



AVALIAÇÃO DA INIQUIDADE EM SAÚDE NO BRASIL: O INSTRUMENTO EQ-5D-3L É CAPAZ DE DETECTAR DIFERENÇAS NA QUALIDADE DE VIDA ENTRE DIFERENTES GRUPOS SOCIOECONÔMICOS?

Instituto Nacional de Cardiologia – NATS/INC

Milene Rangel da Costa, Bernardo Rangel Tura, Marisa Santos

Introdução

Os instrumentos genéricos para mensuração da qualidade de vida relacionada à saúde são cada vez mais utilizados para avaliação da iniquidade. No entanto, é necessário explorar a capacidade desses instrumentos em capturar diferenças entre grupos populacionais, especialmente em países de baixa/média renda.

Objetivos

Este estudo investigou a capacidade do questionário EQ-5D-3L em detectar diferenças de qualidade de vida entre diferentes grupos socioeconômicos no Brasil.

Métodos

A coleta de dados ocorreu durante o estudo que avaliou o sistema de valores do instrumento EQ-5D para a população brasileira. Este estudo incluiu participantes de 18 a 64 anos recrutados em áreas urbanas de três cidades brasileiras. O escore de EQ-5D-3L foi calculado considerando o conjunto de valores brasileiro. A incidência de problemas para cada dimensão do EQ-5D-3L, o escore do EQ-5D-3L e a avaliação de saúde geral (EQ-VAS) foram analisados de acordo com a classe social definida com base no Critério de Classificação Econômica Brasileiro. Essa classificação compreende 6 categorias de A (classe mais rica) à E (mais empobrecida). Um modelo de regressão linear misto foi estimado com efeitos aleatórios nos indivíduos e efeitos marginais no sexo, escolaridade e classe social. As razões de chances e os intervalos de confiança de 95% para a chance de relatar problemas foram estimados por regressão logística para cada dimensão do EQ-5D.

Resultados

Um total de 9.148 participantes foram incluídos no estudo com idade média de $37,80 \pm 13,13$ anos. Cerca de 47% eram homens. A maioria dos indivíduos (94,3%) pertenciam a classes socioeconômicas altas (A, B e C). Indivíduos das classes D e E relataram estados de saúde significativamente mais precários e maior frequência de problemas em todas as dimensões do EQ-5D. A média do EQ-VAS e do escore EQ-5D-3L foi maior para participantes de classes socioeconômicas mais altas (87,0 vs. 80,0 e 0,83 vs. 0,82, [$p < 0,001$], respectivamente). A análise multivariada mostrou forte associação entre sexo, idade, escolaridade e classe social com a qualidade de vida mesmo após controle de outros fatores. Ser do sexo masculino aumenta a qualidade de vida, assim como ter diploma universitário. Por outro lado, classes socioeconômicas mais baixas e idades mais avançadas estão associadas a uma qualidade de vida reduzida. As mulheres têm maiores chances de relatar problemas em qualquer uma das 5 dimensões do EQ-5D, especialmente para dor e depressão (OR = 2,141 [IC95% 1,968 a 2,329] e OR = 1,950 [IC95% 1,783 a 2,132], respectivamente). As chances de relatar problemas de mobilidade ou autocuidado foram quase seis vezes maiores para pessoas com 24 anos ou mais (OR = 5,95 [IC95% 4,43 a 7,99] e OR = 5,78 [IC95% 3,31 a 1,01], respectivamente). A escolaridade tem um efeito significativo nas razões de chances, independentemente da idade e do sexo. Indivíduos sem educação universitária relataram mais problemas em todas as cinco dimensões do EQ-5D-3L, principalmente para autocuidado (OR = 3,473, IC95% 2,243 a 5,376).

Tabela 1 – Modelo de regressão de efeitos mistos sobre o efeito do sexo, nível de escolaridade e classe social na estimativa de utilidade medida com EQ-5D-3L.

Coefficiente	Valor	Erro padrão
Intercepto	0.92219	0.00480
Homens	0.05033	0.00296
Escolaridade (3º grau)	0.04092	0.00365
Idade	-0.00261	0.00011
Classes sociais D e E	-0.03415	0.00639

Tabela 2 – Razão de chances de relatar problemas nas dimensões do EQ-5D-3L. D acordo com variáveis selecionadas

Dimensão	Homens (IC95%)	Idade < 24 anos (IC95%)	Escolaridade (3º grau) (IC95%)
Mobilidade	1,46 (1,28 a 1,66)	5,95 (4,43 a 7,99)	2,13 (1,75 a 2,59)
Auto-cuidado	1,57 (1,23 a 1,99)	5,78 (3,31 a 1,01)	3,47 (2,24 a 5,37)
Atividades usuais	1,37 (1,20 a 1,57)	3,69 (2,89 a 4,71)	1,87 (1,55 a 2,26)
Dor/desconforto	2,14 (1,96 a 2,32)	1,75 (1,57 a 1,95)	1,65 (1,49 a 1,83)
Ansiedade/depressão	1,95 (1,78 a 2,13)	1,62 (1,44 a 1,82)	1,13 (1,01 a 1,26)

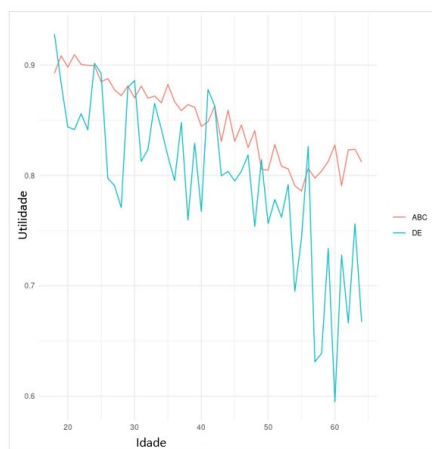


Figura 1 – Estimativa de utilidade de acordo com idade e classe social

Conclusões

Em uma amostra populacional brasileira, o instrumento EQ-5D-3L foi capaz de detectar diferenças importantes entre grupos de diferentes níveis socioeconômicos. Níveis mais baixos estão significativamente associados a índices de EQ-5D-3L reduzidos, menores pontuações EQ-VAS e maiores chances de relatar problemas em todas as dimensões do sistema descritivo do EQ-5D. O EQ-5D-3L é uma ferramenta útil para explorar desigualdades na saúde e pode ser aplicado na avaliação de tecnologias em saúde visando contribuir para a equidade, especialmente para populações vulneráveis.

Referências

- Friedman EA, Gostin LO, Kavanagh MM, Periago MR, Marmot M, Coates A, et al. Putting health equity at heart of universal coverage—the need for national programmes of action. *BMJ*. 2019 Oct 25;15901.
- Santos M. Health Equity for HTA: A Conversation With Wanrudee Isaranuwatjai, PhD 2022 [Internet]. 2014 [cited 2023 Aug 3].
- Szende A, Janssen MF, Cabases J, Ramos-Goni JM, Burström K. Sociodemographic indicators of self-reported health based on EQ-5D-3L: A cross-country analysis of population surveys from 18 countries. *Front Public Health*. 2023 Jan 6;10.

Descritores

EQ-5D-3L, EuroQol, qualidade de vida relacionada a saúde, iniquidade em saúde, indicadores sociodemográficos