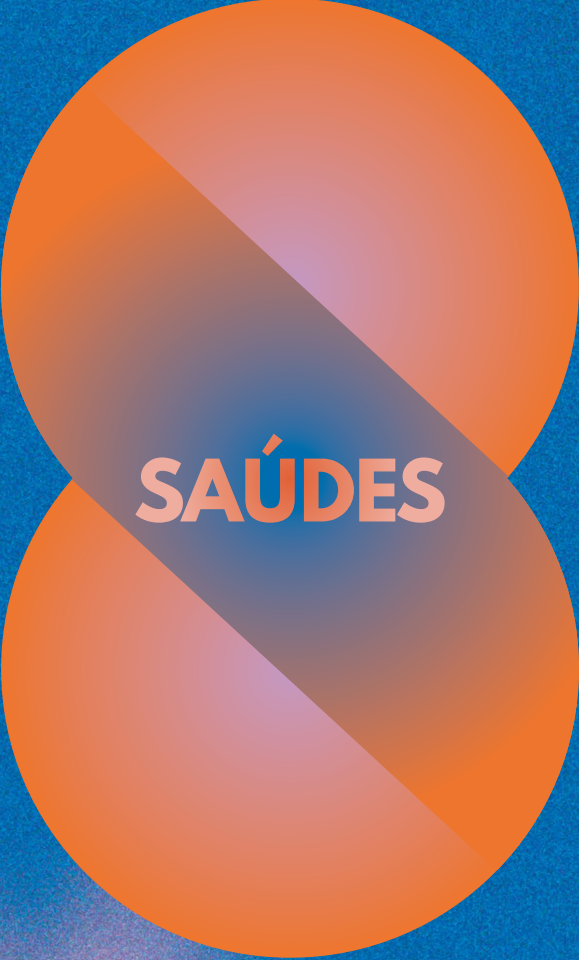


A Saúde dos Portugueses

Um BI em Nome Próprio

2024

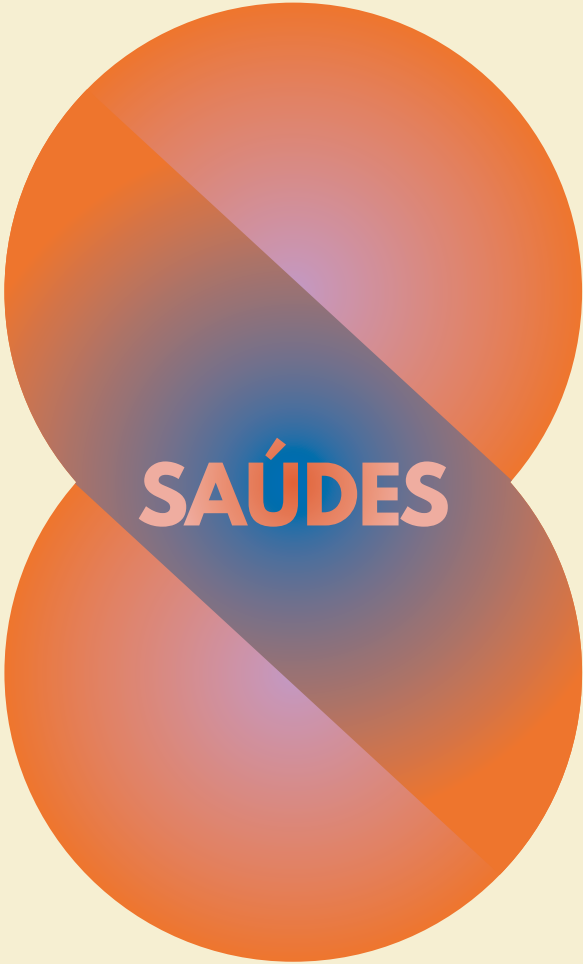


SAÚDES

A Saúde dos Portugueses

Um BI em Nome Próprio

2024



ÍNDICE

05 NOTA PRÉVIA

07 PREFÁCIO

11 INTRODUÇÃO

12 — Sobre o estudo

14 — O estudo em 12 Ideias Chave

21 1. OS INDICADORES SAÚDES

24 — Qualidade da Saúde

28 — Acesso à Saúde

34 — Literacia em Saúde

36 — Perceção de saúde

44 — Potência Saúde

59 2. SAÚDE QUE SE QUER TER: UM EXERCÍCIO DE SEGMENTAÇÃO

71 3. QUESTÕES QUE SE LEVANTAM

72 — A saúde mental: do subdiagnóstico para o sobre diagnóstico?

82 — Jovens uma população mais vulnerável?

92 — Trabalho: (a consciência de ser) um grande inibidor do bem-estar?

104 — Insegurança Financeira, uma subtração constante de saúde?

116 — Saúde digital: até onde podem ir as práticas de bem-estar
‘em autonomia’?

129 ANEXOS

143 BIBLIOGRAFIA E REFERÊNCIAS

Nota Prévia

Nos últimos anos, temos sido avassalados por uma ininterrupta onda de notícias negativas sobre o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e sobre a sua iminente derrocada. A toda a hora, são mostrados serviços à beira do colapso, bloqueios no acesso, ou insuperáveis disfuncionalidades.

Esta segunda edição do Estudo Saúdes, “A Saúde dos portugueses, um BI em nome próprio”, tem a coragem de tentar destrinçar a árvore da floresta, de tentar ver para além da espuma dos dias e de uma frenética agenda pública de desânimo e desconfiança. Não ignoramos os problemas, mas não tememos olhar para os seus matizes.

O SNS é, porventura, uma das mais virtuosas criações coletivas da nossa Democracia. A coragem visionária dos seus fundadores há 45 anos permitiu resgatar, paulatinamente, um país e as suas gentes de décadas de acesso muito deficitário, ou até mesmo inexistente, a cuidados de Saúde.

E quando tudo parece rumar à *debacle* de todo o edifício, o Saúdes junta-se a outras vozes que olham o SNS pelo lado das suas realizações, e resgata alguma esperança coletiva, estabelecendo uma fronteira tangível entre quem utiliza o Serviço Nacional de Saúde e quem, permitam-me o plebeísmo, “acha que...”. Os nossos resultados são claros: houve uma evolução positiva. E é a partir daqui que devemos retomar a discussão.

O Saúdes, como sempre, também nos entrega uma visão maior – também nos mostra que temos muito para acrescentar à Saúde dos portugueses. Se dúvidas houver, eis que estão servidas as assimetrias regionais, que nos convocam a pensar sobre a periferização da Saúde, e o agravamento do impacto da interioridade e do abandono de muitos territórios – pelas pessoas, mas também pelos serviços.

No nosso estudo, cada vez mais seminal para a reflexão sobre a Saúde em Portugal, voltamos a encontrar os desafios da literacia, a esmagadora sombra da doença mental e, ainda, uma das maiores doenças crónicas do Sistema de Saúde: o acesso a profissionais e serviços.

Mas se a mudança que se pretende terá de ser um movimento coletivo de melhoria, não podemos ignorar o carácter determinante das ações individuais. O nosso indicador “Potência Saúde”, barómetro do empenho dos portugueses, continua a mostrar alguma divergência entre vontade e empenho. É fundamental que todos nos sintamos convocados e assumamos o nosso quinhão de responsabilidade. Por cada um de nós. Por todos.

O estudo Saúdes é este compromisso acrescentado entre perceção e realidade, entre diagnóstico e estratégia, mas, sobretudo, entre descrença e futuro.

Eduardo Consiglieri Pedroso
Chief Healthcare Ecosystem Officer
Grupo Ageas Portugal



Prefácio

Adalberto Campos Fernandes
Professor ENSP NOVA, Study Advisory Board

A saúde é um dos pilares fundamentais para o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas. A definição moderna de saúde ultrapassa a simples ausência de doença ou enfermidade, incorporando aspetos ligados à qualidade de vida, ao bem-estar físico e mental bem como a capacidade dos cidadãos para gerir, de forma eficaz e informada, o seu percurso de vida e a interação com os serviços de saúde. Apesar dos progressos significativos da ciência, da inovação tecnológica e da organização dos sistemas de saúde, subsistem ainda grandes desafios relativamente à qualidade e ao acesso aos cuidados de saúde, à literacia em saúde e às perceções e atitudes dos cidadãos em relação à sua própria saúde e bem-estar.

O objetivo deste trabalho foi analisar de forma integrada os complexos tópicos da qualidade, do acesso aos cuidados de saúde, da literacia em saúde e das interações entre a saúde física e a saúde mental. Além disso, o trabalho analisou, de forma original e criativa, a forma como são geradas as perceções e as atitudes dos cidadãos, nestas diferentes dimensões, reconhecendo que a saúde não é apenas um fenómeno biológico, mas também social, cultural e psicológico.

Ao longo do estudo é possível refletir sobre a forma como se organizam as perceções e as atitudes em saúde e como elas afetam o acesso aos cuidados de saúde, à adoção de práticas e de comportamentos favoráveis à promoção da saúde bem como o recurso e a utilização dos serviços de saúde. Além disso, o trabalho enuncia pistas sobre a forma como responder a esses desafios, incentivando uma cultura de saúde que valorize os autocuidados, a promoção da saúde, a prevenção da doença e a utilização responsável dos serviços de saúde.

A qualidade em saúde é um conceito que abrange não apenas a eficácia dos tratamentos, mas também a segurança, a equidade, a eficiência e a centralidade no paciente. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define qualidade em saúde como "a oferta de cuidados de saúde que aumentam a probabilidade de resultados satisfatórios de saúde e são coerentes com o conhecimento profissional atual". Este conceito enfatiza a importância de os cuidados de saúde serem não apenas eficazes, mas também focados nas necessidades e expectativas dos pacientes.

Embora o acesso universal aos cuidados de saúde seja reconhecido como um direito humano fundamental em muitos países, incluindo os que possuem sistemas de saúde avançados, este direito é ainda, por vezes, mais teórico do que prático. As barreiras financeiras, geográficas, sociais e culturais persistem como obstáculos ao acesso de grande número de pessoas aos cuidados de que necessitam. O presente estudo propõe uma reflexão aprofundada sobre a forma como a qualidade em saúde pode ser avaliada e melhorada. Para além da consideração dos indicadores clínicos tradicionais, incorpora também a experiência individual, o acesso equitativo aos serviços e a eficiência dos processos de prestação de cuidados.

O estudo analisa as diversas dimensões do acesso à saúde, contribuindo para a indispensável reflexão relativa à forma como as políticas de saúde podem contribuir para diminuir as desigual-

dades e assegurar que todos os cidadãos, sem distinção, tenham acesso aos cuidados de que necessitam. Um dos aspetos mais inovadores deste estudo reside no facto de reposicionar a discussão sobre a forma como os sistemas de saúde se devem adaptar para oferecer serviços de melhor qualidade, respeitando a dignidade, a autonomia e a individualidade de cada pessoa.

As atitudes dos cidadãos relativamente à saúde e ao sistema de saúde têm um papel crucial na forma como os cuidados são recebidos e valorizados. A confiança nas instituições de saúde, a perceção da vulnerabilidade e as crenças culturais e pessoais sobre saúde e doença têm um impacto significativo no comportamento de saúde dos indivíduos. A literacia em saúde tornou-se uma competência indispensável para o empoderamento dos cidadãos num mundo cada vez mais complexo e cheio de informações. Um dos aspetos interessantes do estudo realizado assenta, justamente, no foco das questões relativas à literacia em saúde desde o acesso à informação até à capacidade de interpretar e aplicar esse conhecimento na gestão da saúde pessoal.

Ao longo do trabalho é possível compreender a relevância dos diferentes níveis de literacia, em saúde, na interação dos indivíduos com os serviços de saúde, com a habilitação para os autocuidados e, consequentemente, para a obtenção de resultados em saúde globalmente positivos. Do conjunto de elementos tratados pelo estudo ressalta, como evidente, a importância do papel dos profissionais de saúde, das políticas públicas e das novas tecnologias na promoção da literacia em saúde, nomeadamente, a relevância das estratégias educativas que tenham em conta as necessidades diversificadas da população.

A relevância deste estudo está bem patente na sua capacidade de propor uma reflexão crítica sobre o papel dos sistemas de saúde e a sua relação com os cidadãos. Numa época em que as desigualdades em saúde permanecem um desafio global e a literacia em saúde se torna cada vez mais relevante para a navegação num ambiente de cuidados complexos, este trabalho procura contribuir para uma discussão construtiva sobre como podemos construir sistemas de saúde mais justos, eficientes e focados nas pessoas.

No contexto de um mundo global, competitivo e desafiante importa ter presente a importância da interdependência entre a saúde física e a saúde mental. A visão contemporânea da saúde requer a compreensão de que a saúde mental não é apenas a ausência de perturbações mentais, mas um estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe as suas capacidades, para poder lidar com a adversidade, a frustração e as dificuldades do quotidiano, trabalhar de forma produtiva e contribuir para a comunidade.

A importância de abordagens multidisciplinares nos cuidados de saúde, que tenham em conta o indivíduo como um todo, requerem políticas de saúde que promovam o bem-estar mental como um componente indispensável da integração de cuidados em saúde. O presente trabalho aborda de forma inovadora a integração entre a saúde física e a saúde mental, analisando o impacto das doenças crónicas no bem-estar psicológico.

A evolução tecnológica tem permitido que a saúde digital se torne cada vez mais presente no dia a dia das pessoas. A par dos aspetos comportamentais, o estudo levanta pistas relevantes sobre as mudanças em curso impulsionadas pela inovação tecnológica, com um enfoque particular no papel crescente da inteligência artificial (IA) e da saúde digital. Esta nova realidade digital está a redefinir a organização dos serviços de saúde bem como a forma como estes são percecionados pelos cidadãos.

A disponibilização de soluções e aplicativos de monitorização, de telemedicina, de dispositivos móveis e plataformas digitais para a gestão de dados de saúde tem vindo a transformar o modo de relação entre profissionais, utentes, sistemas e organizações de saúde. Os cidadãos passaram a dispor de um conjunto de instrumentos e soluções que acrescentam maior autonomia e determinação sobre a sua condição de saúde, permitindo uma abordagem mais participativa e focada no indivíduo.

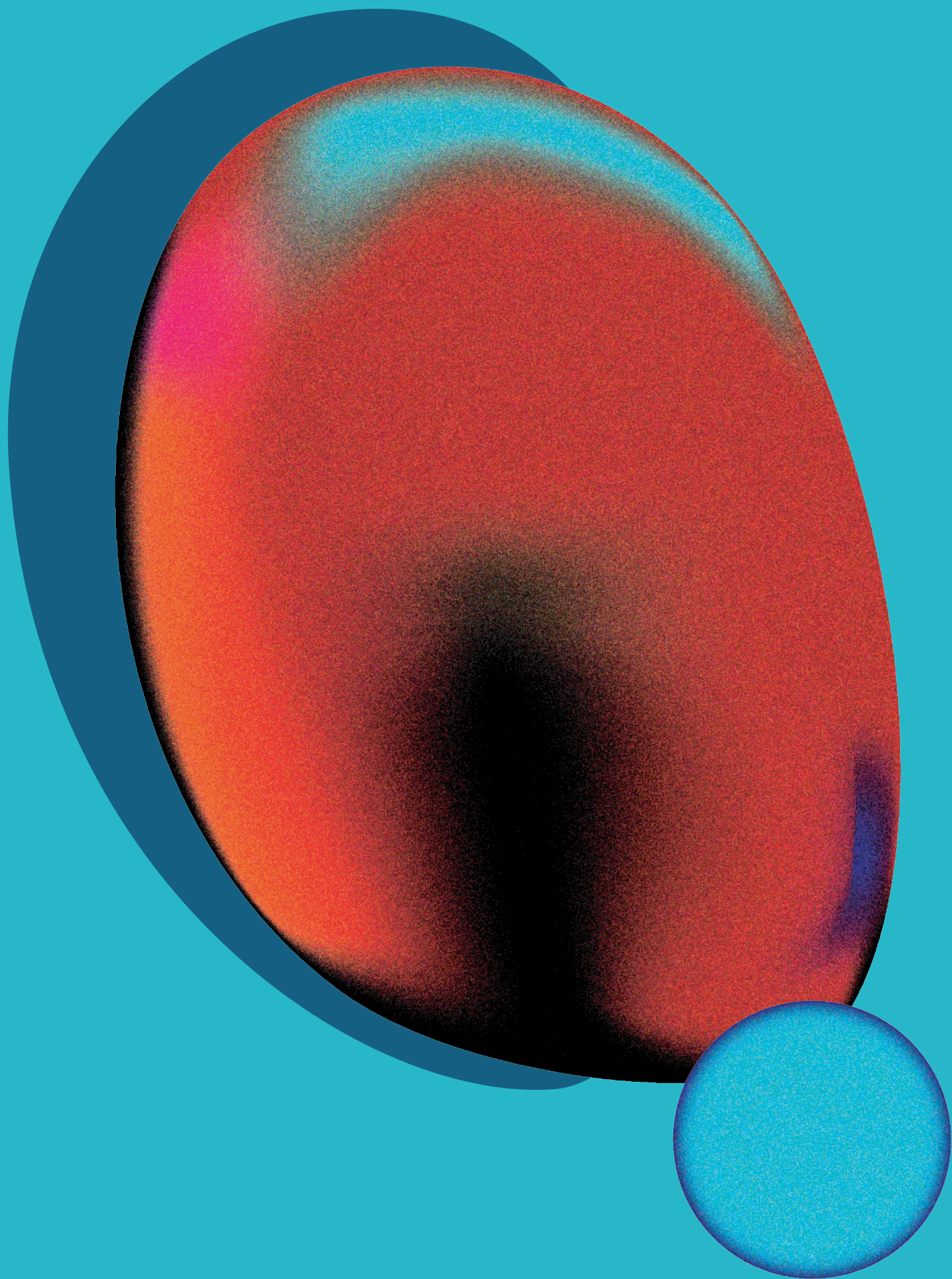
A inteligência artificial é, sem dúvida, uma das mais promissoras inovações no campo da saúde. A capacidade da inteligência artificial de analisar grandes quantidades de dados e identificar padrões complexos tem um enorme potencial para transformar o diagnóstico, o tratamento e a gestão de doenças contribuindo, igualmente, para a melhoria da precisão dos diagnósticos em áreas como a oncologia e a radiologia, reduzindo o risco de erro humano e permitindo intervenções mais precoces.

O cidadão do século XXI está cada vez mais informado aspirando a cuidados de saúde de alta qualidade, mas também a um nível elevado de personalização e de conveniência. Face a este desafiante contexto, importa analisar e compreender as atitudes e as perceções dos cidadãos bem como a forma como elas estão a afetar o seu comportamento, a sua relação com os profissionais de saúde e a sua confiança nos sistemas de saúde, tendo em vista a avaliação do impacto destas mudanças no conjunto da sociedade.

Em síntese, o presente estudo traz-nos um importante contributo ao lançar ideias inovadoras sobre a inter-relação entre tecnologia e saúde, explorando a forma como as novas atitudes e perceções dos cidadãos estão a afetar o futuro dos cuidados de saúde. Neste enquadramento sobressai o contributo da inteligência artificial e da saúde digital na melhoria da qualidade e da acessibilidade aos cuidados de saúde e a abertura de caminhos para o desenvolvimento de um sistema de saúde mais responsivo, eficiente e focado no ser humano.

O trabalho não se limita a abordar temas relevantes para a área da saúde, levantando questões fundamentais que requerem uma análise aprofundada por parte de profissionais de saúde, formuladores de políticas e cidadãos em geral. Ao tratar de forma integrada a qualidade em saúde, o acesso, a literacia e as relações entre a saúde física e a saúde mental, o estudo propõe uma visão abrangente da saúde que ultrapassa os modelos tradicionais de cuidados. O aprofundamento das questões relativas às perceções e atitudes dos cidadãos contribuirá para uma compreensão mais aprofundada da forma como as experiências e as convicções individuais influenciam a saúde pública, a prestação de cuidados e a organização das respostas no contexto dos sistemas de saúde.

O trabalho apresentado visa contribuir para a promoção de uma cultura de saúde mais inclusiva, informada e empática, na qual todos os cidadãos possam participar de forma ativa e informada na gestão da sua própria saúde e na construção de um sistema de saúde que atenda às suas necessidades. O maior contributo estará no seu potencial, através das questões apresentadas, para se constituir num ponto de partida para futuras investigações e debates, contribuindo para o aperfeiçoamento das práticas de saúde e para o fortalecimento das políticas públicas que visam assegurar a saúde e o bem-estar de todos, sem distinção de classe social, económica ou cultural.



Introdução

Sobre o estudo

O projeto Saúdes foi lançado na convicção de que a discussão pública sobre a saúde em Portugal ganharia em ouvir os seus cidadãos. Para além da análise de temas específicos, seria útil a recolha periódica de dados que espelhassem a experiência de saúde da população e permitissem, em série longa, observar tendências e padrões que não são visíveis em janelas temporais curtas.

A intenção foi corporizada no primeiro estudo “A Saúde dos Portugueses: um BI em nome próprio”, onde se estreia um conjunto de indicadores de saúde individual – qualidade, acesso, literacia, autoavaliação de saúde e empenho (potência) em saúde - a apurar de três em três anos.

O inquérito desse primeiro barómetro decorreu em janeiro de 2021, altura em que diariamente se noticiavam números de mortes por Covid’19 e filas de espera de ambulâncias nos principais hospitais do país. Então, os resultados do estudo expuseram a perceção de degradação da qualidade dos serviços de saúde, com uma quebra acentuada da confiança na capacidade de resposta do Serviço Nacional de Saúde (SNS) face ao período pré-pandemia, mesmo se todos os indicadores pontuavam positivamente (acima de 6 numa escala de 1 a 10).

Dessa data a fevereiro de 2024, momento em que se faz este inquérito, a conjuntura foi tudo menos estável. A um período de pandemia e de tentativa de regresso a uma vida sem confinamentos, sucedeu a inflação, uma guerra em território europeu, uma crise de custo de vida, uma crise política, um fluxo invulgar de imigração em diferentes regiões do país, entre outros eventos que perturbaram não só a vida da população como, em particular, o normal funcionamento dos serviços de saúde.

Era esperado que a agitação dos últimos anos influenciasse a performance dos indicadores deste barómetro. Não é isso, no entanto, que se verifica. Em termos médios, a maior parte dos indicadores regista variações positivas, mas ligeiras.

Diferentes razões podem explicar a aproximação dos valores dos indicadores de 2021 e 2024 e a primeira será a tendência humana para a homeostasia, ou seja, é normal que, mesmo após grandes eventos como uma pandemia, as pessoas se ajustem e desenvolvam estratégias de adaptação que lhes permitem retornar aos seus patamares habituais de bem-estar (ou de satisfação). Não significa que não tenham integrado novas prioridades ou novas rotinas, mas que já reencontraram o seu sentido de normalidade. Outra explicação é que escalas de perceção de 1 a 10 para avaliar saúde ou satisfação são facilitadoras na criação de categorias amplas, mas falta-lhes granularidade para captar variações subtis. Mudar a autoavaliação de saúde de 5 para 7 depois de ultrapassar uma doença pode não refletir a magnitude que essa mudança representa para a própria pessoa.

Sobre a relação com a saúde, não faltam evidências de mudanças nos últimos anos. Em termos de saúde mental, vários estudos sustentam o aumento da incidência de problemas durante e após a pandemia. Um estudo¹ da Pew Research Center feito a mais de 10 mil pessoas em momentos distintos (2020, 2021 e 2022) revela que cerca de 41% dos adultos nos EUA experimentaram altos níveis de sofrimento psicológico durante esses períodos da pandemia, incluindo ansiedade, solidão e distúrbios no sono, com maior incidência entre jovens e mulheres.

Nas atitudes de prevenção, também há registo de mudanças. Um estudo² publicado em 2022 sobre uma amostra de 2000 adultos do Reino Unido revela que, depois da pandemia, aumentou para cerca de metade (51%) a expressão dos que consideram a sua saúde muito importante, sendo isso ainda mais visível entre pessoas com mais de 55 anos (63%). O estudo acrescenta que, para além das mudanças de estilo de vida, as pessoas recorrem mais a testes e análises para monitorizar a sua saúde.

No comportamento, há igualmente alterações. Um estudo³ de 2022 refere, por exemplo, que 26% dos americanos passaram a dar mais importância à saúde física e mental durante a pandemia e que isso terá levado à adoção de um estilo de vida mais saudável, nomeadamente através do exercício físico.

Finalmente, na adesão ao digital, há muitos sinais de mudança, não só na crescente adesão de profissionais e pacientes a telemedicina como no recurso a tecnologia para gerir autonomamente a saúde. Por exemplo, o número de utilizadores de aplicações de saúde em todo o mundo passou de 218 milhões em 2019 para 311 milhões em 2023⁴; e o mercado dos dispositivos wearables registou um pico de crescimento em 2021 e retomou o crescimento em 2023⁵.

Serve a lista de estudos para ilustrar como, globalmente, a experiência da pandemia foi um gatilho para mudanças de largo espectro na relação que se tem com a saúde. As pessoas que vivem em Portugal não foram, seguramente, uma exceção. Na verdade, o inquérito quantitativo fornece um conjunto de dados que prova alterações, como os jovens a serem bastante influenciados pela crescente atenção à saúde ou os mais velhos a serem menos cuidadosos pela perceção de menor risco.

Pelos valores médios dos indicadores não se lê um antes e um depois da pandemia, mas as médias podem ser cegas e, neste caso, tudo sugere que se fuja dessa simplificação. A sua leitura também não deve esquecer as limitações de uma ferramenta que é baseada em avaliações subjetivas. Isso não significa que não forneçam uma boa base de análise, sobretudo quando se queiram perceber mudanças estruturais e não temporárias.

Para além do inquérito quantitativo, foi feita uma incursão qualitativa que envolveu entrevistas aprofundadas a pessoas de diferentes perfis. Nessas conversas, os participantes foram confrontados com um exercício em que lhes era pedido que descrevessem num gráfico como tinha evoluído o seu bem-estar nos últimos anos. Esse exercício confirmou não só a inexistência de padrões como, sobretudo, a ausência de estabilidade; a maioria dos participantes reconhecia grandes oscilações no bem-estar nos últimos anos. E se a pandemia era referida para enquadrar cronologicamente a experiência, o que desencadeava movimentos nos gráficos eram acontecimentos pessoais com prejuízos ou benefícios

para o bem-estar - morte de familiares, nascimento de filhos, aborto, mudanças no trabalho, preocupações financeiras, processos de emagrecimento ou recurso a psicoterapia.

As conversas tidas dão prova de que a forma como cada pessoa foi atingida pela conjuntura dos últimos anos foi altamente variável, não só pelas suas circunstâncias pessoais, mas porque, em retrospectiva, cada pessoa reinterpreta o que aconteceu na medida em que seja favorável à sua própria história. Se algumas pessoas reconhecem que a experiência da pandemia interferiu na forma como hoje gerem a sua saúde, outras subestimam-na porque já construíram uma narrativa que a dispensa.

Esta conclusão alinha com o que no primeiro estudo se concluiu: é a Biografia de Saúde que determina a relação que se estabelece com a saúde. Significa que ela é explicada pela história pessoal (e o raciocínio que a pessoa faz sobre a sua história), é altamente subjetiva e é influenciada por fatores que ultrapassam a esfera estrita da saúde.

Para complementar a leitura dos indicadores, reúnem-se no Capítulo 3 deste relatório alguns temas sobre os quais importa refletir por serem os que atualmente mais estarão a conter, ou mais poderão potenciar, a saúde dos cidadãos. São aspetos externos ou internos, das próprias pessoas, que estão a interferir na qualidade da sua saúde e foram identificados pelos trabalhos de campo quantitativo e qualitativo.

A saúde mental, a fragilidade dos jovens, a relação com o trabalho, a insegurança financeira e os novos recursos digitais para monitorizar e gerir saúde são tendências que atravessam o tema da saúde, e levantam questões que importa discutir em sociedade.

O estudo em 12 ideias-chave

1. Melhoria na avaliação da qualidade dos serviços, sobretudo no setor público

Contrariando a hipótese de partida, não se verifica uma percepção generalizada de deterioração da qualidade do acompanhamento em termos de saúde. A população está, em geral, mais satisfeita com a qualidade dos serviços de saúde a que recorre. Face a 2021, os resultados melhoram (de 7,0 para 7,3) pela diminuição dos que avaliam negativamente a qualidade e pelo aumento dos que a consideram muito elevada.

O aumento da satisfação com os serviços de saúde não se explica por alterações nos prestadores – a transferência para o privado, seja no acompanhamento de doenças ou em contexto de rotina, não é expressiva.

Os que recorrem mais ou apenas a serviços de saúde privados continuam a atribuir (em média) melhor pontuação à qualidade dos serviços, mas é entre utilizadores do serviço de saúde público (em contexto de rotina) que a percepção de melhoria mais aumenta. As entrevistas sugerem que a digitalização de alguns processos no SNS (como a app SNS24) está a contribuir para este aumento na satisfação.

2. A confiança no SNS é penalizada pela mediatização dos seus problemas

Quem tem e recorre a médico de família do SNS confia muito mais na sua capacidade de resposta a problemas de saúde graves (7,3) do que quem não tem ou não recorre a esse serviço (5,8). Da mesma forma, quem, em contexto de rotina, utiliza mais ou exclusivamente o serviço público, tem muito mais confiança na sua capacidade de resposta (7,2) do que quem utiliza mais ou exclusivamente os serviços de saúde privados (6,0).

Os números confirmam que a confiança no SNS é muito superior entre os que, de facto, são utilizadores.

As entrevistas dão nota do mesmo: “Eu não tenho grande opinião sobre isso, mas a maior parte das pessoas queixa-se muito. (...) Eu tenho a sensação que, se for lá, devo ser atendida no dia seguinte.”

Mais do que pelos serviços que efetivamente presta, a confiança no SNS está a ser afetada pela ampla exposição dos seus problemas. O SNS tem ‘mau media’. Para que se restitua a confiança dos cidadãos, as boas notícias também precisam de chegar aos cidadãos.

3. Um país, diferentes realidades

Nos indicadores que avaliam os serviços de saúde, as médias alisam importantes diferenças regionais. O Grande Porto destaca-se particularmente como a região em que os residentes se consideram melhor servidos e mais confiantes na capacidade de resposta do SNS, com todos os indicadores a pontuar muito acima da média nacional.

O Grande Porto é também a única região em que o saldo entre os que consideram que há melhorias e os que consideram que há piorias no acompanhamento é positivo (3%). Já os residentes do Algarve são os que mais degradação acusam (-25%), pontuando bastante pior que a média nacional em todos os indicadores.

As entrevistas sugerem que o acesso pode estar a ser bastante penalizado em alguns concelhos do país pela crescente pressão da imigração – seja estrangeira, seja de nacionais que se estão a transferir para outras zonas da cidade ou do país. Alguns serviços não estarão a conseguir acomodar o velocidade a que está a aumentar a procura.

4. A percepção da insuficiência do SNS, resulta no aumento da contratação de seguros

O indicador de acesso a serviços de saúde é o único que piora face a 2024 (mesmo se ligeiramente). O indicador de confiança na capacidade de resposta do SNS a problemas de saúde graves melhora face a 2021, mas ainda não recuperou da queda face à confiança pré-pandemia.

A percepção de dificuldade de acesso ajuda a explicar o aumento da contratação de seguros e/ou planos de saúde. Apenas 1 em cada 4 (26%) não tem acesso a nenhum subsistema nem é subscritor de um seguro ou plano de saúde (eram 36% em 2021). Segundo o Observatório dos Seguros de Saúde, 55% da população tem seguro, plano ou subsistema de saúde - a diferença justifica-se pela metodologia do presente estudo, que implica sub-representação de pessoas mais desfavorecidas.

Que a maioria da população sinta necessidade de cobertura num país em que o SNS tem uma presença física (e na despesa dos contribuintes) tão significativa é sintoma de que, pelo menos nalgumas áreas, a sua resposta poderá ser insuficiente.

5. Os cidadãos querem mais ou melhor acompanhamento médico

Os números confirmam maior número de cidadãos que não tem ou não recorre a médico de família face a 2021. Atualmente, 1 em cada 5 (22%) considera não ter nenhum médico que conhece bem e acompanha o seu estado de saúde – do serviço público ou privado.

Mas o que verdadeiramente se altera entre 2021 e 2024 é o aumento de pessoas a indicar que gostaria de ter mais ou melhor acompanhamento em determinadas especialidades, dando nota não só de falhas crónicas na oferta de serviços de saúde (como a saúde oral e a saúde mental), como de uma mudança na forma de encarar a saúde. A nutrição, a medicina do sono, a medicina integrativa (ou anti-aging), a medicina no trabalho e até a geriatria são áreas em que os cidadãos gostariam de ser melhor acompanhados.

Na verdade, o aumento da contratação de seguros também pode espelhar um interesse crescente em abordagens mais preventivas e abrangentes dos cuidados de saúde.

6. As pessoas reconhecem saber mais sobre saúde. Será o digital?

A par da confiança na capacidade de resposta do SNS, a literacia em saúde, i.e., a perceção de que se é capaz de compreender uma boa parte dos sintomas e dos tratamentos, é o indicador que mais aumenta (passa de 6,3 em 2021 para 6,8 em 2024, numa escala de 1 a 10).

A literacia autoatribuída parece ter mais associação com o empenho em saúde e com a idade (quanto mais velhas, mais entendidas as pessoas se reconhecem) do que com a escolaridade. Pessoas mais entendidas reconhecem muito mais facilidade no acesso a cuidados de saúde e reconhecem mais a utilidade de informação de saúde a que recorrem através da internet.

É provável que na base do maior conhecimento em saúde esteja a coincidência do crescimento da utilização do digital entre as populações mais velhas e o aumento significativo de informação sobre saúde, em quantidade e formatos (redes sociais, podcasts, blogs e até websites de prestadores de saúde são alguns exemplos).

7. A avaliação da saúde mental não espelha a preocupação que desperta

A autoavaliação de saúde melhora ligeiramente, mas é pelo aspeto físico que ela se altera, designadamente pela diminuição dos que se consideram fisicamente pouco saudáveis. Na saúde mental, não se verifica nenhuma alteração face a 2021, mantendo-se num valor mais elevado do que a saúde física (7,8 e 7,5, respetivamente).

Esta avaliação da saúde mental contrasta com a inquietação psicológica e a interferência que tem na saúde e bem-estar que alguns participantes revelaram em entrevista. Há também uma distância contraditória entre esta boa avaliação da saúde mental e a expressão dos que reconhecem ter tido nos últimos anos um problema de saúde mental (36%).

Isto levanta questões sobre a capacidade de se ajuizar em espontâneo sobre uma condição que junta aspetos psicológicos e emocionais. E que mantém grandes diferenças concretuais entre gerações (para os mais velhos, muito ligada a memória e cognição).

8. Os jovens estão mais expostos e são mais vulneráveis

Há muitas razões para que nas novas gerações os problemas mentais se acentuem: as dificuldades ou a instabilidade financeira (deles ou das famílias), a fragilidade dos seus projetos profissionais ou a dificuldade na emancipação são exemplos de questões que interferem na sua confiança no futuro. Isto é tanto mais penalizante quanto menos foram preparados para uma vida com condições materiais que eventualmente não vai acompanhar a dos seus pais. A hiperestimulação e a hiperexposição à interação no mundo digital serão também responsáveis por alguma desestabilização psicológica ou emocional.

Nada disto é novo, mas há um dado que deve alarmar: é entre os 18 e os 24 anos que há maior aumento de transtornos mentais. 18%, versus 9% em 2021, indica ser uma pessoa com uma doença mental diagnosticada. O que deve preocupar não é tanto que procurem ajuda (e diagnóstico), mas a tendência para o autodiagnóstico de doença mental – um fenómeno empolado pelas redes sociais que pode envolver grandes riscos para a saúde.

9. A ameaça financeira que paira sobre as famílias é prejudicial à saúde

Portugal não é o único país a ser afetado por fenómenos como a pandemia, o aumento do custo de vida ou a crise da habitação. Mas os portugueses serão particularmente sensíveis a crises por terem problemas crónicos em constituir poupança que permita resistir a períodos de aperto, e por terem a memória de perda de poder de compra no período da Troika ainda muito presente.

Pelo estudo torna-se evidente que há dois temas a interferir na qualidade da saúde mental dos cidadãos: a insegurança financeira e o trabalho. Há diferentes motivos que explicam prejuízos na saúde decorrentes do trabalho - do modelo de trabalho à cultura empresarial. Mas é pela distância entre o que é exigido às pessoas, em horas e responsabilidade, e o que lhes é oferecido, em rendimento, que está mais frequentemente a fonte do desconforto. A dedicação ao trabalho não impede que, de crise em crise, muitos cidadãos sintam o seu poder de compra, o seu estilo de vida ou as suas ambições de melhoria de vida ameaçados. Nem todos estarão com dificuldades financeiras. Mas muitos estarão intranquilos há muito tempo.

10. Peso: (o) grande fator que compromete a saúde que se quer ter?

Praticamente metade (52%) da amostra tem excesso de peso, mas é a partir dos 55 anos que o problema verdadeiramente se instala, sobretudo entre os homens: 75% dos homens entre os 55 e os 64 anos tem excesso de peso ou obesidade. É também entre os homens que doenças como a hipertensão arterial se revelam mais prevalentes a partir dos 55 anos.

A alimentação inadequada é um dos riscos comportamentais que mais explica a carga da doença e mais contribuiu para o total de mortes no país - e será um dos que mais retira qualidade de vida aos portugueses se, à qualidade da alimentação, somarmos as suas consequências indiretas, como o IMC elevado e a hipertensão arterial. O excesso de peso já ultrapassou o tabaco como um dos fatores de risco que mais contribuiu para a perda de anos de vida saudável e a mortalidade.

Apesar das evidências, as pessoas não parecem reconhecer o risco do excesso de peso para a saúde; tudo sugere que o peso ainda seja um problema maioritariamente estético, explicando maior atenção entre as mulheres.

11. Uma população mais comprometida com a sua saúde e bem-estar

O exercício de segmentação desenvolvido enquadra 64% (vs. 59% em 2021) da população em ‘vidas pró-saúde’ – i.e., pessoas para quem ser saudável é já um elemento identitário. São os segmentos ‘Esforçados q.b.’ e ‘Empenhados’ os que mais crescimento revelam, traduzindo um maior número de pessoas comprometidas em manter ou melhorar o seu estado de saúde.

O aumento do segmento ‘Empenhados’ deve-se à integração de grupos etários mais jovens e de pessoas entre os 45 e os 54 anos, por oposição a 2021, em que eram as pessoas de 65+ anos que o engrossavam.

De referir um movimento oposto na faixa etária entre os 35 e os 44 anos, que acusa maior desgaste, sobretudo ao nível da saúde mental.

Há ainda uma importante redistribuição de género entre segmentos; os homens revelam mais compromisso, por oposição às mulheres, que passam a ser mais preponderantes nos segmentos menos mobilizados ou menos atentos à saúde.

12. Há mais vontade e mais empenho em saúde. Há mais sonho?

Face a 2021, há mais pessoas que consideram fazer um esforço elevado ou muito elevado no dia-a-dia para manter ou melhorar o seu estado de saúde. Olhando concretamente para comportamentos, também se verifica mais empenho; por ex. 48% refere fazer exercício físico mais do que uma vez por semana, um valor que compara com 34% em 2021.

Em matéria de ambição, é sobretudo significativo que a expressão dos que querem e acreditam ser possível melhorar a sua condição de saúde tenha subido de 36% para 48%. Quase metade da população reconhece vontade e espaço para melhorar a saúde.

Embora aumente essa intenção, há uma distância entre o esforço percebido e o esforço feito que é dado pelo Indicador Potência Saúde. Apenas 20% da população tem ‘uma potência elevada ou muito elevada’, o que significa que só 20% tem um comportamento consistente com uma elevada ambição de saúde. Ainda há lacunas entre o desejo e a ação; mas reconhecer o potencial é o princípio de todas as esperanças.



Indicadores de saúde

O Barómetro Saúdes foi lançado com a ambição de construir uma série longa de indicadores que permitisse compreender evoluções na experiência de saúde dos cidadãos. De 3 em 3 anos, pede-se a pessoas comuns um olhar externo sobre a saúde – traduzido na avaliação do acesso a serviços de saúde e da qualidade desses serviços –, e um olhar interno – pela autoavaliação do seu conhecimento em saúde, do seu estado de saúde e do seu empenho em práticas de promoção da saúde.

Porque dependem de perceções, estes indicadores captam necessariamente uma dimensão subjetiva da saúde. A sua leitura não é suficiente para medir o pulso da saúde em Portugal, mas é necessária a uma visão holística da saúde pública - mesmo se algumas conclusões e correlações ficam no campo das hipóteses.

Neste capítulo, faz-se uma sistematização da evolução dos indicadores de saúde e das principais ideias que resultam do trabalho de campo.

4

Indicadores Saúdes

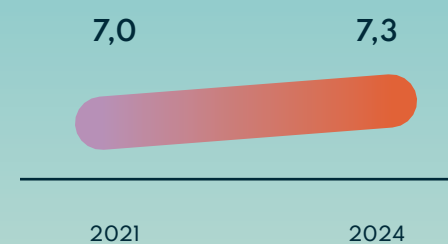
O inquérito do primeiro Barómetro Saúdes decorreu em janeiro de 2021, num dos maiores picos de mortalidade por doença Covid'19. Então, os resultados do estudo expuseram a perceção de degradação da qualidade dos serviços de saúde, mas a avaliação dos diferentes indicadores de saúde manteve-se positiva - sempre acima de 6 numa escala de 1 a 10.

Repetidas em 2024, as questões implícitas nos indicadores de saúde devolvem valores não muito distantes dos primeiros. Há uma certa horizontalidade nos indicadores que não transparece a convulsão por que passaram os cidadãos e, especificamente, os serviços de saúde do país nos últimos três anos.

No que respeita a qualidade e acesso a serviços de saúde, os números contradizem a narrativa instalada sobre a crise do Serviço Nacional de Saúde. Já sobre a autoavaliação de saúde, as entrevistas sugerem que a melhoria ligeira da perceção de saúde não traduz mudanças importantes nas atitudes em relação à saúde, assim como não espelha a inquietação psicológica que boa parte da população refere ter sentido nos últimos dois anos.

Sem questionar que os indicadores oferecem uma visão valiosa sobre como as pessoas sentem a sua saúde em 2021, a sua leitura deve ser complementada com avaliações mais amplas e, sobretudo, por análises que permitam o decalque de diferenças entre idades, perfis socioeconómicos e regiões, como as que em seguida se expõem.

QUALIDADE DA SAÚDE

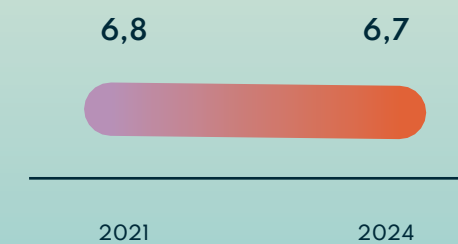


Avaliação da qualidade dos Serviços de Saúde

Em 2021, a questão remetia para um período anterior à pandemia

Q: Numa escala de 1 a 10, em que 1 corresponde a "nenhuma qualidade" e 10 a "qualidade muito elevada", como avalia a qualidade dos Serviços de Saúde a que, em geral, recorre?

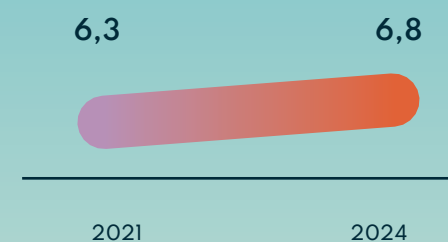
ACESSO À SAÚDE



Avaliação do acesso aos Serviços de Saúde

Q: Até que ponto considera ter facilidade de acesso, em tempo útil, aos serviços de saúde de que necessita quando está perante um problema de saúde em concreto?

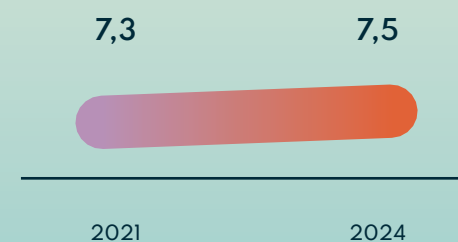
LITERACIA EM SAÚDE



Autoavaliação do conhecimento em saúde

Q: Até que ponto sente ser uma pessoa entendida em saúde, ou seja, uma pessoa que sabe compreender uma boa parte dos sintomas e dos tratamentos?

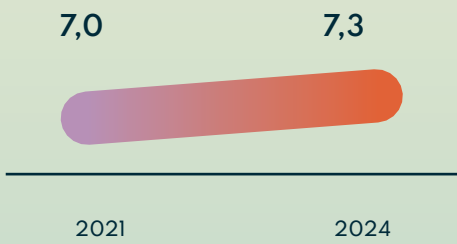
PERCEÇÃO DE SAÚDE



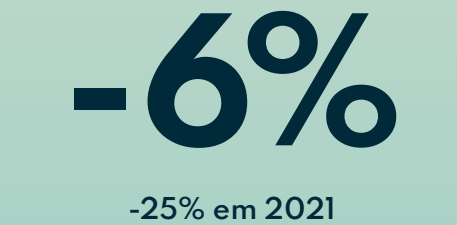
Autoavaliação do próprio estado de saúde atual

Q: Numa escala de 1 a 10 em que 1 corresponde a "nada saudável" e 10 a "muito saudável", como avalia o seu atual estado de saúde?

QUALIDADE DA SAÚDE



Q: Numa escala de 1 a 10, em que 1 corresponde a “nenhuma qualidade” e 10 a “qualidade muito elevada”, como avalia a qualidade dos Serviços de Saúde a que, em geral, recorre?



Saldo entre os que consideram que a qualidade do acompanhamento que tem em termos de saúde tem vindo a melhorar e os que consideram que tem vindo a piorar



dos que utilizam ou utilizam mais o serviço de saúde público considera que o acompanhamento em saúde que recebe tem vindo a melhorar, face a 12% entre os que utilizam ou utilizam mais o serviço privado

“Eu vejo pessoas a reclamar muito, mas, sou sincera, não tenho muitas queixas. Quando estava a tentar engravidar fui seguida pelo hospital, sempre que eu precisei ou tive um problema maior... agora mesmo tive um problema nas varizes, fiz a cirurgia no Santo António no Porto. (...). Não tenho como me queixar de Coimbra, também fui muito bem atendida, mas a organização no Santo António é muito melhor, é muito superior.”

M., 44 anos, casada sem filhos, Viseu

“Eu acho que está muito melhor, pelo menos a aplicação do SNS, eu acho que está incrível! Já não tenho de andar com a receita, basta-me mostrar o código e está tudo centralizado. Também já precisei de aceder ao meu boletim de vacinas por causa da medicina do trabalho e acho que nesse aspeto está perfeito. Acho que melhorou bastante!”

H., 28 anos, solteiro, Lisboa

“A nível de consultas acho que evoluiu positivamente. Eu tenho a aplicação do Hospital de São João e recebemos as mensagens de quando é que temos as consultas e do que devemos fazer, eu estou a chegar à consulta e não preciso de tirar o ticket, posso tirar o ticket na APP, nesse aspeto, evoluiu de uma forma gigante.”

M., 51 anos, casada com filhos, Porto

1. AUMENTO LIGEIRO DA PERCEÇÃO DE QUALIDADE

Os portugueses estão, em geral, mais satisfeitos com a Qualidade dos Serviços de Saúde a que recorrem, atribuindo um valor de 7,3, em média, numa escala de 1 a 10 – face a 7,0 em 2021. De referir que em 2021 a questão remetia para a qualidade dos serviços antes da pandemia, o que significa que, em teoria, a perceção de qualidade aumenta face a 2019 - embora se admita que a experiência da pandemia tenha interferido nas respostas avançadas.

2. PARA A MAIORIA, SERVIÇOS DE QUALIDADE

53% dos utilizadores dos serviços de saúde, públicos ou privados, considera a qualidade dos serviços a que tem acesso elevada ou muito elevada. Face a 2021, os resultados melhoram pela ligeira diminuição do peso das avaliações negativas: atualmente, apenas 16% considera a qualidade dos serviços baixa, o que compara com 21% em 2021. Quem acede a serviços de saúde através de um subsistema (ex. ADSE) ou de um seguro de saúde, tende a estar mais satisfeito com a qualidade dos serviços – supondo-se que, também, por ter maior possibilidade de escolha.

3. GRAU DE SATISFAÇÃO AUMENTA COM A IDADE

Em termos etários, a avaliação dos serviços vai aumentando linearmente com a idade, sendo a melhor pontuação atribuída entre quem tem 75 ou mais anos (7,8 em média), por oposição aos mais novos, entre os 18 e os 24 anos (6,8 em média).

4. MELHOR EVOLUÇÃO NO SECTOR PÚBLICO

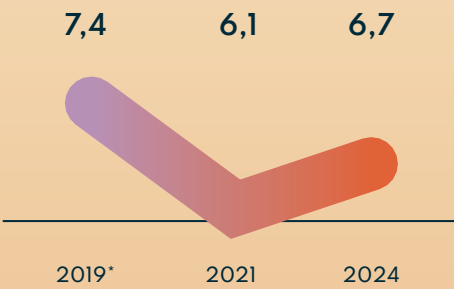
Embora, em média, quem recorre aos serviços privados atribua melhor pontuação à qualidade do serviço do que quem recorre aos serviços públicos (7,6 vs. 7,4), é entre quem utiliza essencialmente, ou mais, o serviço público que a perceção de melhoria mais aumenta.

Detalhe da distribuição do indicador na págs. 132 e 138 dos anexos.

QUALIDADE DA SAÚDE

Confiança no SNS

Pela preponderância que o SNS tem na formação de opinião dos cidadãos, assume-se a confiança na sua capacidade de resposta como um sub-indicador da Qualidade



Q: No caso de problemas de saúde graves, que confiança deposita na capacidade de resposta do Serviço Nacional de Saúde?

52%

dos que recorrem exclusiva ou maioritariamente ao SNS em contexto de rotina indica confiança elevada ou muito elevada no SNS, valor muito superior aos 33% entre os que recorrem mais ao privado.

7,1

Pontuação média atribuída à confiança no SNS para resposta a problemas graves entre inquiridos residentes na região do Grande Porto. É o indicador em que há maior distância a outras regiões.

“Pese embora algum disfuncionamento em algumas situações, o Serviço Nacional de Saúde continua a ser muito bom! E digo-lhe uma coisa: uma grande cirurgia ou uma média cirurgia, mesmo tendo plafond [no seguro de saúde] para hospitalização, eu acredito mais no SNS do que no privado; coisas complicadas, para mim, é no SNS. (...) Têm mais tecnologia, mais disponibilidade para fazer um trabalho melhor.”

H., 68 anos, casado com filhos, Esmoriz

“Tenho noção de que, no nascimento de uma criança, se houver alguma coisa grave, o sistema privado não teria possibilidade de dar resposta e seria o sistema público a conseguir dar essa resposta. Também sei que os melhores médicos estão no público, mas há muitas falhas, muitas listas de espera... Cheguei a esperar horas com o meu filho recém-nascido a chorar no hospital. Desde que tenho esse seguro e a ADSE tenho recorrido sempre ao privado.”

M., 41 anos, casada com filhos, Braga

“É assim, eu não tenho grande opinião sobre isso, mas eu tenho noção de que a maior parte das pessoas se queixa muito. Pelo menos, do Hospital de Faro, que seria onde eu iria se estivesse no Algarve, tenho noção que faltam muitas camas, que o atendimento é péssimo, eu tenho a sensação que se for lá devo ser atendida no dia seguinte.”

M., 19 anos, solteira, Loulé

1. CONFIANÇA RECUPERA, EM PARTE, DA QUEDA EM 2021

Depois de uma queda abrupta em plena pandemia, há uma visível recuperação da confiança na capacidade de resposta do SNS a problemas de saúde graves, mesmo que ainda distante do valor atribuído a 2019. É pela melhoria dos extremos que a classificação média melhora: face a 2021, diminui o peso de inquiridos com pouca ou muito pouca confiança de 42% para 30% e aumenta o dos que indicam confiança elevada ou muito elevada de 34% para 44%.

2. A CONFIANÇA DEPENDE DA PERCEÇÃO DE ACESSO

A qualidade dos recursos - humanos e materiais - do SNS é reconhecida. A confiança na sua capacidade de resposta a problemas graves é sobretudo prejudicada pela percepção de dificuldade de acesso. Quem tem e recorre a médico de família do SNS confia mais na capacidade de reposta (7,3) do que quem não tem ou não recorre a esse serviço (5,8). Do mesmo modo, quem, em contexto de rotina, utiliza mais ou exclusivamente o serviço público, tem muito mais confiança na sua capacidade de resposta a problemas graves (7,2) do que quem utiliza o privado (6,0).

3. PESSOAS QUE VIVEM COM DOENÇA MENTAL CONFIAM MENOS

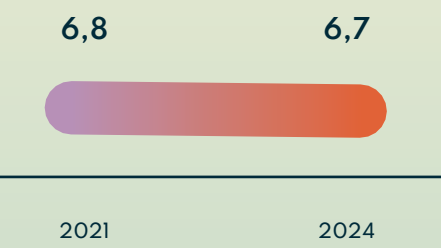
A falta de uma resposta eficaz do SNS para questões de saúde mental poderá explicar o nível de confiança significativamente mais baixo entre os inquiridos com doenças mentais, mesmo comparando com aqueles que sofrem de outras doenças (5,8 vs. 7,0). Isso também se verifica entre os inquiridos que sentem não ter controlo sobre a sua saúde por razões do foro psicológico (6,0).

4. OS MAIS NOVOS SÃO MUITO MAIS CÉPTICOS

É na faixa etária entre os 18 e os 24 anos que se encontram os menores níveis de confiança na capacidade de resposta do SNS (5,6). Supõe-se que, por terem menos experiências de contacto com serviços de saúde, sejam mais influenciados pela mediatização de problemas no SNS. O facto de serem tendencialmente mais sensíveis aos temas de saúde mental pode também explicar menores níveis de confiança.

Detalhe da distribuição do indicador na pág. 132 dos anexos.

ACESSO À SAÚDE



Q: Até que ponto considera ter facilidade de acesso, em tempo útil, aos serviços de saúde de que necessita quando está perante um problema de saúde em concreto?

50%

dos que recorrem ao privado em contexto de prevenção ou rotina considera o acesso fácil ou muito fácil, um valor que compara com 39% entre os que recorrem ao serviço público.

5,8

Classificação média do acesso atribuída pelos inquiridos que indicam ter uma doença do foro mental, acusando pior acesso que os portadores de doença física que não se distanciam de quem não é portador de doença (em ambos a pontuação é de 6,8).

“Com a gravidez foram obrigados atribuir um médico de família, mas depois essa médica foi-se embora e ficámos sem médico (...). Tive de arranjar um pediatra, mas não foi fácil. Os pediatras não estão a aceitar crianças, o que é incrível! Até no particular já começa a haver problemas. (...) É inadmissível, as pessoas estão doentes e têm de ir durante a noite para terem uma vaga [no Centro de Saúde] ou vão às urgências nos hospitais. Por isso é que as urgências estão entupidas... as pessoas não têm outro sítio onde ir!”

M., 42 anos, casada com filhos, Leiria

“O [centro de saúde] de Odivelas é terrível, a minha namorada nunca consegue marcar, tem de ir para lá de madrugada para marcar uma consulta (...), mas o meu funciona bem e acho que está muito melhor do que estava. (...) Já tentei várias vezes marcar consultas pelo site, mas nunca consegui. Mas ligando é muito rápido e funciona super bem. Por vezes, a aplicação da CUF funciona pior do que ligar para o centro de saúde.”

H., 28 anos, solteiro, Lisboa

“É fácil. Eu pago um seguro de saúde e sempre que acontece alguma coisa dirijo-me a um hospital privado. Na Madeira, eu tinha um outro acesso à saúde porque tinha o centro de saúde, tinha o meu médico de família, e a minha mãe também é enfermeira, por isso conseguia ter acesso a determinadas coisas que aqui em Lisboa não tenho - pelo meio e pelo facto de as coisas serem muito grandes. Se tiver um problema e tiver de ir para um hospital público, tenho de esperar.”

H., 32 anos, solteiro, Lisboa

1. DIMINUIÇÃO (MÍNIMA) NA AVALIAÇÃO DO ACESSO

A avaliação do acesso desceu, de 6,8 para 6,7, por oposição à avaliação da qualidade, tornando a distância entre os dois indicadores um pouco mais acentuada. Tal como em 2021, 26% da população tem dificuldade de acesso a serviços de saúde e 43% sente não ter recursos financeiros suficientes para fazer face aos seus problemas de saúde. De resto, há poucas alterações face a 2021: os mais velhos continuam a pontuar melhor o acesso do que os mais novos, o privado mantém uma distância significativa ao público e o Grande Porto continua a ter uma classificação bastante acima da média (7,2).

2. O PRIVADO AINDA DISTANTE DO PÚBLICO

Embora muito ligeiramente, a avaliação do acesso evoluiu de forma distinta entre utilizadores do público e do privado: entre os primeiros, aumentou em 3pp (de 36% para 39%) os que consideram o acesso fácil ou muito fácil, por oposição aos utilizadores do privado, que diminuem na mesma proporção (de 53% para 50%). Esta aproximação nos números não invalida a superioridade do privado em termos de perceção de acesso.

3. CORRELAÇÃO COM CAPACIDADE ECONÓMICA

O indicador de acesso a saúde é o mais prejudicado pelas dificuldades económicas do agregado, sendo aquele em que se encontra maior distância entre quem tem rendimento adequado (7,1) e rendimento abaixo (6,2) ou muito abaixo das necessidades do agregado (5,4) - mais do que entre quem tem ou não tem seguro ou plano de saúde.

4. PESSOAS COM DIAGNÓSTICO DE DOENÇA MENTAL ACUSAM PIOR ACESSO

Inquiridos que indicam ter algum problema de saúde tendem a pontuar pior o acesso do que os que não indicam nenhum problema (6,6 e 6,8 respetivamente). No entanto, não é a pré-existência de doença o que prejudica o indicador, mas a natureza da doença: são os inquiridos que indicam viver com problemas de saúde psicológica os que pior pontuam o acesso (5,8), e os que mais destoam da avaliação geral (inquiridos com outro tipo de doença também pontuam 6,8).

Detalhe da distribuição do indicador nas págs. 132 e 138 dos anexos.

Aumento da contratação de seguros ou planos de saúde espelha (perceção de) dificuldade de acesso a SNS

43%

40% em 2021

É subscritor de pelo menos um seguro de saúde

31%

35% em 2021

Tem acesso a um subsistema de saúde (65% destes ADSE)

25%

36% em 2021

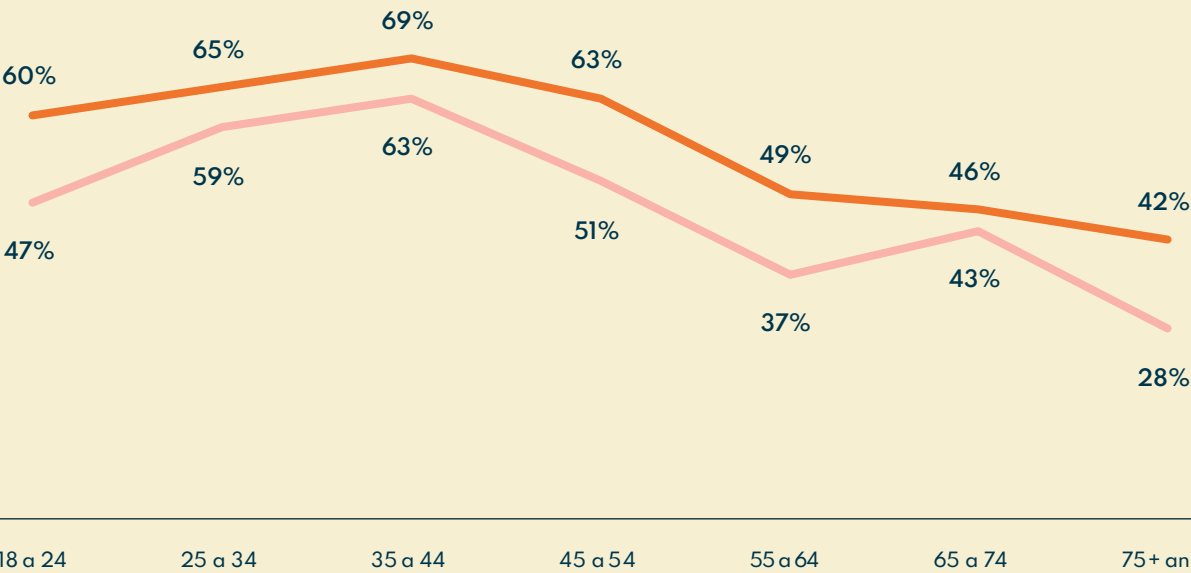
Apenas 1 em cada 4 não tem acesso a nenhum subsistema nem é subscritor de um seguro ou plano de saúde

43%

49% em 2021

Dos que têm acesso a um subsistema de saúde (ex. ADSE) são subscritores de um seguro ou de um plano de saúde

É subscritor de pelo menos um plano ou seguro de saúde



N=1056

2024 2021

Aumento da população que acusa vontade de mais ou melhor acompanhamento médico

22%

16% em 2021

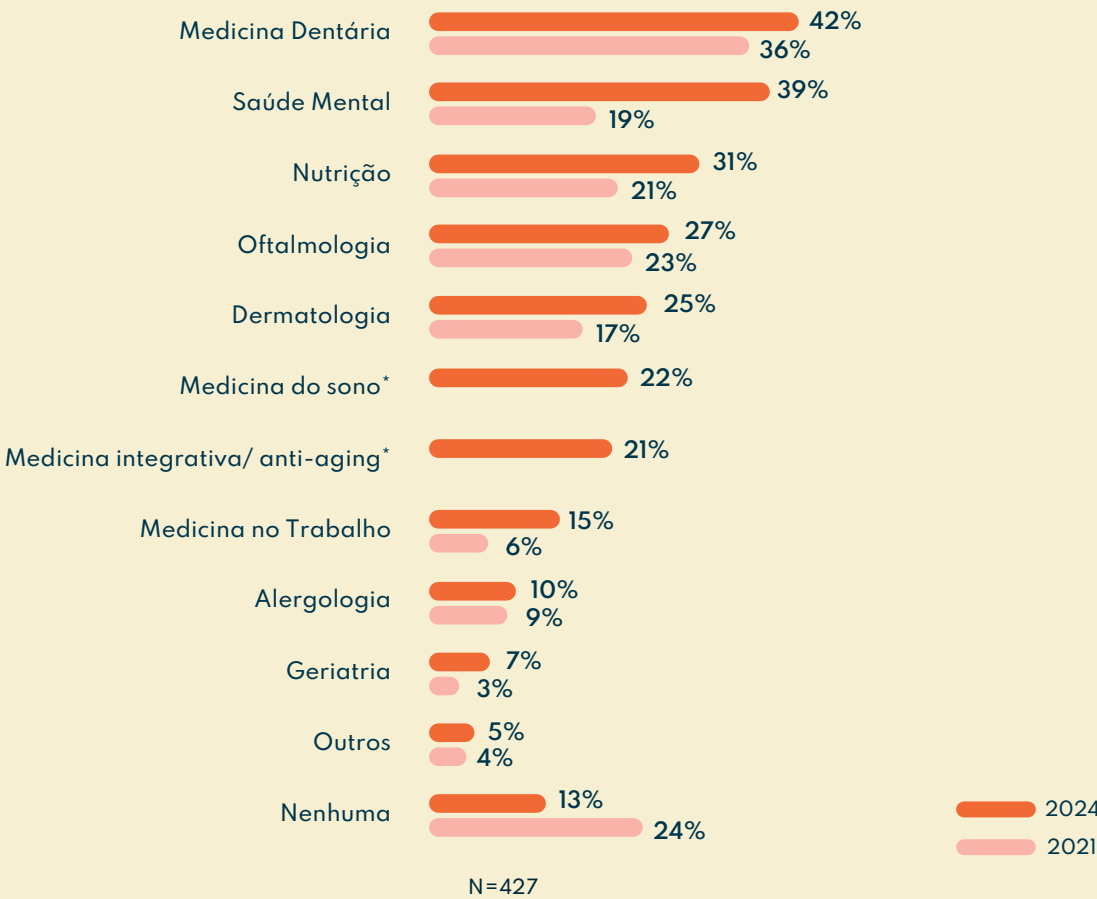
Não tem ou não recorre a médico de família

22%

19% em 2021

Considera não ter nenhum médico que conhece bem e acompanha o seu estado de saúde

Em que área ou áreas gostaria de ter mais ou melhor acompanhamento médico?



Nota: possibilidade de escolha múltipla dentro de lista de respostas sugeridas

* Respostas sugeridas apenas em 2024, sem histórico

As médias alisam importantes diferenças regionais, etárias e socioeconómicas

O estudo conduz a alguns axiomas: quem mais utiliza os serviços tende a ser quem melhor os pontua, explicando por que pessoas mais velhas ou portadores de doença são tendencialmente mais generosas nos diferentes critérios de avaliação; quem indica rendimento abaixo ou muito abaixo das necessidades do agregado acusa mais dificuldade no acesso e pontua pior a qualidade dos serviços a que recorre; quem tem habilitações formais mais elevadas tende a avaliar melhor os serviços que utiliza mas a depositar menos confiança na capacidade de resposta do SNS.

Para além destas distâncias, o estudo expõe diferenças regionais significativas. O saldo entre os que consideram que o acompanhamento de saúde que recebem tem melhorado e os que consideram ter piorado é positivo (3%) apenas para residentes do Grande Porto – que mantém uma avaliação média superior em todos os indicadores; residentes do Alentejo (-13%) e do Algarve (-25%) são os que mais degradação acusam. Apesar desta evolução, o Alentejo mantém indicadores acima da média e, na confiança na capacidade de resposta do SNS, já acompanha o Grande Porto, ao contrário do Algarve, que desce no indicador do acesso – que, em alguns concelhos do país, estará a ser prejudicado pela pressão da imigração.

O que não se lê nos indicadores, mas as entrevistas esclarecem, é que o custo do acesso é superior para quem vive longe das grandes cidades, pelos custos de deslocação e estadia que pode envolver.

“Há concelhos em que há um acréscimo de utentes muito grande e acho que a Amadora é um deles porque há muitos imigrantes, há muita gente de fora, é tudo muito complicado, está tudo muito descontrolado. E eu, por um lado, entendendo os profissionais de saúde, possivelmente estão cansados, não têm condições para trabalhar, mas, espremendo, espremendo, quem paga isto tudo é o utente e vamos deixando as coisas andar assim.”

M., 56 anos, casada com filhos, Lisboa

"Julgo que tem vindo a piorar. Os tempos de espera, pelo menos, têm vindo a piorar. Também sei que a população aqui no Algarve tem aumentando, pelas notícias que a gente ouve e também o número de profissionais de saúde tem reduzido em Portugal."

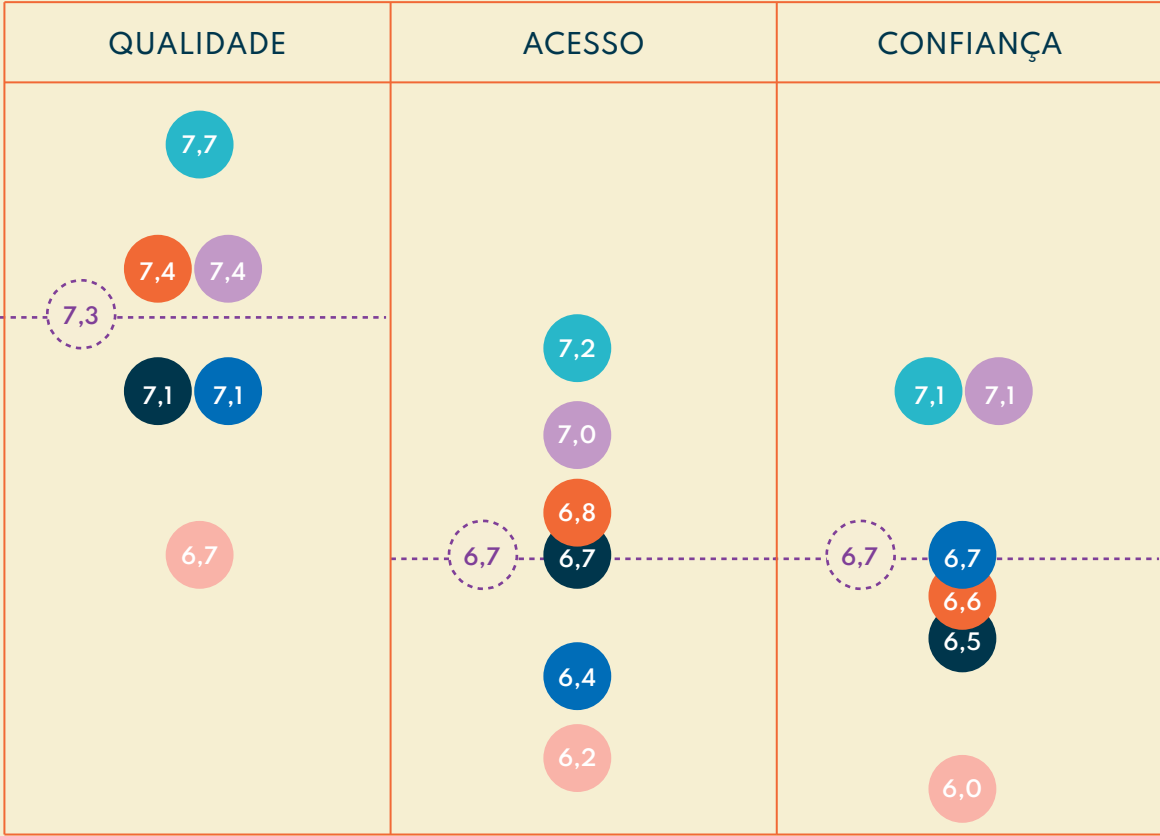
H., 45 anos, solteiro, Faro

“Indo para um ou para outro sempre tenho conseguido consulta. Agora, se vou para o Porto tenho de fechar a loja o dia inteiro (...). A realidade é que Viseu recebeu muito mais gente do que tinha e, se calhar, ainda não ajustaram os serviços à quantidade de pessoas que tem atualmente na cidade.”

M., 44 anos, casada sem filhos, Viseu

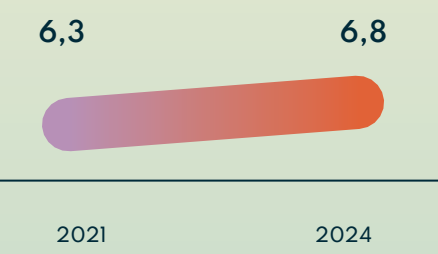


Indicadores por região



● Grande Lisboa ● Grande Porto ● Norte ● Centro ● Alentejo ● Algarve ○ Valor médio da amostra

LITERACIA EM SAÚDE



Q: Até que ponto sente ser uma pessoa entendida em saúde, ou seja, uma pessoa que sabe compreender uma boa parte dos sintomas e dos tratamentos?

51%

Dos inquiridos com 75 ou mais anos considera ter 'boa' ou 'muito boa' literacia em saúde – um valor que compara com os 27% na faixa etária mais baixa (18-24 anos)

84%

Dos que se auto atribuem uma 'muito boa' literacia admite que a informação na internet já foi decisiva ou muito importante para esclarecer dúvidas concretas relacionadas com uma doença ou um desconforto 'muitas ou várias vezes' – um número que desce para 46% entre os que consideram ter baixa literacia

“Ao nível da sociedade, das notícias, já aparece mais [informação sobre saúde mental], principalmente quando se fala do aumento deste tipo de medicações. Falam muito disso e dos estudos que são feitos e já se encontra bastante informação. Lá está, os tais podcasts (...), aqui na nossa região há um jornal que fala muito nesse tipo de coisas.”

M., 42 anos, casada com filhos, Leiria

“Depois das gravidezes fiz uma consulta com uma nutricionista e emagreci bastante, 24 quilos. Desde então, tenho mantido o peso porque aprendi a comer melhor. Nesse aspeto, também leio muito sobre nutrição (...). Aprendi a porção em percentagem que devemos ingerir de proteínas, de fibras, de hidratados de carbono, as relações entre eles, como é que deve ser constituído um prato em termos de proporções, as quantidades, as calorias a ingerir, aprendi essas noções todas...”

M., 41 anos, casada com filhos, Braga

“Eu costumo pedir de dois em dois anos análises ao sangue e à urina para ir vendo como é que estão os valores. Eu tenho duas doenças hereditárias, são ambas minor, muito graves. O termo é neurofibromatose que é a existência de vários nódulos no corpo. A minha mãe também tinha e eu vou controlando. (...) A outra é a beta-talassemia, que é uma anemia constante, no meu caso, minor, e as análises ao sangue servem para eu ver ali as plaquetas, o nível dos glóbulos vermelhos, para ver se tenho de ter algum cuidado especial ou não.”

H., 45 anos, solteiro, Faro

1. AUMENTO DA PERCEÇÃO DE LITERACIA EM SAÚDE

Os portugueses estão mais ousados na auto-atribuição de literacia em saúde, embora a maioria se mantenha modesta sobre a sua compreensão de sintomas ou tratamentos. 38% considera ter uma literacia em saúde razoável e 1 em cada 4 admite mesmo dificuldade ou baixa literacia.

Apesar do aumento, mantém-se neste indicador a distância entre sexos (6,6 entre homens vs. 6,9 entre mulheres), mas altera-se a distribuição por idade, que agora aumenta linearmente com os anos, expondo grande distância entre os extremos (6,3 na faixa etária dos 18 a 24 anos vs. 7,1 na faixa etária dos 75 ou mais anos).

2. A LITERACIA É FUNDAMENTADA NA EXPERIÊNCIA

A perceção de literacia não resulta das habilitações formais (no grupo dos mais velhos, 39% tem formação até ao ensino básico), mas da experiência e do interesse ou preocupação com a própria saúde. O grupo dos 75 ou mais anos concentra, naturalmente, o maior peso de pessoas com doença (57%), mas é também o grupo em que mais pessoas sentem ter controlo sobre a sua condição de saúde (83%) – o que supõe algum esforço de conhecimento.

3. MAIOR EMPENHO EM SAÚDE = MAIOR LITERACIA

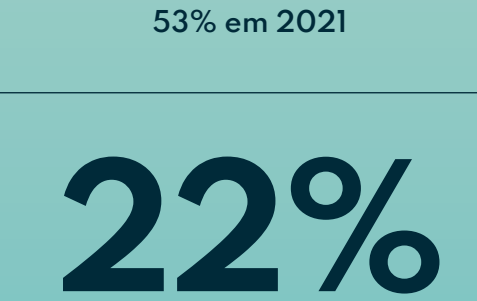
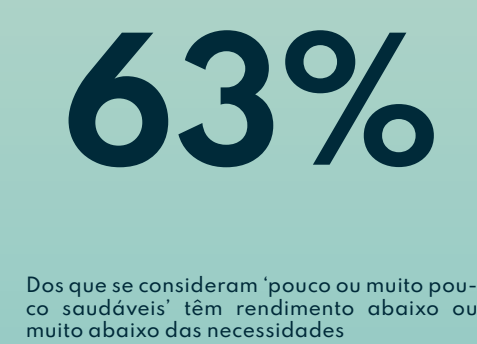
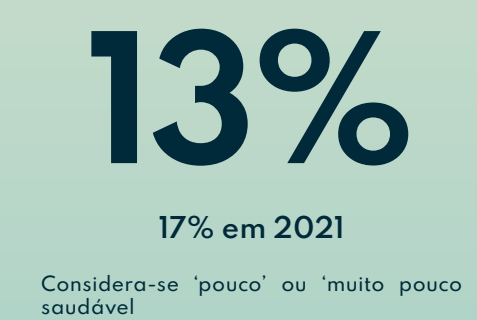
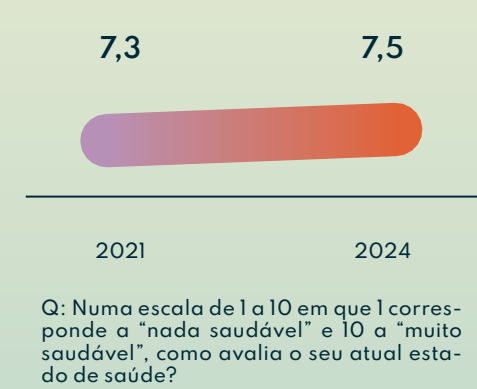
De forma expectável, porque se criam ciclos virtuosos, são os que mais se empenham na melhoria do seu estado de saúde os que maior literacia revelam. Não obstante, é entre os ‘Potenciadores Reféns da Saúde’ [vide pág. 139] que está o maior peso relativo de pessoas que se atribuem ‘muito boa’ literacia (52%), com grande distância aos outros segmentos. Também aqui, o que impulsiona a procura de conhecimento será mais a experiência ou o receio da doença do que a vontade de melhorar o estado de saúde.

4. A LITERACIA TEM CORRELAÇÃO COM O ACESSO

Pessoas que se atribuem elevado entendimento em saúde reconhecem muito mais facilidade no acesso – essa distância que não se verifica por grau de escolaridade -, e são mais autossuficientes, ou seja, são mais propensas a esclarecer dúvidas de forma autónoma (através de informação sobre saúde que circula na internet).

Detalhe da distribuição do indicador na pág. 139 dos anexos.

PERCEÇÃO DE SAÚDE



Das mulheres sofre de dores, 18% de insónias e 15% de obstipação - de forma persistente ou frequente (vs. 14%, 11% e 6%, respetivamente, entre os homens)

“Diria um 7. Não consigo correr uma maratona (...), mas também não me ando aqui a queixar e cansado, não me sinto doente, mas tenho barriga, estou com o peso menos controlado... não exagero, mas também não tenho aquela dinâmica de ir fazer uma corrida de bicicleta, já não tenho saúde para esse nível, mas também não estarei mal. (...) Podíamos almejar por estar muito melhor, é a tal questão do exercício físico, uma pessoa ter essas práticas para lhe dar mais saúde, podia ter uma qualidade de vida superior.”

H., 45 anos, solteiro, Faro

“Um sólido 7. Já tive menos... 10 não estou de todo porque tenho tanta coisa que me ocupa a cabeça... Acho que o 7, e é uma posição que está a melhorar. Mas se calhar é mais a parte mental do que a física, apesar de achar que as duas estão interligadas, ou seja, a nível físico não tenho nenhum problema, é mais mental. É ter a cabeça ocupada com outras coisas ou preocupações.”

H., 28 anos, solteiro, Lisboa

“Diria um 7. Significa que das, 24 horas do dia, sinto-me sempre bem. É mais as noites, ou seja, os três pontos para o 10 são as poucas vezes que tenho de me preocupar com a minha saúde. De vez em quando, tenho umas enxaquecas e, até ser operada, é a parte respiratória. (...) Tem-me incomodado cada vez mais a parte respiratório durante o sono.”

M., 51 anos, casada com filhos, Porto

1. MELHORIA LIGEIRA DO ESTADO DE SAÚDE

O estado de saúde melhorou face a 2021, sobretudo por diminuição dos que se consideram pouco saudáveis, embora a expressão dos portadores de doença seja a mesma (37%). Uma fatia expressiva da população está ainda aquém do desejável - 44% pontua abaixo de ‘bastante’ saudável, com reconhecido espaço de melhoria. Entre portadores de doença grave, as doenças mentais passam a ter mais peso percentual (22% em 2024, vs. 20% em 2021), não porque tenha aumentado a sua expressão, mas porque outras, como a hipertensão arterial, perdem expressão relativa [vide pág. seguinte].

2. MAIOR SENSACÃO DE CONTROLO SOBRE A SAÚDE

72% sente que tem a sua saúde sob controlo, um valor que compara com 60% em 2021. O aumento deve-se, sobretudo, à maior expressão dos que sentem ter controlo sobre a sua condição, apesar de terem uma doença (18% vs. 7%), o que talvez se explique pela vulnerabilidade que terão sentido em plena pandemia. A sensação de falta de controlo continua a dever-se mais a aspetos psicológicos (65%) do que físicos (35%), mas é a sensação de descontrolo físico o que mais prejudica a avaliação do estado de saúde (5,8).

3. UMA QUESTÃO DE RENDIMENTO

A associação entre saúde e rendimento agrava-se: o valor atribuído ao estado de saúde aumenta à medida que aumenta o rendimento qualitativo, sendo o valor entre os que indicam rendimento muito abaixo das necessidades de 6,2, versus 8,2 entre os que indicam rendimento acima das necessidades do agregado. Um olhar sobre a prevalência de doença reforça a correlação, sendo esta mais acentuada entre os que têm rendimento muito abaixo (60%) ou abaixo (44%) das necessidades do agregado, em comparação com os que têm rendimento adequado (32%) ou acima (27%).

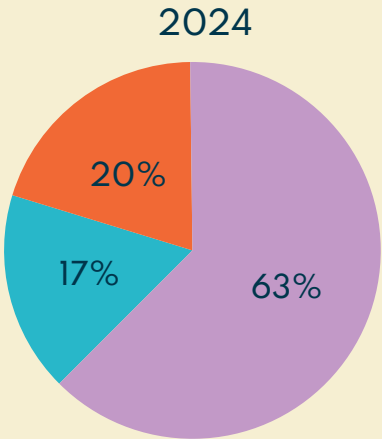
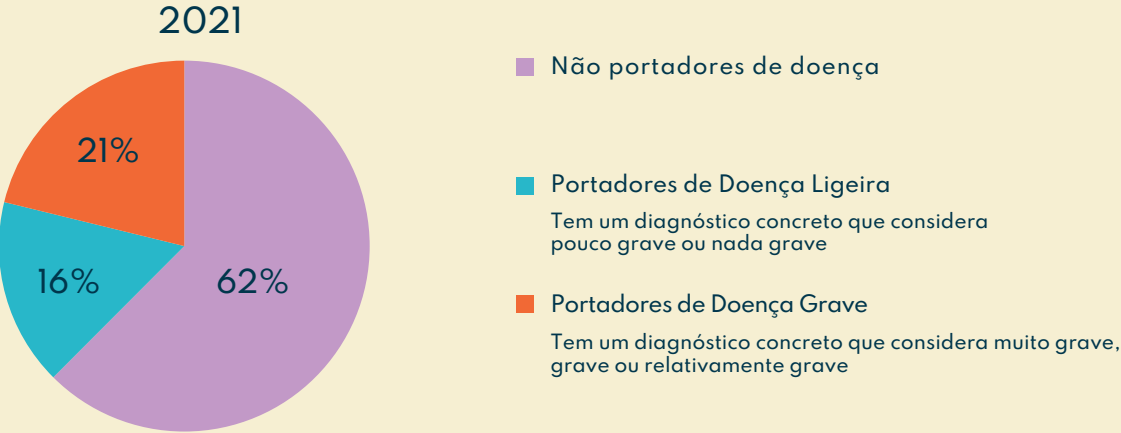
4. UMA QUESTÃO DE GÉNERO

Apesar da melhoria, as mulheres continuam a pontuar pior o seu estado de saúde (média de 7,4 vs. 7,6 entre os homens), sendo a partir dos 65 anos que o gap mais se pronuncia. Não há mais mulheres com doença, mas são nelas mais comuns alguns desconfortos como dores, insónias ou obstipação. As mulheres tendem também a sentir menos controlo sobre a sua condição de saúde física ou psicológica.

Detalhe da distribuição do indicador na pág. 134 dos anexos.

Prevalência de doença sem alterações face a 2021

N=1056



- Não portadores de doença
- Portadores de Doença Ligeira
Tem um diagnóstico concreto que considera pouco grave ou nada grave
- Portadores de Doença Grave
Tem um diagnóstico concreto que considera muito grave, grave ou relativamente grave

A hipertensão arterial e as doenças mentais continuam a ocupar o topo da lista de doenças indicadas entre quem considera ser portador de pelo menos uma doença grave, mas são as doenças mentais as que se consideram mais preocupantes ou condicionantes do estado de saúde. Os medicamentos que atuam sobre perturbações mentais estão também entre os mais comuns.

Medicação por tipo ou ação

	HOMENS	MULHERES
Para a tensão arterial	53%	32%
Para o colesterol elevado	38%	30%
Anti-depressivos	10%	23%
Para dormir	13%	17%
Pílula anticoncepcional	0%	17%
Para o estômago	9%	10%
Antidiabéticos, incluindo adjuvante da perda de peso	10%	8%
Ansiolíticos	6%	11%

TOP 8 | N=594

56%

50% em 2021

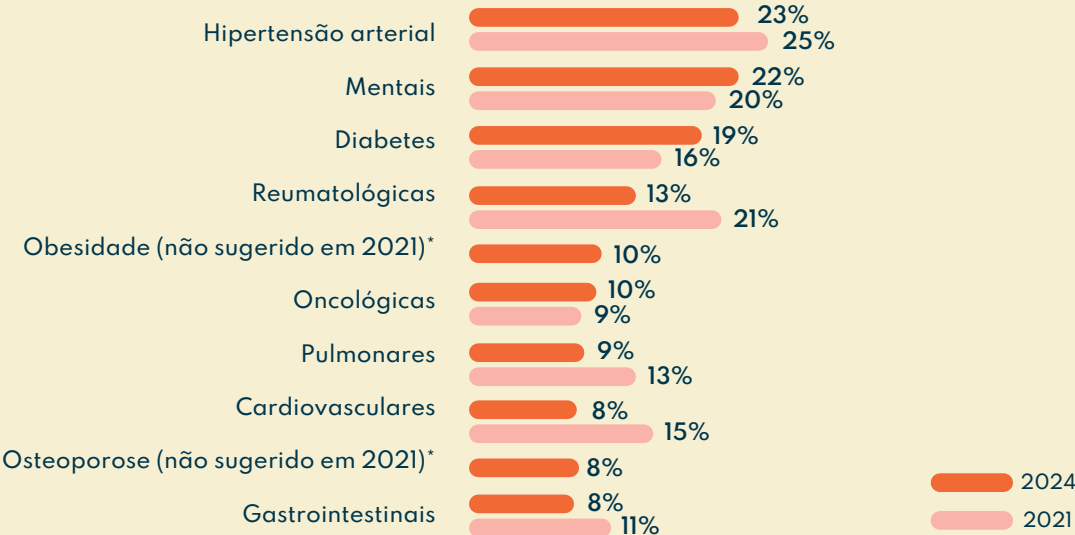
Faz alguma medicação regularmente

Portadores de doença grave*

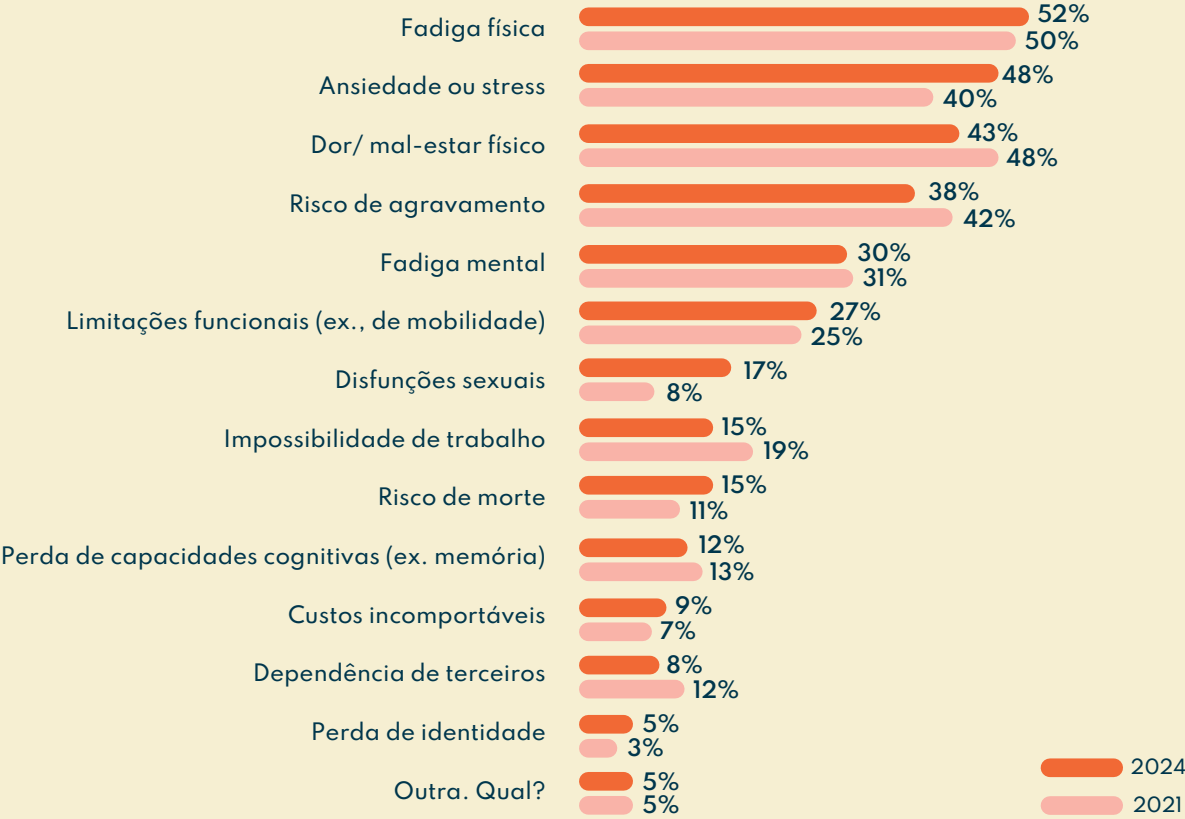
Tem um diagnóstico que considera muito grave, grave ou relativamente grave

N=212

Tipo de doença TOP 10



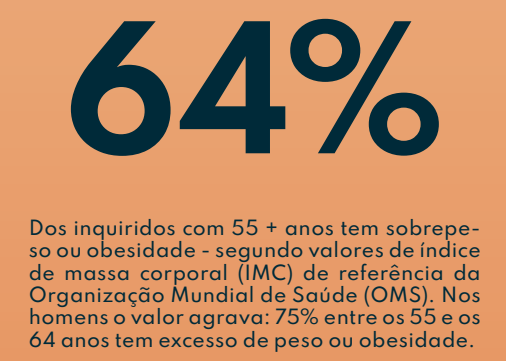
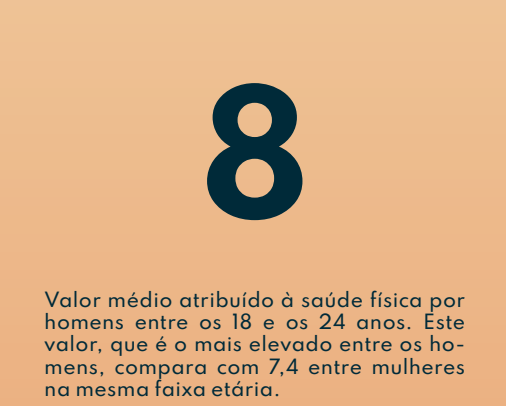
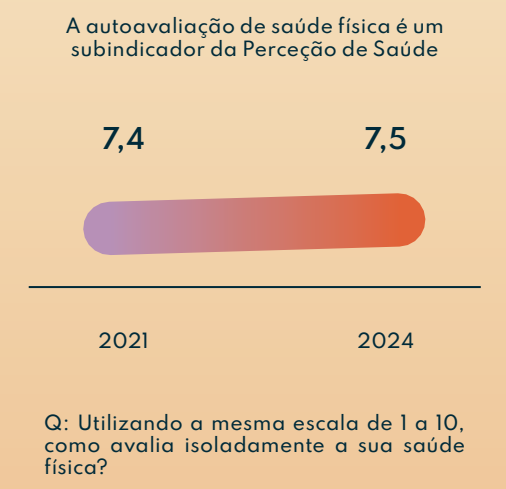
Que problemas ou incómodos associa à sua doença?



* A lista de doenças sugerida não reproduz uma organização clínica/ técnica, mas a que se antecipa melhor compreendida pelas pessoas comuns. Nem todas as doenças foram sugeridas da mesma forma em 2021 e 2024 e alguns inquiridos não especificam devidamente a doença em pergunta aberta.

PERCEÇÃO DE SAÚDE

Saúde Física



“Talvez um 7. As minhas imunidades, com estas alterações climáticas, as alergias têm-me provocado alterações a nível de ouvidos e garganta. Ando aqui um bocadinho alterada há algumas semanas. (...) Eu penso que a minha imunidade também tem andado mais em baixo e o stress faz com que mais facilmente fique doente, (...) com o stress fico mais sensível.”

M., 42 anos, casada com filhos, Leiria

“O físico diria um 7 ou 8 , talvez 8. (...) [O que precisava para melhorar] era perder peso, para ter mais genica. Eu acho que tenho, e faço as coisas que tenho de fazer, não me considero limitada, mas sei que, se perdesse peso, ganharia muito mais no resto, na minha agilidade, tudo isso.”

M., 56 anos, casada com filhos, Lisboa

“Eu acho que um 8. (...) Eu já tive fases de estar no 2 ou no 3. [Depois de perder sessenta quilos] a minha saúde mudou completamente, a minha autoestima mudou completamente. Se calhar é uma coisa que as pessoas não entendem e não conseguem ver, mas mudou completamente a minha vida. (...) À saúde em geral daria 8,5... E não vou dar 10 porque eu estou com um problema de falta de vitamina.”

M., 44 anos, casada sem filhos, Viseu

1. SAÚDE QUE SE TEM = SAÚDE FÍSICA

Tal como em 2021, a linha da saúde física descreve a do estado de saúde geral e ambas estão descoladas da linha da saúde mental, reforçando a ideia de que é a dimensão física que determina a avaliação que se faz de saúde. Assim sendo, a saúde física também revela ligeira melhoria, apesar de ainda estar aquém do possível - entre os que não são portadores de doença, contam-se 30% com pontuações abaixo do bastante ou muito saudável.

2. A AVALIAÇÃO É INFLUENCIADA PELA SAÚDE MENTAL

Quase metade (48%) dos que consideram estar com pouca saúde física também se considera mentalmente pouco saudável, estando estes últimos entre os que pior avaliam a sua saúde física (5,7), nomeadamente por comparação com pessoas com doença grave (6,3). Da mesma forma, quem tem doença do foro mental acusa pior saúde física (6,6) do que quem tem apenas doença do foro físico (6,9),

3. A AVALIAÇÃO DAS MULHERES É A QUE MAIS SOBE

A saúde física das mulheres sobe de um valor médio de 7,2 em 2021 para 7,5 em 2024, com melhorias significativas a partir dos 55 anos. Novamente, é provável que em 2021 a avaliação tenha sido toldada pelo receio da pandemia. Apesar do aumento, a saúde das mulheres é mais irregular que a dos homens, que tem valores mais lineares ao longo dos anos. Nas faixas etárias 18-24 anos, 35-44 anos e 75+ anos as mulheres pontuam bastante pior do que os homens. Entre os 45 e os 64 anos, pontuam sensivelmente o mesmo.

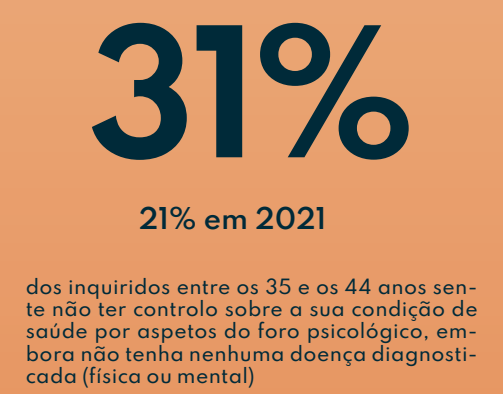
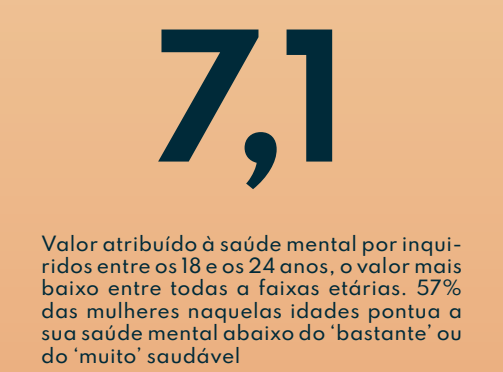
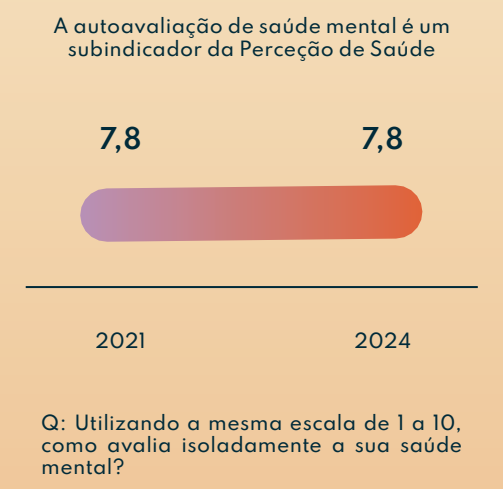
4. O EXCESSO DE PESO PENALIZA A SAÚDE DOS 55+

Um dos problemas que estará a afetar a saúde física é o excesso de peso. Praticamente metade (52%) da população tem excesso de peso, mas é a partir dos 55 anos que o problema verdadeiramente se instala, sobretudo entre os homens: 75% dos homens entre os 55 e os 64 anos tem excesso de peso ou obesidade. Em termos relativos, os homens sofrem mais doenças apenas do foro físico do que as mulheres, sendo também entre eles que doenças como a hipertensão arterial se revelam mais prevalentes a partir dos 55 anos. Apesar disso, os homens não reconhecem uma degradação da saúde a partir dessa idade.

Detalhe da distribuição do indicador na pág. 134 dos anexos.

PERCEÇÃO DE SAÚDE

Saúde Mental



“Eu sinto que já passei do meio, eu iria para um 6 ou para um 7. Há sempre espaço para progressão e sinto que ainda não estou bem em determinados aspetos da minha vida pessoal. Mas já passei de meio, acho que é o que me dá um certo equilíbrio. Acho que, se alguma coisa de mal acontecer, não vou descompensar como descompensava, acho que já passei essa fase, mas ainda há muito para melhorar.”

H., 32 anos, solteiro, Lisboa

“Quanto à saúde mental, diria uns 6 ou 7. Sinto em termos de cansaço, na falta de energia, na falta de concentração. Tenho muita falta de concentração (...). Como tenho sempre muitas coisas para fazer, tenho dificuldade em concentrar-me numa tarefa e terminar, acontece-me esquecer alguma tarefa pelo meio, isso é muito frequente. Quero fazer terapia para melhorar esse aspeto.”

M., 41 anos, casada com filhos, Braga

“A correria do dia a dia, não me dá mais saúde, mas pelo menos não me deixa pensar. A gente corre tanto de um lado para o outro, agora vai buscar os filhos, agora é o almoço e o que é que é o jantar? Eu não sei! Passo depois no supermercado a correr, é tudo a correr, ao fim de semana o meu filho joga bola e há sempre campeonatos, mas ao mesmo tempo não tenho muito tempo para pensar. Até parece um bocado contraditório... há problemas de saúde, mas nem se pensa!”

M., 56 anos, casada com filhos, Lisboa

1. AVALIAÇÃO DE SAÚDE MENTAL SEM ALTERAÇÕES

Face a 2021, mantém-se o valor médio atribuído à saúde mental, embora entre os homens se registre uma muito ligeira subida e entre as mulheres o exato oposto. Em termos de doenças mentais diagnosticadas, também não existe alteração na amostra (passa de 7,4% para 7,8%).*

2. UMA AVALIAÇÃO QUE MELHORA COM A IDADE

Tal como em 2021, a pontuação atribuída à saúde mental vai aumentando à medida que a idade avança. O que não se percebe dos números, mas as entrevistas revelam, é que o conceito de saúde mental e, por conseguinte, a avaliação que dela se faz é muito distinto entre pessoas e idades. Entre os mais velhos, está muitas vezes associada a capacidades cognitivas, tal como o raciocínio, a compreensão ou a memória, pelo que atribuir boa pontuação à saúde mental significará não ter essas capacidades comprometidas.

3. MULHERES ‘35- 44 ANOS’ ACUSAM MAIOR DESGASTE

Em todas as faixas etárias as mulheres pontuam pior do que os homens. Mas se, em 2021, era entre os 65 e os 74 anos que as mulheres mais se distanciavam dos homens, em 2024 é entre os 35 e os 44 anos (7,1 mulheres vs. 7,7 homens). Por outros inquéritos feitos no âmbito do ‘SAÚDES’, conclui-se que este grupo de mulheres vem consistentemente acusando maior desgaste – em geral, pelo muito que familiar e profissionalmente lhes é exigido nesta fase da vida.

4. O VALOR NÃO ESPELHA A ATENÇÃO QUE DESPERTA

Ainda que na avaliação não se registem alterações, a forma como o tema da saúde mental surgiu nas entrevistas sugere que se está a alterar a noção da sua relevância e da sua influência sobre o bem-estar geral. Há também uma distância, quase contraditória, entre esta (boa) avaliação e a expressão dos que reconhecem ter tido nos últimos anos um problema de saúde mental (36%) que levanta questões sobre a capacidade de se ajuizar em espontâneo sobre uma condição que junta aspetos cognitivos, psicológicos e emocionais.

* Sobre doença mental, impõe-se esclarecer que há uma distância entre os números recolhidos e os números oficiais, que apontam para cerca de 23% da população com perturbação psiquiátrica. Supõe-se que a diferença se deva ao tipo de perturbação (transtorno não estará a ser assumido como doença) e à gravidade (manifestações moderadas ou ligeiras poderão não ser reconhecidas como doenças pelos próprios).

+1

Indicador de empenho

5,45

Valor médio, numa escala de 0,3 a 10, do empenho que cada pessoa dirige à própria saúde no dia a dia

48%

36% em 2021

Ambiciosa, e pensa ser possível, melhorar o seu estado de saúde

“Em relação a mim, eu tento sempre manter hábitos saudáveis, alimentação, tento fazer exercício regular, em termos de sono que é muito importante, por vezes não consigo manter o número de horas de sono que deveria (...) e eu noto que isso tem uma grande influência em mim, na saúde mental, na saúde física, em tudo, a todos os níveis. O sono é fundamental.”

M., 41 anos, casada com filhos, Braga

“[Fazer exercício] Está na minha agenda porque quando estava no processo de emagrecimento eu fazia todos os dias cinco quilómetros a caminhar e sentia-me muito bem. Eu geralmente ia de manhã e o dia corria melhor, era diferente, tinha outra energia... Precisa-va mesmo de voltar a fazer.”

M., 44 anos, casada sem filhos, Viseu

“Todos os meses faço algum desporto, mas não é nada que seja diário, é esporádico. Mas tenho isso em atenção, principalmente na alimentação, o que é que como e o que não devo comer para tentar controlar os meus quilos. (...) [Vida social] para já está ótima! Tenho vários grupos de amigos (...). Eu não preciso de dormir muito, mas notava que nos períodos que andava mais ansioso, não dormia tão bem. Hoje já durmo mais tranquilo, 7, 8 horas por noite, consigo dormir tranquilamente. Se calhar, há três anos era mais difícil.”

H., 32 anos, solteiro, Lisboa

Potência Saúde

O QUE REPRESENTA?

Um indicador que pretende avaliar em que medida as pessoas estão a empenhar-se na manutenção ou melhoria do seu estado de saúde. Partindo de uma auto-apreciação, mede a potência e a ação que cada pessoa dirige à sua saúde no dia a dia.

O Potência Saúde foi idealizado acreditando que cada pessoa tem um determinado potencial de saúde, e esse potencial pode ser maximizado através de comportamentos do indivíduo [sobre os quais pode ter controlo]. Entre o que cada um declara fazer e o que poderia ser feito, há um espaço de melhoria de saúde que pode ser induzido.

COMO É MEDIDO?

O indicador é calculado tendo por base um dado subjetivo de avaliação do empenho que cada pessoa dirige à própria saúde no dia a dia, e dados objetivos relacionados com comportamentos dos indivíduos. Estes dados, recolhidos junto de uma amostra representativa da população, são ponderados através de uma fórmula que permite classificar indivíduos em termos de ação sobre a sua saúde.

Aos comportamentos que as pessoas declaram fazer – desde os cuidados com a alimentação e o exercício físico, aos relacionamentos sociais – é atribuída uma escala de relevância, que espelha o que consensualmente se considera mais ou menos determinante para uma boa saúde.

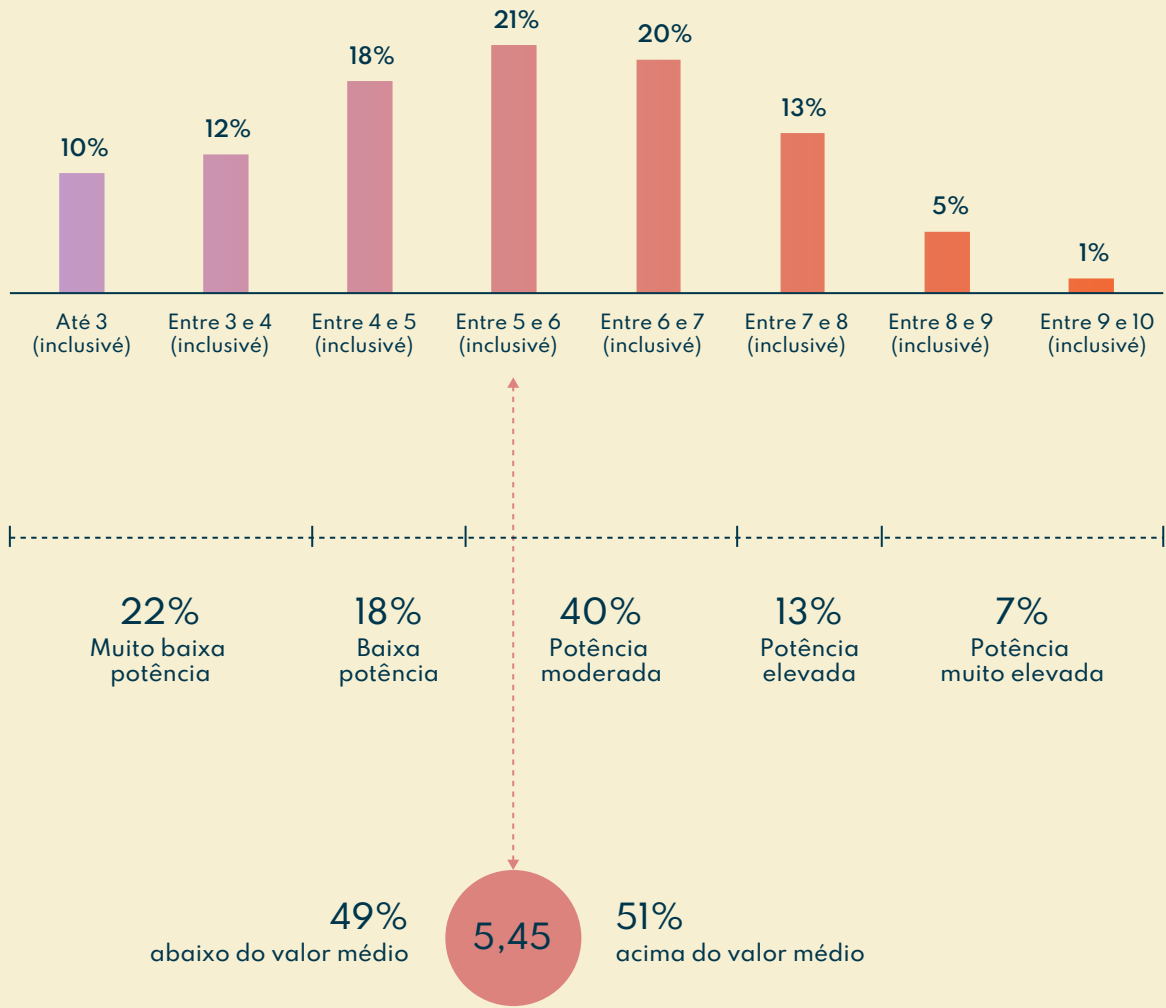
O QUE REVELA?

Os resultados revelam uma potência média moderada de 5,45 - numa escala de 0,3 a 10 –, encontrando-se 49% da amostra abaixo desse nível. Isto significa que praticamente metade da população tem uma atitude pró-saúde aquém do desejável ou possível, integrando poucos comportamentos efetivos de defesa ou melhoria do seu estado de saúde.

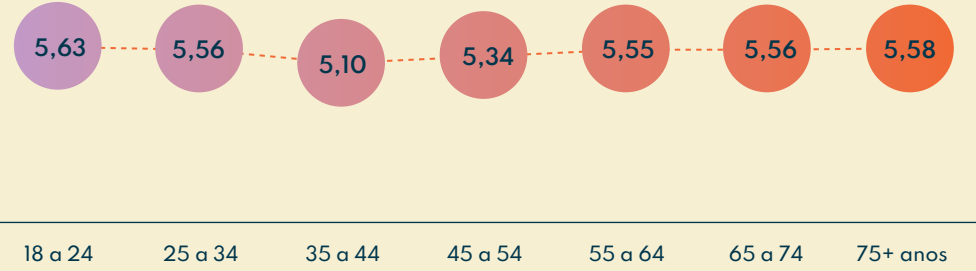
POTÊNCIA SAÚDE

Distribuição da população

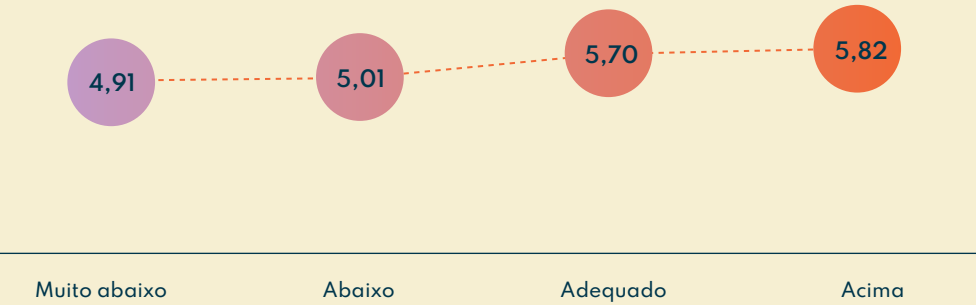
N=1056



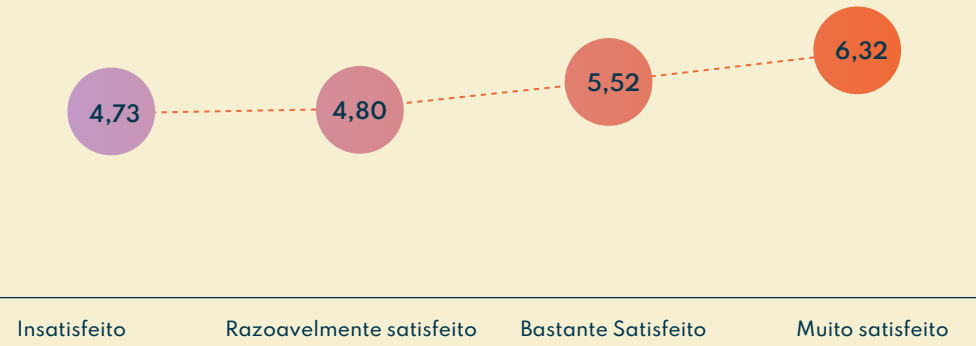
Por idade



Por rendimento face às necessidades do agregado



Por sentimento em relação à sua vida em geral



Nota: o 'Potência Saúde' foi criado em 2021 para acompanhar a evolução de diferentes comportamentos com influência sobre o estado de saúde ao longo do tempo. Esse indicador foi novamente calculado em 2024, mas o seu cálculo foi alterado de forma a atribuir maior ponderação aos comportamentos efetivos (com uma escala de adesão mais fina) e menor ponderação à percepção de empenho. Por esse motivo, não se estabelece o comparativo entre 2021 e 2024.

Empenho na defesa ou melhoria do estado de saúde aumenta

O estado de saúde pode ser influenciado por inúmeros fatores. Diferentes estudos suportam que as condições de vida (como a qualidade da habitação, o rendimento ou o ambiente familiar) e mesmo os fatores ocupacionais (relacionados com as condições e o ambiente de trabalho) podem ser mais determinantes na explicação de desigualdades no estado de saúde do que os fatores comportamentais. As dificuldades económicas são um dos principais fatores de desigualdade no estado de saúde, é sabido.

Sem esquecer que o contexto é sempre explicativo do que somos e fazemos, pretende-se neste capítulo olhar para comportamentos individuais que expliquem por que se melhora ou deteriora o estado de saúde da população, assim como avaliar em que medida existe espaço de melhoria através desses comportamentos que dependem do próprio. Nesse aspeto, há evoluções a registar: em 2021, 36% dos inquiridos queria e acreditava ser possível melhorar a sua condição de saúde; esse valor sobe para 48% em 2024.

Da mesma forma, quando questionados sobre esforços feitos no dia a dia para manter ou melhorar a sua saúde, 38% considera fazer um esforço elevado ou muito elevado em 2024, face a 31% em 2021. Em três anos, aumentou o número de indivíduos empenhados em melhorar a sua saúde e a liderar essa vontade está agora a ambição de envelhecer com saúde.

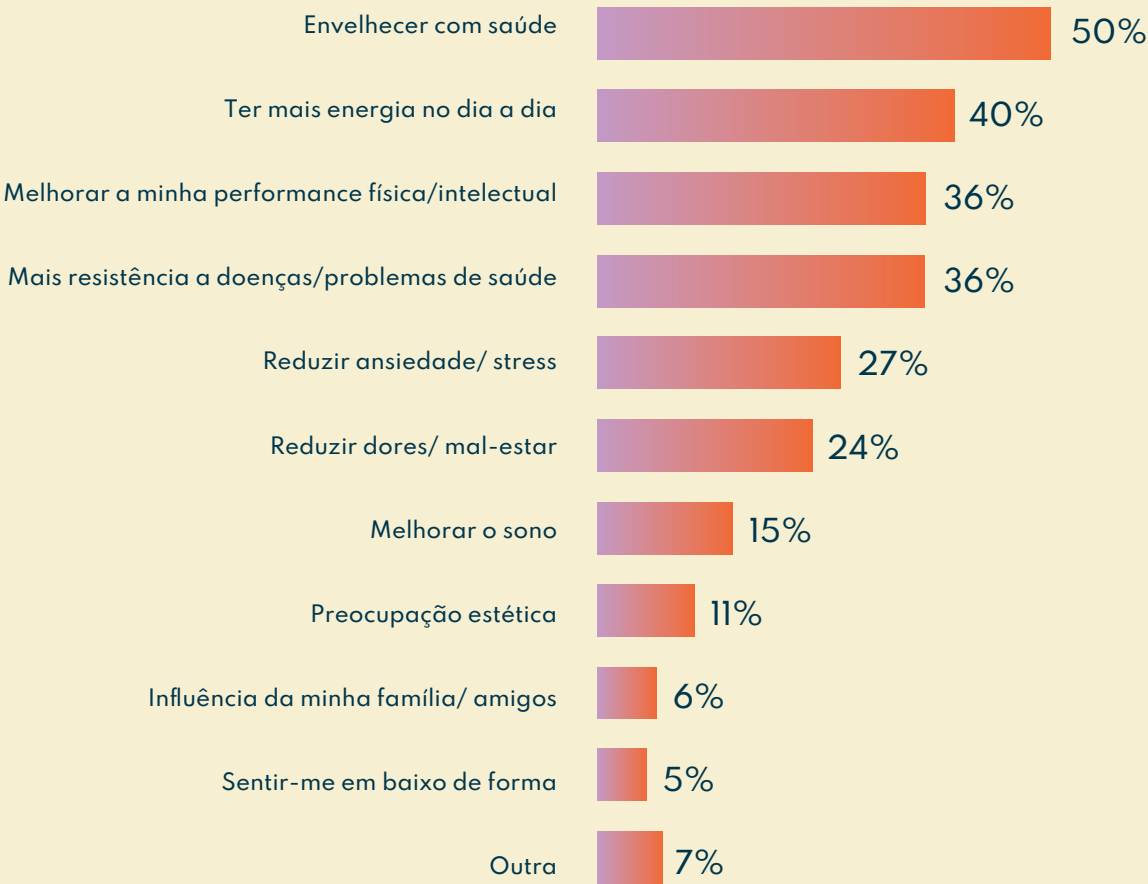
Embora aumente a intenção de agir proativamente sobre a saúde, e de a maioria indicar cumprir uma série de comportamentos que são determinantes de saúde [vide página seguinte], há uma distância entre o esforço percecionado e o empenho efetivo que é dado pelo Potência Saúde.

Permitindo escarpelizar a regularidade com que se mantém cada comportamento, o indicador revela que apenas 20% da população inquirida tem ‘uma potência elevada ou muito elevada’, ou seja, só 20% tem um comportamento consistente com uma elevada ambição de saúde.

A análise do Potência Saúde devolve algumas conclusões a que já se havia chegado em 2021: a adesão aos comportamentos que favorecem a saúde vai aumentando à medida que aumentam o rendimento e/ou a satisfação com a vida. Em relação à idade, há uma quebra na faixa etária entre os 35 e os 44 anos, visível tanto nos homens como nas mulheres. São também os que estão nessas idades os que mais acusam estar aquém em todos os comportamentos que contribuem para uma melhor saúde.

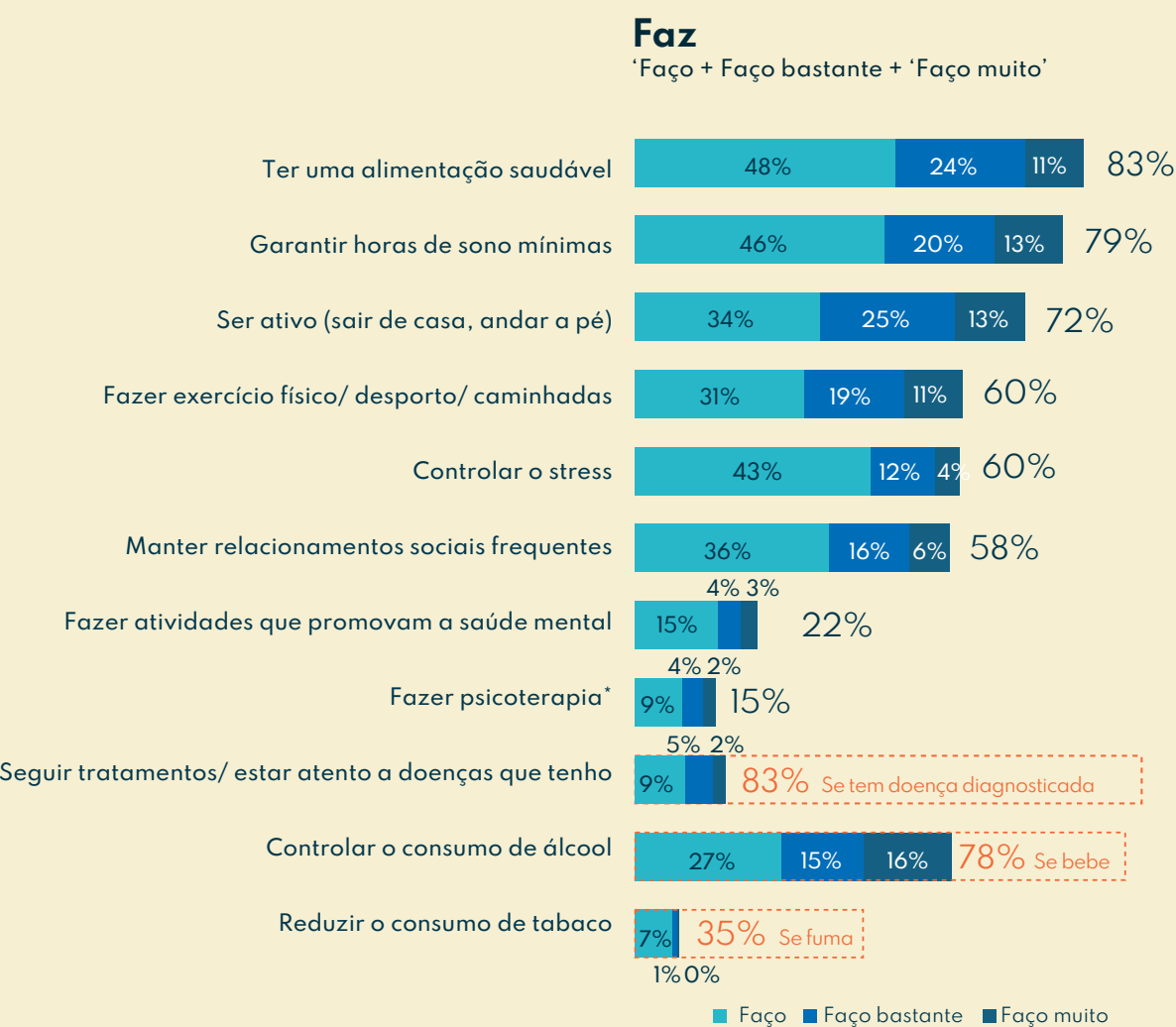
Motivos para o empenho na saúde

Faz esforço para ser mais saudável (n=749)



Espaços de potenciação reconhecidos

Mais de 1 em cada 4 inquiridos considera que, na maioria dos comportamentos, a sua prática está aquém do desejável. É no aspeto do exercício físico que mais inquiridos sentem estar distantes do que seria recomendável.



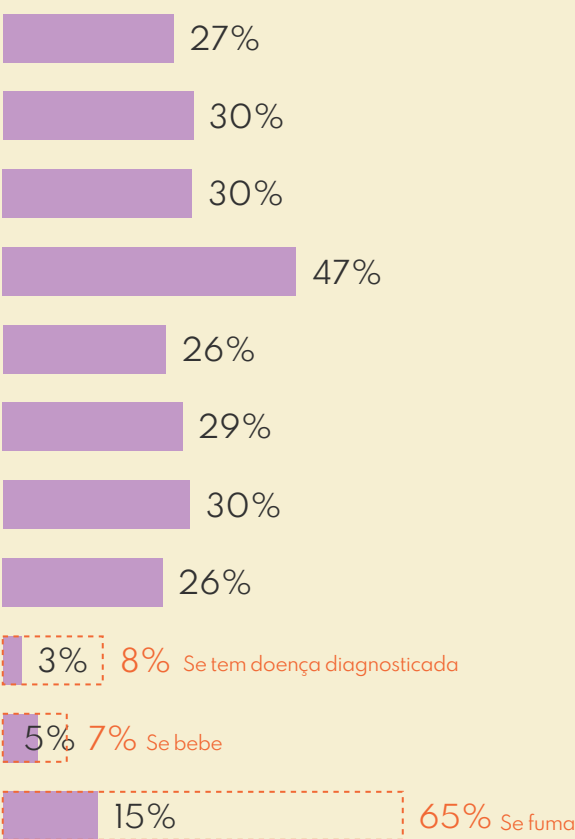
Q: O que faz no dia a dia tendo em vista a manutenção ou a melhoria da sua saúde?

N=1056

* Para efeitos de cálculo do indicador, 'fazer psicoterapia' é considerado como 'actividade que promove a saúde mental'

Está Aquém

Face ao que considera recomendável ou desejável



Q: Em quais destes comportamentos considera estar aquém do que seria desejável ou recomendável?

N=1056

65%

Não tem, ou não tem de forma muito regular, uma alimentação saudável
N=1056

52%

Não faz exercício ou não o faz regularmente (i.e., mais do que uma vez por semana)
44% homens
59% mulheres

Embora a adesão a comportamentos saudáveis seja expressiva, há dimensões em que se pode melhorar o que é feito pela saúde, sendo isso ainda mais reconhecido entre as mulheres.

No caso da alimentação, 83% indica ter uma alimentação saudável, mas apenas 35% refere fazê-lo de forma consistente (i.e., ‘muito’ ou ‘bastante’), o que significa que 65% poderia melhorar os seus hábitos alimentares. O facto de apenas 27% admitir estar aquém neste comportamento sugere ou desinteresse ou ilusão em relação aos cuidados que se tem. Por outro lado, apenas 1 em cada 4 dos que indicam ter uma alimentação saudável refere que o regime alimentar que segue foi de alguma forma influenciado ou prescrito por um profissional de saúde (médico, nutricionista e/ou farmacêutico). Se admitirmos, como a ciência vem defendendo, que a alimentação deve ser adequada às características individuais de cada pessoa, concluímos que a margem para melhorar a alimentação se aplica à grande maioria da população.

Em relação ao sono, 79% admite que procura garantir horas de sono mínimas, mas apenas 33% o faz de forma rotineira. Embora as necessidades variem entre pessoas, e mesmo não sendo possível determinar um número de horas mínimo para garantir universalmente um sono reparador, o facto de 28% dormir menos de 7 horas por noite e de 30% se reconhecer aquém neste comportamento (39% na faixa etária dos 35 aos 44 anos) sugere espaço para progresso.

No que se refere a exercício físico, 60% da população admite fazê-lo, mas só 48% o faz mais do que uma vez por semana - ainda assim, um valor bastante superior aos 34% que admitiam fazer diariamente ou várias vezes por semana em 2021. É neste campo que os homens mais sobressaem em relação às mulheres (56% vs. 41%, respetivamente), sobretudo entre os mais jovens. Destacam-se, também, os que têm entre 18 e 24 anos em relação às restantes faixas etárias (40%). É também nesta dimensão de empenho que mais espaço de melhoria se reconhece, com quase metade da população (47%) a admitir que está aquém face ao que seria desejável. Também nas entrevistas, foi na vertente do exercício físico que mais participantes concordaram estar em falta – até como forma de compensar excessos na alimentação.

A alimentação, o sono, o exercício físico e o ‘ser ativo’ são os domínios que melhor explicam a performance do Indicador Potência; é por haver um significativo espaço de evolução nesses comportamentos, em todas as faixas etárias, que a potenciação tem um valor moderado. Isso não invalida que haja outras dimensões com impacto na saúde que as pessoas pretendem reconhecidamente melhorar, desde logo, as que possam traduzir-se em melhor saúde mental.

Sobre este ponto importa referir, porque desenha uma tendência, que é entre os mais novos que se regista maior empenho e mais reconhecimento de falha (27% dos que têm entre 25 e 34 anos refere fazer psicoterapia ou tratamentos dirigidos à saúde mental e 29% considera estar aquém nesse aspeto).

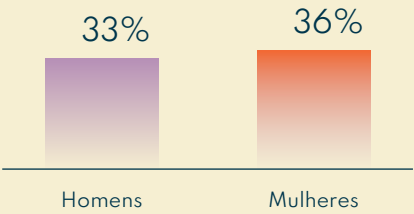
Potência Saúde por sexo

Valores médios

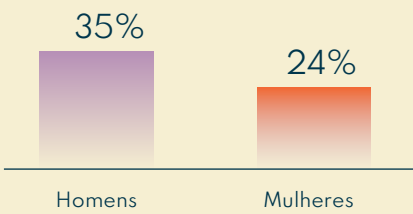


Faz ‘Bastante ou Muito’:

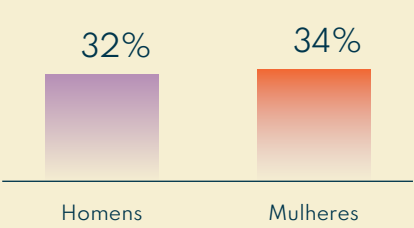
Ter uma alimentação saudável



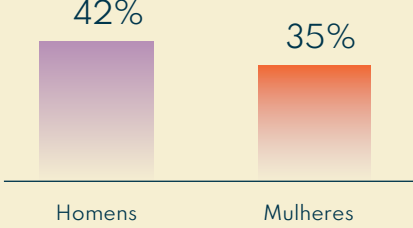
Fazer exercício físico desporto / caminhadas



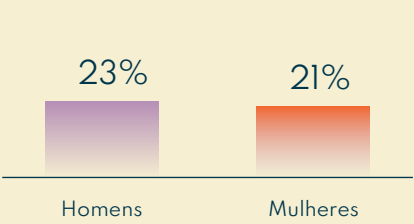
Procurar dormir número mínimo de horas



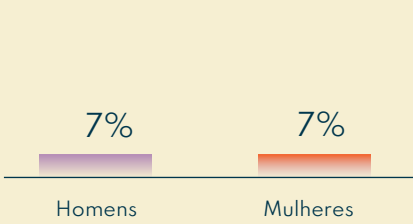
Ser ativo (sair de casa, andar a pé)



Manter relacionamentos sociais frequentes



Fazer atividades que promovam a saúde mental



Fatores de penalização

Entre os diferentes comportamentos modificáveis que influenciam a saúde, sobressaem três que continuam a penalizar a qualidade da saúde da população: excesso de peso, consumo de álcool e tabagismo.

Mesmo sem ir ao detalhe, pelo volume de inquiridos com excesso de peso ou obesidade (aproximadamente metade da amostra, aferindo pelo cálculo do IMC), e pela expressão dos que reconhecem o consumo regular de bebidas alcoólicas ou de tabaco, os números validam as atuais preocupações de saúde pública.

Segundo o Global Burden Disease Study, de 2021⁶, a alimentação inadequada, o tabagismo, o elevado consumo de bebidas alcoólicas e a inatividade física são os fatores de risco comportamentais que mais condicionam a carga da doença em Portugal. Em concreto, os hábitos alimentares inadequados terá sido o terceiro fator de risco que mais contribuiu para o total de mortes no país em 2021 - e terá sido mesmo o mais determinante de aparecimento de doença e perda de qualidade de vida nesse ano se, à qualidade da alimentação, somarmos as suas consequências indiretas, como o IMC elevado e a hipertensão arterial.

Se olharmos para as gerações mais novas, é também no excesso de peso que se encontra o maior problema, com tendência para agravar. No estudo “State of Health in the EU | Portugal: Perfil de saúde do país 2023” refere-se que 20% dos jovens portugueses de 15 anos tinha excesso de peso, abaixo da média da UE (21,2%), mas superior aos 17% registados em 2010. Refira-se que, em Portugal, o excesso de peso já ultrapassou o tabaco como um dos fatores de risco que mais contribuiu para a perda de anos de vida saudável e para a mortalidade.

Em relação ao tabagismo, pela análise dos dados deste estudo, ainda será necessário um grande percurso até alcançar uma geração abstinente: em média, 23% da população é fumadora, mas é na faixa etária entre os 25 e os 34 anos que mais se consome, com 30% a declarar fumar diariamente – mesmo se estão a transferir o consumo, mais do que os mais velhos, para o tabaco aquecido.

Por último, mas não menos importante, mantém-se no país a tendência de consumo excessivo de álcool, nas gerações mais velhas, pela regularidade do consumo, nas mais novas, pelo consumo de muita quantidade num único momento (segundo especialistas, tão prejudicial como o consumo regular). De referir que, segundo relatórios da OCDE, Portugal é um dos países (dentro dos 38 que integram a organização) com maior consumo de álcool per capita e onde os jovens começam a beber muito cedo, para o que abonam aspetos culturais (a enorme aceitação social do excesso e mesmo da embriaguez), o baixo preço das bebidas alcoólicas e as produções caseiras, mas também um grande nível de desconhecimento dos riscos diretos e indiretos para a saúde – particularmente na fase de gestação, na adolescência (15 a 19 anos) e na idade adulta mais avançada (65 ou mais anos)⁷.

“[Cuidados com a alimentação] Eu aí peco um bocado, facilito um pouco, sou mais carnívoro. Tenho a noção que deveria comer peixe, mas para mim o peixe não enche barriga, não me dá aquela sensação de barriga cheia, mas aí vou ter de mudar... eu é carne, carne, carne. (...) A minha culinária em termos de saúde, é péssima, porque eu gosto de tudo mais condimentado, gosto de tudo a puxar mais um pouco e, por vezes, exagero. Gosto de fazer umas tripas à moda do Porto, uma feijoada à transmontana, carne assada, também exagero no porco.”

H., 68 anos, casado com filhos, Esmoriz

“[Durante a pandemia] há muita coisa que eu fiz que era menos saudável. No início, houve uma altura que comecei a fumar, e até fumava bastante, mas, basicamente, deixei de fumar, comecei a ter hábitos mais saudáveis (...), apenas bebo se for jantar com amigos ou quando vou a uma festa. Também não digo que tenha deixado de fumar completamente, é só quando vou a uma festa ou me apetece muito, mas regularmente não fumo. Esses hábitos que ganhei... acho que o tabaco era uma forma de compensar, ajudava-me a parar a mente. Mas aos poucos fui aprendendo a lidar com esses momentos menos bons em que estava com mais ansiedade e hoje em dia já não preciso de recorrer a essas drogas.”

H., 32 anos, solteiro, Lisboa

52%

Da população tem excesso de peso (38%) ou obesidade (13%), pelo cálculo do IMC

58% homens
46% mulheres

29%

Bebe bebidas alcoólicas diariamente ou várias vezes por semana

45% homens
16% mulheres

16%

Consome cinco ou mais bebidas alcoólicas numa única ocasião pelo menos 1 vez por mês

31% entre 18 a 24 anos

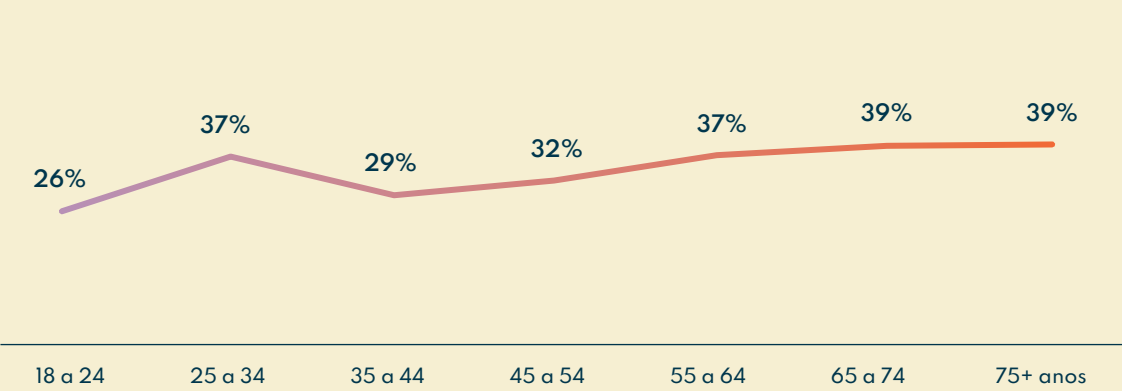
23%

É fumador, 15% de tabaco normal, 7% de tabaco aquecido.

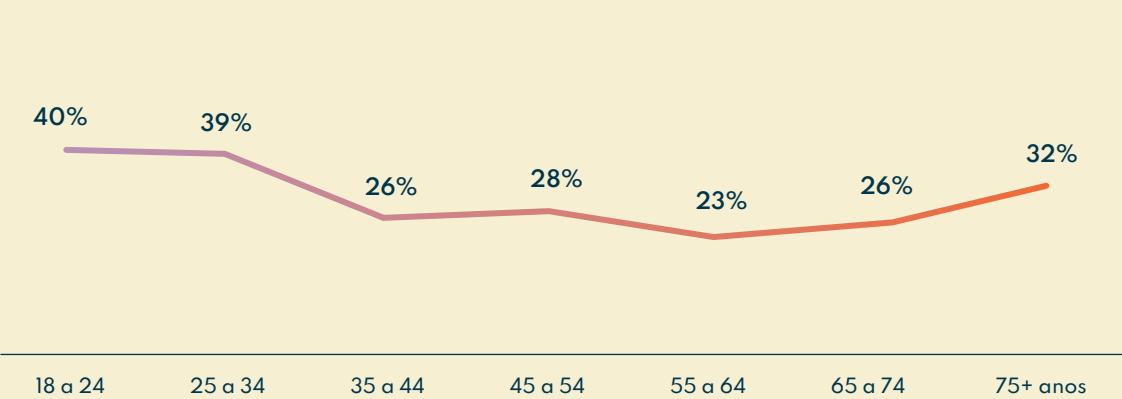
24% homens
23% mulheres

Comportamentos a favor da saúde
por idade

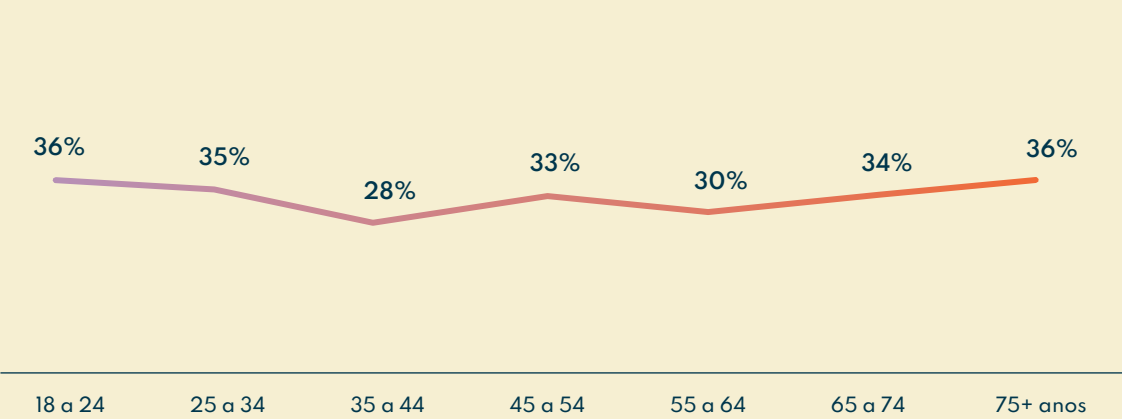
Tem 'bastante ou muito' uma alimentação saudável



Faz 'bastante ou muito' exercício físico

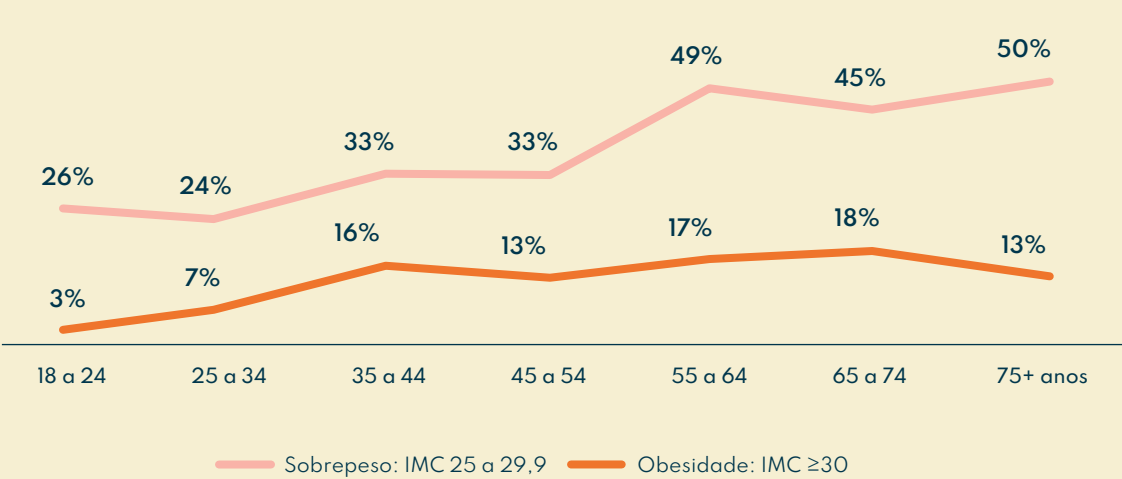


Procura 'bastante ou muito' dormir
um número mínimo de horas

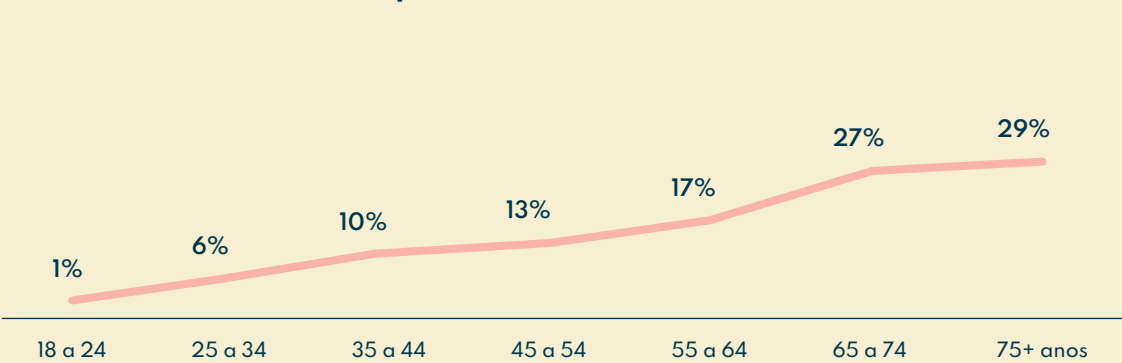


Comportamentos que prejudicam a saúde
por idade

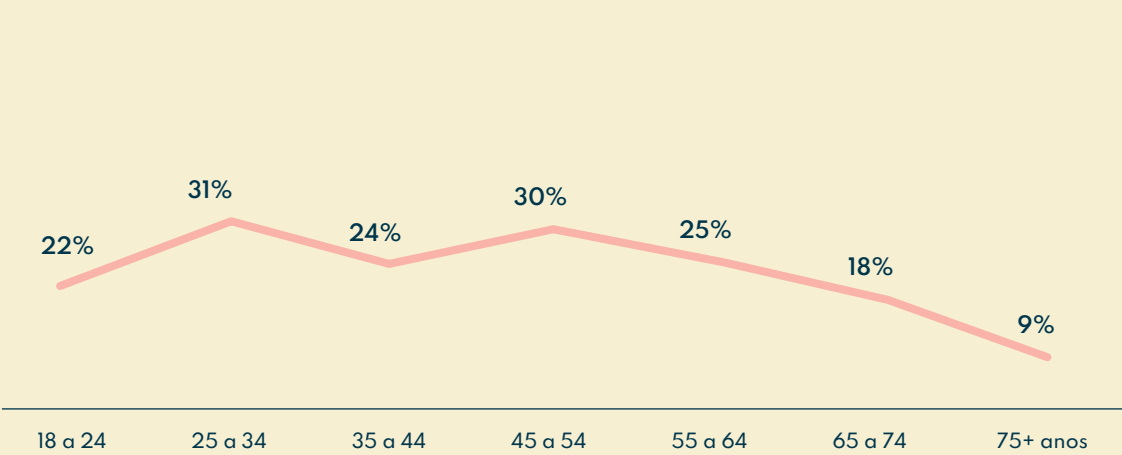
Tem excesso de peso

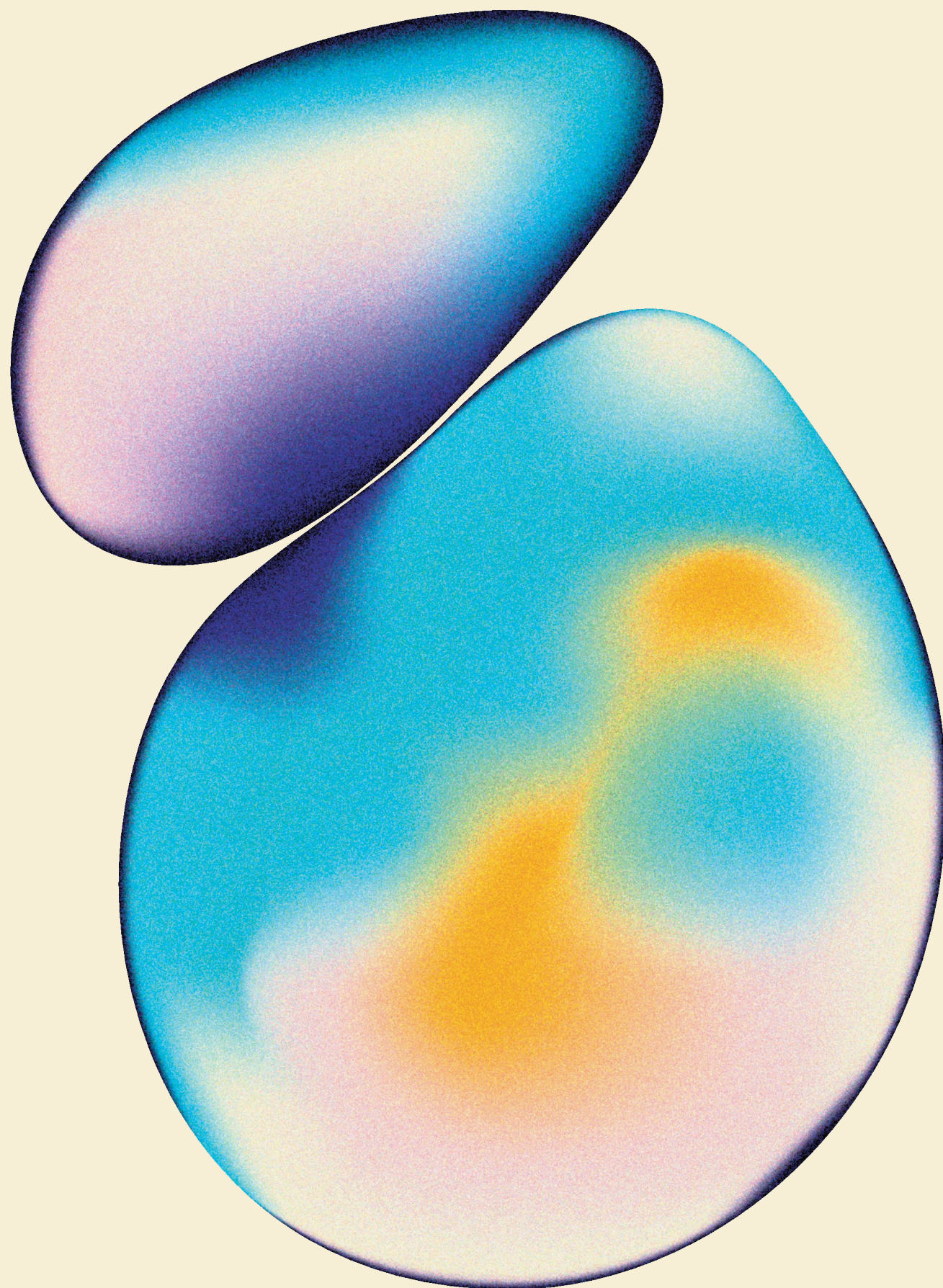


Bebe bebidas alcoólicas diariamente
ou quase diariamente



Fuma





Saúde que se quer ter: um exercício de segmentação

Para além dos indicadores, foi feito no estudo fundador um exercício de segmentação. A intenção era uma organização da população em perfis comportamentais que permitisse ir além das tradicionais análises por idade, género ou rendimento. Novamente suportado em apreciações subjetivas sobre a própria atitude em relação à saúde, estão presentes nesta análise fatores psicológicos e culturais que, implicitamente, tocam em aspetos socioeconómicos.

Esta construção permitiu chegar a 7 segmentos distintos da população que traduzem diferentes graus de adesão a comportamentos saudáveis e de envolvimento em atividades preventivas de saúde, como consultas e exames médicos regulares. Cruzados com diferentes questões do inquérito, os segmentos permitem compreender como diferentes graus de empenho individual estão correlacionados com o estado de saúde percebido, sendo também um bom preditor de satisfação com a vida.

Como evoluiu em três anos o empenho em saúde é aquilo a que neste capítulo se procura responder.

A saúde que se quer ter

68%

64% em 2021

Gostaria e acredita que conseguiria fazer mais esforço para melhorar o seu estado de saúde

8,4

8,3 em 2021

É o valor médio, numa escala de 1 a 10, do esforço que os que gostariam de melhorar o seu estado de saúde acreditam ser possível fazer (tendo por referência o valor de 6,8 de esforço que fazem atualmente)

Mais importante do que mapear a sociedade pela saúde que tem, será mapear a sociedade em movimento para a saúde que ‘quer ter’. Foi esta crença na mobilização, por vontade própria, da população para uma sociedade de bem-estar que, em 2021, esteve na génese do exercício de segmentação que agora se replica.

Sem esquecer atitudes de prevenção, sempre mais protocolares, e olhando primordialmente pela lente da ação (i.e., dos comportamentos de estilo de vida que permitem manter ou melhorar o estado de saúde e bem-estar), o exercício pretende ser uma ilustração da relação que os cidadãos têm com a saúde em cada momento. A abordagem não ignora que a atenção e cuidado que se dirige à própria saúde são influenciados pelo contexto socioeconómico ou profissional de cada um, mas pressupõe, sobretudo, que o investimento em saúde e bem-estar pode ser induzido – tendo as pessoas alfabetização em saúde, capacidade e motivação para fazê-lo.

A distribuição da amostra pelo eixo que representa atitudes de prevenção (vide páginas seguintes) aproxima-se da de 2021, expondo uma população que se considera maioritariamente preventiva – 67% reconhece, no mínimo, ‘ser cuidadoso, ir ao médico e fazer exames de acordo com o que é recomendado’ (vs. 64% em 2021); já o eixo que reflete a acção (potenciação) revela uma sociedade cada vez mais doutrinada para a importância de um estilo de vida saudável, mesmo que nem sempre exista consistência na acção ou conhecimento profundo do que constitui uma escolha saudável, considerando a condição de cada um.

O exercício de segmentação proposto enquadra agora 64% (vs. 59% em 2021) da população em ‘vidas pró-saúde’ – i.e., pessoas para quem ser saudável é já um elemento identitário. São os segmentos ‘Esforçados q.b.’ e ‘Empenhados’ os que maior crescimento revelam, o que, em teoria, traduz um maior número de cidadãos focados no seu bem-estar e empenhados em comportamentos promotores de saúde.

O crescimento de segmentos mais comprometidos com a saúde deve-se, em boa parte, à integração de grupos etários mais jovens (entre 18 e 24 anos e entre 25 e 34 anos), que em 2021 tendiam a ocupar segmentos menos diligentes. Em particular, no segmento ‘Potenciadores movidos por um ideal’ – o mais ambicioso e consistente na ação - verifica-se maior peso relativo de jovens e de pessoas entre os 45 e os 54 anos, por oposição aos idosos que engrossavam em 2021 aquele segmento, acenando um futuro promissor. Não obstante, há um aumento da representação de jovens entre os 18 e os 24 anos no segmento ‘Distantes’, tudo indica, pelo facto de haver mais jovens com sintomas de baixa saúde mental - mais ansiosos ou depressivos. Aumenta ainda nesse segmento ‘Distantes’ o peso relativo de pessoas entre os 35 e os 44 anos, também acusando maior descontrolo emocional ou psicológico.

Importa referir que, apesar do aumento do grupo das ‘vidas pró-saúde’, o segmento ‘Potenciadores reféns da saúde’, que o integra, perde volume, tendo agora uma expressão muito baixa (3% vs. 6% em 2021). Embora a representação estatística inviabilize sólidas conclusões, percebe-se que a redução se faz pela saída de pessoas com mais de 65 anos, agora mais diluídas por outros segmentos. Porventura, a concentração de pessoas mais velhas neste segmento mais extremado terá sido uma consequência do contexto em que se desenvolveu o estudo de 2021 – em pleno pico de pandemia Covid’19 -, que expunha essa população em particular a enorme risco.

Finalmente, regista-se uma grande diferença na distribuição de género entre segmentos; os homens, tendencialmente mais ‘Descomprometidos’ ou ‘Distantes’ em 2021, revelam mais empenho, tendo agora uma expressão superior nos segmentos de potenciação; por oposição, as mulheres passam a ser mais preponderantes nos segmentos menos mobilizados ou menos atentos à saúde.

A saúde que se quer ter

7 segmentos distintos da população



Baixa mobilização para a vida e falta de força de vontade são denominadores comuns deste segmento.

Com empenho em saúde muito baixo ou muito pouco consistente. Neste grupo encontram-se mais pessoas penalizadas pelas dificuldades financeiras, profissionais, familiares, ou por problemas de saúde (cerca de 1 em cada 5 é obeso), sentindo pouco apoio no dia a dia.

O maior peso relativo de homens detetado em 2021 dissipou-se, apresentando agora uma distribuição aproximada entre os sexos. O peso relativo de jovens entre 18 e 24 anos é elevado.

Vidas em esforço, com elevado descontrolo emocional ou psicológico.

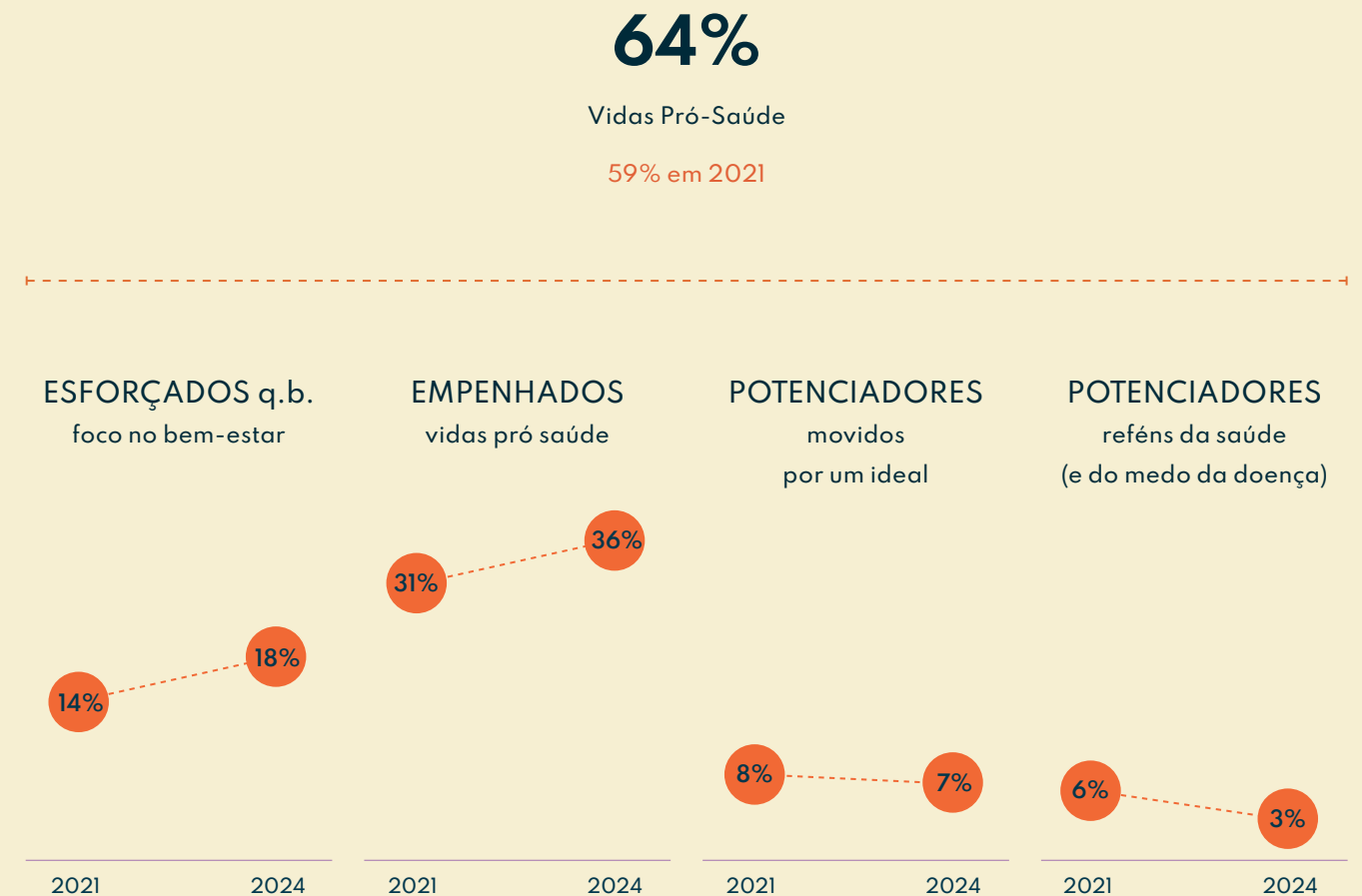
Não são condicionados por doença, mas acusam desgaste com as preocupações e a gestão do dia a dia. Poderão estar em fases de vida física ou emocionalmente mais exigentes - concentra um grande peso de pais com filhos pequenos, orientando mais esforço a terceiros. Reconhecem a distância ao empenho desejável, embora lhes pareça difícil de concretizar.

Face a 2021, revela maior peso de pessoas entre os 35 e os 44 anos e com mais de 65 anos, e menor peso de jovens entre os 18 e os 24 anos.

A gestão contínua do equilíbrio numa vida de somas e subtrações.

A ‘vida saudável’ não os define. É um grupo onde homens e mulheres revelam diferentes faces do exercício do equilíbrio. São o segmento onde mais se reconhece espaço para melhorar o empenho em saúde. As mulheres em ação mais preventiva, em maior esforço psíquico e culpa; os homens mais pacificados com o défice de ação.

É um segmento mais envelhecido face a 2021, com menos pessoas até aos 44 anos e com mais pessoas com mais de 65 anos de idade.



Estilo de vida saudável é ‘algo que os define enquanto pessoa’ mas não revelam uma consistência no empenho

Situam mais a sua ação no campo das intenções, sem objetivos ou metas concretos. Serem ‘saúdáveis por natureza’ ou jovens estará, em parte, na origem de um nível de esforço que é o necessário para gerir o bem-estar no dia a dia.

Embora cresça em todas as idades, o aumento é mais acentuado entre os 25 e os 34 anos.

Grande convicção de que ‘um estilo de vida saudável é algo que os define enquanto pessoa’, sendo consequentes.

O empenho é indiscutível, quer no campo do exercício físico como no da alimentação, com intencionalidade vinculada: não apenas para se ‘sentirem bem no dia a dia’, como para melhorar performance e envelhecer bem.

Há um crescimento expressivo da representação de homens e pessoas com 75+ anos e um aumento de jovens até aos 34 anos.

Intenção mais pura de potenciação de saúde, energia, produtividade e felicidade [saúde e felicidade estão próximas].

Embora o desejo de saúde pareça ilimitado (indicam o maior valor médio de saúde ambicionada), integra um grande número de pessoas confortáveis com a sua condição. São os que mais se empenham em ação pró-saúde. A prevenção é encarada com naturalidade.

Revela em 2024 maior expressão de jovens dos 18 aos 24 anos e muito menor peso de pessoas com 75+ anos.

Saúde e bem-estar são um objetivo central da vida, mas a mobilização é altamente contaminada por medos

São extremamente cautelosos, indo além na prevenção dos protocolos estabelecidos; dão sinais de um auto-controlo elevado. São os que melhor literacia reclamam, explicando alguma autonomia na gestão da saúde.

Apesar do peso relativo de pessoas mais velhas, reduz-se o de mulheres, o de pessoas com 65+ anos e de pessoas com doença, e aumenta o peso relativo de homens.

Exercício de segmentação

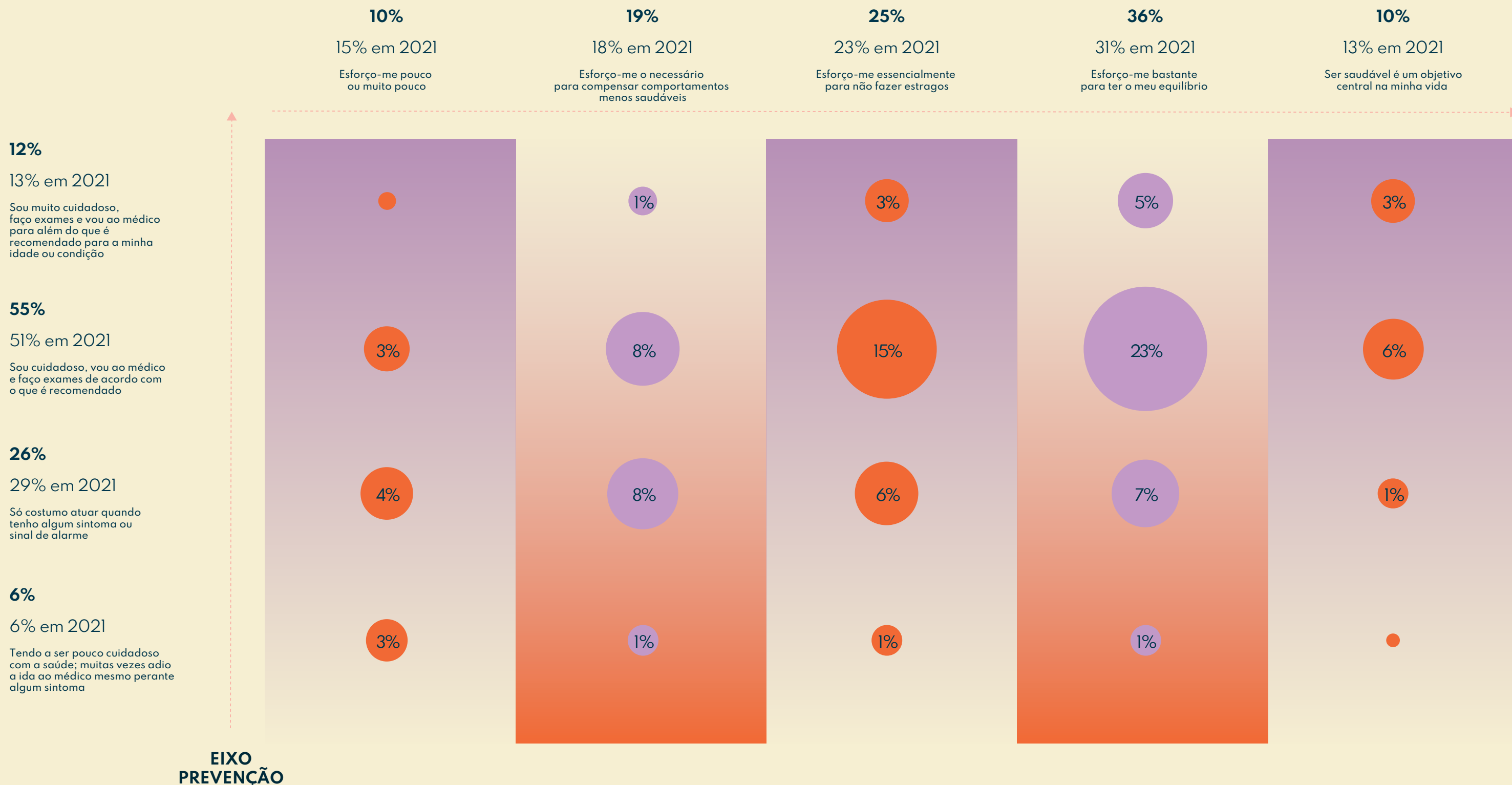
Distribuição da amostra em função de atitudes de prevenção e de potenciação de saúde

EIXO POTENCIAÇÃO

Sente ser uma pessoa que no dia a dia faz um esforço pró-ativo para ser saudável ou mais saudável?

O exercício de segmentação desenvolvido assenta em duas variáveis que traduzem as atitudes do indivíduo em relação à sua saúde, e em que o próprio se reconhece: no eixo da prevenção, distingue-se a disponibilidade do indivíduo para fazer o acompanhamento clínico/ exames recomendados para a sua idade, sexo e condição de saúde (em conformidade com sugestões médicas). No eixo da potenciação,

os indivíduos organizam-se em função do cuidado que consideram dirigir à sua saúde no dia a dia – traduzidos em estilo de vida. Não deixando de valorizar a ação no campo da prevenção, privilegia-se neste exercício o empenho em saúde, o que significa que, para a construção dos diferentes segmentos, pesa mais a atitude de potenciação.

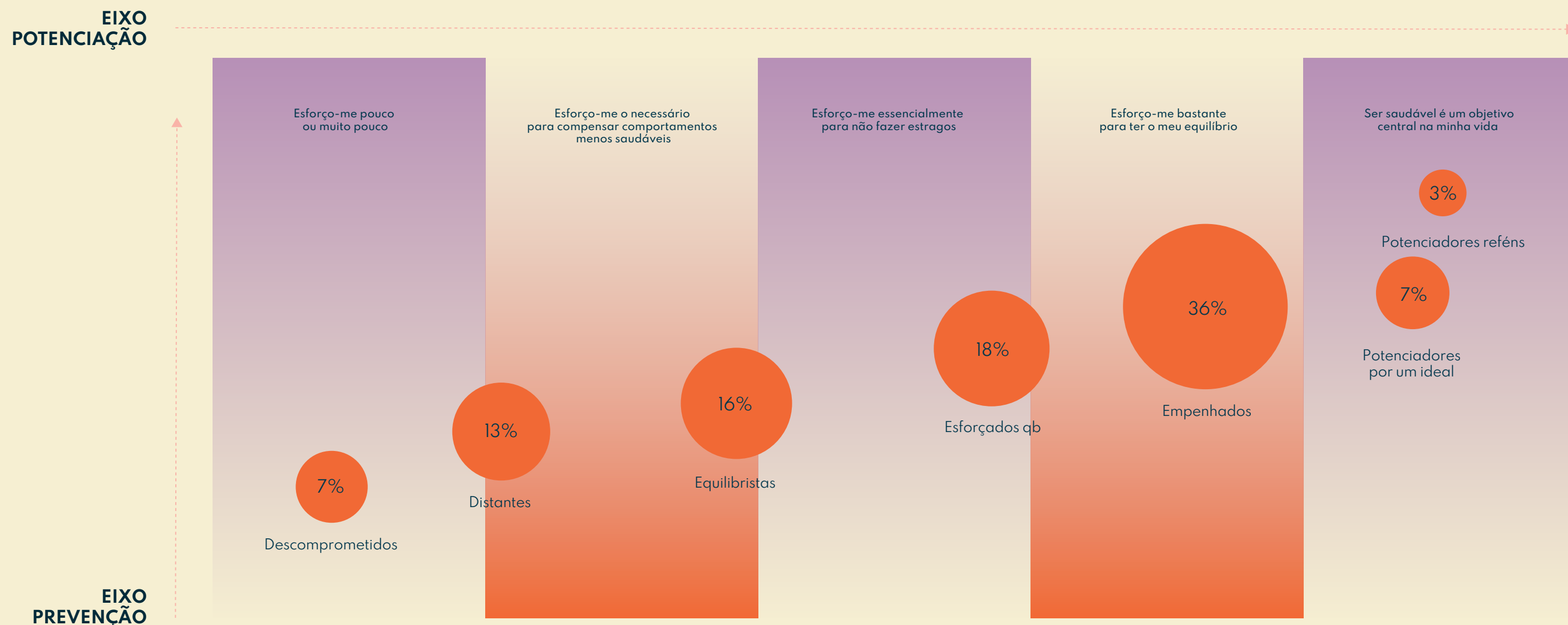


A saúde que se quer ter

7 segmentos distintos da população

A definição dos 7 segmentos aqui dispostos resultou de um processo de análise comparativa de afinidades em variáveis de acção (ou potenciação) entre os grupos decorrentes da matriz da página anterior. Na imagem, a área de cada segmento corresponde à sua dimensão relativa (o peso que tem

no total da amostra); quanto à disposição na matriz, não obedecendo a nenhuma escala específica, pretende expor distâncias e proximidades entre as atitudes de prevenção e de potenciação dos diferentes segmentos.



Algumas ideias a sublinhar:

Na leitura da não prevenção (i.e. indivíduos que 'só costumam atuar quando têm algum sintoma ou sinal de alarme' ou 'são pouco cuidadosos') cerca de 70% dos que aí se situam não são portadores de nenhuma doença, e invocam maioritariamente o facto de serem saudáveis para uma atuação menos cuidadosa (sobretudo no segmento etário mais jovem).

A fronteira para a Potenciação deixa de estar nos 65 anos: face a 2021, há maior peso relativo de jovens a integrar o segmento 'Potenciadores movidos por um ideal', mas é na faixa etária dos 45 aos 54 anos que a atitude de potenciação se revela mais vinculada.

Fronteira nos 45 anos também para a prevenção: o salto para uma maior atuação, que em 2021 se situava nos 55 anos, é visível agora a partir dos 45 anos e extrema (com mais de 80% a reconhecer-se cuidadoso) a partir dos 65 anos.

A atitude perante a prevenção tem correlação com a existência de doença física/ não mental diagnosticada (independentemente do grau de gravidade que o inquirido atribuiu à doença).

A segmentação volta a confirmar que o território da doença não é equivalente ao da sensação de descontrolo sobre a condição de saúde, sendo este último mais explicativo do bem-estar ou mal-estar geral (subjeto).

A segmentação revela uma correlação entre a ação a favor da saúde (potenciação) e o satisfação com a vida - designadamente, a relação com o núcleo familiar mais chegado, a vida social e a vida profissional.

DESCOMPROMETIDOS
falta de força de vontade

DISTANTES
atenção desviada

EQUILIBRISTAS
em somas e subtrações

ESFORÇADOS q.b.
foco no bem-estar

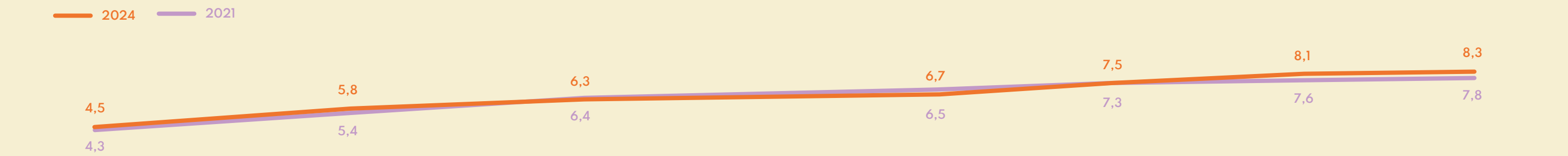
EMPENHADOS
vidas pró saúde

POTENCIADORES
movidos
por um ideal

POTENCIADORES
refêns da saúde
(e do medo da doença)

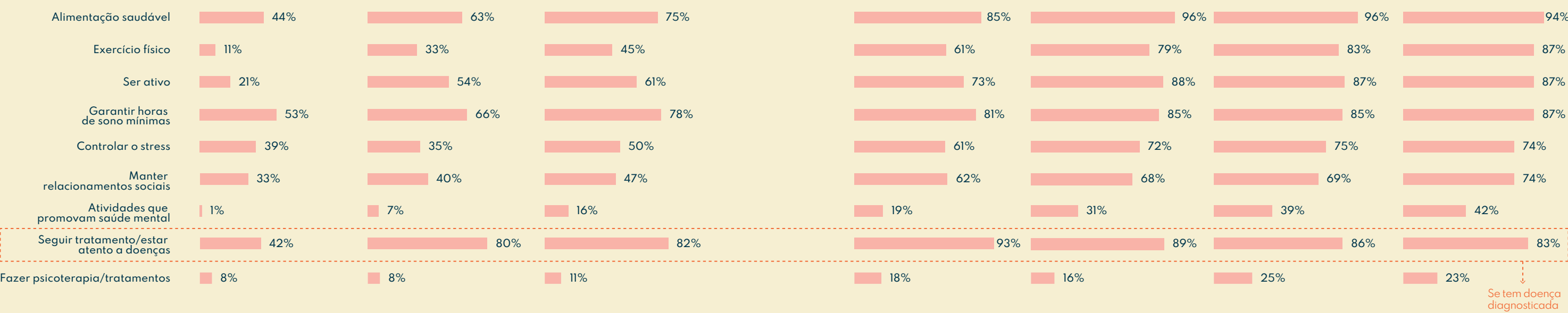
Empenho em saúde (escala de 1 a 10)

Utilizando uma escala de 1 a 10, em que 1 corresponde a “nenhum esforço”, 5 a “faço um esforço razoável” e 10 a “faço muito esforço”, até que ponto considera fazer esforços no dia a dia para melhorar a sua saúde?



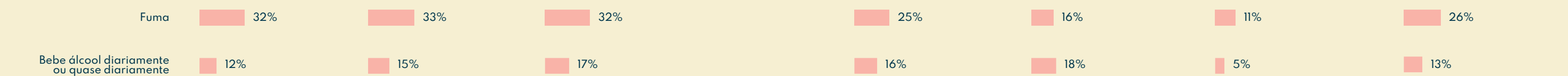
Comportamentos que tem no dia a dia tendo em vista a manutenção ou melhoria da saúde

% Respostas “faço”, “faço bastante” e “faço muito” em cada comportamento



Comportamentos que tem e penalizam a saúde

Resposta “fumo” e “bebe diariamente” ou “bebe 4 ou 5 vezes por semana”





Questões que se levantam

Ao inquérito quantitativo sucedeu um conjunto de entrevistas aprofundadas a pessoas de diferentes perfis. O guião prestou-se a conversas exploratórias sobre significados de saúde e sobre os aspetos que estariam a promover ou a desgastar a saúde e o bem-estar de cada um. Somadas aos resultados quantitativos, essas perspetivas pessoais revelam o que hoje mais condiciona a saúde dos cidadãos, e que contrasta com a avaliação genérica que fazem da sua saúde, reforçando a importância de ir além das métricas e dos números alisados pelas médias nas análises. Esses temas, que neste capítulo se exploram, desenham tendências relevantes e devem servir uma reflexão mais ampla sobre a saúde.

- A saúde mental: do subdiagnóstico para o sobre diagnóstico?
- Jovens uma população mais vulnerável?
- Trabalho: (a consciência de ser) um grande inibidor do bem-estar?
- Insegurança Financeira, uma subtração constante de saúde?
- Saúde digital: até onde podem ir as práticas de bem-estar ‘em autonomia’?

Saúde Mental

do ‘sub’ diagnóstico para o ‘sobre’ diagnóstico?

36%

dos inquiridos indica ter tido um problema de saúde mental nos últimos 2 anos

N=1056

28%

indica ter tido um problema ou perturbação de ansiedade e 13% de depressão nos últimos 2 anos

N=1056

“Eu acho que tem muito a ver com o que se fala na comunicação social, há mais informação, cada vez há mais figuras públicas que sabemos que têm determinados problemas, porque dantes era muito tabu. (...) Se calhar, dantes não conseguíamos detetar determinados problemas nas crianças que depois evoluíam para doenças mais graves e hoje conseguimos atuar mais cedo. Também há o caso extremo, situações em que se medicam crianças que, se calhar, não se devia medicar, não sei. (...) Agora qualquer criança inquieta é hiperativa e temos de compreender que a natureza das crianças é mesmo assim, é serem inquietas. Temos é de perceber quando essa inquietude é patológica e não é fruto da imaturidade, da idade.”

M., 41 anos, casada com filhos, Braga

Olhando ao número de inquiridos que declaram ser portadores de uma doença mental diagnosticada, os números não revelam uma variação expressiva nos últimos três anos: são 8% em 2024, face a 7% em 2021.

Estes números afastam-se de outros que têm sido divulgados por diferentes estudos, designadamente o primeiro Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental, elaborado pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, que revela que, à data da recolha de dados [2008-2009], mais de 1 em cada 5 cidadãos (23%) sofria de uma perturbação psiquiátrica – uma prevalência que colocava Portugal como um caso crítico no espaço europeu, sobretudo ao nível das perturbações de ansiedade (16,5%). A distância entre aqueles dados e os que por este estudo se recolhem explica-se pelos grupos e pela gravidade de perturbações que caberão em cada análise e, naturalmente, pela metodologia que as suporta. No presente estudo, por exemplo, não se incluem as perturbações neurológicas (demências) ou de abuso de substâncias, como álcool e drogas, que supõem outras formas de aferição.

O facto é que na última década e, em particular, no período que sucedeu à pandemia Covid’19, a vulgarização do tema permitiu que o conceito de saúde mental evoluísse, sendo hoje de senso comum que o bem-estar mental ultrapassa a ausência de doença, não obstante as diferenças ao nível de conceito que se mantêm entre gerações. Para os mais velhos, diz-nos a incursão qualitativa, saúde mental continua a ter associações mais profundas a deficiências ou insuficiências cognitivas, o que ajuda a explicar por que nas faixas etárias acima dos 65 anos se tende a empolar a apreciação que se faz da própria saúde mental.

O sofrimento psicológico da população pode, em alternativa, ser inferido pelos 36% de inquiridos que admite ter tido um problema de saúde mental nos últimos dois anos. Sem ir ao detalhe da duração ou da gravidade, 28% indica ter tido um problema de ansiedade, 13% de depressão e 8,5% um *burnout* ou esgotamento – com ou sem diagnóstico médico. Nesta avaliação de saúde mental, para além da expectável diferença etária, verifica-se uma importante distância entre os géneros, com 43% das mulheres versus 27% dos homens a acusar pelo menos um problema de saúde mental nos últimos dois anos. Em cada 10 mulheres, 3 reportam ansiedade (34%) e 2 depressão (18%).

Outra evidência de que a população considera estar aquém do desejável ao nível da saúde mental é o aumento da expressão dos que sentem “estar em falta ou gostariam de ter mais acompanhamento na especialidade de saúde mental”, um valor que passa de 19% em 2021 para 39% em 2024. É entre os 35 e os 44 anos que esta necessidade mais se manifesta (54% reconhecem-na), corroborando outros dados que sugerem um maior desgaste entre indivíduos deste grupo etário.

A dificuldade de acesso a serviços de saúde mental é um dos fatores explicativos da escala de consumo de psicofármacos. Há vários anos que Portugal surge nas estatísticas da OCDE como um dos países onde o consumo de antidepressivos mais cresce desde 2015. Neste estudo, 18% reconhece a toma regular de antidepressivos e 9% de ansiolíticos; há ainda 16% a referir a toma de medicamentos “para dormir” (sem especificar o tipo de fármaco).

Ao contrário do que sucede em alguns países europeus, em Portugal a prescrição deste tipo de fármaco é permitida a especialistas em medicina geral e familiar. Sem questionar que, em muitos casos, a sua prescrição é necessária, pode presumir-se que em muitos outros será inadequada, quando não ineficaz. A falta de serviços de saúde mental especiali-

zados – como terapias de grupo e psicoterapia -, e a difícil articulação desses serviços com os centros de saúde deixam aos profissionais de saúde poucas soluções para além da receita de medicamentos. De resto, persiste no país uma cultura de partilha de medicamentos entre familiares ou amigos, e de venda suspensa em farmácias, pelo que uma parte dos consumidores dos psicofármacos pode nem ter prescrição médica.

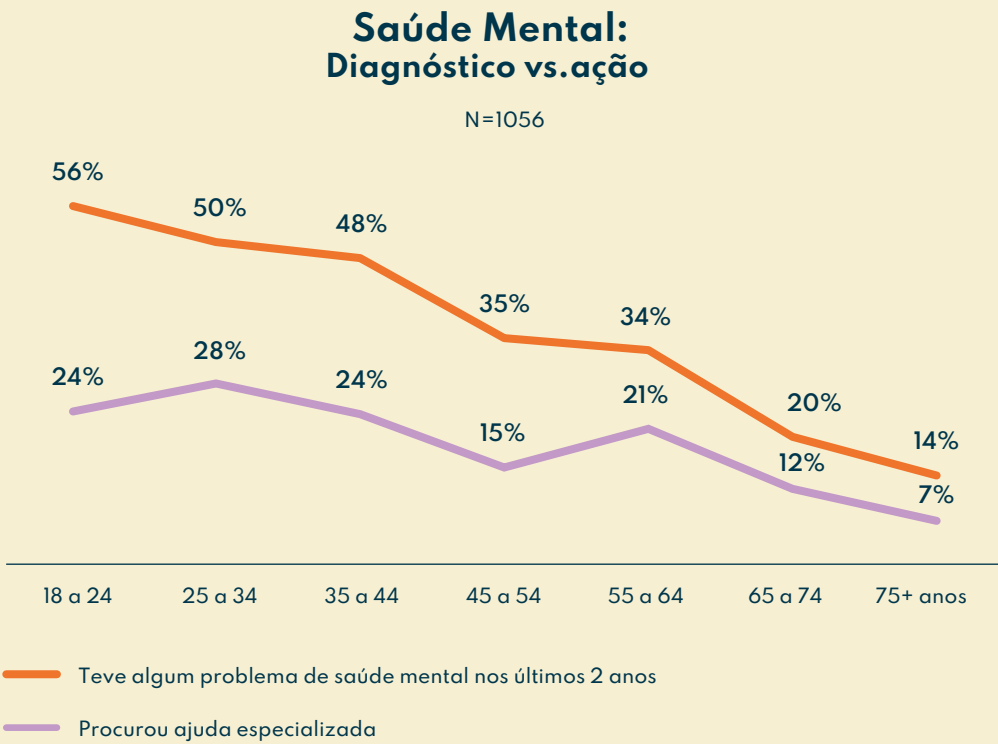
Para além dos riscos que envolve este consumo – designadamente uma dependência que pode degenerar em diversos problemas físicos quando se interrompe a toma -, a falta de acompanhamento especializado pode levar a que se esteja permanentemente a atuar sobre o sintoma e não sobre a causa do sofrimento psicológico.

Segundo o psiquiatra José Miguel Caldas de Almeida, antigo diretor nacional de saúde mental, “só cerca de um terço das pessoas com depressão ou ansiedade em Portugal têm um tratamento minimamente adequado”¹, indicando poucas consultas durante o tratamento e difícil acesso a outras intervenções psicológicas. No presente estudo, 61% das pessoas que indicam ser portadoras de doença mental ‘não faz’ ou ‘faz pouco’ psicoterapia ou tratamentos dirigidos à saúde mental e 37% reconhece estar aquém do que seria recomendável neste aspeto.

Para além dos que são mal acompanhados, há os que têm problemas mas não procuram ajuda. Só cerca de metade (52%) dos inquiridos que declaram ter tido um problema mental nos últimos dois anos procurou ajuda especializada – sendo isso transversal a todas as idades. Se às pessoas que sinalizam problemas somarmos as que têm uma perturbação psiquiátrica mas não a reconhecem (por exemplo, alcoolismo), temos uma grande porção de cidadãos com carências ao nível da saúde mental.

Perante tantas evidências de problemas, é justo perguntar: estamos perante um aumento alarmante de transtornos mentais? Não necessariamente. Mesmo com indícios de subdiagnóstico, há sinais de que maior sensibilidade e muito mais conhecimento sobre o tema está a gerar um aumento de diagnóstico – mesmo mantendo-se a realidade. Por outro lado, a facilidade com que hoje são socialmente aceites as perturbações mentais ligeiras está a fazer com que se qualifique como doença o que não passa de uma resposta natural a situações que nos tiram de uma zona de conforto.

Alguns especialistas referem uma tendência atual para ‘psiquiatrizar’ o que é normal (vide caixa em baixo). O problema dessa tendência, para além da medicação indevida (incluindo de crianças e adolescentes), é pessoas sem necessidade estarem a obstruir o acesso a cuidados especializados em saúde mental de pessoas que verdadeiramente precisam.



“Há um problema de banalização do diagnóstico psiquiátrico. Julgo que muitas vezes são falsos positivos, porque há uma tendência exagerada de interpretar tudo como uma perturbação mental, esquecendo que há quadros de sofrimento psíquico que não são doença. São reações normais das pessoas a circunstâncias da vida que significam perda ou ameaça.”

José Miguel Caldas de Almeida, psiquiatra
In Jornal Expresso, 31 de maio de 2024

¹ José Miguel Caldas de Almeida, psiquiatra
In Jornal Expresso, 31 de maio de 2024

A pulsão para o autodiagnóstico

Se a definição de limites entre saúde e doença mental é, em muitos casos, difícil para especialistas, ela será ainda mais difícil (e perigosa) nos casos em que o diagnóstico é feito pela própria pessoa. E esse risco é crescente.

O consumo de conteúdos sobre saúde mental online tem sido apontado como o grande catalisador do fenómeno do autodiagnóstico. A “hipótese de inflação de prevalência” (prevalence inflation hypothesis), uma expressão criada em 2023 pelos investigadores Lucy Foulkes e Jack L. Andrews, descreve precisamente a forma como algumas pessoas, induzidas pela vasta informação que consomem, começam a interpretar comportamentos comuns como sinais de declínio da saúde mental.⁸

Em particular, as redes sociais, que têm sido preponderantes na promoção do debate sobre a saúde mental, podem estar a transformar um assunto sério e complexo numa subcategoria da cultura pop. Como explica a psicóloga Doreen Dodgen-Magee, autora do livro ‘Devised! Balancing Life and Technology in a Digital Age’, quando os utilizadores das redes sociais se detêm numa publicação sobre um transtorno específico, os algoritmos servem conteúdos intermináveis que oferecem um ‘forte viés de confirmação’ sem qualquer contexto. O problema não reside apenas na quantidade, mas também na qualidade da informação a que os utilizadores são expostos. Uma investigação recente publicada no Canadian Journal of Psychiatry, que analisou os 100 vídeos mais populares no TikTok sobre a PHDA (perturbação de hiperatividade e défice de atenção), revela que 52% eram ‘enganadores’⁹.

A probabilidade da incorreção de um autodiagnóstico é grande. Alguns distúrbios partilham sintomatologia e podem ser difíceis de distinguir. Também deve ser considerada a possibilidade de um diagnóstico duplo, só acessível a especialistas. E pode nem haver um quadro de patologia. Alguns pais podem estar a diagnosticar PHDA a um filho que tenha outro distúrbio, que esteja a passar por um atraso não patológico ou que simplesmente tenha grandes carências de horas e rotinas de sono.

O perigo de um autodiagnóstico errado é autêntico, desde logo por poder adiar a procura de ajuda ou sugerir tratamentos inadequados. A rotulagem pode também levar a que se formem imagens negativas em torno das pessoas, incluindo pelas próprias. Alguns especialistas alertam ainda para o risco de uma profecia auto-realizável, ou seja, a possibilidade de a admissão de um transtorno específico levar a pessoa a envolver-se em comportamentos que o confirmem.

A DOENÇA MENTAL NAS REDES SOCIAIS

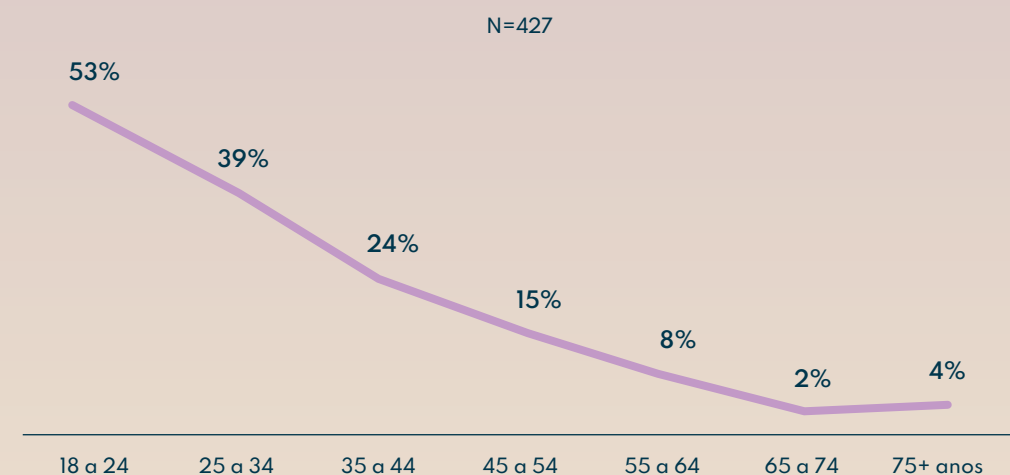
As redes sociais estão repletas de conteúdos que desafiam a verificar se se sofre de um certo transtorno mental (por exemplo, ‘5 signs that you might have ADHD, how many signs do you have?’). No TikTok (que em 2023 contava mais de 3 milhões de utilizadores ativos em Portugal) criam-se subculturas de patologias através de conteúdos virais: o hashtag #ADHD tem mais de 10 mil milhões de visualizações; o #anxiety mais de 13 mil milhões; um espaço para partilha de experiências traumáticas – o #traumatok – reúne mais de 5 mil milhões de visualizações.

Um inquérito feito pela Tebra¹⁰, uma empresa que desenvolve software para o setor da saúde, revela que 1 em cada 4 pessoas inquiridas se autodiagnosticou como sofrendo de uma doença ou transtorno mental tendo por base informação encontrada nas redes sociais.

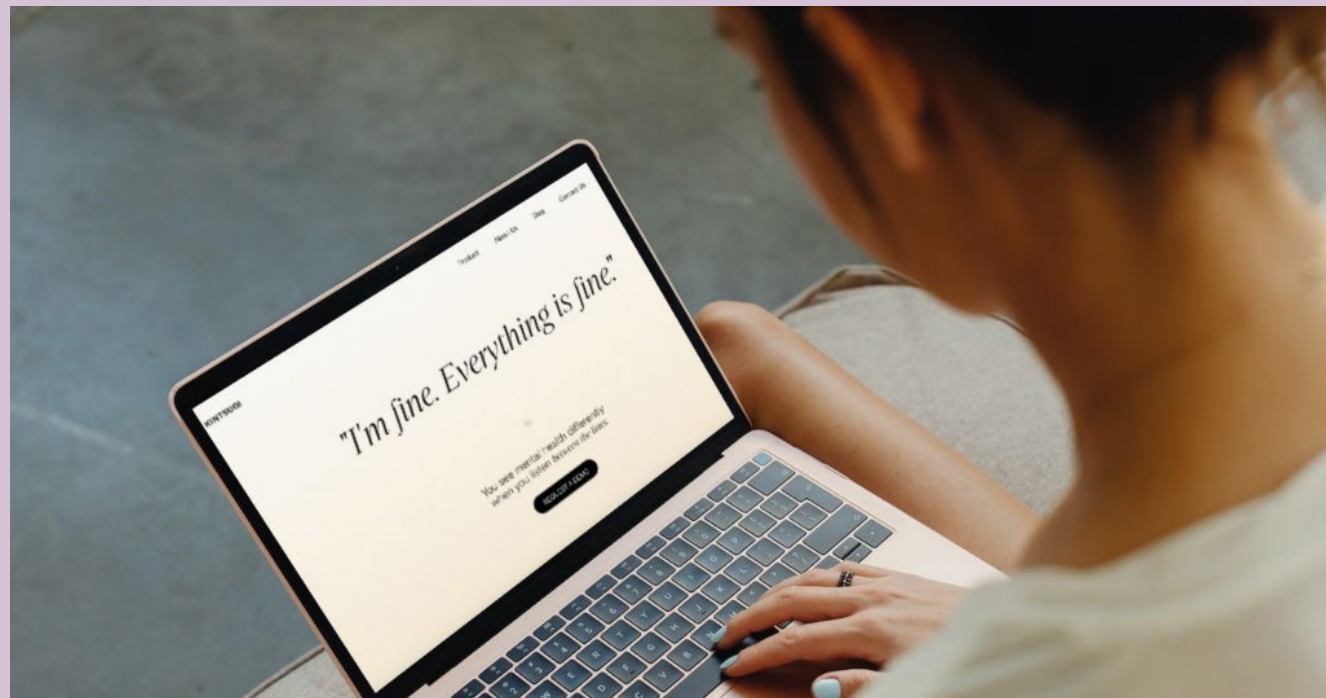
A ansiedade (48%) e a depressão (37%) foram as mais indicadas. O estudo acrescenta que, dos que se autodiagnosticaram, apenas 43% procurou a opinião de um profissional de saúde.

As diferenças geracionais são significativas mas provam que o fenómeno não é um exclusivo dos jovens. Referem os autores do estudo que 30% da Geração Z, 26% dos Millennials, 20% da Geração X, e 15% Baby Boomers se autodiagnosticaram. Também há diferenças nas plataformas utilizadas; se na amostra geral, o YouTube se destaca (55%), os Baby Boomers tendem a optar pelo Facebook e a Geração Z pelo TikTok.

Viu conteúdos sobre saúde mental nas redes sociais nas últimas semanas



Manifestação de Tendências

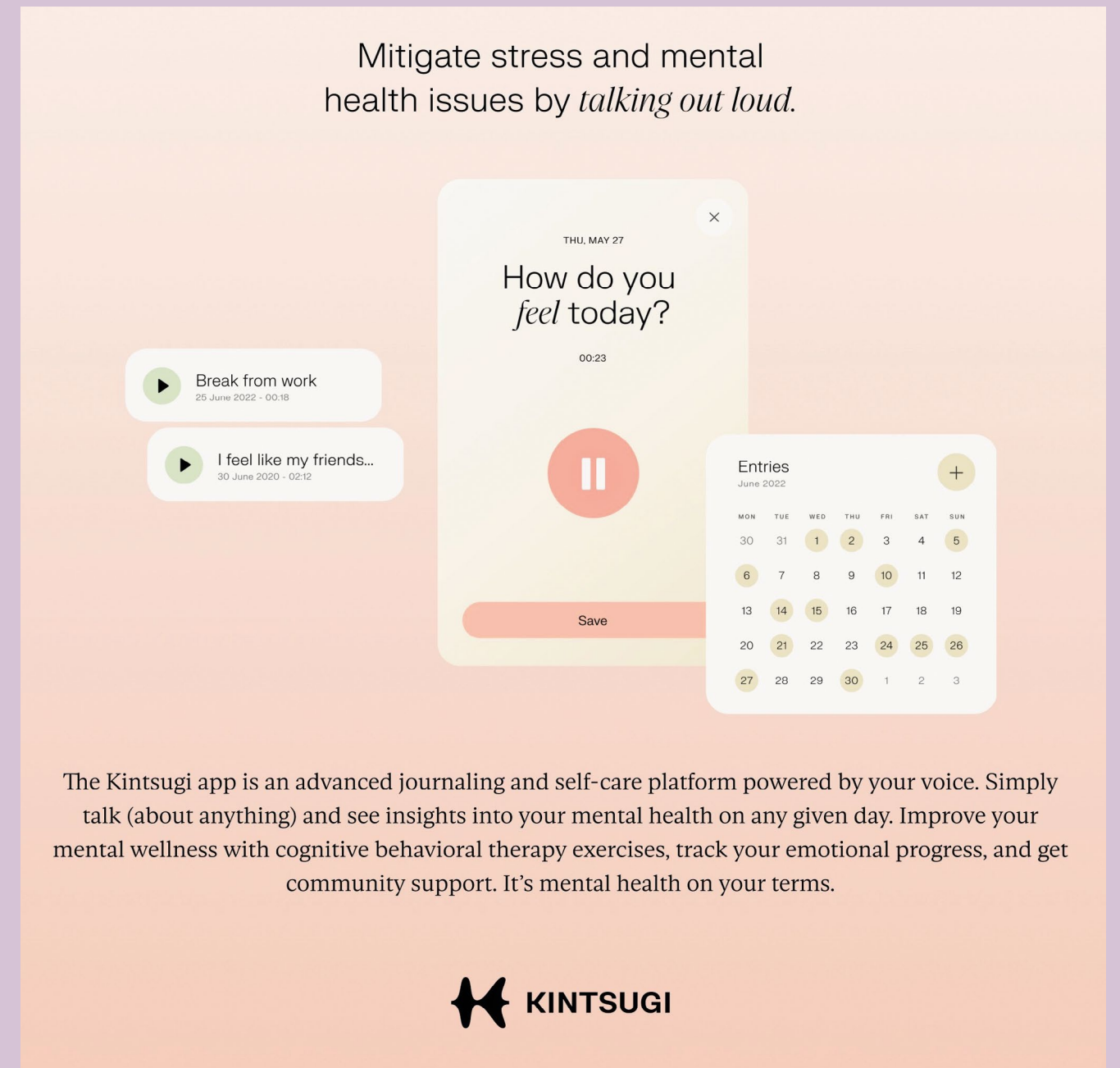


KINTSUGI & SONDE HEALTH

Aplicações de monitorização de saúde mental suportadas por IA

A Kintsugi e a Sonde Health são duas empresas de tecnologia na área da saúde que desenvolvem softwares com base em biomarcadores de voz – explorando o poder da Inteligência Artificial (IA) e da expressão oral livre – para detetar não só os sinais, como a seriedade das condições de saúde mental. Ambas disponibilizam uma aplicação de “journaling” (uma espécie de diário). Basta falar para o microfone do smartphone para obter informações sobre o estado de saúde mental num determinado momento. Além de permitir monitorizar o estado psicológico dos utilizadores, as apps (Kintsugi e Sonde Mental Fitness) oferecem exercícios de terapia, dicas e conteúdos relacionados com saúde mental.

“Em apenas 20s, a Kintsugi consegue detetar com 80% de precisão se alguém está a sofrer de depressão ou ansiedade”, garante Grace Chang, CEO da Kintsugi. Este valor resulta da comparação dos resultados da tecnologia da Kintsugi com a avaliação clínica de um profissional de saúde mental. A solução está a tentar obter aprovação junto da FDA (Food and Drug Administration) nos EUA para se tornar um instrumento de diagnóstico reconhecido. Já a Sonde Health posiciona-se como um sistema de alerta precoce, detetando sintomas de depressão, ansiedade ou problemas respiratórios. Está a ser integrada em aparelhos auditivos e testada pelo Cognitive Behavior Institute nos EUA.



The Kintsugi app is an advanced journaling and self-care platform powered by your voice. Simply talk (about anything) and see insights into your mental health on any given day. Improve your mental wellness with cognitive behavioral therapy exercises, track your emotional progress, and get community support. It's mental health on your terms.



IA - UM MÉTODO COMPLEMENTAR DE DIAGNÓSTICO

Softwares que analisam áudios para identificar problemas de saúde mental estão a ser incorporados nos sistemas de diagnóstico de call centers e de plataformas de telemedicina. O objetivo é detetar patologias que, de outra forma, podem não ser diagnosticadas. O processo traduz-se numa análise sonora feita através de um modelo de machine learning que utiliza uma vasta base de dados de áudios anónimos. Segundo Maria Espinola, psicóloga e professora da Faculdade de Medicina da Universidade de Cincinnati, os pacientes com sintomas de depressão tendem a “fazer mais pausas” e a “parar com mais frequência”. “O seu discurso é geralmente mais monótono, mais plano e mais suave. A voz tem um alcance reduzido e um volume mais baixo”.



WONDERMIND

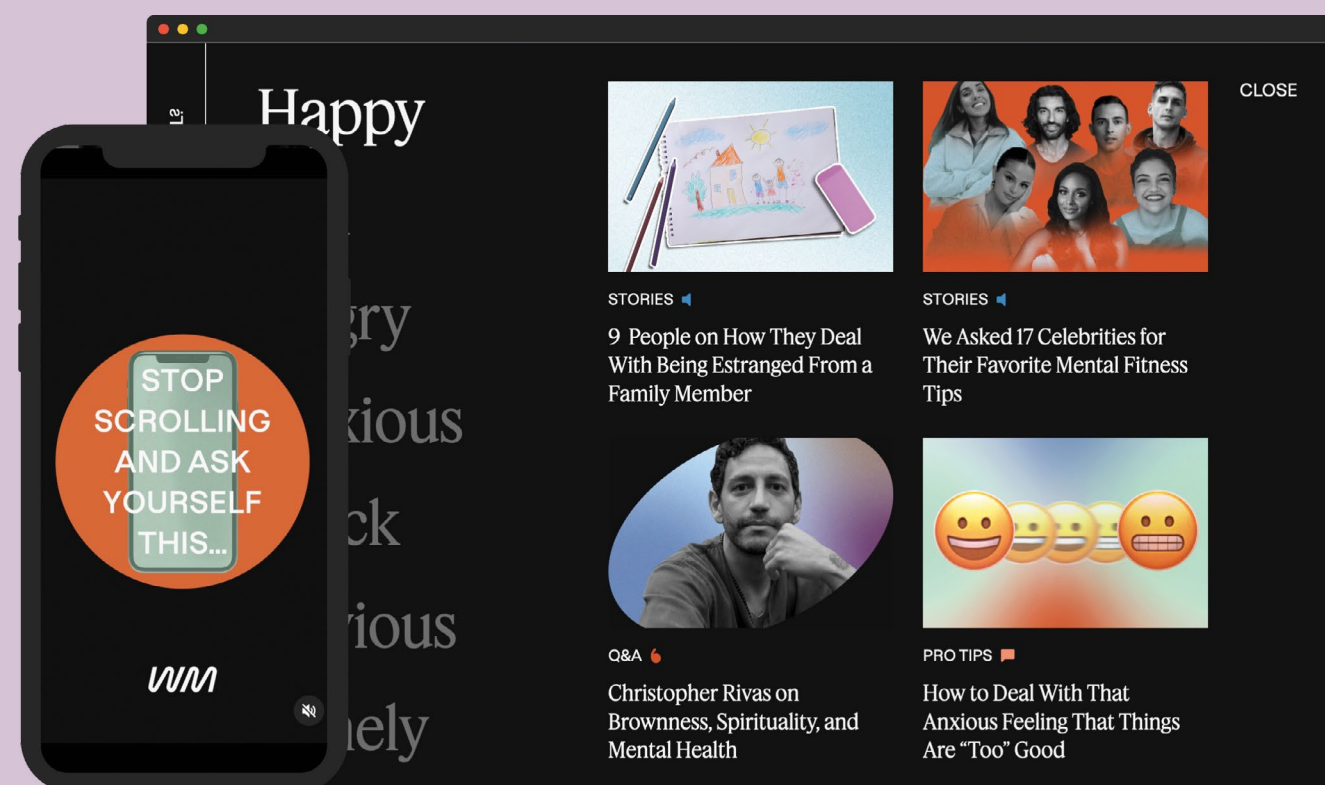
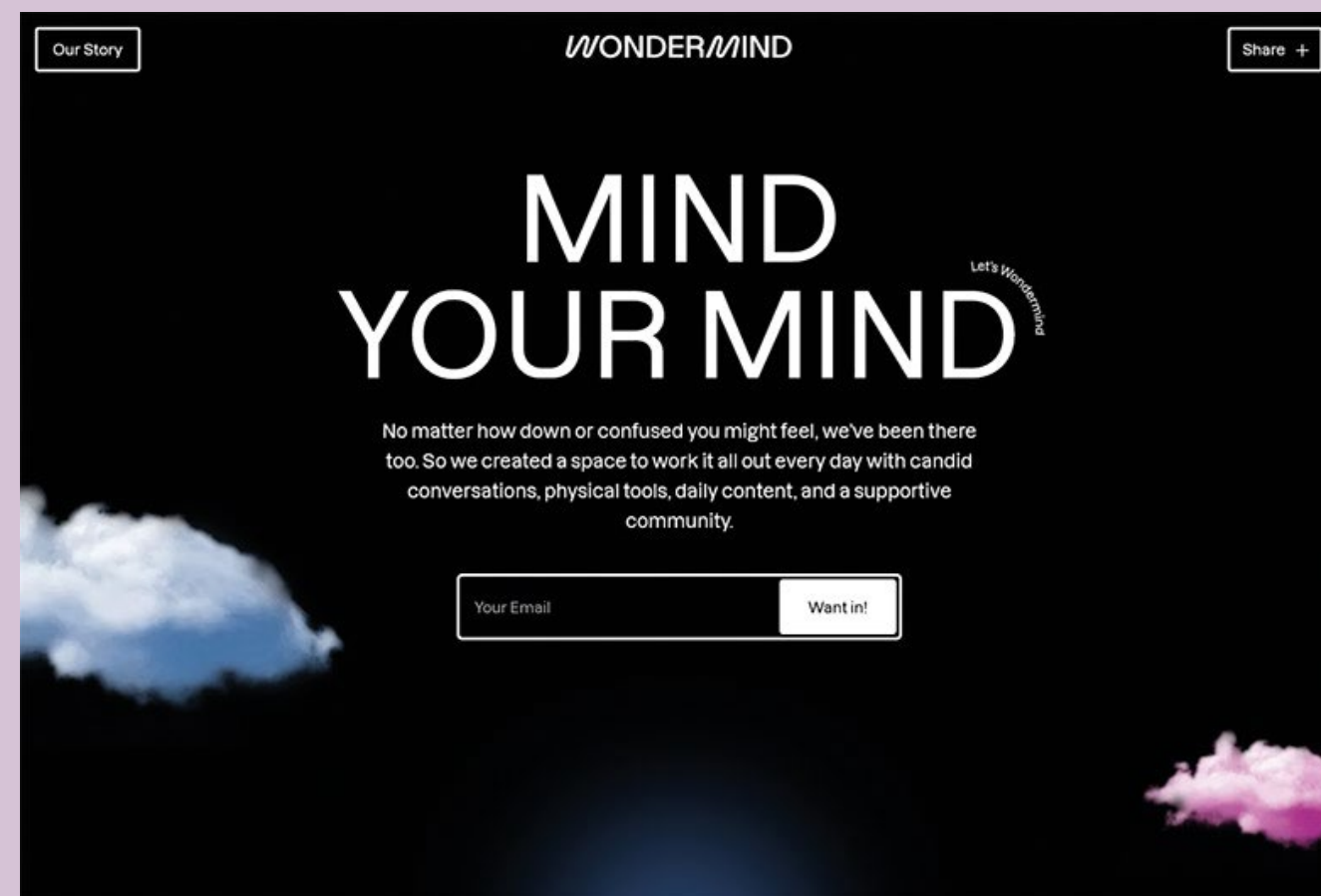
Plataforma de "mental fitness"

Criada pela dupla de mãe e filha, Mandy Teehey e Selena Gomez (famosa cantora norte-americana), a Wondermind foi projetada como um ecossistema de "mental fitness" – um conceito que visa promover a aptidão mental através de esforço diário. Criada em 2022, integra conteúdos desenvolvidos com apoio de profissionais de saúde, como podcasts, newsletters e worksheets com exercícios de mental fitness.

A plataforma, propõe uma abordagem holística à saúde mental. A equipa está a desenvolver agora uma aplicação para tornar mais acessível o conceito de "mental fitness ecosystem".

No website é possível encontrar diferentes artigos e recursos sobre saúde mental. O "Mood Meter" é um gráfico com 100 entradas que cobrem um grande espectro de estados emocionais criado por Marc Brackett (diretor do Yale Center for Emotional Intelligence), que permite filtrar a pesquisa por sentimentos (feliz, triste, zangado, ansioso, bloqueado, com inveja ou solitário são algumas opções).

Sob muitos aspetos, a plataforma é uma extensão do percurso das suas fundadoras – ambas erradamente diagnosticadas com patologias que vieram a descobrir serem outras.



Jovens

Uma população mais vulnerável?

18%

dos jovens entre os 18 e os 24 anos indica sofrer de uma doença mental diagnosticada

N=91

31%

dos jovens entre os 18 e os 24 anos sente não ter controlo sobre a sua saúde por aspetos do foro psicológico

N=91

“Acordava todos os dias e não me sentia feliz (...) e agora sou mais bonitinha, e menos gordinha, e a vida é maravilhosa, mas sei que vou voltar lá... eu sei que qualquer coisa aqui não produz os químicos certos. (...) Simplesmente, há pessoas mais negativas, em que os químicos no cérebro não funcionam tão bem (...). Principalmente as miúdas. Claro que os miúdos também já passaram por isso, mas tenho mais amigas, e estou a dar o exemplo que eu conheço, todas elas já passaram por algum período de ‘eating disorders’ ou alguma coisa do género. Não sei se é na minha bolha que isso é normal mas, pelo que eu vejo, ninguém é feliz permanentemente, simplesmente as pessoas não falam sobre isso.”

M., 19 anos, solteira, Loulé

Os números revelam ser no grupo entre os 18 e os 24 anos de idade que há maior aumento de pessoas que sofrem de transtorno mental: 18%, versus 9% em 2021, indica ser portador de um diagnóstico de problemas de saúde psicológica. Esta taxa de incidência atípica face ao resto da população, designadamente aos que hoje têm entre 25 e 34 anos (9% de incidência), faz questionar os resultados. Considerando a crescente tendência para o autodiagnóstico entre os jovens, não pode afastar-se a hipótese de alguns estarem a reconhecer doenças não confirmadas por um especialista. São também os jovens os que mais indicam ter tido um problema de saúde mental nos últimos dois anos (56%), neste aspeto já sem grande distância a outras faixas etárias (vide gráfico da pág. 74).

As preocupações com a saúde mental dos mais jovens aumentaram na sequência da experiência da pandemia Covid’19, mas os sinais de degradação começaram antes – no país e no mundo. Nos EUA, estudos feitos sobre dados de emergência hospitalar que analisam o número e o motivo das visitas de crianças e jovens entre os 6 e os 24 anos, concluem que as consultas relacionadas com saúde mental aumentaram todos os anos entre 2011 e 2020, tendo duplicado naquele período, estando o maior aumento nas consultas por causas relacionadas com suicídio.¹¹

É sabido que uma boa parte da apreciação da saúde mental decorre do aumento do conhecimento e da crescente revisão das classificações de doenças mentais. Este ano foram incluídas na lista de doenças mentais da Organização Mundial de Saúde (OMS), entre outros transtornos, a dependência do jogo (com ou sem dinheiro) e o luto prolongado.

A sensibilização e a divulgação de muita informação sobre o tema, num contexto que convida as pessoas à permanente vigilância do seu bem-estar, enfatiza o reconhecimento de problemas mentais nas populações mais jovens, não só por serem mais vulneráveis, mas por estarem numa fase do desenvolvimento em que procuram compreender-se e integrar-se socialmente.

Os jovens estão a ser encorajados a pensar no que sentem e a construir a sua identidade num ambiente em que não só se vulgariza a doença mental, como a própria linguagem psiquiátrica. Como se confirma pela incursão qualitativa deste estudo e pela navegação nas redes sociais, os jovens estão a apropriar-se de terminologia clínica porque ela lhes permite enquadrar a sua experiência e dar resposta a dúvidas que são próprias da idade. São soluções de personalidade ou de integração “prontas a consumir”.

Entre os especialistas, crescem as vozes que alertam para os riscos de um número crescente de adolescentes e jovens estarem sob influência de tendências questionáveis e a autodiagnosticar-se com perturbações mentais e transtornos de personalidade, designadamente por poderem dispor-se mais à procura de medicação sem prescrição, por oposição ao acompanhamento médico.

Alertam também para o risco de comportamentos de mimetismo. Relatórios feitos nos EUA, Reino Unido, Alemanha, Canadá e Austrália, expõem um aumento de comportamentos semelhantes a tiques antes e durante a pandemia Covid'19; esse aumento coincidiu com um aumento de conteúdos relativos à Síndrome de Tourette nas redes sociais¹². Um fenómeno semelhante terá sido registado relativamente ao Transtorno da Personalidade Múltipla.

O desvio da atenção, incluindo dos profissionais de saúde, dos casos reais ou mais complexos também constitui um risco. Se todos têm uma doença, nenhum tem uma doença.

“Entre os 13 e os 16 anos, eu tinha bastantes pensamentos suicidas, todos os dias, mas no dia a dia não estava nada mal, estava super habituada. (...) Acho que é uma coisa normalizada, nós vamos fazendo sempre piadinhas: – Ai, quem me dera morrer agora! (...) há sempre piadas de humor negro que, querendo ou não, vêm da reflexão da saúde mental de uma pessoa, mas que nós sentimos que fazemos parte, como coletivo, sentimos que é algo real. (...) Identifico-me tanto! Até nos rimos porque, querendo ou não, todos estamos um bocado maluquinhos. Não há forma certa de viver a vida, cada um tem a sua coisinha. São piadinhas que já estão no nosso dia a dia, somos todos um bocado distorcidos da cabeça. (...) No dia a dia, os jovens partilhem e falarem, acho que é mais através do humor, há certos comentários com que nos identificamos... é mais por aí.”

M., 19 anos, solteira, Loulé

Gíria nas redes sociais eufemiza a doença mental

#MentyB (colapso mental) e #stressydepressy (tensão mental ou emocional) são exemplos de hashtags ligados a um movimento nas redes sociais que procura aligeirar o debate em torno da saúde mental, recorrendo ao humor e a palavras e expressões eufemísticas. O fenómeno, impulsionado pela Geração Z (entre os 16 e os 24 anos), inundou plataformas como o TikTok e o Instagram, contribuindo para a consciencialização dos transtornos e doenças mentais.

Os especialistas divergem quanto às vantagens. Se há quem defenda que uma abordagem bem-humorada, ainda que auto-depreciativa, pode abrir caminho para o diálogo ou levar à procura de apoio, há quem veja no recurso ao humor negro e ao sarcasmo uma forma de contornar e até camuflar o sofrimento pessoal.

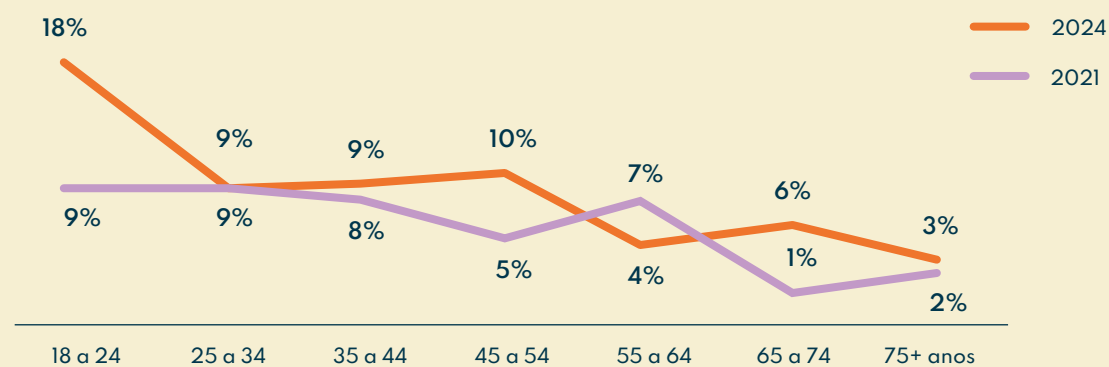
O estilo humorístico da geração – que prima pela linguagem em código, dificultando a regulação e a denúncia – pode estar a contribuir para trivializar e até ridicularizar questões graves, como as perturbações alimentares ou o suicídio.

Há quem diga haver razão para alarme. Um estudo do CCDH (Center For Countering Digital Hate)¹³ identificou 56 hashtags no TikTok que escondiam conteúdos sobre distúrbios alimentares, entre os quais os hashtags #proana e #promia - leia-se “pró-anoréxia” e “pró-bulimia”. Outras tendências banalizam o internamento psiquiátrico, como o hashtag #freshoutofthementalhospital (associado a fotografias de pessoas recém recebidas num hospital psiquiátrico) ou a expressão “Grippy sock vacation”, em alusão ao calçado que é dado a pessoas que sofrem de doença mental que são internadas, para que não façam uso de atacadores para se auto-agredirem. A ganhar força estão ainda termos inquietantes como “suey” (suicida) e “unalive myself” (matar-me).

Prevalência de doença mental diagnosticada (% de inquiridos que o indica)

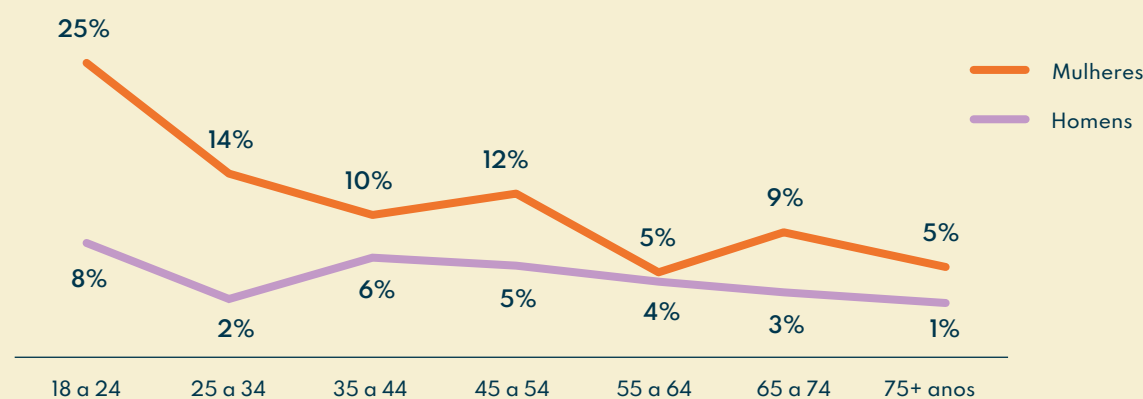
Distribuição por idade

N=1056



Distribuição por género

N=1056



A possível “inflação dos diagnósticos” não invalida que haja mal-estar entre os mais jovens, e há diferentes indícios de estarmos perante um agravamento da sua saúde mental. Um estudo¹⁴ da OMS sobre saúde e bem-estar dos jovens (em Portugal, do 6º ao 12º ano de escolaridade) realizado de 4 em 4 anos e coordenado em 2022 pela psicóloga Tânia Gaspar, dá nota de um agravamento generalizado dos indicadores. Por exemplo, entre 2018 e 2022 aumentou o número dos que acusam sentir diariamente nervosismo, irritação ou mau humor, tristeza e medo; nos comportamentos autolesivos, houve um aumento de 19,6% para 24,6%, sendo mais comum entre raparigas e adolescentes mais velhos. Apesar de ser feito sobre uma amostra de menores de idade, o quadro não augura boas notícias para a entrada na vida adulta.

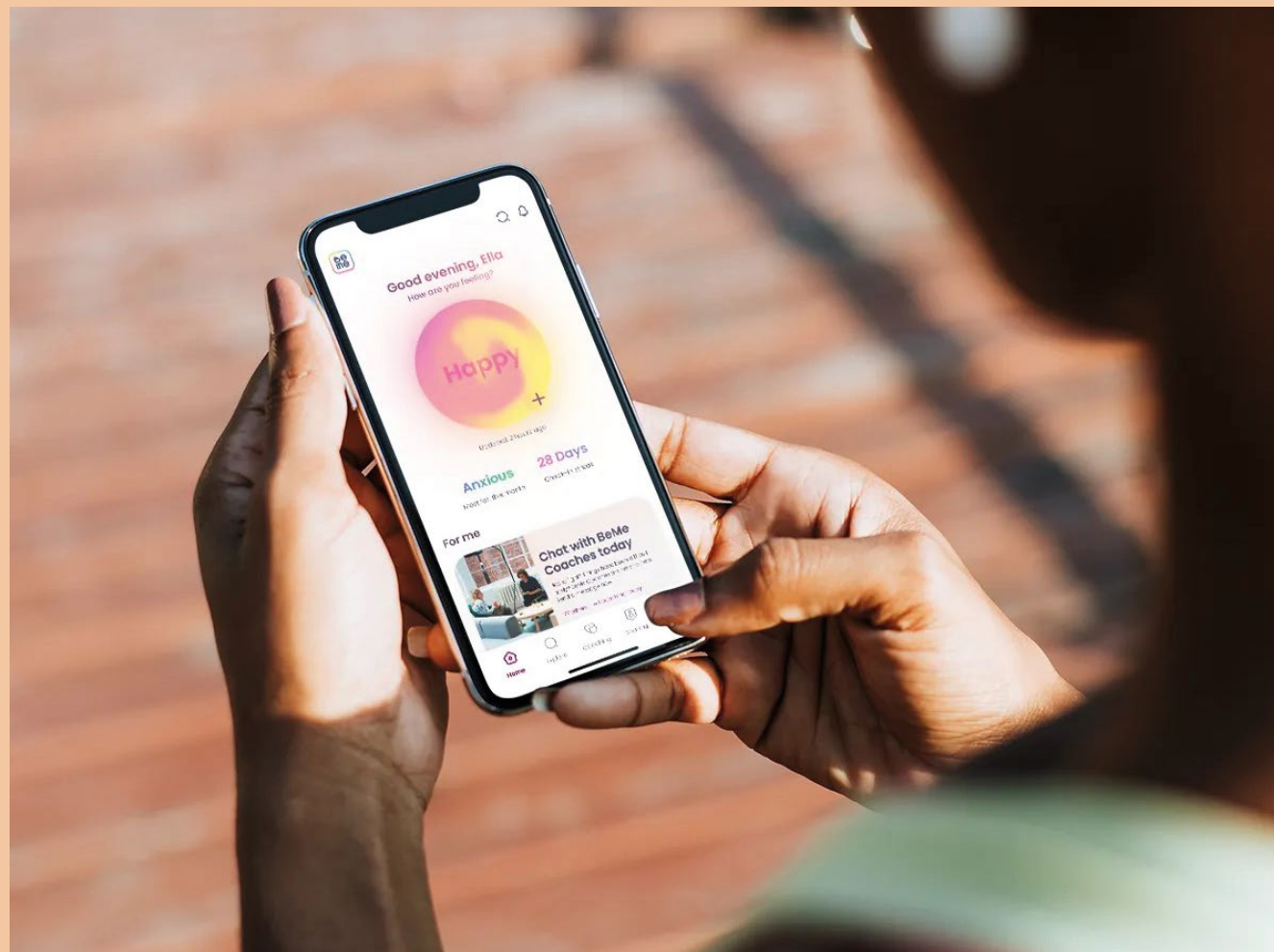
Há muitos estudos feitos sobre o impacto da tecnologia no bem-estar dos jovens, sem que se tenha conseguido apurar o saldo entre os seus benefícios e malefícios. Mesmo que em média não sejam prejudicados, não significa que em muitos casos isso não aconteça e estudos sustentam uma relação entre o uso de redes sociais e a depressão¹⁵. Também se vai provando a conexão entre a utilização do telemóvel antes de dormir e resultados de pior qualidade do sono³, que afeta a saúde. Falta, ainda, medir como a hiper-estimulação e a hiper-exposição à interação se traduz no funcionamento do cérebro – tanto de jovens como de adultos.

É fácil atribuir ao uso da tecnologia o aumento dos problemas mentais entre os jovens, mas as explicações são muito mais vastas e envolvem as condições em que crescem. A adolescência é um período muito vulnerável ao contexto e a instabilidade que hoje se vive dentro das famílias, designadamente pelo aumento das separações, promove insegurança e, em muitos casos, expõe a conflitos que desestabilizam.

Por outro lado, a pressão para o desempenho escolar, dentro das escolas e das famílias, atinge níveis sem precedentes, esquecendo que a democratização do acesso ao ensino nem sempre impede uma má adaptação ao ensino superior ou à vida académica. Um estudo que quis avaliar o estado da saúde mental da população universitária em Portugal¹⁶ refere um ‘declínio’ – principalmente entre alunas – referindo que os dados “vão ao encontro da literatura, uma vez que estudantes universitários em variados países (...) demonstram níveis elevados de ansiedade, angústia psicológica e depressão, comparativamente com a norma de pré-pandemia”.

Refira-se ainda, sem esgotar as razões para o mal-estar dos jovens, e para além das que são partilhadas pela população em geral, as difíceis condições de acesso à habitação e ao emprego, e a fragilidade dos seus projetos profissionais. A medida do sucesso individual continua a ser a diferença entre a realidade e as expectativas formadas. Os jovens não foram preparados para a hipótese de baixos rendimentos e de vidas com piores condições materiais que os seus pais. O confronto com essa realidade (ou esse prenúncio), estará a gerar em muitos que procuram emancipar-se sentimentos de frustração.

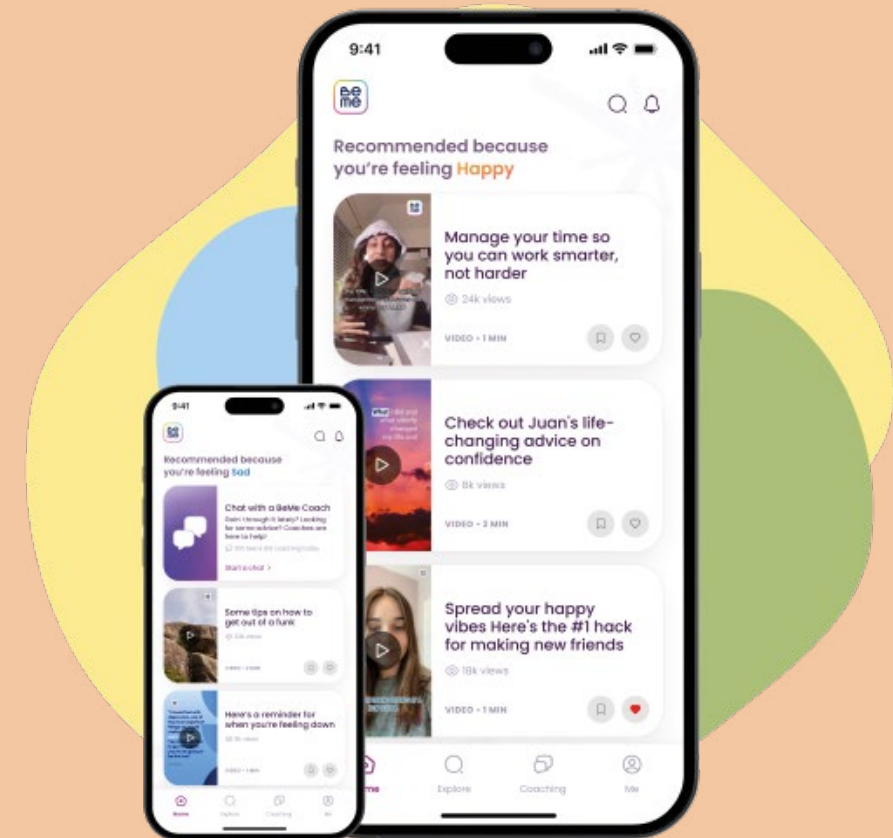
Exemplos que reforçam a pertinência da discussão



BEME HEALTH Uma espécie de TikTok para a saúde mental

A BeMe Health é uma empresa de saúde comportamental digital que oferece serviços de saúde mental a adolescentes e jovens adultos. A plataforma dá acesso a conteúdo e atividades de desenvolvimento pessoal, bem como a orientação individual e contato com serviços clínicos e de apoio em situações de crise 24/7. A BeMe foi criada para e por jovens, com um Conselho Consultivo composto por 166 adolescentes, que asseguram que as funcionalidades da app apelam aos mais novos. A plataforma distingue-se pelo conceito proprietário “Supportive Media™”, que resulta da combinação de digital media (com um feed semelhante ao de uma rede social) e conteúdos que alimentam a BeMe TV (uma espécie de canal de streaming).

A abordagem pretende ir ao encontro dos adolescentes onde eles estão – nos seus smartphones – num ambiente seguro e divertido. Com conteúdos clinicamente validados, pretende modernizar o acompanhamento psicológico contínuo e à distância. Também recorre a influenciadores e a funcionalidades semelhantes à de redes sociais como o TikTok, embora eles só possam publicar mensagens aprovadas pela BeMe. A empresa acredita que, ao intervir precocemente e ao transmitir competências para lidar com situações difíceis, pode ajudar a aliviar a crise de saúde mental nos jovens. Atualmente, o seu conteúdo é disponibilizado através de parceiros empresariais – planos de saúde, empregadores e programas financiados pelo Estado.



Um estudo recente, feito em parceria com o Stanford Prevention Research Center, que inquiriu mais de 13 mil jovens utilizadores da app, apurou que 63% considera as atividades da BeMe úteis e 92% planeia usar uma competência que tenha aprendido na plataforma para lidar com um fator de stress.¹⁷



CRISIS TEXT LINE

Processamento de linguagem natural ajuda a compreender o estado da saúde mental

A Crisis Text Line, uma ONG americana que presta apoio confidencial e gratuito à saúde mental, 24/7, apresentou recentemente o 5º relatório anual "United in Empathy Report", partilhando novas perceções sobre o estado da saúde mental em 2023. A organização analisou mais de 1,3 milhões de conversas anónimas – a maioria entre indivíduos com menos de 25 anos – para apurar os principais problemas de saúde mental, fatores de stress e estratégias de superação dos utilizadores.

O relatório 'United in Empathy' usa processamento de linguagem natural* (PNL) para identificar as palavras e as expressões mais utilizadas nos chats de conversação, a fim de identificar tendências e estados emocionais que influenciam a saúde mental dos utilizadores.

* PNL é um tipo de "machine learning" desenvolvido para imitar a forma como os neurónios se ligam para processar informações no cérebro humano. Baseia-se em algoritmos para criar estas ligações, sendo capazes de analisar e classificar grandes quantidades de dados não estruturados.



Trabalho

(A consciência de ser) um grande inibidor do bem-estar?

32%

dos trabalhadores sente que o tipo ou o ritmo do seu trabalho é 'muito ou bastante' prejudicial à sua saúde

N=285

25%

10% em 2021

Dos trabalhadores por conta de outrem indica que gostaria de ter mais ou melhor acompanhamento em medicina no trabalho

N= 239 | Online, Grupo B

“O ser mesmo mau é quando não tenho tempo para mim, ou seja, não tenho tempo para fazer mais nada sem ser estar agarrado ao trabalho. Para mim, isso foi um dos piores momentos que tive, foi mesmo esse relacionado com o trabalho, mas foi ultrapassado. (...) Foi tal o pico de trabalho que tive, em que me meteram mesmo muita pressão, que trabalhei no Natal e na passagem de ano, dia e noite. Só não trabalhei mesmo nas noites de passagem de ano e de Natal, mas todos os outros dias trabalhei! Estávamos na terrinha, todos no sofá e eu com o computador no colo a trabalhar. Levantava-me mais cedo, deitava-me mais tarde, e foram três meses e tal assim. Foi mesmo muito agressivo.”

H., 28 anos, solteiro, Lisboa

Baixos salários, longas jornadas de trabalho, vínculos precários, estagnação profissional, chefias autoritárias, entre outros motivos, explicam há vários anos o baixo grau de satisfação com o trabalho em Portugal. Dados reunidos pela Eurostat em 2021 sobre a satisfação laboral já revelavam que, em Portugal, menos de um quarto dos trabalhadores estavam felizes com a sua profissão (21,6%), um valor que colocava o país em último lugar dos 27 países da EU, com grande distância ao seu valor médio (43,8%). No presente estudo, só 22% dos trabalhadores reconhece muita satisfação com a vida profissional, alinhando com aqueles resultados. Em qualquer dos estudos, a falta de entusiasmo é mais evidente entre profissionais qualificados, i.e., com pelo menos o ensino superior. De resto, a insatisfação com o trabalho tem sido notícia em Portugal desde a crise da Troika, para o que os baixos salários (líquidos) terão um grande contributo.

Se o desalento com o trabalho se sente há vários anos, o mesmo não pode dizer-se do seu nexo de causalidade com a saúde. No presente estudo, quase 1 em cada 3 trabalhadores considera que o tipo ou o ritmo de trabalho é ‘bastante’ ou ‘muito’ prejudicial à sua saúde, sendo esse dano duplamente mais sentido ao nível da saúde mental do que da saúde física (vide página seguinte). Do mesmo modo, mais de metade (54%) dos trabalhadores indica pelo menos um problema de saúde relacionado com o trabalho nos últimos dois anos, sendo a ansiedade ou stress o mais comum (37%); neste problema, em particular, há uma significativa distância entre géneros - 44% das mulheres vs. 27% dos homens reconhecem-no – e entre idades, com os trabalhadores mais jovens a reportar maior incidência.

Não podem atribuir-se à pandemia todas as mudanças na forma como se vive e percebe a vida. Mas é indubitável que, seja pela forma como desencadeou o interesse (e o reconhecimento de problemas) em saúde mental, seja pelas implicações que teve nos modelos de trabalho, a experiência de confinamento trouxe uma nova perspetiva sobre o lugar do trabalho na vida e sobre a sua ligação ao bem-estar. Para muitos dos que pela primeira vez experimentaram trabalhar a partir de casa - na primeira ronda do inquérito do Eurofound, feita em abril e maio de 2020, 40% dos trabalhadores em Portugal afirmava ter iniciado o trabalho em casa em consequência da Covid’19¹⁸ -, o trabalho remoto ou híbrido, seja pelo que poupou de esforço ou pelas rotinas que proporcionou, provou ser uma fórmula de bem-estar.

O que a pandemia trouxe de novo não foi a vontade de maior equilíbrio entre a vida pessoal e profissional (mesmo que se tenha exacerbado, sobretudo entre as gerações mais novas), mas a consciência de que o bem-estar está profundamente vinculado ao modelo de trabalho, às condições físicas do local de trabalho e ao ambiente social que se vive naquele local – i.e., à cultura interna das organizações.

71% Sente que o tipo ou o ritmo do seu trabalho é prejudicial à sua saúde

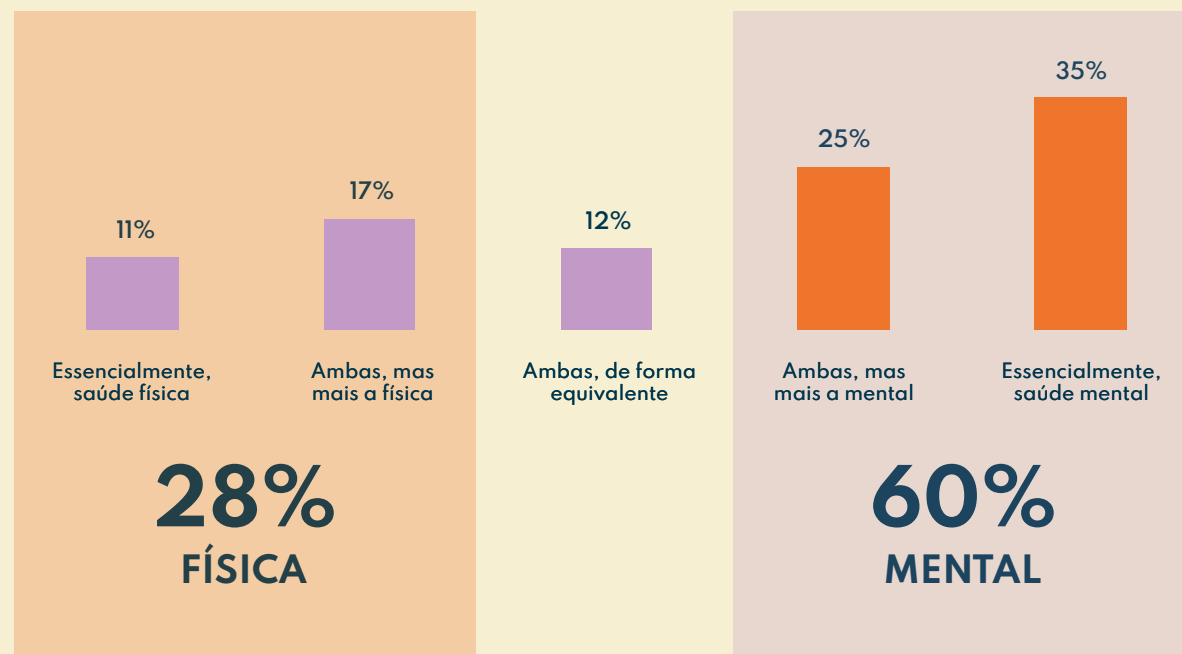
N=285 | Grupo A, inquiridos que trabalham inquérito online

54% Dos trabalhadores indica pelo menos um problema de saúde relacionado com o trabalho no último ano

N=339 | inquiridos que trabalham Grupo B *

Aspetos de saúde impactados pelo trabalho

N=202



“O trabalho, no meu caso, tem um impacto negativo porque é um local de trabalho que tem muita folha, tem muito papel, que não é limpo. Há uma lacuna muito grande de limpeza de ar condicionado e, portanto, quase todos nós, a nível de alergias, sentimos. Essa parte é muito negativa.”

M., 51 anos, casada com filhos, Porto

“Depois tenho de gerir o outro trabalho que tenho de fazer, tenho de me desdobrar e, por causa disso, muitas vezes tenho de vir trabalhar para casa. Esta é a parte que tenho de gerir, porque me causa problemas de saúde, mais a parte da ansiedade, os nervos... isso sim, causa-me mesmo mal-estar.”

M., 56 anos, casada com filhos, Lisboa

Problema(s) de saúde relacionado com o trabalho no último ano

N=339 | Resposta múltipla



* Algumas questões do inquérito só foram aplicadas a uma parte da amostra (Grupo A ou Grupo B). Nem todas as questões colocadas no inquérito online foram colocadas no inquérito telefónico, explicando diferenças na dimensão das amostras de inquiridos que trabalham entre as diferentes questões.

Dados divulgados recentemente pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) referem que, em Portugal, no 1º trimestre de 2024, mais de 1/5 das cerca de cinco milhões de pessoas empregadas trabalhou (sempre ou pontualmente) a partir de casa, e que o formato de trabalho que mais tem crescido é o modelo híbrido. No total, 364 mil pessoas - mais 13% do que no último trimestre de 2023 e mais 23% do que no arranque desse ano - trabalharam regularmente à distância, num sistema que concilia o trabalho presencial e em casa (ou remoto).

A crescente adesão ao modelo híbrido é uma resposta à evidência de que, para um número expressivo da população ativa, esse é o modelo que gera maior satisfação com o trabalho. Segundo um estudo recente, feito pelo Laboratório Português de Ambientes de Trabalho Saudáveis (LABPATS)¹⁹ ‘os profissionais em teletrabalho ou em formato híbrido são os que revelam um ambiente de trabalho mais saudável’. No entanto, nem todas as organizações podem implementá-lo e nem todas as que podem querem fazê-lo, criando novas tensões entre entidades patronais e trabalhadores.

Convém referir que o trabalho remoto não é isento de prejuízos para a saúde, por dificultar a criação de fronteiras entre o horário laboral e não laboral, e por incentivar o sedentarismo e o isolamento social. Estudos apontam que o isolamento pode repercutir-se em impactos emocionais como a solidão, a irritação e a culpa em níveis mais elevados do que nos trabalhos em regime presencial, mesmo se falta investigação que permita relacionar o teletrabalho com o stress²⁰. O problema foi comentado em entrevista, sobretudo por participantes a viver sozinhos. “O teletrabalho facilita-me o isolamento e eu já tenho uma certa tendência para estar sossegado no meu canto. Deveria forçar mais a interação porque, no meu caso, seria benéfico. (...) É um dos principais impactos negativos que sinto.”

O ênfase que, nos últimos anos, tem sido dado à saúde no trabalho tem levado muitas organizações a oferecer benefícios de bem-estar aos seus trabalhadores, que tanto podem traduzir-se em aulas de ioga e subscrição de aplicações de meditação, como em mais dias de férias. Não obstante a bondade destas iniciativas, há evidências de que programas de carácter individual têm menos hipóteses de se repercutir de forma sustentável na saúde dos trabalhadores, por oposição a mudanças estruturais ao nível das organizações.

O que verdadeiramente causa mal-estar no trabalho, para além da remuneração, são fatores como a carga de trabalho excessiva, as exigências contraditórias, a falta de clareza na definição das funções, a comunicação ineficaz, a falta de apoio e valorização por parte das chefias ou dos colegas ou mesmo o assédio psicológico e sexual²¹. Estes aspetos só podem ser mitigados com uma transformação sistémica, i.e., que atue ao nível organizacional das empresas. Isso explica por que os investimentos em programas de bem-estar que atuam ao nível pessoal não estão a produzir melhorias nos níveis de burnout e de saúde em geral dos trabalhadores.

Saúde e bem-estar no trabalho

Visões discrepantes entre empregadores e trabalhadores

Uma investigação publicada em 2024²², que analisou respostas a inquéritos realizados a mais de 46 mil trabalhadores de empresas que ofereciam programas de bem-estar, concluiu que as pessoas que aderiam não mostravam melhorias significativas face aos não participantes. Entre as 90 intervenções analisadas, excetuando o voluntariado, nenhuma das ofertas (aplicações, coaching, aulas de relaxamento, cursos de gestão do tempo ou saúde financeira, etc.) obteve efeitos assinaláveis. William J. Fleming, autor do estudo e membro do Wellbeing Research Center da Universidade de Oxford, acrescenta que “se os empregados querem ter acesso a aplicações de mindfulness e de bem-estar, não há nada de errado nisso, mas se se está a tentar seriamente promover o bem-estar dos trabalhadores, então tem de se ter em conta práticas de trabalho como os horários, o salário e as avaliações de desempenho.”

A McKinsey, através do McKinsey Health Institute (MHI), tem estado atenta a este tema e, nos últimos anos, divulgou diferentes estudos que procuram analisar o impacto do trabalho na saúde e bem-estar. Num estudo²¹ de 2022, feito a 15 mil funcionários e mil responsáveis de recursos humanos em 15 países, deteta grandes discrepâncias entre a perceção dos trabalhadores e a dos empregadores – numa distância média de 22% - numa série de dimensões que afetam o bem-estar no trabalho. Entre as dimensões analisadas

incluem-se o comportamento tóxico no local de trabalho, o trabalho em condições sustentáveis, a inclusão e a pertença, o ambiente de crescimento favorável, a ausência de estigma, o empenho organizacional, a responsabilidade da liderança e o acesso a recursos. Estas dimensões foram analisadas em função de 4 intenções dos trabalhadores – pedido de demissão, empenho, satisfação e defesa da organização – cruzados com a saúde mental dos trabalhadores – sintomas de ansiedade, burnout, depressão e angústia. Refere o estudo, por exemplo, que para 73% o “ambiente tóxico” contribuiu para a intenção de demissão e para 70% isso contribuiu para sintomas de burnout e angústia. Pela análise, os autores do estudo concluem que as empresas tendem a sobrestimar o impacto de programas de saúde e bem-estar que implementam e a subestimar o impacto de um ambiente laboral tóxico.

Noutro estudo²³ mais recente, partindo de um conjunto de investigações que relacionam a saúde com o ambiente de trabalho, o MHI identificou, de uma lista de 23 determinantes de saúde, os seis que podem verdadeiramente influenciar a saúde no trabalho e seria aconselhável apoiar: a interação social, a mentalidade e as crenças positivas, as atividades produtivas, a gestão do stress, a segurança económica e o sono.

Burnout

Na classificação internacional de doenças da OMS, que serve de base para as estatísticas de saúde, o «burnout» surge na secção consagrada aos problemas associados ao emprego e desemprego, sendo descrito como «uma síndrome resultante de ‘stress’ crónico no trabalho que não foi gerido com êxito». A doença caracteriza-se por «um sentimento de exaustão, cinismo ou sentimentos negativistas ligados ao trabalho e eficácia profissional reduzida».

A entrada do «burnout» na nova classificação internacional de doenças da OMS vigora desde janeiro de 2022 e baseia-se nas conclusões de peritos de saúde de todo o mundo.

Um estudo²⁴ feito em 2022 pela European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA) refere que a alta pressão de tempo e carga de trabalho é indicada por 47% dos trabalhadores em Portugal (46% na UE), a má comunicação e cooperação dentro da empresa por 29% (26% na UE), a falta de autonomia ou de influência no ritmo de trabalho por 13% (18% na UE) e 7% indica assédio ou bullying, tanto em Portugal como na UE.

No mesmo estudo, Portugal surge como um dos países em que os trabalhadores menos indicam acesso a iniciativas que visam reduzir stressores de saúde mental no local de trabalho. A maior variação verifica-se no acesso a aconselhamento ou apoio psicológico - de 24% em Portugal e no Chipre, a 74% na Finlândia.

Sobre o acompanhamento da saúde no local de trabalho, há em Portugal muito espaço de melhoria. No presente estudo, a maioria dos trabalhadores por conta de outrem (58%) não reconhece esforço relativamente ao tema por parte da entidade patronal. Em contraste, o peso dos trabalhadores que gostariam de ter mais ou melhor acompanhamento em medicina no trabalho aumentou de 10% em 2021 para 25% em 2024.

Portugal foi também apontado pela OMS como o país europeu com maior risco de burnout. Sobre este tema, Christopher Prinz, que na OCDE se dedica às questões do emprego, trabalho e assuntos sociais, refere haver pouca informação, e sugere cuidado na leitura. Numa entrevista dada a jornalistas, esclarece que o termo é muitas vezes usado em países onde os tópicos da saúde mental ainda “são envoltos em estigma”, e que a indicação de um burnout pode aligeirar o diagnóstico por sugerir grande empenho no trabalho, ou seja, pode estar a ser mais reconhecido do que outros problemas, como a depressão, por ter conotações mais positivas.

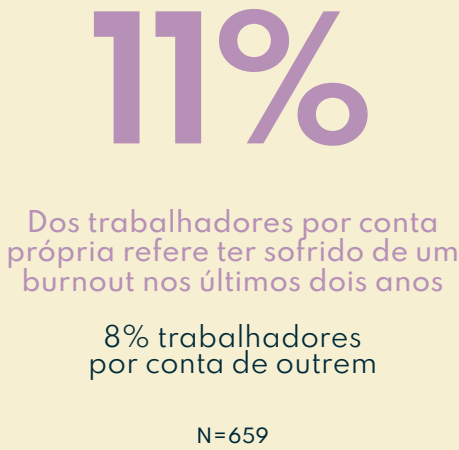
No presente estudo, podendo distinguir entre diferentes tipos de problemas mentais, 8,5% dos trabalhadores indica ter tido um problema de burnout nos últimos dois anos, subindo para 11% entre trabalhadores por conta própria. Estes dados reforçam a pressão adicional que é sentida por quem é responsável por manter um negócio ou garantir o seu próprio salário.

O facto de em Portugal haver um grande número de micro e pequenas empresas pode ser outra explicação para esta tendência nacional. Alguns especialistas atribuem o aumento do burnout ao multitasking. Isto significa que o problema não será tanto a necessidade de se ser produtivo, mas a hiper-estimulação implícita num trabalho que supõe que se esteja permanentemente a alternar entre tarefas. Junte-se o facto de em Portugal se trabalhar muitas horas - 39,6 horas semanais em média, segundo dados da OCDE.

A porção de tempo dedicada ao trabalho é um fator de insatisfação crescente. No já referido estudo¹⁹ feito em 2022 e 2023 pelo LABPATS sobre uma amostra de 4431 trabalhadores em organizações em Portugal, 35% dos trabalhadores concorda que “o trabalho consome muito tempo e energia, afetando negativamente a minha vida”.

A ideia de um tempo totalmente absorvido pelo trabalho contradiz a vontade que sobrou da pandemia de expansão do tempo individual, i.e., do tempo sobre o qual se pode decidir. Sobretudo entre as novas gerações, o tempo disponível para além do trabalho foi elevado ao pódio dos critérios de avaliação, fazendo da flexibilidade – dos horários e dos modelos de trabalho – um aspeto crítico para a captação e retenção da força de trabalho.

O trabalho é um dos aspetos externos ao sistema de saúde que mais pode influenciar o bem-estar dos cidadãos. Mas se há muito que pode ser feito pelos empregadores, também é justo que a responsabilidade não recaia apenas sobre eles. Para transformações na saúde de quem trabalha, é preciso discutir o paradigma de produção (e desenvolvimento) que nos trouxe até aqui.





SEVERANCE (APPLE TV+) ²⁵

O dilema do 'equilíbrio vida-trabalho' no mundo da ficção

O debate em torno do equilíbrio entre vida pessoal e profissional chegou ao entretenimento. Severance, uma série da Apple TV+, estreada em 2022, é um exemplo. O enredo desenvolve-se em torno de uma equipa que trabalha numa empresa em que todos os trabalhadores são submetidos a um procedimento de desvinculação, que passa pela introdução de um chip no cérebro que separa o 'eu, trabalhador' (os "innies") do 'eu, do mundo exterior' (os "outies"). Ao entrarem no elevador todas as manhãs e ao saírem à noite, as personagens alternam entre os estados innie e outie, não tendo qualquer ideia de quem são realmente. Os innies passam os dias num cubículo de escritório sem luz natural, sob apertado controlo e são seduzidos para atingir objetivos com regalias insólitas como borrachas e waffles.

À medida que a história avança, torna-se claro que a submissão ao procedimento de desvinculação é, na verdade, uma forma de escapismo da vida real. Um dos personagens submeteu-se ao procedimento depois da morte da mulher.

A série recorre aos clichés – romances de escritório, aversão aos superiores, intrigas, assédio moral, chantagem psicológica, etc. –, para satirizar a cultura empresarial contemporânea, refletindo sobre a relação dicotómica que se estabelece com o trabalho (que ora liberta, ora aprisiona) e demonstrando quão nefasto e emocionalmente desgastante pode ser o mundo laboral.



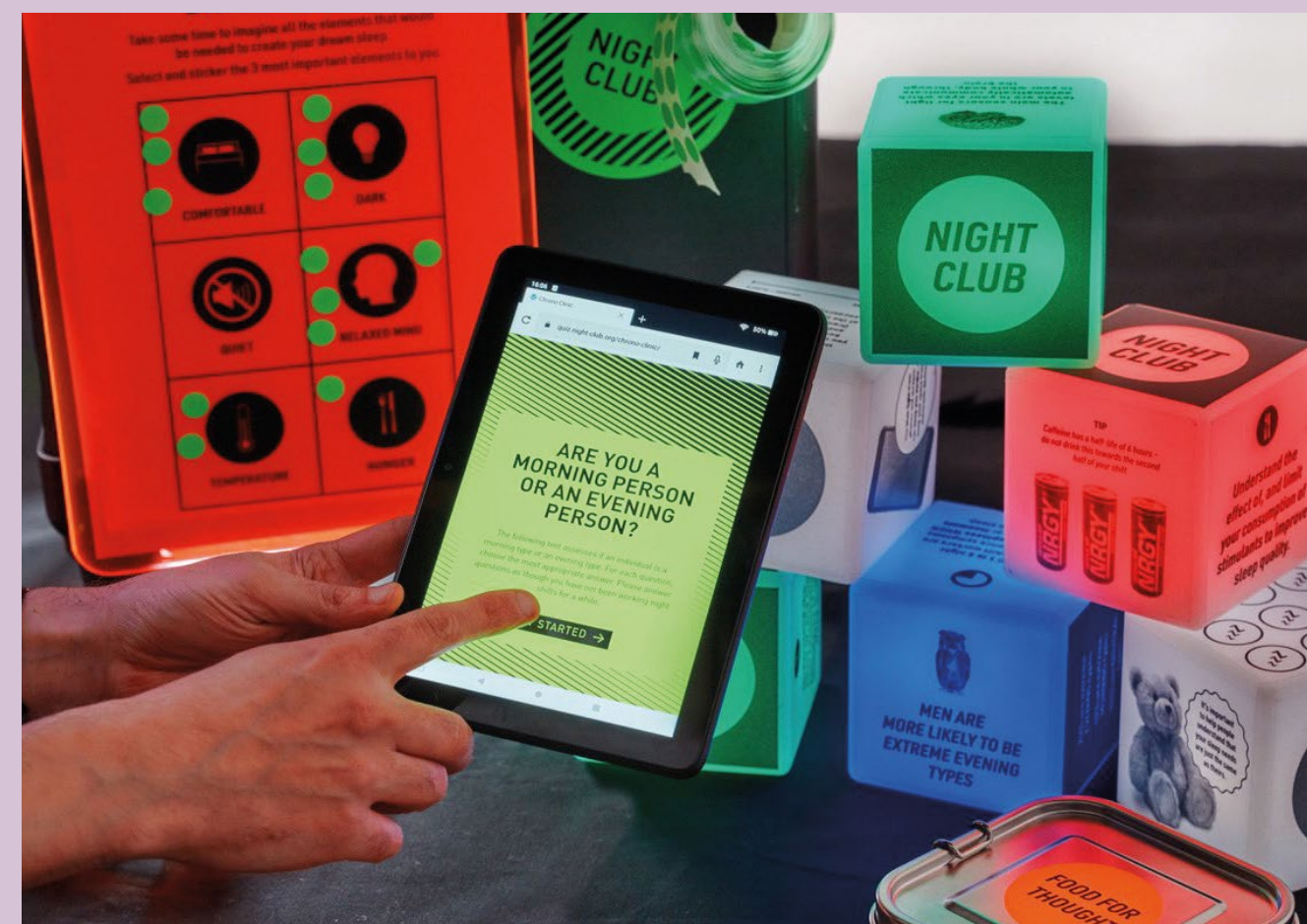


NIGHT CLUB BY THE LIMINAL SPACE

Um programa que colabora com empregadores para promover o sono dos trabalhadores por turnos

No Reino Unido, estima-se que mais de 8,7 milhões de pessoas trabalhem à noite – cerca de 27% da força de trabalho. O trabalho incorpora uma série de atividades, dos transportes e do retalho, aos serviços de saúde. Apesar do impacto que pode ter na saúde, persistem alguns mitos sobre o trabalho noturno: “as pessoas habituem-se”, “a falta de sono não impacta a produtividade”, “o sono não é uma prioridade para este tipo de trabalhadores”. Ciente de que o trabalho noturno exacerba as desigualdades na saúde, a consultora britânica The Liminal Space lançou um programa educativo - financiado pela Wellcome Trust e pelo Impact on Urban Health -, que reúne empregadores, trabalhadores por turnos e cientistas do sono para ajudar a mitigar os impactos do trabalho noturno.

O programa Night Club conta com 25 empresas parceiras, incluindo a Co-op, a Transport for London, o NHS, a Network Rail e a BAE Systems, e compromete-se a formar pessoas que trabalham por turnos na gestão da saúde do sono - através de iniciativas como workshops - e a apoiar empresas para que consigam proporcionar melhores condições de trabalho a quem trabalha por turnos. Também apoia decisores políticos na conceção de medidas dirigidas às empresas (por ex., estando presente em sessões parlamentares). O projeto conta com o apoio científico do Sleep & Circadian Neuroscience Institute da Universidade de Oxford e desde o seu lançamento, em 2018, já formou diretamente mais de 10 mil trabalhadores de mais de 30 empresas.



Insegurança Financeira

Uma subtração constante de saúde?

18%

sente que a sua saúde foi negativamente afetada por problemas financeiros no último ano

N=1056

33% se tem rendimento abaixo das necessidades do agregado

N=384

46%

dos que indicam rendimento abaixo das necessidades do agregado refere problemas mentais últimos 2 anos

N=384

“[o que afeta o meu bem-estar] é as preocupações normais do dia a dia, é mais isso. (...) E quando digo as preocupações do dia a dia é mais a parte financeira, porque a vida não está fácil, quer financeiramente, quer aquilo que vemos no mundo. Nós caminhamos para onde? (...)”

A preocupação deve ser a segunda camada da pele... preocupação, sim, sempre! O custo de vida está muito alto, cada vez mais, o que ganhamos muitas vezes não é suficiente para fazermos face às nossas responsabilidades e começamos a desgastar as nossas poupanças, a tirar, a tirar... preocupa-me sempre isso.”

M., 56 anos, casada, com filhos, Lisboa

Dados divulgados recentemente revelam que durante os primeiros meses deste ano o rendimento real das famílias portuguesas foi dos que mais cresceu na OCDE (um crescimento per capita de 6,7% vs 0,9% em média). Há outros sinais de melhoria, como o aumento da taxa de poupança das famílias que, segundo o INE, também cresceu no primeiro trimestre de 2024. Convém, no entanto, observar que estes aumentos sucedem a um período de recuos do rendimento real no último trimestre de 2023 e, sobretudo, correspondem a um ajustamento à significativa subida dos preços e ao aumento generalizado do custo de vida.

Em 2022 e 2023, Portugal assistiu a um fenómeno inflacionista de grande escala - é preciso recuar três décadas para encontrar no país uma taxa de inflação tão expressiva -, seguido de uma subida inédita das taxas de juro, com fortes impactos no poder de compra das famílias. A novidade da vertigem inflacionista (e do aumento das prestações para detentores de empréstimos bancários), somada à incapacidade de antecipar os seus efeitos a longo prazo, criaram na população um ambiente generalizado de insegurança financeira.

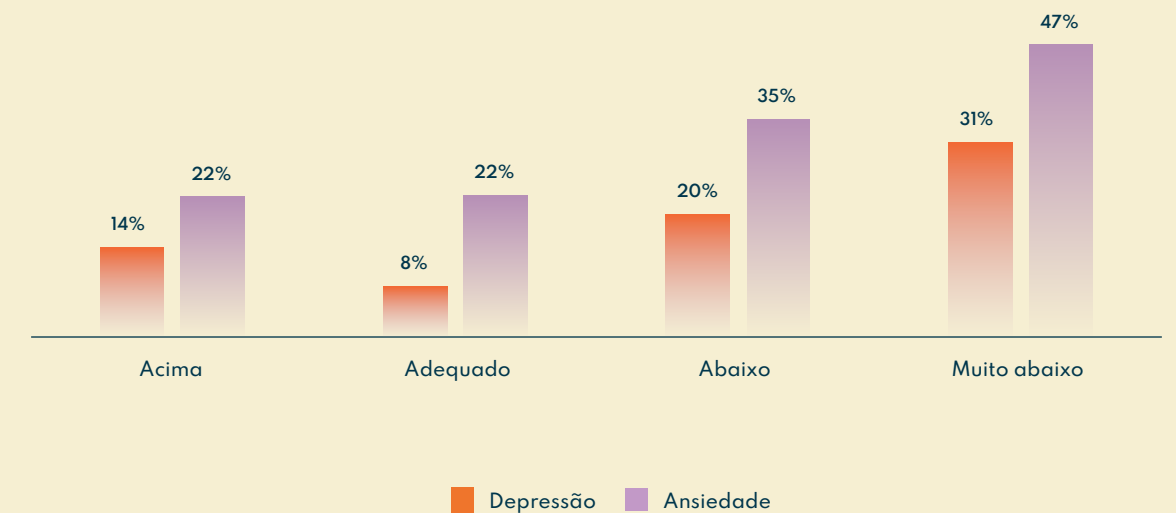
Se é verdade que, em 2024, os salários recuperaram, também é verdade que o caminho feito até ao reequilíbrio do orçamento familiar foi bastante tortuoso, com implicações no estado de espírito dos cidadãos. Não pode também deixar de ser referido que, para além das desigualdades salariais pré-existentes, houve enormes desigualdades nos efeitos da pandemia, da inflação e da subida do custo do crédito nos orçamentos e nas poupanças das famílias, pelo que a análise de médias pode ser muito enganadora. Segundo dados do Eurobarómetro²⁶, a preocupação com o custo de vida desagravou no final de 2023, mas continuava a ser o tema de maior preocupação na Europa e, mais ainda, em Portugal.

O facto de a situação financeira ter surgido várias vezes em entrevista, quando nelas se propunham essencialmente aspetos relacionados com a saúde e bem-estar, é o primeiro sinal da latência das preocupações financeiras. “Para mim, hoje em dia o bem-estar é ter as contas pagas. Ter as contas pagas, isso para mim é o fundamental. O resto vem depois.”/ “O dinheiro que entra e que sai é uma preocupação constante. É uma coisa sensível e tenho sempre preocupações relativamente a isso.”/ “[A ansiedade que sinto] foi mais nos últimos dois anos. Teve a ver com o aspeto da habitação, do crédito. (...) Disparou para todos, disparou no meu, disparou nos das minhas filhas e os saltos foram astronómicos, e fala-se que as coisas vão baixar e não se vê nada.” Estes relatos, retirados de três entrevistas distintas, são disso ilustrativos.

Mais do que as condições financeiras objetivas (como o rendimento do agregado), as avaliações subjetivas das pessoas sobre a sua capacidade de, a curto e longo prazo, cumprir obrigações e manter os níveis de consumo e de poupança que estabeleceram, estão a desencadear preocupações que se repercutem no seu bem-estar.

Nos últimos 2 anos, teve algum problema de saúde mental

Avaliação do rendimento do agregado face às necessidades



Há inúmeras evidências de que pessoas com baixos rendimentos tendem a apresentar piores níveis de saúde mental e bem-estar do que pessoas com rendimentos elevados, a começar pelo presente estudo. Mas tem crescido entre investigadores a discussão sobre a sua relação causal. Enderençando esta discussão, foi feita em 2022 uma investigação²⁷ que procurou sintetizar evidências de inúmeros estudos que medem o impacto das mudanças no rendimento individual e familiar na saúde mental e nas medidas de bem-estar de adultos em idade ativa – dos 16 aos 64 anos.

Para além da conclusão de que os efeitos do aumento de rendimento na saúde mental são, em geral, modestos – são mais expressivos quando retiram pessoas da pobreza, e mais visíveis ao nível do bem-estar do que da saúde mental –, o estudo refere que os efeitos na saúde mental são maiores nos casos de diminuição de rendimento. A literatura sobre aversão a perdas também sugere que as perdas financeiras podem ter maiores efeitos na saúde mental do que os ganhos.

Há anos que os cidadãos em Portugal transitam de crise em crise; à crise da austeridade sucedeu a crise pandémica e, a essa, sucederam a crise de custo de vida (incluindo a da habitação) e as guerras – sempre com as ameaças sobre o poder de compra das famílias como pano de fundo. O sentimento de crise permanente está instalado e, para muitos, uma sensação constante de privação ou de incapacidade de usufruir de uma vida financeira satisfatória.

Num estudo²⁸ feito pela Deco em 2023 a quase sete mil pessoas residentes em Portugal, cerca de um terço (31%) revelava sentir “muito mais” dificuldades em pagar as despesas essenciais e 4% indicava ser uma ‘missão impossível’. Refere o relatório que ‘a crise na habitação terá sido responsável pelo maior aperto financeiro das famílias no último ano, retirando o magro alívio proporcionado pela descida da inflação’. Outro estudo²⁹ de maio de 2024 sobre bem-estar financeiro em Portugal, indica que mais de metade (53%) da população não está satisfeita com a forma como a sua vida está a correr de um ponto de vista financeiro. Acrescenta que 1 em cada 4 enfrenta dificuldades para cumprir as suas obrigações financeiras e quase metade relata sentir stress diário devido à sua situação financeira. Confirma ainda a fragilidade da poupança em Portugal, com 42% dos inquiridos a admitir que não tem um fundo de emergência que possa cobrir as suas despesas durante três meses e apenas 39% a ter a certeza de que conseguiria fazer face a uma despesa inesperada de 2.000€.

Do que é possível depreender, as preocupações com raízes financeiras ainda interferem no estado de espírito dos cidadãos. Sem questionar que muitos cidadãos enfrentam grandes dificuldades na gestão do seu orçamento, é plausível que, em muitos casos, a tensão financeira não decorra de uma incapacidade objetiva de atender às necessidades financeiras, mas de uma sensação de insegurança permanente sobre o seu futuro financeiro, ou o dos seus filhos.

A simples leitura dos dados não permite distinguir entre as causas ou a intensidade do desconforto psicológico declarado por 3 em cada 10 inquiridos. Mas é legítimo assumir que, pelo menos em parte, seja um sintoma de stress financeiro ou de ansiedade financeira (vide página seguinte). É possível e provável que alguns cidadãos estejam a passar por uma preocupação financeira aguda, mas transitória – stress financeiro –, enquanto outros estejam num patamar de preocupação financeira crónica – ansiedade financeira.

A distinção entre as duas estirpes de tensão financeira importa na medida em que podem ter sintomas e soluções diferentes. Se as pessoas estão a passar por um stress financeiro, a resolução do evento que está na sua origem (por exemplo, o pagamento de uma dívida) pode ser bastante. Mas se aquilo que as pessoas estão a experimentar é ansiedade financeira, é improvável que a resolução do ‘stressor’ financeiro por si só ajude a aliviar o desconforto. Nestes casos, pode ser precisa uma abordagem mais abrangente, que ajude a perceber aspetos como crenças, motivações e comportamentos subjacentes ao dinheiro. Em qualquer um dos casos, defendem especialistas, a educação financeira é fundamental.

A literacia financeira é uma fragilidade na educação dos portugueses. Sobre este tema, o referido estudo sobre o bem-estar financeiro em Portugal é esclarecedor: apenas 36% dos portugueses apresenta um bom nível de conhecimento financeiro, refere-se, ao mesmo tempo que se alerta para a necessidade de intervir sobre este indicador. Mas o que dali mais importa retirar para uma reflexão sobre saúde é que o conhecimento financeiro não é suficiente para melhorar as condições financeiras.

Para além do conhecimento financeiro, as atitudes que se tem em relação ao dinheiro e a avaliação que se faz da própria aptidão para gerir dinheiro interferem nos comportamentos financeiros. Onde, enquanto persistirem na população associações emocionais predominantemente negativas sobre dinheiro, como a ansiedade, dificilmente se fará com que se adquiram comportamentos “saudáveis” no que diz respeito à vida financeira.

Na verdade, alguns estudos³⁰ sugerem que a autoeficácia financeira (a perceção sobre a própria capacidade para realizar tarefas relacionadas com dinheiro) pode ser o fator de foco mais importante para reduzir o stress ou a ansiedade e aumentar a satisfação financeira. Isto prova como é importante extravasar a análise do bem-estar para a compreensão dos sentimentos que as pessoas desenvolvem em torno do dinheiro e da forma como avaliam subjetivamente a sua condição financeira. Nenhuma análise de bem-estar pode esquecer o contexto. E o contexto determina comparação social e criação de expectativas.

Stress financeiro e ansiedade financeira

Conceitos distintos na natureza e na consequência

Fatores de stress ou ‘stressores’ financeiros

São eventos externos que influenciam as circunstâncias financeiras dos indivíduos e das famílias, muitas vezes levando ao stress financeiro. Inclui, por exemplo, o rápido aumento dos níveis de endividamento (despesas relacionadas com hipotecas, empréstimos automóvel ou estudantis, cartões de crédito, etc.). Nos EUA as dívidas relacionadas com saúde são um stressor financeiro frequente. Serão também ‘stressores’ as quedas inesperadas nos rendimentos e a incapacidade de pagar contas.

Stress financeiro

O sentimento subjetivo ou a resposta emocional a uma ou várias fontes ou eventos externos. Varia em função da perceção dos indivíduos sobre os ‘stressores’ financeiros e os recursos disponíveis para lidar com esses ‘stressores’. O stress financeiro pode afetar a saúde emocional, física e mental dos indivíduos, as relações com os outros e o bem-estar financeiro. Embora a investigação se tenha centrado nos resultados negativos do stress financeiro, estudos sugerem que também pode proporcionar oportunidades de melhoria e crescimento.

Ansiedade financeira

A ansiedade financeira é definida como preocupação, medo ou desconforto em relação ao dinheiro e é geralmente vista como uma atitude não saudável. Pode levar a sintomas emocionais e fisiológicos como agitação, preocupação, inquietação, fadiga, dificuldade de concentração e ataques de pânico. Enquanto o stress financeiro está diretamente relacionado com ‘stressores’ financeiros, a ansiedade financeira pode existir com ou sem eles.

A ansiedade financeira distingue-se ainda do stress financeiro pela sua duração. Na literatura, é definida como o sofrimento emocional de longo prazo (por exemplo, seis meses ou mais) que os indivíduos experimentam devido a circunstâncias financeiras precárias. Enquanto o stress financeiro muitas vezes desaparece quando o stressor é removido (por exemplo, pagar dívidas de um cartão de crédito), a ansiedade financeira persiste mesmo que diminuam os stressores. Vários estudos associam a ansiedade financeira a comportamentos financeiros menos vantajosos.

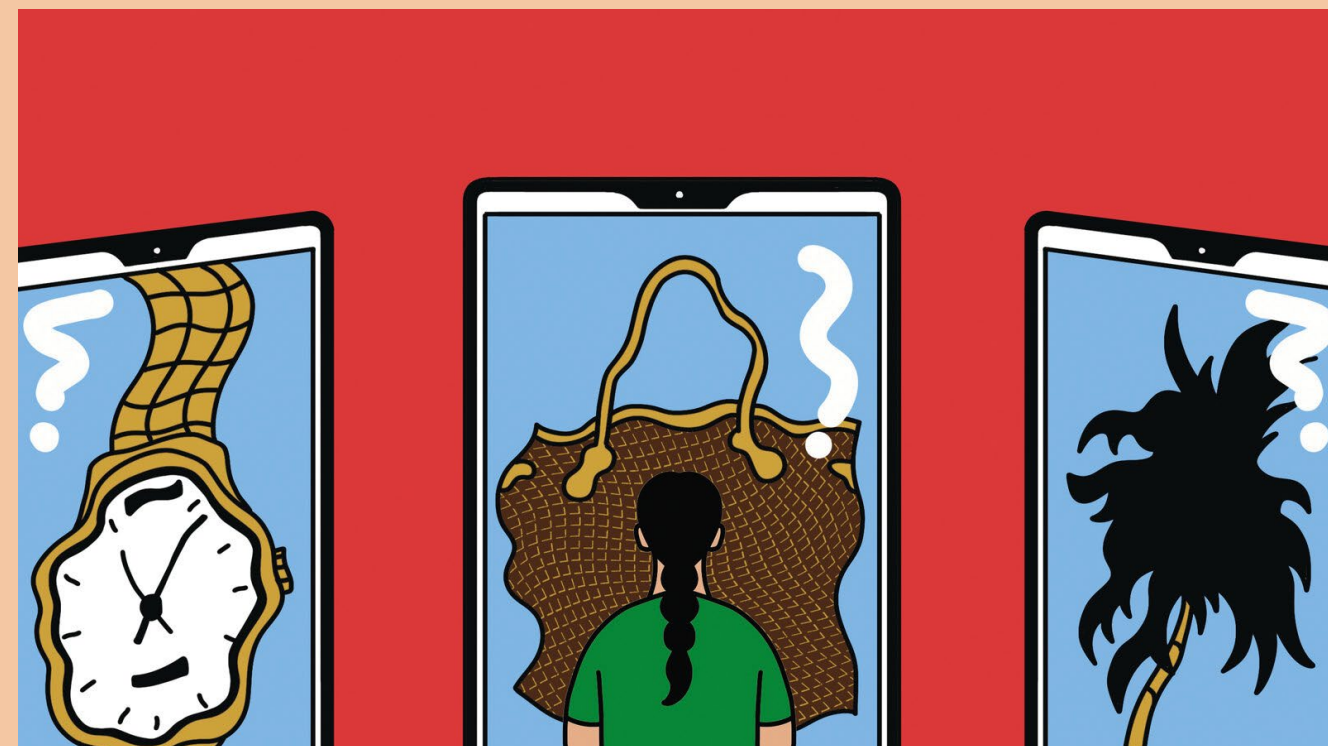
Embora os estudos qualitativos permitam ir a outra profundidade, a maioria da investigação sobre bem-estar financeiro emprega métodos quantitativos. Isso levou a uma investigação³¹ em 2023 baseada em pesquisas qualitativas exploratórias sobre o tema.

A primeira e talvez mais importante conclusão a que se chega nesse estudo é que o significado de bem-estar financeiro é distinto entre gerações. Os jovens desdobram-no em três componentes: i) manter o estilo de vida atual e fazer face às despesas, ii) alcançar o estilo de vida desejado e iii) alcançar a liberdade financeira. Em contraste, os grupos mais velhos distinguem apenas dois: manter e alcançar o estilo de vida no presente e no futuro. A segunda conclusão é a de que a definição de liberdade financeira difere entre as faixas etárias. Os jovens aspiram a tornar-se financeiramente independentes, enquanto os indivíduos de meia-idade dão prioridade ao apoio aos filhos e os mais velhos têm medo de se tornarem um fardo financeiro. A última conclusão a que se chega é que, independentemente da idade, muitos não planeiam, poupam ou investem para garantir o seu bem-estar financeiro.

O alargamento das fronteiras do bem-estar à capacidade de manter um estilo de vida desejado (por oposição a não ter preocupações) foi algo que também distinguiu os participantes mais jovens nas entrevistas do presente estudo.

Quando penso em bem-estar penso em bem-estar físico e depois em bem-estar mental e económico. Bem-estar físico será não ter nenhuma doença, estar saudável, sei lá... não ter obesidade, mas também não ter anorexia, uma pessoa que está bem e não tem dificuldades no dia a dia em existir. O bem-estar mental, hoje em dia todos nós temos uma cabeça muito confusa, mas geralmente é uma pessoa que não passa mais dias tristes do que felizes, dito de uma forma muito simples. O bem-estar económico, querendo ou não, é ter o mínimo de condições para se viver e desfrutar da vida. Não só existir, mas conseguir viver! Querendo ou não, eles estão todos ligados. Sem bem-estar económico não conseguimos cuidar do nosso corpo e nem da nossa mente, funcionam pior.”

M., 19 anos, solteira, Loulé



Dismorfia financeira, um risco para os jovens?

O termo vai buscar inspiração à “dismorfia corporal”, um transtorno que decorre de uma visão distorcida da realidade, e refere-se a alguém que é irracionalmente inseguro em relação às suas finanças, independentemente da realidade da sua situação. Esta tendência parece estar a ter impactos negativos nas finanças pessoais.

De acordo com um estudo conduzido em 2023 pela Qualtrics em nome da Intuit Credit Karma³², 29% dos americanos sofrem de dismorfia financeira (uma visão distorcida das próprias finanças). Este problema é muito mais pronunciado entre as gerações mais jovens, com 43% da Geração Z e 41% dos Millennials a reconhecer que sofrem de dismorfia financeira. Os jovens são mais suscetíveis por sentirem que os seus marcos financeiros estão distantes das gerações anteriores. A exposição a estilos de vida muito distantes dos

seus nas redes sociais também parece estar a acentuar os sentimentos de inadequação. Isto pode levar a más decisões financeiras, como gastos excessivos ou investimentos de risco.

Um inquérito feito pela Edelman Financial Engines em 2023 refere que 1/3 dos inquiridos gastou mais do que podia em férias para acompanhar ‘os joneses’ (uma família fictícia que simboliza um padrão social elevado) digitais. Este número aumentava bastante entre os que passavam mais de três horas por dia nas redes sociais. A proliferação de conteúdo financeiro nas redes sociais (muitos deles, não especializados, falam sobre formas fáceis de ganhar dinheiro), também pode estar a dificultar a sensação de confiança nas próprias decisões financeiras.

Bem-estar financeiro:

Uma medida de bem-estar subcompreendida?

É sabido que o dinheiro pode ser um grande fator de ansiedade, mas raramente se reflete sobre a influência que a relação com o dinheiro tem sobre as pessoas. Um estudo feito pela First Direct³³, onde se desenvolve um Índice de Bem-estar Financeiro sobre a população no Reino Unido, revela que há negativismo em torno do dinheiro e que a preocupação com as finanças está longe de ser um tema exclusivo de quem tem baixos rendimentos, atravessando todas as faixas etárias, fases de ciclo de vida e escalões de rendimento. Para os britânicos, a relação com o dinheiro tem até mais impacto percebido no bem-estar que a alimentação e o exercício físico; no entanto, são muito mais propensos a reeducar-se na alimentação do que nos comportamentos financeiros.

O estudo, feito em 2020, revela que 42% dos trabalhadores se sente ansioso em relação ao seu dinheiro e 30% diz sentir vergonha sobre a sua situação financeira. E faz revelações que desafiam construções comuns sobre o que significa bem-estar financeiro, como o facto de os “high earners” (pessoas que ganham acima de £70.000) também experimentarem sentimentos de ansiedade e stress em relação a

dinheiro, com 1/3 desses a reconhecer sentimentos negativos em relação ao dinheiro, incluindo descontentamento e frustração. Isto acontece porque a relação que se estabelece com o dinheiro não mede apenas a suficiência ou insuficiência face às necessidades, mas a distância às expectativas e à situação de pessoas de referência, como os pais ou os amigos.

Quase metade das 4.000 pessoas entrevistadas nesse estudo admite que poderia sentir-se melhor se soubesse que há muitas pessoas que experienciam o mesmo em relação à sua situação financeira. A normalização pode ter um impacto positivo na sensação de bem-estar. Por outro lado, apesar de as pessoas sentirem que, em matéria de dinheiro, estão entregues a si próprias, só 14% equacionaria recorrer a um banco para obter orientação. Mais de metade considera inclusivamente que o aconselhamento financeiro dos bancos e outros especialistas não ajuda por ser tendencialmente paternalista, por exemplo, em relação ao corte nos gastos, e pouco humanizado. Isto não invalida que se reconheça a falta e a importância da literacia financeira, o que apenas reforça que faltam interlocutores nesta matéria.

welcome to the money wellness revolution.

#moneywellness

first direct

money like you, not anyone else.

#moneywellness

first direct

first direct is a division of HSBC UK Bank plc. ©HSBC Group 2020. All Rights Reserved.

“Welcome to the Money Wellness revolution”

A First Direct, um banco do HSBC Bank, lançou o #moneywellness, uma campanha com a ambição de ajudar a um relacionamento saudável com o dinheiro. “Money wellness means feeling confident about your finances and the financial decisions you make. Banks are where people put their money and engage, so if we can’t talk about [money] both positively and negatively, then who can?”

We’re doing it in a really human, honest, non-judgmental way. We’ve got humanity at our heart”, diz a CMO da First Direct.

Além da campanha, foi lançado o HSBC Financial Wellness Center, em parceria com a Everfi, uma plataforma de educação online, com conteúdos que abrangem desde o básico das finanças até ao planeamento da reforma.



CALM X MONEYSUPERMARKET

Iniciativa quer quebrar o tabu que dificulta falar de dinheiro

A organização de solidariedade para a prevenção do suicídio, Campaign Against Living Miserably (CALM), juntou-se à MoneySuperMarket (a principal plataforma de poupança baseada em tecnologia do Reino Unido) e à UM (agência de media e publicidade) para abordar um tema que ainda é tabu: o dinheiro. A campanha “Money Talks”³⁴ inclui três entrevistas sobre as pressões financeiras e o conforto que advém de falar sobre elas. Cada filme destaca uma figura pública diferente, que fala abertamente sobre como a repressão da preocupação com o dinheiro afetou as suas relações e o quão stressante pode ser ter um rendimento instável, ao mesmo tempo que partilham dicas sobre como tornar o tema mais abordável.

A iniciativa baseou-se no estudo “Money Talks”, que explora a forma como a preocupação com o dinheiro afeta as relações, a saúde física e mental, e as razões pelas quais pode ser tão difícil falar sobre o tema. Entre as principais conclusões, apurou-se que 8 em cada 10 pessoas tiveram preocupações financeiras no último ano; mais de ¼ preocupa-se com o dinheiro pelo menos uma vez por dia; e que 3/4 não falou com ninguém sobre essas preocupações. O relatório mostra ainda que os pais de crianças com menos de 18 anos, as famílias monoparentais e os jovens entre os 18 e os 24 anos são os mais afetados, tanto do ponto de vista financeiro como ao nível da saúde mental.



R29 INTELLIGENCE BY REFINERY 29

Estudo analisa a relação das mulheres com o dinheiro

O grupo de media Refinery29 publicou recentemente o estudo ‘Movey Moves’³⁵ para perceber a forma como o dinheiro é encarado na crise do custo de vida atual. Nele conclui-se que 62% das mulheres têm um sentimento extremamente negativo em relação às suas finanças, sendo “stressante”, “preocupante” e “frustrante” as três principais palavras indicadas para descrever a sua situação financeira. Em contrapartida, 69% dos inquiridos do sexo masculino afirmou sentir-se otimista quando pensa nas suas finanças, utilizando as palavras “motivado”, “confiante” e “otimista”. O negativismo do sexo feminino tem impacto na sua auto-estima, com 43% a afirmar que a sua situação financeira as

faz sentir mal consigo próprias. Para compreender que fatores podem estar na origem desse sentimento, Julie Arbit, SVP of Insights da R29, procurou responder à questão ‘Por que razão o dinheiro faz as mulheres sentirem-se tão mal?’, concluindo que a herança patriarcal, combinada com a falta de educação financeira que ainda atinge a maioria das mulheres, conduz a sentimentos de insegurança em relação às finanças pessoais. Consequentemente, as mulheres são menos propensas a correr riscos e, em geral, podem sentir-se inseguras porque têm mais receio de cometer erros no domínio financeiro.

Saúde Digital

Até onde podem ir as práticas de bem-estar ‘em autonomia’?

43%

mede pelo menos 3 indicadores de saúde no dia a dia por recurso a tecnologia ou dispositivos próprios

N=520

22%

monitoriza a quantidade de água ingerida e 35% o número de passos ou km percorridos

N=520

“Já usei essas aplicações nos relógios, mas não me guio muito por isso. Uso uma aplicação mais a nível nutricional para saber o consumo diário de macro nutrientes. É a MyfitnessPal - é paga, mas dá para usar grátis que também funciona. (...) No meu caso, faz diferença... desde que tive acompanhamento nutricional acho que é importante. (...) Tinha a ver com as coisas que eu comia, mas sobretudo com as quantidades (...) tenho de gerir bem as quantidades e saber que há alimentos que devemos comer em menor quantidade e há alimentos que podemos comer em maior quantidade. Desde 2019 que fui aprendendo - como tive acompanhamento nutricional, fui aprendendo sobre o assunto.”

M., 41 anos, casada com filhos, Braga

Nos capítulos anteriores tentou-se escarpelizar os motivos que podem ser explicativos de mal-estar entre a população. Neste, a proposta é perceber as dimensões de saúde que as pessoas procuram gerir de forma autónoma, que são também pistas sobre preocupações ou motivações de saúde e bem-estar.

Em 2021, já era notória uma grande adesão a dispositivos que forneciam informações sobre a própria saúde. Em três anos, o volume dos que acompanham pelo menos um indicador de saúde através de um dispositivo próprio passou de 64% para 68%. A adesão é significativa, mas não traduz necessariamente uma conversão ao digital, na medida em que inclui indicadores que também podem ser monitorizados através de equipamentos ‘manuais’, como a tensão arterial. Também há indicadores cuja medição é prescrita a pessoas portadoras de determinadas doenças (como o nível de glicemia a diabéticos), explicando maior adesão por parte de pessoas mais velhas ou com doenças ligeiras. Os oxímetros, em particular, por permitirem verificar o nível de oxigénio no sangue e a necessidade de procurar cuidados de saúde, foram recomendados por farmacêuticos e médicos durante a pandemia Covid’19, levando a um aumento significativo das vendas e da utilização face a 2021.

O recurso a dispositivos e tecnologias que permitam a gestão da saúde em autonomia não é novo, mas foi muito impulsionado durante a pandemia pelo aumento da preocupação com a saúde e, sobretudo, pela enorme evolução que surgiu do lado da oferta. O exercício físico é um caso paradigmático. Segundo a Forbes³⁶, o número de utilizadores de aplicações de fitness mais do que duplicou desde 2019 para 749,9M, e a retoma pujante dos ginásios no pós-pandemia não levou a desistências, sugerindo que os formatos híbridos de fitness (no ginásio e em casa) vieram para ficar.

Na verdade, o aumento da monitorização da acção, i.e., dos comportamentos a favor da saúde, é um dos resultados que mais indícios dá sobre a evolução da atitude dos cidadãos em relação à própria saúde: 35% dos inquiridos acompanha diariamente os passos ou quilómetros percorridos, 28% as horas de sono, 22% a água e 10% as calorias ingeridas. O facto de ‘perder peso’ ter cedido a “promover comportamentos saudáveis” como principal motivação para recurso a dispositivos reforça-o.

Embora não seja estritamente comparável – a opção de resposta sofreu uma alteração de ‘forçar’ em 2021 para ‘promover’ em 2024 -, ‘promover comportamentos saudáveis’ foi também a motivação que mais cresceu face a 2021. A segunda motivação, também registando um aumento, passou a ser “estabelecer objetivos de atividade física”. Ainda que tenha sido a motivação que mais diminuiu face a 2021, ‘perder peso’ ainda se mantém, em terceiro lugar, no pódio das intenções, sem distinção significativa entre géneros.

18% **Heavy users**
i.e., pessoas que acompanham 5 ou mais indicadores de saúde regularmente, através de um dispositivo próprio

N=520 | Grupo A
Online e telefónico

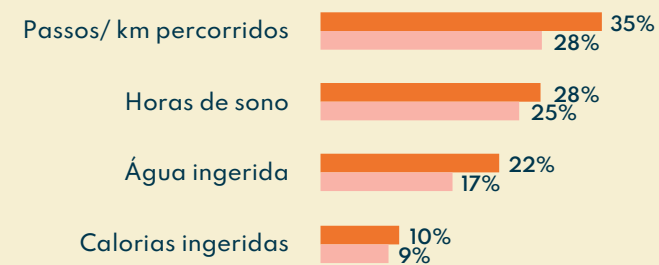
Indicadores que acompanha no dia a dia

N=520

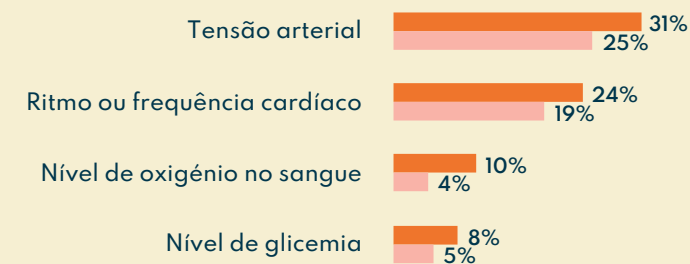
Peso



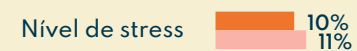
Comportamentos



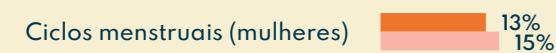
Saúde física



Saúde mental



Saúde feminina



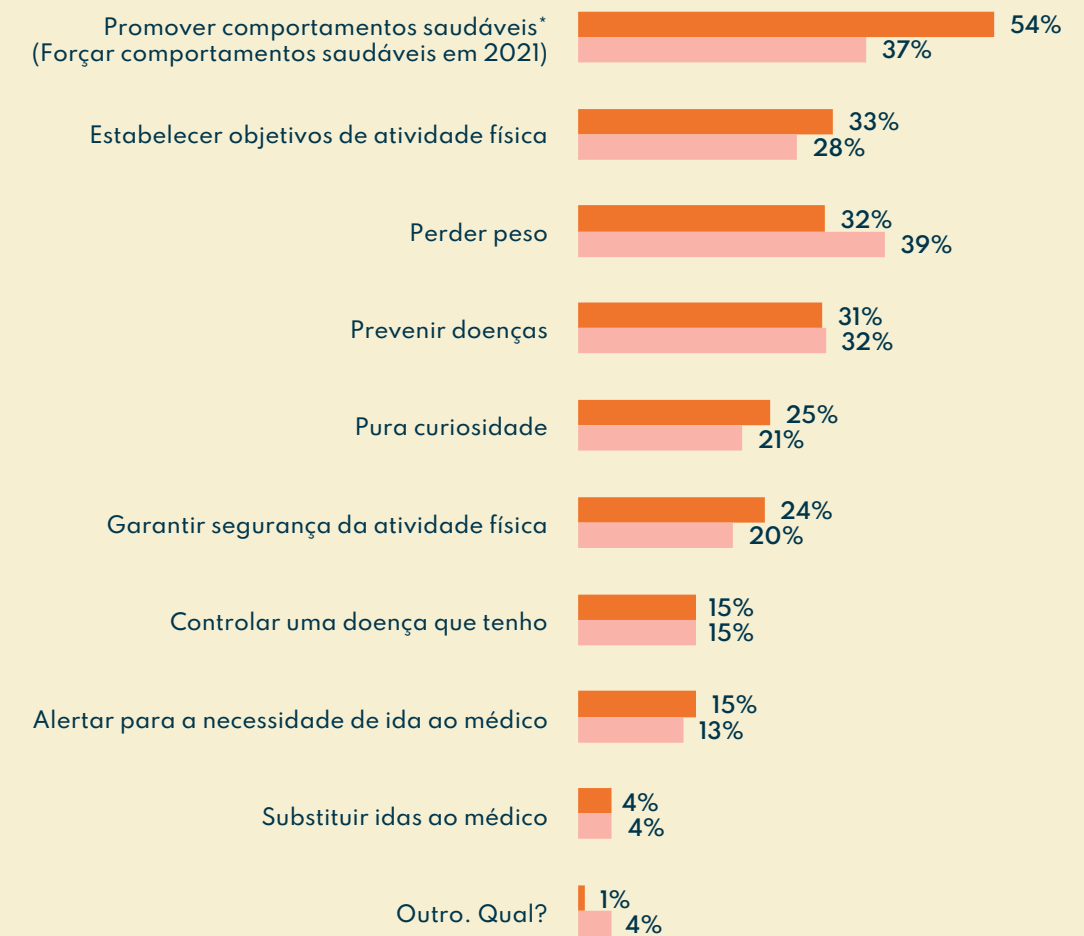
2024 2021

68% **Acompanha pelo menos um indicador de saúde através de um dispositivo próprio**
64% em 2021

N=520 | Grupo A
Online e telefónico

Com que finalidade?

N=284 | Grupo A | Online



2024 2021

* Algumas questões do inquérito só foram aplicadas a uma parte da amostra (Grupo A ou Grupo B). Nem todas as questões colocadas no inquérito online foram colocadas no inquérito telefónico, explicando diferenças na dimensão das amostras de inquiridos que recorrem a dispositivos próprios de monitorização

Na tendência para o acompanhamento de indicadores de saúde, há importantes distâncias entre idades. Quase 2 em cada 10 inquiridos (18%) são *heavy-users*, i.e., acompanham 5 ou mais indicadores de saúde regularmente, mas são bastante mais comuns em faixas etárias mais novas, sobretudo entre os 25 e os 34 anos (31% nesta faixa etária está nessa categoria). Os *heavy-users* são muito mais adeptos do digital, admitindo recorrer especificamente a aplicações ou tecnologia para exercício físico (50%), gestão ou monitorização do sono (27%), redução de stress (18%) ou controlo do tempo de utilização de telemóvel/ redes sociais (16%). Estes utilizadores não revelam ter mais preocupações estéticas do que outros, e estão muito apostados em melhorar o bem-estar no dia a dia - por exemplo, é mais frequente referirem como motivo para o esforço feito para ser saudável o ‘ter mais energia no dia a dia’, ‘melhorar a performance física e intelectual’, ou ‘reduzir a ansiedade/stress’.

O facto de a adesão a tecnologia ser exponenciada nos segmentos etários mais jovens, não surpreende. O estudo “Future of Wellness” da McKinsey, feito em 2024³⁷, mostra precisamente que a Geração Z e os Millennials são atualmente quem mais investe em produtos e serviços orientados ao bem-estar.

Relativamente ao género, também há diferenças a assinalar. Os homens estão mais atentos à atividade física – a monitorização de passos ou quilómetros percorridos subiu de 26% em 2021 para 37% em 2024 -, sendo mais utilizadores de tecnologia para treino do que as mulheres (38% vs. 25%, respetivamente). De resto, são mais adeptos do digital em geral, recorrendo mais do que as mulheres a aplicações e tecnologia para gerir a sua saúde. As mulheres superam os homens apenas nas tecnologias relacionadas com alimentação e cuidado da pele, ou com a redução do stress – embora a adesão a estas tecnologias seja ainda incipiente.

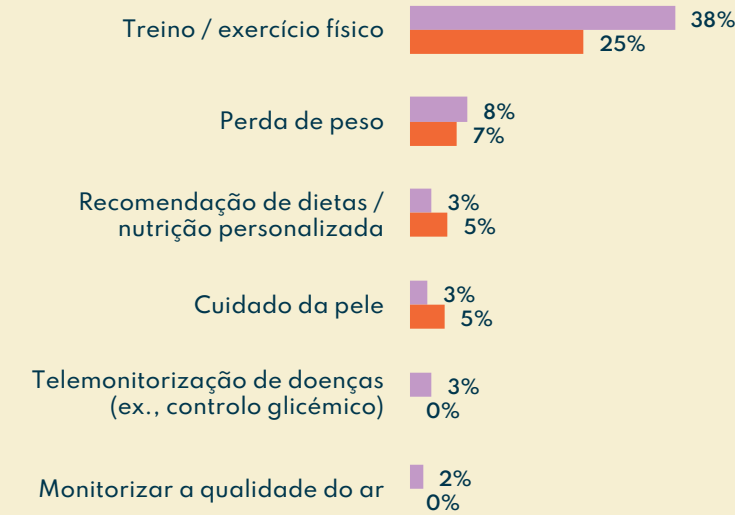
Apesar das diferenças entre géneros e idades, tudo sugere que a adesão a tecnologia para gestão da saúde no dia a dia se vai generalizar. 45% da população já recorre a tecnologia orientada a objetivos de saúde e bem-estar específicos. No campo do exercício físico, o público já é expressivo (31%), não por acaso, uma das áreas em que se regista maior evolução da oferta, em quantidade e funcionalidade.

Os cidadãos dão sinais de abertura a soluções que permitam controlar e gerir a sua saúde em autonomia. Sobretudo os mais jovens, pela preocupação com o bem-estar que revelam e pela permeabilidade ao digital, serão fortes candidatos a serviços personalizados e acessíveis. Mais do que a disponibilidade das pessoas, será a força da oferta a ditar a velocidade e o alcance da adesão à ‘saúde digital’.

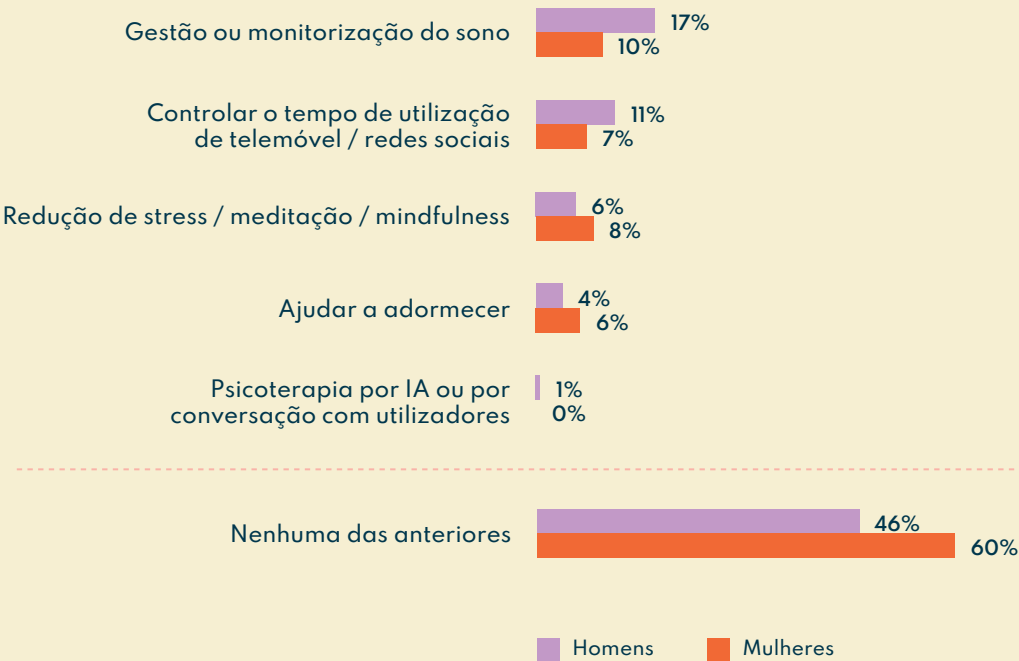
Utiliza uma aplicação ou tecnologia para:

N=376 | Grupo A | Online | Resposta múltipla

Saúde física



Saúde mental



Nenhuma das anteriores 46% 60%

Homens Mulheres

O futuro da saúde digital

da performance à prevenção

Em 2007, surgia pela revista Wired o nome “Quantified Self” para descrever um fenómeno cultural que envolvia o auto-conhecimento por recurso a tecnologia que permitia monitorizar parâmetros de saúde. Um conjunto de dispositivos que forneciam métricas de saúde foram conquistando adeptos, sobretudo no desporto.

A pandemia potenciou a procura e a oferta de soluções deste género, acelerando o desenvolvimento de tecnologias mais inovadoras.

Hoje, estão a ser desenvolvidos uma série de dispositivos que, pela quantidade de indicadores que podem monitorizar, pela complexidade das análises que devolvem, e pela abrangência das áreas da saúde que cobrem, anunciam uma nova era de biomonitorização. Para além do smartphone e dos *t* (anéis e pulseiras), espelhos e até retretes inteligentes prometem revolucionar o controlo do peso, a gestão do sono ou a saúde intestinal.³⁷

Anéis biométricos como o Oura Ring ou o mais recente Galaxy Ring da Samsung, estão equipados com sensores que permitem análises avançadas sobre a qualidade do seu sono. Monitores contínuos de glicose, já em comercialização pela Veri e pela Ultrahuman, aplicados na parte de trás do braço, dão informações sobre os níveis de açúcar no sangue que podem ser analisados por nutricionistas e gerar orientações personalizadas. Isto ilustra o que já pode ser feito, e a combinação entre o 5G, a inteligência artificial (IA) e o machine learning (ML) prometem elevar a saúde ‘por conta própria’ a outro patamar.

Por ter elevada procura, a indústria do fitness tem assistido a grandes evoluções. Por exemplo a Zénia, uma aplicação de yoga, já usa ML para analisar os movimentos dos utilizadores através da câmara do smartphone, e vai corrigindo, qual treinador, a postura dos utilizadores em tempo real. Os serviços de saúde remotos são cada vez mais inovadores, com a IA a anunciar a democratização de cuidados de saúde personalizados (vide exemplo ao lado).

Estudos³⁸ confirmam o potencial transformador destas tecnologias. A partir de dados de 206 mil participantes recolhidos em 47 estudos diferentes, foi analisado o efeito que aplicações e dispositivos eletrónicos têm na atividade física, na alimentação e no sono, concluindo que podem conduzir a melhorias de estilo de vida consideráveis (por exemplo, um aumento de 20% no consumo diário de fruta e legumes ou 55 min adicionais de exercício moderado a vigoroso por semana). Além da escalabilidade, o estudo destaca o papel que estas ferramentas podem ter na prevenção de doenças crónicas como a obesidade, as doenças cardiovasculares ou a diabetes tipo 2.

Os especialistas garantem que, à medida que a população for adotando atitudes mais preventivas em relação à saúde e bem-estar, o mercado da saúde digital vai deixar de estar confinado à dimensão do desporto e propagar para outras áreas. Isto significa que em breve poderemos passar do “estou a otimizar o meu desempenho nos treinos” para o “estou a monitorizar alergias, problemas crónicos ou imunitários”.



THRIVE AI HEALTH

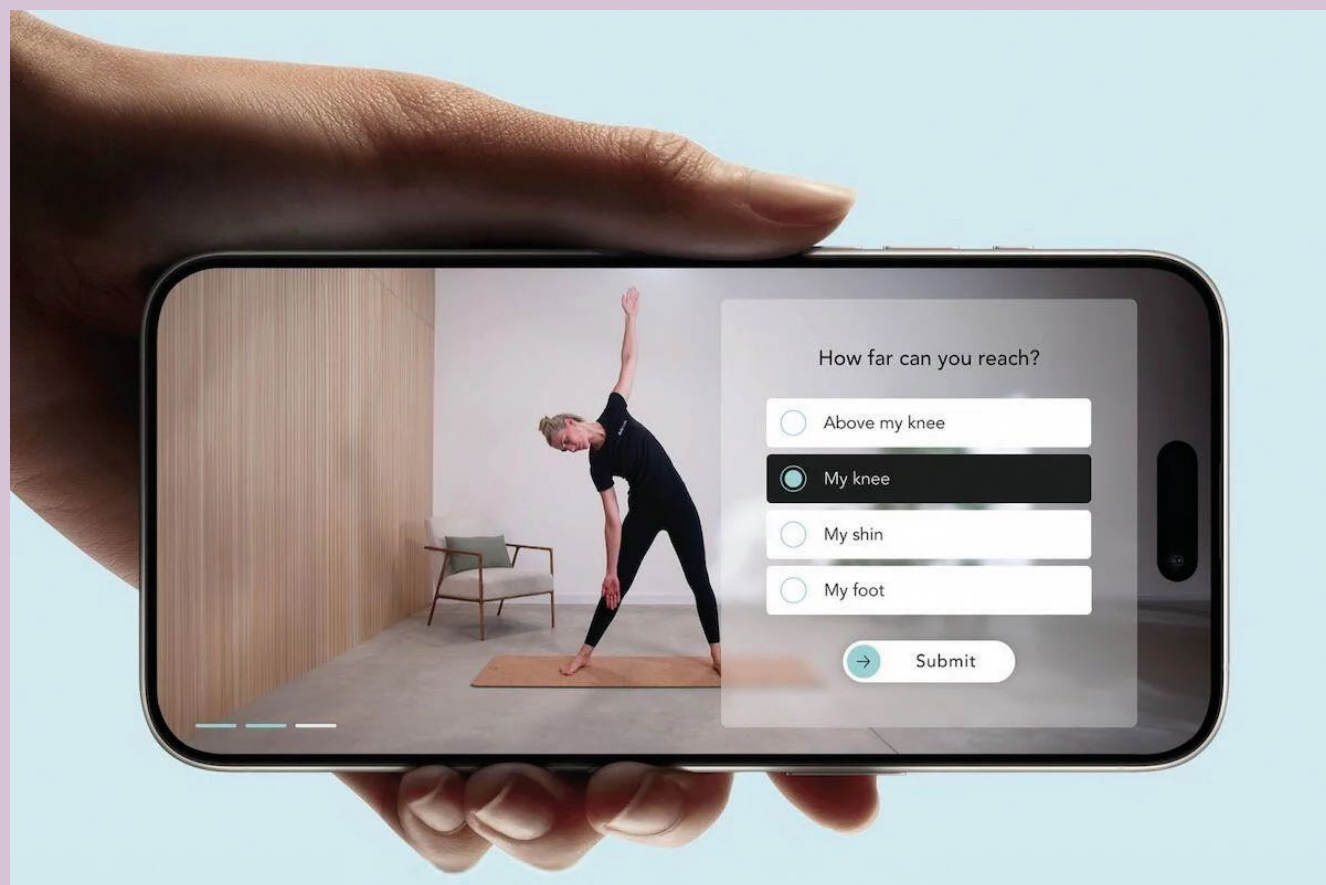
Coach de saúde suportado por IA
focado na saúde preventiva

Num artigo da Time (julho 2024), as empresas Open AI e a Thrive Global anunciaram, em parceria e pelas mãos dos respetivos CEO's, o lançamento da Thrive AI Health – um coach (treinador) de saúde hiperpersonalizado. Não sendo a primeira solução do género, destaca-se pela tónica nos cuidados preventivos.

Partindo de estatística alarmante – 129 milhões de americanos têm pelo menos uma doença crónica grave –, a startup decidiu criar uma plataforma que oferece recomendações em tempo real. Desenvolvida com base em ciência revista por especialistas, e no princípio de mudança de comporta-

mento usada pela Thrive Global (a ‘Microsteps’, uma metodologia suportada na crença de que pequenos atos diários, feitos de forma consecutiva e gradual, levam a hábitos mais saudáveis), a aplicação Thrive AI Health Coach pode dar sugestões sobre sono, alimentação, movimento, gestão do stress e relações sociais.

O serviço pode ser acedido gratuitamente ou mediante subscrição (\$17.99/mês) para a versão premium. “Sim, a mudança de comportamento é difícil. Mas através da hiperpersonalização, também é algo que a IA está numa posição única para resolver”, defendem os promotores.



FLOK HEALTH X NHS

Consultas de fisioterapia remotas

No Reino Unido, o Serviço Nacional de Saúde (NHS) vai lançar em parceria com a Flok Health, a primeira clínica de fisioterapia com IA do país, numa iniciativa para reduzir os tempos de espera e aliviar a pressão sobre os prestadores de saúde. Aprovada como prestadora de saúde registada, a Flok oferecerá aos utentes do NHS acesso no próprio dia a consultas por vídeo automatizadas com um ‘técnico fisioterapeuta’ suportado por IA.

Numa avaliação inicial, o serviço avalia os sintomas do paciente e, se aprovado para tratamento, fornece consultas em vídeo sob pedido, prescrevendo exercícios e técnicas de gestão da dor, ajustando os tratamentos com base na evolução do paciente.

O serviço será introduzido ainda este ano.

Esta iniciativa surge na sequência de um conjunto de estudos-piloto, realizados entre maio e dezembro de 2023 sobre uma amostra de mais de 1000 funcionários do NHS que sofriam de dores nas costas e recorreram a um fisioterapeuta suportado por IA. Segundo dados divulgados pelo The Guardian³⁹: “Todos os pacientes inquiridos no estudo-piloto do NHS afirmaram que a sua experiência com o Flok tinha sido pelo menos equivalente à de um fisioterapeuta humano e 57% dos pacientes reconheceu que a experiência com IA era inclusive melhor”.



SWORD HEALTH

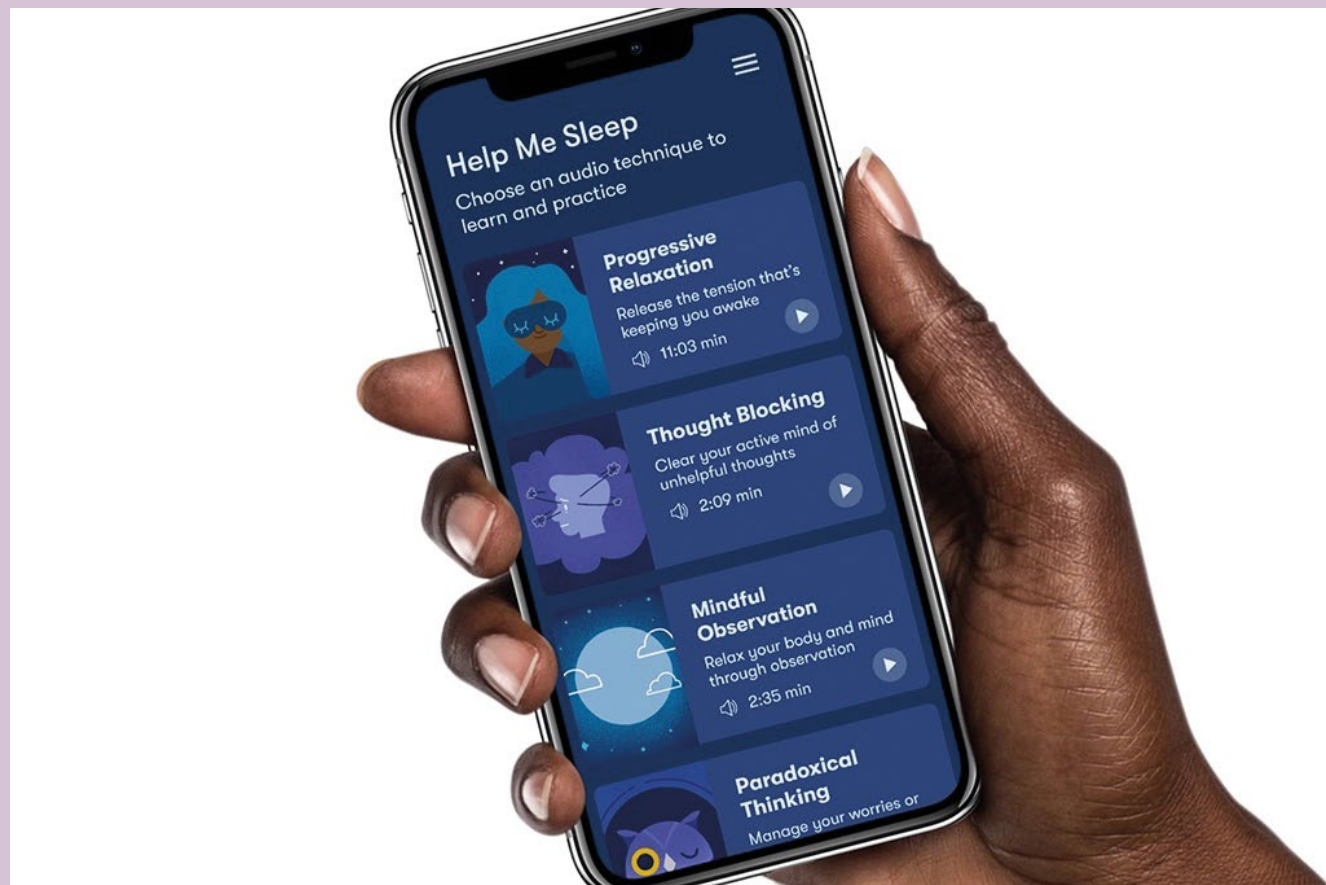
Plataforma combina IA com o expertise de médicos reais

Fundada em 2015 por uma empresa portuguesa, a Sword Health é uma plataforma digital de cuidados de saúde baseada em IA que pretende melhorar a acessibilidade e reduzir os custos dos cuidados de saúde. O serviço inclui três programas distintos: Thrive (fisioterapia digital para dores crónicas nas articulações ou nas costas), Bloom (uma solução de saúde pélvica para mulheres) e Move (uma solução integral para dores diárias no corpo).

Recentemente, a Sword Health anunciou o lançamento de uma outra solução suportada em IA, o “Phoenix”, que pode orientar os pacientes em sessões virtuais de fisioterapia. A empresa oferece ferramentas digitais para ajudar os pacien-

tes a controlar a dor em casa e evitar outros tratamentos, como opioides e cirurgia. Os pacientes podem conversar diretamente com o Phoenix sobre como se sentem, e a plataforma pode oferecer feedback e ajustar a dificuldade e a duração da sessão em tempo real. O serviço recolhe informação que pode apoiar médicos em diagnósticos e planos de tratamento.

Um estudo⁴⁰ recente publicado no Journal of Clinical Medicine, refere que o modelo AI Care da Sword Health permite prestar cuidados de saúde de alta de qualidade a uma população mais ampla com impacto positivo no envolvimento e satisfação dos pacientes.



SLEEPPIO

Tratamento digital para as insónias

O número de patentes de dispositivos para dormir aumentou cerca de 12% por ano na última década e hoje as pessoas podem monitorizar o seu sono utilizando dispositivos portáteis, aplicações ou soluções gamificadas (ex. Pokémon Sleep). Apesar de toda a inovação, vários estudos sugerem que o sono continua a ser uma das áreas da saúde com mais necessidades não atendidas.

Criado pela Big Health, uma empresa que oferece soluções dirigidas à saúde mental, o Sleepio pretende responder a essa lacuna, com um programa digital de melhoria da qualidade do sono que inclui técnicas de terapia cognitivo-comportamental (TCC). O National Institute for Health and Care Excellence (NICE) no Reino Unido, deu orientações para que o Sleepio fosse considerado uma opção no tratamento das insónias.

Através do Comité Consultivo de Tecnologias Médicas, e tendo por base 28 estudos, incluindo 12 ensaios clínicos aleatórios que incluíram milhares de doentes com um diagnóstico ou sintomas de insónia, o NICE avaliou o uso da aplicação. Os ensaios revelaram que o serviço ajudou 76% dos pacientes a obter progressos clínicos nos problemas de insónia.

Segundo o NICE há evidências de que o programa reduz tanto o recurso a consultas de clínica geral como os custos de prescrição. Refere também que o Sleepio é um tratamento seguro e eficaz para pessoas que, de outra forma, só teriam acesso ao padrão habitual de cuidados de saúde, que inclui aconselhamento sobre higiene do sono e medicação.



SIGNOS

Medidor contínuo de glicose

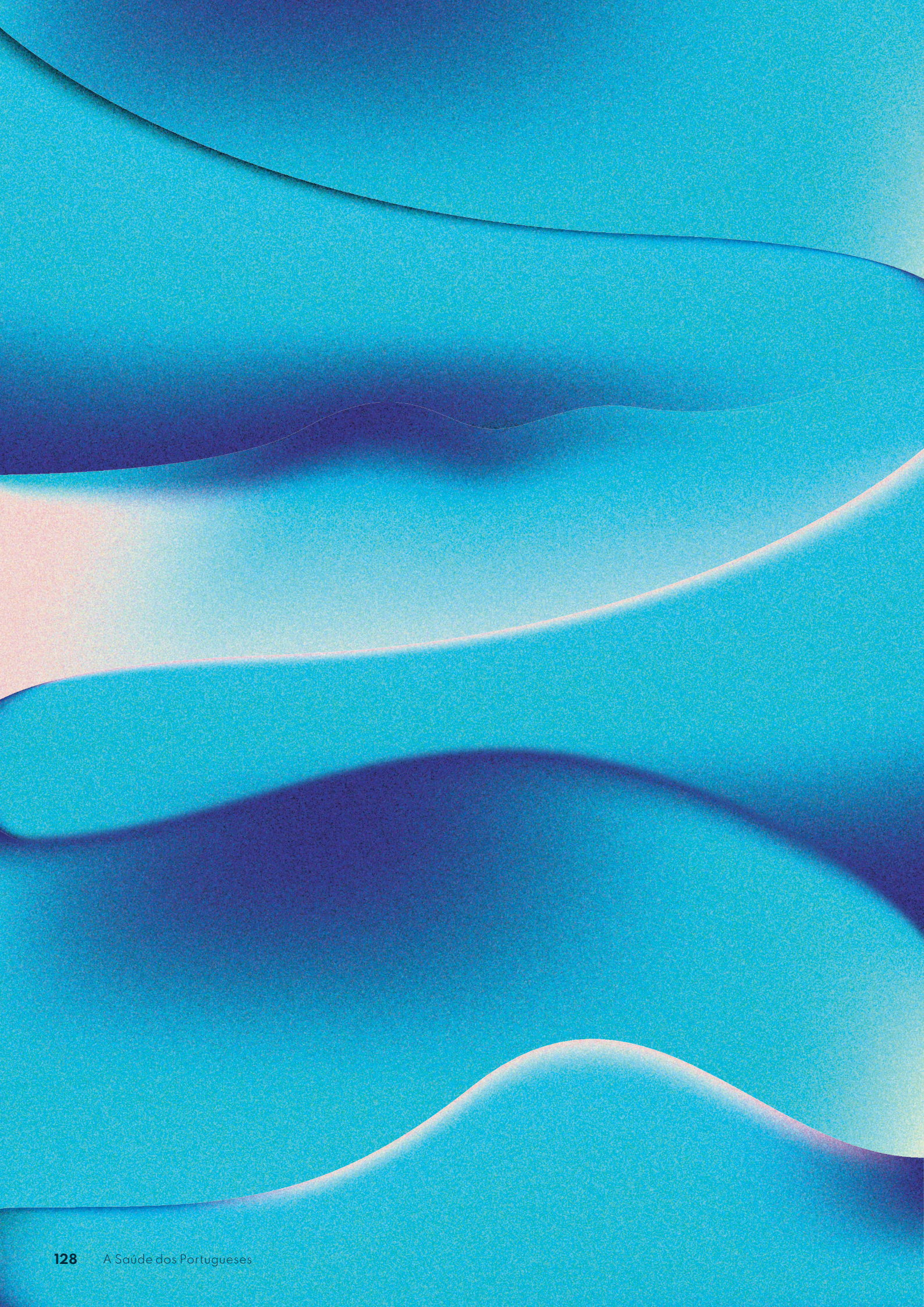
No mercado desde 1999, os aparelhos de medição contínua de glicose (MCG) são há muito populares entre quem sofre de diabetes. A evolução tecnológica, aliada ao interesse crescente no controlo proativo da saúde, levou a que hoje sejam também procurados por quem é saudável e quer gerir o seu metabolismo e/ou perder peso, através da medição de glicose.

O interesse por estes medidores de glicose surge no seguimento da crescente adoção de dispositivos wearables (como smartwatches), sendo os MCG ainda mais precisos e discretos que os ditos relógios.

Um exemplo dessa nova estirpe de medidores é a Signos, uma plataforma de saúde metabólica que combina um monitor contínuo de glicose (Dexcom G7) com uma aplicação baseada em IA.

A Signos fornece dados em tempo real e faz recomendações focadas na melhoria da saúde. Depois de escolher um dos três planos mensais que a plataforma oferece, os utilizadores registam as refeições e os treinos na aplicação, permitindo que a plataforma de IA perceba como o metabolismo responde a diferentes alimentos e exercícios. A partir desta informação, a plataforma faz recomendações baseadas no perfil metabólico de cada utilizador.

Através da plataforma os utilizadores descobrem quais os melhores alimentos para si, quando devem comer e quando devem fazer exercício de forma a manter os seus níveis de glicose dentro dos limites saudáveis.



Ficha técnica

Estudo Quantitativo

Amostra total: 1056 indivíduos [594 mulheres + 462 homens]. A dimensão amostral corresponde a uma margem de erro de +/- 3,02%. Amostra pré formatada para ser representativa da população residente em Portugal Continental, composta por elementos constantes dos painéis das empresas de estudos de mercado subcontratadas.

Nota: Existe um corpo comum do questionário respondido pelo total da amostra, e perguntas específicas subdivididas em 2 subamostras, de 520 e 536 indivíduos.

Trabalho de campo: Entre os dias 9 e 23 de Fevereiro de 2024 pela empresa de estudos de mercado Netsonda.

Universo: Amostra representativa da população portuguesa residente em Portugal Continental com 18 anos e mais anos, com acesso à internet, pertencentes ao Painel Netsonda. Foi estabelecida uma quota máxima de 45% para inquiridos com o Ensino Superior.

Metodologia: Foi realizado um estudo quantitativo através da aplicação de um questionário por telefone (CATI) e online (CAWI). As respostas aos questionários online e telefónico foram anónimas e confidenciais, e nenhum analista teve acesso a qualquer dado pessoal dos respondentes, estando os mesmos sob anonimato. Todos os dados recolhidos foram sujeitos a análise estatística, com recurso a alguns Métodos Simples e outras Técnicas Estatísticas Multivariadas.

Nota: por economia de tempo, o questionário por telefone (CATI) tem um corpo comum com o questionário online (CAWI), mas é menos extenso, i.e., não inclui todas as questões feitas em CAWI.

Estudo Qualitativo

Amostra total: No total, participaram 10 indivíduos residentes em Portugal continental.

Trabalho de campo: Realizado entre 18 de Abril e 16 de Maio de 2024 pela empresa de estudos de mercado IPSOS-APEME.

Universo: Indivíduos com idades compreendidas entre os 19 e os 68 anos, com diferentes perfis em termos de condição de saúde, de diferentes zonas do país, pertencentes ao Painel Global IPSOS-APEME. Amostra de conveniência, obedecendo a critérios de recrutamento pré-orientados para hipóteses de trabalho desenhadas a partir do estudo quantitativo.

Metodologia: Foi adotada uma metodologia de natureza qualitativa, através da realização de 10 entrevistas online, com uma duração média de 2h. Todas as entrevistas foram realizadas em ambiente controlado, com consentimento informado dos participantes, tendo os mesmos participado de forma voluntária e recebido um incentivo por essa participação.

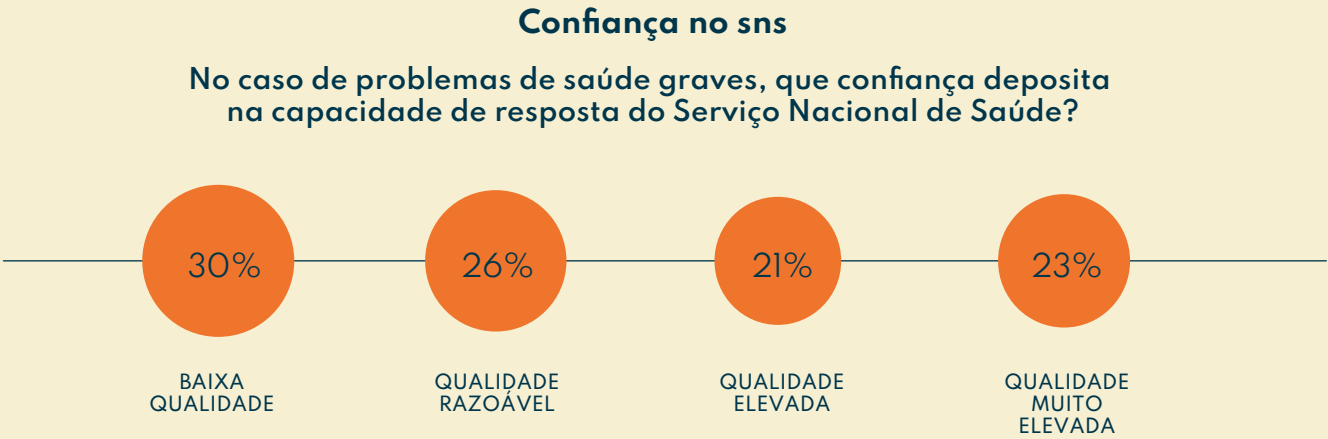
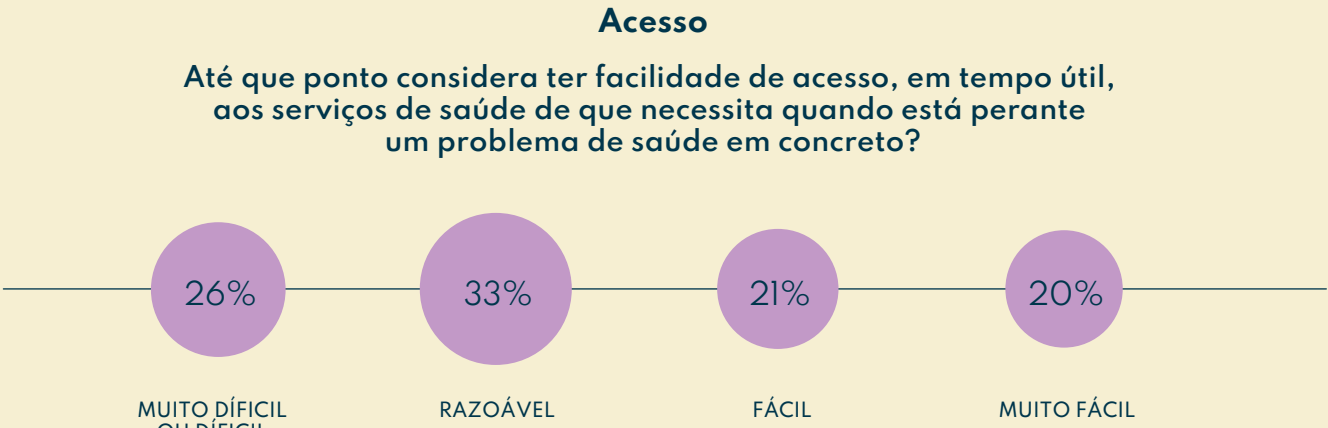
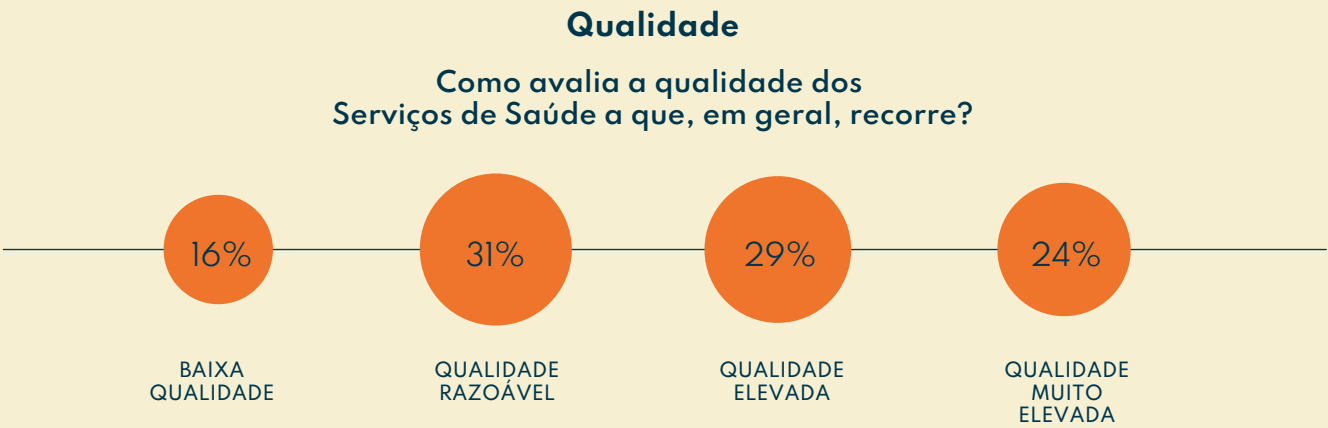
Caracterização da amostra

IDADE		M	REGIÃO		M	AGREGADO	
18 a 24 anos		9%	Grande Lisboa		26%	1 pessoa	17%
25 a 34 anos		12%	Grande Porto		13%	2 pessoas	33%
35 a 44 anos		16%	Litoral Norte		18%	3 pessoas	25%
45 a 54 anos		18%	Litoral Centro		14%	4 pessoas	19%
55 a 64 anos		15%	Interior Norte		17%	5 ou mais pessoas	6%
65 ou mais anos		27%	Sul		11%		

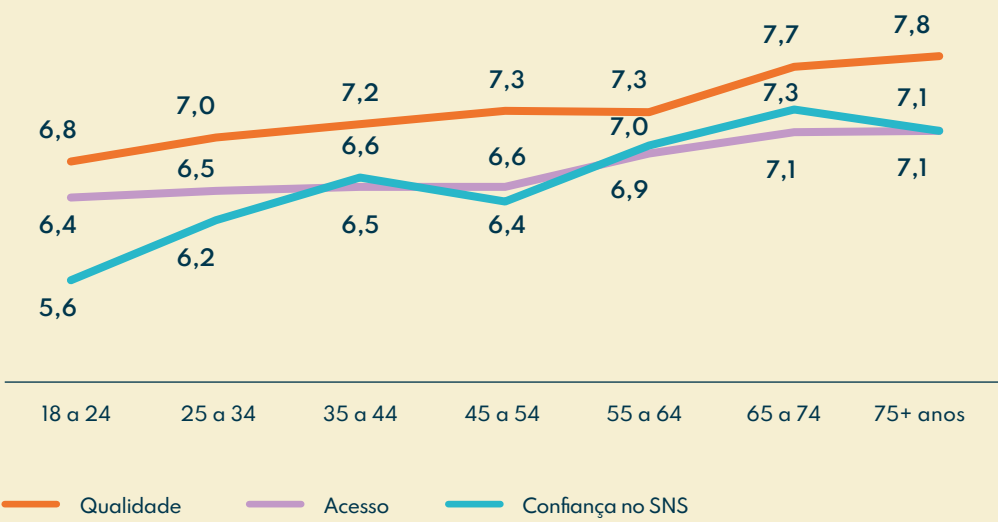
RENDIMENTO DO AGREGADO FAMILIAR		RENDIMENTO MÉDIO LÍQUIDO DO AGREGADO	
Acima daquilo que são as necessidades do seu agregado	6%	Menos de 500€	3%
Adequado às necessidades do seu agregado	58%	De 501 a 750€	4%
Abaixo daquilo que são as necessidades do seu agregado	31%	De 751€ a 1000€	9%
Bastante abaixo daquilo que são as necessidades do seu agregado	5%	De 1001€ a 1200€	9%
		De 1201€ a 1500€	11%
		De 1501€ a 2000€	20%
		De 2001€ a 3000€	20%
		Mais de 3000€	11%
		Ns/Nr	13%

SITUAÇÃO FACE AO TRABALHO		HABILITAÇÕES FORMAIS	
Trabalhador por conta de outrem - empresa privada de grande dimensão	18%	Até ao ensino Básico: 5º a 9º Ano atual	14%
Trabalhador por conta de outrem - empresa privada de pequena/média dimensão	22%	Ensino Secundário: 10º a 12º Ano atual	35%
Trabalhador por conta de outrem - funcionário público	13%	Cursos Técnicos/ Magistério Primário	7%
Trabalhador por conta própria / recibos verdes / independente	6%	Ensino superior: Licenciatura/ Mestrado/ Doutoramento	45%
Trabalhador por conta própria / empresário	4%		
Desemprego/ à procura 1º emprego	5%		
Estudante	5%		
Reformado/a	26%		
Doméstico/a	1%		

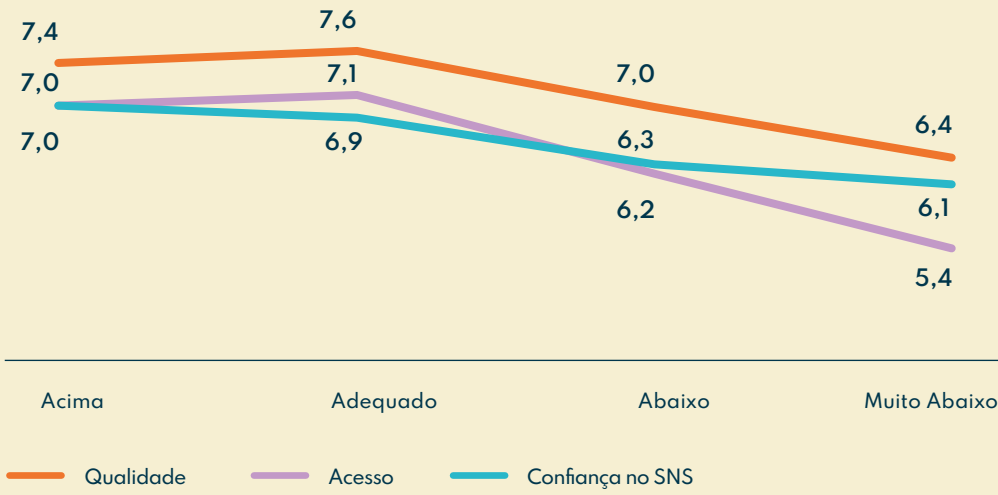
Distribuição da avaliação dos indicadores dos serviços de saúde



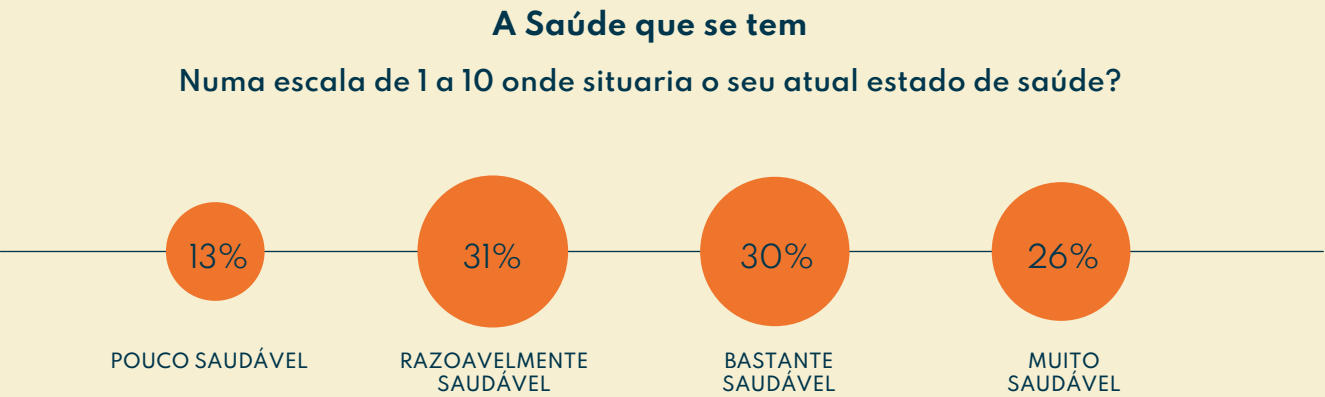
Avaliação média dos indicadores dos serviços de saúde por idade



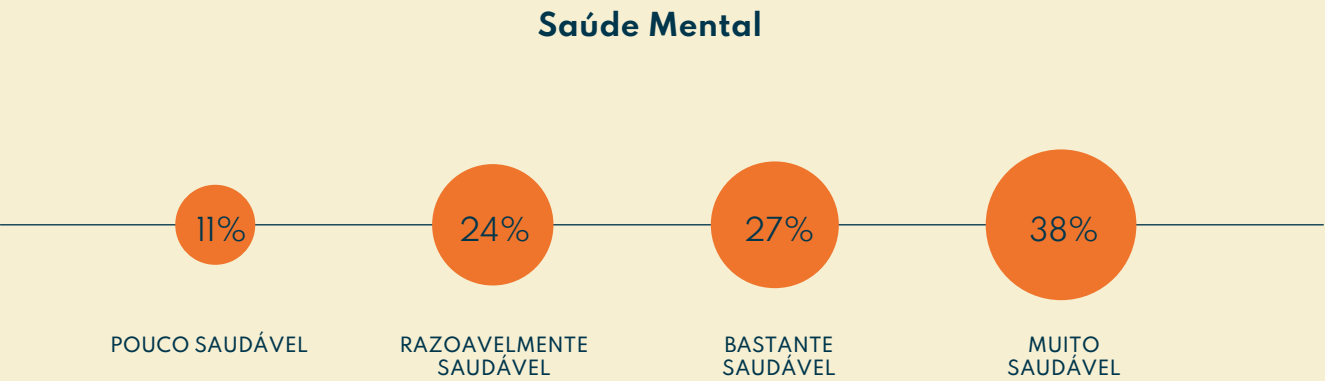
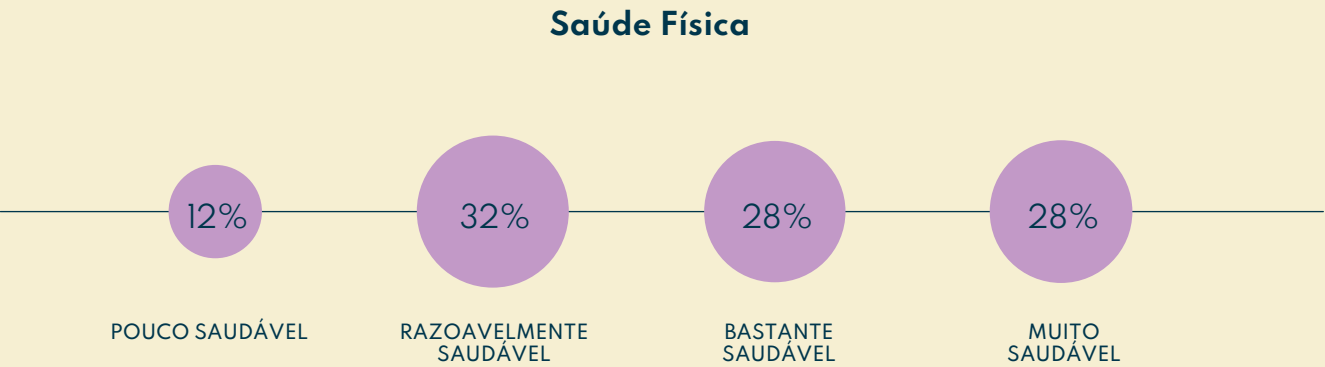
Avaliação média dos indicadores dos serviços de saúde por rendimento qualitativo



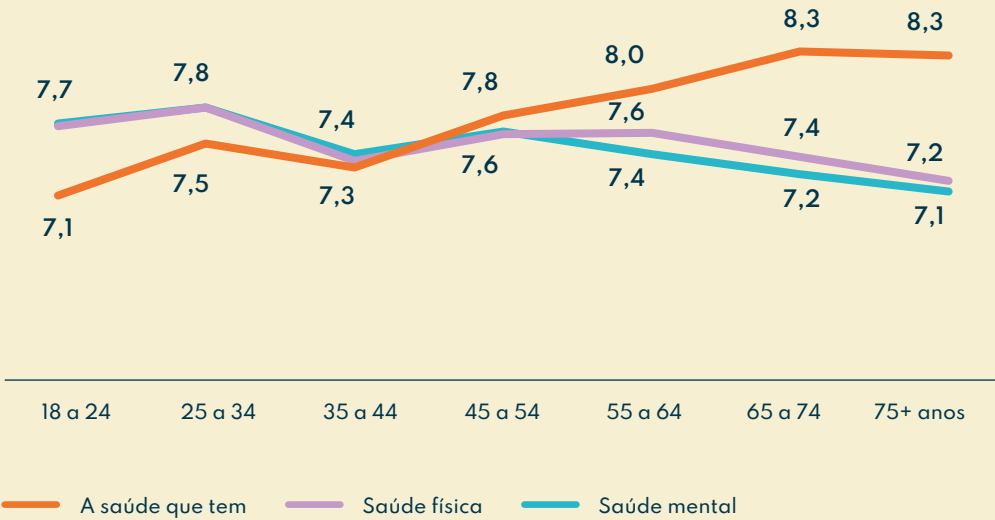
Distribuição da avaliação dos indicadores de percepção de saúde



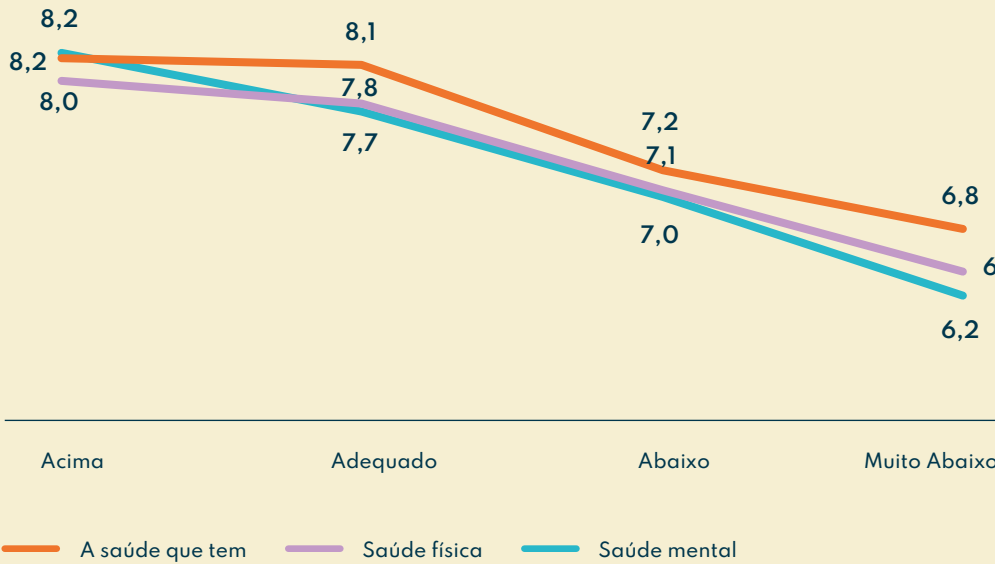
Numa escala de 1 a 10 onde situaria o seu estado atual de...



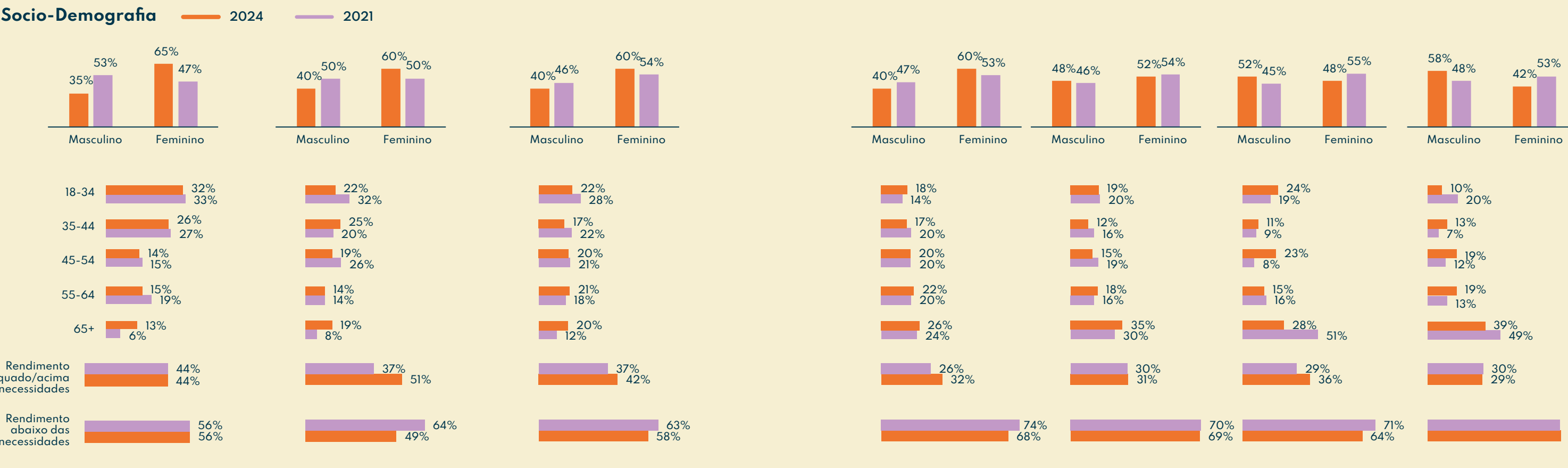
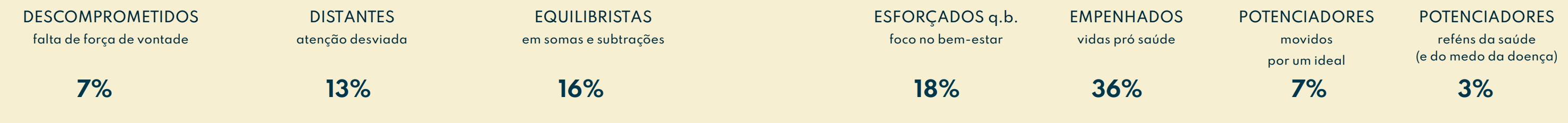
Avaliação média dos indicadores de percepção de saúde por idade



Avaliação média dos indicadores de percepção de saúde por rendimento qualitativo



Distribuição sociodemográfica e de saúde por segmento



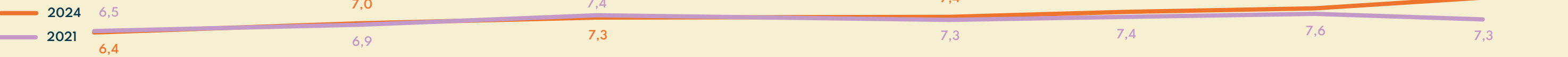
Prevalência da doença versus descontrolo

Doença: Tem uma doença ou diagnóstico concreto? ; Descontrolo: Neste momento, considera que a sua saúde – isto é, a sua condição física ou psicológica – está sob o seu controlo?



Saúde que se tem (de 1 a 10)

Utilizando uma escala de 1 a 10, em que 1 corresponde a “nada saudável” e 10 a “muito saudável”, onde situaria o seu atual estado de saúde?

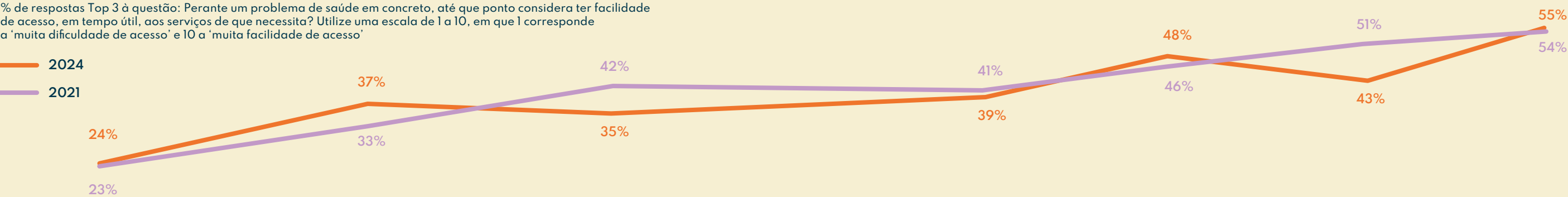


Distribuição de avaliação de serviços e literacia em saúde

DESCOMPROMETIDOS	DISTANTES	EQUILIBRISTAS	ESFORÇADOS q.b.	EMPENHADOS	POTENCIADORES	POTENCIADORES
falta de força de vontade	atenção desviada	em somas e subtrações	foco no bem-estar	vidas pró saúde	movidos por um ideal	reféns da saúde (e do medo da doença)

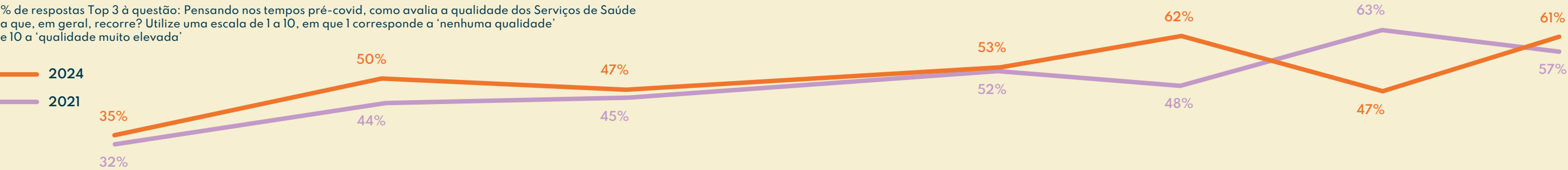
Facilidade de acesso a cuidados

% de respostas Top 3 à questão: Perante um problema de saúde em concreto, até que ponto considera ter facilidade de acesso, em tempo útil, aos serviços de que necessita? Utilize uma escala de 1 a 10, em que 1 corresponde a 'muita dificuldade de acesso' e 10 a 'muita facilidade de acesso'



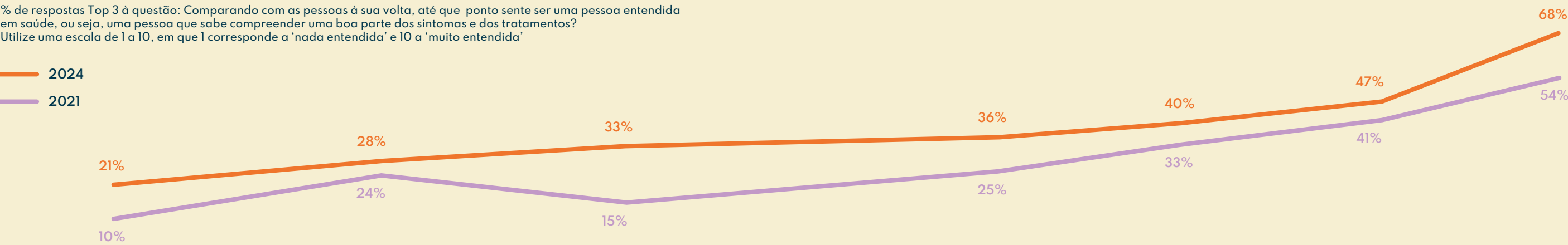
Satisfação com cuidados recebidos

% de respostas Top 3 à questão: Pensando nos tempos pré-covid, como avalia a qualidade dos Serviços de Saúde a que, em geral, recorre? Utilize uma escala de 1 a 10, em que 1 corresponde a 'nenhuma qualidade' e 10 a 'qualidade muito elevada'



Conhecimento

% de respostas Top 3 à questão: Comparando com as pessoas à sua volta, até que ponto sente ser uma pessoa entendida em saúde, ou seja, uma pessoa que sabe compreender uma boa parte dos sintomas e dos tratamentos? Utilize uma escala de 1 a 10, em que 1 corresponde a 'nada entendida' e 10 a 'muito entendida'

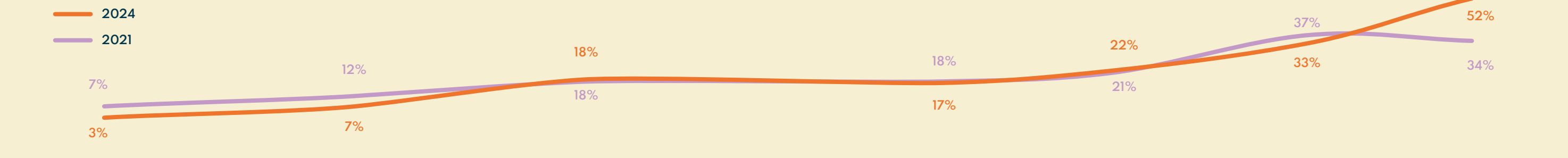


Distribuição de satisfação com a vida por segmento

DESCOMPROMETIDOS falta de força de vontade	DISTANTES atenção desviada	EQUILIBRISTAS em somas e subtrações	ESFORÇADOS q.b. foco no bem-estar	EMPENHADOS vidas pró saúde	POTENCIADORES movidos por um ideal	POTENCIADORES reféns da saúde (e do medo da doença)
---	-------------------------------	--	--------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------	---

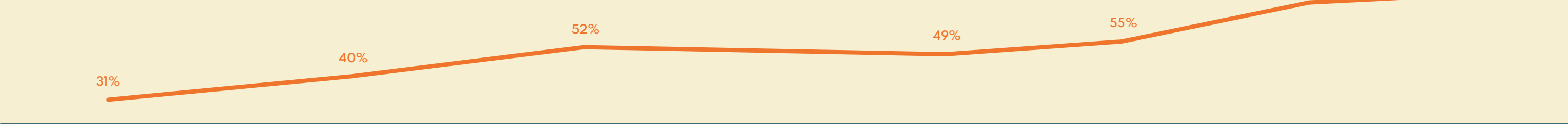
Satisfação com a vida [muito elevada]

Como é que se sente atualmente em relação à sua vida em geral. Responda utilizando uma escala de 1 a 10, em que 1 corresponde a 'muito insatisfeito' e 10 a 'muito satisfeito' [% de respostas 9 e 10]



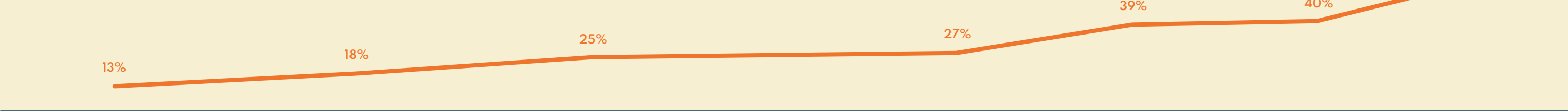
Satisfação com a vida familiar [muito elevada]

Em que medida se sente satisfeito com a vida familiar (a relação com o núcleo mais chegado). Responda utilizando uma escala de 1 a 10, em que 1 corresponde a "muito insatisfeito" e 10 a "muito satisfeito" [% de respostas 9 e 10]



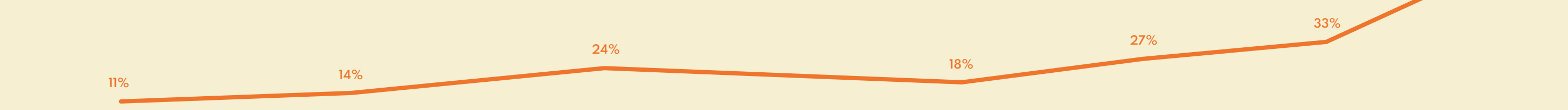
Satisfação com a vida social [muito elevada]

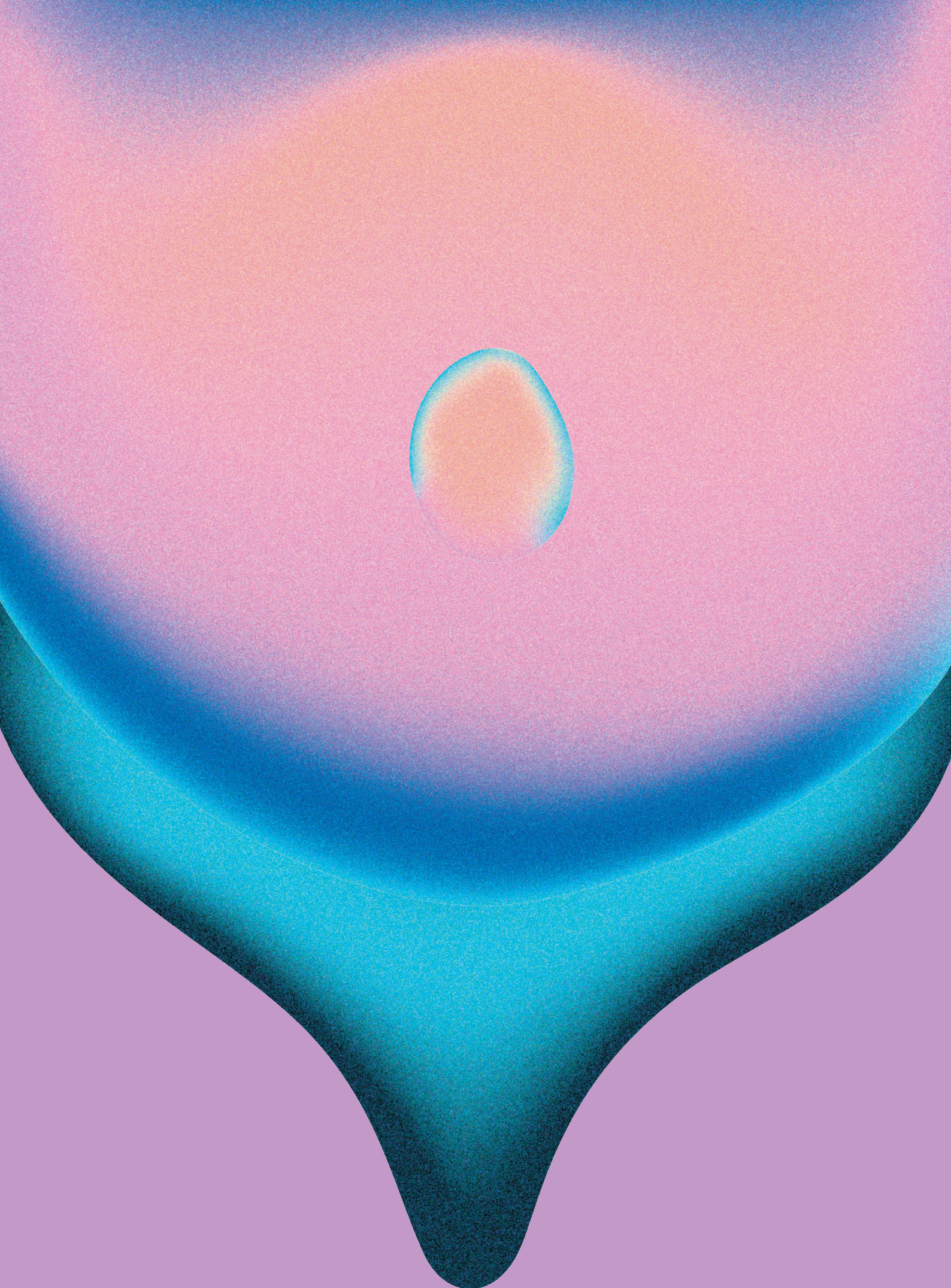
Em que medida se sente satisfeito com a vida social para além da família (pessoas próximas ou conhecidas). Responda utilizando uma escala de 1 a 10, em que 1 corresponde a "muito insatisfeito" e 10 a "muito satisfeito" [% de respostas 9 e 10]



Satisfação com a vida profissional [muito elevada]

Em que medida se sente satisfeito com a vida profissional/ atividades que mantenha. Responda utilizando uma escala de 1 a 10, em que 1 corresponde a "muito insatisfeito" e 10 a "muito satisfeito" [% de respostas 9 e 10]





Referências e Bibliografia

Referências

¹. Krogstad, J. M., & Parker, K. (2022, December 12). At least four-in-ten U.S. adults have faced high levels of psychological distress during COVID-19 pandemic. PewResearch Center.

². The Regenerative Clinic. (2022, December 6). More than 5 million people now more worried about their health post COVID. The Regenerative Clinic.

³. Parker, K., & Horowitz, J. M. (2022, August 18). Many Americans say they have shifted their priorities around health and social activities during COVID-19. Pew Research Center.

⁴. Statista. (2023). Wearables unit shipments worldwide from 2014 to 2028. Statista.

⁵. Business of Apps. (2024). Health app revenue and usage statistics (2024). Business of Apps.

⁶. Institute for Health Metrics and Evaluation. (2021). Global Burden of Disease Study 2021 (relatório). Universidade de Washington

⁷. Marioni, R. E., & Deary, I. J. (2020). Lifetime perspective on alcohol and brain health. *BMJ*, 371

⁸. Foulkes, L., & Andrews, J. L. (2023). Are mental health awareness efforts contributing to the rise in reported mental health problems? A call to test the prevalence inflation hypothesis. *New Ideas in Psychology*, 69.

⁹. Yeung, A., Ng, E., & Abi-Jaoude, E. (2022). TikTok and attention-deficit/hyperactivity disorder: A cross-sectional study of social media content quality. *Canadian Journal of Psychiatry*.

¹⁰. Tebra, ‘Is self-diagnosis on social media helping or hurting people’s health?’ (2024); N=1000, EUA

¹¹. Bommersbach, T. J., McKean, A. J., & Olsson, M. (2023). National trends in mental health–related emergency department visits among youth, 2011-2020. *JAMA Psychiatry*.

¹². Pringsheim, T., Ganos, C., McGuire, J. F., Hedderly, T., Woods, D., Gilbert, D. L., Piacentini, J., Dale, R. C., & Martino, D. (2021). Rapid onset functional tic-like behaviors in young females during the COVID-19 pandemic. *Movement Disorders*, 36(12), 2707-2713.

¹³. Center For Countering Digital Hate. (2022, December). Deadly by Design. <https://counterhate.com/research/deadly-by-design/>

¹⁴. Gaspar, T., Botelho Guedes, F., Cerqueira, A., & Gaspar Matos, M. (Coords.). (2023). Ecossistemas de Saúde dos Adolescentes Portugueses: Estudo Health Behaviour School-Aged Children/OMS 2022.

¹⁵. Khalaf, A. M., Alubied, A. A., Khalaf, A. M., & Rifaey, A. A. (2023). The impact of social media on the mental health of adolescents and young adults: A systematic review. *Cureus*

¹⁶. RYSE & ANEP. (2023, janeiro). Aplicação de um inventário de saúde mental à população universitária em Portugal: Relatório resumo do estudo colaborativo.

¹⁷. Prochaska, J., Wang, Y., Bowdring, M., Chieng, A., Chaudhary, N., & Ramo, D. (2023). Acceptability and utility of a smartphone app to support adolescent mental health (BeMe): Program evaluation study. *JMIR mHealth and uHealth*.

¹⁸. Gee. (2020). Trabalhar em tempos de COVID-19: O teletrabalho.

¹⁹. Gaspar, T., Telo, E., Arriaga, M., Sousa, B., Jesus, S., Xavier, M. C., Machado, A., Matos, M. G., Correia, M. F., Pais-Ribeiro, J. L., Areosa, F. B., Cerqueira, A., & Canhão, H. (2024). Relatório Ambientes de Trabalho Saudáveis: Estudo das diferenças de género e geração. Laboratório Português de Ambientes de Trabalho Saudáveis.

²⁰. Tavares, A. (2017). Telework and health effects review. *International Journal of Healthcare*.

²¹. McKinsey & Company. (2022, May). Addressing employee burnout: Are you solving the right problem?

²². Fleming, W. J. (2024). Employee well-being outcomes from individual-level mental health interventions: Cross-sectional evidence from the United Kingdom. *Industrial Relations Journal*.

²³. McKinsey & Company. (2024, March). Working nine to thrive.

²⁴. European Agency for Safety and Health at Work. (2022). OSH Pulse - Occupational safety and health in post-pandemic workplaces, Flash Eurobarometer.

²⁵. White Lies, ‘Severance and the myth of work-life balance’ (2022)

²⁶. PWC. (2024). Momento Económico - Um breve olhar sobre a Economia, 1º trimestre 2024.

²⁷. Thomson, R. M., et al. (2022). How do income changes impact on mental health and wellbeing for working-age adults? A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 7(1), e29-e42

²⁸. DECO PROteste. (2024, March). Barómetro da DECO PROteste.

²⁹. Doutor Finanças, & Laicos – Behavioural Change, Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa (FPUL), & NOVA Information Management School (Nova IMS). (2024, May). Bem-Estar Financeiro em Portugal: Uma Perspetiva Comportamental.

³⁰. Lee, Y. G., Kelley, H. H., & Lee, J. (2023). Untying financial stress and financial anxiety: Implications for research and financial practitioners. *Journal of Financial Therapy*, 14(1).

³¹. Riitsalu, L., Sulg, R., Lindal, H., & Remmik, M. (2023). From security to freedom: The meaning of financial well-being changes with age. *Journal of Family and Economic Issues*, 44(3), 415-431.

³². Credit Karma Press Room e The New York Times, 2024

³³. First Direct (2020) The Money Wellness Index

³⁴. CALM x MoneySuperMarket, “Money Talks” (2024) (N=2004 quantitativo e N=8 entrevistas qualitativas, UK)

³⁵. R29 Intelligence, ‘Money Moves’ (2024); (N= 1000 indivíduos, USA)

³⁶. Forbes. (2024). Exploring the future of app development in the wellness space.

³⁷. McKinsey & Company. (2024). Future of wellness (N=5000, UK, USA e China)

³⁸. Singh, B., Ahmed, M., Staiano, A. E., et al. (2024). A systematic umbrella review and meta-meta-analysis of eHealth and mHealth interventions for improving lifestyle behaviours. *npj Digital Medicine*, 7, 179

³⁹. The Guardian. (2024, June). First NHS physiotherapy clinic run by AI to start this year

⁴⁰. Areias, A. C., Janela, D., Moulder, R. G., Molinos, M., Bento, V., Moreira, C., Yanamadala, V., Correia, F. D., & Costa, F. (2024). Applying AI to safely and effectively scale care to address chronic MSK conditions. *Journal of Clinical Medicine*.

Bibliografia

Alshobaili, F. A., & AlYousefi, N. A. (2019). The effect of smartphone usage at bedtime on sleep quality among Saudi non- medical staff at King Saud University Medical City. *Journal of family medicine and primary care*, 8(6), 1953–1957.

Athletech News. (2023). Conferência ‘Disrupt 2023: The Future of Wellness & Fitness’. Athletech News.

Caldas de Almeida, J. M. (2024, May 31). “Há uma banalização do diagnóstico psiquiátrico e uma tendência exagerada para interpretar tudo como perturbação mental”. *Jornal Expresso*.

Eco Online. (2023, August 9). Negócio dos ginásios "engordou" depois da pandemia. *Eco Online*.

Shaver, J. (2022). The state of telehealth before and after the COVID-19 pandemic. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 49(4), 517-530.

World Health Organization. (2019). Social determinants of health. The solid facts. World Health Organization Regional Office for Europe.





Autoria

Return On Ideas

Joana Barbosa

Clara Cardoso

Coordenação

Joana Barbosa

Research

Assunção Cunha

Mercês Palha

Estudos de Mercado

Qualitativo - Ipsos Apeme

Quantitativo - Netsonda

Design Gráfico

C-Studio

Impressão

Guide Artes Gráficas

Study Advisory Board

Professor Adalberto Campos Fernandes

Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade NOVA
de Lisboa

©Médís - Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A. e os Autores

Médís - Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A.,
sede: Praça Príncipe Perfeito, 2, 1990-278 Lisboa.

Matrícula / Pessoa Coletiva 503 496 944. CRC Lisboa.

Capital Social: 12.000.000 Euros. Registo ASF 1131, www.asf.com.pt

Data de publicação

Outubro, 2024

Parceiro Estratégico do Projeto



Aviso legal:

As opiniões expressas nesta edição são da exclusiva responsabilidade dos autores e não da Médís. A autorização para reprodução total ou parcial dos conteúdos desta obra deve ser solicitada à Médís. A presente análise contém referências a imagens, fotografias, marcas e logótipos que não são propriedade da Return On Ideas ou da Médís, sendo tais referências devidamente identificadas e feitas a título meramente ilustrativo.

Parceiros deste Estudo



