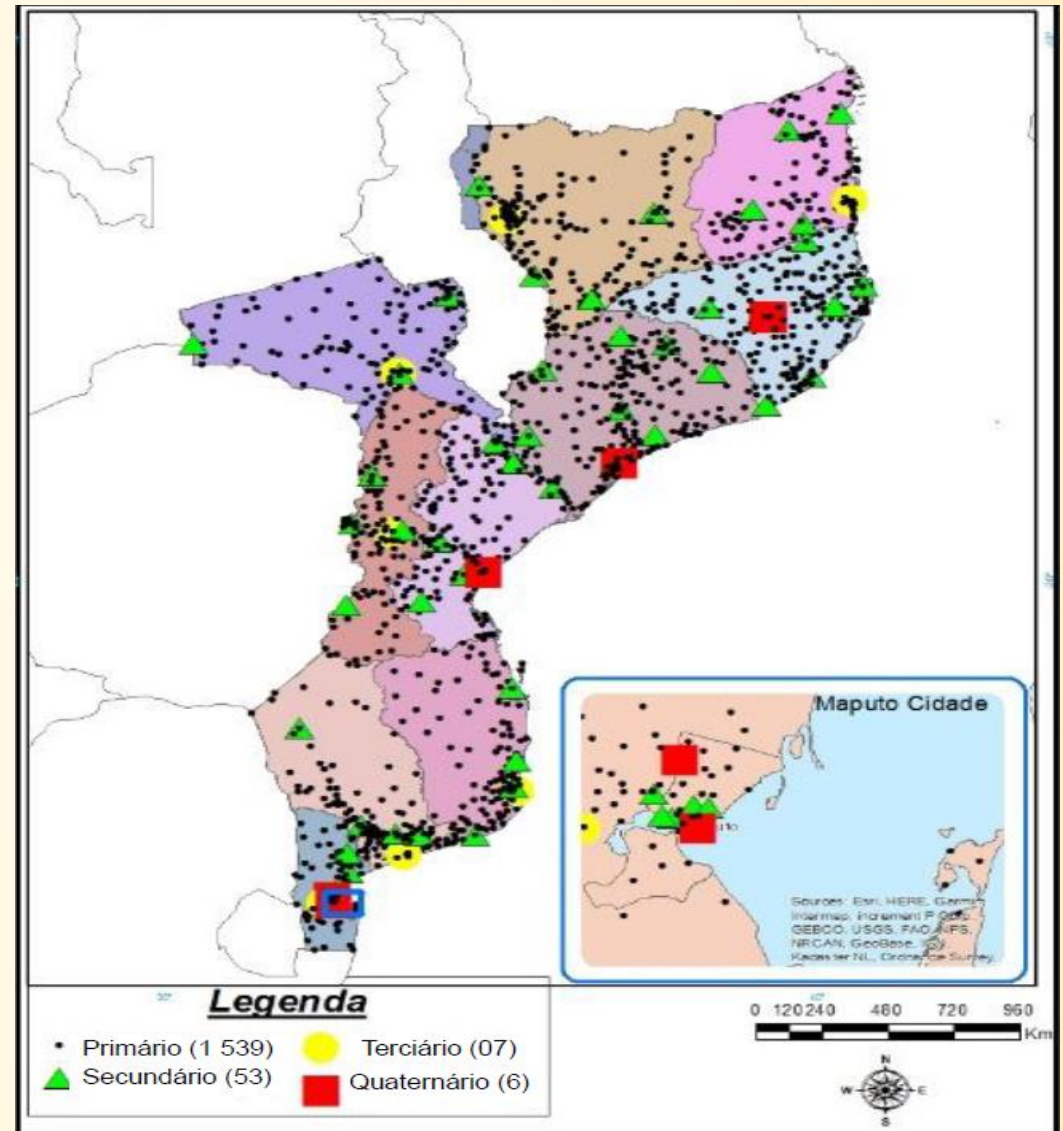
<b>• Coberturas de serviços</b>	<b>VALOR</b>
Proporção de partos atendidos por pessoal sanitário qualificado (%)	73
Proporção de mulheres em idade reprodutiva cujas necessidades de planeamento familiar são atendidas com métodos modernos (%)	2,9
CSU: Índice de cobertura de serviços	46
População com despesas de saúde da família > 25% das despesas ou receitas totais da família (%)	0,4
Cobertura de imunização contra difteria, tétano e coqueluche (DTP3) entre crianças de 1 ano de idade (%)	80
Cobertura de imunização com a segunda dose da vacina contra sarampo (MCV2) na idade recomendada no país (%)	59
Proporção de centros de saúde que possuem um conjunto básico de medicamentos essenciais a preços acessíveis de forma sustentável (%)	S/D
<b>• Recursos Humanos do sector da saúde</b>	
Densidade de médicos (por 10.000 habitantes)	0,8
Densidade de profissionais de enfermagem e obstetrícia (por 10.000 habitantes)	6,8
Densidade de dentistas (por 10.000 habitantes)	0,1
Densidade de farmacêuticos (por 10.000 habitantes)	0,1
Gastos públicos com saúde nos países (GPS-P) como uma percentagem dos gastos públicos (GP) z (%).	4,7
Fonte: Elaboração Própria com base na informação do "Relatório de Desenvolvimento Humano" do PNUD do ano 2020 e "Estadísticas Sanitarias Mundiales" da OMS do ano 2020	

## 2. AS DESIGUALDADES EM SAÚDE EM MOÇAMBIQUE

### 2.3. Alguns eixos de desigualdades em saúde

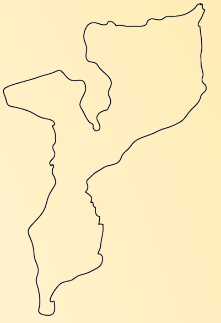
Para compreender o eixo das desigualdades em saúde são analisados vários elementos do Sistema de Saúde, que sistematiza o Inventário Nacional de Infra-estruturas, Recursos, Equipamentos e Serviços de Saúde, (SARA-PLUS 2018), realizado em 2018, com base na informação recolhida para o estudo, que é agrupada em: unidades de saúde existentes e distribuição das mesmas; disponibilidade global dos serviços; prontidão global de serviços; disponibilidade e prontidão de serviços específicos e inventário.

Distribuição geográfica das unidades sanitárias desagregadas por nível de atenção

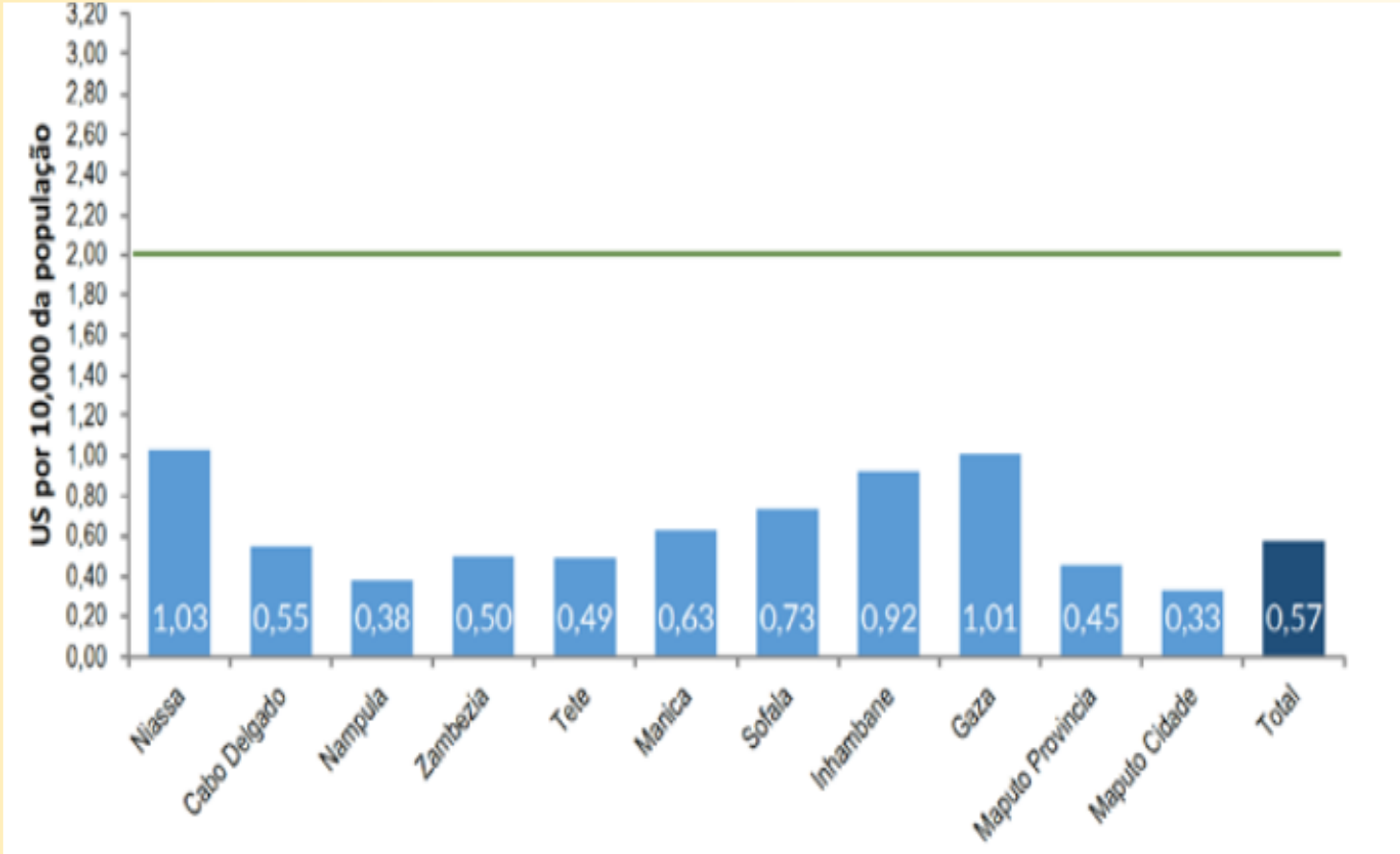


## 2. AS DESIGUALDADES EM SAÚDE EM MOÇAMBIQUE

### 2.4. Disponibilidade global dos serviços



Número de US por 10.000 habitantes (valor de referência = 2)



No país, o rácio de camas de internamento é de 5 por 10.000 habitantes. O rácio é mais alto na Cidade de Maputo com 23 camas por 10.000 habitantes e mais baixo em Tete, com 2 camas por 10.000 habitantes.

A avaliação da disponibilidade refere-se à provisão de serviços ajustada à população e inclui três elementos-chave:

- ❖ infra-estruturas de saúde;
- ❖ recursos humanos;
- ❖ utilização de serviços.

Fonte: o Inventário Nacional de Infra-estruturas, Recursos, Equipamentos e Serviços de Saúde, (SARA-PLUS 2018)

## 2. AS DESIGUALDADES EM SAÚDE EM MOÇAMBIQUE

### 2.5. Disponibilidade global dos serviços

Número de camas de internamento por 10.000 habitantes (Valor de referência = 25)  
Moçambique 2018



No país, o rácio de camas de internamento é de 5 por 10.000 habitantes.

O rácio é mais alto na Cidade de Maputo com 23 camas por 10.000 habitantes e mais baixo em Tete, com 2 camas por 10.000 habitantes.

## 2. AS DESIGUALDADES EM SAÚDE EM MOÇAMBIQUE

### 2.6. Disponibilidade global dos serviços

Rácio da força de trabalho em saúde por 10.000 habitantes (Valor de referência = 23)



O rácio médio nacional da força de trabalho é de 6 trabalhadores da área específica de saúde por 10.000 habitantes. A Cidade de Maputo registou um rácio elevado e mais próximo do valor de referência comparativamente com as outras províncias.

## 2. AS DESIGUALDADES EM SAÚDE EM MOÇAMBIQUE

### 2.7. Utilização de serviços. Moçambique 2018



○ **Rácio é de 1,51 consultas externas por habitante/ano.** Todas as províncias estão muito abaixo do valor de referência de consultas externas (5 por habitante/ano).

○ **Rácio das altas hospitalares foi de 2,38 por 100 habitantes/ano.** Com exceção da Cidade de Maputo, as restantes províncias apresentam o rácio de altas hospitalares (10 altas hospitalares por 100 habitantes por ano), muito abaixo do valor de referência.

○ **Índice de disponibilidade de serviços é a média não ponderada das três dimensões: infra-estrutura, força de trabalho de saúde e utilização e é representada em pontuação percentual.**

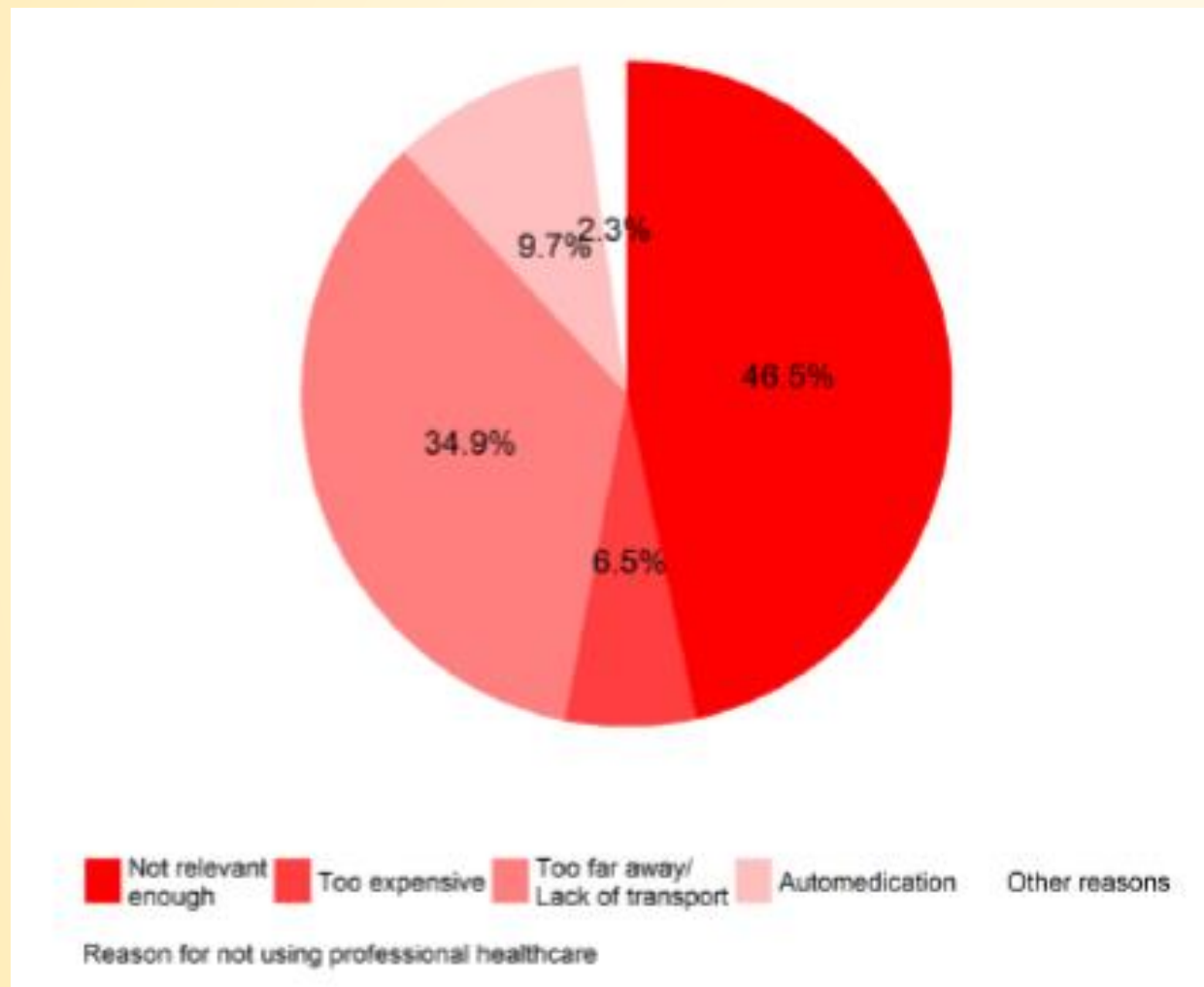
- ❖ **Índice de disponibilidade global dos serviços de saúde é de 28%;**
- ❖ **Índice de infra-estrutura de saúde é de 31%;**
- ❖ **Índice da força de trabalho de saúde é de 26% e o índice de utilização de serviços é de 27%.**

**Todos os índices estão abaixo dos valores de referência**



## 2. AS DESIGUALDADES EM SAÚDE EM MOÇAMBIQUE

### 2.8. Razões para não usar cuidados de saúde profissionais. Moçambique 2018



Quase metade dos casos (46,5%) identificou como razão de não utilizar os serviços, que o **problema de saúde era leve**.

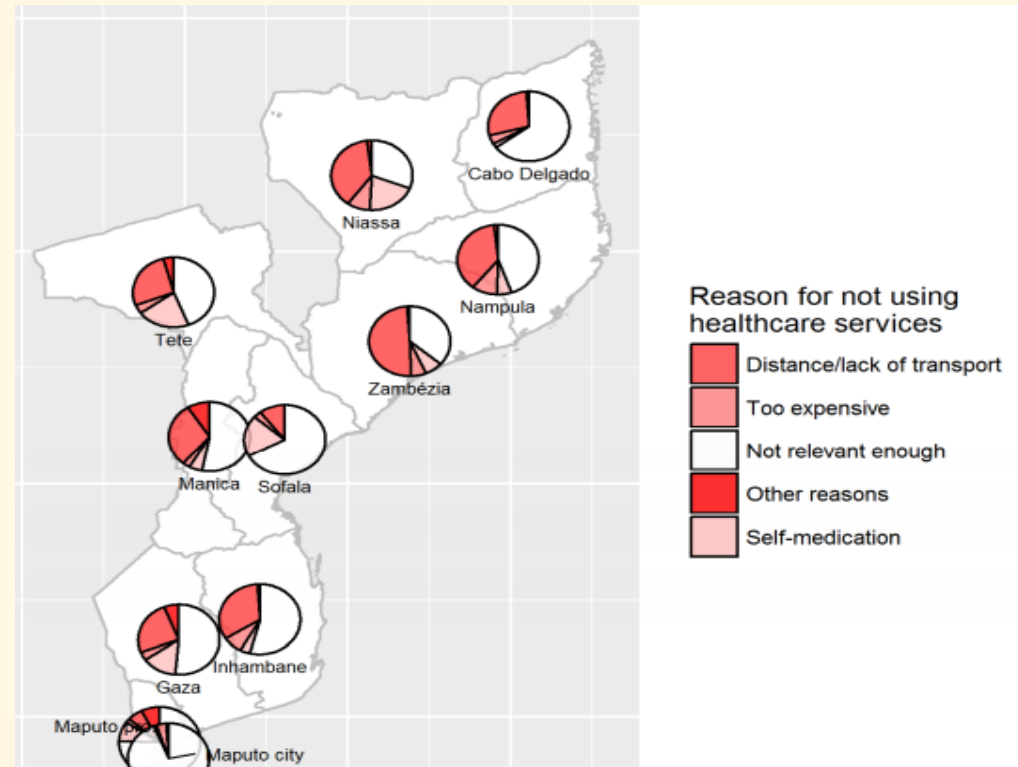
Para o 34,9% dos casos a principal razão foi a **distância excessiva e/ou a falta de transporte** às unidades de saúde.

O **custo económico**, pelo contrário, aparece como uma **pequena barreira** para o acesso à saúde (6,5%), ainda menos relevante do que a **automedicação** (9,7%).

Fonte: Llop, A, Gironés, F, y outros. Desigualdades nos cuidados de saúde em Moçambique: necessidades, acesso, barreiras e qualidade do atendimento. Medicus Mundi 2018

## 2. AS DESIGUALDADES EM SAÚDE EM MOÇAMBIQUE

### 2.9. Razões da não utilização dos cuidados de saúde profissionais, de acordo com a província. Moçambique 2018.



Fonte: Llop, A, Gironés, F, y outros. Desigualdades nos cuidados de saúde em Moçambique: necessidades, acesso, barreiras e qualidade do atendimento. Medicus Mundi 2018

As barreiras económicas e a distância / falta de transporte aparecem como motivos mais frequentes para a não utilização dos serviços de saúde nos quintis mais pobres da população, enquanto que, do outro lado, a irrelevância do problema de saúde é a resposta escolhida com maior frequência pelos quintis mais ricos.

## RESUMO

- ✓ Um em cada três moçambicanos que percebem a necessidade de saúde não utilizou serviços de saúde.
- ✓ As pessoas que vivem nas províncias do Norte, no ambiente rural, os quintis sócio-económicos menos instruídos e os mais pobres têm pior acesso à saúde do que os seus congéneres do Sul, urbanos, mais instruídos e mais ricos.
- ✓ As categorias desfavorecidas têm simultaneamente maior prevalência de necessidades de saúde e problemas de saúde mais graves.
- ✓ Sendo a gravidade da doença igual, as categorias desfavorecidas enfrentam maiores barreiras no acesso aos cuidados de saúde, em particular a distância e / ou a falta de transporte para as unidades sanitárias.
- ✓ Problemas de qualidade de longos períodos de espera e falta de medicamentos são altamente prevalentes nos serviços públicos de saúde.
- ✓ O Sistema Nacional de Saúde é, sem dúvida, o principal provedor de serviços de saúde. No entanto, em termos relativos, os cidadãos mais ricos, os mais instruídos e os que vivem em áreas urbanas tendem a usar mais provedores privados, enquanto que os seus concidadãos mais desfavorecidos tendem a usar mais médicos tradicionais.
- ✓ O pagamento ilícito de serviços públicos de saúde pública ainda se verifica em muitas unidades sanitárias de Moçambique, e os mais desfavorecidos são também os mais propensos a pagar pelo acesso a cuidados de saúde nas suas visitas aos provedores públicos.

**Muito Obrigada!**