

OECD *Multilingual Summaries* **Health at a Glance: Europe 2014**

Summary in Portuguese



Leia todo o livro em: [10.1787/health_glance_eur-2014-en](https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2014-en)

Panorama da Saúde: Europa 2014

Sumário em Português

Os países europeus atingiram ganhos significativos a nível da saúde da sua população. No entanto, são ainda grandes as desigualdades neste setor, tanto dentro dos países como a nível da Europa. A esperança de vida à nascença nos Estados-Membros da União Europeia (UE) aumentou, em média, mais de cinco anos desde 1990. Todavia, a diferença entre os países com taxas de esperança de vida mais altas e os países com taxas mais reduzidas mantém-se em cerca de oito anos. Continuam a existir enormes desigualdades dentro de cada país entre pessoas de grupos socioeconómicos diferentes, sendo que os indivíduos com graus de escolaridade e rendimentos mais elevados beneficiam de melhor saúde e vivem mais tempo do que os mais desfavorecidos. Estas disparidades devem-se a diversos fatores, incluindo alguns não relacionados com os sistemas de saúde, tais como o ambiente em que as pessoas vivem, o estilo de vida e comportamento de cada um e as diferenças no acesso a cuidados de saúde e sua qualidade.

O relatório «Panorama da Saúde: Europa 2014» apresenta os dados mais recentes sobre o estado do setor da saúde, os fatores de risco e o acesso a cuidados de saúde de elevada qualidade em todos os Estados-Membros, nos países candidatos à adesão à UE (com exceção da Albânia devido à disponibilidade limitada de dados) e nos países da Associação Europeia de Comércio Livre (EFTA). A seleção dos indicadores é maioritariamente baseada nos indicadores básicos de saúde europeus (ECHI), desenvolvidos pela Comissão Europeia. Esta edição do relatório inclui um novo capítulo sobre o acesso a cuidados de saúde, avaliando, quando possível, o impacto da crise económica nos entraves financeiros e geográficos e nos tempos de espera.

A esperança de vida tem continuado a aumentar, mas as desigualdades permanecem

- No período de 1990 a 2012, a esperança de vida à nascença nos Estados-Membros da UE aumentou até mais de cinco anos, situando-se nos 79,2 anos. Todavia, a diferença entre as taxas de esperança de vida mais elevadas (Espanha, Itália e França) e as mais baixas (Lituânia, Letónia, Bulgária e Roménia) não diminui desde 1990.
- A esperança de vida aos 65 anos também aumentou substancialmente, atingindo em média 20,4 anos no caso das mulheres e 16,8 anos no caso dos homens, na UE, em 2012. A esperança de vida aos 65 anos varia em cerca de cinco anos entre os países com taxas de esperança de vida mais elevadas e os que têm taxas mais baixas.
- As pessoas altamente qualificadas têm maiores probabilidades de viver mais tempo com mais saúde. Por exemplo, em alguns países da Europa Central e Oriental, um homem com 65 anos e um alto grau de escolaridade pode esperar viver mais quatro a sete anos do que um indivíduo com um baixo nível de escolaridade.
- Em média, nos países da UE, as mulheres vivem mais seis anos do que os homens. No caso dos anos de vida saudável (o número de anos de vida sem limitações físicas), essa diferença é de apenas um ano.

Avaliação do impacto da crise económica na saúde

- A crise tem tido um impacto heterogéneo na saúde e na mortalidade da população. Apesar de terem subido ligeiramente no início da crise, as taxas de suicídio parecem ter voltado aos valores anteriores. A mortalidade devido a acidentes de transportes diminuiu mais rapidamente nos anos que se seguiram à crise do que nos anos anteriores. A exposição da população à poluição atmosférica também decresceu após o início da crise. No entanto, alguns poluentes atmosféricos parecem ter aumentado desde essa altura.
- A crise económica poderá também ter contribuído para o aumento a longo prazo da obesidade. Nos Estados-Membros da UE, em 2012, em média, um em cada seis adultos era obeso, tendo aumentado de um em cada oito em 2002. Dados de alguns países evidenciam uma ligação entre dificuldades financeiras e obesidade: independentemente dos seus rendimentos ou riqueza, quem passa por períodos financeiramente difíceis está sob risco acrescido. A obesidade também tende a ser um problema mais frequente nos grupos mais desfavorecidos.

Despesas com cuidados de saúde diminuíram ou abrandaram após o início da crise

- No período de 2009 a 2012, os gastos reais com a saúde (ajustados à inflação) desceram em metade dos países da UE e abrandaram significativamente nos restantes. Em média, os gastos com a saúde diminuíram 0,6 % em cada ano, em comparação com o crescimento anual de 4,7 % entre 2000 e 2009. Tal deveu-se a cortes na mão-de-obra e nos salários, a reduções das taxas pagas aos prestadores de cuidados de saúde, à diminuição dos preços dos produtos farmacêuticos e ao aumento dos copagamentos dos utentes.
- Se, por um lado, em 2012, as despesas com cuidados de saúde aumentaram de forma moderada em diversos países (incluindo a Áustria, Alemanha e Polónia), por outro, continuaram a diminuir na Grécia, Itália, Portugal, Espanha, República Checa e Hungria.

A cobertura universal dos cuidados de saúde tem protegido o acesso aos cuidados de saúde

- A maioria dos países da UE têm mantido cobertura universal (ou quase) para um conjunto básico de serviços de saúde, excetuando a Bulgária, a Grécia e o Chipre, onde uma parte significativa da população não tem cobertura. Ainda assim, até nesses países foram tomadas medidas no sentido de cobrir os que não estão segurados.
- Assegurar um acesso efetivo a cuidados de saúde requer o número, composição e distribuição adequados dos prestadores de cuidados de saúde. O número de médicos e enfermeiros per capita tem vindo a aumentar em quase todos os países europeus, apesar das preocupações com a redução de certas especialidades médicas, assim como a redução do número de médicos de família nas zonas rurais e remotas.
- Em média, nos países da UE, o número de médicos per capita aumentou de 2,9 para cada 1000 pessoas em 2000 para 3,4 em 2012. Este crescimento foi particularmente rápido na Grécia (principalmente antes da crise económica) e no Reino Unido (uma subida de 50 % entre 2000 e 2012).
- Em todos os países, a densidade de médicos é superior em regiões urbanas. Muitos países europeus oferecem incentivos financeiros para atrair e fixar médicos em áreas onde os serviços médicos são insuficientes.
- Os longos tempos de espera para os serviços de saúde representam um problema considerável em vários países europeus. Os tempos de espera para intervenções cirúrgicas não urgentes variam imenso.

A qualidade dos cuidados de saúde aumentou na maioria dos países, mas as disparidades permanecem

- Os progressos no tratamento de situações médicas potencialmente mortais como o ataque cardíaco, o acidente vascular cerebral (AVC) e o cancro levaram a taxas de sobrevivência mais elevadas na maioria dos países. Em média, entre 2000 e 2011, as taxas de mortalidade na sequência de internamento devido a ataque cardíaco diminuíram 40 % e no caso dos AVC

diminuíram mais de 20 %. Taxas de mortalidade mais baixas significam melhores cuidados agudos e maior acesso a unidades dedicadas exclusivamente ao AVC em alguns países.

- A sobrevivência ao cancro aumentou na maioria dos países, inclusive cancro do colo do útero, cancro da mama e cancro colorretal. No entanto, a taxa de sobrevivência ao cancro do colo do útero na Polónia foi mais de 20 % inferior à da Áustria ou da Suécia, enquanto a taxa de sobrevivência ao cancro da mama na Polónia foi quase 20 % mais baixa do que na Suécia.
- A qualidade dos cuidados de saúde primários também melhorou na maioria dos países, tal como demonstra a redução do número de internamentos desnecessários por doenças crónicas como a asma ou a diabetes. Porém, há ainda espaço para melhorar os cuidados primários a fim de continuar a reduzir internamentos onerosos.
- Nos próximos anos, o envelhecimento da população vai continuar a exigir mais sistemas de cuidados de saúde de longo prazo. A Direção-Geral dos Assuntos Económicos e Financeiros previu em 2012 que a despesa pública com os cuidados de saúde aumentaria em média entre 1 % e 2 % do PIB nos países da UE entre 2010 e 2060, e que haveria um crescimento semelhante na despesa pública com os cuidados de longo prazo. No meio de rigorosos condicionalismos orçamentais, o desafio passará por preservar o acesso a cuidados de alta qualidade para toda a população a custos suportáveis.

This translation was undertaken by the European Commission.

Multilingual summaries are translated excerpts of OECD publications originally published in English and in French.

They are available free of charge on the OECD Online Bookshop www.oecd.org/bookshop

For more information, contact the OECD Rights and Translation unit,

Public Affairs and Communications Directorate at: rights@oecd.org or by fax: +33 (0)1 45 24 99 30.

OECD Rights and Translation unit (PAC)

2 rue André-Pascal, 75116

Paris, France

Visit our website www.oecd.org/rights



Leia toda a versão em inglês na iBiblioteca OCDE (OECD iLibrary)!

© OECD (2014), *Health at a Glance: Europe 2014*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/health_glance_eur-2014-en