



Comissão
Europeia



STATE OF HEALTH IN THE EU

Pooling expertise, strengthening knowledge

- RESUMO -

O relatório Health at a Glance: Europe 2018 apresenta análises comparativas do estado de saúde dos cidadãos europeus e do desempenho dos sistemas de saúde nos 28 Estados-Membros da UE, em cinco países candidatos e em três países da Associação Europeia de Comércio Livre (EFTA). Constitui a primeira etapa do ciclo de partilha de conhecimentos State of Health in the EU. A presente publicação divide-se em duas partes. A parte I inclui dois capítulos temáticos: o primeiro aborda a necessidade de esforços concertados no sentido de promover uma melhor saúde mental e o segundo descreve possíveis estratégias para reduzir as despesas supérfluas no setor da saúde. A parte II apresenta as tendências mais recentes dos principais indicadores sobre a situação da saúde, os fatores de risco e as despesas de saúde, juntamente com uma análise dos progressos alcançados em termos de melhoria da eficácia, da acessibilidade e da resiliência dos sistemas de saúde europeus.

DEFENDER A MELHORIA DA SAÚDE MENTAL ENQUANTO ELEMENTO PRIORITÁRIO

- A saúde mental é fundamental para o bem-estar individual, bem como para a participação social e económica. Contudo, de acordo com estimativas recentes, mais de uma em cada seis pessoas nos países da UE teve um problema de saúde mental em 2016, o equivalente a cerca de 84 milhões de pessoas. Além disso, em 2015, a morte de mais de 84 000 pessoas nos países da UE foi atribuída a doenças mentais ou ao suicídio.

«Os custos totais dos problemas de saúde mental estão estimados em mais de 4 % do PIB – ou seja, mais de 600 mil milhões de euros – nos 28 países da UE»

- Os custos económicos e sociais das doenças mentais são substanciais. Os custos totais dos problemas de saúde mental estão estimados em mais de 4 % do PIB – ou seja, mais de 600 mil milhões de euros – nos 28 países da UE. A despesa direta em cuidados de saúde ascende a 190 mil milhões de euros (ou 1,3 % do PIB), as despesas em programas de segurança social correspondem a 170 mil milhões de euros (1,2 % do PIB) e os custos indiretos para o mercado de trabalho resultantes da redução do emprego e da produtividade representam 240 mil milhões de euros (1,6 % do PIB).
- Os pesados encargos individuais, económicos e sociais das doenças mentais não são uma inevitabilidade. Muitos países europeus dispõem de políticas e programas destinados a fazer face aos problemas de saúde mental nas diferentes faixas etárias. No entanto, poderá fazer-se muito mais para gerir e promover a saúde mental.

REDUZIR AS DESPESAS SUPÉRFLUAS PARA TORNAR OS SISTEMAS DE SAÚDE MAIS EFICAZES E RESILIENTES

«Os dados apresentados por vários países sugerem que cerca de um quinto das despesas de saúde são supérfluas e poderiam ser reafectadas com vista a uma melhor utilização»

- As despesas supérfluas ocorrem quando os doentes são sujeitos a exames ou tratamentos desnecessários ou quando os cuidados poderiam ter sido prestados com menos recursos e menos dispendiosos. Os dados apresentados por vários países sugerem que cerca de um quinto das despesas de saúde são supérfluas e poderiam ser reduzidas ou eliminadas sem comprometer a qualidade dos cuidados. A redução das despesas supérfluas contribui não só para a resiliência dos sistemas de saúde, mas também para alcançar e manter o acesso universal a cuidados eficazes.
- No que se refere aos hospitais, muitos internamentos poderiam ser evitados através de uma melhor gestão das doenças crónicas na comunidade. Os internamentos potencialmente evitáveis por doenças como a asma e a diabetes representam mais de 37 milhões de dias de internamento em toda a UE. As altas desnecessariamente tardias são igualmente dispendiosas para os hospitais, e muitos doentes que estão em condições de ter alta ocupam camas que poderiam ser utilizadas por doentes com maior necessidade.
- No que se refere aos produtos farmacêuticos, a minimização de desperdício e a otimização do valor resultante das despesas com medicamentos também são fundamentais para alcançar sistemas de saúde eficientes e sustentáveis. A consecução deste objetivo pode ser facilitada por uma combinação de alavancas estratégicas, nomeadamente: (1) garantir uma boa relação custo-benefício na seleção e cobertura, aquisição e fixação dos preços dos produtos farmacêuticos através da Avaliação das Tecnologias de Saúde, (2) explorar as possíveis economias proporcionadas pelos medicamentos genéricos e biossimilares, (3) incentivar a prescrição racional e (4) melhorar a adesão dos doentes à terapêutica.

O AUMENTO DA ESPERANÇA DE VIDA ABRANDOU EM MUITOS PAÍSES DA UE, E PERSISTEM GRANDES DESIGUALDADES

- Embora se tenha verificado um aumento da esperança de vida de, pelo menos, dois a três anos entre 2001 e 2011 em todos os países da UE, este aumento abrandou significativamente desde 2011 em muitos países, sobretudo na Europa Ocidental, que registou um aumento inferior a ½ ano entre 2011 e 2016. Este abrandamento parece ter sido impulsionado por uma desaceleração da taxa de redução do número de mortes por doenças cardiovasculares e por aumentos periódicos das taxas de mortalidade entre a população idosa, devido, em parte, a épocas de gripe especialmente virulentas em determinados anos.

«As pessoas com um baixo nível de escolaridade têm uma esperança de vida seis anos inferior à das pessoas com um nível de habilitações elevado»

- Persistem grandes disparidades no que se refere à esperança de vida, não só em termos de género, mas também de estatuto socioeconómico. Em média, na UE, a esperança de vida dos homens com 30 anos de idade e um baixo nível de escolaridade é cerca de oito anos inferior à dos homens que possuem um diploma universitário (ou equivalente), ao passo que, entre as mulheres, o hiato em termos de educação corresponde a uma diferença menos acentuada, de cerca de quatro anos. Estes hiatos refletem, em larga medida, as diferenças em termos de exposição a fatores de risco, mas também indicam disparidades no acesso aos cuidados de saúde.

DAR MAIS ATENÇÃO À PREVENÇÃO DOS FATORES DE RISCO

- Embora as taxas de tabagismo nas crianças e adultos tenham diminuído na maior parte dos países da UE, cerca de um quinto dos adultos ainda fumam diariamente, com a taxa a atingir um quarto dos adultos em países com políticas de controlo do tabagismo menos avançadas.
- As políticas de controlo do álcool reduziram o consumo global de álcool em vários países, embora o consumo excessivo de álcool entre adolescentes e adultos continue a ser um importante problema de saúde pública. Nos países da UE, quase 40 % dos adolescentes declaram ter tido pelo menos um episódio de «consumo excessivo» no mês anterior, e mais de 40 % dos jovens do sexo masculino com idades compreendidas entre os 20 e os 29 anos também afirmam consumir álcool em excesso esporadicamente.

«Pelo menos um em cada seis adultos dos países da UE é obeso, verificando-se grandes disparidades em função do estatuto socioeconómico»

- A prevalência da obesidade na população adulta continua a aumentar na maior parte dos países da UE, sendo pelo menos uma em cada seis pessoas considerada obesa. As discrepâncias em termos de obesidade continuam a ser significativas: 20 % dos adultos com um baixo nível de escolaridade são obesos, em comparação com 12 % dos adultos com formação superior.

O REFORÇO DA EFICÁCIA DOS SISTEMAS DE SAÚDE PODE REDUZIR A MORTALIDADE PREMATURA

«Em 2015, mais de 1 200 000 mortes podiam ter sido evitadas nos países da UE através de melhores políticas de saúde pública ou de cuidados de saúde mais eficazes e atempados»

- Em 2015, mais de 1,2 milhões de pessoas morreram nos países da UE devido a doenças e lesões que podiam ter sido evitadas através de políticas de saúde pública mais sólidas ou de cuidados de saúde mais eficazes e atempados.
- Nos últimos anos, voltaram a surgir doenças evitáveis através da vacinação em algumas partes da Europa, sublinhando a importância de promover uma cobertura da vacinação eficaz para todas as crianças em todos os países da UE.
- Em 2016, estima-se que 790 000 pessoas tenham morrido prematuramente nos países da UE devido ao tabagismo, ao consumo nocivo de álcool, a hábitos alimentares pouco saudáveis e à falta de atividade física.
- A qualidade dos cuidados agudos para doenças potencialmente fatais melhorou na maioria dos países ao longo da última década. Cada vez menos pessoas morrem na sequência de um internamento hospitalar devido a um enfarte agudo do miocárdio (uma redução de 30 %, em média, entre 2005 e 2015) ou a um acidente vascular cerebral (uma redução de mais de 20 % durante o mesmo período). No entanto, persistem grandes disparidades no que se refere à qualidade dos cuidados agudos, não só entre países, mas também entre hospitais a nível nacional.
- Foram também alcançados progressos notáveis na gestão do cancro através da implementação de programas de rastreio da população e de uma prestação de cuidados mais eficazes e atempados. As taxas de sobrevivência a diferentes tipos de cancro nunca foram tão elevadas, embora ainda haja margem para melhorias consideráveis na gestão do cancro em muitos países.

É ESSENCIAL ASSEGURAR O ACESSO UNIVERSAL AOS CUIDADOS PARA REDUZIR AS DESIGUALDADES NO DOMÍNIO DA SAÚDE

«O nível de necessidades de cuidados de saúde não supridas é geralmente baixo nos países da UE, mas as famílias com baixos rendimentos têm cinco vezes mais probabilidade de afirmar ter necessidades não supridas do que as famílias com elevados rendimentos»

- As necessidades de cuidados de saúde não supridas constituem uma importante medida de acessibilidade. Dados de inquéritos recentes revelam que, na maioria dos países da UE, a percentagem da população que afirma ter necessidades de cuidados de saúde não supridas é, de um modo geral, baixa e diminuiu nos últimos dez anos. No entanto, as famílias com baixos rendimentos continuam a ter cinco vezes mais probabilidade de afirmar ter necessidades de cuidados não supridas do que as famílias com rendimentos elevados, sobretudo por razões financeiras.
- Para além da necessidade de serem economicamente acessíveis, os serviços de saúde devem também estar acessíveis onde e quando forem necessários. Embora o número de médicos e de enfermeiros tenha aumentado na última década em quase todos os países da UE, a falta de médicos de clínica geral é comum, em particular nas zonas rurais e remotas.
- Os longos períodos de espera para as cirurgias programadas são uma questão estratégica importante em muitos países da UE, uma vez que entravam o acesso atempado aos cuidados de saúde. Em muitos destes países, os períodos de espera agravaram-se nos últimos anos, uma vez que a procura de cirurgias aumentou mais rapidamente do que a oferta.

MELHORAR A RESILIÊNCIA DOS SISTEMAS DE SAÚDE

- Os sistemas de saúde têm de responder de forma mais eficiente à evolução das necessidades de cuidados de saúde impulsionada pelas alterações demográficas e de explorar melhor o potencial das novas tecnologias digitais para reforçar a prevenção e a prestação de cuidados.

- Em 2017, as despesas com a saúde corresponderam a 9,6 % do PIB no conjunto da UE, contra 8,8 % em 2008. O envelhecimento da população implicará, não só um aumento das necessidades de cuidados de saúde no futuro, mas também um aumento da procura de cuidados continuados. Com efeito, as despesas associadas aos cuidados continuados deverão aumentar a um ritmo mais rápido do que as despesas em cuidados de saúde.

«As novas tecnologias digitais têm potencial para promover um envelhecimento mais saudável e cuidados mais centrados nas pessoas»

- As novas tecnologias digitais oferecem grandes oportunidades para promover o envelhecimento saudável e alcançar cuidados mais eficientes e centrados nas pessoas. A utilização de registos de saúde eletrónicos e de receitas eletrónicas está a aumentar em todos os países da UE, e um número crescente de residentes da UE utilizam a Internet para obter informações sobre a saúde e o acesso aos serviços de saúde, embora se verifiquem disparidades em função da faixa etária e dos grupos socioeconómicos.
- O envelhecimento da população exige profundas transformações nos sistemas de saúde, desde uma abordagem centrada nos cuidados agudos nos hospitais até à prestação de cuidados mais integrados e centrados nas pessoas na comunidade. Muitos países da UE iniciaram esta transformação há mais de uma década — por exemplo, reduzindo a capacidade hospitalar e a duração média de permanência e reforçando os cuidados comunitários - mas o processo exige ainda um esforço continuado e a longo prazo.

MONITORIZAR E MELHORAR A SITUAÇÃO DA SAÚDE NA UE

O relatório *Health at a Glance: Europe 2018* resulta de uma colaboração contínua e estreita entre a OCDE e a Comissão Europeia com vista a melhorar os conhecimentos por país e a nível da UE sobre questões de saúde no âmbito do ciclo da Comissão *State of Health in the EU*.

Em 2016, a Comissão Europeia lançou o ciclo *State of Health in the EU* para ajudar os Estados-Membros da UE a melhorarem a saúde dos seus cidadãos e o desempenho dos respetivos sistemas de saúde. O relatório *Health at a Glance: Europe* é o primeiro produto do ciclo de dois anos e apresenta, em todos os anos pares, dados abrangentes e análises comparativas que podem ser utilizados para identificar os pontos fortes e as oportunidades de melhoria no domínio da saúde e dos sistemas de saúde.

A segunda etapa do ciclo consiste nos *perfis de saúde dos países* relativos a todos os países da UE. A próxima edição destes perfis será publicada em 2019, em parceria com o European Observatory on Health Systems and Policies, e destacará as características e os desafios específicos de cada país. Após o *relatório de acompanhamento* que a Comissão Europeia apresenta juntamente com os perfis, a etapa final do ciclo consiste numa série de *intercâmbios voluntários* com os Estados-Membros. Estes intercâmbios constituem oportunidades para discutir mais pormenorizadamente alguns dos desafios e possíveis estratégias a adotar.

Informação: ec.europa.eu/health/state/summary_pt.