

Saúde

Sistema Integrado de Informação e Conhecimento



2011

Doc. SIIC n.º 1

SÍNTESE

A análise efectuada com 20 indicadores relativamente à saúde e género permite identificar algumas assimetrias entre mulheres e homens, que passamos a sintetizar.

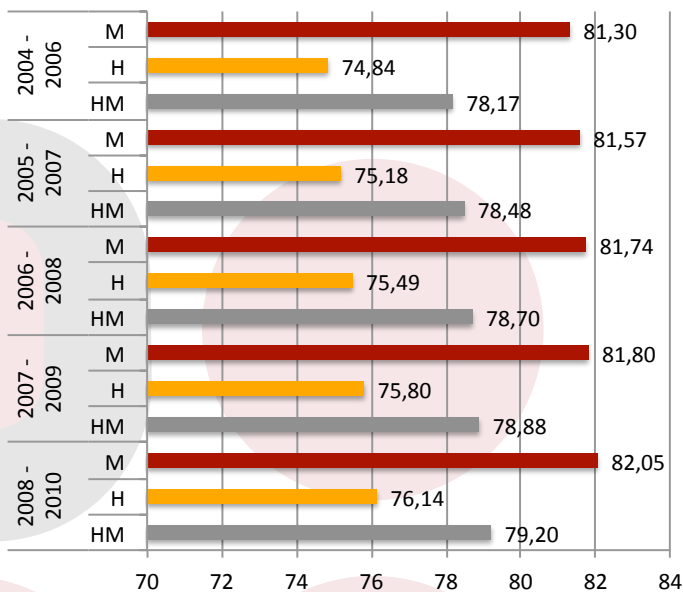
As **mulheres** têm uma esperança de vida superior à dos homens, embora ligeiramente inferior no caso da esperança de vida saudável. Apresentam taxas de mortalidade mais baixas do que os homens, tanto infantis como ao nível das taxas brutas. São também quem mais recorre a consultas médicas e quem apresenta maiores taxas de morbilidade (aqui expressas nos dados referentes às doenças crónicas), sobretudo ao nível do sofrimento psicológico. Igualmente, a percentagem de mulheres que auto-percepciona a sua saúde como má ou muito má é significativamente superior à dos homens e à da média europeia.

Os **homens** apresentam taxas de mortalidade mais altas do que as mulheres, com um maior número de óbitos, tanto ao nível da mortalidade infantil, como por VIH e por suicídio. Por oposição, revelam taxas de morbilidade mais baixas, com uma menor frequência de consultas médicas.

Ficha científica

Manuel Lisboa
Maria do Rosário Rosa
Ana Lúcia Teixeira Dias
Lisa Vicente

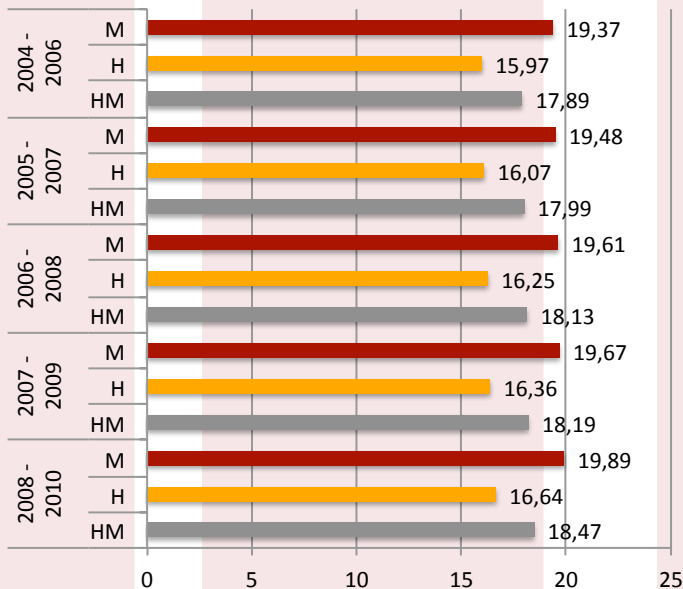
Esperança de vida à nascença por sexo, 2004-2010 (anos)



Fonte: INE, Indicadores demográficos (HM - Homens e Mulheres; H - Homens; M - Mulheres)

Entre 2004 e 2010 nota-se um ligeiro aumento na esperança de vida à nascença tanto para o conjunto da população portuguesa (homens e mulheres - HM), como para as mulheres (M) e os homens (H). Em 2010, a esperança média de vida à nascença situa-se em torno dos 76 anos para os homens e nos 82 anos para as mulheres.

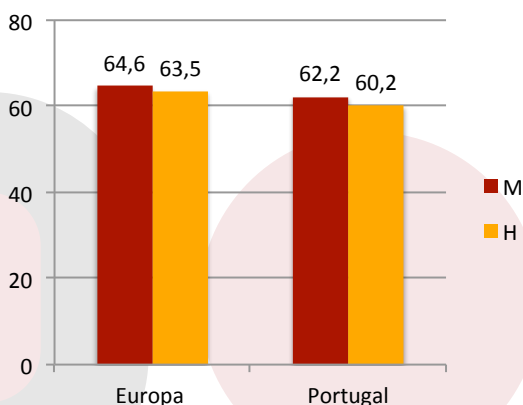
Esperança de vida aos 65 anos por sexo, 2004-2010 (anos)



Fonte: INE, Indicadores demográficos (HM - Homens e Mulheres; H - Homens; M - Mulheres)

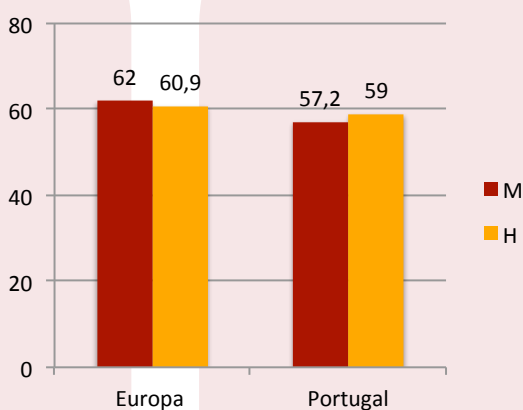
Na esperança de vida aos 65 anos verifica-se igualmente uma tendência crescente tanto para os homens como para as mulheres, sendo que estas continuam a ter uma esperança de vida superior à dos homens em cerca de 3 anos.

Esperança de vida (anos saudáveis) à nascença por sexo em Portugal e na Europa-15, 2000 (anos)



Fonte: Eurostat

Esperança de vida (anos saudáveis) à nascença por sexo em Portugal e na Europa-27, 2008 (anos)



Fonte: Eurostat

Comparando a esperança de vida saudável (à nascença) da Europa e de Portugal em 2000 e em 2008 nota-se que tanto para os homens, como para as mulheres, ela é sempre mais baixa em Portugal.

Os últimos dados disponíveis (2008) situam a esperança de vida saudável das mulheres na Europa ao nível dos 62 anos, enquanto que em Portugal esta é de cerca de 57 anos.

Em Portugal, os dados de 2008 revelam que nos homens, a esperança de vida saudável, ao contrário da esperança de vida total, é ligeiramente superior à das mulheres (59 anos para os homens; 57 para as mulheres). Na Europa, os dados revelam uma esperança de vida saudável das mulheres superior à dos homens.

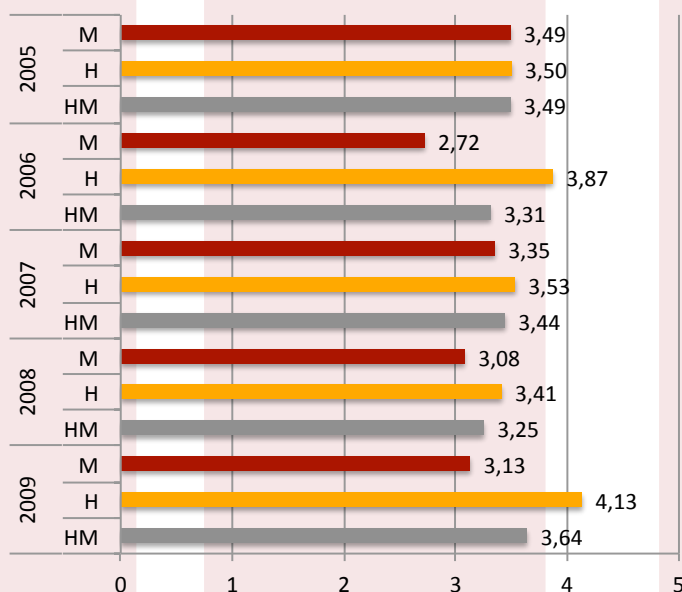
Taxa bruta de mortalidade por sexo, 2005-2009 (‰)



Fonte: INE, Indicadores demográficos (HM - Homens e Mulheres; H - Homens; M - Mulheres)

Ainda que ligeiramente, as taxas brutas de mortalidade têm vindo a decrescer, de 2005 para 2009, situando-se actualmente nos homens em 10,36‰ e em 9,32‰ nas mulheres..

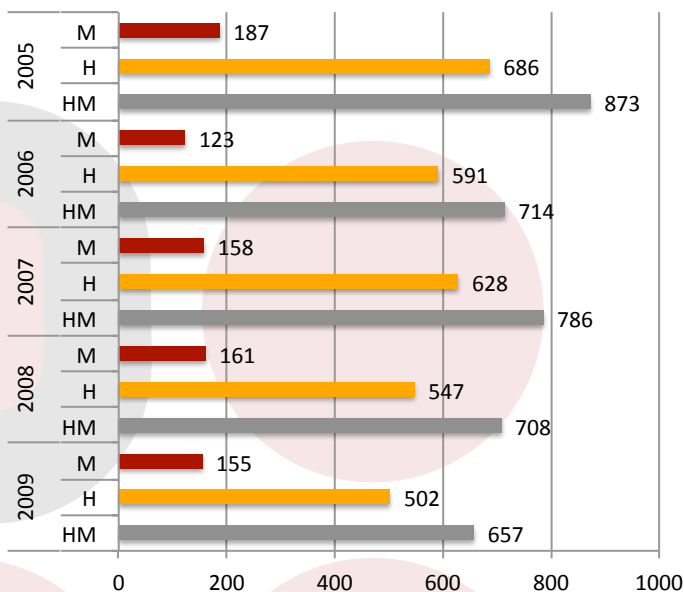
Taxa de mortalidade infantil por sexo, 2005-2009 (‰)



Fonte: INE, Indicadores demográficos (HM - Homens e Mulheres; H - Homens; M - Mulheres)

Em relação à mortalidade infantil, de 2005 a 2009, verifica-se alguma variação, traduzida num ligeiro aumento global (HM), de 3,49‰ para 3,64‰. Relativamente aos rapazes, é de registar um aumento considerável entre 2008 e 2009 (de 3,41‰ para 4,13‰).

Óbitos por doença pelo vírus de imunodeficiência humana por sexo, 2005-2009 (N)

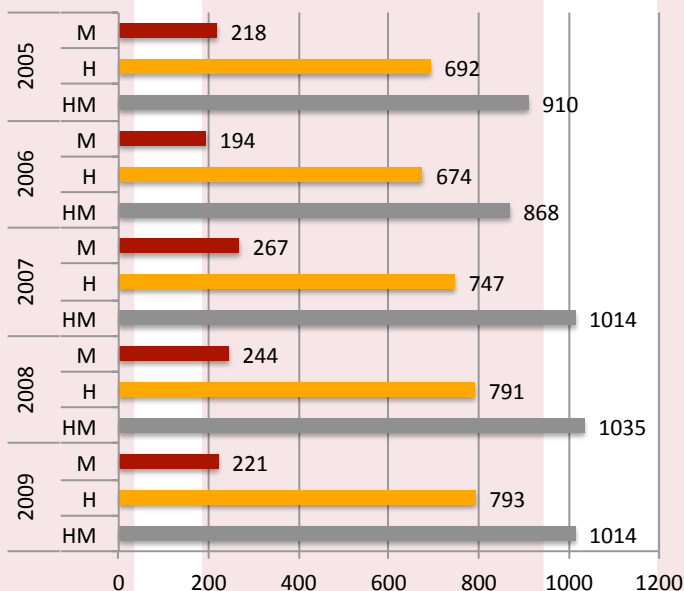


Fonte: INE, Óbitos por causas de morte (HM - Homens e Mulheres; H - Homens; M - Mulheres)

Relativamente aos óbitos por VIH, e para o período 2005-2009, observa-se um decréscimo no número global de mortes (HM).

Nota-se ainda que os homens morrem mais do que as mulheres devido a esta doença (cerca de duas vezes e meia).

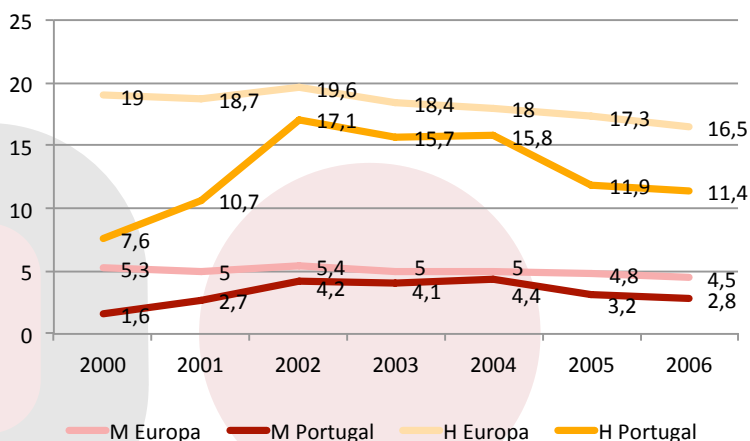
Óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente por sexo, 2009 (N)



Fonte: INE, Óbitos por causas de morte (HM - Homens e Mulheres; H - Homens; M - Mulheres)

Observando os dados relativos aos óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente, desde 2005 até 2009, percebe-se uma ligeira subida, sendo mais marcante o aumento do número de mortes de homens (de 690 homens para 793). Contrariamente, nas mulheres, desde 2007, tem havido um pequeno declínio.

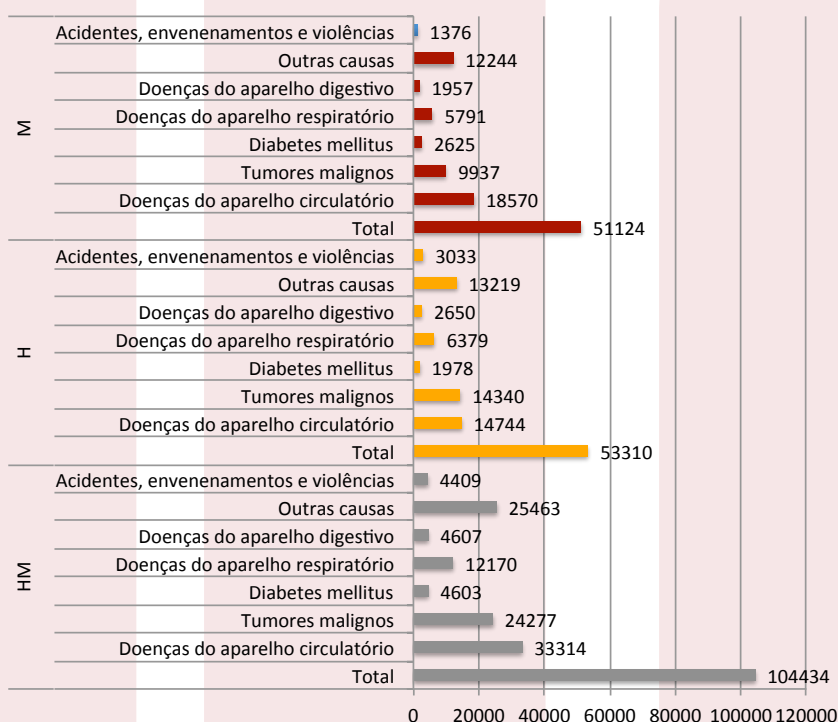
Mortes por suicídio por sexo, 2000-2006 (%)



Fonte: INE, Óbitos por causas de morte (HM - Homens e Mulheres; H - Homens; M - Mulheres)

Relativamente aos dados disponíveis de comparação entre o suicídio na Europa e em Portugal pode observar-se que existe uma enorme disparidade entre os números relativos aos homens e às mulheres, sendo os valores dos primeiros mais elevados. Nota-se ainda que a percentagem de suicídios, para ambos os sexos, em Portugal é inferior à média europeia.

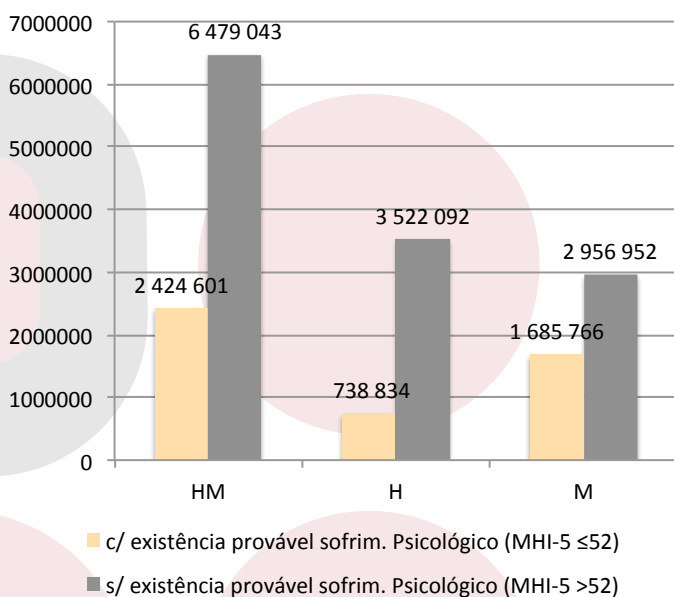
Óbitos por sexo e causa de morte, 2009 (N)



Fonte: INE, Óbitos por causas de morte (HM - Homens e Mulheres; H - Homens; M - Mulheres)

Os dados de 2009 relativos aos óbitos por sexo revelam um maior número de mortes de homens (53310) é superior ao das mulheres (51124). Em ambos os sexos, as principais causas de morte situam-se nas doenças do aparelho circulatório. Nota-se ainda que a segunda causa de morte nos homens são tumores malignos e nas mulheres outras causas.

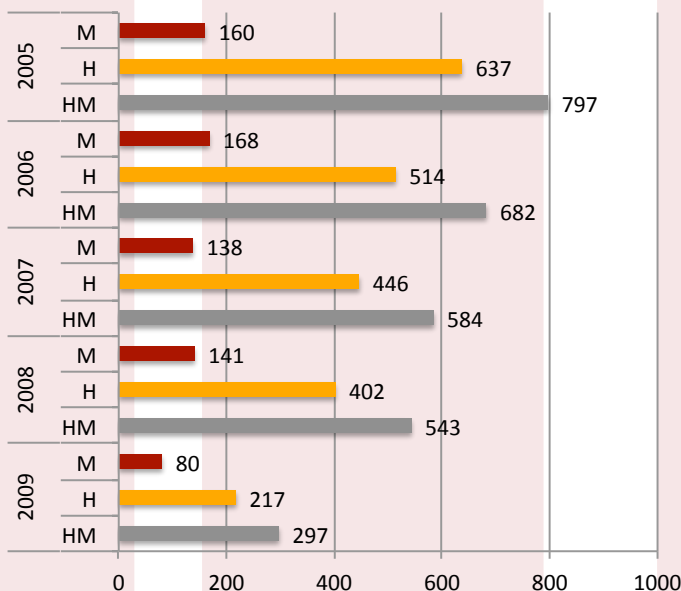
População residente com 15 ou mais anos de idade, por existência provável de sofrimento psicológico (MHI-5*), por sexo e grupo etário, 2005/2006 (N)



Fonte: INSA/INE - Quarto Inquérito Nacional de Saúde (2005-2006) (*Mental Health Inventory)

Considerando as doenças crónicas com o indicador de provável sofrimento psicológico, verificamos que o número de mulheres que revela este tipo de sofrimento é quase duas vezes superior ao dos homens.

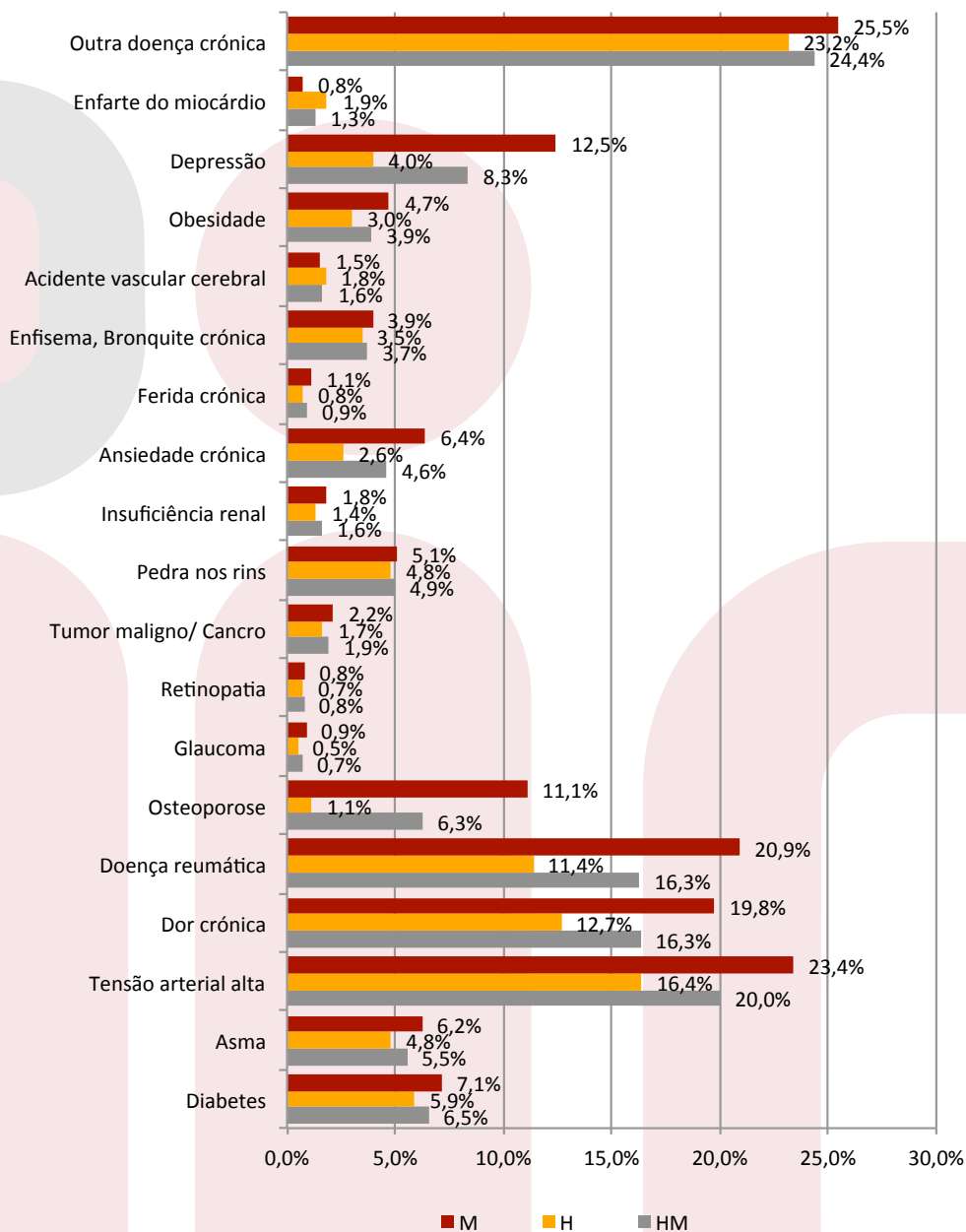
Casos de SIDA (ano de diagnóstico) por sexo, 2005-2009 (N)



Fonte: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge/INE

Relativamente aos casos de SIDA, de 2005 a 2009, é visível um considerável decréscimo do valor global (HM). Nota-se, no entanto, que o número de homens diagnosticados com SIDA é superior ao das mulheres em todos os anos.

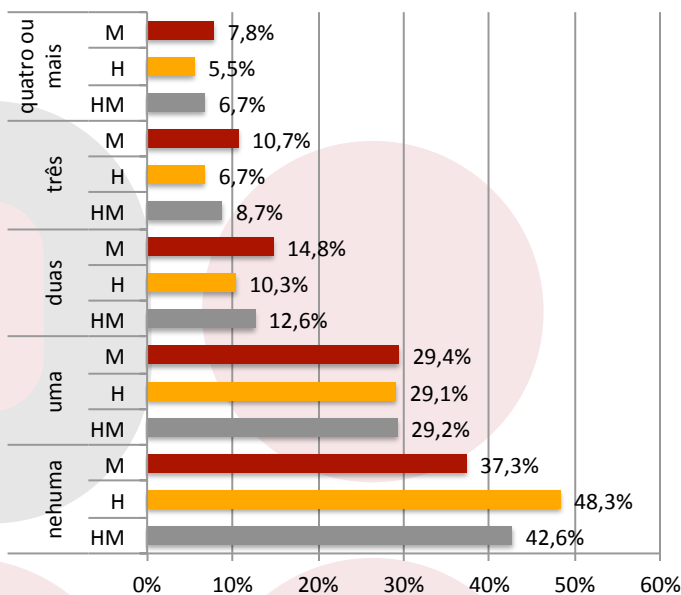
População residente que tem ou já teve doença crónica, por tipo de doença e sexo, 2005/2006 (%)



Fonte: INSA/INE - Quarto Inquérito Nacional de Saúde (2005-2006)

Comparando as doenças crónicas entre homens e mulheres, em 2005/2006, notam-se algumas diferenças. A única doença crónica onde a percentagem de homens é superior à das mulheres é o “Enfarte do miocárdio”. Em todas as outras doenças existem mais mulheres do que homens, sendo as diferenças mais marcantes: “Depressão” (12,5% nas M e 4% nos H); “Ansiedade Crónica” (6,4% nas M e 2,6% nos H); “Osteoporose” (11,1% nas M e 1,1% nos H) e “Doença reumática” (20,9% nas M e 11,4% nos H). Também na “Dor crónica” e na “Tensão arterial alta” as mulheres apresentam valores mais elevados do que os homens.

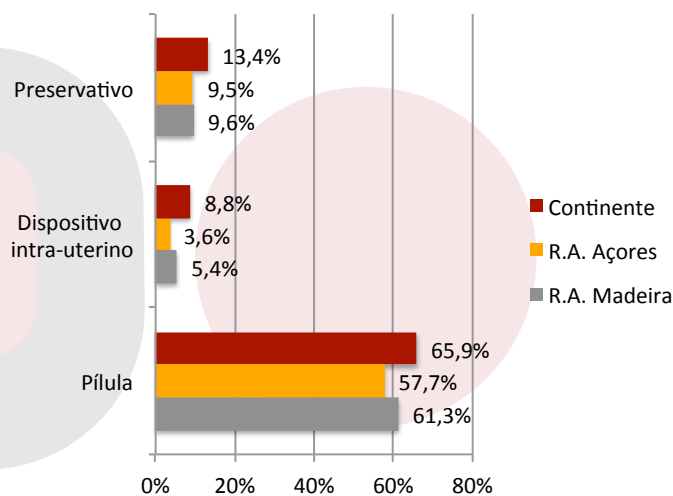
População residente por número de consultas médicas nos três meses anteriores à entrevista e por sexo, 2005/2006 (%)



Fonte: INSA/INE - Quarto Inquérito Nacional de Saúde (2005-2006)

Um indicador associado à morbilidade e às doenças crónicas é o da frequência de procura de consultas médicas. Menos de metade da população portuguesa (42,6%) disse não ter ido ao médico nos três meses anteriores à realização do inquérito. Contudo, e confirmando outros indicadores, nota-se que as mulheres recorrerem mais ao médico do que os homens.

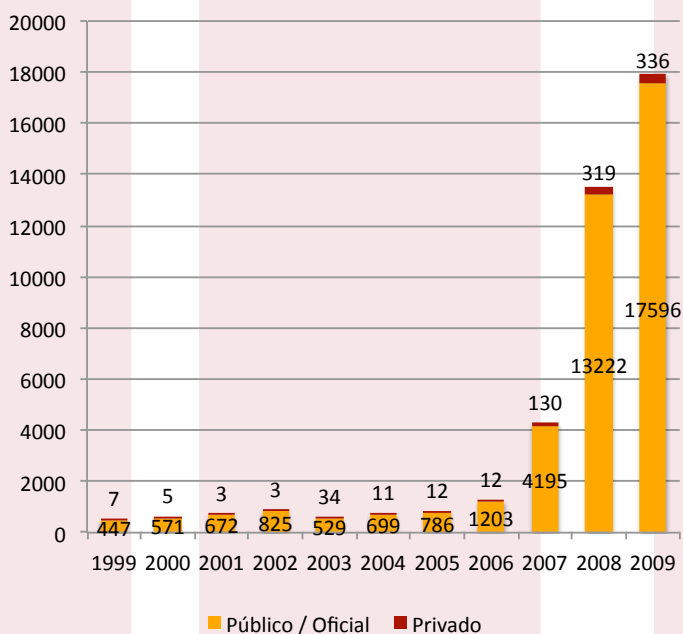
Mulheres com idade entre os 15 e os 55 anos que utiliza método(s) contraceptivo(s) - ou o companheiro - por métodos referidos com maior frequência e por NUTS I, 2005/2006 (%)



Fonte: INSA/INE - Quarto Inquérito Nacional de Saúde (2005-2006)

O uso de contraceptivos pelas mulheres jovens e adultas é mais elevado no Continente do que nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, embora a proporção de cada método se mantenha nas três regiões: o contraceptivo mais utilizado é a pílula, seguido do preservativo e só depois do dispositivo intra-uterino.

Interrupções voluntárias de gravidez por natureza institucional do estabelecimento de saúde, 2005-2009 (N)



Fonte: PORDATA | INE-DGS/MS - Inquérito aos Hospitais

Os dados da PORDATA sobre a evolução no número de interrupções voluntárias de gravidez entre 1999 e 2009 apresentam um marco distintivo em 2007, com a aprovação da Lei 16/2007, de 17 de Abril que entrou em vigor em 15 de Julho de 2007. Antes dessa data desconheciam-se os números reais de IG, embora os números estimados fossem de cerca de 20.000 interrupções por ano (1). Os números de interrupções registadas depois da entrada em vigor da Lei (2008, 2009) não ultrapassaram este valor, existindo, no entanto, um aumento do número de IG entre 2007 e 2009. A grande maioria das IG foi realizada em hospitais públicos, sendo residual o número de IG realizados no sector privado.

(1) Matias Dias C, Marinho Falcão I, Marinho Falcão J. Contribuição para o estudo da ocorrência da IVG em Portugal Continental (1993-1997); Estimativas utilizando dados da Rede de Médicos Sentinela e dos diagnósticos de altas hospitalares. *Epidemiologia* 2000; 18:55-63.

Interrupções voluntárias de gravidez por grupo etário, 2009-2010

	2009		2010	
	N	%	N	%
< 15 anos	129	0,65	101	0,52
15-19 anos	2291	11,54	2214	11,39
20-24 anos	4254	21,43	4204	21,63
25-29 anos	4427	22,3	4286	22,05
30-34 anos	4221	21,27	4012	20,64
35-39 anos	3101	15,62	3182	16,37
40-44 anos	1291	6,5	1253	6,45
45-49 anos	128	0,64	120	0,62
≥ 50 anos	3	0,02	4	0,02
Desconhecido	3	0,02	60	0,31
Total	19848	100	19436	100

Fonte: DGS - Divisão de Saúde Reprodutiva (dados de 2009 actualizados em Março de 2011)

Utilizando os dados já disponíveis na Direcção Geral da Saúde verifica-se uma diferença de cerca de 2000 casos relativamente aos dados anteriores da PORDATA uma vez que estes são dados que foram revistos em Março de 2011. Podemos observar nestes dados um ligeiro decréscimo do número total de interrupções voluntárias de gravidez registadas entre 2009 e 2010.

Em termos etários, a maioria das IG é realizada por mulheres entre os 25 e os 34 anos, existindo cerca de 15% a 16% com idades entre os 35 e 39 anos e cerca de 11% nas mais jovens (15 a 19 anos).

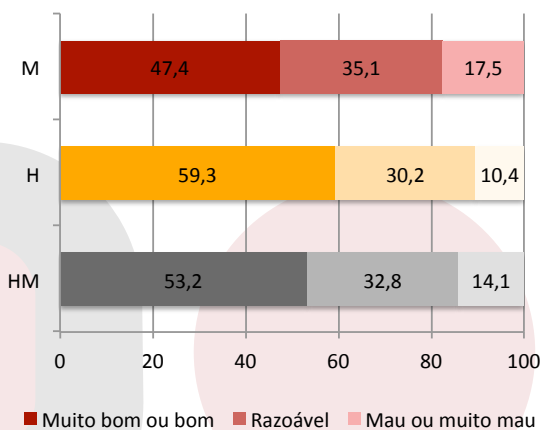
Interrupções voluntárias de gravidez por região, 2009-2010

	2009		2010	
	N	%	N	%
Açores	59	0,3	58	0,3
Alentejo	447	2,25	299	1,54
Algarve	1364	6,87	1333	6,86
Centro	2873	14,48	2566	13,2
LVT	10809	54,46	10729	55,2
Madeira	261	1,31	301	1,55
Norte	4035	20,33	4150	21,35
Total	19848	100	19436	100

Fonte: DGS - Divisão de Saúde Reprodutiva (dados actualizados em Março de 2011)

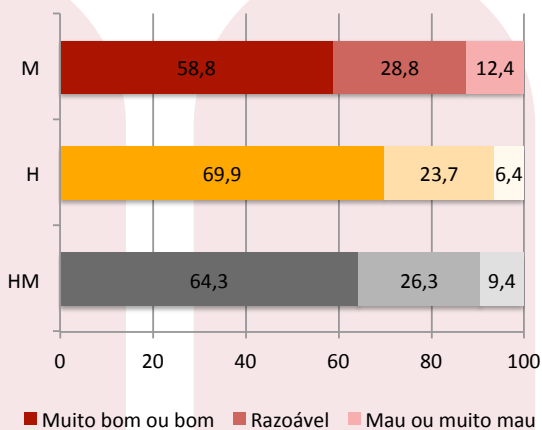
No que diz respeito à distribuição geográfica, a região onde existe um maior número de interrupções de gravidez é Lisboa e Vale do Tejo, com cerca de 55%, e com um ligeiro aumento entre 2009 e 2010. Segue-se o Norte, onde também houve um ligeiro aumento, com 20,33% de IG em 2009 e 21,35% em 2010. Pelo contrário, nas restantes regiões, e excepto a Madeira, o número de IG manteve-se ou diminuiu. Seria interessante ter dados sobre o número de mulheres de outras regiões que opta por fazer IG nos grandes centros de LVT e Norte devido a condicionamentos socioculturais do meio local onde habitam.

População residente no Continente com 15 ou mais anos de idade por auto-apreciação do estado de saúde e sexo, 2005/2006 (%)



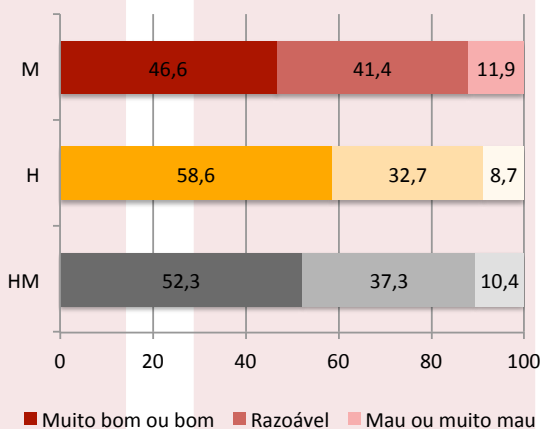
Fonte: INSA/INE - Quarto Inquérito Nacional de Saúde (2005-2006)

População residente na Região Autónoma dos Açores com 15 ou mais anos de idade por auto-apreciação do estado de saúde e sexo, 2005/2006 (%)



Fonte: INSA/INE - Quarto Inquérito Nacional de Saúde (2005-2006)

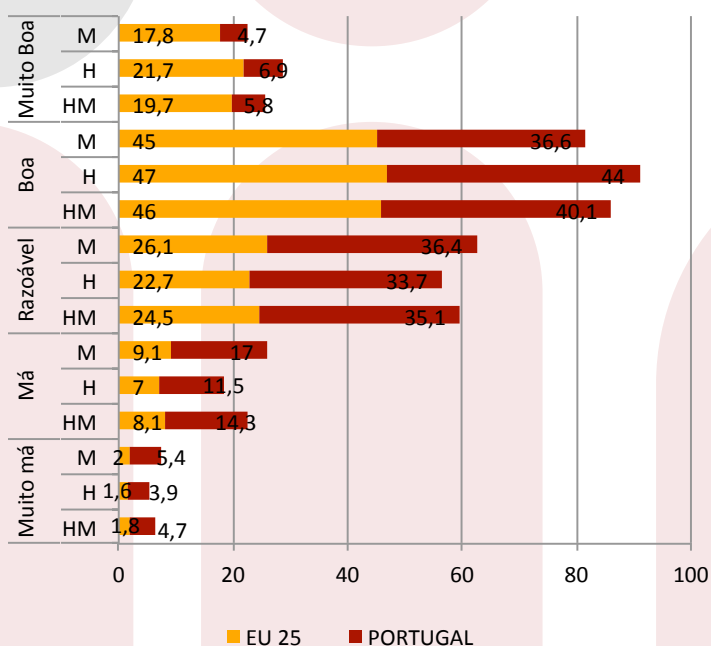
População residente na Região Autónoma da Madeira com 15 ou mais anos de idade por auto-apreciação do estado de saúde e sexo, 2005/2006 (%)



Fonte: INSA/INE - Quarto Inquérito Nacional de Saúde (2005-2006)

Um dos principais indicadores de avaliação do estado de saúde das populações é a auto-percepção da sua saúde. Os dados relativos a este indicador são globalmente bons e muito bons, tanto no Continente, como nas Regiões Autónomas. Quando se comparam os dados relativamente aos homens e mulheres, verifica-se que a auto-percepção do estado de saúde destas é pior do que a dos homens, em todo o país.

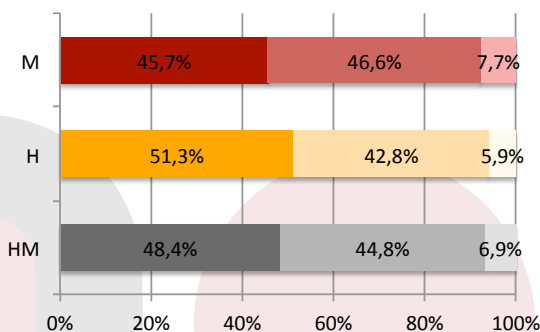
Auto-percepção do estado de saúde por sexo em Portugal e na Europa-25, 2007 (%)



Fonte: Eurostat, 2007

Quando se compara a auto-percepção da saúde na média europeia e em Portugal nota-se que nos dois casos predominam as percepções razoável e boa. Contudo, a percepção da insatisfação das mulheres (má e muito má) é manifestamente mais elevada do que a dos homens. É ainda de salientar que, globalmente, a percepção do estado de saúde em Portugal é pior do que a da média dos países europeus, particularmente em relação às mulheres.

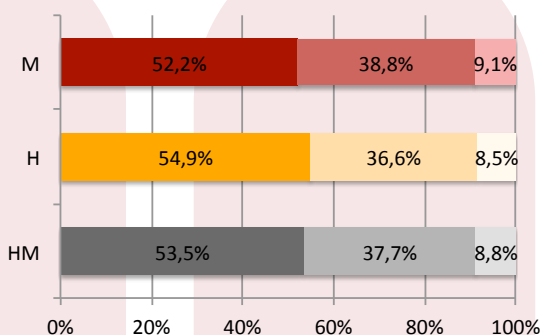
População residente no Continente com 15 ou mais anos de idade por auto-apreciação da qualidade de vida e sexo, 2005/2006 (%)



■ Muito boa ou boa ■ Nem má nem boa ■ Má ou muito má

Fonte: INSA/INE - Quarto Inquérito Nacional de Saúde (2005-2006)

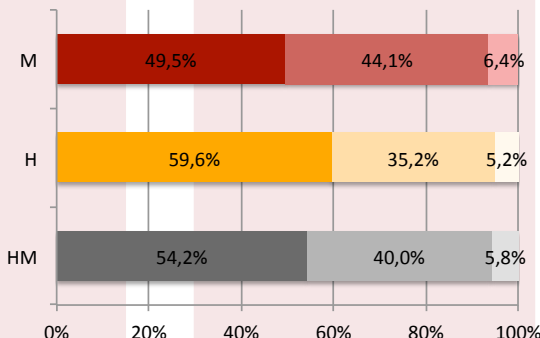
População residente na Região Autónoma dos Açores com 15 ou mais anos de idade por auto-apreciação da qualidade de vida e sexo, 2005/2006 (%)



■ Muito boa ou boa ■ Nem má nem boa ■ Má ou muito má

Fonte: INSA/INE - Quarto Inquérito Nacional de Saúde (2005-2006)

População residente na Região Autónoma da Madeira com 15 ou mais anos de idade por auto-apreciação da qualidade de vida e sexo, 2005/2006 (%)



■ Muito boa ou boa ■ Nem má nem boa ■ Má ou muito má

Fonte: INSA/INE - Quarto Inquérito Nacional de Saúde (2005-2006)

Globalmente, os dados relativos à percepção da qualidade de vida para a população portuguesa são bons, situando-se a sua apreciação nos dois escalões mais elevados. Todavia, quando se compara a percepção dos homens e as mulheres, verifica-se que ela é menos favorável para estas, tanto no Continente, como nas Regiões Autónomas.

