

Acesso das crianças a cuidados de saúde

Constituição da República Portuguesa
(Artigo 64.º)

Convenção sobre o Direito da Criança da ONU
(Artigo 24.º)

Estratégia Nacional para os Direitos das Crianças 2021-2024

Estado como principal responsável em assegurar o acesso das crianças a cuidados de saúde

Qual a importância de assegurar o acesso das crianças a cuidados de saúde?

As condições de saúde na infância influenciam:

- os **níveis de saúde ao longo da vida**
- a **situação socioeconómica na vida adulta**

(Case *et al.*, 2005; Currie *et al.*, 2010; Jeon *et al.*, 2023)

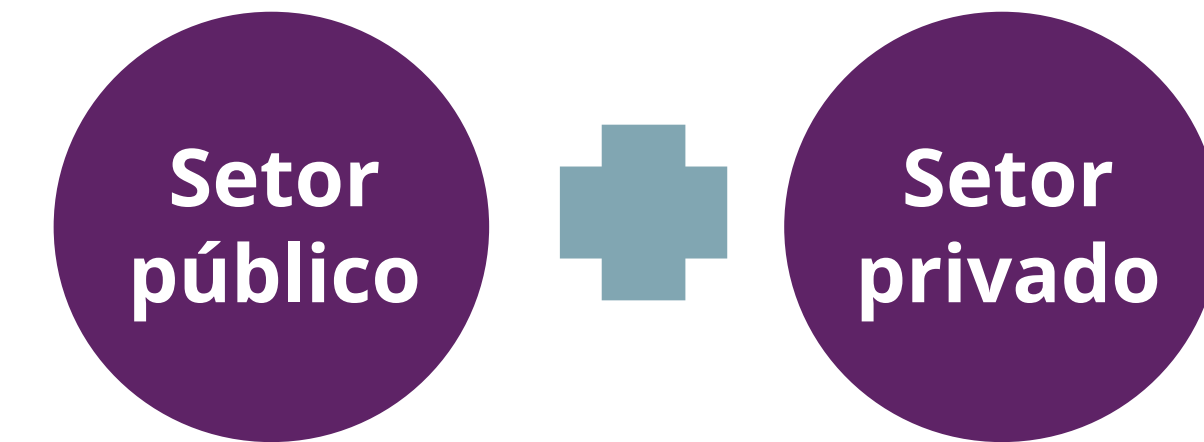
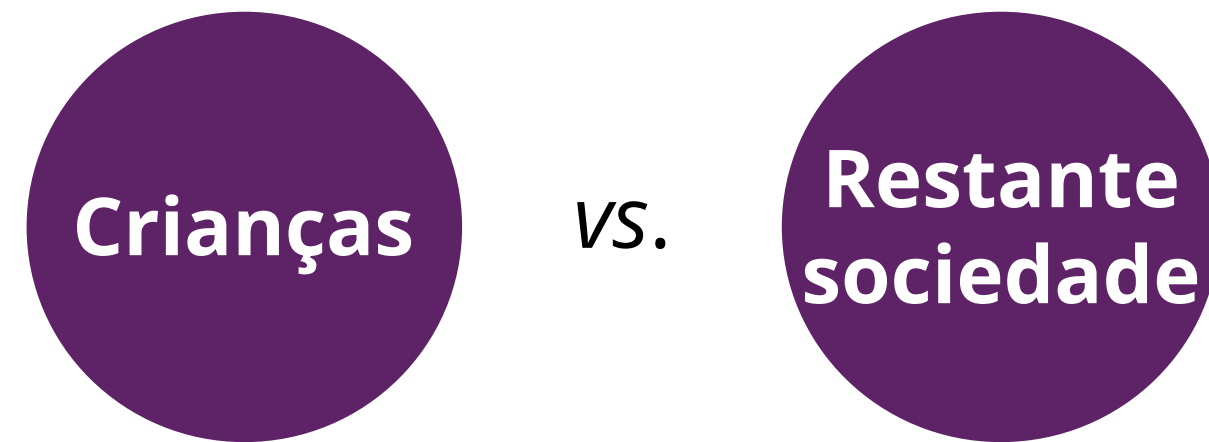
Como medimos o acesso das crianças a cuidados de saúde?

Que tipo de avaliação fazemos?

Análise comparativa

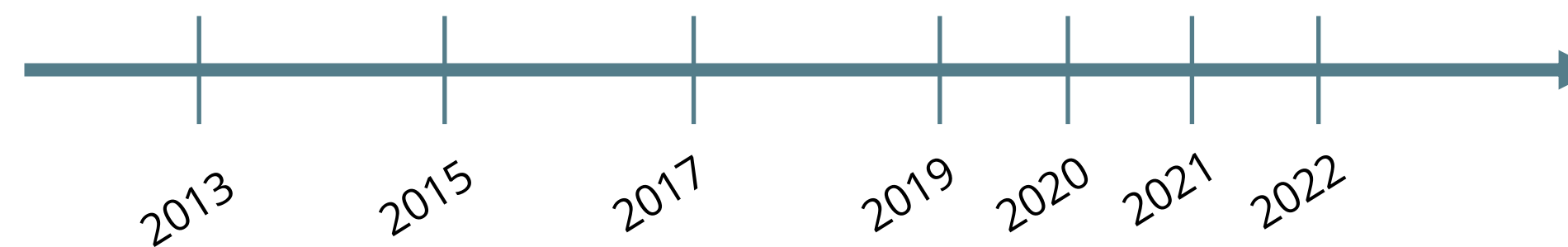
Avaliamos o acesso a que setores?

Sistema Nacional de Saúde



Que **dados** usamos?

- Inquérito de acesso desenvolvido pela Nova SBE e pela GfK.
- Realizado desde 2013.
- Dados de corte transversal repetidos.
- No total, entre 2013 e 2022 foram inquiridas 8.829 pessoas.



Inquérito de acesso

- Amostra representativa da população com 15 e mais anos residente em Portugal.

Agregados familiares com
crianças e jovens com menos de
15 anos de idade

71,6% dos inquiridos
Idade média: 37 anos

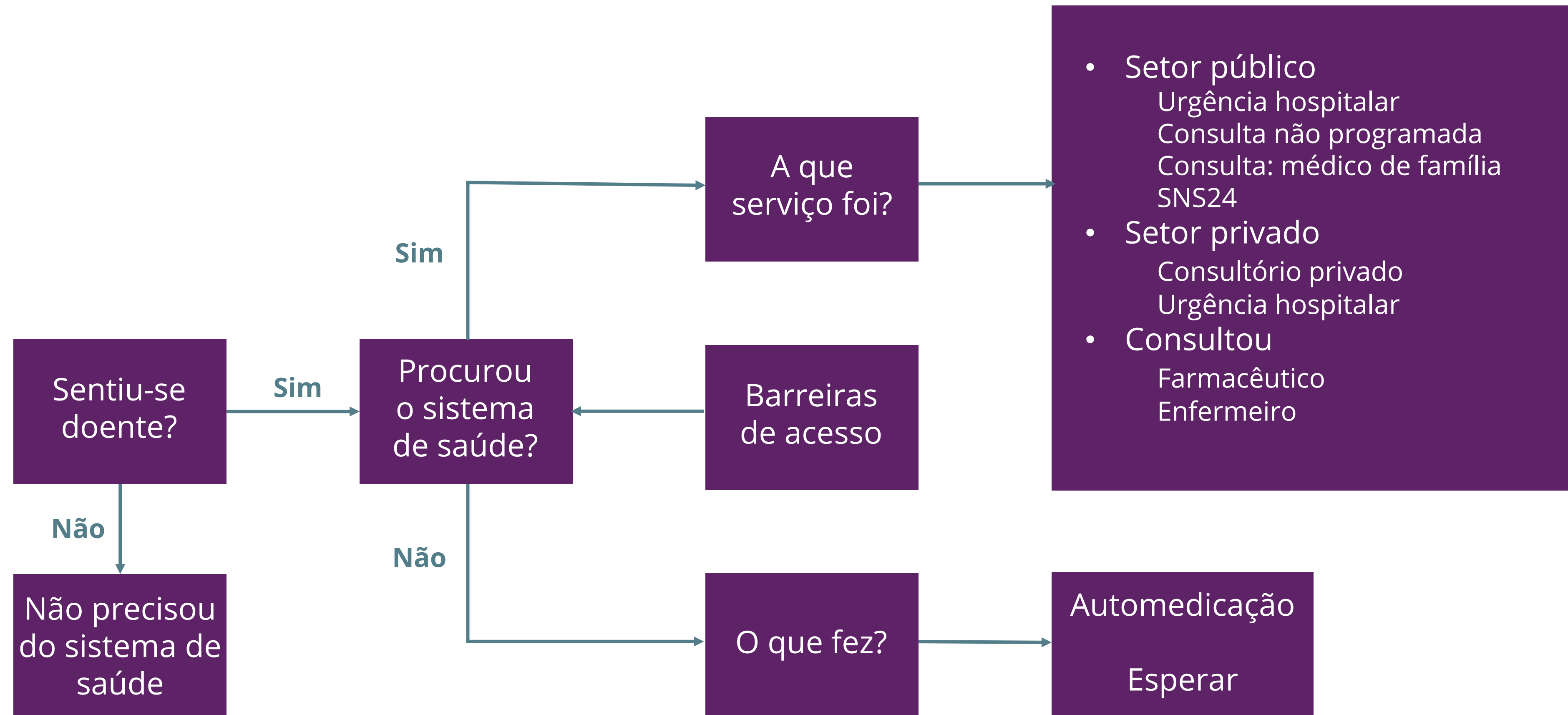
- Assume-se que a resposta do inquirido é **representativa** do agregado familiar.
- **Acesso dos jovens e crianças a cuidados de saúde depende do contexto familiar**, porque:
 - não têm rendimento próprio;
 - são, em geral, estudantes.

Agregados familiares sem
crianças e jovens com menos de
15 anos de idade

28,4% dos inquiridos
Idade média: 50 anos



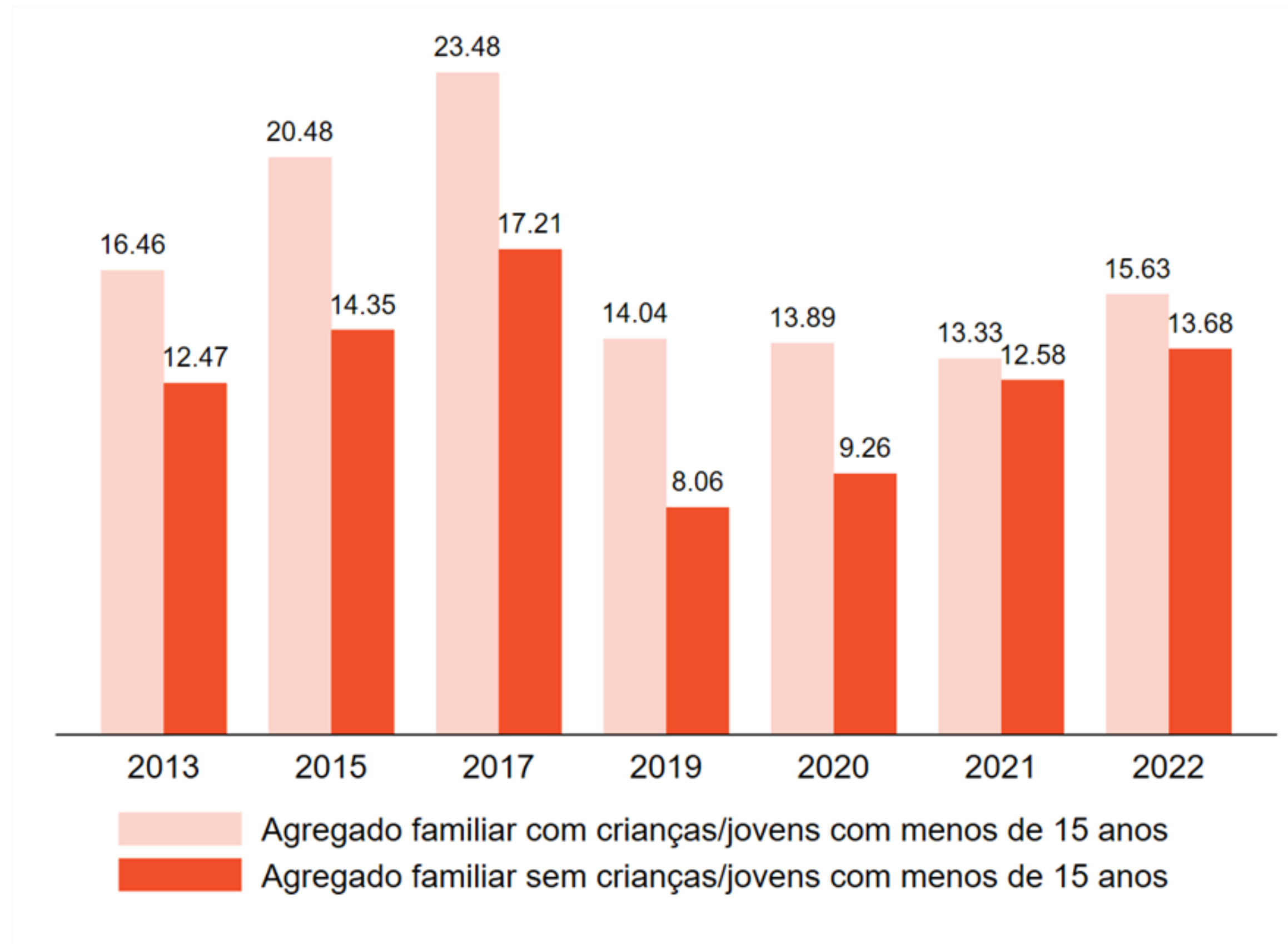
O que se procurou saber?



Procura por cuidados de saúde

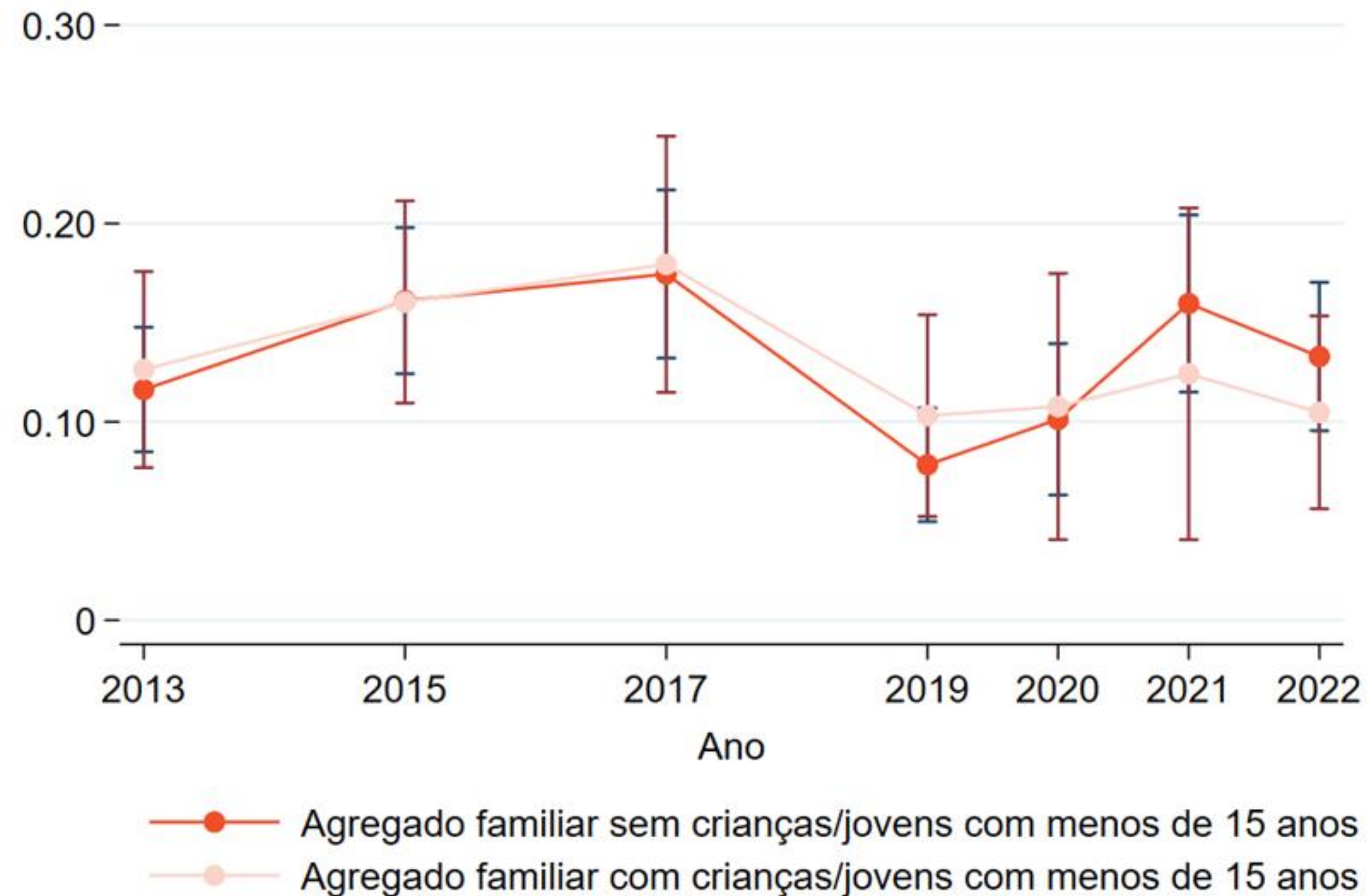
Procura por cuidados de saúde

Proporção que não procurou auxílio no sistema de saúde



Procura por cuidados de saúde

Probabilidade de não procurar auxílio no sistema de saúde



Controlando por:

- Escalão socioeconómico
- Tendências temporais
- Idade do inquirido
- Educação do inquirido

A probabilidade de não procurar auxílio no sistema de saúde perante um episódio de doença é **semelhante nos dois tipos de agregados**.

Procura por cuidados de saúde

Motivos para não ir ao sistema de saúde em 2022 (%)

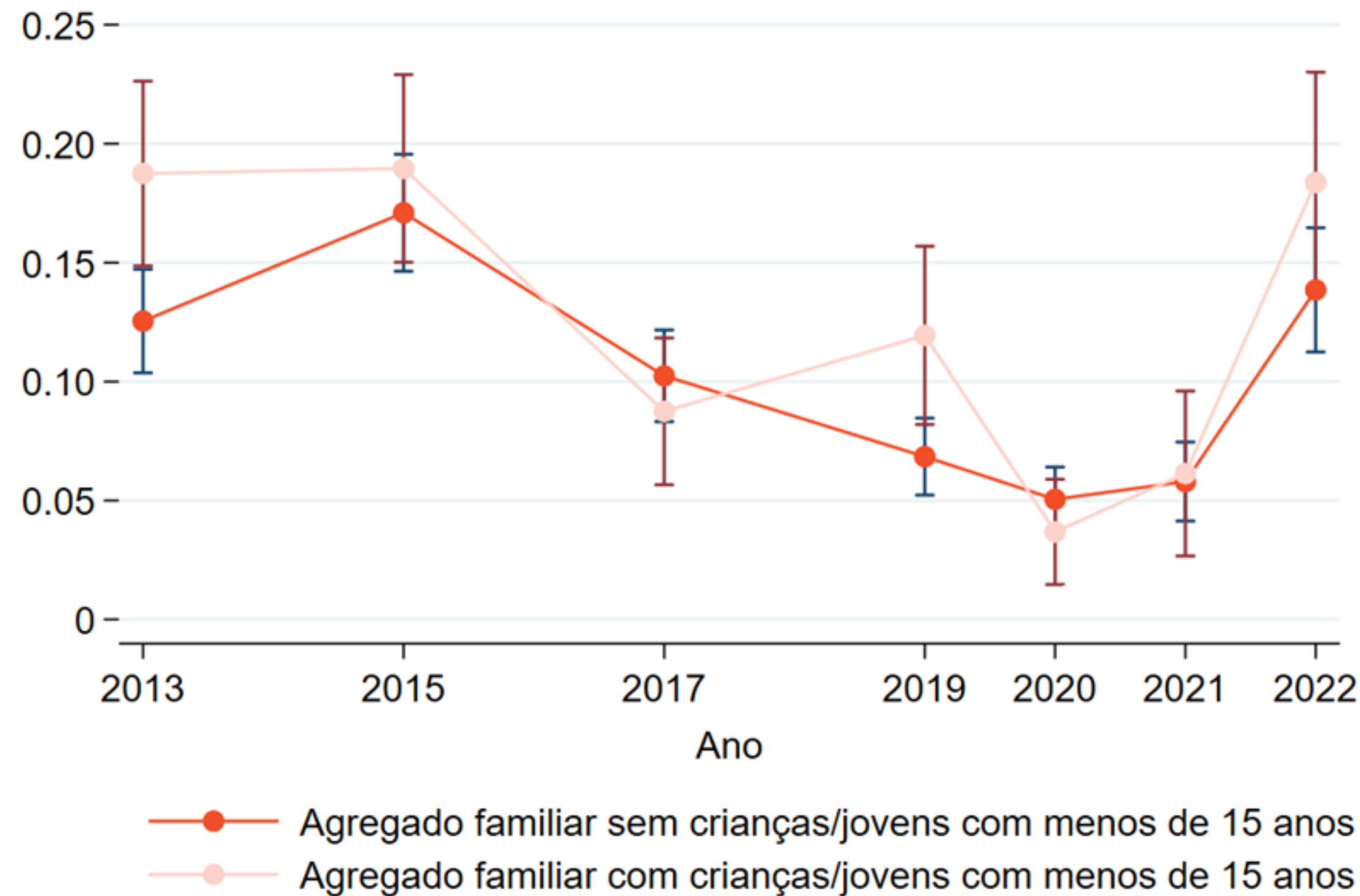
	Agregado com jovens com menos de 15 anos		Agregado sem jovens com menos de 15 anos	
	Automedicação	Esperar	Automedicação	Esperar
Não era grave	81,19	100	82,53	84,62
Não quis esperar para ser atendido	18,81	-	8,73	-
Não valia a pena pagar a taxa moderadora	-	-	-	-
Não tinha capacidade de pagar a taxa moderadora	-	-	-	-
Não tinha capacidade de pagar o transporte	-	-	-	-
Tinha receio de apanhar a COVID-19	-	-	8,74	15,38
Outro motivo	-	-	-	-
Proporção de cada escolha	37,71	62,29	43,3	56,7

Barreiras financeiras

Necessidades não satisfeitas: barreiras financeiras

Não adquiriu todos os medicamentos que devia

Proporção de inquiridos que não adquiriu todos os medicamentos que devia

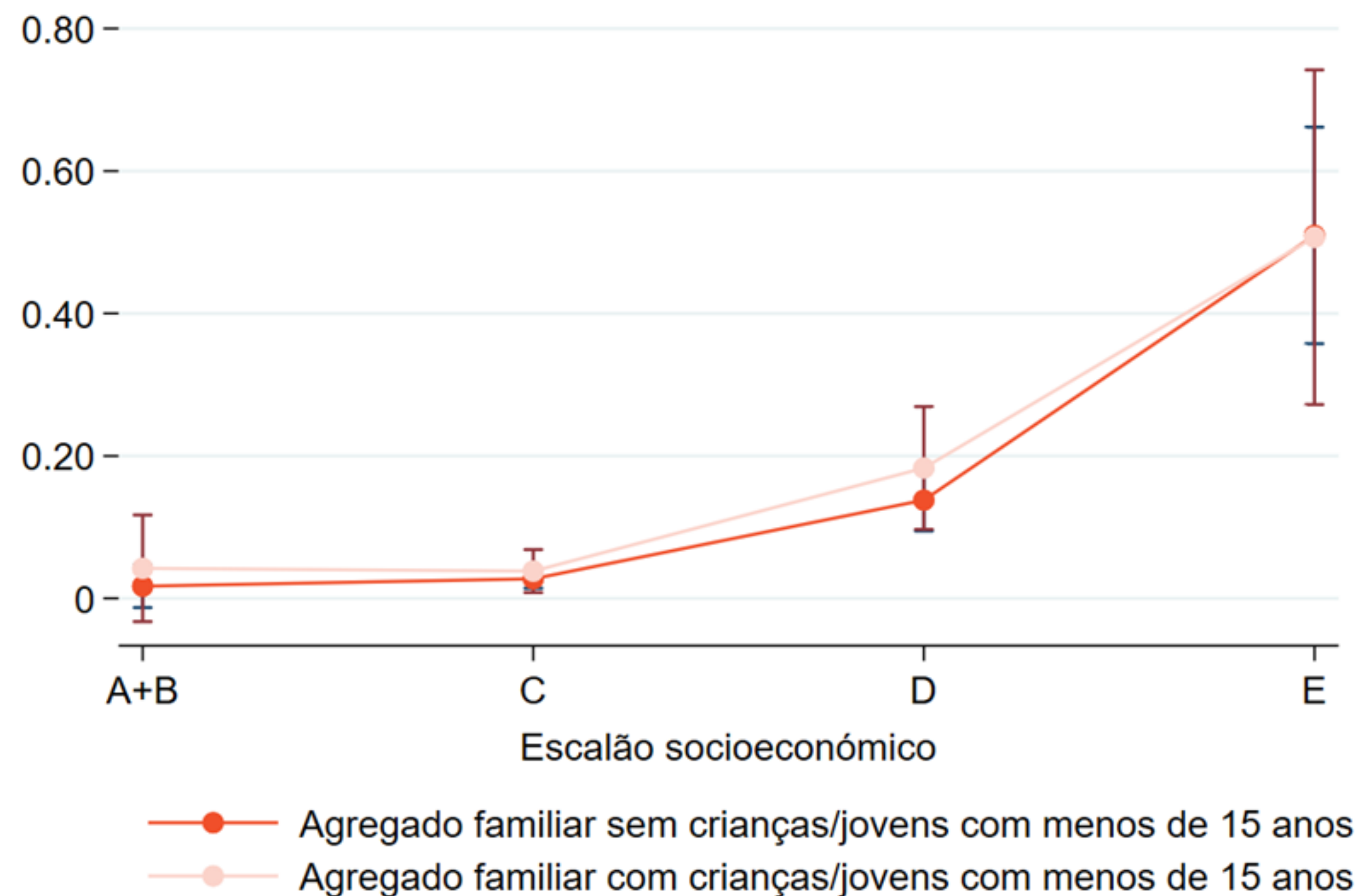


Com exceção dos anos de 2013 e 2019, não se observam diferenças estatisticamente significativas entre os dois tipos de agregados familiares.

Necessidades não satisfeitas: barreiras financeiras

Não adquiriu todos os medicamentos que devia

Proporção de inquiridos que não adquiriu todos os medicamentos que devia, por escalão socioeconómico em 2022



Existe um marcado gradiente socioeconómico.

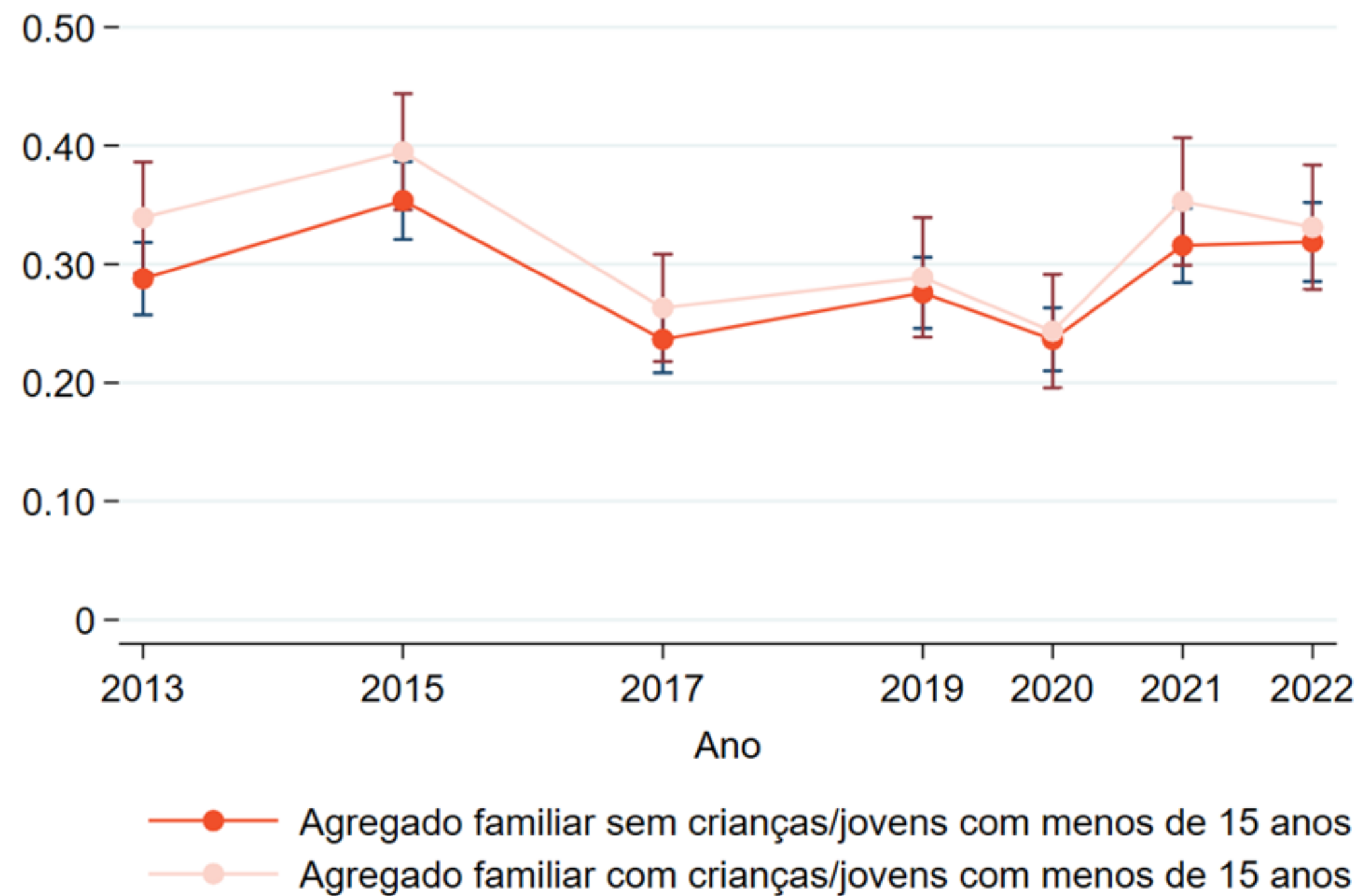
Um inquirido do **escalão E** num agregado com crianças e jovens com menos de 15 anos tem uma probabilidade de não adquirir todos os medicamentos que devia:

- quase **três vezes superior** à de um inquirido **do escalão D** (50,70% vs. 17,11%);
- e aproximadamente **doze vezes superior** à de um inquirido dos **escalões A/B** (50,70% vs. 4,22%).

Necessidades não satisfeitas: barreiras financeiras

Pediu substituição de medicamento de marca por medicamento genérico

Proporção de inquiridos que pediu substituição de medicamento de marca por medicamento genérico



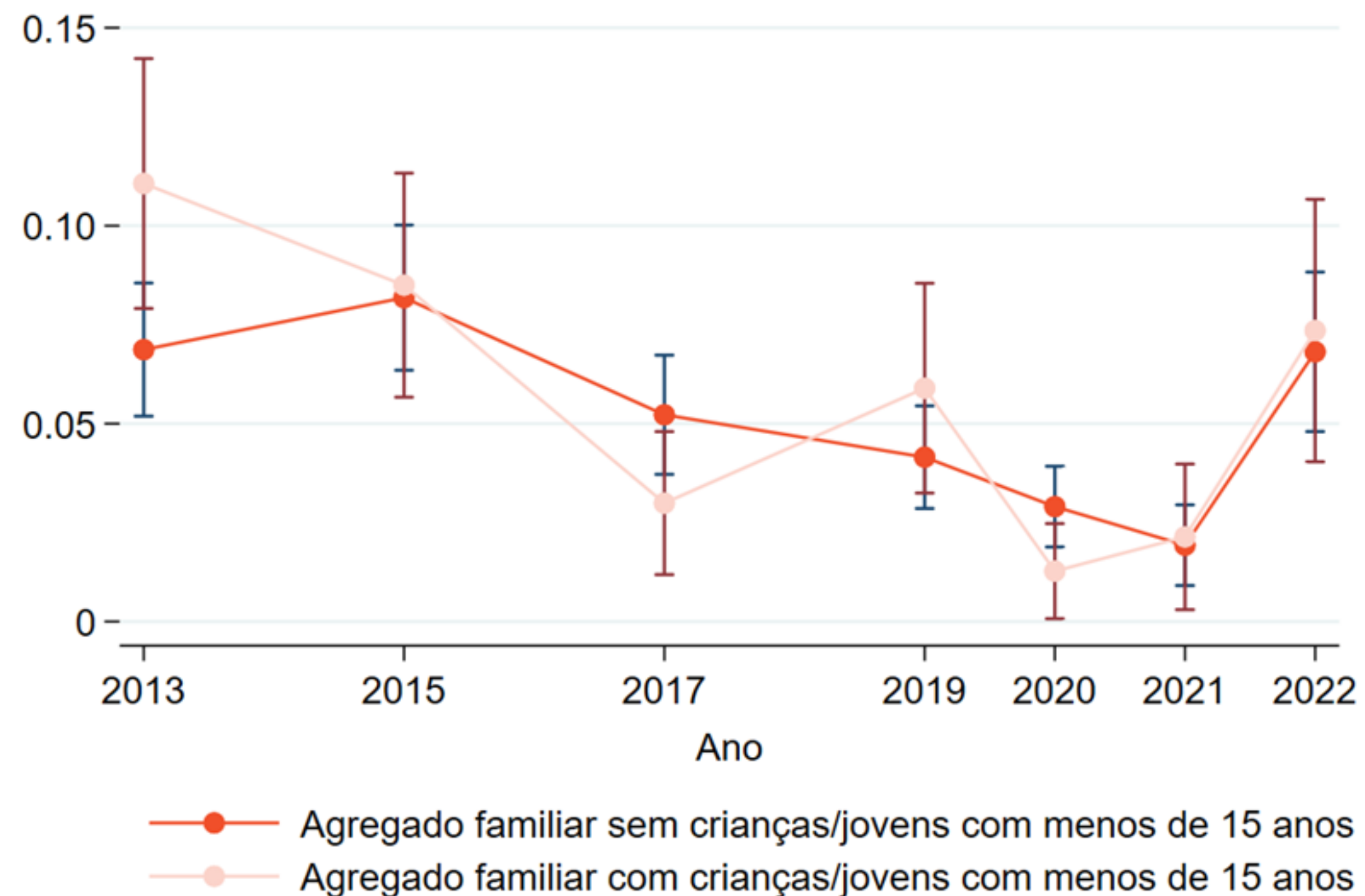
Proporção de inquiridos que pediu substituição de medicamento de marca por medicamento genérico, por escalão socioeconómico em 2022



Necessidades não satisfeitas: barreiras financeiras

Não foi a uma urgência ou a uma consulta por falta de dinheiro

Proporção de inquiridos que não foi a uma urgência ou a uma consulta por falta de dinheiro



Em **2013, último ano da crise económica e financeira** que afetou Portugal entre 2010 e 2013:

a probabilidade de um inquirido de um agregado familiar com crianças/jovens com menos de 15 anos de idade não ir a uma urgência ou consulta devido a restrições financeiras era

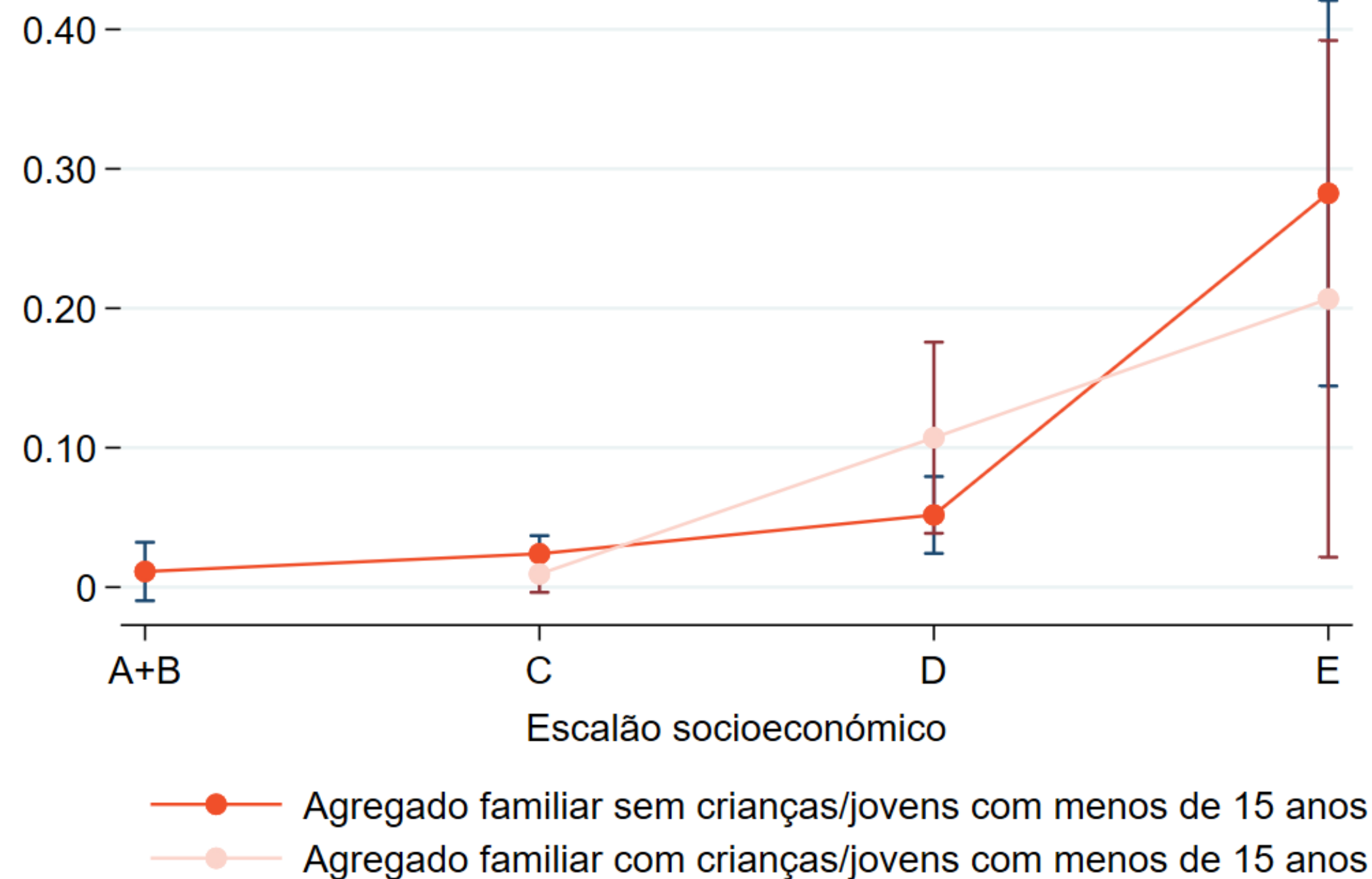
61,08% superior

à registada por um inquirido de um agregado familiar composto apenas por pessoas em idade ativa (11,07% vs. 6,87%).

Necessidades não satisfeitas: barreiras financeiras

Não foi a uma urgência ou a uma consulta por falta de dinheiro

Proporção de inquiridos que não foi a uma urgência ou a uma consulta por falta de dinheiro, por escalão socioeconómico em 2022



Entre agregados familiares com crianças/jovens com menos de 15 anos, a probabilidade de uma pessoa do escalão E não ir a uma consulta ou urgência por motivos financeiros é:

- cerca de 22 vezes superior à de uma pessoa do escalão C (20,67% vs. 0,94%);
- sensivelmente o dobro da de uma pessoa do escalão D (20,67% vs. 10,72%)

Necessidades não satisfeitas: barreiras financeiras

Despesas em idas a urgências

- O gradiente socioeconómico nas barreiras de acesso a cuidados de urgência persiste, mesmo havendo um regime de isenção de taxas moderadoras para pessoas em situação de carência económica.

Percentagem de inquiridos com isenção de taxas moderadoras

Escalão	Agregado sem crianças/jovens com menos de 15 anos	Agregado com crianças/jovens com menos de 15 anos
A/B	42,12%	32,18%
C	59,39%	44,36%
D	69,59%	56,45%
E	87,49%	67,77%

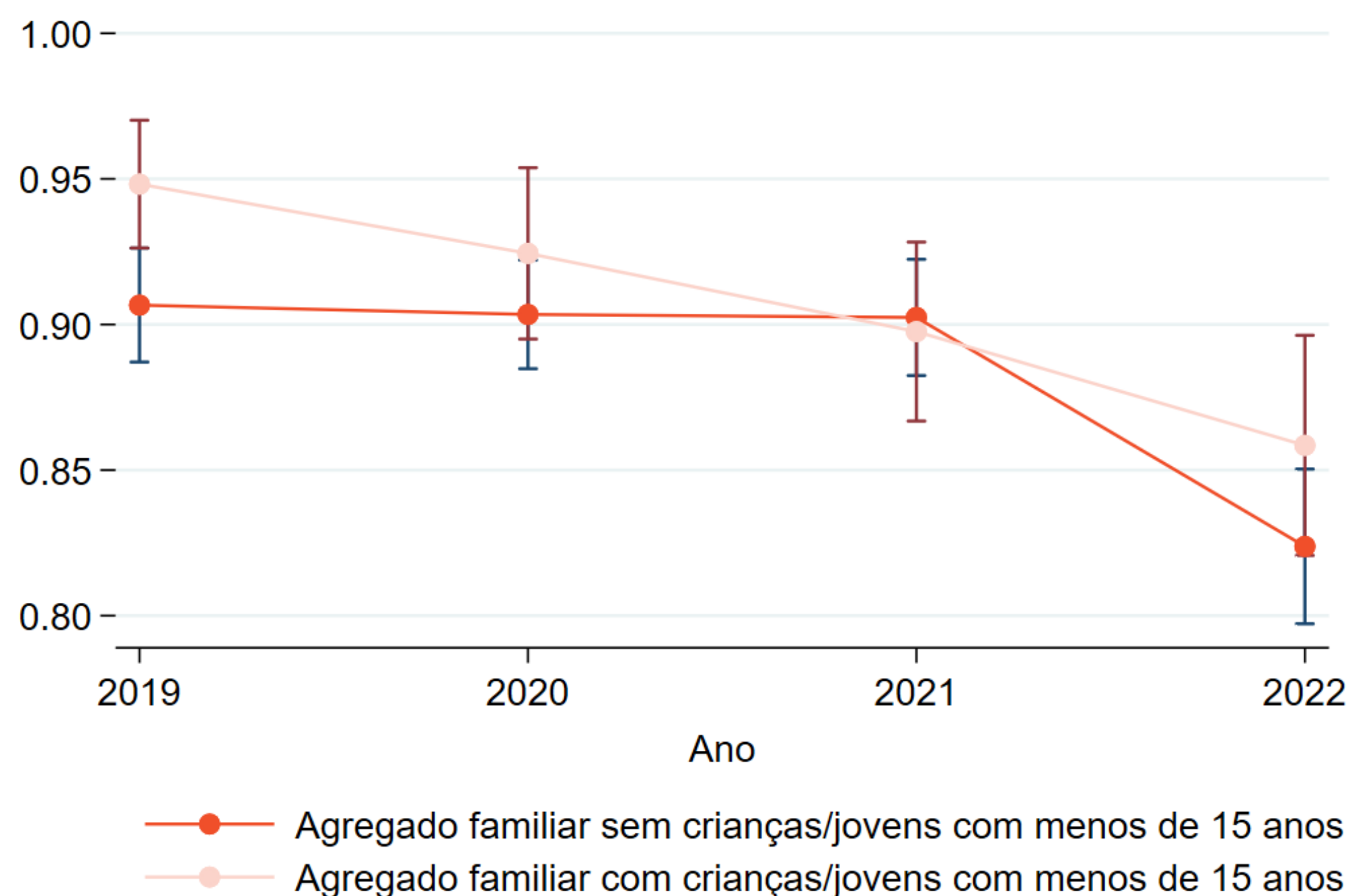
- Uma vez que a **maioria dos inquiridos tem isenção de taxas moderadoras**, as barreiras económicas reportadas no acesso a consultas e urgências podem dever-se a custos de transporte ou a custos associados à medicação prescrita.

Barreiras não financeiras

Necessidades não satisfeitas: barreiras não financeiras

Não ter médico de família atribuído

Probabilidade de ter médico de família atribuído

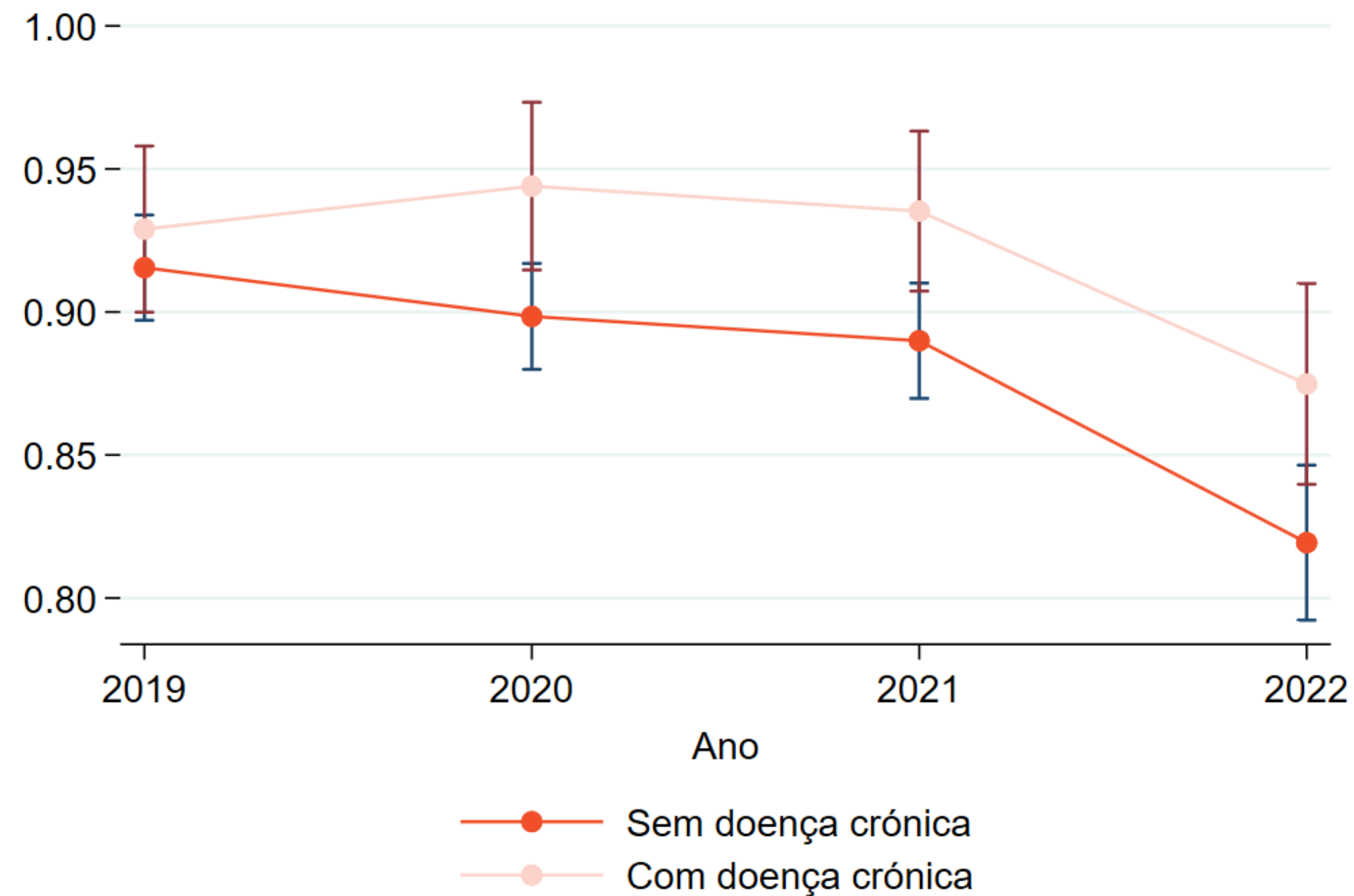


- Têm **prioridade na atribuição de médico de família** as famílias em que existam utentes grávidas, ou utentes com multimorbilidade, com doença crónica, ou com crianças até aos dois anos (Despacho n.º 1774-A/2017).
- Em 2019, inquiridos de agregados com crianças/jovens com menos de 15 anos tinham uma maior probabilidade de ter médico de família do que agregados sem crianças/jovens com menos de 15 anos (94,82% vs. 90,67%).
- Nos restantes anos não há diferenças entre os dois tipos de agregados.

Necessidades não satisfeitas: barreiras não financeiras

Não ter médico de família atribuído

Probabilidade de ter médico de família atribuído, doentes crónicos e não crónicos

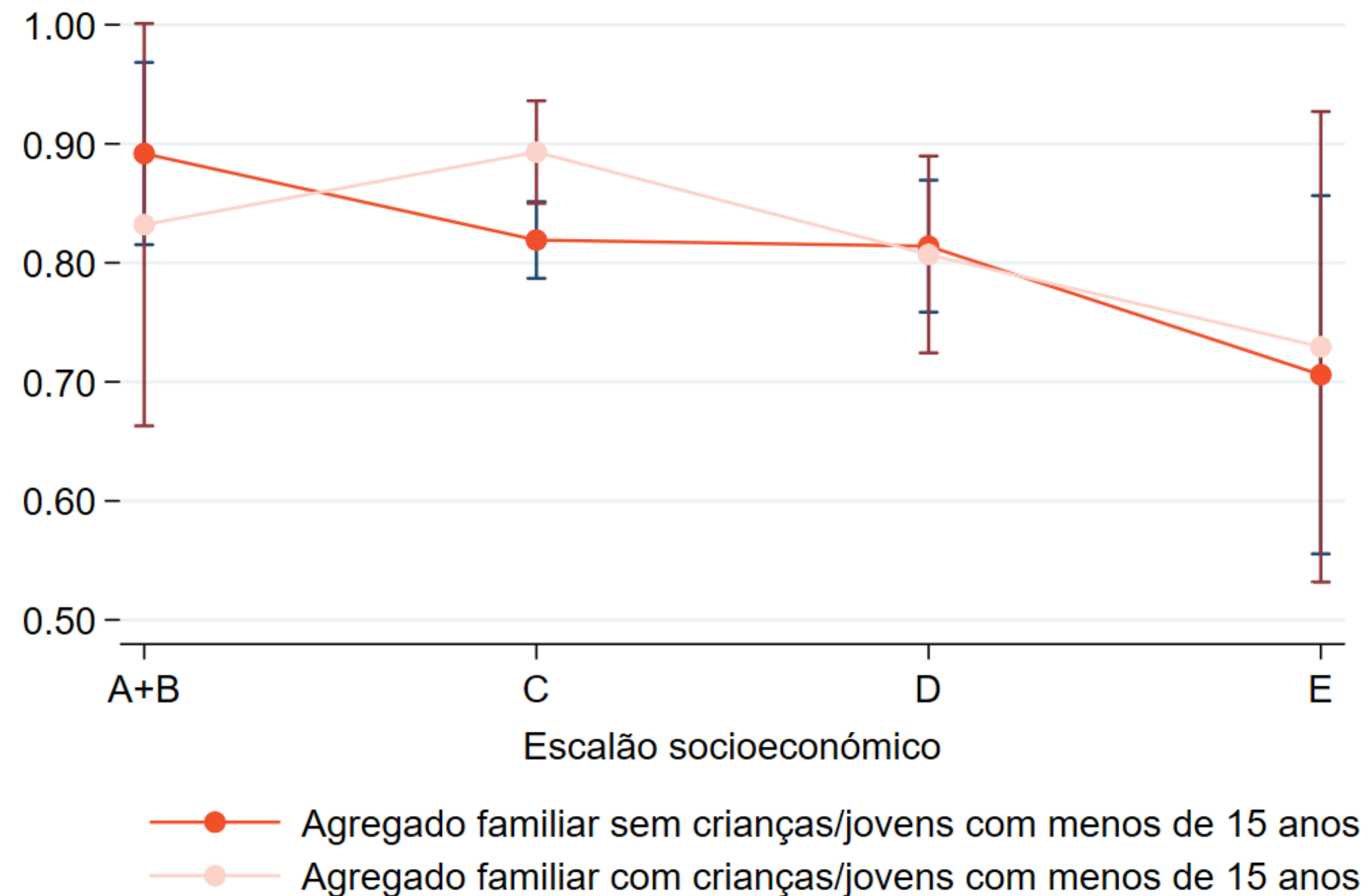


Com exceção de 2019, a probabilidade de um inquirido com doença crónica ter médico de família é superior à reportada por inquiridos que não sofrem de nenhuma doença crónica.

Necessidades não satisfeitas: barreiras não financeiras

Não ter médico de família atribuído

Probabilidade de ter médico de família atribuído,
por escalão socioeconómico (2022)



- Indivíduos de escalões socioeconómicos mais desfavorecidos têm uma menor probabilidade de ter médico de família.
- **O gradiente socioeconómico detetado na atribuição de médicos de família acentua as barreiras de índole financeira** enfrentadas por pessoas de escalões socioeconómicos mais desfavorecidos.

Prestação de cuidados

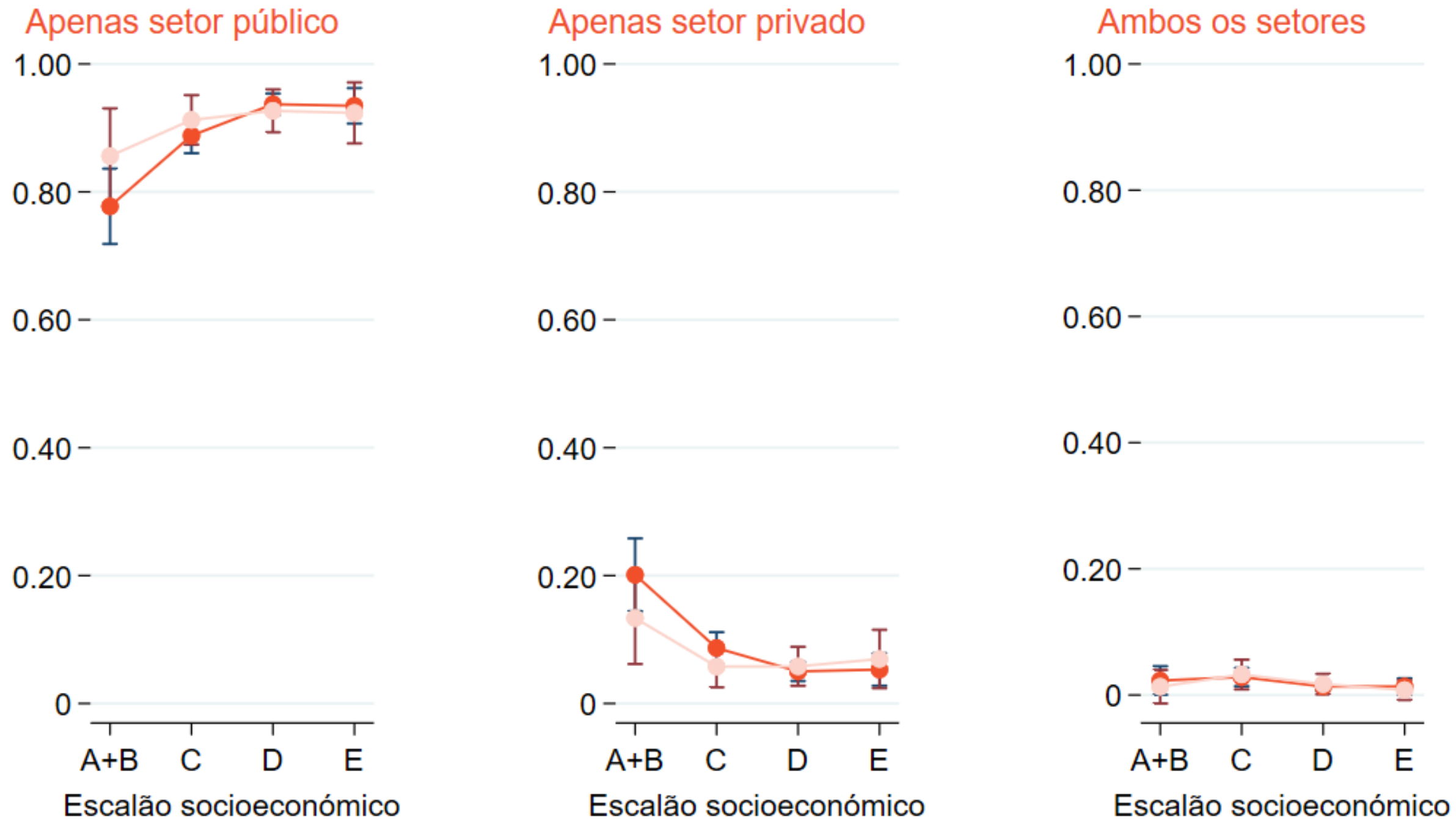
Procura de cuidados

Pontos de contacto no sistema de saúde (2022, %)

	Agregados sem crianças/jovens com menos de 15 anos	Agregados com crianças/jovens com menos de 15 anos
Ida aos Cuidados de Saúde Primários	52,93	40,22
Consulta marcada com médico de família	30,99	20,50
Consulta sem marcação	23,94	22,24
Urgência de hospital público	36,64	31,95
Telefonou para o serviço SNS24	22,47	42,65
Setor Público	92,38	91,78
Foi a um consultório privado	5,35	4,96
Foi à urgência de hospital privado	5,49	3,83
Setor Privado	10,01	8,79
Consultou um farmacêutico	2,98	2,55
Consultou um enfermeiro	0,00	0,00
Outra	2,98	2,55

Procura de cuidados

Proporção de inquiridos com contactos com os setores público, privado ou ambos, por escalão socioeconómico (todos os anos)



- Agregado familiar sem crianças/jovens com menos de 15 anos
- Agregado familiar com crianças/jovens com menos de 15 anos

- A procura por cuidados de saúde exclusivamente no setor público é feita maioritariamente por pessoas em situação de carência financeira.
- Não há diferenças estatisticamente significativas entre os dois tipos de agregados (com e sem crianças/jovens com menos de 15 anos), na probabilidade de recorrer exclusivamente a cuidados de saúde no setor público, no setor privado ou em ambos os setores.

Conclusão

Não se verificam diferenças no acesso a cuidados de saúde entre agregados com e sem crianças/jovens com menos de 15 anos.

Papel de **garantia social** do Estado no acesso das crianças a cuidados de saúde está a ser assegurado.

No entanto:

Cidadãos de escalões socioeconómicos mais desfavorecidos, nomeadamente crianças, experienciam maiores barreiras no acesso a cuidados de saúde.

Saúde em todas as políticas

Políticas de saúde

Obrigada

nhem@novasbe.pt



Illustration by Paulo Albuquerque