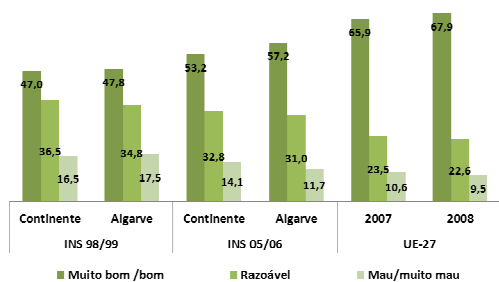


A satisfação com a vida é um aspecto da qualidade de vida medido no European Quality Life Survey<sup>113</sup>. Existe uma profunda diferença entre a satisfação no sentido da felicidade, mais orientada pelas emoções e menos afectada por padrões de vida das pessoas, e a satisfação, essa sim, mais influenciada por factores externos e condições socioeconómicas. O desemprego é, porventura, o factor mais importante que coloca em risco a satisfação, conjuntamente com a pouca instrução, o baixo rendimento, a não qualificação laboral, a monoparentalidade e a doença crónica.

Confirma-se aquilo que a literatura sobre as desigualdades sociais em saúde vem afirmando, a saber, que mesmo nas sociedades onde vigoram sistemas de saúde públicos universais, como acontece em Portugal, tais desigualdades persistem e continuam a ser más para a saúde<sup>114</sup>.

### Auto apreciação do estado de saúde

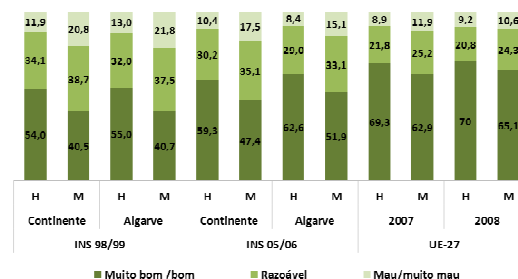
Fig. 7.1. Auto Apreciação do estado de saúde (%) – Continente, Algarve e UE27



Fonte: Elaborado por Observatório Regional de Saúde - DSP, ARS Algarve, a partir de INSA- INS 05/06 e Eurostat 2010

A avaliação positiva da auto-apreciação do estado de saúde aumentou de 1988/99 para 2005/06 (Fig 7.1). O acréscimo relativo só sucedeu nos que auto-apreciam o estado de saúde como muito bom/bom, sendo esta valorização relativa superior no Algarve (19,6%vs13,2%). Pelo contrário, também existe um decréscimo relativo superior na Região, naqueles que a referem como má/muito má (29,1%vs14,6%). Paralelamente, a auto-apreciação do estado de saúde muito boa/boa é superior no género masculino, tendo sofrido um aumento relativo, em 2005/06, mais elevado na Região que no Continente. Contudo, este acréscimo relativo é mais significativo nas mulheres (27,5%vs17%) que nos homens (13,8%vs9,8%).

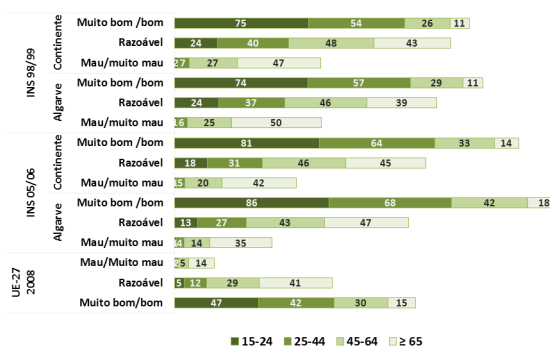
Fig. 7.2. Auto apreciação do estado de saúde por género (%) – Continente, Algarve e UE27



Fonte: Elaborado por Observatório Regional de Saúde - DSP, ARS Algarve a partir de INSA- INS 05/06 e Eurostat 2010

A auto-apreciação negativa do estado de saúde evidenciou, no género feminino, uma correlação positiva e significativa ( $r=0,54$ ;  $p<0,01$ ) com o consumo de álcool por parte das mulheres. No sexo masculino, observou-se uma correlação negativa daquela variável com a inatividade física ou sedentarismo<sup>115</sup> ( $r=-0,51$ ;  $p<0,01$ ).

Fig. 7.3. Auto -Apreciação do estado de saúde por grupo etário (%) - Algarve, Continente e UE



Fonte: Elaborado por Observatório Regional de Saúde - DSP, ARS Algarve a partir de INSA- INS 05/06 e Eurostat 2010

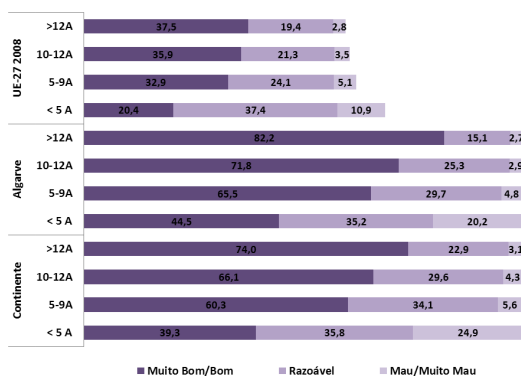
A auto-apreciação do estado de saúde qualificada como boa/muito boa, teve um incremento de 1998/99 para 2005/06, sobretudo nos grupos etários mais jovens (15-24 anos e 25-44 anos), sendo o aumento relativo mais acentuado no Algarve que no Continente (16,2%vs8% e 19,2%vs18,5%, respectivamente). Nos restantes grupos etários, apesar da prevalência ser mais baixa nos que se auto-apreciam como tendo estado de saúde muito bom/bom as diferenças relativas são mais elevadas na Região que no Continente (44,8%vs26,8% e 63,6%vs27,2%) (Fig 7.2.).

Em termos gerais, a auto-percepção do estado de saúde boa/muito boa é mais elevada no distrito de Faro, sendo mais reduzidas as percentagens daqueles que, na Região, referem ter uma auto-percepção do estado de saúde razoável e má/muito má (Fig 7.3.).

O perfil da auto-percepção do estado de saúde no Algarve representa o indivíduo do género masculino que tem uma auto-apreciação de saúde muito boa/boa mais favorável que as raparigas. Não obstante, no género feminino, a auto-apreciação razoável ou má/muito má seja superior, é mais frequente em níveis de escolaridade mais elevados (45% com < 5 anos e 82% com >12 anos) e em estudantes e estágios não remunerados (84%), trabalhadores activos (63%) e desempregados (59%).

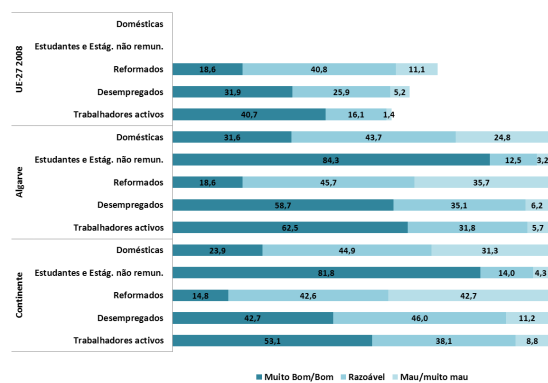
Por outro lado, os que se auto-apreciam como tendo mau/muito mau estado de saúde são sobretudo do género feminino, com baixo nível de escolaridade e domésticas (Fig 7.4 a 7.6.).

Fig. 7.4. Auto-apreciação do estado de saúde por escolaridade (%) – Continente, Algarve e UE27



Fonte: Elaborado por Observatório Regional de Saúde - DSP, ARS Algarve a partir de INSA- INS 05/06 (dados não publicados) e Eurostat 2010

Fig. 7.5. Auto-apreciação do estado de saúde por ocupação (%) – Continente, Algarve e UE27



Fonte: Elaborado por Observatório Regional de Saúde - DSP, ARS Algarve a partir de INSA- INS 05/06 (dados não publicados) e Eurostat 2010.

O estado de saúde subjectivo da população portuguesa corresponde a um perfil já conhecido em 2001<sup>116</sup>. Reporta-nos que as mulheres declaram, em média, pior estado de saúde, tal como os inquiridos mais velhos (>= 65 anos) e as pessoas com estatuto socioprofissional mais baixo. A auto-apreciação do estado de saúde da Região, comparativamente com os dados de 2008 (médias), é de 2,58, valor inferior a

todas as regiões de Portugal, com excepção do Alentejo, 2,52.

Do conjunto de inquiridos que afirmam em 2008 ser o seu estado de saúde razoável, mau ou péssimo, cerca de metade manifesta ter pelo menos uma doença crónica, quando em 2001 ascendiam a 52,3%. Esta situação é mais saliente no Algarve e na ARSLVT.

### Auto apreciação da qualidade de vida

A definição de qualidade de vida mais citada é a proposta pela Organização Mundial de Saúde (WHOQOL group), que define qualidade de vida como a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais e as relações do indivíduo com o contexto em que está integrado. A OMS ilustra a qualidade de vida como a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores em que se insere e em relação aos seus objectivos, expectativas, padrões e preocupações (WHO, 1994; WHOQOL, 1996). A qualidade de vida é, assim, um constructo multidimensional que engloba componentes do bem-estar e funções físicas, emocionais, mentais, sociais e comportamentais, percebidos pelos próprios e pelos outros.

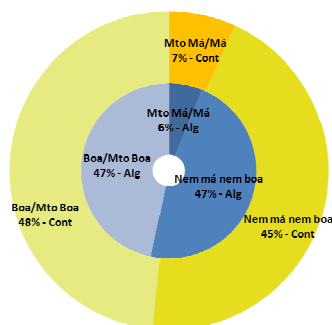
Por outro lado, a Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde (QVRS) fornece um descritor de percepção de saúde da população, assumindo-se como um elemento essencial para o planeamento, monitorização e avaliação de intervenções relacionadas com a saúde na comunidade.

A inclusão das informações sobre a qualidade de vida permite avaliar a eficácia, eficiência e impacto das políticas públicas através da percepção individual sobre satisfação com a vida, felicidade, conciliação de tarefas domésticas, laborais e confiança nas instituições.

Na UE27, no período 2003-2007, a qualidade de vida manteve-se praticamente estável, embora tenha havido uma série de pequenas mudanças positivas, nomeadamente, com a qualidade de serviços públicos de saúde, educação e transportes. Em geral, os grupos de maior rendimento familiar e de melhores condições materiais têm uma relação consistente com uma melhor qualidade de vida do que os de baixo rendimento, sendo este diferencial mais marcante do que as diferenças de género e entre os jovens e idosos<sup>117</sup>.

Entre 2007 e 2009, a perda de confiança nas instituições foi caracterizada por uma quebra contínua, na medida tradicional do capital social – a confiança nos concidadãos, que se configura como um recurso fundamental para lidar com a mudança social, especialmente em sociedades em que a tensão social aumentou.

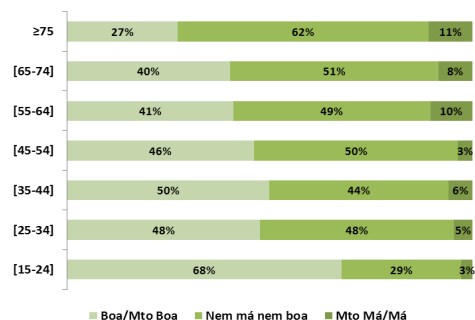
Fig. 7.6. Auto apreciação da qualidade de vida (%) – Algarve e Continente – INS 05/06



Fonte: Elaborado por Observatório Regional de Saúde - DSP, ARS Algarve a partir de INSA- INS 05/06

As diferenças de opinião quanto à auto-apreciação da qualidade de vida são praticamente inexistentes em todas as opções quando se compara o Continente com o Algarve (Fig 7.6.).

Fig. 7.7. Auto-apreciação da qualidade de vida, p/ grupo etário (%) – Algarve – INS 05/06

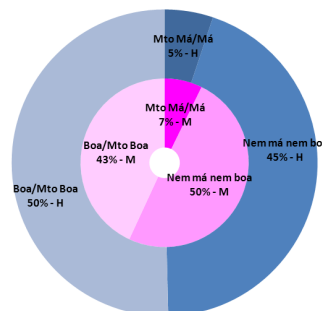


Fonte: Elaborado por Observatório Regional de Saúde - DSP, ARS Algarve a partir de INSA- INS 05/06 (dados não publicados)

A qualidade de vida má/muito má tende a aumentar com a idade, enquanto a percentagem dos que referem ter uma auto apreciação da qualidade de vida boa/muito boa são, sobretudo, jovens entre 15 e 24 anos, havendo uma tendência decrescente a partir dos 45-54 anos (Fig 7.7.).

Não existem grandes diferenças de género na auto-apreciação da qualidade de vida (Fig 7.9.). As diferenças são ligeiras com predomínio da opinião masculina, na auto-apreciação muito boa/boa (50%vs43%) e má/muito má (45%vs48%).

Fig. 7.8. Auto apreciação da qualidade de vida segundo o género (%) 2005/06 – Continente e Algarve

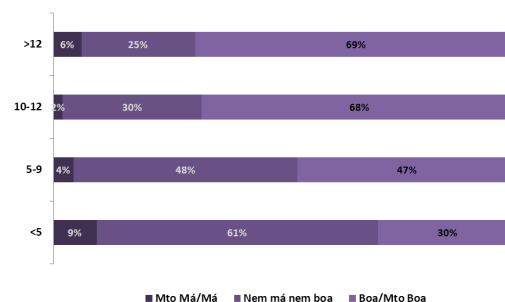


Fonte: Elaborado por Observatório Regional de Saúde - DSP, ARS Algarve, a partir de INSA- INS 05/06.

Os indivíduos que referem possuir boa/muito boa qualidade de vida são, essencialmente, jovens do grupo etário dos 15 aos 24 anos (68%), do género masculino (50%), estudantes (73%), com melhores níveis de escolaridade (69% com >12 anos) e trabalhadores activos (50%) (fig 7.8. a 7.10.).

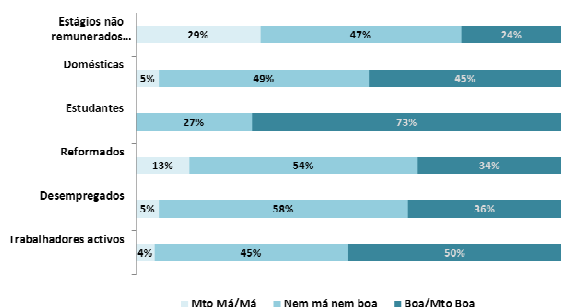
A avaliação da qualidade de vida (média), em 2008, na Região algarvia é 2,10. Entre 2001 e 2008, a percentagem de portugueses, que afirma estar a intervir no sentido de melhorar ou manter o seu estado de saúde aumentou consideravelmente (+36%). Este comportamento é transversal a todo o país. Contudo, são os mais velhos e com nível de escolaridade e nível de rendimentos mais elevados e, independentemente do género, os que demonstram alterações no seu comportamento, nomeadamente no Algarve onde 54,3% da população valoriza as acções desenvolvidas para melhorar o seu estado de saúde, no domínio das determinantes relacionadas, isto é, fazer exercício físico (38,9%) e promover uma alimentação mais saudável (35,6%). É também o Sul do país, no Algarve e no Alentejo, que mais se valoriza a alimentação como um contributo positivo para a saúde. Os homens, independentemente da idade, são, em média, quem melhor avalia os seus hábitos alimentares, assim como os mais escolarizados e com estatuto socioeconómico mais elevado.

Fig. 7.9. Auto-apreciação da qualidade de vida, p/ nível de escolaridade (%) – Algarve – INS 05/06



Fonte: Elaborado por Observatório Regional de Saúde - DSP, ARS Algarve, a partir de INSA- INS 05/06 (dados não publicados)

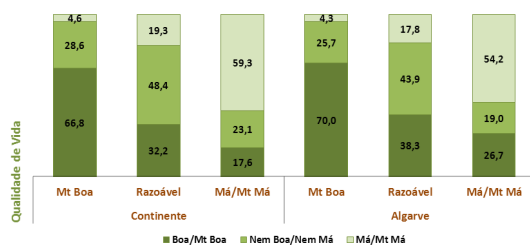
Fig. 7.10. Auto-apreciação da qualidade de vida, p/ tipo de ocupação (%) – Algarve – INS 05/06



Fonte: Elaborado por Observatório Regional de Saúde -DSP, ARS Algarve a partir de INSA- INS 05/06 (dados não publicados)

Existe uma associação positiva e estatisticamente significativa entre a qualidade de vida e o estado de saúde no sentido em que os que referem ter qualidade de vida muito boa (66,8%) referem também possuir um estado de saúde muito bom (70%) (Fig 7.11). Paralelamente, esta mesma relação verifica-se também entre aqueles que dizem ter má/muito má qualidade de vida (59,3%) e afirmam possuir também um mau/muito mau estado de saúde (54,2%).

Fig. 7.11. Auto-apreciação do estado de saúde e qualidade de vida (%) – Algarve - INS05-06



$p < 0,001$

Fonte: Elaborado por Observatório Regional de Saúde - DSP, ARS Algarve a partir de INSA- INS 05/06 (dados não publicados)

Numa escala de 0-10, a percepção que os portugueses têm da qualidade do sistema de ensino mantém-se inalterada (5,7) no período 2003-2007, assumindo um valor inferior à UE27 (6,3), na qual a Finlândia atinge o valor mais elevado (8,4), em sentido inverso à Bulgária (4,9). Nos países da OCDE são os dinamarqueses que estão mais satisfeitos com a vida (8,0). Portugal é o quinto país com pior resultado (5,4), à frente da Turquia (4,7), Itália (5,0), Eslováquia e Hungria (5,2) e com maior retracção (-0,34) deste indicador. A equidade na distribuição do rendimento potencia a felicidade. A Dinamarca é o país onde o coeficiente de Gini é mais baixo e o nível

de satisfação é maior. Portugal representa o 3º país da OCDE com o coeficiente de GINI mais elevado e o que apresenta o 5º valor mais baixo para o nível de satisfação com a vida.

A Dinamarca é o país em que o coeficiente de GINI é mais baixo e o nível de satisfação é maior. Portugal representa o terceiro país da OCDE com o coeficiente mais elevado e o que apresenta o quinto valor mais baixo para o nível de satisfação com a vida<sup>119</sup>.

A saúde mental é um requisito fundamental para a qualidade de vida. O bem-estar e saúde mental dos jovens repercutem-se na auto-estima, comportamento, atendimento e realização educacional, coesão social e num leque de maiores oportunidades ao longo da vida.