

Esperança de saúde em Portugal

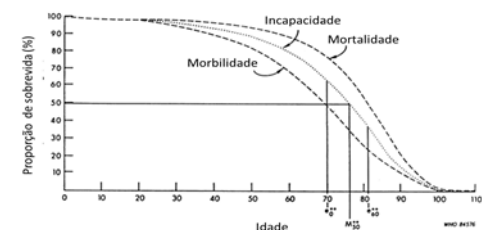
O que são esperanças de saúde?

As esperanças de saúde foram desenvolvidas para determinar se uma vida mais longa é acompanhada de um aumento do tempo vivido com boa saúde (cenário de morbilidade estável) ou, por outro lado, de um aumento do tempo vivido com má saúde (aumento da morbilidade). As esperanças de saúde são, então, a esperança de vida dividida em diferentes estados de saúde, desde a boa à má saúde. Nesse sentido, acrescentam uma dimensão de qualidade à quantidade de vida vivida.

Como é medido o efeito de uma vida mais longa?

O modelo geral das transições de saúde (WHO, 1984) vem demonstrar as diferenças entre o tempo vivido em diferentes estados: a sobrevivência total; a sobrevivência livre de incapacidade; e a sobrevivência sem doença crónica. No gráfico abaixo encontram-se representadas a esperança de vida (área sob a curva da mortalidade); a esperança de vida sem incapacidade (área sob a curva de incapacidade); e a esperança de vida sem doença crónica (a área sob a curva da morbilidade).

O modelo geral das transições de saúde (OMS, 1984): curvas de mortalidade e morbilidade hipotéticas e de incapacidade no género feminino, EUA, 1980.



e_{65}^{**} e e_{65}^{***} são o número de anos de vida esperados de vida autónoma no nascimento e aos 60 anos, respetivamente. M_{65}^{**} é a idade para a qual 50% das mulheres poderão esperar sobreviver sem perda de autonomia.

Existem, de facto, quase tantas esperanças de saúde como diferentes conceitos de saúde. As esperanças de saúde mais frequentes são aquelas que se baseiam na auto-avaliação do estado de saúde, nas atividades de vida diária, e na morbilidade crónica.

Como se podem comparar esperanças de saúde?

As esperanças de saúde são independentes da dimensão e da estrutura etária das populações, permitindo assim uma comparação direta entre os seus diferentes sub-grupos: como, por exemplo, sexo; categorias socio-profissionais; e países dentro da Europa (Robine et al., 2003).

São frequentemente calculadas pelo método de Sullivan (Sullivan, 1971). Contudo, importa ter em

conta que para a realização de comparações válidas, as medidas de saúde utilizadas deverão ser comparáveis.

Nesse sentido, a União Europeia decidiu incluir um pequeno conjunto de esperanças de saúde entre os Indicadores de Saúde da Comunidade Europeia (*European Community Health Indicators - ECHI*) de forma a fornecer informações sobre incapacidade (ou seja, limitação de atividades); morbilidade crónica (presença de doença crónica); e auto-avaliação do estado de saúde. O *Minimum European Health Module (MEHM)*, módulo composto por 3 questões gerais sobre essas dimensões, foi também introduzido nas Estatísticas de Rendimento e Condições de Vida (*Statistics on Income and Living Conditions - SILC*) de forma a melhorar a comparabilidade das esperanças de saúde entre diferentes países.* A esperança de vida sem incapacidade ou “Anos de Vida Saudável” (AVS), obtida através da questão geral sobre incapacidade presente no MEHM, foi selecionada em 2004 para ser um dos indicadores estruturais para avaliação dos objetivos estratégicos da União Europeia (estratégia de Lisboa).

Para mais informações sobre o MEHM, bem como inquéritos europeus e cálculo de esperanças de saúde e sua interpretação, consultar www.eurohex.eu.

O que contém este relatório?

Este relatório é produzido pela *European Health and Life Expectancy Information System (EHLEIS)*. Em cada relatório apresentamos:

- Esperança de vida e Anos de Vida Saudável aos 65 anos de idade, de 2004 a 2014, para o país de interesse, assim como para o total dos 28 estados-membros da União Europeia (UE28), com base na pergunta sobre incapacidade presente no SILC, conhecida como GALI (*Global Activity Limitation Indicator*). Essa pergunta terá sido revista em 2008 e 2012.
- Prevalência de limitação de atividades no país de interesse e na UE, com base na pergunta GALI, com desagregação por sexo e grupo etário;
- As esperanças de saúde obtidas através das duas outras dimensões de saúde (presença de doença crónica e auto-avaliação do estado de saúde) do país de interesse, baseado no SILC 2014;

References

Jagger C., Gillies C., Moscone F., Cambois E., Van Oyen H., Nusselder W., Robine J.-M., EHLEIS Team. Inequalities in healthy life years in the 25 countries of the European Union in 2005: a cross-national meta-regression analysis. *The Lancet*. 2008;372(9656) 2124-2131

Robine J.-M., Jagger C., Mathers C.D., Crimmins E.M., Suzman R.M., Eds. *Determining health expectancies*. Chichester UK: Wiley, 2003.

Sullivan D.F. *A single index of mortality and morbidity*. HSMHA Health Reports 1971;86:347-354.

World Health Organization. *The uses of epidemiology in the study of the elderly: Report of a WHO Scientific Group on the Epidemiology of Aging*. Geneva: WHO, 1984 (Technical Report Series 706).

* Before the revision of 2008, the translations of the module used in some countries were not optimum (See Eurostat-EU Task Force on Health Expectancies common statement about the SILC data quality). This revision is being evaluated.

A esperança de vida (EV) e os Anos de Vida Saudável (AVS) aos 65 anos em Portugal e na União Europeia (EU28) com base no SILC (2004-2014)

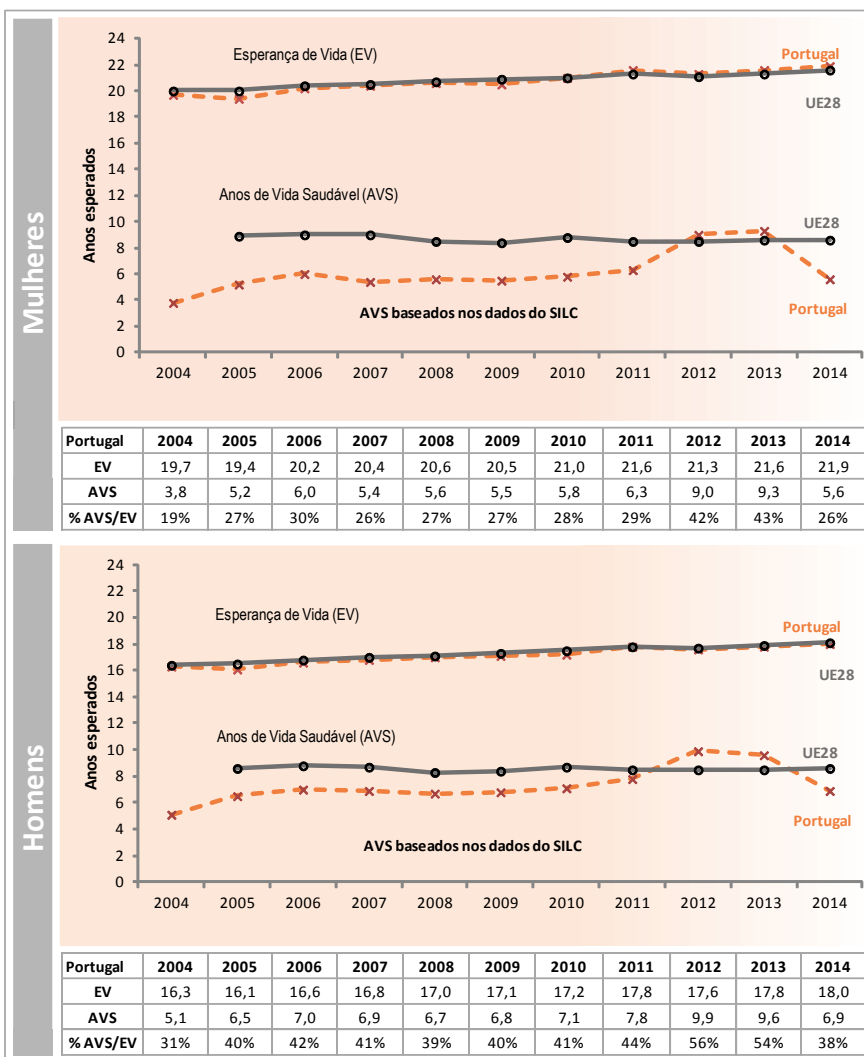
Pontos-chave:

Entre 2004 e 2014, a esperança de vida dos portugueses aos 65 anos aumentou 2.2 em mulheres e 1.7 anos nos homens. A esperança de vida em Portugal encontrou-se 0.5 anos acima da média da UE28 nas mulheres e foi semelhante à média da UE28 nos homens (21.4 nas mulheres e 18.0 nos homens).

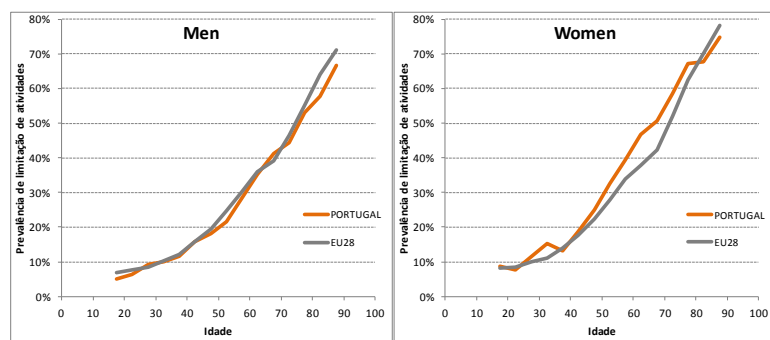
A série de dados sobre Anos Vida Saudável, iniciada em 2004, com a informação presente no SILC, apresenta valores para Portugal, em 2014, abaixo da média da UE28 (8.6 para as mulheres e homens) em 3.0 e 1.7 anos em mulheres e homens, respectivamente. Em 2014, as mulheres e os homens com 65 anos esperaram passar, respectivamente, 26% e 38% da sua vida sem limitações de atividades de longo termo. Note-se que reformulação

Desde 2006 que os Anos de Vida Saudável, em Portugal, se mantiveram estáveis em ambos os sexos, tendo aumentado em 2011 e mais ainda em 2012. Em 2013 permaneceram praticamente estáveis, mas em 2014 verificou-se uma diminuição em ambos os sexos. Note-se que reformulação

da questão GALI foi realizada em 2008 com o intuito de melhor reflectir o padrão da EU, tendo sido também alterada em 2012.



Prevalência da limitação de atividades em Portugal e na União Europeia (UE28) baseada na pergunta GALI, por sexo e grupo etário (SILC, Média 2012-2014)



A auto-declaração de limitação de atividades de vida diária aumentou com a idade na União Europeia. As mulheres reportaram estes resultados devem ser interpretados cautelosamente, uma vez que as dimensões amostrais no SILC são variáveis; sendo que, por exemplo, em 2014, variaram de 5758 na Dinamarca para 40274 em Itália.

sistematicamente maior limitação de atividades relativamente aos homens. Em comparação com os dados desagregados por idade para a média da UE nos 3 anos (2012-2014), Portugal apresenta uma maior taxa de prevalência de limitação de atividades em todas as idades, nas mulheres, e uma taxa de prevalência de limitação de atividades semelhante à média da EU28 nos homens.

Em 2014, a dimensão amostral para Portugal foi de 7876 mulheres e 6817 homens com 16 ou mais anos de idade.

Esperança de vida e de saúde aos 65 anos com base na limitação de atividades (Anos de Vida Saudável), morbilidade crónica, e auto-avaliação do estado de saúde em Portugal (dados do SILC 2014).

Esperança de vida aos 65 e anos de vida esperados

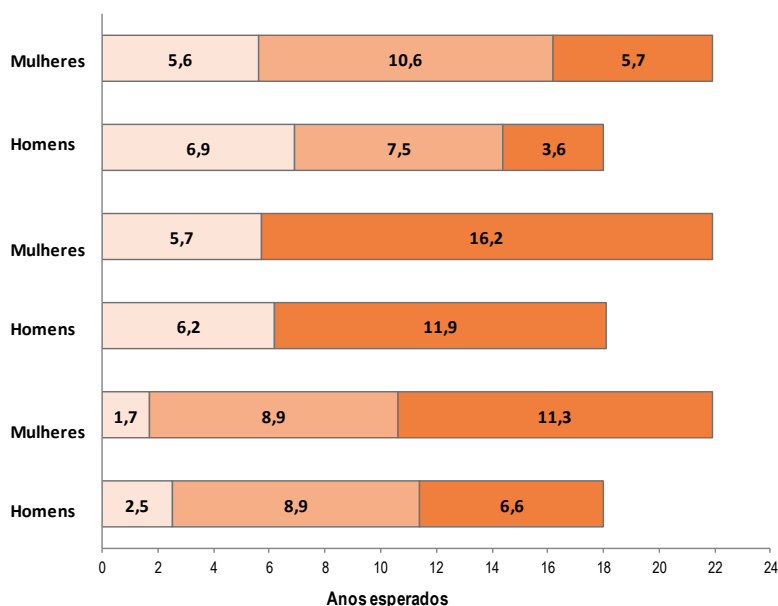
- Sem limitação de atividades
- ▨ Com moderada limitação de atividades
- Com elevada limitação de atividades

Esperança de vida aos 65 e anos de vida esperados

- Sem morbilidade crónica
- Com morbilidade crónica

Esperança de vida aos 65 e anos de vida esperados

- Auto-avaliação de saúde boa ou muito boa
- ▨ Auto-avaliação de saúde razoável
- Auto-avaliação de saúde má ou muito má



Pontos-chave:

Em Portugal, durante o ano 2014, a esperança de vida aos 65 anos foi de 21.9 anos nas mulheres e 18.0 anos nos homens.

De acordo com o SILC 2014, as mulheres com 65 anos de idade vivem: 5.6 anos (26% do seu restante tempo de vida) sem limitação de atividades (valor correspondente aos Anos de vida Saudável); 10.6 anos (48%) com limitação de atividades moderada; e 5.7 anos (26%) com elevada limitação de atividades.*

Os homens da mesma idade vivem 6.9 anos sem limitação de atividades (38% do seu restante tempo de vida); comparativamente com 7.5 anos (42%) com limitação de atividades moderada; e 3.6 anos (20%) com elevada limitação de atividades.*

No entanto, apesar do número total de anos vividos ser menor nos homens relativamente às mulheres para todas as esperanças de saúde abordadas, verifica-se que os anos de vida vividos com boa saúde são superiores em homens. Assim, as mulheres vivenciam uma maior proporção de anos da sua vida com pior saúde comparativamente aos homens, e esses são os anos onde existe maior probabilidade de ocorrência de problemas graves de saúde.

Estes resultados deverão ser interpretados cautelosamente devido à ausência de populações institucionais, tais como pessoas que vivem em lares de idosos.

* Estes não podem somar-se à esperança de vida, devido a arredondamentos.

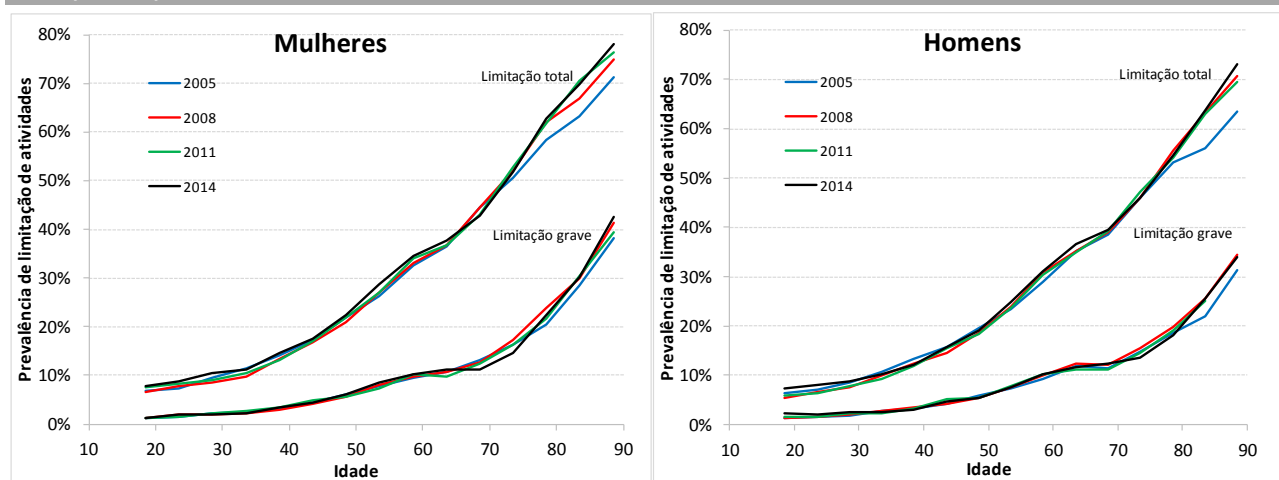
Publicações e relatórios sobre esperanças de saúde em Portugal

- Instituto Nacional de Estatística; *A Península Ibérica em Números – 2010/La Península Ibérica en Cifras - 2010*. Madrid/Lisboa. Instituto Nacional de Estatística, España/Instituto Nacional de Estatística, Portugal. 2011.
- Jagger C., Robine J.-M., Van Oyen H., Cambois E. *Life expectancy with chronic morbidity*. In: European Commission, editor. *Major and chronic diseases - report 2007*. Luxembourg: European Communities; 2008. p. 291-304.
- Jagger C., Gillies C., Mascone F., Cambois E., Van Oyen H., Nusselder W.J., Robine J.-M., EHLEIS team. Inequalities in healthy life years in the 25 countries of the European Union in 2005: a cross-national meta-regression analysis. *The Lancet*. 2008;372(9656):2124-2131.
- Lievre A., Jusot F., Barnay T., Sermet C., Brouard N., Robine J.-M., Brieu A.-M., Forette F. Healthy working life expectancies at age 50 in Europe: a new indicator. *J Nutr Health Aging*. 2007;11(6):508-514.
- Khoman E., Weale M. *Healthy life expectancy in the EU Member States: ENEPRI Research report n°33 - AHEAD WP5*. sl: ENEPRI; 2006.
- Jagger C., EHEMU team. *Healthy life expectancy in the EU 15*. In: Institut des Sciences de la Santé, editor. *Living longer but healthier lives: how to achieve health gains in the elderly in the European Union Europe Blanche XXVI*, Budapest, 25-26 November 2005. Paris: ISS; 2006. p. 49-62.
- *Esperanças de vida sem incapacidade física de longa duração: Portugal continental: 1995-1996*. Portugal: Instituto Nacional de Estatística; 2000.
- Direção Geral de Saúde. *A saúde dos portugueses. Perspectiva de 2015*. Lisboa, Direção Geral de Saúde, 2015.

Prevalência de limitação de atividades na Europa (UE28) em 2005, 2008, 2011 e 2014

Graças ao inquérito UE-SILC, contamos agora com 10 anos de experiência na medição da incapacidade na União Europeia. O inquérito teve início em 2005 tendo sido aplicado a 25 Estados-Membros (EM). Em 2008, uma revisão coordenada da tradução da GALI, realizada por alguns países, permitiu melhor refletir o padrão original. Uma avaliação conduzida pelo Eurostat mostra que, em 2012, a tradução da GALI seguiu na íntegra o padrão inglês em 18 Estados-Membros, foi parcialmente seguida em 8 deles e 5 EM não obedeceram esse padrão. Progressivamente, a UE-SILC envolveu 27 e 28 EM, mas todas as estimativas apresentadas a seguir foram estimadas para a UE28. A prevalência de incapacidade em mulheres e homens é apresentada por idade e nível de gravidade da incapacidade reportada, nos grupos etários dos 16-19 anos aos 85+ anos, para os anos civis de 2005, 2008, 2011 e 2014.

Prevalência de limitação de atividades na Europa (UE28), por sexo e grupo etário, SILC UE28, 2005, 2008, 2011 e 2014



A revisão da tradução da GALI em 2008 alterou significativamente a evolução da prevalência da limitação de atividades com o avançar da idade, aumentando nos grupos etários mais velhos participantes no inquérito UE-SILC, especialmente naqueles que reportam não se encontrar gravemente limitados nas atividades de vida diária. Para além desta mudança entre 2005 e 2008, o padrão geral de evolução com o avançar da idade permanece praticamente inalterado ao longo do tempo. Em particular, e para as limitações graves, observa-se um aumento menos pronunciado da prevalência em torno da idade de reforma. Entre homens e mulheres, a prevalência padronizada para a idade aumenta ao longo do tempo (Tabela).

Prevalência padronizada de limitação de atividades aos 15 ou mais anos (em %), SILC UE28, 2005, 2008, 2011 e 2014

A taxa padronizada de incapacidade variou pouco aos longo dos anos, mesmo de 2005 para 2008 (período de alteração do questionário em alguns EM). Na generalidade, as taxas indicam um pequeno aumento ao longo do tempo da prevalência de incapacidade auto-reportada na União Europeia.

	2005	2008	2011	2014
Homens	23,0	23,1	23,0	23,9
(intervalo de 4 anos)		(0,1)	(-0,1)	(0,8)
Mulheres	27,8	28,2	28,6	29,3
(intervalo de 4 anos)		(0,3)	(0,4)	(0,7)

BRIDGE-Health

O **European Health and Life Expectancy Information System** (EHLEIS) integra o **BRIDGE-Health** que pretende preparar a transição para um sistema de

informação em saúde sustentável e integrado no âmbito do terceiro Programa de Saúde da UE, 2014-2020 (www.bridge-health.eu).