

HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2022

STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



Resumo

A pandemia teve um impacto dramático na vida das pessoas na Europa e em todo o mundo. Em 2021, a esperança de vida na UE recuou mais de um ano, em comparação com o nível anterior à pandemia: a maior descida observada na maioria dos países da UE desde a Segunda Guerra Mundial. No final de outubro de 2022, tinham sido comunicadas mais de 1,1 milhões de mortes por COVID-19 nos 27 países da UE. No entanto, este número está subestimado, uma vez que as estatísticas sobre o aumento da mortalidade apontam para a morte de mais 300 000 pessoas como consequência direta ou indireta da pandemia. Mais de 90 % das mortes por COVID-19 ocorreram entre pessoas com mais de 60 anos. O impacto da COVID-19 em termos de mortalidade foi mais baixo nos países nórdicos (Islândia, Noruega, Dinamarca e Finlândia) e mais elevado nos países da Europa Central e Oriental (Bulgária, Hungria, Croácia, Chéquia, Eslovénia, Letónia e Roménia).

Muitos fatores explicam as diferenças entre países na mortalidade causada pela COVID-19, nomeadamente as patologias e vulnerabilidades preexistentes das populações, o calendário e a eficácia das estratégias de confinamento, a aceitação da vacinação contra a COVID-19 e as diferenças na capacidade dos sistemas de saúde para responder eficazmente aos desafios sem precedentes impostos pela COVID-19.

A pandemia teve um grande impacto na saúde mental e física dos jovens

Embora a pandemia tenha tido um impacto na vida de quase todos os cidadãos, suscitou preocupações específicas quanto à saúde mental e física dos milhões de jovens europeus, cujos anos de formação foram marcados por perturbações na sua educação e nas suas atividades sociais. Em vários países europeus, como a Bélgica, a Estónia, a França, a Suécia e a Noruega, a percentagem de jovens que comunicaram sintomas de depressão mais do que duplicou durante a pandemia, atingindo níveis de prevalência pelo menos duas vezes superiores aos dos grupos etários mais velhos. Além disso, muitas crianças e jovens dedicaram claramente menos tempo à prática de atividades físicas e os seus hábitos alimentares deterioraram-se, tendo alguns países registado um aumento do número de crianças com excesso de peso e de obesidade infantil.

A procura crescente de apoio à saúde mental durante a pandemia, combinada com perturbações na prestação de cuidados de saúde, pôs em causa os serviços de saúde mental, já sobrecarregados. Na primavera de 2021 e 2022, cerca de 50 % dos jovens europeus manifestaram ter necessidades não satisfeitas de cuidados de saúde mental. Entretanto muitos países adotaram algumas medidas de reforço dos cuidados de saúde mental dos jovens, contudo a magnitude do impacto justifica a adoção de novas medidas, a fim de assegurar que a pandemia não deixe marcas permanentes nesta geração.

HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2022

STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



As perturbações nos cuidados de saúde durante a pandemia provocaram atrasos nos cuidados oncológicos e nas cirurgias programadas

A pandemia também perturbou a prestação regular de cuidados primários, o rastreio e o tratamento do cancro, a prestação de cuidados continuados a doentes crónicos e a realização de cirurgias programadas (não urgentes), especialmente durante o período em que estiveram em vigor medidas de confinamento. Durante os primeiros meses da pandemia, na primavera de 2020, as perturbações nos programas de rastreio do cancro e nas consultas de especialidade resultaram no diagnóstico tardio de doentes oncológicos. Muitos países conseguiram compensar em certa medida a redução inicial do rastreio do cancro através da intensificação das atividades no segundo semestre do ano. No entanto, em 2020, as taxas de rastreio do cancro da mama e do colo do útero diminuíram, em média, 6 % nos países da UE. Os atrasos no rastreio do cancro podem levar a que muitos doentes oncológicos sejam diagnosticados em fases mais avançadas, tornando o seu tratamento mais complexo e reduzindo as suas possibilidades de sobrevivência.

As intervenções cirúrgicas programadas também foram adiadas, o que fez aumentar as listas de espera dos doentes que aguardam estas intervenções. Em 2020, na UE, realizaram-se menos dois milhões de intervenções cirúrgicas programadas (tais como cirurgia de cataratas e de substituição da anca e do joelho) em comparação com 2019: uma diminuição de um sexto face aos números anteriores à pandemia. O número significativo de intervenções cirúrgicas não realizadas fez aumentar os tempos de espera para os doentes que necessitam de cirurgia, bem como a sua insatisfação. Muitos países da UE disponibilizaram financiamento adicional para fazer face a estes atrasos, mas a escassez de profissionais de saúde constituiu o principal entrave ao aumento do número de intervenções. Foram concedidos incentivos aos profissionais de saúde para que trabalhassem horas adicionais, mas esta abordagem manifestou-se claramente limitada arriscando conduzir ao esgotamento e à demissão desses profissionais.

Numa nota mais positiva, o rápido desenvolvimento das teleconsultas, desde o início de 2020, ajudou a manter o acesso aos cuidados de saúde, em especial para os doentes com doenças crónicas. Embora o facto de a grande maioria dos utilizadores de telemedicina ter manifestado grande satisfação, receia-se que algumas teleconsultas proporcionem poucos benefícios e que a teleconsulta seja suscetível de agravar as desigualdades no domínio da saúde devido à exclusão digital, nomeadamente para as pessoas mais idosas e mais pobres e as que vivem em zonas rurais.

De um modo geral, os países da UE reconheceram a necessidade de aumentar os recursos para dar resposta à pandemia. Apesar de uma redução significativa do PIB, as despesas de saúde per capita aumentaram mais de 5 %, em média, nos países da UE em 2020, e mais de 10 % na Bulgária, na Chéquia e na Hungria. No entanto, subsistem várias das fragilidades e vulnerabilidades identificadas durante a pandemia, nomeadamente a escassez generalizada de profissionais de saúde. De acordo com estimativas recentes da OCDE, cerca de metade de todos os novos investimentos necessários para reforçar a resiliência dos sistemas de saúde devem ser consagrados ao aumento do recrutamento e da retenção dos profissionais de saúde através da melhoria das condições de trabalho.

HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2022

STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



Dar prioridade à prevenção de doenças infecciosas e não transmissíveis

Embora frequentemente se tenha defendido que as despesas de saúde devem ser consideradas um investimento e não um custo, as abordagens políticas não reflectiam significativamente esta perspectiva no mundo pré-pandemia. Na sua esmagadora maioria, as despesas de saúde mantiveram-se centradas nos cuidados curativos, com apenas 3 %, em média, das despesas totais com a saúde a serem destinadas à prevenção. Em 2020, a maioria dos países da UE aumentou substancialmente as suas despesas com a prevenção, pelo menos temporariamente, para financiar campanhas de despistagem, rastreio, vigilância e informação pública relacionadas com a pandemia. Em 2021, foram atribuídos recursos adicionais significativos à realização de campanhas de vacinação contra a COVID-19. A rápida disponibilização de vacinas contribuiu significativamente para a gestão da pandemia: estima-se que, só em 2021, a vacinação tenha evitado mais de 250 000 mortes em toda a UE, embora as taxas de vacinação entre os grupos vulneráveis tenham permanecido bastante baixas em alguns países.

Durante a pandemia, muitos países europeus também realizaram progressos substanciais na vacinação de grupos vulneráveis contra a gripe sazonal, tendo a percentagem de pessoas vacinadas com mais de 65 anos aumentado mais de 10 pontos percentuais em vários países. Apesar de alguns problemas temporários em 2021, a maioria dos países europeus também conseguiu manter programas de vacinação infantil.

Uma das lições a retirar da pandemia é que é fundamental melhorar a saúde das pessoas e reduzir a sua exposição a fatores de risco antes que ocorra uma crise de saúde. A obesidade e as doenças crónicas, como a diabetes e os problemas respiratórios, foram fatores de risco importantes que contribuíram para complicações graves e mortes provocadas pela COVID-19. A prevenção de fatores de risco comportamentais e ambientais pode contribuir significativamente para melhorar a saúde das pessoas e reduzir a prevalência de doenças crónicas e mortalidade. Apesar dos progressos realizados na redução ao longo das últimas décadas, o tabagismo continua a ser o maior fator de risco comportamental para a saúde, sendo ainda responsável por cerca de 780 000 mortes por ano na UE. O consumo de álcool também tem vindo a diminuir ao longo da última década, mas o consumo nocivo de álcool ainda é responsável por quase 300 000 mortes por ano na UE.

Os fatores ambientais, como a poluição atmosférica e as alterações climáticas, também têm consequências graves para a saúde e a mortalidade das pessoas. Estima-se que, em 2019, morreram mais de 300 000 pessoas na UE devido à poluição atmosférica causada por partículas finas, embora este número tenha diminuído na maioria dos países, uma vez que as emissões estão a diminuir e a qualidade do ar está a melhorar.

Monitorizar e melhorar o Estado da saúde na UE

O relatório *Health at a Glance: Europe 2022* (Panorama da Saúde: Europa 2022) resulta de uma colaboração contínua estreita entre a OCDE e a Comissão Europeia com vista a melhorar a evidência e os conhecimentos sobre questões de saúde de cada país e a nível da UE no âmbito do ciclo da Comissão *Estado da Saúde na UE*.

HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2022

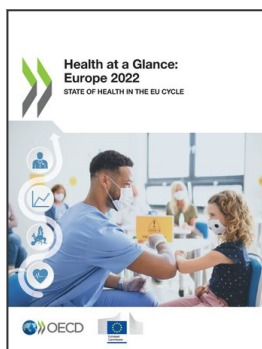
STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



Em 2016, a Comissão Europeia lançou o ciclo *Estado da Saúde na UE* 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 2023, em parceria com o *Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde*, e destacará as características e os desafios específicos dos sistemas de saúde de cada país. Durante todo o ciclo, realizar-se-á uma série de *intercâmbios voluntários* com os Estados-Membros para debater de forma mais pormenorizada alguns dos desafios que estes enfrentam em matéria de saúde e as possíveis estratégias a adotar.

Para mais informações, consultar: ec.europa.eu/health/state



From:
Health at a Glance: Europe 2022
State of Health in the EU Cycle

Access the complete publication at:
<https://doi.org/10.1787/507433b0-en>

Please cite this chapter as:

OECD/European Union (2022), "Resumo", in *Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/093481a3-pt>

This work is published under the responsibility of the Secretary-General of the OECD. The opinions expressed and arguments employed herein do not necessarily reflect the official views of OECD member countries.

This document, as well as any data and map included herein, are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area. Extracts from publications may be subject to additional disclaimers, which are set out in the complete version of the publication, available at the link provided.

The use of this work, whether digital or print, is governed by the Terms and Conditions to be found at <http://www.oecd.org/termsandconditions>.