

Artigo de Opinião

Envelhecimento em Portugal: porque precisamos de integrar a demografia na planificação da saúde cardiovascular?

Population ageing in Portugal: the case for integrating demography into cardiovascular health planning

Rafael Maniés Pereira^{1,2,3}

¹ Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa - Lisboa, Área de Ensino de Cardiopneumologia, Lisboa. rpereira@esscvp.eu; rafaelmanies@medicina.ulisboa.pt.

² Cardiothoracic Surgery Research Unit, Centro Cardiovascular da Universidade de Lisboa (CCUL@RISE), Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.

³ Center for Disease Mechanisms Research, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.

O envelhecimento populacional é um desafio demográfico com impacto crescente nos sistemas de saúde. Recentemente, realizámos uma prospetiva do impacto da estenose aórtica num hospital terciário. Este artigo discute a necessidade urgente de integrar dados demográficos no planeamento estratégico, promovendo cuidados mais equitativos, eficientes e adaptados à realidade atual. A análise demonstra que a demografia não deve ser vista como uma ameaça, mas como uma ferramenta essencial de saúde pública. Um país que envelhece não precisa de ser um país doente. Estas ferramentas devem ser empregues por forma a antecipar e planear com base em evidência.

Population ageing is a major demographic challenge with a growing impact on healthcare systems. Recently, we conducted a prospective study on the burden of aortic stenosis in a tertiary hospital setting. Our article discusses the urgent need to integrate demographic data into strategic planning to promote equitable healthcare, efficiently adapted to reality. The analysis supports that demography should not be viewed as a threat, but rather as an essential tool for Public Health planning. An ageing country does not equate to a sick one. These tools should be routinely used as an evidence-based foundation for informed decision-making.

PALAVRAS-CHAVE: *Envelhecimento populacional; organização de cuidados de saúde; estenose aórtica; impacto sociodemográfico.*

KEY WORDS: *Population aging; healthcare organization; aortic stenosis; sociodemographic impact.*

Submetido em 01.07.2025; Aceite em 02.07.2025; Publicado em 16.07.2025.

* **Correspondência:** Rafael Maniés Pereira

Email: rpereira@esscvp.eu

INTRODUÇÃO

A admiração e preocupação com esta temática foi despertada após a leitura de um dos Ensaios da Fundação (Fundação Francisco Manuel dos Santos). A autora, Teresa Rodrigues, no livro “*Envelhecimento e políticas de saúde*” descreve de forma brilhante a forma como todos nós, num simples almoço de família, rapidamente nos podemos aperceber do impacto do envelhecimento populacional através da constatação da proporcionalidade entre netos e avós, quiçá bisavós¹. Esta preocupação serviu de mote para o trabalho original de investigação, recentemente publicado no *Journal of Clinical Medicine*². Neste estudo, partindo da forte associação entre a estenose valvular aórtica e o envelhecimento populacional, projetámos o impacto desta condição demográfica na carga futura que substituições valvulares aórticas terão nos sistemas de saúde. Os resultados foram claros: se a tendência atual se mantiver, o número de cirurgias deverá crescer a um ritmo de 51 a 67 intervenções, por ano, até 2041². Contudo, e para além dos números, fica a evidência de que é urgente a integração da demografia no planeamento estratégico em saúde.

ENVELHECIMENTO EM PORTUGAL E NA EUROPA – O QUE DIZEM OS DADOS

Portugal é atualmente o segundo país mais envelhecido da União Europeia (UE), com 24,1% da sua população com 65 ou mais anos, muito acima da média europeia, 21,6%. Somente Itália supera estes números. Esta transição, que não dá sinais de abrandamento, traduz-se, também, numa das mais elevadas idades medianas da Europa, com um aumento de 4 anos face à última década. Na esfera da UE, apenas em Malta não se verificou um aumento da percentagem de idosos. Já nos restantes 26 países, a tendência é notoriamente de aumento³.

A inversão da pirâmide etária, associada a uma reduzida taxa de natalidade (envelhecimento de base) e ao aumento da esperança de vida (envelhecimento de topo), coloca desafios crescentes à organização dos sistemas de saúde e à futura sustentabilidade do mesmo⁴. O fenómeno não é novo, mas o seu ritmo acelerado impõe respostas adaptadas a cada realidade. A transformação da pirâmide etária europeia é assim uma matéria inegável. Em Portugal, o número médio de anos vividos com qualidade de vida após os 65 anos é de apenas 7,9, muito abaixo da média da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), isto é, 9,1 anos⁵. A população

com 80 ou mais anos, a mais dependente e com maior carga de comorbilidades, deverá duplicar até ao final do século, passando de 6,1%, em 2024, para 15,3%, em 2100³. Com o envelhecimento, cresce também a multimorbilidade: dois em cada três idosos vivem com pelo menos duas doenças crónicas, o que eleva a complexidade clínica e a despesa em saúde⁶.

A par do envelhecimento de base, provocado pela baixa taxa de natalidade, encontra-se o crescente comprometimento da renovação geracional que fragiliza o equilíbrio entre gerações. O resultado só pode ser um sistema de saúde cada vez mais convocado a responder, mas com cada vez menos contribuintes a suportá-lo. A relação entre população ativa e população idosa continuará o seu ritmo de inversão, passando de 2,7 pessoas em idade ativa por idoso, em 2022, para menos de 1,7, até 2070. Esta transformação sociodemográfica comprometerá, é certo, a sustentabilidade contributiva dos sistemas públicos. Ainda nesse espetro, Portugal enfrenta um triplo desafio: por um lado, um envelhecimento acelerado e uma fraca renovação geracional, aliados a uma crescente vulnerabilidade económica na velhice. Esta combinação agrava o impacto esperado sobre os sistemas públicos de saúde^{7,8}.

DA DEMOGRAFIA À DESPESA EM SAÚDE: UMA RELAÇÃO (AINDA) POUCO PLANEADA

O mais recente relatório *Health at a Glance (2024)*, da OCDE projeta um aumento significativo na despesa pública em saúde, pensões e cuidados continuados, fruto do desafio sociodemográfico que emerge nos países desenvolvidos⁵. Estima-se que a despesa pública com saúde, diretamente associada ao envelhecimento da população, aumentará de 7,2% do produto interno bruto (PIB), em 2010, para

8,1% em 2050⁸. O envelhecimento populacional é, assim, reconhecido como o principal fator de pressão sobre os sistemas de saúde e de proteção social na Europa. Segundo as projeções da Comissão Europeia, Portugal poderá presenciar um aumento de 2 pontos percentuais do PIB em despesas combinadas de saúde e cuidados prolongados até 2070, exclusivamente devido ao envelhecimento da população⁷.

De acordo com o Perfil de Saúde de Portugal 2023, publicado pela OCDE e Comissão Europeia, o acesso desigual aos cuidados de saúde em Portugal está profundamente enraizado em desigualdades socioeconómicas. Os mais pobres, em especial os idosos, são desproporcionalmente afetados por barreiras, quer financeiras, quer, muitas vezes geográficas. Em Portugal, mais de um quarto do financiamento da saúde é assegurado diretamente pelas famílias (*out-of-pocket*), colocando muitos idosos em risco de empobrecimento⁶.

Importa também observar este problema de uma forma menos institucional, e mais centrada na gestão económica individual dos nossos idosos. Assim, estima-se que cerca de 30% da população idosa portuguesa incorre em despesas dramáticas com saúde, isto é, enfrentam gastos que superam os 10% do rendimento familiar líquido. Esta organização familiar compromete, em muitos casos, o bem-estar e a capacidade de acesso continuado aos cuidados^{7,9}. O envelhecimento populacional implica não só um aumento da procura por serviços de saúde, como também uma mudança no tipo dos cuidados exigidos. As doenças crónicas, a polimedicação e a fragilidade funcional tornam a gestão clínica mais complexa e, sem dúvida, mais dispendiosa^{10,11}.

De acordo com o Conselho das Finanças Públicas de 2024, o Serviço Nacional de Saúde já enfrenta desafios em termos de sustentabilidade financeira e o envelhecimento da população tende a agravar

essa situação, exigindo medidas para garantir a eficiência e a equidade na prestação de cuidados de saúde¹².

Existe evidência de que diferentes tipos de inovações e equipamentos de saúde têm diferentes contributos para o crescimento da despesa: novos medicamentos e dispositivos médicos, por um lado, podem ser vistos como um investimento em saúde, uma vez que diminuem a despesa em doença. Por outro lado, dispositivos médicos de classe III (isto é, de elevado risco, como próteses valvulares cardíacas) aumentam a despesa¹³.

UMA PERSPETIVA CARDIOVASCULAR: A ESTENOSE AÓRTICA COMO EXEMPLO

A estenose aórtica é uma das manifestações clínicas mais paradigmáticas do envelhecimento cardiovascular. Estima-se que 1 em cada 8 adultos com mais de 75 anos sofra de formas moderadas a graves da doença¹⁴. Quando não tratada, associa-se a elevadas taxas de mortalidade¹⁵.

No estudo recente, desenvolvido em Lisboa, propôs-se realizar uma análise prospetiva e de planeamento de equipamentos no sector da saúde. Foram recolhidos dados quantitativos e qualitativos da população da área de referência geográfica de um hospital terciário, entre 2001 e 2021 para caracterizar demograficamente a amostra. Foram aplicados métodos matemáticos de prospeção populacional num horizonte de 20 anos, até 2041. Uma vez que a população estudada estava inserida no grupo etário com 65 ou mais anos, algumas estatísticas utilizadas para o efeito foram o índice de envelhecimento e o índice de longevidade. Entre 2001 e 2021, o índice de envelhecimento — que compara o número de idosos com o número de jovens — subiu de 128 para 189 na área de influência do centro hospitalar. Este fenómeno é ainda mais evidente quando se analisa o índice de

longevidade, que traduz o aumento da proporção de idosos com mais de 75 anos dentro do grupo com mais de 65².

Projetou-se um aumento da procura por substituições valvulares aórticas cirúrgicas entre 500 e 700 procedimentos por década até 2041, o que corresponde a cerca de 67 cirurgias por ano num único centro hospitalar².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento populacional não é, em si, um problema. É uma realidade demográfica estrutural, previsível e inevitável. A forma como os sistemas de saúde se preparam para essa realidade determinará se este fenómeno representa uma oportunidade de inovação ou um ponto de rutura. Os dados são inequívocos, Portugal está entre os países mais envelhecidos da Europa, com implicações profundas na procura por cuidados, na organização dos serviços e na sustentabilidade do financiamento em saúde.

A estenose aórtica representa apenas um exemplo, ainda que paradigmático, do impacto que o envelhecimento exerce sobre a prática clínica e sobre a pressão que recai sobre os equipamentos hospitalares, os profissionais e os decisores políticos.

Esta análise prospetiva e de planeamento permite perceber que a demografia pode ser um instrumento de planeamento estratégico em saúde e de auxílio na tomada de decisões.

Num tempo em que se discute a sustentabilidade dos sistemas de saúde, importa sublinhar que nenhuma resposta será eficaz se não for equitativa. Não basta garantir mais cuidados, é preciso garantir melhores cuidados, mais acessíveis, mais eficientes

e mais adequados à realidade sociodemográfica do país.

A demografia é, uma ferramenta essencial de saúde pública. Ignorá-la é planear às cegas. O futuro não se adivinha, estuda-se, projeta-se e planeia-se. Um país que envelhece não tem, necessariamente, de ser um país doente. Mas para isso, tem de ser um país que pensa e antecipa.

REFERÊNCIAS

1. Rodrigues T. Envelhecimento e políticas de saúde. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos; 2018.
2. Pereira RM, Guerra N, Gonçalves JM, et al. Predicting the burden for surgical aortic valve replacement in a tertiary centre: the impact of aged populations for the next decades. *J Clin Med*. 2025;14:3365.
3. Eurostat. Population structure and ageing [Internet]. 2025 [citado 10 de Junho de 2025]. Disponível em: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing&action=statexp-seat&lang=pt
4. Rodrigues T. Demografia, Economia e Proteção Social - Que desafios para 2030? Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; 2014.
5. OECD/European Commission. Health at a Glance: Europe 2024. 2024 [citado 10 de Junho de 2025]. Disponível em: https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-europe-2024_b3704e14-en.html
6. OECD/European Commission. Portugal: Perfil de Saúde do País 2023. 2023 [citado 1 de Julho de 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.1787/67f5dcbd-pt>
7. Nova SBE. Relatório de Envelhecimento. Cátedra BPI | Fundação «La Caixa» em Economia da Saúde. 2024 [citado 1 de Julho de 2025]. Disponível em: https://www.novasbe.unl.pt/Portals/0/Files/Social%20Equity%20Initiative/2024/Relatorio_de_Envelhecimento_12_jul_2024.pdf
8. Carneiro R, Chau F, Soares C, António J, Fialho S, Sacadura MJ. O envelhecimento da população: dependência, ativação e qualidade. *Povos e Culturas*. 2012;16:13-32.
9. Bloom DE, Canning D, Fink G. Implications of population aging for economic growth population aging and economic growth. 2011 [citado 30 de Junho de 2025]; Disponível em: <http://www.nber.org/papers/w16705>
10. Kallestrup-Lamb M, Marin AOK, Menon S, Søggaard J. Aging populations and expenditures on health. *J Econ Ageing* 2024;29:100518.
11. Caley M, Sidhu K. Estimating the future healthcare costs of an aging population in the UK: expansion of morbidity and the need for preventative care. *J Public Health (Oxf)*. 2011;33(1):117–22.
12. Conselho das Finanças Públicas. Relatório de Envelhecimento 2024: Evolução demográfica e sustentabilidade das finanças públicas. 2024 [citado 1 de Julho de 2025]. Disponível em: <https://www.cfp.pt/uploads/docs/cfp-rel-07-2024.pdf>
13. Willemé P, Dumont M. Machines that go ‘Ping’: medical technology and health expenditures in OECD countries. *Health Econ*. 2015;24(8):1027–41.
14. Nkomo VT, Gardin JM, Skelton TN, Gottdiener JS, Scott CG, Enriquez-Sarano M. Burden of valvular heart diseases: a population-based study. *Lancet*. 2006;368(9540):1005–11.
15. Génereux P, Sharma RP, Cubeddu RJ, et al. The mortality burden of untreated aortic stenosis. *J Am Coll Cardiol*. 2023;82(22):2101–9.