

**COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA**

**ORIGINAL: INGLÊS**

Septuagésima segunda sessão  
Lomé, República do Togo, 22 a 26 de Agosto de 2022

Ponto 9 da ordem do dia

**PROTECÇÃO CONTRA RISCOS FINANCEIROS PARA ALCANÇAR A COBERTURA  
UNIVERSAL DE SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA DA OMS**

**Relatório do Secretariado**

**ÍNDICE**

	<b>Parágrafos</b>
CONTEXTO .....	1–6
PROBLEMAS E DESAFIOS .....	7–14
MEDIDAS PROPOSTAS .....	15–18

## CONTEXTO

1. Os sistemas de saúde prestam serviços que podem produzir melhorias significativas na saúde dos indivíduos. No entanto, o acesso a estes serviços pode exigir mais de 10% dos rendimentos das famílias (despesas catastróficas), podendo empurrar algumas para a pobreza (empobrecimento). Algumas famílias podem renunciar aos serviços de saúde de que necessitam devido à sua incapacidade para pagar os custos associados.

2. Os documentos de políticas nacionais e internacionais mencionam claramente a necessidade de garantir o acesso de todos aos serviços de saúde essenciais, ao mesmo tempo que se salvagam as populações contra as dificuldades financeiras associadas ao pagamento destes serviços.<sup>1,2</sup> De facto, a protecção contra riscos financeiros como parte da cobertura universal de saúde (CUS) é reconhecida como uma das metas para o sector da saúde dos objectivos de desenvolvimento sustentável (ODS) e do décimo terceiro Programa Geral de Trabalho da OMS 2019-2023.<sup>3</sup> Alcançar a protecção contra os riscos financeiros requer medidas em todos os aspectos do financiamento da saúde. Os quadros jurídicos e políticos devem incluir estratégias para mitigar as barreiras financeiras, e os recursos financeiros devem ser mobilizados, conjugados e afectados de forma a reduzir para as famílias o fardado financiamento dos serviços de saúde.

3. Desde 2015, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e os parceiros têm monitorizado os progressos dos países na redução de dificuldades financeiras. Os indicadores utilizados incluem a incidência das “despesas de saúde catastróficas” e a percentagem de população “empobrecida” devido às despesas de saúde directas.<sup>4</sup>

4. Em Dezembro de 2021, a OMS analisou os progressos relativos à cobertura universal de saúde, especificamente a forma como as políticas de financiamento da saúde podem apoiar os aumentos na cobertura equitativa dos serviços e as melhorias na protecção financeira. Embora o índice de coberturados serviços tenha vindo a melhorar a nível mundial, de uma média de 45 em 2000 para 68 em 2019, a incidência das despesas de saúde catastróficas tem vindo a aumentar, o que coloca um pesado fardo financeiro nos indivíduos que procuram cuidados de saúde.<sup>5</sup> A análise revelou que o mundo não está no bom caminho para atingir os objectivos da cobertura universal de saúde.<sup>6</sup>

5. Na Região Africana da OMS, apenas seis Estados-Membros<sup>7</sup> conseguiram aumentar a cobertura dos serviços, reduzindo simultaneamente as despesas de saúde catastróficas. Dez Estados-Membros<sup>8</sup> registam um nível muito elevado de despesas de saúde catastróficas, enquanto a cobertura dos seus serviços permanece muito baixa. Isto indica a existência de obstáculos persistentes no acesso aos serviços de saúde e a incorrência em pagamentos directos elevados para as pessoas que têm acesso. Embora 27 Estados-Membros<sup>9</sup> da Região Africana da OMS tenham registado níveis relativamente baixos de despesas de saúde catastróficas, a sua cobertura de serviços é baixa.

<sup>1</sup> Resolução da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre saúde mundial e política externa (A/RES/67/81).

<sup>2</sup> Resolução da Assembleia Geral intitulada “Global health and foreign policy: health employment and economic growth”, (A/RES/71/159).

<sup>3</sup> Meta 3.8 dos ODS: Concretizar uma cobertura universal de saúde, incluindo protecção contra riscos financeiros, acesso a serviços de saúde de qualidade e acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e acessíveis para todos; Indicador 3.8.2: Proporção da população com elevadas despesas familiares na saúde em relação à despesa total ou rendimento do agregado familiar.

<sup>4</sup> Organização Mundial da Saúde; Banco Mundial. 2014. Monitoring progress towards universal health coverage at country and global levels: framework, measures and targets. World Health Organization and the International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank.

<sup>5</sup> Organização Mundial da Saúde; Banco Mundial. 2021. Tracking Universal Health Coverage : 2021 Global Monitoring Report. World Health Organization and the International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank.

<sup>6</sup> Organização Mundial da Saúde; Banco Mundial. 2021. Global Monitoring Report on Financial Protection in Health 2021. World Health Organization and World Bank.

6. Dado o elevado fardo financeiro associado às despesas directas de saúde na Região Africana da OMS, a finalidade deste documento técnico é destacar os principais problemas e desafios identificados para melhorar a protecção contra riscos financeiros na Região. Este documento propõe também medidas que a OMS e os Estados-Membros podem tomar para aliviar o fardo financeiro das despesas de saúde directas e, desse modo, promover a consecução da cobertura universal de saúde em África.

## PROBLEMAS E DESAFIOS

7. **Inadequação dos recursos para financiar o sector da saúde.** O nível de financiamento do sector da saúde continua a ser inadequado quando comparado com as necessidades de recursos. As despesas actuais de saúde em todos os Estados-Membros são, em média, 54 dólares americanos *per capita*, com a despesa das administrações públicas em saúde a atingir uma média de 14,8 dólares americanos *per capita*.<sup>10</sup> Estes valores ficam aquém da média estimada de 127 dólares *per capita* necessária para fornecer um conjunto de serviços de saúde essenciais.<sup>11</sup> Os Estados-Membros com uma baixa afectação de recursos publicos *per capita* têm pagamentos directos mais elevados.

8. **Despesas de saúde directas elevadas.** É de salientar que 28<sup>12</sup> dos 47 Estados-Membros da Região Africana da OMS financiam mais de um quarto das suas despesas actuais de saúde através de pagamentos directos. Entre eles, 12 Estados-Membros<sup>13</sup> financiam mais de metade das suas despesas totais de saúde através de pagamentos directos. O pagamento dos cuidados de saúde através de despesas directas não é apenas ineficiente, mas constitui também uma forma desigual de pagar pelos serviços de saúde.

9. A percentagem da população sujeita a **despesas de saúde catastróficas e levada ao empobrecimento devido a pagamentos directos** na Região Africana da OMS permanece elevada. Em África, em média, 13% da população enfrenta despesas de saúde empobrecedoras porque gastam mais de 10% do seu orçamento familiar na saúde.<sup>14</sup> Isto é explicado pelo aumento das despesas directas *per capita*,<sup>15</sup> com os **medicamentos, a idade e os cuidados em ambulatório identificados como os principais factores**. Importa salientar que embora a taxa de empobrecimento esteja a diminuir em África e a nível mundial, esta está a reduzir a um ritmo mais baixo em África quando comparado como resto do mundo. É provável que isto comprometa os esforços envidados nos países africanos para reduzir a pobreza, de acordo com o ODS 1.

10. As despesas de saúde nos países de rendimento baixo dependem fortemente da **ajuda externa**. Segundo o Relatório sobre Despesas Mundiais em Saúde de 2021, a ajuda externa à saúde aumentou consideravelmente desde 2005.<sup>16</sup> De acordo com as tendências, a ajuda externa como percentagem da despesa actual em saúde atingiu uma média ligeiramente superior a 30% nos últimos 10 anos – embora ultrapasse os 50% no Sudão do Sul e em Moçambique.

<sup>7</sup> África do Sul, Argélia, Cabo Verde, Maurícia, Namíbia e Seicheles – <https://aho.afro.who.int/country-profiles/af>

<sup>8</sup> Angola, Benim, Camarões, Côte d'Ivoire, Essuatíni, Mauritânia, Nigéria, Serra Leoa, Togo e Uganda. Observatório Integrado do Escritório Regional da OMS para a África (2021) <https://aho.afro.who.int/country-profiles/af>, consultado a 25 de Maio de 2022).

<sup>9</sup> Botsuana, Burquina Faso, Burúndi, Chade, Comores, Congo, Eritreia, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Lesoto, Madagáscar, Maláui, Mali, Moçambique, Níger, Quénia, República Centro-Africana, Ruanda, Senegal, Sudão do Sul, Zâmbia e Zimbabué. Observatório Integrado do Escritório Regional da OMS para a África (2021) (<https://aho.afro.who.int/country-profiles/af>, consultado a 25 de Maio de 2022).

<sup>10</sup> Base de dados mundial da OMS sobre despesas de saúde; <https://apps.who.int/nha/database> (consultada em Março de 2022).

<sup>11</sup> 2017b. World Health Statistics 2017: Monitoring Health for the SDGs. Sustainable Development Goals. Genebra: Organização Mundial da Saúde. ([http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2017/en/](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/en/), consultado a 25 de Maio de 2022).

<sup>12</sup> Argélia, Angola, Benim, Burquina Faso, Camarões, Chade, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Eritreia, Etiópia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Libéria, Madagáscar, Mali, Mauritânia, Maurícia, Níger, Nigéria, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Senegal, Serra Leoa, Togo e Uganda. Base de dados mundial da OMS sobre despesas de saúde; <https://apps.who.int/nha/database> (consultada em Março de 2022).

<sup>13</sup> Camarões, Chade, Comores, Guiné, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Libéria, Nigéria, República Centro-Africana, Senegal, Serra Leoa e Togo. Base de dados mundial da OMS sobre despesas de saúde; <https://apps.who.int/nha/database> (consultada em Março de 2022).

A ajuda externa tem sido importante para fazer face à grave escassez de recursos e para apoiar os países a manterem a cobertura com intervenções prioritárias. No entanto, a dependência contínua de recursos externos é uma ameaça à sustentabilidade destas intervenções. Se a transição para recursos internos não for bem planeada e implementada, o fardo do financiamento irá concentrar-se ainda mais nos pagamentos directos das famílias.

11. **A equidade no acesso continua a ser um desafio.** Existem discrepâncias no acesso aos cuidados de saúde, uma vez que a população dos grupos com rendimentos mais elevados tem maior probabilidade de aceder aos cuidados de saúde do que a população das categorias com rendimentos mais baixos.<sup>17</sup> Isto coloca o último grupo em alto risco de dificuldades financeiras, uma vez que a cobertura dos seguros de saúde permanece muito baixa e abrange principalmente os ricos.<sup>18</sup> A cobertura dos seguros é baixa na África Subsariana, com uma média de apenas 8%. Até à data, apenas quatro países na África Subsariana dispõem de uma cobertura de seguro que abrange mais de 20% das suas populações.<sup>19</sup> Estas discrepâncias em matéria de equidade existem noutras dimensões de vulnerabilidade, incluindo a localização e o género.<sup>20</sup>

12. **Opções limitadas de financiamento dos cuidados de saúde para os idosos.** O número de idosos está a aumentar mais rapidamente na Região Africana.<sup>21</sup> Prevê-se que este número triplique, passando de 54 milhões em 2020 para 163 milhões em 2050, o que terá importantes implicações para a saúde, a sociedade e o ambiente.<sup>22</sup> O envelhecimento é visto como um factor predisponente para dificuldades financeiras, especialmente entre os grupos mais pobres da população. Além disso, verificou-se que a prevalência das despesas catastróficas e do empobrecimento é mais elevada nas famílias com doenças não transmissíveis.<sup>23</sup> Na Região Africana, a proporção mediana da população que gasta mais de 10% do orçamento familiar em saúde (incorrendo em despesas de saúde catastróficas) é mais elevada entre as famílias com membros mais velhos – incluindo pelo menos uma pessoa com idade igual ou superior a 60 anos – (12,9%) comparativamente com as famílias mais jovens (4,5%).

13. **Falta de dados e de informação sobre a monitorização da protecção contra riscos financeiros em África.** Os conjuntos de dados disponíveis para monitorizar a protecção contra riscos financeiros em toda a Região Africana da OMS datavam, em média, de 2015, com alguns dados nacionais a recuarem até 2010. Os dados de inquérito mais recentes disponíveis datavam de 2018.<sup>24</sup> A realização de inquéritos populacionais é dispendiosa, um investimento que muitos países não podem fazer. Nesses países, as análises dos indicadores de protecção contra riscos financeiros não são realizadas sistematicamente, mesmo quando existem dados disponíveis.

<sup>14</sup> Organização Mundial da Saúde, Banco Mundial; Global monitoring report on financial protection in health 2021

<sup>15</sup> Organização Mundial da Saúde; Banco Mundial. 2021. Tracking Universal Health Coverage : 2021 Global Monitoring Report. World Health Organization and the International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank.

<sup>16</sup> Em 2019, os cinco principais beneficiários da ajuda externa à saúde foram a Etiópia, Moçambique, a Nigéria, o Quénia e a República Unida da Tanzânia, três dos quais são países de médio rendimento. *Per capita*, os cinco principais países de rendimento baixo ou médio que beneficiaram de ajuda à saúde foram o Botsuana, Essuatíni, Lesoto, Zâmbia e Zimbabué.

<sup>17</sup> Organização Mundial da Saúde; Banco Mundial. 2021. Tracking Universal Health Coverage: 2021 Global Monitoring Report. World Health Organization and the International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank.

<sup>18</sup> Barasa E, Kazungu J, Nguhiu P, et al. Examining the level and inequality in health insurance coverage in 36 sub-Saharan African countries. *BMJ Global Health* 2021;6:e004712.

<sup>19</sup> Barasa E, Kazungu J, Nguhiu P, et al. Examining the level and inequality in health insurance coverage in 36 sub-Saharan African countries. *BMJ Global Health* 2021;6:e004712

<sup>20</sup> Kwesiga, B, Aliti, T, Nabukhonzo, P et al. What has been the progress in addressing financial risk in Uganda? Analysis of catastrophe and impoverishment due to health payments. *BMC Health Serv Res* 20, 741 (2020).

<sup>21</sup> Organização Mundial da Saúde; Banco Mundial. 2021. Global monitoring report on financial protection in health 2021. Genebra: World Health Organization and International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank; 2021.

<sup>22</sup> <https://www.afro.who.int/fr/node/15161>

14. **Lacunas em termos de conhecimentos técnicos especializados na concepção, implementação e monitorização das reformas do financiamento da saúde** nos países da Região Africana da OMS. Embora a capacidade esteja a aumentar progressivamente na Região Africana, estão disponíveis em todos os países.

## MEDIDAS PROPOSTAS

15. Para se alcançar a protecção contra riscos financeiros e a cobertura universal de saúde na Região Africana da OMS, recomendam-se as seguintes medidas:

### 16. Medidas que devem ser tomadas pelos Estados-Membros:

- a) **Aumentar o financiamento público através de reformas fiscais e priorizar a afectação à saúde, e explorar mecanismos de financiamento inovadores (incluindo o isolamento dos “impostos sobre o pecado”, aplicáveis ao álcool e ao tabaco), do sector da saúde**, com especial incidência na garantia de uma cobertura progressiva de serviços de saúde comportáveis de qualidade. Isto é fundamental para reduzir o peso das despesas directas e vai ao encontro das aspirações dos países africanos que procuram transitar para um financiamento sustentável, de acordo com a Agenda de Acção de Adis Abeba de 2015. Um compromisso político mais forte, incluindo o apoio legislativo dos parlamentos, é fundamental para alcançar este objectivo.
- b) Desenvolver a capacidade analítica dos países para estes empreenderem análises económicas sólidas que sirvam de base às negociações orçamentais, às decisões sobre a afectação de recursos, e à apresentação aos ministros das finanças de um cenário de investimento em saúde e protecção social. **Dar prioridade a medidas que abordam os principais factores das despesas directas, especialmente entre as pessoas mais pobres e vulneráveis.** A equidade deverá estar no centro das reformas do financiamento da saúde. As principais medidas incluem a redução **das lacunas na cobertura dos medicamentos em regime ambulatorio, os idosos, e o tratamento das doenças não transmissíveis,**<sup>25</sup> que são factores essenciais para a redução das despesas de saúde directas, uma vez que estas continuam a ser uma das principais causas de dificuldades financeiras para as famílias.
- c) **Promover e implementar quadros políticos, legislativos e regulamentares** que permitam um fluxo adequado, previsível e atempado de recursos para o nível da linha da frente/prestação de serviços onde são mais necessários. Isto requer garantir o alinhamento das reformas do financiamento da saúde e da gestão das finanças públicas ao nível dos países.
- d) Sempre que apropriado, **limitar a duplicação entre os diferentes recursos**<sup>26</sup> **de modo a maximizar a eficiência e a assegurar uma distribuição equitativa das despesas de saúde**, para prestar serviços de saúde com uma boa relação custo-benefício, essenciais, acessíveis, atempados e de qualidade.
- e) Tomar **medidas intersectoriais para promover o reforço da protecção social** nos Estados-Membros, com a inclusão da implementação da cobertura de seguros de saúde nos quadros nacionais de protecção social. É dada preferência a regimes obrigatórios de seguro de saúde, uma vez que estes permitem agrupar fundos e garantir uma partilha dos riscos. Isto deverá ser feito em conjunto com intervenções que visem agir sobre os determinantes sociais da saúde relacionados com a vulnerabilidade, a promoção do envelhecimento saudável e a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas.

<sup>23</sup> Murphy, A, Palafox, B, Walli-Attaei, M, Powell-Jackson, T, Rangarajan, S, Alhabib, K.F et al, 2020. The household economic burden of non-communicable diseases in 18 countries. *BMJ global health*, 5(2), p.e002040.

<sup>24</sup> República Unida da Tanzânia, Serra Leoa e Togo.

<sup>25</sup> Kankeu, HT, Saksena, P, Xu, K and Evans, DB, 2013. The financial burden from non-communicable diseases in low-and-middle-income countries: a literature review. *Health research policy and systems*, 11(1), pp.1-12.

<sup>26</sup> Tanto no contexto dos regimes de seguros de saúde pré-pagos como para diferentes categorias de financiamento do sector da saúde.

- f) **Melhorar a orientação do conjunto de prestações de saúde para satisfazer as necessidades de saúde dos idosos e dos agregados familiares multigeracionais.** Isto será fundamental para reduzir as dificuldades financeiras, especialmente para as camadas mais pobres e vulneráveis das populações idosas.
- g) Tomar medidas para **aumentar o investimento de modo a garantir a disponibilidade de dados e reforçar as capacidades de análise para a monitorização da protecção contra riscos financeiros.** Quando os dados estiverem disponíveis, os indicadores devem ser gerados como parte da monitorização de rotina.
- h) Reforçar a **capacidade institucional das autoridades governamentais** para conceber, implementar e monitorizar reformas do financiamento da saúde, compatíveis com as estratégias nacionais de desenvolvimento sustentável, para alcançar a cobertura universal de saúde.

17. **Medidas que devem ser tomadas pelo Secretariado da OMS:**

- a) Continuar a apoiar os Estados-Membros na **implementação de reformas do financiamento da saúde para reduzir as dificuldades financeiras** imputáveis ao pagamento directo dos cuidados de saúde.
- b) Apoiar os países na monitorização dos progressos destas reformas, recorrendo a análises e dados específicos dos países. Tal deverá passar por garantir que as necessidades das camadas mais pobres e vulneráveis da população idosa são satisfeitas, seguindo o princípio de que ninguém deve ser deixado para trás.
- c) Trabalhar com os parceiros para fornecer apoio aos Estados-Membros, usando uma **abordagem baseada em intervenções impactantes** para intensificar o apoio prestado aos países em matéria de financiamento da saúde. Esta abordagem dá ênfase a um melhor planeamento da implementação, do reforço das capacidades e da partilha de melhores práticas e lições retiradas, com vista a uma resolução eficaz dos problemas, e incentiva a tomada de medidas que privilegiem o acompanhamento dos resultados para demonstrar o impacto das intervenções.

18. O Comité Regional tomou nota do documento técnico e adoptou as medidas propostas.