



25 de fevereiro de 2022

Estado de saúde

RENDIMENTO E CONDIÇÕES DE VIDA

2021

## **CERCA DE 35% DA POPULAÇÃO COM LIMITAÇÃO NA REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES, O VALOR MAIS ELEVADO DESDE 2016**

Em 2021, 50,2% da população autoavaliou o seu estado de saúde como bom ou muito bom, menos 1,1 p.p. do que no ano anterior (51,3%), contrariando a tendência crescente deste indicador que se verificava desde 2014. As pessoas que tinham completado o ensino secundário ou pós-secundário (66,2%) e o ensino superior (74,1%) registaram as maiores proporções de avaliação positiva do estado de saúde nesse ano.

Os resultados da comparação das avaliações do estado de saúde por situação de pobreza entre 2016 e 2021 confirmam a existência de uma associação negativa no caso das avaliações positivas (a proporção de avaliações positivas da saúde é menor em situação de pobreza), e positiva no caso das restantes avaliações (as proporções de avaliações como razoável ou como mau ou muito mau são maiores em situação de pobreza).

A prevalência de doença crónica ou de problemas de saúde prolongados afetou 43,9% da população com 16 ou mais anos em 2021, mais 0,7 p.p. do que em 2020 e mais 2,7 p.p. do que em 2019.

Em 2021, 34,9% da população com 16 ou mais anos referiu ter alguma limitação na realização de atividades devido a problemas de saúde e, desta, 9,6% reportou um grau de limitação severo. Os dois indicadores registaram um acréscimo em relação aos anos anteriores, atingindo em ambos os casos as proporções mais elevadas desde 2016.

Os resultados recolhidos em 2021 permitem ainda concluir que 5,7% das pessoas com 16 ou mais anos não puderam satisfazer as necessidades de cuidados médicos; e 13,1% a necessidades de cuidados dentários.

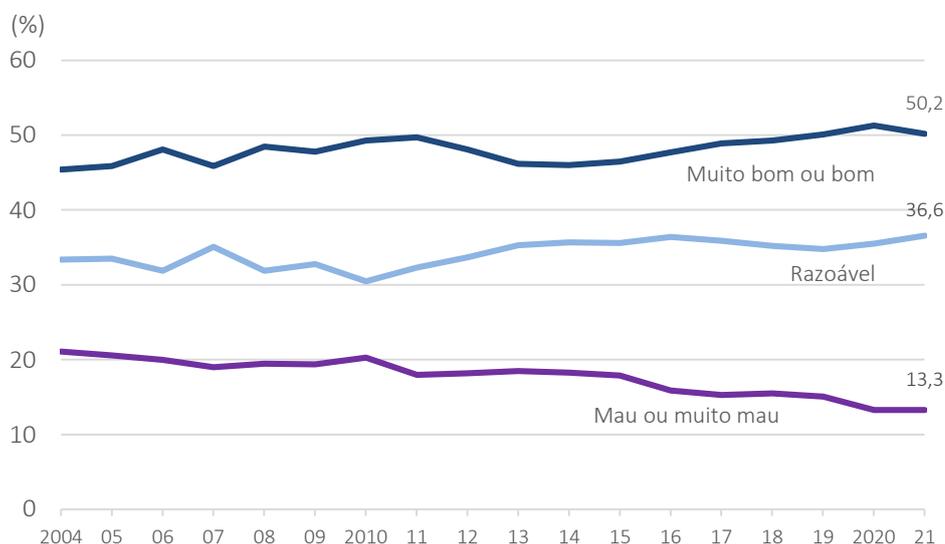
Mais de ¼ da população referiu efeitos negativos na sua saúde mental devido à pandemia COVID-19.

---

### A autoapreciação do estado de saúde “bom ou muito bom” diminuiu em relação a 2020

Em 2021, 50,2% da população autoavaliou o seu estado de saúde como bom ou muito bom, menos 1,1 p.p. do que no ano anterior (51,3%), contrariando a tendência crescente deste indicador que se verificava desde 2014. Este decréscimo foi integralmente compensado pelo aumento da proporção da população que avaliou o seu estado de saúde como razoável, de 35,5% em 2020 para 36,6% em 2021.

Figura 1. Proporção da população com 16 ou mais anos por autoapreciação do estado de saúde, Portugal, 2004-2021



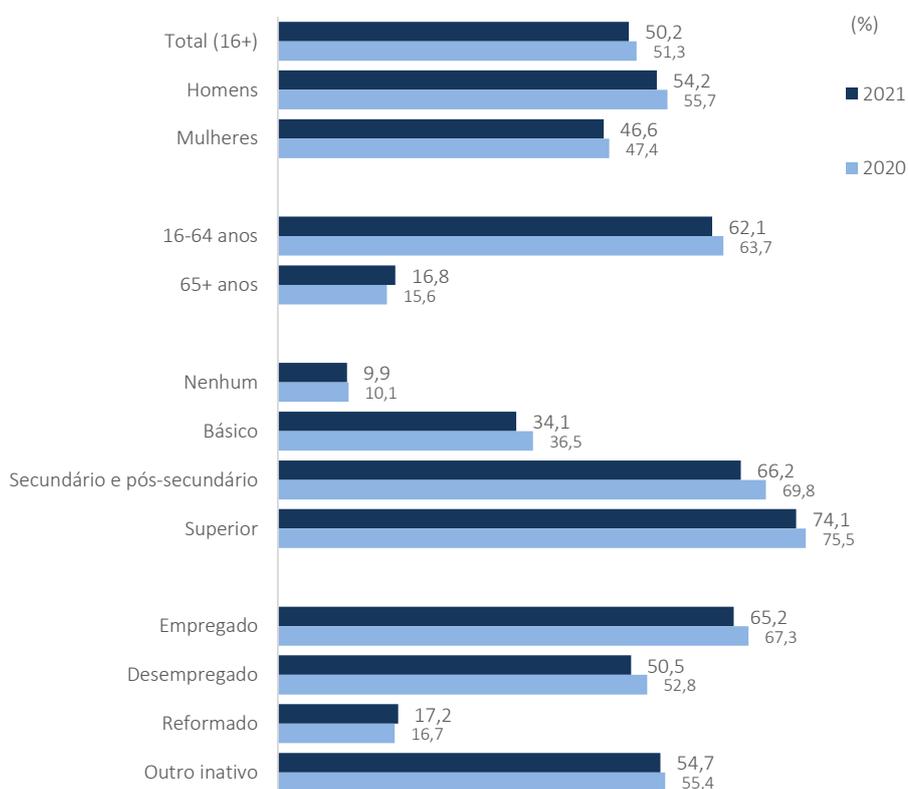
Fonte: INE, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento 2004-2021.

A distribuição da população que avaliou positivamente o estado de saúde manteve-se coerente com os resultados anteriores do mesmo inquérito, e com ligeiros decréscimos em relação ao ano precedente em quase todas as categorias. Excetuou-se todavia a população idosa (com 65 ou mais anos), em que se verificou um aumento da percentagem de pessoas que avaliaram o seu estado de saúde como bom ou muito bom, de 15,6% em 2020, para 16,8%, em 2021.

Apesar de ter diminuído em ambos os sexos, a avaliação positiva do estado de saúde continuou a ser mais frequente nos homens (54,2% em 2021 e 55,7% em 2020) do que nas mulheres (46,6% em 2021 e 47,4% em 2020), com uma diferença de quase 8 p.p..

As proporções mais elevadas de autoapreciação positiva do estado de saúde foram registadas pela população empregada (com 65,2%), assim como pelas pessoas que tinham completado o ensino secundário ou pós-secundário (com 66,2%) e o ensino superior (com 74,1%).

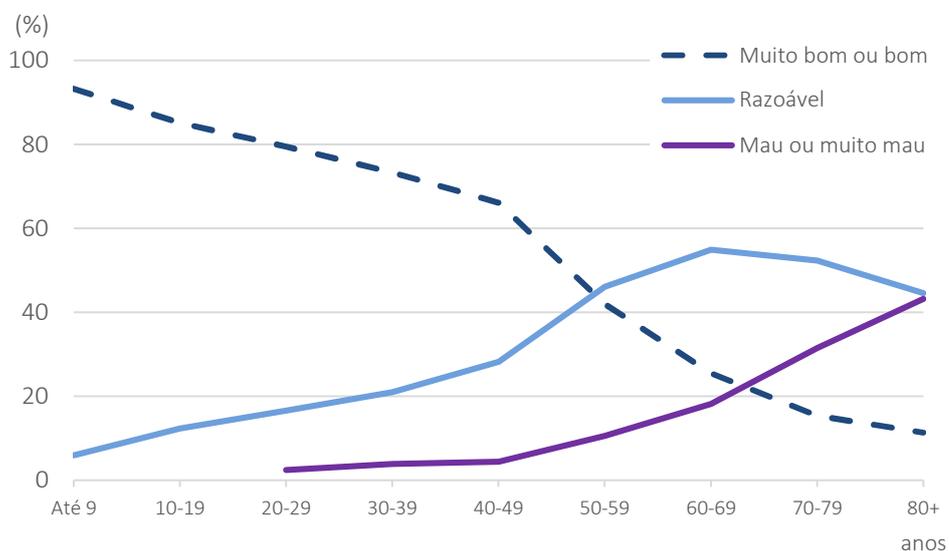
Figura 2. Proporção da população com 16 ou mais anos com autoapreciação do estado de saúde "bom ou muito bom", Portugal, 2020-2021



Fonte: INE, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento 2020-2021.

A análise dos resultados por grupo etário evidencia o comportamento decrescente da proporção de pessoas com avaliação positiva em 2021, de 93,2% nos primeiros 10 anos de vida para 11,3% após os 80 anos, e um forte aumento da intensidade de variação a partir dos 40-49 anos. Em sentido inverso, salienta-se o comportamento crescente da proporção de pessoas com uma saúde razoável ao longo dos primeiros 60 anos, e uma redução nos grupos etários mais avançados.

Figura 3. Proporção da população por autoapreciação do estado de saúde e grupo etário, Portugal, 2021

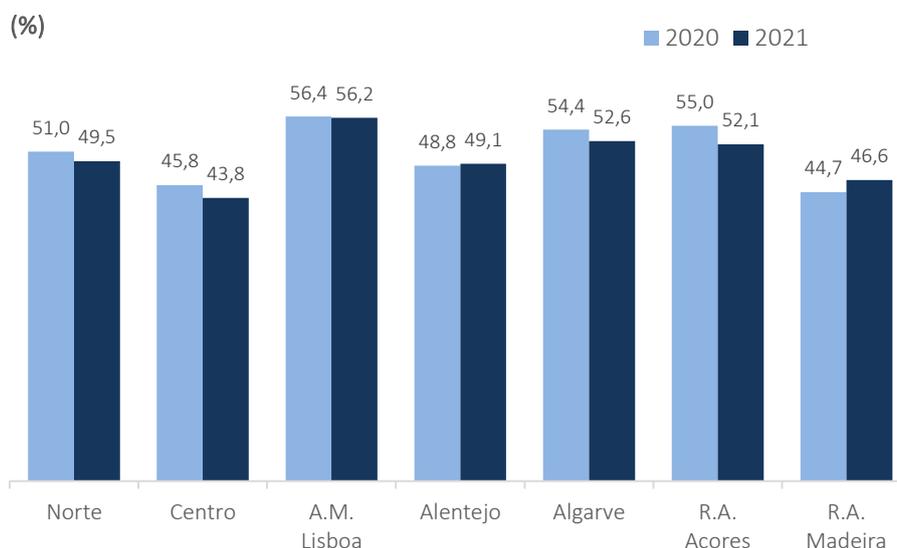


Fonte: INE, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento 2021.

Por região, na Área Metropolitana de Lisboa registou-se a maior proporção de pessoas com 16 ou mais anos que avaliaram positivamente o seu estado de saúde (56,2% em 2021), posição que se manteve desde o ano anterior (56,4% em 2020). Em 2021, também os residentes no Algarve (52,6%) e na Região Autónoma dos Açores (52,1%) avaliaram o seu estado de saúde como bom ou muito bom acima da média nacional (50,2%). A população residente na região Centro registou, por outro lado, a frequência mais baixa deste indicador em 2021 (43,8%), com um decréscimo de 2,0 p.p. em relação ao ano anterior (45,8%).

Entre 2020 e 2021, a proporção da população da Região Autónoma da Madeira que avaliou positivamente o seu estado de saúde aumentou de 44,7% para 46,6%, contrariando a tendência decrescente de quase todas as outras regiões do país.

Figura 4. Proporção da população com 16 ou mais anos com autoapreciação do estado de saúde "bom ou muito bom", NUTS II, 2020-2021



Fonte: INE, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento 2020-2021.

#### 43,9% da população reportou a existência de doenças crónicas ou problemas de saúde prolongados

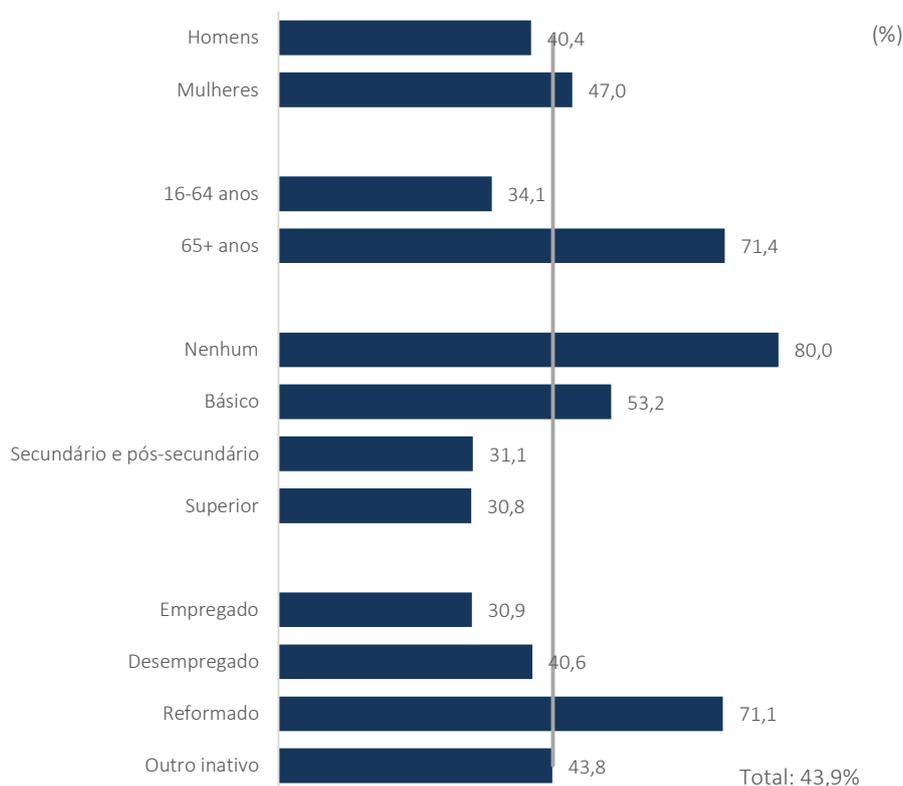
A prevalência de doença crónica ou de problemas de saúde prolongados (ou seja, que dura ou que possa vir a durar pelo menos seis meses) afetou 43,9% da população com 16 ou mais anos em 2021, mais 0,7 p.p. do que em 2020 e mais 2,7 p.p. do que em 2019.

Em 2021, à semelhança dos anos anteriores, esta situação continuou a afetar mais mulheres (47,0%) do que homens (40,4%), e especialmente as pessoas idosas (71,4%), numa proporção equivalente a 2,1 vezes a das pessoas com menos de 65 anos (34,1%).

Por nível de escolaridade, a prevalência de doenças crónicas ou de problemas de saúde prolongados afetou 80,1% da população sem qualquer nível de escolaridade completo, uma proporção bastante superior à das pessoas com ensino básico (53,3%) e quase três vezes a das que tinham completado o ensino secundário ou superior (ambas com cerca de 31%).

Por condição perante o trabalho, é igualmente evidente a superioridade da prevalência da morbilidade crónica na população reformada (71,1%) em comparação com a da população empregada (30,9%) ou com a da população desempregada (40,6%).

Figura 5. Proporção da população com 16 ou mais anos com doença crónica ou problema de saúde prolongado, Portugal, 2021



Fonte: INE, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento 2021.

O indicador de morbilidade crónica da população com 16 e mais anos registou um aumento pelo segundo ano consecutivo em 2021, atingindo o valor mais elevado dos últimos seis anos em ambos os sexos.

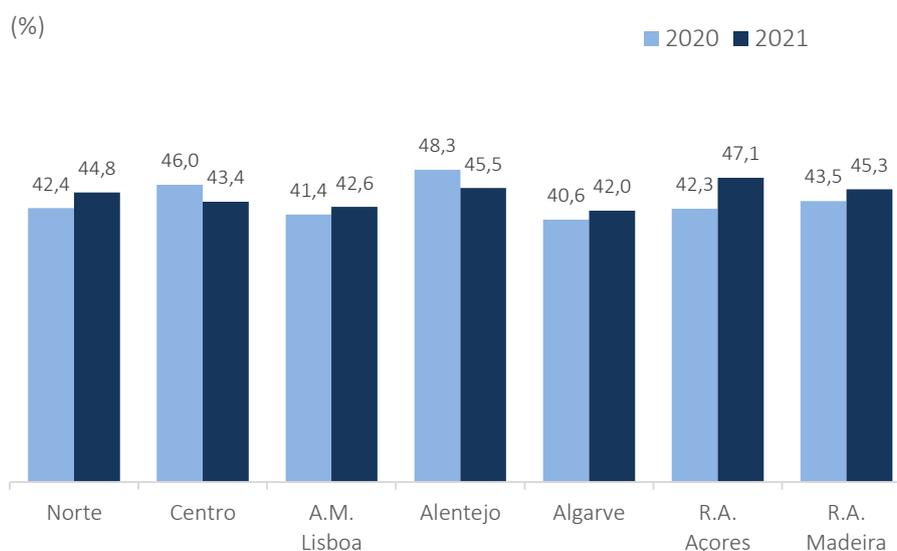
Figura 6. Proporção da população com 16 ou mais anos com doença crónica ou problema de saúde prolongado por sexo, Portugal, 2016-2021



Fonte: INE, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento 2016-2021.

A prevalência de morbilidade crónica, em 2021, foi maior na população residente na Região Autónoma dos Açores (47,1%), mais 4,8 p.p. do que em 2020 (42,3%), e menor na população do Algarve (42,0% em 2021, mais 1,8 p.p. em relação ao ano anterior (40,6%).

Figura 7. Proporção da população com 16 ou mais anos com doença crónica ou problema de saúde prolongado, NUTS II, 2020-2021



Fonte: INE, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento 2020-2021.



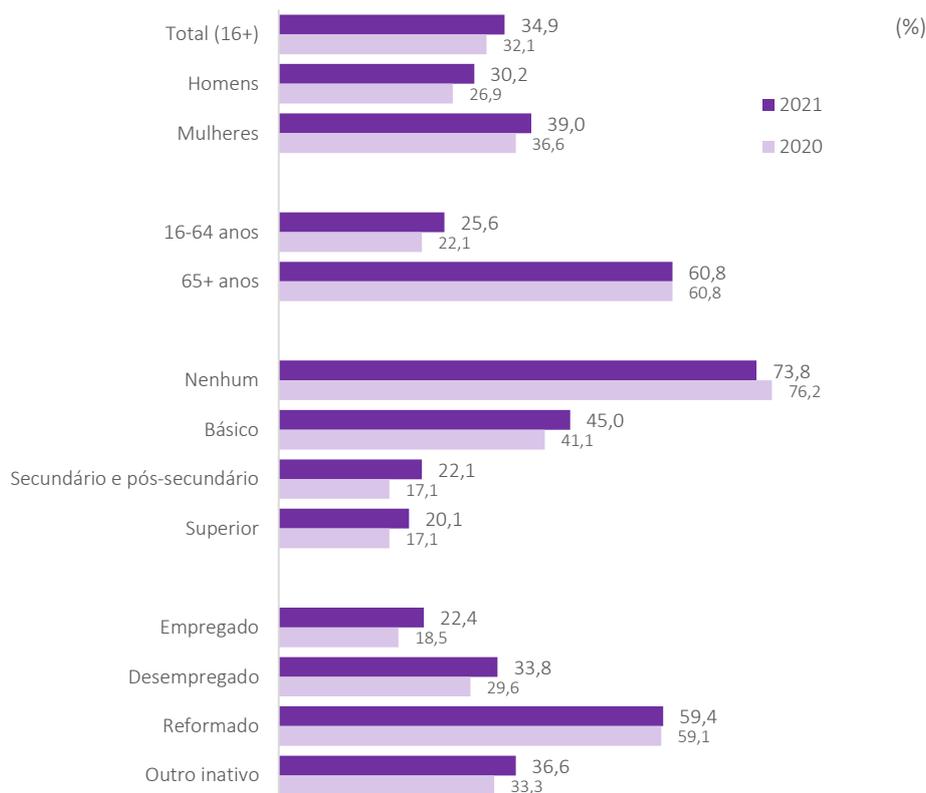
A limitação na realização de atividades também aumentou em 2021, afetando quase 35% da população

Em 2021, 34,9% da população com 16 ou mais anos referiu ter alguma limitação na realização de atividades devido a problemas de saúde e, desta, 9,6% reportou um grau de limitação severo.

A existência de alguma limitação na realização de atividades afetou mais mulheres (39,0%) do que homens (30,2%), e, do mesmo modo, a severidade da mesma atingiu maior proporção de mulheres (10,9%) do que homens (8,1%).

Por idade, a existência de alguma limitação na realização de atividades devido a problemas de saúde afetou mais a população idosa (60,8%) do que a população com menos de 65 anos (25,6%) e as pessoas com limitação severa: 5,6% na população entre os 16 e os 65 anos e 20,8% na população com 65 ou mais anos. Contudo, e por comparação ao ano anterior, foi na população com menos de 65 anos que o indicador registou o maior aumento.

Figura 8. Proporção da população com 16 ou mais anos com limitação na realização de atividades devido a um problema de saúde, Portugal, 2020-2021



Fonte: INE, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento 2020-2021.



A proporção de pessoas com alguma limitação para a realização de atividades devido a problemas de saúde foi mais elevada entre os reformados (59,4%), e atingiu 33,8% da população desempregada e 22,4% da que tinha emprego. Por comparação com o ano anterior, estes dois últimos grupos populacionais registaram aumentos significativos no indicador (29,6% dos desempregados e 18,5% dos empregados em 2020).

Em 2021, a existência de limitação de atividades devido a problemas de saúde registou um acréscimo em relação aos anos anteriores, quer no grau de limitação menos severo, quer no mais severo, registando em ambos os casos as proporções mais elevadas desde 2016.

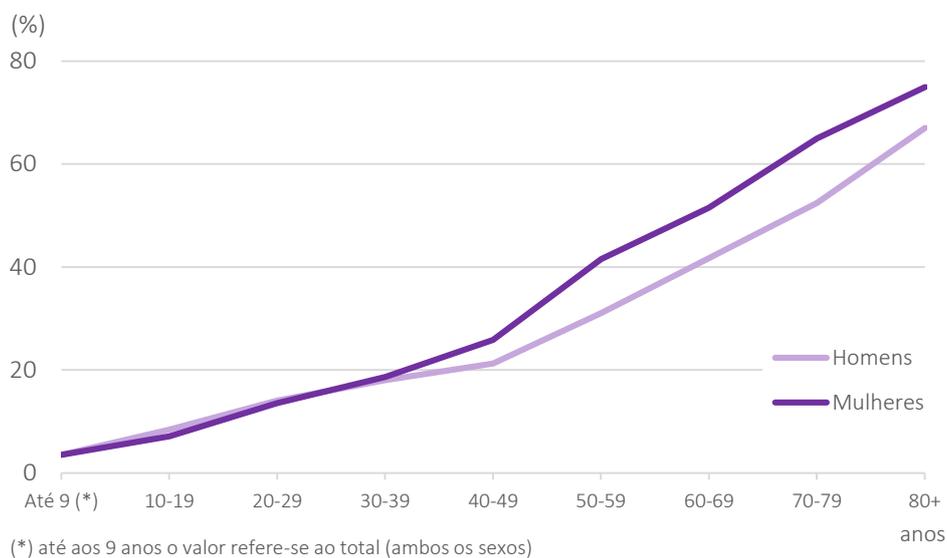
Figura 9. Proporção da população com 16 ou mais anos com limitação na realização de atividades devido a um problema de saúde por grau de severidade, Portugal, 2016-2021



Fonte: INE, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento 2016-2021.

A leitura dos resultados do indicador por sexo e grupo etário evidencia o comportamento crescente da prevalência das limitações devido a problemas de saúde prolongados com o avançar da idade, e com maior intensidade de crescimento a partir dos 40 anos no caso das mulheres.

Figura 10. Proporção da população com limitação na realização de atividades devido a um problema de saúde por sexo e grupo etário, Portugal, 2021



Fonte: INE, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento 2021.

Por regiões, na região Centro (37,6%) registou-se a maior proporção de população com alguma limitação na realização de atividades devido a um problema de saúde em 2021, mas foi no Norte que a população indicou com maior frequência a situação de limitação com um grau mais severo, afetando quase 11% da população.

Figura 11. Proporção da população com 16 ou mais anos com limitação na realização de atividades devido a um problema de saúde por grau de severidade, NUTS II, 2021



Fonte: INE, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento 2021.

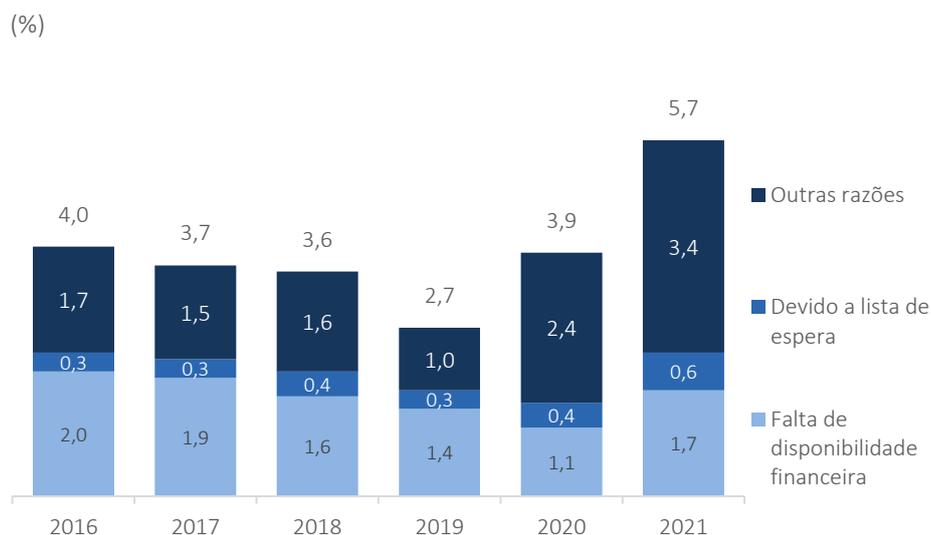


## 5,7% com necessidade de consultas médicas não satisfeita, mais 1,8 p.p. do que em 2020

A proporção de pessoas com 16 ou mais anos que, nos 12 meses anteriores à entrevista, não conseguiram consulta médica sempre que necessitaram atingiu 5,7% em 2021, o segundo ano consecutivo em que se verificou o aumento do indicador, em sentido contrário à tendência de declínio que se verificava desde 2015.

Em 2021, 30% das pessoas que referiram esta situação indicaram a falta de disponibilidade financeira como principal motivo (mais 1,6 p.p. do que em 2020) e cerca de 60% referiram outras razões, destacando-se motivos relacionados com a crise pandémica COVID-19<sup>1</sup>.

Figura 12. Proporção da população com 16 ou mais anos com necessidade não satisfeita de consulta médica nos 12 meses anteriores por motivo, Portugal, 2016-2021



Fonte: INE, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento 2016-2021.

## 13,1% com necessidade de cuidados dentários não satisfeita, mais 1,4 p.p. do que em 2020

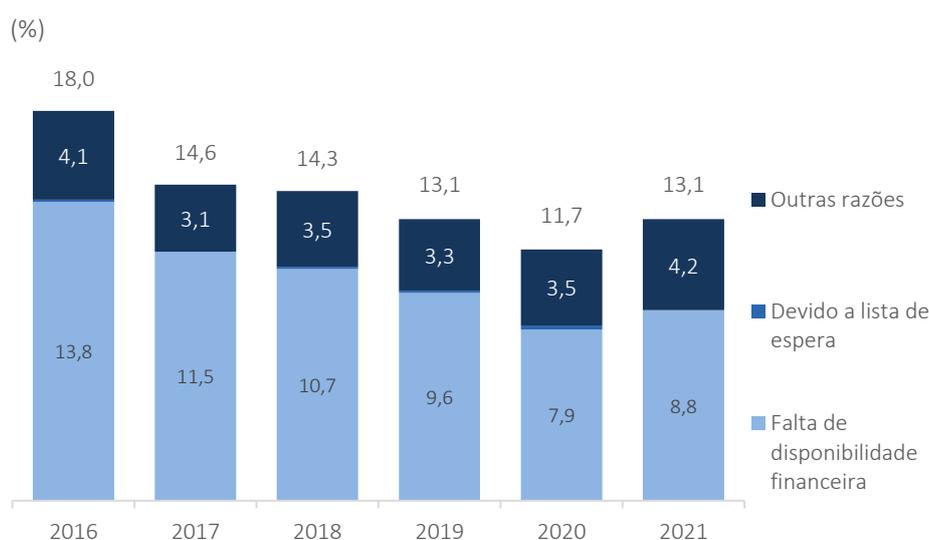
A proporção de pessoas que necessitaram de cuidados dentários nos 12 meses anteriores à entrevista e não puderam satisfazer essa necessidade foi 13,1%, mais 1,4 p.p. do que em 2020, e idêntica à de 2019.

O principal motivo apontado para esta situação foi a falta de disponibilidade financeira, representando quase 70% dos casos em 2021 (mais 0,9 p.p. do que em 2020). Dos restantes motivos (cerca de 32% do total das situações),

<sup>1</sup> Em outras razões consideram-se a falta de tempo (devido a atividades profissionais, domésticas ou outras), a distância (demasiado longe ou por falta de transporte), o receio de médicos, hospitais, tratamentos, etc., a decisão de aguardar para ver se o problema melhora, ou não conhecer um bom médico/dentista, entre outras; a questão relativa ao motivo pandemia COVID-19 só foi aplicada em 2021.

as questões relacionadas com a crise pandémica COVID 19 representaram quase metade das respostas da população.

Figura 13. Proporção da população com 16 ou mais anos com necessidade não satisfeita de consulta de dentista nos 12 meses anteriores por motivo, Portugal, 2016-2021



Fonte: INE, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento 2016-2021.

### Mais de ¼ da população referiu o efeito negativo da pandemia COVID-19 sobre a saúde mental

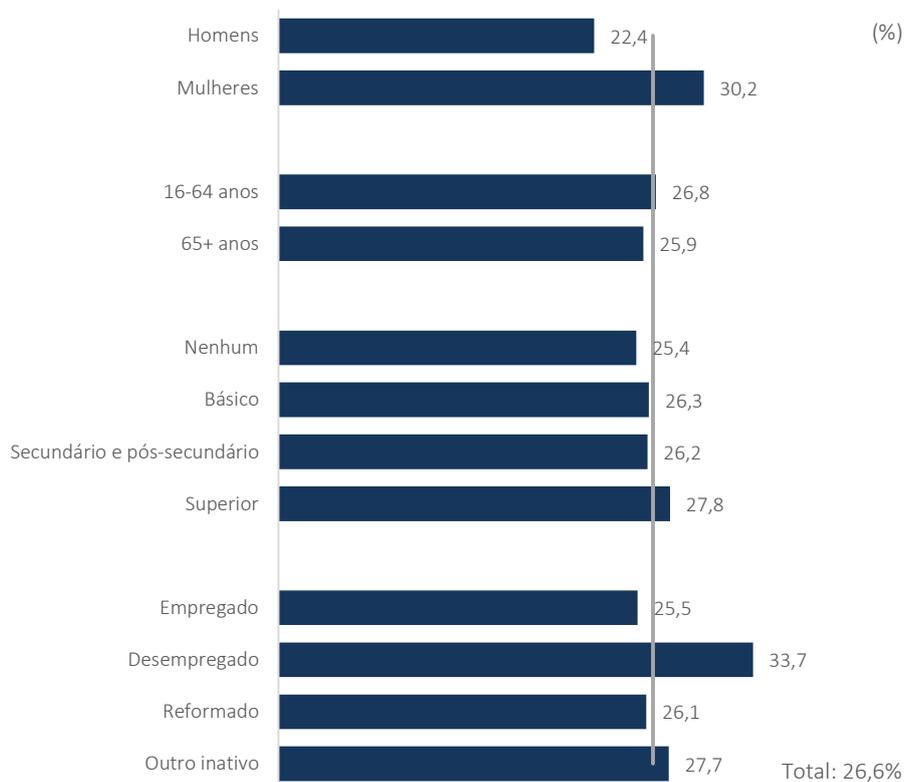
Em 2021, 26,6% da população com 16 ou mais anos referiu o efeito negativo da pandemia COVID-19 sobre a saúde mental. Esta situação foi referida por mais mulheres (30,2%) do que homens (22,4%) e em proporções bastante semelhantes na população com menos de 65 anos (26,8%) e na população idosa (25,9%).

Por nível de escolaridade, embora sem diferenças muito significativas, a população com ensino superior completo registou uma proporção de 27,8%, superior à média nacional, e a população sem qualquer nível de escolaridade completo uma proporção de 25,4%.

Por condição perante o trabalho, verifica-se que é na população em situação de desemprego que este indicador atingiu o valor mais elevado (33,7%), 7,1 p.p. acima da média.



Figura 14. Proporção da população com 16 ou mais anos com efeito negativo sobre a saúde mental devido à pandemia COVID-19, Portugal, 2021



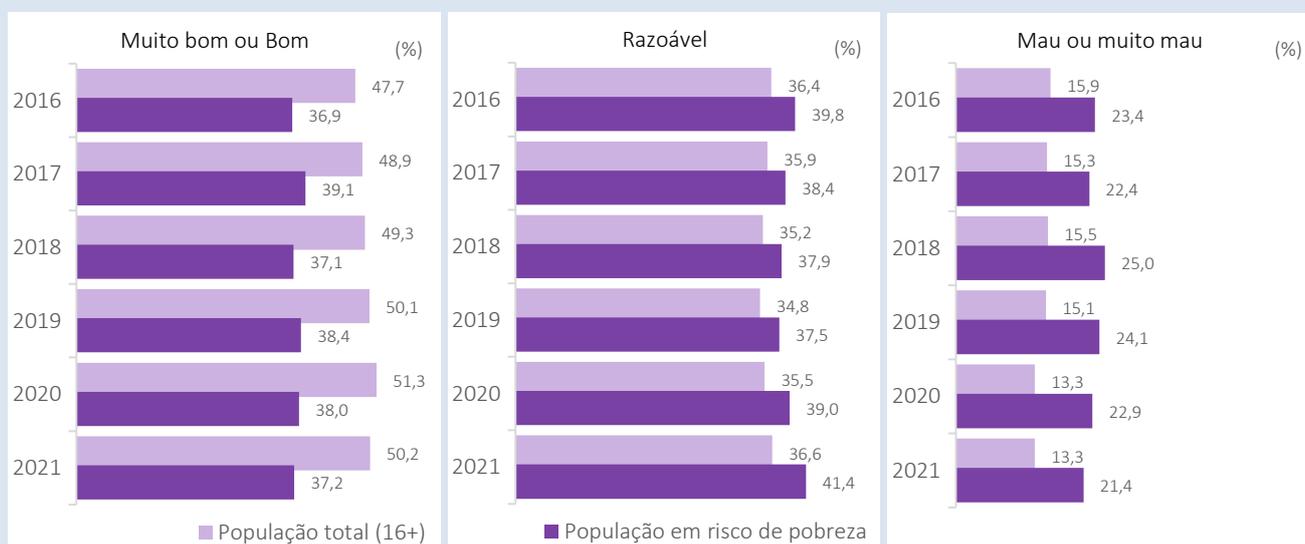
Fonte: INE, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento 2021.



## O estado de saúde e a situação de pobreza

Os resultados da comparação das avaliações do estado de saúde por situação de pobreza entre 2016 e 2021 confirmam a existência de uma associação negativa no caso das avaliações positivas (a proporção de avaliações positivas da saúde é menor em situação de pobreza), e positiva no caso das restantes avaliações (as proporções de avaliações como razoável ou como mau ou muito mau são maiores em situação de pobreza).

Figura 15. Distribuição da população com 16 ou mais anos total e em risco de pobreza por autoapreciação do estado de saúde, Portugal, 2016-2021

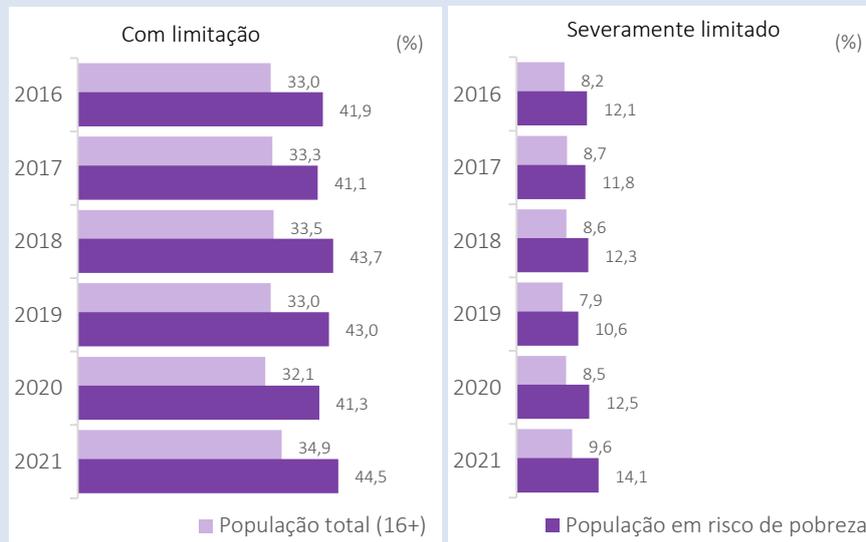


Fonte: INE, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento 2016-2021.

Conclusão semelhante pode ser obtida no caso dos indicadores relativos à existência de limitações na realização de atividades devido a problemas de saúde prolongados, que são mais frequentes no caso da população em situação de pobreza, sobretudo quando as limitações são severas.



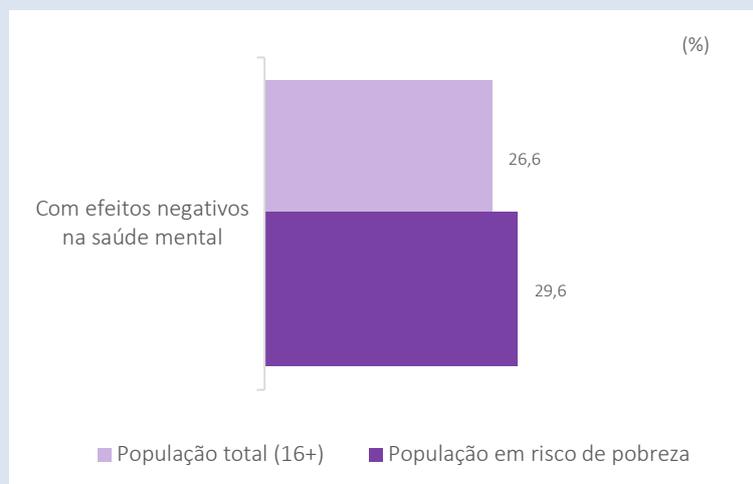
Figura 16. Distribuição da população com 16 ou mais anos total e em risco de pobreza por existência e grau de limitação na realização de atividades devido a problemas de saúde, Portugal, 2016-2021



Fonte: INE, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento 2016-2021.

A proporção de pessoas com 16 ou mais anos em risco de pobreza que referiram terem sido afetadas pelo efeito negativo da crise pandémica na saúde mental foi superior em 3 p.p. à proporção obtida para a população em geral da mesma idade.

Figura 17. Proporção da população com 16 ou mais anos total e em risco de pobreza com efeito negativo sobre a saúde mental devido à pandemia COVID-19, Portugal, 2021



Fonte: INE, Inquérito às Condições de Vida e Rendimento 2021.



## NOTA METODOLÓGICA

O Inquérito às Condições de Vida e Rendimento das Famílias (EU-SILC) é realizado em Portugal desde 2004, até 2020 no quadro de legislação comunitária específica (Regulamento nº 1177/2003), que estabelecia um sistema comunitário harmonizado de produção de estatísticas sobre a pobreza, privação e exclusão social. A partir de 2021, o inquérito é realizado de acordo com regulamentação europeia específica e em conformidade com o Regulamento (UE) 2019/1700 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 10 de outubro de 2019.

Para além de um conjunto de dados a obter anualmente, o novo regulamento estabelece um conjunto de tópicos detalhados a obter com regularidade e ainda o desenvolvimento de módulos ad hoc a aplicar a cada dois anos, constituídos por matérias de especial interesse para os utilizadores num determinado momento, mas que não estão incluídas nos conjuntos de dados regulares. Em 2021, um dos módulos implementados pela primeira vez foi o módulo regular trienal sobre “Saúde e privação material das crianças”, cujos resultados foram integrados em alguns dos aspetos analisados neste destaque.

Em Portugal, a informação do inquérito foi regularmente recolhida com periodicidade anual através de entrevistas presenciais assistidas por computador (CAPI, ou *Computer Assisted Personal Interview* em inglês) no 2.º semestre de cada ano. Todavia, em consequência das medidas de saúde pública subsequentes à pandemia COVID-19, nomeadamente o confinamento e o distanciamento social, o inquérito foi exclusivamente realizado através de entrevistas telefónicas (CATI, ou *Computer Assisted Telephone Interviewing*) em 2020 e 2021.

O dimensionamento da amostra considera habitualmente um fator de compensação do efeito das não respostas totais. Na impossibilidade de realizar entrevistas presenciais devido ao contexto da pandemia COVID-19, este fator foi substancialmente reforçado ao ter em conta que os modos de recolha via telefone registam habitualmente taxas de resposta mais baixas que a recolha presencial, bem como o efeito de desatualização dos números de telefone na base de dados. Em 2021, o inquérito dirigiu-se a 16 478 famílias, das quais 10 973 com resposta completa (com recolha de dados sobre 26 822 pessoas; 23 730 com 16 e mais anos). Os dados do módulo “Saúde e privação material das crianças” respeitam às pessoas com menos de 16 anos no final de 2020, residentes em 3 092 agregados, e foram obtidos através de entrevistas proxy aos representantes dos agregados domésticos privados.

Os resultados estimados são obtidos a partir dos ponderadores de agregado familiar e indivíduo, ajustados de acordo com a distribuição destas unidades por região, dimensão familiar, idade e sexo. No cálculo dos ponderadores foi incorporado um fator de correção de não-respostas totais, assim como um processo de calibragem que teve por base os resultados dos Censos 2021 para as variáveis ao nível dos agregados familiares e as Estimativas da população residente em 31 dezembro de 2020 para as variáveis ao nível do indivíduos. As variáveis auxiliares (margens) são o número de agregados por NUTS II e o número de agregados segundo a sua dimensão (1, 2, 3 e 4 ou mais indivíduos), e, ao nível dos indivíduos, as estimativas independentes da população por sexo e grupo etário quinquenal (exceto o primeiro e último grupos, que incluem, respetivamente, os indivíduos com menos de 16 anos e os indivíduos com 75 ou mais anos de idade).



## CONCEITOS

**Consulta:** Ato em saúde no qual um profissional de saúde avalia a situação clínica de uma pessoa e procede ao planeamento da prestação de cuidados de saúde.

**Consulta médica:** Consulta realizada por um médico.

**Linha de pobreza:** Limiar do rendimento abaixo do qual se considera que uma família se encontra em risco de pobreza. Este valor foi convencionado pela Comissão Europeia como sendo o correspondente a 60% da mediana do rendimento por adulto equivalente de cada país.

**Médico:** Profissional de saúde com licenciatura em medicina e autorização pela respetiva ordem profissional para o exercício da medicina.

**Médico dentista:** Profissional de saúde com licenciatura em medicina dentária e autorização pela respetiva ordem profissional para exercer medicina dentária.

**Representante do agregado doméstico privado:** Elemento do agregado que é considerado pelos restantes membros como tal, reside no alojamento, é maior de idade (18 anos ou mais) e, preferencialmente, é titular do alojamento, isto é, tem em seu nome o título de propriedade ou o contrato de arrendamento.

**Problema de saúde:** Problema relacionado com a saúde que suscita a necessidade de prestação de cuidados de saúde.

**Problema de saúde prolongado:** Problema de saúde que dura ou se prevê vir a durar mais do que seis meses.

**Proxy:** Pessoa que responde no lugar do respondente efetivo.

**Saúde:** Estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença.

**Risco de pobreza:** Condição da população residente cujo rendimento equivalente disponível se encontra abaixo da linha de pobreza.

**Tratamento:** Prestação de cuidados curativos a um doente por um profissional de saúde.