

# Qualidade dos serviços de saúde e de prestação de cuidados na UE

## Introdução

O relatório analisa a utilização, o acesso e a perceção da qualidade dos serviços de saúde (cuidados primários e serviços hospitalares), dos cuidados de longa duração e das estruturas de acolhimento de crianças em toda a União Europeia. Estes serviços públicos são importantes para a gestão das responsabilidades da prestação de cuidados, permitindo a participação no emprego e na vida social e a qualidade de vida global. As conclusões baseiam-se em dados extraídos do Inquérito Europeu sobre a Qualidade de Vida (EQLS), realizado em 28 Estados-Membros da UE.

Entende-se por serviços públicos os serviços prestados ao público, independentemente de serem prestados pelo setor público, por iniciativa privada ou por parcerias mistas. No relatório, os serviços públicos são considerados de elevada qualidade quando se encontram satisfeitos os seguintes critérios: são facilmente acessíveis, a qualidade dos cuidados recebidos é elevada, as pessoas são tratadas de forma equitativa pelos serviços e os serviços estão isentos de corrupção. Esta perspetiva segue a abordagem do Quadro Europeu de Qualidade Voluntário para os Serviços Sociais de 2010 do Comité da Proteção Social (CPS) da UE, que sugere a monitorização dos contributos, resultados e dimensões relacionadas com os processos, e considera o acesso como parte da qualidade.

## Contexto político

Tanto a nível dos Estados-Membros como da UE, os decisores políticos e as partes interessadas estão a desenvolver conceitos e enquadramentos para abordar a questão da qualidade nos serviços. Um marco importante é o Pilar Europeu dos Direitos Sociais 2017, cujos princípios fazem referência aos diferentes serviços públicos e, para além do acesso, estipulam que os serviços devem ser de boa qualidade. A monitorização e a avaliação da qualidade dos serviços serão essenciais para avaliar a aplicação do Pilar e elaborar recomendações específicas por país no âmbito do Semestre Europeu.

## Principais conclusões

### Cuidados de saúde

- Os serviços de prestação de cuidados primários são utilizados pela maioria das pessoas ao longo do ano. No entanto, existem grandes diferenças na utilização dos cuidados de saúde eletrónicos (em mais de metade dos Estados-Membros, mais de 90 % das pessoas não dispõem de cuidados de saúde eletrónicos) e são bastante variáveis os níveis de utilização dos cuidados de saúde de emergência, o que sugere que o acesso aos cuidados de saúde mais regulares não é ideal em alguns países.
- Os cuidados de saúde recebem uma avaliação global favorável, quando comparados com outros serviços. No entanto, 27 % das pessoas na UE avaliam negativamente (avaliação inferior à média) os serviços de saúde no seu país, valores que variam entre um décimo a cerca de dois terços da população nos Estados-Membros. Mesmo nos Estados-Membros com melhores resultados, existem grupos significativos da população que descrevem a qualidade como sendo baixa.
- Os cuidados primários recebem geralmente uma avaliação mais positiva do que os cuidados hospitalares ou especializados. Contudo, existem exceções (na Finlândia e na Suécia, a situação é inversa).

### Cuidados de longa duração

- A satisfação dos utentes com certos aspetos da qualidade dos cuidados de longa duração é inferior à de todos os outros serviços sociais e de saúde incluídos no EQLS.
- As avaliações da qualidade dos cuidados de longo prazo não variam tanto consoante as diferentes situações socioeconómicas a nível nacional como as avaliações de outros serviços, mas há diferenças consideráveis entre os países em termos de utilização e de perceção da qualidade.
- As diferenças entre os países em matéria de receção de cuidados de enfermagem no domicílio e de apoio domiciliário são consideráveis. No entanto, parecem refletir diferenças na disponibilidade e no acesso a estes serviços.

## Acolhimento de crianças

- A satisfação dos utentes tende a ser mais elevada no caso dos serviços para crianças de tenra idade, e especificamente no caso dos utentes que utilizam serviços formais de guarda de crianças em vez de serviços de acolhimento de crianças centralizados. A satisfação dos utentes foi mais baixa no caso da assistência pós-escolar (para crianças com menos de 12 anos).
- Proporcionalmente, mais pessoas dos grupos de rendimentos mais baixos beneficiam de serviços gratuitos ou subvencionados de acolhimento de crianças do que pessoas de grupos de rendimentos mais elevados. No entanto, o recurso a estruturas formais de acolhimento de crianças continua a ser inferior, sendo as questões de acessibilidade financeira mais frequentes entre as pessoas do quartil de rendimentos mais baixos do que nos restantes.
- A prevenção da corrupção e a igualdade de tratamento nas estruturas de acolhimento de crianças foram as dimensões que receberam avaliações mais desfavoráveis em comparação com outros aspetos, o que indica a eventual existência de problemas relacionados com o acesso e o benefício dos serviços de acolhimento de crianças.

No que diz respeito às desigualdades no acesso e qualidade dos serviços, o gradiente de rendimento é desigual e difere consoante o tipo de serviços.

- A avaliação da qualidade dos serviços de saúde melhorou globalmente em todos os quartis de rendimento entre 2007-2011 e 2016. No entanto, em comparação com outros serviços abordados, é nos cuidados de saúde que o rendimento mais determina a perceção da qualidade. A avaliação da qualidade pelo quartil de rendimento inferior continua a ser a mais negativa e a diferença entre este e os grupos de rendimentos mais elevados aumentou. As dificuldades de acesso, a perceção de corrupção e a desigualdade de tratamento explicam em parte a perceção negativa da qualidade. Foi o terceiro quartil de rendimento que registou a maior melhoria e avaliou mais positivamente a qualidade geral dos cuidados de saúde em 2016 (6,9), mais do que o quartil de rendimentos mais elevado (6,8).
- No caso dos cuidados de longa duração, os quartis de rendimento médio revelam uma melhor perceção da qualidade (6,2) do que os grupos de baixo e elevado rendimentos (6,1). No caso do acolhimento de crianças, o quartil de rendimento inferior (com uma avaliação da qualidade de 6,5) situa-se abaixo dos outros.

- No caso dos serviços de acolhimento de crianças, os aspetos específicos da qualidade relativos às instalações e ao pessoal recebem uma boa avaliação em todos os países e grupos da sociedade. No entanto, cerca de um terço (36 %) dos cidadãos europeus com filhos menores de 12 anos que utilizam serviços de acolhimento de crianças referiu dificuldades de acessibilidade financeira a estes serviços, percentagem que é maior nos grupos de baixos rendimentos.

## Indicadores para políticas

- A atenção prestada, o tempo dedicado e a consulta regular dos utentes sobre os cuidados recebidos constituem fatores que podem melhorar a satisfação dos utentes com os serviços. As competências sociais não devem ser subestimadas: se a atenção dedicada e a informação prestada aos utentes dos serviços forem avaliadas negativamente, o profissionalismo e a especialização do pessoal, que caso contrário poderiam receber uma avaliação positiva, tendem a ser também considerados insatisfatórios pelos utentes.
- A melhoria da equidade (igualdade de tratamento e prevenção da corrupção) é um fator relevante para todos os serviços abordados, uma vez que os problemas identificados se encontram em níveis tangíveis em todos eles e não se limitam a um pequeno número de países.
- A análise dos obstáculos financeiros ao acesso aos serviços deve ter em conta não só os grupos de rendimentos mais baixos, mas também as «zonas intermédias» em que as pessoas têm rendimentos demasiado elevados para beneficiarem de financiamento público, mas demasiado baixos para suportarem os custos dos serviços sem dificuldades. No caso dos serviços de saúde e de prestação de cuidados continuados, uma parte substancial das pessoas no terceiro quartil de rendimento mais elevado referiu dificuldades de acesso aos serviços devido aos custos.
- A medição da equidade através da diferença entre os grupos de rendimentos mais elevados e os de rendimentos mais baixos é insuficiente e deve ser complementada com medidas que abranjam os grupos de rendimentos médios, a fim de refletir as evidências de um fosso cada vez maior entre o grupo de rendimentos baixos e o de rendimentos médios (superiores).
- A aferição do fraco acesso aos serviços beneficiará se se for além da «necessidade não satisfeita» e se se incluírem o adiamento dos cuidados («poupança») e o acesso aos mesmos mas com dificuldades. Isto é relevante para os países em que a necessidade de cuidados totalmente não satisfeita é rara, mas em que os obstáculos podem ter consequências menos diretas.

### Informações adicionais

O relatório *Quality of health and care services in the EU* (Qualidade dos serviços de saúde e de prestação de cuidados na UE) está disponível em <http://eurofound.link/ef18034>

Gestor de investigação: Tadas Leončikas

[information@eurofound.europa.eu](mailto:information@eurofound.europa.eu)