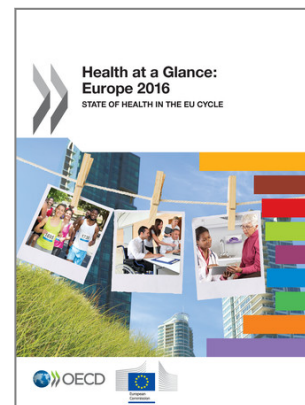


OECD *Multilingual Summaries*

Health at a Glance: Europe 2016

State of Health in the EU Cycle

Summary in Portuguese



Leia todo o livro em: [10.1787/9789264265592-en](https://doi.org/10.1787/9789264265592-en)

Health at a Glance: Europe 2016

State of Health in the EU Cycle

Sumário em Português

Uma prevenção mais eficaz e cuidados de saúde de qualidade são elementos fundamentais para melhorar a saúde da população e reduzir as desigualdades neste domínio nos países da UE

A esperança de vida aumentou mais de seis anos nos Estados-Membros da UE desde 1990, passando de 74,2 anos em 1990 para 80,9 anos em 2014, mas continuam a existir desigualdades, tanto entre países como no interior destes. Nos países da Europa Ocidental com a esperança de vida mais elevada, as pessoas continuam a viver, em média, mais oito anos do que nos países da Europa Central e Oriental com a esperança de vida mais baixa. Dentro de cada país, persistem também grandes desigualdades em matéria de saúde e esperança de vida entre as pessoas com níveis de escolaridade e de rendimento mais elevados e as mais desfavorecidas. Tal deve-se, em grande medida, à diferente exposição aos riscos para a saúde, mas também às disparidades no acesso a cuidados de elevada qualidade.

Em 2013, mais de 1,2 milhões de pessoas morreram nos países da UE devido a doenças e lesões que podiam ter sido evitadas se fossem aplicadas políticas de prevenção e de saúde pública mais eficientes e prestados cuidados de saúde atempados e eficazes. É necessário pôr em prática uma ampla gama de ações para abordar os vários fatores de risco ambientais e comportamentais que conduzem a mortes prematuras devido a doenças como o enfarte agudo do miocárdio (ataque cardíaco), o cancro do pulmão, o acidente vascular cerebral, mortes relacionadas com o consumo de álcool e outras mortes potencialmente evitáveis. Registaram-se progressos significativos na redução do consumo de tabaco na maioria dos países da UE graças a uma combinação de medidas, nomeadamente campanhas de sensibilização do público, regulamentação e medidas fiscais. No entanto, mais de um em cada cinco adultos nos países da UE continuam a fumar todos os dias. É também importante intensificar esforços para combater o consumo nocivo de álcool e a obesidade, problemas de saúde pública que estão em crescimento em muitos países da UE. Em 2014, mais de um em cinco adultos nos países da UE indicaram que consomem álcool em excesso pelo menos uma vez por mês. E, no mesmo ano, um em seis adultos dos países da UE era obeso, quando em 2000 essa proporção era de um em cada nove.

A qualidade dos cuidados de saúde aumentou, em geral, na maioria dos países da UE, mas continuam a existir disparidades. A melhoria do tratamento de afeções potencialmente mortais, como o ataque cardíaco, o acidente vascular cerebral e vários tipos de cancro, levou a taxas de sobrevivência mais elevadas, mas em muitos países há ainda margem para otimizar a aplicação das melhores práticas em matéria de cuidados a doentes crónicos e de cuidados agudos.

Assegurar o acesso universal aos cuidados de saúde é essencial para reduzir as desigualdades no domínio da saúde

A melhoria contínua da saúde da população e a redução das desigualdades na saúde também podem ser alcançadas através da garantia do acesso universal a cuidados de saúde de elevada qualidade. A maioria dos países da UE atingiu a cobertura universal (ou quase universal) dos cuidados de saúde para um conjunto básico de serviços. No entanto, em quatro países da UE (Chipre, Grécia, Bulgária e Roménia) mais de 10 % da população não beneficiava ainda de cobertura regular dos custos dos cuidados de saúde em 2014.

Garantir que toda a população está coberta por seguros de saúde públicos (ou privados) é um indicador importante do acesso, mas não é suficiente. O leque de serviços abrangidos e o nível de comparticipação aplicável a esses serviços pode também ter um impacto importante nas despesas diretas dos doentes e na acessibilidade financeira. Na maioria dos países da UE, a percentagem da população que afirma não ter possibilidade de satisfazer as necessidades de cuidados devido a razões financeiras é bastante baixa, e diminuiu nos anos que precederam a crise económica, mas a partir de 2009 aumentou em vários países, particularmente entre os agregados familiares com rendimentos mais baixos. Em 2014, nos países da UE, as pessoas pobres eram, em média, dez vezes mais suscetíveis de declarar necessidades médicas não satisfeitas por razões financeiras do que as pessoas ricas. Um aumento das necessidades de cuidados de saúde não satisfeitas pode resultar em piores condições de saúde para a população afetada e, deste modo, aumentar as desigualdades no domínio da saúde.

Assegurar um acesso efetivo a cuidados de saúde requer igualmente que exista um número suficiente e uma combinação adequada de prestadores de cuidados de saúde nas diferentes regiões geográficas do país. Desde 2000, o número de médicos per capita aumentou 20 %, em média, em quase todos os países da UE (passando de 2,9 para cada 1 000 pessoas em 2000 para 3,5 em 2014). No entanto, o número de especialistas aumentou mais rapidamente do que o de clínicos gerais, pelo que existem atualmente mais de dois médicos especialistas por cada generalista na UE. Em muitos países, a distribuição geográfica desigual dos médicos é um problema que persiste ou se agudiza, estando as pessoas nas zonas rurais e remotas frequentemente mal servidas. Muitos países da UE tomaram medidas nos últimos anos para reforçar o acesso aos prestadores de cuidados de saúde primários para toda a população, independentemente do local onde as pessoas vivam, a fim de reduzir as desigualdades no acesso e evitar hospitalizações desnecessárias.

Reforçar a resiliência, a eficiência e a sustentabilidade dos sistemas de saúde

O envelhecimento da população, associado às severas restrições orçamentais, exigirá adaptações profundas dos sistemas de saúde dos países da UE, a fim de promover um envelhecimento mais saudável e dar resposta de uma forma mais integrada e centrada nos doentes às necessidades novas e crescentes no domínio dos cuidados de saúde. Nos países da UE, a percentagem da população com mais de 65 anos aumentou, em média, de menos de 10 % em 1960 para quase 20 % em 2015, prevendo-se que continue a aumentar até perto de 30 % em 2060. Atualmente, estima-se que cerca de 50 milhões de cidadãos da UE sofram de duas ou mais doenças crónicas, e a maior parte dessas pessoas tem mais de 65 anos.

Em 2015, as despesas com a saúde corresponderam a 9,9 % do PIB no conjunto da UE, contra 8,7 % em 2005. Segundo as projeções, os gastos com a saúde em percentagem do PIB aumentarão nos próximos anos em todos os países, devido principalmente ao envelhecimento da população e à difusão de novas tecnologias de diagnóstico e terapêuticas, e os governos estarão também sujeitos a pressões crescentes no sentido de darem resposta às necessidades cada vez maiores de cuidados de longa duração.

À medida que os países da UE assumem estes desafios, será necessário melhorar o planeamento e a organização dos serviços, a fim de reforçar a resiliência dos sistemas de saúde de modo a poderem responder às novas necessidades da forma mais eficiente. Os sistemas de saúde terão também de manter-se sustentáveis do ponto de vista orçamental. Para dar resposta às exigências crescentes com recursos limitados, será fundamental obter mais ganhos de eficiência ao nível das despesas hospitalares,

farmacêuticas, administrativas e outras despesas de saúde. Muitas das melhorias necessárias nos sistemas de saúde implicarão, pelo menos, algum investimento inicial. Ao determinar a melhor forma de afetar as despesas de saúde suplementares, será importante que os países mantenham um bom equilíbrio entre os investimentos em políticas destinadas a melhorar a saúde pública e a prevenção e os investimentos em políticas para a melhoria do acesso, da qualidade e da eficiência dos cuidados de saúde.

Monitorizar e melhorar as condições de saúde na UE

O relatório *Health at a Glance: Europe 2016* apresenta as tendências mais recentes no domínio da saúde e dos sistemas de saúde nos 28 Estados-Membros da UE, em 5 países candidatos e em 3 países da Associação Europeia de Comércio Livre. É o resultado de uma colaboração reforçada entre a OCDE e a Comissão Europeia, tendo por objetivo melhorar os conhecimentos sobre as questões de saúde em cada país e a nível da UE, no âmbito do novo ciclo de trabalho da Comissão sobre a situação da saúde na União Europeia (ver <http://ec.europa.eu/health/state>).

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 (2016), *Health at a Glance: Europe 2016: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/9789264265592-en