

OECD *Multilingual Summaries*

Health at a Glance 2019

OECD Indicators

Summary in Portuguese



Leia todo o livro em: [10.1787/4dd50c09-en](https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en)

Panorama da Saúde 2019

Indicadores da OCDE

Sumário em Português

O 'Panorama da Saúde 2019' apresenta os dados comparáveis mais recentes e as tendências ao longo do tempo sobre a saúde das populações e o desempenho dos sistemas de saúde nos países da OCDE, nos países candidatos e nos países parceiros.

Os ganhos em longevidade estão a estagnar; as doenças crónicas e mentais afetam cada vez mais pessoas

- Em média, nos países da OCDE, uma pessoa que nasça hoje pode esperar viver quase 81 anos. Mas os ganhos em esperança de vida têm vindo a abrandar na maioria dos países da OCDE, sobretudo nos EUA, França e Países Baixos. 2015 foi um ano particularmente mau, tendo a esperança de vida diminuído em 19 países.
- As causas são multifacetadas. O aumento dos níveis de obesidade e diabetes tem dificultado a manutenção dos anteriores progressos na redução da mortalidade devido a doença cardíaca e AVC. Doenças respiratórias, como a gripe e a pneumonia, têm sido responsáveis por mais mortes nos últimos anos, nomeadamente entre idosos.
- Em alguns países, a crise dos opioides provocou a morte de um maior número de adultos em idade ativa devido a intoxicação acidental relacionada com drogas. As mortes relacionadas com opioides registaram um aumento de cerca de 20% desde 2011, tendo causado cerca de 400 000 mortes só nos EUA. As mortes relacionadas com opioides registam números também relativamente altos no Canadá, Estónia e Suécia.
- Ataques cardíacos, AVC's e outras doenças do sistema circulatório foram responsáveis por cerca de uma em cada três mortes na OCDE; e uma em cada quatro mortes esteve relacionada com o cancro. Melhor prevenção e melhores cuidados de saúde teriam evitado quase 3 milhões de mortes prematuras.
- Quase um em cada dez adultos considera ser pouco saudável. Isto reflete em parte o fardo das doenças crónicas – quase um terço dos adultos vive com duas ou mais doenças crónicas. A falta de saúde mental também causa estragos, com cerca de uma em duas pessoas a padecer de um problema de saúde mental durante a sua vida.

O tabagismo, o consumo de álcool e a obesidade continuam a provocar a morte prematura das pessoas e a piorar a qualidade de vida

- Estilos de vida pouco saudáveis – nomeadamente o tabagismo, o consumo nocivo de álcool e a obesidade – são a causa primeira de muitas doenças crónicas, reduzindo o tempo de vida e piorando a qualidade de vida.

- Apesar de a percentagem de fumadores estar a diminuir, ainda há 18% de adultos que fumam diariamente.
- O consumo de álcool cifrou-se em média nos 9 litros de álcool puro por pessoa/ano nos países da OCDE, o equivalente a cerca de 100 garrafas de vinho. Quase 4% dos adultos sofrem de dependência do álcool.
- As taxas de obesidade continuam a aumentar na maioria dos países da OCDE, com 56% dos adultos a sofrerem de excesso de peso ou obesidade, e quase um terço das crianças entre os 5-9 anos a sofrerem de excesso de peso.
- Nos países da OCDE, a poluição atmosférica provocou cerca de 40 mortes por 100 000 pessoas. As taxas de mortalidade foram muito mais elevadas nos países parceiros Índia e China, com cerca de 140 mortes por 100 000 pessoas.

Persistem as barreiras ao acesso, sobretudo entre os menos favorecidos

- Cerca de um em cada cinco adultos que precisavam de consultar um médico não o fez, sendo pior o acesso para a população menos favorecida. A adesão ao rastreio do cancro também é mais baixa entre a população mais pobre, apesar de a maioria dos países da OCDE providenciar programas de rastreio grátis.
- Os pagamentos diretos dos agregados familiares (pagamentos do próprio bolso) constituem pouco mais de um quinto de todas as despesas com saúde em média, e mais de 40% na Letónia e no México. As preocupações com os custos levam as pessoas a protelar ou a não procurar a prestação de cuidados, sendo que a população menos favorecida tem o triplo da probabilidade de ter necessidades não atendidas por motivos financeiros relativamente à população mais favorecida.
- Os tempos de espera e as dificuldades de transporte afetam o acesso em alguns países. Por exemplo, os tempos de espera para uma prótese do joelho superavam em muito o prazo de um ano no Chile, Estónia e Polónia.
- Essas dificuldades de acesso ocorrem apesar de a maioria dos países da OCDE dispor de cobertura universal ou quase universal para um conjunto essencial de serviços. A explicação está em parte na comparticipação elevada dos custos, exclusão de serviços dos pacotes de benefícios ou o racionamento implícito de serviços. Limitações na literacia em saúde, estratégias de comunicação imperfeitas e cuidados de fraca qualidade são igualmente fatores que pesam.

A qualidade dos cuidados está a melhorar em termos de segurança e eficácia, mas há que dedicar mais atenção aos resultados e experiências comunicados pelos pacientes

- A segurança dos pacientes tem melhorado em muitos indicadores, mas há que fazer mais. Por exemplo, 5% dos doentes hospitalizados sofreram uma infeção nosocomial.
- Os sistemas de cuidados primários robustos mantêm as pessoas em bom estado de saúde e conseguem tratar a maioria dos casos não complicados. Também aliviam a pressão colocada sobre os hospitais: os internamentos evitáveis envolvendo doenças crónicas têm diminuído na maioria dos países da OCDE, sobretudo na Coreia do Sul, Lituânia, México e Suécia.
- Em termos de cuidados intensivos, o número de pessoas que morrem devido a ataque cardíaco ou AVC está a diminuir, com a Noruega e a Islândia a ter taxas de mortalidade baixas para ambas as doenças. Juntamente com a adesão à medicina assente em provas, a prestação atempada de cuidados é crucial.
- As taxas de sobrevivência para uma série de cancros também melhoraram, como reflexo de cuidados preventivos e curativos de melhor qualidade. Em todos os países da OCDE, por exemplo, as mulheres em que o cancro da mama é diagnosticado precocemente têm uma probabilidade igual ou superior a 90% de sobreviverem ao seu cancro durante pelo menos cinco anos.
- Um conhecimento mais aprofundado sobre a qualidade da prestação dos cuidados obriga à medição daquilo que é importante para as pessoas. Mas são poucos os sistemas de saúde que, de forma rotineira, perguntam aos seus utentes os resultados e experiências que tiveram em termos de cuidados. Os resultados preliminares mostram melhorias nos resultados comunicados pelos pacientes. Por exemplo, após uma cirurgia de prótese da anca, a qualidade de vida de uma

pessoa – em termos de mobilidade, cuidados prestados pelo próprio, atividade, dor e depressão – melhorou em média cerca de 20%.

Os países gastam muito com a saúde, mas nem sempre gastam tão bem como poderiam

- As despesas com a saúde ascenderam em média a cerca de USD 4 000 por pessoa (ajustados ao poder de compra) nos países da OCDE. Os EUA gastaram consideravelmente mais do que todos os outros países, cerca de USD 10 000 por residente. O México foi o país que gastou menos, cerca de USD 1 150 por residente.
- As despesas com a saúde ultrapassaram largamente o crescimento económico no passado, e apesar de um abrandamento em anos recentes, prevê-se que a situação se mantenha no futuro. Novas estimativas apontam para despesas de saúde a atingirem 10,2% do PIB em 2030 nos países da OCDE, uma subida relativamente a 8,8% em 2018. Este facto suscita preocupações quanto à sustentabilidade, sobretudo porque a maioria dos países obtém o financiamento em larga medida a partir de fontes públicas.
- As reformas destinadas a melhorar a eficiência económica são cruciais. O aumento do uso de genéricos gerou poupanças de custos, apesar de os genéricos representarem apenas cerca de metade do volume de produtos farmacêuticos vendidos nos países da OCDE. Os aumentos nas cirurgias em ambulatório, taxas inferiores de hospitalização e estadias mais curtas podem também indicar uma utilização mais eficiente dos recursos dispendiosos dos hospitais.
- Nos países da OCDE, os sistemas sociais e de saúde empregam mais trabalhadores agora do que alguma vez no passado, sendo que cerca de um em cada dez empregos se situa no setor dos cuidados de saúde ou sociais. A transferência das tarefas dos médicos para o pessoal de enfermagem e para outros profissionais de saúde pode aliviar as pressões em termos de custos e melhorar a eficiência.
- O envelhecimento da população faz aumentar a procura de serviços de saúde, designadamente dos cuidados de longa duração, o que aumenta a pressão sobre as famílias, sobretudo as mulheres, com cerca de 13% das pessoas de idade igual ou superior a 50 anos a prestarem cuidados informais pelo menos uma vez por semana a um familiar ou amigo a seu cargo. Até 2050, a percentagem da população de idade igual ou superior a 80 anos vai mais do que duplicar.

© OECD

Este sumário não é uma tradução oficial da OCDE.

A reprodução deste sumário é permitida desde que sejam mencionados o copyright da OCDE e o título da publicação original.

Os sumários multilingües são traduções dos excertos da publicação original da OCDE, publicada originariamente em Inglês e Francês.



[Leia toda a versão em inglês na iBiblioteca OCDE \(OECD iLibrary\)!](#)

© OECD (2019), *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/4dd50c09-en