



Parceiros cooperantes

- Câmara Municipal de Gävleborg, Suécia
- EUPHA: Associação de Saúde Pública Europeia, Holanda
- ARS Aquitaine: Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, França.
- Lincolnshire Primary Care Trust, Inglaterra
- SAS: Servicio Andaluz de Salud, Espanha
- URPS: Union Régionale des Professionnels de Santé d'Aquitaine, França
- Leicestershire County and Rutland PCT, Inglaterra
- Câmara Municipal de Leicester, Inglaterra
- Universidade de Debrecen, Hungria
- MS-LSA: Ministério da Saúde e Assuntos Sociais de Saxony-Anhalt, Alemanha
- UOMS: Universidade de Ciências Aplicadas Magdebourg-Stendal, Alemanha
- CSJA: Consejería de Salud – Junta de Andalucía, Espanha
- RUBSI: Centro de pesquisa em comportamento e questões sociais, Chipre
- JP II: John Paul II Hospital in Krakow, Polónia
- MSP: Ministério de Políticas Sociais – Cuidados de Saúde, Geriatria e Comunitário, Malta
- ARS Algarve: Administração Regional de Saúde do Algarve IP, Portugal

Parceiros associados

- CRA: Câmara Municipal da Aquitânia, França.
- IRDES: Institut de recherche et de documentation en économie de la santé, França
- MeS: Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, Italy.
- EASP: Escuela Andaluza de Salud Pública, Escola Andaluza de Saúde Pública
- HS: Hainaut Santé, Bélgica.
- DEKUT: Dekut Debreceni Kutatasfejlesztési Debrecen, Hungria.
- UVSB2 : Université Bordeaux Segalen / ISPED: Institut de Santé Publique, d'Epidémiologie et de Développement, França.
- DPHEM: Departamento da Saúde de Nottingham/NHS East Midlands, Reino Unido.
- Universidade de Chipre, Chipre.
- Research Link: ResearchLink sprl, Bélgica.
- DUNEA: Agência de Desenvolvimento Regional do Distrito de Dubrovnik Neretva, Croácia
- PEHRG: Grupo de investigação de Pobreza, Igualdade e Saúde – Universidade de Perugia - Terni, Itália.
- URIT: Umbria Region Perugia, Itália
- RT: Tuscany Region Florence, Itália
- GEORAMA: Georama NGO, Grécia

Mais informações

<http://www.air.healthinequalities.eu/>

CRA - Aquitaine-France

Solange MENIVAL: solange.menival@aquitaine.fr

Ewelina PIZNAL: ewelina.piznal@aquitaine.fr



Addressing Inequalities Interventions in Regions

Iniquidades de saúde nas Regiões



Número de contrato do projeto 2008 215
Número de referência do projeto A/101 281



Addressing Inequalities Interventions in Regions

Iniquidades de saúde nas Regiões

O projeto AIR - Abordando as Intervenções nas Iniquidades das Regiões – pretende disponibilizar evidências sobre como diminuir as iniquidades de saúde no contexto dos cuidados de saúde primários.

Reduzir as iniquidades de saúde é um problema complexo para todos os países europeus e é também uma prioridade nos programas de saúde da União Europeia. O projeto AIR, liderado pelo Conselho Regional da Aquitânia, tem sido executado em cooperação próxima com os parceiros da rede ENRICH e outros especialistas de várias instituições de saúde e centros de investigação. 31 parceiros, representando 15 países europeus trabalharam juntos para identificar práticas e políticas desenvolvidas com o fim de reduzirem as iniquidades em cuidados primários de saúde nas regiões europeias. Os resultados do projeto deverão contribuir para a redução das iniquidades ao nível dos cuidados primários de saúde nas regiões europeias.

O projeto AIR disponibiliza exemplos de intervenções dirigidas para a redução das iniquidades nos cuidados primários de saúde, tendo em conta a sua eficácia, custo, e população alvo (ver website em baixo). Com base na análise de 46 experiências, disponibiliza ainda as seguintes recomendações para os decisores políticos e profissionais de saúde.



O diretório das intervenções
ilustrativas está disponível no
website AIR:

<http://www.air.healthinequalities.eu/>

Recomendações para os decisores e profissionais de saúde

Atendendo que a maioria dos determinantes das iniquidades em saúde não residem na saúde mas sim na esfera social e económica, a abordagem "Health In All Policies" (HIAP) (saúde em todas as políticas) é fundamental para lidar com as iniquidades.

As políticas e intervenções, incluindo as financeiras, devem considerar as necessidades económicas e sociais da população desfavorecida e não devem focar-se apenas no acesso a cuidados de saúde ou à promoção da saúde.

As políticas nacionais, regionais e locais das iniquidades na saúde devem incluir abordagens específicas, como visitas de aproximação, mediadores adaptados culturalmente e o aumento da consciencialização por parte dos intervenientes, para melhor identificar as populações através dos cuidados primários.

As intervenções com vista à redução das iniquidades na saúde devem assentar numa avaliação exaustiva de necessidades. Esta avaliação deve envolver representantes da população-alvo, com vista a ajudar a adaptar o conteúdo e meios de intervenção a características culturais e sociais específicas. Todos os intervenientes principais, organizações, setores e disciplinas, incluindo os técnicos de avaliação, devem ser envolvidos desde o início.

O planeamento de uma intervenção deve assentar numa estimativa exaustiva e realista dos recursos necessários para cumprir objetivos. Os recursos devem também cobrir os custos de uma monitorização adequada e um plano de avaliação. Reduzir o âmbito de uma intervenção em ajuste à limitação de recursos disponíveis, pode exacerbar iniquidades e desperdício de recursos, se os objetivos não puderem ser cumpridos. Como normalmente os recursos são limitados, é aconselhável focar-se em intervenções cientificamente eficazes, ou desenvolver a experimentação de novas intervenções.

Acreditamos que a falta de evidências não deve ameaçar a ideia da eficácia das ações locais nos cuidados primários para reduzir as iniquidades, e pelo contrário, deverá levar a que este assunto seja melhor investigado.

A tradução da vontade política, expressa em políticas nacionais ou regionais, em recursos adequados com vista a cumprir objetivos, é responsabilidade dos decisores políticos e do setor público. Os recursos adicionais devem provir de outros setores, porém a liderança deve manter-se no setor público.

Os políticos e decisores a nível nacional, regional e local devem estar cientes dos efeitos lentos e modestos das intervenções e do tempo necessário para proporcionar uma avaliação sólida. Normalmente, as intervenções evoluem etapa por etapa e devem estar protegidas de expectativas rápidas e agendas políticas de curto prazo.

Atendendo ao aumento do peso das doenças crónicas e dos riscos relacionados com o comportamento, existe, de facto, uma necessidade urgente para pesquisar mais o papel e eficácia dos cuidados primários de saúde nas iniquidades na Europa. Porém, para tal será necessário na Europa dedicar recursos específicos para criar capacidades, de modo a que os Estados Membros, regiões e intervenientes locais possam desenvolver, implementar e avaliar melhor as intervenções. Os intervenientes devem igualmente ser incentivados a divulgar melhor as suas intervenções e os resultados das respetivas avaliações.

Os valores principais dos cuidados de saúde primários, tal como estão definidos na declaração de Alma Ata (1978) e no relatório WHO (2008), incluem explicitamente o objetivo de reduzir as iniquidades na saúde. No atual contexto de crise económica e redução nos orçamentos da saúde, a abrangência universal e o acesso aos cuidados de saúde primários serão, agora mais que nunca, importantes para reduzir as iniquidades na saúde. A discriminação positiva dos serviços pelo prestador, a gratuidade dos cuidados ou os copagamentos reduzidos e a melhor acessibilidade geográfica aos serviços, devem ser impulsionados pela vontade política, tanto a nível regional quanto nacional. Os decisores políticos têm a obrigação moral de considerar as questões da saúde (independentemente da área política: económica, ambiental, educacional, social, etc.), e mais importante, tomarem medidas para evitar o aumento das iniquidades em saúde.