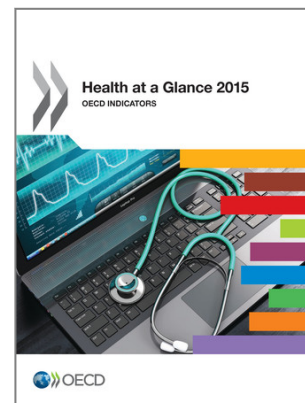


OECD *Multilingual Summaries*

Health at a Glance 2015

OECD Indicators

Summary in Portuguese



Leia todo o livro em: [10.1787/health_glance-2015-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-en)

Panorama da Saúde 2015

Indicadores da OCDE

Sumário em Português

O 'Panorama da Saúde 2015' apresenta as comparações entre vários países relativamente ao estado de saúde das populações e ao desempenho dos sistemas de saúde nos países da OCDE, nos países candidatos e nas principais economias emergentes. A presente edição contém duas novidades: um conjunto de indicadores de painel sobre os resultados na saúde e nos sistemas de saúde (apresentados no Capítulo 1), que resumem o desempenho comparativo dos países da OCDE; e um capítulo especial sobre as tendências recentes na despesa com medicamentos nos países da OCDE. As conclusões principais desta publicação são as seguintes.

Se não houver adaptações nas políticas, os novos medicamentos vão fazer aumentar a despesa em produtos farmacêuticos

- Nos diferentes países da OCDE, a despesa com medicamentos atingiu cerca de USD 800 mil milhões em 2013. Este valor representa cerca de 20% da despesa total com saúde em média quando o consumo de medicamentos nos hospitais é adicionado à compra de produtos farmacêuticos no setor do retalho.
- O aumento da despesa com produtos farmacêuticos no retalho abrandou nos últimos anos na maioria dos países da OCDE, ao mesmo tempo que a despesa com produtos farmacêuticos em meio hospitalar aumentou de forma geral.
- O surgimento de novos medicamentos de especialidade e de custo elevado, destinados a populações pequenas e/ou doenças complexas despoletou um debate novo sobre a sustentabilidade e a eficiência de longo prazo da despesa com medicamentos.

A esperança de vida continua a aumentar, mas persistem diferenças profundas entre países e grupos sociodemográficos

- A esperança de vida continua a aumentar regularmente nos países da OCDE, aumentando em média 3 a 4 meses por ano. Em 2013, a esperança de vida à nascença atingiu em média os 80,5 anos, um aumento de mais de 10 anos desde 1970. O Japão, Espanha e Suíça lideram um grupo de oito países da OCDE onde a esperança de vida excede atualmente os 82 anos.
- A esperança de vida nas principais economias emergentes, como a Índia, Indonésia, Brasil e China, aumentou nas últimas décadas, convergindo rapidamente no sentido da média da OCDE. Os progressos têm sido muito mais modestos em países como a África do Sul (devido, sobretudo, à epidemia de VIH/SIDA) e a Rússia (devido sobretudo a um aumento de comportamentos potenciadores do risco entre homens).
- Em todos os países da OCDE, as mulheres podem esperar viver mais 5 anos do que os homens, tendo contudo esta discrepância diminuído 1,5 anos desde 1990.
- As pessoas de nível académico mais elevado podem esperar viver mais 6 anos em média do que as de nível académico mais reduzido. Esta diferença torna-se particularmente acentuada entre os homens, com uma discrepância média de quase oito anos.

O número de médicos e enfermeiros nunca foi tão elevado como atualmente nos países da OCDE

- Desde 2000, o número de médicos e enfermeiros aumentou em praticamente todos os países da OCDE, quer em termos absolutos, quer em termos per capita. O aumento do número destes profissionais foi particularmente rápido em alguns países que tinham menos médicos em 2000 (p. ex., Turquia, Coreia do Sul, México e Reino Unido), mas também foi registado um aumento significativo em países que já contavam com um número relativamente grande de médicos (p. ex., Grécia, Áustria e Austrália).
- O crescimento foi impulsionado devido à admissão de um número crescente de alunos em programas de ensino de medicina e enfermagem, bem como por médicos e enfermeiros com formação no estrangeiro e a trabalharem em países da OCDE em resposta a necessidades de curto prazo.
- Em média, há mais de dois especialistas por cada médico generalista em toda a OCDE. Em vários países, o aumento lento do número de médicos generalistas suscita preocupações relativamente ao acesso por parte de toda a população aos cuidados primários de saúde.

As despesas correntes continuam a ser uma barreira ao acesso aos cuidados

- Todos os países da OCDE têm cobertura universal de saúde para um conjunto fulcral de serviços, com exceção da Grécia, Estados Unidos e Polónia. Na Grécia, a crise económica provocou a perda da cobertura do seguro de saúde entre os desempregados de longa duração e muitos trabalhadores por conta própria. Contudo, desde junho de 2014, foram tomadas medidas para proporcionar acesso a medicamentos com prescrição médica e serviços de urgência à população que não dispõe de seguro. Nos Estados Unidos, a percentagem da população sem seguro desceu de 14,4% em 2013 para 11,5% em 2014, após a implementação da Lei sobre os Cuidados Acessíveis (Affordable Care Act), prevendo-se que essa percentagem continue a diminuir em 2015.
- As despesas correntes das famílias podem criar barreiras ao acesso aos cuidados de saúde. Em média, nos vários países da OCDE, cerca de 20% das despesas com a saúde são pagas diretamente pelos doentes; este valor varia entre menos de 10% em França e no Reino Unido, e mais de 30% no México, Coreia do Sul, Chile e Grécia. Na Grécia, a proporção das despesas com a saúde pagas diretamente pelas famílias aumentou 4 pontos percentuais desde 2009, dado que a despesa pública foi reduzida.
- As famílias de baixos rendimentos têm quatro a seis vezes mais probabilidades de referir necessidades médicas e dentárias não satisfeitas devido a razões financeiras ou de outra índole, do que as famílias de elevados rendimentos. Em alguns países, como a Grécia, a percentagem de pessoas que dão conta de algumas necessidades de cuidados médicos não satisfeitas aumentou para mais do dobro durante a crise económica.

Continuam a perder-se muitas vidas pelo facto de a qualidade dos cuidados não estar a aumentar com a rapidez necessária

- A existência de melhores tratamentos para situações potencialmente fatais como ataque cardíaco e acidente vascular cerebral resultou numa descida das taxas de mortalidade na maioria dos países da OCDE. Em média, as taxas de mortalidade após internamento hospitalar devido a ataque cardíaco diminuíram cerca de 30% entre 2003 e 2013, e cerca de 20% para os casos de acidente vascular cerebral. Apesar dos progressos conseguidos até à data, há ainda muito a fazer em muitos países para melhorar a implementação de boas práticas em cuidados intensivos para reduzir ainda mais a mortalidade após um ataque cardíaco ou acidente vascular cerebral.
- A taxa de sobrevivência também melhorou para muitos tipos de cancro, devido a um diagnóstico mais precoce e a melhores tratamentos. Por exemplo, a taxa de sobrevivência relativa a 5 anos para o cancro da mama e cancro colorretal aumentou de cerca de 55% em média para as pessoas diagnosticadas e que foram objeto de seguimento no período entre 1998-2003 para mais de 60% para as pessoas diagnosticadas e que foram objeto de seguimento dez anos mais tarde (2008-13). Mesmo assim, vários países como o Chile, a Polónia e o Reino Unido, continuam bastante distanciados relativamente aos países com melhor desempenho em termos de sobrevivência após diagnóstico de vários tipos de cancro.
- A qualidade dos cuidados primários melhorou em muitos países, conforme demonstra a redução contínua do número de internamentos hospitalares evitáveis para doenças crónicas. Contudo, existe em todos os países margem para reduzir ainda mais os internamentos hospitalares

dispendiosos, no contexto do envelhecimento da população e de um número crescente de pessoas que padecem de uma ou mais doenças crónicas.

- As práticas de prescrição de medicamentos podem também ser utilizadas como indicadores da qualidade dos cuidados de saúde. Por exemplo, os antibióticos só devem ser receitados quando houver uma necessidade assente em dados concretos, para reduzir a resistência antimicrobiana. Os volumes totais de consumo de antibióticos variam mais de quatro vezes entre os países da OCDE, com o Chile, os Países Baixos e a Estónia a referir o nível de consumo mais baixo, e a Turquia e a Grécia a dar conta do consumo mais elevado. A redução da utilização desnecessária de antibióticos é um problema premente, mas complexo, que exige múltiplas iniciativas coordenadas incluindo vigilância, regulação e educação dos profissionais e dos pacientes.

© 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.

Encontram-se livremente disponíveis na livraria on-line da OCDE www.oecd.org/bookshop

Para mais informações, entre em contato com a OECD Rights and Translation unit, Public Affairs and Communications Directorate. rights@oecd.org Fax: +33 (0)1 45 24 99 30.

OECD Rights and Translation unit (PAC)

2 rue André-Pascal, 75116

Paris, France

Visite nosso sítio www.oecd.org/rights



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

© OECD (2015), *Health at a Glance 2015: OECD Indicators*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/health_glance-2015-en