



ALEXANDRE MOREIRA / AZ FOTOGRAFIA / WIKIMEDIA

# Tratamento desigual

Nos últimos 25 anos, houve melhoria no acesso e na qualidade dos serviços de saúde no mundo, mas ainda persistem acentuadas disparidades regionais

**Carlos Fioravanti**

Entre 1990 e 2016, os sistemas públicos de saúde em todo o mundo aprimoraram seus serviços, mas se acentuaram os contrastes entre o desempenho das instituições médicas de regiões de alto, médio e baixo desenvolvimento. As conclusões são de um estudo internacional, produzido por 868 pesquisadores, que analisou o acesso e a qualidade dos sistemas de saúde de 195 países, incluindo o Brasil. O estudo foi publicado na *Lancet* em junho de 2018. Como esperado, em geral, as nações mais ricas e desenvolvidas foram as que apresentaram os melhores sistemas de saúde. Dos 20 primeiros postos do ranking, 17 foram ocupados por países europeus. As exceções foram o Japão (12º), o Canadá (14º) e a Nova Zelândia (16º). O Brasil aparece em uma posição intermediária, de número 96.

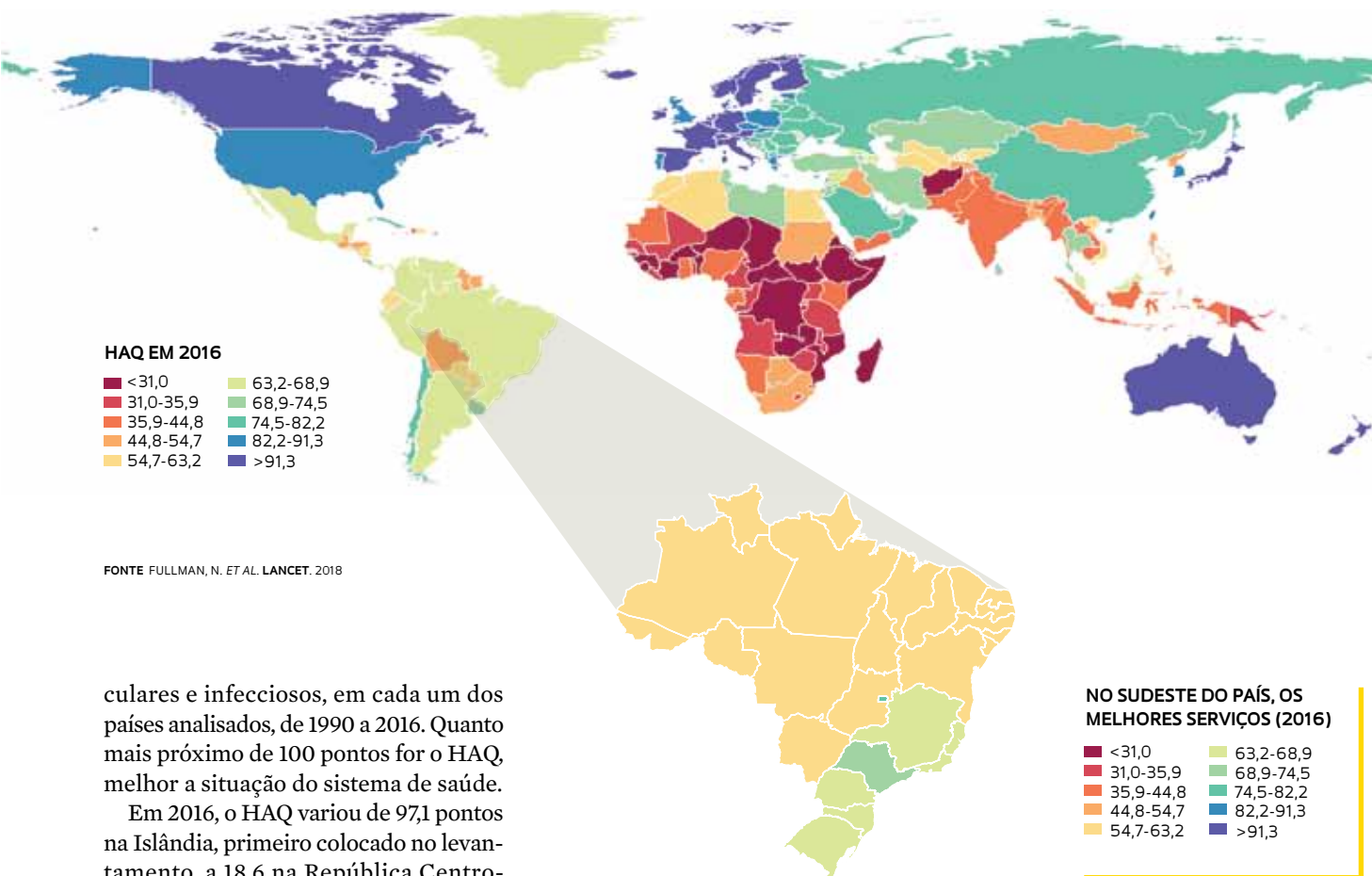
O trabalho foi feito por um grupo de pesquisa coordenado pelos epidemiolo-

gistas Nancy Fullman e Rafael Lozano, do Instituto de Métricas e Avaliação em Saúde (IHME) da Universidade de Washington em Seattle, nos Estados Unidos. Suas análises se fundamentaram na gigantesca base de dados Carga Global de Doenças (GBD). Inicialmente coordenado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o GBD está, desde 2007, sob a responsabilidade do IHME, com apoio da Fundação Bill e Melinda Gates. A versão mais recente do GBD reuniu cerca de 1.800 especialistas de 120 países e examinou a mortalidade e o impacto de 315 doenças e 79 fatores de risco em quase 200 nações.

A equipe liderada por Fullman e Lozano usou uma fração das informações do GBD para fundamentar o Índice de Acesso e Qualidade de Saúde (HAQ), que avalia a mortalidade decorrente de 32 doenças passíveis de tratamento, incluindo câncer, problemas cardiovas-

# Altos e baixos do setor no mundo

O acesso e a qualidade dos serviços de saúde em geral acompanham a situação econômica. Em lilás, os países com a pontuação mais alta no Índice de Acesso e Qualidade de Saúde (HAQ)



culares e infecciosos, em cada um dos países analisados, de 1990 a 2016. Quanto mais próximo de 100 pontos for o HAQ, melhor a situação do sistema de saúde.

Em 2016, o HAQ variou de 97,1 pontos na Islândia, primeiro colocado no levantamento, a 18,6 na República Centro-africana, que ocupa o último lugar. A média global subiu de 42,2 em 2000 para 54,4 pontos em 2016, favorecida principalmente pelo melhor desempenho dos países mais pobres. A situação geral da saúde no Brasil também melhorou, de acordo com esse levantamento. A média geral do país havia sido de 46,5 pontos no HAQ em 1990 e de 55,3 em 2000. Em 2016, atingiu 63,8 pontos.

O levantamento mediu em detalhes a realidade das regiões ou estados de sete países – Japão, Reino Unido, Estados Unidos, China, México, Brasil e Índia. Acentuadas disparidades regionais emergiram na China, cujo desempenho variou de 91,5 em Beijing a 48,0 no Tibete. O mesmo ocorreu na Índia, onde o estado de Goa obteve 64,8 pontos e o de Assam apenas 34. O Japão apresentou a menor variação regional, com uma diferença de apenas 4,8 pontos.

## VACINAÇÃO MELHORA ÍNDICE

No Brasil, os progressos foram mais acentuados de 1990 a 2000 do que de 2000 a 2016. “Em 1990, a prioridade eram as doenças infecciosas e infantis, que podem ser prevenidas por meio da vacinação”, diz a médica epidemiologista Deborah Carvalho Malta, da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), coordenadora do GBD no Brasil e coautora do artigo da *Lancet*. “A partir de 2000, os problemas de saúde se tornaram mais complexos e as prioridades passaram a ser doenças crônicas não transmissíveis. A redução da mortalidade dessas doenças depende de diversos fatores, como o acompanhamento dos pacientes ao longo dos anos, ações de promoção à saúde e políticas públicas regulatórias, como

a taxação de tabaco, álcool e alimentos ultraprocessados.” Nesse estudo, o tratamento no Brasil para quatro doenças – sarampo, tétano, difteria e infecções de vias aéreas superiores – obteve a avaliação máxima (100 pontos). Tuberculose ficou com 67 pontos, diarreia 59, diabetes 48, infarto 41 e leucemia 27.

Se o índice geral do país melhorou, as disparidades regionais entre os sistemas de saúde dos estados brasileiros cresceram durante o período coberto pelo trabalho. A diferença entre o desempenho mais alto (Distrito Federal, com 55,2) e o mais baixo (Alagoas, com 38), era de 17,2 pontos em 1990. Em 2016, a distância entre os extremos subiu para 20,4 pontos (Distrito Federal com 75,4 pontos e Maranhão com 55, perto de Alagoas, que



Verificação do estado de saúde dos moradores de N'Tossoni, sul do Mali, na África

atingiu 56,6). Depois do Distrito Federal, o estado de São Paulo oferece atualmente o melhor acesso e qualidade dos serviços de saúde, seguido por Minas Gerais, Espírito Santo, Rio de Janeiro e os estados da região Sul (*ver mapas ao lado*). “Existem desigualdades socioeconômicas históricas que explicam esses resultados, além da desigualdade na distribuição de serviços de saúde e de profissionais de saúde no Norte e Nordeste”, explica Deborah.

“O perfil do Norte e Nordeste evoluiu de forma mais lenta e não acompanhou o padrão dos estados das regiões Sul e Sudeste, que investiram mais e têm mais unidades de saúde e profissionais especializados, além de um programa maduro de saúde da família”, comenta a médica epidemiologista Maria Paula Curado, pesquisadora do A. C. Camargo Cancer Center, de São Paulo, que não participou do estudo da *Lancet*.

Os avanços no acesso nem sempre são acompanhados pela melhoria da qualidade dos serviços de saúde. “Muitas vezes há descontinuidades nos serviços, por razões políticas ou técnicas, que atrasam o processo de melhoria do tratamento e diagnóstico”, diz Maria Paula. Ela participou de um estudo fundamentado no GBD, publicado no *JAMA Oncology*, também em junho de 2018, examinando 29 tipos de câncer em 195 países. Mundialmente, o número de casos de câncer aumentou 28% entre 2006 e 2016, com uma acentuada disparidade entre países.

Os dois estudos indicaram que os países mais pobres ainda enfrentam gran-

des desafios para ampliar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde, principalmente para as doenças não transmissíveis. A melhoria dos serviços de saúde, de acordo com os autores do estudo da *Lancet*, “requer a adoção de uma visão mais abrangente e subsequente prestação de assistência médica de qualidade para todas as populações”.

#### BASE SOBRE A SAÚDE GLOBAL

Com esse e outros estudos recentes – como o da epidemia de HIV/Aids em 188 países de 1995 a 2015, publicado também na *Lancet* em maio de 2018 –, o GBD se impõe como uma base aberta de informações sobre saúde global e uma alternativa a outros levantamentos internacionais, como os da OMS, segundo o médico epidemiologista Paulo Andrade Lotufo, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), que participou do estudo da *Lancet*.

“O GBD está mostrando a necessidade de tratarmos os dados primários sobre saúde com mais rigor”, afirma. Segundo ele, emergem também os limites: os dados sobre internações hospitalares incluem apenas os do sistema público de saúde, já que as empresas operadoras de convênios privados, que atendem 46 milhões de pessoas no Brasil, não são obrigadas a fornecê-los. Podem também surgir resultados diferentes dos obtidos por bases nacionais, o que, para Lotufo, pode “gerar um saudável debate sobre métodos de análise de informações populacionais e abrir espaço para avançar nas análises”. ■

## Mortalidade infantil aumenta

Pela primeira vez em 15 anos, a taxa de mortalidade infantil no Brasil apresentou um leve aumento: subiu de 14,3 por mil nascidos vivos em 2015 para 14,9 em 2016, mesmo índice verificado em 2014, de acordo com estudo do Observatório da Criança e do Adolescente da Fundação Abrinq, elaborado a partir de dados do Ministério da Saúde (MS). Embora a taxa tenha aumentado, o total de mortes, em números absolutos, diminuiu de 43.152 em 2015 para 42.581 em 2016. O menor número de nascimentos em 2016 (2,85 milhões de crianças vivas) em relação a 2015 (3 milhões) pode ter influenciado no aumento da taxa de mortalidade, de acordo com o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos do MS. Em 2000, a taxa de mortalidade de crianças de 0 a 5 anos no país era o dobro da atual, de 30,1 óbitos por mil nascidos vivos.

#### Artigos científicos

FULLMAN, N. *et al.* Measuring performance on the Healthcare access and quality index for 195 countries and territories and selected subnational locations: A systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. v. 391, n. 10136, p. 2236-71. 2 jun. 2018. FITZMAURICE, C. *et al.* Global, regional, and national cancer incidence, mortality, years of life lost, years lived with disability, and disability-adjusted life-years for 29 cancer groups, 1990 to 2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. *JAMA Oncology*. On-line. 2 jun. 2018.