NOTA DE ANÁLISE N.º 12

PLANAPP
Centro de Planeamento e de Avaliação de Políticas Públicas

Envelhecimento na população

Perceções, recursos de saúde e respostas sociais

Maio 2025

FICHA TÉCNICA

Título

Envelhecimento na população: perceções, recursos de saúde e respostas sociais

Autoria

PLANAPP – Centro de Planeamento e de Avaliação de Políticas Públicas

Revisão Científica

Professora Doutora Alexandra Lopes – Faculdade de Letras da Universidade do Porto (FLUP)

Data

Maio 2025

Nota

Esta Nota de Análise está integrada no projeto "Demografia e Políticas Públicas" dedicado ao acompanhamento da megatendência Evoluções demográficas divergentes.

PLANAPP – Centro de Planeamento e de Avaliação de Políticas Públicas

Campus XXI, Av. João XXI, n. 63

1000-300 Lisboa

planapp@planapp.gov.pt

www.planapp.gov.pt

Índice

Índice 3
Introdução 5
1. Envelhecimento e Equilíbrio Demográfico 7
2. Perceção de saúde de pessoas com 65 ou + anos 14
2.1. Perceção sobre Saúde e bem-estar 14
2.2. Perceção sobre Autonomia e qualidade de vida 21
3. Profissionais da Saúde e Respostas Sociais 28
3.1. Recursos Humanos do SNS e Saúde da População com 65 ou + anos 29
3.2. Respostas Sociais para a População com 65 ou + anos 35
3.3. Análise das Diferenças Regionais 44
Conclusões 56
Referências 59

Índice de figuras

Figura 1 – Índices de Envelhecimento, Longevidade e Dependência de Idosos (Portugal, 1960-2023) 9
Figura 2 – População residente por grupos etários (0-14 anos, 65+) (Portugal Continental, 2013-2023) 10
Figura 3 – Nados-vivos e Imigrantes Permanentes (0-14 anos) (Portugal Continental, 2013-2023) .. 11
Figura 4 – Auto perceção do estado de saúde como *mau* ou *muito mau* (% dos respondentes) por sexo e grupo etário (2017 e 2023) 15
Figura 5 – Autoperceção do estado de saúde como *mau* ou *muito mau* (% dos respondentes) por nível de escolaridade e grupo etário (2017-2023) 16
Figura 6 – Respondentes que afirmaram "sim" para existência de doença crónica (%) por sexo e grupo etário (2017 e 2023) 17
Figura 7 – Respondentes que afirmaram sentirem-se "limitados" ou "fortemente limitados" em atividades habituais devido a doença/problema de saúde, por sexo e grupo etário (2017 e 2023) 18
Figura 8 – Frequência de encontros com amigos ou familiares, por sexo e grupo etário (2017 e 2023) 22
Figura 9 – Participação em atividades de lazer, por sexo e grupo etário (2017 e 2023) 23
Figura 10 – Participação em atividades de lazer (% de respondentes "Sim"), por nível de escolaridade e grupo etário (2017-2023) 24
Figura 11 – Frequência de gastos consigo próprio, por sexo e grupo etário (2017 e 2023) 25
Figura 12 – População com 65 ou mais anos em Portugal Continental por grupo etário (2017-2023) 28
Figura 13 – Número de médicos e enfermeiros do SNS (em ETC) por cada mil habitantes (‰) com 65 anos ou mais (2017-2023). 29

Figura 14 – Prevalência de condições de saúde específicas na população idosa (Portugal, 2019)... 30
Figura 15 – Número de médicos do SNS (especialidades selecionadas) (em ETC) por cada mil habitantes (‰) com 65 anos ou mais (2017-2023). ... 32
Figura 16 – Número de lugares nas respostas sociais por cada mil habitantes (‰) de diferentes grupos etários (65+, 75+, 85+) (2017-2023). ... 36
Figura 17 – Taxa de utilização das respostas sociais para pessoas com 65 anos ou mais (2017-2023). ... 37
Figura 18 – Percentagem da população (65 anos ou mais e 80 anos ou mais) que utiliza serviços sociais de cuidado (2017-2022). ... 39
Figura 19 – Matriz de correlação de Pearson – Indicadores da População Idosa por tipologia e taxa de utilização dos equipamentos (2022) ... 40
Figura 20 – As cinco regiões no formato ARS ... 45
Figura 21 – Índice de Dissimilaridade para profissionais do SNS (Médicos e Enfermeiros) e equipamentos sociais para idosos (Centro Dia, Lar Residencial e Apoio Domiciliário) entre as cinco regiões (2023) ... 47
Figura 22 – Número de médicos e enfermeiros do SNS (em ETC) por cada mil habitantes (‰) com 65 anos ou mais nas cinco regiões (2023). ... 48
Figura 23 – Número de médicos do SNS (especialidades selecionadas) (em ETC) por cada mil habitantes (‰) com 65 anos ou mais, por região (2023). ... 49
Figura 24 – Cálculo do número de médicos do SNS, por especialidade (em ETC), necessários para igualar a média dos rácios nacionais (2023). ... 49
Figura 25 – Número de lugares nas respostas sociais por cada mil habitantes (‰) com 65 anos ou mais por região (2023). ... 50
Figura 26 – Taxa de utilização dos equipamentos sociais por Município (2023) ... 51
Figura 27 – Cálculo do número de lugares nas respostas sociais necessários para igualar a média das regiões aos rácios nacionais (2023). ... 52
Figura 28 – Síntese das medidas por região ... 53

Introdução

As Notas de Análise da série *Demografia e Políticas Públicas* têm como objetivo sinalizar e alertar para efeitos que estão associados às mudanças e tendências demográficas em Portugal.

As evoluções demográficas divergentes foram consideradas como uma das nove megatendências em Portugal[1] pelo que importa acompanhar os efeitos e as políticas públicas com potencial para interferir neste *problema*. A presente Nota, a terceira desta série, aborda o envelhecimento em Portugal numa dupla perspetiva: por um lado, enquanto fenómeno intrínseco que afeta e é afetado pelos demais fatores que compõem a balança demográfica e, por outro, analisando três domínios que são importantes para a formulação de políticas públicas informadas pela tendência do envelhecimento e pelo referente do Envelhecimento Ativo e Saudável[2]: *a autoperceção de saúde*; *os profissionais de saúde disponíveis* e as *respostas sociais* para a população com mais de 65 anos.

Para analisar estes domínios, esta Nota mobiliza três fontes complementares de dados: o Inquérito às Condições de Vida e Rendimento (ICOR), no âmbito do INE; O sistema de gestão de pessoas e pagamentos do SNS – RHV (Recursos Humanos e Vencimentos) analisado em publicações do PLANAPP; e a base de registo dos equipamentos sociais – Carta Social, produzida pelo GEP/MTSSS.

O ICOR faculta dados transversais e longitudinais harmonizados sobre o rendimento, condições de vida, pobreza, exclusão social, saúde, e outros indicadores essenciais. Oferece também flexibilidade para capturar questões emergentes e dinâmicas populacionais, como a aplicação de módulos *ad hoc* para áreas temáticas específicas. Com a implementação do novo Regulamento IESS (Regulamento N.º 2019/1700), em 2021, o inquérito passou a conter critérios ainda mais rigorosos em termos de coordenação, precisão estatística e atualidade, o que amplia a sua utilidade para a análise de mudanças recentes na população idosa.

O RHV é o sistema de informações de processamento de folha de pagamento do SNS, que foi disponibilizado ao PLANAPP pelo Ministério da Saúde, no âmbito do projeto “Políticas de gestão e planeamento estratégico de RH da saúde”, cujas publicações fundamentam a presente análise[3]. Em 2017, o RHV foi totalmente adotado em todas as instituições de saúde do SNS, com uma estrutura de dados relativamente estável. O conjunto de dados profissionais cobre o período de dezembro de 2017 a junho de 2023.

A Carta Social é uma ferramenta relevante para explorar a disponibilidade de equipamentos de cuidado para a população idosa em Portugal. Consubstanciada num registo abrangente da Rede de Serviços e Equipamentos Sociais (RSES), a Carta Social oferece uma visão detalhada das respostas sociais

[1] Ver: Introdução às Megatendências 2050 (PLANAPP, 2024)

[2] A Organização Mundial da Saúde (OMS) introduziu o conceito de "Envelhecimento Ativo" no início dos anos 2000, definindo-o como o processo de otimizar oportunidades de saúde, participação e segurança e com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem (WHO, 2002). Este paradigma foi amplamente adotado e incorporado em políticas públicas em vários países, com ênfase na promoção da autonomia, na participação social e na saúde preventiva (Foster & Walker, 2014). Contudo, a polissemia do conceito de envelhecimento ativo tem levado a própria OMS a promover uma nova agenda do envelhecimento saudável[2]. Na presente Nota, adotou-se a expressão “envelhecimento ativo e saudável”, em linha com a Comissão Europeia[2] e de modo a assegurar as raízes do conceito e suas mudanças correntes.

[3] Ver projeto Políticas de gestão e planeamento estratégico de RH da saúde (PLANAPP)

tuteladas pelo MTSSS, proporcionando uma caracterização da oferta de serviços de apoio social no país.

Através da Carta Social é possível obter informações sobre a localização territorial e as características dos equipamentos de cuidado, o que viabiliza a análise da cobertura geográfica desses serviços para a população idosa. Esse conjunto de dados inclui as redes pública, solidária e privada-lucrativa, oferecendo uma visão abrangente das opções disponíveis e favorecendo informação para o desenvolvimento de uma rede de apoio acessível e eficiente.

A Nota de Análise está estruturada em três partes: primeiramente, discute-se o fenómeno do envelhecimento sob a ótica do equilíbrio demográfico, no sentido em que o envelhecimento *per se* não deve ser encarado como um problema demográfico ou de política pública, mas antes, abordado em simultâneo com outros *drivers* demográficos ou outras áreas de políticas públicas.

Num segundo momento, a partir das bases de dados do ICOR, analisam-se as perceções de saúde e bem-estar, autonomia e qualidade de vida por parte da população com mais de 65 anos entre os anos 2017 e 2023[4].

O terceiro e último capítulo da nota, centra-se numa análise sobre as diferenças territoriais que se verificam em Portugal Continental em duas áreas estruturantes para acompanhar o envelhecimento, nomeadamente a adequação dos Profissionais de Saúde e a rede de Equipamentos Sociais (EC 2024).

[4] O período de análise foi definido para manter a coerência com os dados disponíveis no RHV (início do sistema em 2017).

1. Envelhecimento e Equilíbrio Demográfico

As transformações da sociedade, decorrentes de um contínuo processo de envelhecimento da população não são uma novidade na literatura internacional (Benjamin, 1989) nem em Portugal (Borges, 1999, Machado 2004; Lopes & Lemos, 2012). Ainda assim, só nas últimas duas décadas é que organismos nacionais e internacionais, bem como académicos e organizações da sociedade civil se têm debruçado cada vez mais sobre o fenómeno do envelhecimento da população e sobre as suas consequências para a sociedade e para as políticas públicas.

O envelhecimento global é uma das transformações sociais mais significativas do século XXI, afetando todos os setores, com forte impacto sobre o mercado de trabalho, e a proteção social, a procura de bens e serviços, e a mobilidade no território[5].

O aumento dos índices de dependência dos idosos está a pressionar os sistemas tributários e de segurança social, gerando desafios na cobertura dos custos de reforma e um aumento da necessidade de cuidados continuados nos serviços de saúde[6]. Este fenómeno tem provocado um aumento de formulação de políticas dirigidas, especialmente em contextos onde o envelhecimento populacional é acelerado, como na Europa.

As políticas públicas voltadas para o envelhecimento têm evoluído significativamente, desde abordagens que focam principalmente os cuidados de saúde e os sistemas de previdência social, até estratégias mais integradas que promovem um envelhecimento ativo e saudável (Walker & Maltby, 2012).

A literatura aponta ainda para desigualdades na população idosa, seja em termos de barreiras geográficas para acesso aos serviços (Costa et al., 2020), nos efeitos da transição digital para a população sénior (Formosa, 2020) seja no desafio de prevenir o isolamento social, que afeta negativamente a saúde mental e física dos idosos (Lubben et al., 2015).

Projeções das Nações Unidas indicam que a proporção global de pessoas com 65 anos ou mais aumentará de 10% em 2022 para 16% em 2050 e que a esperança média de vida global, que era de 72,6 anos em 2020, deverá alcançar 77,1 anos até 2050.

Isto significa que o número de idosos no mundo ultrapassará o dobro do número de crianças com menos de cinco anos e será aproximadamente equivalente ao número de crianças com menos de 12 anos (UN 2022).

Para a UE, o custo do envelhecimento deverá aumentar de 24,4% do PIB em 2022 para 25,6% em 2070 (EC 2024).

Nos países da OCDE, estima-se que, até 2050, a percentagem de pessoas com 65 anos ou mais atinja os 26,7%, enquanto a população com 80 anos ou mais, atingirá os 9,8%. Em cinco países (Portugal,

[5] Ver Envelhecimento (ONU – UNRIC)
[6] Ver: Relatório sobre as desigualdades – 2023 (PLANAPP, 2023)

Itália, Grécia, Japão e Coreia), mais de um terço da população estará acima dos 65 anos, e uma em cada oito pessoas terá 80 anos ou mais (OECD 2021).

No caso de Portugal, estima-se que o grupo etário com 65 anos ou mais anos passará de 23,8% da população residente em 2022 para 33,6% da população em 2070, tornando-se o segundo país da UE com a maior proporção de população 65+, atrás apenas da Itália (EC 2024).

Ainda que o crescimento da população idosa seja um fenómeno contemporâneo, é preciso ter em conta que o mesmo não está desassociado dos restantes fatores que compõem a balança demográfica de cada país. Neste sentido, para além dos dados referentes à população, a monitorização de outros indicadores demográficos sobre envelhecimento permite relacionar o crescimento da população idosa (numa perspetiva mais ampla) com os demais componentes da balança demográfica.

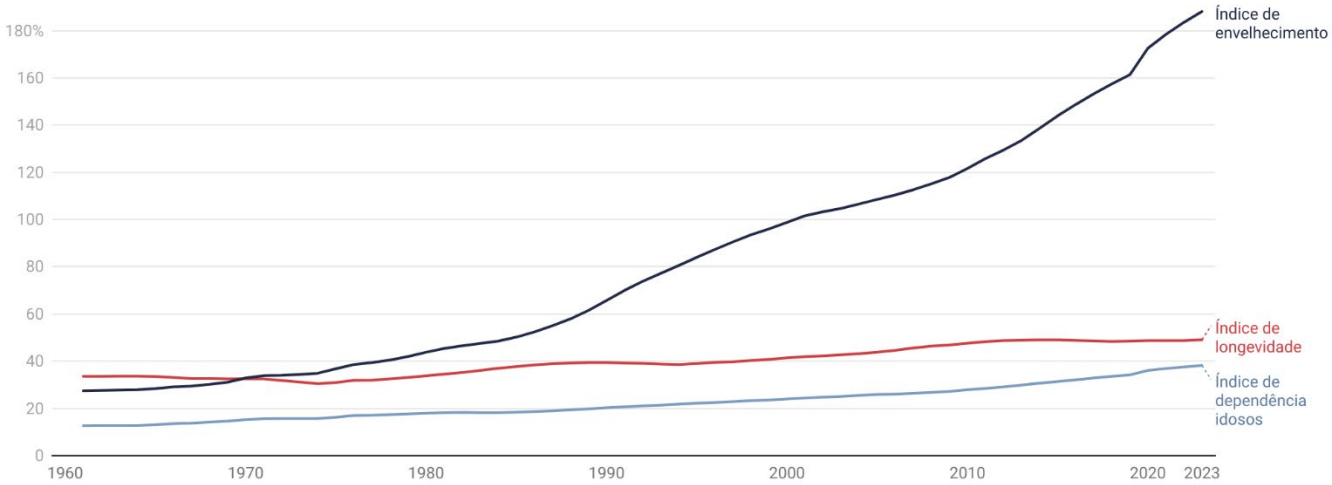
Nesta linha apresentam-se três indicadores que permitem refletir sobre a relação entre o envelhecimento da população e o (des)equilíbrio demográfico. Importa destacar que estes indicadores já começam a ser empregues na contextualização de alguns Instrumentos de Planeamento[7]. Contudo, carecem de ser mobilizados na monitorização dos resultados que estes alcançam e de outras áreas de política pública. São eles:

1. **Índice de Longevidade**: Relaciona o número de pessoas com 75 anos ou mais com aquelas de 65 anos ou mais.
2. **Índice de Envelhecimento**: Compara a população jovem (0-14 anos) com a população idosa (65 anos ou mais).
3. **Índice de Dependência de Idosos**: Compara a população idosa com a população em idade ativa.

As trajetórias dessas três variáveis, desde a década de 1960 até os dias atuais, são representadas na figura abaixo:

[7] Ver Plano Nacional de Saúde 2021-2030 e Plano de Ação de Envelhecimento Ativo e Saudável

Figura 1 – Índices de Envelhecimento, Longevidade e Dependência de Idosos (Portugal, 1960-2023)



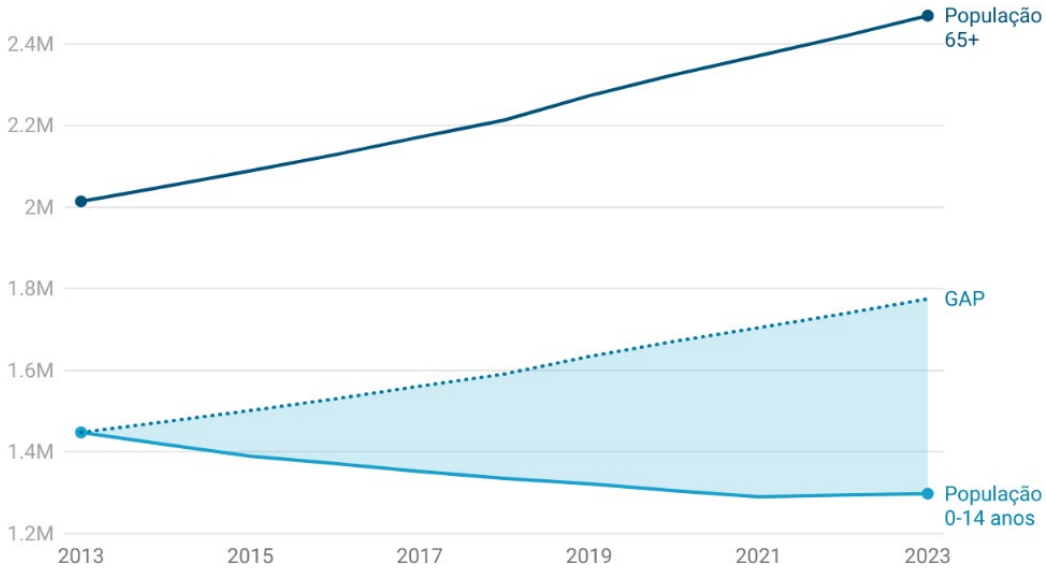
Fonte: PLANAPP, com base nos dados do INE (Estimativas anuais da população residente).

O índice de longevidade é retratado na figura com um crescimento linear constante a um ritmo incremental. Isto significa que as pessoas estão a viver mais, muitas vezes além dos 75 anos. Embora esse aumento seja uma conquista pela via da melhoria das condições de saúde, educação e qualidade de vida, ele impõe desafios sociais, políticos e económicos que se refletem, por sua vez, nas políticas públicas (Oliveira, 2017). As políticas públicas precisam de lidar com a maior prevalência de doenças crónicas, o aumento da procura por cuidados de longo prazo e a necessidade de um envelhecimento saudável e ativo, para evitar que o prolongamento da vida resulte em mais anos vividos sob condições de maior vulnerabilidade e doença.

A Figura 1 mostra também que enquanto os outros índices apresentam um crescimento linear ao longo das décadas, o índice de envelhecimento exibe uma ascensão exponencial após a década de 1970. Uma possível causa para essa diferença é que o índice de Longevidade e o de Dependência de Idosos seguem o aumento incremental da esperança de vida, que tem efeitos no crescimento do número de idosos. Já o índice de envelhecimento é influenciado por duas tendências opostas: o crescimento da população idosa e a diminuição no número de nascimentos. Como resultado, a população idosa ultrapassou a população jovem (0-14 anos) nos anos 2000, podendo, ainda nesta década, tornar-se o dobro.

A figura seguinte apresenta as trajetórias demográficas da população com 65 anos ou mais e da população até 14 anos.

Figura 2 – População residente por grupos etários (0-14 anos, 65+) (Portugal Continental, 2013-2023)

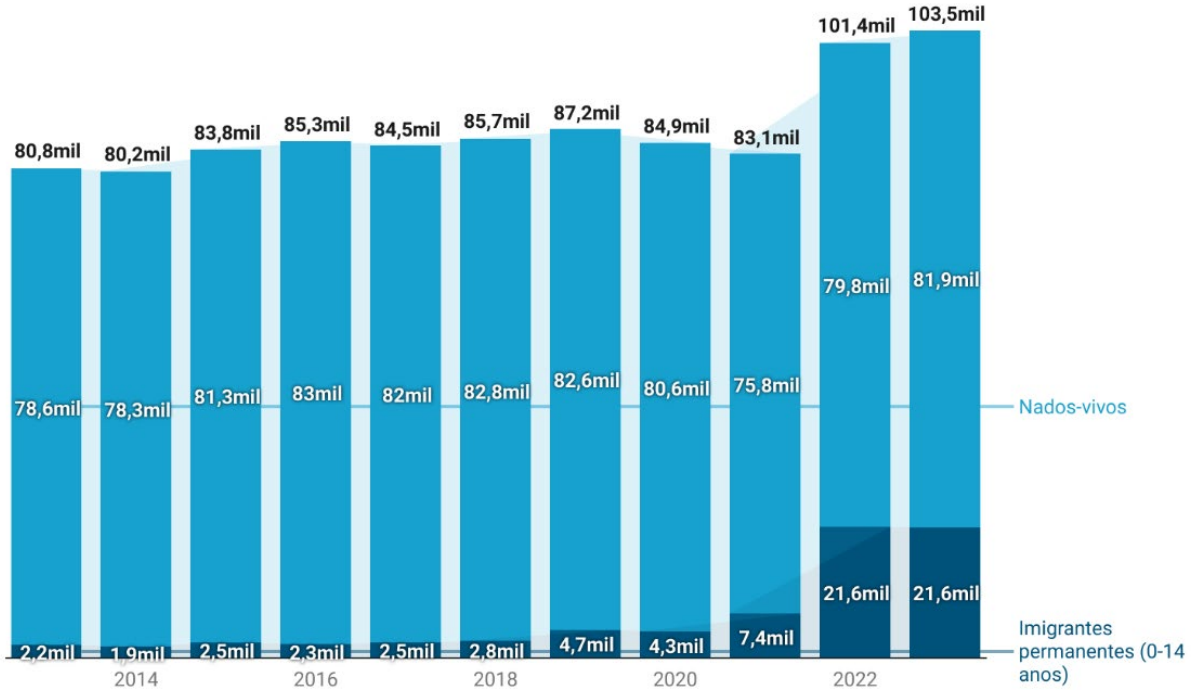


Fonte: PLANAPP, com base nos dados do INE (Estimativas anuais da população residente).

A figura anterior retrata um desequilíbrio da balança demográfica que resulta no crescimento exponencial do Índice de Envelhecimento. Enquanto a população com 65 anos ou mais em Portugal Continental cresce a uma velocidade média de 1,9% ao ano, a população até 14 anos decresce a uma taxa média de 1,0% ao ano. Como resultado desta combinação, o índice de Envelhecimento cresce, em média, 2,9% ao ano. Para que a trajetória do Índice de Envelhecimento deixasse de ser exponencial e passasse a ser linear, seriam necessários mais 37,5 mil jovens até 14 anos em 2024.

A figura seguinte destaca a trajetória das duas vias responsáveis pelo crescimento da população até aos 14 anos, nomeadamente via nascimentos (nados-vivos) e imigração (imigrantes permanentes).

Figura 3 – Nados-vivos e Imigrantes Permanentes (0-14 anos) (Portugal Continental, 2013-2023)



Fonte: PLANAPP, com base nos dados do INE (Estimativas anuais da população residente).

A figura indica uma tendência de crescimento linear no número de nados-vivos na última década. Ainda assim, a taxa de crescimento de 1,36% no período não é suficiente para inverter o sentido de decrescimento da população até 14 anos. Contudo, este crescimento pode, no médio-longo prazo, contribuir para atenuar a velocidade do crescimento do Índice de Envelhecimento, sobretudo se a natalidade continuar a ser apoiada por políticas públicas de família, igualdade de género e trabalho[8].

O contributo mais significativo para o reforço da população até 14 anos tem ocorrido por parte dos imigrantes, sobretudo no período pós-pandemia. Ainda que o crescimento desta via seja mais exponencial, ela ainda não é suficiente para reverter a trajetória do índice de Envelhecimento, já que seriam necessários, as taxas atuais, cerca de 57 mil imigrantes até 14 anos em 2024 apenas para remover o efeito exponencial do Índice de Envelhecimento. Além disso, o acolhimento e inclusão da população imigrante exige atenção e políticas específicas em diferentes domínios, como, por exemplo, na educação[9].

Neste contexto, ainda que medidas pró-natalidade e imigração possam atenuar o processo, elas não conseguirão reverter a insuficiência de população jovem até aos 14 anos que está na raiz dos principais problemas demográficos decorrentes do crescimento exponencial do índice de envelhecimento. A consequência direta deste crescimento exponencial e o seu efeito direto no índice de dependência de idosos. Menos crianças e adolescentes implicam menos entradas na população em idade ativa, o que

[8] Tema abordado em Notas Anteriores. Ver "Sustentabilidade Demográfica e Políticas de Família" (PLANAPP, 2022) e "Como o mercado de trabalho e a igualdade de género influenciam a fecundidade em Portugal" (PLANAPP, 2023)
[9] Ver: "Inclusão de Alunos Migrantes em Meio Educativo" (DGE, 2024)

começa a desequilibrar os rácios também neste indicador. Percebe-se na figura 1 que o índice de dependência de idosos começa a ter, progressivamente, maior inclinação angular, o que, no limite, produzirá, em breve, um crescimento exponencial também deste indicador. A OCDE estima que em 2050, Portugal seja o quarto país europeu com o maior Índice de dependência de idosos (71,4) e o primeiro em 2075 (77,6)[10].

O rápido avanço no Índice de dependência de idosos em Portugal tem implicações profundas em diferentes áreas (EC 2024), de entre as quais se destacam as políticas públicas de saúde e os cuidados sociais. Ainda que o envelhecimento da população não seja, *per se*, um driver para o aumento dos gastos públicos na área da saúde (Barros, 1998), a nova dinâmica demográfica produz novos determinantes de saúde que afetam o modo como esta política deve ser planeada e implementada[11].

Os cenários projetados para o envelhecimento da população, na UE e, em particular, em Portugal, apontam para uma pressão contínua sobre os gastos públicos no setor social de cuidados, sobretudo num contexto em que depender de cuidadores informais não é sustentável, pois a ajuda de familiares é cada vez mais difícil de garantir, com famílias a ter menos filhos, vivendo mais distantes e com diferentes dinâmicas laborais (EC, 2021).

Assim, conciliar as necessidades de saúde da população com os recursos disponíveis, bem como aumentar continuamente a eficiência e a qualidade dos serviços de saúde, permanecerá uma prioridade para garantir a qualidade de vida deste segmento particular da população.

A OCDE sugere que políticas de prevenção e promoção de envelhecimento saudável poderão mitigar parcialmente o impacto sobre as finanças públicas, reduzindo a procura por equipamentos de cuidado, e menor dependência dos cuidados intensivos de saúde, com maior participação dos serviços de cuidados primários e saúde preventiva (OECD, 2023).

Nos últimos anos, a Comissão Europeia tem também reforçado a importância de um envelhecimento ativo e saudável através de documentos estratégicos como o "Livro Verde sobre o Envelhecimento" (European Commission, 2021). Este documento destaca a necessidade de políticas que promovam a solidariedade intergeracional, a equidade no acesso a serviços e a criação de ambientes que sustentem a independência dos idosos. Além disso, destaca a importância de integrar a dimensão do envelhecimento em todas as políticas públicas, de modo a criar sociedades inclusivas e preparadas para lidar com as implicações de uma população envelhecida.

Em síntese, o envelhecimento acelerado da população portuguesa e o consequente aumento do Índice de Dependência de Idosos representam desafios complexos e multifacetados para as políticas públicas. A tendência de envelhecimento, impulsionada pela combinação de maior longevidade e menor taxa de natalidade, coloca uma pressão crescente sobre os sistemas de saúde e de cuidados sociais, exigindo respostas que garantam a sustentabilidade financeira e a adequação dos serviços prestados.

[10] OECD Data archive
[11] Ver: Plano Nacional de Saúde 2021-2030 (Direção-Geral da Saúde)

As políticas de envelhecimento ativo e saudável, apoiadas por organizações como a OCDE e a União Europeia, oferecem caminhos para mitigar alguns dos efeitos deste fenómeno. No entanto, como apontam as projeções, o impacto do envelhecimento em Portugal exigirá uma resposta abrangente que inclua o reforço dos sistemas de cuidados de saúde e sociais, o reforço de políticas de apoio à natalidade e imigração, e a criação de estruturas que favoreçam a inclusão intergeracional.

A reter neste capítulo…

- Em Portugal, a proporção de pessoas com 65 anos ou mais crescerá de 23,8% em 2022 para 33,6% em 2070, tornando o país um dos mais envelhecidos da Europa.
- O índice de envelhecimento está a crescer de forma exponencial devido ao aumento da população idosa face à diminuição do número jovens.
- O envelhecimento pressiona os sistemas de saúde e cuidados sociais, exigindo políticas de prevenção, promoção de envelhecimento saudável e ampliação dos serviços de cuidados primários.
- Identificar e monitorizar o perfil da população idosa em Portugal é um processo importante para planear os efeitos da pressão demográfica sobre algumas políticas públicas, tais como os sistemas de saúde e os equipamentos sociais de cuidados.

2. Perceção de saúde de pessoas com 65 ou + anos

Este capítulo centra-se na análise sobre a perceção que a população com mais de 65 anos tem sobre a sua saúde e bem-estar, e sobre a sua autonomia e qualidade de vida.

No que respeita à dimensão da saúde e bem-estar, será avaliada a auto perceção do estado de saúde, a prevalência de doenças crónicas ou de longa duração e as limitações em atividades habituais devido a doença e/ou problema de saúde.

O capítulo aborda também a autonomia funcional e da perceção de qualidade de vida, centrando-se nas limitações decorrentes de problemas de saúde que afetam a capacidade de realizar atividades diárias e na perceção subjetiva da própria qualidade de vida. Serão examinadas as dinâmicas que interligam saúde e autonomia, de forma a compreender as variações no grau de independência e na satisfação pessoal com a vida. Esta secção procurará destacar os fatores que impactam a manutenção da autonomia funcional e a experiência de envelhecimento ativo e saudável.

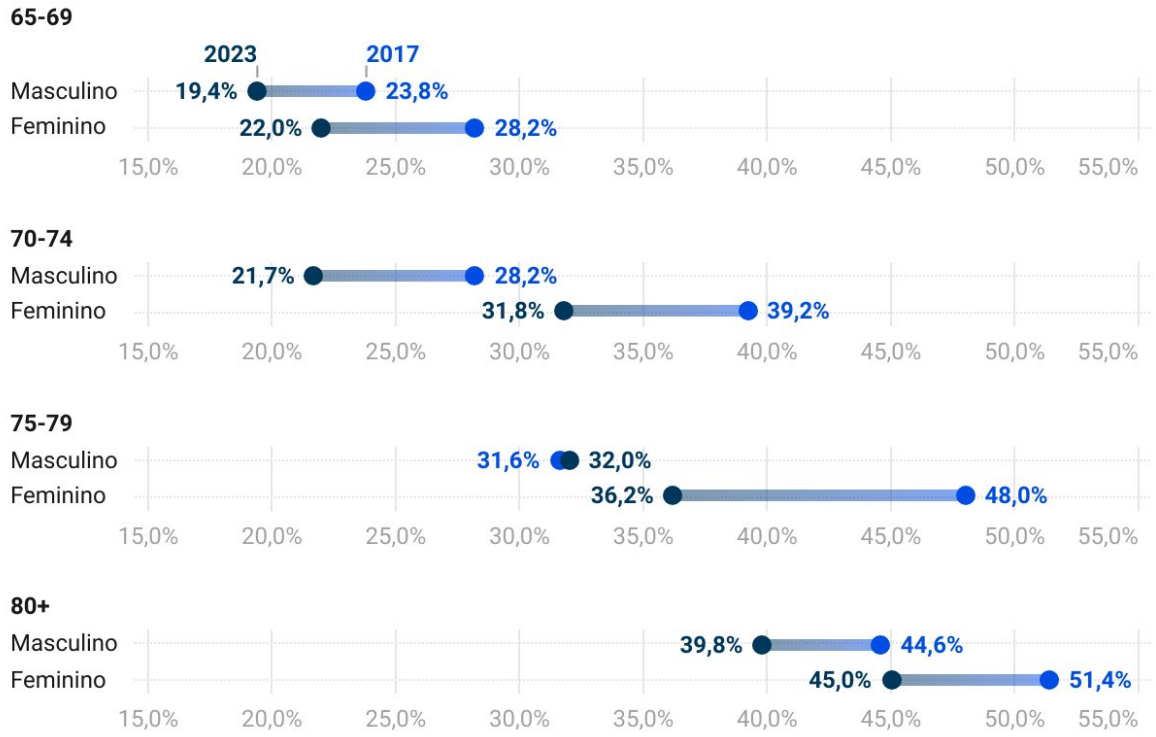
Ambas as dimensões serão observadas tendo em conta três características sociodemográficas dos indivíduos, designadamente, o género, a idade e o nível de escolaridade e, por outro lado, são observados dados para dois períodos que podem problematizar como é que estes indicadores evoluem no tempo.

2.1. Perceção sobre Saúde e bem-estar

Nesta secção analisa-se a auto perceção de saúde e o bem-estar da população com 65 ou mais anos, A análise incide sobre os seguintes aspetos:

- Autoperceção do estado de saúde
- Existência de doença crónica ou problema de saúde prolongado
- Limitação em atividades habituais devido a doença e/ou problema de saúde

Figura 4 – Auto perceção do estado de saúde como *mau* ou *muito mau* (% dos respondentes) por sexo e grupo etário (2017 e 2023)



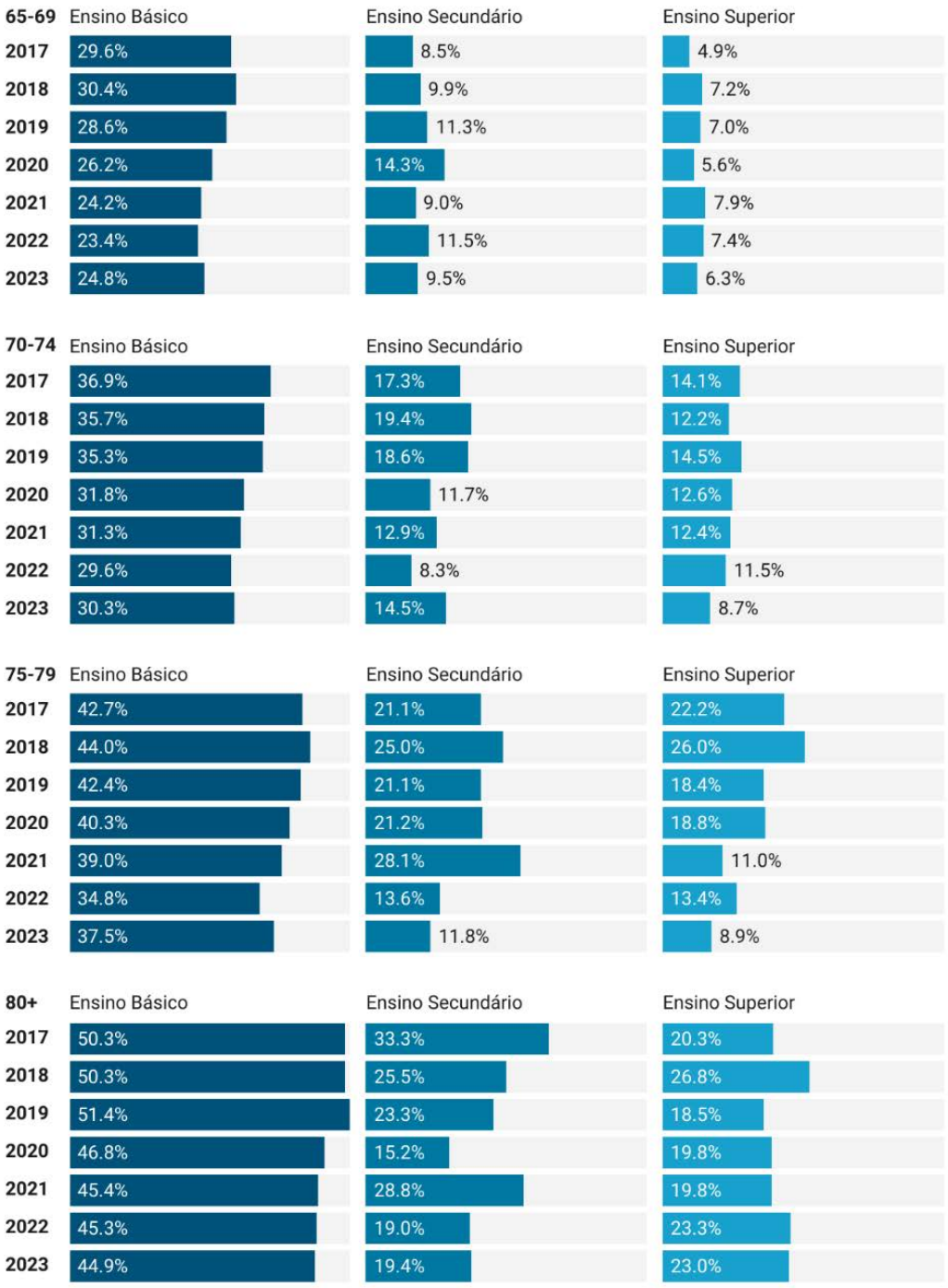
Fonte: PLANAPP; com base em dados do INE (ICOR)

A auto perceção do estado de saúde é um indicador relevante para compreender o bem-estar da população, especialmente entre os grupos etários mais idosos. A figura acima indica uma melhoria geral nas perceções de saúde entre 2017 e 2023, em todos os grupos etários e para ambos os sexos.

Os dados evidenciam uma diferença consistente entre homens e mulheres em todas as faixas etárias, com as mulheres sistematicamente reportando uma pior auto perceção de saúde. Essa disparidade pode ser atribuída a diversos fatores, desde logo, condições socioeconómicas e educacionais, tal como diferenças na experiência de doenças crónicas, acesso a cuidados médicos, e diferenças no uso de serviços de saúde. As mulheres tendem a viver mais tempo, mas frequentemente em condições de saúde mais debilitadas, o que pode contribuir também para essas avaliações mais negativas.

Além disso, a maior incidência de doenças crónicas e o declínio nas capacidades funcionais entre as pessoas com 65 ou mais anos são fatores que explicam a tendência para uma perceção de saúde pior ao longo da vida. No entanto, a melhoria geral ao longo dos sete anos analisados pode refletir mudanças nos cuidados prestados a essa população e políticas específicas voltadas para a proteção dos mais vulneráveis.

Figura 5 – Autoperceção do estado de saúde como *mau* ou *muito mau* (% dos respondentes) por nível de escolaridade[12] e grupo etário (2017-2023)



Fonte: PLANAPP; com base em dados do INE (ICOR)

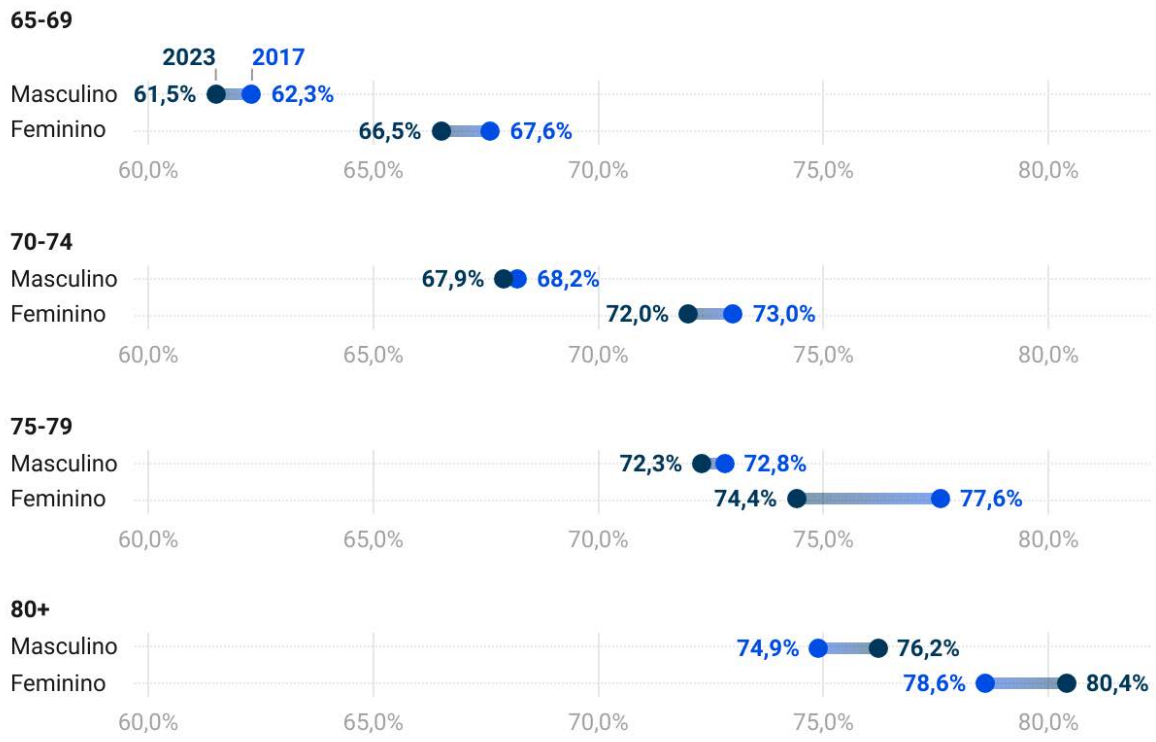
A Figura 5 mostra que a auto perceção de saúde como "má" ou "muito má" varia conforme a escolaridade e a idade entre 2017 e 2023.

[12] Definido em função do *International Standard Classification of Education* (ISCED 2011)

Em resumo, o gráfico aponta uma relação inversa entre escolaridade e a auto perceção negativa de saúde: quanto maior o nível de escolaridade, menor a proporção de indivíduos que avaliam sua saúde como "má" ou "muito má". Esta tendência é evidente em todas as faixas etárias e intensifica-se nas idades mais avançadas, sugerindo que a escolaridade pode atuar como um fator protetor, associado a uma melhor qualidade de vida percebida, possivelmente em função de maior acesso a informação, melhores condições socioeconómicas e maior acesso a cuidados de saúde preventivos e terapêuticos. Deste modo conclui-se que as determinantes socioeconómicas da saúde e da doença são um fator chave no envelhecimento, evidenciando a relação positiva existente entre estas e a saúde percebida, assumindo-se esta problemática como central no campo das políticas públicas relacionadas com a promoção da equidade no acesso aos serviços de saúde e aos serviços de cuidado.

Atendendo agora à análise das outras variáveis, os dados recolhidos apontam para diferenças significativas entre homens e mulheres, quer na prevalência de doenças crónicas, quer nas limitações funcionais e no acesso a cuidados médicos, refletindo as condições socioeconómicas e estruturais que afetam esta população.

Figura 6 – Respondentes que afirmaram “sim” para existência de doença crónica (%) por sexo e grupo etário (2017 e 2023)



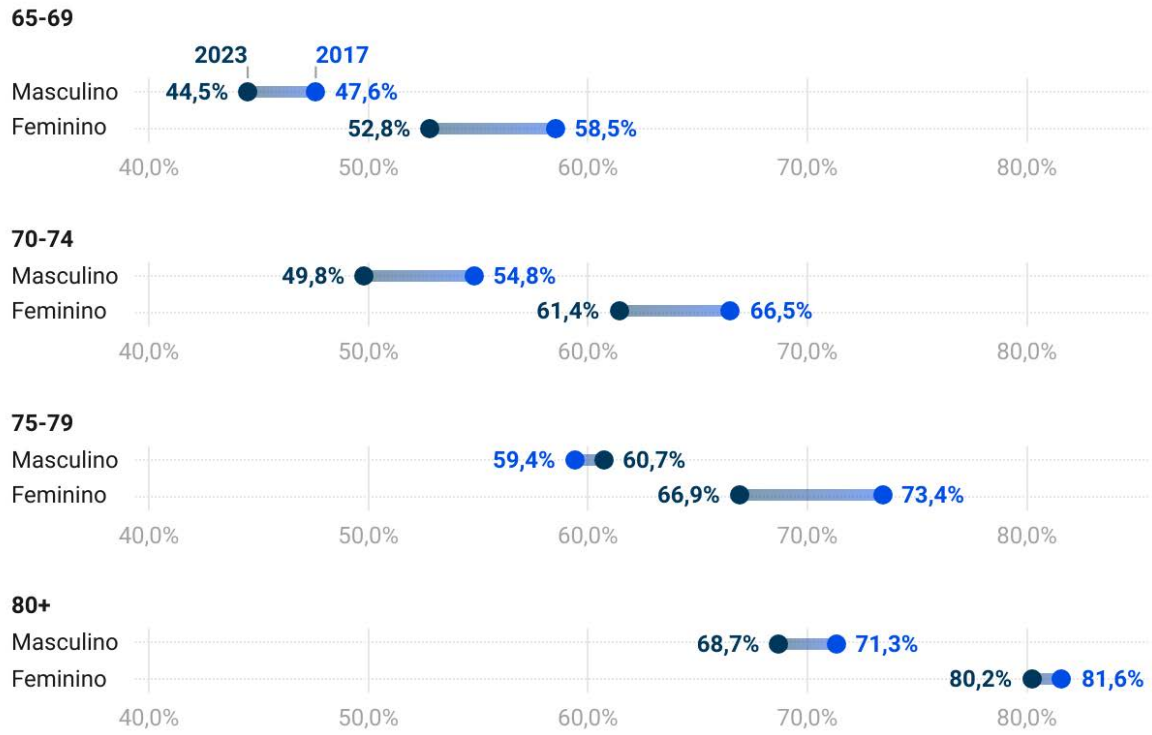
Fonte: PLANAPP; com base em dados do INE (ICOR)

De acordo com a análise da variável "Existência de doença crónica ou problema de saúde prolongado" para o período de 2017 a 2023, observa-se uma variação no grupo de pessoas com 65+ anos tanto entre as faixas etárias, quanto entre os sexos,.

As mulheres continuam a apresentar uma prevalência mais alta de doenças crónicas em quase todas as faixas etárias, com uma diferença que se acentua nas idades mais avançadas. A tendência geral é de estabilização ou ligeira diminuição da prevalência de doenças crónicas entre os 65-69 e 70-74 anos, tanto para homens quanto para mulheres. Já nas faixas etárias mais avançadas, especialmente nos 80+ anos, a prevalência continua a aumentar, particularmente entre as mulheres.

O envelhecimento populacional e a prevalência elevada de doenças crónicas, especialmente entre as mulheres mais idosas, enfatizam a importância de intervenções preventivas e de cuidados prolongados direcionados à gestão dessas condições.

Figura 7 – Respondentes que afirmaram sentirem-se "limitados" ou "fortemente limitados" em atividades habituais devido a doença/problema de saúde, por sexo e grupo etário (2017 e 2023)



Fonte: PLANAPP; com base em dados do INE (ICOR)

Entre 2017 e 2023 verificam-se variações importantes de género e de idade relativamente à perceção dos indivíduos sobre limitações em atividades habituais devido a doença ou problema de saúde.

A análise fornece pistas sobre as mudanças nas condições de saúde e a capacidade funcional dessa população ao longo do tempo, destacando tendências que podem orientar políticas públicas mais direcionadas.

Desde logo uma tendência geral de melhoria percecionada na capacidade funcional da população com 65 ou mais anos, particularmente nas faixas etárias mais jovens (65-74 anos). Entre os homens e

mulheres dessa faixa etária, houve uma redução significativa nas limitações severas e um aumento substancial no número de pessoas que não relataram sentir limitações. Estes resultados parecem indicar avanços na autogestão dos condicionalismos crónicos e sugerem a que se proceda a um maior investimento e criação de políticas públicas que sirvam de catalisador à promoção da saúde preventiva, o que parece contribuir para uma maior independência e maior qualidade de vida entre as pessoas com 65 ou mais anos, salvaguardando-se as limitações decorrentes da leitura destes dados, nomeadamente no que se refere à recolha da informação neste instrumento, em particular aos efeitos da rotação amostral do painel de inquiridos no ICOR[13].

Por outro lado, à medida que a idade avança, especialmente a partir dos 80 anos, a prevalência de limitações severas permanece elevada, especialmente entre as mulheres. As mulheres com 80 ou mais anos tendem a enfrentar uma carga maior de doenças crónicas e limitações funcionais, refletindo desigualdades de género que se acentuam com o envelhecimento. Este facto destaca a importância de estratégias de saúde diferenciadas por género e idade, centradas no acompanhamento e gestão das condições crónicas e no fortalecimento das redes de apoio que suportem a manutenção da independência e qualidade de vida.

Essas tendências revelam que, embora as pessoas com 65 ou mais anos estejam a viver mais e com melhor qualidade nas fases iniciais da sua velhice, o envelhecimento populacional e o aumento da longevidade trazem desafios significativos para os sistemas de saúde. Políticas de saúde pública que se concentrem na prevenção, na promoção do envelhecimento saudável e no cuidado a longo prazo serão fundamentais para atender às necessidades desta população em rápido crescimento.

Entre os fatores que influenciam esses resultados, destacam-se o género e o nível de escolaridade. As mulheres, por exemplo, apresentam uma prevalência mais alta de doenças crónicas em comparação aos homens, o que se reflete numa auto perceção de saúde mais negativa. Essa tendência pode estar relacionada, por um lado, com a maior expectativa de vida das mulheres podendo vivenciar períodos mais prolongados de saúde debilitada. Por outro lado, conforme aponta Caleiro (2022), as mulheres tendem a apresentar uma maior adequação dada a perceção de seu estado de saúde do que as contrapartes masculinas, o que tende a desencadear comportamentos mais preventivos ou adequados, perante a eventual ocorrência de morbilidades. Quanto ao nível de escolaridade, pessoas com menos anos de escolaridade costumam ter pior acesso aos cuidados de saúde e menos recursos para adotar práticas preventivas, o que pode refletir-se negativamente na sua saúde geral.

Apesar da elevada prevalência de doenças crónicas, as limitações nas atividades habituais não são absolutas e também variam conforme a faixa etária e o género. A análise entre 2017 e 2023 revela uma melhoria geral na capacidade funcional e na perceção de saúde da população com 65 ou mais anos, sugerindo uma evolução positiva nas condições de saúde e autonomia. Essa tendência pode ser atribuída, por exemplo, aos avanços no acesso aos cuidados de saúde, o aumento da consciência sobre a importância de hábitos saudáveis e a melhorias estruturais nos serviços de saúde. O período

[13] Instituto Nacional de Estatística (INE). (2021). Inquérito às Condições de Vida e Rendimento (ICOR): Documento metodológico (Versão 4.0). Instituto Nacional de Estatística.

pandémico (COVID-19), embora tenha representado um desafio global, coincidiu com avanços em indicadores de saúde, o que levanta a hipótese de que uma crise transversal pode, paradoxalmente, reforçar aspetos preventivos e colaborativos na sociedade, não obstante a prevalência de vulnerabilidades assimétricas na população.

Essas observações sugerem que, embora o envelhecimento esteja associado a desafios na área da saúde, intervenções oportunas e melhorias no sistema de saúde podem mitigar os efeitos negativos do envelhecimento sobre a autonomia e qualidade de vida, especialmente entre os mais idosos. Assim, políticas de saúde pública que promovam o envelhecimento ativo e saudável e o suporte contínuo às necessidades dos mais idosos devem estar no centro das políticas públicas e dos serviços de promoção do envelhecimento ativo e saudável em Portugal.

Caixa: A Monitorização das Políticas da Saúde[14][15]

A monitorização das políticas de saúde em Portugal, especialmente em relação à população idosa, apresenta desafios próprios das respostas aos problemas complexos (Carrilho & Melo, 2022). A saúde da população idosa (prevista enquanto Objetivo desenvolvimento Sustentável 3), visa garantir acesso à saúde de qualidade e promover bem-estar para todos, em todas as idades. À medida que a sociedade portuguesa envelhece, os problemas de saúde dessa faixa etária tornam-se ainda mais complexos, envolvendo fatores como multimorbilidade, dependência funcional e vulnerabilidades socioeconómicas. Este cenário exige sistemas de monitorização adaptativos, intersetoriais e direcionados às necessidades específicas dos idosos, ainda que se verifique dificuldades de padronização de indicadores e a recolha contínua de dados.

A evolução dos indicadores de Saúde podem apresentar algum dualismo. Por exemplo, do ponto de vista de Recursos Humanos na Saúde, sobretudo enfermeiros e médicos do SNS, há uma tendência de crescimento no volume destes profissionais, o que contribui para o alcance dos objetivos do ODS3. Ao mesmo tempo, verifica-se uma contínua redução na proporção de utentes com médico de família, o que contribui negativamente para o indicador de cobertura dos cuidados de saúde primários previsto na meta 3.8 de atingir uma cobertura universal de saúde.

[14] Sobre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, ver: Relatório Voluntário Nacional 2023

[15] Sobre as tendências nos indicadores de políticas da saúde, ver: Indicadores-chave de contexto de suporte à decisão (PLANAPP)

Por outro lado, indicadores como a auto perceção de saúde e o da existência de limitações nas atividades quotidianas permitem acompanhar os impactos das transformações na sociedade que extrapolam o âmbito das políticas de saúde, envolvendo dimensões como mudanças nos hábitos de vida, como melhor alimentação, práticas de atividades físicas, redução no consumo de tabaco e álcool (Andrade et al, 2019), entre outros, bem como, disponibilidade de melhor informação sobre prevenção das diferentes doenças e acesso a uma maior rede de cuidados de saúde.

A melhoria nestes indicadores associa-se a mudanças nas estatísticas da população, tais como o crescimento nos anos de vida saudável após os 65 anos, que tem melhorado linearmente após uma baixa em 2014, e a esperança de vida aos 65 anos, que, após o período da pandemia de Covid-19, recupera.

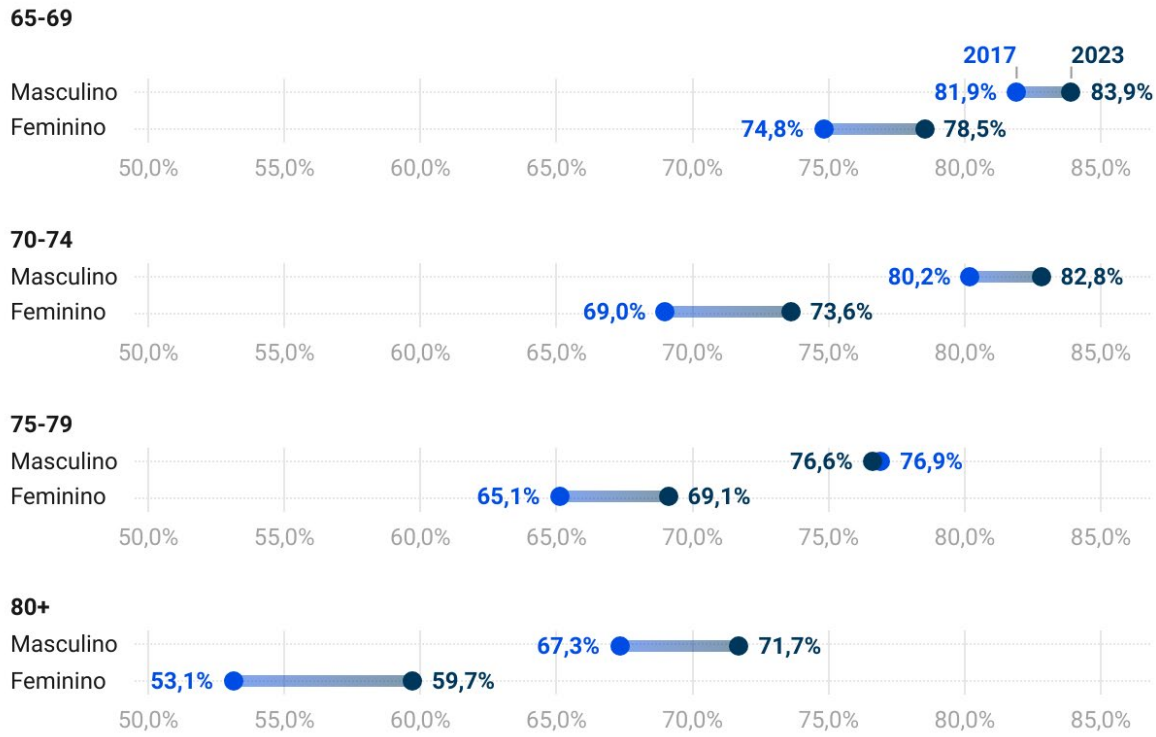
A monitorização das políticas de saúde para a população idosa em Portugal revela um panorama dinâmico e desafiador, evidenciando tanto avanços quanto lacunas que afetam o alcance das metas previstas no ODS 3. Embora haja uma expansão no número de profissionais de saúde e melhorias em indicadores como a auto perceção de saúde e a longevidade com qualidade, questões como a redução no acesso a médicos de família e a continuidade da cobertura de cuidados primários apontam para áreas que exigem maior atenção. A complexidade deste contexto reforça a importância de sistemas de monitorização, capazes de capturar as nuances das necessidades da população idosa e de adaptação às transformações socioeconómicas e culturais.

2.2. Perceção sobre Autonomia e qualidade de vida

A autonomia funcional e a qualidade de vida da população com 65 ou mais anos são elementos centrais para a avaliação do seu bem-estar geral. Esta secção explora a perceção de autonomia e qualidade de vida dos indivíduos, analisando aspetos ligados à interação social, ao envolvimento em atividades de lazer e ao cuidado pessoal, fatores que contribuem para o bem-estar e a sensação de independência, analisando as seguintes dimensões:

- Encontrar-se com amigos ou familiares pelo menos uma vez por mês.
- Participar regularmente numa atividade de lazer.
- Gastar semanalmente uma quantia de dinheiro consigo próprio.

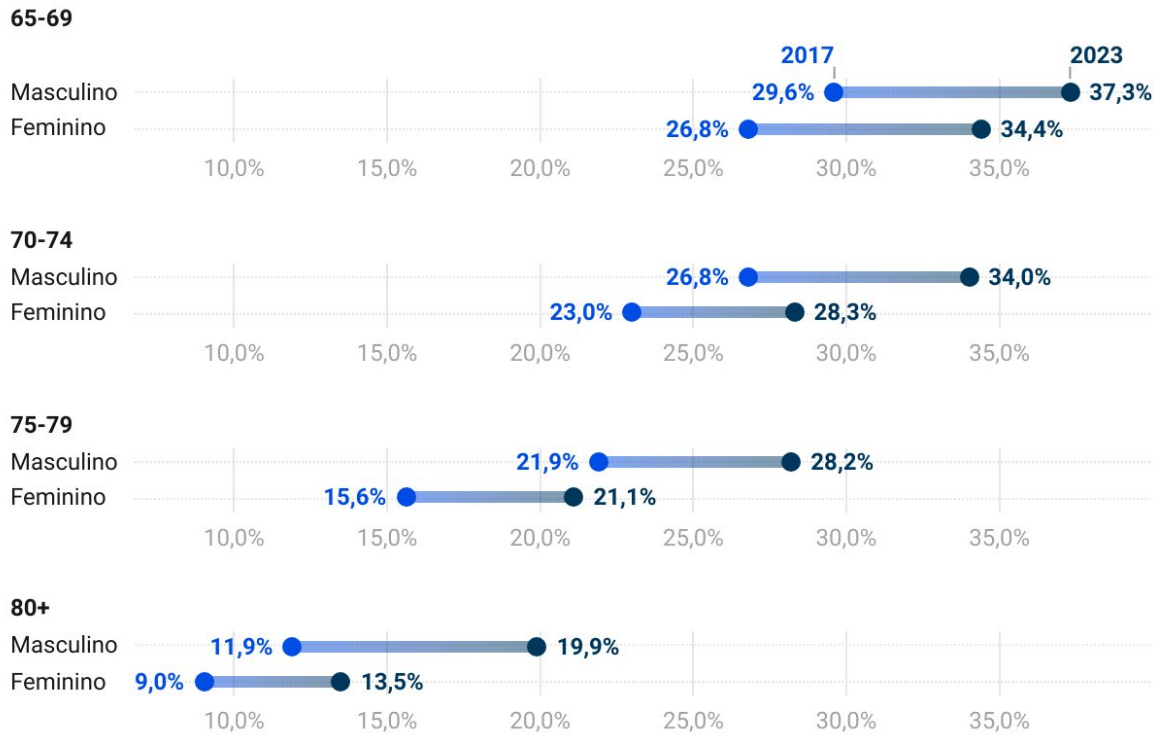
Figura 8 – Frequência de encontros com amigos ou familiares, por sexo e grupo etário (2017 e 2023)



Fonte: PLANAPP; com base em dados do INE (ICOR)

No que se refere à variável “Encontrar-se com amigos ou familiares pelo menos uma vez por mês”, para o período entre 2017 e 2023, os dados demonstram um aumento geral na socialização para pessoas com 65 ou mais anos (assinalando-se uma quebra significativa em todas as faixas etárias devido ao efeito da pandemia de COVID nos anos de 2020 e 2021), tanto para homens quanto para mulheres, em todas as faixas etárias. As percentagens de encontros aumentaram ao longo do período de 2017 a 2023, com uma redução nas restrições não financeiras para ambos os sexos, especialmente nas faixas etárias mais jovens. As barreiras financeiras ainda representam um obstáculo, embora com uma tendência de diminuição, particularmente entre os homens. Essa análise destaca uma tendência de ligeira melhoria das interações sociais, com destaque mais evidente nas faixas etárias de 65-69 e 70-74 anos. Contudo, o que ainda se verifica é uma fraca vinculação a redes de sociabilidade para a grande maioria das pessoas com 65 ou mais anos, o que indica que os fenómenos de isolamento social e de solidão estão muito presentes na realidade destas pessoas.

Figura 9 – Participação em atividades de lazer, por sexo e grupo etário (2017 e 2023)

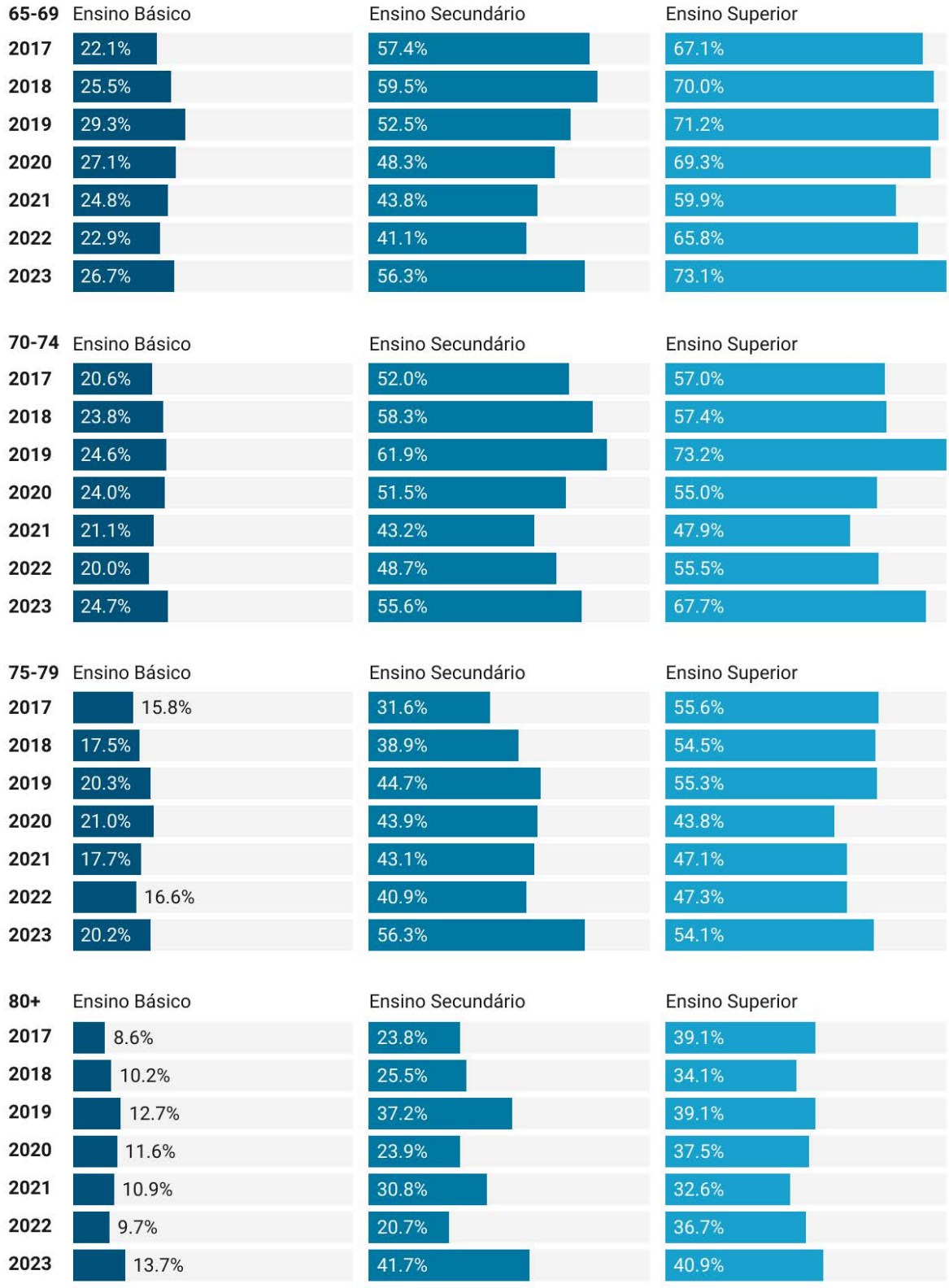


Fonte: PLANAPP; com base em dados do INE (ICOR)

Analisando a variável “Participação em Atividades de Lazer” para o período, verifica-se um aumento na percentagem de pessoas com 65 ou mais anos que participam de atividades de lazer para ambos os sexos, com uma quebra ligeira no período da pandemia de COVID 19. Em 2017, 23,3% dos homens e 18,7% das mulheres relataram participar de atividades de lazer, enquanto em 2023 esses valores subiram para 30,7% e 24,8%, respetivamente. Esse crescimento reflete uma tendência geral de maior envolvimento em atividades de lazer para a população com 65 ou mais anos, com um aumento ligeiramente mais acentuado entre os homens, salientando-se que continua a persistir uma forte tendência para a não participação em atividades de lazer para a maioria das pessoas com 65 anos ou mais.

Em relação às razões para a não participação em atividades de lazer, houve uma leve diminuição na percentagem daqueles que relataram falta de capacidade financeira. Entre os homens, essa percentagem caiu de 10,5% em 2017 para 9,4% em 2023, enquanto entre as mulheres a redução foi de 10,5% para 9,2%. As razões não financeiras para a não participação também mostraram uma queda: nos homens, de 66,2% para 59,9%, e nas mulheres, de 70,9% para 65,9%. Esses dados sugerem uma leve redução nas barreiras para a participação em atividades de lazer, embora as razões não financeiras permaneçam como o principal fator de limitação.

Figura 10 – Participação em atividades de lazer (% de respondentes "Sim"), por nível de escolaridade e grupo etário (2017-2023)



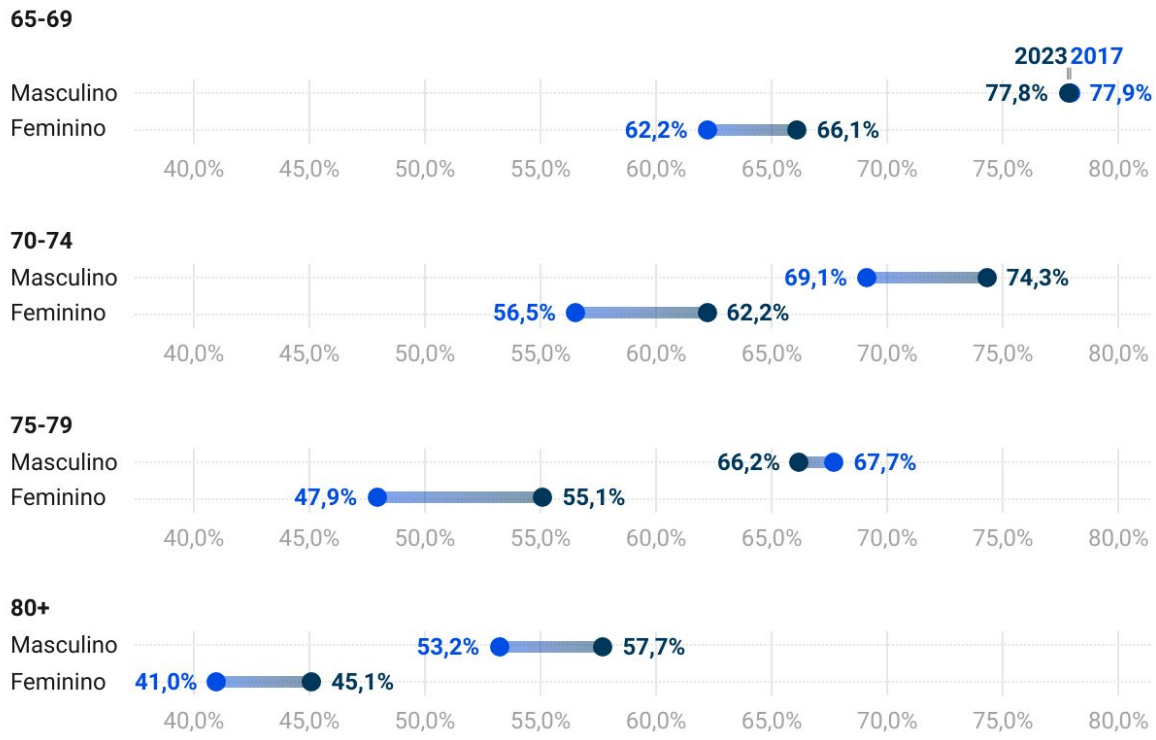
Fonte: PLANAPP; com base em dados do INE (ICOR)

De acordo com a Figura 10, para o período entre 2017 e 2023, a participação em atividades de lazer entre a população com 65 ou mais anos mostra uma clara relação com o nível de escolaridade. Quanto maior o nível educacional, maior é a taxa de participação, independentemente da faixa etária. No entanto, essa participação tende a diminuir com o avanço da idade, sendo essa redução mais acentuada nos indivíduos com escolaridade mais baixa.

Considerando o total da população com 65 ou mais anos, os indivíduos com ensino superior apresentam uma participação elevada e relativamente estável ao longo dos anos, sempre acima de 50%, e com um leve crescimento até 2023. Aqueles que detêm o ensino secundário também mantêm uma boa participação, mas em níveis inferiores e com maior variação ao longo do período. Por outro lado, os indivíduos com ensino básico registam as menores taxas de participação, especialmente em idades mais avançadas, permanecendo abaixo dos 30% na maior parte dos anos.

Em suma, a análise para o período de 2017 a 2023 revela que o nível de escolaridade é um fator relevante para a participação em atividades de lazer entre as pessoas com 65 ou mais anos, em que aqueles com ensino superior revelam uma participação mais ativa em todas as faixas etárias. No entanto, a idade avançada limita essa participação, especialmente entre indivíduos com níveis de escolaridade mais baixos, sugerindo que barreiras como limitações físicas ou menor incentivo à interação social podem impactar negativamente o envolvimento em atividades de lazer, particularmente a partir dos 80 anos.

Figura 11 – Frequência de gastos consigo próprio, por sexo e grupo etário (2017 e 2023)



Fonte: PLANAPP; com base em dados do INE (ICOR)

Finalmente, para a variável “Gastar semanalmente uma quantia de dinheiro consigo próprio” no período 2017 a 2023, observou-se um aumento geral na percentagem de homens e mulheres que relataram gastar dinheiro consigo próprios. Em 2017, 68,0% dos homens afirmaram realizar esse gasto semanal, número que subiu para 70,1% em 2023. Para as mulheres, o crescimento foi mais notável: de 52,0% em 2017 para 57,5% em 2023. Esse aumento sugere uma maior autonomia financeira e talvez uma disposição crescente para o autocuidado e lazer. A diferença entre homens e mulheres, embora ainda presente, diminuiu ao longo do período, indicando uma leve convergência na independência financeira entre os sexos.

Em relação às barreiras financeiras, identifica-se uma ligeira diminuição. Entre os homens, a percentagem daqueles que não gastam consigo próprios devido à falta de capacidade financeira caiu de 11,0% em 2017 para 9,6% em 2023, refletindo uma leve melhoria nas condições económicas ou uma maior relevância atribuída aos gastos pessoais. No caso das mulheres, essa percentagem passou de 17,4% para 15,0%, o que sugere uma redução mais acentuada das barreiras financeiras. As restrições de ordem não financeira também mostraram uma pequena queda. Para os homens, a percentagem daqueles que não gastam por outras razões passou de 21,0% para 20,3%, enquanto para as mulheres a queda foi de 30,6% para 27,5%, indicando que, embora as limitações financeiras ainda sejam um fator, outras restrições, como as relacionadas com a saúde ou prioridades diferentes, também influenciam significativamente a decisão de não gastar.

Estes dados refletem uma tendência de maior disposição para gastos pessoais entre a população com 65 ou mais anos, especialmente entre as mulheres, o que poderá implicar uma mudança comportamental expressa através deste indicador. No entanto, ainda persistem barreiras financeiras e outras limitações que impedem uma parte considerável dessa população de realizar gastos consigo própria, sendo essas barreiras mais intensas nas faixas etárias mais altas. A redução das restrições financeiras é um sinal positivo, mas as limitações não financeiras (como as de saúde e de mobilidade) impactam significativamente a população com mais idade, principalmente entre as mulheres com 80+ anos.

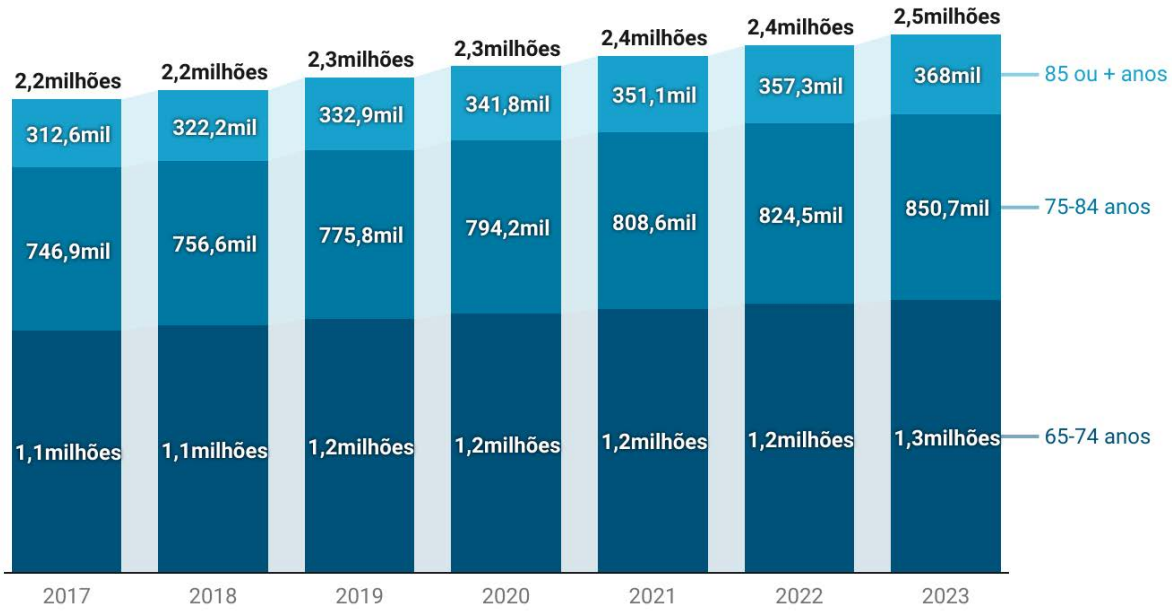
A reter neste capítulo…

- Os dados evidenciam uma diferença consistente entre homens e mulheres em todas as faixas etárias, com as mulheres a reportar uma pior auto perceção de saúde.
- Existe uma relação inversa entre escolaridade e a auto perceção negativa de saúde: quanto maior o nível de escolaridade, menor a proporção de indivíduos que avaliam sua saúde como "má" ou "muito má".
- As mulheres têm maior prevalência de doenças crónicas, especialmente entre os 80+ anos, onde 80,4% delas relataram doenças crónicas em 2023, comparando com 76,2% dos homens.
- A faixa etária (65-69 anos) mostra uma estabilização na prevalência de doenças crónicas, enquanto nas idades mais avançadas, a prevalência continua alta, com aumento significativo nas mulheres.
- Entre 2017 e 2023, as limitações severas diminuíram para ambos os sexos nas faixas etárias de 65-69, 70-74, e 75-79 anos, indicando uma evolução positiva deste indicador ao longo do tempo.
- Na faixa etária de 80+ anos, a prevalência de limitações severas aumentou entre as mulheres, evidenciando uma necessidade de políticas públicas direcionadas para o suporte funcional desse grupo específico da população.
- De 2017 a 2023, a socialização entre indivíduos com 65 anos ou mais aumentou, com maior frequência de encontros sociais, especialmente nas mulheres, que reduziram a diferença em relação aos homens. As barreiras não financeiras para encontros diminuíram, enquanto as limitações financeiras permanecem, embora com tendência de queda.
- A análise demonstra fraca vinculação a redes de sociabilidade para a grande maioria das pessoas com 65 ou mais anos, o que indica que os fenómenos de isolamento social e de solidão estão muito presentes na realidade destas pessoas.
- Entre 2017 e 2023, observou-se um aumento na participação em atividades de lazer entre pessoas com 65 anos ou mais, com maior crescimento entre os homens. As barreiras financeiras e não financeiras diminuíram, embora estas últimas permaneçam como a principal limitação.
- O incremento na participação reflete uma valorização crescente do lazer, embora restrições ainda afetem os grupos etários mais avançados.
- A análise revela que continua a persistir uma forte tendência para a não participação em atividades de lazer para a maioria das pessoas com 65 anos ou mais.
- De 2017 a 2023, houve um aumento na percentagem de pessoas com 65 anos ou mais que gastam semanalmente consigo próprias, com maior crescimento entre as mulheres, refletindo uma leve convergência na autonomia financeira entre os sexos. As barreiras financeiras e outras restrições diminuíram ligeiramente, mas ainda limitam a capacidade de gasto, sobretudo nos grupos etários mais avançados.
- A análise etária indica um aumento na disposição para gastos pessoais, especialmente entre as mulheres mais jovens, enquanto as barreiras financeiras e não financeiras persistem, afetando mais intensamente a população com 80+ anos, onde as questões não financeiras são especialmente impactantes.

3. Profissionais da Saúde e Respostas Sociais

O crescimento da população idosa em Portugal tem sido notável nos últimos anos (Figura 1), refletindo uma tendência de envelhecimento demográfico Entre 2017 e 2023 o número de pessoas com 65 anos ou mais aumentou todos os anos e em 2023, Portugal tem 2.564.575 indivíduos com mais de 65 anos, Este aumento de 13,9%, em apenas seis anos, evidencia a necessidade crescente de serviços e infraestruturas adequadas para atender às necessidades desta faixa etária, incluindo cuidados de saúde, equipamentos sociais e habitação adaptada. A tendência de envelhecimento da população exige um planeamento estratégico para garantir a sustentabilidade dos sistemas de saúde e de proteção social, além de promover o bem-estar e a integração social dos idosos.

Figura 12 – População com 65 ou mais anos em Portugal Continental por grupo etário (2017-2023)



Fonte: INE, Estimativas anuais da população residente

Conforme descrito na figura, no período de 2017-2023, a população no grupo etário entre 65 e 74 anos cresceu cerca de 12,5%, refletindo um crescimento estável desta faixa da população idosa. Já a população entre 75 e 84 anos aumentou 13,9%. Por fim, a faixa etária mais idosa teve o maior aumento percentual, com 17,7% de crescimento no período, refletindo o aumento da longevidade em Portugal continental.

Como indica Wilkins (2019), o envelhecimento populacional não constitui *per se* um problema, mas é antes uma oportunidade para as sociedades promoverem reformas proativas que acompanhem as necessidades de uma população em mudança, atendendo sobretudo para a capacidade dos sistemas de saúde, cuidado e proteção social.

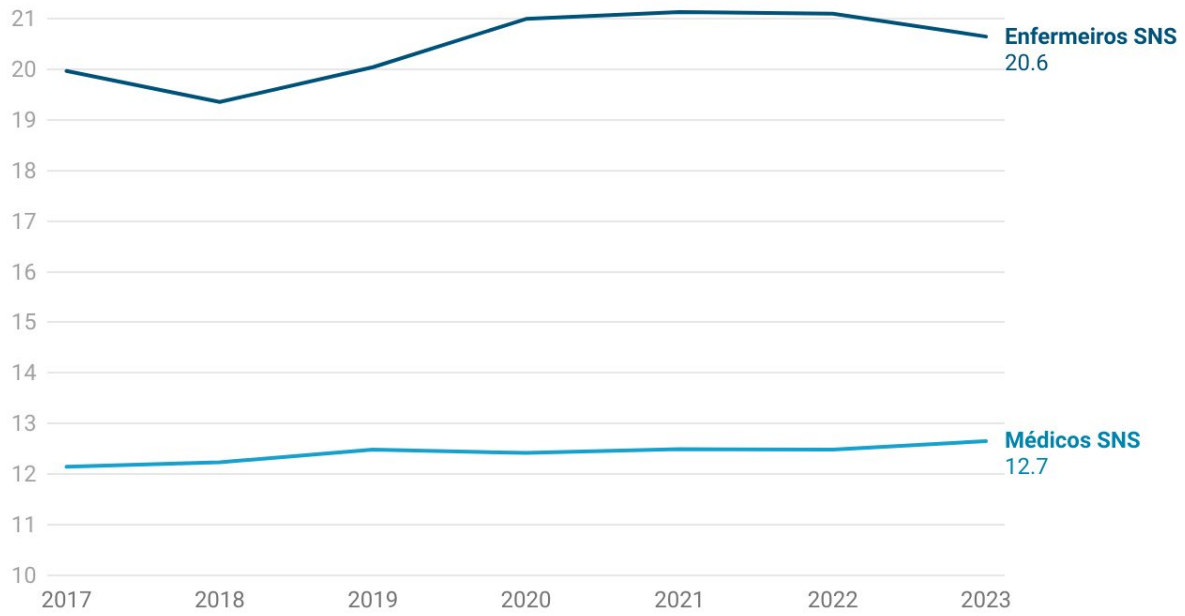
Neste capítulo exploram-se dois domínios de políticas públicas associadas à promoção de um envelhecimento com qualidade de vida: a saúde e as respostas sociais. A complexidade de ambos os domínios e a limitação de disponibilidade de dados adequados justificam que a análise estabeleça determinados recortes e pressupostos.

3.1. Recursos Humanos do SNS e Saúde da População com 65 ou + anos

No domínio da saúde, estabeleceu-se como medida de análise a alocação dos profissionais do SNS em função da população. Sabe-se que a oferta de cuidados de saúde e, neste âmbito, a alocação de recursos humanos avaliada pela respetiva densidade populacional, é apenas um dos aspetos que enquadram os determinantes de saúde da população idosa. Todavia, reconhece-se que a disponibilidade de profissionais, nomeadamente de médicos e enfermeiros, é um fator significativo que contribui para os resultados nesta área, como destacam alguns estudos académicos (Yamadori et al, 2022; You & Donnelly, 2023). Assume-se assim que, quanto pior for a saúde percebida na população idosa, mais relevante se torna a densidade de RHS qualificados, para garantir cuidados de saúde adequados.

A figura seguinte apresenta a trajetória do rácio entre médicos e enfermeiros do SNS e a população com mais de 65 anos.

Figura 13 – Número de médicos[16] e enfermeiros do SNS (em ETC[17]) por cada mil habitantes (‰) com 65 anos ou mais (2017-2023).



[16] Inclui os grupos profissionais médicos internos e médicos especialistas do SNS

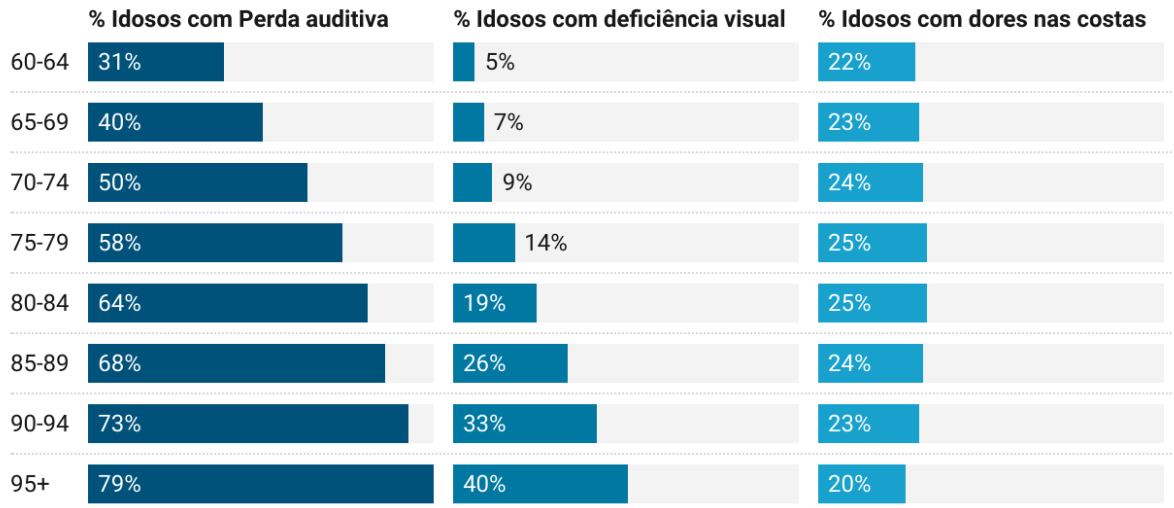
[17] A contagem de profissionais ponderada pela métrica ETC (Equivalente a Tempo Completo), em vez de contar apenas o Número de Profissionais, permite que a análise corresponda com maior precisão à realidade em termos de tempo de trabalho

Entre 2017 e 2023, o rácio de enfermeiros por mil idosos subiu de 19,97 em 2017 para 20,60 em 2023, com um ligeiro decréscimo no ano de 2022. A tendência geral de crescimento é importante, dado que os enfermeiros desempenham um papel fundamental nos cuidados diários e na gestão de condições crónicas comuns entre os idosos.

No que diz respeito aos médicos, o rácio por mil habitantes idosos variou de 12,15 para 12,65 mostrando uma tendência de ligeiro crescimento linear. Esse crescimento marginal sugere que, embora tenha havido uma adição de médicos, o aumento não foi substancial, o que pode indicar a necessidade de mais investimentos para acompanhar o envelhecimento da população.

Uma análise mais apurada dos rácios no grupo profissional dos médicos do SNS pode ser realizada se forem selecionadas as especialidades médicas mais relevantes para a promoção da saúde da população idosa. Para selecionar estas especialidades, pode-se ter em conta duas informações complementares: a prevalência de determinadas enfermidades na população idosa e as principais causas de mortes. A figura seguinte destaca a prevalência de três condições de saúde na população idosa.

Figura 14 – Prevalência de condições de saúde específicas na população idosa (Portugal, 2019)



Fonte: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019)

Os dados indicam um crescimento na prevalência de problemas de saúde à medida que a população envelhece. A perda auditiva apresenta o maior aumento percentual, com um crescimento de 48 pp. entre os idosos de 60-64 anos e aqueles com 95 anos ou mais. Isso evidencia uma acentuada deterioração auditiva com o avançar da idade.

A deficiência visual também cresce significativamente, com um aumento de 35 pp. ao longo das faixas etárias, passando de 5% na faixa dos 60-64 anos para 40% nos que têm 95 anos ou mais anos. Este

efetivamente disponível no SNS. A consistência dos dados existentes no RHV permite o cálculo dos profissionais ETC por grupo profissional e, no caso dos médicos, também por especialidade.

aumento mais que triplicou, especialmente a partir dos 75 anos, sugerindo que os problemas visuais se tornam muito mais comuns nas idades mais avançadas.

As dores nas costas, por outro lado, mostram uma variação menos acentuada, com um aumento de apenas 3 pp. do grupo de 60-64 anos para o de 75-79 anos, e uma subsequente redução de 5 pp. entre os idosos de 95 anos ou mais. Embora as dores nas costas sejam comuns, a sua prevalência parece estabilizar ou até diminuir ligeiramente entre os mais idosos, o que pode estar associado a mudanças nos cuidados diários ou a disponibilidade de ajudas técnicas.

Em síntese, a perda auditiva e a deficiência visual tendem a aumentar significativamente com a idade, enquanto as dores nas costas permanecem uma condição relativamente constante entre os idosos. Essas condições sublinham a importância de intervenções médicas e de suporte direcionadas para lidar com os desafios sensoriais e físicos que surgem com o envelhecimento. Assim, no tratamento destas ocorrências na população idosa, é importante o envolvimento de médicos especialistas das áreas de Otorrinolaringologia, Oftalmologia e Ortopedia.

Por outro lado, as principais causas de morte na população idosa portuguesa são, o segundo fator a ter em conta. Estes dados são divulgados pela Organização Mundial de Saúde[18]. Para prevenir e tratar as cinco principais causas de morte entre idosos (Acidente Vascular Cerebral – AVC, condições neurológicas, doença cardíaca isquémica, doenças cardiovasculares e neoplasias malignas), as seguintes especialidades médicas do SNS desempenham um papel essencial[19]:

Cardiologia: Fundamental no tratamento e prevenção de doença cardíaca isquémica e doenças cardiovasculares. Cardiologistas monitoram e tratam condições como hipertensão, insuficiência cardíaca, arritmias, e doenças coronárias, ajudando a prevenir enfartes e outros eventos cardiovasculares graves.

Neurologia: Basilar na gestão de Acidente Vascular Cerebral (AVC) e condições neurológicas. Neurologistas diagnosticam e tratam AVC, demências, Parkinson e outras doenças neurodegenerativas, promovendo intervenções precoces que podem reduzir o risco de complicações graves.

Oncologia: A especialidade central no tratamento de neoplasias malignas. Oncologistas diagnosticam e planeiam o tratamento de vários tipos de cancro, incluindo quimioterapia, radioterapia e cirurgia, além de acompanhar a prevenção e deteção precoce de neoplasias.

Medicina Interna: Esta especialidade é importante para a abordagem geral e integrada das doenças cardiovasculares e outras condições crónicas, frequentemente envolvendo múltiplas especialidades para um tratamento abrangente e coordenado dos pacientes idosos.

Medicina Geral e Familiar: Embora seja uma especialidade transversal, os médicos de medicina geral e familiar desempenham um papel importante na prevenção primária e secundária, identificando fatores de risco para AVC, doenças cardiovasculares e cancro, e encaminhando os pacientes para

[18] WHO - Global Health Estimates (GHE) (2019)
[19] Ver mais detalhes sobre as especialidades médicas: https://ordemdosmedicos.pt/especialidades/

os especialistas adequados. Eles também gerenciam o controle de doenças crônicas e promovem a adoção de estilos de vida saudáveis.

Assim, identificam-se oito especialidades relevantes para a promoção de um envelhecimento com saúde e qualidade de vida. Cabe destacar que, ainda que a OMS recomende a investimento na especialidade geriátrica na integração dos cuidados à pessoa idosa (Rudnicka et al, 2020), a Geriatria ainda não está contemplada como especialidade autónoma no SNS. Em Portugal, a Ordem dos Médicos destaca a existência de 113 médicos especialistas em gerontologia[20], o que representa apenas 0,16% do quadro de profissionais médicos especialistas em Portugal e sinaliza a necessidade de fortalecimento desta especialidade para dar resposta aos cuidados de saúde de uma população cada vez mais envelhecida.

A figura seguinte apresenta o rácio das especialidades do SNS por cada mil habitantes com 65 anos ou mais.

Figura 15 – Número de médicos do SNS (especialidades selecionadas) (em ETC) por cada mil habitantes (‰) com 65 anos ou mais (2017-2023).

	Medicina Geral e Familiar	Medicina Interna	Cardiologia	Neurologia	Oftalmologia	Oncologia Médica	Ortopedia	Otorrinolaringologia
2017	2.45	0.71	0.18	0.12	0.16	0.08	0.23	0.12
2018	2.49	0.76	0.18	0.12	0.16	0.08	0.24	0.12
2019	2.47	0.80	0.19	0.13	0.15	0.09	0.24	0.11
2020	2.46	0.84	0.20	0.13	0.15	0.09	0.24	0.11
2021	2.39	0.84	0.20	0.14	0.16	0.10	0.24	0.12
2022	2.28	0.87	0.20	0.14	0.16	0.11	0.25	0.12
2023	2.27	0.88	0.21	0.15	0.16	0.12	0.25	0.12

A análise do rácio de médicos do SNS em diferentes especialidades por mil habitantes com 65 anos ou mais evidencia tendências importantes que merecem atenção. Na Medicina Geral e Familiar, o rácio diminuiu de 2,45‰ em 2017 para 2,27‰ em 2023, marcando uma redução significativa ao longo de seis anos.

[20] Ver: Estatísticas por Especialidade 2023

Esta especialidade é essencial no atendimento inicial à população idosa, sendo responsável pela gestão integrada da saúde, diagnóstico e encaminhamento para outras especialidades. A queda no número de médicos por mil idosos pode acarretar desafios adicionais na prevenção e no tratamento, especialmente numa faixa etária que requer cuidados crescentes.

Por outro lado, a Medicina Interna apresentou um aumento expressivo, com o rácio subindo de 0,71‰ em 2017 para 0,88‰ em 2023. Este crescimento reflete uma maior disponibilidade de internistas, essenciais para tratar condições crónicas complexas que afetam a população idosa e exigem uma abordagem multidisciplinar.

Em Ortopedia, o rácio cresceu ligeiramente de 0,23‰ em 2017 para 0,25‰ em 2023, indicando uma estabilidade positiva na capacidade de atendimento a problemas musculoesqueléticos e fraturas, condições frequentes na população idosa.

Na Cardiologia, o rácio aumentou de 0,18‰ em 2017 para 0,21‰ em 2023, representando um crescimento de 16,7%. Dada a alta prevalência de doenças cardiovasculares entre os idosos, essa variação pode ser insuficiente para atender à crescente procura por cuidados nesta área.

Em Oftalmologia, o rácio permaneceu estável em 0,16‰ entre 2017 e 2023. Considerando a alta incidência de problemas de visão entre os idosos, a manutenção desse índice sugere a necessidade de reforço na capacidade de atendimento, visando melhorar a qualidade de vida dessa população.

A Neurologia apresentou um crescimento positivo, com o rácio subindo de 0,12‰ em 2017 para 0,15‰ em 2023. Este aumento é relevante, considerando o avanço das condições neurológicas, como os AVC e demências, na população envelhecida.

Na Otorrinolaringologia, o rácio permaneceu estável em 0,12‰ entre 2017 e 2023. Embora esta estabilidade seja um indicativo de capacidade mantida, um crescimento mais expressivo seria desejável, dado o aumento de problemas auditivos e respiratórios nesta faixa etária.

Por fim, na Oncologia Médica, o rácio aumentou de 0,08‰ em 2017 para 0,12‰ em 2023. Este aumento é importante para acompanhar a crescente incidência de neoplasias na população idosa e garantir acesso adequado ao diagnóstico e tratamento oncológico.

Em suma, enquanto algumas especialidades, como Medicina Interna, Neurologia e Oncologia Médica, mostraram aumentos positivos no rácio de médicos por mil idosos, outras áreas, como Medicina Geral e Familiar e Cardiologia, apresentaram crescimentos limitados ou até mesmo uma redução. Estes dados indicam a necessidade de políticas de recursos humanos no SNS para reforçar a presença de médicos nas especialidades com menor crescimento, de forma a responder adequadamente às crescentes necessidades de uma população envelhecida.

Caixa: Que Políticas de Saúde para um Envelhecimento Ativo e Saudável?

Os recursos humanos na Saúde são uma componente essencial, mas insuficiente para assegurar a qualidade do cuidado prestado à população idosa. Para uma abordagem mais abrangente, é indispensável integrar outros elementos fundamentais, como os recursos materiais (por exemplo, camas e equipamentos hospitalares), logísticos (como a proximidade e acessibilidade dos equipamentos de saúde) e tecnológicos (incluindo a disponibilização de ferramentas como teleconsultas). Estes fatores combinados são cruciais para atender às crescentes necessidades de uma sociedade em envelhecimento.

Além disso, a monitorização eficaz do envelhecimento ativo e saudável exige a construção e análise contínua de perfis de utentes, tanto nos Cuidados de Saúde Primários quanto na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI). O acompanhamento longitudinal desses perfis pode fornecer informações valiosas sobre a evolução das necessidades e padrões de utilização dos serviços de saúde pela população idosa.

Embora a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) já produza relatórios anuais relevantes sobre a variação no uso de serviços de saúde, um aprofundamento na segmentação dos dados – por grupos etários e, no caso dos idosos, por subgrupos específicos – permitiria um planeamento mais ajustado e estratégico. Essa segmentação possibilitaria a identificação de lacunas na oferta de serviços e a antecipação de tendências, facilitando a adaptação do sistema de saúde às transformações demográficas.

Assim, para responder de forma eficaz ao fenómeno do envelhecimento populacional, é necessário adotar uma abordagem integrada e multidimensional. Isso implica reforçar a capacidade de monitorização e planeamento com base em dados detalhados e segmentados, bem como investir em recursos materiais, logísticos e tecnológicos. Dessa forma, será possível promover um envelhecimento mais ativo, saudável e digno, garantindo que o sistema de saúde atenda de forma equitativa e eficiente às necessidades de todas as gerações.

3.2. Respostas Sociais para a População com 65 ou + anos

No caso das respostas/equipamentos sociais, utilizou-se como fonte dos dados as publicações das edições da Carta Social enquanto instrumento de análise da dinâmica da Rede de Serviços e Equipamentos Sociais (RSES)[21]. A medida adotada pela análise é a capacidade das respostas sociais – número de lugares – disponíveis através das diferentes tipologias de equipamentos sociais para a população idosa. Três tipologias de equipamentos são aqui analisadas: o Serviço de Apoio Domiciliário é uma tipologia que se foca na prestação de cuidados e serviços diretamente no domicílio de pessoas que, devido a dependências físicas ou psíquicas, não conseguem garantir a satisfação das suas necessidades básicas ou realizar atividades diárias de forma independente. Já o Centro de Dia oferece um conjunto de serviços que permitem a manutenção das pessoas idosas no seu ambiente sociofamiliar, proporcionando apoio durante o dia enquanto os idosos permanecem inseridos na sua comunidade. Por fim, a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas é destinada ao alojamento coletivo de idosos, de forma temporária ou permanente, oferecendo apoio social e cuidados de enfermagem, sendo ideal para aqueles que necessitam de assistência contínua e não podem permanecer no seu domicílio. A figura seguinte descreve a trajetória do rácio entre o número de lugares nas três tipologias de equipamentos por diferentes grupos etários da população idosa.

[21] Ver: https://www.cartasocial.pt/inicio

Figura 16 – Número de lugares nas respostas sociais por cada mil habitantes (‰) de diferentes grupos etários (65+, 75+, 85+) (2017-2023).

A figura mostra que há uma diminuição dos lugares disponíveis por mil habitantes em todas as faixas etárias pelos três tipos de equipamentos sociais (Centros de Dia, Estruturas Residenciais e Apoio Domiciliário). Esta redução é mais acentuada no grupo dos mais idosos (85+), o que pode ser particularmente preocupante, dado que essa população é a mais vulnerável e com maior necessidade de cuidados intensivos.

A tendência geral de redução na oferta *per capita* de lugares pode indicar um aumento da pressão sobre os serviços sociais em Portugal, uma vez que o envelhecimento populacional exige uma maior capacidade de resposta, e o rácio da oferta de lugares está em declínio, revelando que o ritmo de

crescimento da população mais velha é mais acelerado do que o ritmo de expansão das respostas sociais.

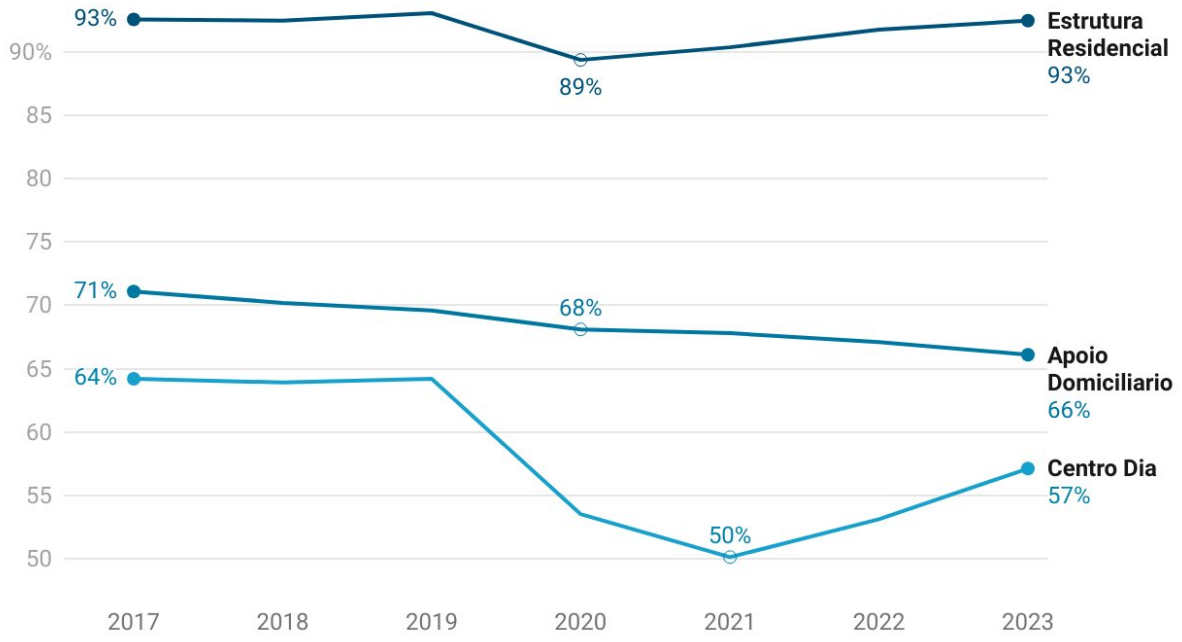
Nos Centros de Dia, o rácio de lugares por mil idosos (65+) diminuiu aproximadamente 15,9% ao longo do período analisado, passando de 30,05‰ em 2017 para 25,24‰ em 2023. Essa redução contínua sugere uma menor capacidade de atendimento diurno para idosos que necessitam de apoio, mas desejam continuar a viver nas suas casas. A queda pode refletir dificuldades em expandir ou manter a oferta existente, o que pode resultar numa sobrecarga para outras formas de cuidado, como o cuidado informal por familiares.

Na tipologia de Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, o rácio para a população 65+ apresentou uma queda de 3,9%, diminuindo de 44,54‰ em 2017 para 42,79‰ em 2023. Embora essa redução seja menos acentuada do que nos Centros de Dia, ainda é significativa, especialmente se considerado o aumento da procura de alojamento residencial permanente para idosos que necessitam de cuidados contínuos.

Por fim, nos Serviços de Apoio Domiciliário, o rácio para a população 65+ caiu 7,8%, passando de 50,65‰ em 2017 para 46,71‰ em 2023. Este serviço é crucial para permitir que os idosos permaneçam em suas casas com assistência adequada. A redução nesse rácio indica que menos idosos têm acesso a este tipo de serviço, o que pode aumentar a pressão sobre as famílias e outras estruturas de apoio social.

Uma perspetiva complementar pode ser desenvolvida a partir da análise da taxa de utilização, que relaciona o número total de utentes pelos respetivos lugares dos equipamentos. A figura seguinte descreve a trajetória das taxas de utilização pelas três tipologias de equipamentos em análise.

Figura 17 – Taxa de utilização das respostas sociais para pessoas com 65 anos ou mais (2017-2023).



A análise das séries históricas das taxas de utilização dos três modelos de equipamentos sociais para pessoas idosas em Portugal, de 2017 a 2023, revela padrões distintos para cada tipologia, com variações significativas em alguns períodos, que podem refletir fatores conjunturais e estruturais.

A taxa de utilização dos Centros de Dia diminuiu cerca de 7,1 pontos percentuais (pp) ao longo do período, passando de 64,2% em 2017 para 57,1% em 2023. A queda mais acentuada ocorreu em 2020 e 2021, quando a taxa caiu para 50,1%, uma redução de 14,1 pp desde 2017, provavelmente devido ao impacto da pandemia de COVID-19, que restringiu o acesso a estes serviços. Apesar da recuperação em 2022 e 2023, a utilização permanece abaixo dos níveis pré-pandemia, refletindo desafios na retoma da capacidade plena ou mudanças nos padrões de procura.

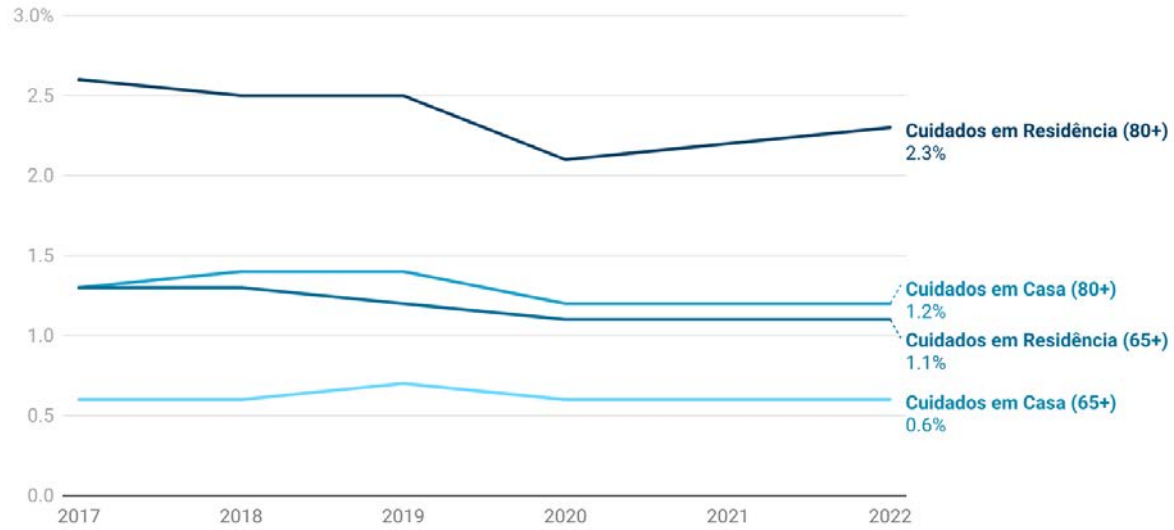
A taxa de utilização nas Estruturas Residenciais manteve-se mais estável, com uma variação de -0,1 pp ao longo do período, passando de 92,6% em 2017 para 92,5% em 2023. Durante a pandemia, houve um ligeiro decréscimo de 3,2 pp em 2020, mas as taxas recuperaram rapidamente nos anos seguintes, sugerindo que este tipo de serviço conseguiu manter sua relevância e capacidade de atendimento de maneira mais consistente.

Na utilização dos serviços de Apoio Domiciliário verificou-se uma queda de 5 pp, passando de 71,1% em 2017 para 66,1% em 2023. A diminuição foi mais gradual ao longo do período, o que pode refletir desafios na expansão da capacidade do serviço, mudanças na procura ou uma combinação desses fatores. A ligeira redução em 2023, mesmo após a pandemia, sugere a necessidade de maior atenção à capacidade deste serviço essencial, que permite que idosos permaneçam nas suas casas com apoio adequado. A sua diminuição gradual ao longo do período pode refletir desafios na expansão da capacidade do serviço ou mudanças na procura por este tipo de assistência.

Em síntese, a maior variação negativa foi observada nos Centros de Dia, com uma queda expressiva durante o período pandémico, enquanto as Estruturas Residenciais mostraram uma estabilidade maior. O Apoio Domiciliário teve uma diminuição moderada e consistente, sugerindo a necessidade de reforçar a capacidade desses serviços para atender à crescente procura da população idosa em Portugal.

Em conjunto, estes dados indicam uma preocupante desaceleração na capacidade de resposta dos equipamentos sociais face ao crescimento da população idosa. Esta tendência sugere a necessidade de políticas públicas que ampliem a oferta e capacidade desses serviços, para garantir que os idosos em Portugal possam ter acesso aos cuidados e ao apoio de que necessitam. Esta análise pode ser aprofundada para os equipamentos de cuidados em casa e em lares residenciais, com base no percentual da população idosa que utiliza estes serviços, conforme indica a figura seguinte.

Figura 18 – Percentagem da população (65 anos ou mais e 80 anos ou mais) que utiliza serviços sociais de cuidado (2017-2022).



Fonte: OECD Health Statistics

A análise da percentagem da população idosa que utiliza as diferentes tipologias de equipamentos sociais em Portugal entre 2017 e 2022 revela padrões relativamente estáveis, com algumas variações que destacam as diferenças na utilização entre a população idosa em geral (65+) e a população mais idosa (80+).

A percentagem da população idosa (65+) que utiliza serviços de cuidados em casa manteve-se praticamente inalterada, com uma variação mínima, permanecendo entre 0,6% e 0,7% ao longo do período analisado. Esta estabilidade sugere que a procura por cuidados em casa tem sido constante, sem aumentos significativos, mesmo com o envelhecimento da população. Na população com 80 anos ou mais, a percentagem que utiliza cuidados em casa também variou de forma ténue, com uma diminuição de 0,1 pp., de 1,3% em 2017 para 1,2% em 2022.

O número de pessoas com 65 anos ou mais que residem em estruturas de cuidados caiu ligeiramente, apresentando uma variação de -0,2 pp., passando de 1,3% em 2017 para 1,1% em 2022. Essa pequena diminuição pode refletir uma leve redução na capacidade ou na procura por alojamento em estruturas residenciais. Já a percentagem de pessoas com 80 anos ou mais que residem em estruturas de cuidados apresentou uma queda mais significativa, variando de -0,3 pp., de 2,6% em 2017 para 2,3% em 2022. Essa redução inicial, seguida por uma leve recuperação, pode estar relacionada com mudanças na capacidade ou com o impacto da pandemia de COVID-19.

Em geral, a trajetória revela uma estabilidade na percentagem da população idosa que utiliza cuidados em casa, enquanto a utilização de cuidados em residência, especialmente entre os mais idosos, apresentou uma leve diminuição. Essas tendências podem refletir quer limitações estruturais na oferta de serviços quer mudanças nas preferências dos idosos e suas famílias, sugerindo uma maior valorização da permanência em casa mesmo em idades mais avançadas. Para aprofundar esta

análise, pode-se recorrer a uma análise de correlação de Pearson para a coorte dos dados em 2022. Tendo por base os dados populacionais dos 278 municípios de Portugal Continental[22] e a síntese dos indicadores das respostas sociais por município[23]. A figura seguinte apresenta o resultado das correlações.

Figura 19 – Matriz de correlação de Pearson – Indicadores da População Idosa por tipologia e taxa de utilização dos equipamentos (2022)

	População 65+	População 75+	População 85+	Índice de envelhecimento	Índice de dependência de idosos	Índice de longevidade
Lugares Apoio Domiciliário	0,55	0,54	0,53	−0,18	−0,19	−0,17
Taxa de Utilização Apoio Domiciliário	0,09	0,09	0,08	−0,15	−0,19	−0,33
Lugares Estrutura Residencial	0,86	0,88	0,90	−0,23	−0,22	−0,13
Taxa de Utilização Estrutura Residencial	−0,21	−0,21	−0,21	0,11	0,12	0,06
Lugares Centro Dia	0,88	0,90	0,92	−0,24	−0,24	−0,16
Taxa de Utilização Centro Dia	0,28	0,27	0,24	−0,33	−0,38	−0,40

[22] INE, Estimativas anuais da população residente
[23] Carta Social (GEP, 2022)

A análise da matriz evidencia uma correlação positiva expressiva entre o número de lugares disponíveis em Centros de Dia, Estruturas Residenciais e serviços de Apoio Domiciliário com as populações idosas (sobretudo 75+ e 85+). Isso indica que a oferta desses equipamentos sociais acompanha o crescimento da população idosa em cada território, reforçando a relação proporcional entre a quantidade de idosos e a disponibilidade de serviços. Ademais, a correlação

intensifica-se nas faixas etárias mais avançadas, o que destaca a importância desses indicadores demográficos no planeamento de políticas públicas e na distribuição de recursos destinados à população mais envelhecida.

Por outro lado, os índices demográficos (como o Índice de Envelhecimento, o Índice de Dependência de Idosos e o Índice de Longevidade) apresentam correlações negativas com a oferta de lugares. Esse padrão sugere que, em regiões caracterizadas por níveis mais altos de envelhecimento ou dependência, a oferta de equipamentos sociais pode não ser suficiente para atender à procura. Por exemplo, a correlação de -0,24 entre o Índice de Envelhecimento e os lugares em Centros de Dia aponta que, em áreas com maior proporção de idosos em relação à população jovem, a disponibilidade de serviços tende a ser mais limitada. Esse comportamento é observado, em menor intensidade, nas Estruturas Residenciais e no Apoio Domiciliário.

Além disso, a baixa correlação entre a taxa de utilização e os demais fatores analisados sugere que questões como a acessibilidade e a qualidade dos serviços podem ter um papel determinante na efetiva utilização dos equipamentos sociais. Dessa forma, a taxa de utilização parece não estar diretamente associada nem ao aumento da oferta de lugares nem ao crescimento da população idosa. Isso reflete a necessidade de aprofundar as análises sobre barreiras e fatores qualitativos que possam impactar o uso dos serviços.

Em suma, o envelhecimento acelerado da população em Portugal reforça a urgência de investimentos estratégicos em infraestruturas e serviços sociais voltados para a terceira idade. Embora haja esforços em expandir a oferta de equipamentos sociais, as diferenças regionais persistem, principalmente em áreas com índices demográficos mais exigentes. A adaptação contínua da capacidade de resposta dos serviços e equipamentos é essencial para garantir o atendimento adequado às necessidades crescentes dessa população.

Caixa: Que Respostas Sociais para um Envelhecimento Ativo e Saudável?

Para promover um envelhecimento ativo e saudável em Portugal, é essencial reforçar o modelo de apoio domiciliário como uma prioridade estratégica. Este modelo permite que as pessoas idosas permaneçam nas suas próprias casas e comunidades, preservando a sua autonomia, identidade e conexões sociais. Essa abordagem está alinhada com os princípios do artigo 19 da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CNUDPD), que reconhece o direito de todas as pessoas a viver de forma independente e a serem incluídas na comunidade.

O modelo de lar residencial, embora necessário em situações específicas, tende a institucionalizar a pessoa idosa, afastando-a do seu ambiente natural e da convivência comunitária. Tal abordagem contraria não apenas o espírito da CNUDPD, mas também os objetivos da Estratégia Europeia para as Pessoas Idosas, que destacam a importância de fortalecer soluções que garantam a qualidade de vida e a inclusão social dos idosos.

Neste contexto, Portugal continua a priorizar o modelo de cuidado institucional. Entre 2015 e 2023, o número de lugares em lares residenciais cresceu cerca de 12%, frente a um crescimento de apenas 6,5% no número de lugares do apoio domiciliário. Além disso, o serviço de longa permanência conta com uma taxa de utilização de 93%, o que sinaliza a sua preponderância como resposta social, face a uma taxa de utilização de 66% no apoio domiciliário, que, por sua vez, apresenta uma tendência de queda.

Investir no apoio domiciliário representa uma resposta mais humanizada e eficiente às necessidades do envelhecimento populacional em Portugal. Este modelo não apenas favorece melhores condições de vida para os idosos, mas também contribui para aliviar a sobrecarga das estruturas residenciais e otimizar os recursos sociais. É necessário ampliar a capacidade e diversificar os serviços de apoio domiciliário, fortalecendo a integração com redes locais de cuidado e incentivando parcerias entre famílias, comunidades e o sistema de apoio social.

Neste contexto, a priorização de políticas públicas voltadas para o apoio domiciliário é crucial para garantir um envelhecimento digno e ativo em Portugal. Reverter a tendência de priorização do cuidado institucional requer uma mudança estratégica e integrada, alinhada com as diretrizes europeias, promovendo uma sociedade mais inclusiva para todas as gerações.

3.3. Análise das Diferenças Regionais

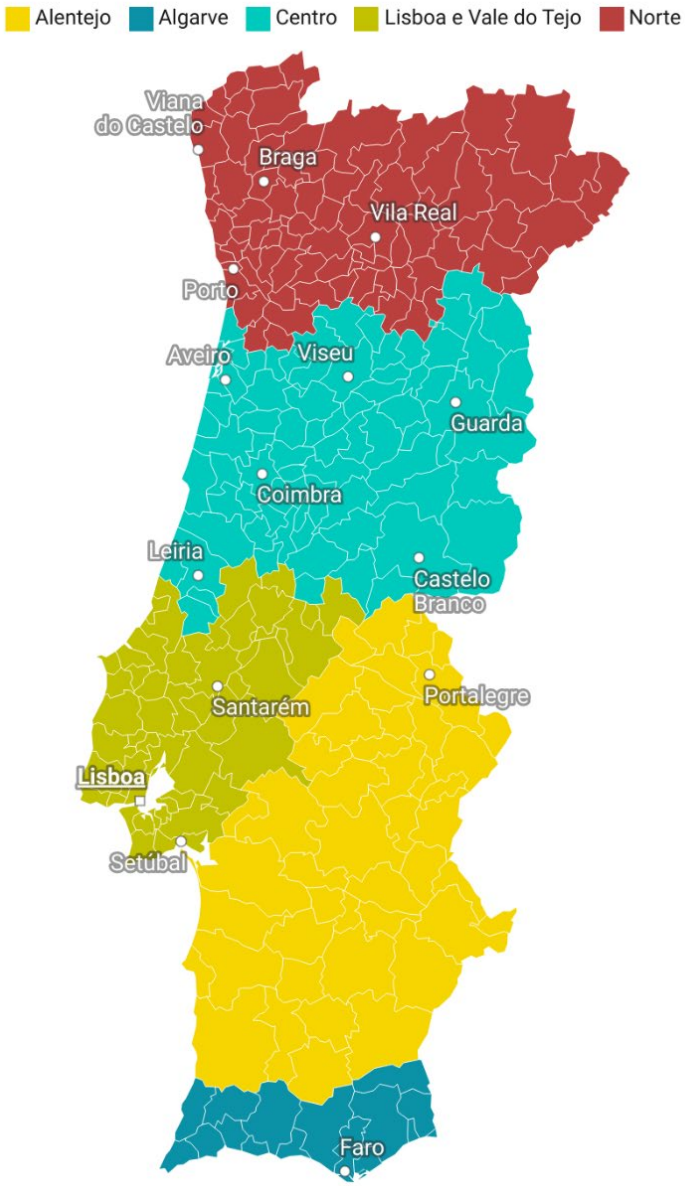
Para compreender melhor como essas tendências nacionais se manifestam em diferentes regiões de Portugal, é essencial analisar a alocação dos recursos e a capacidade de resposta dos equipamentos sociais em nível regional.

À medida que as sociedades vivenciam o envelhecimento populacional, a equidade no acesso a cuidados de saúde e a serviços de apoio social tornam-se cada vez mais relevantes. A desigualdade na distribuição de profissionais de saúde, como médicos e enfermeiros, e de recursos como os centros de dia, estruturas residenciais e de apoio domiciliário, pode resultar em disparidades significativas no bem-estar dos idosos.

Em regiões onde há uma oferta inadequada desses recursos, os idosos podem enfrentar dificuldades no acesso a cuidados essenciais, o que pode agravar condições crónicas, aumentar a incidência de hospitalizações evitáveis e comprometer a autonomia e a dignidade destas pessoas. Além disso, a falta de serviços de apoio social adequados pode sobrecarregar as famílias e os cuidadores informais, ampliando a pressão sobre os sistemas de saúde.

Para a análise dessas diferenças territoriais foi adotado o modelo de organização da base de dados do SNS em torno de cinco blocos que correspondiam às Administrações Regionais de Saúde (ARS) que não possuem correspondência completa com a estrutura de NUTS II utilizada pelo INE. Assim, para efeitos comparativos, os dados tiveram de ser tratados para assumirem a mesma organização das ARS no território. O mapa seguinte apresenta as cinco regiões.

Figura 20 – As cinco regiões no formato ARS



	Índice de envelhecimento	Índice de dependência de idosos	Índice de longevidade
Alentejo	223,32	45,6	52,6
Algarve	173,69	38,42	47,1
Centro	239,74	46,05	51,03
Lisboa e Vale do Tejo	161,57	36,2	49,86
Norte	190,67	36,21	46,37

A análise dos índices de envelhecimento, dependência de idosos e longevidade nas cinco regiões de Portugal revela variações significativas que destacam as características demográficas distintas de cada área.

Na região Centro verifica-se o maior índice de envelhecimento (239,74) e o maior índice de dependência de idosos (46,05), revelando uma proporção elevada de idosos em relação à população jovem e uma elevada dependência dos mais velhos em relação à população em idade ativa. O índice de longevidade de 51,03 mostra, por seu turno, que, além de envelhecida, a população idosa do Centro tende a viver mais tempo.

O Alentejo possui um índice de envelhecimento de 223,32 e um índice de dependência de 45,60, sendo também uma região com uma população bastante envelhecida e dependente. O índice de longevidade de 52,60, o mais alto entre as regiões, sugere que os idosos no Alentejo têm uma expectativa de vida relativamente alta.

No Norte, o índice de envelhecimento (190,67) é mais baixo comparado ao Centro e Alentejo, mas ainda assim, elevado, refletindo um envelhecimento significativo. O índice de dependência de idosos (36,21) é semelhante ao de Lisboa e Vale do Tejo, indicando uma carga relativamente moderada sobre a população em idade ativa. Com um índice de longevidade de 46,37, o Norte apresenta uma expectativa de vida idosa um pouco menor em comparação com outras regiões.

O Algarve tem um índice de envelhecimento de 173,69 e um índice de dependência de 38,42, ambos relativamente baixos em comparação com o Centro e o Alentejo, mas ainda assim indicativos de uma população envelhecida. O índice de longevidade de 47,10 sugere que os idosos nesta região tendem a não serem tão longevos como no Centro ou Alentejo. A menor carga de dependência pode refletir uma população idosa mais ativa ou uma estrutura familiar que ainda suporta parte significativa das necessidades dos idosos.

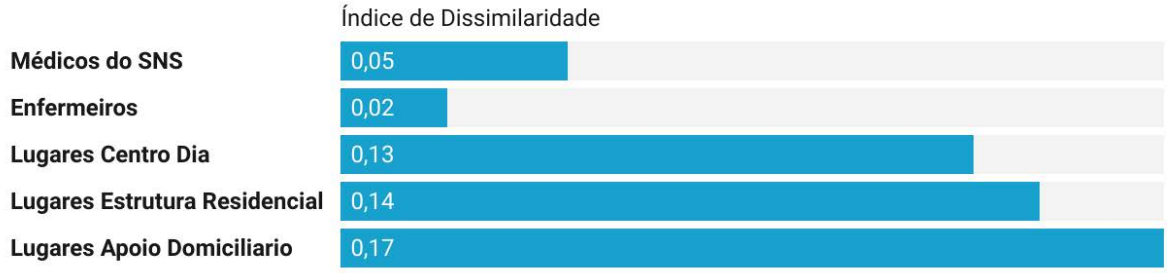
A região de Lisboa e Vale do Tejo apresenta o menor índice de envelhecimento (161,57) e um índice de dependência de idosos de 36,20, sugerindo que a população é relativamente mais jovem e com menor carga de dependência em comparação com outras regiões. O índice de longevidade de 49,86, próximo do de outras regiões, indica que os idosos em Lisboa e Vale do Tejo têm uma expectativa de vida relativamente alta, mas a menor proporção de idosos em relação à população jovem pode aliviar um pouco a pressão sobre os serviços sociais e de saúde.

Em síntese, o Centro e o Alentejo enfrentam os maiores desafios devido ao envelhecimento acelerado e alta dependência de idosos, enquanto Lisboa e Vale do Tejo apresentam uma população mais jovem e menos dependente. O Algarve e o Norte situam-se em posições intermédias, com características demográficas que ainda exigem atenção, mas menos pressionantes que nas regiões mais envelhecidas.

Para analisar a existência de desigualdades entre as cinco regiões nas áreas de saúde e respostas sociais utilizar-se-á como medida de cálculo o Índice de Dissimilaridade[24]. Os resultados são apresentados na figura:

[24] O Índice de Dissimilaridade é semelhante ao Índice Hoover, mas aplicado aos estudos de segregação de populações (Rogerson & Plane, 2013). Ele mede a proporção de um recurso que precisa ser redistribuído para atingir uma distribuição uniforme entre regiões e é calculado como:

Figura 21 – Índice de Dissimilaridade para profissionais do SNS (Médicos e Enfermeiros) e equipamentos sociais para idosos (Centro Dia, Lar Residencial e Apoio Domiciliário) entre as cinco regiões (2023)



A figura mostra que, em geral, há uma distribuição relativamente equilibrada de médicos e enfermeiros nas cinco regiões em relação à população idosa. Para eliminar as disparidades entre regiões em termos de recursos humanos do SNS seria necessário redistribuir cerca de 5% dos médicos e 2% dos enfermeiros em função da população com 65 anos ou mais.

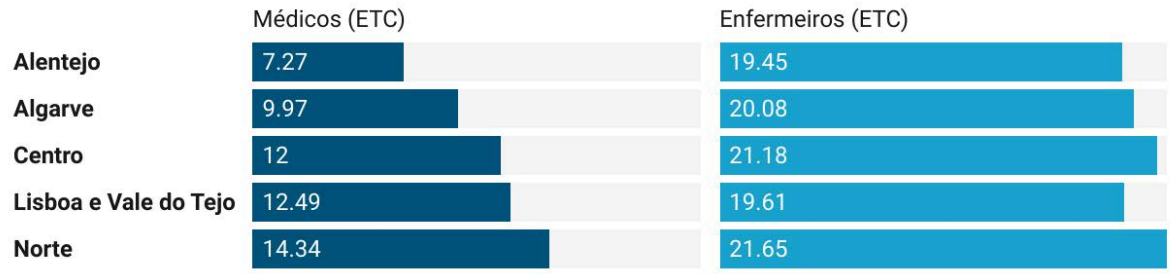
No entanto, a distribuição de recursos de apoio social, como lugares em centros de dia, estruturas residenciais e apoio domiciliário, é mais desigual, o que pode indicar a necessidade de uma revisão na alocação desses recursos para melhor atender às necessidades da população idosa em diferentes regiões. Para alcançar uma distribuição mais equilibrada da oferta de lugares nos equipamentos, seria necessário redistribuir cerca de 13% das vagas de Centros Dia, 14% dos lugares em Estruturas Residenciais e 17% das vagas de Apoio Domiciliário.

Por meio dos rácios com as populações com 65 anos ou mais em cada região é possível ter um panorama mais detalhado da *dissimilaridade* entre elas. A figura seguinte apresenta o rácio para médicos e enfermeiros do SNS nas cinco regiões.

$$DI = \frac{1}{2} \sum_{i=1}^{n} \left| \frac{P_i}{P} - \frac{y_{ij}}{y_j} \right|$$

onde Pi é a população na região i, P é a população total, yi é o recurso na região i e yj é o recurso total. Os valores de DI variam de 0 a 1, com valores menores indicando maior equidade e valores maiores indicando maior desigualdade.

Figura 22 – Número de médicos[25] e enfermeiros do SNS (em ETC) por cada mil habitantes (‰) com 65 anos ou mais nas cinco regiões (2023).

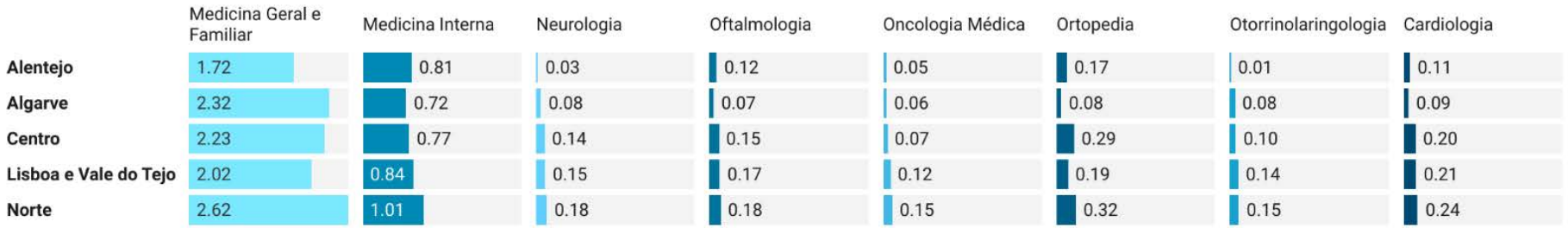


Tal como previamente indicado pelo Índice de Dissimilaridade, a alocação de enfermeiros é mais uniforme com a população mais velha nas cinco regiões, fazendo com que todas elas possuam rácios próximos da média nacional (20,6). Já no caso dos médicos, as regiões do Alentejo e do Algarve estão significativamente abaixo da média nacional (12,7). Para que ambas as regiões atingissem a média nacional de médicos do SNS por população com 65 anos ou mais, seria necessário um aumento de 709,12 ETC no Alentejo e 319,17 ETC nos médicos da região do Algarve.

Esta análise pode ser aprofundada tendo em conta as oito especialidades médicas identificadas anteriormente relacionadas com a saúde e bem-estar na população idosa. A figura seguinte apresenta os rácios para estas especialidades.

[25] Inclui os grupos profissionais médicos internos e médicos especialistas do SNS

Figura 23 – Número de médicos do SNS (especialidades selecionadas) (em ETC) por cada mil habitantes (‰) com 65 anos ou mais, por região (2023).



A figura indica uma distribuição de profissionais que é menor em relação a população envelhecida na região do Alentejo e Algarve e superior no caso da região Norte. A figura seguinte destaca quantos profissionais por especialidade, em ETC, seriam necessários adicionar em cada região para igualar a média nacional.

Figura 24 – Cálculo do número de médicos do SNS, por especialidade (em ETC), necessários para igualar a média dos rácios nacionais (2023).

Especialidade	Alentejo	Algarve	Centro	Lisboa e Vale do Tejo	Norte
Medicina Geral e Familiar	71.8		20.6	218.5	
Medicina Interna	8.8	18.6	52.1	33.2	
Cardiologia	12.7	14.0	1.3		
Neurologia	15.6	7.3	4.7	0.6	
Oftalmologia	6.0	10.3	7.5		
Oncologia Médica	9.0	6.2	21.3		
Ortopedia	10.9	19.2		51.9	
Otorrinolaringologia	14.3	5.0	13.1		

A matriz destaca as principais lacunas de profissionais médicos do SNS para diminuir as diferenças nos rácios em função da população com 65 anos ou mais. A nova análise destaca as principais lacunas de profissionais médicos no SNS para mitigar as desigualdades nos rácios em relação à população com 65 anos ou mais. Em 2023, observa-se que as regiões do Alentejo e Algarve continuam a necessitar de reforços significativos em Medicina Geral e Familiar, com 71,81 e 18,61 médicos adicionais necessários, respetivamente. Além disso, no Alentejo, também se evidenciam lacunas importantes em Neurologia (15,59), Otorrinolaringologia (14,28) e Medicina Interna (8,81).

No caso da região Centro, a maior necessidade concentra-se em Medicina Interna, com 52,14 médicos adicionais identificados. Há também lacunas relevantes em Oncologia Médica (21,29) e Ortopedia (13,07), refletindo a crescente procura por especialidades que atendam às necessidades de uma população envelhecida.

Para a região de Lisboa e Vale do Tejo, o destaque permanece em Medicina Geral e Familiar, com 218,46 profissionais adicionais necessários, seguido por uma necessidade expressiva em Ortopedia (51,94).

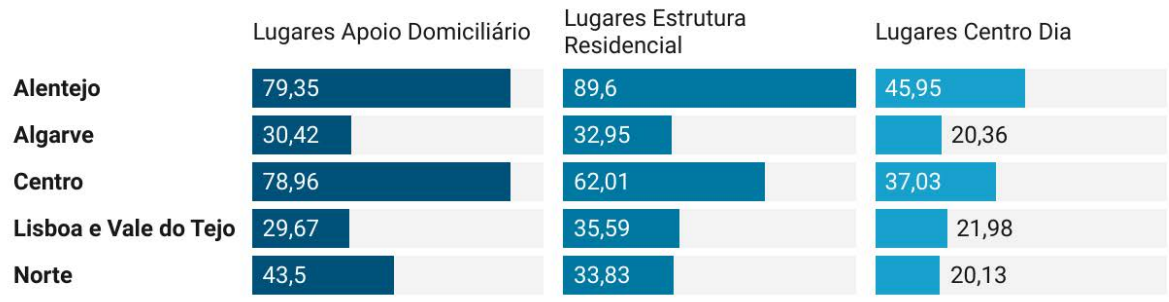
Por outro lado, no Algarve, além da procura por Medicina Geral e Familiar, nota-se uma carência significativa em Oncologia Médica (19,24), possivelmente indicando a necessidade de reforçar os serviços para atender às doenças crónicas e oncológicas que aumentam com o envelhecimento.

Os índices de envelhecimento, dependência e longevidade sugerem que, em territórios como o Centro e o Alentejo, onde o envelhecimento da população ocorre de forma mais acelerada, a pressão sobre estas especialidades médicas pode aumentar nos próximos anos, ultrapassando os números aqui apresentados.

A análise sublinha a necessidade de medidas específicas e regionalizadas para reduzir as diferenças e reforçar a capacidade de resposta do SNS à procura gerada pelo envelhecimento demográfico em Portugal.

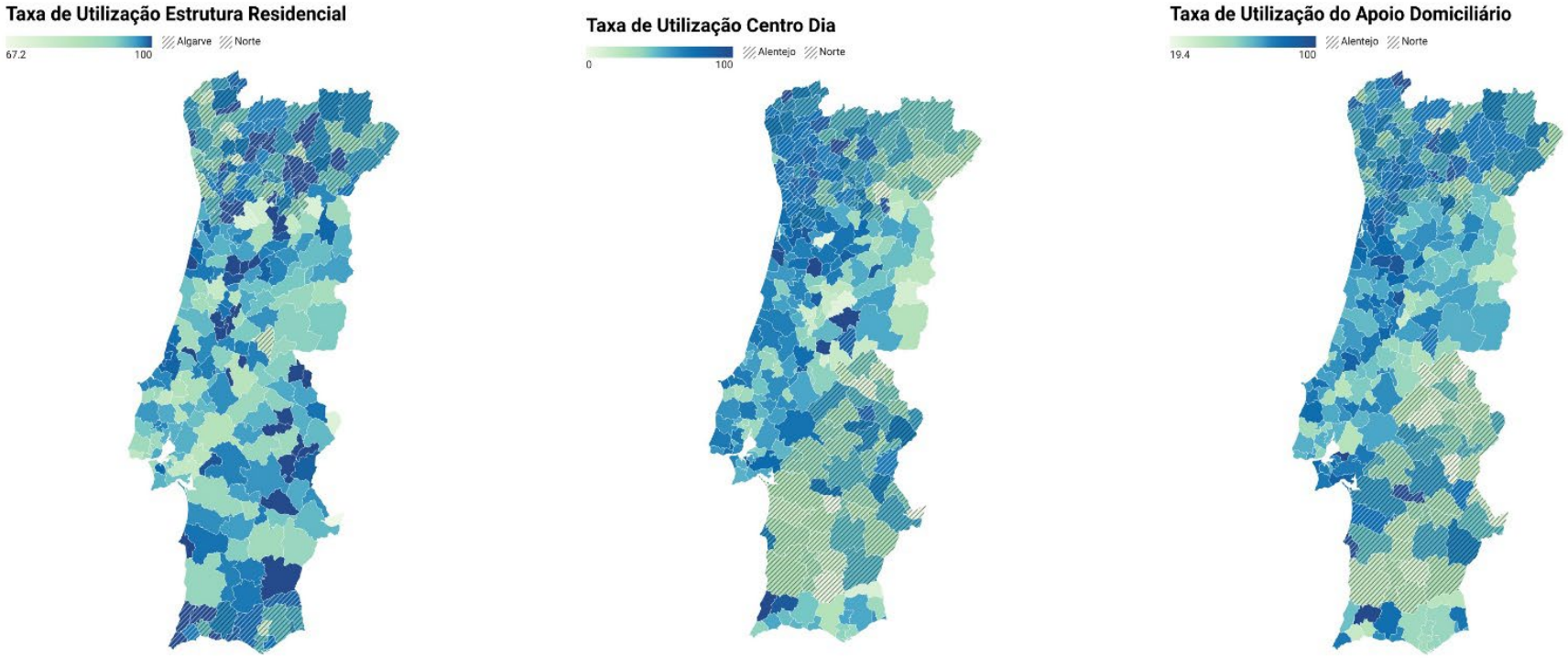
No caso das respostas sociais, a figura seguinte apresenta o rácio de lugares por tipo de equipamento e região.

Figura 25 – Número de lugares nas respostas sociais por cada mil habitantes (‰) com 65 anos ou mais por região (2023).



Ao contrário da alocação dos recursos humanos do SNS, nas respostas sociais verifica-se um predomínio de respostas (taxa de cobertura) na região do Alentejo, seguido pela região Centro. Tal situação não será alheia ao facto de serem equipamentos destinados exclusivamente à população mais idosa, e o seu planeamento atender aos dados demográficos que afetam diretamente esta população[26]. No caso da saúde, a alocação de profissionais do SNS responde a um complexo conjunto de dinâmicas sociais, políticas e institucionais que podem não ter em conta o processo de envelhecimento da população, ainda que esta perspetiva seja importante incorporar nos processos de planeamento.

Figura 26 – Taxa de utilização dos equipamentos sociais por Município (2023)



[26] Ver Programa de Alargamento da Rede de Equipamentos Sociais (PARES)

A visualização das taxas de utilização dos equipamentos de cuidado aos idosos pelos municípios do território continental expressas na Figura 26 permite a identificação de algumas tendências interessantes. Primeiramente, os municípios com maior taxa de utilização destes equipamentos estão na linha da costa continental das regiões Norte, Centro e Lisboa e Vale do Tejo, sendo que o território interior, ainda que possa ter uma população envelhecida, tende a subutilizar os lugares nestes equipamentos. Em segundo lugar, destaca-se que na região Norte há maior concentração de municípios com taxas de utilização dos equipamentos a superar os 80%. Por outro lado, na região do Alentejo, a maioria dos municípios possuem equipamentos com uma taxa média de utilização pela população idosa inferior a 67%.

Assim, a região com melhor rácio de lugares nos equipamentos sociais, apresenta a menor taxa média de utilização destas vagas, ao mesmo tempo em que uma região com rácios mais baixos, como o Norte, possui uma taxa de utilização superior. Este quadro reforça que é preciso ter em conta que a desigualdade na distribuição das respostas sociais no território afeta a possibilidade individual dos cidadãos com mais de 65 anos de terem acesso aos serviços dos quais necessitam. Neste sentido, a figura seguinte apresenta o cálculo do adicional de lugares que deveriam ser oferecidos nos equipamentos para igualar as regiões ao rácio nacional.

Figura 27 – Cálculo do número de lugares nas respostas sociais necessários para igualar a média das regiões aos rácios nacionais (2023).

Regiões	Lugares Apoio Domiciliário	Lugares Estrutura Residencial	Lugares Centro Dia
Alentejo			
Algarve	1.902	1.150	570
Centro			
Lisboa e Vale do Tejo	14.902	6.299	2.849
Norte	2.800	7.811	4.456

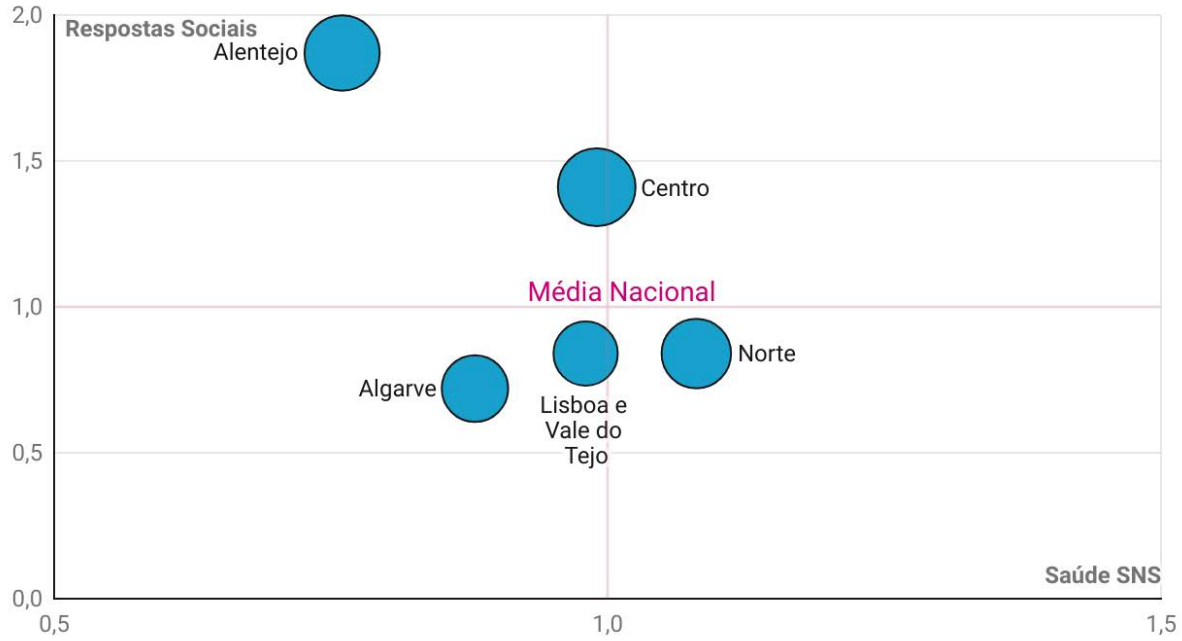
A figura destaca a necessidade de ampliação das respostas sociais, sobretudo em Lisboa e Vale do Tejo, seguida pela região Norte. Uma eventual ampliação das vagas nestas regiões permitiria que as pessoas idosas tivessem, com maior facilidade, acesso aos serviços sociais que necessitam.

As análises desenvolvidas neste tópico podem ser resumidas numa única figura que permite a comparação entre regiões. Para isso, padronizou-se o *score* das diferentes medidas pela média nacional. Em seguida, utilizou-se uma média simples para apenas duas categorias: Saúde SNS[27] e

[27] Média simples dos *scores* padronizados de médicos SNS e Enfermeiros SNS (em ETC)

Respostas Sociais[28]. O valor 1 é a referência para a média nacional. Além disso, utilizou-se o Índice de Envelhecimento por região para calcular o tamanho das circunferências – quanto maior o círculo, maior o índice.

Figura 28 – Síntese das medidas por região



A figura permite reconhecer, com base na demarcação da média nacional, quatro quadrantes. O quadrante superior esquerdo é formado por regiões com altos *scores* em respostas sociais, mas níveis abaixo da média nacional em Saúde SNS. Estão neste quadrante as regiões do Alentejo e Centro, ambas com os maiores índices de envelhecimento. Isto quer dizer que ainda que sejam regiões capazes de oferecer uma gama mais ampla de equipamentos sociais, possuem uma lacuna, sobretudo na região do Alentejo, em recursos humanos de saúde (médicos e enfermeiros), que são fundamentais na promoção de um envelhecimento com saúde e qualidade de vida.

O quadrante inferior esquerdo é marcado por Equipamentos Sociais e Saúde SNS com *scores* abaixo da média nacional no qual se encontram as regiões do Algarve e de Lisboa e Vale do Tejo. Destaca-se que são as duas regiões com os menores índices de envelhecimento. Isto pode significar que, sendo regiões com um perfil populacional menos envelhecido, a procura por estes serviços seja menor, quando comparada às demais regiões. Contudo, a tendência no avanço dos indicadores de envelhecimento da população deve ser vista como um alerta da necessidade de mais serviços à medida que as populações nestes territórios também passam pelo processo de envelhecimento, ainda que a um ritmo mais lento que nas outras regiões do país.

[28] Média simples dos scores padronizados de Lugares Centro Dia, Lugares Estrutura Residencial e Lugares Apoio Domiciliário.

No quadrante inferior direito encontra-se um *score* de saúde SNS acima da média e de respostas sociais abaixo da médica nacional. Neste quadrante encontra-se a região Norte, com a melhor oferta de especialidades médicas em função do rácio da população idosa.

O quadrante superior direito marca um modelo ideal, com oferta de serviços acima da média nacional. Contudo, nenhuma região encontra-se neste quadrante. Ainda assim, o aumento de capacidade das respostas sociais para idosos na região Norte e de médicos e enfermeiros do SNS na região Centro poderiam impulsionar ambas as regiões a ocupar este quadrante.

A não existência de uma região no quarto quadrante pressupõe a existência de uma dicotomia quanto à oferta de serviços para a população idosa em Portugal Continental: ou optam por regiões fortes em equipamentos sociais, mas com maior dificuldade de ter acesso sobretudo aos médicos nas especialidades necessárias ao seu bem-estar, ou vivem em territórios em que se consegue, com maior facilidade, o atendimento de profissionais das diferentes especialidades do SNS, mas com maior dificuldade em encontrar vagas nos equipamentos sociais necessários.

Para contrapor tal dicotomia, é importante desenvolver uma abordagem integrada que considere tanto a distribuição equitativa de profissionais de saúde quanto a ampliação das respostas sociais, assim como as políticas de ordenamento do território, que também considerem as dimensões espaciais que são distintas entre as regiões e que impactam nas distâncias médias aos serviços, bem como as respetivas densidades populacionais das áreas a servir pelos equipamentos. Somente com políticas coordenadas que respondam ao envelhecimento populacional de modo integrado será possível garantir um envelhecimento com qualidade de vida e reduzir as desigualdades regionais em Portugal.

A reter neste capítulo…

- Entre 2017 e 2022, o rácio de enfermeiros por mil idosos aumentou de 19,97 para 21,10, enquanto o rácio de médicos permaneceu praticamente estável (12,15 para 12,49)..
- O rácio de médicos de Medicina Geral e Familiar diminuiu, o que pode gerar desafios para a prevenção e tratamento da população idosa.
- As especialidades relevantes para promover a saúde da população idosa incluem Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Ortopedia, Cardiologia, Neurologia, Oncologia Médica, Medicina Interna e Medicina Geral e Familiar. Algumas especialidades, como Geriatria, ainda não são autónomas no SNS.
- Problemas como perda auditiva e deficiência visual aumentam significativamente com a idade. Essas condições implicam um aumento de intervenções médicas e especializadas para garantir a qualidade de vida dos idosos.
- Observa-se uma queda no número de lugares disponíveis nos equipamentos sociais por mil habitantes em todas as faixas etárias com mais de 65 anos, sendo mais acentuada no grupo de 85+, o mais vulnerável e que requer mais cuidados intensivos.
- A percentagem de idosos (65+ e 80+) que utiliza cuidados em casa ou reside em estruturas teve variações mínimas, com leve queda para o grupo de 80+.
- A desaceleração na oferta de cuidados e a queda nas taxas de utilização sugerem a necessidade de políticas públicas que expandam a capacidade desses serviços para atender a crescente procura da população idosa.
- A distribuição desigual de médicos, enfermeiros e serviços sociais (centros de dia, residenciais e apoio domiciliário) resulta em disparidades no bem-estar dos idosos, podendo agravar condições crónicas e aumentar hospitalizações.
- Regiões como o Alentejo e Algarve necessitam de mais médicos, especialmente em Medicina Geral e Familiar, enquanto o Centro necessita de Medicina Interna, e Lisboa e Vale do Tejo requerem mais Ortopedistas.
- Existe uma divisão entre regiões com bons serviços sociais, mas com carência de profissionais de saúde, e regiões com boa oferta de médicos, mas escassez de vagas em equipamentos sociais.

Conclusões

Perante o rápido envelhecimento da população portuguesa e do aumento do Índice de Dependência de Idosos, importa que as políticas públicas em Portugal avancem para além das abordagens convencionais, integrando novos indicadores e respostas multidimensionais às mudanças demográficas. Os indicadores já estabelecidos, como o Índice de Longevidade, o Índice de Envelhecimento e o Índice de Dependência de Idosos, devem ser complementados por métricas que monitorizem a qualidade de vida e a autonomia funcional da população idosa. Isso é fundamental para mapear não apenas a proporção de idosos, mas também as suas condições de saúde, necessidade de cuidados e capacidade de autonomia.

Em termos de políticas públicas, as iniciativas devem focar-se em saúde preventiva, apoio social estruturado e incentivo à natalidade e imigração.

Primeiramente, ampliar o acesso à saúde preventiva, em especial nas doenças crónicas e nos cuidados de longo prazo, é essencial para conter a crescente procura por cuidados intensivos, que por sua vez pressiona os sistemas de saúde e as finanças públicas. A promoção de políticas de envelhecimento ativo e saudável, apoiadas por programas que incentivem a prática de atividades físicas, a inclusão em programas sociais e o acompanhamento médico regular, pode contribuir para a redução dos custos e promover uma população idosa mais autónoma.

Além disso, deve ampliar-se a cobertura dos cuidados sociais e de saúde para idosos, reduzindo a dependência de cuidadores informais, considerando que o suporte familiar tenderá a ser cada vez mais limitado, dada a diminuição das taxas de natalidade e as mudanças na estrutura familiar. Este suporte formalizado pode incluir subsídios para cuidadores, financiamento de centros de dia e políticas de habitação assistida, visando proporcionar uma rede de segurança para idosos que não dispõem de apoio familiar próximo, mas, ao mesmo tempo, dando prioridade às soluções que permitam aos idosos permanecer nas suas comunidades.

Para contrabalançar o índice de envelhecimento e reverter parcialmente o desequilíbrio demográfico, é necessário incentivar a natalidade e a imigração, apoiando políticas de suporte às decisões de parentalidade, como as medidas de conciliação entre vida familiar e profissional. A imigração, em especial a de famílias jovens, deve ser estimulada e acompanhada de programas de integração eficazes, como acesso à educação, saúde e oportunidades de emprego, garantindo que contribua para a renovação da população ativa.

A análise de diferentes recortes da população com 65 ou mais anos em Portugal fornece pistas sobre as dinâmicas de saúde, socialização e autonomia financeira deste grupo demográfico em crescimento, evidenciando áreas onde as políticas públicas podem ser melhoradas para responder às suas necessidades.

O alto índice de doenças crónicas nas mulheres com 80 anos ou mais (80,4% em 2023, em comparação com 76,2% nos homens) sugere a necessidade de políticas de saúde que ofereçam apoio especializado para essa faixa etária, com atenção particular às diferenças entre os géneros. As

mulheres necessitam de programas que integrem cuidados médicos regulares e suporte contínuo. Já no caso dos homens, há uma importância dos programas de saúde pública e de difusão de informações e consciencialização em cuidados de saúde, sobretudo para motivar a procura do diagnóstico e tratamento nos serviços regulares de saúde. Em ambos os casos, a criação de redes de apoio que incluam cuidadores profissionais, estruturas de cuidado domiciliário e acesso aos produtos de apoio é importante para melhorar a qualidade de vida neste grupo.

O aumento da socialização e da participação em atividades de lazer entre os idosos, especialmente entre as mulheres, demonstra uma evolução positiva, mas as restrições (financeiras e não financeiras) ainda limitam o acesso a muitas atividades, principalmente nas faixas etárias mais avançadas. Para melhorar essa situação, políticas de inclusão social e programas de lazer subsidiados podem ajudar a reduzir essas barreiras, promovendo o bem-estar mental e físico.

Apesar dos avanços na caracterização da população idosa, há áreas que podem ser robustecidas para refinar a análise e apoiar o desenvolvimento de políticas mais precisas e eficazes: Uma análise longitudinal dos acessos aos recursos de cuidados em saúde (como os utentes inscritos nos Centros de Saúde ou com Médico de Família atribuído), com o recorte de diferentes grupos etários na população idosa, pode detalhar melhor como as condições de saúde evoluem ao longo do tempo. Essa abordagem ajudaria a identificar pontos críticos para intervenção e a antecipar necessidades, proporcionando uma base sólida para políticas de prevenção e suporte à autonomia.

Além disso, investigar as barreiras financeiras e não financeiras que dificultam a socialização e o lazer entre idosos, incluindo diferenças regionais, urbanas e rurais, poderia identificar soluções específicas para cada contexto. As barreiras não financeiras, que ainda são a principal limitação, merecem uma análise detalhada para determinar se são de natureza cultural, estrutural ou física (como dificuldades de transporte ou acessibilidade).

O envelhecimento acelerado e o aumento da longevidade têm pressionado tanto o SNS quanto os serviços de respostas sociais, como Centros de Dia, Estruturas Residenciais e Apoio Domiciliário. A distribuição desigual desses recursos entre as regiões — com o Alentejo e o Centro apresentando bons rácios de resposta social, mas deficiências nos profissionais de saúde, e o Norte com especialidades médicas mais bem atendidas, porém, carente nos equipamentos sociais — reforça a necessidade de uma abordagem equilibrada que garanta o acesso igualitário aos cuidados de saúde e ao suporte social para idosos.

Para enfrentar esse desafio, é importante estabelecer indicadores robustos que permitam monitorizar e ajustar as políticas à evolução do envelhecimento. Indicadores como o Índice de Envelhecimento, Índice de Dependência de Idosos, e Índice de Longevidade devem ser utilizados nos Instrumentos de Planeamento como uma forma de conectar a tendência de envelhecimento aos restantes fatores que compõem o equilíbrio demográfico. Além disso, a monitorização desta megatendência deve ser realizada com recurso a novos indicadores, como o perfil da população com 65 anos ou mais em Portugal, os Índice de Cobertura e de Utilização dos equipamentos de Cuidados Sociais, e mesmo os rácios de profissionais da Saúde pela população mais idosa, de modo a ser tida em conta a capacidade dos Recursos Humanos em Saúde darem respostas às novas pressões decorrentes do processo de

envelhecimento, sobretudo na configuração de cuidados de saúde primários que sejam amigáveis à população idosa e promotoras de um envelhecimento ativo e saudável.

Em termos de ações prioritárias, é recomendável: (1) Expandir o número de médicos e enfermeiros nas especialidades relevantes para os idosos, como o reconhecimento da geriatria no SNS, além do fortalecimento da medicina interna, cardiologia e neurologia, especialmente nas regiões com carência acentuada, como o Alentejo e o Algarve; (2) Reforçar a capacidade das respostas sociais nas regiões de maior pressão demográfica, aumentando o número de vagas nas estruturas de apoio como os Centros de Dia e o Apoio Domiciliário; e (3) Promover políticas de incentivo à mobilidade e retenção de profissionais de saúde e cuidadores nas áreas mais envelhecidas.

Somente com uma estratégia integrada, que tenha em consideração as desigualdades regionais e adote métricas específicas para acompanhar a evolução do envelhecimento, será possível favorecer um envelhecimento com qualidade de vida.

Referências

Andrade, G. F. de., Loch, M. R., & Silva, A. M. R. ,(2019). Mudanças de comportamentos relacionados à saúde como preditores de mudanças na autopercepção de saúde: estudo longitudinal (2011-2015). Cadernos de Saúde Pública, 35(4).

Barros, P. P. (1998). The black box of health care expenditure growth determinants. Health economics, 7(6), 533-544.

Benjamin, B. (1989). Demographic aspects of ageing. Annals of human biology, 16(3), 185-235.

Borges, J. V. (1999). A Demografia e a Estratégia - Uma prospectiva para o século XXI. Revista militar 8 nº 23/99.

Caleiro, A. B. (2022). Sobre as diferenças de género na auto-perceção do estado de saúde e no envelhecimento saudável. Livro de Atas do IV Seminário sobre Vulnerabilidades Sociais e Saúde (II Seminário Internacional), 05-07.

Carrilho, R., & Melo, W. (2022). Monitorização de políticas públicas: uma análise conceptual aplicada ao caso português. Public Policy Portuguese Journal, 2021(2), 52-65.

Costa, E. M. D., Costa, N. M. D., Louro, A., & Barata, M. (2020). “Geografias” do acesso dos idosos aos cuidados de saúde primários na Área Metropolitana de Lisboa, Portugal-um território de diferenças. Saúde e Sociedade, 29, e200108.

European Commission [EC]. (2021). *Green Paper on Ageing: Fostering solidarity and responsibility between generations*. Disponível em: https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/d918b520-63a9-11eb-aeb5-01aa75ed71a1/language-en

European Commission [EC] Directorate-General for Economic and Financial Affairs. (2024). 2024 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU Member States (2022-2070). Luxembourg: Publications Office of the European Union. Institutional Paper 279.

Formosa, M. (2020). Renewing the agenda on adult learning in later life. *International Review of Education*, 66, 47-64.

Foster, L., & Walker, A. (2014). Active and healthy aging: A European perspective. *The Gerontologist*, 55(1), 83-90.

Gabinete de Planeamento, Estratégia e Avaliação e Relações Internacionais [GPEARI]. (2024). PORTUGAL COUNTRY FICHE ON PENSIONS – AGEING REPORT 2024. Economic Policy Committee, Ageing Working Group.

GEP/MTSSS (2024). Carta Social – Equipamentos e Serviços, Relatório 2022

Lopes, A., & Lemos, R. (2012). Envelhecimento demográfico: percursos e contextos de investigação na sociologia portuguesa. *Sociologia, Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, Número temático: Envelhecimento Demográfico, 13–31.

Lubben, J., Gironda, M., Sabbath, E., Kong, J., & Johnson, C. (2015). Social isolation presents a grand challenge for social work. *Social Work*, 60(3), 279-281.

Oliveira, I. M. G., & da Luz Cabral, M. (2017). Longevidade: Cidadania, Participação e Direitos Sociais. Psi Unisc, 1(1), 18-31.

Resolução do Conselho de Ministros n.º 14/2024. (2024). *Aprova o Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável 2023-2026*. Diário da República.

Rogerson, P. A., & Plane, D. A. (2013). The Hoover Index of Population Concentration and the Demographic Components of Change: An Article in Memory of Andy Isserman. International Regional Science Review, 36(1), 97-114.

Rudnicka, E., Napierała, P., Podfigurna, A., Męczekalski, B., Smolarczyk, R., & Grymowicz, M. (2020). The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. Maturitas, 139, 6-11.

Walker, A., & Maltby, T. (2012). Active ageing: A strategic policy solution to demographic ageing in the European Union. *International Journal of Social Welfare*, 21(s1), S117-S130.

World Health Organization [WHO]. (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. World Health Organization. Disponível em https://www.who.int

World Health Organization [WHO]. (2023). WHO clinical consortium on healthy ageing 2022: report of consortium meeting, 5-6 December 2022. World Health Organization.

Wilkins, E. (2019). Low fertility: A review of the determinants (No. 2). Working Paper. United Nations Population Fund.

Yamadori, Y., Hirao, T., Kanda, K., & Shirakami, G. (2022). The number of physicians is related to the number of nighttime emergency surgeries in Japan: An ecological study. Plos one, 17(12).

You, W., & Donnelly, F. (2023). Greater nurse density correlates to higher level of population ageing globally, but is more prominent in developed countries. Plos one, 18(9).

www.planapp.gov.pt

PLANAPP

@planapp_

Newsletter

PLANAPP
Boas Políticas Públicas
Melhor Sociedade

PRR
Plano de Recuperação e Resiliência

REPÚBLICA PORTUGUESA

Financiado pela União Europeia
NextGenerationEU