
SAÚDE DAS PESSOAS IDOSAS E POLÍTICAS PÚBLICAS EM PORTUGAL

SANTÉ DES PERSONNES ÂGÉES ET POLITIQUES PUBLIQUES AU PORTUGAL

SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES Y POLÍTICAS PÚBLICAS EN PORTUGAL

HEALTH OF THE ELDERLY AND PUBLIC POLICIES IN PORTUGAL

Verónica Gómez*
Ana Cristina Garcia**
Carlos Matias Dias***

*. Gerontóloga. Mestra em Epidemiologia. Unidade de Observação e Vigilância do Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Lisboa, Portugal.

** . Médica de Saúde Pública. Doutora em Saúde Internacional. Coordenadora da Unidade de Investigação em Serviços e Políticas de Saúde do Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Lisboa, Portugal.

***. Médico de Saúde Pública. Doutor em Saúde Pública. Coordenador do Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Lisboa, Portugal.

Autor correspondente: Verónica Gómez. Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 1649-016 Lisboa, Portugal. veronica.gomez@insa.min-saude.pt; +351 217 526 492.

Resumo

O envelhecimento populacional figura entre as transformações demográficas e sociais, à escala global, mais relevantes do século XXI. Portugal é um dos países mais envelhecidos do mundo. Cerca de um quarto da população idosa tem idade igual ou superior a 65 anos, e o número de pessoas idosas é cerca do dobro do de jovens. Em 2023, a esperança de vida aos 65 anos foi de 20,0 anos, mas a expectativa de vida com saúde foi, em média, de 8,4 anos. Este estudo procura contribuir para o aprofundamento do conhecimento do estado da arte em termos de políticas públicas, existentes ou necessárias, que possam atender às necessidades de saúde das pessoas idosas em Portugal. Trata-se de um estudo qualitativo de tipo descritivo, com base em uma revisão da literatura de tipo narrativa. Foram submetidos às análises documental e temática 71 documentos, entre artigos científicos, relatórios técnicos, documentos estratégicos e normativos, diplomas legais e publicações institucionais. Em 2024, 27,9% das pessoas idosas residentes em Portugal autoavaliavam o seu estado de saúde como mau ou muito mau, predominando a doença crônica, a incapacidade e a multimorbilidade. As iniquidades em saúde nas pessoas idosas são uma realidade, associadas a necessidades socioeconômicas e à reduzida acessibilidade aos serviços de saúde. Dos instrumentos normativos e de planeamento analisados que visam ao envelhecimento saudável, destacam-se quatro diplomas, dentre outros: 1) o Plano Nacional de Saúde 2030, que tem como objetivo estratégico promover a longevidade e o envelhecimento ativo e saudável; 2) o Programa Nacional de Saúde para as Pessoas Idosas, centrado na autonomia, prevenção da dependência e qualidade de vida, atuando por meio de cuidados primários e domiciliários, formação profissional, integração de serviços, combate ao isolamento e promoção da literacia em saúde; 3) o Estatuto da Pessoa Idosa; e 4) o Plano de Ação para o Envelhecimento Ativo e Saudável. Neste estudo, incluem-se exemplos de boas práticas, replicáveis, e propõem-se estratégias de intervenção a reforçar ou implementar. No entanto, mantêm-se fragilidades, barreiras e obstáculos a ultrapassar na implementação das políticas públicas em favor das pessoas idosas. Apesar dos progressos evidentes, é necessário continuar a investir na implementação das políticas públicas para uma resposta mais efetiva às necessidades reais de saúde das pessoas idosas em Portugal.

Palavras-chave: Pessoa idosa, Envelhecimento, Envelhecimento saudável, Necessidades de saúde, Políticas Públicas, Políticas de Saúde, Estratégias de saúde

Resumen

El envejecimiento poblacional es una de las transformaciones demográficas y sociales más relevantes del siglo XXI. Portugal se encuentra entre los países más envejecidos del mundo. Aproximadamente una cuarta parte de la población tiene 65 años o más, y

el número de personas mayores duplica al de jóvenes. En 2023, la esperanza de vida a los 65 años fue de 20,0 años, mientras que la expectativa de vida saludable fue, en promedio, de 8,4 años. Este estudio busca profundizar en el conocimiento sobre políticas públicas, existentes o necesarias, que puedan responder a las necesidades de salud de las personas mayores en Portugal. Se trata de un estudio cualitativo descriptivo, basado en una revisión narrativa de la literatura. Se sometieron a análisis documental y temático 71 documentos, entre artículos científicos, informes técnicos, documentos estratégicos y normativos, disposiciones legales y publicaciones institucionales. En 2024, el 27,9% de las personas mayores residentes en Portugal autoevaluaba su estado de salud como malo o muy malo, predominando la enfermedad crónica, la incapacidad y la multimorbilidad. Las inequidades en salud son una realidad, asociadas a necesidades socioeconómicas y a la baja accesibilidad a los servicios sanitarios. Entre los instrumentos normativos y de planificación que promueven el envejecimiento saludable, se destacan cuatro, de entre otros: 1) el Plan Nacional de Salud 2030, que establece como objetivo estratégico la promoción de longevidad y el envejecimiento activo; 2) el Programa Nacional de Salud para las Personas Mayores, centrado en la autonomía, la prevención de la dependencia y la calidad de vida, actuando mediante cuidados primarios y domiciliarios, formación profesional, integración de servicios, lucha contra el aislamiento y promoción de la alfabetización en salud; 3) el Estatuto de la Persona Mayor; y 4) el Plan de Acción para el Envejecimiento Activo y Saludable. En este estudio se incluyen ejemplos de buenas prácticas, susceptibles de replicación, y se proponen estrategias de intervención para reforzar o implementar. No obstante, persisten debilidades, barreras y obstáculos que deben superarse en la implementación de las políticas públicas a favor de las personas mayores.. A pesar del progreso, es necesario seguir invirtiendo en la implementación para responder plenamente e de forma más efectiva a las necesidades reales de salud de las personas mayores en Portugal.

Palabras clave: Persona Mayor, Envejecimiento, Envejecimiento Saludable, Necesidades y demanda de Servicios de Salud, Políticas Públicas, Política de Salud, Estrategias de Salud

Résumé

Le vieillissement de la population est l'une des transformations démographiques et sociales les plus marquantes du XXI^e siècle. Le Portugal compte parmi les pays les plus vieillissants du monde. Environ un quart de la population a 65 ans ou plus, et le nombre de personnes âgées est deux fois supérieur à celui des jeunes. En 2023, l'espérance

de vie à 65 ans était de 20,0 ans, mais l'espérance de vie en bonne santé atteignait en moyenne 8,4 ans. Cette étude vise à approfondir la connaissance des politiques publiques, existantes ou nécessaires, susceptibles de répondre aux besoins de santé des personnes âgées au Portugal. Il s'agit d'une étude qualitative descriptive, fondée sur une revue narrative de la littérature. Ont été soumis à une analyse documentaire et thématique 71 documents, comprenant des articles scientifiques, des rapports techniques, des documents stratégiques et normatifs, des textes législatifs et des publications institutionnelles. En 2024, 27,9% des personnes âgées résidant au Portugal évaluaient leur état de santé comme mauvais ou très mauvais, avec prédominance de maladies chroniques, incapacité et multimorbidité. Les inégalités en santé sont une réalité, liées à des besoins socio-économiques et à une faible accessibilité aux soins. Parmi les instruments normatifs et de planification visant à promouvoir un vieillissement sain, se distinguent quatre: 1) le Plan National de Santé 2030, qui fixe comme objectif stratégique la longévité et le vieillissement actif ; 2) le Programme National de Santé pour les Personnes Âgées, centré sur l'autonomie, la prévention de la dépendance et la qualité de vie, agissant par soins primaires et à domicile, formation professionnelle, intégration des services, lutte contre l'isolement et promotion de la littératie en santé ; 3) le Statut de la Personne Âgée ; et 4) le Plan d'Action pour le Vieillissement Actif et Sain. Cette étude inclut des exemples de bonnes pratiques, reproductibles, et propose des stratégies d'intervention à renforcer ou à mettre en œuvre. Toutefois, des fragilités, des barrières et des obstacles persistent dans la mise en œuvre des politiques publiques en faveur des personnes âgées. Malgré les progrès, il est nécessaire de continuer à investir pour répondre plus efficacement et pleinement aux besoins réels de santé des personnes âgées au Portugal.

Mots clés: Sujet âgé, Vieillissement, Vieillissement en bonne santé, Besoins et demande de services de santé, Politique publique, Politique de santé, Stratégies de santé

Abstract

Population ageing is among the most significant demographic and social transformations worldwide in the 21st century. Portugal is one of the most aged countries in the world. Approximately one quarter of the population is aged 65 or older, and the number of older adults is about twice that of young people. In 2023, life expectancy at age 65 was 20.0 years, but healthy life expectancy averaged only 8.4 years. This study aims to contribute to the understanding of the state of the art regarding public policies—existing or needed—that can address the health needs of older adults in Portugal. This is a qualitative descriptive study based on a narrative literature review. A total of 71 documents

were analysed through documentary and thematic analysis, including scientific articles, technical reports, strategic and normative documents, legal instruments, and institutional publications. In 2024, 27.9% of older adults living in Portugal self-assessed their health status as poor or very poor, with chronic disease, disability, and multimorbidity predominating. Health inequities among older adults are a reality, linked to socioeconomic needs and limited access to health services. Among the analysed normative and planning instruments that aim to promote healthy ageing, four notable examples, among others, include: 1) the National Health Plan 2030, which sets the promotion of longevity and active, healthy ageing as a strategic goal; 2) the National Health Programme for Older People, focused on autonomy, prevention of dependency, and quality of life, acting through primary and home care, professional training, service integration, combating isolation, and promoting health literacy; 3) the Statute of the Older Person; and 4) the Action Plan for Active and Healthy Ageing. This study includes examples of good practices that can be replicated and proposes intervention strategies to be strengthened or implemented. However, weaknesses, barriers, and obstacles persist in the implementation of public policies in support of older people. Despite progress, continued investment is necessary to fully and more effectively meet the real health needs of elderly persons in Portugal.

Keywords: Elderly person, Aging, Healthy Aging, Health Needs and Demand, Public Policy, Health Policy, Health strategies

1. INTRODUÇÃO

Enquadramento

O envelhecimento populacional figura entre as transformações demográficas e sociais, à escala global, mais relevantes do século XXI^{1,2}. Caracterizado pelo aumento progressivo do número e proporção de pessoas idosas na população, tipicamente acompanhado pela redução do número e proporção da população jovem (duplo envelhecimento da população), este fenómeno expõe conquistas e desafios para a sociedade, em geral, e para os sistemas de saúde, em particular¹⁻³.

Os sucessos da saúde pública, o progresso contínuo das ciências médicas e dos modelos de prestação de cuidados, assim como o fortalecimento gradual dos sistemas de saúde, em paralelo e em inter-relação com a melhoria das condições socioeconômicas, contribuíram para o aumento da longevidade humana, traduzida por uma esperança de vida sucessivamente crescente¹⁻³. Também a esperança de vida com saúde tem aumen-

tado, justificando, como apontado por Rodrigues em 2018², que se poderia presumir um futuro favorável, nem sempre evidente à escala global⁴.

Os desafios inerentes ao envelhecimento populacional têm-se tornado cada vez mais complexos e exigentes. Os maiores desafios para o estado de saúde da população idosa decorrem de um padrão caracterizado por elevadas e crescentes prevalências de doenças crônicas, de incapacidade e de multimorbilidade; bem como da ação de determinantes específicos, em que os determinantes socioeconômicos — insegurança financeira e pobreza, isolamento social, suporte e rede social, entre outros — e os relacionados com a prestação de cuidados de saúde — com destaque para a reduzida acessibilidade — desempenham papel particularmente relevante. As iniquidades em saúde, estreitamente relacionadas com as desigualdades sociais e econômicas e com a estigmatização das pessoas idosas, potenciam as exigentes necessidades em saúde e em cuidados de saúde, contribuindo de forma relevante para os difíceis desafios que se impõem aos sistemas de saúde, sociais e econômicos nos tempos atuais e sua continuidade futura^{1,2}.

Em resposta à evolução do envelhecimento e às suas implicações na saúde, tem instalado-se um movimento no sentido do envelhecimento saudável, entendido, segundo a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS)⁴, como

[...] o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na velhice, exigindo a intervenção sobre determinantes biológicos, comportamentais, ambientais, sociais e relacionados com a prestação de cuidados de saúde¹.

O cenário para um envelhecimento saudável baseia-se cientificamente na prosperidade socioeconômica, na prevenção, no diagnóstico e no tratamento precoces de doenças de base e intercorrentes, na promoção de estilos de vida saudáveis ao longo da vida e na adequação da prestação de cuidados de saúde no sentido da mais ampla acessibilidade e preferência por modelos de cuidados integrados e multidisciplinares^{1,5}.

Intervir a favor do envelhecimento saudável passa, assim, a ser uma preocupação de âmbito global e a constar nas agendas políticas em níveis internacional e nacional⁶.

Por meio da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, plano de ação global aprovado em 2015 pelos Estados-Membros das Nações Unidas, assume-se o compromisso de empoderamento das pessoas idosas de acordo com as suas vulnerabilidades. Especificamente dedicado à saúde, o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 (ODS 3) pretende assegurar vidas saudáveis e promover o bem-estar para todas as idades, enfatizando a importância de políticas que apoiem o envelhecimento saudável, a prevenção de doenças e o acesso a cuidados de saúde de qualidade ao longo da vida. Por seu lado, o ODS 2 fixa o compromisso específico de satisfação das necessidades nutricionais das pessoas idosas⁷.

Em 2020, a OMS lançou o plano de ação global intitulado *Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030*, centrado na pessoa idosa e com a finalidade de melhorar a vida dessa camada da população, das suas famílias, cuidadores e suas comunidades. Alinhado com os princípios, os valores e o cronograma da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e os ODS, esse plano de ação global pretende fundamentar, desenvolver e apoiar a colaboração concertada, estimulante e sustentada das agências internacionais, governos, sociedade civil, profissionais, academia, meios de comunicação social e setor privado⁴.

Em alinhamento com essas recomendações e orientações internacionais, torna-se prioritário desenhar, implementar e avaliar políticas públicas favoráveis e promotoras do envelhecimento saudável, entendidas como o conjunto de decisões e orientações determinadas pelos governos, tendo em vista a resolução de problemas específicos da população idosa e o seu mais amplo bem-estar^{6,8}.

Situação Sociodemográfica das Pessoas Idosas em Portugal

Portugal é um dos países mais envelhecidos da Europa e do mundo. Em 2024, com uma população idosa estimada em 2.615.344 pessoas (cerca de um quarto da população residente total), o índice de envelhecimento atingiu a marca de 192,4 pessoas idosas por cada 100 jovens^{***}, a idade mediana da população foi de 47,3 anos e a esperança de vida aos 65 anos foi de 20 anos^{10,11}. Essa situação resulta de dois fatores tipicamente responsáveis pelo envelhecimento populacional: a reduzida taxa de natalidade (ilustrada por um índice de fecundidade de 1,40 filho por mulher em idade fértil, em 2024, inferior, portanto, ao limite de renovação das populações); e o aumento da longevidade, traduzida pela elevada esperança de vida aos 65 anos¹¹ e pelo elevado índice de longevidade, segundo o qual, em 2024, cerca de metade da população idosa tinha idade igual ou superior a 75 anos (49,5 por 100)¹².

A proporção de pessoas idosas residentes em Portugal aumentou de 9,7% em 1970 para 24,3% em 2024, tendo o número de pessoas idosas com idade igual ou superior a 100 anos mais que triplicado, passando de 604 em 1970 para 2.076 em 2024. Desse grupo, 77,5% eram do sexo feminino. Segundo as projeções do Instituto Nacional de Estatística (INE) (resultados do cenário central), a proporção de pessoas idosas atingirá 37,3% da população em 2100. Em sintonia, a idade mediana da população nacional tem aumentado, observando-se um acréscimo de cerca de 18 anos entre 1970 e 2024¹³.

***. Foi consultado o Sistema de Metainformação do Instituto Nacional de Estatística, IP, que define pessoa idosa como a pessoa com idade igual ou superior a 65 anos, e jovem como a pessoa com idade compreendida entre 0 e 14 anos⁹.

O índice de envelhecimento em Portugal tem aumentado continuamente, passando de 109,3 pessoas idosas por cada 100 jovens em 2005 para 192,4 por 100 em 2024. É mais elevado no sexo feminino (o número de mulheres idosas ultrapassa o dobro do das mulheres jovens desde 2020¹⁴), e em meio rural (347,6 por 100, em áreas predominantemente rurais, *versus* 165,6 por 100, nas predominantemente urbanas, em 2023¹⁵). Compatível com os dados anteriores, o índice de dependência das pessoas idosas revela, também, uma tendência crescente, sendo de 38,6 pessoas idosas por cada 100 pessoas em idade ativa^{*****} em 2024¹⁶.

A expectativa quanto à progressão do envelhecimento demográfico em Portugal pode, ainda, ser apreciada pela elevada esperança de vida à nascença, à data superior a 80 anos (81,5 anos no triénio 2022-2024; 84,0 anos no sexo feminino e 78,7 anos no sexo masculino)¹⁷.

A esperança de vida saudável, embora também em ascensão, mantém-se substancialmente inferior à esperança de vida, tanto à nascença (59,6 anos em 2024) quanto aos 65 anos (8,4 anos em 2023). Em 2023, aos 65 anos, era, pois, expectável viver, em média, até muito perto dos 85 anos, mas apenas até os 73,4 anos com saúde, traduzindo 11,4 anos, em média, de doença, sofrimento e incapacidade. Em 2023, no sexo feminino, o diferencial entre esperança de vida e esperança de vida com saúde era superior (13,6 anos) à observada no sexo masculino (9,2 anos). Comparativamente com a média europeia (União Europeia dos 27 ou UE27), Portugal situa-se em posição mais desfavorável no sexo feminino, com uma diferença de 1,8 anos, em contraste com o observado no sexo masculino (diferença de 0,2 anos)¹⁸.

Compromissos nacionais de referência que visam promover o envelhecimento saudável

Portugal, atento aos desafios gerados pela disparidade entre “mais vida” e “mais vida com saúde”, tem assumido o compromisso de promover a implementação de políticas, planos e estratégias de envelhecimento saudável.

Em nível internacional, destaca-se o compromisso que assumiu com a assinatura da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável enquanto Estado-Membro das Nações Unidas⁷, e o alinhamento de instrumentos normativos e de planeamento nacionais com o plano de ação centrado na pessoa idosa para a década 2020-2030 da OMS⁴.

Em nível nacional, o Plano Nacional de Saúde 2030 (PNS 2030) salienta o aumento da carga bruta de doença causada por doenças associadas à idade e a expectativa da

*****. Foi usado o Sistema de Metainformação do Instituto Nacional de Estatística, IP, segundo o qual a população em idade ativa corresponde às pessoas com idades compreendidas entre 15 e 64 anos⁹.

sua continuidade, atendendo às projeções demográficas disponíveis, e prioriza estratégias promotoras da longevidade e envelhecimento ativo e saudável¹⁹. O Estatuto da Pessoa Idosa²⁰ e o Plano de Ação para o Envelhecimento Ativo e Saudável (Paeas 2023-2026)²¹ são dois outros instrumentos de planeamento nacionais relevantes para a melhoria do estado de saúde da população idosa, a sua valorização social e a sua real inclusão em uma sociedade mais equitativa e justa, conforme as orientações, recomendações e os compromissos internacionais assumidos^{4,5,7}.

Os anos de vida potencial perdidos por doença e incapacidade são, pelo menos em parte, o resultado de necessidades de saúde não satisfeitas, cujo conhecimento necessita de ser periodicamente atualizado, assim como de estratégias e intervenções mais efetivas para a sua satisfação. Nesse contexto, este estudo tem por objetivo contribuir para o aprofundamento do conhecimento do estado da arte em termos de políticas públicas, existentes ou necessárias, que possam atender às necessidades de saúde das pessoas idosas em Portugal.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Tipo de Estudo

Foi realizado um estudo qualitativo de tipo descritivo, com base em uma revisão da literatura.

Fontes de dados, recolha e análise de dados

Foram utilizados dados secundários recolhidos a partir de fontes documentais selecionadas por revisão da literatura de tipo narrativa e por meio de análise documental^{22,23}. Do ponto de vista analítico, recorreu-se às análises documental e temática^{23,24}.

A revisão da literatura permitiu a recolha consistente de elementos para a análise e discussão temática baseadas na interpretação e na análise crítica da equipa de investigação^{22,25,26}.

Optou-se por uma revisão da literatura de tipo narrativa pelo potencial de oferecer uma perspectiva alargada de um tema, tanto do ponto de vista teórico como contextual, por meio de sínteses narrativas alargadas de informação publicada²².

A revisão da literatura permitiu identificar, selecionar e recolher documentos científicos, técnicos e normativos, publicados entre 2015 e 2025, escritos em língua portuguesa e inglesa, disponíveis em suporte digital. Para tal, acedeu-se às bases de dados PubMed e B-on, e aos sites institucionais das entidades a seguir indicadas: Direção-Geral da Saú-

de (DGS), Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P. (INSA), OMS, Comissão Europeia (CE), Organização das Nações Unidas (ONU), Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OECD) e Organização para a Alimentação e Agricultura (FAO).

Na revisão da literatura, foram usadas as palavras-chave seguintes (em língua inglesa e portuguesa), selecionadas em função do objetivo do estudo:

- (elderly OR aging) AND (health OR healthy OR determinant) AND Portugal;
- (elderly OR aging) AND public policies AND Portugal;
- (elderly OR aging) AND (health OR healthy OR determinant) AND (sustainable development OR sustainability) AND Portugal;
- (elderly OR aging) AND (health OR healthy OR determinant) AND public policies AND Portugal;
- (elderly OR aging) AND (health OR healthy OR determinant) AND (planning OR plan OR strategy OR strategies OR policy OR policies OR technical report OR republic diary) AND Portugal.

Foram selecionados 119 documentos, entre artigos científicos, relatórios técnicos, documentos estratégicos e normativos, fichas de programas e de projetos, diplomas legais e publicações institucionais.

Os documentos selecionados foram posteriormente sujeitos a análise documental²⁴, de forma manual, visando detectar, selecionar e sintetizar os principais conteúdos relativos à área temática²³. Seguindo o recomendado por Bowen²³, os documentos à partida selecionados pela revisão da literatura foram sujeitos a uma primeira leitura e interpretação. Foi apreciada a qualidade de cada documento segundo os quatro critérios de Scott, conforme citado por Robson²⁴: a) autenticidade; b) credibilidade; c) representatividade; e d) significado. Em seguida, os conteúdos dos documentos com qualidade adequada foram submetidos a análise temática, por meio de uma nova leitura e interpretação dos dados, para identificação de temas emergentes e reconhecimento de padrões^{23,24}. Finalmente, após análise temática, foram incluídos neste estudo 71 documentos.

Atendendo ao objetivo do estudo, foram, à partida, definidos pela equipa de investigação dois temas: I) Necessidades sociais, económicas e de saúde das pessoas idosas em Portugal; e II) Políticas públicas em Portugal.

Foi utilizada uma matriz de medida alinhada aos temas previamente definidos e uma matriz de categorias de análise para organizar, categorizar e analisar os dados recolhidos, ambas especificamente para este estudo.

Aspectos éticos

Os investigadores declaram a ausência de conflitos de interesses.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Necessidades sociais, econômicas e de saúde das pessoas idosas em Portugal

Necessidades sociais e econômicas

Os problemas, os determinantes e as necessidades de saúde prioritários em Portugal encontram-se alinhados com o padrão globalmente descrito de morbimortalidade e determinantes de saúde na população idosa^{1,19}.

No âmbito dos determinantes de saúde, optou-se por iniciar a análise pelos fatores sociais e econômicos dado o potencial sinérgico com os determinantes de saúde das outras categorias. A literatura científica e os relatórios internacionais confirmam que os determinantes socioeconômicos – como educação, rendimento, habitação – e os relacionados com a prestação de cuidados de saúde – designadamente, o acesso aos serviços e prestação de cuidados de saúde – influenciam diretamente o estado de saúde da população idosa em Portugal, atendendo à fragilidade social de uma elevada proporção de pessoas idosas no país²⁷.

O isolamento social é uma realidade da população idosa em Portugal. Em 2023, mais de 550 mil pessoas idosas viviam sozinhas no país, que ocupava, então, o 4º lugar da lista de países da UE27 com maior proporção de pessoas idosas a viver sozinhas no total de pessoas que vivem sós²⁸.

Apesar de flutuações nos anos mais recentes, a população idosa em Portugal mantém um elevado nível de pobreza, que parece estar em ascensão. Em 2023, observou-se uma taxa de pobreza após transferências sociais de 21,1% (16,6% na população em geral), que aumentou em relação ao ano anterior (17,1% em 2022), contrariamente ao observado na população total, em que se verificou uma ligeira redução. Essa condição afetava um terço das pessoas idosas que viviam sós^{13,29,30}.

Em 2023, mais de 400 mil pessoas idosas viveram com menos de 551€/mês, e 90% dependeram exclusivamente da reforma para custear suas despesas. Sem apoios sociais, 86% das pessoas idosas estariam em situação de pobreza. Salienta-se que, no âmbito das necessidades econômicas, as despesas de saúde são, muitas vezes, regressivas, penalizando os mais vulneráveis³⁰⁻³². Conjugando a pobreza com o acesso aos serviços e cuidados de saúde, estudos de 2021, dirigidos à população total, são consistentes quanto às desigualdades de acesso na população idosa, em geral, e nos mais pobres, em particular, ao evidenciarem que a proporção de necessidades de cuidados médicos não satisfeitas é mais elevada nas pessoas incluídas no quintil de rendimentos mais baixo¹⁹.

Desde 2020, em Portugal, a população idosa é a mais afetada por privação material e social (entendida como a incapacidade em comportar 5 das 13 necessidades sociais e econômicas apontadas em um estudo especificamente dedicado), principalmente o sexo feminino (15,5% do total de mulheres idosas em 2024)³⁰.

A habitação inadequada e a discriminação etária afetam, também, a qualidade de vida das pessoas idosas³³. Em 2024, a incapacidade econômica para manter a habitação adequadamente aquecida era mais elevada em Portugal do que na UE, principalmente nos agregados familiares constituídos por uma pessoa idosa ou por dois adultos, em que pelo menos um é pessoa idosa, e com maior frequência nas situações de pobreza¹³. Em 2022, a proporção da população em risco de pobreza nessa condição (37,3%) representava mais do dobro da observada no restante da população (17,4%), e afetava, em especial, as pessoas idosas (28,5%)³⁴.

Ainda a atestar a insuficiência econômica, é de salientar que, em 2023, 46,5% dos pensionistas de velhice que continuaram a trabalhar à data da transição para a reforma o justificaram por motivos financeiros¹³.

A baixa literacia em saúde e em direitos sociais entre as pessoas idosas com menor escolaridade dificulta ainda mais o acesso aos apoios e serviços existentes, reforçando, assim, a sua exclusão³⁵.

Em concordância com as necessidades expressas, as pessoas idosas manifestam sentir-se menos felizes do que as de idade inferior a 65 anos. Em 2022, 15,3% das pessoas idosas reportavam que nunca se sentiam felizes ou apenas durante pouco tempo, em comparação com 6,8% das pessoas com idade entre 16 e 64 anos³⁴.

A exclusão social e a exclusão digital, evidenciadas e sentidas, fazem parte da realidade de pessoas idosas em Portugal e reforçam ainda mais o isolamento e a dificuldade no acesso a serviços e apoios^{35,37}. Envelhecer à margem é, assim uma realidade para muitas pessoas idosas vulneráveis, especialmente em contextos de isolamento, pobreza e ausência de redes de apoio³⁸.

Na análise dos determinantes relacionados com a prestação de cuidados, sublinhamos a estreita associação entre as necessidades sociais e as fragilidades do acesso aos serviços de saúde, conforme exemplificado.

Necessidades de saúde

O PNS 2030 reforça o relevo do carácter transversal dos determinantes demográficos, socioeconômicos e relacionados com o sistema e cuidados de saúde pelo potencial em condicionar não só a ocorrência e o prognóstico dos problemas de saúde, mas também a prevalência ou a intensidade das outras categorias de determinantes, sejam ambientais, biológicos ou comportamentais¹⁹.

A relação entre necessidades econômicas e necessidades de cuidados de saúde é bem ilustrada pelos resultados do Inquérito às Condições de Vida e Rendimento de 2025. Nesse inquérito, 1,7% das pessoas idosas declararam que não puderam satisfazer pelo menos uma necessidade de consulta ou tratamento médico por falta de disponibilidade financeira no ano anterior (1,1% na população entre 16 e 64 anos); e 8,7% delas não puderam satisfazer pelo menos uma necessidade de consulta ou tratamento dentário (6,7% nas pessoas com idade entre 16 e 64 anos)¹³.

No que se refere aos problemas de saúde prioritários da população idosa em Portugal, apresentam-se, em seguida, os mais bem estudados.

Em 2024, 19,1% da população idosa avaliava o seu estado de saúde como bom ou muito bom, valor muito inferior ao observado na população de 16 a 64 anos (67,1%), e 27,9% como mau ou muito mau (5,8% entre 16 e 64 anos)^{13,39}.

Com relação à doença crônica e incapacidade, em 2024, 68,1% das pessoas idosas referiram ter alguma doença crônica ou problema de saúde prolongado, o dobro da proporção observada nas pessoas com idade entre 16 e 64 anos (32,2%), e 55,8% delas manifestaram alguma limitação na realização de atividades consideradas habituais para a idade devido a um problema de saúde prolongado (18,1% entre 16 e 64 anos), situação mais penalizadora nas mulheres idosas (61,1%)^{13,39}.

No que diz respeito à multimorbilidade na doença crônica, um estudo com dados recolhidos em 2015 no âmbito do Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (Insef) realizado pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge estimou que cerca de 38% das pessoas idosas portuguesas sofriam de duas ou mais doenças crônicas, sendo essa prevalência mais elevada nas mulheres, nas pessoas idosas com baixa escolaridade e nas pessoas idosas residentes em zonas rurais^{35,40}.

A saúde mental nas pessoas idosas é, também, motivo de preocupação crescente, especialmente devido à elevada incidência de depressão e ansiedade, doenças que afetam significativamente a qualidade de vida³⁵. Embora os dados mais recentes indiquem que as pessoas idosas portuguesas têm menor prevalência de perturbações de humor em comparação com gerações mais novas, a depressão continua a ser a doença psiquiátrica mais comum nessa população, com impacto direto na sua mortalidade e no seu bem-estar⁴¹. A ansiedade e a depressão nas pessoas idosas estão frequentemente associadas a fatores como o isolamento social, a perda de autonomia, as doenças crônicas e a baixa escolaridade, sendo mais prevalentes entre mulheres e residentes em zonas rurais⁴¹.

A evidência demonstra que intervenções físicas e cognitivas podem melhorar significativamente os indicadores de saúde mental, incluindo os sintomas depressivos e ansiosos, o que reforça a importância de abordagens integradas e multidimensionais¹.

Um estudo epidemiológico de base populacional publicado em 2013 estimou, em Portugal, uma prevalência de dor crônica de 36,7%, mais frequente entre pessoas idosas, aposentados, desempregados e com menor nível de escolaridade⁴².

No que se refere às necessidades de saúde, não se identificaram resultados publicados de estudos específicos de base populacional nas pessoas idosas residentes em Portugal, pelo que destacamos as necessidades de saúde priorizadas no PNS 2030 que melhor se adequam à população idosa, com base na evidência relativa ao respectivo estado de saúde: i) redução da morte prematura e evitável e/ou da carga de doença e incapacidade associadas às doenças crônicas; ii) redução da prevalência dos fatores de risco de elevada prevalência ou em crescimento, sendo os de maior relevância a alimentação inadequada, a inatividade física, a hiperglicemia, a hipertensão arterial e a hipercolesterolemia (aumento do colesterol LDL plasmático); iii) manutenção ou melhoria do controlo de fatores de risco à data já controlados, com destaque para o *status* imunitário quanto às doenças evitáveis pela vacinação; e iv) o aumento da prevalência ou intensidade dos fatores protetores.

No PNS 2030, recomenda-se uma abordagem sindêmica dos determinantes de saúde, atendendo à sua atuação e interação de modo sinérgico, quer como fatores de risco, quer como fatores protetores. Salienta-se, também, e na mesma linha, a importância do comportamento sindêmico dos problemas de saúde, que deverá ser considerado nas abordagens da relação entre necessidades, estratégias e intervenções em saúde¹⁹.

Atendendo à reduzida evidência disponível, e a fim de fundamentar com maior precisão a intervenção, cabe salientar as necessidades de investigação em saúde de problemas, determinantes e condições específicas da população idosa e do processo de envelhecimento em Portugal, designadamente, no que se refere à dor e condições relacionadas, polimedicação, saúde oral, saúde sexual e violência sobre as pessoas idosas.

Desigualdades e iniquidades em saúde

As desigualdades e as iniquidades em saúde, em nível dos problemas e seus determinantes, podem ter na sua gênese e/ou ser agravadas pelas desigualdades sociais e de acesso aos serviços e prestação de cuidados¹⁹. Por sua vez, as desigualdades de acesso aos serviços de saúde podem ser determinadas pelas desigualdades sociais, como referido, incluindo as de acesso aos cuidados sociais¹⁹.

Em Portugal, as desigualdades no acesso aos cuidados sociais às pessoas idosas são multidimensionais e refletem fatores econômicos, territoriais, institucionais e culturais. A distribuição desigual dos serviços sociais — como lares, centros de dia e apoio domiciliário — penaliza as pessoas idosas que residem em zonas rurais e no interior, zonas com

menor cobertura e diversidade de respostas sociais, e escassez de profissionais qualificados⁴³. A capacidade econômica é, também, um fator crítico: muitas pessoas idosas vivem com rendimentos abaixo do limiar da pobreza, o que limita o acesso a serviços pagos ou coparticipados, como lares privados ou cuidados domiciliários especializados³⁰. As pessoas idosas em Portugal enfrentam, assim, desigualdades persistentes no acesso aos cuidados de saúde, bem como no apoio social, com impactos relevantes na sua qualidade de vida, saúde e bem-estar.

A investigação acadêmica revela que as pessoas idosas com menor nível de educação têm maior risco de má saúde, doenças crônicas, limitações funcionais e isolamento social, o que aponta para a necessidade de aumento da sua literacia em saúde e de respostas sociais integradas e adaptadas às respectivas necessidades específicas⁴⁴.

A distribuição geográfica dos serviços é um dos principais fatores de desigualdade: as pessoas idosas residentes em zonas rurais e do interior têm menor acesso a médicos de família, cuidados especializados e serviços sociais em comparação com as que vivem em zonas urbanas e litorais⁴⁵.

A capacidade econômica também influencia fortemente o acesso: muitas pessoas idosas vivem com rendimentos baixos, o que limita a sua possibilidade de recorrer a serviços privados ou de suportar despesas de saúde não coparticipadas, como medicamentos, cuidados dentários, apoio domiciliário e transportes⁴⁵. Em 2019, as despesas de saúde não reembolsadas em Portugal situavam-se nos 30,5% das despesas em saúde (valor médio da UE de 15,4%), representando a segunda maior fonte de receita do sistema de saúde em Portugal¹⁹, o que sublinha o contexto desfavorável nas situações de pobreza, em que se inclui, como referido, o grande número de pessoas idosas.

Apesar de o Serviço Nacional de Saúde (SNS) prever mecanismos de proteção, como isenção de taxas moderadoras e coparticipações especiais para pensionistas, a oferta insuficiente e demorada de cuidados públicos leva muitas pessoas idosas a adiar ou evitar cuidados essenciais, agravando o seu estado de saúde⁴⁵.

A equidade no acesso continua a ser um objetivo constitucional e político, bem como de desenvolvimento sustentável, mas não tem sido atingida para a maioria dos cuidados, especialmente os especializados. Os estudos disponíveis revelam que, para o mesmo nível de necessidade, as pessoas idosas com maior rendimento utilizam mais cuidados, o que configura uma situação de iniquidade⁴⁵.

Salienta-se, ainda, que as pessoas idosas com menor literacia em saúde enfrentam barreiras adicionais, como dificuldades na navegação do sistema, exclusão digital e falta de informação adequada, o que limita o seu acesso a apoios e serviços disponíveis⁴⁶.

Políticas públicas

Em uma perspectiva histórica das Políticas Públicas, refira-se que, desde o surgimento do Estado-Providência em Portugal, especialmente após o 25 de Abril de 1974, verificou-se uma evolução significativa nas políticas sociais, com a expansão da Segurança Social e dos direitos sociais, a criação de respostas sociais especializadas (lares, apoio domiciliário etc.), o reconhecimento das Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) como parceiras fundamentais e reformas legais para aumentar e garantir a equidade, a solidariedade e a participação⁴⁷⁻⁴⁹.

No entanto, o atual contexto demográfico e social exige uma reformulação profunda e estratégica dessas políticas, para que possam responder eficazmente às novas necessidades da terceira idade.

Políticas Públicas Atuais

A Comissão Europeia tem reforçado a necessidade de promover um envelhecimento ativo e com qualidade de vida, conforme evidenciado em documentos estratégicos como o Livro Verde sobre o Envelhecimento de 2021⁵⁰. O seu enfoque centra-se na criação de políticas que incentivem a cooperação entre gerações, assegurem o acesso equitativo a serviços essenciais e proporcionem condições que favoreçam a autonomia das pessoas idosas. Além disso, destaca-se a necessidade de integrar a temática do envelhecimento em todas as áreas de intervenção governamental, de forma a preparar a sociedade para os desafios decorrentes do aumento da população idosa e promover a sua inclusão social.

Portugal tem adotado várias políticas públicas para responder ao envelhecimento, incluindo o PNS 2030, que fixa como um dos seus objetivos estratégicos promover a longevidade e o envelhecimento ativo e saudável¹⁹.

Publicado em 2006 pela DGS, o Programa Nacional de Saúde para as Pessoas Idosas (PNSPI) promove o envelhecimento ativo e digno em Portugal⁵¹. Centra-se na autonomia, prevenção da dependência e qualidade de vida, atuando por meio de cuidados primários e domiciliários, formação profissional, integração de serviços, combate ao isolamento e promoção da literacia em saúde.

Dentre as medidas mais recentes, destaca-se o Estatuto da Pessoa Idosa, aprovado em 2024, que visa garantir um envelhecimento ativo, digno e valorizado. Esse estatuto inclui o reforço do apoio domiciliário com serviços integrados (cuidados médicos, enfermagem, fisioterapia, estimulação cognitiva), benefícios na saúde, mobilidade acessível, habitação adequada, voluntariado sênior, turismo e cultura com condições especiais²⁰.

Por sua vez, o Paeas 2023-2026, publicado por meio da Resolução do Conselho de Ministros n.º 14/2024, propõe medidas transversais em áreas como saúde, educação,

mobilidade, inclusão digital e participação cívica; e está estruturado em seis pilares: Saúde e Bem-Estar; Autonomia e Vida Independente; Aprendizagem ao Longo da Vida; Vida Laboral Saudável; Rendimentos e Economia do Envelhecimento; e Participação na Sociedade²¹.

A promoção do envelhecimento ativo e saudável em Portugal beneficiar-se-á de uma abordagem integrada que considere as especificidades territoriais e sociais da população idosa. Em particular, as pessoas idosas residentes em áreas rurais enfrentam, como referido, desafios acrescidos, nomeadamente o isolamento social, a escassez de serviços de proximidade e a limitada rede de apoio comunitário. Nesse contexto, o reforço do apoio domiciliário surge como uma estratégia central, permitindo a manutenção da autonomia e da qualidade de vida no meio habitual de residência. Diversos instrumentos de política pública, como os projetos-piloto do Serviço de Apoio Domiciliário (SAD+) e o Plano de Ação para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2023-2026, visam responder a essas necessidades, promovendo a inclusão social, a coordenação com redes locais de cuidados e a participação ativa das pessoas idosas na comunidade²¹. Tais medidas constituem um alicerce estratégico para reduzir o isolamento, potenciar a rede social e assegurar um envelhecimento digno e sustentável, especialmente em territórios mais vulneráveis⁵².

A criação do Estatuto do Cuidador Informal em Portugal, formalizado pela Lei n.º 100/2019, publicada no Diário da República a 6 de setembro de 2019^{53,54}, surge como resposta institucional à crescente importância dos cuidados informais prestados por adultos mais velhos, como evidenciado pelos dados demográficos.

O enquadramento da Estratégia da Saúde na Área das Demências em Portugal definiu a constituição da Coordenação do Plano Nacional da Saúde para as Demências e orientou a elaboração dos Planos Regionais pelas cinco Administrações Regionais de Saúde^{55,56}. Essa estratégia estabelece princípios éticos e operacionais para os cuidados às pessoas com demência, promovendo a deteção precoce, o acesso ao diagnóstico e a articulação entre cuidados primários, hospitalares, continuados e paliativos. Dentre os eixos prioritários, destacam-se a consciencialização pública, a formação dos profissionais de saúde, a criação de redes de referência, o acesso a tecnologias de apoio e o incentivo à investigação aplicada, visando a uma resposta integrada, equitativa e centrada na pessoa.

Em 2020, cerca de 13% da população portuguesa com 50 anos ou mais exercia funções de cuidador informal, refletindo o peso crescente da responsabilidade assistencial entre os adultos em envelhecimento⁵⁷. Dados recentemente publicados indicam que, entre os cuidadores com estatuto ativo reconhecido, a idade média era de 58 anos,

com forte concentração no grupo de 50 a 59 anos, que representava mais de 5 mil indivíduos⁵⁴. Essa realidade demográfica evidencia a sobreposição entre envelhecimento e prestação de cuidados, colocando pressão sobre os sistemas de apoio social e de saúde. A promulgação do Estatuto do Cuidador Informal pela Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro de 2019, regulamentou os direitos e deveres dos cuidadores informais e das pessoas cuidadas, bem como estabeleceu medidas de apoio específicas, incluindo subsídios, reconhecimento formal e articulação com os serviços públicos.

Em Portugal, os cuidados paliativos são reconhecidos como um direito, consagrado na Lei n.º 52/2012, que criou a Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP), destinada a prestar cuidados integrados a doentes com doenças graves e às suas famílias, em hospitais, na comunidade ou no domicílio⁵⁸. Esse sistema responde às crescentes necessidades de uma população envelhecida, permite respeitar a autonomia dos doentes e facilita a sua permanência no domicílio, uma escolha frequente no final da vida. No entanto, alguns dados parecem indicar que os planos estratégicos bienais em Portugal são insuficientes para desenvolver plenamente os cuidados paliativos. Planos de referência, como os da OMS, evidenciam a necessidade de estratégias de longo prazo, flexíveis, sustentáveis e adaptadas às necessidades da população⁵⁹.

Exemplos de boas práticas

A implementação de políticas públicas para a população idosa em Portugal tem gerado boas práticas em nível nacional, regional e local, com impacto positivo na qualidade de vida, autonomia e inclusão social das pessoas idosas. Tais práticas refletem a eficácia de medidas como o Estatuto da Pessoa Idosa, o Plano de Envelhecimento Ativo e Saudável, e os programas de apoio domiciliário e comunitário^{20,21,60}.

Em nível nacional, o Estatuto da Pessoa Idosa introduziu medidas⁶¹ com enfoque em proximidade, personalização dos cuidados, articulação intersetorial e valorização da participação ativa²⁰. A replicação e a expansão dessas iniciativas são fundamentais para garantir um envelhecimento digno e sustentável em Portugal.

Outro exemplo de políticas públicas implementadas em nível nacional é a promoção de Habitação Colaborativa e Comunitária. Esse modelo inovador, com 22 projetos aprovados e financiamento europeu por meio do Plano de Recuperação e Resiliência (PRR), oferece habitação individual em contexto comunitário, com espaços partilhados e serviços de apoio. Destina-se a pessoas idosas e a outros grupos vulneráveis, para promover a sua inclusão social e combater o isolamento⁶².

A alteração da estrutura demográfica da população portuguesa, refletida em um crescimento sem precedentes da população idosa, torna a e-inclusão desse grupo uma

prioridade social e política no contexto da sociedade da Informação. Os sistemas de bem-estar e as políticas públicas influenciam significativamente a probabilidade de utilização da internet e evidenciam a necessidade de desenvolver medidas que promovam a e-inclusão dos cidadãos seniores⁶³. Nesse sentido, destacam-se plataformas como o SNS 24⁶⁴, que opera como plataforma de telemedicina e disponibiliza serviços digitais que facilitam o acesso aos cuidados de saúde, como a autodeclaração de doença, a renovação de medicação habitual e o acesso a exames, receitas e teleconsultas. Essas funcionalidades permitem ao utente gerir a sua saúde de forma autônoma e segura, sem necessidade de deslocamentos, promovendo eficiência, comodidade e equidade no sistema de saúde português. Contudo, têm sido identificados problemas associados, incluindo dificuldades de acesso por falta de literacia digital, limitação na resolução de casos complexos e sobrecarga das linhas de atendimento, o que resulta na necessidade de complementar essas ferramentas com apoio presencial e formação digital adaptada às necessidades das pessoas idosas.

A estratégia nacional de vacinação sazonal contra a gripe em Portugal, dirigida a pessoas com 65 ou mais anos e a indivíduos com doenças crônicas, revela-se uma medida eficaz e sustentada na prevenção de complicações graves associadas à infeção pelo vírus influenza. A avaliação do impacto do programa nacional de vacinação, realizada ao longo de três épocas gripais consecutivas (2014/15, 2015/16 e 2016/17), demonstrou que, em média, foram evitadas 1.833 hospitalizações e 383 mortes por temporada entre as populações de maior risco (65 e mais anos e indivíduos com doença crônica)^{65,66}. Esses resultados reforçam o papel da vacinação como intervenção essencial de saúde pública que contribui para a proteção dos grupos vulneráveis e para a redução da pressão sobre os serviços de saúde.

Em nível local, diversos municípios portugueses têm desenvolvido programas que promovem a participação das pessoas idosas na vida comunitária e que incluem atividades físicas, culturais e recreativas. Os exemplos abrangem programas de ginástica sênior, dança, jardinagem, leitura e apoio psicológico. Essas iniciativas combatem o isolamento e promovem o envelhecimento saudável.

O Projeto Gulbenkian Home Care decorreu entre 2023 e 2025. Nele, foram testados 15 projetos-piloto de cuidados domiciliários em diversas regiões do país, envolvendo 1.488 pessoas idosas. Os serviços incluíram teleassistência, enfermagem, terapia ocupacional, apoio psicológico e animação social. Os resultados demonstraram melhorias significativas no bem-estar, na saúde física e na redução da solidão⁶⁷.

Em âmbito local, a concepção de uma proposta coparticipativa para um Plano Estratégico Local na área da Demência, desenvolvida no contexto de um estudo envol-

vendo uma autarquia e IPSS de um território da região centro de Portugal, revelou-se uma abordagem inovadora e eficaz. Essa experiência demonstrou o potencial da participação comunitária na definição de estratégias locais de saúde e destacou a importância de, no futuro, ampliar o envolvimento de outros atores da comunidade e estabelecer linhas de ação claras para garantir a coordenação e a monitorização contínua da implementação⁶⁸.

Nesse seguimento, o Plano Local de Oeiras para as Demências⁶⁹, alinhado com a Estratégia Nacional e articulado com os Planos Regionais e o Plano de Recuperação e Resiliência, tem como finalidade implementar medidas coordenadas em nível local para melhorar a resposta às demências. Os seus objetivos centram-se na definição de um percurso de cuidados, ético, acessível e contínuo, na promoção da literacia em saúde e na articulação entre cuidados de saúde e respostas sociais. Desde 2022, esse plano envolve diversos parceiros estratégicos, incluindo entidades públicas, sociais e comunitárias, reforçando o compromisso coletivo com o bem-estar da população.

Essas boas práticas evidenciam a importância de políticas públicas adaptadas às necessidades reais da população idosa, com enfoque na proximidade, na personalização dos cuidados, na articulação intersetorial e na valorização da participação ativa. A replicação e a expansão de iniciativas semelhantes são fundamentais para garantir um envelhecimento digno e sustentável em Portugal.

Políticas Públicas Necessárias

De acordo com a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (2023), as políticas centradas na prevenção e na promoção de um envelhecimento saudável têm potencial para mitigar, ainda que de forma parcial, os impactos nas finanças públicas, ao diminuir a procura por equipamentos e de cuidados, reduzir a dependência de serviços de saúde intensivos e reforçar o papel dos cuidados primários e da saúde preventiva⁵².

Alguma investigação sugere que, já em 2020, as Comissões de Proteção e Promoção dos Direitos dos Idosos atuavam, sobretudo, na proteção contra a negligência e os maus-tratos, mas ainda eram frágeis na promoção ativa dos direitos humanos⁷⁰. Embora tenha havido avanços evidentes nessa área, persistem desafios estruturais que exigem novas políticas públicas. Entre esses desafios, podem identificar-se os seguintes: 1) a exclusão digital: muitas pessoas idosas não têm acesso ou competências para utilizar tecnologias digitais, o que limita o seu acesso a serviços e informação; 2) o isolamento social: cerca de 25% das pessoas idosas vivem sozinhas, o que agrava problemas de saúde mental e reduz a qualidade de vida; 3) o sedentarismo e a saúde preventiva: apenas 22% das pessoas idosas entre 65 e 74 anos praticam atividade física regular, o que contribui para

doenças crônicas, e vivem com pensões muito baixas, resultado de carreiras contributivas curtas e desemprego; 5) a falta de articulação intersetorial: as políticas públicas ainda operam de forma fragmentada entre saúde, segurança social, educação e habitação.

Nesse último aspecto, as recomendações para a atualização das políticas públicas incluem a criação de políticas intersetoriais integradas, que articulem saúde, ação social, educação e cultura. Segundo Tavares et al.⁷¹, é necessário reforçar a coordenação intersetorial entre saúde, segurança social e habitação; expandir a Rede Nacional de Cuidados Continuados (RNCCI) e os cuidados domiciliários; apoiar efetivamente os cuidadores informais; combater a solidão e a exclusão digital; promover ambientes urbanos acessíveis; e garantir participação cívica e política das pessoas idosas.

Um estudo realizado em Portugal analisou a adaptação dos cuidados de saúde à população idosa, com base nos Princípios Amigos da Idade definidos pela OMS^{71,72}. A investigação envolveu entrevistas com decisores-chave do setor da saúde e de entidades com influência direta nas políticas públicas. Os resultados revelaram que, embora a maioria dos entrevistados desconhecesse os princípios da OMS, todos reconheceram a urgência de adaptar o sistema de saúde às necessidades dos mais velhos. Dentre as recomendações finais, destacou-se a criação de ferramentas que facilitem a aplicação e a avaliação dos princípios, bem como o desenvolvimento, pela OMS, de um sistema de acreditação que promova práticas mais inclusivas e eficazes para o envelhecimento saudável.

Outras recomendações incluem: a) investimento em literacia digital sênior, com programas de formação e inclusão tecnológica; b) promoção de envelhecimento ativo por meio de redes comunitárias, academias sênior e voluntariado; c) revisão dos modelos de financiamento das IPSS, garantindo sustentabilidade e qualidade dos serviços; d) desenvolvimento de políticas de habitação adaptada, com incentivos à reabilitação e acessibilidade; e) implementação de estratégias de transição para a reforma, como feiras de empregabilidade sênior e programas de empreendedorismo na terceira idade.

No que diz respeito à concepção e execução de políticas de envelhecimento por autarquias portuguesas, destaca-se a ausência de uma estratégia nacional centralizada – um exemplo é o de quatro municípios que foram analisados por meio de entrevistas semiestruturadas, evidenciando que apenas algumas autarquias possuíam planos estratégicos, muitos deles recentes⁷³. Esses resultados apontam para a necessidade de um quadro conceitual flexível e adaptado às especificidades territoriais, capaz de promover um envelhecimento saudável, inclusivo e sustentável.

Nesse sentido, a participação em programas comunitários de intervenção apresenta-se como uma ferramenta prática e efetiva para operacionalizar essas estratégias locais,

com vista à melhoria da qualidade de vida da população idosa, devendo ser integrados como instrumentos de política pública, alinhados às necessidades locais, promovendo um envelhecimento ativo, saudável e socialmente inclusivo⁷⁴.

A monitorização das políticas de saúde para a população idosa em Portugal revela avanços importantes, como o aumento do número de profissionais de saúde e melhorias na longevidade com qualidade, assim como evidencia desafios, nomeadamente no acesso a médicos de família e na continuidade dos cuidados primários. Esse contexto reforça a necessidade de sistemas de monitorização capazes de captar as necessidades específicas das pessoas idosas e de se adaptar às mudanças socioeconômicas e culturais⁵².

Para delinear políticas sociais e de saúde eficazes, é, também, necessário rever as métricas convencionais de envelhecimento baseadas em critérios cronológicos rígidos e no modelo tripartido de vida, que se revelam insuficientes para captar as diferenças reais entre populações e os ganhos qualitativos associados à longevidade⁶¹. A utilização dos 65 anos como limiar para definir a população idosa é cada vez mais contestada, pois não reflete a heterogeneidade funcional nem o aumento da esperança de vida^{75,76}. Assim, torna-se essencial adotar indicadores mais adequados e contextualizados, que sustentem políticas e estratégias para o futuro do envelhecimento em Portugal e no mundo.

A escassa literatura nacional e a falta de sistematização da informação sobre políticas públicas locais de envelhecimento ativo e saudável reforçam a carência de dados estruturados no contexto em análise.

Considerando o exposto, os dados analisados evidenciam a premência de uma abordagem estratégica e integrada nas políticas públicas de envelhecimento. A evidência empírica e os contributos teóricos sustentam essas propostas como orientações estratégicas relevantes, fundamentais para promover a dignidade, a inclusão e a qualidade de vida da população idosa. A adoção de indicadores mais adequados, a articulação intersetorial efetiva e o investimento em programas regionais e comunitários, bem como infraestruturas adaptadas, constituem pilares essenciais para uma resposta pública robusta. Diante dos desafios identificados, impõe-se um compromisso político claro com a transformação estrutural das políticas de envelhecimento, sustentado por evidência científica, envolvimento cívico e uma visão de futuro centrada na equidade geracional.

4. CONCLUSÕES

Tratando-se de um país com uma elevada esperança de vida, mas significativamente menor esperança de vida com saúde, Portugal tem priorizado a concepção e implementação de instrumentos normativos e de planeamento de âmbito nacional orientados para a satisfação das necessidades de saúde conhecidas da população idosa.

Necessidades socioeconômicas e de acesso aos serviços e cuidados de saúde contribuem para as desigualdades e iniquidades em saúde em Portugal, potenciando a ação dos determinantes biológicos, comportamentais e ambientais que estão na gênese dos principais problemas de saúde nacionais: as doenças crônicas, a incapacidade e a multimorbilidade.

As inter-relações entre os determinantes de saúde fundamentam a recomendação de uma abordagem sindêmica, pelo que, estrategicamente, o cenário para um envelhecimento saudável deve integrar orientações dirigidas, em parte ou no todo, à prevenção, diagnóstico e tratamento precoces de doenças de base e intercorrentes; à promoção de estilos de vida saudáveis; à adequação da prestação de cuidados de saúde, tornando-os mais acessíveis e dando preferência aos modelos de cuidados integrados e multidisciplinares, sem esquecer a importância do investimento simultâneo na prosperidade socioeconômica.

Portugal tem adotado políticas públicas nacionais para responder ao envelhecimento, priorizando: a autonomia, a prevenção da dependência e a qualidade de vida; os cuidados primários e o reforço dos cuidados domiciliários, incluindo os cuidados paliativos e a integração de serviços; a formação profissional; o combate ao isolamento; a promoção da literacia em saúde e da inclusão digital; o apoio à permanência da pessoa idosa no domicílio, sem esquecer o reconhecimento do papel do cuidador informal; o reforço de benefícios financeiros na saúde, da mobilidade acessível e da habitação adequada; e a promoção do voluntariado sênior, turismo e cultura com condições especiais.

Em nível municipal, identificam-se, também, programas e iniciativas dirigidas ao envelhecimento saudável dos munícipes.

Apesar do desenvolvimento das políticas públicas, encontram-se identificadas fragilidades, barreiras e obstáculos ainda a contornar, destacando-se a ausência de uma estratégia nacional centralizada que apoie a concepção e implementação de políticas de envelhecimento por autarquias portuguesas, designadamente pela inexistência de um quadro conceitual flexível e adaptado às especificidades territoriais, capaz de promover um envelhecimento saudável, inclusivo e sustentado em nível local.

No que diz respeito ao acesso aos cuidados médicos, os maiores desafios prendem-se com a elevada proporção de pessoas sem acesso a médicos de família e a frágil ou inexistente continuidade de cuidados.

Continuar a investir na concepção e no desenvolvimento de políticas públicas para o alcance das necessidades de saúde das pessoas idosas em Portugal contribuirá para a melhoria do estado de saúde dessa população, bem como para a sua valorização social e a sua real inclusão em uma sociedade mais equitativa e justa, conforme as orientações, as recomendações e os compromissos internacionais.

Referências

1. Gianfredi V, Nucci D, Pennisi F, Maggi S, Veronese N, Soysal P. Aging, longevity, and healthy aging: the public health approach. *Aging Clin Exp Res*. 2025;37(1):125. DOI: [10.1007/s40520-025-03021-8](https://doi.org/10.1007/s40520-025-03021-8)
2. Rodrigues T. Envelhecimento e políticas de saúde. Lisboa, Portugal: Fundação Francisco Manuel dos Santos; 2018.
3. Nazareth JM. O envelhecimento demográfico. *Psicologia*. 1988;6(2):135-47. DOI: [10.17575/rpsicol.v6i2.794](https://doi.org/10.17575/rpsicol.v6i2.794)
4. World Health Organization. UN Decade of Healthy Ageing: Plan of Action 2021-2030 [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2025 Aug 12]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action>
5. Cucinotta D. Preparing for the Decade of Healthy Aging (2020-2030): prevention plus therapy? *Acta Biomed*. 2018;89(2):145-7. DOI: [10.23750/abm.v89i2.7402](https://doi.org/10.23750/abm.v89i2.7402)
6. Bárbara A, Ramos M, Gaudêncio N, Almeida R, Abrantes A. Healthy aging: the role of public policies. *Rev Ibero-Am Gerontol*. 2024;6:136-43. DOI: [10.61415/riage.302](https://doi.org/10.61415/riage.302)
7. United Nations. Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development [Internet]. New York City: United Nations; 2015 [cited 2025 Aug 12]. Available from: <https://sdgs.un.org/publications/transforming-our-world-2030-agenda-sustainable-development-17981>
8. Centro de Planeamento e de Avaliação de Políticas Públicas. Glossário do Ciclo de Políticas Públicas [Internet]. Lisboa: PLANAPP; 2025 [cited 2025 Aug 12]. Available from: <https://planapp.gov.pt/glossario-ciclo-politicas-publicas/>
9. Instituto Nacional de Estatística, IP (PT). Sistema Integrado de Metainformação. INE [Internet]. 2025 [cited 2025 Sep 3]. Available from: <https://smi.ine.pt/>
10. Instituto Nacional de Estatística, IP (PT). População residente aumenta, mas envelhecimento continua a agravar-se. INE [Internet]. 2025 jul 18 [cited 2025 Sep 2]; Destaques. Available from: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=707078398&DESTAQUESmodo=2
11. Instituto Nacional de Estatística, IP (PT). Esperança de vida aos 65 anos. INE [Internet]. 2025 [cited 2025 Sep 3]. Available from: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0001723&contexto=bd&selTab=tab2

12. Instituto Nacional de Estatística, IP (PT). Índice de longevidade. INE [Internet]. 2024 [cited 2025 Sep 3]. Available from: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0001273&contexto=bd&selTab=tab2
13. Instituto Nacional de Estatística, IP (PT). Em 2023, a taxa de pobreza da população idosa era de 21,1%. INE [Internet]. 2025 out 1 [cited 2025 Oct 2]; Destaques. Available from: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaquas&DESTAQUESdest_boui=753286934&DESTAQUESmodo=2
14. Instituto Nacional de Estatística, IP (PT). Índice de envelhecimento por sexo. INE [Internet]. 2025 [cited 2025 Sep 3]. Available from: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0001272&contexto=bd&selTab=tab2
15. Instituto Nacional de Estatística, IP (PT). Índice de envelhecimento por tipologia de áreas urbanas. INE [Internet]. 2013 [cited 2025 Sep 3]. Available from: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0008851&contexto=bd&selTab=tab2
16. Instituto Nacional de Estatística, IP (PT). Índice de dependência de idosos. INE [Internet]. 2024 [cited 2025 Sep 3]. Available from: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0004166&contexto=bd&selTab=tab2
17. Instituto Nacional de Estatística, IP (PT). Esperança de vida à nascença. INE [Internet]. 2024 [cited 2025 Sep 3]. Available from: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0014553&contexto=bd&selTab=tab2
18. Eurostat. Healthy life years by sex. Eurostat [Internet]. 2025 jul 7 [cited 2025 Sep 3]. Available from: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_hlye_custom_18036443/default/table?lang=en
19. Ministério da Saúde (PT), Direção-Geral da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2030. Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s [Internet]. Lisboa: DGS; 2022 [cited 2025 Sep 28]. Available from: <https://pns.dgs.pt/files/2023/09/PNS-2030-publicado-em-RCM.pdf>
20. Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (PT). Estatuto da Pessoa Idosa [Internet]. Lisboa: MTSSS; 2024 [cited 2025 Oct 2]. Available from: <https://www.portugal.gov.pt/download-ficheiros/ficheiro.aspx?v=%3d%3dBQAAAB%2bLCAAAAAAABAAzNDE2NgcAK5LRTwUAAA%3d>
21. Presidência de Conselho de Ministros (PT). Resolução do Conselho de Ministros n.º 14/2024, de 12 de janeiro. Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável 2023-2026. Lisboa: Diário da República n.º 9/2024, Série I; 2024.

22. Pais-Ribeiro J. Revisão de Investigação e Evidência Científica. *Psicol Saúde Doenças*. 2014;15(3):671-82. DOI: [10.15309/14psd150309](https://doi.org/10.15309/14psd150309)
23. Bowen G. Document Analysis as a Qualitative Research Method. *Qual Res J*. 2009;9(2):27-40. DOI: [10.3316/QRJ0902027](https://doi.org/10.3316/QRJ0902027)
24. Robson C. *How to do a Research Project: A Guide for Undergraduate Students*. New York (USA): Wiley-Blackwell; 2007.
25. Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(2):v-i. DOI: [10.1590/S0103-21002007000200001](https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001)
26. Green BN, Johnson CD, Adams A. Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: secrets of the trade. *J Chiropr Med*. 2006;5(3):101-17. DOI: [10.1016/S0899-3467\(07\)60142-6](https://doi.org/10.1016/S0899-3467(07)60142-6)
27. European Social Survey. Social inequalities in health and their determinants [Internet]. London: European Social Survey; 2025 [cited 2025 Sep 4]. Available from: <https://www.europeansocialsurvey.org/>
28. Pordata. Pordata Retrata perfil da população portuguesa [Internet]. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos; 2024 [cited 2025 Sep 3]. Available from: https://ffms.pt/sites/default/files/2024-07/PR%20DIA%20POPULA%C3%87%C3%83O%202024_VF.pdf?_gl=1*162htg*_up*MQ..*_ga*MTQzMjc0NzI2LjE3MjA2MjgzMzY.*_ga_N9RLJ8M581*MTcyMDYyODMzNS4xLjAuMTcyMDYyODMzNS4wLjAuMA
29. Instituto Nacional de Estatística, IP (PT). O risco de pobreza diminuiu para 16,6% em 2023. INE [Internet]. 2024 dez 3 [cited 2025 Sep 2]; Destaques. Available from: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=646322945&DESTAQUESmodo=2
30. Tavares I, Miguel do Carmo R. Tendências recentes da pobreza e da privação em Portugal: O agravamento na população idosa e nas mulheres. Lisboa: Observatório das Desigualdades, CIES-Iscte; 2025. DOI: [10.15847/CIESODPobrezaPrivacao2024](https://doi.org/10.15847/CIESODPobrezaPrivacao2024)
31. Pordata. Pordata analisa situação da população com 65 e mais anos em Portugal [Internet]. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos; 2023 [cited 2025 Oct 4]. Available from: https://ffms.pt/sites/default/files/2023-07/2023%2007%2003%20PR_Dia%20Mundial%20da%20Popula%C3%A7%C3%A3o%20VF.pdf
32. Tavares JC, Santinha G, Rocha NP. Política de saúde num contexto de envelhecimento demográfico. Princípios amigos da pessoa idosa: uma prioridade programática? *Finisterra*. 2023;58(123):61-85. DOI: [10.18055/Finis29037](https://doi.org/10.18055/Finis29037)

33. Capucha L. Envelhecimento e políticas sociais em tempos de crise. *Sociol Probl Práticas*. 2014;113-31.
34. Instituto Nacional de Estatística, IP (PT). Em 2022, a população sentia-se menos satisfeita com a situação financeira do que com a vida em geral. INE [Internet]. 2023 abr 21 [cited 2025 Oct 3]; Destaques. Available from: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=590430145&DESTAQUESmodo=2
35. Santos AJ, Braz P, Gomez V, Folha T, Alves T, Dias CM. Envelhecimento em Saúde: Caracterização da saúde da população idosa em Portugal [Internet]. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P.; 2022 [cited 2025 Oct 4]. Available from: <https://www.insa.min-saude.pt/instituto-ricardo-jorge-apresenta-relatorio-sobre-caracterizacao-da-saude-da-populacao-idosa-em-portugal/>
36. Rebelo C. Exclusão digital sénior: histórias de vida, gerações e cultura geracional. *Rev Comun*. 2016;5(1):144-58. DOI: [10.58050/comunicando.v5i1.202](https://doi.org/10.58050/comunicando.v5i1.202)
37. Rodrigues AP, Duarte J, Oliveira S, Costa JJ, Matos AP. Solidão, depressão e utilização das TIC em idosos portugueses. *Rev Port Enferm Saúde Ment*. 2023;29:63-74. DOI: [10.19131/rpesm.363](https://doi.org/10.19131/rpesm.363)
38. Gonçalves MES. Envelhecer à margem – Idosos vulneráveis em Portugal [dissertação na Internet]. Braga, Portugal: Universidade do Minho; 2025 [cited 2025 Oct 4]. Available from: <https://hdl.handle.net/1822/96474>
39. Instituto Nacional de Estatística, IP (PT). Autoapreciação do estado de saúde. INE [Internet]. 2025 [cited 2025 Sep 3]. Available from: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0008043&contexto=bd&selTab=tab2&xlang=pt
40. Quinaz Romana G, Kislaya I, Salvador MR, Cunha Gonçalves S, Nunes B, Dias C. Multimorbilidade em Portugal: dados do primeiro Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico. *Acta Médica Port*. 2019;32(1):30-7. DOI: [10.20344/amp.11227](https://doi.org/10.20344/amp.11227)
41. The Health Policy Partnership. Relatório de indicadores de depressão: Portugal [Internet]. Londres: The Health Policy Partnership; 2023 [cited 2025 Sep 3]. Available from: <https://www.adeb.pt/relatorio-de-indicadores-de-depressao-portugal>
42. Azevedo LF, Costa-Pereira A, Mendonça L, Dias CC, Castro-Lopes JM. Epidemiology of chronic pain: a population-based nationwide study on its prevalence, characteristics and associated disability in Portugal. *J Pain*. 2012;13(8):773-83. DOI: [10.1016/j.jpain.2012.05.012](https://doi.org/10.1016/j.jpain.2012.05.012)
43. Padeiro M, Ferreira R. Geografia das respostas sociais para as pessoas idosas em Portugal. *Serv Soc Soc*. 2023;146(3):e-6628349. DOI: [10.1590/0101-6628.349](https://doi.org/10.1590/0101-6628.349)

44. Martins JMB. Desigualdades sociais em saúde nos idosos: um retrato para Portugal [dissertação na Internet]. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa; 2015 [cited 2025 Oct 4]. Available from: <https://run.unl.pt/handle/10362/16307>
45. Fernandes J, Furtado C, Pereira J. Equidade no Acesso aos Cuidados de Saúde em Portugal: O que Sabemos? Acta Médica Port. 2025;38(2):104-11. DOI: [10.20344/amp.21668](https://doi.org/10.20344/amp.21668)
46. Conceição SLL. Investigação sobre desigualdades sociais de saúde em Portugal: breve panorama a partir de uma revisão da literatura. Sociol Probl Práticas. 2019;89:97-113.
47. Carvalho H. Breve reflexão sobre o envelhecimento, políticas públicas e a intervenção pelo serviço social. Rev Temas Sociais. 2023;4:106-24. DOI: [10.53809/TS_ISS_2023_n.4_106-124](https://doi.org/10.53809/TS_ISS_2023_n.4_106-124)
48. Madureira C. A reforma da administração pública e a evolução do estado-providência em Portugal: história recente. Ler História 2020;76:179-202. DOI: [10.4000/lerhistoria.6408](https://doi.org/10.4000/lerhistoria.6408)
49. Rodrigues MDL, Silva PAE. A Constituição e as políticas públicas em Portugal. Sociol Probl Práticas. 2016:Spe;13-22. DOI: [10.7458/SPP2016NE10347](https://doi.org/10.7458/SPP2016NE10347)
50. European Commission. Green Paper on Ageing: Fostering solidarity and responsibility between generations. COM(2021) 50 final. Brussels: European Commission; 2021.
51. Ministério da Saúde (PT), Direção-Geral da Saúde. Divisão de Doenças Genéticas, Crónicas e Geriátricas. Programa nacional para a saúde das pessoas idosas. Programa de saúde, Lisboa: DGS; 2006.
52. Centro de Planeamento e de Avaliação de Políticas Públicas. Envelhecimento na população: perceções, recursos de saúde e respostas sociais. Lisboa: PLANAPP; 2025.
53. Assembleia da República (PT). Lei n.o 100/2019, de 6 de setembro. Estatuto do Cuidador Informal. Lisboa: Diário da República n.o 171/2019, Série I; 2019.
54. Comissão de Acompanhamento, Monitorização e Avaliação do Estatuto do Cuidador Informal. Estatuto do Cuidador Informal – Monitorização e Avaliação do Estatuto do Cuidador Informal. Lisboa: Instituto da Segurança Social, I.P.. Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.; 2025.
55. Ministério da Saúde (PT). Despacho n.o 5988/2018, de 19 de junho. Estratégia da Saúde na Área das Demências. Lisboa: Diário da República, 2.a série, n.o 116; 2018.
56. Ministério da Saúde (PT). Despacho n.o 12761/2021, de 29 de dezembro. Planos Regionais da Saúde para as Demências. Lisboa: Diário da República, 2.a série, n.o 251; 2021.
57. Tur-Sinai A, Teti A, Rommel A, Hlebec V, Lamura G. How many older informal caregivers are there in Europe? Comparison of estimates of their prevalence from three European Surveys. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(24):9531. DOI: [10.3390/ijerph17249531](https://doi.org/10.3390/ijerph17249531)

58. Assembleia da República (PT). Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro. Lei de Bases dos Cuidados Paliativos. Lisboa: Diário da República, 1.ª série, n.º 172; 2012.
59. Silva MM, Telles AC, Baixinho CL, Sá E, Costa A, Henriques MAP. Analyzing innovative policies and practices for palliative care in Portugal: a qualitative study. *BMC Palliat Care*. 2024;23(1):225. DOI: [10.1186/s12904-024-01556-7](https://doi.org/10.1186/s12904-024-01556-7)
60. Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (PT). Portaria n.º 324/2025, de 3 de outubro. Criação e implementação dos projetos-piloto de serviço de apoio domiciliário designado por SAD+Saúde. Lisboa: Diário da República, 1.ª série, n.º 191; 2025.
61. Valente Rosa MJ. Demographic ageing: the rigidity of conventional metrics and the need for their revision. *Demogr Ageing*. 2022;63(7):1-7. DOI: [10.23906/wp63/2022](https://doi.org/10.23906/wp63/2022)
62. República Portuguesa. Comissão Nacional de Acompanhamento do PRR. Plano de Recuperação e Resiliência (PRR): Habitação Colaborativa e Comunitária. Relatório de Execução 2024. Relatório de Execução 1/2024, Lisboa: CNA/PPR; 2024.
63. Silva P, Matos AD, Martinez-Pecino R. E-inclusion: Beyond individual socio-demographic characteristics. *PLoS One*. 2017;12(9):e0184545. DOI: [10.1371/journal.pone.0184545](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184545)
64. Ministério da Saúde (PT). Decreto-Lei n.º 69/2017 de 16 de junho. Transferência de atribuições da Direção-Geral da Saúde (DGS) para a SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS, E. P. E.). Lisboa: Diário da República, 1.ª série – N.º 115; 2017.
65. Machado A, Kislaya I, Larrauri A, Matias Dias C, Nunes B. Impact of national influenza vaccination strategy in severe influenza outcomes among the high-risk Portuguese population. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1690. DOI: [10.1186/s12889-019-7958-8](https://doi.org/10.1186/s12889-019-7958-8)
66. Machado A, Mazagatos C, Dijkstra F, Kislaya I, Gherasim A, McDonald SA. Impact of influenza vaccination programmes among the elderly population on primary care, Portugal, Spain and the Netherlands: 2015/16 to 2017/18 influenza seasons. *Euro Surveill*. 2019;24(45):1900268. DOI: [10.2807/1560-7917.ES.2019.24.45.1900268](https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2019.24.45.1900268)
67. Fundação Calouste Gulbenkian. Gulbenkian Home Care – Inovação no Serviço de Apoio Domiciliário para Pessoas Idosas. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; 2025.
68. Rosa M, Lopes S, Sabino R. Construção colaborativa de um Plano Local Estratégico para a Demência: Um estudo de caso num território do Centro de Portugal. *Cid Comunidades Territ*. 2024;49:266-78. DOI: [10.15847/cct.36523](https://doi.org/10.15847/cct.36523).
69. Câmara Municipal de Oeiras (PT). Plano Local de Oeiras para as Demências 2021–2023. Oeiras: Câmara Municipal; 2021.

70. Soto Maior CSP. Longevidade, políticas sociais e proteção de pessoas idosas: um estudo exploratório sobre comissões de proteção e promoção dos direitos dos idosos [dissertação na Internet]. Viana do Castelo: Instituto Politécnico de Viana do Castelo; 2020 [cited 2025 Sep 4]. Available from: <http://repositorio.ipv.pt/handle/20.500.11960/2428>
71. Tavares J, Santinha G, Rocha NP. Unlocking the WHO's Age-Friendly Healthcare Principles: Portugal's Quest and Recommendations. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(22):7039. DOI: [10.3390/ijerph20227039](https://doi.org/10.3390/ijerph20227039).
72. Organização Pan-Americana da Saúde. Guia dos programas nacionais de cidades e comunidades amigas das pessoas idosas. Washington, D.C.: OPAS; 2023. DOI: [10.37774/9789275727928](https://doi.org/10.37774/9789275727928)
73. Santinha G, Soares C, Forte T. Strategic planning as the core of active and healthy ageing governance: A case study. *Sustainability*. 2023;15(3):1959. DOI: [10.3390/su15031959](https://doi.org/10.3390/su15031959)
74. Bastos MAMSC, Monteiro JMMP, Faria CMGM, Pimentel MH, Silva SLR, Afonso CMF. Participation in community intervention programmes and quality of life: findings from a multicenter study in Portugal. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2020;23(6):e190017. DOI: [10.1590/1981-22562020023.190017](https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.190017)
75. Sanderson WC, Scherbov S. A new perspective on population aging. *Demogr Res*. 2007;16(2):27-58. DOI: [10.4054/DemRes.2007.16.2](https://doi.org/10.4054/DemRes.2007.16.2)
76. Sanderson WC, Scherbov S. Demography. Remeasuring aging. *Science*. 2010;329(5997):1287-8. DOI: [10.1126/science.1193647](https://doi.org/10.1126/science.1193647)

Declaração de Conflitos de Interesse

Os investigadores declararam a não existência de conflitos de interesses.