

Esperança de Saúde em Portugal

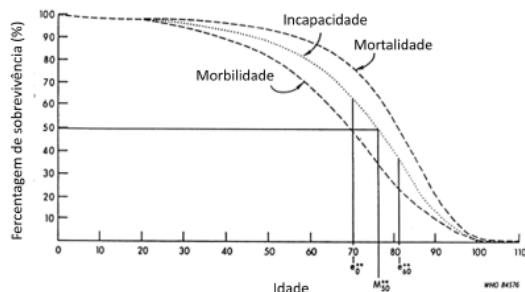
O que é a esperança de saúde?

As esperanças de saúde foram desenvolvidas para se poder determinar se uma vida mais longa é ou não acompanhada de um aumento do tempo vivido com boa saúde (redução da morbilidade) 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 o bom ao mau estado de 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 (OMS, 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 de mortalidade), a esperança de vida sem incapacidade (área sob a curva de incapacidade) e a esperança de vida sem doença crónica (área sob a curva da morbilidade).

O modelo geral das transições de saúde (OMS, 1984): curvas de mortalidade e morbilidade hipotéticas e de incapacidade para o género feminino, EUA, 1980.



e_0^{**} e e_{50}^{**} são o número de anos de vida esperados de vida autónoma no nascimento e aos 60 anos, respetivamente. M_{50}^{**} é a idade para a qual 50% das mulheres poderão esperar sobreviver sem perda de autonomia

Existem, de facto, quase tantas esperanças de saúde quantos os diferentes conceitos de saúde. As esperanças de saúde mais comuns são aquelas baseadas na autoavaliação do estado de saúde, nas atividades da 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 da população, permitindo assim uma comparação direta entre os seus diferentes subgrupos, como por exemplo: género, categorias socioprofissionais, bem como países europeus (Robine et al., 2003).

As esperanças de saúde são frequentemente calculadas através do método de Sullivan (Sullivan, 1971). Contudo, para que as comparações sejam válidas, as medidas de saúde utilizadas devem ser também verdadeiramente 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 três questões gerais sobre estas 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 os países*. Adicionalmente, a esperança de vida sem incapacidade de longa duração, obtida através da questão geral sobre incapacidade presente no MEHM, foi selecionada em 2004 para integrar os indicadores estruturais de avaliação dos objetivos estratégicos da União Europeia (estratégia de Lisboa) com a designação “Anos de Vida Saudável” (AVS).

Mais detalhes sobre o MEHM, os inquéritos europeus, o cálculo e a análise da esperança de saúde poderão ser consultados em www.eurohex.eu.

O que contém este relatório?

Este relatório é produzido pela Ação Conjunta European Health and Life Expectancy Information System (EHLEIS) e faz parte de uma série de relatórios nacionais. Em cada relatório apresentamos:

- As esperanças de vida e Anos de Vida Saudável aos 65 anos para o país em causa, assim como para o total dos 28 estados-membros da União Europeia (UE28), com base na pergunta sobre incapacidade incluída no ICOR/SILC e conhecida como GALI (Global Activity Limitation Indicator), de 2004 a 2013. A formulação da pergunta foi revista em 2008 e em 2012;
- A prevalência da limitação nas atividades no país em causa e na União Europeia (UE27) com base na pergunta GALI, por sexo e grupo etário;
- As esperanças de saúde obtidas a partir das duas dimensões adicionais de saúde (morbilidade crónica e autoavaliação do estado de saúde) no país em causa, a partir do ICOR/SILC 2013;

Referências

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).

* Antes da revisão de 2008, as traduções do módulo usado em alguns países não eram as ideais (veja Eurostat-EU Task Force on Health Expectancies common statement about the SILC data quality). Esta revisão está sob avaliação.

Esperança de vida (EV) e Anos de Vida Saudável (AVS) aos 65 anos, em Portugal e na União Europeia (UE28), com base no ICOR/SILC (2004-2013)

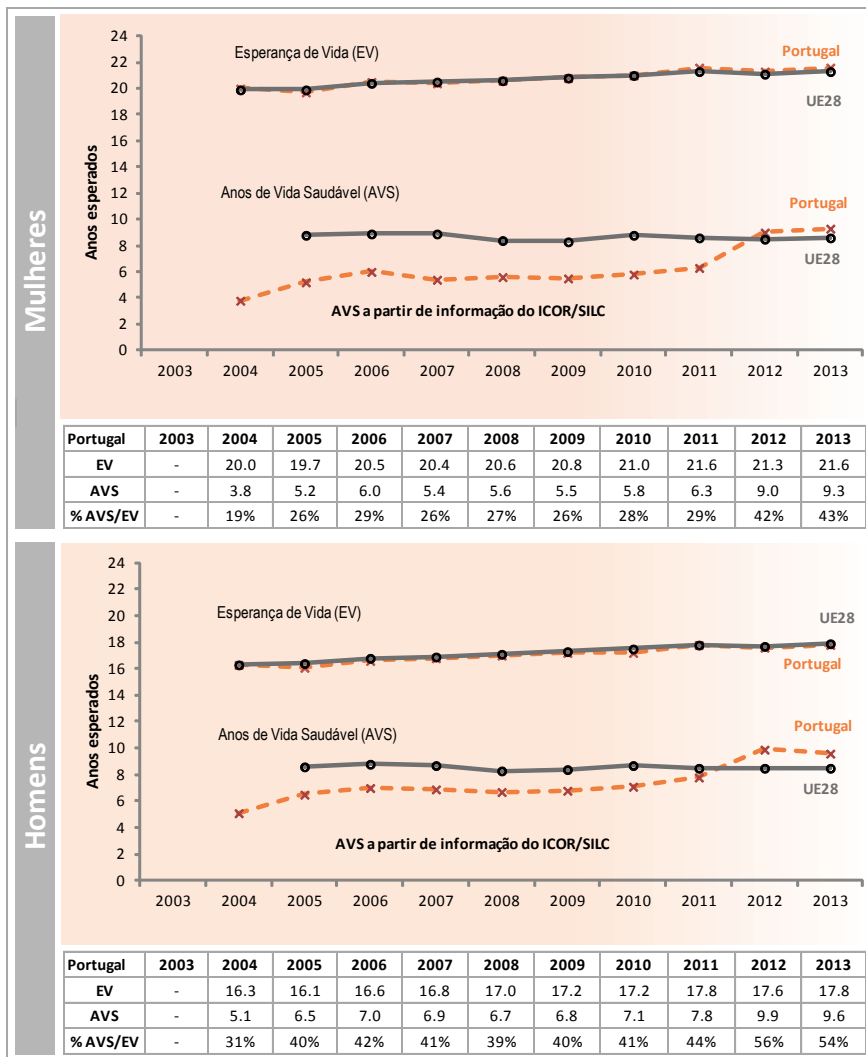
Pontos-chave:

Em Portugal, a Esperança de Vida (EV) aos 65 anos aumentou 1,6 anos para as mulheres e 1,5 anos para os homens, ao longo do período 2004-2013. Em 2013, a EV nas mulheres estava 0,3 anos acima da média da UE28 (21,3), enquanto a dos homens se encontrava abaixo 0,1 anos (17,9 na UE28).

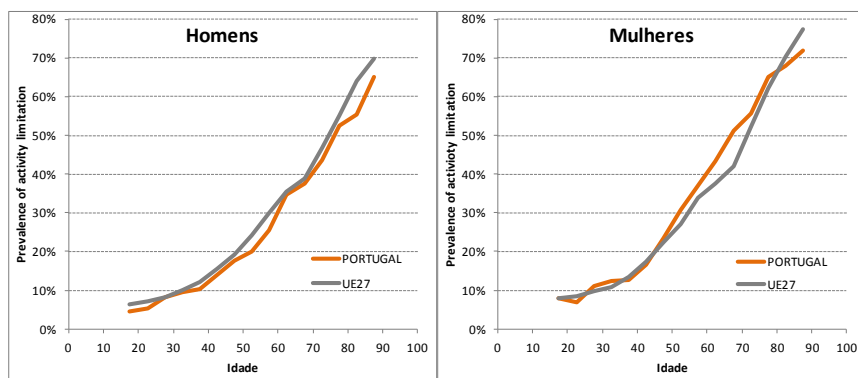
A série dos AVS, iniciada em 2004 com a informação do ICOR/SILC, mostra valores para Portugal que são superiores à média da UE28 em 2013 (mais 0,7 anos para mulheres e 1,1 anos para os homens, face a 8,6 e 8,5, respetivamente). Em 2013, as mulheres e homens de 65 anos podem esperar vir a ter, respetivamente, 43% e 54% das suas vidas sem limitações de atividade de longa duração.

Os AVS mantiveram-se estáveis entre 2006 e 2011, para mulheres e homens, tendo registado um aumento significativo em 2012. Em 2013, houve variações ligeiras em ambos os sexos, mas de sinais opostos (aumento nas mulheres e redução nos homens).

Note-se que a questão GALI foi reformulada em 2008, com o intuito de melhor reflectir o padrão da EU, tendo sido novamente reformulada em 2012 (quebra de série).



Prevalência da limitação de atividades, em Portugal e na União Europeia (UE27), com base na pergunta GALI, por sexo e grupo etário (ICOR/SILC, média 2011-2013)



A indicação de limitações em atividades habituais cresce fortemente com a idade na União Europeia e as mulheres apresentam de uma forma sistemática mais limitações em atividades que os homens. Comparando com a trajetória média por idade observada na União Europeia em três anos (2011-2013), Portugal mostra uma tendência para uma maior taxa de prevalência de limitação de atividades em todas as idades nas mulheres e relativamente coincidente no caso dos homens. Estes

resultados devem ser lidos com cautela, já que as dimensões das amostras no SILC variam consideravelmente. Por exemplo, em 2013, variavam entre 5429 na Dinamarca e 38 039 na Itália. Em 2013, a dimensão da amostra em Portugal correspondia a 7522 mulheres e 6487 homens com idades iguais ou superior a 16 anos.

Esperanças de vida e de saúde aos 65 anos, com base na limitação de atividades (Anos de Vida Saudável), morbilidade crónica e autoavaliação do estado de saúde, em Portugal (dados sobre saúde do ICOR/SILC 2013)

Esperança de vida aos 65 anos e anos de vida esperados

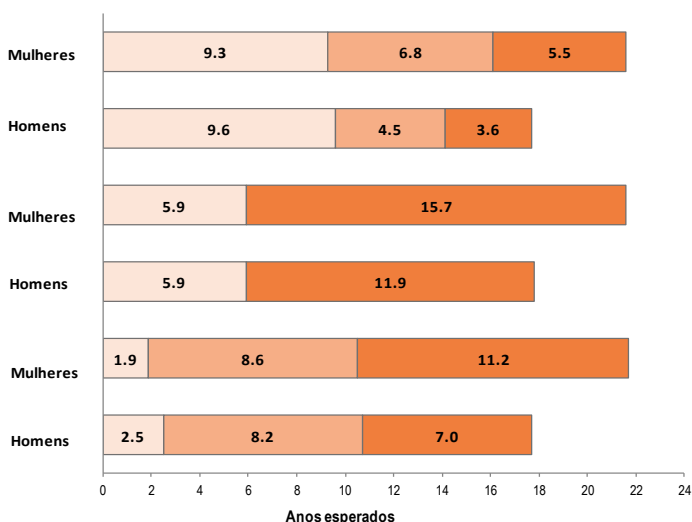
- Sem limitação de atividades
- Com moderada limitação de atividades
- Com elevada limitação de atividades

Esperança de vida aos 65 anos e anos de vida esperados

- Sem morbilidade crónica
- Com morbilidade crónica

Esperança de vida aos 65 anos e anos de vida esperados

- Autoavaliação de saúde boa ou muito boa
- Autoavaliação de saúde razoável
- Autoavaliação de saúde má ou muito má



Pontos-chave:

Em 2013, a EV aos 65 anos era, em Portugal, de 21,6 anos para as mulheres e 17,8 anos para os homens.

Aos 65 anos, de acordo com o ICOR/SILC 2013, as mulheres esperavam vir a viver 9,3 anos (43% do seu tempo restante de vida) sem limitação de atividades, correspondentes aos Anos de Vida Saudável (AVS), 6,8 anos (31%) com limitação moderada e 5,5 anos (26%) com limitação severa. *

À mesma idade, os homens esperavam vir a viver 9,6 anos (54% da vida remanescente) sem limitações de atividades, contra 4,5 anos (25%) com limitação moderada e 3,6 anos (20%) com limitação severa. *

Ainda que o total dos anos de vida expectáveis para os homens sejam inferiores aos das mulheres, para todas as esperanças de vida os anos de boa saúde são mais elevados nos homens do que nas mulheres. Assim, as mulheres vivem uma maior proporção de anos da sua vida com pior saúde, sendo esses anos aqueles com maior probabilidade de problemas graves de saúde.

Estes resultados deverão ser interpretados com algum cuidado, uma vez que não incluem a população institucionalizada, tais como as pessoas residentes em lares de idosos.

* O somatório destes valores pode não corresponder ao valor da esperança de vida devido a arredondamentos

Publicações e relatórios acerca de 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 Estadística, 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.

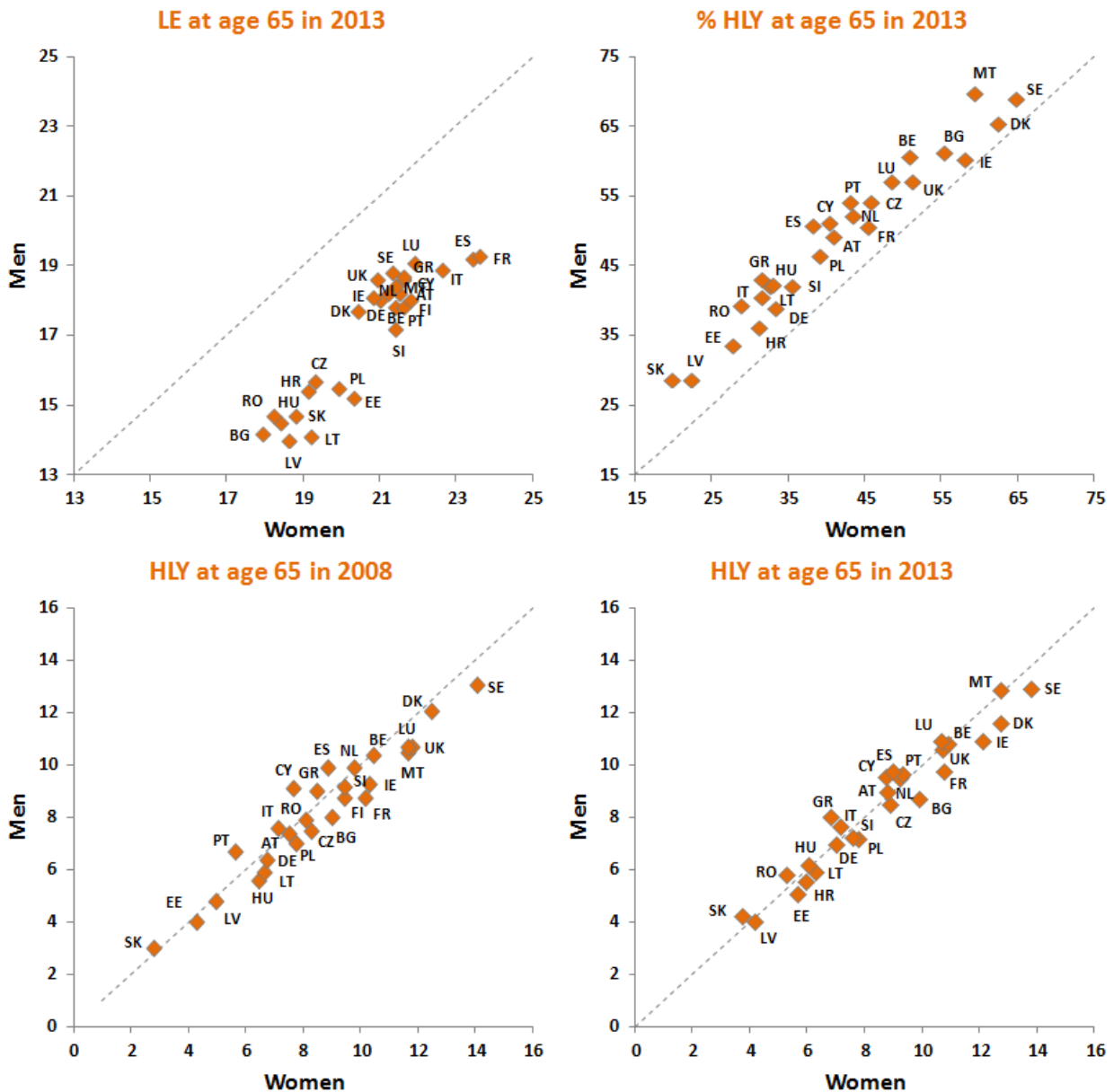
- *Esperanças de vida sem incapacidade física de longa duração: Portugal continental: 1995-1996*. Portugal: Instituto Nacional de Estatística; 2000.

Life expectancy (LE) and healthy life years (HLY) at age 65 in the member states (MS) of the European Union (EU) in 2008 and 2013: Correlation between genders (Health data from SILC 2008 and 2013)

In 2013, LE at age 65 varies by 9,7years in the EU from 13.9 years for men in Latvia to 23.6 years for women in France. In each MS, LE for women is always higher than for men – around 3.4 years on average.

The proportion of LE free of activity limitation (corresponding to HLY) varies by country from 19.8% to 68.9%. Even ignoring potential outliers there still appears to be considerable cross-national variation.

Men and women live about the same amount of time without activity limitations. Next to the 7 MS where the number of HLY was already slightly larger for men than for women in 2008, a slightly larger HLY in men is observed in an additional 5 MS in 2013.



BRIDGE-Health (Bridging Information and Data Generation for Evidence-based Health Policy and Research)

The **European Health and Life Expectancy Information System (EHLEIS)** is part of **BRIDGE-Health** which aims to prepare the transition towards a sustainable and integrated EU health information system within the third EU Health Programme, 2014-2020 (www.bridge-health.eu).

