



Ministério da Saúde e
da Segurança Social



IIª MESA REDONDA REGIÃO SANITÁRIA DE SANTIAGO NORTE

“A Região ontem, hoje e amanhã”

Assomada, 16 e 17 de Dezembro de 2016

Santiago Norte

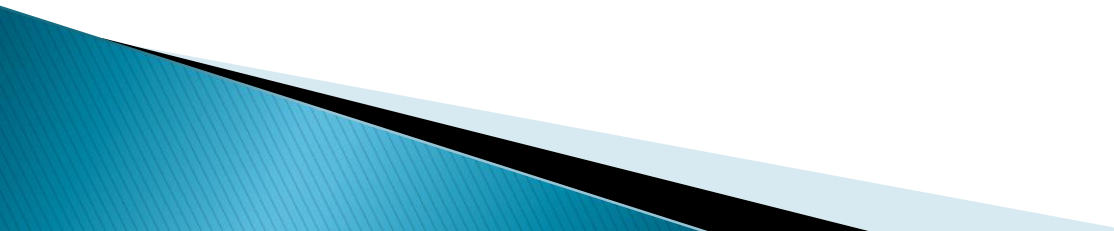
Determinantes sociais da saúde

Achada Falcão 17 de Dezembro de 2016

Francisco Fernandes Tavares

chicotavares@yahoo.com.br

Plano

- ▶ **Conceitos**
 - ▶ **Saúde**
 - ▶ **Determinantes sociais da saúde**
 - ▶ **Iniquidades em saúde**
 - ▶ **Quadro metodológico de análise**
 - ▶ **Sector da saúde em Santiago Norte**
 - ▶ **Determinantes sociais**
 - ▶ **Iniquidades**
 - ▶ **Recomendações**
- 

Determinantes sociais da saúde

▶ *Abordagem para*

- ▶ Dar visibilidade
- ▶ Criar sensibilidade
- ▶ Incentivar a introdução na agenda estatística e de investigação
- ▶ Desafiar aqueles que estudam e gerem programas de saúde pública

Conceitos – Determinantes sociais da saúde

- ▶ 1. «..são os factores sociais, económicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus factores de risco na população.
Pelegriani – FIOCRUZ
Estudar as determinantes sociais da saúde permite medir as iniquidades causados por estas.
- ▶ 2. Organização Mundial da Saúde (OMS) adopta uma definição mais curta, segundo a qual os DSS são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham.
- ▶ *Podem ser influenciados por decisões políticas ou individuais ao contrário da idade, sexo e fatores genéticos, que também influenciam a saúde, mas não são modificáveis por essas decisões*

Conceitos– Iniquidades em saúde

- ▶ A sociedade é constituída por grupos e as desigualdades são um desafio, também em saúde.
- ▶ Iniquidades são desigualdades injustas e evitáveis causadas por factores sociais. Ocorrem também na saúde. *Por exemplo as desigualdades de género no acesso à saúde reprodutiva são injustas e podem hoje ser evitadas*
- ▶ Determinantes Sociais das Iniquidades em Saúde são aqueles de natureza social, económica ou comportamental que aumentam ou diminuem as iniquidades em saúde e que sempre podem ser influenciados por escolhas ou decisões políticas e individuais.

Combate às iniquidades – uma das melhores escolhas

- ▶ 1. Através dos programas de prevenção: – campanhas de vacinação
- ▶ 2. Através da educação
- ▶ 3. Através de campanhas de IEC
- ▶ 4. Pelas facilidades de acesso por exemplo aos métodos contraceptivos
- ▶ 5. Pela densificação da rede de estruturas de saúde
- ▶ **O que seria de nós sem essas medidas?**
Ter-se-ia criado desigualdades injustas e evitáveis

Quadro metodologico

Figura 1. Modelo de determinação social da saúde proposto por Dahlgren e Whitehead (1991)



Quadro metodologico

- ▶ **1º Nível – factores genéticos** e pessoais não alteráveis pelas politicas publicas. Sexo, idade
- ▶ **2º Nível. Estilo de vida** → Determinantes comportamentais. Escolhas pessoais mas que podem ser influenciados
- ▶ **3º Nível – Redes sociais e comunitárias**
- ▶ As organizações sociais, comunitárias e profissionais e as redes de solidariedade reforçam a coesão social e contribuem para a situação de saúde, especialmente no referente aos pobres

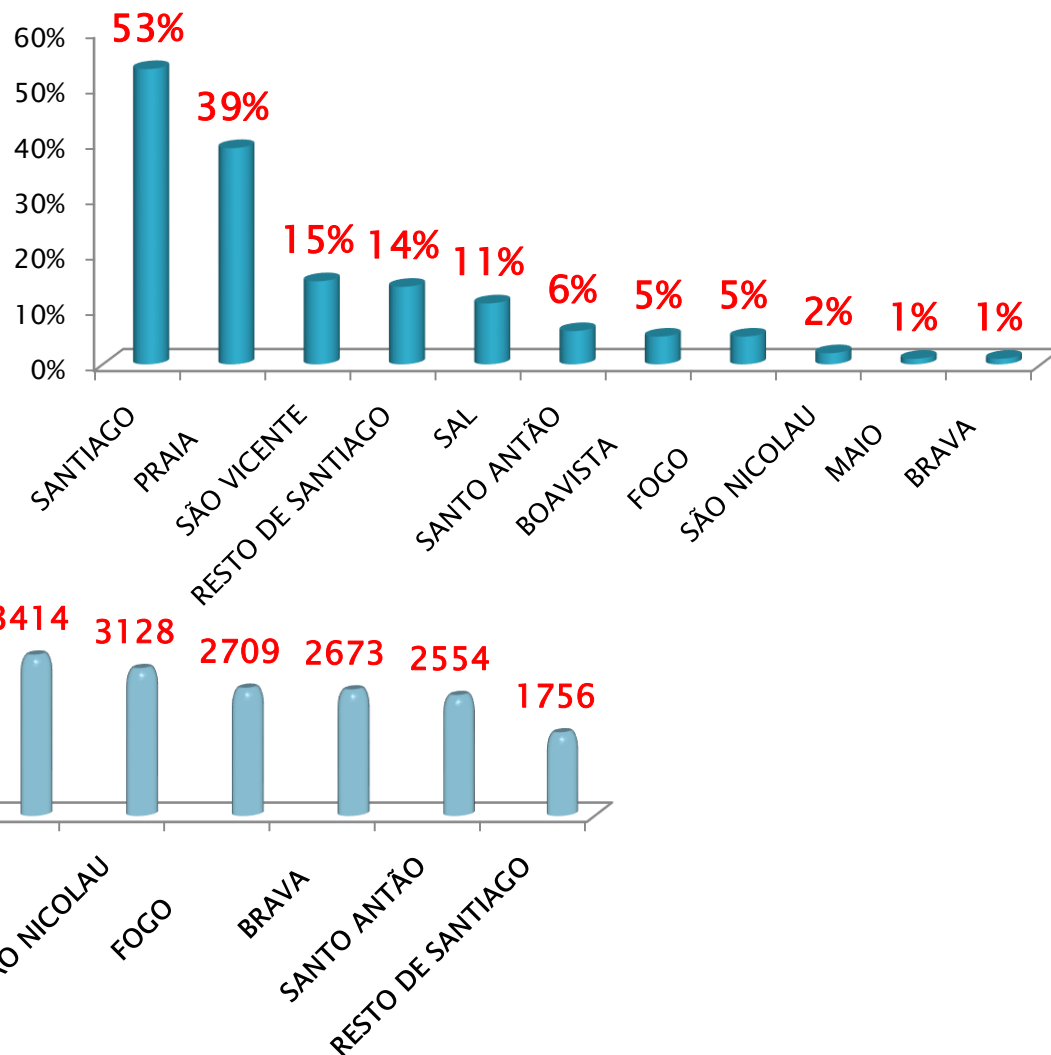
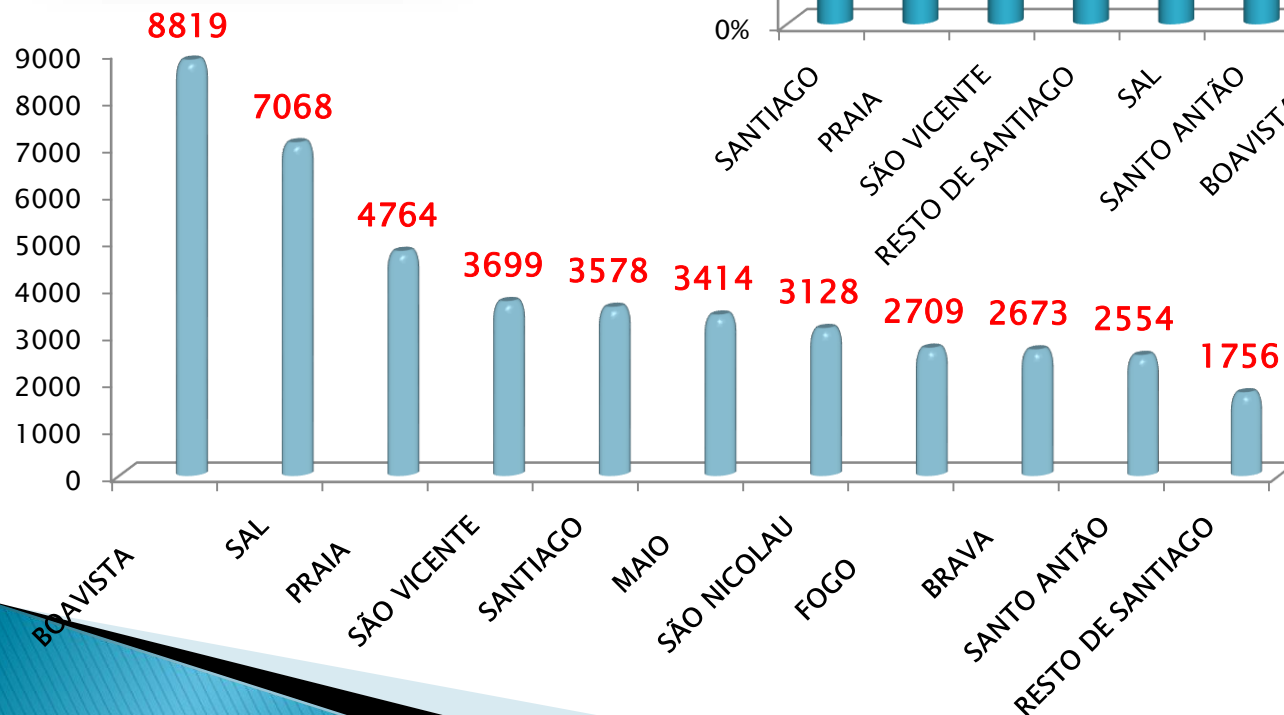
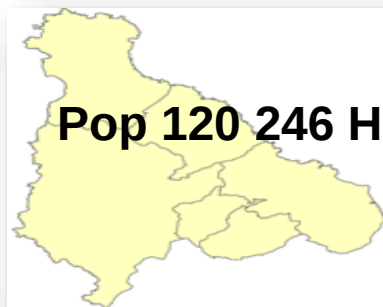
Quadro metodológico

- ▶ *Nível 4. Condições socio-económicas culturais, ambientais gerais*
- ▶ Políticas macroeconómicas, de mercado de trabalho de protecção ambiental, de promoção da paz e solidariedade visando promover o desenvolvimento sustentável, reduzindo as desigualdades sociais e económicas. Factores inerentes à globalização

SANTIAGO NORTE

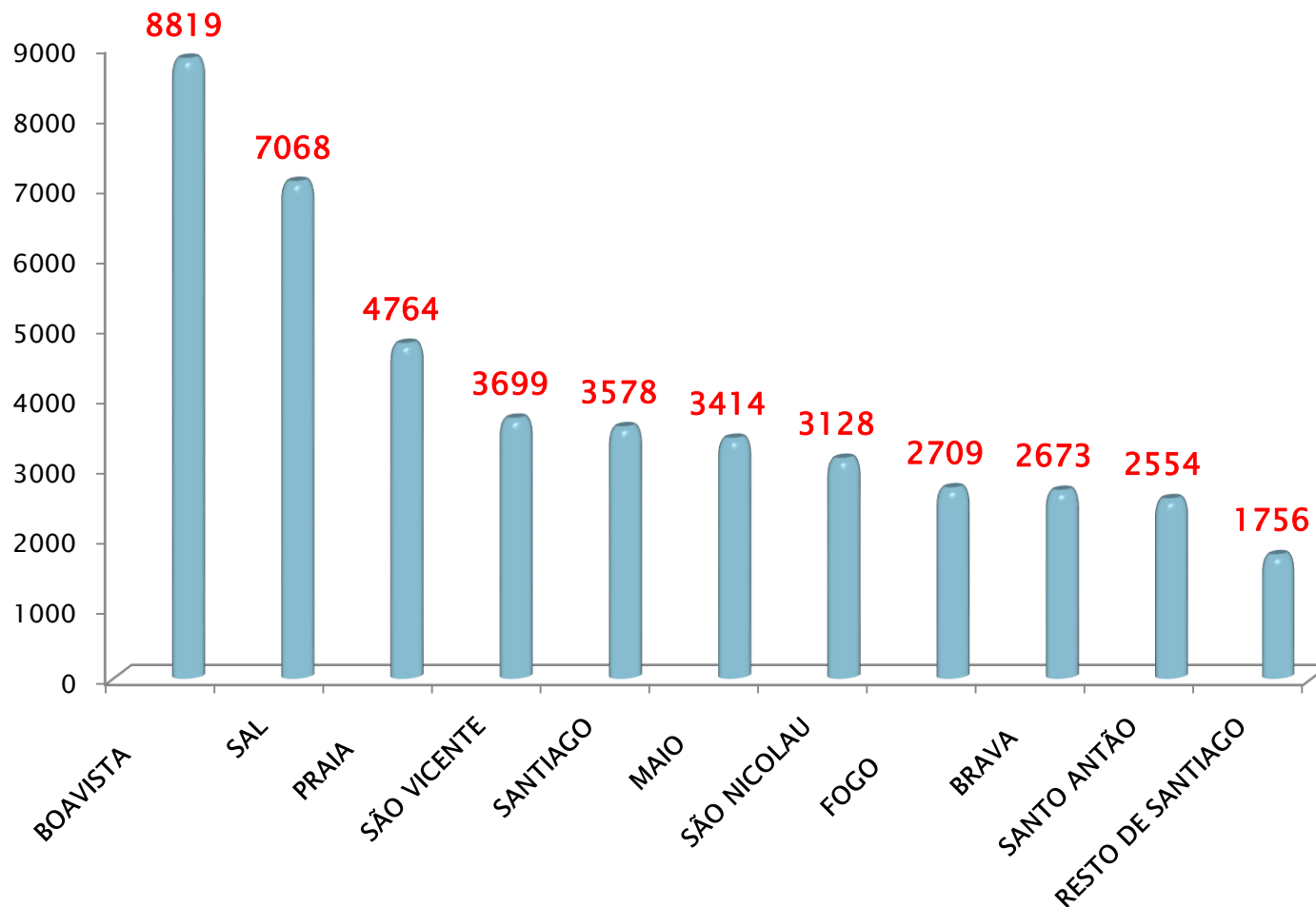
▶ ARA DESPORTO

Contribuição para o PIB em 2012 (%) **INE**



Indicadores do desenvolvimento económico

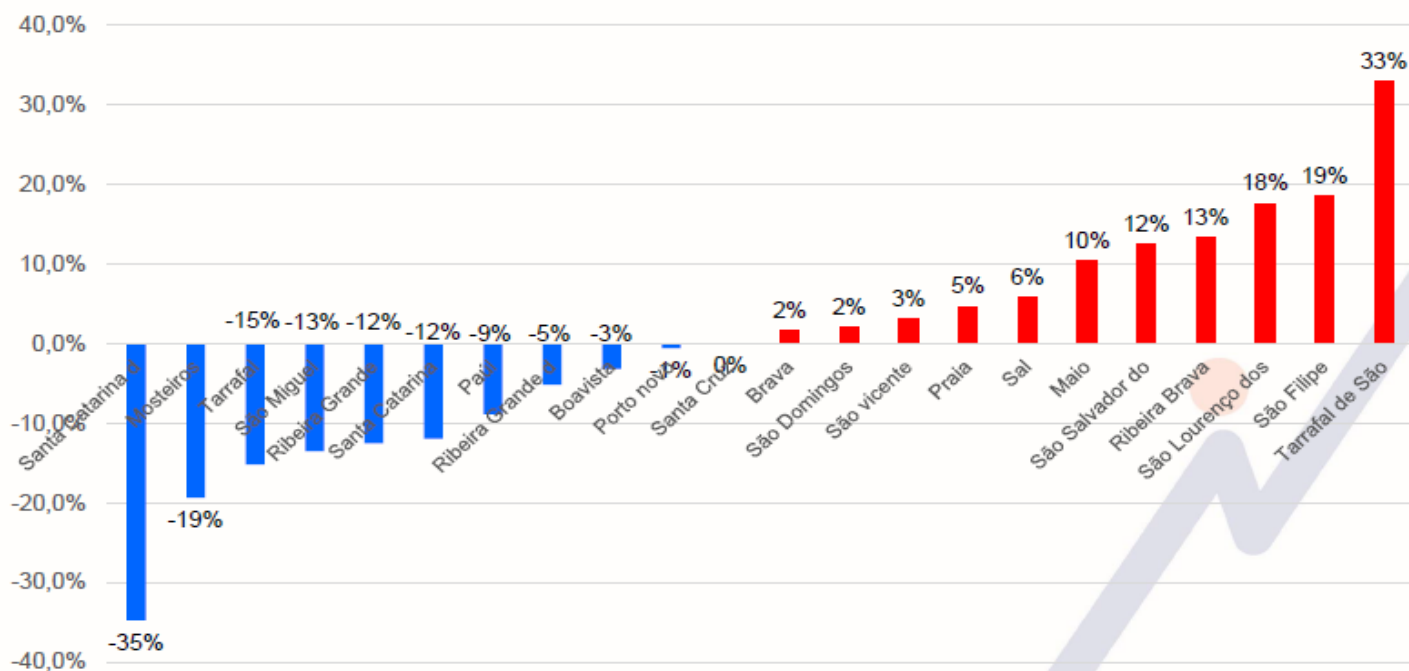
PIB percapita em 2012 (US \$) **INE**



Evolução da pobreza relativa



EVOLUÇÃO DA POBREZA RELATIVA 2007-2015



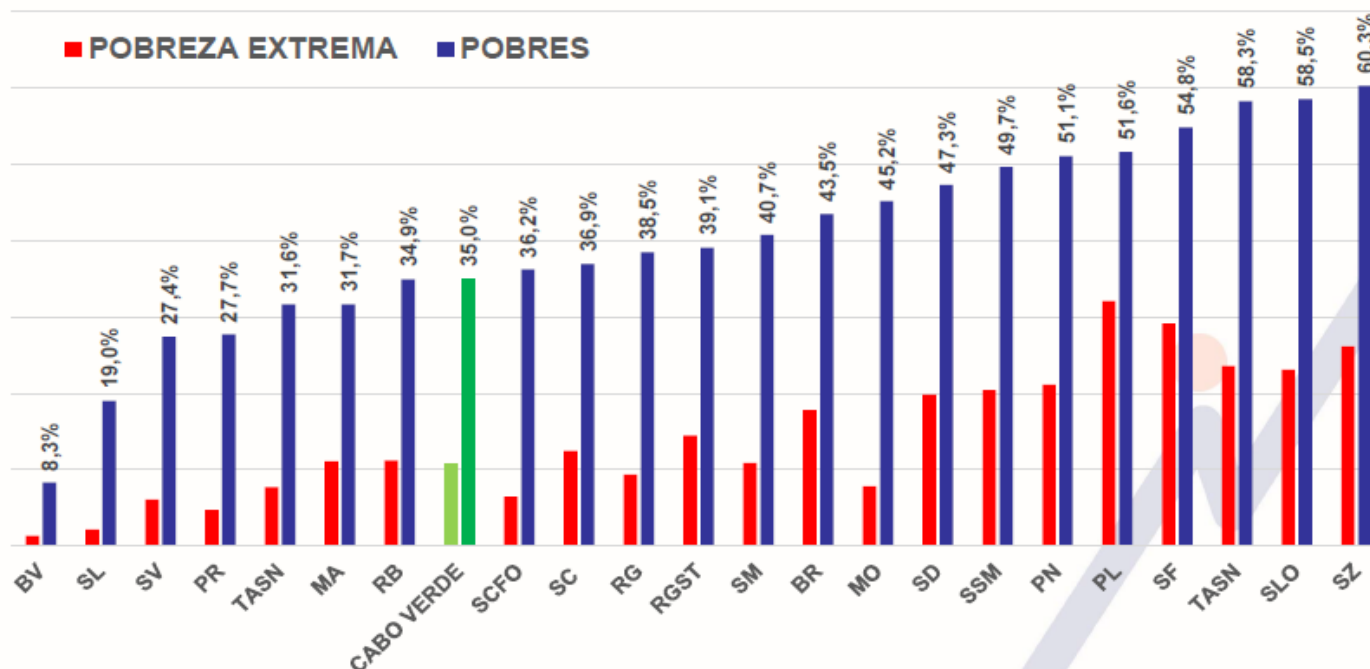
Incidência da pobreza absoluta



POBREZA ABSOLUTA 2015

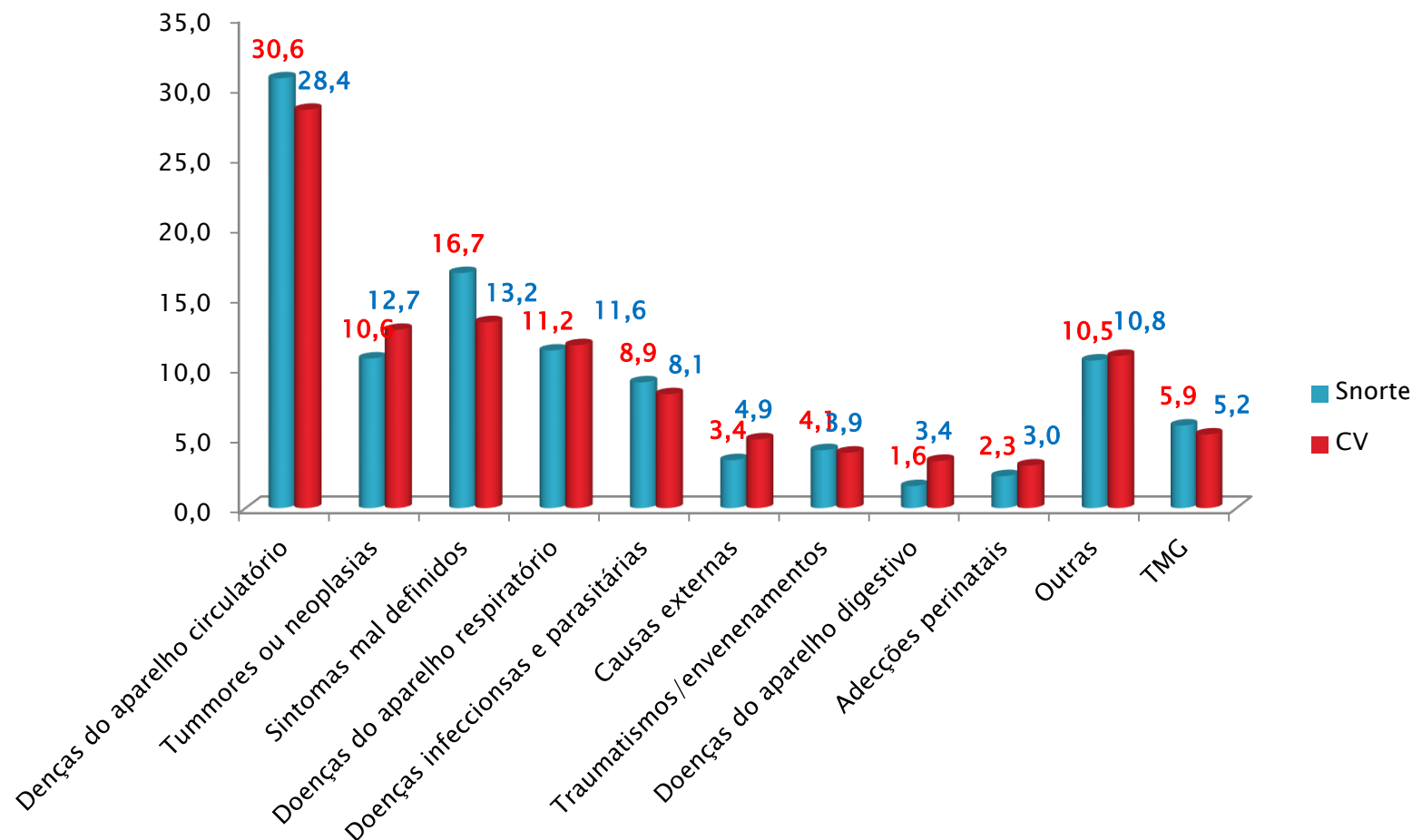


Incidência da pobreza absoluta global e da pobreza absoluta extrema, IDRF 2015



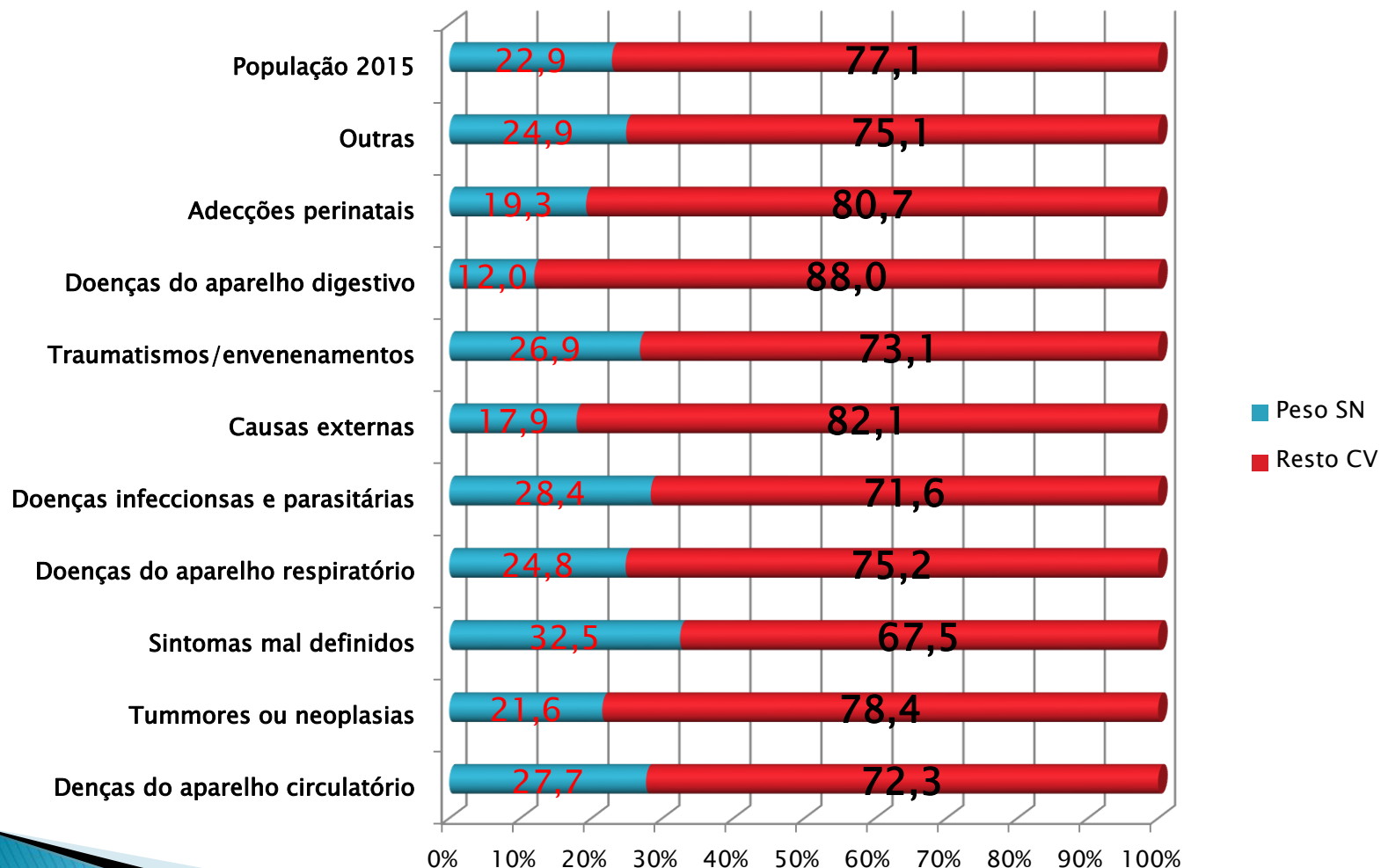
Saúde em Santiago Norte

9 primeiras causas da morte em 2015 (MS)



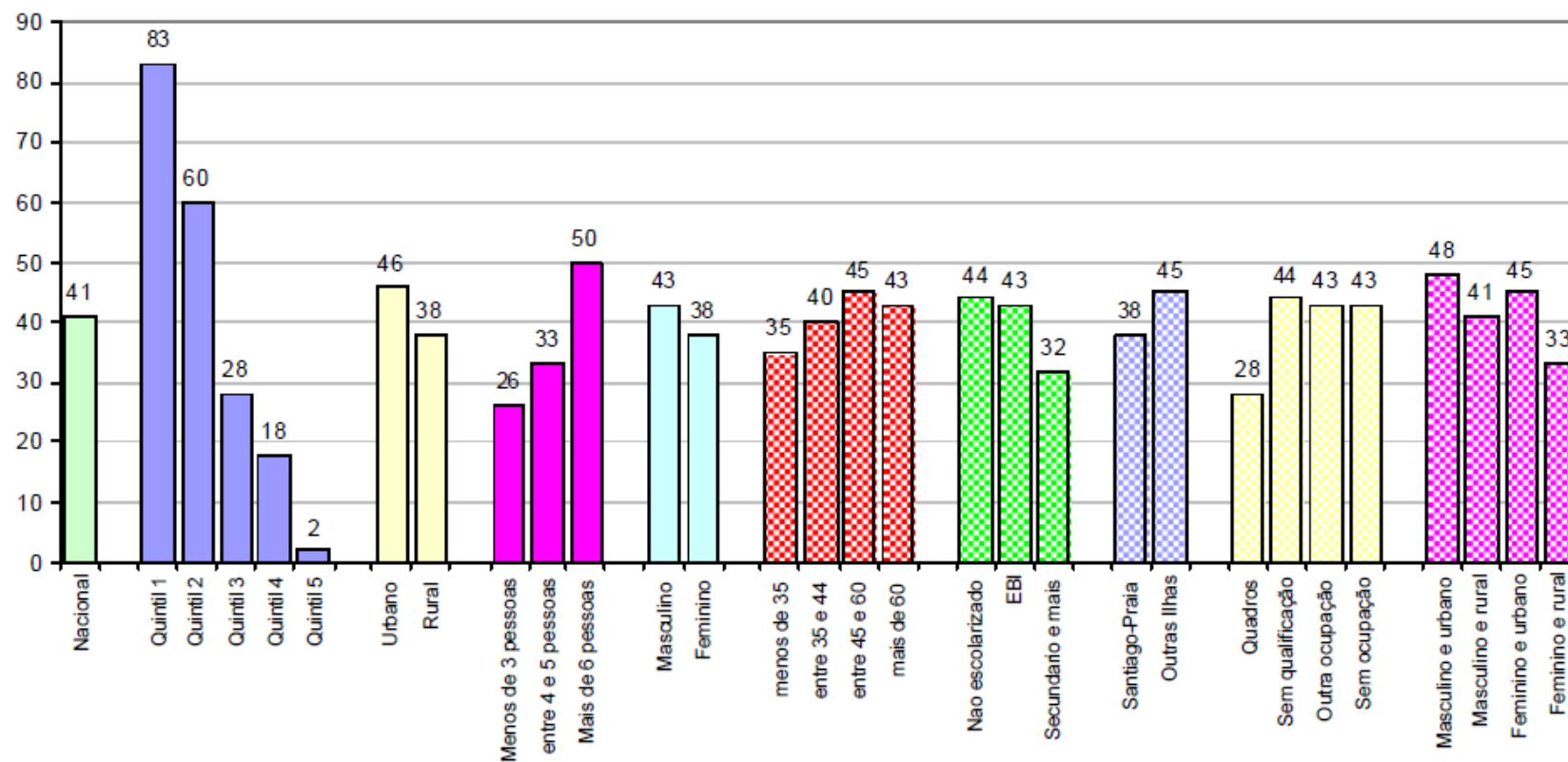
Saúde em Santiago Norte

9 primeiras causas da morte em 2015 (MS)



Determinantes sociais. Hábitos alimentares

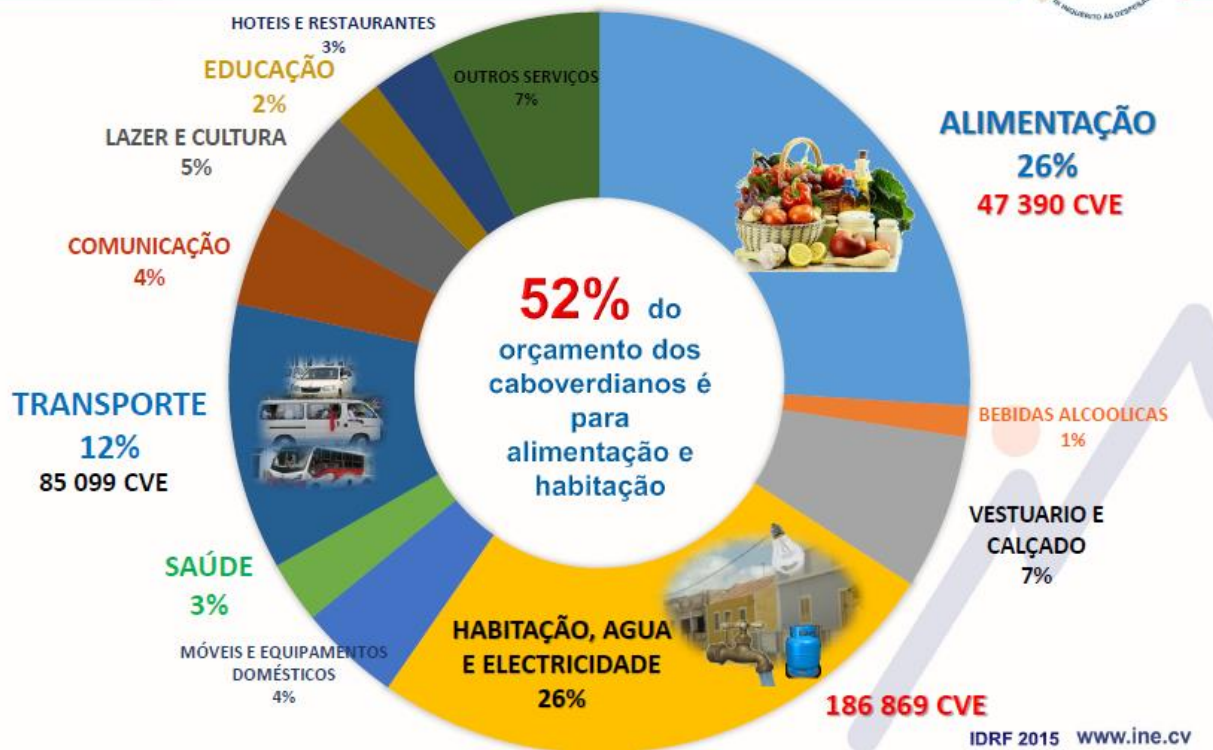
Grafico 2 - Prevalencia de insuficiencia alimentar (%)



Determinantes sociais. Hábitos alimentares



ESTRUTURA DAS DESPESAS MÉDIAS ANUAIS POR AGREGADO E POR PESSOA (EM ESCUDOS CVE)



Determinantes sociais. Hábitos alimentares



Em quê se gasta?



22%
das despesas com
alimentação são para



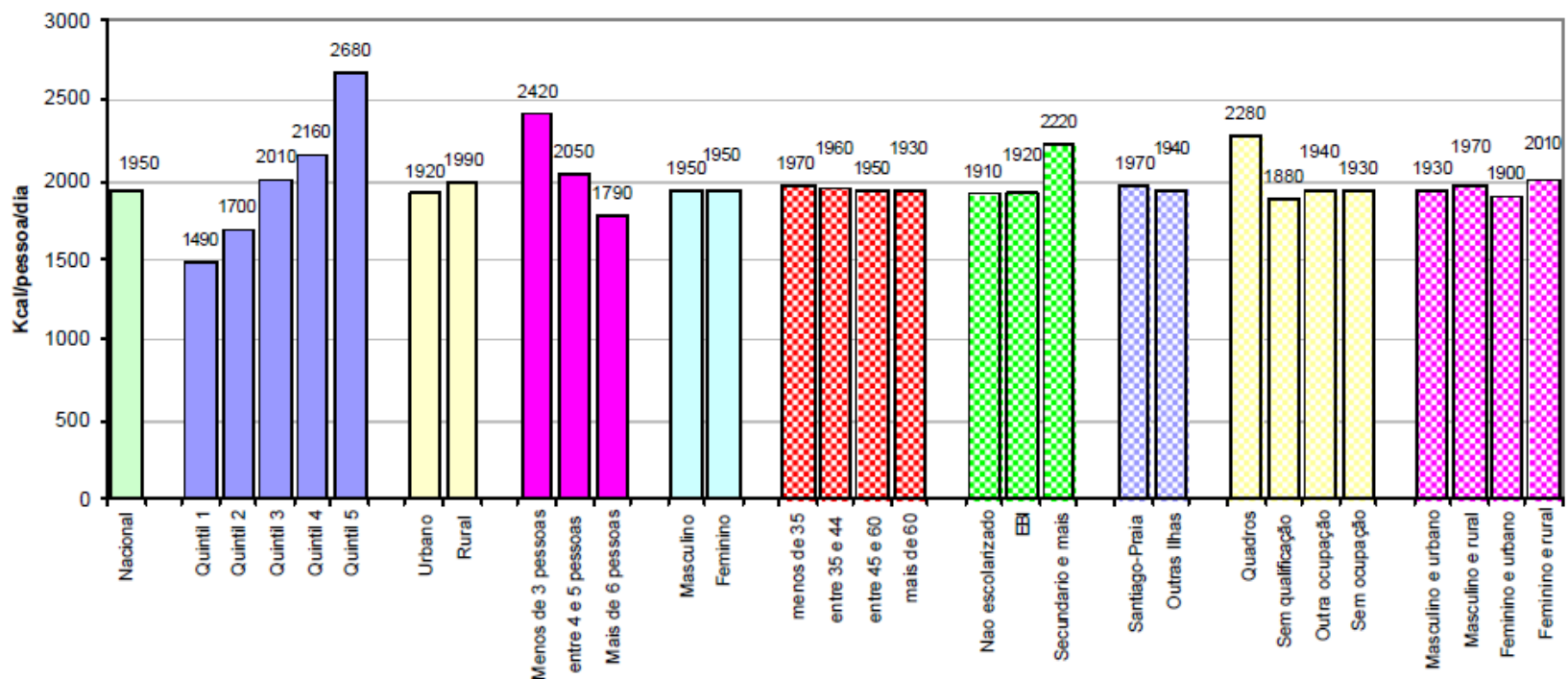
PRODUTOS ALIMENTARES	DESPESAS DE CONSUMO PERCAPITA ANUAL		
	NACIONAL	URBANO	RURAL
Arroz	4 805	4 512	5 332
Pão e produtos de padaria	2 837	3 493	1 654
Carne de aves	2 459	3 046	1 402
Pernas de frango	1 863	2 301	1 074
Carne de porco	1 162	1 215	1 066
Carne de bovino	1 096	1 195	918
Salsicharia	957	1 236	453
Bananas	904	1 059	626
Milho	897	461	1 684
Refrigerantes	810	923	606
Águas minerais ou nascente sem gás	787	1 155	125

Consumo Alimentar Médio = 1950 Kcal/dia/pessoas

Necessidade energética = 2190 1950 Kcal/dia/pessoas

Necessidade energética mínima = 1760 Kcal/dia/pessoas

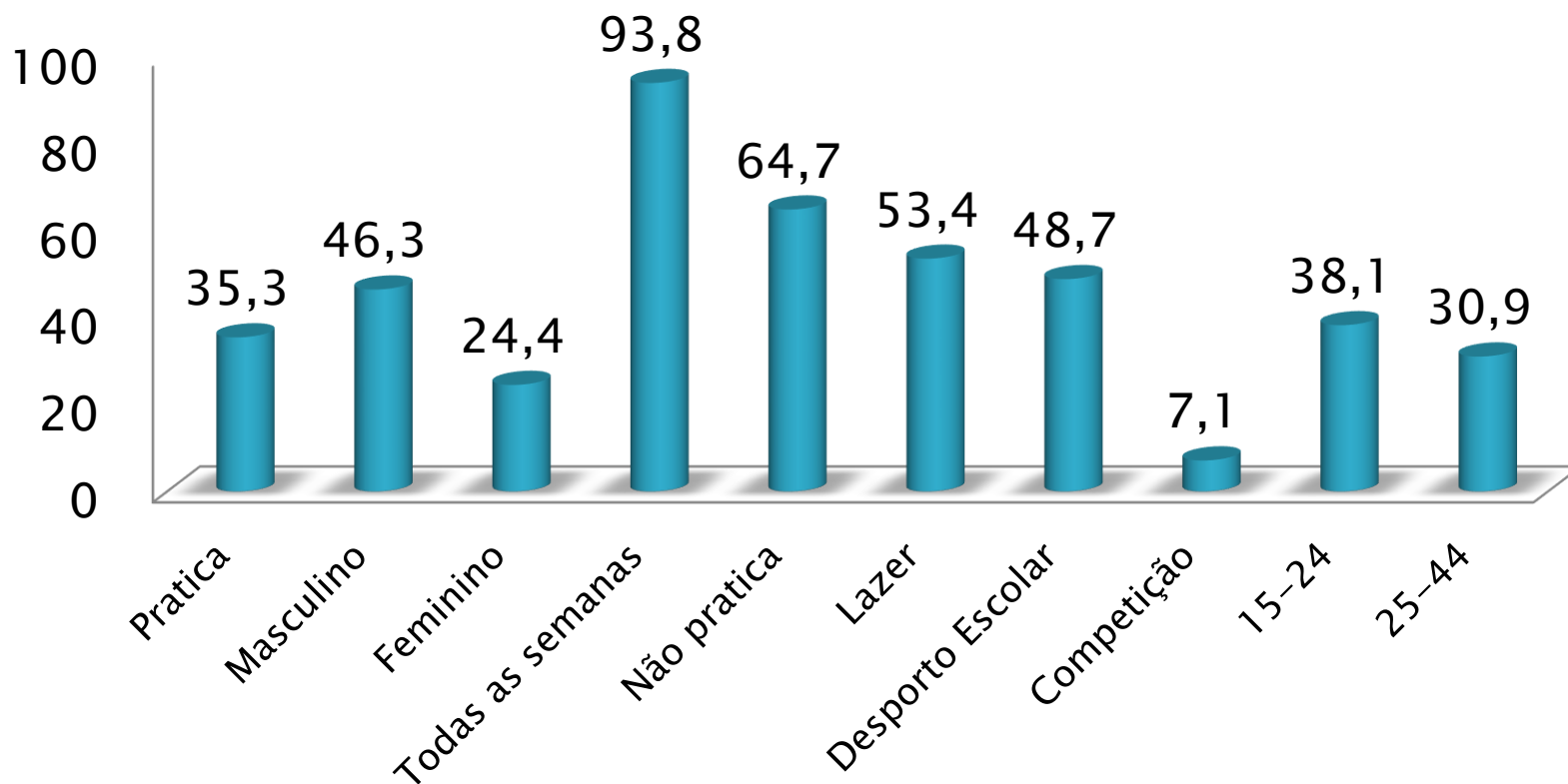
Grafico 6 - Consumo alimentar em valor energetico





Desporto → 138.454 praticam 263.235 não

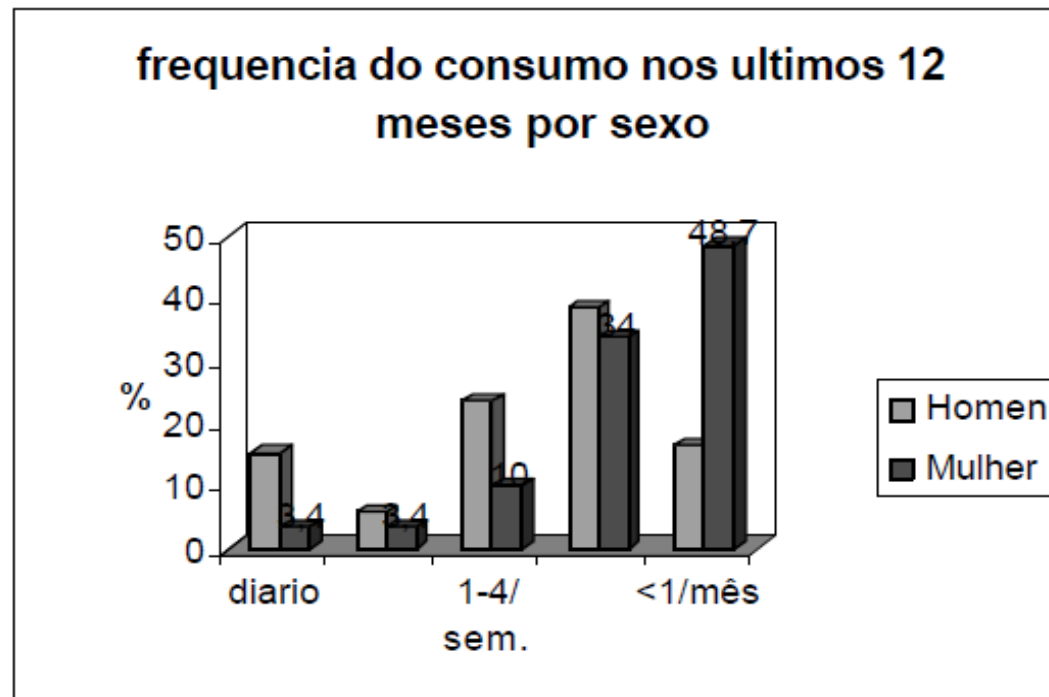
Pratica de desporto/educação física (%) IMC 2015 INE





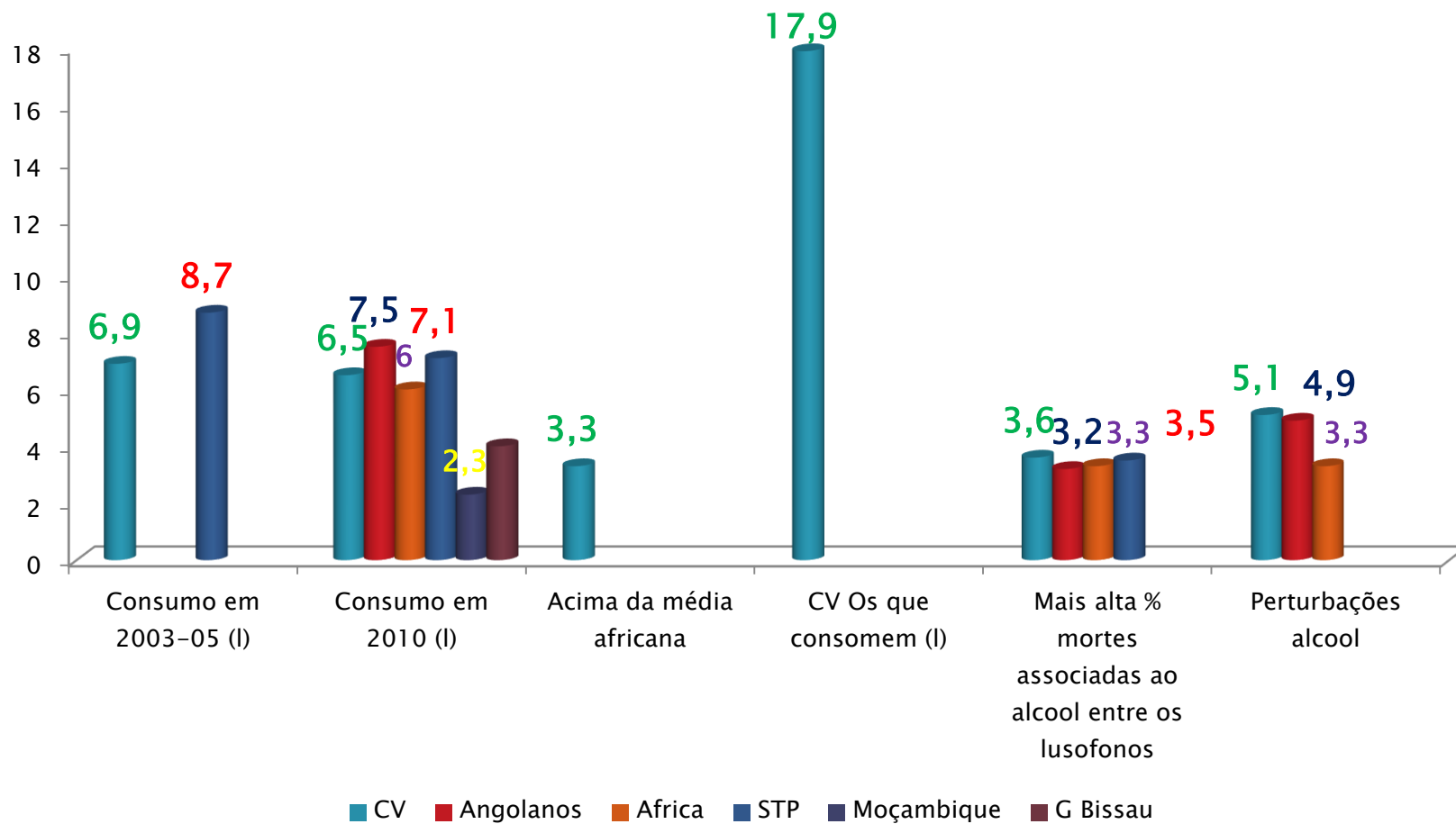
Consumo de álcool

53,2% referem ter consumido álcool no curso dos últimos 12 meses





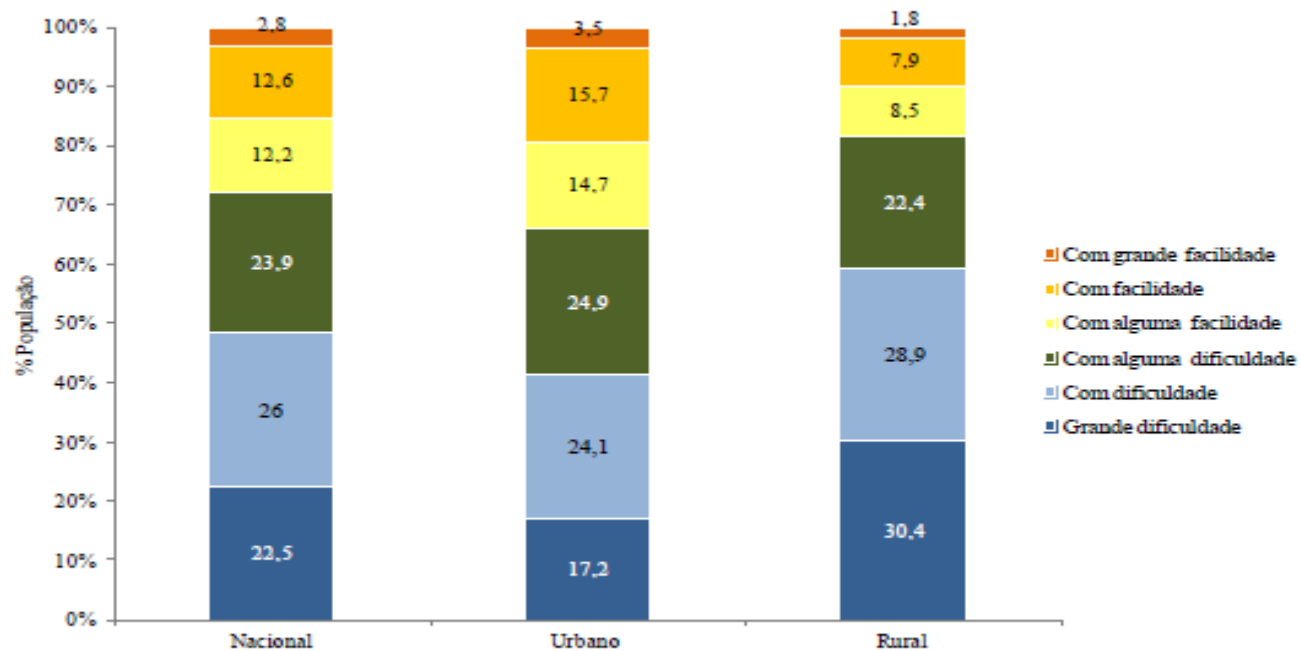
Consumo de álcool



Acesso aos alimentos

	cv	Rural
GD	22,5	30,4
Dif	26	28,9
Algum a dif	23,9	22,4
	72,4	81,7

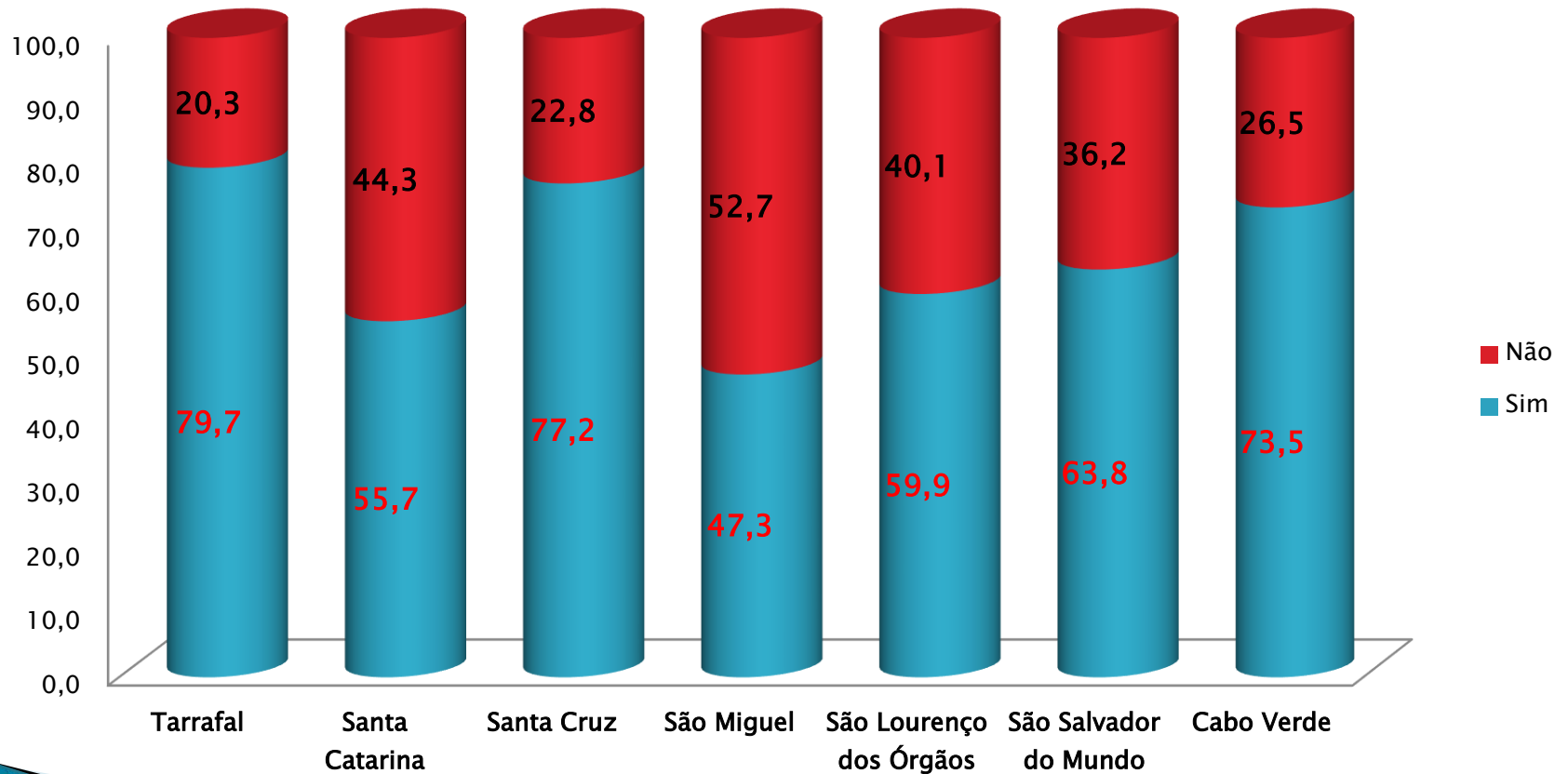
Gráfico 29. Classificação da população segundo a capacidade para satisfazer as necessidades de alimentação



Fonte: INE (2008)

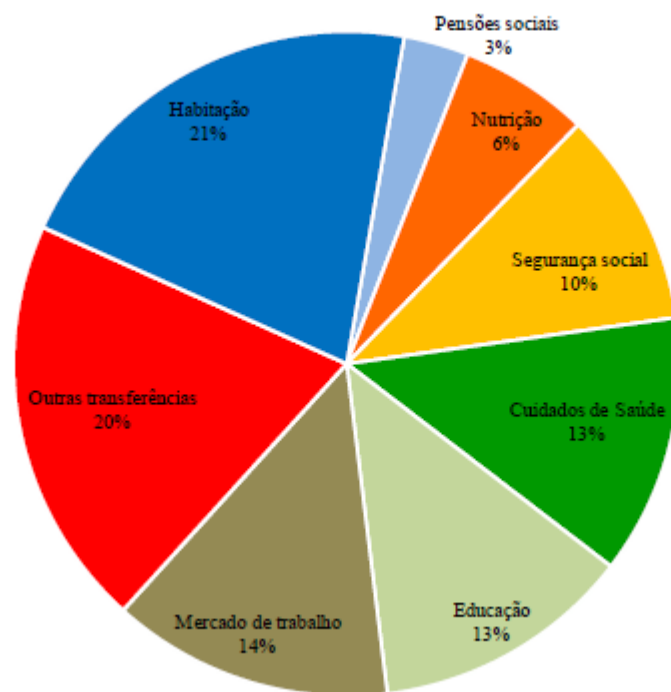
Acesso à saúde

Acesso aos serviços de Saúde em menos de 30 minutos (%) INE-QUIBB 2006



Determinantes sociais

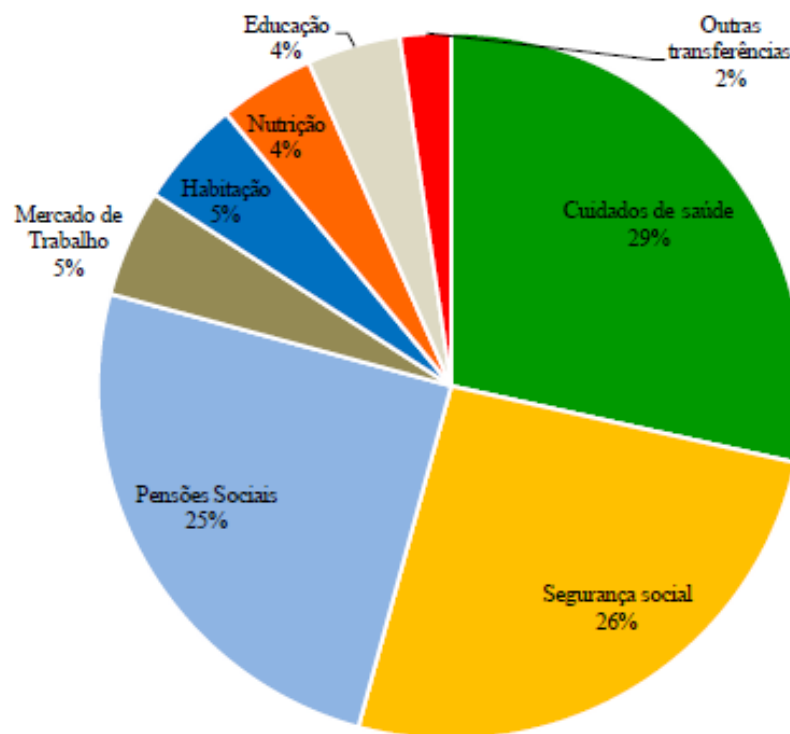
Gráfico 46. Distribuição do número de programas de proteção social por tipo, 2010



Despesas de protecção social

Despesas da protecção social		
Total	6149414360	100%
Saúde	1751165466	28,5

Gráfico 49. Distribuição de despesas de protecção social por tipo de atividade, 2010

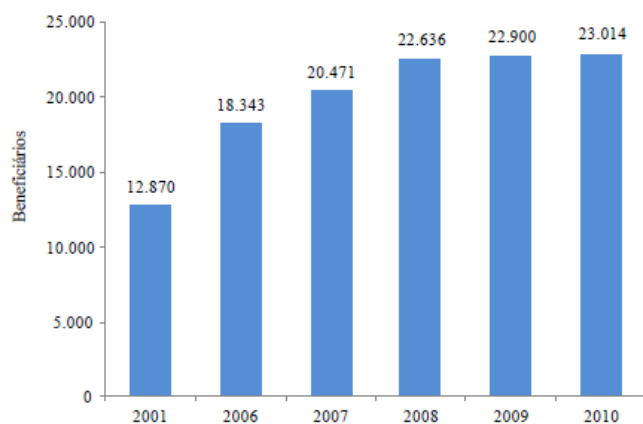


Fonte: Matriz do inventário de programas de Protecção Social

CNPS

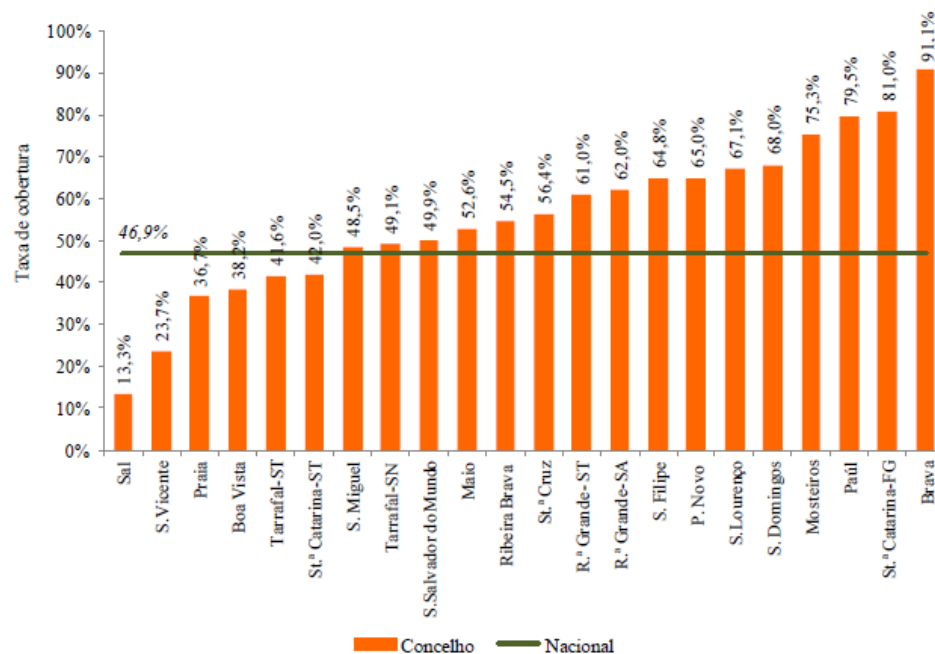
Cobertura injusta
Comparticipação
nos medicamentos 2500 ECV
ano
população com fortes
necessidades

Gráfico 51. Total de beneficiários do CNPS, 2006-2010



Fonte: CNPS

Gráfico 54. CNPS. Taxa de Cobertura da pensão básica por concelho, 2010 (em % da população total)



Fonte: Estimativas baseadas nos relatórios do CNPS

Condições de trabalho

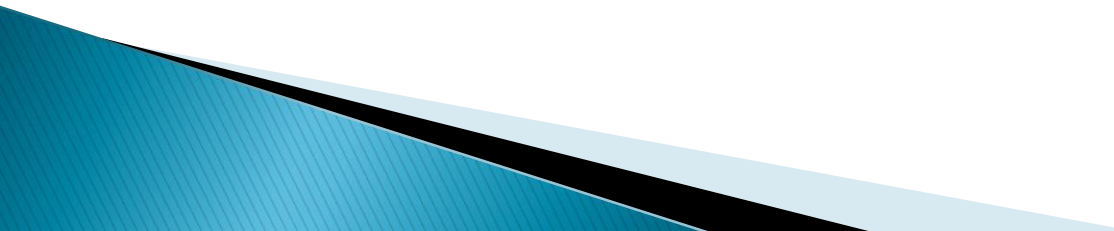
- ▶ Situação do emprego decente
- ▶ Emprego em S Norte
- ▶ Peso do sector informal
- ▶ Cobertura INPS por Concelho

Trabalho decente

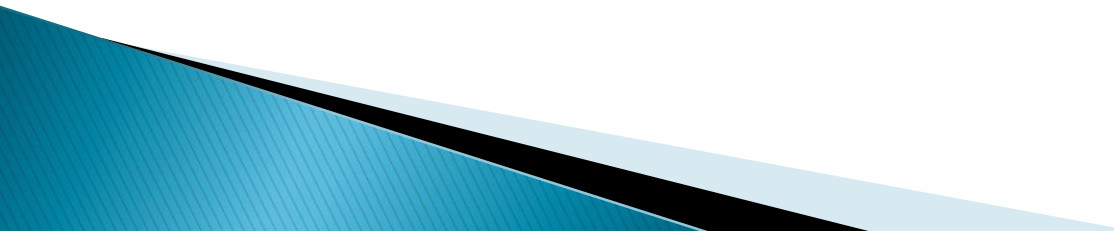
«Acesso a um trabalho produtivo em condições de liberdade, de equidade, de segurança e de dignidade.»

CIST, 1999

Condições de trabalho. Trabalho decente

- ▶ Código laboral *Décreto-Législativo n° 5/2002* revisto pelo *Decreto-lei n°32/2013*
 - ▶ Protecção social – Lei *131/V/2001* Bases da protecção social
 - ▶ Estatutos da Inspecção-Geral do Trabalho Lei *13/2013*.
 - ▶ Taxa de desemprego elevado (12,4%) com disparidades de género
 - ▶ Incidência especial nas mulheres e nos jovens
- 

Condições de trabalho. Trabalho decente

- ▶ Incidencia especial nas mulheres e nos jovens
 - ▶ Não ha dados para analise da adequação dos ganhos e da produtividade
 - ▶ Pobreza e desigualdades fortes entre os trabalhadores em matéria de condições de vida
 - ▶ Especialmente entre os meios rural e urbano
 - ▶ Pouco respeito da legislação no respeitante ao tempo de trabalho (40 horas semanais)
- 

Condições de trabalho. Trabalho decente

- ▶ Menos de 50% de trabalhadores exercem 40 horas por semana e proporção significativa de trabalhadores excede
- ▶ Há relativa segregação Trabalhos para homens e trabalhos para mulheres
- ▶ Em 2014, apenas 40,5% dos trabalhadores descontam para um sistema de pensões (15% em 2002)
- ▶ Em 2010, apenas 30,9% da população economicamente activa contribuía para um sistema de pensões

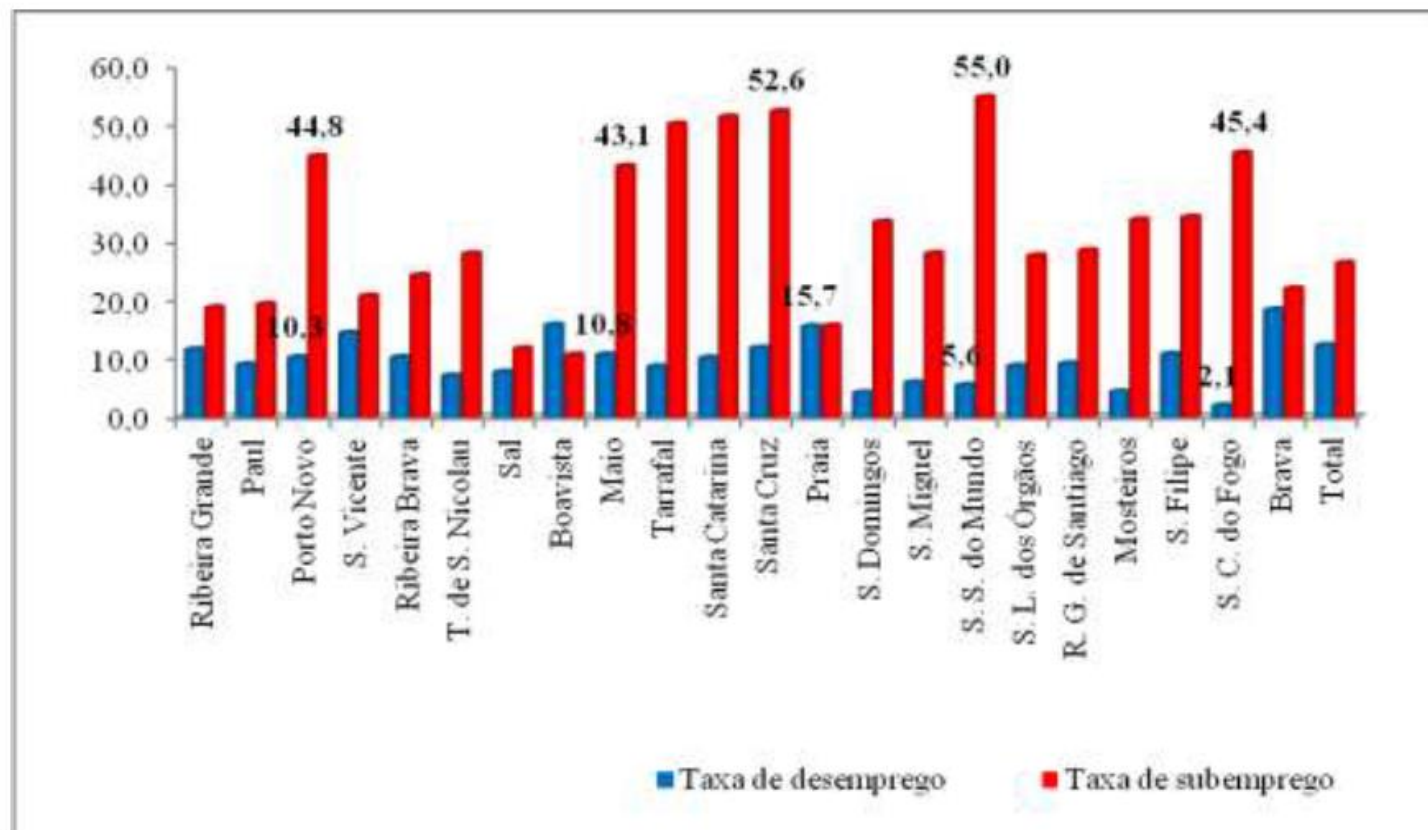
Condições de trabalho. Trabalho decente

▶ Trabalho das crianças

- ▶ Legislação fixa 15 anos. 8% das crianças exercem actividades economicas, Proporção baixa.
- ▶ O dialogo social foi reforçado
- ▶ Melhorias tímidas das condições de trabalho.
- ▶ Relativa carrência de informação estatística para avaliação do trabalho decente

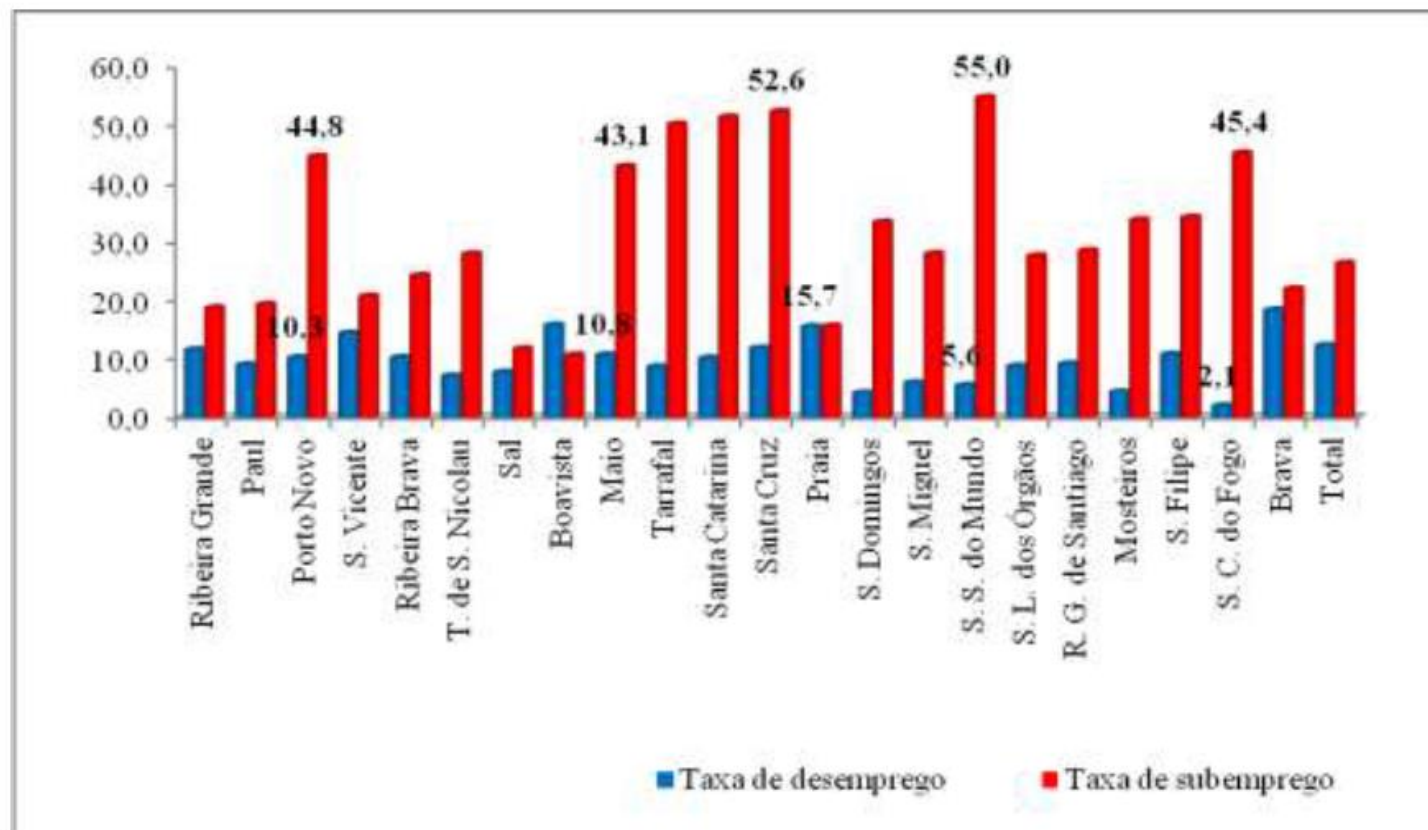
Condições de trabalho

Gráfico 5: Taxa de desemprego e taxa de sub-emprego (%) por concelho, IMC - 2015

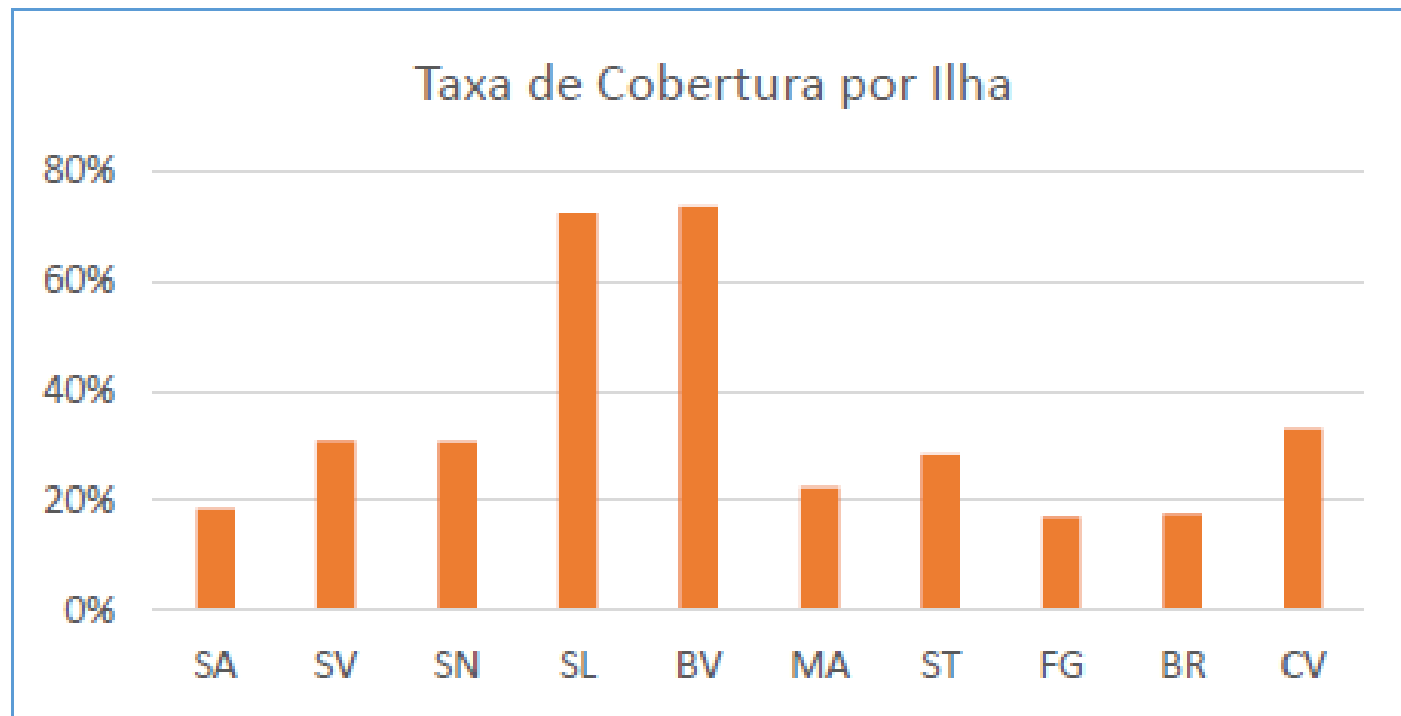


Condições de trabalho

Gráfico 5: Taxa de desemprego e taxa de sub-emprego (%) por concelho, IMC - 2015



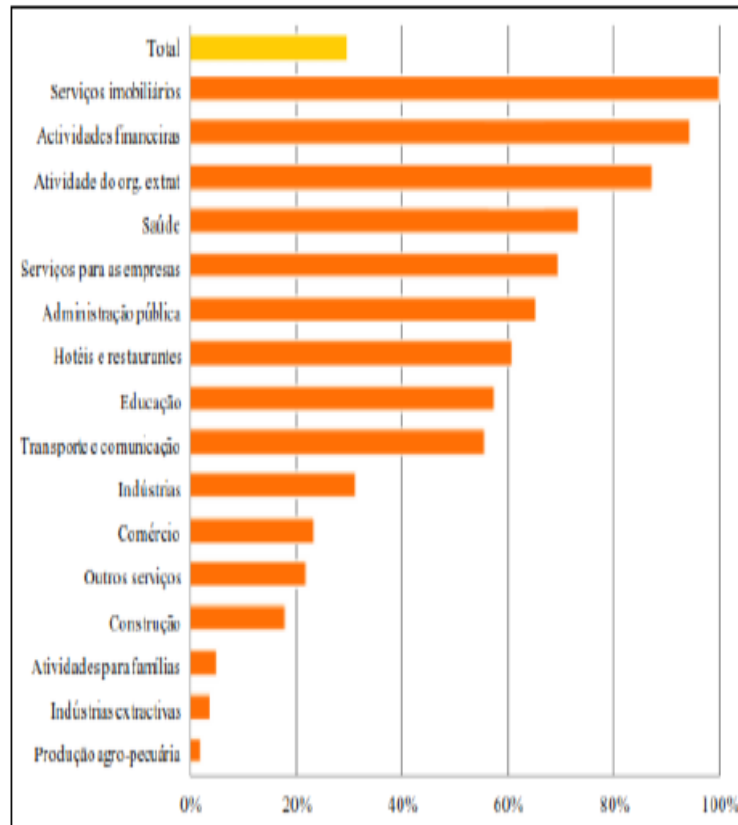
Condições de trabalho. Cobertura da Previdência social



Fonte: A proteção Social em Cabo Verde – Situação e desafios – OIT 2012

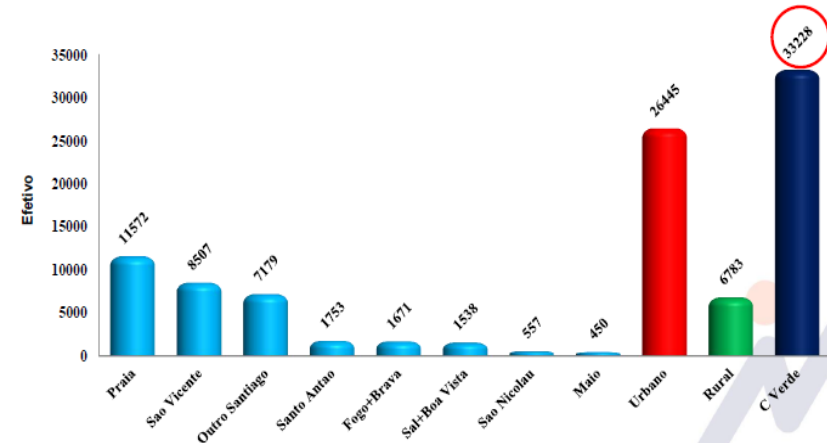
UPI	33228
Praia	11572
Resto ST	7179

Condições de trabalho



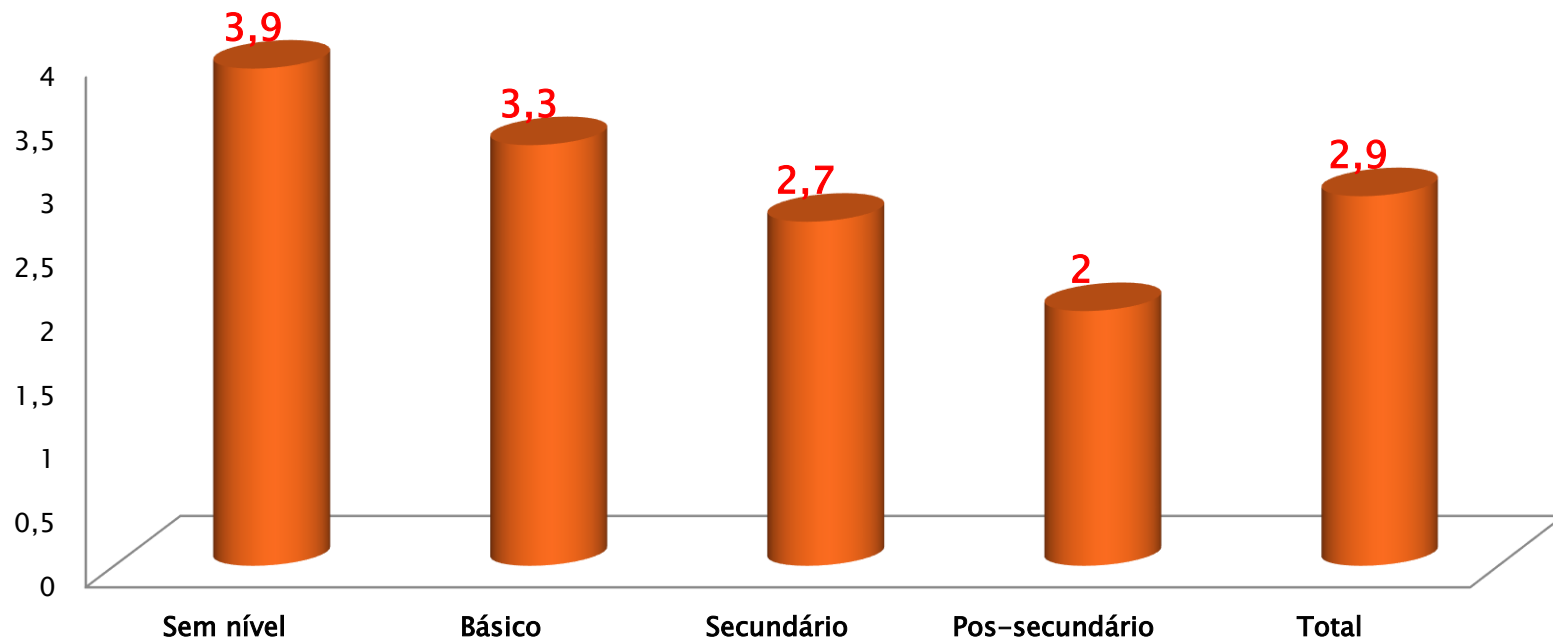
PRINCIPAIS RESULTADOS

Distribuição das UPI por domínio e meio de residência, IMC-SI, 2015



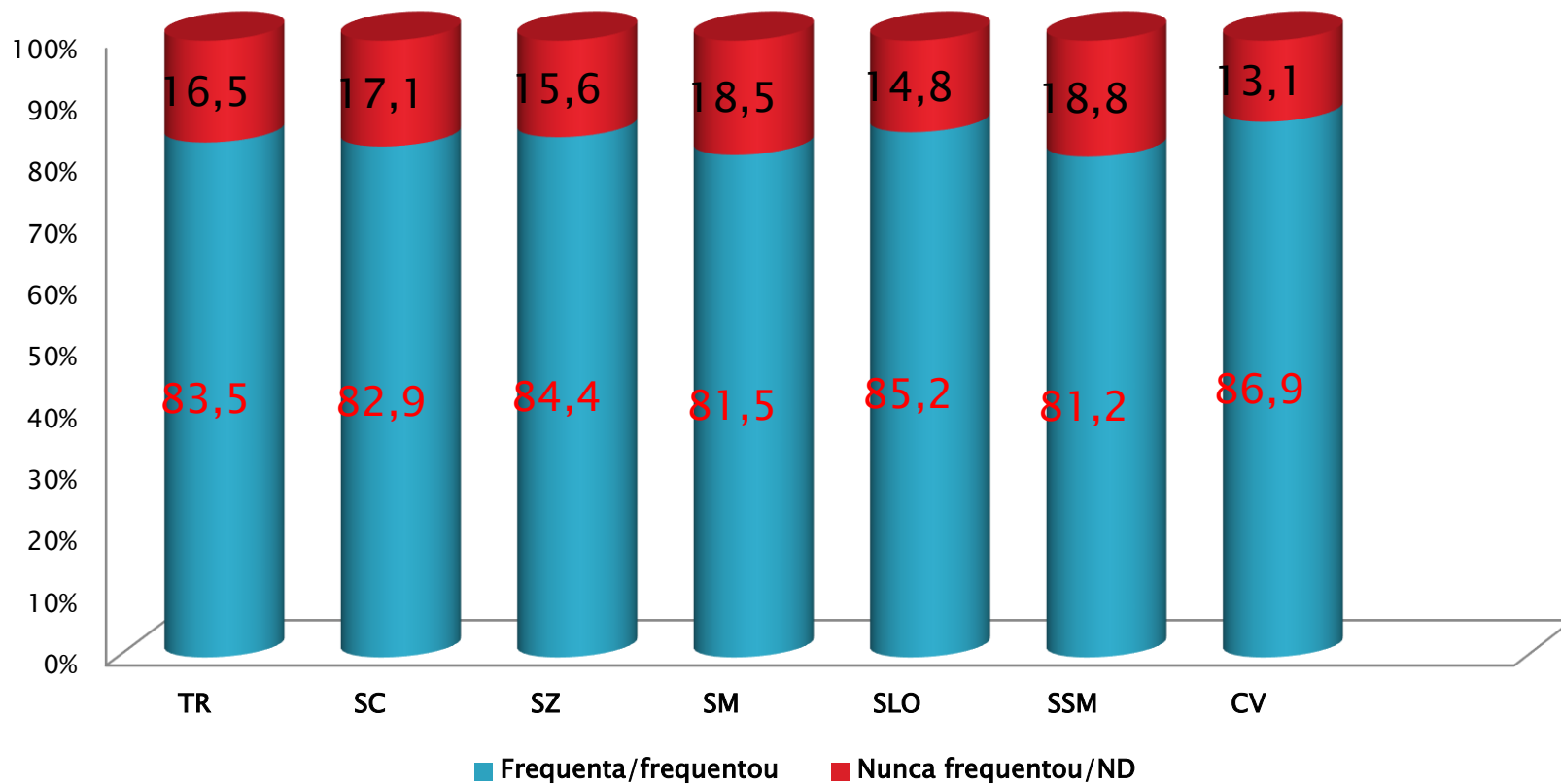
Acesso à saúde

Fecundidade actual e fecundidade diferencial IDSR 2005
INE



Acesso à educação

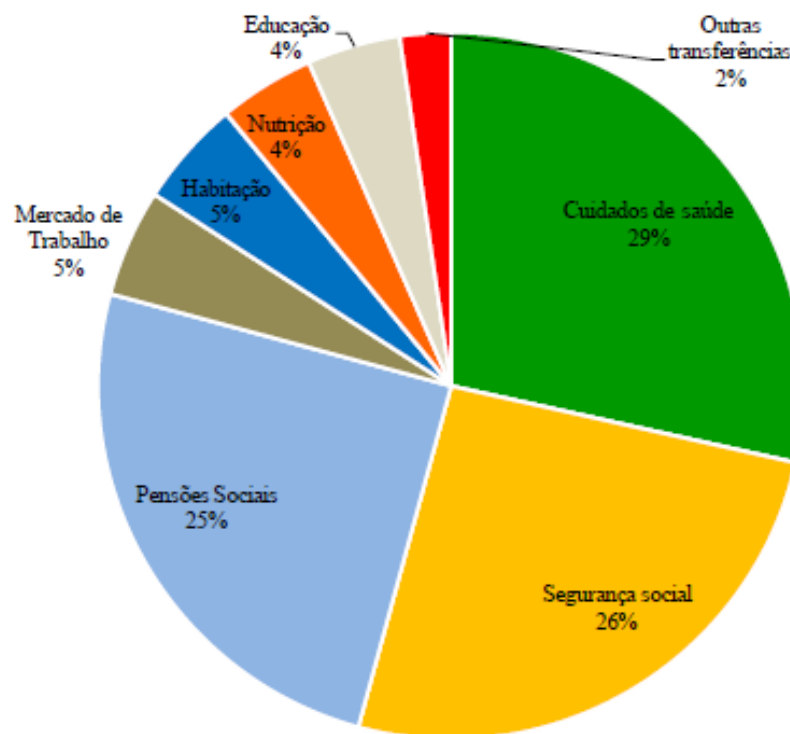
População de 3 anos ou mais. Frequência escolar (%) INE Censo 2010



Despesas de protecção social

Despesas da protecção social		
Total	6149414360	100%
Saúde	1751165466	28,5

Gráfico 49. Distribuição de despesas de protecção social por tipo de atividade, 2010

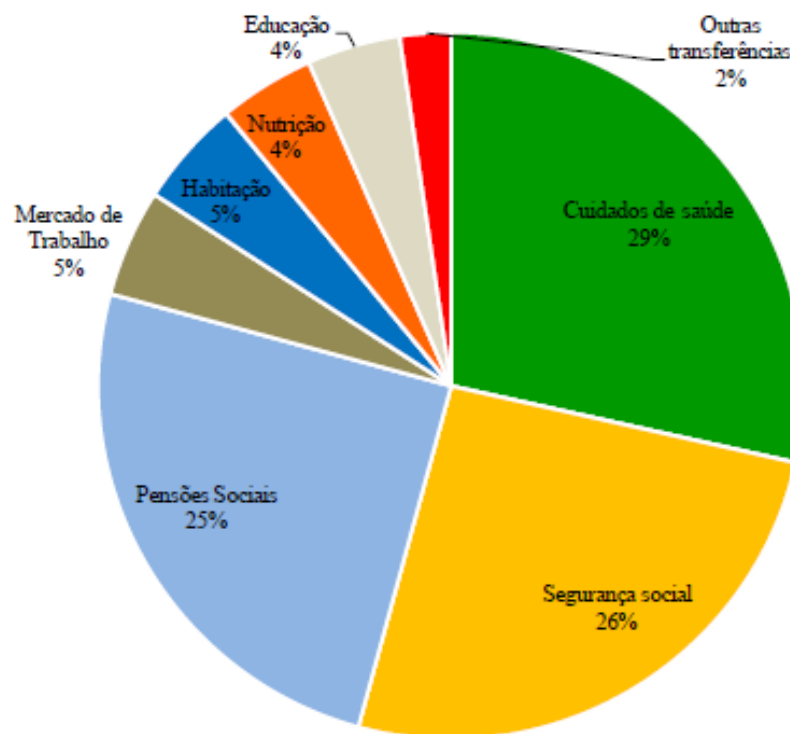


Fonte: Matriz do inventário de programas de Protecção Social

Despesas de protecção social

Despesas da protecção social		
Total	6149414360	100%
Saúde	1751165466	28,5

Gráfico 49. Distribuição de despesas de protecção social por tipo de atividade, 2010

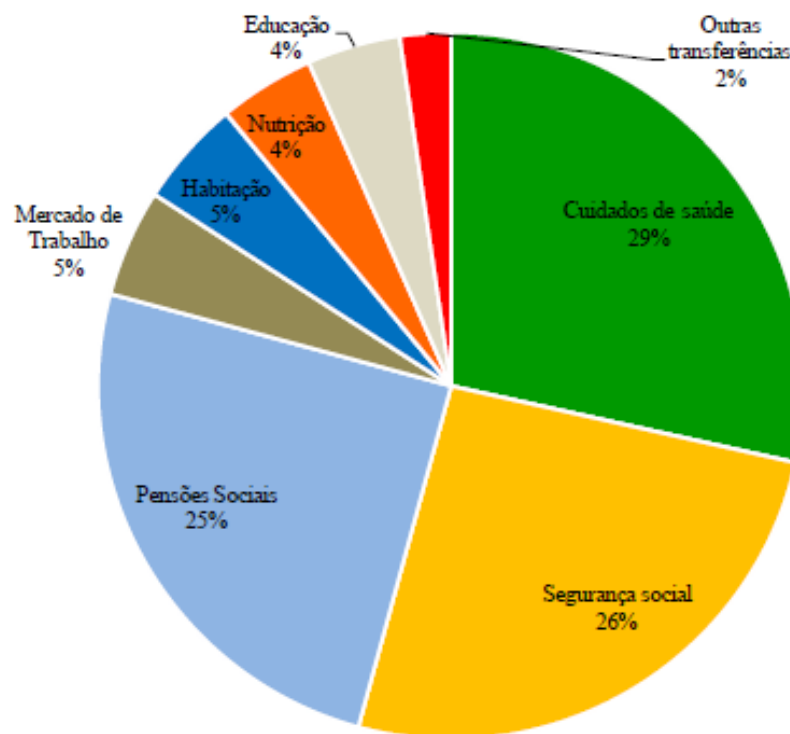


Fonte: Matriz do inventário de programas de Protecção Social

Despesas de protecção social

Despesas da protecção social		
Total	6149414360	100%
Saúde	1751165466	28,5

Gráfico 49. Distribuição de despesas de protecção social por tipo de atividade, 2010



Fonte: Matriz do inventário de programas de Protecção Social

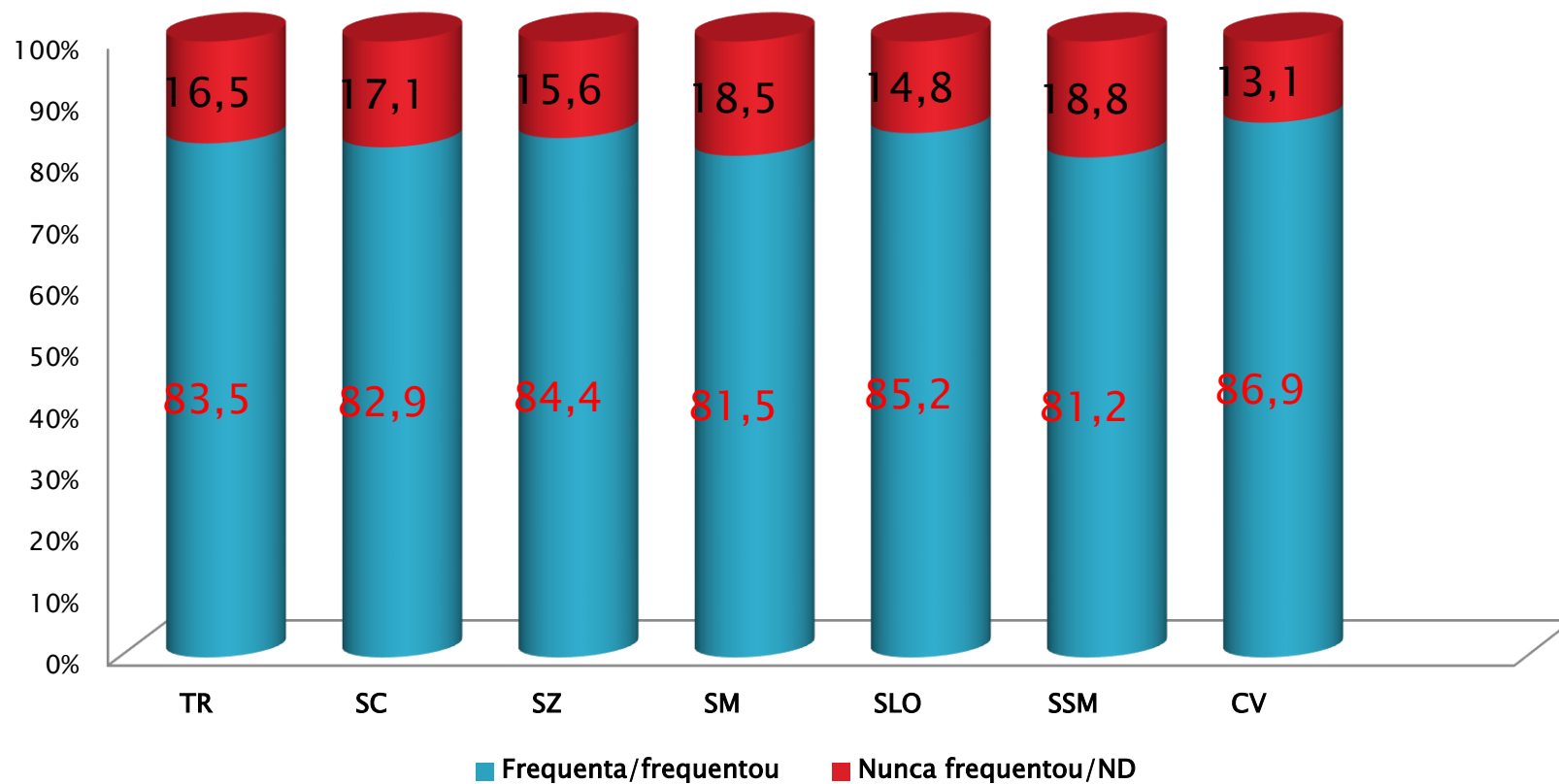
Macrodeterminantes

- ▶ Macrodeterminantes
- ▶ Políticas macroeconómicas
- ▶ Políticas de mercado de trabalho
- ▶ *Políticas de emprego decente*
- ▶ Políticas de protecção ambiental
- ▶ *Saneamento, controle de poluição*
- ▶ Políticas de promoção de paz e solidariedade
- ▶ Políticas de desenvolvimento sustentável
- ▶ Reduzindo as desigualdades sociais
- ▶ Reduzindo os riscos ambientais
- ▶ Reduzindo a violencia
- ▶ Reduzindo a degradação ambiental e seus efeitos na sociedade

Macrodeterminantes

Saneamento do meio

Principal modo de evacuação dos resíduos sólidos (%) INE Censo 2010



Macrodeterminantes

- ▶ Políticas urbanísticas determinam também a saúde
- ▶ **GLOBALIZAÇÃO**
- ▶ Importamos grande parte dos alimentos que consumimos e assim sujeitamos aos riscos em matéria de segurança sanitária  **Vacas loucas → Gripe das aves**
- ▶ Sujeitamo-nos às mudanças climáticas
- ▶ Viagens internacionais e migrações → ZICA, dengue, paludismo

Recomendações

- ▶ 1. Não recomendo políticas públicas por imperativo de coerência. *Só com base em evidências*
 - ▶ 2. Recomendo sim que se dê importância devida à investigação no domínio da saúde
 - ▶ 3. Em linha com o programa do Governo – INSP
 - ▶ 4. Em saúde os custos crescem, o financiamento é difícil. Temos que fazer mais e melhor. **Errar menos. Por isso é engenhoso estudar as determinantes sociais para políticas públicas**
 - ▶ 5. Melhor cooperação no domínio da investigação
- 

OBRIGADO

Francisco Fernandes Tavares
chicotavares@yahoo.com.br