

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