**Exercício: comparação entre diferentes tipos de Sistemas de Saúde**

Ao longo dos anos, a maioria dos autores considera três tipos básicos de sistemas de saúde: seguro voluntário, seguro social de saúde obrigatório e serviço nacional de saúde. Outros autores (WENDT et al., 2005) chegaram a propor 27 combinações possíveis, mas apenas três modelos puros. Assim, há sempre alguns tipos de problema, como incluir sistemas diferentes em uma mesma categoria ou classificar sistemas similares em categorias distintas. Outro ponto muito relevante é considerar apenas o sistema predominante no país, já que a maioria apresenta uma combinação de categorias. As dimensões comumente utilizadas são o financiamento, em seguida a provisão e, por vezes, a regulação do sistema.

Múltiplos critérios são utilizados para classificar o **financiamento** dos sistemas de saúde: natureza (público, privado com ou sem fins lucrativos); liberdade de escolha do seguro; pagador (único ou múltiplo, com ou sem concorrência); forma de contribuição (impostos, seguro social ou prêmio e sua forma de cálculo, se é baseada em risco individual ou coletivo); elegibilidade, cobertura do seguro e regulação do sistema.

Com relação à **provisão dos serviços de saúde**, os critérios usualmente utilizados são: natureza legal do prestador (público ou privado, com ou sem fins lucrativos); liberdade de escolha do contribuinte; presença de controle para acesso às especialidades (*gatekeeping*). TOTH (2016) opta pelos critérios de classificação de sistemas integrados (verticalização da atenção à saúde) ou separados (prestadores e operadoras atuam de forma separada).

Um terceiro critério importante, para auxiliar no retrato falado do sistema de saúde, é a **segmentação**, seja da atenção à saúde (serviços essenciais e suplementares, procedimentos excepcionais), seja da população (ocupação, renda e idade, ou determinados grupos, tais como gestantes, prisioneiros ou refugiados).

BOHM et al. (2016) sugerem análise com base nos atores responsáveis pela regulação, pelo financiamento e pela provisão de serviços, ou seja, se é o estado, a sociedade ou o mercado privado, majoritariamente responsáveis pelos atributos analisados. Utilizando as tipologias propostas por ROTHGANG e WENDT (2005) e considerando a hierarquia entre os atributos, foram criadas 27 combinações entre os atributos listados, sendo que apenas cinco foram plausíveis e existentes na prática: serviço nacional de saúde, seguro saúde nacional, seguro social, seguro saúde social estatal, e sistema privado de saúde (Tabela 1).

O serviço nacional de saúde representa o tipo ideal de sistema de saúde, com o Estado regulando as relações entre os demais atores, tendo surgido em momentos de forte solidariedade social, no pós-guerra no Reino Unido e nos Países Nórdicos, e de emergência de movimentos sociais poderosos, após ditaduras, como na Península Ibérica. Reflete valores sociais democratas, tais como cobertura universal, equidade no acesso aos serviços de saúde e crença na eficiência do serviço público.

O seguro saúde nacional, por sua vez, apresenta elementos semelhantes ao tipo anterior, mas a provisão de serviços é predominantemente privada, com preferências mais conservadoras e liberais e permeado pela crença de que a eficiência é maior em serviços privados, como ocorre no Canadá, Austrália, Nova Zelândia, Irlanda e Itália.

O seguro saúde social, presente em países de identidade linguística e cultural alemã, apresenta a sociedade com papel dominante na regulação e financiamento do sistema de saúde, expressos em fundos de saúde e doença, sendo geridos pelo Estado ou por organizações sem fins lucrativos. Há forte resistência corporativista e a provisão de serviços é essencialmente privada. Alemanha, Áustria, Luxemburgo e, mais tardiamente, a Suíça encontram-se nessa categoria.

O seguro saúde social estatal apresenta combinação de regulação mantida pelo Estado, com financiamento realizado pela sociedade e provisão de serviços majoritariamente privada. Há uma variedade grande de países como a França e a Bélgica, além de países do Leste Europeu, Holanda, Israel, Coréia do Sul e Japão. Os gastos privados diretos (*out-of-pocket*) representam importante parcela nesses países, embora minoritária.

O sistema privado de saúde é descrito nos Estados Unidos, mas é apenas o sistema predominante, uma vez que os programas residuais destinados a grupos vulneráveis fazem com que o financiamento público alcance 46% dos gastos em saúde. Além disso, o Estado tem papel regulador para 25% da população e tem apresentado importante papel, junto com a sociedade, na condução do sistema privado de saúde.

Assim, os autores analisam trinta países da OCDE nessas categorias, demonstrando historicamente as transformações ocorridas entre os diferentes tipos e também as possíveis tendências, com base em dados atuais. Os autores ressaltam a necessidade de utilizar apenas os resultados majoritários de cada país, uma vez que existem combinações várias.

**Referências:**

Böhm K, Schmid A, Götze R, Landwehr C, Rothgang H. Five types of OECD healthcare systems: Empirical results of a deductive classification. Health Policy [Internet]. 2013 dez [acesso em 25 maio 2018]; 113(3): 258-69. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851013002285> <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.12.013>

Franken M, Hoolman X. Health system goals: a discrete choice experiment to obtain societal valuations. Health Policy [Internet]. 2013 set [acesso em 25 maio 2018]; 12(1-2):28-34. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851012003405?via%3Dihub> <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2012.12.013>

Toth F. Classification of healthcare systems: can we go further? Health Policy [Internet]. 2016 maio [acesso em 25 maio 2018]; 120(5): 535-43. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851016300562?via%3Dihub> <https://ac.els-cdn.com/S0168851016300562/dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.03.011>

Rothgang H, Cacace M, Grimmeisen S, Wendt C. The changing role of the State in Healthcare systems. European Review, 2005; 13(S1): 187-212

**Tabela 1** - Tipologia dos Sistemas de Saúde, segundo os países, características e atores responsáveis pela regulação, financiamento e provisão de serviços.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo** | **Países** | **Características** | **Regulação** | **Financiamento** | **Provisão** |
| Serviço Nacional de Saúde | Reino Unido, Países Nórdicos. Península Ibérica | Sistema universalFinanciamento por impostosServiços podem ser públicos (sistema integrado) ou privados (segmentado) | Estado | Estado | Estado |
| Seguro Saúde Nacional | Austrália, Nova Zelândia, Canadá, Irlanda e Itália | Estado | Estado | Privado |
| Seguro Saúde Social Estatal | Bélgica, França, Países do Leste Europeu, Holanda, Israel, Coréia do Sul e Japão | Obrigatório para determinadas categorias profissionaisCompartilhado entre patrão e empregadoContribuição a fundos, geridos pelo Estado ou por organizações sem fins lucrativos | Estado | Sociedade | Privado |
| Seguro Saúde Social | Alemanha, Áustria, Luxemburgo e Suíça | Sociedade | Sociedade | Privado |
| Sistema Privado de Saúde | Estados Unidos | Liberdade de escolhaNatureza privadaConcorrência | Privado | Privado | Privado |

**Fonte:** BOHM at al., 2013.

**EXERCÍCIOS:**

Analise as tabelas abaixo, de acordo com dados extraídos principalmente dos sites da OMS <http://apps.who.int/gho/data/node.imr> e OCDE <https://stats.oecd.org/>. Há também dados das Comunidades das Nações <https://international.commonwealthfund.org/stats> e das Nações Unidas <http://hdr.undp.org/en/data>. Há um glossário das variáveis utilizadas no final do exercício, para consulta.

1.1. Compare as diferentes regiões da OMS\* com relação às fontes e os esquemas de financiamento. Qual região apresenta maior gasto em saúde per capita? E em relação ao PIB? Quais as proporções de recursos públicos e privados dos gastos em saúde? Qual região apresenta maior proporção de gastos por desembolso direto?

**Tabela 2** – Recursos financeiros, segundo fontes e esquemas de financiamento, para as regiões da OMS, médias dos valores de 2010 e 2015.

|  |  |
| --- | --- |
| Regiões da OMS | **Recursos financeiros – fontes e esquemas de financiamento** |
| Grupos de países | **Gasto em saúde per capita (PPP)** | **Gasto em saúde % PIB** | **Gasto em saúde % gastos gov** | **Taxas****(%)** | **Seguro saúde compulsório****(seg social %)** | **Recursos públicos (desp compulsórias)****(%)** | **Contribuições voluntárias****(%)** | **Seguro saúde voluntário****(%)** | **Desembolso direto****(5)** | **Recursos privados****(%)** |
| AFRO - África Subsaariana | 249,19 | 5,89 | 6,72 | 41,00 | 3,46 | 44,46 | 18,09 | 4,98 | 36,46 | 54,55 |
| EMRO - Mediterrâneo Oriental | 1.026,89 | 5,01 | 7,88 | 46,03 | 6,62 | 52,64 | 6,74 | 3,95 | 40,57 | 42,80 |
| EURO - Europa | 2.447,90 | 7,79 | 12,01 | 32,18 | 32,94 | 65,12 | 4,49 | 3,04 | 30,29 | 34,72 |
| PAHO - Américas | 1.178,90 | 6,91 | 12,96 | 37,86 | 17,96 | 55,83 | 10,56 | 7,74 | 33,71 | 44,27 |
| SEARO - Sudeste Asiático | 231,68 | 4,01 | 7,13 | 41,15 | 5,05 | 46,20 | 7,95 | 2,00 | 43,80 | 51,75 |
| WPRO - Pacífico Ocidental | 1.034,40 | 6,99 | 9,36 | 60,22 | 9,64 | 70,01 | 6,83 | 2,76 | 19,64 | 26,25 |

Fonte: OMS, dados de 2010 e 2015 \*<https://www.who.int/choice/demography/by_country/en/>

1.2 . Vamos agora observar alguns países, representantes das diferentes tipologias de sistemas de saúde. Analise a tabela abaixo, relacionando os dados às características dos diferentes tipos de sistemas de saúde. Compare com os valores encontrados no Brasil.

**Tabela 3** – Recursos financeiros, segundo fontes e esquemas de financiamento, para países selecionados por tipos de sistema de saúde, valores de 2015.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Países selecionados** | **Gasto em saúde per capita (PPP)** | **Gasto em saúde % PIB** | **Gasto em saúde % gastos gov** | **Taxas****(%)** | **Seguro saúde compulsório****(seg social %)** | **Recursos públicos (desp compulsórias)****(%)** | **Contribuições voluntárias****(%)** | **Seguro saúde voluntário****(%)** | **Desembolso direto****(5)** | **Recursos privados****(%)** |
| **Reino Unido** **(Serviço Nacional de Saúde)** | 4.144,60 | 9,79 | 18,55 | 80,00 | 0,00 | 80,00 | 5,00 | 3,00 | 15,00 | 20,00 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Canadá****(Seguro Saúde Nacional)** | 4.600,09 | 10,38 | 19,16 | 69,00 | 1,50 | 70,50 | 15,00 | 13,00 | 14,50 | 29,50 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Estados Unidos****(Sistema privado de saúde)** | 9.535,95 | 16,82 | 36,64 | 27,00 | 55,00(23% seguro social) | 82,00 | 7,00 | 3,00 | 11,00 | 18,00 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Alemanha****(Seguro Saúde Social)** | 5.356,81 | 11,08 | 21,30 | 7,00 | 77,50(70% seg social) | 84,50 | 2,50 | 1,00 | 13,00 | 15,50 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **França****(Seguro Saúde Social Estatal)** | 4.542,31 | 11,50 | 15,54 | 5,00 | 71,00 | 76,00 | 14,00 | 13,00 | 10,00 | 24,00 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **BRASIL** | 1.391,52 | 8,87 | 9,74 | 33,00 | 0 | 33,00 | 22,00 | 21,00 | 45,00 | 67,00 |

Fonte: OMS, dados de 2010 e 2015

Obs: Quer saber mais sobre os sistemas de saúde dos países estudados? Acesse <https://international.commonwealthfund.org/countries>

2.1. Observe agora as diferenças entre os recursos humanos e materiais e os resultados de atenção à saúde. Quais as principais diferenças encontradas?

**Tabela 4** – Recursos humanos e materiais e resultados intermediários de saúde, para as regiões da OMS, medianas dos valores de 2010 e 2015.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Grupos de países  | **Recursos humanos e materiais** | **Resultados intermediários** |
| **Densidade médicos (10 mil)** | **Densidade enfermeiros (10 mil)** | **Densidade leitos hospitalares (10 mil)** | **Densidade postos de saúde** **(100 mil)** | **Densidade centros de saúde (100 mil)** | **Densidade hospitais (100 mil)** | **Cobertura serviços essenciais (%)** | **Tratamento TB (%)** | **Tratamento HIV (%)** | **Imunização completa em <1a (%)** | **Rastreamento de colo útero (%)** |
| AFRO - África Subsaariana | 1,05 | 7,77 | 9,00 | 8,66 | 2,50 | 0,60 | 44,00 | 45,00 | 55,00 | 61,40 | 5,00 |
| EMRO - Mediterrâneo Oriental | 10,58 | 19,40 | 15,00 | 5,27 | 1,21 | 1,35 | 63,00 | 64,00 | 28,00 | 50,70 | 0,00 |
| EURO - Europa | 32,18 | 69,62 | 48,00 | 14,39 | 1,69 | 2,53 | 73,00 | 68,00 | 65,00 | 83,40 | 60,00 |
| PAHO - Américas | 15,60 | 22,78 | 17,00 | 13,72 | 0,76 | 1,38 | 74,00 | 63,00 | 54,00 | 64,25 | 30,00 |
| SEARO - Sudeste Asiático | 5,74 | 15,50 | 14,50 | 11,52 | 1,62 | 0,63 | 56,00 | 61,00 | 49,00 | 66,60 | 30,00 |
| WPRO - Pacífico Ocidental | 11,63 | 38,87 | 27,00 | 29,13 | 10,77 | 3,69 | 63,00 | 68,00 | 55,00 | 75,25 | 30,00 |

Fonte: OMS e OCDE, dados de 2010 e 2015.

2.2. Agora, vamos comparar os países entre si. Qual a relação entre tipo de sistema de saúde e as variáveis observadas? Compare com os resultados do Brasil.

**Tabela 5** – Recursos humanos e materiais e resultados intermediários de saúde, para países selecionados por tipos de sistema de saúde, valores de 2015.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Países selecionados** | **Densidade médicos (10 mil)** | **Densidade enfermeiros (10 mil)** | **Densidade leitos hospitalares (10 mil)** | **Consultas per capita\*** | **Barreiras ao acesso – custo\*** | **Densidade hospitais(100 mil)** | **Cobertura serviços essenciais (%)** | **Tratamento TB (%)** | **Tratamento HIV (%)** | **Vacinação sarampo cobertura\*<1ano (%)** | **Rastreamento de colo útero (%)** |
| **Reino Unido** **(Serviço Nacional de Saúde)** | 27,78 | 88,27 | 28,00 | 5,00 | 7,00 | 2,89 | 80,00 | 70,00 | --- | 93,00 | 85,00 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Canadá****(Seguro Saúde Nacional)** | 25,39 | 98,40 | 27,00 | 7,60 | 16,00 | 2,01 | 80,00 | 73,00 | --- | 95,00 | 85,00 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Estados Unidos****(Sistema privado de saúde)** | 25,86 | 85,50 | 29,00 | 4,00 | 33,00 | 1,73 | 80,00 | 57,00 | --- | 91,00 | 85,00 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Alemanha****(Seguro Saúde Social)** | 32,35 | 96,89 | 65,00 | 9,90 | 7,00 | 3,81 | 79,00 | 57,00 | 74,00 | 97,00 | 85,00 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **França****(Seguro Saúde Social Estatal)** | 41,38 | 129,24 | 83,00 | 6,30 | 17,00 | 4,64 | 80,00 | 45,00 | 81,00 | 90,00 | 60,00 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **BRASIL** | 21,50 | 59,55 | 22,00 | 3,04\* | --- | 3,27\* | 77,00 | 62,00 | 64,00 | 88,00\* | 85,00 |

Fonte: OMS e OCDE, dados de 2010 e 2015 e da \*Commonwealth, 2014 e2016. \*\*Brasil (DATASUS)

3.1. Analise agora os resultados em saúde e as variáveis intersetoriais selecionadas. Quais as diferenças entre as regiões da OMS?

**Tabela 6** – Resultados em saúde e variáveis intersetoriais, para as regiões da OMS, medianas dos valores de 2010 e 2015.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Grupos de países  | **Resultados em saúde** | **Variáveis intersetoriais** |
| **Expectativa de vida ao nascer** | **Mortalidade infantil** | **% de mortes causas evitáveis** | **Concentração de renda percentil mais rico#** | **IDH\*** | **Iniquidade de gênero\*** | **Taxa de desemprego\*** | **Poluição urbana** | **Saneamento básico** |
| AFRO - África Subsaariana | 60,45 | 52,65 | 21,20 | 0,07 | 0,49 | 0,57 | 6,20 | 29,70 | 30,50 |
| EMRO - Mediterrâneo Oriental | 73,60 | 16,15 | 19,55 | 0,19 | 0,69 | 0,49 | 8,95 | 41,35 | 91,00 |
| EURO - Europa | 77,55 | 3,95 | 17,70 | 0,08 | 0,84 | 0,15 | 7,85 | 15,60 | 98,00 |
| PAHO - Américas | 74,70 | 15,20 | 17,05 | 0,22 | 0,74 | 0,41 | 7,60 | 19,00 | 87,00 |
| SEARO - Sudeste Asiático | 69,35 | 28,70 | 23,35 | 0,21 | 0,62 | 0,48 | 3,45 | 31,00 | 66,00 |
| WPRO - Pacífico Ocidental | 72,85 | 18,50 | 22,80 | 0,12 | 0,71 | 0,31 | 3,65 | 11,80 | 86,00 |

Fonte: OMS e \*UNDNP, 2010 e 2015. # World inequality databse (WID), 2010 e 2015.

3.2. Compare as variáveis abaixo, com os tipos de sistemas de saúde. Algum tipo lhe parece melhor (ou pior) que os demais, em relação aos resultados encontrados? Compare também com os resultados do Brasil.

**Tabela 7** – Resultados em saúde e variáveis intersetoriais, para países selecionados por tipos de sistema de saúde, valores de 2015.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Países selecionados** | **Expectativa de vida ao nascer** | **Mortalidade infantil** | **% de mortes causas evitáveis** | **Concentração de renda percentil mais rico** | **IDH** | **Iniquidade de gênero** | **Taxa de desemprego** | **Poluição urbana** | **Saneamento básico** |
| **Reino Unido** **(Serviço Nacional de Saúde)** | 81,10 | 3,80 | 11,20 | 0,13 | 0,91 | 0,12 | 4,30 | 10,60 | 99,00 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Canadá****(Seguro Saúde Nacional)** | 82,60 | 4,70 | 10,00 | 0,14 | 0,89 | 0,09 | 6,40 | 6,70 | 99,00 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Estados Unidos****(Sistema privado de saúde)** | 78,60 | 5,80 | 14,30 | 0,20 | 0,90 | 0,19 | 4,40 | 7,60 | 100,00 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Alemanha****(Seguro Saúde Social)** | 80,60 | 3,30 | 12,50 | 0,11 | 0,93 | 0,07 | 3,70 | 11,90 | 99,00 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **França****(Seguro Saúde Social Estatal)** | 82,70 | 3,50 | 10,80 | 0,11 | 0,90 | 0,08 | 9,70 | 12,40 | 99,00 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **BRASIL** | 74,90 | 14,00 | 17,00 | 0,28 | 0,76 | 0,41 | 12,90 | 11,80 | 87,00 |

Fonte: OMS e \*UNDNP, 2010 e 2015. # World inequality databse (WID), 2010 e 2015.

ANEXO – GLOSSÁRIO DE VARIÁVEIS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Variáveis – recursos financeiros** | **Descrição** | **Fonte** | **Link** |
| **Gasto em saúde per capita (PPP)** | Estima os gastos com saúde por pessoa em dólares americanos, levando em consideração a paridade de compra entre moedas (PPP). Contribui para a compreensão do gasto em saúde em relação ao tamanho da população, facilitando a comparação internacional e também ao poder de compra da respectiva moeda. Este indicador aproxima quanto, em média, é gasto em saúde por pessoa no respectivo ano e país. | **OMS** | <https://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en> |
| **Gasto em saúde % PIB** | Descreve a parcela dos gastos com saúde em cada país em relação ao tamanho de sua economia, para um ano específico. Mostra a importância do setor da saúde na economia e indica a prioridade social, medida em termos monetários, dada à saúde. | **OMS** | <https://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en> |
| **Gasto em saúde % gastos governamentais** | Aproxima a prioridade da saúde nos gastos públicos em cada país. Ele reflete a parcela das despesas domésticas do governo em saúde nas despesas gerais do governo em cada ano. Expressa prioridade para a saúde comparando o tamanho dos gastos atuais em saúde pública em relação ao tamanho total dos gastos do governo. Este indicador é, portanto, um dos principais indicadores que medem os gastos públicos em saúde. | **OMS** | <https://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en> |
| **Taxas (% gastos correntes em saúde)** | Estima quanto os países gastam em saúde através de acordos de financiamento do governo. Este indicador mostra a parcela de recursos combinados de sistemas obrigatórios não contributivos (taxas) do total de gastos atuais com saúde. | **OMS** | <https://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en> |
| **Seguridade social (% gastos correntes em saúde)** | Denota o papel do seguro social de saúde no financiamento da saúde, como uma parcela das despesas gerais atuais com saúde. Este indicador mostra a parcela dos recursos combinados pré-pagos dos esquemas contributivos de seguro social de saúde das despesas gerais atuais com saúde. | **OMS** | <https://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en> |
| **Recursos públicos (% gastos correntes em saúde)** | Total de taxas mais pagamentos da seguridade social. |  |  |
| **Contribuições voluntárias (% gastos correntes em saúde)** | Este indicador calcula quanto os países estão gastando em saúde através de acordos de financiamento voluntário. Mostra a parcela de recursos de esquemas em que a associação ou participação não é obrigatória. Os acordos de financiamento voluntário incluem pagamentos diretos, seguro de saúde voluntário, pagamentos diretos, esquemas empresariais e outros esquemas em que a participação não é obrigatória por lei, incluindo financiamento de doadores externos. | **OMS** | <https://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en> |
| **Seguro saúde voluntário (% gastos correntes em saúde)** | A parcela das contribuições privadas pagas antecipadamente ao seguro de saúde voluntário das despesas gerais atuais com saúde indica a proporção de gastos em saúde, financiada domesticamente pelo pagamento e pré-pagamento privados. | **OMS** | <https://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en> |
| **Desembolso direto (out-of –pocket - % gastos correntes em saúde)** | Registra o valor que as famílias gastam do próprio bolso em cuidados de saúde por pessoa em cada país em dólares americanos. Pagamentos diretos (OOPs) incluem pagamentos diretos feitos por indivíduos a prestadores de serviços de saúde no momento do uso do serviço. Os usuários podem usar esse indicador ao comparar as despesas diretas com saúde pelas famílias. | **OMS** | <https://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en> |
| **Recursos privados (% gastos correntes em saúde)** | Total de contribuições voluntárias (sejam de seguro voluntário ou outras formas, tais como contribuições de entidades filantrópicas ou empresas) + desembolso direto. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Variáveis – recursos humanos e materiais** | **Descrição** | **Fonte** | **Link** |
| **Densidade médicos****(10 mil)** | Número de médicos, incluindo médicos generalistas e especialistas, por 10 000 habitantes. | **OMS** | <http://apps.who.int/gho/data/node.wrapper.imr?x-id=3354> |
| **Densidade enfermeiros (10 mil)** | Número de pessoal de enfermagem e obstetrícia por 10 000 habitantes | **OMS** | <http://apps.who.int/gho/data/node.wrapper.imr?x-id=3354> |
| **Densidade de****postos de saúde** **(100 mil)** | Número de postos de saúde dos setores público e privado, por 100.000 habitantes. Os postos de saúde são centros comunitários ou ambientes de saúde com um número muito limitado de leitos com recursos limitados de cuidados curativos e preventivos, normalmente assistidos por profissionais de saúde ou enfermeiros. | **OMS** | <http://apps.who.int/gho/data/node.wrapper.imr?x-id=3354> |
| **Densidade de centros de saúde****(100 mil)** | Número de centros de saúde ambulatoriais, por 100.000 habitantes. Os centros de saúde ambulatoriais são instalações que se concentram no gerenciamento de cuidados clínicos em nível ambulatorial. Composto por departamentos ambulatoriais de hospitais, atenção primária à saúde e unidades de saúde comunitárias, incluindo centros-dia | **OMS** | <http://apps.who.int/gho/data/node.wrapper.imr?x-id=3354> |
| **Densidade de leitos hospitalares (10 mil)** | O número de leitos hospitalares disponíveis para cada 10.000 habitantes em uma população | **OMS** | <http://apps.who.int/gho/data/node.wrapper.imr?x-id=3354> |
| **Densidade de hospitais (100 mil)** | Número de hospitais, incluindo as seguintes categorias hospitalares: rural e distrital, provincial (referência de segundo nível), regional / especializado / hospitais de ensino e pesquisa (atenção terciária), dos setores público e privado, por 100.000 habitantes. | **OMS** | <http://apps.who.int/gho/data/node.wrapper.imr?x-id=3354> |
| **Consultas****per capita\*** | Número médio de consultas / visitas com um médico por pessoa, por ano | **Commonwealth** | <https://international.commonwealthfund.org/stats>OCDE |
| **Barreiras ao acesso – custo\*** | Existência de problema de saúde, com impossibilidade de realização de consulta médica, devido ao custo | **Commonwealth** | <https://international.commonwealthfund.org/stats>Inquérito de saúde - 2016 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Variáveis – resultados intermediários** | **Descrição** | **Fonte** | **Link** |
| **Cobertura serviços essenciais (%)** | A cobertura de serviços essenciais de saúde, conforme definido pelo indicador ODS 3.8.1, é a cobertura média de serviços essenciais com base em intervenções rastreadoras que incluem saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil, doenças infecciosas, doenças não transmissíveis e capacidade e acesso ao serviço, entre a população geral e a mais desfavorecida. Esses indicadores rastreadores são combinados em um índice de cobertura de serviço, que fornece um indicador resumido da cobertura de serviço | **OMS** | <http://apps.who.int/gho/data/node.wrapper.imr?x-id=3354> |
| **Tratamento TB (%)** | Número de casos novos e de recaída de tuberculose, que foram notificados e tratados em um determinado ano, dividido pelo número estimado de casos de TB incidentes no mesmo ano, expresso em porcentagem. | **OMS** | <http://apps.who.int/gho/data/node.wrapper.imr?x-id=3354> |
| **Tratamento HIV (%)** | Porcentagem de pessoas vivendo com HIV, atualmente recebendo antirretroviral (ART) entre o número estimado de adultos e crianças vivendo com HIV. Numerador: número de adultos e crianças que estão atualmente recebendo ART no final do período do relatório. Denominador: Número estimado de adultos e crianças vivendo com HIV. | **OMS** | <http://apps.who.int/gho/data/node.wrapper.imr?x-id=3354> |
| **Imunização completa em <1a (%)** | A porcentagem de crianças de um ano que receberam uma dose da vacina BCG, três doses da vacina contra a poliomielite, três doses da vacina combinada contra difteria, toxóide tetânico e pertussis (DTP3) e uma dose da vacina contra o sarampo. Numerador: Número de crianças de 12 a 23 meses que receberam uma dose da vacina BCG, três doses da vacina contra a poliomielite, três doses da vacina DTP3 e uma dose da vacina contra o sarampo. Denominador: Número total de crianças de 12 a 23 meses pesquisadas. Nota: Em alguns países, o período de 12 a 23 meses foi ajustado para se alinhar com períodos nacionais alternativos de imunização (18 a 29 meses ou 15 a 26 meses). | **OMS** | <http://apps.who.int/gho/data/node.wrapper.imr?x-id=3354> |
| **Rastreamento de colo útero (%)** | Proporção de mulheres entre 30 e 49 anos de idade rastreada para câncer de colo do útero pelo menos uma vez, ou mais frequentemente, e para faixas etárias mais baixas ou mais altas, de acordo com programas ou políticas nacionais. | **OMS** | <http://apps.who.int/gho/data/node.wrapper.imr?x-id=3354> |
| **Vacinação sarampo cobertura\*** | Porcentagem de crianças menores de um ano que receberam pelo menos uma dose da vacina contra o sarampo em um determinado ano. | **Commonwealth** | <https://international.commonwealthfund.org/stats>OCDE |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Variáveis – resultados em saúde** | **Descrição** | **Fonte** | **Link** |
| **Expectativa de vida ao nascer** | O número médio de anos que um recém-nascido poderia esperar viver se passasse a vida exposto às taxas de mortalidade por sexo e idade prevalentes no momento de seu nascimento, por um ano específico, em um país, território ou área geográfica. | **OMS** | <http://apps.who.int/gho/data/node.wrapper.imr?x-id=3354> |
| **Mortalidade infantil** | A taxa de mortalidade infantil é a probabilidade de uma criança nascida em um ano ou período específico morrer antes de atingir a idade de um ano, se sujeita às taxas de mortalidade específicas por idade desse período. A taxa de mortalidade infantil não é estritamente uma taxa (ou seja, o número de mortes dividida pelo número de pessoas em risco durante um determinado período de tempo), mas uma probabilidade de morte derivada de uma tabela de vida e expressa como taxa por 1.000 nascidos vivos | **OMS** | <http://apps.who.int/gho/data/node.wrapper.imr?x-id=3354> |
| **% de mortes por causas evitáveis** | Proporção de pessoas de 30 anos que morreriam antes dos 70 anos de idade por qualquer doença cardiovascular, câncer, diabetes ou doença respiratória crônica, assumindo que ele experimentaria taxas de mortalidade atuais em todas as idades e não morra por qualquer outra causa de morte (por exemplo, ferimentos ou HIV / AIDS). | **OMS** | <http://apps.who.int/gho/data/node.wrapper.imr?x-id=3354> |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Variáveis intersetoriais** | **Descrição** | **Fonte** | **Link** |
| **Concentração de renda percentil mais rico** | Concentração de renda, como % renda nacional, no percentil mais rico de uma sociedade | **WID** | <https://wid.world/> |
| **IDH** | O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida resumida do alcance em três dimensões principais do desenvolvimento humano: uma vida longa e saudável, acesso ao conhecimento e um padrão de vida decente. O IDH é a média geométrica dos índices normalizados para cada uma das três dimensões. | **UNDNP** | <http://hdr.undp.org/en/data> |
| **Iniquidade de gênero** | O Índice de Desigualdade de Gênero (GII) reflete desvantagens em três dimensões - saúde reprodutiva, empoderamento e mercado de trabalho. Isso mostra a perda de potencial desenvolvimento humano devido à desigualdade no alcance de resultados entre mulheres e homens nessas dimensões. Varia de 0, onde mulheres e homens se saem igualmente, para 1, onde um gênero apresenta os piores resultados possíveis em todas as dimensões medidas. | **UNDNP** | <http://hdr.undp.org/en/data> |
| **Taxa de desemprego** | A taxa de desemprego é calculada expressando o número de pessoas desempregadas como uma porcentagem do número total de pessoas na força de trabalho. A força de trabalho é a soma do número de pessoas empregadas e do número de pessoas desempregadas.Os desempregados compreendem todas as pessoas em idade ativa que: a) estavam sem trabalho durante o período de referência, ou seja, não tinham emprego remunerado ou autônomo; b) atualmente disponíveis para trabalho, ou seja, estavam disponíveis para trabalho remunerado ou autônomo durante o período de referência; e c) buscaram trabalho, ou seja, tomaram medidas específicas em um período recente especificado para procurar emprego remunerado ou autônomo. | **UNDNP** | <http://hdr.undp.org/en/data> |
| **Poluição urbana** | A concentração média anual de partículas finas em suspensão de menos de 2,5 mícrons de diâmetro é uma medida comum da poluição do ar. Trata-se de média ponderada para a população urbana de um país. | **OMS** | <http://apps.who.int/gho/data/node.wrapper.imr?x-id=3354> |
| **Saneamento básico** | População com acesso a saneamento melhorado em um determinado ano, expressa como uma porcentagem da população correspondente desse ano, em um determinado país, território ou área geográfica. Os sistemas de eliminação de excrementos são considerados adequados se forem privados e se separarem excrementos humanos do contato humano. As instalações de saneamento melhoradas são: conexão a um esgoto público, conexão a um sistema séptico, latrina de descarga, latrina de poço simples, latrina de poço aprimorada ventilada. As instalações de saneamento não melhoradas são: latrina pública ou compartilhada, latrina a céu aberto, latrina com balde. | **OMS** | <http://apps.who.int/gho/data/node.wrapper.imr?x-id=3354> |