



Envelhecimento e Saúde em Portugal

A população residente em Portugal Continental aumentou 6,9% nos últimos 16 anos, mas o crescimento no grupo etário com 65 e mais anos (65+) foi de 34,6%, tendo passado de 14,0% (1.328.036) para 17,6% (1.787.344). Quanto à população com 85 e mais anos (85+), quase duplicou: em 1991 representavam 1,0% (91.058), tendo-se estimado que em 2007 residiriam 173.164 indivíduos com 85+ (1,7% do total da população). As projecções elaboradas pelo INE prevêm que em 2040 as populações com 65+ e 85+ serão, respectivamente de 28,8% e 3,8% do total de residentes.

Em 2007, o índice de envelhecimento era de 116 indivíduos com 65+ por cada 100 jovens (0 a 14 anos), podendo atingir 224/100 em 2040. Prevê-se que o índice de dependência de idosos, que era de 26 por cada 100 indivíduos em idade activa, aumente para 49/100 em 2040 se as hipóteses do cenário base das projecções se verificarem.

A esperança de vida à nascença aumentou 4,5 anos em 15 anos. Passou de 74,2 anos, em 1991, para 78,7 anos, em 2006, sendo

mais elevada nas mulheres. Por exemplo, em 2006 a esperança de vida para os homens era de 75,4 e para as mulheres de 81,9. De acordo com os dados do último recenseamento, em cada 100 homens e mulheres com 65+, 10 e 26, respectivamente, viviam sós. Lisboa e Porto tinham valores muito elevados, quer para as mulheres (33,1% e 28,7%, respectivamente), quer para os homens (12,2 e 9,7%).

Os dados analisados são provenientes do INE e dos Inquéritos Nacionais de Saúde – INSA/INE. A informação refere-se a Portugal Continental e está agrupada nos seguintes temas:

1. Variações na esperança de vida;
2. Esperança de vida e incapacidade de longa duração;
3. Factores de risco e avaliação do estado de saúde;
4. Consumo de medicamentos e utilização de consultas médicas.

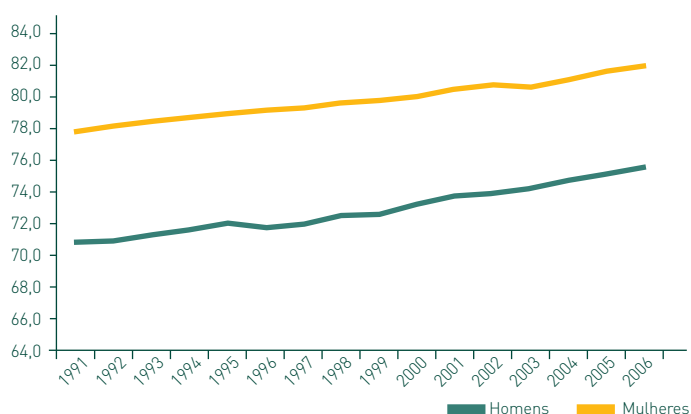
As notas metodológicas são apresentadas no final do documento.

Variações na esperança de vida

A esperança de vida à nascença para indivíduos do sexo masculino aumentou 4,7 anos, entre 1991 e 2006, ou seja 6,6%. Para o sexo feminino o aumento foi um pouco menos acentuado: 4,2 anos, correspondendo a crescimento relativo de 5,4%.

No mesmo período temporal, o aumento da esperança de vida aos 65 anos foi de 2,2 anos para os homens e de 2,6 anos para as mulheres. Relativamente aos valores de 1991, a variação foi de 15,6% (homens) e de 14,9% (mulheres).

Figura 1 - Esperança de vida à nascença em Portugal

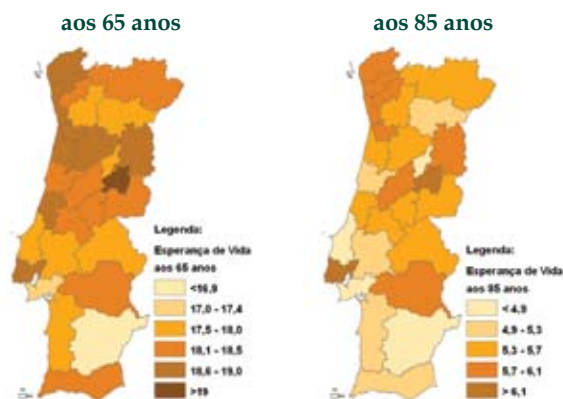


Fonte: INE (2008)

Estima-se que os indivíduos que atingem os 65 anos vivam ainda, em média, mais 18,3 anos. No Alentejo e Península de Setúbal, o valor é ligeiramente mais baixo do que no resto do País.

Os indivíduos com 85 anos podem esperar viver mais 5,6 anos, em média. A Península de Setúbal, Serra da Estrela, Baixo Alentejo e Oeste apresentam esperança de vida aos 85 anos mais reduzida. A diferença entre o maior e o menor valor obtido para as NUTS III é de 1,6 anos.

Figura 2 - Esperança de vida, por NUT III (2006)



Fonte: INE (2008)

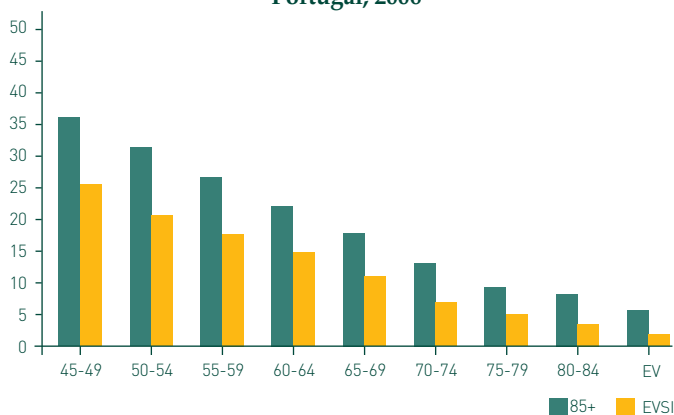
Esperança de vida e incapacidade de longa duração

Indivíduos entre os 45 e os 49 anos, podem esperar viver, em média, mais 35,6 anos, dos quais 25,4 anos sem nenhum tipo de incapacidade de longa duração, ou seja 71% da esperança de vida neste grupo etário. Esta proporção vai diminuindo com a idade. Indivíduos que atinjam os 85 anos de idade têm uma esperança de vida de 5,6 anos; destes, em média, 1,6 anos serão passados sem nenhum tipo de incapacidade de longa duração (29% da respectiva esperança de vida).

A esperança de vida das mulheres é superior à dos homens, em todos os escalões etários (cf. figura 4). No entanto, a proporção de esperança de vida que as mulheres podem esperar viver sem nenhum tipo de incapacidade é inferior à dos homens, aumentando esta diferença com a idade (cf. figura 5).

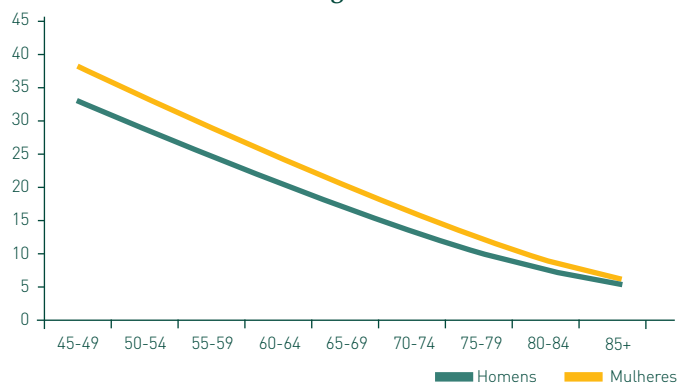
Aos 65 anos, por exemplo, a esperança de vida dos homens é 16,4 anos, estimando-se que 9,6 anos poderão ser passados sem incapacidade de longa duração (58% da sua esperança de vida). As mulheres da mesma idade poderão, em média viver mais 19,9 anos, dos quais 10,8 anos sem qualquer tipo de incapacidade de longa duração (54% da esperança de vida). Já

Figura 3 - Esperança de vida e esperança de vida sem nenhum tipo de incapacidade de longa duração, Portugal, 2006



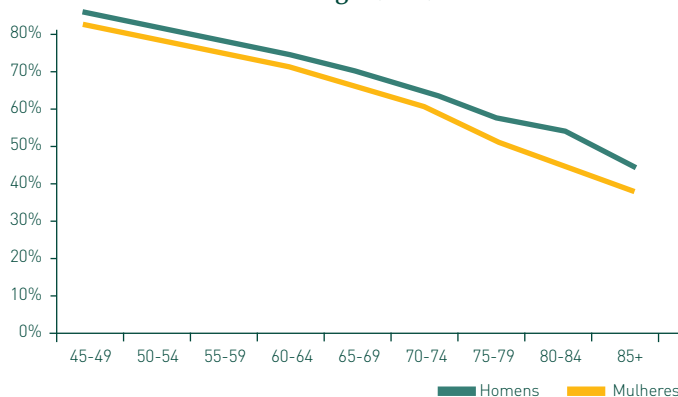
Fonte: INE (óbitos e estimativas de população residente, em 2005 e 2006) e 4º INS

Figura 4 - Esperança de vida, por grupos de idade e sexo, Portugal (2006)



Fonte: INE (2007)

Figura 5 - Proporção de esperança de vida passada sem nenhum tipo de incapacidade, por grupos de idade e sexo, Portugal (2006)



Fonte: INE (óbitos e estimativas de população residente, em 2005 e 2006) e 4º INS

para os indivíduos que atingem os 80 anos, as proporções são de 43% da esperança de vida para os homens e 34% da esperança de vida para as mulheres.

Factores de risco e avaliação do estado de saúde

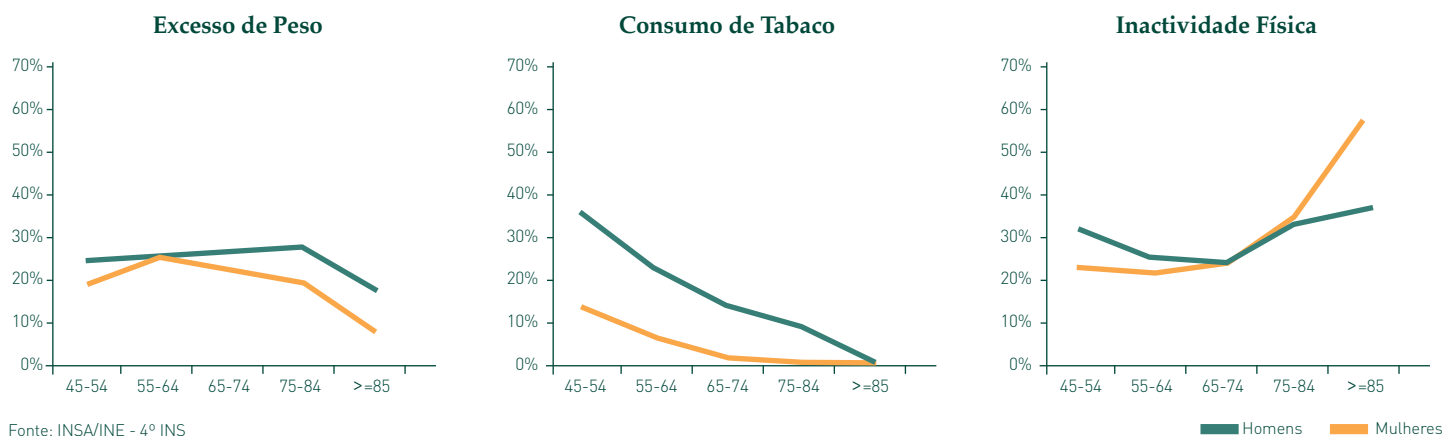
O excesso de peso é mais prevalente nos homens do que nas mulheres, sendo a diferença maior dos 75 anos em diante. No entanto, de acordo com o Inquérito Nacional de Saúde, na faixa etária 55-84 anos a obesidade afecta mais a população feminina do que a masculina.

O consumo de tabaco, seja ocasional ou diário, é mais elevado entre os homens, para todos os grupos etários. No grupo

etário 75-84, a percentagem de mulheres fumadoras é próxima de zero, enquanto que cerca de 10% dos homens são fumadores.

A percentagem de mulheres que afirmou não ter andado a pé mais de 10 minutos seguidos em nenhum dia da semana anterior à entrevista (inactividade física) aumenta com a idade. Para os homens o padrão é mais irregular.

Figura 6 - Factores de risco, por grupos de idade, Portugal (2006)



Fonte: INSA/INE - 4º INS

A percentagem de indivíduos inquiridos que classificaram o seu estado de saúde como sendo "Bom" ou "Muito bom" aumentou, entre 1999 e 2006. Este aumento verificou-se em todos os grupos etários, mas foi mais relevante para os indivíduos dos 45 aos 54 anos e para os mais idosos (85 ou mais anos).

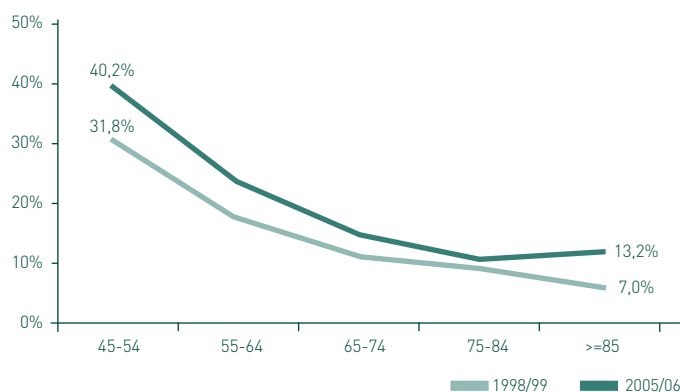
De 1999 para 2006, a prevalência da diabetes e da hipertensão aumentou. Evolução oposta foi registada para a asma.

No caso da diabetes, o aumento foi pouco relevante nos grupos etários 45-54 e 85 ou mais anos. Nas idades intermédias, os aumentos foram superiores. De acordo com os dados mais recentes, cerca de 17% dos indivíduos entre os 65 e os 84 anos sofre de diabetes.

A prevalência da hipertensão na população com mais de 45 anos apresentou um aumento muito relevante, sobretudo para os grupos etários dos 65 aos 84 anos. Para estas idades, a percentagem de hipertensos era aproximadamente 52%, em 2006.

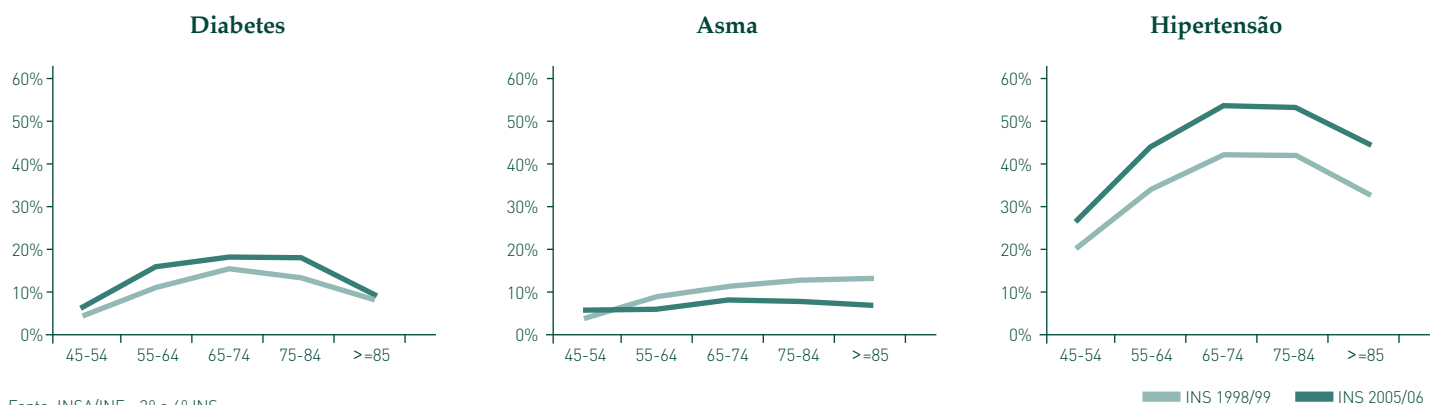
A percentagem de doentes com asma aumentou apenas entre os indivíduos com idade entre 45 e 54 anos (de 4,4% para 5,5%). Nos grupos etários superiores registaram-se menos doentes em 2006 do que em 1999. Na população com 85 ou mais anos, a prevalência de asma baixou de 11,3% para 6,8%.

Figura 7 - Avaliação positiva ("Muito bom" e "Bom") do Estado de Saúde, por grupos de idade, Portugal (1999 e 2006)



Fonte: INSA/INE - 3º e 4º INS

Figura 8 - Indivíduos com Doenças Crónicas, por grupos de idade, Portugal (1999 e 2006)

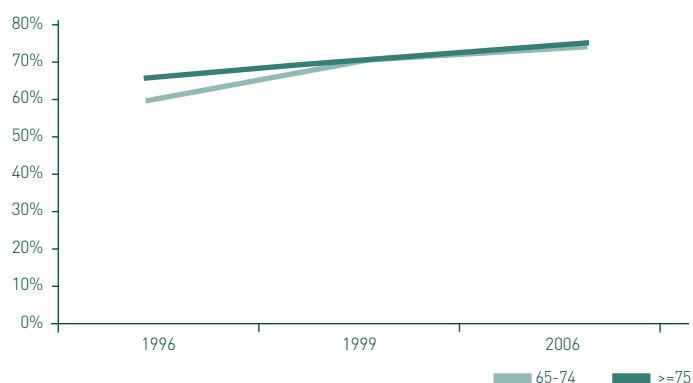


Fonte: INSA/INE - 3º e 4º INS

Utilização de consultas médicas e consumo de medicamentos

A percentagem de indivíduos inquiridos que tinha consultado o médico pelo menos uma vez, nos três meses anteriores à entrevista, aumentou na década 1996-2006. Para o grupo etário 65-74 anos, esta percentagem passou de 60,7% para 73,4%. No grupo etário superior o aumento foi um pouco menor: de 65,7% para 73,6%.

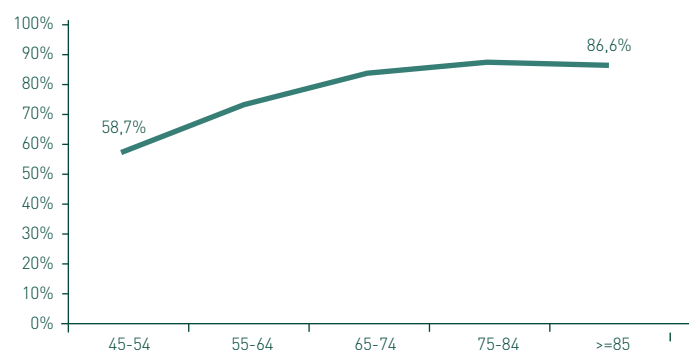
Figura 9 - Consultas médicas, para dois grupos de idade, Portugal (1996, 1999 e 2006)



Fonte: INSA/INE - 2º, 3º e 4º INS

A percentagem de indivíduos inquiridos, com 45 ou mais anos, que tomou algum medicamento receitado pelo médico nas duas semanas anteriores à data da entrevista foi de cerca de 60%, no grupo etário 45-54, aumentando para valores superiores a 80% entre os entrevistados com 65 ou mais anos.

Figura 10 - Consumo de medicamentos, por grupos de idade, Portugal (2006)



Fonte: INSA/INE - 4º INS

Nota final

Em 2006, a esperança de vida aos 65 anos é cerca de 15% superior à de 1991; um crescimento três vezes maior do que a variação relativa na esperança de vida à nascença no mesmo período. Os ganhos foram consequência do decréscimo da mortalidade prematura de causa evitável, com maior expressão nas mulheres.

Apesar dos ganhos em anos de vida, a proporção de anos que se pode esperar viver sem nenhum tipo de incapacidade de longa duração vai diminuindo com a idade. Este facto decorre, por exemplo, do aumento, entre 1999 e 2006, da prevalência da diabetes e da hipertensão. Em consequência também se registaram maiores consumos em cuidados de saúde e de medicamentos.

As incapacidades de longa duração são determinadas pela interacção de factores como os comportamentos desadequados ao longo da vida (inactividade física, consumo de tabaco e álcool), a iniquidade de acesso aos serviços de saúde e, ainda, os acidentes. Actualmente é tão relevante a compreensão destes fenómenos como compreender como evitar óbitos prematuros.

As políticas e programas de envelhecimento saudável e activo reconhecem a necessidade de encorajar e fazer interagir a responsabilidade pessoal (auto-cuidado), o acesso aos cuidados de saúde de qualidade, o desenvolvimento de ambientes amigos dos idosos e da solidariedade intergeracional. Esta é a estratégia desenvolvida no PNS 2004-2010.

Metodologia

Esperança de vida sem nenhum tipo de incapacidade de longa duração: este indicador foi calculado pelo método de Sullivan. Utilizaram-se dados referentes a óbitos e estimativas da população residente, para os anos 2005 e 2006, assim como dados sobre incapacidade física de longa duração, provenientes do Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006. O âmbito populacional deste Inquérito (residentes em unidades de alojamento familiares no País à data da realização das entrevistas) exclui os residentes em alojamentos colectivos. Assim, as esperanças de vida sem incapacidade apresentadas referem-se à população não institucionalizada.

Excesso de peso: para estimar a prevalência do excesso de peso foram considerados os indivíduos que apresentaram índice de massa corporal igual ou superior a 27 e inferior a 30.

Consumo de tabaco: para estimar a prevalência do consumo de tabaco foram considerados os indivíduos que afirmaram fumar, na altura, cigarros, cachimbo ou charutos, quer esse consumo fosse ocasional ou diário.

Inactividade física: a questão do 4º INS relativa a este tema foi "Nos últimos sete dias, em quantos desses dias andou pelo menos 10 minutos a pé de uma só vez?". Para estimar a percentagem da população que não teve actividade física, seleccionaram-se os indivíduos que

responderam não ter andado a pé mais de 10 minutos seguidos em nenhum dos sete dias anteriores.

Doenças crónicas: a percentagem da população que tem alguma das doenças crónicas (diabetes, asma ou hipertensão) foi estimada seleccionando os indivíduos que responderam 'Sim' a ambas as seguintes questões: 'Tem ou já teve esta doença?' e 'Foi algum médico ou enfermeiro que lhe disse?'

Consultas médicas: nos últimos Inquéritos Nacionais de Saúde a questão relativa a este tema tem-se mantido a seguinte: 'Nos últimos três meses, quantas vezes é que consultou o médico?'. A percentagem foi calculada considerando os indivíduos que afirmaram ter consultado o médico pelo menos uma vez, relativamente ao total dos respondentes.

Consumo de medicamentos: a percentagem da população que consome algum medicamento receitado pelo médico foi estimada a partir das respostas afirmativas à seguinte questão do 4º INS: 'Tomou medicamentos receitados (incluindo pílulas contraceptivas ou outras hormonas, pomadas, cremes, injeções, vacinas), nestas duas semanas?'. De notar que a formulação da questão colocada não permite diferenciar os casos de toma esporádica dos casos de toma sistemática, assim como o número de medicamentos diferentes consumidos por dia.