

Universalismo Proporcional na Medicina Geral e Familiar – Comentário ao artigo: “Desigualdades Socioeconómicas na Atribuição de Médicos de Família em Portugal”

Proportionate Universalism in Family Medicine – Comment on “Are Socioeconomic Inequalities in the Process of Registration with Family Physicians Decreasing in Portugal?”

Palavras-chave: Cuidados de Saúde Primários; Disparidades nos Níveis de Saúde; Factores Socioeconómicos; Medicina Familiar; Portugal; Prestação de Cuidados de Saúde
Keywords: Delivery of Health Care; Family Practice; Health Status Disparities; Portugal; Primary Health Care; Socioeconomic Factors

Caro Editor,

Foi com interesse que li o artigo “Desigualdades socioeconómicas na atribuição de médicos de família em Portugal”¹ publicado no número de dezembro 2018 da Acta Médica Portuguesa, no qual foi estudada a atribuição de médico de família no período compreendido entre 2009 e 2014 em Portugal. O racional por trás do artigo de Moura e Barros¹ é a garantia expressa na Lei de Bases da Saúde de acesso aos cuidados de saúde de todos os cidadãos (Lei 48/90).

Os resultados obtidos são encorajadores; no período em estudo existiu uma diminuição das desigualdades socioeconómicas nos utentes sem médico de família.¹ Assim, a inscrição no médico de família não depende do nível socioeconómico da pessoa – igualdade e universalidade no acesso a médico de família. Mas se a barreira ao contacto com os Cuidados de Saúde Primários (CSP) está deste modo ultrapassada, estarão igualmente ultrapassadas as dificuldades das populações mais desfavorecidas

após o contacto com os CSP? Em último caso, serão os resultados em saúde semelhantes independentemente do nível socioeconómico? É na resposta a estas questões que reside a verdadeira equidade de cuidados de saúde.

O estudo de Moura e Barros¹ refere que para além do acesso a médico de família existem outras variáveis relevantes e que não foram objeto do estudo: utilização efetiva e tempos de espera. Acrescentaria uma outra, a proporcionalidade de resposta às necessidades daqueles que mais necessitam – universalismo proporcional – ações realizadas em escala e intensidade proporcionais à desvantagem.²

A literatura internacional sugere que populações mais desfavorecidas utilizam os serviços de saúde em menor extensão do que realmente necessitariam.³ Populações de meios socioeconómicos desfavorecidos apresentam maior multimorbilidade (em Portugal mais de 75% dos utentes dos CSP com menos rendimentos)⁴ e problemas psicossociais; e conseqüentemente, requererem consultas mais longas para os abordar.⁵

O combate à desigualdade através da atribuição de médico de família é apenas a ponta de um extenso iceberg. Cada médico de família tem a possibilidade de praticar, ao nível do doente, o universalismo proporcional; tendo em atenção as necessidades das populações mais necessitadas. O exemplo-tipo publicado na literatura⁶ é o do doente sem casa e pouco frequentador do Centro de Saúde para o qual o médico de família terá que responder ao máximo de necessidades de forma oportunista numa só consulta.⁶ Futuro planeamento em saúde terá que ter esta situação em consideração – consultas mais longas e mais médicos de família em zonas desfavorecidas – com o objetivo final de atingirmos resultados em saúde semelhantes independentemente do nível socioeconómico da população.

REFERÊNCIAS

- Moura A, Pita Barros P. As desigualdades socioeconómicas na atribuição de médicos de família em Portugal estão a diminuir? Acta Med Port. 2018;31:730-7.
- EuroHealthNet. Marmot reviews. [acedido 2019 jan 27]. Disponível em: <http://www.health-inequalities.eu/resources/marmot-reviews/>.
- Delamothe T. Universality, equity, and quality of care. BMJ. 2008;336:1278-81.
- Prazeres F, Santiago L. Prevalence of multimorbidity in the adult population attending primary care in Portugal: a cross-sectional study. BMJ Open. 2015;5:e009287.
- Mercer SW, Guthrie B, Furler J, Watt GC, Hart JT. Multimorbidity and the inverse care law in primary care. BMJ. 2012;344:e4152-e.
- Hutt P, Gilmour S. Tackling inequalities in general practice. London: The Kings Fund; 2010.

Filipe PRAZERES✉^{1,2}

1. Unidade de Saúde Familiar Beira Ria. Gafanha da Nazaré. Portugal.

2. Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade da Beira Interior. Covilhã. Portugal.

Autor correspondente: Filipe Prazeres. filipeprazerestmd@gmail.com

Recebido: 27 de janeiro de 2019 - Aceite: 27 de janeiro de 2019 | Copyright © Ordem dos Médicos 2019

<https://doi.org/10.20344/amp.11862>

