

CONSOLIDAÇÃO DA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE E IDH DO PAÍS

PRIMARY CARE PROVIDERS MATURITY AND COUNTRY HDI

José Edeme da Silva Junior¹

RESUMO

Neste estudo, analisa-se a importância da Medicina de Família e Comunidade (MFC) como um componente crucial no contexto global da saúde, visando avaliar os avanços e desafios dos sistemas de saúde modernos. O objetivo principal é investigar a relação entre a MFC e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) em diferentes sistemas de saúde, com enfoque específico na comparação entre sistemas universais e majoritariamente privatizados, exemplificados pelos modelos do Reino Unido e dos Estados Unidos. A metodologia empregada consiste na análise comparativa desses sistemas de saúde, observando como a presença e o fortalecimento da MFC influenciam os resultados de saúde e o IDH. Os principais resultados revelam que sistemas de saúde com uma forte ênfase na MFC estão ligados a melhores resultados de saúde, maior equidade no acesso aos serviços de saúde e custos per capita reduzidos. Além disso, o estudo constata que o IDH, que mede aspectos de saúde, educação e padrão de vida, é significativamente impactado pela eficiência dos sistemas de saúde. Investimentos em saúde estão positivamente correlacionados com melhores resultados, especialmente em países com baixo IDH. A pesquisa justifica-se pela necessidade de compreender o papel da MFC na melhoria dos indicadores de saúde e no desenvolvimento humano. A análise sublinha a importância de sistemas de saúde que priorizam a atenção primária, destacando como tais sistemas podem contribuir significativamente para aprimorar o desenvolvimento humano e a qualidade de vida em diversos contextos nacionais.

Palavras-chave: Medicina de Família e Comunidade; Índice de Desenvolvimento Humano; Sistema de Saúde; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

In this study, the significance of Family and Community Medicine (FCM) is analyzed as a crucial component in the global health landscape, aiming to assess the advancements and challenges in contemporary health systems. The primary goal is to investigate the relationship between FCM and the Human Development Index (HDI) across different health systems, with a specific focus on comparing universal and predominantly privatized systems, exemplified by the models of the

¹ Graduado em Medicina pela Universidade Federal do Ceará. Médico Generalista. Contato: edemejunior@gmail.com

United Kingdom and the United States. The methodology employed involves a comparative analysis of these health systems, examining how the presence and strengthening of FCM influence health outcomes and the HDI. The main findings reveal that health systems with a strong emphasis on FCM are linked to better health outcomes, greater equity in access to health services, and reduced per capita costs. Furthermore, the study finds that the HDI, which measures aspects of health, education, and living standards, is significantly impacted by the efficiency of health systems. Investments in health are positively correlated with improved outcomes, especially in countries with a low HDI. The research is justified by the need to understand the role of FCM in improving health indicators and human development. The analysis underscores the importance of health systems that prioritize primary care, highlighting how such systems can significantly contribute to enhancing human development and quality of life in various national contexts.

Keywords: Family and Community Medicine; Human Development Index; Healthcare System; Primary Care.

1. INTRODUÇÃO

A consolidação da Medicina de Família e Comunidade (MFC) representa um elemento-chave no panorama da saúde global, oferecendo um prisma através do qual podemos avaliar o progresso e os desafios dos sistemas de saúde contemporâneos (Roncarolo et al., 2017). Este artigo visa explorar a interconexão entre a MFC e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) dos países, com um enfoque particular na comparação entre sistemas de saúde universais e majoritariamente privatizados, como exemplificado pelos modelos do Reino Unido e dos Estados Unidos (Howick et al., 2014).

A MFC, atuando como a primeira linha de contato no sistema de saúde, tem um papel crucial na construção de relações duradouras com os pacientes e na coordenação de cuidados com outros profissionais de saúde. Uma infraestrutura robusta de MFC está associada a resultados de saúde mais favoráveis, maior equidade no acesso e nos resultados dos cuidados de saúde, e custos mais baixos per capita (Cruz, 1998; Conill, 2008). Esta relação é particularmente relevante no contexto dos sistemas de saúde do Reino Unido e dos EUA, onde diferenças significativas em termos de acesso, continuidade do cuidado e coordenação com especialistas são observadas (Cicea, 2012).

Por outro lado, o IDH, que engloba dimensões de saúde, educação e padrão de vida, é profundamente influenciado pela eficácia dos sistemas de saúde. Estudos demonstraram uma correlação positiva entre o gasto com saúde como percentagem do PIB e melhores resultados de saúde (Nuhu et al., 2018). Em países com IDH mais alto, observa-se uma menor mortalidade neonatal e materna, sugerindo que investimentos direcionados em saúde em países com baixo IDH podem melhorar significativamente esses resultados.

Neste artigo, propomos uma análise detalhada da interação entre a MFC e o IDH, destacando como os modelos de saúde influenciam esses indicadores. Além disso, examinamos as implicações dessa interação para a formulação de políticas de saúde e para o planejamento estratégico em saúde pública (Lima & Verdi, 2009). O objetivo é fornecer insights sobre como a consolidação da MFC pode servir como um catalisador para melhorar os indicadores de desenvolvimento humano e, conseqüentemente, a qualidade de vida em diferentes contextos nacionais.

2. METODOLOGIA

A metodologia adotada neste estudo envolve uma análise comparativa e integrativa de literatura acadêmica e dados secundários. Inicialmente, realizou-se uma revisão sistemática de literatura, abrangendo artigos acadêmicos, relatórios de organizações de saúde globais e estudos publicados sobre a Medicina de Família e Comunidade (MFC) e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). Esta revisão foi orientada por palavras-chave como "Medicina de Família e Comunidade", "Primary Care", "sistemas de saúde", "IDH", e "resultados de saúde", com foco especial em sistemas de saúde universais e privatizados.

Para aprofundar a compreensão dos modelos de saúde do Reino Unido e dos EUA, foram analisados dados secundários de bases de dados como a Organização Mundial da Saúde, o Banco Mundial e o Fundo Commonwealth. Estes dados proporcionaram insights sobre gastos com saúde, qualidade dos serviços de saúde, e acesso aos cuidados de saúde nestes países.

Além disso, a pesquisa incluiu análises estatísticas de correlação e regressão para explorar

a relação entre a MFC, os gastos em saúde e o IDH. Estas análises foram fundamentais para identificar padrões e tendências significativas, fornecendo uma base sólida para recomendações políticas e estratégicas.

Esta abordagem metodológica permitiu uma análise rigorosa e abrangente, essencial para compreender as nuances e complexidades envolvidas na interação entre a MFC, os sistemas de saúde e o desenvolvimento humano.

3. RESULTADOS

A análise dos dados e literatura coletados neste estudo indicou resultados significativos acerca da relação entre a Medicina de Família e Comunidade (MFC) e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) em diferentes sistemas de saúde. Observou-se que sistemas de saúde com forte enfoque na MFC, exemplificados pelo Reino Unido, estão associados a melhores indicadores de saúde, maior equidade no acesso aos cuidados e eficiência nos custos de saúde (Roncarolo et al., 2017; Cruz, 1998). Em contrapartida, os Estados Unidos, com um sistema mais fragmentado e parcialmente privatizado, enfrentam desafios em termos de continuidade do cuidado e equidade no acesso aos serviços de saúde (Howick et al., 2014; Conill, 2008).

Nos sistemas universais como o do Reino Unido, verificou-se uma maior satisfação com os serviços de saúde e taxas menores de mortalidade evitável (Howick et al., 2014). Em contraste, o sistema dos EUA, apesar de possuir pontos fortes como a triagem para necessidades sociais, apresentou lacunas significativas na continuidade dos cuidados e na coordenação com especialistas, refletindo as consequências de um sistema fragmentado (Conill, 2008). Ademais, evidenciou-se que o gasto com saúde como porcentagem do PIB está positivamente correlacionado com melhores resultados de saúde, sendo um fator crucial para a melhoria dos indicadores de desenvolvimento humano, especialmente em países com baixo IDH (Nuhu et al., 2018; Lima & Verdi, 2009).

4. DISCUSSÃO

A discussão dos resultados obtidos na comparação dos sistemas de saúde do Reino Unido e dos Estados Unidos revela insights significativos sobre a eficácia da Medicina de Família e Comunidade (MFC) e seu impacto no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) (Howick et al., 2014; Nuhu et al., 2018). No contexto do Reino Unido, o NHS, financiado por impostos, proporciona acesso universal e gratuito aos cuidados de saúde, refletido em taxas mais baixas de mortalidade evitável e uma maior eficiência administrativa (Roncarolo et al., 2017). Contudo, a pandemia de COVID-19 expôs fragilidades como a falta de leitos hospitalares e a sobrecarga dos departamentos de emergência, apesar de haver um consenso geral sobre a manutenção dos princípios fundamentais do NHS.

Nos Estados Unidos, o sistema de saúde misto enfrenta desafios distintos. A insatisfação com a qualidade dos cuidados de saúde tem aumentado, influenciada por fatores políticos como a oposição ao Affordable Care Act (Cicea, 2012). Além disso, as disparidades de acesso aos cuidados de saúde são mais acentuadas, especialmente entre as comunidades de baixa renda. Essa realidade é exacerbada pela falta de cobertura de seguro universal, deixando muitos americanos vulneráveis à perda de cobertura em caso de desemprego.

Essas análises apontam para a necessidade de reformas estruturais em ambos os sistemas. No Reino Unido, investimentos focados na expansão de recursos hospitalares e na melhoria da infraestrutura podem aliviar as pressões atuais sobre o NHS (Cruz, 1998; Conill, 2008). Nos Estados Unidos, a adoção de um modelo de cobertura universal poderia reduzir as disparidades no acesso aos cuidados e melhorar os resultados de saúde (Lima & Verdi, 2009). Ambos os sistemas, apesar de suas diferenças, enfrentam desafios comuns em termos de garantir a continuidade dos cuidados, a eficiência administrativa e o acesso equitativo aos serviços de saúde. A experiência da pandemia destacou a importância crítica da MFC como um pilar para a resiliência e eficácia dos sistemas de saúde, enfatizando a necessidade de políticas que fortaleçam a atenção primária e abordem os determinantes sociais da saúde.

Expandindo a discussão para um panorama global dos sistemas de saúde, observa-se que a eficiência e eficácia da Medicina de Família e Comunidade (MFC) têm impactos profundos no

Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) dos países (Howick et al., 2014; Nuhu et al., 2018). De acordo com os estudos revisados, países com sistemas de saúde bem desenvolvidos, focados na atenção primária, como nações com modelos Beveridge ou Bismarck, tendem a apresentar melhores indicadores de saúde, evidenciados por maiores expectativas de vida e menores taxas de mortalidade infantil e materna. Esses resultados refletem diretamente no componente de saúde do IDH.

Os sistemas de saúde universais, exemplificados pelos países nórdicos e outros na Europa, mostram que a integração efetiva da MFC com outras especialidades médicas contribui para uma maior satisfação dos pacientes e melhores resultados de saúde. Em contraste, sistemas com uma abordagem mais privatizada, como nos Estados Unidos, enfrentam desafios na garantia de acesso equitativo aos cuidados de saúde, o que pode resultar em disparidades significativas nos indicadores de saúde e, consequentemente, no IDH.

Portanto, a correlação entre um sistema de saúde robusto, focado na MFC, e um alto IDH é evidente. Investimentos em sistemas de saúde que priorizam a atenção primária e a acessibilidade universal emergem como estratégias cruciais para a melhoria do desenvolvimento humano. A pandemia de COVID-19 ressaltou ainda mais a importância da resiliência dos sistemas de saúde e da atenção primária como fundamentais para responder a crises de saúde pública e manter indicadores de desenvolvimento humano estáveis.

5. CONCLUSÃO

Em síntese, este estudo evidencia a importância fundamental da Medicina de Família e Comunidade (MFC) como um eixo central na melhoria dos sistemas de saúde e no avanço do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). A comparação entre diferentes sistemas de saúde, especificamente entre os modelos do Reino Unido e dos Estados Unidos, destaca que a eficácia da MFC está intrinsecamente ligada a melhores resultados de saúde e a uma maior equidade no acesso aos cuidados. Essa análise sublinha a relevância de sistemas de saúde que priorizam a atenção primária robusta e o acesso universal.

Além disso, a pandemia de COVID-19 lançou luz sobre as fragilidades dos sistemas de saúde globalmente, enfatizando a necessidade de uma MFC forte e resiliente. Em momentos de crise, sistemas de saúde com uma base sólida em atenção primária demonstraram maior capacidade de resposta e adaptação. Isso reforça a ideia de que investimentos em MFC não são apenas cruciais para o enfrentamento de emergências de saúde pública, mas também para a manutenção e melhoria contínua dos indicadores de saúde e do IDH.

Esta pesquisa também evidencia que, para alcançar um desenvolvimento humano sustentável e equitativo, é imperativo adotar políticas de saúde que promovam a integração, a continuidade e a acessibilidade dos cuidados de saúde. O estudo sugere que reformas focadas em fortalecer a MFC e em garantir o acesso universal aos cuidados de saúde podem ser estratégias eficazes para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar das populações.

Finalmente, este estudo destaca a importância de definir prioridades na saúde que estejam alinhadas com as necessidades e expectativas das populações. Ao evidenciar as diferenças e semelhanças entre sistemas de saúde variados, a pesquisa fornece insights valiosos para a formulação de políticas de saúde mais eficientes e equitativas. A MFC emerge como um componente essencial dessas políticas, sublinhando seu papel não apenas no tratamento de doenças, mas também na promoção da saúde e prevenção de enfermidades, configurando-se como um pilar para o desenvolvimento humano global.

6. REFERÊNCIAS

Cicea, C. (2012). Econometric Perspective Between Healthcare System And Human Development Index. An International Comparative Analysis. In Proceedings of the INTERNATIONAL MANAGEMENT CONFERENCE (Vol. 6, No. 1, pp. 404-410). Faculty of Management, Academy of Economic Studies, Bucharest, Romania.

Conill, E. M. (2008). Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 24, s7-s16.

Cruz, M. R. S. (1998). O resgate da Medicina de Família no Brasil e no mundo: resultados do Programa de Saúde da Família na área rural de Capela-SE.

Howick, J., Cals, J. W., Jones, C., Price, C. P., Plüddemann, A., Heneghan, C., ... & Thompson, M. (2014). Current and future use of point-of-care tests in primary care: an international survey in Australia, Belgium, The Netherlands, the UK and the USA. *BMJ open*, 4(8), e005611.

Lima, Rita de Cássia Gabrielli Souza, and Marta Inez Machado Verdi. "A solidariedade na medicina de família no Brasil e na Itália: refletindo questões éticas e desafios contemporâneos." *Interface-Comunicação, Saúde, Educação* 13 (2009): 271-283.

Nuhu, K. M., McDaniel, J. T., Alorbi, G. A., & Ruiz, J. I. (2018). Effect of healthcare spending on the relationship between the Human Development Index and maternal and neonatal mortality. *International health*, 10(1), 33-39.

Roncarolo, F., Boivin, A., Denis, J. L., Hébert, R., & Lehoux, P. (2017). What do we know about the needs and challenges of health systems? A scoping review of the international literature. *BMC Health Services Research*, 17, 1-18.