



**INSTITUTO DO
ENVELHECIMENTO**

Envelhecimento em Lisboa, Portugal e Europa: Uma Perspectiva Comparada

Inquérito *SHARE* [2010-2011]

Manuel Villaverde Cabral

Pedro Alcântara da Silva

Maria Toscano Batista

Fevereiro de 2016

Lisboa

Índice

INTRODUÇÃO	15
PARTE I: CURSO DE VIDA	19
Educação	20
Anos de estudo.....	20
Nível de escolaridade	21
Síntese conclusiva	22
Estado Civil	23
Síntese conclusiva	25
Família.....	26
Cônjuge	26
Pais	27
Irmãos	35
Filhos	37
Distância a que vivem os filhos	38
Contacto com os filhos	40
Netos.....	43
Síntese conclusiva	44
Trabalho e reforma	47
Situação perante o emprego	47
Activos.....	48
Trabalho dependente e independente.....	48
Pensões e reforma futuras	62
Pessoas que não trabalham, trabalhadores não remunerados e desempregados	65
Síntese conclusiva	66
Inactivos	69
Pensões e reforma	69
Síntese conclusiva	81
Rendimentos	82
Rendimento do agregado	83
Síntese conclusiva	84
Habitação	84
Síntese conclusiva	96

Bens	98
Síntese conclusiva	103
Poupanças em investimentos a longo prazo	104
Síntese conclusiva	108
Consumo	110
Gastos com a alimentação	110
Despesas e gestão doméstica.....	112
Síntese conclusiva	114
PARTE II: REDES INTERPESSOAIS E ACTIVIDADES SOCIAIS	115
Redes interpessoais, apoio social e transferências financeiras	116
Redes interpessoais.....	116
Dimensão das redes interpessoais	117
Composição da rede interpessoal	118
Frequência do contacto.....	122
Proximidade	123
Satisfação com a rede social.....	124
Síntese conclusiva	128
Apoio social	129
Apoio instrumental recebido e prestado a pessoas com quem não coabitam	131
Apoio instrumental recebido e prestado a pessoas com quem coabitam	138
Síntese conclusiva	143
Transferências financeiras.....	144
Apoio financeiro	145
Heranças e doações.....	149
Síntese conclusiva	152
Participação social e envelhecimento activo.....	154
Actividades sociais.....	154
Bem-estar e qualidade de vida.....	160
Síntese conclusiva	164
Expectativas	167
Síntese conclusiva	172
PARTE III: SAÚDE	174
Saúde física	175
Medidas resumo	177

Estado subjectivo de saúde	177
Problemas de saúde de longa duração.....	179
Indicador global de limitações nas actividades (<i>Global Activity Limitation Index – GALI</i>)	180
Doenças e Sintomas	181
Doenças.....	181
Doenças crónicas.....	183
Sintomas.....	189
Medicação	191
Índice de massa corporal.....	193
Visão.....	195
Audição	196
Síntese conclusiva	197
Mobilidade e capacidade funcional.....	199
Limitações nas actividades	203
Limitações nas actividades do dia-a-dia	206
Limitações nas actividades instrumentais do dia-a-dia	208
Síntese conclusiva	210
Saúde Mental	211
Depressão	214
Ansiedade.....	218
Diagnóstico e tratamento na saúde mental	220
Síntese conclusiva	223
Funções cognitivas	225
Orientação temporal	226
Memória.....	227
Funções executivas	230
Numeracia.....	231
Avaliação subjectiva das competências de leitura e escrita	234
Síntese conclusiva	237
Comportamentos de risco.....	239
Consumo de tabaco.....	240
Consumo de bebidas alcoólicas.....	242
Inactividade física.....	247
Comportamento alimentar	248

Síntese conclusiva	256
Cuidados de saúde	259
Consultas.....	259
Internamentos.....	263
Síntese conclusiva	267
Preditores do envelhecimento activo, do estado subjectivo de saúde e da satisfação com a vida	270
Preditores do envelhecimento activo.....	271
Preditores do estado subjectivo de saúde.....	277
Preditores da satisfação com a vida	284
Síntese conclusiva.....	290
CONCLUSÕES GERAIS	294
Metodologia.....	300
As vagas dos SHARE.....	300
Método	301
Descrição da amostra	301
Trabalho de Campo	303
Tipo de dados	305
Indicadores construídos para o presente estudo	306
Análise dos dados.....	306
Amostra Portuguesa.....	308
População entrevistada	308
Dimensão e processo amostral	309
Trabalho de campo.....	311
Bibliografia	312
Anexos.....	320

Índice de tabelas

Tabela 1: Estado civil.....	23
Tabela 2: Companheiro(a) com quem não partilha a habitação.	25
Tabela 3: Estado de saúde subjectivo da mãe.	31
Tabela 4: Estado de saúde subjectivo do pai.....	31
Tabela 5: Onde vive a mãe.	32
Tabela 6: Onde vive o pai.	33
Tabela 7: Frequência dos contactos com a mãe no último ano (pessoalmente, por telefone ou por correio).	34
Tabela 8: Frequência dos contactos com o pai no último ano (pessoalmente, por telefone ou por correio).	35
Tabela 9: Distância a que vivem os vários filhos.....	39
Tabela 10: Contacto com os filhos no último ano.	41
Tabela 11: Situação atual perante o emprego.....	47
Tabela 12: Salário ou rendimentos decorrentes de trabalho dependente.	48
Tabela 13: Rendimentos decorrentes de trabalho independente ou de trabalho realizado em negócio familiar.....	48
Tabela 14: Profissão.	51
Tabela 15: Tipo de empresa, indústria ou serviços.	53
Tabela 16: Sector público.	54
Tabela 17: Meses de trabalho anuais.....	56
Tabela 18: Número de faltas anuais.	57
Tabela 19: Faltas por motivo de saúde, no último ano.	57
Tabela 20: Satisfação com o trabalho.	59
Tabela 21: Gosto em reformar-se assim que possível.....	60
Tabela 22: Receio que a saúde limite a capacidade de trabalho antes da reforma.....	60
Tabela 23: Segundo emprego.....	61
Tabela 24: Rendimentos anuais dos trabalhadores por conta de outrem.....	62
Tabela 25: Tipos de pensões a que se terá direito (Tabela de respostas múltiplas).....	62
Tabela 26: Descontos obrigatórios para a pensão (Tabela de respostas múltiplas).	63
Tabela 27: Média dos anos que os inquiridos têm vindo a descontar para as pensões em Lisboa e em Portugal sem Lisboa	63
Tabela 28: Média dos anos a que os inquiridos têm vindo a descontar para todas as pensões.....	64
Tabela 29: Média da idade em que os inquiridos pensam começar a receber o pagamento das pensões a que têm direito	65
Tabela 30: Média da percentagem do salário que os inquiridos pensam vir a receber no pagamento das reformas a que têm direito.....	65
Tabela 31: Trabalho remunerado desde a última entrevista/ nas últimas quatro semanas.	66
Tabela 32: Procura de um novo trabalho.	66
Tabela 33: Idade da reforma.	69
Tabela 34: Razão da reforma (Tabela de respostas múltiplas).	70
Tabela 35: Número anos no último emprego.....	70
Tabela 36: Última profissão (na qual a pessoa se reformou).	73
Tabela 37: Tipo de empresa, indústria ou serviços, onde trabalharam.....	74

Tabela 38: Sector público.....	75
Tabela 39: Proveniência dos rendimentos (Tabela de respostas múltiplas).....	76
Tabela 40: Proveniência da pensão ocupacional (Tabela de respostas múltiplas).	76
Tabela 41: Direito a mais pensões de reforma futuras.....	77
Tabela 42: Rendimentos anuais provenientes das pensões de velhice e reforma antecipada...78	
Tabela 43: Rendimentos anuais provenientes das pensões de invalidez, desemprego, sobrevivência e guerra.	80
Tabela 44: Rendimentos anuais provenientes de pensões, subsídios, complementos sociais e seguros.....	81
Tabela 45: Número de anos para terminar as hipotecas ou empréstimos relativos à habitação	91
Tabela 46: Valor da hipoteca sobre a residência principal	91
Tabela 47: Casa com elevador.....	93
Tabela 48: Casa adaptada a pessoas com deficiências físicas ou problemas de saúde.	93
Tabela 49: Há quantos anos vive na habitação atual	94
Tabela 50: Habitações secundárias, de férias, outros imóveis, terras ou explorações florestais.	95
Tabela 51: Valor de outros imóveis.....	95
Tabela 52: Rendimentos provenientes de outras propriedades.	95
Tabela 53: Rendimentos anuais líquidos provenientes de outros imóveis.....	96
Tabela 54: Quem tem plano de poupança reforma (PPR).	106
Tabela 55: Possui empresa, sociedade ou negócio.	106
Tabela 56: Valor da empresa, sociedade ou negócio.	107
Tabela 57: Percentagem que possui sobre a empresa, sociedade ou negócio.....	107
Tabela 58: Valor do(s) carro(s).	108
Tabela 59: Gastos anuais com a alimentação em casa.....	110
Tabela 60: Gastos anuais com a alimentação fora de casa.....	111
Tabela 61: Consumo de legumes, fruta ou carne que cultivam, produzem.	112
Tabela 62: Poupança anual e mensal resultante da produção ou cultivo de alimentos para consumo próprio.....	112
Tabela 63: O dinheiro chega até ao fim do mês... ..	113
Tabela 64: Dimensão da rede interpessoal	118
Tabela 65: Ausência de pessoas emocionalmente próximas nas redes interpessoais.	118
Tabela 66: Média da percentagem de familiares, amigos, auxiliares profissionais e de outras pessoas nas redes sociais.....	120
Tabela 67: Frequência do contacto com os membros da rede social com quem mais se contacta.	123
Tabela 68: Proximidade residencial dos membros mais chegados da rede social.....	124
Tabela 69: Nível de satisfação com a rede social.	125
Tabela 70: Grau de proximidade emocional ao membro da rede mais chegado.	126
Tabela 71: Nível de satisfação com a rede social vazia.....	127
Tabela 72: Confiança nas outras pessoas.	127
Tabela 73: Percentagem e valor médio do número de pessoas, que não residem com os participantes, que prestaram cuidados pessoais ou os ajudaram nas tarefas domésticas, durante o último ano.	132

Tabela 74: Percentagem e valor médio do número de pessoas, que não residem com os participantes, a quem os mesmos prestaram cuidados pessoais ou ajudaram nas tarefas domésticas, durante o último ano.	132
Tabela 75: Percentagem de pessoas da rede social, que não residem com os participantes, que prestaram cuidados pessoais ou os ajudaram nas tarefas domésticas, durante o último ano.	135
Tabela 76: Percentagem de pessoas da rede social, que não residem com os participantes, a quem os mesmos prestaram cuidados pessoais ou ajudaram nas tarefas domésticas, durante o último ano.	135
Tabela 77: Média da frequência com que os participantes receberam apoio de pessoas que não vivem com eles, durante o último ano.	136
Tabela 78: Média da frequência com que os participantes deram apoio a pessoas que não vivem com eles, durante o último ano.	136
Tabela 79: Tomou conta dos netos regular ou ocasionalmente, sem a presença dos pais, durante o último ano.	137
Tabela 80: Média da frequência com que os participantes tomaram conta dos netos, durante o último ano.	138
Tabela 81: Percentagem e valor médio do número de pessoas, que residem com os participantes e que lhes prestaram cuidados pessoais ou os ajudaram nas tarefas domésticas, durante o último ano.	139
Tabela 82: Percentagem e valor médio do número de pessoas, que residem com os participantes, a quem os mesmos prestaram cuidados pessoais ou os ajudaram nas tarefas domésticas, durante o último ano.	139
Tabela 83: Percentagem de pessoas da rede interpessoal, que residem com os participantes e que lhes prestaram cuidados pessoais ou ajudaram nas tarefas domésticas, durante o último ano.	142
Tabela 84: Percentagem de pessoas da rede interpessoal, que residem com os participantes e a quem os mesmos prestaram cuidados pessoais ou ajudaram nas tarefas domésticas, durante o último ano.	142
Tabela 85: Percentagem e valor médio do número de pessoas a quem os inquiridos deram apoio financeiro.	146
Tabela 86: Apoio financeiro dado a membros da rede interpessoal.	147
Tabela 87: Percentagem e valor médio do número de pessoas que, no último ano, prestou apoio financeiro aos inquiridos, no valor de 250 euros ou mais.	147
Tabela 88: Apoio financeiro recebido da parte de membros da rede interpessoal no último ano.	148
Tabela 89: Percentagem e valor médio do número de pessoas de quem os participantes herdaram dinheiro, bens ou propriedades de valor igual ou superior a 5000 euros.	150
Tabela 90: Presentes ou heranças recebidos da parte de membros da rede social.	150
Tabela 91: Percentagem e valor médio do número de pessoas a quem os participantes ofereceram bens ou propriedades de valor igual ou superior a 5000 euros.	151
Tabela 92: Bens ou propriedades oferecidos a membros da rede social.	151
Tabela 93: Actividades realizadas nos últimos 12 meses (resposta múltipla)	156
Tabela 94: Número de actividades diferentes nos últimos 12 meses.	157
Tabela 95: Frequência com que realizam actividades	158
Tabela 96: Satisfação com as actividades realizadas	158

Tabela 97: Satisfação por não realizar atividades	159
Tabela 98: Satisfação com a vida.....	161
Tabela 99: Qualidade de vida.....	163
Tabela 100: Frequência com que se sente que tem tido uma vida feliz.....	164
Tabela 101: Probabilidade de vir a receber uma herança.....	169
Tabela 102: Probabilidade de vir a receber uma herança superior a 50.000 euros nos próximos 10 anos.....	169
Tabela 103: Probabilidade de o governo vir a reduzir o valor da reforma.....	170
Tabela 104: Probabilidade de o governo vir a aumentar a idade de reforma.....	170
Tabela 105: Probabilidade de estar a trabalhar a tempo inteiro depois dos 63 anos.....	171
Tabela 106: Idades alvo na questão da probabilidade subjectiva de sobrevivência.....	171
Tabela 107: Probabilidade subjectiva de sobrevivência.....	172
Tabela 108: Estado de saúde subjectivo.....	178
Figura 112: Problemas de saúde crónicos ou de longa duração.....	180
Tabela 113: Limitações nas actividades devido a problemas de saúde (Indicador GALI)	181
Tabela 114: Problemas de saúde diagnosticados pelo médico (resposta múltipla)	183
Tabela 115: Doenças crónicas	185
Tabela 116: Idade em que foi diagnosticado o problema de saúde (Resumo)	186
Tabela 117: Órgão ou parte do corpo onde teve cancro	188
Tabela 118: Sintomas nos últimos seis meses (respostas múltiplas).....	190
Tabela 119: Número de sintomas	191
Tabela 120: Consumo de medicamentos (resposta múltipla)	193
Tabela 121: Índice de massa corporal	195
Tabela 122: Visão	196
Tabela 123: Audição.....	197
Tabela 124: Limitações na mobilidade e capacidade funcional (tabela de respostas múltiplas).	201
Tabela 125: Índice de limitações na mobilidade e capacidade funcional (Mobility): limitações na mobilidade, movimentos funcionais dos braços e limitações motoras finas	203
Tabela 126: Limitações nas actividades do dia-a-dia e nas actividades instrumentais do dia-a-dia (tabela de respostas múltiplas.)	204
Tabela 127: Limitações nas actividades do dia-a-dia.....	207
Tabela 128: Limitações nas actividades instrumentais do dia-a-dia.....	209
Tabela 129: Variáveis do <i>Euro-D</i> (tabela de respostas múltiplas).....	215
Tabela 130: Depressão anterior	220
Tabela 131: Orientação no tempo face ao dia do mês, mês, ano e dia da semana.....	227
Tabela 132: Avaliação subjectiva da memória	228
Tabela 133: Avaliação objectiva da memória: Número de palavras recuperadas na primeira avaliação	229
Tabela 134: Avaliação objectiva da memória: número de palavras recuperadas na segunda avaliação	230
Tabela 135: Fluência verbal: número de animais enumerados	231
Tabela 136: Indicador de numeracia (teste 1).....	233
Tabela 137: Indicador de numeracia (teste 2).....	234
Tabela 138: Avaliação subjectiva das competências de leitura.....	235

Tabela 139: Avaliação subjetiva das competências de escrita	237
Tabela 140: Frequência do consumo de bebidas alcoólicas nos últimos três meses (vinho, cerveja, aguardente, bebidas espirituosas...)	244
Tabela 141: Frequência de consumo de seis ou mais bebidas numa mesma ocasião (vinho, cerveja, aguardente, bebidas espirituosas...)	246
Tabela 142: Número de refeições completas por dia.....	249
Tabela 143: Consumo de produtos lácteos, numa semana normal.....	251
Tabela 144: Consumo de leguminosas e ovos, numa semana normal.	252
Tabela 145: Consumo de carne e peixe, numa semana normal.	253
Tabela 146: Consumo de frutas ou legumes, numa semana normal.....	254
Tabela 147: Consumo de chá, café, água, leite, sumo de frutas ou refrigerantes, num dia normal.....	255
Tabela 148: Consulta com médico de clinica geral.....	261
Tabela 149: Consulta de médicos especialistas.....	262
Tabela 150: Especialistas consultados nos últimos doze meses (resposta múltipla).....	263
Tabela 151: Internamento em hospital nos últimos doze meses.	264
Tabela 152: Frequência dos internamentos no hospital.	264
Tabela 153: Número de noites no hospital nos últimos doze meses.	265
Tabela 154: Preditores do envelhecimento activo no conjunto dos 16 países do SHARE	273
Tabela 155: Preditores do envelhecimento activo nos homens no conjunto dos 16 países do SHARE.....	274
Tabela 156: Preditores do envelhecimento activo nas mulheres no conjunto dos 16 países do SHARE.....	274
Tabela 157: Preditores do envelhecimento activo em Portugal.....	275
Tabela 158:: Preditores do envelhecimento activo nos homens em Portugal	276
Tabela 159: Preditores do envelhecimento activo nas mulheres em Portugal	276
Tabela 160: Preditores do envelhecimento activo em Lisboa	277
Tabela 161: Preditores do estado de saúde subjectivo no conjunto dos 16 países do SHARE .	279
Tabela 162: Preditores do estado de saúde subjectivo nos homens no conjunto dos 16 países do SHARE.....	280
Tabela 163: Preditores do estado de saúde subjectivo nas mulheres no conjunto dos 16 países do SHARE.....	280
Tabela 164: Preditores do estado de saúde subjectivo em Portugal.....	281
Tabela 165: Preditores do estado de saúde subjectivo nos homens em Portugal.....	282
Tabela 166: Preditores do estado de saúde subjectivo nas mulheres em Portugal	283
Tabela 167: Preditores do estado de saúde subjectivo em Lisboa	284
Tabela 168: Preditores da satisfação com a vida no conjunto dos 16 países do SHARE.....	286
Tabela 169: Preditores da satisfação com a vida nos homens no conjunto dos 16 países do SHARE.....	287
Tabela 170: Preditores da satisfação com a vida nas mulheres no conjunto dos 16 países do SHARE.....	287
Tabela 171: Preditores da satisfação com a vida em Portugal	288
Tabela 172: Preditores da satisfação com a vida nos homens em Portugal	289
Tabela 173: Preditores da satisfação com a vida nas mulheres em Portugal	289
Tabela 174: Preditores da satisfação com a vida em Lisboa.....	290

Tabela 175: Resumo das variáveis preditoras do envelhecimento activo, do estado subjectivo de saúde e da satisfação com a vida.	293
Tabela 176: Sexo.	302
Tabela 177: Idade em 2010.	302
Tabela 178: Escalões de Idade em 2010.	303
Tabela 179: Nacionalidade.	303
Tabela 180: Organizações responsáveis pela recolha de dados nos quatro países.	304
Tabela 181: Símbolos estatísticos utilizados no estudo	308
Tabela 182: Distribuição da amostra Portugal por grupo etário dos respondentes e dos cônjuges.	308

Índice de figuras

Figura 1: Anos de estudo.....	21
Figura 2: Nível de Escolaridade	22
Figura 3: Idade da viuvez.....	24
Figura 4: Anos de estudo do cônjuge	26
Figura 5: Nível de escolaridade do cônjuge.....	27
Figura 6: Percentagem de mães e de pais vivos	28
Figura 7: Idade com que morreram os progenitores.....	29
Figura 8: Idade da mãe e do pai em 2010	30
Figura 9: Tem ou teve irmãos ou irmãs	36
Figura 10: Número de irmãos e irmãs vivos em 2010	37
Figura 11: Número de filhos.....	38
Figura 12: Distância a que vivem os filhos.....	40
Figura 13: Contacto com os filhos	41
Figura 14: Nível de escolaridade dos filhos	42
Figura 15: Nível de escolaridade dos filhos	43
Figura 16: Número de netos.....	44
Figura 17: Número de anos no actual emprego	49
Figura 18: Estatuto como trabalhador	50
Figura 19: Tipo de Contrato.....	54
Figura 20: Horas de trabalho semanais	55
Figura 21: Horas extra de trabalho semanal	56
Figura 22: Rendimentos mensais dos trabalhadores por conta de outrem.....	61
Figura 23: Estatuto como trabalhador no último emprego	71
Figura 24: Rendimentos mensais provenientes das pensões de velhice e reforma antecipada	78
Figura 25: Rendimentos mensais provenientes das pensões de invalidez, desemprego, sobrevivência e guerra.	79
Figura 26: Rendimentos mensais provenientes de pensões, subsídios, complementos sociais e seguros.....	80
Figura 27: Rendimentos anuais brutos	83
Figura 28: Situação face à habitação	85
Figura 29: Pagamento incluindo todas as despesas e serviços.....	86
Figura 30: Despesa total anual com a habitação	87
Figura 31: Habitação social ou outras formas de renda controlada para suporte à habitação	88
Figura 32: Modo de aquisição da habitação.....	89
Figura 33: Empréstimo para a habitação.....	90
Figura 34: Valor da residência principal	92
Figura 35: Conta bancária ou certificados de aforro	98
Figura 36: Valor em contas bancárias ou certificados de aforro	99
Figura 37: Rendimentos provenientes dos juros de contas bancárias	100
Figura 38: Percentagem de inquiridos que investe em obrigações, acções e fundos de investimento	101
Figura 39: Valor investido em obrigações, acções e fundos de investimento	102

Figura 40: Rendimentos provenientes dos investimentos em acções e fundos de investimento	103
Figura 41: Percentagem de inquiridos que possui planos de poupança reforma, poupança-habituação e seguro de vida	105
Figura 42: Facilidade com que o dinheiro chega até ao fim do mês.....	113
Figura 43: Composição das redes sociais nos 16 países do SHARE.....	119
Figura 44: Composição das redes interpessoais em Portugal, Espanha, República Checa e Suécia.....	121
Figura 45: Composição das redes interpessoais em Lisboa e em Portugal sem Lisboa	122
Figura 46: Apoio recebido e prestado fora da residência nos quatro países em análise.....	133
Figura 47: Apoio recebido e prestado fora da residência em Lisboa e no resto de Portugal ...	133
Figura 48: Percentagem de inquiridos que recebe e presta apoio a pessoas com quem não coabitam	134
Figura 49: Apoio recebido e prestado dentro da residência em Lisboa e no resto de Portugal.	140
Figura 50: Apoio recebido e prestado dentro da residência, nos quatro países em análise.....	141
Figura 51: Percentagem de inquiridos que recebe e presta apoio a pessoas com quem coabita.	141
Figura 52: Percentagem de inquiridos que dão vs. recebem apoio financeiro.....	149
Figura 53: Percentagem de inquiridos que receberam heranças ou bens vs. doaram bens.....	152
Figura 54: Utilização da internet	160
Figura 55: Avaliação do estado subjectivo de saúde como sendo bom na 1ª, 2ª e 4ª vaga do SHARE.....	178
Figura 56: Estado subjectivo de saúde. Diria que a sua saúde é excelente/muito boa/ boa vs. razoável/má	179
Figura 57: Doenças crónicas	184
Figura 58: Sintomas.....	191
Figura 59: Índice de massa corporal	194
Figura 60: Comparação das três limitações mais frequentes na mobilidade e capacidade funcional na 2ª e 4ª vaga do SHARE	200
Figura 61: Comparações nas três limitações mais frequentes nas actividades do dia-a-dia na 2ª e 4ª vaga do SHARE	205
Figura 62: Comparações nas três limitações mais frequentes nas actividades instrumentais do dia-a-dia na 2ª e 4ª vaga do SHARE	206
Figura 63: Limitações nas actividades do dia-a-dia	207
Figura 64: Limitações nas actividades instrumentais do dia-a-dia	209
Figura 65: Níveis de depressão no EURO-D	217
Figura 66: Prevalência da depressão	218
Figura 67: Percentagem de inquiridos que sente “Algumas vezes”/ “Muitas vezes” cada sintoma de ansiedade	219
Figura 68: Ansiedade.....	220
Figura 69: Recebeu tratamento médico ou psiquiátrico	221
Figura 70: Internamento num hospital psiquiátrico	222
Figura 71: Diagnóstico de problemas de ansiedade, psiquiátricos ou de ordem nervosa.....	223
Figura 72: Avaliação subjectiva da memória	228

Figura 73: Número de palavras recordadas nos dois momentos de avaliação	230
Figura 74: Avaliação subjectiva das competências de leitura	235
Figura 75: Avaliação subjectiva das competências de escrita	236
Figura 76: Fumadores, não fumadores e ex-fumadores.....	241
Figura 77: Anos de fumador	242
Figura 78: Consumo de bebidas alcoólicas.....	243
Figura 79: Número de copos de bebidas alcoólicas consumidos, nos dias em que beberam álcool, nos últimos três meses	245
Figura 80: Problemas derivados do consumo excessivo de álcool em alguma altura da vida ..	247
Figura 81: Inactividade física	248
Figura 82: Número de refeições completas por dia	249
Figura 83: Percentagem de inquiridos de cada país que consome em quantidade adequada os vários grupos de alimentos	256
Figura 84: Número de consultas num ano	260
Figura 85: Número de internamentos e número de noites de internamento no último ano ...	266
Figura 86: Internamentos em lares de idosos	267
Figura 87: Trabalho de campo dos quatro países em análise.....	303
Figura 88: Média da mediana no número de entrevistas por entrevistador.....	304
Figura 89: Distribuição da amostra por NUTS II.....	310
Figura 90: Distribuição da amostra por NUTS III.....	311
Figura 91: Periodização do trabalho de campo	311

INTRODUÇÃO

O Instituto do Envelhecimento da Universidade de Lisboa foi criado por iniciativa da Fundação Calouste Gulbenkian (FCG), que financiou o seu lançamento como unidade de investigação e promoção pública da problemática do envelhecimento sócio-demográfico em Portugal, unidade essa que ficou sediada no Instituto de Ciências Sociais (ICS-ULisboa) a partir do início de 2010, tendo posteriormente obtido igualmente o apoio financeiro de outras entidades, nomeadamente a Fundação Francisco Manuel dos Santos, para os projectos de pesquisa entretanto lançados e publicados (<http://www.i envelhecimento.ul.pt/>).

Desde o início que se tornou evidente para o IE-ULisboa a necessidade de Portugal se integrar, para o efeito de investigar o crescente envelhecimento da população portuguesa numa perspectiva comparativa, na rede europeia do Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe – SHARE (<http://www.share-project.org/>). Esse objectivo foi alcançado pouco tempo depois, segundo relatado pelos responsáveis nacionais pela participação do nosso país nessa rede fundamental de investigação nesta área (<http://www.share-project.org.pt/>), tendo Portugal participado pela primeira vez no referido inquérito, que partilha uma parte importante do questionário com a Inglaterra (English Longitudinal Survey of Ageing - ELSA) e com os Estados Unidos (Health and Retirement Survey - HRS), na 4.ª vaga do SHARE de 2010-2011, disponível em finais de 2013.

Entretanto, graças a um protocolo assinado em 2009 entre a Câmara Municipal de Lisboa, o Instituto Superior de Economia e Gestão da então Universidade Técnica de Lisboa e o ICS-ULisboa, foi realizado um inquérito sobre «Qualidade de Vida e Governança na Cidade de Lisboa – Estudo sobre as Bases para um novo modelo de governação da cidade de Lisboa», a partir do qual o IE-ULisboa elaborou o estudo «Seniores de Lisboa – Capital Social e Qualidade de Vida», disponível *online* desde final de 2011 (<http://www.i envelhecimento.ul.pt/actividades-do-ie/publicacoesdocumentos/relatorios/123-seniores-de-lisboa>). Na sequência deste estudo foi, por sua vez, estabelecido em 2011 novo protocolo entre a CML, o IE-ULisboa e a Faculdade de Economia da UNL, a fim de assegurar uma sobre-representação da população com 50 anos ou mais (50+ anos) residente na cidade de Lisboa, juntamente com a amostra representativa da população portuguesa continental desse mesmo escalão etário, para a aplicação do questionário internacional do SHARE pela última entidade referida e para posterior análise comparativa a elaborar pelo IE-ULisboa.

É esse estudo comparativo entre a população portuguesa com 50 ou mais anos residente em Lisboa, a população da mesma faixa etária residente no conjunto de Portugal, assim como em três países europeus escolhidos para o efeito pela

proximidade sócio-cultural (Espanha) e, por oposição, pela distância geográfica e sócio-cultural, um do norte da Europa (Suécia) e outro do bloco de Leste (República Checa); e finalmente, a média da população com 50+ anos no conjunto dos 16 países europeus onde foi aplicada a 4ª vaga do SHARE entre 2010 e 2011, que aqui apresentamos hoje com base nos resultados do questionário comum. Atinge-se assim, graças à participação das três entidades, bem como do então Alto Comissariado para a Saúde, que financiou a primeira aplicação nacional do questionário, esse objectivo fundamental de situar o perfil sócio-demográfico, comportamental e atitudinal da população portuguesa com 50+ anos numa perspectiva comparativa europeia. A obtenção de idêntico perfil para a cidade de Lisboa constitui uma mais-valia com vista não só aos fins da investigação, mas igualmente da informação necessária para o desenvolvimento fundamentado das políticas públicas nacionais e urbanas (Lisboa) destinadas às populações portuguesas com 50 ou mais anos.

Com efeito, o índice de envelhecimento da população portuguesa, medido convencionalmente pelo rácio entre as pessoas mais velhas com 65 anos ou mais e as crianças e adolescentes até aos 15 anos, aumentou desde que o IE-ULisboa iniciou as suas actividades de cerca de 125,8 em 2011 para 138,6 no final de 2014: em números absolutos, os «idosos», como são por vezes designados, com 65+ anos já ultrapassam os 2 milhões de habitantes. Estes valores, combinados com a queda do índice de fecundidade (número de filhos por mulher fértil: neste momento situa-se em 1.5, valor inferior aos 2.1 exigidos para a substituição de gerações, que deixaram de ser atingidos em Portugal em 1981), presumivelmente agravada pela emigração dos últimos anos, como já sucedera de resto nas décadas de '60 e '70 do século passado, fazem com que o envelhecimento da população portuguesa seja hoje um dos mais elevados do mundo (é o 5º na Europa e o 7º no mundo).

Todavia, se é certo que a longevidade individual crescente representa um bem civilizacional indiscutível, também é exacto que o envelhecimento da população representa um conjunto de riscos associados entre eles a vários níveis sociais e económicos que já tivemos oportunidade de identificar em ocasiões anteriores. É aquilo a que se pode chamar o **paradoxo do envelhecimento**. Reside este no facto de algo que a sociedade assume universalmente como uma «bênção», a saber, o aumento generalizado da esperança de vida, pode gerar, em contrapartida, sobretudo quando se combina com a diminuição da fecundidade como sucede em Portugal, uma série de consequências complexas e gravosas para o nosso tipo de sociedade, em particular a nossa, devido ao baixo nível de instrução que surgirá no presente estudo como um dos traços distintivos – e negativos – no contexto europeu.

São cinco, pelo menos, os níveis a que esses riscos podem operar, afectando todos eles as relações inter-geracionais no curto e longo prazo:

- (i) os riscos correlativos da idade, desde a vulnerabilidade do estado de saúde, do isolamento social e da solidão propriamente dita, até à eventual dependência física, mental e económica;
- (ii) os riscos de estigmatização mútua, ou seja, da discriminação dos mais velhos pelos mais jovens e inversamente, trate-se de preconceitos excludentes ou paternalistas, conforme foi estudado pelo IE-ULisboa também em perspectiva europeia (<http://www.i envelhecimento.ul.pt/investigacao/projectos/ageism-in-europe-a-social-psychological-approach-with-a-focus-on-the-portuguese-case>);
- (iii) os riscos para a sustentabilidade dos sistemas de segurança social e de saúde, desde as pensões e reformas, até aos cuidados pessoais à velhice dependente, riscos esses que estão directamente associados às relações inter-geracionais, tanto ao nível da equidade financeira entre gerações como do apoio mútuo que elas se devem mutuamente;
- (iv) os riscos da competição real ou imaginária entre gerações ao nível dos mercados de trabalho, hoje agudizada pela tesoura entre um crescente desemprego jovem e uma idade da reforma decididamente precoce se atendermos à longevidade crescente e ao prolongamento das etapas de escolarização;
- (v) e finalmente, os riscos de impactos negativos do envelhecimento societal sobre o próprio crescimento económico os quais têm vindo a ser cada vez mais estudados (Teixeira, A. A. C., Nagarajan, N. R., & Silva, S. T., no prelo); Börsch-Suppan, A., 2013).

Todos esses factores se conjugam e correm o risco de se articular negativamente numa cidade como Lisboa, com pouco mais de 500.000 habitantes, onde a população com 50+ anos representava praticamente 50% dos residentes no final de 2014 (perto de 240.000 pessoas) e o segmento «idoso» (65+) era ele próprio superior a 140.000 pessoas (PORDATA). Por escalões etários dos seniores (50+ anos), os grupos habitualmente seleccionados correspondem em Lisboa a perto de 100.000 pessoas dos 50 aos 64 (42%); 65.000 dos 65 aos 74 (27%); e 76.000 com 75 ou mais anos (31%). É este universo que está representado na amostra relativa à cidade de Lisboa, a qual se revelou contudo por vezes demasiado pequena para permitir a total identificação de determinados grupos em termos comparativos com o conjunto de Portugal e com os demais países, assim como o conjunto do SHARE, conforme teremos oportunidade de chamar a atenção quando isso ocorrer. Ora, como haverá numerosas oportunidades de confirmar, o factor idade, compensado todavia por níveis de escolaridade claramente superiores em Lisboa do que no resto do país, exercerá o seu peso sobre um ou mais dos campos de risco sócio-económico que acabámos de identificar.

*

O estudo está dividido de acordo com a própria organização dos responsáveis centrais pelo questionário SHARE e pela disponibilidade da respectiva base de dados pública, segundo três partes às quais acrescentaremos uma conclusão, onde salientaremos os principais resultados assinalados nas «sínteses conclusivas» que se seguem a cada um dos módulos que compõem as grandes três partes do estudo.

A primeira parte diz respeito àquilo que é designado nas teorias sociológicas e psicossociológicas do envelhecimento por «curso de vida», o qual cobre o percurso dos inquiridos desde a educação à família, segue para o trabalho e a reforma, concluindo com os elementos materiais da qualidade de vida actual, desde o rendimento do agregado familiar, a habitação, os bens, as poupanças e os consumos. O conjunto destes módulos descreve, pois, os elementos materiais do percurso percorrido pelos seniores (50-64 anos) e os idosos (65+). Tais elementos constituem, por assim dizer, a base que sustenta as duas partes seguintes do estudo.

A segunda parte é dedicada às redes interpessoais e às actividades sociais que já foram estudadas em Portugal segundo metodologias que, não sendo directamente comparáveis, permitem identificar factores pessoais e grupais favoráveis à promoção do chamado «envelhecimento activo» (Cabral & Ferreira, 2014), através nomeadamente do apoio social e das transferências financeiras, concluindo com um módulo sobre as expectativas quanto ao futuro formadas pelos seniores e idosos.

Finalmente, a terceira e última parte do presente estudo é consagrada ao estado de saúde dos inquiridos, de um ponto de vista descritivo muito pormenorizado, incluindo o estado de saúde subjectivo assumido pelos próprios. Este indicador constituirá como que a «variável independente» do percurso de vida e das redes, da participação social e das actividades de «envelhecimento activo» reportadas pelos seniores e idosos, tanto em Lisboa e Portugal como no resto da Europa, oferecendo assim uma plataforma informada e reflexiva para a concepção e condução de políticas relativas à condição dos mais velhos na nossa sociedade.

PARTE I: CURSO DE VIDA

O SHARE disponibiliza um conjunto de indicadores sociodemográficos, para além do sexo e da idade, que podem ser encontrados na metodologia enquanto caracterização da amostra e que informam sobre a educação e o estado civil dos europeus com 50 anos ou mais. De seguida estes dados sociodemográficos serão analisados numa perspectiva comparada: primeiro serão apresentados os dados relativos ao conjunto dos 16 países do SHARE; depois os dados de Portugal, Espanha, República Checa e Suécia, comparando os resultados entre estes quatro países; por último, são comparados os resultados obtidos na cidade de Lisboa, com os da restante população portuguesa (Portugal sem Lisboa).

Educação

A educação é uma das variáveis com maior diversidade internacional. As diferenças nos sistemas educativos dos vários países impossibilitam as comparações dos níveis de ensino. Por conseguinte, entre países apenas é possível comparar o número de anos de estudo¹. No total, foram colocadas três questões:

- A primeira acede ao número de anos que os inquiridos estiveram a estudar a tempo inteiro, sem terem outras actividades remuneradas. Varia entre 0 (*Mínimo*) e 25 (*Máximo*). Permite comparar Portugal com os outros países, assim como Lisboa com Portugal;
- A segunda questiona sobre o nível de escolaridade mais elevado que os inquiridos completaram. Por não possibilitar a comparação entre países, esta variável é apresentada apenas para Portugal e Lisboa;
- A terceira permite conhecer os níveis de ensino superior ou de formação profissional que os inquiridos possuem. Estes dados também são apresentados apenas para Portugal e Lisboa.

Anos de estudo

O número de anos de estudo é, como referido, a única variável que possibilita a comparação entre países. Os resultados mostram que, em média, os europeus estudaram aproximadamente 10 anos. Portugal é o país onde os inquiridos estudaram um menor número de anos, menos de seis ($M=5,79$)². Seguem-se os espanhóis ($M=7,96$) e os suecos ($M=11,82$) e por último os checos ($M=12,28$), que são quem estudou mais tempo.

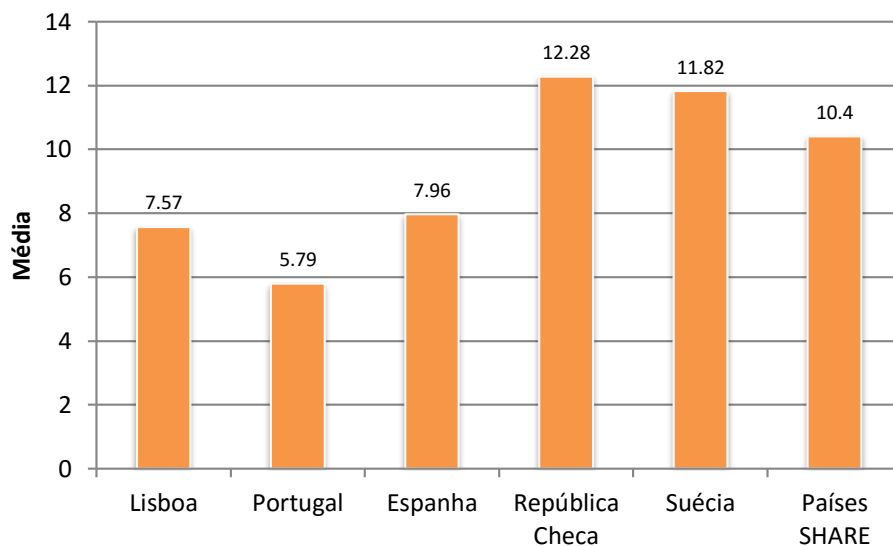
¹ Embora o SHARE utilize a classificação do International Standard Classification of Education de 1997 (ISCED-97), nem todas as questões relativas à educação foram codificadas com o ISCED-97. Para informações detalhadas sobre o ISCED consultar:

http://www.uis.unesco.org/ev.php?ID=3813_201&ID2=DO_TOPIC

² O significado de todos os símbolos estatísticos utilizados pode ser consultado na Metodologia do presente estudo.

Comparando Lisboa com o resto de Portugal, observa-se que os Lisboetas estudaram aproximadamente 8 anos ($M=7,57$), valor significativamente superior, do ponto de vista estatístico³, ao dos restantes portugueses ($M=5,70$).

Figura 1: Anos de estudo



Questão colocada: Quantos anos esteve a estudar a tempo inteiro sem ter outras actividades remuneradas? Varia entre 0 (*Mínimo*) e 25 (*Máximo*).

Inclui: estágio escolar, trabalho prático, estudo orientado ou exames. Exclui: trabalho a tempo inteiro, ensino em casa, ensino à distância, trabalho-ensino no local de trabalho, aulas nocturnas, ensino vocacional privado em part-time, estudos a tempo parcial ou flexível no ensino superior, etc.

Lisboa N =501, Portugal N=2080, Espanha N=3570, República Checa N=6118, Suécia N=1951, Países SHARE N=58489.

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 5,70$.

Lisboa/ Portugal: $t(680,197) = -8,096, p \leq 0,001$; Portugal/ outros países: $F(3, 13715) = 1796,662, p \leq 0,001$.

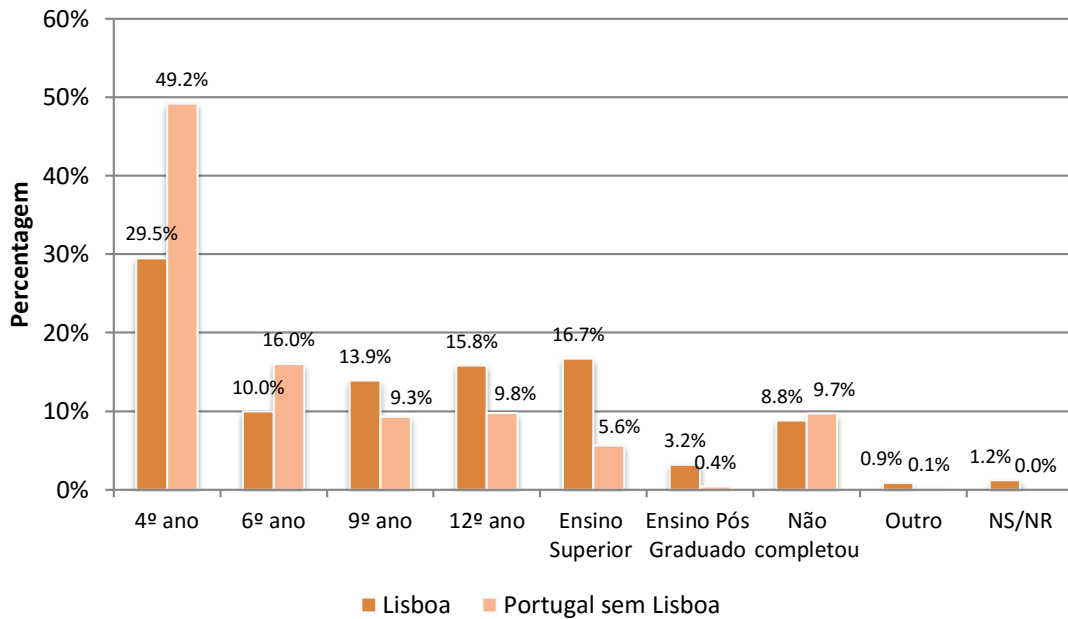
Nível de escolaridade

Relativamente ao nível de escolaridade, de uma maneira geral e de forma congruente com os resultados anteriores, observa-se que, em média, os inquiridos de Lisboa são mais escolarizados que os do resto de Portugal. Proporcionalmente, há significativamente mais Lisboetas que completaram o 12º ano (15,8% em Lisboa, contra 9,8% no resto de Portugal), o ensino superior (licenciatura ou bacharelato, 16,7% em Lisboa, contra 5,6% no resto de Portugal) e o ensino pós graduado (mestrado ou doutoramento, 3,2% em Lisboa, contra 0,4% no resto de Portugal). Enquanto fora de Lisboa, há mais portugueses apenas com o 4º ano do ensino básico

³ Quando nos referimos à existência ou não de diferenças significativas entre as amostras em estudo, referimo-nos sempre à significância estatística. São apresentadas informações mais detalhadas sobre o nível de significância na metodologia do presente estudo.

(29,5% em Lisboa, contra 49,1% no resto de Portugal). Nos restantes níveis de ensino, as diferenças não são significativas.

Figura 2: Nível de Escolaridade



Questão colocada: Qual o nível de escolaridade mais elevado que completou?
Lisboa N=500, Portugal sem Lisboa N=1574, $\chi^2(7) = 163,297$, $p \leq 0,001$.

Síntese conclusiva

Os europeus com 50 anos ou mais estudaram, em média, aproximadamente 10 anos. As diferenças são significativas entre os quatro países em análise. Portugal é o país onde os inquiridos estudaram um menor número de anos, cerca de seis. Seguem-se os espanhóis e os suecos e, por último, os checos, que são quem estudou mais anos ($M=7,96$, $M=11,82$ e $M=12,28$, respectivamente).

Em Lisboa os inquiridos são mais escolarizados do que os do resto de Portugal. Estudaram aproximadamente oito anos e há significativamente mais Lisboetas que completaram o 12º ano, o ensino superior e o ensino pós graduado. Fora de Lisboa, ou seja, no resto do país, há significativamente mais portugueses que completaram apenas o 4º ano do ensino básico (antiga instrução primária).

Estado Civil

No conjunto de países do SHARE, o estado civil mais frequente da população sénior (50+) é o de casado (65,9%), seguindo-se a situação de viuvez (17,2%) e divorciado (8,1%). A estatística descritiva mostra que, dos quatro países em análise, Portugal é o país com mais casados (72,7%), Espanha é o país com mais solteiros (8,5%) e com mais viúvos (17,3%), enquanto a Suécia é o país com mais inquiridos a viver em união de facto (8,5%) e com mais divorciados (14,4%). Para além disso, Espanha, Portugal e a República Checa apresentam percentagens semelhantes no que respeita aos inquiridos casados mas a viverem separados (1,1%, 1,2% e 1,0% respectivamente).

Comparando Portugal com os outros países, verifica-se que, proporcionalmente, há mais portugueses casados (72,7%), em união de facto (3,6%) e casados mas a viverem separados (1,1%). Por outro lado, há menos divorciados (3,8%). Em Espanha, há mais pessoas casadas (67,4%) e solteiras (8,5%). Há também menos inquiridos em união de facto (0,8%), divorciados (4,8%) e viúvos (17,3%). Já na República Checa, há mais inquiridos divorciados (13,4%) e viúvos (16,6%), e menos casados (65,6%), em união de facto (0,3%) e solteiros (3,2%). Por último, na Suécia, há significativamente mais inquiridos em união de facto (8,5%) e menos casados (57,5%), casados a viverem separados (0,3%), e também menos viúvos (12,0%).

Comparando Lisboa com o resto de Portugal, verifica-se que em Lisboa há mais pessoas solteiras (7,6%) e divorciadas (7,8%), enquanto na restante amostra de portugueses, há mais pessoas casadas (73,2%). Nas restantes categorias as diferenças não são significativas.

Tabela 1: Estado civil.

	Lisboa/ Portugal: $\chi^2(5) = 63,624, p \leq 0,001$					
	Portugal/ outros países: $\chi^2(15) = 1046,903, p \leq 0,001$					
	Lisboa N=491	Portugal N=1999	Espanha N=3486	Rep. Checa N=5867	Suécia N=1943	Países SHARE N=56758
Casado(a), a viver com a(o) esposa (marido)	63,1%	72,7%	67,4%	65,6%	57,5%	65,9%
União de facto	3,3%	3,6%	0,8%	0,3%	8,5%	0,9%
Casado(a), a viver separado(a)	2,0%	1,1%	1,2%	1,0%	0,3%	1,3%
Solteiro(a)	7,6%	2,9%	8,5%	3,2%	7,2%	6,6%
Divorciado(a)	7,8%	3,8%	4,8%	13,4%	14,4%	8,1%
Viúvo(a)	16,2%	15,9%	17,3%	16,6%	12,0%	17,2%
Total %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Questão colocada: Qual é o seu estado civil?

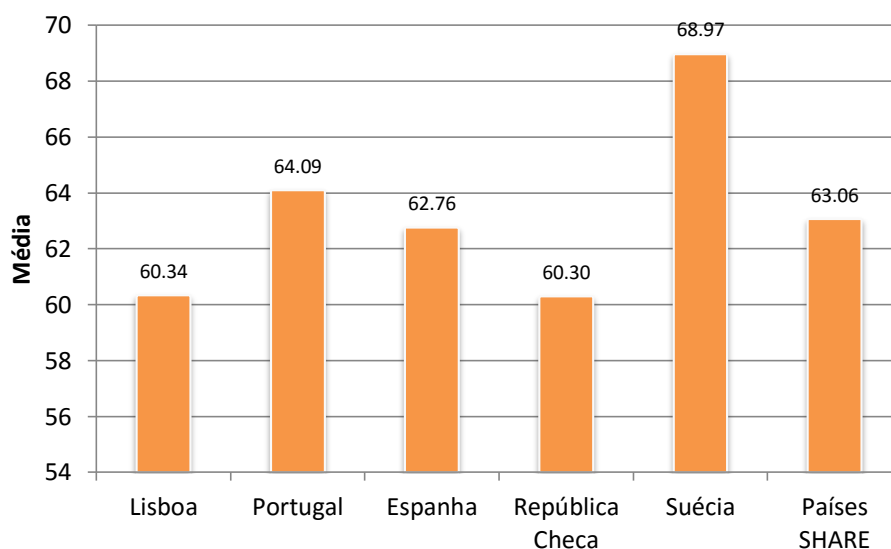
Amostra de Portugal sem Lisboa: Casado(a), a viver com a(o) esposa (marido)= 73,2%, União de facto= 3,6%, Casado(a), a viver separado(a)= 1,0%, Solteiro(a)= 2,6%, Divorciado(a)= 3,6%, Viúvo(a)= 15,9%.

Para os inquiridos que referiram ser viúvos foi calculada a idade em que perderam o cônjuge, através da subtração do ano de nascimento ao ano em que

ficaram viúvos. Verifica-se que, no conjunto dos países do SHARE, os europeus enviúvam por volta dos 63 anos.

Entre os países em análise as diferenças são sempre significativas. Os checos são quem enviúvam mais cedo, por volta dos 60 anos, seguem-se espanhóis, cerca dos 63 anos, os portugueses aos 64, e os suecos enviúvam mais tarde, por volta dos 69 anos de idade. Os Lisboaetas enviúvam, em média, por volta dos 60 anos, idade que não difere significativamente da dos restantes portugueses.

Figura 3: Idade da viuvez



Lisboa N=70, Portugal N=241, Espanha N=233, República Checa N=789, Suécia N=55, Países SHARE N=5876.

Portugal sem Lisboa: $M = 64,28$. Lisboa/ Portugal: $t(239) = 0,358$, *ns.*; Portugal/ outros países: $F(3, 1314) = 21,262$, $p \leq 0,001$.

Entre os participantes que não eram casados nem viviam em união de facto, procurou-se saber se tinham algum companheiro com quem não partilhassem a habitação, ou seja, um namorado ou namorada. No conjunto dos países do SHARE, a maioria destes participantes não tem um companheiro ou uma companheira que não viva consigo. Apenas uma minoria (7,6%) revela ter uma relação deste tipo. Em Portugal e Espanha há menos inquiridos nesta situação (3,4% e 5,4%), comparativamente com a República Checa, onde há mais casos (12,6%). Face à Suécia, a diferença não é significativa e entre Lisboa e o resto de Portugal também não se registam diferenças.

Tabela 2: Companheiro(a) com quem não partilha a habitação.

	Lisboa/ Portugal: $X^2(1) = 0,057, ns.$					
	Portugal/ outros países: $X^2(3) = 19,534, p \leq 0,001$					
	Lisboa	Portugal	Espanha	Rep. Checa	Suécia	Países SHARE
	N=152	N=430	N=397	N=1382	N=65	N=10989
Sim	5,0%	3,4%	5,4%	12,6%	9,9%	7,6%
Não	94,7%	96,6%	94,6%	86,8%	90,1%	92,3%
NS/NR	0,3%	0,0%	0,0%	0,6%	0,0%	0,2%
Total %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Questão colocada: Tem um(a) companheiro(a) que não viva consigo?

Amostra de Portugal sem Lisboa: Sim = 3,3%, Não = 96,7%, NS/ NR = 0,0%.

Síntese conclusiva

A estatística descritiva mostra que, dos países em análise, Portugal é o país com mais casados, Espanha o país com mais solteiros e com mais viúvos, enquanto a Suécia é o país com mais inquiridos em união de facto e divorciados. Para além disso, Espanha, Portugal e a República Checa apresentam proporções semelhantes de inquiridos casados mas a viverem separados. Comparando Portugal com os outros países, verifica-se que, proporcionalmente, há mais portugueses casados, em união de facto, e casados mas a viverem separados; por outro lado, há menos divorciados.

Relativamente à idade em que enviúvam, constata-se que os checos são quem enviúva mais cedo, por volta dos 60 anos, seguem-se espanhóis cerca dos 63 anos, os portugueses aos 64 e os suecos, que são quem enviúva mais tarde, por volta dos 69 anos de idade.

Em Portugal e Espanha há menos inquiridos com um companheiro(a) com quem não partilham a habitação, comparativamente com a República Checa, que é o país onde há mais pessoas com este tipo de relação.

Em Portugal e mais especificamente na amostra de Lisboa, há mais pessoas solteiras e divorciadas, enquanto na restante amostra de portugueses há mais pessoas casadas. Aqueles que são viúvos, enviuvaram em média por volta dos 60 anos, idade que não difere de forma significativa da dos outros portugueses.

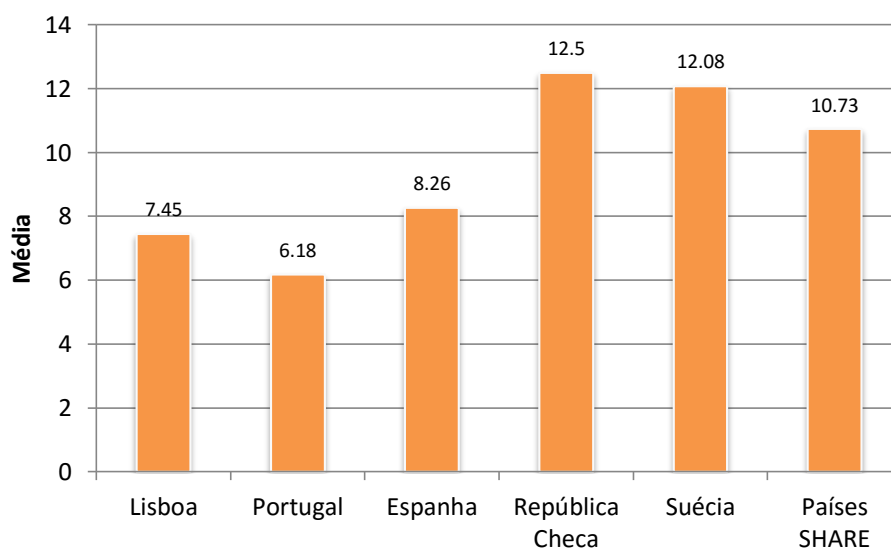
Família

Os dados relativos à família referem-se ao cônjuge, pais, irmãos, filhos e netos.

Cônjuge

O nível educacional dos cônjuges, no geral, é muito semelhante ao dos inquiridos. Em média e no conjunto dos países do SHARE, os cônjuges estudaram aproximadamente 11 anos. Os cônjuges portugueses são os que estudaram menos anos, apenas seis, seguem-se os espanhóis, os suecos e, por último, os checos, que foram os que estudaram mais anos, aproximadamente 13. A escolaridade dos cônjuges em Lisboa ronda os sete anos e é superior à do resto do país.

Figura 4: Anos de estudo do cônjuge

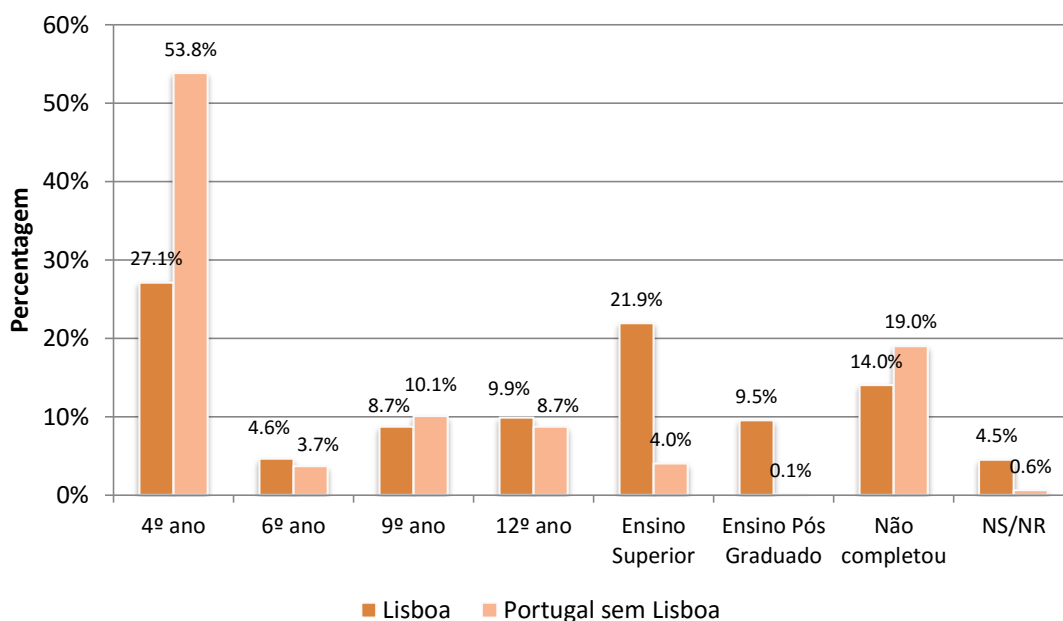


Lisboa N =346, Portugal N=1640, Espanha N=2786, República Checa N=4345, Suécia N=1404, Países SHARE N =42522.

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 6,13$. Lisboa/ Portugal: $t(461,106) = -6,046, p \leq 0,001$; Portugal/ outros países: $F(3,10171) = 1378,772, p \leq 0,001$.

Quanto a níveis específicos de escolaridade, em proporção, há significativamente mais cônjuges Lisboetas que completaram o ensino superior (21,9% em Lisboa, contra 4% no resto de Portugal) e o ensino pós graduado (9,5% em Lisboa, contra 0,1% no resto de Portugal). Por outro lado, fora de Lisboa, há significativamente mais cônjuges apenas com o 4º ano do ensino básico (27,1% em Lisboa, contra 53,8% no resto de Portugal). Nos restantes níveis de ensino, as diferenças não são significativas, do ponto de vista estatístico.

Figura 5: Nível de escolaridade do cônjuge



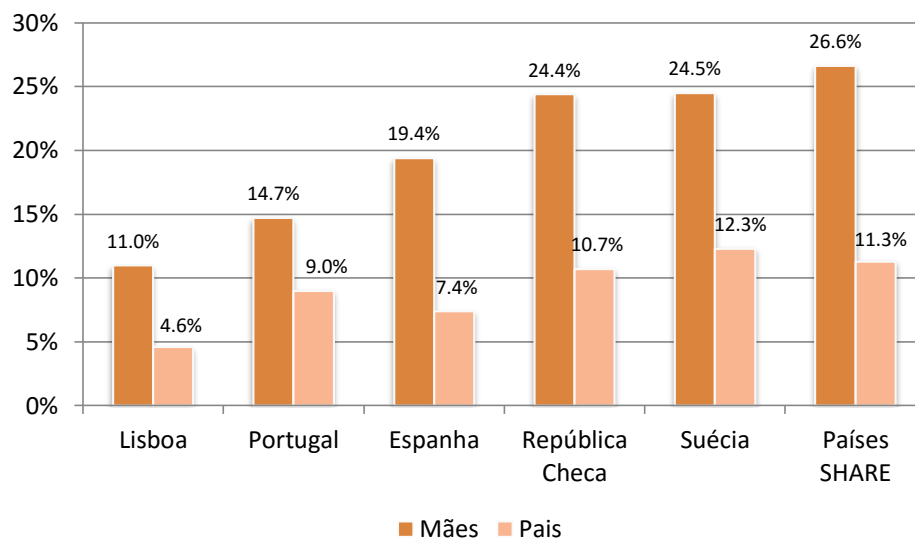
Questão colocada: Qual o nível de escolaridade mais elevado que o seu marido/esposa completou?
Lisboa N =118, Portugal sem Lisboa N=260, $\chi^2(6) = 60,175$, $p \leq 0,001$.

Pais

A maioria dos inquiridos não tem nem a mãe (73,2%) nem o pai vivos (88,2%). Ainda assim, no conjunto dos países, 26,6% dos inquiridos referem ter a mãe viva e 11,3% referem que o pai está vivo. Não há diferenças significativas entre Portugal e os outros países que temos vindo a analisar. Entre Lisboa e o resto de Portugal, os dados mostram que há significativamente menos pais vivos em Lisboa.

Por outro lado, comparando na estatística descritiva a proporção de mães vivas, com a proporção de pais que estão vivos, verifica-se que há mais mães vivas em todos os países (Portugal: 11,4% mães vs. 9% pais; Espanha: 19,4% mães vs. 7,4% pais; República Checa: 24,4% mães vs. 10,7% pais; Suécia: 24,5% mães vs. 12,3% pais).

Figura 6: Percentagem de mães e de pais vivos



Questão colocada: A sua mãe ainda é viva?/ O seu pai ainda é vivo?

Mães: Lisboa N =407, Portugal N=1655, Espanha N=1584, Rep. Checa N=4296, Suécia N=1326, Países SHARE N =29637. Amostra de Portugal sem Lisboa: Sim = 14,9%. Lisboa/ Portugal: $\chi^2 (1) = 8,773$, *ns.*; Portugal/ outros países: $\chi^2 (3) = 9,802$, *ns.*

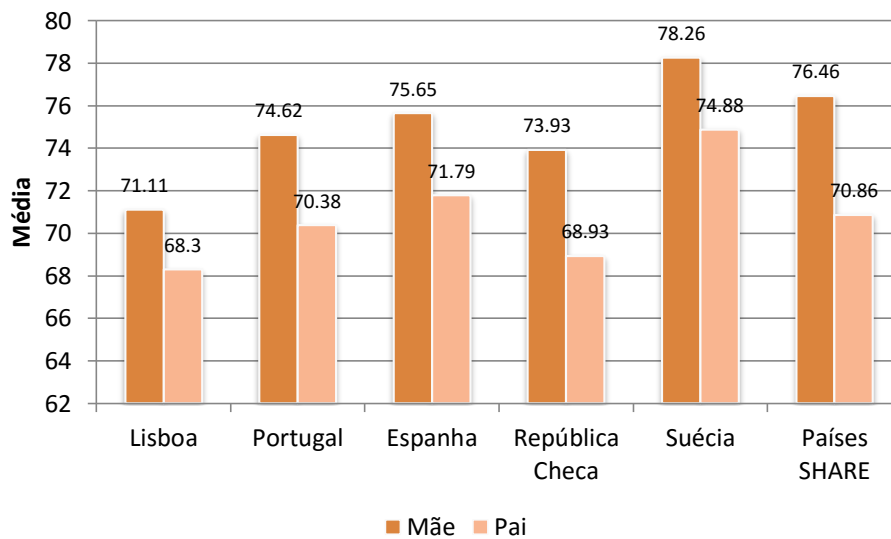
Pais: Lisboa N =431; Portugal N=1689; Espanha N=1507; República Checa; N=4187 Suécia N=1319; Países SHARE N =28955. Amostra de Portugal sem Lisboa: Sim = 9,2%. Lisboa/ Portugal: $\chi^2 (1) = 15,111$, $p \leq 0,001$; Portugal/ outros países: $\chi^2 (3) = 9,365$, *ns.*

Os participantes que referiram ter o pai ou a mãe já falecidos foram questionados sobre a idade que os pais tinham à data da sua morte. No conjunto dos países do SHARE, as mães morrem aproximadamente aos 76 anos, mais tarde que os pais que em média morrem aos 71. Este padrão é observado em todas as populações em estudo. Em Portugal, concretamente, as mães morrem por volta dos 75 anos, também mais tarde que os pais, que morrem por volta dos 70 anos. Comparando Portugal com os outros países, verifica-se que em Portugal é onde as mães morrem mais cedo (M=74,72). A diferença é significativa face à Espanha (M=75,65) e à Suécia (M=78,26). A República Checa é o país onde as mães morrem mais novas (M=73,93). Não se diferencia nem de Portugal nem de Espanha, mas a diferença é significativa face à Suécia. A Suécia é o país onde as mães morrem mais tarde, sendo a diferença significativa face a todos os outros países em análise.

No que se prende com a idade da morte dos pais, Portugal (M=70,38) e a República Checa (M=68,93) apresentam resultados estatisticamente equivalentes, sendo os países onde os pais vivem menos tempo. Segue-se a Espanha (M=71,79), onde os pais morrem mais tarde do que em Portugal e na República Checa, mas mais cedo do que na Suécia (M=84,88). A Suécia é portanto o país onde os pais e as mães vivem mais tempo. Entre Lisboa e o resto de Portugal não existem diferenças

estatisticamente significativas nem na idade da morte das mães (M=71,11), nem na dos pais (M=68,30).

Figura 7: Idade com que morreram os progenitores



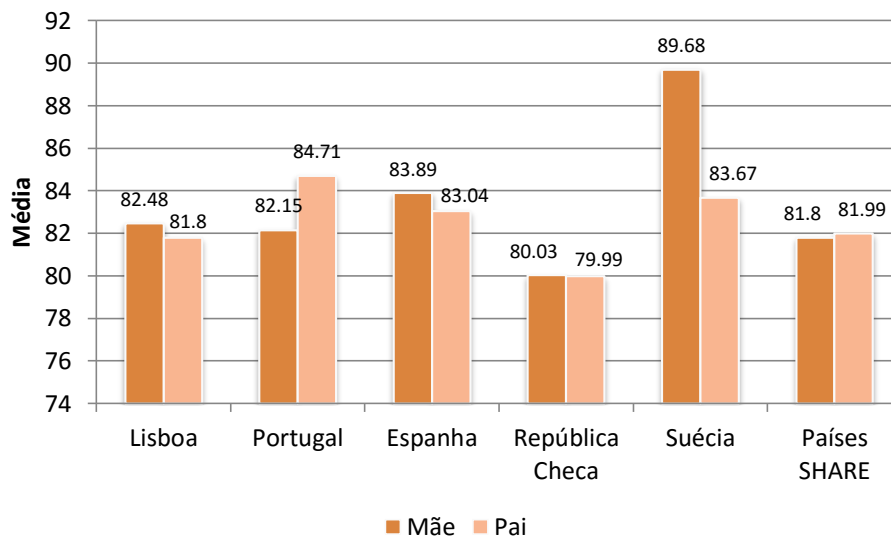
Questão colocada: Que idade tinha a sua mãe/ pai quando faleceu?

Mãe: Lisboa N =347, Portugal N=1337, Espanha N=1242, República Checa N=4359, Suécia N=1054, Países SHARE N =23394. Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 74,79$. Lisboa/ Portugal: $t(1335) = 1,145$, *ns.*; Portugal/ outros países: $F(3, 7088) = 34,805$, $p \leq 0,001$.

Pai: Lisboa N =393, Portugal N=1483, Espanha N=1320, República Checa N=3790, Suécia N=1191, Países SHARE N =25991. Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 70,49$. Lisboa/ Portugal: $t(1481) = 2,728$, *ns.*; Portugal/ outros países: $F(3, 7780) = 71,111$, $p \leq 0,001$.

Os participantes que referiram ter o pai ou a mãe vivos responderam a algumas questões relativas aos progenitores. No que diz respeito à idade, verifica-se que, no conjunto dos países, a idade média das mães e dos pais ronda os 82 anos. Os dados mostram que as mães suecas (M=89,68) são em média mais velhas do que as portuguesas (M=82,15), espanholas (M=83,89) e checas (M=80,03), e que os pais portugueses (M=84,71) são significativamente mais velhos do que os pais checos (M=79,99). Não há diferenças significativas nas idades entre Lisboa (Mãe M=82,48; Pai M=81,80) e o resto de Portugal.

Figura 8: Idade da mãe e do pai em 2010



Questão colocada: Que idade tem a sua mãe/ o seu pai agora?

Mãe: Lisboa N =82, Portugal N=401, Espanha N=183, República Checa N=982, Suécia N=16, Países SHARE N =5450. Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 82,13$. Lisboa/ Portugal: $t(399) = -2,420$, *ns.*; Portugal/ outros países: $F(3, 1578) = 21,427$, $p \leq 0,001$.

Pai: Lisboa N =26, Portugal N=170, Espanha N=84, República Checa N=413, Suécia N=6, Países SHARE N =2275. Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 84,79$. Lisboa/ Portugal: $t(168) = -0,511$, *ns.*; Portugal/ outros países: $F(3, 669) = 11,631$, $p \leq 0,001$.

Também foi recolhida informação sobre o estado de saúde percebido pelos inquiridos dos seus progenitores. De uma maneira geral, o estado de saúde subjectivo das mães e dos pais é razoável (segundo a escala do SHARE). A maioria dos inquiridos em todas as populações em análise avalia desta forma a saúde da mãe e do pai, com excepção da República Checa e da Suécia, onde a maioria avalia o estado de saúde do pai como bom (47,2% e 37,5%, respectivamente), e de Lisboa, onde a mesma proporção de inquiridos avalia o estado de saúde do pai como sendo bom e como sendo razoável (33,4%).

Comparando as médias entre países, verifica-se que os portugueses avaliam de forma mais negativa o estado de saúde da mãe ($M=4,03$), comparativamente com os espanhóis ($M=3,81$) e os checos ($M=3,83$). Relativamente ao estado de saúde do pai, a avaliação dos portugueses ($M=3,41$) é mais negativa comparativamente com a dos suecos ($M=3,26$). Entre Lisboa e o resto de Portugal não há diferenças significativas nas médias das avaliações do estado de saúde da mãe (Lisboa $M=3,90$) e do pai (Lisboa $M=3,50$).

Tabela 3: Estado de saúde subjectivo da mãe.

	Lisboa N =79	Portugal N=362	Espanha N=348	Rep. Checa N=1032	Suécia N=299	Países SHARE N =7639
Excelente	4,8%	1,8%	1,6%	1,0%	3,8%	2,0%
Muito boa	1,0%	2,2%	5,5%	2,7%	10,6%	5,3%
Boa	20,6%	21,2%	27,0%	34,6%	24,5%	26,7%
Razoável	46,8%	40,7%	41,6%	35,6%	31,9%	38,2%
Débil	26,8%	34,1%	24,2%	25,6%	27,6%	26,7%
NS/NR	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	1,7%	1,1%
Total %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Lisboa/ Portugal: $t(398) = 1,476, ns.$
Portugal/ outros países: $F(3, 2241) = 9,778, p \leq 0,001$

<i>M</i>	3,90	4,03	3,81	3,83	3,70	3,83
<i>DP</i>	0,97	0,89	0,92	0,88	1,10	0,95

Questão colocada: Como descreveria a saúde da sua mãe? Diria que é...

Respostas numa escala onde 1 (*Excelente*), 2 (*Muito boa*), 3 (*Boa*), 4 (*Razoável*) e 5 (*Débil*).

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 4,04, DP = 0,89.$

Tabela 4: Estado de saúde subjectivo do pai.

	Lisboa N =24	Portugal N=147	Espanha N=112	Rep. Checa N=366	Suécia N=97	Países SHARE N =2730
Excelente	2,1%	2,3%	1,4%	0,3%	7,1%	2,4%
Muito boa	13,6%	29,6%	9,0%	6,5%	15,7%	6,5%
Boa	33,4%	12,2%	36,5%	47,2%	37,5%	27,8%
Razoável	33,4%	36,8%	38,4%	26,8%	18,3%	37,6%
Débil	17,5%	19,0%	14,6%	18,1%	18,4%	23,3%
NS/NR	0,0%	0,1%	0,1%	1,2%	2,9%	2,3%
Total %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Lisboa/ Portugal: $t(168) = 2,278, ns.$
Portugal/ outros países: $F(3, 853) = 7,306, p \leq 0,001$

<i>M</i>	3,50	3,41	3,56	3,57	3,26	3,75
<i>DP</i>	1,00	1,16	,90	,87	1,15	,97

Questão colocada: Como descreveria a saúde do seu pai? Diria que é...

Respostas numa escala de Likert de 1 (*Excelente*) a 5 (*Débil*).

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 3,41, DP = 3,50.$

Foi também perguntado a que a distância residem as mães e os pais dos inquiridos, sendo as respostas dadas em escalas onde 1 (No mesmo alojamento/ casa), 2 (No mesmo edifício), 3 (A menos de 1 quilómetro de distância), 4 (Entre 1 e 5 quilómetros de distância), 5 (Entre 5 e 25 quilómetros de distância), 6 (Entre 25 e 100 quilómetros de distância), 7 (Entre 100 e 500 quilómetros de distância) e 8 (A mais de 500 quilómetros de distância). Neste sentido, quanto maior a pontuação, mais longe vive a mãe ou o pai. O mais frequente no conjunto dos países do SHARE é as mães e os pais viverem entre cinco e 25 quilómetros de distância (24,4% e 20,9%, respectivamente). Os portugueses, na sua maioria (29,8%), referem que a mãe vive a menos de um quilómetro de distância, quando o casal não vive junto, e o pai um pouco mais longe, a uma distância que vai de um a cinco quilómetros (39,3%). Já entre os espanhóis é a mãe que vive mais longe. Referem que a mãe que vive a uma distância de um e cinco quilómetros (22%), enquanto o pai, que vive a menos de um

quilómetro de distância (33,7%). As mães dos checos vivem ainda mais longe, a uma distância de cinco a 25 quilómetros (27,1%). Os pais vivem mais perto, a uma distância de um a cinco quilómetros (31,8%). Os suecos são os que vivem mais afastados das mães e dos pais. A maioria refere que a mãe, assim como o pai, vivem a uma distância de 25 a 100 quilómetros (25,9% e 34,1% respectivamente).

As comparações entre as médias das distâncias nos quatro países mostram que não existem diferenças significativas entre os portugueses, os espanhóis e os checos, quer em relação às distâncias a que vivem as mães ($M=4,22$, $M=4,77$ e $M=4,65$, respectivamente), quer em relação às distâncias a que vivem os pais ($M=4,03$, $M=4,35$ e $M=4,63$ respectivamente). No entanto, as mães ($M=5,45$) e os pais ($M=5,75$) dos suecos vivem significativamente mais longe do que os progenitores nos outros três países. Entre Lisboa (Mãe $M=4,56$; Pai $M=4,45$) e o resto de Portugal não se observam diferenças significativas.

Tabela 5: Onde vive a mãe.

	Lisboa N=52	Portugal N=275	Espanha N=286	Rep. Checa N=851	Suécia N=250	Países SHARE N=6038
No mesmo alojamento / casa	12,1%	8,9%	4,2%	3,2%	0,2%	3,8%
No mesmo edifício	3,2%	2,1%	2,2%	4,7%	0,3%	2,8%
A menos de 1 quilómetro de distância	10,2%	29,8%	18,6%	12,2%	8,4%	12,1%
Entre 1 e 5 quilómetros de distância	22,7%	21,6%	22,0%	26,0%	24,7%	21,2%
Entre 5 e 25 quilómetros de distância	19,9%	10,4%	21,0%	27,1%	14,5%	24,4%
Entre 25 e 100 quilómetros de distância	6,6%	15,4%	11,3%	13,4%	25,9%	14,9%
Entre 100 e 500 quilómetros de distância	24,9%	6,4%	10,7%	11,6%	15,8%	13,6%
A mais de 500 quilómetros de distância	0,4%	5,5%	9,1%	1,7%	10,2%	7,1%
NS/NR	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
Total %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Lisboa/ Portugal: $t(65,445) = -1,873$, <i>ns</i> .					
	Portugal/ outros países: $F(3, 1823) = 36,306$, $p \leq 0,001$					
<i>M</i>	4,56	4,22	4,77	4,65	5,45	4,95
<i>DP</i>	1,94	1,82	1,78	1,52	1,50	1,70

Questão colocada: Onde vive a sua mãe?

Escala de respostas onde 1 (*No mesmo alojamento / casa*), 2 (*No mesmo edifício*), 3 (*A menos de 1 quilómetro de distância*), 4 (*Entre 1 e 5 quilómetros de distância*), 5 (*Entre 5 e 25 quilómetros de distância*), 6 (*Entre 25 e 100 quilómetros de distância*), 7 (*Entre 100 e 500 quilómetros de distância*) e 8 (*A mais de 500 quilómetros de distância*).

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 4,20$, $DP = 1,81$.

Tabela 6: Onde vive o pai.

	Lisboa N=16	Portugal N=128	Espanha N=107	Rep. Checa N=333	Suécia N=86	Países SHARE N=2386
No mesmo alojamento / casa	25,5%	12,3%	3,5%	0,7%	0,0%	1,5%
No mesmo edifício	0,0%	2,1%	0,3%	3,4%	0,0%	2,8%
A menos de 1 quilómetro de distância	18,1%	20,7%	33,7%	12,9%	6,1%	13,5%
Entre 1 e 5 quilómetros de distância	10,5%	39,3%	25,5%	31,8%	9,2%	19,4%
Entre 5 e 25 quilómetros de distância	0,0%	6,2%	13,0%	29,4%	25,0%	20,9%
Entre 25 e 100 quilómetros de distância	6,5%	3,5%	11,7%	11,3%	34,1%	17,3%
Entre 100 e 500 quilómetros de distância	30,4%	12,3%	4,8%	9,4%	11,4%	15,7%
A mais de 500 quilómetros de distância	9,0%	3,6%	7,1%	1,1%	12,9%	8,6%
NS/NR	0,0%	0,1%	0,3%	0,0%	0,0%	0,3%
Total %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Lisboa/ Portugal: $t(143) = -2,285, ns.$						
Portugal/ outros países: $F(3, 778) = 30,724, p \leq 0,001$						
<i>M</i>	4,45	4,03	4,35	4,63	5,75	5,14
<i>DP</i>	2,59	1,81	1,65	1,30	1,33	1,67

Questão colocada: Onde vive o seu pai?

Escala de respostas onde 1 (*No mesmo alojamento / casa*), 2 (*No mesmo edifício*), 3 (*A menos de 1 quilómetro de distância*), 4 (*Entre 1 e 5 quilómetros de distância*), 5 (*Entre 5 e 25 quilómetros de distância*), 6 (*Entre 25 e 100 quilómetros de distância*), 7 (*Entre 100 e 500 quilómetros de distância*) e 8 (*A mais de 500 quilómetros de distância*).

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 4,02, DP = 1,79.$

Para se conhecer a frequência do contacto com os pais, foi perguntado com que frequência haviam contactado com a mãe/ o pai, pessoalmente, por telefone ou por correio, nos últimos 12 meses. As respostas foram dadas em escalas onde 1 (Diariamente), 2 (Várias vezes por semana), 3 (Cerca de uma vez por semana) 4 (Aproximadamente de duas em duas semanas), 5 (Cerca de uma vez por mês) 6 (Menos de uma vez por mês) e 7 (Nunca). Assim, quanto maior a pontuação nesta escala, menos os inquiridos contactam com a mãe ou com o pai. O mais frequente no conjunto dos países do SHARE é os inquiridos contactarem com a mãe ou com o pai cerca de uma vez por semana (25,7% e 24,1% respectivamente). De uma maneira geral, nos quatro países em análise, os inquiridos tendem a contactar mais frequentemente com a mãe do que com o pai. A única excepção é Espanha, onde se verifica o inverso. Os portugueses, na sua maioria, contactam com a mãe diariamente (30,8%) e com o pai várias vezes por semana (56,5%). Os espanhóis fazem o contrário, contactam com a mãe várias vezes por semana (34,9%) e com o pai diariamente (48,1%). Os checos contactam um pouco menos com os pais afirmando contactar quer a mãe (30,5%), quer o pai (31,3%), cerca de uma vez por semana. Os suecos também

referem contactar o pai cerca de uma vez por semana (25,9%), mas no caso da mãe contactam-na várias vezes por semana (33,2%).

A análise das diferenças entre as médias mostra que, entre os quatro países, não existem diferenças entre Portugal e Espanha por um lado e entre a República Checa e a Suécia por outro. No entanto, estes dois grupos de países diferem entre si, no sentido de os portugueses e os espanhóis, em média, contactarem com maior frequência a mãe ($M=2,63$ e $M=2,21$, respectivamente) e o pai ($M=2,14$ e $M=1,90$, respectivamente), comparativamente com os checos ($M=3,15$ e $M=3,46$, respectivamente) e os suecos ($M=3,09$ e $M=3,82$, respectivamente). Em Lisboa, a maioria dos inquiridos contacta com a mãe diariamente (42,2%) e com o pai uma vez por mês (34,4%). A frequência média com que contactam quer um progenitor, quer outro, não difere entre a população de Lisboa (Mãe $M=2,30$; Pai $M=1,80$) e a do resto de Portugal.

Tabela 7: Frequência dos contactos com a mãe no último ano (pessoalmente, por telefone ou por correio).

	Lisboa N =45	Portugal N=257	Espanha N=253	Rep. Checa N=828	Suécia N=249	Países SHARE N =5809
Diariamente	42,2%	30,8%	33,4%	14,8%	11,3%	18,0%
Várias vezes por semana	23,9%	28,9%	34,9%	21,9%	33,2%	28,0%
Cerca de uma vez por semana	15,7%	21,9%	18,7%	30,5%	25,2%	25,7%
Aproximadamente de duas em duas semanas	2,0%	3,3%	7,3%	13,4%	7,6%	9,5%
Cerca de uma vez por mês	12,3%	1,7%	2,6%	7,5%	15,0%	7,8%
Menos de uma vez por mês	4,0%	6,5%	2,9%	9,4%	4,4%	6,6%
Nunca	0,0%	6,9%	0,3%	2,4%	3,4%	4,5%
NS/NR	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Lisboa/ Portugal: $t(281) = 0,354$, ns.
Portugal/ outros países: $F(3, 1741) = 34,724$, $p \leq 0,001$

	Lisboa	Portugal	Espanha	Rep. Checa	Suécia	Países
<i>M</i>	2,30	2,63	2,21	3,15	3,09	2,98
<i>DP</i>	1,52	1,78	1,24	1,57	1,55	1,65

Questão colocada: Durante os últimos doze meses, com que frequência contactou com a sua mãe, pessoalmente, por telefone ou por correio?

Escala de respostas onde 1 (*Diariamente*), 2 (*Várias vezes por semana*), 3 (*Cerca de uma vez por semana*) 4 (*Aproximadamente de duas em duas semanas*), 5 (*Cerca de uma vez por mês*) 6 (*Menos de uma vez por mês*) e 7 (*Nunca*).

Amostra de Portugal sem Lisboa: Mãe, $M = 2,64$, $DP = 1,79$; Pai, $M = 2,11$, $DP = 1,03$.

Tabela 8: Frequência dos contactos com o pai no último ano (pessoalmente, por telefone ou por correio).

	Lisboa N =14	Portugal N=115	Espanha N=93	Rep. Checa N=329	Suécia N=84	Países SHARE N =2325
Diariamente	17,4%	21,8%	48,1%	10,3%	2,2%	16,4%
Várias vezes por semana	15,1%	56,5%	26,8%	16,5%	22,9%	23,2%
Cerca de uma vez por semana	34,4%	16,9%	17,2%	31,3%	25,9%	24,1%
Aproximadamente de duas em duas semanas	5,7%	1,0%	5,5%	19,5%	14,0%	10,5%
Cerca de uma vez por mês	0,0%	1,0%	0,0%	8,1%	13,7%	8,8%
Menos de uma vez por mês	27,4%	0,7%	2,4%	10,2%	17,3%	10,7%
Nunca	0,0%	2,2%	0,0%	4,1%	4,0%	6,1%
NS/NR	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
Total %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Lisboa/ Portugal: $t(129) = -1,311, ns.$
Portugal/ outros países: $F(3, 746) = 44,794, p \leq 0,001$

<i>M</i>	3,38	2,14	1,90	3,46	3,82	3,29
<i>DP</i>	1,80	1,07	1,12	1,57	1,59	1,79

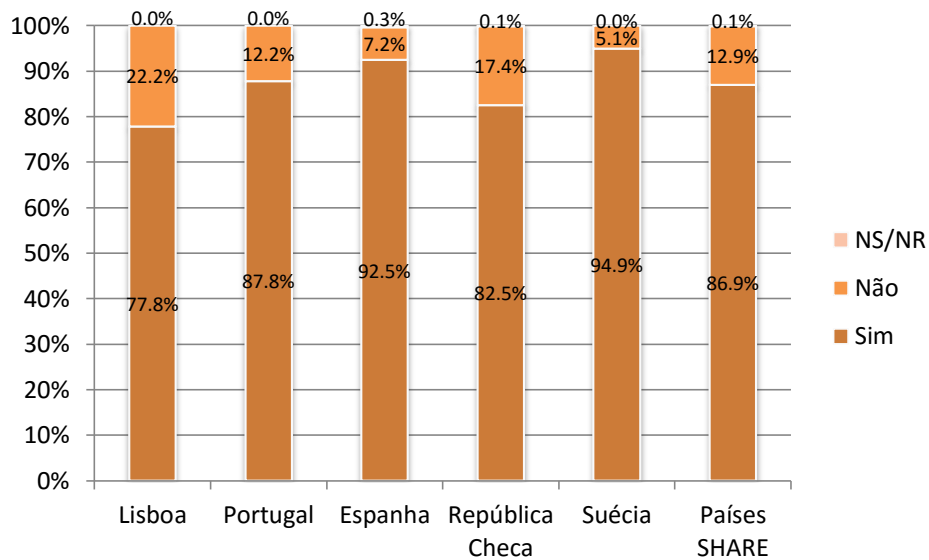
Questão colocada: Durante os últimos doze meses, com que frequência contactou com o seu pai, pessoalmente, por telefone ou por correio?

Escala de respostas onde 1 (*Diariamente*), 2 (*Várias vezes por semana*), 3 (*Cerca de uma vez por semana*) 4 (*Aproximadamente de duas em duas semanas*), 5 (*Cerca de uma vez por mês*) 6 (*Menos de uma vez por mês*) e 7 (*Nunca*).

Irmãos

No que diz respeito aos irmãos, no conjunto dos 16 países do SHARE, assim como nos quatro países em análise e também em Lisboa, o mais frequente é a grande maioria dos inquiridos terem, ou terem tido, irmãos (86,9%). Comparando os quatro países, verifica-se que, proporcionalmente, há mais inquiridos com irmãos em Espanha (92,5%) e menos na República Checa (82,5%). As diferenças não são significativas face a Portugal (87,8%) e à Suécia (94,9%). Para além disso, os dados mostram também que em Lisboa há menos pessoas com irmãos/irmãs (77,8%) do que no resto de Portugal (88,3%).

Figura 9: Tem ou teve irmãos ou irmãs

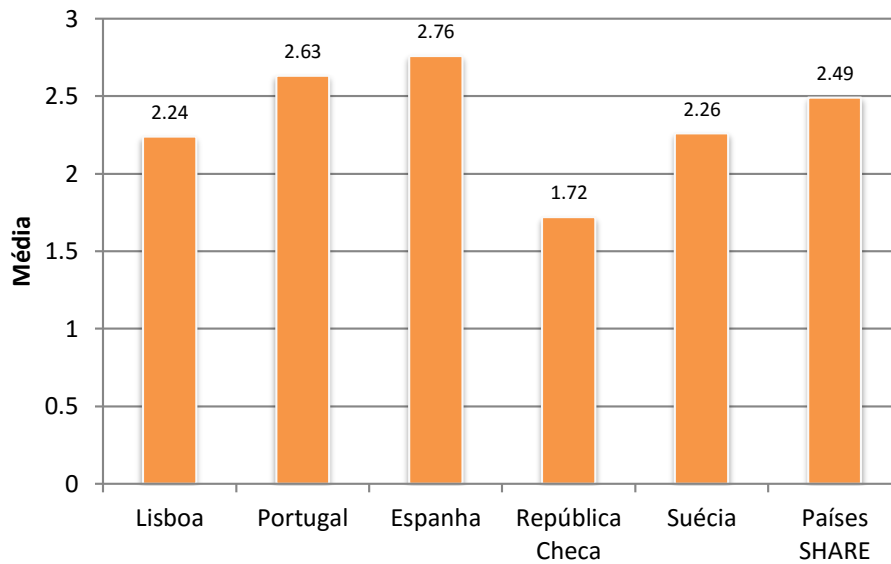


Questão colocada: Tem ou teve irmãos ou irmãs? [Inclui irmãos ou irmãs não biológicos(as)].

Lisboa N =393, Portugal N=1700, Espanha N=1466, República Checa N=4070, Suécia N=54, Países SHARE N =30397. Amostra de Portugal sem Lisboa: Sim = 88,3%, Não = 11,7%, NS/NR = 0,0%. Lisboa/ Portugal: $\chi^2 (1) = 36,141, p \leq 0,001$; Portugal/ outros países: $\chi^2 (3) = 84,186, p \leq 0,001$.

Relativamente ao número de irmãos vivos, verifica-se que, em média e no conjunto dos países do SHARE, os inquiridos têm aproximadamente dois irmãos. Na República Checa e na Suécia o número médio de irmãos também é aproximadamente dois, enquanto em Portugal e Espanha o número médio de irmãos é mais próximo de três. Uma análise mais fina dos dados mostra que em Portugal e Espanha os inquiridos têm significativamente mais irmãos vivos do que na Suécia e na República Checa. Para além disso, o número médio de irmãos na Suécia é superior ao da República Checa, que é, desta forma, o país onde há menos irmãos vivos. Por último, os dados mostram que os Lisboetas têm em média cerca de dois irmãos vivos, significativamente menos que no resto de Portugal.

Figura 10: Número de irmãs e irmãos vivos em 2010

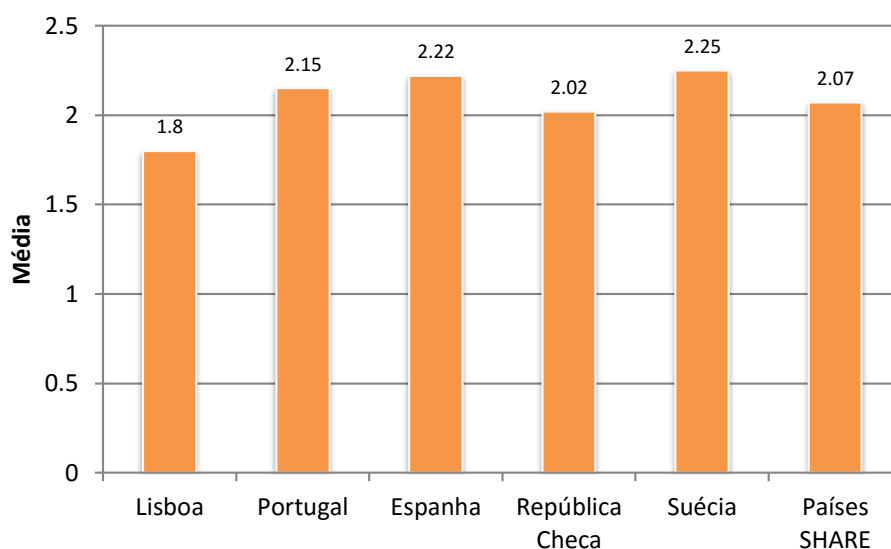


Lisboa N =401, Portugal N=1809, Espanha N=3104, República Checa N=4994, Suécia N=1571, Países SHARE N =48939. Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 2,65$. Lisboa/ Portugal: $t(786,504) = 5,041$, $p \leq 0,001$; Portugal/ outros países: $F(3, 11478) = 180,075$, $p \leq 0,001$.

Filhos

No conjunto dos países do SHARE, em média os inquiridos referem ter aproximadamente 2 filhos ($M=2,07$). Embora nas populações que temos vindo a analisar o número médio de filhos também seja aproximadamente dois, existem diferenças significativas entre os vários países. Concretamente, observa-se que é na República Checa ($M=2,02$) que a média do número de filhos é menor e, embora não seja significativamente diferente da de Portugal ($M=2,15$), é significativamente inferior à de Espanha ($M=2,22$) e à da Suécia ($M=2,25$). Portugal é pois o segundo país onde a média do número de filhos é menor. Não se distingue da média da República Checa e da Suécia, mas é significativamente inferior à de Espanha. Segue-se a Suécia que não se diferencia de Espanha nem de Portugal, mas distingue-se da República Checa. Por último, Espanha é o país onde a média do número de filhos é maior, sendo significativamente superior à de Portugal e à da República Checa. Em Lisboa, a média de filhos não chega a ser dois ($M=1,80$), valor significativamente inferior ao do resto de Portugal, onde a média ultrapassa ligeiramente os dois filhos ($M=2,17$).

Figura 11: Número de filhos



Questão colocada: Quantos filhos vivos tem? Considere todos os filhos biológicos, bem como crianças adoptadas, que criou e enteados, incluindo os do seu marido/sua esposa (seu companheiro/sua companheira).

Lisboa N =346, Portugal N=1375, Espanha N=2260, República Checa N=4136, Suécia N=1372, Países SHARE N =40050.

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 2,17$, $DP = 1,69$.

Lisboa/ Portugal: $t(1373) = 3,835$, $p \leq 0,001$; Portugal/ outros países: $F(3, 9139) = 33,838$, $p \leq 0,001$.

No inquérito SHARE as questões relativas aos filhos são sempre feitas em relação a cada filho isoladamente, para um número máximo de 20 filhos. Por este motivo, foram construídos indicadores que agregam numa variável os dados relativos a todos os filhos. Os indicadores permitem a análise da distância média a que vivem os vários filhos, do contacto médio com eles e do nível de escolaridade médio dos vários filhos. No indicador sobre o nível de escolaridade, é analisada apenas a amostra portuguesa, comparando Lisboa com o resto de Portugal.

Distância a que vivem os filhos

Para se obter o indicador de distância, os inquiridos foram questionados sobre onde vive cada um dos seus filhos. Para cada filho, separadamente, as respostas foram dadas numa escala onde 1 (*Na mesma casa*), 2 (*No mesmo edifício*), 3 (*A menos de 1 quilómetro de distância*), 4 (*Entre 1 e 5 quilómetros de distância*), 5 (*Entre 5 e 25 quilómetros de distância*), 6 (*Entre 25 e 100 quilómetros de distância*), 7 (*Entre 100 e 500 quilómetros de distância*) e 8 (*A mais de 500 quilómetros de distância*). O indicador de proximidade resulta da média das respostas relativas a todos os filhos. Este indicador varia entre 1 (*Na mesma casa*) e 8 (*A mais de 500 Km de distância*). Assim, quanto maior a pontuação neste indicador, maior a distância média dos filhos. Por

último, este indicador quantitativo foi recodificado de forma a recriar as categorias originais.

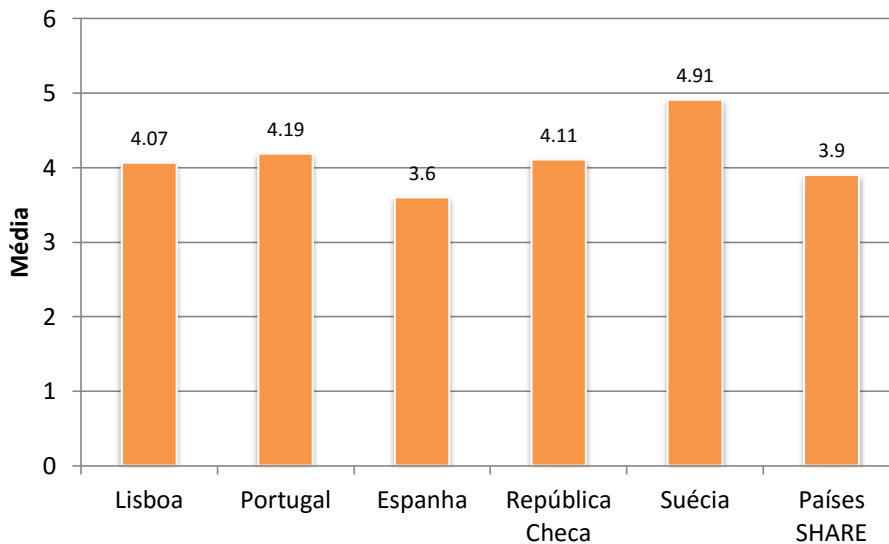
No conjunto dos países do SHARE, o mais frequente (20,4%) é os filhos viverem a uma distância que vai de um a cinco quilómetros. O mesmo acontece em Espanha (22%). Em Portugal (21,4%), assim como na República Checa (23,1%) e na Suécia (23,9%), o mais frequente é viverem a uma distância de cinco a vinte cinco quilómetros. À semelhança do que foi observado para Portugal, em Lisboa o mais frequente também é os filhos viverem a uma distância que vai de cinco a vinte e cinco quilómetros (23,7%).

Tabela 9: Distância a que vivem os vários filhos.

	Lisboa N =288	Portugal N=1195	Espanha N=1008	Rep. Checa N=2892	Suécia N=48	Países SHARE N =22708
Na mesma casa	17,1%	12,8%	18,7%	8,6%	17,6%	17,1%
No mesmo edifício	3,1%	5,8%	7,6%	6,1%	0,0%	6,9%
A menos de 1 quilómetro de distância	13,6%	17,0%	19,2%	18,1%	2,3%	14,9%
Entre 1 e 5 quilómetros de distância	17,0%	16,7%	22,0%	21,8%	8,4%	20,4%
Entre 5 e 25 quilómetros de distância	23,7%	21,4%	16,8%	23,1%	23,9%	18,6%
Entre 25 e 100 quilómetros de distância	17,9%	13,4%	9,9%	13,6%	22,9%	11,5%
Entre 100 e 500 quilómetros de distância	3,0%	7,7%	2,5%	6,4%	20,1%	6,5%
A mais de 500 quilómetros de distância	4,6%	5,1%	3,3%	2,1%	4,9%	4,2%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Passando ao indicador quantitativo e comparando Portugal com os outros países, constata-se que apenas não existem diferenças significativas entre Portugal e a República Checa. Espanha é o país onde, em média, os filhos moram mais perto (M=3,60), seguem-se Portugal (M=4,19) e a República Checa (M=4,11), e por último a Suécia (4,91), que é o país onde os filhos moram mais longe. Entre Lisboa (M=4,07) e o resto de Portugal não existem diferenças significativas.

Figura 12: Distância a que vivem os filhos



Questão colocada: Onde vive o seu filho [nome do filho]? Varia entre 1 (*Na mesma casa*) e 8 (*A mais de 500 Km de distância*).

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 4,19$, $DP = 1,91$. Lisboa/ Portugal: $t(1231) = -2,022$, *ns.*; Portugal/ outros países: $F(3, 5293) = 40,769$, $p \leq 0,001$.

Contacto com os filhos

Para se obter informação sobre o contacto que mantêm com os filhos, foi perguntado aos participantes com que frequência haviam tido contacto com cada um dos filhos no último ano. O contacto referia-se ao contacto pessoal, por telefone, mensagem, correio ou por e-mail. As respostas, para cada um dos filhos separadamente, foram dadas numa escala onde 1 (*Diariamente*), 2 (*Várias vezes por semana*), 3 (*Cerca de uma vez por semana*), 4 (*Aproximadamente de duas em duas semanas*), 5 (*Cerca de uma vez por mês*), 6 (*Menos de uma vez por mês*) e 7 (*Nunca*). O indicador de contacto com os filhos resulta da média das respostas, de cada inquirido, face a todos os filhos. Este indicador varia entre 1 (*Diariamente*) e 7 (*Nunca*). Neste sentido, quanto menor a pontuação, mais contacto há com os filhos. Posteriormente, também este indicador quantitativo foi recodificado de forma a criar as categorias de resposta originais.

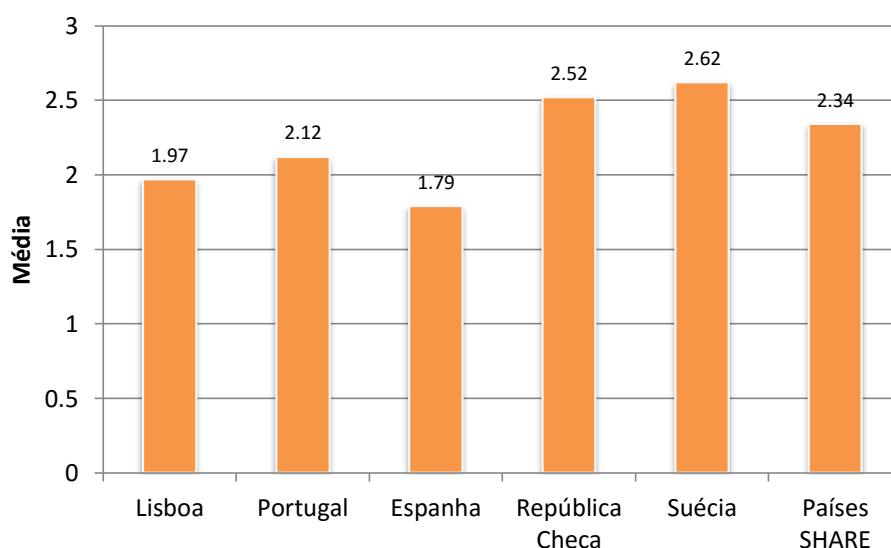
No conjunto dos países do SHARE, o mais frequente é os inquiridos terem contacto com os filhos várias vezes por semana (32,7%). O mesmo ocorre na República Checa (33,9%) e na Suécia (36,2%). Já em Portugal e em Espanha, o mais frequente é o contacto com os filhos ser diário (37,3% e 51,0% respectivamente). À semelhança do que se observa para Portugal, em Lisboa o mais frequente também é ter contacto com os filhos diariamente (47,2%).

Tabela 10: Contacto com os filhos no último ano.

	Lisboa N =268	Portugal N=1115	Espanha N=1869	Rep. Checa N=3621	Suécia N=1239	Países SHARE N =33639
Diariamente	47,2%	37,3%	51,0%	21,2%	11,1%	28,2%
Várias vezes por semana	26,1%	28,6%	29,1%	33,9%	36,2%	32,7%
Cerca de uma vez por semana	11,8%	21,8%	11,0%	22,2%	32,2%	20,9%
Aproximadamente de duas em duas semanas	9,3%	6,1%	4,8%	12,1%	13,1%	10,0%
Cerca de uma vez por mês	2,3%	2,6%	2,1%	6,7%	4,8%	4,4%
Menos de uma vez por mês	2,4%	3,1%	1,3%	2,6%	2,3%	2,5%
Nunca	0,8%	0,6%	0,8%	1,4%	0,3%	1,3%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Comparando as médias de contacto com os filhos em Portugal e os outros países, verifica-se que em Espanha o contacto com os filhos é significativamente mais frequente que em todos os outros países ($M=1,79$). Segue-se Portugal ($M=2,12$), onde o contacto com os filhos é menor do que em Espanha, mas maior que na República Checa ($M=2,52$) e na Suécia ($2,62$). Entre estes dois últimos países, a média do contacto com os filhos é igual e inferior à de Portugal e Espanha. Também neste indicador não se registam diferenças entre Lisboa ($M=1,97$) e o resto de Portugal.

Figura 13: Contacto com os filhos



Questão colocada: Durante os últimos doze meses, com que frequência o(a) senhor(a) teve contacto com [nome do filho], em pessoa, por telefone ou por correio? Varia entre 1 (*Diariamente*) e 7 (*Nunca*). Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 2,13$, $DP = 1,24$. Lisboa/ Portugal: $t(1142) = -0,970$, *ns.*; Portugal/ outros países: $F(3, 7991) = 244,166$, $p \leq 0,001$

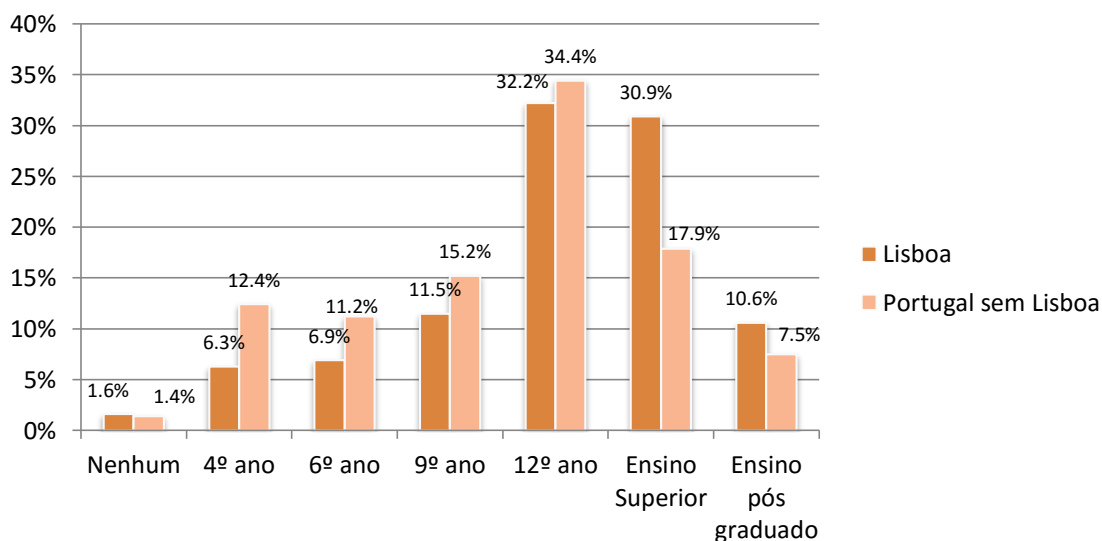
Antes de voltarmos a nossa atenção para a escolaridade dos filhos, convém recordar que as diferenças nos sistemas educativos dos vários países impossibilitam as

comparações dos níveis de ensino entre países diferentes e que, por este motivo, o indicador do nível de escolaridade considera apenas a amostra portuguesa, comparando Lisboa com o resto de Portugal.

Para obter o indicador do nível de escolaridade dos filhos, foi perguntado aos participantes qual o nível de escolaridade que cada um dos filhos completou. As respostas, para cada um dos filhos separadamente, foram classificadas em sete categorias onde 1 (*Nenhum*), 2 (*Ensino Básico, 1º ciclo - 4º ano*), 3 (*Ensino Básico, 2º ciclo - 6º ano*), 4 (*Ensino Básico, 3º ciclo - 9º ano*), 5 (*Ensino Secundário – 12º ano*), 6 (*Ensino Superior – bacharelato, licenciatura*) e 7 (*Ensino pós graduado – mestrado, doutoramento*). O indicador do nível de escolaridade dos filhos resulta da média das respostas, de cada inquirido, face a cada um dos filhos. Este indicador varia entre 1 (*Nenhum nível de escolaridade*) e 7 (*Ensino pós graduado*). Neste sentido, quanto maior a pontuação, mais elevado é o nível médio de escolaridade dos filhos. Posteriormente este indicador quantitativo foi recodificado, de forma a criar as categorias originais.

Verifica-se que em Lisboa, assim como no resto de Portugal, o mais frequente é os filhos terem completado o ensino secundário (32,2% e 34,4%, respectivamente). No entanto, existem diferenças entre os Lisboetas e os restantes portugueses nos níveis de escolaridade. Enquanto em Lisboa há significativamente mais filhos que completaram o ensino superior (30,9% em Lisboa vs 17,9% no resto de Portugal) e ensino pós-graduado (10,6% em Lisboa vs 7,5% no resto de Portugal), no resto do país há significativamente mais filhos que completaram apenas o nono ano (11,5% em Lisboa vs 15,2% no resto de Portugal). Nas restantes categorias as diferenças não são significativas.

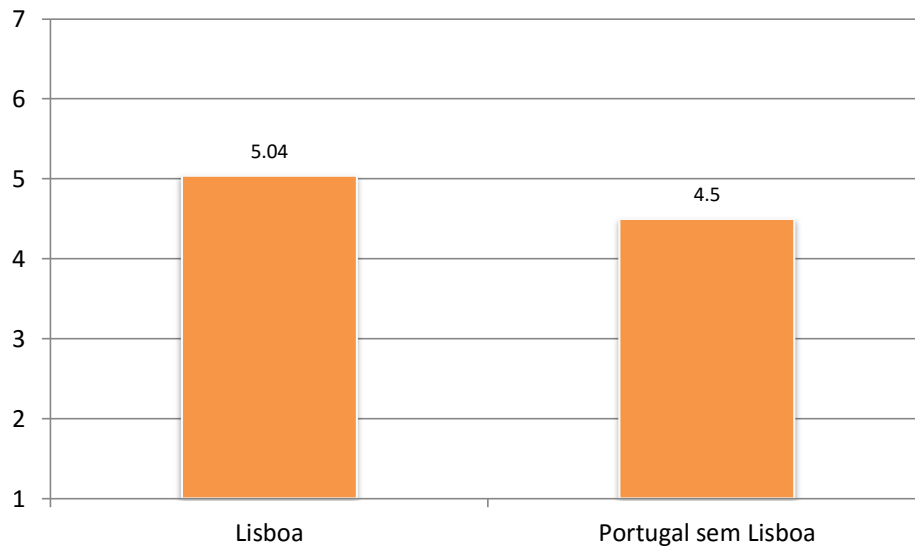
Figura 14: Nível de escolaridade dos filhos



Lisboa N =291, Portugal sem Lisboa N=934. $\chi^2(6) = 68,870, p \leq 0,001$.

Por último, o indicador quantitativo confirma que os filhos dos inquiridos de Lisboa (M=5,04) são, em média, significativamente mais escolarizados que a restante população (M=4,5).

Figura 15: Nível de escolaridade dos filhos

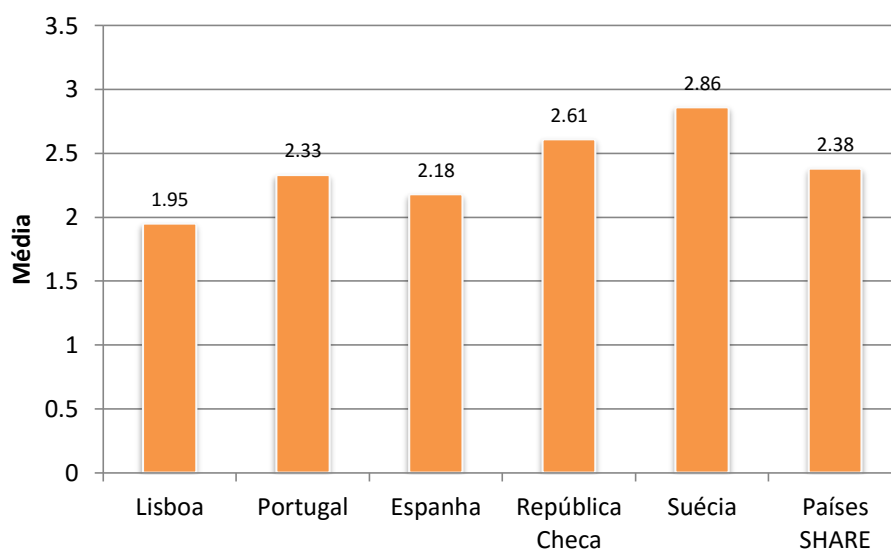


Questão colocada: Qual o nível de escolaridade mais elevado que [nome do filho] completou?
Varia 1 (Nenhum nível de escolaridade) e 7 (Ensino pós graduado).
Lisboa N =291, Portugal sem Lisboa N=934. $t(1225) = -6,703, p \leq 0,001$.

Netos

No conjunto dos países, os inquiridos referem ter, em média, aproximadamente dois netos. Comparando Portugal com os outros países, verifica-se que não existem diferenças entre Portugal e Espanha, onde o número médio de netos é aproximadamente de dois. É nestes dois países que, em média, os inquiridos têm menos netos. Segue-se a República Checa e por último a Suécia, onde o número médio de netos se aproxima de três, sendo significativamente superior ao dos outros países. As diferenças não significativas entre Lisboa e a restante população portuguesa.

Figura 16: Número de netos



O número de netos inclui os que são só do marido/mulher e de relações anteriores.

Questão colocada: Relativamente aos netos, quantos netos tem o senhor e a sua esposa (ou companheira), no total? / Relativamente aos netos, quantos netos tem a senhora e o seu marido (ou companheiro), no total?

Lisboa N =344, Portugal N=1364, Espanha N=2247, Rep. Checa N=4105, Suécia N=1371, Países SHARE N =39845. Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 2,35$. Lisboa/ Portugal: $t(1362) = 1,219$, *ns.*; Portugal/ outros países: $F(3, 9083) = 45,500$, $p \leq 0,001$.

Síntese conclusiva

No que diz respeito aos cônjuges e começando pela idade, verifica-se que no conjunto dos 16 países a idade média dos cônjuges é 64 anos. O nível educacional é muito semelhante ao dos inquiridos tendo em média, estudado aproximadamente 11 anos. A maioria dos inquiridos não tem mãe nem pai vivos. Ainda assim, no conjunto dos países, 26,6% dos inquiridos referem ter a mãe viva e 11,3% referem que o pai está vivo. O mais frequente é as mães e os pais viverem entre cinco e 25 quilómetros de distância e os inquiridos contactarem-nos cerca de uma vez por semana. A idade média das mães e dos pais ronda os 82 anos, sendo o seu estado de saúde subjectivo considerado como razoável. Entre os progenitores que morreram, a idade média das mães era aproximadamente 76 anos quando morreram e os pais 71 anos. Para além disso, verifica-se que os europeus têm em média dois irmãos, dois filhos e dois netos. Relativamente aos filhos, o mais frequente é estes, viverem a uma distância que vai de um a cinco quilómetros e contactarem-nos várias vezes por semana.

Passando à comparação entre os países, em Portugal e Espanha a média de idades dos cônjuges é também 64 anos. Na República Checa, é de aproximadamente 63 anos e na Suécia ronda os 65 anos. À semelhança do que se verificou para os inquiridos, também os cônjuges portugueses são os que estudaram menos anos,

apenas seis, seguem-se os espanhóis, os suecos e por último os checos, que foram os que estudaram mais anos, aproximadamente 13 anos.

No que se prende com os progenitores, não se registam diferenças entre os países nas proporções de progenitores vivos e, quando se observam estas percentagens, verifica-se que há praticamente o dobro de mães vivas em todos os países. A Suécia é o país onde os pais e as mães vivem até mais tarde. Os dados mostram que as mães suecas são em média mais velhas do que as portuguesas, as espanholas e as checas, e que os pais portugueses são significativamente mais velhos do que os pais checos. A maioria dos inquiridos em todas as populações avalia a saúde da mãe e do pai como sendo razoável, com excepção dos suecos, que avaliam o estado de saúde do pai como sendo bom.

Relativamente aos progenitores que morreram, constata-se que Portugal é o país onde as mães morrem mais cedo, sendo a diferença significativa face à Espanha e à Suécia. No que se prende com a idade da morte dos pais, Portugal e a República Checa apresentam resultados iguais, sendo os dois países onde os pais vivem menos tempo. Por outro lado, a Suécia é o país onde quer os pais, quer as mães, vivem até mais tarde.

No que se prende com a distância a que vivem os progenitores, não existem diferenças entre os portugueses, os espanhóis e os checos, quer em relação às distâncias a que vivem as mães, quer em relação às distâncias a que vivem os pais. No entanto, as mães e os pais dos suecos vivem significativamente mais longe do que nos outros três países. Para além disso, os portugueses e os espanhóis, em média, contactam com maior frequência a mãe e o pai, comparativamente com os checos e os suecos.

No que diz respeito aos irmãos, nos quatro países em análise, a grande maioria dos inquiridos têm ou tiveram irmãos. No entanto, proporcionalmente, há mais inquiridos com irmãos em Espanha e menos na República Checa. As diferenças não são significativas face a Portugal e à Suécia. Para além disso, em Portugal e Espanha os inquiridos têm significativamente mais irmãos do que na Suécia e na República Checa, sendo este último país aquele onde o número de irmãos é menor.

Quanto aos filhos, embora o número médio ande à volta de dois em todos os países, existem diferenças significativas. Portugal e a República Checa são os países onde a média do número de filhos é menor, enquanto Espanha é o país onde a média do número de filhos é maior, sendo significativamente superior à de Portugal e à da República Checa. Relativamente à distância a que vivem, verifica-se que Espanha é o país onde os filhos moram mais perto; seguem-se Portugal e a República Checa e por último a Suécia, que é o país onde os filhos moram mais longe. Os resultados são parecidos relativamente à frequência com que contactam os filhos. Em Espanha, o contacto com os filhos é significativamente mais frequente do que em todos os outros

países. Segue-se Portugal, onde o contacto com os filhos é menor do que em Espanha, mas maior do que na República Checa e na Suécia, que não diferem entre si. Por último, e no que respeita aos netos, verifica-se que Portugal e Espanha são os países onde os inquiridos têm em média menos netos, cerca de dois, enquanto a Suécia é o país onde o número médio de netos é maior, próximo de três.

Olhando agora para Lisboa, verifica-se que os cônjuges têm em média 69 anos e que estudaram aproximadamente sete anos, significativamente mais do que no resto de Portugal. Relativamente aos progenitores, não se observam diferenças nas idades dos mesmos, nem no seu estado de saúde subjectivo, nem na idade com que morrem, mas constata-se que na capital há mais pais vivos do que no resto do país. Para além disso, não se observam diferenças na distância a que vivem as mães ou os pais, nem na frequência com do que os inquiridos contactam os progenitores.

Passando aos irmãos, também em Lisboa a grande maioria dos inquiridos tem ou teve irmãos, apesar de em Lisboa haver menos pessoas com irmãos do que no resto de Portugal. Os Lisboetas têm em média cerca de dois irmãos vivos, significativamente menos que no resto de Portugal.

A média do número de filhos não chega a ser dois em Lisboa, tendo os Lisboetas em média menos filhos do que o resto da população portuguesa. Relativamente à distância a que vivem e à frequência do contacto, não existem diferenças entre Lisboa e o resto de Portugal. De forma congruente com o que foi observado para os inquiridos e para os cônjuges, os resultados mostram que também os filhos são, em média, mais escolarizados em Lisboa do que na restante população. Por último, não há diferenças a assinalar relativamente aos netos, que em média são aproximadamente dois.

Trabalho e reforma

Situação perante o emprego

Aproximadamente metade da amostra do SHARE, 51,9% estão reformados e 27,1% a trabalhar. Os restantes inquiridos encontram-se desempregados, permanentemente incapacitados, são donas de casa, ou encontram-se noutras situações (e.g., vivem de rendimentos, estudam ou realizam trabalho voluntário). Comparativamente com os quatro países em análise, em Portugal há significativamente mais desempregados (5,1%) e donas de casa (15,2%), por um lado, e menos reformados (51,9%), por outro. Em Espanha, também há mais desempregados (7,1%), donas de casa (25,6%), pessoas permanentemente incapacitadas (4,7%) e ainda pessoas noutras situações (2%). Por outro lado, há menos reformados (36,8%) e pessoas a trabalhar por conta própria ou por conta de outrem (23,9%). Já na República Checa, verifica-se que há significativamente mais reformados (65,8%) e pessoas a trabalhar por conta própria ou por conta de outrem (29,3%); e há menos desempregados (2,6%), donas de casa (0,3%) e pessoas noutras situações (0,4%). Na Suécia passa-se quase o mesmo que na República Checa. Comparativamente com os outros países há mais reformados (54,8%) e pessoas a trabalhar (41%), e menos desempregados (1,5%) e donas de casa (0,4%). Entre Lisboa e o resto de Portugal também existem algumas diferenças. Em Lisboa há mais reformados (71,2%), enquanto no resto do país há mais donas de casa (15,8%).

Tabela 11: Situação atual perante o emprego.

	Lisboa/ Portugal: $X^2(5) = 47,905, p \leq 0,001$					
	Portugal/ outros países: $X^2(15) = 2639,490, p \leq 0,001$					
	Lisboa N =491	Portugal N=1996	Espanha N=3473	Rep. Checa N=5826	Suécia N=1923	Países SHARE N =56382
Reformado(a)	71,2%	51,9%	36,8%	65,8%	54,8%	51,9%
Empregado(a) por conta de outrem ou por conta própria	19,3%	22,6%	23,9%	29,3%	41,0%	27,1%
Desempregado(a)	3,6%	5,1%	7,1%	2,6%	1,5%	3,7%
Permanentemente doente ou incapacitado(a)	0,5%	2,9%	4,7%	1,7%	1,9%	4,4%
Dono(a) de casa	4,0%	15,2%	25,6%	0,3%	0,4%	11,2%
Outra situação	1,4%	2,1%	2,0%	0,4%	0,3%	1,7%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Questão colocada: Em geral, qual das seguintes opções melhor descreve a sua situação actual perante o emprego?

Amostra de Portugal sem Lisboa: Reformado(a) = 51,0%, Empregado(a) por conta de outrem ou por conta própria= 22,8%, Desempregado(a) = 5,2%, Permanentemente doente ou incapacitado(a)= 3,1%, Dono(a) de casa= 15,8%, Outra situação (vive de rendas, vive das suas propriedades, estudante, realiza trabalho voluntário)= 2,2%, NS/NR= 0,0%.

Activos

Trabalho dependente e independente

Na medida em que apenas 20 a 27 por cento dos inquiridos estão a trabalhar, é natural que a maioria não tenha rendimentos decorrentes quer de trabalho dependente, quer de trabalho independente. Ainda assim, e no que diz respeito ao trabalho dependente, na República Checa (33,5%) e na Suécia (44,4%) há mais inquiridos com rendimentos resultantes deste tipo de trabalho do que em Portugal (15%) e Espanha (26,1%). Relativamente aos rendimentos provenientes de trabalho independente não há diferenças a salientar. Lisboa não difere do resto de Portugal nos dois tipos de rendimento.

Tabela 12: Salário ou rendimentos decorrentes de trabalho dependente.

Lisboa/ Portugal: $X^2 (1) = 1,110, ns.$
Portugal/ outros países: $X^2 (3) = 221,661, p \leq 0,001$

	Lisboa N=489	Portugal N=1979	Espanha N=3471	Rep. Checa N=5840	Suécia N=1939	Países SHARE N=56454
Sim	19,9%	15,0%	26,1%	33,5%	44,4%	29,0%
Não	79,3%	84,9%	73,8%	66,3%	55,5%	70,8%
NS/NR	0,9%	0,0%	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Questão colocada: Durante [ano passado], recebeu algum salário ou outros rendimentos decorrentes de trabalho dependente?

Amostra de Portugal sem Lisboa: Sim= 14,8%, Não= 85,2%, NS/NR= 0,0%.

Tabela 13: Rendimentos decorrentes de trabalho independente ou de trabalho realizado em negócio familiar.

Lisboa/ Portugal: $X^2 (1) = 0,025, ns.$
Portugal/ outros países: $X^2 (3) = 7,317, ns.$

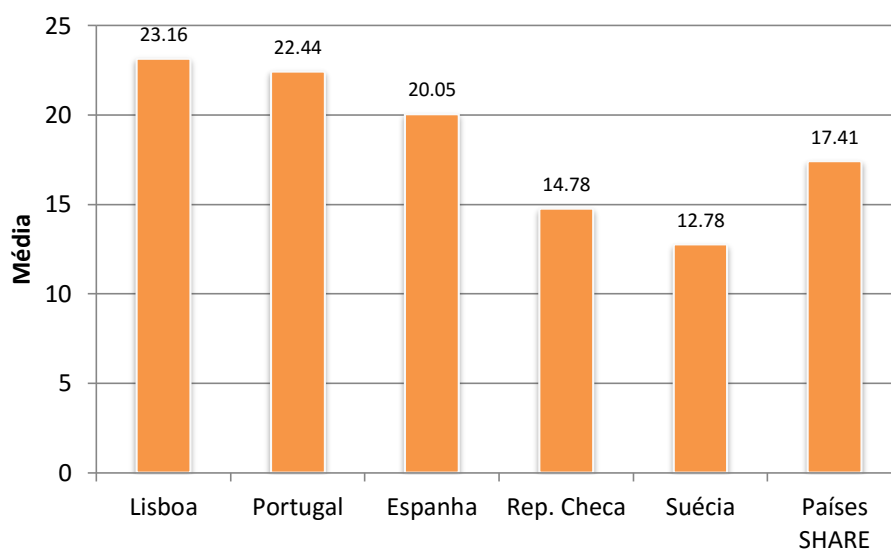
	Lisboa N=489	Portugal N=1979	Espanha N=3471	Rep. Checa N=5840	Suécia N=1939	Países SHARE N=56454
Sim	6,4%	4,7%	7,2%	6,2%	9,0%	6,8%
Não	92,3%	95,2%	92,5%	93,5%	90,9%	92,9%
NS/NR	0,3%	0,1%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Questão colocada: No [ano passado] teve algum rendimento decorrente de trabalho independente ou de trabalho realizado em negócio familiar?

Amostra de Portugal sem Lisboa: Sim= 4,7%, Não= 95,3%, NS/NR= 0,0%.

Entre a população que trabalha verifica-se que, em média, os inquiridos estão no actual emprego há aproximadamente 17 anos. Em Portugal e Espanha, o tempo de permanência no actual emprego (M=22,44 e M=20,05, respectivamente) é superior ao da República Checa e Suécia (M=14,78 e M=12,78). Não existem diferenças entre Lisboa (M=23,16) e o resto de Portugal.

Figura 17: Número de anos no actual emprego



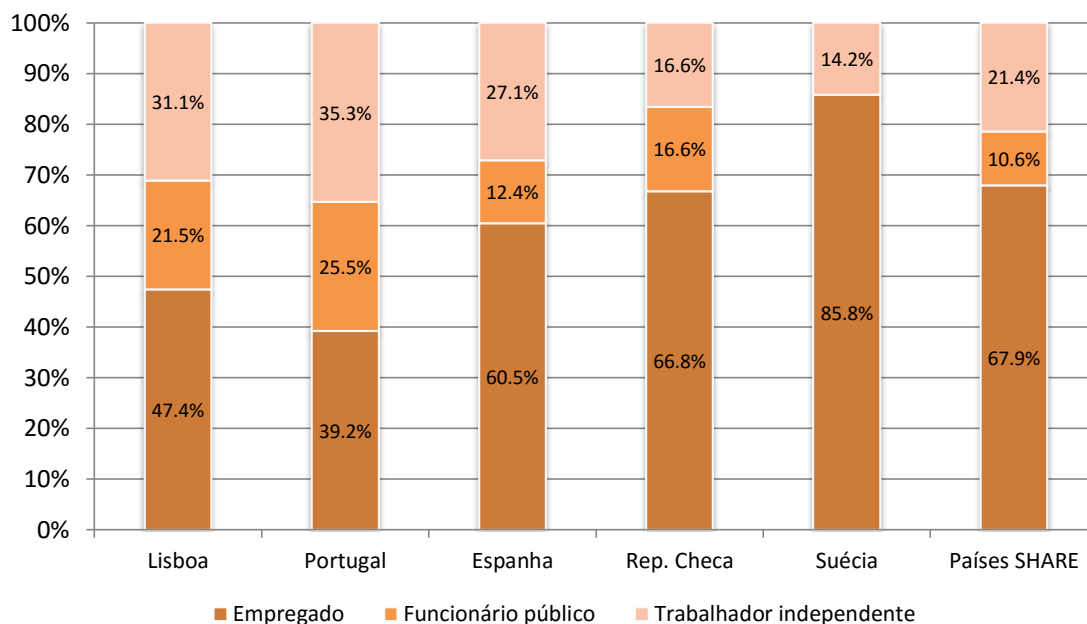
Lisboa N =131, Portugal N=548, Espanha N=525, Rep. Checa N=1690, Suécia N=259, Países SHARE N =13989.

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 22,21$.

Lisboa/ Portugal: $t(546) = -0,706$, *ns.*; Portugal/ outros países: $F(3, 3018) = 72,859$, $p \leq 0,001$.

Entre os que trabalham, no conjunto dos 16 países do SHARE (67,9%), assim como nas populações que temos vindo a analisar, o mais frequente é os inquiridos terem estatuto de empregados por conta de outrem. Na Suécia não foi feita a distinção entre empregados por conta de outrem e funcionários públicos, o que impossibilita a comparação estatística, através de testes entre os quatro países. Ainda assim, as percentagens indicam que na República Checa (83,4%) e na Suécia (85,8%), as proporções de empregados por conta de outrem e funcionários públicos são superiores às observadas em Portugal (64,7%) e Espanha (72,9%). Já nestes dois últimos países, as proporções de trabalhadores independentes (35,3% e 27,1%, respectivamente) são mais elevadas do que na República Checa (16,6%) e na Suécia (14,2%). Por último, entre Lisboa e o resto de Portugal não se observam diferenças significativas.

Figura 18: Estatuto como trabalhador



Questão colocada: Nesse trabalho é empregado, funcionário público ou trabalhador independente?

Na Suécia não é feita a distinção entre empregados por conta de outrém e funcionários públicos, pelo que os 85,8% observados são relativos às duas categorias.

Lisboa N=131, Portugal N=529, Espanha N=774, Rep. Checa N=1895, Suécia N=821, Países SHARE N=17759.

Amostra de Portugal sem Lisboa: Empregado = 38,8%, Funcionário público = 25,7%, Trabalhador independente = 35,5%. Lisboa/ Portugal: $\chi^2 (2) = 0,084, ns$.

No que se prende com as profissões, verifica-se que o mais frequente no conjunto dos países do SHARE é os europeus trabalharem nos serviços e vendas (20,5%), ao que se seguem as profissões administrativas e similares (14,6%) e os trabalhos não qualificados (11,6%).

Comparando Portugal com os outros países, verifica-se que em Portugal existem mais quadros superiores da administração pública, dirigentes e quadros superiores de empresas (11,1%), mais trabalhadores não qualificados (20,8%) e menos operadores de instalações e máquinas, e trabalhadores da montagem (2,8%). Proporcionalmente, em Espanha, há mais trabalhadores qualificados da agricultura e pescas (8,5%), mais trabalhadores não qualificados (23,9%) e menos operários, artífices e trabalhadores similares (9,1%).

Comparativamente, na República Checa, há mais técnicos ou profissionais de nível intermédio (16,6%), mais pessoal administrativo (12,5%), mais operários e artífices (16,1%), e mais operadores de instalações e máquinas, assim como trabalhadores da montagem (11,5%). Por outro lado, há menos quadros superiores da administração pública, dirigentes e quadros superiores de empresas (5%), menos

profissionais liberais (7,3%), menos trabalhadores qualificados da agricultura e pescas (1,3%), assim como menos trabalhadores não qualificados (8,8%).

Na Suécia, há mais quadros superiores da administração pública, dirigentes e quadros superiores de empresas (15,9%), mais profissionais liberais (28,3%), e menos técnicos ou profissionais de nível intermédio (4,9%). Também há menos operadores de instalações e máquinas, e trabalhadores da montagem (1,4%), assim como menos trabalhadores não qualificados (5,4%).

Por fim, e olhando com mais pormenor apenas para a amostra portuguesa, constata-se que, comparativamente com o resto de Portugal, existem tendencialmente menos operários em Lisboa (6,9%) e mais fora da capital (12,4%).

Tabela 14: Profissão.

	Lisboa/ Portugal: $X^2 (9) = 29,410, p = 0,001$					
	Portugal/ outros países: $X^2 (27) = 429,432, p \leq 0,001$					
	Lisboa N=128	Portugal N=520	Espanha N=495	Rep. Checa N=1554	Suécia N=258	Países SHARE N =12994
Quadro superior da administração pública, dirigente e quadro superior de empresas	16,9%	11,1%	5,3%	5,0%	15,9%	8,6%
Profissional liberal	15,9%	11,9%	8,9%	7,3%	28,3%	10,7%
Técnico ou profissional de nível intermédio	13,2%	10,5%	10,1%	16,6%	4,9%	11,3%
Pessoal administrativo e similares	10,8%	8,5%	10,4%	12,5%	7,3%	14,6%
Pessoal dos serviços e vendedores	16,5%	19,7%	18,9%	19,2%	28,0%	20,5%
Trabalhador qualificado da agricultura e pescas	0,0%	1,7%	8,5%	1,3%	1,7%	4,6%
Operário, artífice e trabalhador similar	6,9%	12,4%	9,1%	16,1%	6,4%	11,3%
Operador de instalações e máquinas, e trabalhador da montagem	0,0%	2,8%	4,4%	11,5%	1,4%	5,5%
Trabalhador não qualificado	18,8%	20,8%	23,9%	8,8%	5,4%	11,6%
Forças armadas	0,0%	0,3%	0,2%	0,9%	0,0%	0,4%
NS/NR	1,0%	0,3%	0,4%	0,9%	0,8%	0,7%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Questão colocada: Observe o cartão [é apresentado um cartão com as várias profissões]. Qual a melhor opção que descreve esse trabalho?

Amostra de Portugal sem Lisboa: Quadro superior da administração pública, dirigente e quadro superior de empresas = 10,8%, Profissional liberal = 11,7%, Técnico ou profissional de nível intermédio = 10,4%, Pessoal administrativo e similares = 8,4%, Pessoal dos serviços e vendedores = 19,9%, Trabalhador qualificado da agricultura e pescas = 1,8%, Operário, artífice e trabalhador similar = 12,7%, Operador de instalações e máquinas, e trabalhador da montagem = 3,0%, Trabalhador não qualificado = 20,9%, Forças armadas = 0,3%, NS/NR = 0,2%.

Relativamente ao tipo de empresa industrial ou de serviços nos quais os seniores europeus trabalham, observa-se que no conjunto de todos os países do SHARE o mais frequente é trabalharem em atividades de serviços colectivos, sociais e pessoais (29,3%), ao que se segue a indústria transformadora (12,3%) e o comércio grossista e a retalho, reparação de veículos automóveis, motociclos e de bens de uso pessoal e doméstico (11,6%).

Comparando Portugal com os outros países, em Portugal há mais inquiridos a trabalhar em outras actividades de serviços colectivos, sociais e pessoais (16,8%). Há menos a trabalhar na indústria transformadora (9,5%) e na produção e distribuição de electricidade, gás e água (nenhum dos inquiridos referiu esta categoria).

Em Espanha, comparativamente com os outros países, há mais inquiridos a trabalhar na agricultura, caça, silvicultura e pesca (9,2%), em hotéis e restaurantes (7,4%) e em outras actividades de serviços colectivos, sociais e pessoais (26,6%). Por outro lado há menos inquiridos a trabalhar na indústria transformadora (5,9%).

Na República Checa, há mais inquiridos a trabalhar na indústria transformadora (22,6%), na produção e distribuição de electricidade, gás e água (3,2%), e em intermediação financeira (4,8%). Comparativamente, há menos inquiridos a trabalhar em actividades imobiliárias, alugueres e serviços prestados às empresas (0,3%) e em outras actividades de serviços colectivos, sociais e pessoais (10,8%).

Por último, comparativamente com os outros países em análise, na Suécia, há mais inquiridos a trabalhar em actividades imobiliárias, alugueres e serviços prestados às empresas (3,7%) e em saúde e acção social (25,5%). Há menos a trabalhar em comércio grossista e a retalho; reparação de veículos automóveis, motociclos e de bens de uso pessoal e doméstico (6%).

Centrando agora a análise apenas em Portugal, observa-se que em Lisboa há significativamente menos inquiridos a trabalhar na indústria transformadora (1,7%) comparativamente com o resto de Portugal (9,9%).

Tabela 15: Tipo de empresa, indústria ou serviços.

	Lisboa/ Portugal: $X^2 (12) = 33,983, p = 0,001$					
	Portugal/ outros países: $X^2 (39) = 345,284, p \leq 0,001$					
	Lisboa N=128	Portugal N=520	Espanha N=495	Rep. Checa N=1554	Suécia N=258	Países SHARE N=12994
Agricultura, caça, silvicultura, pesca	0,0%	5,2%	9,2%	3,9%	1,2%	6,0%
Indústrias extractivas	0,0%	2,4%	1,5%	1,3%	1,3%	0,9%
Indústria transformadora	1,7%	9,5%	5,9%	22,6%	7,0%	12,3%
Produção e distribuição de electricidade, gás e água	0,0%	0,0%	1,5%	3,2%	1,6%	1,6%
Construção civil	6,7%	5,5%	6,4%	10,3%	8,0%	6,8%
Comércio grossista e a retalho; reparação de veículos automóveis, motociclos e de bens de uso pessoal e doméstico	15,8%	19,1%	10,8%	10,3%	6,0%	11,6%
Alojamento e restauração	4,7%	5,5%	7,4%	4,3%	4,0%	3,6%
Transportes, armazenagem e comunicações	7,0%	3,1%	4,9%	6,0%	5,1%	5,5%
Intermediação financeira	1,1%	3,9%	2,4%	4,8%	1,6%	3,2%
Actividades imobiliárias, alugueres e serviços prestados às empresas	3,9%	4,5%	2,1%	0,3%	3,7%	2,9%
Administração pública e defesa; segurança social obrigatória	8,5%	7,8%	8,4%	6,5%	7,7%	7,6%
Educação	14,7%	7,5%	6,1%	8,1%	11,2%	9,3%
Saúde e acção social	4,8%	8,9%	6,6%	7,3%	25,5%	11,2%
Outras actividades de serviços colectivos, sociais e pessoais	29,3%	16,8%	26,6%	10,8%	13,3%	17,0%
NS/NR	1,8%	0,3%	0,2%	0,3%	2,8%	0,5%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Questão colocada: Observe o cartão [é apresentado um cartão com os vários tipos de empresas]. Em que tipo de empresa, indústria ou serviços trabalha?

Amostra de Portugal sem Lisboa: Agricultura, caça, silvicultura, pesca=5,5%, Indústrias extractivas=2,5%, Indústria transformadora=9,9%, Produção e distribuição de electricidade, gás e água=0,0%, Construção civil=5,4%, Comércio grossista e a retalho; reparação de veículos automóveis, motociclos e de bens de uso pessoal e doméstico=19,3%, Alojamento e restauração=5,5%, Transportes, armazenagem e comunicações=2,9%, Intermediação financeira=4,0%, Actividades imobiliárias, alugueres e serviços prestados às empresas=4,5%, Administração pública e defesa; segurança social obrigatória=7,8%, Educação=7,2%, Saúde e acção social=9,1%, Outras actividades de serviços colectivos, sociais e pessoais=16,2%, NS/NR=0,2%.

Relativamente às empresas, indústrias e serviços referidos, foi perguntado se pertenciam ou não ao sector público. No conjunto dos 16 países o mais frequente é não pertencerem a esse sector (74,2%). Entre Portugal e os outros países há diferenças, no sentido de haver proporcionalmente menos empresas industriais e serviços mencionados a pertencer ao sector público em Portugal (11,8%) e na República Checa (15,3%) e, proporcionalmente, mais na Suécia (51,1%). Embora em

Lisboa a proporção de empresas que pertencem ao sector público (18,3%) seja superior à que se observa no resto de Portugal (11,4%), a diferença não é significativa devido ao número de inquiridos em Lisboa ser muito reduzido (N=60).

Tabela 16: Sector público.

	Lisboa N=60	Portugal N=246	Espanha N=301	Rep. Checa N=1026	Suécia N=208	Países SHARE N=8933
Sim	18,3%	11,8%	22,8%	15,3%	51,1%	25,7%
Não	81,7%	88,2%	77,2%	84,7%	48,9%	74,2%
NS/NR	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Lisboa/ Portugal: $X^2 (1) = 0,757, ns.$

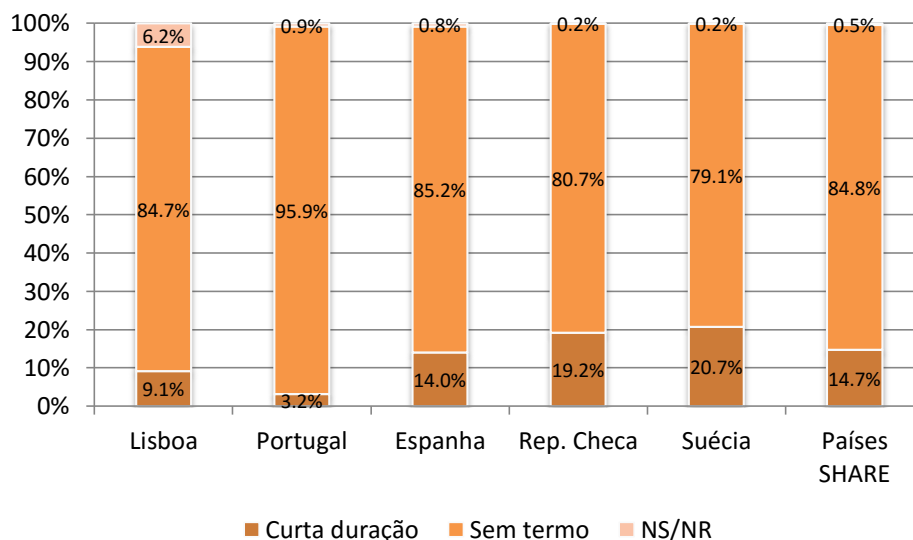
Portugal/ outros países: $X^2 (3) = 143,484, p \leq 0,001$

Questão colocada: Nesse emprego, trabalha no sector público?

Amostra de Portugal sem Lisboa: Sim= 11,4%, Não= 86,6%, NS/NR= 0,0%.

Foi também perguntado que tipo de contrato, de curta duração ou sem termo certo, os inquiridos tinham nos seus trabalhos. O mais frequente é os europeus seniores terem contractos de trabalho sem termo (84,8%). Entre Portugal e os outros países, observa-se que proporcionalmente há menos trabalhadores com contratos de curta duração em Portugal (3,2%) e mais na Suécia (20,7%). Entre Lisboa e o resto de Portugal não existem diferenças.

Figura 19: Tipo de Contrato



Questão colocada: Nesse emprego, tem um contrato de curta duração ou sem termo? Por curta duração queremos dizer com menos de 3 anos.

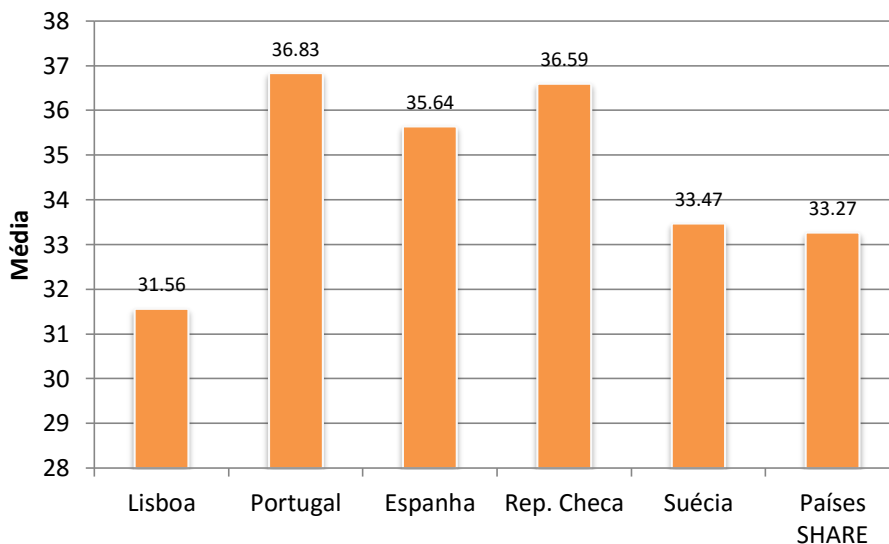
Lisboa N=87, Portugal N=357, Espanha N=365, Rep. Checa N=1273, Suécia N=208, Países SHARE N=10636.

Amostra de Portugal sem Lisboa: Curta duração= 2,9%, Sem termo= 96,5%, NS/NR= 0,7%.

Lisboa/ Portugal: $X^2 (1) = 0,004, ns.$ Portugal/ outros países: $X^2 (3) = 43,540, p \leq 0,001.$

Em relação à quantidade de tempo que os europeus passam a trabalhar, constata-se que nos 16 países do SHARE, os inquiridos trabalham, em média, aproximadamente 33 horas por semana. Comparando os quatro países em análise, verifica-se que não há diferenças nas horas semanais de trabalho entre Portugal (M=37), Espanha (M=36) e a República Checa (M=37). No entanto, nestes três países trabalham-se significativamente mais horas do que na Suécia, que é o país onde se trabalha menos horas semanalmente (M=33). Embora em Lisboa se trabalhe, em média, aproximadamente 32 horas e em Portugal aproximadamente 37, mais uma vez a diferença não é significativa, do ponto de vista estatístico, devido à pequena dimensão da amostra dos empregados Lisboetas.

Figura 20: Horas de trabalho semanais



Questão colocada: Quantas horas de trabalho faz por semana nesse emprego, excluindo pausas para refeições e horas extra, quer sejam ou não remuneradas?

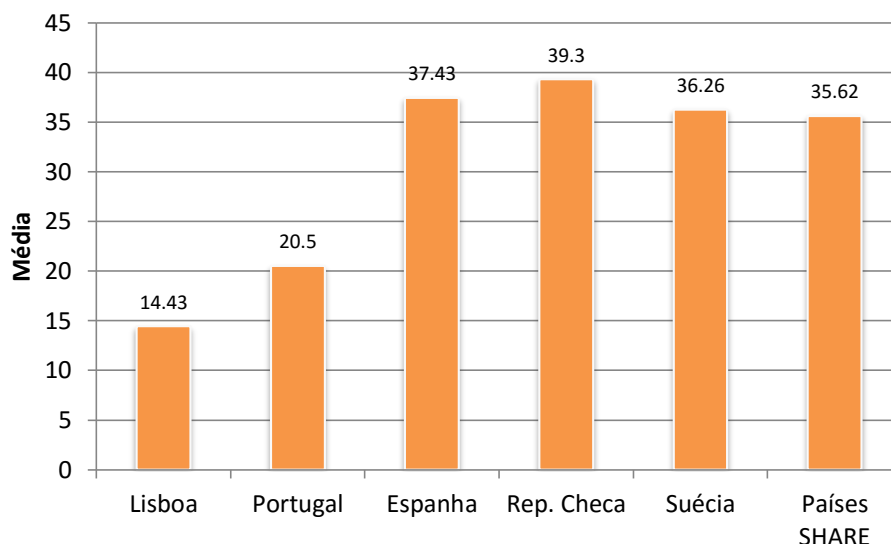
Lisboa N=89, Portugal N=389, Espanha N=395, Rep. Checa N=1341, Suécia N=199, Países SHARE N=11378.

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 37,08$, $DP = 10,55$.

Lisboa/ Portugal: $t(387) = 1,788$, *ns.*; Portugal/ outros países: $F(3, 2320) = 14,557$, $p \leq 0,001$.

Adicionalmente, no conjunto dos 16 países, os inquiridos trabalham, em média, aproximadamente 36 horas extra por semana. Portugal é o país onde se trabalha menos horas extra (M=21), sendo a diferença significativa face aos outros países. Segue-se a Suécia (M=36), onde se trabalha mais horas extra do que em Portugal, mas significativamente menos do que em Espanha (M=37) e na República Checa (M=39). Estes dois últimos países, não diferem entre si e, dos quatro, são aqueles onde se trabalha mais horas extra semanalmente. Por último, em Lisboa em média os inquiridos trabalham aproximadamente 14 horas extra e em Portugal aproximadamente 21 horas. A diferença uma vez mais não é significativa pelos motivos já referidos.

Figura 21: Horas extra de trabalho semanal



Questão colocada: Além das suas horas de trabalho normais, quantas horas por semana faz normalmente nesse emprego, excluindo pausas para refeições, mas incluindo horas extraordinárias quer sejam ou não remuneradas?

Lisboa N=128, Portugal N=544, Espanha N=746, Rep. Checa N=1905, Suécia N=646, Países SHARE N=17602.

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 20,77$, $DP = 21,07$.

Lisboa/ Portugal: $t(542) = 0,728$, *ns.*; Portugal/ outros países: $F(3, 3837) = 287,637$, $p \leq 0,001$.

Relativamente ao número de meses de trabalho anual, no conjunto dos países do SHARE trabalha-se, em média, cerca de 11 meses e meio por ano (incluindo as férias pagas). Entre os países em análise, a diferença só é significativa entre a Suécia e a República Checa, no sentido de na Suécia, em média, se trabalhar menos ($M=11,53$ e $M= 11,68$, respectivamente). Verifica-se também que não existem diferenças entre Lisboa ($M=11,73$) e Portugal ($M = 11,64$).

Tabela 17: Meses de trabalho anuais.

	Lisboa	Portugal	Espanha	Rep. Checa	Suécia	Países SHARE
	N=132	N=552	N=759	N=1951	N=653	N=17796
<i>M</i>	11,73	11,64	11,37	11,68	11,53	11,65
<i>DP</i>	1,10	1,07	1,93	1,41	1,46	1,39
Mínimo	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Máximo	12,00	12,00	12,00	12,00	12,00	12,00

Questão colocada: Quantos meses por ano trabalha normalmente neste emprego (incluindo as férias pagas)?

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 11,63$, $DP = 1,07$.

No que se prende com o número de faltas anuais, no conjunto dos países do SHARE, os inquiridos faltaram ao trabalho durante o último ano em média 27 dias. Não existem diferenças no número de faltas entre os quatro países em análise, cujo número médio de faltas varia entre 25 em Portugal e na Suécia e 32 em Espanha. Na amostra portuguesa também não se observam diferenças, tendo os Lisboa faltado, em média, cerca de 29 dias ao trabalho. No entanto, é de salientar que os desvios padrão mostram uma grande variabilidade no número de faltas, indicando que alguns inquiridos faltaram muitos dias e outros que faltaram poucos.

Tabela 18: Número de faltas anuais.

Lisboa/ Portugal: $t(129) = 0,448, ns.$						
Portugal/ outros países: $F(3, 986) = 2,909, ns.$						
	Lisboa N=26	Portugal N=131	Espanha N=173	Rep. Checa N=490	Suécia N=196	Países SHARE N=5232
<i>M</i>	29,19	25,42	32,01	30,58	24,84	27,10
<i>DP</i>	53,05	47,12	69,28	50,29	37,24	49,71
Mínimo	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Máximo	240,00	365,00	365,00	365,00	280,00	365,00

Questão colocada: Aproximadamente, quantos dias é que faltou?

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 25,20, DP = 46,75.$

Adicionalmente, verifica-se que aproximadamente 33% dos europeus seniores faltou ao trabalho por motivos de saúde, durante o ano que antecedeu o inquirido. Não existem diferenças, nem entre Portugal e os outros três países, nem entre Lisboa e Portugal neste indicador.

Tabela 19: Faltas por motivo de saúde, no último ano.

Lisboa/ Portugal: $\chi^2(1) = 0,945, ns.$						
Portugal/ outros países: $\chi^2(3) = 9,081, ns.$						
	Lisboa N=128	Portugal N=520	Espanha N=715	Rep. Checa N=1802	Suécia N=659	Países SHARE N=16725
Sim	28,5%	22,6%	24,8%	27,1%	33,3%	32,9%
Não	71,1%	77,2%	75,2%	72,7%	66,0%	66,7%
NS/NR	0,5%	0,2%	0,0%	0,1%	0,6%	0,4%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Questão colocada: Nos últimos 12 meses, faltou algum dia ao trabalho por motivos de saúde?

Amostra de Portugal sem Lisboa: Sim= 22,3%, Não= 77,5%, NS/NR= 0,2%.

A satisfação com o trabalho é um determinante importante da permanência na vida activa (e.g., Alcobia, 2001). Neste sentido, procurou-se avaliar o nível de satisfação que os europeus seniores sentem face ao trabalho. Para construir o indicador de satisfação com o trabalho, foi pedido aos participantes que manifestassem o seu grau de concordância com um conjunto de dez frases (e.g., “De

forma geral, estou satisfeito(a) com o meu trabalho”)⁴. As respostas foram dadas numa escala de quatro pontos, em que 1 significa concordo totalmente e 4 discordo totalmente. Para a construção do indicador, alguns itens foram recodificados a fim de, em todos, quanto maior a pontuação maior seja a satisfação com o trabalho. Como o conjunto dos itens apresentou uma consistência interna boa (Alpha de Cronbach = 0,71), as respostas foram agregadas, num só indicador de satisfação com o trabalho, que resulta da média dos 10 itens.

Este indicador quantitativo tem o valor mínimo em 1 (mínimo de satisfação com o trabalho) e o valor máximo em 4 (máximo de satisfação com o trabalho), pelo que valores iguais ou superiores a 2,5 são considerados positivos, i.e., indicam satisfação. Desta forma, a partir do indicador quantitativo, foi construído um outro indicador qualitativo, que distingue as pessoas insatisfeitas com o trabalho daquelas que estão satisfeitas.

Assim, são apresentados dois indicadores de satisfação com o trabalho: (i) um quantitativo que nos informa sobre a média da satisfação com o trabalho; (ii) um qualitativo que nos informa sobre a proporção da população em estudo que está insatisfeita vs. satisfeita com o seu trabalho.

Verifica-se que a maioria dos inquiridos do SHARE (77,5%), assim como dos quatro países em análise e de Lisboa, está satisfeita com o trabalho que tem. Ainda assim, as proporções de insatisfeitos têm alguma expressão, rondando valores acima dos 20%, quer no conjunto dos 16 países do SHARE, quer em Portugal (28,4%), Espanha (23,5%) e República Checa (28%). Apenas a Suécia escapa a esta tendência, apresentado apenas 10,7% da população insatisfeita. Ainda assim, as proporções só são significativamente diferentes entre a Suécia e a República Checa, no sentido de haver proporcionalmente mais suecos satisfeitos do que checos. Portugal segue a tendência da República Checa, mas a diferença é apenas tendencialmente significativa.

A satisfação com o trabalho entre os Lisboetas é semelhante à observada no resto do país, afirmando 75,1% dos Lisboetas estar satisfeitos, contra 24,9% que referem estar insatisfeitos com o trabalho que têm. Por outro lado, o indicador quantitativo mostra que os suecos (M= 2,91) estão significativamente mais satisfeitos com o trabalho do que os portugueses (M=2,70), os espanhóis (M=2,72) e os checos (M=2,65). Entre estas três populações não há diferenças nos níveis de satisfação.

⁴ (1) De forma geral, estou satisfeito(a) com o meu trabalho. (2) O meu trabalho é fisicamente exigente. (3) Sinto constantemente a pressão do tempo devido à carga de trabalho pesada. (4) Tenho muito pouca liberdade para decidir a forma como realizo o meu trabalho. (5) É uma oportunidade para desenvolver as minhas competências. (6) Em situações difíceis, recebo apoio adequado. (7) Recebo o devido reconhecimento pelo meu trabalho. (8) Considerando todos os meus esforços e êxitos, o meu salário é adequado/os meus rendimentos do trabalho são adequados. (9) As minhas perspectivas de promoção na carreira/perspectivas de progresso no trabalho são reduzidas. (10) O meu trabalho tem pouca estabilidade.

Também neste indicador não se observam diferenças significativas entre Lisboa (M=2,69) e o resto de Portugal.

Ainda assim, é de salientar que os valores de satisfação em Lisboa, assim como em todos os países em análise, são superiores ao ponto médio da escala, indicando que em média os inquiridos estão satisfeitos, embora os suecos mais do que os restantes.

Tabela 20: Satisfação com o trabalho.

Lisboa/ Portugal: $\chi^2 (1) = 0,824, ns.$						
Portugal/ outros países: $\chi^2 (3) = 74,295 p \leq 0,001$						
	Lisboa	Portugal	Espanha	Rep.	Suécia	Países
	N =124	N=516	N=713	N=1708	N=652	N =16565
Insatisfeito	24,9%	28,4%	23,5%	28,0%	10,7%	22,5%
Satisfeito	75,1%	71,6%	76,5%	72,0%	89,3%	77,5%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Lisboa/ Portugal: $t (556) = -0,970, ns.$						
Portugal/ outros países: $F (3, 3918) = 65,123, p \leq 0,001$						
<i>M</i>	2,69	2,70	2,72	2,65	2,91	2,77
<i>DP</i>	0,44	0,41	0,41	0,42	0,40	0,46

Amostra de Portugal sem Lisboa: Insatisfeito = 28,5%, Satisfeito = 71,5%; $M = 2,70, DP = 0,41.$

Embora a maioria dos inquiridos esteja satisfeita com o trabalho, verifica-se que em Portugal, Espanha e na República Checa, assim como em Lisboa, a maioria pretende reformar-se assim que possa. No conjunto dos países do SHARE, os inquiridos estão divididos e na Suécia a grande maioria não pretende reformar-se assim que for possível. De facto, em Portugal (58,6%) e Espanha (56,9%) há significativamente mais inquiridos a quererem reformar-se, enquanto na Suécia sucede o oposto, ou seja há menos inquiridos a preferirem esta opção (27,5%). Na República Checa (51,9%) a diferença não chega a ser significativa face aos outros três países. Em Lisboa 56,5% dos inquiridos afirma pretender reformar-se assim que possa, valor que não difere significativamente do observado no resto de Portugal.

Tabela 21: Gosto em reformar-se assim que possível.

Lisboa/ Portugal: $X^2 (1) = 0,027, ns.$						
Portugal/ outros países: $X^2 (3) = 136,566, p \leq 0,001$						
	Lisboa N=96	Portugal N=444	Espanha N=664	Rep. Checa N=1397	Suécia N=521	Países SHARE N=14586
Sim	56,5%	58,6%	56,9%	51,9%	27,5%	49,4%
Não	40,3%	38,7%	42,4%	47,7%	71,5%	49,5%
NS/NR	3,2%	2,7%	0,7%	0,3%	1,0%	1,1%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Questão colocada: Se pensar no seu trabalho actual, gostaria de se reformar logo que possa?

Amostra de Portugal sem Lisboa: Sim= 58,7%, Não= 38,6%, NS/NR= 2,7%.

A maioria dos inquiridos nos 16 países do SHARE (68,5%), assim como nos países em análise e também em Lisboa, não receia que a sua saúde limite a capacidade de trabalho antes de chegarem à idade da reforma. Comparando os quatro países que temos vindo a analisar, verifica-se que em Espanha há mais pessoas a temer que a saúde limite a capacidade de trabalho (51,9%), enquanto na República Checa (29,4%) e na Suécia (18,9%) há significativamente menos inquiridos com este receio. Em Portugal (32,4%) a diferença não é significativa face aos outros três países. Por último, entre Lisboa (39%) e o resto de Portugal também não existem diferenças significativas.

Tabela 22: Receio que a saúde limite a capacidade de trabalho antes da reforma.

Lisboa/ Portugal: $X^2 (1) = 0,528, ns.$						
Portugal/ outros países: $X^2 (3) = 137,712, p \leq 0,001$						
	Lisboa N=96	Portugal N=444	Espanha N=664	Rep. Checa N=1397	Suécia N=521	Países SHARE N=14586
Sim	39,0%	32,4%	51,9%	29,4%	18,9%	29,9%
Não	56,4%	67,5%	47,9%	69,0%	80,7%	68,5%
NS/NR	4,6%	0,2%	0,2%	1,6%	0,4%	1,6%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Questão colocada: Receia que a sua saúde limite a sua capacidade de realizar este trabalho antes do tempo normal de reforma?

Amostra de Portugal sem Lisboa: Sim= 32,1%, Não= 67,9%, NS/NR= 0,0%.

A maioria dos inquiridos nos 16 países do SHARE (93,7%), assim como nos países em análise e em Lisboa, não tem um segundo emprego. Entre os quatro países em análise, verifica-se que, comparativamente com os outros três países, na Suécia (12,2%) há significativamente mais pessoas com um segundo emprego (contra 5,2% em Portugal, 4% em Espanha e 5,2% na República Checa). Mais uma vez, não existem diferenças entre Lisboa (9%) e o resto de Portugal.

Tabela 23: Segundo emprego.

	Lisboa/ Portugal: $\chi^2 (1) = 0,107, ns$ Portugal/ outros países: $\chi^2 (3) = 39,262, p \leq 0,001$					
	Lisboa N=96	Portugal N=444	Espanha N=664	Rep. Checa N=1397	Suécia N=521	Países SHARE N=14586
Sim	9,0%	5,2%	4,0%	5,2%	12,2%	6,1%
Não	89,4%	94,7%	96,0%	94,6%	87,7%	93,7%
NS/NR	1,6%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,2%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Questão colocada: Até agora estivemos a falar do seu emprego principal. Actualmente tem algum emprego secundário?

Amostra de Portugal sem Lisboa: Sim= 5,0%, Não= 95,0%, NS/NR= 0,0%.

Para facilitar a compreensão e interpretação dos resultados, os rendimentos anuais foram divididos por 12 meses. Estes dados são apresentados num gráfico, enquanto na tabela são apresentados os valores anuais, cujas diferenças foram testadas. Em média, os inquiridos dos 16 países do SHARE, que trabalham por conta de outrem, recebem por mês aproximadamente 1587 euros. A diferença entre os rendimentos por conta de outrem é significativa entre todos os países. Dos quatro, a República Checa (598 euros) é o país onde os rendimentos são mais baixos. Seguem-se Portugal (1216 euros) e Espanha (1396 euros), com rendimentos significativamente superiores. Por último, a Suécia (2112 euros) é o país onde os rendimentos dos trabalhadores por conta de outrem são mais elevados. Em Lisboa estes rendimentos mensais rondam os 1033 euros, enquanto no resto de Portugal rondam os 1230 euros mensais. Embora a diferença seja assinalável, não é significativa do ponto de vista estatístico, devido à reduzida dimensão da amostra de Lisboa (N=74).

Figura 22: Rendimentos mensais dos trabalhadores por conta de outrem

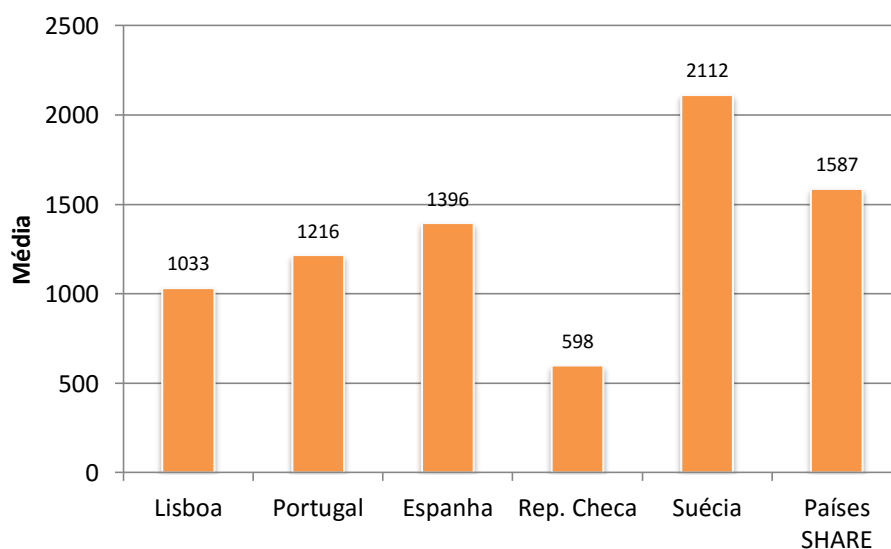


Tabela 24: Rendimentos anuais dos trabalhadores por conta de outrém.

	Lisboa/ Portugal: $t(272) = -1,320, ns$ Portugal/ outros países: $F(3, 2558) = 518,966, p \leq 0,001$					
	Lisboa N=74	Portugal N=274	Espanha N=515	Rep. Checa N=1311	Suécia N=462	Países SHARE N =13282
<i>M</i>	12.395,81	14.597,45	16.747,65	7.179,64	25.349,40	19.046,13
<i>DP</i>	9791,38	13667,29	12039,99	4078,13	11747,49	15125,40
Mínimo	50,00	50,00	325,00	121,92	276,93	50,00
Máximo	45869,18	50000,00	60000,00	116418,74	55385,70	162074,56

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 14756,67, DP = 13892,25, (M/12 = 1229,72)$.

Pensões e reforma futuras

O SHARE também recolhe informação relativamente às reformas e pensões. No entanto, os tipos de pensões a que os respondentes têm direito são específicos de cada país. Assim, em alguns aspectos, apenas é possível comparar Lisboa com Portugal. No que se refere às pensões que os inquiridos que se encontram actualmente a trabalhar irão receber, verifica-se que em Portugal (excluindo Lisboa), praticamente metade dos inquiridos refere que irá ter direito a uma pensão de reforma por velhice, paga por organismo público (51,0%) e cerca de um quarto refere que terá direito também a uma pensão ocupacional por velhice, mas paga por um empregador (26,5%). Já em Lisboa, 79,7% dos inquiridos irá ter direito a pensão de reforma por velhice, paga por organismo público. Contrariamente ao que se observa na restante população portuguesa, em Lisboa apenas uma pequena proporção de inquiridos (6,4%) menciona a pensão ocupacional por velhice paga por empregador. A segunda pensão mais referida em Lisboa é a reforma antecipada ou pré-reforma, paga por organismo público (7,9%).

Tabela 25: Tipos de pensões a que se terá direito (Tabela de respostas múltiplas).

		Lisboa	Portugal sem Lisboa
Pensão de reforma por velhice (paga por organismo público)	N	365	37
	%	79,7%	51,0%
Pensão de reforma antecipada ou de pré-reforma (paga por organismo público)	N	40	3
	%	7,9%	4,8%
Pensão por invalidez; subsídios de doença (paga por organismo público)	N	35	6
	%	3,4%	9,6%
Pensão ocupacional por velhice (paga por empregador)	N	19	12
	%	6,4%	26,5%
Pensão ocupacional antecipada (paga por empregador)	N	6	2
	%	0,4%	1,0%
Nenhuma destas	N	48	4
	%	7,7%	8,6%

Questão colocada: Tem direito a que tipo ou tipos de pensões?

No que se prende com os descontos obrigatórios para a pensão, a maioria dos portugueses desconta para a pensão de reforma por velhice. No entanto, uma grande parte desconta para a pensão ocupacional por velhice. Em Lisboa, a grande maioria dos inquiridos desconta para a pensão de reforma por velhice.

Tabela 26: Descontos obrigatórios para a pensão (Tabela de respostas múltiplas).

		Lisboa	Portugal sem Lisboa
	N	347	30
Pensão de reforma por velhice	%	88,3%	58,5%
Pensão de reforma antecipada ou de pré-reforma	N	30	1
	%	6,4%	0,5%
Pensão por invalidez; subsídios de doença	N	33	5
	%	3,8%	11,1%
Pensão ocupacional por velhice	N	19	11
	%	7,3%	31,5%
Pensão ocupacional antecipada	N	4	1
	%	0,3%	0,5%

Questão colocada: A participação nesta(e) [pensão de velhice/pensão de reforma antecipada ou de pré-reforma/pensão de invalidez; subsídios de doença/pensão ocupacional por velhice/pensão ocupacional antecipada] é obrigatória ou voluntária?

Relativamente aos anos de descontos para as pensões, não existem diferenças entre Lisboa e o resto de Portugal. Verifica-se que no máximo os inquiridos descontaram 32 anos e no mínimo 24.

Tabela 27: Média dos anos que os inquiridos têm vindo a descontar para as pensões em Lisboa e em Portugal sem Lisboa

		N	M	DP	Mínimo	Máximo
Pensão de reforma por velhice (pública)	Lisboa	32	31,17	7,12	5,00	50,00
	Portugal	352	32,12	11,06	0,00	53,00
Pensão de reforma antecipada ou de pré-reforma (pública)	Lisboa	3	39,55	1,43	35,00	40,00
	Portugal	39	27,72	11,27	6,00	46,00
Pensão por invalidez; subsídios de doença (pública)	Lisboa	6	30,45	11,65	0,00	40,00
	Portugal	31	24,99	11,70	0,00	45,00
Pensão ocupacional por velhice (privada)	Lisboa	12	30,42	7,80	20,00	45,00
	Portugal	19	23,65	7,61	10,00	35,00
Pensão ocupacional antecipada (privada)	Lisboa	2	32,00	0,00	32,00	32,00
	Portugal	5	32,13	7,37	26,00	43,00

Questão colocada: Há quantos anos tem vindo a descontar para a [sua pensão de velhice/sua pensão de reforma antecipada ou de pré-reforma/sua pensão de invalidez; subsídios de doença/pensão ocupacional por velhice/pensão ocupacional antecipada]?

O SHARE considera um máximo de cinco pensões face às quais recolhe informação. Neste sentido, os inquiridos foram questionados sobre há quantos anos

descontavam para as pensões que irão receber. Para o indicador do número de anos a que os inquiridos descontam, foi calculada a média de anos que cada inquirido desconta para as pensões que irá receber. Os dados mostram que, no conjunto de países do SHARE, os inquiridos descontam há aproximadamente 30 anos. Entre Portugal (31 anos) e Espanha (28 anos), a diferença dos anos que os inquiridos descontam não é significativa. No entanto, nestes dois países desconta-se há significativamente menos tempo do que na República Checa e na Suécia, onde os inquiridos descontam há aproximadamente 34 anos. Em Lisboa, os descontos são feitos há cerca de 31 anos, valor que não difere da restante população portuguesa.

Tabela 28: Média dos anos a que os inquiridos têm vindo a descontar para todas as pensões

	Lisboa N=53	Portugal N=471	Espanha N=425	Rep. Checa N=1828	Suécia N=574	Países SHARE N=16640
<i>M</i>	31,39	31,17	27,92	33,58	33,54	29,51
<i>DP</i>	8,08	11,08	11,71	8,72	8,44	10,91
Mínimo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Máximo	50,00	53,00	50,00	61,00	65,00	74,00

Lisboa/ Portugal: $t(469) = -1,307$, *ns*.

Portugal/ outros países: $F(3, 3294) = 55,721$, $p \leq 0,001$

Questão colocada: *Há quantos anos tem vindo a descontar para a sua pensão de velhice?*

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 31,16$, $DP = 11,12$.

Considerando agora todas as pensões em simultâneo, e não apenas a mais frequente, observa-se que no conjunto dos países SHARE, os inquiridos pensam começar a receber a pensão, ou as várias pensões a que têm direito, por volta dos 63 anos. Entre os vários países em análise, a República Checa é país onde os inquiridos esperam vir a receber a pensão mais cedo, cerca dos 61,95 anos. A diferença é significativa face a todos os outros países. Segue-se Portugal, onde se pensa começar a receber as pensões aos 64,23 anos, mais tarde do que na República Checa, mas ligeiramente mais cedo do que em Espanha e na Suécia. Estes dois últimos países não diferem entre si e são aqueles onde os inquiridos pensam começar a receber as suas pensões mais tarde, entre os 64,33 e os 64,81 anos. Em Lisboa, a média de idades ($M=63,98$) é semelhante à dos restantes portugueses.

Tabela 29: Média da idade em que os inquiridos pensam começar a receber o pagamento das pensões a que têm direito

Lisboa/ Portugal: $t(421) = -1,415, ns.$						
Portugal/ outros países: $F(3, 3277) = 227,337, p \leq 0,001$						
	Lisboa N=50	Portugal N=423	Espanha N=409	Rep. Checa N=1824	Suécia N=625	Países SHARE N =16348
<i>M</i>	63,98	64,23	64,33	61,95	64,81	63,37
<i>DP</i>	4,61	3,79	2,80	2,57	1,58	2,84
Mínimo	49,00	40,00	48,00	40,00	55,00	30,00
Máximo	75,00	75,00	75,00	75,00	72,00	75,00

Questão colocada: *Em que idade pensa começar a receber o pagamento da sua reforma?*

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 64,56, DP = 3,70.$

Considerando agora o conjunto das cinco pensões que o SHARE inquiriu, em média, no conjunto dos 16 países, os inquiridos pensam vir a receber aproximadamente 59% dos rendimentos atuais. Não existem diferenças entre Portugal (79%) e Espanha (80%), nem entre a República Checa (51%) e a Suécia (53%). Os dois primeiros distinguem-se dos segundos, por serem os países onde os inquiridos pensam vir a receber maior percentagem dos actuais rendimentos. Embora em Lisboa os inquiridos pensem vir a receber uma menor percentagem do salário (62%) do que no resto do país (80%), mais uma vez a diferença não é significativa do ponto de vista estatístico.

Tabela 30: Média da percentagem do salário que os inquiridos pensam vir a receber no pagamento das reformas a que têm direito

Lisboa/ Portugal: $t(128) = 1,758, ns.$						
Portugal/ outros países: $F(3, 1570) = 182,372, p \leq 0,001$						
	Lisboa N=17	Portugal N=130	Espanha N=168	Rep. Checa N=934	Suécia N=342	Países SHARE N =7815
<i>M</i>	62,11	79,14	80,06	51,39	52,81	59,20
<i>DP</i>	26,30	20,48	22,91	21,26	18,79	23,29
Mínimo	20,00	10,00	2,00	0,00	1,00	0,00
Máximo	100,00	100,00	100,00	120,00	150,00	150,00

Questão colocada: *Pense na altura em que vai começar a receber esta pensão. Aproximadamente, que percentagem dos seus últimos rendimentos vai atingir?*

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 79,57, DP = 20,13.$

Pessoas que não trabalham, trabalhadores não remunerados e desempregados

A grande maioria dos seniores europeus que não estava a trabalhar na altura do inquérito afirma não ter feito nenhum trabalho remunerado (90,4%), desde a última entrevista ou no último mês, mesmo que por apenas algumas horas. Entre os países, verifica-se que há mais pessoas a referir não terem tido qualquer trabalho em Portugal (96,7%) e em Espanha (97,1%) do que na República Checa (87,2%) e na Suécia (77,6%).

Comparativamente com a restante população portuguesa, em Lisboa há menos inquiridos a afirmar não ter feito nenhum trabalho remunerado (93,3% vs 96,9%).

Tabela 31: Trabalho remunerado desde a última entrevista/ nas últimas quatro semanas.

	Lisboa/ Portugal: $X^2 (1) = 12,263, p \leq 0,001$					
	Portugal/ outros países: $X^2 (3) = 386,304, p \leq 0,001$					
	Lisboa N =392	Portugal N=1543	Espanha N=2802	Rep. Checa N=4420	Suécia N=1401	Países SHARE N =41700
Não	93,3%	96,7%	97,1%	87,2%	77,6%	90,4%
Sim	6,7%	3,3%	2,9%	12,8%	22,4%	9,6%
Total %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Questão colocada: Efectuou algum trabalho remunerado desde a nossa última entrevista /durante as últimas quatro semanas, como empregado ou tendo o seu próprio emprego, ainda que apenas por algumas horas?

Amostra de Portugal sem Lisboa: Não= 96,9%, Sim = 3,1%.

Os seniores europeus que referiram estar desempregados foram questionados sobre se procuravam novo trabalho. No conjunto dos 16 países, a maioria (67,7%) responde que não, observando-se o mesmo em todas as populações em estudo. Embora Portugal seja o país onde menos inquiridos referem não estar à procura de um novo trabalho (63,5%) e a República Checa seja o país onde mais inquiridos referem o mesmo (88,5%), do ponto de vista estatístico não existem diferenças nas proporções desta resposta, nem entre Portugal e os outros países, nem entre Lisboa e o resto de Portugal, dados os pequenos N.

Tabela 32: Procura de um novo trabalho.

	Lisboa/ Portugal: $X^2 (1) = 0,001, ns.$					
	Portugal/ outros países: $X^2 (3) = 11,675, ns.$					
	Lisboa N =21	Portugal N=119	Espanha N=198	Rep. Checa N=134	Suécia N=20	Países SHARE N =1831
Sim	20,9%	36,5%	23,3%	11,5%	18,7%	32,3%
Não	79,1%	63,5%	76,7%	88,5%	81,3%	67,7%
Total %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Questão colocada: Está actualmente à procura de um novo emprego/trabalho?

Amostra de Portugal sem Lisboa: Sim= 62,3%, Não= 37,7%, NS/NR= 0,0%.

Síntese conclusiva

Apenas 20 a 27 por cento dos europeus com 50 anos ou mais está a trabalhar. Os que trabalham estão no actual emprego há aproximadamente 17 anos, sendo o mais frequente terem estatuto de empregados por conta de outrem e receberem em média 1.587 euros por mês. Trabalham principalmente nos serviços e vendas, ao que se seguem as profissões administrativas e similares bem como os trabalhos não qualificados.

Relativamente ao tipo de empresa industrial ou serviços, o mais frequente é trabalharem em atividades de serviços colectivos, sociais e pessoais, ao que se segue a indústria transformadora e o comércio grossista e a retalho, reparação de veículos automóveis, motociclos e de bens de uso pessoal e doméstico. Aproximadamente um quarto destas empresas, indústrias ou serviços referidos pertencem ao sector público.

Em média, trabalham 33 horas por semana, 11 meses e meio por ano, incluindo o mês de férias. Embora a grande maioria não receie que a saúde limite a sua capacidade de trabalho antes de chegar à reforma, entre os que faltaram ao trabalho, 33% fê-lo por motivos de saúde. O número médio de faltas rondou os 27 dias. Apesar de a grande maioria dos seniores estar satisfeita com o trabalho que tem, aproximadamente metade pretende reformar-se assim que possível.

No que se refere às pensões de reforma futuras, os europeus descontam, em média, há aproximadamente 30 anos, e pensam começar a receber a pensão ou pensões a que têm direito por volta dos 63 anos de idade no valor de aproximadamente 60% do actual salário.

A esmagadora maioria dos seniores europeus que não trabalha refere não ter tido qualquer trabalho durante o ano que antecedeu a entrevista, nem ter procurado um novo trabalho.

Passando à comparação entre os quatro países que temos vindo a analisar, verifica-se que, no que se refere aos rendimentos mensais dos trabalhadores por conta de outrem, existem diferenças significativas entre todos. São os suecos quem ganha mais (cerca de 2.100 euros), ao que se seguem os espanhóis (cerca de 1.400 euros), os portugueses (cerca de 1.200 euros) e por último os checos (com cerca de 600 euros mensais).

Em Portugal e Espanha, o tempo de permanência no actual emprego ronda os 20 anos e é superior ao da República Checa e Suécia que ronda os 14 anos. Embora nos quatro países o mais frequente seja os inquiridos terem estatuto de empregados por conta de outrem, na República Checa e na Suécia há proporcionalmente mais inquiridos que trabalham por conta de outrem ou como funcionários públicos, do que em Portugal e Espanha.

No que se prende com as profissões, verifica-se que a principal diferença reside nos trabalhadores não qualificados, cujas proporções são significativamente maiores em Portugal (20,8%) e Espanha (23,9%), comparativamente com a República Checa (8,8%) e Suécia (5,4%). Para além disso, em Portugal existem também mais quadros superiores e em Espanha mais trabalhadores qualificados da agricultura e pescas. Comparativamente, na República Checa, existem mais técnicos ou profissionais de nível intermédio, mais pessoal administrativo, mais operários e artífices assim como mais operadores de instalações e máquinas/ trabalhadores da montagem. Já na Suécia, há mais quadros superiores e mais profissionais liberais. Verifica-se também

que a grande maioria das empresas, indústrias ou serviços nos quais os inquiridos trabalham não pertencem ao sector público. No entanto, há mais inquiridos a trabalhar em empresas, indústrias ou serviços pertencentes ao sector público na Suécia do que em Portugal e República Checa.

Na Suécia, os inquiridos trabalham aproximadamente 33 horas semanais, o que é significativamente menos do que em Portugal, Espanha e República Checa onde, em média, os inquiridos trabalham entre 36 e 37 horas semanalmente. A grande maioria está satisfeita com o seu trabalho mas, ainda assim, os suecos estão significativamente mais satisfeitos do que os outros. Neste sentido, é natural que os suecos sejam, das quatro populações em estudo, a única cuja maioria não pretende reformar-se assim que possível.

No que se refere às pensões e reforma futuras verifica-se que os portugueses e espanhóis descontam há significativamente menos tempo do que os checos e os suecos. Entre todos os países, é na República Checa que os inquiridos pensam vir a receber a pensão mais cedo, cerca dos 62 anos. Os portugueses pensam começar a receber a pensão por volta dos 64 anos, os espanhóis uns meses mais tarde do que os portugueses, mais ainda assim o suficiente para, juntamente com os suecos, que esperam receber a reforma por volta dos 65, serem das populações que esperam receber a pensão mais tarde. Os portugueses e os espanhóis distinguem-se também por esperarem vir a receber, no pagamento das reformas a que têm direito, percentagens mais elevadas dos seus actuais salários. Enquanto os portugueses e os espanhóis esperam vir a receber cerca de 80% dos seus salários, os checos e os suecos esperam vir a receber apenas 51% a 53%. Saliente-se ainda que, em Portugal, a maioria dos inquiridos refere que terá direito a uma pensão de reforma por velhice paga por organismo público e é para este tipo de pensão que a maioria desconta.

Embora nos quatro países a maioria dos inquiridos que não trabalha, refira não ter tido qualquer trabalho durante o ano que antecedeu a entrevista, nem ter procurado um novo trabalho, existem ainda assim diferenças a assinalar, no sentido de haver mais pessoas nesta situação em Portugal e Espanha do que na República Checa e na Suécia.

Por fim, e olhando com mais pormenor apenas para a amostra portuguesa, constata-se que nos indicadores analisados não se observam diferenças significativas, do ponto de vista estatístico, entre Lisboa e o resto da população portuguesa, a não ser o facto de, comparativamente com o resto de Portugal, existirem menos operários em Lisboa do que fora da capital.

Inactivos

Pensões e reforma

Centrando agora a atenção apenas nos europeus que estão reformados, verifica-se que, em média, os inquiridos dos 16 países do SHARE, se reformaram aos 59 anos. As diferenças são significativas entre os quatro países em análise. Os checos são quem se reforma mais cedo, por volta dos 57 anos, ao que se seguem os portugueses que se reformam em média aos 58 anos, depois os espanhóis cerca dos 60 anos, e por último os suecos, que são quem se reforma mais tarde, quase aos 62 anos de idade. Em Lisboa os inquiridos reformaram-se por volta dos 59 anos e no resto de Portugal por volta dos 57, não sendo a diferença estatisticamente significativa.

Tabela 33: Idade da reforma.

	Lisboa N =314	Portugal N=1066	Espanha N=1344	Rep. Checa N=4031	Suécia N=1303	Países SHARE N =31819
<i>M</i>	59,05	57,50	60,45	56,81	61,92	59,00
<i>DP</i>	8,18	9,25	7,51	5,54	5,78	6,19
Mínimo	24,00	14,00	16,00	15,00	15,00	12,00
Máximo	79,00	80,00	77,00	78,00	88,00	90,00

Questão colocada: Em que ano se reformou?

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 57,39$, $DP = 9,31$.

Para se conhecer as razões que levam à reforma, o SHARE disponibiliza um conjunto de categorias que apresenta diferentes razões, sendo pedido aos inquiridos que indiquem as que mais se lhes adequam. No entanto, estas categorias de resposta diferem entre vários os países impossibilitando a comparação. Por este motivo, apenas se compara Lisboa a Portugal. Quer sejam os Lisboetas, quer seja restante população portuguesa, a maioria reforma-se porque se tornou elegível para receber uma pensão pública (54,9% e 54,4% respectivamente). O segundo motivo de reforma é também o mesmo para ambas as populações. Reformam-se devido a doença (Lisboa=19,8%, Portugal sem Lisboa=17,4%). O terceiro motivo mais frequente para a reforma já difere. Os Lisboetas reformam-se porque se tornaram elegíveis para receber uma pensão privada (8,8%), enquanto os restantes portugueses se reformam porque se tornaram elegíveis para receber uma pensão ocupacional (8,5%).

Tabela 34: Razão da reforma (Tabela de respostas múltiplas).

		Lisboa	Portugal sem Lisboa
Tornou-se elegível para receber uma pensão pública	N	385	188
	%	54,9%	54,3%
Tornou-se elegível para receber uma pensão ocupacional (pensão paga por empregador)	N	44	21
	%	4,8%	8,5%
Tornou-se elegível para receber uma pensão privada	N	45	7
	%	8,8%	1,4%
Foi-lhe oferecida a opção de reforma antecipada com bónus ou incentivos especiais	N	49	18
	%	6,5%	6,0%
Tornou-se redundante (por exemplo, pré-reforma, desemprego)	N	57	30
	%	5,4%	7,4%
Doença	N	185	50
	%	19,8%	17,4%
Doença de parente ou amigo	N	5	4
	%	0,6%	1,1%
Reformar-se ao mesmo tempo que o marido(a esposa) ou o(a) companheiro(a)	N	7	0
	%	0,4%	0,0%
Passar mais tempo com a família	N	21	8
	%	1,9%	2,3%
Aproveitar a vida	N	18	10
	%	3,2%	4,2%

Questão colocada: Por que motivo se reformou?

Em média, no conjunto dos países do SHARE, os inquiridos que estão reformados ou desempregados trabalharam aproximadamente 24 anos no último emprego. Comparando Portugal com os outros países, verifica-se que foi em Portugal que se permaneceu mais tempo no último emprego ($M=26,00$). A diferença não é significativa, quando a comparação é feita com a Suécia ($M=24,34$), mas comparativamente com Espanha ($M=20,81$) e com a República Checa ($M=21,49$), em Portugal a média de anos no último emprego é significativamente maior. Em Lisboa e no resto de Portugal os inquiridos trabalharam, no último emprego, aproximadamente 26 anos, não havendo diferenças a assinalar.

Tabela 35: Número anos no último emprego.

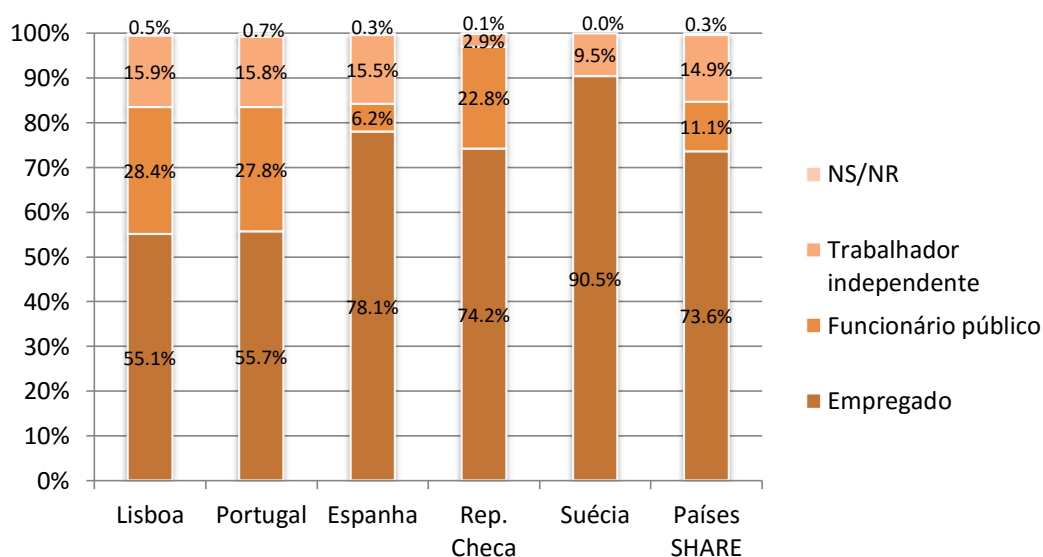
	Lisboa/ Portugal: $t(1314) = -2,481, ns.$					
	Portugal/ outros países: $F(3, 5495) = 19,690, p \leq 0,001$					
	Lisboa	Portugal	Espanha	Rep. Checa	Suécia	Países SHARE
	N=354	N=1316	N=926	N=3213	N=44	N=23479
<i>M</i>	26,25	26,00	20,81	21,49	24,34	24,11
<i>DP</i>	14,19	14,03	15,61	14,00	12,29	14,55
Mínimo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Máximo	65,00	75,00	70,00	92,00	46,00	95,00

Questão colocada: Durante quantos anos trabalhou no seu último emprego?

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 25,98, DP = 14,02.$

No conjunto dos países SHARE o mais frequente foi os inquiridos terem estatuto de empregados por conta de outrem (73,6%) no último trabalho. O mesmo sucede em todas as populações em estudo. No entanto, na Suécia, mais uma vez, não foi feita a distinção entre empregados por conta de outrem e funcionários públicos, o que impossibilita a comparação estatística, através de testes, entre os quatro países. Os resultados seguem o mesmo padrão observado nos inquiridos que estão a trabalhar. Mais uma vez, as percentagens indicam que na República Checa (97,0%) e na Suécia (90,5%) as proporções de empregados por conta de outrem e funcionários públicos são superiores às observadas em Portugal (83,5%) e Espanha (84,3%). Já nestes dois últimos países, as proporções de trabalhadores independentes (15,8% e 15,5%, respectivamente) são mais elevadas do que na República Checa (2,9%) e na Suécia (9,5%). Por último, entre Lisboa e o resto de Portugal não se observam diferenças significativas.

Figura 23: Estatuto como trabalhador no último emprego



Questão colocada: Nesse trabalho, era empregado (sector público ou privado) ou trabalhador independente?

Lisboa N=366, Portugal N=1359, Espanha N=939, Rep. Checa N=3241, Suécia N=43, Países SHARE N=23711.

Amostra de Portugal sem Lisboa: Empregado numa empresa = 55,8%, Funcionário público = 27,7%, Trabalhador independente = 15,8%, NS/NR = 0,7%.

Lisboa/ Portugal: $\chi^2(2) = 12,512$, *ns.*; Portugal/ outros países: $\chi^2(6) = 417,262$, $p \leq 0,001$.

No que se refere à última profissão - aquela na qual a pessoa se reformou - verifica-se que no conjunto dos países do SHARE o mais frequente era os inquiridos trabalharem como trabalhadores não qualificados (24,2%). De seguida surgem os operários e artífices (14,6%) e o pessoal administrativo (13,3%).

Comparativamente com os outros três países em análise, em Portugal havia mais quadros superiores da administração pública, dirigentes e quadros superiores de empresas (11,9%), e também trabalhadores não qualificados (30,7%). Por outro lado, havia menos pessoal dos serviços e vendedores (7%), operadores de instalações e máquinas, e trabalhadores da montagem (3%).

Em Espanha havia mais trabalhadores qualificados da agricultura e pescas (7,4%), e também trabalhadores não qualificados (33,5%). Havia menos técnicos ou profissionais de nível intermédio (4,5%), pessoal administrativo (8,1%) e também menos operadores de instalações e máquinas, e trabalhadores da montagem (7,5%) do que seria esperado.

Na República Checa, havia mais técnicos ou profissionais de nível intermédio (12,2%), pessoal administrativo (15,8%), pessoal dos serviços e vendedores (13,9%) e mais operadores de instalações e máquinas, e trabalhadores da montagem (20,4%), do que o esperado. Por outro lado, havia menos quadros superiores da administração pública, dirigentes e quadros superiores de empresas (3,4%), trabalhadores qualificados da agricultura e pescas (4,1%), operários e artífices (12,7%) e menos trabalhadores não qualificados (10,1%).

Na Suécia, havia mais quadros superiores da administração pública, dirigentes e quadros superiores de empresas (19,4%). Nas restantes profissões, as proporções não diferem do que era expectável devido ao reduzido número de inquiridos que respondeu a esta questão (N=43).

Por último, também se observam diferenças entre Lisboa e o resto de Portugal. Nomeadamente, em Lisboa havia mais quadros superiores da administração pública, dirigentes e quadros superiores de empresas (15,5%), técnicos ou profissionais de nível intermédio (13%) e pessoal administrativo (16,1%), do que no resto de Portugal. Por outro lado, em Lisboa havia menos operários, artífices e trabalhadores similares (11,2%), assim como trabalhadores não qualificados (18,7%), do que no resto de Portugal.

Tabela 36: Última profissão (na qual a pessoa se reformou).

	Lisboa/ Portugal: $\chi^2 (9) = 120,851, p \leq 0,001$					
	Portugal/ outros países: $\chi^2 (27) = 771,138, p \leq 0,001$					
	Lisboa N=366	Portugal N=1359	Espanha N=939	Rep. Checa N=3241	Suécia N=43	Países SHARE N =23711
Quadro superior da administração pública, dirigente e quadro superior de empresas	15,5%	11,9%	3,3%	3,4%	19,4%	5,1%
Profissional liberal	3,6%	1,7%	3,3%	6,0%	9,8%	4,9%
Técnico ou profissional de nível intermédio	13,0%	10,3%	4,5%	12,2%	8,1%	7,9%
Pessoal administrativo e similares	16,1%	9,4%	8,1%	15,8%	9,5%	13,3%
Pessoal dos serviços e vendedores	10,0%	7,0%	12,0%	13,9%	23,6%	12,6%
Trabalhador qualificado da agricultura e pescas	3,4%	3,3%	7,4%	4,1%	2,1%	8,2%
Operário, artífice e trabalhador similar	11,2%	20,5%	19,4%	12,7%	17,4%	14,6%
Operador de instalações e máquinas, e trabalhador da montagem	1,8%	3,0%	7,5%	20,4%	6,7%	7,3%
Trabalhador não qualificado	18,7%	30,0%	33,5%	10,1%	3,5%	24,2%
Forças armadas	2,4%	2,4%	0,5%	1,3%	0,0%	1,3%
NS/NR	4,2%	0,5%	0,5%	0,3%	0,0%	0,2%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Questão colocada: Observe o cartão [é apresentado um cartão com as várias profissões]. Qual a melhor opção que descreve esse trabalho?

Amostra de Portugal sem Lisboa: Quadro superior da administração pública, dirigente e quadro superior de empresas = 11,7%, Profissional liberal = 1,6%, Técnico ou profissional de nível intermédio = 10,2%, Pessoal administrativo e similares = 9,0%, Pessoal dos serviços e vendedores = 6,8%, Trabalhador qualificado da agricultura e pescas = 3,3%, Operário, artífice e trabalhador similar = 21,0%, Operador de instalações e máquinas, e trabalhador da montagem = 3,0%, Trabalhador não qualificado = 30,6%, Forças armadas = 2,4%, NS/NR = 0,3%.

Analisando agora o tipo de empresa, indústria ou serviços relativo a este último emprego, verifica-se que no conjunto dos 16 países o mais frequente era esse emprego ser na indústria transformadora (19,9%), ao que se seguem outras atividades de serviços colectivos, sociais e pessoais (13,9%) e a agricultura, caça, silvicultura e pesca (12,7%)

Para comparar os países, foi necessário excluir a Suécia, devido ao reduzido número de inquiridos para o elevado número de categorias impossibilitar a análise (N=43). Entre Portugal, Espanha e a República Checa, verifica-se o seguinte. Comparativamente com os outros países, em Portugal havia mais inquiridos do que o esperado a trabalhar em outras actividades de serviços colectivos, sociais e pessoais (15,2%) e menos a trabalhar na indústria transformadora (17%).

Em Espanha, havia mais inquiridos a trabalhar na agricultura, caça, silvicultura e pesca (15,1%), construção civil (11,5%) e outras actividades de serviços colectivos, sociais e pessoais (18,6%). Por outro lado, havia menos inquiridos do que o esperado a

trabalhar na indústria transformadora (16,9%), na educação (2,6%) e na saúde e acção social (4%).

Por último, na República Checa, havia mais inquiridos a trabalhar nas transformadoras (32%) e educação (9,4%). Comparativamente, havia menos inquiridos a trabalhar na agricultura, caça, silvicultura e pesca (10,3%), na construção civil (7,1%), em actividades imobiliárias, alugueres e serviços prestados às empresas (0,2%) e também em outras actividades de serviços colectivos, sociais e pessoais (5,9%).

Analisando agora apenas a amostra portuguesa e comparando Lisboa com o resto de Portugal no tipo de trabalho que os inquiridos desempenhavam, verifica-se que em Lisboa havia menos trabalhadores na agricultura, caça, silvicultura, pesca (3,3%), assim como na indústria transformadora (6,6%).

Tabela 37: Tipo de empresa, indústria ou serviços, onde trabalharam.

	Lisboa/ Portugal: $\chi^2 (13) = 94,127, p \leq 0,001$			Portugal/ outros países, sem a Suécia: $\chi^2 (26) = 474,767, p \leq 0,001$		
	Lisboa N=336	Portugal N=1359	Espanha N=939	Rep. Checa N=3241	Suécia N=43	Países SHARE N=23711
Agricultura, caça, silvicultura, pesca	3,3%	12,3%	15,1%	10,3%	2,1%	12,7%
Indústrias extractivas	0,6%	4,2%	1,4%	2,3%	0,0%	1,8%
Indústria transformadora	6,6%	17,0%	16,9%	32,0%	21,2%	19,9%
Produção e distribuição de electricidade, gás e água	2,1%	1,5%	1,9%	2,9%	5,0%	2,0%
Construção civil	7,1%	6,5%	11,5%	7,1%	6,9%	7,8%
Comércio grossista e a retalho; reparação de veículos automóveis, motociclos e de bens de uso pessoal e doméstico	10,5%	8,2%	9,7%	8,0%	11,1%	11,0%
Alojamento e restauração	6,0%	3,3%	6,2%	3,7%	1,8%	3,5%
Transportes, armazenagem e comunicações	6,5%	5,1%	5,0%	4,1%	0,0%	5,1%
Intermediação financeira	2,6%	1,9%	1,4%	2,1%	0,0%	2,0%
Actividades imobiliárias, alugueres e serviços prestados às empresas	1,1%	1,2%	1,1%	0,2%	8,3%	1,0%
Administração pública e defesa; segurança social obrigatória	8,7%	14,3%	4,4%	6,4%	5,9%	6,9%
Educação	7,1%	4,0%	2,6%	9,4%	14,2%	5,9%
Saúde e acção social	9,3%	4,7%	4,0%	5,2%	8,1%	5,8%
Outras actividades de serviços colectivos, sociais e pessoais	26,9%	15,2%	18,6%	5,9%	13,4%	13,9%
NS/NR	1,8%	0,7%	0,3%	0,4%	2,1%	0,8%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Questão colocada: Observe o cartão [é apresentado um cartão com os vários tipos de empresas]. Em que tipo de empresa, indústria ou serviços trabalhou?

Amostra de Portugal sem Lisboa: Agricultura, caça, silvicultura, pesca = 12,8%, Indústrias extractivas= 4,4%, Indústria transformadora= 17,6%, Produção e distribuição de electricidade, gás e água= 1,5%,

Construção civil= 6,4%, Comércio grossista e a retalho; reparação de veículos automóveis, motociclos e de bens de uso pessoal e doméstico= 8,0%, Alojamento e restauração= 3,2%, Transportes, armazenagem e comunicações= 5,0%, Intermediação financeira= 1,8%, Actividades imobiliárias, alugueres e serviços prestados às empresas= 1,2%, Administração pública e defesa; segurança social obrigatória= 14,7%, Educação= 3,8%, Saúde e acção social= 4,5%, Outras actividades de serviços colectivos, sociais e pessoais= 14,5%, NS/NR = 0,6%.

Das empresas onde trabalhavam, no conjunto dos 16 países, a maioria não pertencia ao sector público (79,2%). O mesmo se verifica em todas as populações em análise, com excepção da Suécia. Comparando Portugal com os outros países, verifica-se que havia menos empresas a pertencer ao sector público em Portugal (9,7%) e Espanha (12,7%) e mais na República Checa (40,6%) e na Suécia (55%). Entre Lisboa e o resto de Portugal não existem diferenças significativas.

Tabela 38: Sector público.

	Lisboa/ Portugal: $\chi^2 (1) = 8,968, ns.$					
	Portugal/ outros países: $\chi^2 (3) = 440,645, p \leq 0,001$					
	Lisboa	Portugal	Espanha	Rep. Checa	Suécia	Países SHARE
	N=205	N=825	N=732	N=2365	N=38	N=17952
Sim	12,7%	9,7%	12,5%	40,6%	55,0%	20,7%
Não	87,3%	90,3%	87,5%	59,3%	45,0%	79,2%
NS/NR	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Questão colocada: Nesse emprego, trabalhava no sector público?

Amostra de Portugal sem Lisboa: Sim= 9,5%, Não= 90,5%, NS/NR= 0,0%.

Como já foi anteriormente referido, os tipos de pensões são específicos de cada país, o que impossibilita a comparação, entre os quatro países, das fontes de onde provêm os rendimentos dos europeus que estão reformados. Neste sentido, apenas é possível comparar Lisboa com o resto de Portugal. Em Lisboa, o mais frequente é os inquiridos referirem que a proveniência dos seus rendimentos não é nenhuma das opções do inquérito (48,3%). Sendo a segunda resposta mais frequente a “pensão de velhice” (27,3%). No resto do país, o mais frequente é os rendimentos serem provenientes da pensão de velhice (42,5%), sendo a segunda resposta mais frequente mais dada em Lisboa. Ou seja, os rendimentos não provêm de nenhuma das opções disponibilizadas no inquérito (39%).

Tabela 39: Proveniência dos rendimentos (Tabela de respostas múltiplas).

		Lisboa	Portugal sem Lisboa
	N	381	199
Pensão de velhice	%	27,3%	42,5%
	N	10	6
Complemento solidário para idosos	%	0,9%	1,2%
	N	97	24
Pensão de reforma antecipada	%	5,2%	4,9%
	N	154	24
Pensão de invalidez ou subsídios de doença	%	8,6%	5,7%
	N	54	9
Subsídio de desemprego	%	4,7%	1,5%
	N	75	35
Pensão de sobrevivência do(a) seu(sua) marido(esposa) ou companheiro(a)	%	6,5%	7,7%
	N	21	21
Suplemento de pensão de ex-combatentes	%	1,0%	3,2%
	N	18	4
Assistência social	%	1,5%	1,0%
	N	807	210
Nenhuma destas	%	48,3%	39,0%

Questão colocada: No [ano passado], recebeu algum rendimento proveniente de alguma destas fontes [é apresentado um cartão com as várias pensões]?

As pensões podem ser pagas pelo Estado ou pelo empregador (pensão ocupacional). A maioria das pessoas refere não receber nenhuma das pensões referidas no SHARE (Lisboa=74,4%, Portugal sem Lisboa =83,9%). Entre as que são referidas, a mais frequente é a pensão ocupacional por velhice proveniente do seu último emprego (Lisboa=18,9%, Portugal sem Lisboa =10,3%).

Tabela 40: Proveniência da pensão ocupacional (Tabela de respostas múltiplas).

		Lisboa	Portugal sem Lisboa
	N	92	160
Pensão ocupacional por velhice proveniente do seu último emprego	%	18,9%	10,3%
	N	3	1
Pensão ocupacional por velhice proveniente de um segundo emprego	%	0,6%	0,1%
	N	0	2
Pensão ocupacional por velhice proveniente de um terceiro emprego	%	0,0%	0,1%
	N	10	31
Pensão ocupacional antecipada	%	2,1%	2,0%
	N	11	32
Pensão ocupacional por incapacidade ou seguro de invalidez	%	2,3%	2,1%
	N	11	32
Pensão ocupacional de sobrevivência do emprego do(a) seu(sua) marido(esposa) ou companheiro(a)	%	2,3%	2,1%
	N	367	1302
Nenhuma destas	%	75,4%	83,9%

Questão colocada: No [ano passado], recebeu algum rendimento proveniente de alguma destas fontes?

Os participantes foram ainda questionados sobre se tinham direito a pelo menos mais uma pensão de reforma, que não estivessem ainda a receber de

momento. No conjunto dos países do SHARE (56,6%), assim como em Portugal (64,3%), Espanha (79,3%) e República Checa (53,3%), a maioria dos inquiridos responde que não. A Suécia é a exceção, pois a maioria (59,9%) refere que tem direito a receber futuramente mais uma pensão. Entre os países, em Portugal e Espanha há significativamente menos pessoas que referem poder vir a receber mais uma pensão, comparativamente com a República Checa e com a Suécia, onde sucede o oposto. No entanto é necessário interpretar estes resultados com precaução, uma vez que a comparação é estabelecida entre sistemas diferentes. Em Lisboa, a maioria dos inquiridos também refere que não tem direito a receber futuramente mais uma reforma (81,7%). Este valor é significativamente superior ao observado no resto de Portugal, onde há menos pessoas a referir o mesmo (63,6%). Por outras palavras, é mais frequente ter direito a receber futuramente mais uma reforma fora de Lisboa, do que na capital.

Tabela 41: Direito a mais pensões de reforma futuras.

	Lisboa/ Portugal: $\chi^2 (1) = 0,025, p \leq 0,001$					
	Portugal/ outros países: $\chi^2 (3) = 7,317, p \leq 0,001$					
	Lisboa	Portugal	Espanha	Rep. Checa	Suécia	Países SHARE
	N=364	N=1648	N=2554	N=4868	N=1444	N=45546
Sim	16,2%	35,4%	20,3%	46,4%	59,9%	42,9%
Não	81,7%	64,3%	79,3%	53,3%	39,2%	56,6%
NS/NR	2,0%	0,3%	0,5%	0,3%	0,9%	0,5%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Questão colocada: Tem direito a pelo menos uma pensão de reforma mencionada nesse cartão e que não está a receber actualmente?

Amostra de Portugal sem Lisboa: Sim= 36,2%, Não= 63,6%, NS/NR= 0,2%.

Para a construção do indicador dos rendimentos resultantes de pensões de velhice e reforma antecipada, foi perguntado aos inquiridos, depois dos impostos, quanto era aproximadamente um pagamento normal de:

- Pensão de velhice (paga por organismo público, privado, de um segundo emprego no privado e de um terceiro emprego no privado);
- Pensão de reforma antecipada (paga por organismo público, privado);
- Complemento solidário para idosos (pago por organismo público)

O indicador resulta da média, em euros, dos rendimentos provenientes da pensão/ pensões dos inquiridos, durante o ano de 2010. Para facilitar a interpretação, optou-se por dividir os rendimentos anuais por 12 meses. Estes valores são apresentados no gráfico, enquanto na tabela são reportados os rendimentos anuais.

Em média, os inquiridos dos 16 países do SHARE, reformados por velhice ou reforma antecipada, recebem por mês 1049 euros. Comparativamente com os outros

três países, a República Checa distingue-se por ser o país com os rendimentos mais baixos (340 euros) e a Suécia por ser o país com os rendimentos mais elevados (1240 euros). Portugal (729 euros) e Espanha (795 euros) situam-se entre estes dois extremos e o valor dos rendimentos provenientes de pensões de velhice e reforma antecipada não difere entre estes dois países. Em Lisboa, os rendimentos mensais rondam os 807 euros, valor superior ao observado na restante população portuguesa mas que não chega a ser significativo.

Figura 24: Rendimentos mensais provenientes das pensões de velhice e reforma antecipada

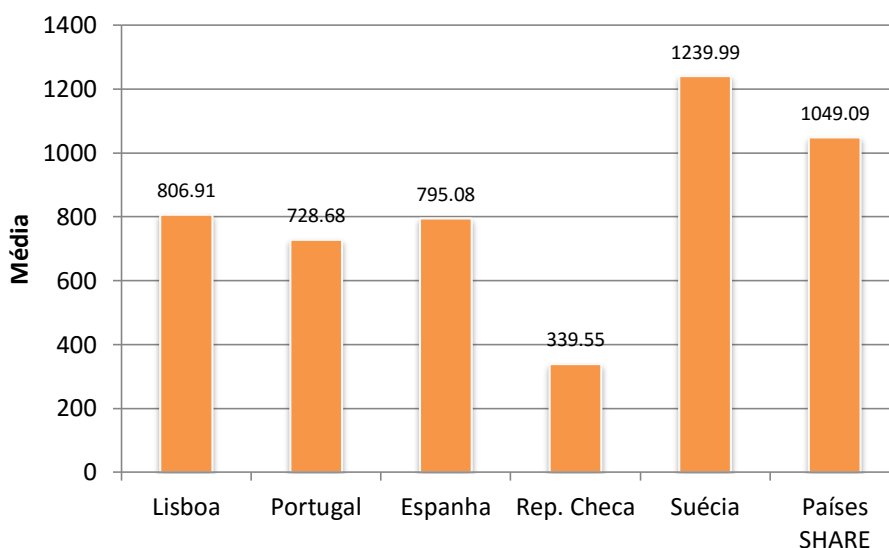


Tabela 42: Rendimentos anuais provenientes das pensões de velhice e reforma antecipada.

Lisboa/ Portugal: $t(765) = -1,861, ns$.
Portugal/ outros países: $F(3, 7039) = 1124,331, p \leq 0,001$

	Lisboa N=237	Portugal N=767	Espanha N=1270	Rep. Checa N=3772	Suécia N=1234	Países SHARE N =29951
<i>M</i>	9.682,92	8.744,16	9.541,04	4.074,57	14.879,89	12.589,09
<i>DP</i>	12642,55	13750,33	5734,41	2041,71	7300,22	15299,84
Mínimo	277,97	274,00	426,96	239,28	265,85	12,00
Máximo	82800,00	120000,00	100000,00	17992,02	58487,30	504000,00

Questão colocada: Depois dos impostos, de quanto era aproximadamente um pagamento normal da sua pensão, no ano passado?

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 8681,57, (M / 12 = 723,46), DP = 13818,77$.

Para a construção do indicador dos rendimentos resultantes das pensões de invalidez, sobrevivência e de pensões de guerra, foi perguntado aos inquiridos, depois dos impostos, quanto era aproximadamente um pagamento normal de:

- Pensão pública por invalidez ou subsídios de doença;
- Pensão pública secundária por invalidez ou subsídios de doença;
- Pensão privada por incapacidade ou seguro de invalidez;
- Seguro público de longo prazo;

- Pensão pública de sobrevivência do(a) marido (esposa) ou companheiro(a);
- Pensão pública secundária de sobrevivência do(a) marido (esposa) ou companheiro(a);
- Pensão privada de sobrevivência do(a) marido (esposa) ou companheiro(a);
- Suplemento de pensão de ex-combatentes.

O indicador resulta da média, em euros, dos rendimentos provenientes da pensão/pensões dos inquiridos durante o ano de 2010. Mais uma vez, os valores anuais são apresentados em tabela e os mensais em gráfico.

Os inquiridos dos 16 países do SHARE a receber pensões de invalidez, sobrevivência e pensões de guerra recebem em média cerca de 585 euros por mês. Nos rendimentos provenientes das pensões de invalidez, desemprego, sobrevivência e guerra não há diferenças entre Portugal (333 euros) e a República Checa (190 euros), nem entre a Espanha (570 euros) e a Suécia (777 euros). Mas em Portugal e na República Checa os rendimentos são significativamente inferiores, quando comparados com os rendimentos na Espanha e na Suécia. Em Lisboa, o valor mensal médio deste tipo de pensões ronda os 371 euros; no resto de Portugal o valor é mais baixo, mas a diferença não é significativa.

Figura 25: Rendimentos mensais provenientes das pensões de invalidez, desemprego, sobrevivência e guerra.

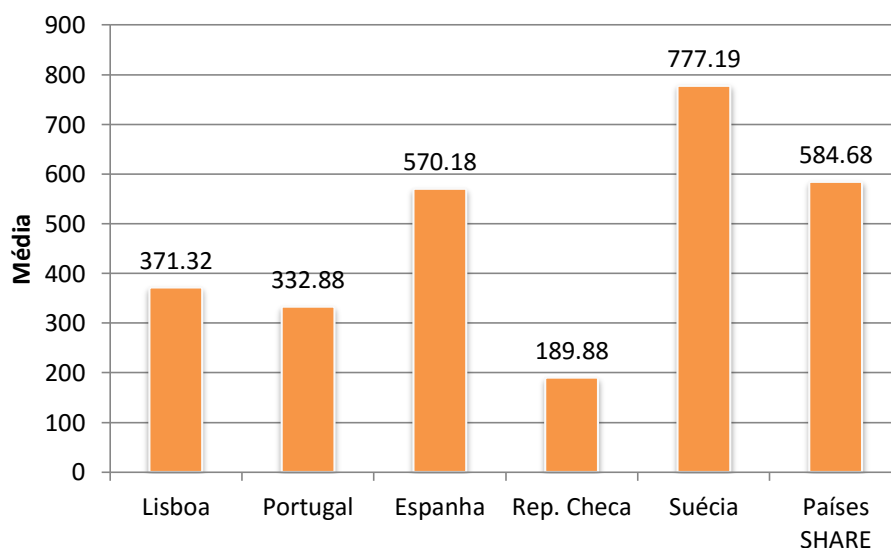


Tabela 43: Rendimentos anuais provenientes das pensões de invalidez, desemprego, sobrevivência e guerra.

	Lisboa N=71	Portugal N=282	Espanha N=268	Rep. Checa N=800	Suécia N=215	Países SHARE N=6431
<i>M</i>	4.455,80	3.994,57	6.842,26	2.278,51	9.326,24	7.016,10
<i>DP</i>	5500,14	3415,26	6730,85	1992,48	10103,67	11329,09
Mínimo	12,50	12,50	335,68	32,48	43,87	12,00
Máximo	31992,00	31992,00	240000,00	11205,48	86401,70	432000,00

Questão colocada: Depois dos impostos, de quanto era aproximadamente um pagamento normal da sua pensão, no ano passado?

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 3968,80$, ($M / 12 = 330,73$), $DP = 3257,80$.

O indicador de montante fixo resulta da soma, em euros, de todos os rendimentos resultantes de pensões, complementos sociais e seguros, que os inquiridos receberam durante o ano de 2010. Mais uma vez, para facilitar a interpretação optou-se por dividir os rendimentos anuais por 12 meses, sendo estes valores apresentados em gráfico e os anuais em tabela. Em média, os inquiridos do SHARE, reformados ou permanentemente incapacitados, recebem mensalmente aproximadamente 1092 euros, provenientes de rendimentos fixos. Entre Portugal e Espanha não há diferenças nos rendimentos de montante fixo. O país com rendimentos significativamente mais baixos que os restantes é a República Checa (343 euros), seguem-se Portugal (688 euros) e Espanha (804 euros) e por último a Suécia, onde os rendimentos são significativamente mais elevados que os restantes (1359 euros). Em Lisboa, os rendimentos rondam os 804 euros mensais. No resto do país, os rendimentos um pouco inferiores (681 euros), mas a diferença não é significativa.

Figura 26: Rendimentos mensais provenientes de pensões, subsídios, complementos sociais e seguros

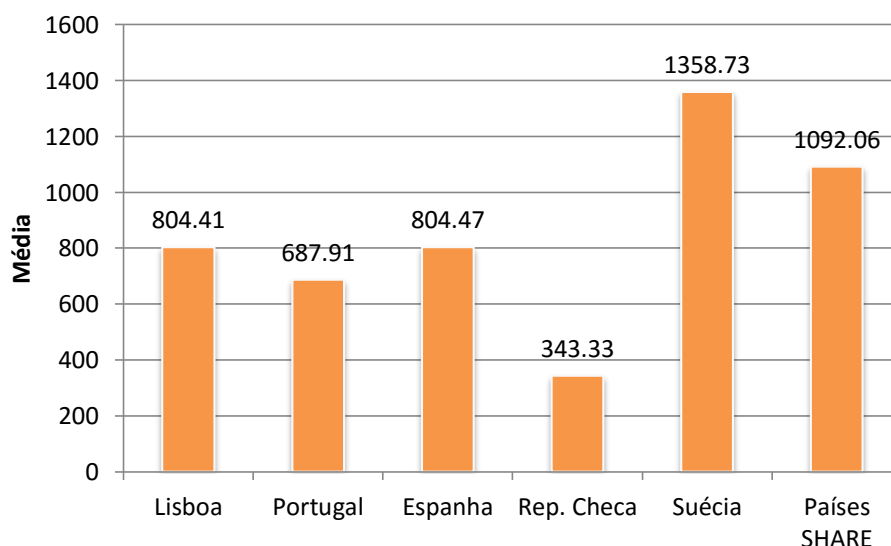


Tabela 44: Rendimentos anuais provenientes de pensões, subsídios, complementos sociais e seguros.

	Lisboa	Portugal	Espanha	Rep. Checa	Suécia	Países SHARE
	N=278	N=955	N=1471	N=4162	N=1329	N =33321
<i>M</i>	9.652,96	8.254,97	9.653,60	4.120,00	16.304,76	13.104,73
<i>DP</i>	12610,36	12711,92	6188,92	2131,11	8854,45	16129,65
Mínimo	12,50	12,50	335,68	40,65	106,34	12,00
Máximo	82800,00	120000,00	240000,00	22410,96	89591,92	603096,00

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 8166,35$, ($M / 12 = 680,53$), $DP = 12713,16$.

Síntese conclusiva

Em média, os inquiridos dos 16 países do SHARE reformaram-se aos 59 anos e trabalharam aproximadamente 24 anos no último emprego. O mais frequente era os inquiridos trabalharem como trabalhadores não qualificados ao que se seguia trabalharem como operários e artífices e como pessoal administrativo. Das empresas onde trabalhavam, a grande maioria não pertencia ao sector público.

Em média, os inquiridos dos 16 países do SHARE, reformados por velhice ou reforma antecipada, recebem por mês 1049 euros. Já as pensões de invalidez, sobrevivência e pensões de guerra rondam os 585 euros por mês. O indicador de montante fixo, que resulta da soma, em euros, de todos os rendimentos resultantes de pensões, complementos sociais e seguros, que os inquiridos receberam durante o ano de 2010, mostra que os europeus com 50 anos ou mais, reformados ou permanentemente incapacitados recebem mensalmente, em média, um total de 1092 euros.

Comparando os quatro países, as diferenças na idade da reforma são significativas entre todos eles. Os checos são quem se reforma mais cedo, por volta dos 57 anos, ao que se seguem os portugueses que se reformam em média aos 58 anos, depois os espanhóis, cerca dos 60 anos, e por último os suecos, que são quem se reforma mais tarde, quase aos 62 anos de idade. Portugal é o país onde se permaneceu mais tempo no último emprego (cerca de 26 anos), sendo a diferença significativa face à Espanha e à República Checa.

No que se refere à última profissão - na qual os inquiridos se reformaram - verifica-se que a principal diferença entre os quatro países está nos trabalhadores não qualificados. Mais uma vez, em Portugal (30%) e em Espanha (33,5%) houve significativamente mais inquiridos que se reformaram nesta profissão do que na República Checa (10,1%) e na Suécia (3,5%). Para além disso, em Portugal houve também mais quadros superiores da administração pública e, em Espanha, mais trabalhadores qualificados da agricultura e pescas. Na República Checa, houve mais técnicos ou profissionais de nível intermédio, pessoal administrativo, pessoal dos

serviços e vendedores e mais operadores de instalações e máquinas/ trabalhadores da montagem. Por último, na Suécia houve mais inquiridos a reformarem-se como quadros superiores. As empresas onde trabalhavam não pertenciam, na sua maioria, ao sector público. Ainda assim, comparando Portugal com os outros países, verifica-se que havia menos empresas a pertencer ao sector público em Portugal e Espanha e mais na República Checa e na Suécia.

Relativamente aos rendimentos, a República Checa distingue-se por ser o país onde os rendimentos da pensão por velhice ou reforma antecipada são mais baixos (340 euros) e a Suécia por ser o país com os rendimentos mais elevados (1240 euros). Portugal (729 euros) e Espanha (795 euros) situam-se entre estes dois extremos. Nos rendimentos provenientes das pensões de invalidez, desemprego e sobrevivência, verifica-se que em Portugal (333 euros) e na República Checa (190 euros) os rendimentos são significativamente inferiores, quando comparados com os rendimentos na Espanha (570 euros) e na Suécia (777 euros). O indicador de montante fixo mostra que o país com rendimentos significativamente mais baixos que os restantes é a República Checa (343 euros), seguem-se Portugal (688 euros) e Espanha (804 euros) sem diferenças significativas entre eles e, por último, a Suécia, onde os rendimentos são significativamente mais elevados do que os restantes (1359 euros).

Analisando apenas a amostra portuguesa, verifica-se que as únicas diferenças significativas entre Lisboa e a restante população ocorrem na última profissão que os inquiridos tiveram. Nomeadamente, em Lisboa houve mais inquiridos a reformar-se como quadros superiores, técnicos ou profissionais de nível intermédio e como pessoal administrativo do que no resto de Portugal. Já na restante população portuguesa houve mais inquiridos que se reformaram como operários e trabalhadores não qualificados.

Rendimentos

O SHARE recolhe informação sobre os rendimentos ao nível individual e ao nível do agregado familiar. Ao nível individual, são colocadas questões a todos os participantes sobre os seus ganhos, pensões e transferências financeiras regulares. Ao nível do agregado, as questões são colocadas apenas a um participante em cada agregado familiar, sobre juros e dividendos, rendas, subsídios de habitação, e sobre a estimativa de todos os rendimentos das pessoas singulares não elegíveis que vivem no agregado familiar (Cavapozzi, Paccagnella, & Weber, 2008). Valores expressos noutras moedas foram convertidos em euros (ver Brugiavini, Croda, Paccagnella, Rainato, & Weber, 2005, para informação detalhada sobre a conversão).

Rendimento do agregado

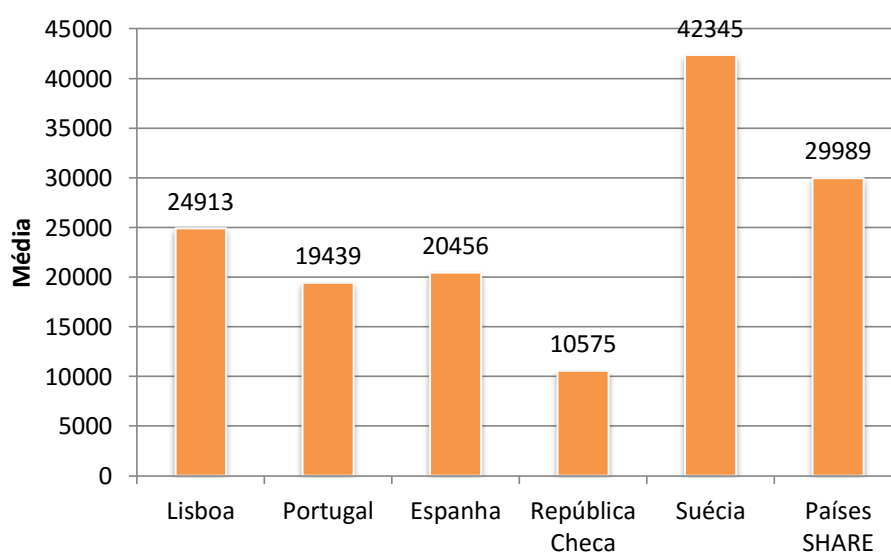
O total dos rendimentos do agregado resulta da soma dos rendimentos individuais de todos os inquiridos, com os rendimentos do agregado (i.e., com os rendimentos das outras pessoas que pertencem ao agregado familiar dos inquiridos). A média dos rendimentos anuais no conjunto dos 16 países é próxima de 30.000 euros. As diferenças nos rendimentos são significativas entre todos os países que temos vindo a analisar, com exceção da diferença entre Portugal e Espanha. Os rendimentos médios dos suecos ultrapassam os 40.000 euros, os dos portugueses e dos espanhóis são próximos dos 20.000, enquanto os dos checos pouco ultrapassam os 10.000.

Os rendimentos na Suécia e em Espanha, obtidos com estes dados da quarta vaga do SHARE, são muito semelhantes aos reportados por Paccagnella e Weber (2005) com dados da primeira vaga deste inquérito. Estes investigadores referem que os rendimentos na Suécia situam-se entre os 30.000 e os 45.000 (ligeiramente acima dos 40.000) e em Espanha abaixo dos 30.000 (próximo dos 20.000).

Relativamente a Lisboa, verifica-se que o total de rendimentos é próximo dos 25.000, mas não difere significativamente do observado no resto de Portugal.

Para facilitar a interpretação dos dados, os rendimentos anuais foram divididos por 12, o que nos permite ter uma ideia aproximada dos rendimentos mensais das famílias. Em média, as famílias dos países do SHARE dispõem de aproximadamente de 2.499 euros brutos por mês. Nos países em análise, as famílias suecas dispõem, em média, de aproximadamente 3.529 euros brutos mensalmente. As famílias portuguesas e as espanholas contam aproximadamente com 1.620 euros e 1.705 euros respectivamente, e as checas com 881 euros. Por último, em Lisboa as famílias dispõem em média de 2.076 euros brutos por mês.

Figura 27: Rendimentos anuais brutos



Para os rendimentos brutos foram considerados valores iguais ou superiores a 251 euros, que foi o valor mínimo verificado nos rendimentos líquidos.

Lisboa N=462, Portugal N=1885, Espanha N=3477, Rep. Checa N=6051, Suécia N=1946 , Países SHARE N=57678. Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 17196$. Lisboa/ Portugal: $t(1883) = -1,038$, *ns.*; Portugal/ outros países: $F(3, 13355) = 384,349$, $p \leq 0,001$.

Síntese conclusiva

A média dos rendimentos anuais no conjunto dos 16 países é próxima de 30.000 euros. As diferenças nos rendimentos são significativas entre todos os países que temos vindo a analisar, com excepção da diferença entre Portugal e Espanha. Os rendimentos médios dos suecos ultrapassam os 40.000 euros, os dos portugueses e dos espanhóis são próximos dos 20.000, enquanto os dos checos pouco ultrapassam os 10.000.

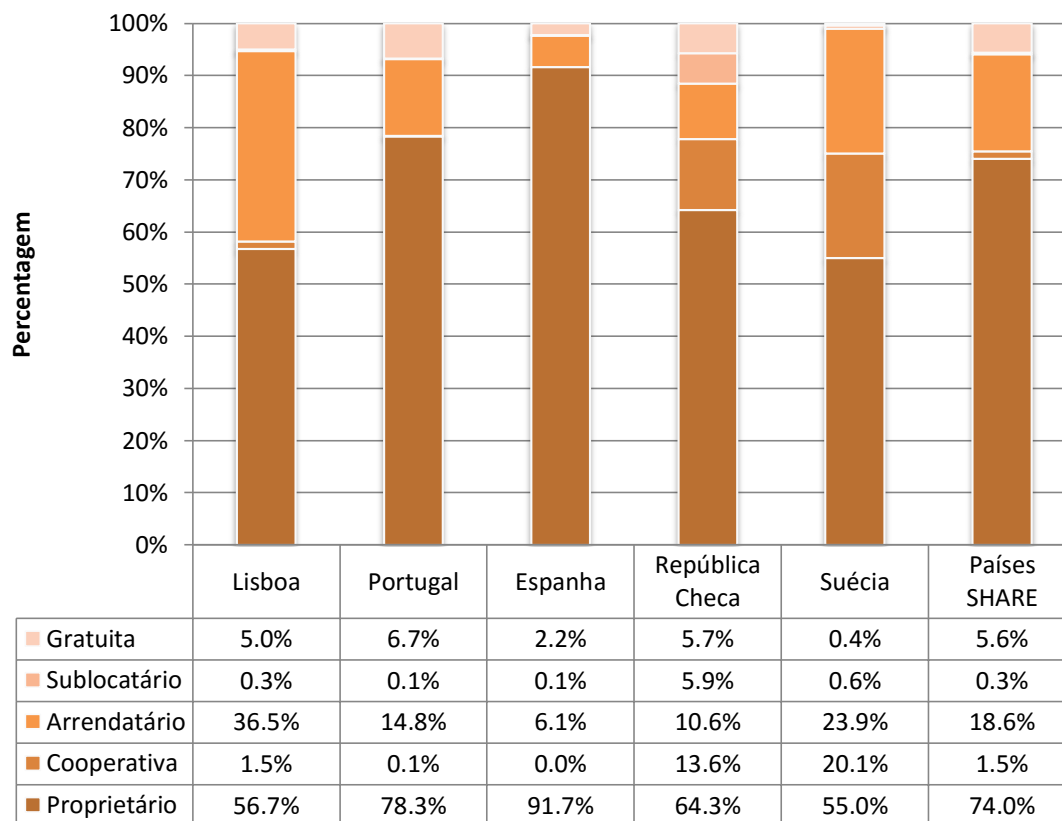
Habitação

Para conhecer a situação face à habitação, ou seja, de que forma os agregados ocupam as suas casas, foi pedido aos inquiridos que completassem a frase “O seu agregado ocupa esta habitação como...” com uma de cinco possibilidades: (i) Proprietário; (ii) Membro de uma cooperativa; (iii) Locatário/arrendatário; (iv) Sublocatário e; (v) Gratuita.

Constata-se que, no conjunto dos países do SHARE, a maioria (74%) é proprietária da sua habitação, morando uma parte considerável de inquiridos (18,6%) em casas arrendadas. Este padrão observa-se nos quatro países em análise, assim como em Lisboa. Ainda assim, comparando os quatro países, verifica-se que em Portugal (78,3%) e Espanha (91,7%) há significativamente mais proprietários do que na República Checa (64,2%) e na Suécia (55,0%). Para além disso, em Portugal há também significativamente mais arrendatários (14,8%) e menos membros de cooperativas (0,1%) e sublocatários (0,1%). Em Espanha, também há menos membros de cooperativas (0,1%) e sublocatários (0,0%); e ainda menos arrendatários (6,1%) e alugueres gratuitos (2,2%). Na República Checa, também há menos arrendatários (10,6%), mas há mais membros de cooperativas (13,6%), sublocatários (5,9%) e alugueres gratuitos (5,7%). De forma semelhante, na Suécia também há mais membros de cooperativas (20,1%) mas, contrariamente ao que se passa na República Checa, há mais arrendatários (23,9%), e menos sublocatários (0,6%) e alugueres gratuitos (0,4%).

Analisando as respostas dos Lisboetas, verifica-se que há significativamente menos proprietários em Lisboa (56,7%) do que no resto de Portugal (79,4%). Por outro lado, em Lisboa há mais arrendatários (36,5%) e mais alugueres gratuitos (5%).

Figura 28: Situação face à habitação



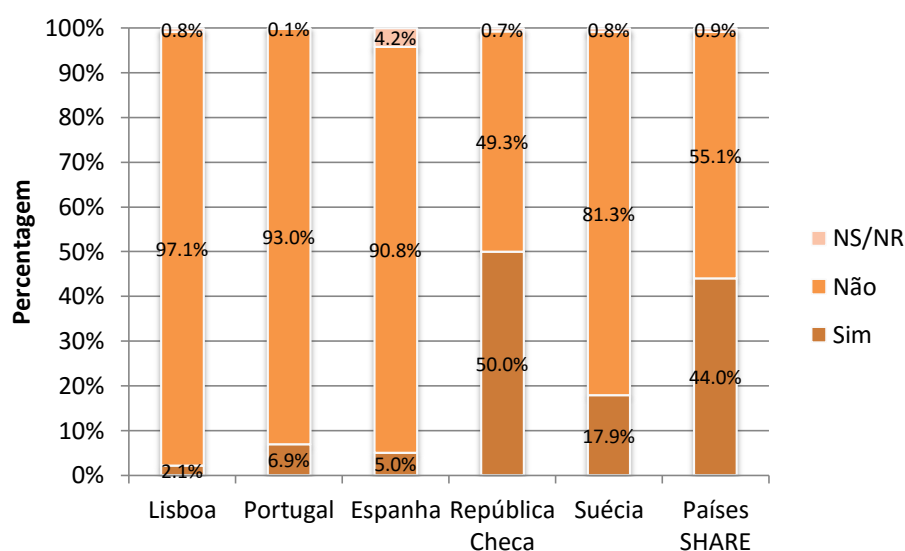
Questão colocada: O seu agregado ocupa esta habitação como...

Lisboa N =491; Portugal N=1996; Espanha N=3473; República Checa N=5826, Suécia N=1923, Países SHARE N =56382. Amostra de Portugal sem Lisboa: Proprietário = 79,4%, Membro de uma cooperativa = 0,1%, Locatário/arrendatário = 13,7%, Sublocatário = 0,1%, Gratuita = 6,8%.

Lisboa/ Portugal: $\chi^2 (4) = 206,520, p \leq 0,001$; Portugal/ outros países: $\chi^2 (12) = 2244,494, p \leq 0,001$.

A grande maioria dos inquiridos que tem renda ou prestações da casa a pagar, refere que o pagamento é feito mensalmente. Isto ocorre quer no conjunto dos 16 países (95,1%), quer em todas as populações em análise. A maioria refere também que o pagamento não inclui todas as despesas e serviços relacionados com a habitação, tais como conta da água, recolha do lixo, manutenção de espaços comuns, electricidade, gás ou aquecimento (55,1%). Isto ocorre ainda com maior frequência nos países em análise (Portugal 93%, Espanha 90,8%, Suécia 81,3%), com excepção da República Checa, onde as respostas se dividem (Não = 49,3%). Neste sentido, quando se estabelecem as comparações entre os países, constata-se que na República Checa é significativamente mais frequente o pagamento da renda incluir todas as despesas, enquanto nos outros três países se passa o oposto. Entre Lisboa (Não = 97,1%) e o resto de Portugal não existem diferenças significativas.

Figura 29: Pagamento incluindo todas as despesas e serviços



Questão colocada: O seu último pagamento incluía todas as despesas e serviços, como conta da água, recolha do lixo, manutenção de espaços comuns, electricidade, gás ou aquecimento?

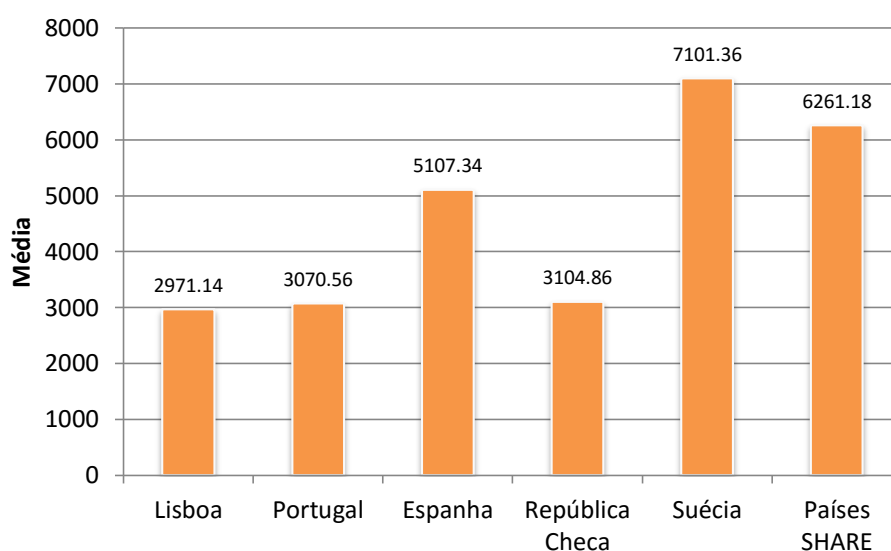
Lisboa N =150, Portugal N=286, Espanha N=120, República Checa N=1139, Suécia N=610, Países SHARE N =7942.

Amostra de Portugal sem Lisboa: Sim = 7,6%, Não = 92,4%, NS/NR = 0,0%.

Lisboa/ Portugal: $\chi^2 (1) = 8,210$, *ns.*; Portugal/ outros países: $\chi^2 (3) = 387,125$, $p \leq 0,001$.

Para conhecer o valor anual total das despesas com a habitação foi perguntado qual o valor do último pagamento da renda ou pagamento da casa, assim como o valor das despesas e serviços não incluídos na renda. Considerando apenas os que têm despesas, verifica-se que em média, nos países do SHARE, estas despesas rondam os 6.300 euros anuais. Comparativamente com os outros países, Portugal e a República Checa são os que têm despesas mais reduzidas, a rondarem os 3.000, 3.100 euros anuais. Segue-se Espanha com despesas médias de 5.100 euros, valor significativamente superior ao dos dois primeiros países, mas também significativamente inferior ao da Suécia, onde em média os inquiridos gastam anualmente 7.100 euros com as despesas anuais da habitação. Em Lisboa, as despesas com a habitação são de aproximadamente 3.000 euros anuais, valor que não difere significativamente do observado no resto da população portuguesa.

Figura 30: Despesa total anual com a habitação



Lisboa N =212, Portugal N=417, Espanha N=174, República Checa N=1665, Suécia N=790, Países SHARE N =10775.

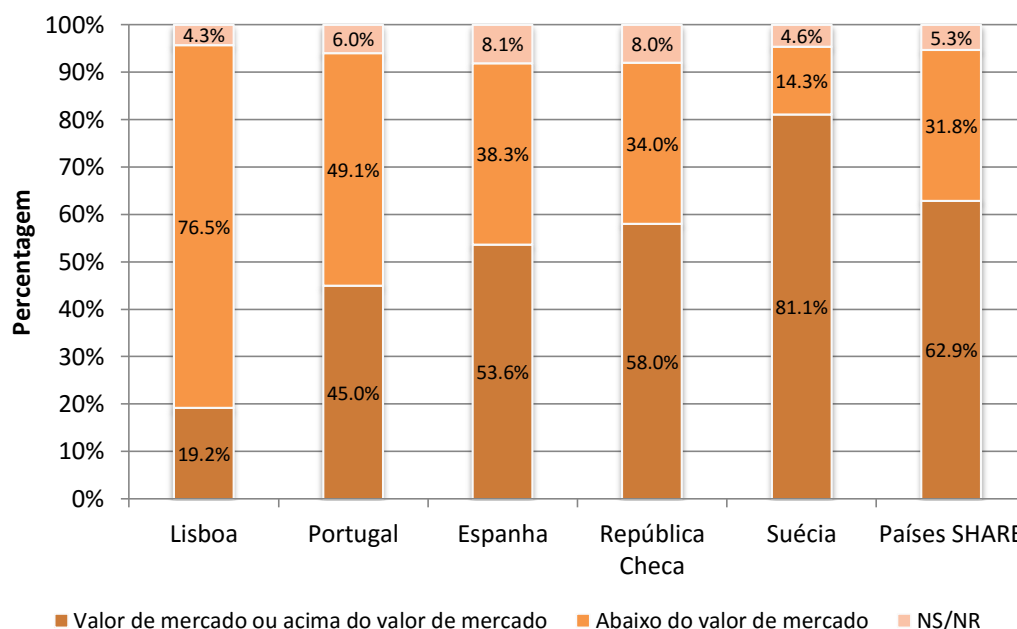
Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 3084,07$.

Lisboa/ Portugal: $t(415) = -0,890$, *ns.*;

Portugal/ outros países: $F(3, 3045) = 1154,676$, $p \leq 0,001$.

A habitação social e outras formas de renda controlada para suporte à habitação assumem diferentes modalidades em diferentes países, portanto, a única forma de perceber a sua existência e a sua importância monetária é inquirindo sobre o valor da renda. Assim, de forma a obter informação sobre se os inquiridos residem em casas de habitação social, outras formas de renda controlada, ou se tem subsídios para a habitação, foi perguntado se consideravam estar a pagar uma renda no valor de mercado ou abaixo do valor de mercado. No conjunto dos países do SHARE, o mais frequente é os inquiridos habitarem em casas com rendas ao valor do mercado, ou acima deste (62,9%). O mesmo se verifica em Espanha (53,6%), na República Checa (58%) e na Suécia (81,1%). Já em Portugal, e principalmente em Lisboa, os inquiridos referem pagar rendas abaixo do valor de mercado (49,1% e 76,5% respectivamente), reflexo de, pelo menos uma parte, residir em casas com rendas antigas não actualizadas ou, possivelmente, em casas de habitação social. Quando comparamos com os outros países, verifica-se que em Portugal há significativamente mais pessoas a residirem em casas com rendas abaixo do valor de mercado, enquanto na Suécia sucede o oposto. Face aos outros dois países, as diferenças não são significativas. Já entre Lisboa e o resto de Portugal a diferença é significativa, no sentido de haver em Lisboa ainda mais inquiridos com rendas abaixo do valor do mercado.

Figura 31: Habitação social ou outras formas de renda controlada para suporte à habitação



Questão colocada: Quando pensa no valor que paga de renda, considera que está a pagar uma renda ao valor de mercado ou abaixo do valor de mercado?

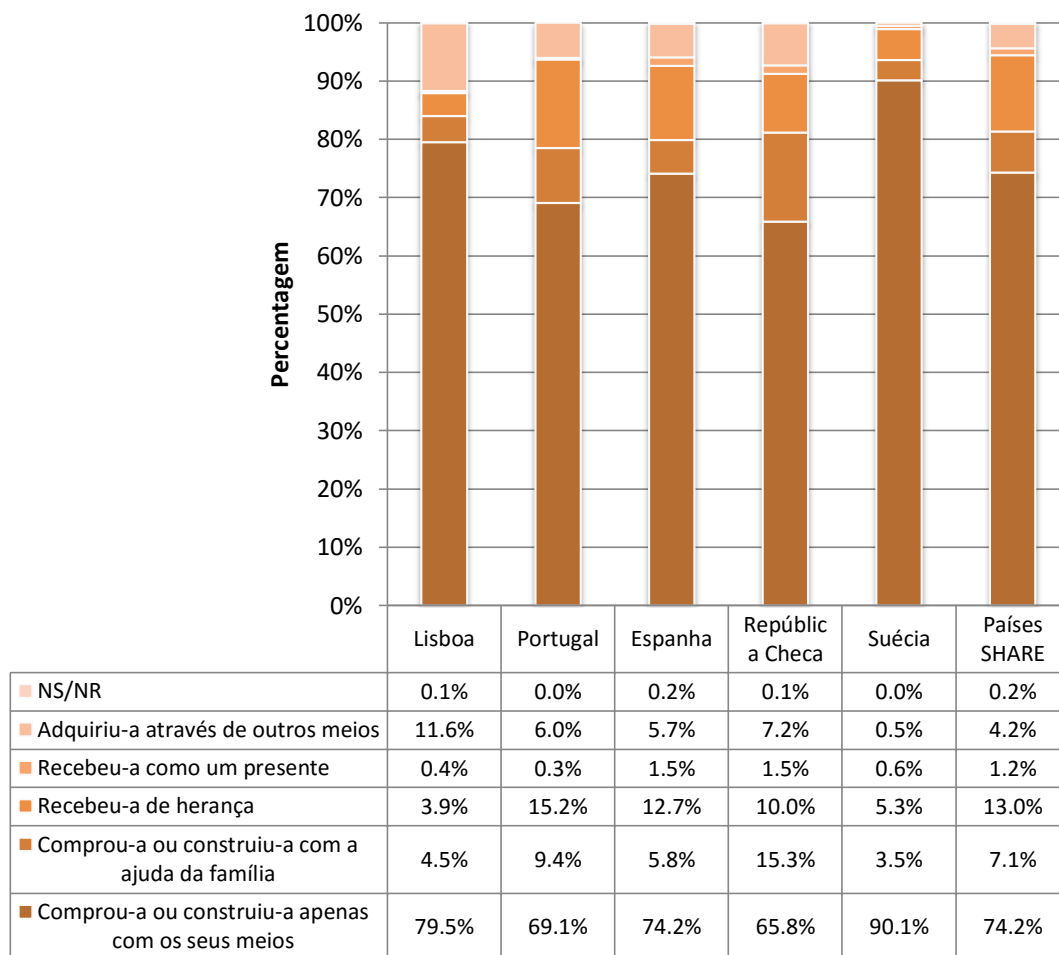
Lisboa N =147, Portugal N=282, Espanha N=114, Rep. Checa N=581, Suécia N=324, Países SHARE N =6826.

Amostra de Portugal sem Lisboa: Ao valor de mercado ou acima do valor de mercado = 47,7%, Abaixo do valor de mercado = 45,1%, NS/NR = 6,2%.

Lisboa/ Portugal: $\chi^2 (1) = 13,242, p \leq 0,001$; Portugal/ outros países: $\chi^2 (12) = 168,252, p \leq 0,001$.

Entre os inquiridos que adquiriram a sua habitação, procurou-se conhecer a forma como o haviam feito. A maioria das pessoas nos 16 países, assim nos quatro países em análise e também em Lisboa, adquiriu a sua habitação comprando-a ou construindo-a apenas com os seus próprios meios (74,2%). Comparando os quatro países, em Portugal há menos pessoas a referir terem comprado ou construído a casa com a ajuda da família (9,4%). Em Espanha há significativamente mais inquiridos a referir terem comprado ou construído a casa apenas com os seus meios (74,2%) e menos a dizer que a compraram com a ajuda da família (5,8%). Na República Checa sucede o oposto do verificado em Espanha, ou seja, há menos inquiridos a referir terem comprado a casa com os seus meios (65,8%) e mais a dizer que a compraram com a ajuda da família (15,3%). Por último, na Suécia, há significativamente mais pessoas a afirmar terem comprado ou construído a sua casa apenas com os seus próprios meios (90,1%). Comparativamente com os restantes portugueses, há significativamente mais Lisboetas a referir terem adquirido a casa através de outros meios (11,6%) que não os enumerados pelo SHARE.

Figura 32: Modo de aquisição da habitação



Questão colocada: Como adquiriu esta propriedade?

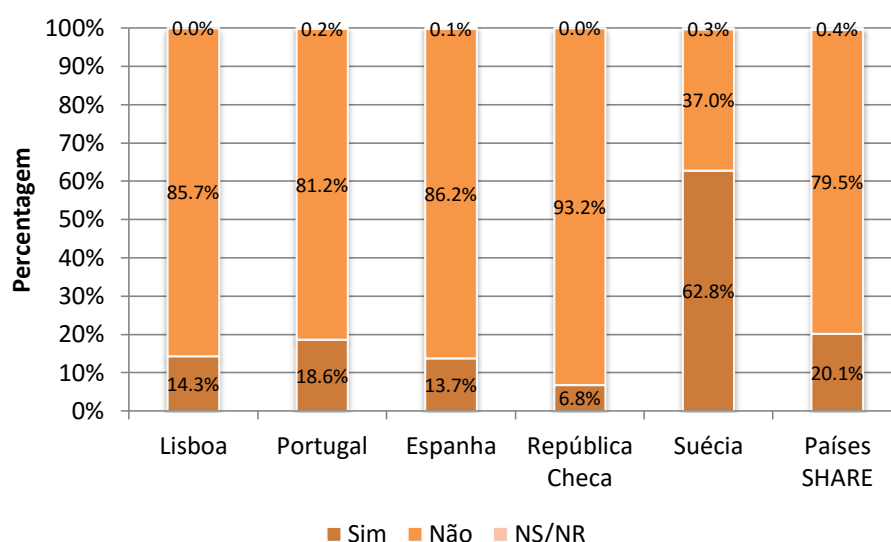
Lisboa N =172, Portugal N=934, Espanha N=989, República Checa N=2095, Suécia N=89, Países SHARE N =18709.

Amostra de Portugal sem Lisboa: Comprou-a ou construiu-a apenas com os seus meios = 68,7%, Comprou-a ou construiu-a com a ajuda da família = 9,6%, Recebeu-a de herança = 15,6%, Recebeu-a como um presente = 0,3%, Adquiriu-a através de outros meios = 5,8%, NS/NR = 0,0%.

Lisboa/ Portugal: $\chi^2 (4) = 36,528, p \leq 0,001$; Portugal/ outros países: $\chi^2 (12) = 125,348, p \leq 0,001$.

A maioria dos seniores inquiridos, no conjunto dos países do SHARE, não têm hipoteca ou empréstimo para a sua habitação (79,5%). O mesmo sucede em Portugal (81,2%), Espanha (86,2%) e também na República Checa (93,2%). A exceção é a Suécia, onde a maioria dos seniores tem um empréstimo (62,8%). Comparando Portugal com os outros três países, verifica-se que a proporção de inquiridos com empréstimo à habitação em Portugal não difere face aos outros países. No entanto, em Espanha e na República Checa há significativamente menos inquiridos com empréstimos para a aquisição da casa, enquanto na Suécia há mais. Entre Lisboa e o resto de Portugal não existem diferenças a assinalar.

Figura 33: Empréstimo para a habitação



Questão colocada: Tem hipotecas ou empréstimos relativos a esta propriedade?

Amostra de Portugal sem Lisboa: Sim = 18,8%, Não = 81,1%, NS/NR = 0,2%.

Lisboa N =150, Portugal N=286, Espanha N=120, Rep. Checa N=1139, Suécia N=610, Países SHARE N =7942.

Lisboa/ Portugal: $\chi^2 (1) = 0,015$, *ns.*; Portugal/ outros países: $\chi^2 (3) = 1471,236$, $p \leq 0,001$.

Entre aqueles que têm um empréstimo, faltam, em média, aproximadamente 16 anos para o fim do mesmo. Em Portugal, faltam aproximadamente 11 anos para os inquiridos terminarem de pagar os empréstimos. Comparando Portugal com os outros países, verifica-se que não existem diferenças entre Portugal, Espanha e a República Checa. No entanto, estes três países diferem da Suécia, uma vez que neste último país faltam significativamente mais anos, em média aproximadamente 29, para os inquiridos terminarem de pagar os empréstimos à habitação. Entre Lisboa e o resto de Portugal não há diferenças.

No que se prende com o valor da hipoteca ou do empréstimo para a residência principal observa-se que, em média, no conjunto dos países do SHARE este valor é de aproximadamente 73400 euros. Em Portugal o valor em dívida é de aproximadamente 49000 euros. Comparando Portugal com os outros três países, verifica-se que não existem diferenças significativas nos valores em dívida entre Portugal, Espanha e a Suécia. No entanto, estes três países diferem da República Checa, devido ao facto do valor da hipoteca sobre a residência principal na República Checa ser significativamente inferior ao dos outros três países. Em Lisboa, o valor em dívida é de cerca de 53.000 euros e não difere significativamente do verificado no resto da amostra portuguesa.

Tabela 45: Número de anos para terminar as hipotecas ou empréstimos relativos à habitação

Lisboa/ Portugal: $t(135) = 0,163, ns.$						
Portugal/ outros países: $F(3, 939) = 107,744, p \leq 0,001$						
	Lisboa N =27	Portugal N=137	Espanha N=198	Rep. Checa N=159	Suécia N=449	Países SHARE N =5575
<i>M</i>	10,60	10,66	11,45	8,14	28,61	15,67
<i>DP</i>	6,05	7,54	7,02	7,02	19,15	15,52
Mínimo	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Máximo	23,00	40,00	30,00	51,00	51,00	51,00

Questão colocada: Quantos anos faltam para terminar as hipotecas ou empréstimos relativos a esta propriedade? (Mínimo 1; Máximo 51)

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 10,66, DP = 7,58.$

Tabela 46: Valor da hipoteca sobre a residência principal

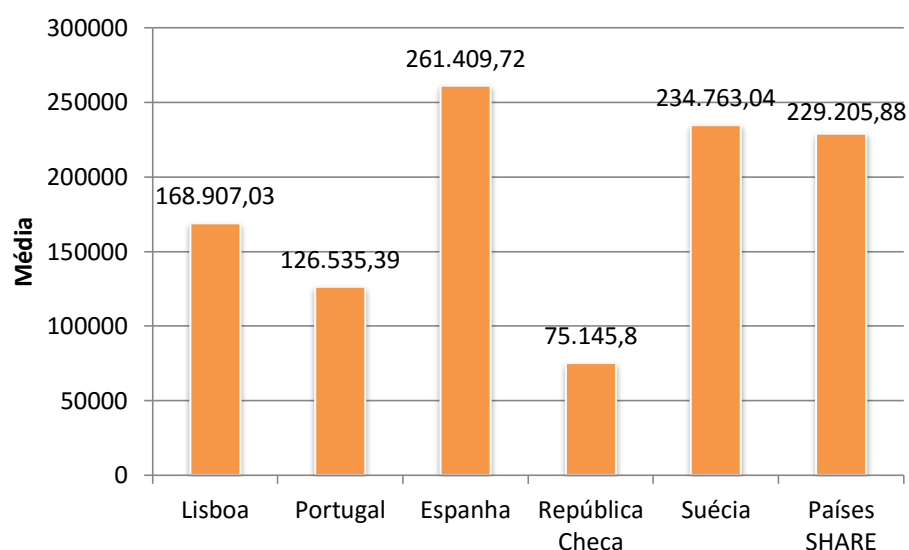
Lisboa/ Portugal: $t(241) = -1,307, ns.$						
Portugal/ outros países: $F(3, 1780) = 69,358, p \leq 0,001$						
	Lisboa N =44	Portugal N=243	Espanha N=360	Rep. Checa N=293	Suécia N=888	Países SHARE N =9794
<i>M</i>	52.984,86	48.641,50	57.869,19	10.059,52	71.714,09	73.408,16
<i>DP</i>	54584,28	56557,14	54800,80	11428,41	62570,21	87075,61
Mínimo	200,00	160,00	240,00	243,60	2658,51	150,00
Máximo	262739,96	500000,00	250000,00	52779,45	332314,23	810372,79

Questão colocada: Quanto é que falta ao senhor(a) e à(ao) sua(seu) companheira(o) para acabar de pagar as hipotecas ou os empréstimos, sem contar com os juros?

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 48.499,79, DP = 56614,79.$

Relativamente ao valor da residência, em média, no conjunto dos países do SHARE, as casas dos inquiridos valem aproximadamente 229 mil euros. Entre os países em análise, não existem diferenças entre a Espanha e a Suécia, que são os dois países onde as casas valem mais, cerca de 261 mil euros e 235 mil euros respectivamente. Segue-se Portugal, onde as casas valem aproximadamente 127 mil euros, significativamente menos que nos dois países mencionados, mas significativamente mais do que na República Checa, que de resto é o país onde as casas valem menos, em média, aproximadamente 75 mil euros. Em Lisboa, as casas valem mais do que no resto de Portugal; em média, em Lisboa o valor da residência principal ronda os 169 mil euros.

Figura 34: Valor da residência principal



Questão colocada: Na sua opinião, quanto receberia se vendesse hoje a sua propriedade?

Lisboa N =274, Portugal N=1572, Espanha N=3287, Rep. Checa N=4736, Suécia N=1508 , Países SHARE N =45171.

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 125009,30$, $DP = 94961,60$.

Lisboa/ Portugal: $t(350,701) = -6,175$, $p \leq 0,001$; Portugal/ outros países: $F(3, 11099) = 220,119$, $p \leq 0,001$.

Ainda no que respeita à residência principal, procurou-se saber em que medida as casas têm meios que facilitem a vida dos europeus mais idosos, em caso de necessidade, por exemplo, devido a problemas na mobilidade. Neste sentido, os participantes foram questionados relativamente à existência de elevador e à adaptação da casa a pessoas com deficiências físicas ou problemas de saúde. Por exemplo, entradas ampliadas, rampas, portas automáticas, telecadeiras, dispositivos de alerta (alarmes de botão), adaptações na cozinha ou na casa de banho.

No conjunto dos países do SHARE, a maioria dos inquiridos (77,5%) mora em casas sem elevador. Comparando Portugal com os outros países, constata-se que em Portugal há significativamente menos habitações com elevador (10,7%), enquanto na República Checa há significativamente mais (36,6%). Espanha (33,7%) e a Suécia (36,6%) situam-se no meio e não diferem significativamente de qualquer outro país. Entre Lisboa e o resto de Portugal a diferença é significativa, no sentido de em Lisboa haver muito mais casas com elevador (42,7%) do que no resto do país (8,9%).

No que se refere à adaptação da casa a pessoas com deficiências físicas ou problemas de saúde, verifica-se que, no conjunto de países do SHARE, 6,6% dos inquiridos têm a casa preparada com este tipo de adaptações. Comparando Portugal com os outros países, constata-se que, enquanto em Portugal há significativamente menos pessoas com a casa adaptada a pessoas com deficiências físicas ou problemas de saúde (1,8%), na Suécia há significativamente mais (13,7%). Espanha (8,6%) e a

República Checa (7,3%), ficam no meio e não diferem significativamente dos outros países. Em Lisboa, 2,3% dos inquiridos referem ter a casa com este tipo de adaptações, proporção que, embora superior, não difere significativamente da do resto do país.

Tabela 47: Casa com elevador.

	Lisboa/ Portugal: $\chi^2 (1) = 237,262, p \leq 0,001$					
	Portugal/ outros países: $\chi^2 (3) = 243,438, p \leq 0,001$					
	Lisboa N =339	Portugal N=1306	Espanha N=1150	Rep. Checa N=3111	Suécia N=159	Países SHARE N =25823
Sim	42,7%	10,7%	33,7%	36,6%	34,7%	22,5%
Não	57,3%	89,3%	66,3%	63,3%	65,3%	77,5%
NS/NR	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
Total %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Questão colocada: A sua casa tem elevador?

Amostra de Portugal sem Lisboa: Sim = 8,9%, Não = 91,0%, NS/NR = 0,1%.

Tabela 48: Casa adaptada a pessoas com deficiências físicas ou problemas de saúde.

	Lisboa/ Portugal: $\chi^2 (1) = 0,810, ns.$					
	Portugal/ outros países: $\chi^2 (3) = 80,557, p \leq 0,001$					
	Lisboa N =339	Portugal N=1306	Espanha N=1150	Rep. Checa N=3111	Suécia N=159	Países SHARE N =25823
Sim	2,3%	1,8%	8,6%	7,3%	13,7%	6,6%
Não	97,7%	96,1%	91,2%	92,6%	85,8%	93,1%
NS/NR	0,0%	2,1%	0,2%	0,2%	0,5%	0,4%
Total %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Questão colocada: A sua casa tem características especiais para pessoas com deficiências físicas ou problemas de saúde?

Amostra de Portugal sem Lisboa: Sim = 1,8%, Não = 96,0%, NS/NR = 2,2%.

Por último, no que respeita à residência principal, procurou-se saber há quantos anos os inquiridos vivem nas suas casas. Os dados mostram que, no conjunto dos países do SHARE, vivem, em média, há 26 anos na mesma casa. Comparando com os outros países, observa-se que não há diferenças entre Portugal, Espanha e a República Checa, onde os inquiridos vivem há 27 ou 28 anos na casa onde habitavam na altura do inquérito. No entanto, estes três países diferem significativamente da Suécia porque neste país, os inquiridos vivem nas suas casas há muito menos tempo, há apenas três anos. Comparando Lisboa com o resto de Portugal, verifica-se que em Lisboa as pessoas moram, em média, há 34 anos na mesma residência, portanto, há significativamente mais tempo do que o verificado no resto de Portugal.

Tabela 49: Há quantos anos vive na habitação atual

	Lisboa N =341	Portugal N=1305	Espanha N=1145	Rep. Checa N=3189	Suécia N=160	Países SHARE N =26070
<i>M</i>	33,72	28,07	27,90	27,20	3,36	25,87
<i>DP</i>	17,77	15,72	18,31	17,19	7,32	18,01
Mínimo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Máximo	80,00	86,00	98,00	90,00	47,00	120,00

Questões colocadas: Há quantos anos vive na sua habitação actual?

Amostra de Portugal sem Lisboa: *M* = 27,75, *DP* = 15,54.

No que se prende com outras propriedades, tais como habitações secundárias, casas de férias, outros imóveis, terras ou explorações florestais, verifica-se que apenas uma minoria dos inquiridos dos países do SHARE, assim como dos quatro países em análise e de Lisboa, é que possuiu outras propriedades para além da residência principal. Comparando Portugal com os outros três países, verificam-se diferenças significativas entre Portugal e a Suécia, no sentido de haver proporcionalmente menos portugueses (20,8%) e mais suecos (27,9%) a terem outras propriedades. Para além disso, verifica-se que em Lisboa é mais frequente os inquiridos terem outras propriedades do que no resto de Portugal. Concretamente, 30,6% da população de Lisboa afirma ter habitações secundárias, casas de férias, outros imóveis, terras ou explorações florestais, enquanto apenas 20,3% dos outros portugueses afirmam o mesmo.

Estes outros imóveis, no conjunto dos países do SHARE, valem em média cerca de 215 mil euros. Não existem diferenças entre Portugal, Espanha e a Suécia, que são os países onde os outros imóveis valem mais, comparativamente com a República Checa, que é o país onde os outros imóveis valem menos. Os Lisboetas que possuem outros imóveis avaliam-nos em aproximadamente em 180 mil euros, valor que não difere de forma significativa do observado na restante população portuguesa.

No que se prende com a existência de rendimentos provenientes destas outras propriedades, verifica-se que apenas uma minoria dos inquiridos dos países do SHARE, assim como dos quatro países em análise e de Lisboa, referem ter rendimentos com esta proveniência, não havendo diferenças a assinalar. Entre esta minoria, no conjunto dos países do SHARE, os rendimentos anuais provenientes do aluguel ou sublocação destas outras propriedades rondam, em média, os 8.600 euros. Entre Portugal e os outros países, verifica-se que a única diferença significativa é entre Portugal e a República Checa, no sentido dos rendimentos de os portugueses serem significativamente superiores aos dos Checos. Entre Lisboa e o resto de Portugal, não há diferenças significativas.

Tabela 50: Habitações secundárias, de férias, outros imóveis, terras ou explorações florestais.

Lisboa/ Portugal: $\chi^2 (1) = 60,711, p \leq 0,001$.
Portugal/ outros países: $\chi^2 (3) = 60787, p \leq 0,001$

	Lisboa N =339	Portugal N=1306	Espanha N=2212	Rep. Checa N=3963	Suécia N=1344	Países SHARE N =38688
Sim	30,6%	20,8%	21,1%	24,1%	27,9%	16,5%
Não	67,4%	79,1%	78,3%	75,4%	71,9%	83,1%
NS/NR	2,0%	0,1%	0,6%	0,5%	0,2%	0,3%
Total %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Questão colocada: O senhor(a) e a(o) sua(seu) companheira(o) possui(possuem) habitações secundárias, de férias, outros imóveis, terras ou explorações florestais? Por favor não inclua habitações em time-sharing, negócio próprio.

Amostra de Portugal sem Lisboa: Sim = 20,3%, Não = 97,7%, NS/NR = 0,0%.

Tabela 51: Valor de outros imóveis

Lisboa/ Portugal: $t (392) = -0,597, ns$.
Portugal/ outros países: $F (3, 3217) = 136,380, p \leq 0,001$

	Lisboa N =169	Portugal N=394	Espanha N=837	Rep. Checa N=1374	Suécia N=616	Países SHARE N =12577
M	180.002,52	131.809,82	210.354,90	44.778,88	190.637,28	215.106,58
DP	302621,37	207026,23	291957,61	53444,55	211463,56	286782,49
Mínimo	537,67	500,00	1200,00	608,99	3323,14	500,00
Máximo	2.000.000,00	2.000.000,00	3.000.000,00	350.623,56	1.107.714,09	5.024.311,32

Questão colocada: Na sua opinião, quanto valeria esta(s) propriedade(s) se a(s) vendesse agora?

Amostra de Portugal sem Lisboa: M = 128263,74, DP = 197716,03.

Tabela 52: Rendimentos provenientes de outras propriedades.

Lisboa/ Portugal: $\chi^2 (1) = 0,965, ns$.
Portugal/ outros países: $\chi^2 (3) = 11,793, ns$.

	Lisboa N =111	Portugal N=248	Espanha N=501	Rep. Checa N=834	Suécia N=407	Países SHARE N =7830
Sim	9,9%	16,8%	11,2%	13,0%	10,4%	32,2%
Não	87,9%	83,1%	88,5%	87,0%	89,6%	67,2%
NS/NR	2,2%	0,2%	0,3%	0,1%	0,0%	0,6%
Total %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Questão colocada: No ano passado, o senhor(a) e a(o) sua(seu) companheira(o) recebeu algum rendimento ou renda destas propriedades?

Amostra de Portugal sem Lisboa: Sim = 17,3%, Não = 82,7%, NS/NR = 0,0%.

Tabela 53: Rendimentos anuais líquidos provenientes de outros imóveis

	Lisboa/ Portugal: $t(61) = 0,481, ns.$					
	Portugal/ outros países: $F(3, 470) = 14,946, p \leq 0,001$					
	Lisboa N=22	Portugal N=63	Espanha N=85	Rep. Checa N=239	Suécia N=87	Países SHARE N=3384
<i>M</i>	6.774,20	10.335,36	4.566,57	1.655,77	5.699,35	8.601,29
<i>DP</i>	5081,75	31963,64	4097,05	2457,32	6432,18	13089,00
Mínimo	150,00	55,00	150,00	31,30	110,77	30,00
Máximo	25.000,00	189.637,00	15.000,00	19.252,62	33.231,42	230.000,00

Questões colocadas: Depois de deduzidos os impostos, qual o valor do rendimento ou da renda que recebeu destas propriedades durante o ano passado? Que rendimento líquido ou renda (depois de pagos os impostos) recebeu por alugar estes aposentos durante o ano passado?

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 10460,97, DP = 32501,35.$

Síntese conclusiva

Constata-se que no conjunto dos países do SHARE a maioria dos seniores é proprietária da sua habitação. Ainda assim, uma parte considerável da população inquirida mora em casas arrendadas. A grande maioria adquiriu a sua habitação comprando-a ou construindo-a apenas com os seus próprios meios. Entre os que têm prestações ou renda da casa a pagar, o pagamento é feito mensalmente e não inclui todas as despesas e serviços relacionados com a habitação. A maioria dos inquiridos, no conjunto dos países do SHARE, não tem hipoteca ou empréstimo para a habitação mas, àqueles que têm empréstimo, falta-lhes aproximadamente 11 anos para o fim do mesmo. Entre os seniores que têm despesas com a habitação, verifica-se que, em média essas despesas rondam os 6.300 euros anuais. Os dados mostram ainda que os inquiridos vivem, em média, há 26 anos na mesma casa. De forma a obter informação sobre se os inquiridos residem casas de habitação social, outras formas de renda controlada ou se tem subsídios para a habitação, foi perguntado se consideravam estar a pagar uma renda no valor de mercado ou abaixo do valor de mercado. No conjunto dos países do SHARE, o mais frequente é os inquiridos habitarem em casas com rendas ao valor do mercado ou acima deste. Relativamente ao valor da residência, em média, as casas dos inquiridos valem aproximadamente 229 mil euros. Ainda no que respeita à residência principal, procurou-se saber em que medida as casas têm meios que facilitem a vida dos europeus mais idosos, em caso de necessidade, por exemplo, devido a problemas de mobilidade. Constata-se que a maioria dos inquiridos, no conjunto dos 16 países do SHARE, mora em casas sem elevador. Relativamente à adaptação da casa a pessoas com deficiências físicas ou problemas de saúde, verifica-se que, no conjunto de países do SHARE, 6,6% dos inquiridos têm a casa preparada com este tipo de adaptações.

No que se prende com outras propriedades, tais como habitações secundárias, casas de férias, outros imóveis, terras ou explorações florestais, verifica-se que apenas

uma minoria dos inquiridos dos países do SHARE possuiu outras propriedades para além da residência principal.

À semelhança do que se observou para os 16 países do SHARE, nos quatro países em análise a maioria é proprietária da sua habitação embora uma parte considerável more em casas arrendadas. Também nestes quatro países, a grande maioria adquiriu a sua habitação comprando-a ou construindo-a apenas com os seus próprios meios. Aqueles que têm prestações ou renda da casa a pagar fazem o pagamento dessa despesa mensalmente, a qual não inclui todas as despesas e serviços relacionados com a habitação. Em Portugal, Espanha e também na República Checa, a maioria dos seniores não tem hipoteca ou empréstimo para a sua habitação. A única exceção a Suécia, onde a maioria tem um empréstimo. Também não há diferenças no número de anos que faltam para terminar de pagar o empréstimo em Portugal, Espanha e a República Checa, mas faltam significativamente mais anos, quase o triplo, aos suecos. Comparativamente com os outros países, Portugal e a República Checa são os que têm despesas mais reduzidas com a habitação, a rondar os 3.000, 3.100 euros, depois a Espanha com despesas médias de 5.100 euros e a Suécia com valores significativamente mais elevados, na ordem dos 7.100 euros anuais. Em Portugal, Espanha e a República Checa, os inquiridos vivem há 27, 28 anos na mesma casa. Já na Suécia, os inquiridos vivem nas suas casas há muito menos tempo, há apenas três anos. O mais frequente em Espanha, na República Checa e na Suécia é os inquiridos habitarem em casas com rendas ao valor do mercado ou acima deste. A exceção é Portugal onde o mais frequente é viver em casas com rendas abaixo do valor de mercado. Relativamente ao valor da residência, não existem diferenças entre a Espanha e a Suécia, que são os dois países onde as casas valem mais; segue-se Portugal e, por último, a República Checa, que é o país onde as casas valem menos. Comparativamente com a República Checa, em Portugal há significativamente menos habitações com elevador e, comparativamente com a Suécia, há significativamente menos inquiridos com a casa adaptada a pessoas com deficiências físicas ou problemas de saúde.

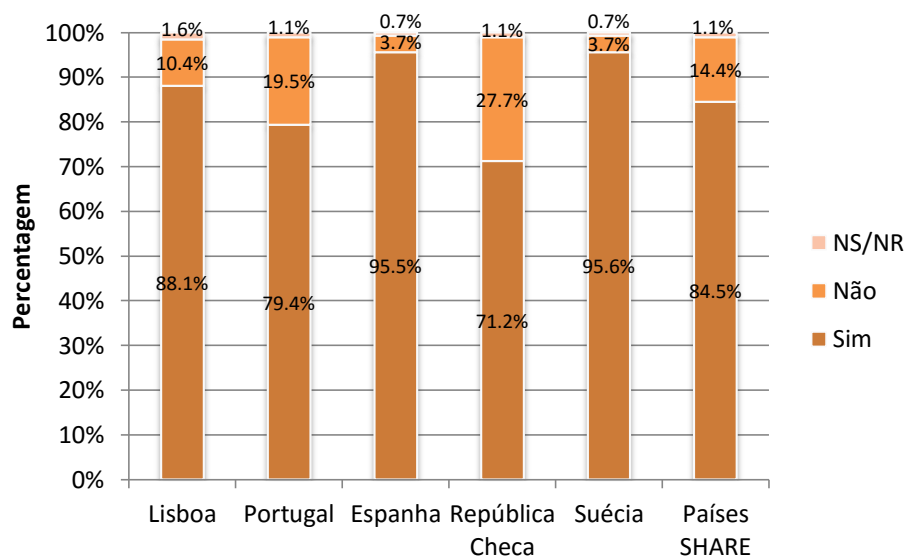
No que se prende com outras propriedades, apenas uma minoria dos inquiridos nos quatro países em análise é que possuiu outras propriedades para além da residência principal. Comparando Portugal com os outros três países, verificam-se diferenças significativas entre Portugal e a Suécia, no sentido de haver proporcionalmente menos portugueses e mais suecos com outras propriedades.

Considerando apenas a amostra portuguesa, os Lisboetas vivem na mesma casa, em média, há 34 anos, significativamente mais do que o verificado no resto do país. Em Lisboa, as casas valem mais, há mais habitações com elevador e é ainda mais frequente viver em casas com rendas abaixo do valor de mercado. Verifica-se ainda que em Lisboa é mais frequente os inquiridos terem outras propriedades.

Bens

A grande maioria dos europeus com 50 ou mais anos tem, pelo menos, uma conta à ordem, conta poupança ou certificados de aforro (84,5%) que totalizam individualmente, para cada inquirido, em média, cerca de 15.600 euros. A proporção de portugueses com conta bancária (79,4%) não difere das dos outros países em análise, mas verifica-se que a proporção de checos com conta (71,2%) é significativamente inferior à de espanhóis (95,5%) e suecos (95,6%). Os Lisboaetas (88,1%) não diferem significativamente dos restantes portugueses. Relativamente aos valores depositados ou em certificados de aforro, não há diferenças significativas entre Portugal (M=9.168,21) e Espanha (M=7.148,63). Já na República Checa (M=3.336,53), os valores são significativamente inferiores aos destes dois países, enquanto na Suécia (M=23.835,44), os inquiridos têm valores significativamente mais elevados do que os restantes. Entre Lisboa (M=11.917,53) e o resto de Portugal, as diferenças não são estatisticamente significativas.

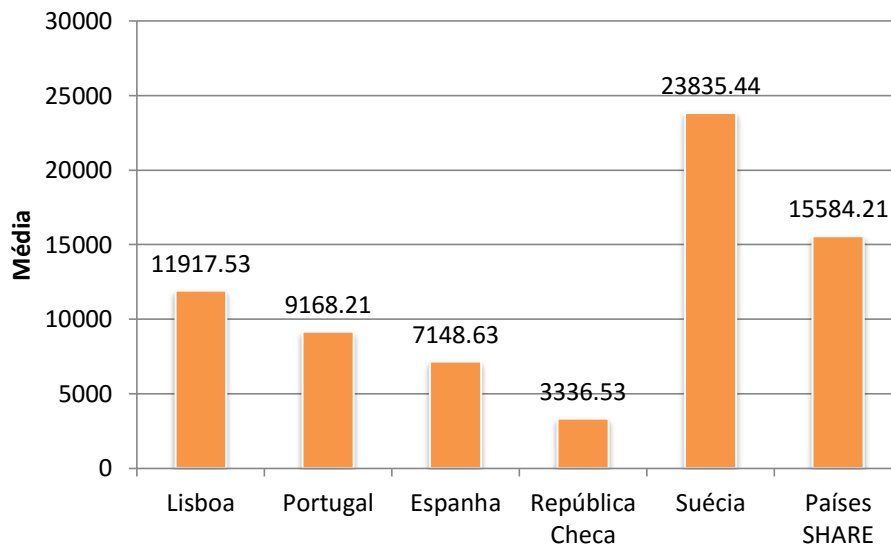
Figura 35: Conta bancária ou certificados de aforro



Questão colocada: Actualmente, o(a) senhor(a) ou a(o) sua(seu) companheira(o) tem pelo menos uma conta bancária, conta à ordem, conta poupança ou certificado de aforro?

Lisboa N =339, Portugal N=1308, Espanha N=2225, República Checa N=3999, Suécia N=1364; Países SHARE N =39055. Amostra de Portugal sem Lisboa: Sim = 78,9%, Não =19,9%, NS/NR = 1,2%. Lisboa/Portugal: $\chi^2 (1) = 8,204$ ns.; Portugal/ outros países: $\chi^2 (3) = 871,488$ $p \leq 0,001$.

Figura 36: Valor em contas bancárias ou certificados de aforro

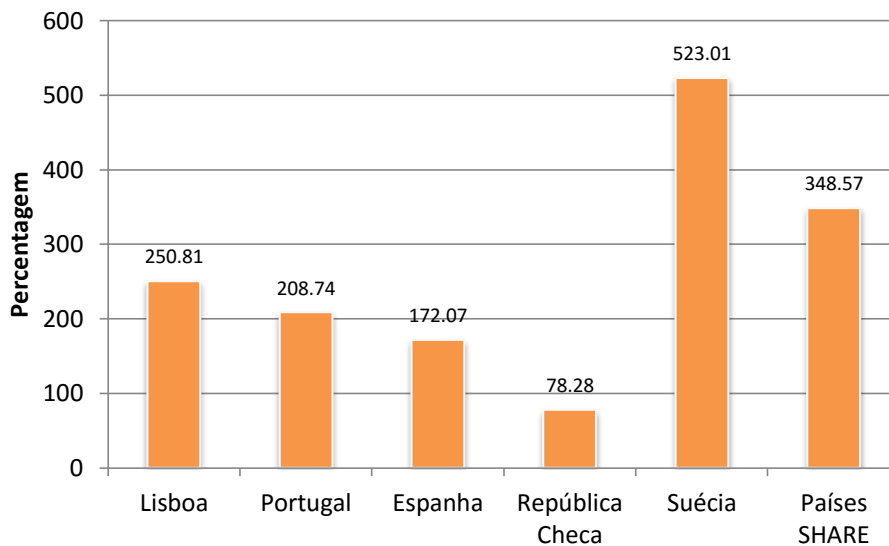


Aproximadamente, quanto é que o(a) senhor(a) e a(o) sua(seu) companheira(o) tem neste momento em contas bancárias, contas à ordem, contas poupança ou certificados de aforro?

Lisboa N =305, Portugal N=1119, Espanha N=2123, República Checa N=2842, Suécia N=1310, Países SHARE N =35007. Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 90030,01$. Lisboa/ Portugal: $t(458,652) = -2,549$, *ns.*; Portugal/ outros países: $F(3, 7390) = 519,424$, $p \leq 0,001$.

Os juros provenientes das contas bancárias reflectem o padrão do valor investido. Começando pelo conjunto dos 16 países, verifica-se que, em média, os inquiridos receberam cerca de 349 euros provenientes de juros em contas bancárias. Entre Portugal ($M=208,74$) e Espanha ($M=172,07$) não existem diferenças. Na República Checa ($M=78,28$) os valores são significativamente inferiores aos de Portugal e Espanha, enquanto na Suécia os inquiridos têm valores provenientes dos juros de contas bancárias significativamente mais elevados do que nos outros países ($M=523,01$). Entre Lisboa e o resto de Portugal não existem diferenças.

Figura 37: Rendimentos provenientes dos juros de contas bancárias

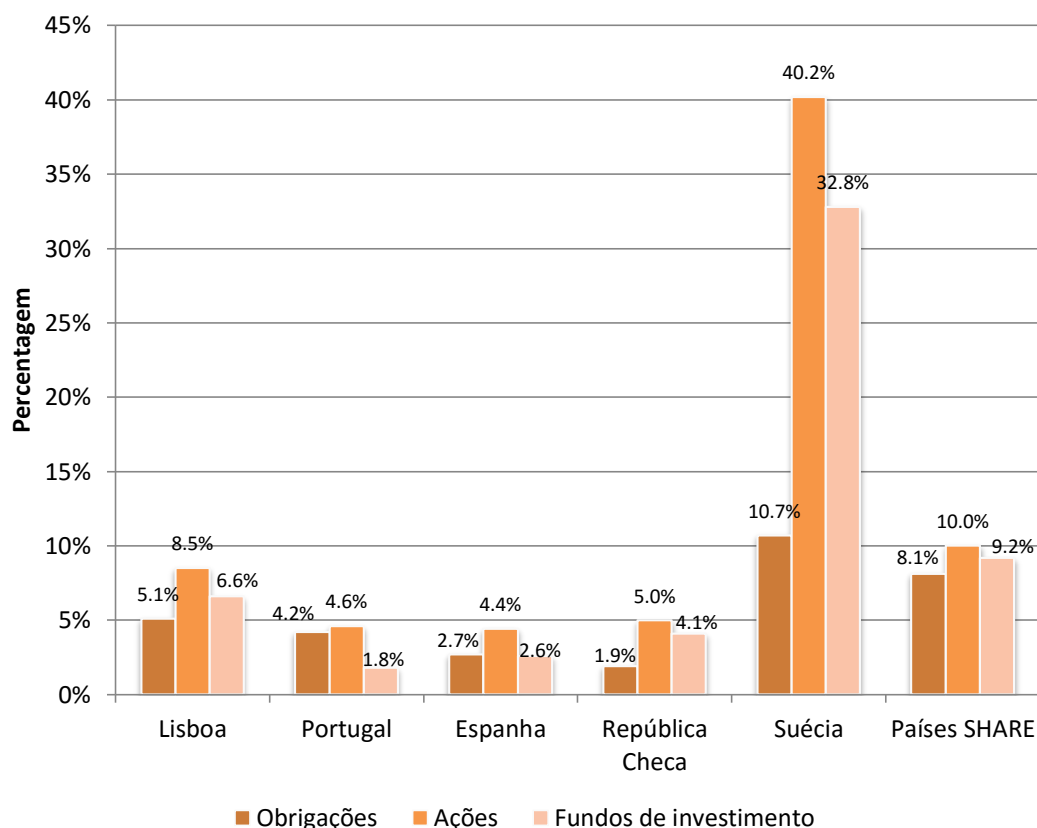


Os juros foram calculados multiplicando a taxa de juro fixa (1%) pelo montante total na conta bancária. Questão colocada: Por alto, que quantia em juros ou dividendos ganhou o(a) senhor(a) e a(o) sua(seu) companheira(o) com as suas poupanças em contas bancárias, acções, títulos ou fundos mutualistas no último ano?

Lisboa N =393, Portugal N=1485, Espanha N=2793, República Checa N=4038, Suécia N=1892, Países SHARE N =47660. Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 206,42$, $DP = 318,85$. Lisboa/ Portugal: $t(627,088) = -2,291$, *ns.*; Portugal/ outros países: $F(3, 10204) = 735,285$, $p \leq 0,001$.

De uma maneira global, a estatística descritiva mostra que, embora os investidores sejam sempre uma minoria face aos que não investem, os europeus tendem a investir mais em acções (10%), do que em fundos de investimento/ gestão de activos (9,2%), ou em obrigações emitidas pelo estado ou por empresas (8,1%). Independentemente do produto, dos quatro países em análise, na Suécia investe-se significativamente mais (obrigações: 10,7%; acções: 40,2%; fundos de investimento, 32,8%) do que nos outros três países. Os resultados mostram ainda que os Lisboetas também investem mais do que os outros portugueses, sendo a diferença significativa na quantidade de inquiridos que investe em acções (Lisboa 8,5%; Portugal sem Lisboa 4,3%) e em fundos de investimento (Lisboa 6,6%; Portugal sem Lisboa 1,5%).

Figura 38: Percentagem de inquiridos que investe em obrigações, acções e fundos de investimento



Questões colocadas: Actualmente, o(a) senhor(a) ou a(o) sua(seu) companheira(o) tem dinheiro investido em obrigações emitidas pelo Estado ou por empresas? / tem dinheiro investido em títulos ou acções (registadas ou não na bolsa)? / tem algum dinheiro em fundos de investimento ou em gestão de activos?

Lisboa N =339, Portugal N=1308, Espanha N=2225, Rep. Checa N=3999, Suécia N=1364, Países SHARE N =39055.

Amostra de Portugal sem Lisboa: Obrigações = 4,2%, Ações = 4,3%, Fundos de investimento = 1,5%.

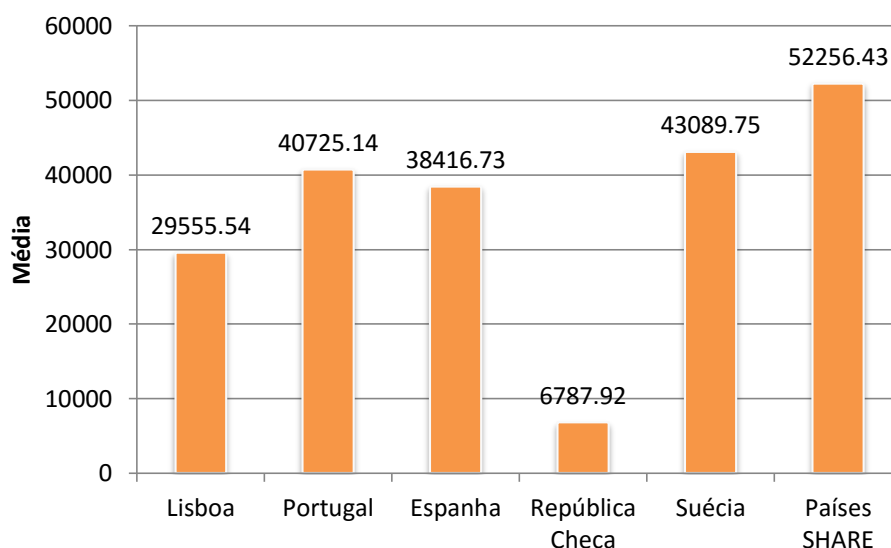
Obrigações: Lisboa/ Portugal: $\chi^2 (1) = 4,698$, *ns.*; Portugal/ outros países: $\chi^2 (3) = 412,911$ $p \leq 0,001$.

Ações: Lisboa/ Portugal: $\chi^2 (1) = 9,593$, $p = 0,001$; Portugal/ outros países: $\chi^2 (3) = 1875,439$ $p \leq 0,001$.

Fundos de investimento: Lisboa/ Portugal: $\chi^2 (1) = 31,454$, $p \leq 0,001$; Portugal/ outros países: $\chi^2 (3) = 1607,495$ $p \leq 0,001$.

Relativamente ao valor investido nestes três produtos e considerando apenas os inquiridos que têm investimentos, verifica-se que no conjunto dos países do SHARE, em média, há um investimento que ronda os 52 mil euros. Não existem diferenças nestes valores entre Portugal (M=40.725,14), Espanha (M=38.416,73) e a Suécia (M=43.089,75). No entanto, o valor investido em obrigações, acções ou títulos e fundos de investimento ou gestão de activos na República Checa (M=6.787,92) é significativamente inferior ao dos outros países. Entre os valores investidos em Lisboa (M=29.555,54) e os valores investidos no resto de Portugal não existem diferenças significativas.

Figura 39: Valor investido em obrigações, acções e fundos de investimento



Questões colocadas: Aproximadamente, quanto é que o(a) senhor(a) e a(o) sua(seu) companheira(o) têm neste momento investido em obrigações emitidas pelo Estado ou por empresas?; Aproximadamente, quanto é que o(a) senhor(a) e a(o) sua(seu) companheira(o) têm neste momento investido em acções ou títulos (registados ou não na bolsa)?; Aproximadamente, quanto é que o(a) senhor(a) e a(o) sua(seu) companheira(o) têm neste momento em fundos de investimento ou em gestão de activos?

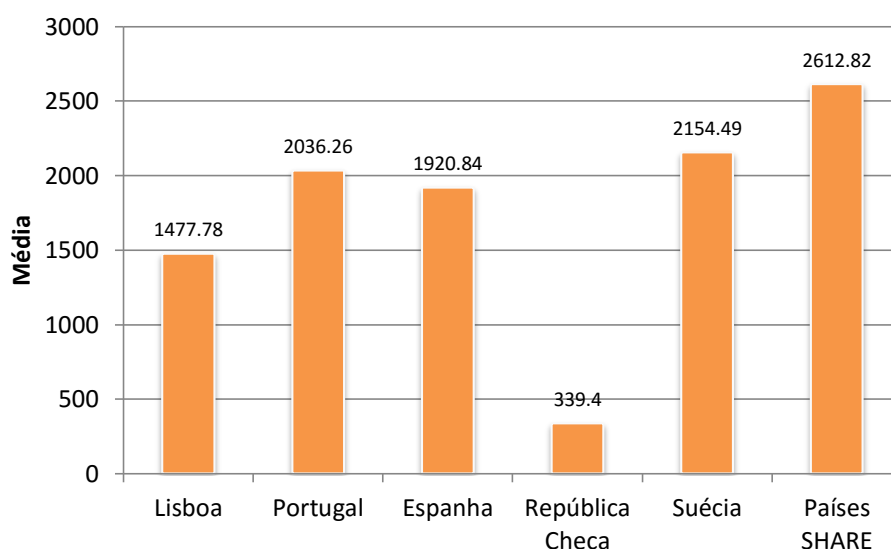
Lisboa N=71, Portugal N=151, Espanha N=242, Rep. Checa N=553, Suécia N=1351, Países SHARE N=12069.

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 42137,70$, $DP = 67918,43$.

Lisboa/ Portugal: $t(149) = 0,049$, *ns.*; Portugal/ outros países: $F(3, 2293) = 60,045$, $p \leq 0,001$.

Relativamente aos rendimentos resultantes dos valores investidos, verifica-se que, no conjunto dos países do SHARE, lucram cerca de 2.600 euros por ano. Reflectindo o padrão do dinheiro investido, não se observam diferenças nos rendimentos entre Portugal ($M=2.036,26$), Espanha ($M=1.920,84$) e a Suécia ($M=2.154,49$). Apenas na República Checa é que os rendimentos resultantes dos investimentos são significativamente inferiores ($M=339,40$) aos dos outros três países. Verifica-se ainda que não existem diferenças nestes rendimentos entre Lisboa ($M=1.477,78$) e o resto de Portugal.

Figura 40: Rendimentos provenientes dos investimentos em acções e fundos de investimento



Os rendimentos foram calculados multiplicando a taxa de juro fixa (5%) pelo total do valor em obrigações, acções ou títulos, fundos de investimento ou gestão de activos.

Lisboa N =71, Portugal N=151, Espanha N=242, Rep. Checa N=553, Suécia N=1351, Países SHARE N =12069.

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 2106,88$.

Lisboa/ Portugal: $t(149) = 0,049$, *ns.*; Portugal/ outros países: $F(3, 2293) = 60,045$, $p \leq 0,001$.

Síntese conclusiva

A grande maioria dos europeus com 50 ou mais anos (84,5%) tem pelo menos uma conta à ordem, conta poupança ou certificados de aforro que totalizam individualmente para cada inquirido, em média, cerca de 15.600 euros, com lucros provenientes de juros que rondam os 350 euros anuais. Tendem a investir mais em acções do que em fundos de investimento/ gestão de activos, ou em obrigações emitidas pelo estado ou por empresas. Relativamente ao valor investido nestes três produtos, verifica-se que há um investimento que ronda os 52 mil euros, com um lucro anual na ordem dos 2.600 euros.

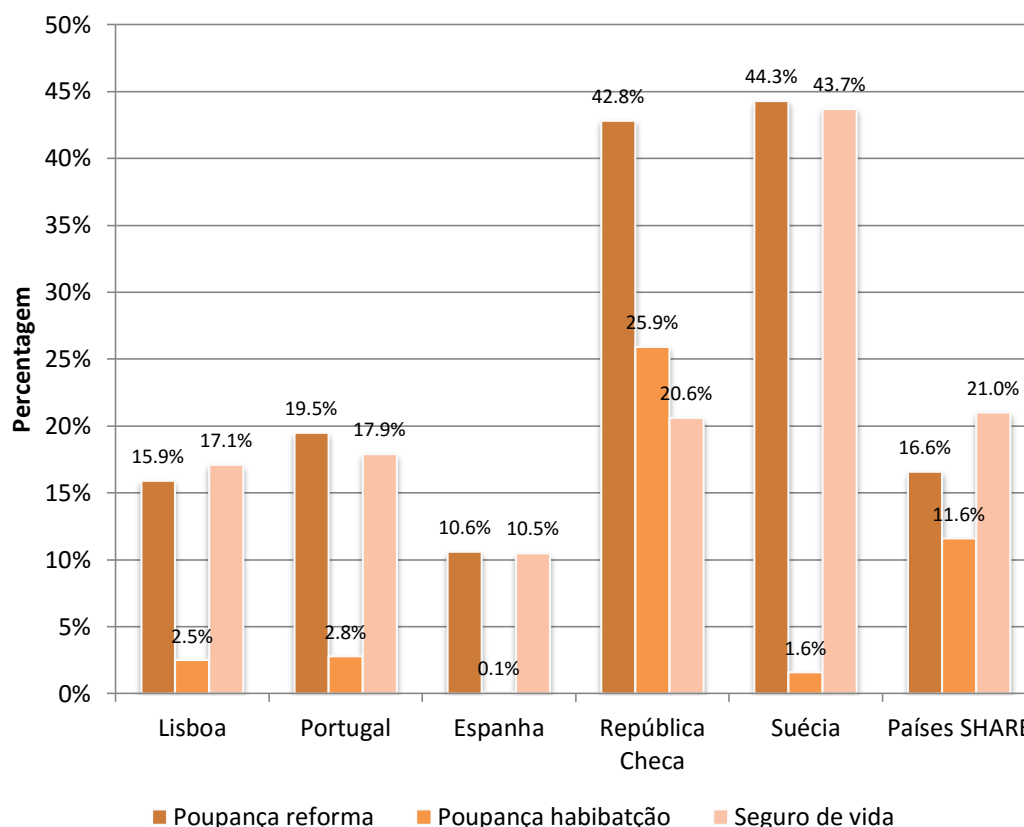
Os portugueses não diferem dos outros países no que respeita à proporção de pessoas com conta bancária ou certificados de aforro. No entanto, e no que diz respeito ao valor depositado em contas ou investido em certificados de aforro, os portugueses têm mais dinheiro depositado ou investido do que os checos, e um valor igual aos dos espanhóis e inferior ao dos suecos. Os juros provenientes das contas bancárias e certificados de aforro reflectem o padrão do valor depositado ou investido. No que se prende com investimentos em acções, fundos de investimento ou obrigações, os quatro países seguem a tendência europeia e, independentemente do

produto, na Suécia há significativamente mais investidores do que nos outros três países. No que se prende com o valor investido, a única diferença entre os quatro países é no sentido de se investir significativamente menos na República Checa. Como resultado, é também na República Checa que os lucros médios provenientes destes investimentos são menores. Entre Lisboa e o resto da população portuguesa não se observam diferenças significativas.

Poupanças em investimentos a longo prazo

Nas poupanças a longo prazo, tais como planos de poupança reforma (PPR), poupança-habitação e seguros de vida, constata-se que, no conjunto dos 16 países do SHARE, apenas uma minoria refere ter tais poupanças. Ainda assim, o mais frequente é terem um seguro de vida (21,0%), seguindo-se os planos de poupança reforma (16,6%), sendo o menos frequente ter planos de poupança-habitação (11,6%). Comparando os quatro países que temos vindo a analisar, verifica-se que os planos de poupança reforma são significativamente mais frequentes na República Checa (42,8%) e na Suécia (44,3%), onde quase metade dos inquiridos tem este tipo de poupanças, e menos em Portugal (19,5%) e Espanha (10,6%). Os planos de poupança-habitação são mais frequentes na República Checa (25,9%), onde aproximadamente um quarto dos inquiridos refere ter este tipo de plano, e menos frequentes em Portugal (2,8%), Espanha (0,1%) e Suécia (1,6%), onde a percentagem de inquiridos que possuem este tipo de poupança é ínfima. Nos seguros de vida também existem diferenças. Concretamente, há significativamente mais suecos com seguros de vida (43,7%) e menos portugueses (17,9%) e espanhóis (10,5%). Os Checos (20,6%) não se diferenciam significativamente dos outros três países. Os resultados em Lisboa não diferem dos observados no resto do país. Em Lisboa, 15,9% dos inquiridos referem ter pelo menos um plano de poupança reforma, 2,5% dizem ter um plano de poupança-habitação e 17,1%, um seguro de vida.

Figura 41: Percentagem de inquiridos que possui planos de poupança reforma, poupança-habituação e seguro de vida



Questões colocadas: Actualmente, o(a) senhor(a) tem algum dinheiro em planos de poupança reforma? Actualmente, o(a) senhor(a) tem algum dinheiro em planos de poupança-habituação? Actualmente, o(a) senhor(a) ou a(o) sua(seu) companheira(o) tem algum seguro de vida?

Lisboa N =339, Portugal N=1308, Espanha N=2225, Rep. Checa N=3999, Suécia N=1364 , Países SHARE N=39055.

Amostra de Portugal sem Lisboa: Poupança reforma, Sim=19,7%, Poupança-habituação, Sim=2,8%, Seguro de vida, Sim=17,9%.

Poupança reforma: Lisboa/ Portugal: $\chi^2 (1) = 0,054$, ns.; Portugal/ outros países: $\chi^2 (3) = 1092,550$, $p \leq 0,001$.

Poupança-habituação: Lisboa/ Portugal: $\chi^2 (1) = 0,006$, ns.; Portugal/ outros países: $\chi^2 (3) = 1180,950$, $p \leq 0,001$.

Seguro de vida: Lisboa/ Portugal: $\chi^2 (1) = 0,507$, ns.; Portugal/ outros países: $\chi^2 (3) = 617,199$, $p \leq 0,001$.

No que se refere a quem tem o PPR, verifica-se que o mais frequente no conjunto dos 16 países do SHARE é os dois membros do casal terem este tipo de poupança. Na verdade, ligeiramente mais de metade dos inquiridos (54,2%) refere que tanto o próprio como o cônjuge possuem um PPR. O mesmo acontece em Espanha (45,4%), na República Checa (66,8%) e na Suécia (55,1%). Apenas em Portugal o mais frequente é apenas o respondente ter este tipo de plano (57,5%), sendo apenas 33,7% quem refere que ambos têm este tipo de poupança. Uma análise mais fina dos resultados mostra que, proporcionalmente e comparativamente com os outros três países, na República Checa há mais inquiridos a referir que tanto o próprio, como o cônjuge possuem um PPR. Em Lisboa, a maioria dos inquiridos (72,2%) refere que os

dois membros do casal possuem PPR. Ainda assim, as diferenças nas proporções não chegam a ser significativas face às da restante população portuguesa.

Tabela 54: Quem tem plano de poupança reforma (PPR).

	Lisboa/ Portugal: $\chi^2 (1) = 9,757, ns.$					
	Portugal/ outros países: $\chi^2 (6) = 73,748, p \leq 0,001$					
	Lisboa N =34	Portugal N=153	Espanha N=159	Rep. Checa N=1094	Suécia N=412	Países SHARE N =5524
Apenas o(a) respondente	14,7%	57,5%	36,2%	22,8%	27,5%	29,9%
Apenas a(o) companheira(o)	13,2%	8,5%	17,7%	10,3%	17,4%	15,5%
Ambos	72,2%	33,7%	45,4%	66,8%	55,1%	54,2%
NS/NR	0,0%	0,3%	0,8%	0,1%	0,0%	0,4%
Total %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Questão colocada: Quem é que tem planos de poupança reforma?

Amostra de Portugal sem Lisboa: Apenas o respondente = 56,6%, Apenas o companheiro= 8,3%, Ambos = 32,7%, NS/NR = 0,3%

Apenas 5,5% dos seniores europeus possui uma empresa, uma sociedade ou um negócio, cujo valor médio ronda os 332.800 euros. Entre os quatro países em análise, observam-se diferenças significativas entre a República Checa e a Suécia, no sentido de a proporção de inquiridos que possuem uma empresa na Suécia ser maior (15,2%) do que na República Checa (2,8%). Portugal (6,5%) e Espanha (5,7%) não se distinguem dos outros países. No que se prende com o valor da empresa, a única diferença significativa também é entre a Suécia (M=232.809,71 euros) e a República Checa (M=61.190,72 euros), no sentido de as empresas serem avaliadas pelos donos em montantes superiores na Suécia. Mais uma vez, Portugal (M=52.587,86) e Espanha (M= 208.920,27) não diferem dos outros países em análise. Por último, também não se verificam diferenças entre Lisboa e o resto de Portugal. Em Lisboa, 5,2% dos inquiridos dizem ser donos de uma empresa, cuja avaliação em média é de 56.465,28 euros.

Tabela 55: Possui empresa, sociedade ou negócio.

	Lisboa/ Portugal: $\chi^2 (1) = 0,086, ns.$					
	Portugal/ outros países: $\chi^2 (3) = 181,515, p \leq 0,001$					
	Lisboa N =339	Portugal N=1308	Espanha N=2225	Rep. Checa N=3999	Suécia N=1364	Países SHARE N =39055
Sim	5,2%	6,5%	5,7%	2,8%	15,2%	5,5%
Não	94,2%	93,0%	93,8%	96,6%	84,6%	93,6%
NS/NR	0,7%	0,5%	0,6%	0,6%	0,2%	0,8%
Total %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Questão colocada: Actualmente, o(a) senhor(a) ou a(o) sua(seu) companheira(o) possui alguma empresa, sociedade ou negócio?

Amostra de Portugal sem Lisboa: Sim = 6,6%, Não =92,9%, NS/NR = 0,5%

Tabela 56: Valor da empresa, sociedade ou negócio.

Lisboa/ Portugal: $t(151) = 0,936, ns.$						
Portugal/ outros países: $F(3, 980) = 9,361, p \leq 0,001$						
	Lisboa N =31	Portugal N=153	Espanha N=201	Rep. Checa N=243	Suécia N=288	Países SHARE N =3677
<i>M</i>	56465,28	52587,86	208920,27	61190,72	232809,71	332862,13
<i>DP</i>	143142,62	89138,34	392924,09	113218,54	627506,54	1361375,01
Mínimo	0,93	0,93	1,00	0,04	0,11	0,00
Máximo	500000,00	500000,00	2000000,00	608993,61	5538570,43	35802513,65

Questão colocada: Se vendesse essa empresa, sociedade ou negócio e pagasse todas as dívidas, aproximadamente com quanto dinheiro é que ficaria?

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 52441,39, DP = 86436,64.$

No que se refere à parte da empresa que os inquiridos possuem, verifica-se que, em média e no conjunto dos 16 países, os inquiridos que têm uma empresa são donos de aproximadamente 86% da mesma. Entre os quatro países em análise, a única diferença significativa é entre Portugal e a Suécia. Em Portugal os inquiridos, em média, são donos de aproximadamente 79% das empresas, enquanto na Suécia são donos de aproximadamente 91%, valor significativamente superior. Em Lisboa, os inquiridos que são donos de empresas possuem, em média, cerca de 76% dessas empresas; este valor não difere do observado na restante população portuguesa.

Tabela 57: Percentagem que possui sobre a empresa, sociedade ou negócio.

Lisboa/ Portugal: $t(158) = 0,970, ns.$						
Portugal/ outros países: $F(3, 883) = 7,222, p \leq 0,001$						
	Lisboa N =35	Portugal N=160	Espanha N=206	Rep. Checa N=241	Suécia N=280	Países SHARE N =3602
<i>M</i>	75,61	78,81	87,78	87,11	90,91	86,28
<i>DP</i>	28,12	28,05	21,94	25,14	23,68	25,56
Mínimo	10,00	5,00	6,00	20,00	7,00	2,00
Máximo	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Questão colocada: Que percentagem ou parte dessa empresa, sociedade ou negócio o(a) senhor(a) ou a(o) sua(seu) companheira(o) possui?

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 78,94, DP = 28,04.$

Para finalizar, os inquiridos foram ainda questionados relativamente ao valor dos carros que possuem, sendo pedido que se referissem apenas aos carros familiares e não aos das empresas. No conjunto dos 16 países, em média os carros são avaliados em aproximadamente 7.700 euros. Quando comparamos Portugal com os outros três países, verificamos que é o segundo país onde o valor dos carros é mais elevado. As diferenças nestes valores são significativas entre todos os países. Assim, na República Checa é onde os inquiridos fazem uma avaliação mais baixa do valor dos seus carros (cerca de 3.000 euros), segue-se Espanha (cerca de 5.000 euros), depois Portugal

(cerca de 6.700 euros) e por último a Suécia onde os carros, em média, são avaliados em aproximadamente 10.100 euros. Em Lisboa, os inquiridos referem que se vendessem os carros que têm obteriam aproximadamente 8.300 euros, valor significativamente superior ao referido pelo resto da população portuguesa, que foi de aproximadamente 7.200 euros.

Tabela 58: Valor do(s) carro(s).

	Lisboa/ Portugal: $t(416,371) = -3,990, p \leq 0,001$ Portugal/ outros países: $F(3, 8627) = 516,579, p \leq 0,001$					
	Lisboa N=307	Portugal N=1358	Espanha N=2162	Rep. Checa N=3458	Suécia N=1653	Países SHARE N=40789
<i>M</i>	8343,36	6720,55	5028,50	3046,56	10122,72	7677,45
<i>DP</i>	9473,08	7348,06	4729,68	2826,58	9897,96	7952,89
Mínimo	100,00	100,00	100,00	100,03	332,31	100,00
Máximo	40000,00	40000,00	24000,00	16239,83	55385,70	67107,79

Questão colocada: Se vendesse esse(s) carro(s) (excluindo carros da empresa), quanto obteria, aproximadamente?

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 6647,40, DP = 7229,02$.

Síntese conclusiva

No conjunto dos 16 países do SHARE, apenas uma minoria percentual refere ter poupanças a longo prazo, como PPR, poupança-habituação e seguros de vida. Ainda assim, o mais frequente é os seniores europeus terem um seguro de vida (21,0%), ao que se seguem os PPR (16,6%) e os planos de poupança-habituação (11,6%). No que se refere aos PPR, verifica-se que entre aqueles que os possuem, o mais frequente é os dois membros do casal terem este tipo de poupança. Os dados revelam também que apenas 5,5% dos seniores europeus possui uma empresa, uma sociedade ou um negócio, cujo valor médio ronda os 332.800 euros, sendo, em média, donos de aproximadamente 86% da mesma. Por último, verifica-se que, em média, os inquiridos avaliam os seus carros em aproximadamente 7.700 euros.

Entre os quatro países em análise, os PPR são significativamente mais frequentes na República Checa e na Suécia, onde quase metade dos inquiridos tem este tipo de poupanças, e menos em Portugal e Espanha. Neste tipo de planos, a Espanha, a República Checa e a Suécia seguem a tendência europeia no sentido de, entre os que têm este tipo de poupança, ambos os membros do casal serem possuidores de um. Apenas em Portugal é o mais frequente apenas um dos membros do casal possuir um PPR. Os planos de poupança-habituação são mais frequentes na República Checa do que nos outros três países onde a percentagem de inquiridos que possuem este tipo de poupança é ínfima. Já os seguros de vida de vida são mais frequentes entre os suecos do que entre os portugueses e espanhóis. Em comparação com a República Checa, na Suécia há significativamente mais inquiridos que possuem uma empresa, uma sociedade ou um negócio sendo, em média os suecos donos de aproximadamente 91%

da mesma. Portugal e Espanha não se distinguem significativamente dos outros países no que se refere à proporção de inquiridos que são donos de empresas, mas Portugal diferencia-se da Suécia no sentido de, entre aqueles que são donos de uma empresa, a percentagem detida sobre a mesma ser inferior em Portugal (aproximadamente 79%). Relativamente ao valor dos carros das famílias, constata-se que as diferenças são significativas entre os quatro países, sendo Portugal o segundo país onde o valor dos carros é mais elevado. Em primeiro encontra-se a Suécia, em terceiro a Espanha e em quarto a República Checa. Por fim, salienta-se que neste conjunto de indicadores não se registam diferenças entre a população de Lisboa e a do resto do país.

Consumo

No SHARE o “consumo” refere-se aos gastos e poupanças com a alimentação, à produção ou cultivo de alimentos para consumo próprio e poupanças daí resultantes assim como à facilidade ou não com que o dinheiro chega até ao final do mês.

Gastos com a alimentação

Foi perguntado aos inquiridos quanto é que os próprios e as pessoas que viviam com eles costumavam gastar em comida num mês normal, no ano que antecedeu a entrevista. Os valores monetários anuais foram também divididos por 12 para facilitar a interpretação. Os resultados mostram que, no conjunto dos 16 países do SHARE, em média, gasta-se aproximadamente 411 euros por mês com a alimentação em casa. Portugal e Suécia apresentam gastos idênticos (343 euros e 368 euros, respectivamente), enquanto na República Checa gasta-se significativamente menos (236 euros) do que esses dois países, e em Espanha significativamente mais (483 euros). Analisando apenas a amostra de Portugal, verifica-se que os gastos com a alimentação em Lisboa (cerca de 373 euros) não diferem significativamente dos da restante população portuguesa.

Tabela 59: Gastos anuais com a alimentação em casa.

	Lisboa N=501	Portugal N=2077	Espanha N=3557	Rep. Checa N=6077	Suécia N=1931	Países SHARE N=58122
<i>M</i>	4.481,49	4.111,17	5.792,24	2.836,33	4.416,59	4.932,67
(<i>M</i> / 12)	(373,46)	(342,60)	(482,69)	(236,36)	(368,05)	(411,06)
<i>DP</i>	2933,63	2351,66	2482,42	1618,67	1905,99	2739,97
Mínimo	600,00	600,00	1800,00	730,79	1329,26	406,17
Máximo	24.000,00	24.000,00	19.976,30	22.051,21	15.156,27	29.343,09

Questão colocada: Durante os últimos 12 meses: quanto é que o o(a) senhor(a) e as pessoas que vivem consigo gastaram, aproximadamente, em comida, para consumo em casa, num mês normal?

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 4092,98$, ($M/12 = 341,08$), $DP = 2317,78$.

Relativamente aos gastos com a alimentação fora de casa, entre os inquiridos que gastam dinheiro com a alimentação fora de casa, verifica-se que no conjunto dos países do SHARE, em média, gastam-se cerca de 127 euros por mês, por agregado familiar. Apenas Portugal e a Espanha não diferem nestas despesas e são os países onde se gasta mais com a alimentação fora de casa (125 euros e 123 euros, respectivamente). Na Suécia gasta-se menos que nestes dois países (100 euros), mas mais do que na República Checa, que é o país onde se gasta menos com a alimentação fora de casa (61 euros). Observando mais uma vez a amostra portuguesa, constata-se

que os gastos com a alimentação fora de casa em Lisboa (cerca de 145 euros mensais) também não diferem dos da restante população.

Tabela 60: Gastos anuais com a alimentação fora de casa.

	Lisboa/ Portugal: $t(1139) = -1,339, ns.$					
	Portugal/ outros países: $F(3, 7440) = 285,635, p \leq 0,001$					
	Lisboa	Portugal	Espanha	Rep. Checa	Suécia	Países SHARE
	N=309	N=1141	N=1185	N=3514	N=1604	N=31619
<i>M</i>	1.742,74	1.494,20	1.476,98	736,77	1.203,89	1.522,99
(<i>M</i> / 12)	(145,23)	(124,52)	(123,08)	(61,40)	(100,32)	(126,92)
<i>DP</i>	1566,92	1478,47	1360,94	694,72	1166,93	1754,90
Mínimo	171,58	144,00	216,00	48,72	66,46	28,90
Máximo	12.000,00	12.000,00	9.600,00	8.482,97	6.646,28	19.448,95

Questão colocada: Ainda durante os últimos 12 meses: quanto é que o(a) senhor(a) e as pessoas que vivem consigo gastaram, aproximadamente, em alimentação consumida fora de casa, num mês normal?
Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 1480,37, (M/12 = 123,36), DP = 1472,17.$

No que se refere à produção ou cultivo de alimentos para consumo próprio, menos de um terço dos inquiridos nos países do SHARE (27,6%) consome legumes, fruta ou carne que cultivem ou produzam, poupando em média cerca de 100 euros por mês. Comparativamente com os outros países, Portugal é o país onde é mais frequente o consumo destes produtos (43,7%), ao que se segue a República Checa (32,7%). De facto, nestes dois países há significativamente mais inquiridos a referir que consomem produtos próprios, comparativamente com a Espanha (17,7%) e a Suécia, onde se verifica o oposto (24,8%).

No entanto e no que se refere à poupança daí resultante, verifica-se que a República Checa e a Suécia são os países que menos poupam com este consumo (75 euros e 57 euros por mês, respectivamente), não havendo uma diferença significativa entre eles. Em Portugal poupa-se significativamente mais do que nestes dois países (107 euros), mas significativamente menos do que em Espanha. Embora Espanha seja o país onde uma menor proporção de inquiridos refere produzir ou cultivar alimentos é, simultaneamente, o país onde a poupança que daí resulta é maior (181 euros mensais).

Observando com mais detalhe a amostra portuguesa e comparando Lisboa (6,3%) com o resto de Portugal (45,8%), verifica-se que fora de Lisboa é significativamente mais frequente produzir ou cultivar alimentos para consumo próprio, no entanto a poupança que daí resulta não difere entre as duas amostras. Em Lisboa poupa-se aproximadamente 76 euros e no resto de Portugal aproximadamente 107 euros por mês.

Tabela 61: Consumo de legumes, fruta ou carne que cultivam, produzem.

Lisboa/ Portugal: $\chi^2 (1) = 168,964, p \leq 0,001$						
Portugal/ outros países: $\chi^2 (3) = 200,100, p \leq 0,001$						
	Lisboa N=339	Portugal N=520	Espanha N=715	Rep. Checa N=1802	Suécia N=659	Países SHARE N =16726
Sim	6,3%	43,7%	17,7%	32,7%	24,8%	27,6%
Não	93,3%	54,0%	81,9%	67,0%	74,9%	72,0%
NS/NR	0,4%	2,2%	0,3%	0,4%	0,2%	0,3%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Questão colocada: O(A) senhor(a) [e as outras pessoas que vivem consigo consomem legumes, fruta ou carne que cultivam, produzem, apanham ou colhem?

Amostra de Portugal sem Lisboa: Sim = 45,8%, Não = 51,9%, NS/NR = 2,3%.

Tabela 62: Poupança anual e mensal resultante da produção ou cultivo de alimentos para consumo próprio.

Lisboa/ Portugal: $t (857) = 1,921, ns.$						
Portugal/ outros países: $F (3, 4373) = 171,276, p \leq 0,001$						
	Lisboa N =49	Portugal N=859	Espanha N=732	Rep. Checa N=2220	Suécia N=566	Países SHARE N =21816
<i>M</i>	915,28	1.280,30	2.173,78	901,80	689,84	1.211,54
<i>(M /12)</i>	(76,27)	(106,69)	(181,15)	(75,15)	(57,49)	(100,96)
<i>DP</i>	641,95	1155,30	2777,00	1091,07	1085,89	1574,50
Mínimo	60,00	60,00	120,00	24,82	26,59	24,00
Máximo	4.800,00	11.988,00	18.000,00	7.307,92	6.646,28	30.000,00

Questão colocada: Durante os últimos 12 meses, qual o valor dos alimentos produzidos em casa que consumiu num mês normal? Por outras palavras, quanto teria pago por esses alimentos se tivesse de os comprar?

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 1283,03, (M/12 = 106,92), DP = 1157,86.$

Despesas e gestão doméstica

Por fim e para saber se o dinheiro que as famílias têm disponível para as despesas mensais chega com facilidade até ao fim do mês, foi perguntado: “Pensando no seu rendimento mensal total e das pessoas que vivem consigo, diria que o dinheiro chega até ao fim do mês...”? As respostas foram dadas numa escala de quatro pontos onde 1 (*Com grande dificuldade*) 2 (*Com alguma dificuldade*), 3 (*Com alguma facilidade*) e 4 (*Facilmente*). Assim, quanto maior a pontuação, mais fácil é fazer com que o dinheiro dure até ao final do mês. A análise dos valores percentuais mostra que, no conjunto dos países do SHARE, o mais frequente é o dinheiro chegar ao fim do mês com alguma facilidade (32,5%). Entre os quatro países em análise verifica-se que apenas na Suécia é que a maioria refere que o dinheiro chega até ao final do mês facilmente (46,8%). Em Portugal (35,5%), Espanha (35,3%) e na República Checa (38,4%), o mais frequente é os inquiridos referirem que o dinheiro chega ao final no mês com alguma dificuldade. Em Lisboa, o maior grupo de inquiridos refere que é com grande dificuldade que o dinheiro chega até ao fim do mês.

Tabela 63: O dinheiro chega até ao fim do mês...

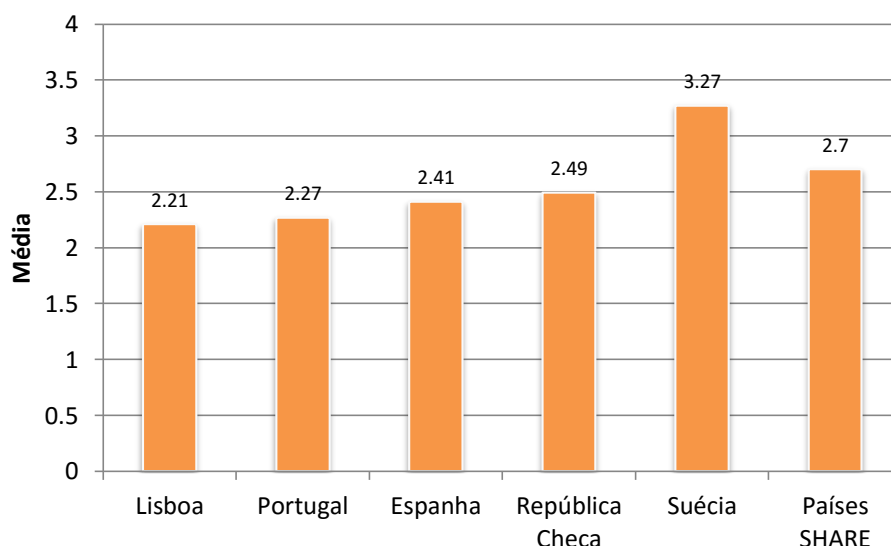
	Lisboa N =339	Portugal N=1306	Espanha N=2212	Rep. Checa N=3963	Suécia N=1344	Países SHARE N =38688
Com grande dificuldade	30,9%	22,4%	18,5%	14,0%	3,4%	13,0%
Com alguma dificuldade	28,7%	35,5%	35,3%	38,4%	13,2%	28,9%
Com alguma facilidade	26,3%	29,8%	30,8%	31,7%	36,4%	32,5%
Facilmente	12,5%	9,4%	14,2%	15,4%	46,8%	24,8%
NS/NR	1,5%	2,9%	1,2%	0,5%	0,2%	0,7%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Questão colocada: Pensando no seu rendimento mensal total e das pessoas que vivem consigo, diria que o dinheiro chega até ao fim do mês...

Amostra de Portugal sem Lisboa: Com grande dificuldade = 21,9%, Com alguma dificuldade = 35,8%, Com alguma facilidade = 30,0%, Facilmente = 9,3%, NS/NR = 3,0%.

Comparando as médias das respostas, verifica-se que, entre os países em análise, Portugal é onde os inquiridos revelam mais dificuldades para conseguir que o dinheiro chegue até ao final do mês. Seguem-se a Espanha e a República Checa, que não diferem entre si e onde a facilidade é maior do que em Portugal, mas menor que na Suécia. A Suécia é o país onde o dinheiro chega com mais facilidade até ao final do mês, sendo a diferença significativa face aos outros países. Não há diferenças entre Lisboa e o resto de Portugal.

Figura 42: Facilidade com que o dinheiro chega até ao fim do mês



Questão colocada: Pensando no seu rendimento mensal total e das pessoas que vivem consigo, diria que o dinheiro chega até ao fim do mês... Escala de respostas: 1 (Com grande dificuldade) 2 (Com alguma dificuldade), 3 (Com alguma facilidade) e 4 (Facilmente).

Lisboa N =339, Portugal N=1306, Espanha N=2212, Rep. Checa N=3963, Suécia N=1344, Países SHARE N =38688.

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 2,27$, $DP = 0,92$.

Lisboa/ Portugal: $t(522,982) = -0,385$, ns.; Portugal/ outros países: $F(3, 8910) = 405,739$, $p \leq 0,001$.

Síntese conclusiva

No conjunto dos 16 países do SHARE, o mais frequente é o dinheiro chegar ao fim do mês com alguma facilidade (32,5%). Em média, gasta-se aproximadamente 411 euros, por mês, com a alimentação em casa; entre os inquiridos que gastam dinheiro com a alimentação fora de casa, verifica-se que gastam cerca de 127 euros por mês e por agregado familiar. Menos de um terço dos seniores europeus consomem legumes, fruta ou carne que cultivam ou produzem, e aqueles que o fazem poupam em média cerca de 100 euros por mês.

Comparando os quatro países, verifica-se que apenas na Suécia é que o mais frequente é o dinheiro chegar até ao final do mês com facilidade. Nos outros três países, o mais frequente é o dinheiro chegar ao final no mês com alguma dificuldade. Para além disso, Portugal é o país onde os inquiridos revelam mais dificuldades para conseguir que o dinheiro chegue até ao final do mês. Seguem-se a Espanha e a República Checa com níveis de dificuldade idênticos entre si, e a Suécia onde os inquiridos revelam não haver qualquer dificuldade.

Portugal e Suécia apresentam gastos idênticos na alimentação, enquanto na República Checa se gasta significativamente menos do que esses dois países, e em Espanha, significativamente mais. Portugal e a Espanha não diferem nas despesas com a alimentação fora de casa e são os países onde estas despesas são maiores. Na Suécia gasta-se menos que nestes dois países, mas mais do que na República Checa. Portugal é o país onde é mais frequente (43,7%) consumir-se legumes, fruta ou carne que são cultivados ou produzidos para consumo próprio. A poupança daí resultante (107 euros) é mais elevada do que na República Checa e na Suécia, mas menos do que em Espanha.

Em Portugal, verifica-se que fora de Lisboa é significativamente mais frequente produzir-se ou cultivar-se alimentos para consumo próprio. No entanto, a poupança que daí resulta não difere entre as duas amostras. É ainda de salientar que em Lisboa a maioria dos seniores refere que é com grande dificuldade que o dinheiro chega até ao fim do mês, embora a diferença face à restante população não seja significativa do ponto de vista estatístico.

PARTE II: REDES INTERPESSOAIS E ACTIVIDADES SOCIAIS

Redes interpessoais, apoio social e transferências financeiras

Redes interpessoais

As redes sociais podem ser entendidas como o conjunto de contactos pessoais que possibilitam, sobretudo em fases mais avançadas da vida, que os indivíduos mantenham a sua identidade social, recebam apoio emocional, ajuda material, serviços, informação e, ainda, estabeleçam novos contactos sociais (Walker, MacBride & Vachon, 1977). E porque possibilitam uma incorporação no sistema de normas, controlo e confiança (Coleman, 1988), apoio social, acesso a informação e a outros recursos (Antonucci & Akiyama, 1995), as redes sociais podem ter uma grande importância para o bem-estar e para a qualidade de vida das pessoas mais velhas (House, Landis & Umberson, 1988; Ryff, 1989; Fernández-Ballesteros, 1998; Phelan, Anderson, Von Faber *et al.*, 2004; Knight & Ricciardelli, 2003; Lacroix & Larson, 2004; Hsu, 2006; Matsubayashi *et al.*, 2006; Wahrendorf, Siegrist & von dem Knesebeck, 2006; Bowling, 2007; Fernández-Ballesteros *et al.*, 2010).

Acresce o facto de a influência benéfica das redes sociais no envelhecimento saudável e bem-sucedido ser reconhecida pelas próprias pessoas em idade mais avançada, nomeadamente quando elas afirmam que “ter família e amigos com quem possam contar” constitui um dos factores essenciais para “envelhecer bem” (Fernández-Ballesteros *et al.*, 2010: 10). Tal autopercepção das pessoas mais velhas sobre o impacto causal da integração social no seu envelhecimento bem-sucedido (Rowe & Kahn, 1998; Sirven & Debrand, 2008) permite, ainda, aludir ao papel que as redes sociais nas quais essas pessoas estão inseridas têm na gestão dos seus sentimentos de solidão e na atenuação dos efeitos negativos (sobretudo do isolamento potencial) inerentes às principais transições (reforma e viuvez) ocorridas em fases tardias das suas vidas (Ferraro, 1984; Li, 2007). É devido a estes dois últimos aspectos que as redes sociais constituem um importante mecanismo de protecção social para as pessoas em idade mais avançada (Lyberaki & Tinios, 2005; Wall *et al.*, 2001).

O SHARE fornece um conjunto de indicadores que possibilitam o conhecimento não só sobre a dimensão e composição das redes interpessoais dos inquiridos, como também sobre o grau de integração nessas mesmas redes, através da frequência de contacto e proximidade residencial, fornecendo assim uma perspectiva integrada e estrutural dos seus relacionamentos. Numa perspectiva mais psicológica, alguns indicadores permitem também avaliar a componente emocional dos laços estabelecidos com os membros considerados mais chegados, bem como a satisfação que os inquiridos sentem com a rede interpessoal em que se inserem.

A fim de restringir e objectivar mais eficazmente a medição dos indicadores relativos à dimensão, bem como à composição e avaliação das redes interpessoais, o SHARE pede aos inquiridos que se reportem apenas às pessoas com quem conversaram durante o ano que antecedeu o inquérito sobre episódios, acontecimentos bons ou maus, problemas pelos quais estavam a passar ou preocupações importantes que pudessem ter. Deste modo, as redes interpessoais contemplam apenas as pessoas que os inquiridos consideram mais próximas emocionalmente ou íntimas, com quem conversam sobre assuntos significativos, em suma, os confidentes.

De seguida, numa perspectiva comparada, iremos analisar a dimensão das redes sociais nas várias populações em análise, a sua composição, a frequência com que os europeus contactam com as pessoas das suas redes, a proximidade residencial e emocional às pessoas da rede, e por último, a satisfação com essas redes.

Dimensão das redes interpessoais

Tal como referido, para se avaliar a dimensão das redes interpessoais, foi pedido aos participantes que recordassem e enumerassem todas as pessoas com quem haviam falado frequentemente sobre assuntos importantes nos últimos 12 meses.

Tendo em conta a formulação restritiva da pergunta, seria expectável à partida que a dimensão das redes se revelasse, em termos gerais, diminuta. Com efeito, em média, os europeus com 50 ou mais anos referem ter pouco mais de duas pessoas com quem se relacionam mais intimamente ($M=2,44$), isto é, com quem falam de assuntos pessoais e importantes, variando as respostas entre o mínimo de zero e o máximo de sete pessoas. Comparativamente, as redes interpessoais dos portugueses apresentam uma dimensão semelhante, embora menor, à dos espanhóis e suecos ($M=2,17$, $2,37$ e $2,59$, respectivamente), enquanto na República Checa as redes tendem a ser mais pequenas ($M=2,03$).

Quando se analisa especificamente os resultados em Portugal, verifica-se que os seniores em Lisboa tendem, em média, a ter redes com maior dimensão comparativamente com a restante população do país. Enquanto os Lisboaetas relatam ter aproximadamente três pessoas nas suas redes interpessoais, os restantes portugueses, à semelhança dos outros países europeus, referem ter apenas duas ($M=2,64$ contra $M=2,15$). É também de assinalar que, enquanto em Lisboa a média do número de pessoas na rede ($M=2,64$) é superior à média europeia ($M=2,44$, $t(500) = 3,666$, $p \leq 0,001$), no resto do país ($M=2,15$) é significativamente inferior à média do SHARE ($t(1578) = -3,316$).

Tabela 64: Dimensão da rede interpessoal

Lisboa/ Portugal: $t(678,498) = -4,653, p \leq 0,001$						
Portugal/ outros países: $F(3, 13715) = 102,772, p \leq 0,001$						
	Lisboa N=501	Portugal N=2080	Espanha N=3570	Rep. Checa N=6118	Suécia N=1951	Países SHARE N=58489
<i>M</i>	2,64	2,17	2,37	2,03	2,59	2,44
<i>DP</i>	1,87	1,43	1,51	1,31	1,51	1,57

0 (*Mínimo*); 7 (*Máximo*).

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 2,15, DP = 1,40$.

No entanto, é em Lisboa que a maior a percentagem de inquiridos, 8,5%, que refere não ter qualquer pessoa emocionalmente próxima com quem conversar sobre assuntos importantes, valor que é significativamente superior ao observado na restante população portuguesa que soma 3,2%. Este valor em Portugal é idêntico ao de Espanha (3,9%). Comparativamente a Suécia apresenta uma percentagem inferior de inquiridos que referem não ter nenhum relacionamento significativo (2,7%), inversamente ao que ocorre na República Checa, onde se verifica o valor mais elevado (5,0%). É ainda de assinalar que, enquanto em Lisboa a proporção de inquiridos que refere ter pessoas próximas não difere da observada no conjunto dos 16 países do SHARE, no resto de Portugal há significativamente mais inquiridos do que no conjunto dos países do SHARE, que afirmam ter relações de proximidade (Binomial com $p \leq 0,001$).

Tabela 65: Ausência de pessoas emocionalmente próximas nas redes interpessoais.

Lisboa/ Portugal: $\chi^2(1) = 30,855, p \leq 0,001$						
Portugal/ outros países: $\chi^2(3) = 52,382, p \leq 0,001$						
	Lisboa N=501	Portugal N=2018	Espanha N=3570	Rep. Checa N=6118	Suécia N=1951	Países SHARE N=58489
Tem pessoas na rede	91,5%	96,5%	96,1%	95,0%	97,3%	94,5%
Não tem pessoas na rede	8,5%	3,5%	3,9%	5,0%	2,7%	5,5%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Amostra de Portugal sem Lisboa: Tem pessoas na rede = 96,8%, Não tem pessoas na rede = 3,2%.

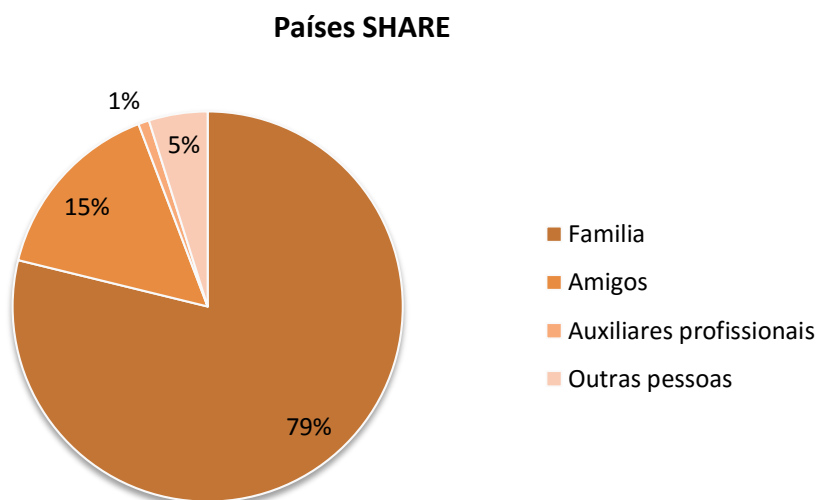
Composição da rede interpessoal

A composição das redes interpessoais refere-se ao tipo de relação ou laço que existe entre os inquiridos e as pessoas de quem são emocionalmente mais próximos, isto é, como referido, com quem falaram sobre assuntos mais pessoais e importantes nos últimos 12 meses. Globalmente, verifica-se que no conjunto dos 16 países que constituem o SHARE, essas redes são constituídas predominantemente por familiares (79%). Entre os não familiares predominam os amigos (15%), seguindo-se outras pessoas que não são consideradas amigas, apesar da proximidade,⁵ já com pouca

⁵ Como por exemplo, vizinhos, ex companheiros(as), enteados(as), padres ou outros clérigos.

expressão (5%) e os auxiliares profissionais,⁶ que são quase inexistentes (1%) a assumirem esse papel de confidentes.

Figura 43: Composição das redes sociais nos 16 países do SHARE



Embora a ordem de importância dos principais grupos que integram as redes, i.e., a família e os amigos, seja igual entre os quatro países, existem diferenças a assinalar. Em comparação com os inquiridos das restantes nacionalidades em análise, verifica-se que Portugal é o país onde a família assume uma maior relevância na composição das redes interpessoais dos inquiridos (88%), enquanto a Suécia é o país com menos familiares nas redes (73%). No meio ficam a Espanha e a República Checa (81% e 82%, respectivamente), que embora difiram de Portugal e da Suécia, no que respeita à percentagem de familiares nas redes, não diferem entre si. Com os amigos verifica-se o oposto do que se observou com os familiares. Portugal é o país onde os inquiridos declaram ter menos amigos nas suas redes (7%), por oposição à Suécia (19%) onde existe maior proporção de relações de amizade. Mais uma vez não existem diferenças nas proporções de amigos entre Espanha e a República Checa (14% e 13%), que ficam no meio, com mais amigos que em Portugal e menos que na Suécia. No que de prende com os profissionais que dão apoio aos inquiridos, não existem diferenças a assinalar. Por último, a única diferença significativa que existe relativamente às proporções de outras pessoas nas redes sociais, é entre a Espanha e a Suécia, no sentido de na Suécia haver mais (4% e 7% respectivamente).

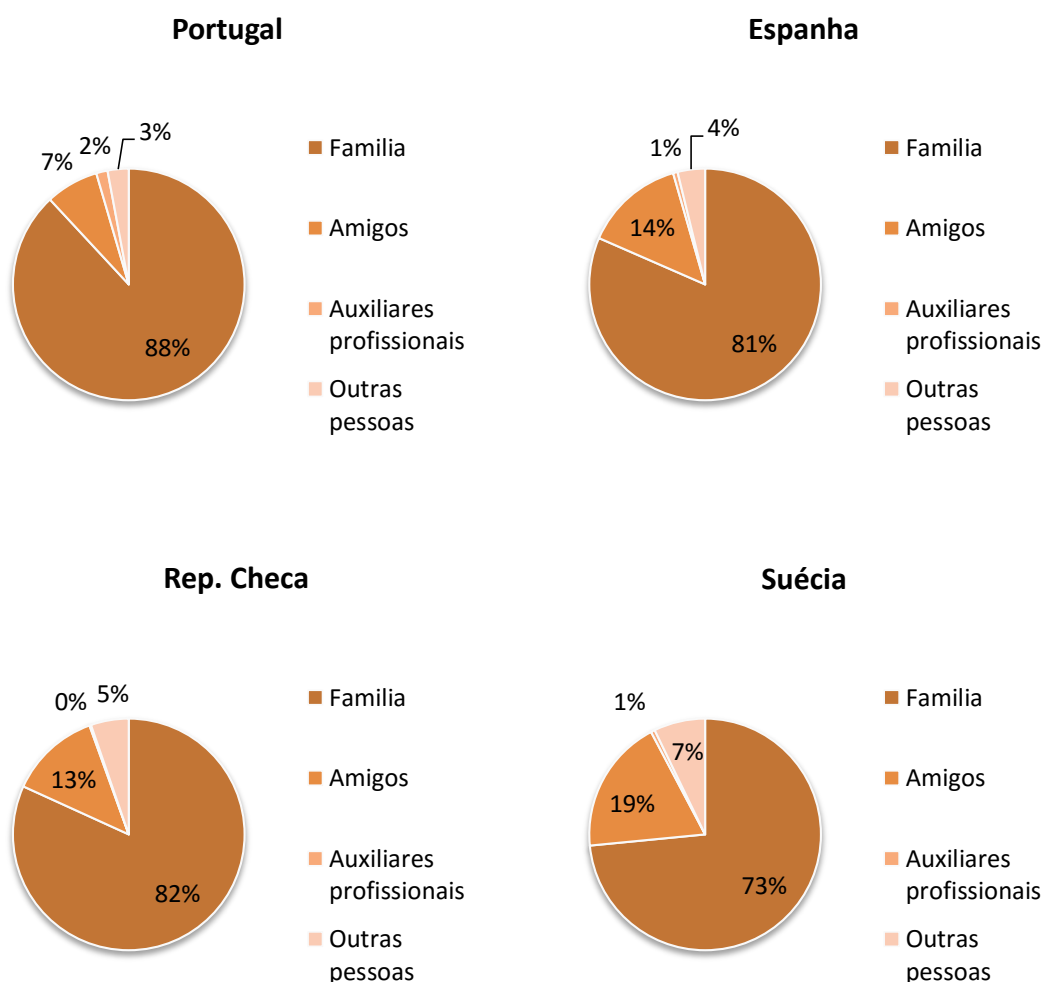
⁶ Tais como membros de instituições religiosas, empregadas domésticas, prestadores de cuidados ao domicílio, terapeutas ou outros auxiliares profissionais.

Tabela 66: Média da percentagem de familiares, amigos, auxiliares profissionais e de outras pessoas nas redes sociais.

Familiares						
Lisboa/ Portugal: $t(672,909) = 6,097, p \leq 0,001$						
Portugal/ outros países: $F(3, 13045) = 43,334, p \leq 0,001$						
	Lisboa N =461	Portugal N=2002	Espanha N=3419	Rep. Checa N=5732	Suécia N=1896	Países SHARE N =55602
<i>M</i>	79,77	88,09	81,55	81,80	73,46	78,82
<i>DP</i>	30,31	26,94	31,68	32,22	32,90	31,79
Amigos						
Lisboa/ Portugal: $t(713,466) = -5,019, p \leq 0,001$						
Portugal/ outros países: $F(3, 13045) = 39,152, p \leq 0,001$						
	Lisboa N =461	Portugal N=2002	Espanha N=3419	Rep. Checa N=5732	Suécia N=1896	Países SHARE N =55602
<i>M</i>	13,30	7,39	13,99	12,69	18,81	15,41
<i>DP</i>	23,30	21,20	27,76	27,68	28,29	27,67
Auxiliares profissionais						
Lisboa/ Portugal: $t(598,448) = -1,557, ns.$						
Portugal/ outros países: $F(3, 13045) = 3,574, ns.$						
	Lisboa N =461	Portugal N=2002	Espanha N=3419	Rep. Checa N=5732	Suécia N=1896	Países SHARE N =55602
<i>M</i>	0,74	1,58	0,63	0,22	0,56	0,90
<i>DP</i>	5,79	12,15	6,68	4,21	6,03	7,52
Outras pessoas						
Lisboa/ Portugal: $t(623,266) = -2,991, ns.$						
Portugal/ outros países: $F(3, 13045) = 11,795, p \leq 0,001$						
	Lisboa N =461	Portugal N=2002	Espanha N=3419	Rep. Checa N=5732	Suécia N=1896	Países SHARE N =55602
<i>M</i>	6,19	2,93	3,83	5,29	7,17	4,87
<i>DP</i>	19,09	13,50	15,37	18,36	19,98	16,61

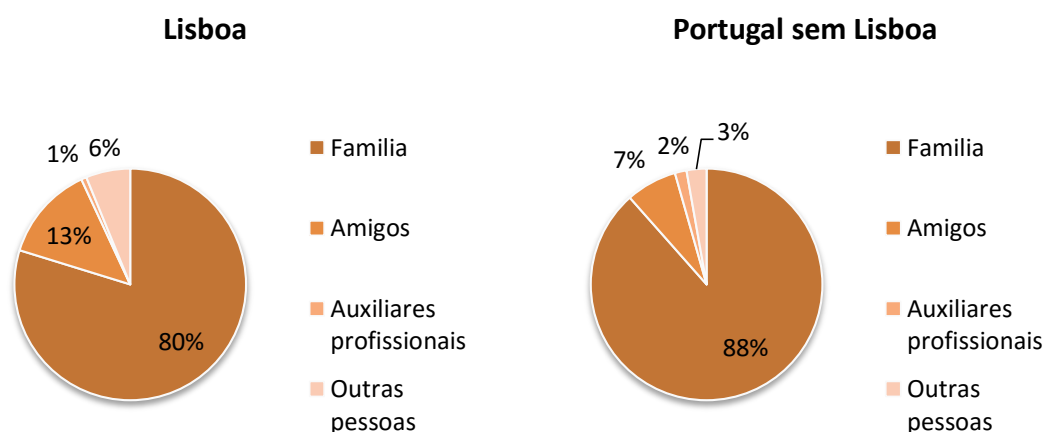
Amostra de Portugal sem Lisboa: Familiares: $M = 88,47, DP = 26,71$; Amigos: $M = 7,12, DP = 21,06$; Auxiliares profissionais: $M = 1,62, DP = 12,37$; Outras pessoas: $M = 2,78, DP = 13,16$.

Figura 44: Composição das redes interpessoais em Portugal, Espanha, República Checa e Suécia.



Especificamente em Portugal, quer em Lisboa, quer no resto do país, a composição das redes segue o mesmo padrão observado no conjunto dos países do SHARE, observando-se uma predominância da família (80% e 88%, respectivamente). Contudo, em Lisboa as redes apresentam um menor peso da família a favor das relações de amizade comparativamente com o resto do país (13% e 7%), não se verificando diferenças significativas no que respeita à presença dos auxiliares profissionais ou de outras pessoas que pertencem às redes interpessoais. Note-se que, em Lisboa, o valor dos familiares e dos amigos é praticamente o mesmo que no conjunto do SHARE. A diferença face ao SHARE está no resto do país.

Figura 45: Composição das redes interpessoais em Lisboa e em Portugal sem Lisboa



Frequência do contacto

A frequência com que os inquiridos contactam cada um dos membros da rede interpessoal referidos, tendo como espaço temporal o último ano, compreendem não só os encontros cara a cara em pessoa, como também os contactos por telefone, e-mail, SMS ou outros meios. As respostas foram dadas numa escala de sete pontos, onde 1 significa diariamente e 7 nunca.

No conjunto dos países do SHARE, a esmagadora maioria dos inquiridos (82%) refere contactar diariamente com algum membro da sua rede interpessoal. A análise comparativa entre países revela que a frequência do contacto mais elevada é observada em Portugal e em Espanha, sem diferenças significativas entre ambos (92,7% e 90,0%, respectivamente). A frequência de contacto também é similar entre a República Checa e a Suécia, sendo que nestes dois países, o contacto é significativamente menos frequente que nos dois primeiros (83,6% e 75,2%). Dentro de Portugal, os inquiridos de Lisboa apresentam uma frequência de contacto igual ao resto do país.

Tabela 67: Frequência do contacto com os membros da rede social com quem mais se contacta.

	Lisboa N =435	Portugal N=1879	Espanha N=3173	Rep. Checa N=5299	Suécia N=1836	Países SHARE N =52380
Diariamente	92,5%	92,7%	90,0%	83,6%	75,2%	82,0%
Várias vezes por semana	5,6%	5,2%	6,6%	10,2%	17,6%	11,2%
Cerca de uma vez por semana	0,6%	1,7%	2,1%	4,2%	4,2%	4,2%
Aproximadamente de duas em duas semanas	0,1%	0,1%	0,4%	1,2%	1,7%	1,3%
Cerca de uma vez por mês	0,0%	0,2%	0,1%	0,7%	0,5%	0,7%
Menos de uma vez por mês	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%
Nunca	0,1%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,1%
NS/NR	1,1%	0,1%	0,4%	0,0%	0,6%	0,3%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Lisboa/ Portugal: $t(1951) = 0,279, ns.$						
Portugal/ outros países: $F(3, 12543) = 69,268, p \leq 0,001$						
<i>M</i>	1,07	1,10	1,15	1,26	1,34	1,28
<i>DP</i>	0,32	0,40	0,55	0,68	0,71	0,71

Questão colocada: Durante os últimos doze meses, com que frequência contactou com [nome da pessoa] pessoalmente, por telefone ou por correio?

Escala de respostas onde 1= Diariamente, 2= Várias vezes por semana, 3= Cerca de uma vez por semana, 4= Aproximadamente de duas em duas semanas, 5= Cerca de uma vez por mês, 6 = Menos de uma vez por mês, 7 = Nunca.

Amostra de Portugal sem Lisboa: Diariamente= 92,7%, Várias vezes por semana= 5,2%, Cerca de uma vez por semana=1,8%, Aproximadamente de duas em duas semanas= 0,1%, Cerca de uma vez por mês= 0,2%, Menos de uma vez por mês= 0%, Nunca =0%, NS/NR=0%. $M = 1,10, DP = 0,40.$

Proximidade

Um dos factores que pode contribuir para a manutenção de redes interpessoais e frequência de contacto, sobretudo presencial, refere-se à distância geográfica a que os inquiridos se encontram das pessoas significativas com quem se relacionam. Nesse sentido, foi questionado a que distância viviam de cada uma dessas pessoas, com base numa escala de oito pontos, onde 1 significa que vive na mesma casa e 8, que vive a mais de 500 quilómetros de distância da sua residência.

Como seria de esperar, a análise dos dados mostra que no conjunto dos países do SHARE (65%), assim como em Lisboa e nos quatro países em análise, a maioria dos participantes refere que as pessoas mais chegadas moram na mesma casa. Com uma proporção muito inferior, a segunda resposta mais frequente é morarem a menos de um quilómetro de distância, variando as respostas entre os 9,8% na República Checa e os 14,6% em Espanha, observando-se 11,9% no total dos países do SHARE.

Em média, entre Portugal e Espanha não se verificam diferenças significativas, sendo nestes dois países que os membros das redes interpessoais se encontram mais próximos dos inquiridos ($M = 1,62$ e $1,82$, respectivamente). Contrariamente, a Suécia é

o país onde os membros das redes moram mais longe ($M=2,35$), explicado pelo facto de as redes neste país se basearem menos em relações familiares. No meio fica a República Checa ($M=1,86$), onde os membros da rede moram mais longe do que em Portugal e Espanha, mas mais perto que na Suécia.

Adicionalmente e especificamente sobre Portugal, verifica-se que em Lisboa os membros das redes interpessoais dos inquiridos tendem a morar significativamente mais longe do que o que acontece no resto do país ($M=2,02$ contra $1,60$, respectivamente), devido também, como referido, à composição dessas redes tender a ser um pouco mais diversificada e menos baseada na família.

Tabela 68: Proximidade residencial dos membros mais chegados da rede social.

	Lisboa N=453	Portugal N=1923	Espanha N=3229	Rep. Checa N=5398	Suécia N=1876	Países SHARE N=53506
Na mesma casa	65,0%	77,8%	68,6%	68,6%	58,1%	64,6%
No mesmo edifício	6,2%	3,2%	3,8%	5,4%	2,1%	5,1%
A menos de 1 Km	9,6%	9,9%	14,6%	9,8%	13,0%	11,9%
Entre 1 e 5 Km	4,6%	2,6%	6,1%	7,6%	9,9%	8,4%
Entre 5 e 25 Km	8,3%	3,5%	3,7%	5,9%	9,5%	6,0%
Entre 25 e 100 Km	4,8%	0,6%	1,6%	1,4%	3,8%	2,2%
Entre 100 e 500 Km	0,1%	1,9%	0,3%	0,9%	1,4%	0,9%
A mais de 500 Km	0,7%	0,3%	0,8%	0,3%	1,5%	0,5%
NS/NR	0,8%	0,1%	0,5%	0,2%	0,8%	0,5%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Lisboa/ Portugal: $t(631,105) = -5,085, p \leq 0,001$						
Portugal/ outros países: $F(3, 12764) = 56,171, p \leq 0,001$						
<i>M</i>	2,02	1,62	1,82	1,86	2,35	1,98
<i>DP</i>	1,65	1,36	1,41	1,46	1,83	1,55

Questão colocada: Onde vive [Primeiro nome da pessoa na lista]?

Escala de respostas onde 1= Na mesma casa, 2= No mesmo edifício, 3= A menos de 1 quilómetro de distância, 4= Entre 1 e 5 quilómetros de distância, 5= Entre 5 e 25 quilómetros de distância, 6 = Entre 25 e 100 quilómetros de distância, 7 = Entre 100 e 500 quilómetros de distância, 8 = A mais de 500 quilómetros de distância.

Amostra de Portugal sem Lisboa: Na mesma casa= 78,4%, No mesmo edifício= 3,1%, A menos de 1 quilómetro de distância=9,9%, Entre 1 e 5 quilómetros de distância= 2,5%, Entre 5 e 25 quilómetros de distância= 3,3%, Entre 25 e 100 quilómetros de distância= 0,4%, Entre 100 e 500 quilómetros de distância= 2,0%, A mais de 500 quilómetros de distância= 0,3%, NS/NR= 0,0%. $M = 1,60, DP = 1,35$.

Satisfação com a rede social

Feita a caracterização objectiva das redes interpessoais dos seniores, importa agora fazer uma aproximação ao modo como são percebidas e vivenciadas, desde logo

quanto ao grau de satisfação que os inquiridos reportam relativamente ao relacionamento que mantêm com as pessoas que pertencem à sua rede, mas também sobre o grau de proximidade emocional com alguns desses elementos e, por oposição, a avaliação que fazem da ausência de relacionamentos próximos para quem não os tem. O indicador de satisfação resulta da média de cada uma das respostas a estas duas perguntas e quanto maior a pontuação, maior a satisfação com a rede social.

Em termos globais, isto é, tendo em conta todos os países constitutivos do SHARE, verifica-se que os inquiridos referem estar muito satisfeitos com as suas redes sociais ($M=8,74$). Comparando Portugal com os outros três países em análise observa-se, que o grau de satisfação dos portugueses com as suas redes interpessoais apenas é superado pelos Suecos ($M=8,80$ e $M=9,07$, respectivamente), mas essa diferença não é estatisticamente significativa. Num segundo grupo, os inquiridos de Espanha e da República Checa tendem a estar menos satisfeitos com os seus relacionamentos ($M=8,82$ e $M=8,81$, respectivamente), não sendo também estes valores significativamente diferentes entre si mas diferentes dos dois primeiros países.

Especificamente em Portugal, observa-se que não existem diferenças entre a satisfação dos Lisboetas ($M=8,79$) e a dos restantes portugueses. Embora os inquiridos de Lisboa tenham relatado redes maiores do que as dos outros portugueses, e de acordo com os dados de estudos anteriores (e.g., Abuladze & Sakkeus, 2013), a dimensão da rede parece ser independente da satisfação manifestada.

Tabela 69: Nível de satisfação com a rede social.

	Lisboa/ Portugal: $t(2029) = 1,550, ns$ Portugal/ outros países: $F(3, 13331) = 31,405, p \leq 0,001$					
	Lisboa N=475	Portugal N=2031	Espanha N=3433	Rep. Checa N=5951	Suécia N=1920	Países SHARE N=57066
<i>M</i>	9,07	8,80	8,82	8,81	9,07	8,74
<i>DP</i>	1,40	1,48	1,47	1,70	1,43	1,51

Questões colocadas: De uma forma geral, qual o seu grau de satisfação com a relação que teve com a pessoa/relações que teve com as pessoas de quem acabámos de falar?

Indicou que não tem ninguém com quem falar sobre assuntos importantes e que não há ninguém que seja importante para o(a) senhor(a) por qualquer outro motivo. Numa escala de 0 a 10, em que 0 significa que está extremamente insatisfeito e em que 10 significa que está extremamente satisfeito, qual o seu grau de satisfação com essa situação?

Escala de respostas: 0 (*Completamente insatisfeito*); 10 (*Completamente satisfeito*).

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 8,79, DP = 1,48$.

O grau de proximidade emocional que os inquiridos se sentem relativamente ao membro da rede que lhes é mais chegado foi também avaliado. As respostas foram dadas numa escala de quatro pontos, em que 1 significa pouco próximo e 4 extremamente próximo. Consequentemente, quanto mais elevada a pontuação maior o grau de proximidade emocional.

Na generalidade, a esmagadora maioria dos participantes do conjunto do SHARE afirma sentir-se extremamente próximo (56,3%), ou muito próximo (36,9%) dessa pessoa. Em média, o grau de proximidade em Portugal (M=3,65) não se distingue do que ocorre em Espanha (M=3,61) e na República Checa (M=3,57). Já a Suécia é o país onde o grau de proximidade emocional é menor (M=3,49), sendo significativamente inferior ao de todos os outros países em análise. Em Portugal, o grau de proximidade emocional ao membro mais chegado da rede é significativamente menor em Lisboa (M=3,45) do que no resto do país.

Tabela 70: Grau de proximidade emocional ao membro da rede mais chegado.

	Lisboa N=451	Portugal N=1920	Espanha N=3220	Rep. Checa N=5392	Suécia N=1869	Países SHARE N=53382
Pouco próximo(a)	0,9%	0,3%	0,8%	0,5%	0,5%	0,9%
Próximo(a)	8,6%	5,6%	1,5%	6,5%	6,7%	5,9%
Muito próximo(a)	34,8%	23,2%	33,0%	28,6%	35,8%	36,9%
Extremamente próximo(a)	55,7%	70,9%	64,7%	64,4%	57,0%	56,3%
NS/NR	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Lisboa/ Portugal: $t(676,433) = 6,671, p \leq 0,001$						
Portugal/ outros países: $F(3, 12780) = 31,240, p \leq 0,001$						
<i>M</i>	3,45	3,65	3,61	3,57	3,49	3,49
<i>DP</i>	0,69	0,60	0,56	0,64	0,65	0,65

Questão colocada: Quão próximo(a) se sente de [nome da pessoa]?

Escala de respostas onde 1= Pouco próximo(a), 2= Próximo(a), 3= Muito próximo(a), 4= Extremamente próximo(a).

Amostra de Portugal sem Lisboa: Pouco próximo= 0,3%, Próximo= 5,4%, Muito próximo= 22,6%, Extremamente próximo= 71,7%, NS/NR= 0,0%. $M = 3,66, DP = 0,59$.

Finalmente, quanto aos inquiridos que relataram não ter ninguém que lhes seja próximo emocionalmente, verifica-se que, contrariamente ao que se poderia pensar, de uma maneira geral, a ausência de relações interpessoais não é experienciada de forma negativa. Em média, os europeus com 50 anos ou mais, sem redes interpessoais, afirmam não estar insatisfeitos com essa situação (M=6,77). Embora os portugueses revelem estar satisfeitos com a ausência de relações próximas (M=5,27), é em Espanha que os inquiridos demonstram um maior nível de satisfação com a ausência desse tipo de relacionamentos (M=7,79), sendo significativamente superior ao observado em Portugal e na República Checa (M=6,55). A Suécia é o segundo país onde o nível de satisfação é maior (M=6,66), no entanto, a diferença não é significativa face às outras populações analisadas. Especificamente em Portugal, os Lisboetas revelam um nível de satisfação negativo (M=4,72), embora a diferença não seja significativa face à restante população portuguesa.

Tabela 71: Nível de satisfação com a rede social vazia.

Lisboa/ Portugal: $t(42) = 6,671, ns.$						
Portugal/ outros países: $F(3, 576) = 18,142, p \leq 0,001$						
	Lisboa N =18	Portugal N=44	Espanha N=140	Rep. Checa N=350	Suécia N=46	Países SHARE N =2283
<i>M</i>	4,72	5,27	7,79	6,55	6,66	6,77
<i>DP</i>	2,99	2,91	1,81	3,19	3,22	3,00

Questão colocada: Indicou que não tem ninguém com quem falar sobre assuntos importantes e que não há ninguém que seja importante para o(a) senhor(a) por qualquer outro motivo. Numa escala de 0 a 10, em que 0 significa que está extremamente insatisfeito e em que 10 significa que está extremamente satisfeito, qual o seu grau de satisfação com essa situação?

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 5,30, DP = 2,90.$

Para avaliar em que medida os europeus confiam nas outras pessoas, foi perguntado se a maior parte das pessoas é de confiança ou se não se pode confiar nos outros. As respostas foram dadas numa escala de 0 a 10, onde 0 significa que não se pode confiar nas pessoas e 10 significa que a maior parte das pessoas é de confiança. Assim, valores iguais ou superiores a 5 indicam confiança nos outros e valores iguais ou superiores a 8 indicam elevados níveis de confiança.

No conjunto total dos países do SHARE, assim como nos quatro países em análise e também em Lisboa, em média, os inquiridos revelam relativamente baixos níveis de confiança nas outras pessoas. Entre Portugal e Espanha, não existem diferenças nos níveis de confiança e são os dois países onde embora se confie, se confia menos ($M=5,37$ e $5,04$, respectivamente), situando-se na fronteira. A Suécia é o país onde mais se confia ($M=6,48$). Embora o nível de confiança não chegue a ser elevado, a diferença é significativa face a Portugal e Espanha. No meio fica a República Checa ($M=5,42$), que não se diferencia dos outros países em análise. Em Lisboa ($M=5,25$), assim como no resto do país, a pontuação média pouco ultrapassa os cinco pontos, indicando que confiam pouco nas outras pessoas.

Tabela 72: Confiança nas outras pessoas.

Lisboa/ Portugal: $t(1988) = 2,317, ns.$						
Portugal/ outros países: $F(3, 8418) = 25,156, p \leq 0,001$						
	Lisboa N =471	Portugal N=1990	Espanha N=1755	Rep. Checa N=4607	Suécia N=70	Países SHARE N =36935
<i>M</i>	5,25	5,37	5,04	5,42	6,48	5,27
<i>DP</i>	2,66	2,36	2,49	2,30	2,41	2,43

Questão colocada: Agora, gostaria de lhe fazer uma pergunta sobre a forma como vê as outras pessoas. Falando no geral, diria que a maior parte das pessoas é de confiança ou que não se pode confiar nos outros?

Escala de respostas onde 0 (*Não se pode confiar nas pessoas*); 10 (*A maior parte das pessoas é de confiança*).

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 5,37, DP = 2,34.$

Síntese conclusiva

As redes interpessoais dos europeus com 50 ou mais anos, tendo em conta os critérios metodológicos adoptados pelo SHARE para a sua definição, são tendencialmente pequenas, sendo, em média, constituídas por apenas duas pessoas e compostas maioritariamente por familiares. Portugal é o país com mais familiares e menos amigos na composição das redes, enquanto na Suécia se observa o oposto. Em compensação Portugal e Espanha são os países onde a frequência do contacto é maior e onde as pessoas mais chegadas moram mais perto. No que se refere à satisfação com as redes, são os portugueses e os suecos quem manifestam maior satisfação.

Embora as redes portuguesas sejam caracterizadas por um elevado número de familiares em detrimento do número de amigos, verificam-se grandes diferenças entre Lisboa e o resto do país conforme os estudos sobre a metrópole de Cabral, Silva e Saraiva (2008). Em Lisboa as redes interpessoais tendem a ser maiores e, em termos relativos comparativamente com o resto do país, mais diversificadas com a presença de mais amigos, embora também se observe mais pessoas sozinhas. A distância percebida pelos inquiridos relativamente às pessoas mais chegadas tende a ser maior, tanto física como emocionalmente. Para além disso, há mais pessoas desprovidas de quaisquer relacionamentos interpessoais de proximidade e, embora os inquiridos que têm redes sociais contactem com mais pessoas, as pessoas mais chegadas moram mais longe e o grau de proximidade emocional é menor do que no resto do país. Ainda assim, não há diferença no nível de satisfação que os Lisboetas e os restantes portugueses manifestam com as suas relações interpessoais, quer entre os que têm com quem falar, quer entre aqueles que não têm.

O estudo de Abuladze e Sakkeus (2013) que utiliza dados da quarta vaga do SHARE mostra, de uma maneira geral, que as pessoas com idade mais avançada e com mais limitações nas atividades do dia-a-dia tendem a ter redes interpessoais mais pequenas. Com efeito, os inquiridos com idades entre os 50 e 64 anos revelaram ter mais pessoas nas suas redes interpessoais do que os que têm 80 ou mais anos. Relativamente à composição da rede, verifica-se que a maioria dos respondentes tem pelo menos um familiar na rede e que a proporção de membros da família, tais como cônjuges, irmãos e pais, diminui com o avançar da idade, tendendo a ser em parte substituídos pelos filhos e os netos. Para além disso, os homens tendem a ter menos familiares nas redes do que as mulheres e os inquiridos que estão casados ou em união de facto tendem a ter redes compostas por mais familiares, do que os inquiridos que revelam outros estados civis. Os amigos também vão diminuindo com o avançar da idade, variando a quantidade de amigos de acordo com o género, estado civil e nível de instrução: os homens e para os casados tendem a ter menos amigos, assim como para os inquiridos com níveis de educação mais baixos. O contacto com os membros

da rede é assim mais frequente entre as mulheres e as pessoas com níveis de educação mais elevados, do que entre os homens e as pessoas menos escolarizadas. À escala europeia Portugal tem níveis de educação baixos o que, como foi visto, se reflecte em redes com reduzido número de amigos.

Tal como no nosso estudo, em termos gerais, a satisfação com a rede interpessoal tende a ser elevada, mesmo entre os inquiridos com redes mais pequenas, ou com menor contacto entre os membros da rede. Segundo Abuladze e Sakkeus (2013), isto sugere que melhores resultados nos indicadores psicológicos, nem sempre estão ligados a melhores resultados nos indicadores mais estruturais (i.e. na quantidade de pessoas que compõem a rede, distancia entre os membros da rede e frequência do contacto). Outros estudos que têm vindo a ser publicados também com dados da quarta vaga do SHARE mostram que embora os europeus mais idosos mantenham laços pessoais chegados com duas a três pessoas, quase seis por cento relatam não ter nenhum confidente (Litwin & Stoeckel, 2014), o que revela uma percentagem algo significativa de pessoas que vivem em situação de isolamento e de solidão (Shiovitz-Ezra, 2013). As pessoas mais idosas que não têm confidentes, são as mais sós e o factor que mais as protege da solidão é ter o cônjuge ou o companheiro como confidente (Shiovitz-Ezra, 2013).

A investigação mostra ainda que as pessoas com menos rendimentos não compensam a falta deste recurso procurando estabelecer mais laços com familiares e amigos (Angelini & Laferrère, 2013) e que a integração social está positivamente correlacionada com a perceção subjectiva da saúde física; isto é, quem tem redes interpessoais maiores, avalia o seu estado de saúde mais positivamente do que as pessoas com redes de menor dimensão (Deindl, Hank & Brandt, 2013).

Por último, verifica-se que os europeus não possuem níveis de confiança elevados. Dos quatro países em análise, em Portugal e Espanha confia-se menos do que na Suécia, que é o país onde se confia mais, embora o nível de confiança também seja reduzido. A República Checa não se diferencia dos restantes países analisados.

Apoio social

Intimamente ligado às redes interpessoais está o apoio social, que pode traduzir-se de diferentes modos, desde a prestação de conselhos ou relações de confiança (apoio emocional), até a trocas materiais, financeiras ou outras, assim como ajudar em tarefas (apoio instrumental). Neste sentido, compreende-se que a dimensão das redes seja um dos determinantes do bem-estar (Cornwell, 2009), uma vez que favorecem a obtenção de apoio, constituindo um importante factor de protecção social contra as situações de isolamento e de vulnerabilidade, a que os indivíduos estão potencialmente sujeitos com o avançar da idade (Mauritti, 2004; Gray, 2009). Neste

sentido, o apoio social não pode ser visto apenas como um assunto da esfera privada, na medida em que as políticas sociais adaptadas às necessidades das famílias são vitais para promover a coesão social e para o funcionamento das economias e das trocas intergeracionais (Attias-Donfut, Ogg, & Wolff, 2005).

Num estudo onde compararam os dados das duas primeiras vagas do SHARE, Attias-Donfut, Ogg e Wolff (2008), concluem que os europeus mais idosos desempenham, depois de entrarem na reforma, um papel crucial nas economias domésticas cuidando e dando apoio não só aos membros das suas famílias, mas também a outros elementos das suas redes sociais. No entanto, os autores salientam também a importância de um apoio profissional, que deve ir sendo introduzido, de uma forma flexível, com o avançar da idade destes cuidadores. Referem que, se estes serviços não forem sendo implementados em consonância com as necessidades crescentes, pode ser posta em risco a saúde precisamente desses cuidadores mais velhos, levando por conseguinte à perda da sua própria autonomia, o que agrava ainda mais a necessidade de serviços de cuidados profissionais.

Os resultados das primeiras vagas do SHARE mostraram que as pessoas mais idosas estão no centro de redes complexas de intercâmbio, dando e recebendo apoio no seio das famílias (Albertini, Kohli & Vogel, 2007). Na generalidade dos países, as avós europeias, por exemplo, continuam a estar profundamente envolvidas em cuidar dos netos (Hank & Buber, 2009). Com a entrada na reforma e com exceção dos cuidados, a ajuda prestada pelos mais idosos tende a diminuir, para passarem a ser eles os destinatários das transferências familiares (Attias-Donfut, Ogg, & Wolff, 2008). Por outro lado, as diferenças que se observaram entre os países do SHARE, na regularidade das transferências e na intensidade das redes de apoio, revelaram estar ligadas aos padrões de convivência intergeracionais e à proximidade residencial entre os elementos das redes de apoio (Attias-Donfut et al., 2008).

No SHARE é assumido que algumas das mais importantes formas de entajuda dos europeus com 50 ou mais anos consistem na prestação de cuidados pessoais, na ajuda nas tarefas do dia-a-dia e em tomar conta dos netos. Embora a literatura distinga diferentes tipos de apoio, o inquérito do SHARE aborda apenas o apoio instrumental. As questões focam-se essencialmente no apoio recebido e prestado a pessoas que não coabitam e que coabitam com os inquiridos. Para além disso, é também recolhida informação sobre se o apoio é proveniente de, ou prestado a, pessoas das redes interpessoais dos inquiridos, sendo também avaliada a frequência com que ocorre o apoio, inclusivamente no que se refere a tomar conta dos netos. Desta forma, o SHARE recolhe informação apenas sobre o apoio dado ou recebido por parte de familiares, amigos ou vizinhos, não incluindo portanto o apoio prestado por profissionais. É sobre estes aspectos do apoio social que serão estabelecidas a seguir as comparações entre as populações em estudo.

Apoio instrumental recebido e prestado a pessoas com quem não coabitam

Os cuidados recebidos por parte de pessoas que não coabitam com os inquiridos referem-se a ajudas de familiares, amigos ou vizinhos nos cuidados pessoais do próprio ou do cônjuge, ou em tarefas domésticas. Por outro lado, procurou-se também saber em que medida os participantes do SHARE prestam, eles próprios, assistência a outras pessoas, que não moram com eles, ajudando no mesmo tipo de cuidados e tarefas. Para tal, foi-lhes perguntado se durante o último ano: (i) haviam recebido este tipo de apoio e da parte de quem (ii) se haviam prestado este tipo de apoio e a quem. As respostas dos participantes foram anotadas e posteriormente recodificadas numa escala ordinal onde 1= Zero pessoas, 2 = Uma pessoa, 3 = Duas pessoas e 4 = Três pessoas ou mais.

Em termos globais, os dados revelam que a grande maioria dos inquiridos não recebeu ajuda vinda de fora do seu agregado familiar (79,8%), nem prestou assistência a outras pessoas que não coabitam com eles (75,6%). Quando se compara os quatro países em análise, verifica-se que é em Portugal e em Espanha onde as pessoas com 50 ou mais anos recebem ajuda de menos pessoas com quem não coabitam (87,7% e 84,5%, respectivamente não recebem ajuda). Por outro lado, a República Checa é o país onde mais pessoas prestam este tipo de cuidados aos inquiridos. Note-se que 9,6% dos checos refere receber ajuda de duas pessoas e 6,3% de três pessoas ou mais. Já em Portugal só 3,6% recebem ajuda de duas pessoas e apenas 1% recebe ajuda de três pessoas ou mais. A Suécia situa-se numa posição intermédia, com os inquiridos a receber ajuda de menos pessoas do que na República Checa, mas de mais pessoas do que em Portugal, não se diferenciando significativamente de Espanha.

Relativamente à prestação de apoio por parte dos inquiridos a pessoas com quem não coabitam, verifica-se, mais uma vez, que entre Portugal e Espanha não há diferenças significativas, sendo os dois países onde os participantes prestam apoio a menos pessoas (89,2% e 85,2% respectivamente não prestam ajuda). Por outro lado, a Suécia é o país onde, em média, os participantes do SHARE prestam apoio a um maior número de pessoas (apenas 61% não presta ajuda). Na República Checa, os participantes prestam apoio a significativamente mais pessoas do que em Portugal e em Espanha, mas a menos se compararmos com a Suécia (68,5% dos checos não prestam ajuda).

Por último, falta referir que apenas entre os suecos, o número de pessoas a quem os inquiridos prestam apoio ($M=0,57$), é superior ao número de pessoas que ajudam os inquiridos ($M=0,35$). Entre os portugueses, os espanhóis e os checos acontece o oposto.

Especificamente em Portugal, e à semelhança do que se passa na restante população, em Lisboa, a grande maioria das pessoas refere não ter recebido ajuda (83,3%), não se observando tão poucas diferenças relativamente ao número médio de

peças de fora que prestam cuidados pessoais ou ajudam os inquiridos nas tarefas doméscas. Por outro lado, no que se refere a proporcionar apoio, embora a maioria dos Lisboaetas não preste apoio a outras pessoas (75,1%), apoiam ainda assim bastante mais pessoas ($M=0,32$) do que os restantes portugueses ($M=0,12$). Note-se também que em Lisboa, em média, o número de pessoas a quem os inquiridos prestam apoio ($M=0,32$) é superior à quantidade de pessoas que ajudam os ajudam a eles ($M=0,27$), acontecendo o contrário no resto de Portugal.

Tabela 73: Percentagem e valor médio do número de pessoas, que não residem com os participantes, que prestaram cuidados pessoais ou os ajudaram nas tarefas doméscas, durante o último ano.

	Lisboa N=340	Portugal N=1326	Espanha N=2234	Rep. Checa N=4021	Suécia N=1565	Países SHARE N=39401
Zero	83,3%	87,7%	84,5%	67,2%	79,1%	79,8%
Uma	10,1%	7,7%	10,5%	16,9%	10,4%	11,9%
Duas	2,9%	3,6%	3,5%	9,6%	6,5%	5,4%
Três ou mais	3,6%	1,0%	1,5%	6,3%	4,0%	2,9%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Lisboa/ Portugal: $t(506,158) = -1,716, ns$.						
Portugal/ outros países: $F(3, 9010) = 124,047, p \leq 0,001$						
<i>M</i>	0,27	0,18	0,22	0,55	0,35	0,31
<i>DP</i>	0,69	0,53	0,58	0,90	0,77	0,71

Amostra de Portugal sem Lisboa: Zero = 88,0%, Uma = 7,5%, Duas = 3,6%, Três ou mais = 0,9%; $M=0,17$, $DP=0,52$.

Tabela 74: Percentagem e valor médio do número de pessoas, que não residem com os participantes, a quem os mesmos prestaram cuidados pessoais ou ajudaram nas tarefas doméscas, durante o último ano.

	Lisboa N=340	Portugal N=1326	Espanha N=2234	Rep. Checa N=4019	Suécia N=1365	Países SHARE N=39402
Zero	75,1%	89,2%	85,6%	68,5%	61,0%	75,6%
Uma	19,3%	8,9%	11,9%	22,3%	25,6%	16,9%
Duas	4,2%	1,5%	2,2%	6,7%	9,0%	5,4%
Três ou mais	1,3%	0,4%	0,4%	2,5%	4,3%	2,1%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Lisboa/ Portugal: $t(462,235) = -4,564, p \leq 0,001$						
Portugal/ outros países: $F(3, 9108) = 135,083, p \leq 0,001$						
<i>M</i>	0,32	0,13	0,17	0,43	0,57	0,34
<i>DP</i>	0,62	0,41	0,46	0,73	0,83	0,68

Amostra de Portugal sem Lisboa: Zero=89,9%, Uma = 8,4%, Duas = 1,4%, Três ou mais = 0,3%; $M=0,12$, $DP=0,39$.

Figura 46: Apoio recebido e prestado fora da residência nos quatro países em análise

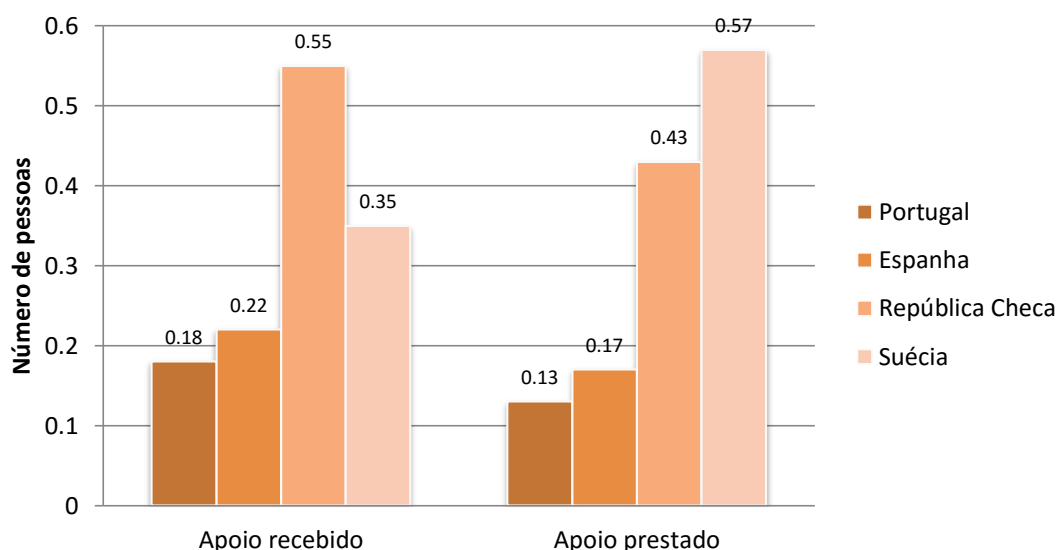
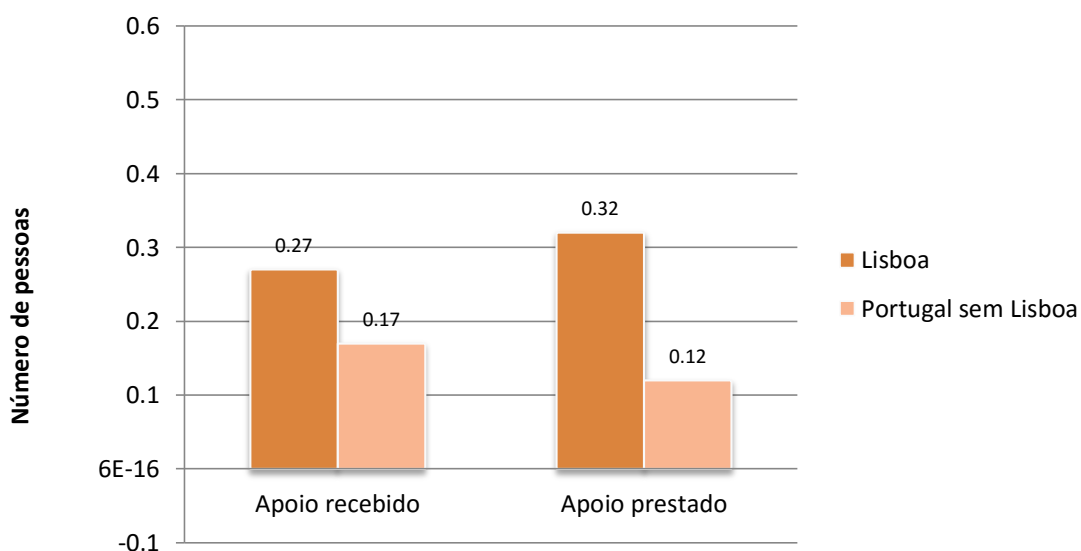


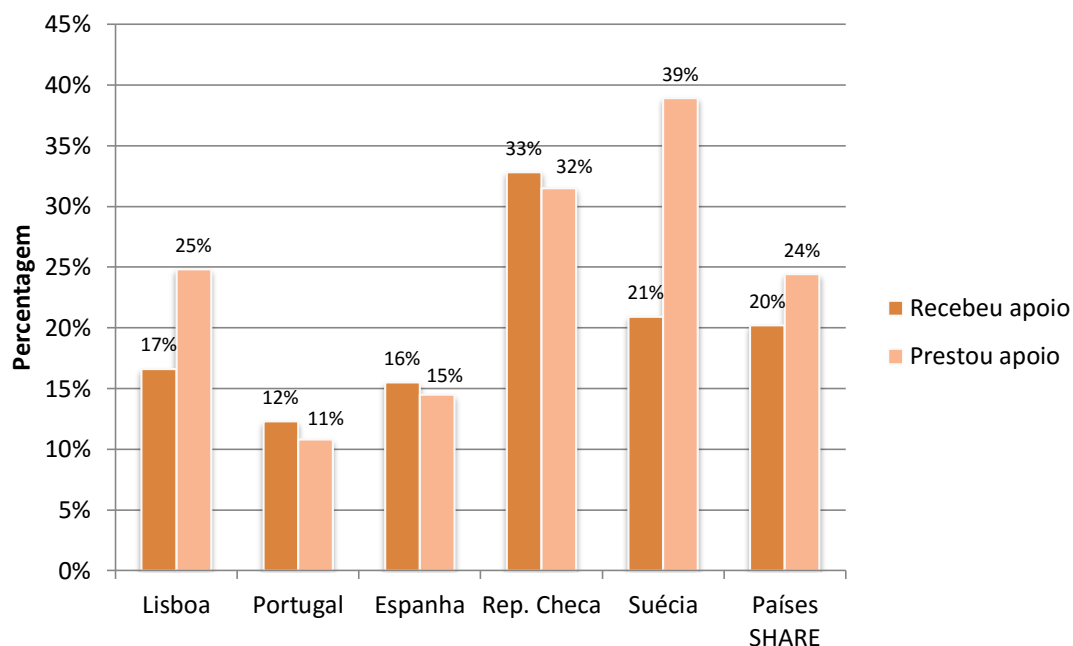
Figura 47: Apoio recebido e prestado fora da residência em Lisboa e no resto de Portugal



Comparando agora a percentagem de inquiridos que recebeu apoio e que o prestou, verifica-se que no conjunto total dos países do SHARE, a percentagem de inquiridos que presta apoio (24%) é superior àquela que recebe apoio de outras pessoas (20%), embora entre os quatro países escolhidos no presente estudo, apenas a Suécia (39% dá apoio vs 21% recebe) e também mais especificamente Lisboa (25% dá apoio vs. 17% recebe) sigam essa tendência global. Em Portugal (11% dá apoio vs 12% recebe), Espanha (15% dá apoio vs 16% recebe) e na República Checa (32% dá apoio

vs. 33% recebe), ocorre o inverso, existindo ligeiramente menos inquiridos a prestar apoio do que a recebê-lo.

Figura 48: Percentagem de inquiridos que recebe e presta apoio a pessoas com quem não coabitam



Seguidamente, também se procurou saber se as pessoas não residentes que prestam apoio, foram ou não indicados previamente como pertencentes à rede interpessoal dos participantes com os critérios anteriormente referidos, aferindo assim a significância emocional e a importância desses relacionamentos enquanto prestadores. Os resultados mostram que, no conjunto total dos países do SHARE (57,5%), assim como especificamente nos quatro países em análise e também em Lisboa, a maioria das pessoas que presta apoio aos inquiridos pertence à sua rede interpessoal. Entre os quatro países em análise, a única diferença significativa encontrada refere-se à República Checa, onde a proporção das pessoas que pertencem à rede social é significativamente maior (65,5%). Entre Lisboa e o resto de Portugal não se observam diferenças significativas.

Por outro lado, verifica-se que os participantes que prestam cuidados a outras pessoas que não residem com eles, fazem-no maioritariamente (68,0%) a pessoas que consideram não pertencer às suas redes interpessoais. Esta tendência observa-se nos quatro países em análise e também em Lisboa. Comparando Portugal com os outros quatro países em análise verifica-se que, embora a maioria preste apoio a pessoas que não pertencem à sua rede, em Portugal e Espanha observam-se mais casos nessa situação (78,2% e 81,8%, respectivamente), do que na República Checa, onde sucede o

oposto (60,0%). Entre Lisboa e o resto de Portugal não existem diferenças significativas.

Uma vez que as redes contemplam apenas as pessoas com quem os inquiridos conversaram sobre assuntos pessoais ou importantes nos últimos 12 meses, este resultado revela que os europeus, na sua maioria, não consideram as pessoas a quem dão apoio, como confidentes. Mas o inverso não acontece, ou seja, quando recebem apoio de pessoas com quem não coabitam, conversam com elas sobre assuntos pessoais ou importantes. Estes dados sugerem um desequilíbrio nestas relações, que poderá resultar da diferença do estatuto social percebido pelos participantes no que se refere a necessitar de cuidados e ser prestador de cuidados.

Tabela 75: Percentagem de pessoas da rede social, que não residem com os participantes, que prestaram cuidados pessoais ou os ajudaram nas tarefas domésticas, durante o último ano.

Lisboa/ Portugal: $\chi^2 (1) = 5,401, ns.$
Portugal/ outros países: $\chi^2 (3) = 30,629, p \leq 0,001$

	Lisboa N =52	Portugal N=185	Espanha N=342	Rep. Checa N=1264	Suécia N=264	Países SHARE N =7747
Não	35,8%	43,0%	46,9%	34,1%	42,7%	41,8%
Sim	61,8%	56,8%	52,5%	65,5%	55,5%	57,5%
NS/NR	2,5%	0,2%	0,6%	0,4%	1,8%	0,7%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Amostra de Portugal sem Lisboa: Não = 43,5%, Sim = 56,5%, NS/NR =0,0%.

Tabela 76: Percentagem de pessoas da rede social, que não residem com os participantes, a quem os mesmos prestaram cuidados pessoais ou ajudaram nas tarefas domésticas, durante o último ano.

Lisboa/ Portugal: $\chi^2 (1) = 0,626, ns.$
Portugal/ outros países: $\chi^2 (3) = 60,026, p \leq 0,001$

	Lisboa N =88	Portugal N=230	Espanha N=290	Rep. Checa N=1203	Suécia N=495	Países SHARE N =10088
Não	74,0%	78,2%	81,8%	60,0%	66,7%	68,0%
Sim	24,4%	21,6%	17,1%	39,4%	32,6%	31,4%
NS/NR	1,6%	0,2%	1,2%	0,6%	0,7%	0,5%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Amostra de Portugal sem Lisboa: Não = 78,8%, Sim = 21,2%, NS/NR =0,0%.

Para se conhecer a frequência com que os participantes receberam e deram apoio a pessoas que não residem com eles, foi-lhes perguntado, para cada pessoa que mencionam (máximo 3 pessoas), com que frequência, nos últimos 12 meses, o participante ou o seu cônjuge haviam recebido esse tipo de ajuda, ou com que frequência o participante havia dado apoio. As respostas foram dadas numa escala onde 1 = Quase todos os dias, 2 = Quase todas as semanas, 3 = Quase todos os meses e 4 = Com menos frequência. O indicador da frequência de receber apoio resulta da média das respostas a esta questão. Tem o seu valor mínimo em 1 (*Quase todos os*

dias) e o máximo em 4 (*Muito raramente*), pelo que quanto maior a pontuação neste indicador, menor a frequência com que recebem apoio de fora do agregado familiar.

Os resultados mostram que em Portugal os participantes recebem apoio com a mesma frequência que na República Checa ($M=2,12$ e $2,43$, respectivamente), enquanto em Espanha recebem apoio com significativamente mais frequência ($M=1,86$), sendo que na Suécia a frequência é inferior à dos outros três países ($M=3,05$). Especificamente em Portugal, não existem diferenças entre Lisboa ($M=2,11$) e o resto do país. Por outro lado, em média, a frequência com que os inquiridos dão apoio em Portugal ($M=2,54$) é igual à de Espanha ($M=2,35$) e à da República Checa ($M=2,42$). Já na Suécia o apoio é dado com menos frequência ($M=2,98$). Em Lisboa e no resto do país, os participantes que recebem e dão apoio fazem-no quase todas as semanas.

Tabela 77: Média da frequência com que os participantes receberam apoio de pessoas que não vivem com eles, durante o último ano.

Lisboa/ Portugal: $t(191) = 0,592, ns.$						
Portugal/ outros países: $F(3, 2173) = 69,146, p \leq 0,001$						
	Lisboa	Portugal	Espanha	Rep. Checa	Suécia	Países SHARE
	N =55	N=193	N=336	N=1350	N=268	N =8114
<i>M</i>	2,11	2,12	1,86	2,43	3,05	2,35
<i>DP</i>	1,16	1,05	1,03	0,99	0,90	1,07

1 (*Quase todos os dias*); 4 (*Muito raramente*).

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 2,11, DP = 1,04$.

Tabela 78: Média da frequência com que os participantes deram apoio a pessoas que não vivem com eles, durante o último ano.

Lisboa/ Portugal: $t(234) = -1,213, ns.$						
Portugal/ outros países: $F(3, 2308) = 42,747, p \leq 0,001$						
	Lisboa	Portugal	Espanha	Rep. Checa	Suécia	Países SHARE
	N =91	N=236	N=290	N=1284	N=502	N =10440
<i>M</i>	2,49	2,54	2,35	2,42	2,98	2,55
<i>DP</i>	1,12	1,15	1,15	1,05	0,88	1,07

1 (*Quase todos os dias*); 4 (*Muito raramente*).

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 2,54, DP = 1,16$.

Por fim, procurou-se também conhecer o apoio prestado pelos participantes aos filhos, tomando conta dos netos, assim como a frequência com que o fazem. Verifica-se que no conjunto dos países (56,8%), em Portugal (66%), Espanha (62,5%) e República Checa (53,7%), o mais frequente é não tomarem conta dos netos

regularmente, ou ocasionalmente, sem a presença dos pais, à exceção da Suécia, onde se observa o contrário (46,4%), e, mais especificamente, também em Lisboa (49,4%).

Uma análise mais fina dos dados mostra que, de facto, existem diferenças entre Lisboa e o resto de Portugal, no sentido de, proporcionalmente haver mais Lisboetas a tomar conta dos netos (50,6% vs 33,1%). Comparativamente à média dos 16 países do SHARE, a proporção de inquiridos que tomam conta dos netos em Lisboa, não difere da europeia, enquanto que no resto de Portugal a proporção é significativamente inferior à observada no conjunto do SHARE (teste binomial com $p \leq 0,001$). Por outro lado, comparando Portugal com os outros países, verifica-se que apenas há diferenças significativas em Espanha e na Suécia, no sentido de ser mais frequente na Suécia tomar conta dos netos. Em Portugal e na República Checa as diferenças não são significativas.

Tabela 79: Tomou conta dos netos regular ou ocasionalmente, sem a presença dos pais, durante o último ano.

	Lisboa/ Portugal: $\chi^2 (1) = 20,810, p \leq 0,001$					
	Portugal/ outros países: $\chi^2 (3) = 73,785, p \leq 0,001$					
	Lisboa N=215	Portugal N=871	Espanha N=1419	Rep. Checa N=3131	Suécia N=1058	Países SHARE N=26445
Sim	50,6%	34,0%	37,4%	46,3%	53,4%	43,1%
Não	49,4%	66,0%	62,5%	53,7%	46,4%	56,8%
NS/NR	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,2%	0,1%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Questão colocada: Durante os últimos doze meses, tomou conta do(a) seu(sua) neto(a)/dos seus netos, regular ou ocasionalmente sem a presença dos pais?

Amostra de Portugal sem Lisboa: Sim = 33,1%, Não = 66,9%, NS/NR = 0,0%.

Para se conhecer a frequência com que os participantes tomam conta dos netos, foi-lhes perguntado, para cada neto que mencionam (máximo 20 netos), com que frequência, nos últimos 12 meses, o inquirido se dedicava a essa tarefa. As respostas foram dadas numa escala igual às que mediram anteriormente as frequências de ocorrências, onde 1 = Quase todos os dias, 2 = Quase todas as semanas, 3 = Quase todos os meses e 4 = Com menos frequência. O indicador da frequência resulta da média das respostas a esta questão, sendo o valor mínimo 1 (*Quase todos os dias*) e o máximo 4 (*Muito raramente*), pelo que quanto maior a pontuação neste indicador, menor a frequência com que tomam conta dos netos.

Considerando apenas os participantes que afirmam tomar conta dos netos, verifica-se que, em média, no conjunto dos países do SHARE, tomam conta dos netos quase todos os meses. A frequência média com que os participantes ficam com os netos em Portugal (M=2,37) é igual à de Espanha (M=2,18), sendo os dois países onde os

participantes ficam com os netos mais frequentemente. Segue-se a República Checa ($M=2,60$), onde a frequência é menor que nesses dois países mas maior que na Suécia ($M=3,14$). A Suécia é pois o país onde os participantes tomam menos frequentemente conta dos netos, sendo a diferença significativa face aos outros três países em análise. Em Lisboa, assim como no resto de Portugal, os inquiridos que tomam conta dos netos fazem-no, em média, quase todas as semanas.

Tabela 80: Média da frequência com que os participantes tomaram conta dos netos, durante o último ano.

	Lisboa/ Portugal: $t(334) = -1,491, ns$ Portugal/ outros países: $F(3, 2875) = 103,855, p \leq 0,001$					
	Lisboa N=112	Portugal N=346	Espanha N=530	Rep. Checa N=1443	Suécia N=560	Países SHARE N=12096
<i>M</i>	2,34	2,37	2,18	2,60	3,14	2,58
<i>DP</i>	1,22	1,10	1,13	1,02	,82	1,08

1 (*Quase todos os dias*); 4 (*Muito raramente*).

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M=2,37, DP=1,09$.

Apoio instrumental recebido e prestado a pessoas com quem coabitam

Também se procurou conhecer alguns aspectos dos padrões de assistência recebida e prestada pelos participantes a pessoas com quem coabitam. Para conhecer o apoio recebido, os participantes foram questionados sobre se, durante os últimos doze meses, houve alguém a viver com eles que lhes tivesse prestado assistência com regularidade (todos os dias, ou quase todos os dias), ajudando nos cuidados pessoais, tais como lavar-se, levantar-se da cama ou vestir-se, sem ser por motivos de doença passageira. Para conhecer os padrões de apoio prestado foi colocada a mesma questão, mas adaptada aos cuidados prestados a outros (Há alguém a viver consigo a quem tenha prestado assistência com regularidade, durante os últimos doze meses, ajudando nos cuidados pessoais, tais como lavar-se, levantar-se da cama ou vestir-se?).

No conjunto total dos países do SHARE, a grande maioria dos participantes (87,7%) não recebeu apoio nos cuidados pessoais ou tarefas domésticas por parte de pessoas que residam com eles, ocorrendo o mesmo nos quatro países em análise e também em Lisboa. Por outro lado, a grande maioria dos participantes (91,7%), também não prestou assistência a alguém que viva na mesma casa.

Tabela 81: Percentagem e valor médio do número de pessoas, que residem com os participantes e que lhes prestaram cuidados pessoais ou os ajudaram nas tarefas domésticas, durante o último ano.

	Lisboa N =260	Portugal N=1025	Espanha N=1617	Rep. Checa N=2235	Suécia N=646	Países SHARE N =22131
Zero	81,0%	83,7%	82,2%	87,5%	93,1%	87,7%
Uma	18,6%	14,5%	14,5%	11,3%	6,0%	11,0%
Duas	0,4%	1,0%	2,7%	0,9%	0,8%	1,1%
Três ou mais	0,0%	0,8%	0,5%	0,3%	0,1%	0,2%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Lisboa/ Portugal: $t(1052) = -0,827, ns.$						
Portugal/ outros países: $F(3, 5638) = 17,563, p \leq 0,001$						
<i>M</i>	0,19	0,19	0,21	0,14	0,08	0,14
<i>DP</i>	0,41	0,47	0,50	0,40	0,31	0,39

Amostra de Portugal sem Lisboa: Zero = 83,9%, Uma = 14,2%, Duas = 1,1%, Três ou mais = 0,8%; $M = 0,19, DP = 0,47.$

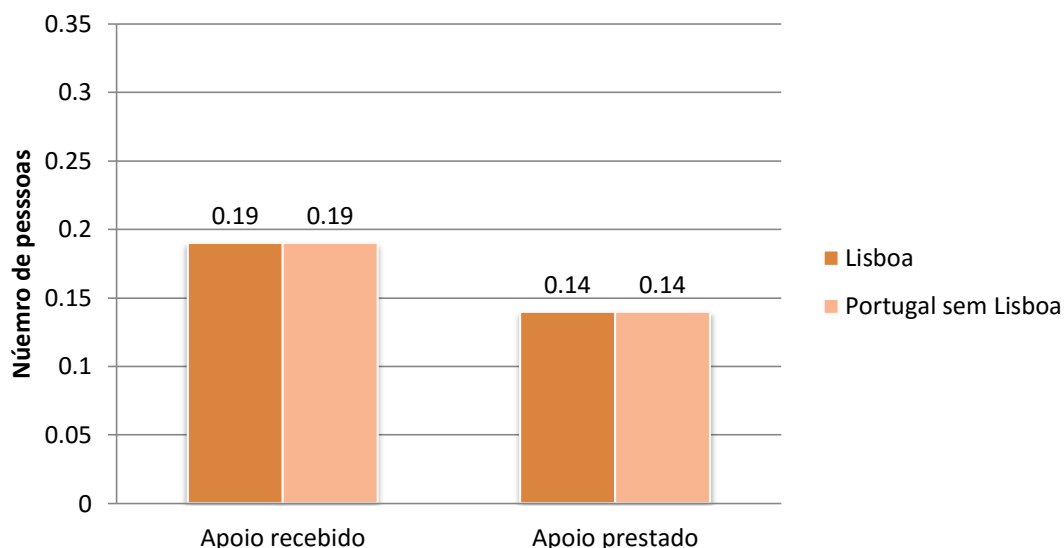
Tabela 82: Percentagem e valor médio do número de pessoas, que residem com os participantes, a quem os mesmos prestaram cuidados pessoais ou os ajudaram nas tarefas domésticas, durante o último ano.

	Lisboa N =403	Portugal N=1736	Espanha N=3078	Rep. Checa N=4521	Suécia N=1488	Países SHARE N =44522
Zero	86,2%	87,6%	90,5%	91,7%	96,0%	91,7%
Uma	13,6%	11,5%	8,7%	8,0%	3,9%	7,9%
Duas	0,2%	0,6%	0,7%	0,3%	0,0%	0,3%
Três ou mais	0,0%	0,3%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Lisboa/ Portugal: $t(1805) = -0,623, ns.$						
Portugal/ outros países: $F(3, 11213) = 20,436, p \leq 0,001$						
<i>M</i>	0,14	0,14	0,10	0,09	0,04	0,09
<i>DP</i>	0,36	0,39	0,34	0,30	0,20	0,30

Amostra de Portugal sem Lisboa: Zero = 87,7%, Uma = 11,4%, Duas = 0,6%, Três ou mais = 0,3%; $M = 0,14, DP = 0,39.$

Lisboa segue o mesmo padrão observado para o conjunto dos países do SHARE, não existindo entre Lisboa e Portugal diferenças significativas nem no apoio recebido ($M=0,19$ e $M=0,19$ respectivamente), nem no apoio prestado ($M=0,14$ e $M=0,14$ respectivamente). Embora em Lisboa, o apoio prestado a pessoas com quem não coabitam, tenha sido superior ao apoio recebido, o mesmo não acontece com as pessoas que residem na mesma habitação. Quando se trata de pessoas com quem coabitam, quer em Lisboa, quer no resto de Portugal, os inquiridos são apoiados por mais pessoas do que aquelas a quem prestam apoio.

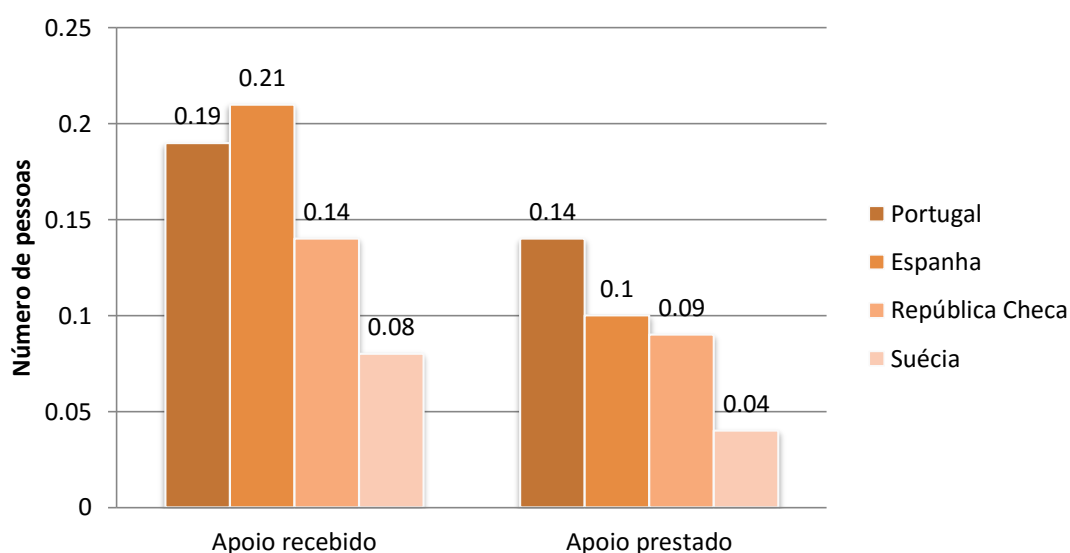
Figura 49: Apoio recebido e prestado dentro da residência em Lisboa e no resto de Portugal.



Comparativamente com os outros quatro países, Portugal não apresenta diferenças significativas no apoio recebido. A Suécia é o país onde os participantes recebem apoio de menos pessoas que moram com eles ($M=0,08$), seguido da República Checa ($M=0,14$). Estes dois países não diferem entre si, mas diferem significativamente de Espanha, que é onde os participantes referem receber este tipo de apoio de mais pessoas ($M=0,21$). Relativamente ao apoio prestado, em Portugal ($M=0,14$), Espanha ($M=0,10$) e República Checa ($M=0,09$), os inquiridos prestam apoio a mais pessoas com quem coabitam do que na Suécia ($M=0,04$), que é o país onde se presta apoio a menos pessoas com quem se habita.

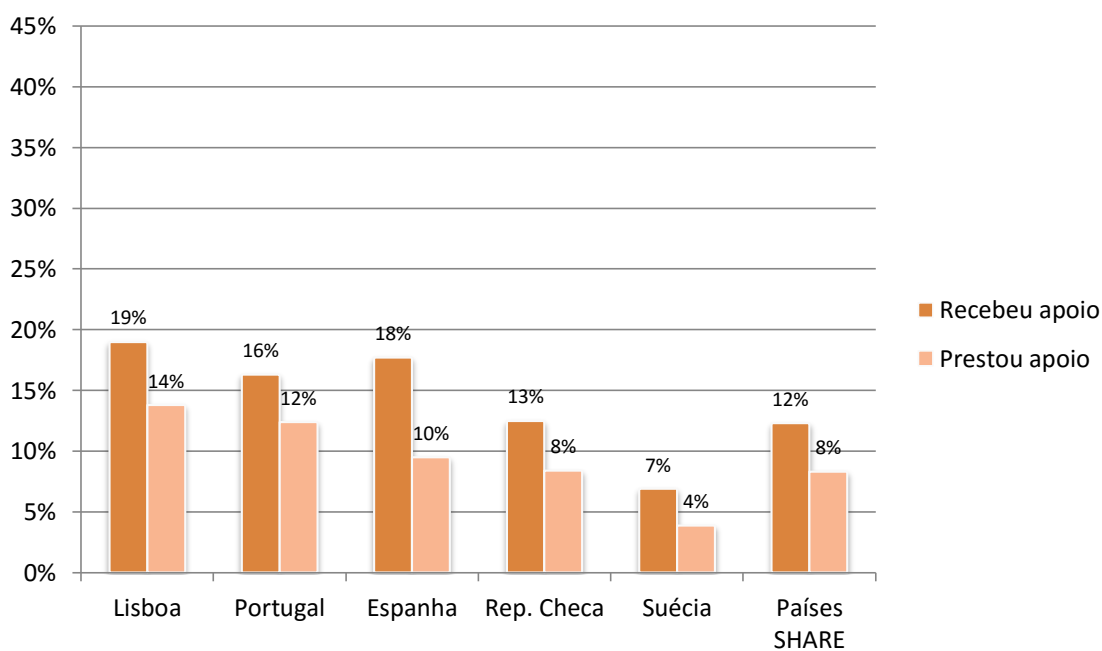
Embora se tenha anteriormente visto que na Suécia, em média, o número de pessoas que os inquiridos apoiavam era superior ao número de pessoas a quem eles prestavam apoio, o mesmo não sucede com as pessoas com quem residem. Tanto na Suécia como nos outros três países, há mais pessoas a apoiar os inquiridos do que aquelas a quem eles facultam apoio.

Figura 50: Apoio recebido e prestado dentro da residência, nos quatro países em análise.



Comparando a percentagem de inquiridos que recebeu apoio e o proporcionou, verifica-se que os resultados são diferentes dos que se haviam verificado na situação de não coabitação. No conjunto dos países do SHARE, assim como em todos os quatro países em estudo, a percentagem de inquiridos que recebe apoio é sempre superior àquela que proporciona apoio a outras pessoas.

Figura 51: Percentagem de inquiridos que recebe e presta apoio a pessoas com quem coabita.



De uma maneira geral, os participantes que receberam cuidados de pessoas com quem coabitam, receberam-nos maioritariamente (77,6%) de pessoas que pertencem às suas redes interpessoais, definidas de acordo os critérios acima explicitados no âmbito deste estudo. Este padrão observa-se também em Portugal (74,6%), Espanha (77,8%), República Checa (81,6%) e Suécia (80,1%), não existindo diferenças entre eles. Embora em Lisboa se observe o oposto (46,6%), a diferença não é significativa face ao resto de Portugal.

Para além disso, e considerando o conjunto total dos países do SHARE, os participantes que prestam cuidados a outras pessoas que residem com eles, fazem-no tanto a pessoas que pertencem à sua rede (48,8%), como a pessoas que não pertencem à rede (47,7%). À semelhança do que se verificou com o apoio prestado a pessoas com quem não coabitam, em Portugal (60,6% e também especificamente em Lisboa 65,5%) e Espanha (52,5%), a maioria afirma que as pessoas a quem prestam cuidados não pertencem à sua rede interpessoal, isto é, o relacionamento não é íntimo. Já na República Checa (41,6%) e na Suécia (46%) observa-se o contrário. No entanto, não existem diferenças significativas, nem entre Lisboa e o resto de Portugal, nem entre Portugal e os outros países.

Tabela 83: Percentagem de pessoas da rede interpessoal, que residem com os participantes e que lhes prestaram cuidados pessoais ou ajudaram nas tarefas domésticas, durante o último ano.

Lisboa/ Portugal: $X^2 (1) = 4,890, ns.$
Portugal/ outros países: $X^2 (3) = 7,553, ns.$

	Lisboa N =38	Portugal N=126	Espanha N=235	Rep. Checa N=254	Suécia N=49	Países SHARE N =2491
Não	49,6%	25,2%	20,5%	16,4%	15,6%	19,8%
Sim	46,6%	74,6%	77,8%	81,6%	80,1%	77,6%
NS/NR	3,8%	0,2%	1,8%	2,0%	4,3%	2,6%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Amostra de Portugal sem Lisboa: Não = 23,7%, Sim = 73,3%, NS/NR =0,0%.

Tabela 84: Percentagem de pessoas da rede interpessoal, que residem com os participantes e a quem os mesmos prestaram cuidados pessoais ou ajudaram nas tarefas domésticas, durante o último ano.

Lisboa/ Portugal: $X^2 (1) = 0,898, ns.$
Portugal/ outros países: $X^2 (3) = 10,669, ns.$

	Lisboa N =52	Portugal N=195	Espanha N=328	Rep. Checa N=400	Suécia N=3749	Países SHARE N =10088
Não	65,5%	60,6%	52,5%	41,6%	46,0%	47,7%
Sim	31,9%	38,8%	44,7%	56,1%	51,1%	48,8%
NS/NR	2,5%	0,5%	2,8%	2,3%	2,9%	3,5%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Amostra de Portugal sem Lisboa: Não = 64,4%, Sim = 39,2%, NS/NR =0,4%.

Síntese conclusiva

A grande maioria dos inquiridos não dá nem recebe apoio de pessoas que residem na mesma habitação nem de pessoas com quem não coabitam. No que se prende com o número de pessoas, no apoio recebido não se observem diferenças entre Lisboa e o resto de Portugal, mas, no que se refere ao apoio prestado, os Lisboetas apoiam mais pessoas do que os restantes portugueses, aproximando-se da média do SHARE. Portugal apresenta resultados semelhantes aos de Espanha, sendo os dois países onde os participantes recebem apoio de menos pessoas e prestam apoio a menos pessoas. A República Checa é o país onde os inquiridos recebem apoio de mais pessoas, enquanto a Suécia é o país onde os inquiridos prestam apoio a um maior número de pessoas.

Constata-se que, entre os portugueses, a percentagem de inquiridos que recebe apoio é superior aquela que dá. O mesmo ocorre em Espanha e na República Checa. Na Suécia, os dados mostram o oposto, havendo muito mais inquiridos a prestar apoio do que a receber. Esta tendência verifica-se também na cidade de Lisboa. Nos quatro países em análise e também em Lisboa, a maioria dos participantes recebe apoio de pessoas que considera pertencer às suas redes interpessoais, mas prestam apoio a pessoas que afirmam não pertencerem a elas. Por outras palavras, quando recebem apoio de pessoas com quem não coabitam, conversam com elas sobre assuntos pessoais ou importantes, mas não consideram como confidentes as pessoas às quais prestam cuidados.

Em Lisboa e no resto do país, os participantes que recebem apoio e que dão apoio fazem-no quase todas as semanas. Espanha é o país onde se recebe apoio com mais frequência enquanto a Suécia é o país onde se recebe menos frequentemente apoio social. Portugal e a República Checa situam-se num ponto intermédio. No que se refere a prestar apoio, Portugal, Espanha e a República Checa surgem com valores idênticos, sendo na Suécia o país onde é menos frequente prestar apoio social.

Especificamente no que respeita a tomar conta dos netos, comparativamente com os restantes portugueses, é mais frequente em Lisboa, embora a diferença não seja significativa. A Suécia é o único país onde a maioria dos participantes afirma tomar conta dos netos. Em Portugal e em Espanha é onde se cuida mais frequentemente dos netos, embora existam menos inquiridos que o façam.

À semelhança do apoio recebido e prestado a pessoas que não residem com os inquiridos, a grande maioria afirma não ter recebido nem prestado apoio a alguém com quem coabitem. Os participantes que receberam cuidados de pessoas com quem coabitam, receberam-nos maioritariamente de pessoas que consideram pertencer à sua rede social. Mas, mais uma vez, o inverso não acontece. Em Portugal (e em Lisboa) e Espanha, a maioria dos inquiridos afirma que as pessoas com quem moram consigo e a quem prestam cuidados não pertencem à sua rede interpessoal. Porém, o mesmo não

acontece na República Checa e na Suécia, onde os participantes consideram que as pessoas a quem prestaram cuidados pertencem à sua rede interpessoal. A diferença neste resultado comparativamente com a situação de não coabitação, sugere que a proximidade física pode influenciar percepção da proximidade emocional ou mental. Quando olhamos para o apoio dado e recebido relativo a pessoas que coabitam com os inquiridos, verifica-se que em todas as populações analisadas, o apoio recebido de co-habitantes é sempre superior ao prestado.

Transferências financeiras

Uma das consequências do crescente envelhecimento da população europeia é a população mais idosa poder ser vista como um peso financeiro, absorvendo demasiados recursos económicos através das reformas e pensões, dos sistemas de saúde do estado (Marques, Batista & Silva, 2012). No entanto, esta percepção negativa ignora o papel que a população mais idosa desempenha no apoio aos filhos quando estes atravessam períodos de dificuldades económicas, assim como o facto da transferência de riqueza dentro das famílias ser potencialmente feita no sentido descendente, ou seja, dos mais velhos para os mais novos (Attias-Donfut, Ogg, & Wolff, 2005). A investigação tem vindo a mostrar a importância das transferências financeiras intergeracionais dentro das famílias, assim como as suas consequências na acumulação de capital e nas desigualdades na saúde. Por exemplo, Arrondel e Masson (2001), mostraram que a maior parte das transferências privadas entre gerações ocorre em vida e não na forma de heranças. Atualmente, perceber se os europeus mais idosos dão ou recebem ajuda financeira das suas famílias e redes sociais, é central para delinear as políticas sociais que promovem a solidariedade intergeracional (Bengtson & Achenbaum, 1993).

Num estudo de Attias-Donfut, *et al.* (2005), que utilizou dados da primeira vaga do SHARE, verificou-se que as transferências financeiras fluem principalmente de pais para filhos em todos os países do SHARE. Cerca de 28% dos inquiridos referiram ter ajudado financeiramente ou com ofertas materiais de valor igual ou superior a 250 euros, familiares ou membros das suas redes interpessoais durante o ano que antecedeu o inquérito. Em sentido contrário, apenas 6% dos idosos receberam apoio financeiro. Os mesmos investigadores verificaram também que é por volta da idade da reforma que as transferências são mais frequentes e quando os europeus mais idosos dão valores importantes. Os filhos, principalmente, mas também os netos, são os principais beneficiários. Por outro lado, quando são os idosos a receber apoio financeiro, a rede de doadores é mais diversa. Ainda assim, é notório que nos países mediterrânicos como Espanha e Grécia, há mais filhos a ajudar financeiramente os pais, o que, na opinião dos autores, pode reflectir as desigualdades entre países nos sistemas de segurança social. Resultados semelhantes foram obtidos recentemente por Roll e Litwin (2013), que constataram que os entrevistados dos países do norte e

dos países ocidentais eram menos propensos a receber ajuda (apoio nas tarefas e apoio financeiro) do que os dos países do sul e leste. Segundo os investigadores, estas diferenças estabelecem um paralelo com as diferenças nos serviços públicos. Para além disso, verificaram ainda que as transferências financeiras para membros da rede interpessoal se correlacionam com maior qualidade de vida e maior satisfação com a vida na terceira idade. Os inquiridos que deram dinheiro a membros das suas redes interpessoais, apresentaram pontuações mais elevadas nas medidas de qualidade de vida e de satisfação com a vida, do que aqueles que deram dinheiro a pessoas com quem mantêm relações mais distantes, i.e., pessoas que não consideram confidentes. Adicionalmente, receber dinheiro de um membro da rede interpessoal, ao invés de o receber de outra pessoa qualquer, também se correlaciona fortemente com a satisfação com a vida.

Posteriormente, a segunda vaga do SHARE permitiu aferir a estabilidade das transferências financeiras. Attias-Donfut, Ogg, e Wolff (2008) concluem que os europeus mais idosos, à medida que envelhecem, continuam a fazer ofertas monetárias aos membros das suas redes interpessoais, o que sugere um elevado nível de estabilidade nas transferências financeiras. Referem também que apenas entre os europeus de idade já muito avançada as transferências financeiras tendem a diminuir.

A ajuda pode ser oferecida de muitas formas, acontecendo o mesmo com as transferências financeiras, que podem ser feitas directamente em dinheiro ou na forma de prendas e, nestes casos, o seu valor pode ser apurado ou estimado. Noutros casos, as transferências são indirectas com os doadores a pagarem em nome do beneficiário. Por exemplo, pais que pagam a universidade a filhos, ou um filho adulto que paga o lar de um pai idoso. O SHARE foi desenhado de forma a captar ambos os tipos de transferências. As variáveis originais permitem gerar um conjunto de novas variáveis que agregam a informação recolhida. São essas variáveis geradas que vão ser analisadas na perspectiva comparada que temos vindo a adoptar, e podem ser divididas em dois grupos: apoio financeiro e heranças. Note-se que o apoio financeiro não é mais que uma outra vertente do apoio instrumental, mas enquanto anteriormente nos referíamos a ajudas em tarefas e cuidados pessoais, agora referimo-nos a uma outra forma de apoio instrumental que consiste na ajuda financeira.

Apoio financeiro

Para se conhecer o número de pessoas a quem os europeus com 50 ou mais anos prestaram apoio financeiro, os participantes foram questionados sobre se eles próprios ou o cônjuge, haviam dado apoio financeiro no último ano a alguém, no valor de 250 euros ou mais. Foi explicado que, por ajuda financeira, se pretendia dizer dar dinheiro ou cobrir um tipo específico de custos, como os relativos a tratamento médico ou seguros, educação ou prestação da casa. Para além disso, foi ainda pedido

que excluíssem pessoas com quem compartilhavam casa e alimentação. Com estes critérios, não é possível captar algumas das ajudas financeiras de baixo valor ou a membros do agregado, mas permite conhecer as mais importantes e significativas. A partir das respostas dos participantes foi construída uma variável que indica o número de pessoas a quem foi dado apoio financeiro, num máximo de três pessoas.

No conjunto total dos países do SHARE e nos quatro países em análise a grande maioria dos inquiridos (72,6%) refere não ter dado qualquer tipo de ajuda financeira. Quando se compara Portugal com os quatro países em análise, verifica-se que não há diferenças entre Portugal ($M=0,21$) e Espanha ($M=0,19$), nem entre a República Checa ($M=0,51$) e a Suécia ($M=0,59$). No entanto estes dois grupos de países diferem entre si, no sentido de em Portugal e Espanha os participantes terem apoiado financeiramente menos pessoas do que nos outros dois países. Comparando Lisboa com o resto de Portugal, verifica-se que os Lisboetas ajudaram financeiramente significativamente mais pessoas ($M= 0,37$) do que os restantes portugueses ($M=0,20$).

Tabela 85: Percentagem e valor médio do número de pessoas a quem os inquiridos deram apoio financeiro.

	Lisboa N =337	Portugal N=1304	Espanha N=2214	Rep. Checa N=3978	Suécia N=1360	Países SHARE N =38893
Zero	75,5%	87,3%	86,2%	70,5%	62,4%	72,6%
Uma	15,0%	6,7%	9,6%	14,0%	21,9%	16,3%
Duas	6,5%	4,3%	2,9%	9,5%	10,1%	7,4%
Três ou mais	3,0%	1,8%	1,2%	6,0%	5,7%	3,7%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Lisboa/ Portugal: $t(478,509) = -5,252, p \leq 0,001$						
Portugal/ outros países: $F(3, 9017) = 129,275, p \leq 0,001$						
<i>M</i>	0,37	0,21	0,19	0,51	0,59	0,42
<i>DP</i>	0,74	0,60	0,54	0,90	0,88	0,78

Amostra de Portugal sem Lisboa: Zero = 87,9%, Uma = 6,2%, Duas = 4,2%, Três ou mais = 1,7%; $M=0,20$, $DP=0,59$.

Adicionalmente, e à semelhança do que se verificou com o apoio instrumental, a maioria dos inquiridos que receberam ajuda financeira, quer no conjunto dos países do SHARE (55,1%), quer nos quatro países em análise, não pertence à rede interpessoal dos inquiridos. A exceção encontra-se em Lisboa, onde a maioria refere ter dado financeiro apoio a membros da rede (53,3%). Ainda assim, a diferença entre Lisboa e o resto de Portugal não é significativa. Comparativamente, resultados mostram que em Portugal se apoia financeiramente mais membros da rede interpessoal (41,8%), do que na Suécia (37,6%), não existindo diferenças significativas face a Espanha (34,2%) e à República Checa (47,5%).

Tabela 86: Apoio financeiro dado a membros da rede interpessoal.

	Lisboa/ Portugal: $X^2(1) = 2,801, ns.$					
	Portugal/ outros países: $X^2(3) = 30,503, p \leq 0,001$					
	Lisboa N =102	Portugal N=230	Espanha N=275	Rep. Checa N=1139	Suécia N=500	Países SHARE N =10284
Não	42,1%	57,5%	61,5%	52,2%	61,1%	55,1%
Sim	53,3%	41,8%	34,2%	47,5%	37,6%	43,1%
NS/NR	4,5%	0,7%	4,3%	0,3%	1,3%	1,8%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Amostra de Portugal sem Lisboa: Não = 59,2%, Sim = 40,5%, NS/NR = 0,3%,

Para além do número de pessoas a quem os inquiridos haviam prestado apoio financeiro no último ano, também se apurou o número de pessoas que haviam ajudado financeiramente os inquiridos com valores iguais ou superiores a 250 euros, durante os últimos 12 meses. Também aqui, no conjunto total dos países do SHARE (93,3%) e nos quatro países em análise assim como especificamente em Lisboa, a esmagadora maioria dos inquiridos não recebeu apoio financeiro de ninguém. Entre Lisboa e o resto de Portugal, não há diferenças significativas e comparando Portugal com os outros países, verifica-se que não há diferenças entre Portugal ($M=0,04$), Espanha ($M=0,06$) e a Suécia ($M= 0,24$). Só na República Checa é que, em média, o número de pessoas de quem se recebeu apoio financeiro no último ano é significativamente superior ao dos outros três países ($M=0,24$).

Tabela 87: Percentagem e valor médio do número de pessoas que, no último ano, prestou apoio financeiro aos inquiridos, no valor de 250 euros ou mais.

	Lisboa N =337	Portugal N=1305	Espanha N=2220	Rep. Checa N=3979	Suécia N=1361	Países SHARE N =38916
Zero	94,3%	96,3%	95,7%	84,8%	93,1%	93,3%
Uma	3,3%	3,1%	3,4%	8,8%	6,0%	5,1%
Duas	1,2%	0,5%	0,6%	4,1%	0,8%	1,3%
Três ou mais	1,3%	0,1%	0,3%	2,2%	0,2%	0,3%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Lisboa/ Portugal: $t(410,166) = -2,825, ns.$

Portugal/ outros países: $F(3, 9026) = 103,025, p \leq 0,001$

<i>M</i>	0,09	0,04	0,06	0,24	0,08	0,09
<i>DP</i>	0,43	0,24	0,29	0,63	0,31	0,35

Amostra de Portugal sem Lisboa: Zero = 96,4%, Uma = 3,1%, Duas = 0,4%, Três ou mais = 0,0%; $M = 0,04$, $DP = 0,22$.

Entre os inquiridos portugueses e suecos que receberam apoio financeiro no último ano, a maioria recebeu-o da parte de pessoas que não pertencem à sua rede interpessoal (67,7% e 80,3% repectivamente). Já em Espanha, na República Checa, o apoio financeiro foi prestado por pessoas que pertencem à rede social dos inquiridos (50,7% e 57,7% repectivamente). Mesmo assim, e mais uma vez, a diferença entre Lisboa e o resto de Portugal não é significativa. Portugal também não se distingue dos

outros países em análise. A única diferença significativa é entre a República Checa e a Suécia, no sentido de na República Checa haver mais inquiridos a receber apoio dos membros da rede interpessoal, enquanto na Suécia acontece o oposto, ou seja, entre os que receberam apoio, a grande maioria recebeu-o da parte de pessoas que não pertencem à sua rede social.

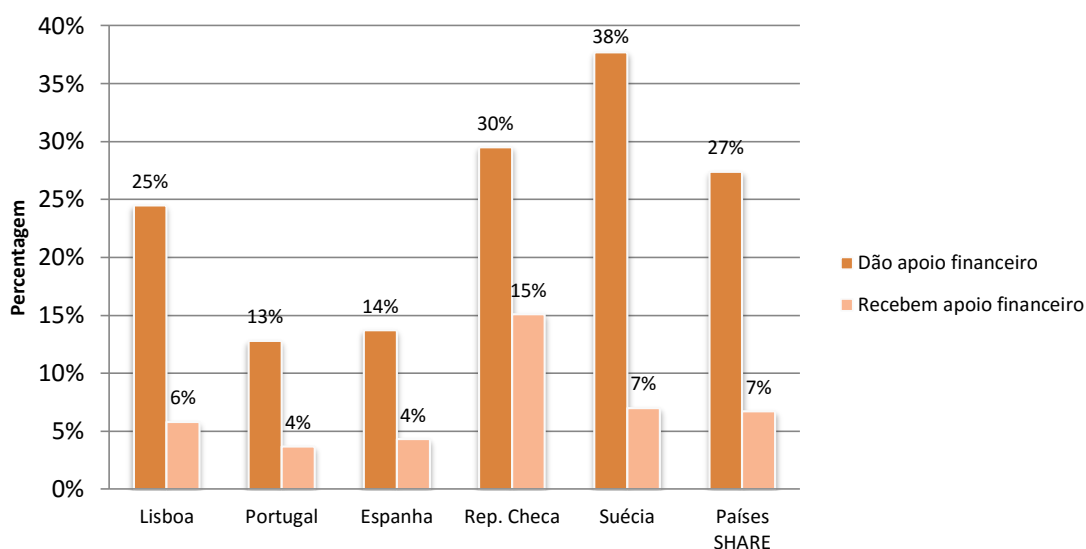
Tabela 88: Apoio financeiro recebido da parte de membros da rede interpessoal no último ano.

	Lisboa/ Portugal: $\chi^2 (1) = 1,481, ns.$					
	Portugal/ outros países: $\chi^2 (3) = 48,472, p \leq 0,001$					
	Lisboa	Portugal	Espanha	Rep. Checa	Suécia	Países SHARE
	N =22	N=55	N=75	N=575	N=74	N =2869
Não	23,0%	67,7%	44,3%	38,9%	80,3%	49,7%
Sim	52,2%	29,3%	50,7%	57,7%	16,5%	43,4%
NS/NR	24,7%	3,0%	5,0%	3,4%	3,1%	6,9%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Amostra de Portugal sem Lisboa: Não = 71,9%, Sim = 27,1%, NS/NR = 1,0%,

Quando comparamos as percentagens de europeus com 50 ou mais anos que deram e receberam ajuda financeira, verificamos que os resultados se apresentam em continuidade com os obtidos em outros estudos com dados de vagas anteriores do SHARE (Attias-Donfut, et. al., 2005, 2008). Contrariando a ideia de que as pessoas mais idosas são um fardo financeiro na sociedade, os dados mostram que a percentagem de inquiridos que prestaram apoio financeiro é sempre superior à percentagem que recebeu apoio. O gráfico mostra de forma clara que os portugueses (13%) e os espanhóis (14%) prestam menos ajuda financeira do que os checos (30%) e os suecos (38%), e que os checos são quem recebe mais apoio (15%, contra 4% em Portugal e Espanha e 7% na Suécia). Note-se também que, tal como já se verificou inicialmente, os Lisboetas ajudam seis vezes mais (25%) do que os restantes portugueses (4%).

Figura 52: Percentagem de inquiridos que dão vs. recebem apoio financeiro



Heranças e doações

As heranças e doações referem-se a valores monetários, bens ou propriedades de valor igual ou superior a 5000 euros, que os inquiridos ou o cônjuge tenham recebido ou doado durante o ano que antecedeu o inquérito. A partir das respostas dos participantes foi construída uma variável que indica o número de pessoas de quem receberam essas heranças ou doações.

No conjunto dos países do SHARE, assim como nos quatro países em análise e também em Lisboa, a grande maioria dos inquiridos (88,5%) refere que não recebeu qualquer tipo de herança, doação ou presente no valor de 5.000 euros ou mais, de ninguém. Quando comparamos Portugal (M=18) com os outros três países, verifica-se que não difere de nenhum dos países em análise. A única diferença que se observa é entre a Suécia (M=0,17) e a Espanha (M=0,14), no sentido de na Suécia os inquiridos terem recebido heranças ou doações de mais pessoas. Entre Lisboa e o resto de Portugal não se observam diferenças significativas.

Tabela 89: Percentagem e valor médio do número de pessoas de quem os participantes herdaram dinheiro, bens ou propriedades de valor igual ou superior a 5000 euros.

	Lisboa N =336	Portugal N=1299	Espanha N=2214	Rep. Checa N=3968	Suécia N=1361	Países SHARE N =38819
Zero	89,4%	85,4%	88,2%	89,9%	85,0%	88,5%
Uma	8,8%	11,4%	9,8%	9,0%	12,8%	9,5%
Duas	1,7%	2,9%	1,4%	1,1%	2,3%	1,7%
Três	0,0%	0,2%	0,4%	0,0%	0,0%	0,3%
Quatro	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%
Cinco ou mais	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Lisboa/ Portugal: $t(1328) = -0,483, ns.$						
Portugal/ outros países: $F(3, 9004) = 8,788, p \leq 0,001$						
<i>M</i>	0,12	0,18	0,14	0,11	0,17	0,14
<i>DP</i>	0,38	0,48	0,44	0,36	0,43	0,42

Amostra de Portugal sem Lisboa: Zero = 85,2%, Uma = 11,5%, Duas = 2,9%, Três = 0,2%, Quatro = 0,1%, Cinco ou mais = 0,0%; $M = 0,18, DP = 0,48.$

Quase todos os inquiridos que receberam heranças ou doações, referem não as ter recebido de pessoas que pertencem à sua rede interpessoal, não existindo diferenças a assinalar a este respeito.

Tabela 90: Presentes ou heranças recebidos da parte de membros da rede social.

	Lisboa N =49	Portugal N=177	Espanha N=199	Rep. Checa N=517	Suécia N=197	Países SHARE N =6378
Não	100%	100,0%	98,3%	97,7%	98,3%	96,4%
Sim	0,0%	0,0%	1,7%	2,3%	1,7%	3,6%
NS/NR	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Amostra de Portugal sem Lisboa: Não = 100%, Sim = 0,0%, NS/NR = 0,0%,

Os participantes foram também questionados sobre se eles próprios ou o cônjuge, alguma vez haviam doado bens ou propriedades de valor superior a 5000 euros. Também aqui a grande maioria dos inquiridos refere que não (91,6%). Comparando Portugal com os outros quatro países em análise, verifica-se que a única diferença a assinalar ocorre na Suécia, onde os inquiridos doaram bens ou propriedades a um número significativamente maior de pessoas ($M=0,14$), do que em Portugal ($M=0,07$), Espanha ($M=0,04$) e República Checa ($M= 0,08$). Comparando Lisboa com o resto de Portugal observa-se que em Lisboa os participantes doaram bens ou deram presentes a significativamente mais pessoas ($M=0,18$), do que no resto do país ($M=0,07$).

Tabela 91: Percentagem e valor médio do número de pessoas a quem os participantes ofereceram bens ou propriedades de valor igual ou superior a 5000 euros.

	Lisboa N =337	Portugal N=1301	Espanha N=2212	Rep. Checa N=3966	Suécia N=1356	Países SHARE N =38812
Zero	89,9%	95,2%	97,0%	93,9%	91,5%	91,6%
Uma	4,4%	3,5%	2,0%	4,4%	4,4%	5,1%
Duas	3,5%	0,8%	0,7%	1,4%	2,6%	2,4%
Três	2,2%	0,2%	0,3%	0,1%	1,1%	0,8%
Quatro	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%	0,2%
Cinco ou mais	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Lisboa/ Portugal: $t(401,157) = -4,259, p \leq 0,001$						
Portugal/ outros países: $F(3, 8997) = 36,299, p \leq 0,001$						
<i>M</i>	0,18	0,07	0,04	0,08	0,14	0,13
<i>DP</i>	0,59	0,40	0,28	0,35	0,53	0,49

Amostra de Portugal sem Lisboa: Zero = 95,5%, Uma = 3,5%, Duas = 0,7%, Três = 0,0%, Quatro = 0,0%, Cinco ou mais = 0,4%; *M* =0,07, *DP* =0,39.

Globalmente, a maioria dos inquiridos que deu presentes ou doou bens ou propriedades fê-lo a pessoas que pertencem à sua rede interpessoal (56,1%). Entre Portugal e os outros países verifica-se que, enquanto em Portugal os participantes que fizeram ofertas fizeram-no mais a pessoas das suas redes sociais (77,7%), na República Checa acontece o oposto (46,1%). Entre Lisboa e o resto de Portugal não existem diferenças nestas doações.

Tabela 92: Bens ou propriedades oferecidos a membros da rede social.

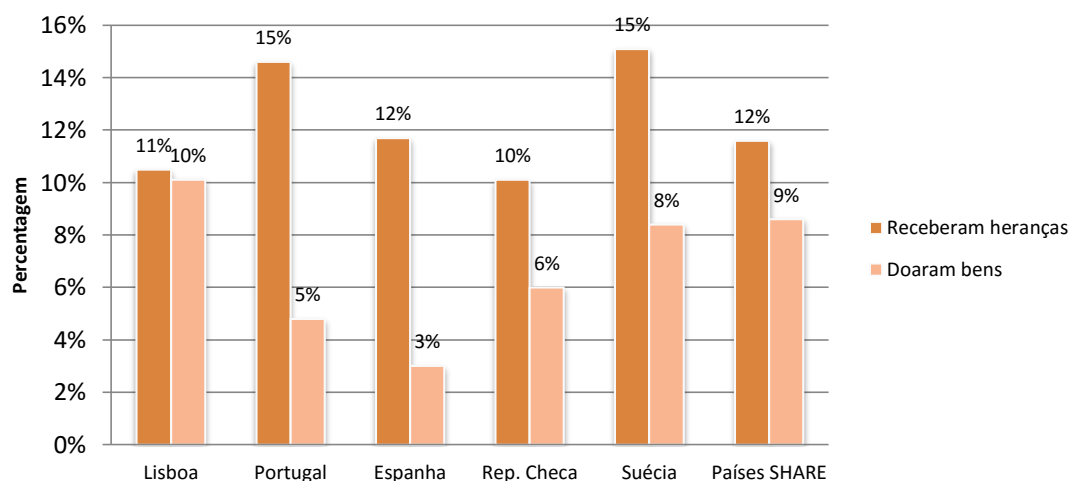
	Lisboa N =41	Portugal N=79	Espanha N=69	Rep. Checa N=247	Suécia N=137	Países SHARE N =3866
Não	14,0%	16,7%	39,8%	40,7%	37,1%	35,0%
Sim	67,9%	77,7%	36,3%	46,1%	56,5%	56,1%
NS/NR	18,1%	5,6%	23,9%	13,2%	6,4%	8,9%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Lisboa/ Portugal: $X^2(1) = 1,362, ns.$						
Portugal/ outros países: $X^2(3) = 19,313, p \leq 0,001$						

Amostra de Portugal sem Lisboa: Não = 17,1%, Sim = 79,1%, NS/NR = 3,9%,

Quando comparamos a percentagem de inquiridos que receberam heranças ou bens com a percentagem de inquiridos que doaram bens, constata-se que foram mais os que receberam heranças do que os que doaram bens. Para além disso, juntando estes valores com os obtidos no apoio financeiro, constatamos que, de acordo com Arrondel e Masson (2001), a maior parte das transferências privadas ocorre em vida e não na forma de herança. No conjunto dos países do SHARE, 27% dos inquiridos prestou apoio financeiro, 7% recebeu apoio financeiro e 9% doaram bens, num total de 43% de inquiridos que estiveram envolvidos em transferências financeiras feitas em vida, contra um máximo de apenas 12% que receberam heranças. Em Portugal 13%

prestaram apoio financeiro (em Lisboa foram 25%), 4% recebeu apoio financeiro (em Lisboa 6%) e 5% doaram bens (em Lisboa 10%), num total de 22% de inquiridos que estiveram envolvidos em transferências financeiras feitas em vida (em Lisboa foram 41%), contra um máximo de apenas 15% que receberam heranças (em Lisboa foram 11%).

Figura 53: Percentagem de inquiridos que receberam heranças ou bens vs. doaram bens



Síntese conclusiva

No que se prende como apoio financeiro no valor de 250 euros ou mais, verifica-se que a grande maioria dos inquiridos não apoiou financeiramente ninguém, nem foi apoiada financeiramente por ninguém, no ano que antecedeu o inquérito. Para além disso, os dados mostram que, em Portugal e Espanha, os inquiridos dão apoio financeiro a menos pessoas do que na República Checa e na Suécia e que, especificamente, os Lisboetas apoiaram financeiramente mais pessoas que os restantes portugueses. À semelhança do que já se havia verificado com o apoio nas tarefas e cuidados pessoais, também no apoio financeiro, a maioria dos inquiridos considera que as pessoas que apoiaram financeiramente não fazem parte das suas redes interpessoais. Relativamente ao apoio financeiro recebido, constata-se que na República Checa há mais pessoas a receber ajuda financeira. Em Portugal e na Suécia, o apoio financeiro é dado principalmente por pessoas que não pertencem às redes sociais dos inquiridos, enquanto em Espanha e na República Checa, são as pessoas da rede interpessoal que mais prestam este tipo de ajuda aos inquiridos.

Quanto às heranças, doações ou presentes no valor de 5000 euros ou mais, a maioria dos inquiridos refere nem ter recebido nem ter dado este tipo de doações. Quase todos os inquiridos que receberam presentes ou heranças referem tê-los recebido da parte de pessoas que não fazem parte da sua rede interpessoal, mas, a maioria dos inquiridos que doou ou deu presentes refere tê-los dado a pessoas que

pertencem à sua rede interpessoal. Os dados mostram também que é na Suécia e também especificamente em Lisboa que os inquiridos fazem mais este tipo de doações.

Em oposição ao que se observou para o apoio financeiro, no que se refere a heranças e presentes, são mais os inquiridos que recebem do que aqueles que dão. De acordo com o referido por Arrondel e Masson (2001), os nossos dados mostram também que a maior parte das transferências privadas ocorre em vida e não na forma de herança. De uma maneira geral, os dados relativos ao apoio em tarefas e ao apoio financeiro mostram que as pessoas que estão mais próximas, os confidentes que pertencem às redes interpessoais, não são os que mais providenciam apoio instrumental mas, em muitas situações, são essas pessoas que recebem o apoio dos inquiridos.

Participação social e envelhecimento activo

Adicionar vida aos anos é tão importante como adicionar anos à vida. Esta frase utilizada por Knesebeck, Hyde, Higgs, Kupfer e Siegrist (2005) no capítulo sobre qualidade de vida e bem-estar do livro que apresenta os primeiros resultados do SHARE, exprime bem a estreita relação que existe entre as atividades em que os europeus mais idosos se envolvem, o bem-estar e a saúde.

Com o aumento da esperança de vida, a etapa da vida entre a saída do mercado de trabalho e a dependência física tem vindo a prolongar-se. Esta etapa, que é caracterizada por um estado de saúde razoável e por uma maior liberdade pessoal, levou a reformulação da “condição idosa” e ao crescente interesse de organizações como a ONU, OMS, CE ou OCDE pelo envelhecimento activo (ver Cabral, Ferreira, Silva, Jerónimo & Marques, 2013). Recorde-se que o termo activo, segundo a OMS, refere-se à participação contínua nas questões sociais, económicas, culturais, espirituais e cívicas, e não só à capacidade de estar fisicamente activo ou de fazer parte da força de trabalho.

A investigação tem vindo a demonstrar que participação social tem um impacto positivo na saúde (ver Cabral, Ferreira, Silva, Jerónimo & Marques, 2013, Silva, 2014). Por exemplo, os resultados de Croezen, Avendano, Burdorf e Lenthe (2013) mostram que de entre as várias atividades analisadas, a participação em atividades religiosas e da igreja surge como a mais eficiente na redução dos sintomas depressivos. Por outro lado, a investigação mostra também que, embora a qualidade de vida afete positivamente o estado de saúde, promovendo o envelhecimento activo, o seu efeito positivo depende de circunstâncias sociodemográficas. Concretamente, quando a pobreza e o stress social crónico estão presentes, reduzem a qualidade de vida e as possibilidades de se experienciar os seus efeitos benéficos (Marmot et al., 2003, Motel-Klingebriel, 2004).

O SHARE avalia conjuntamente as atividades realizadas e a qualidade de vida dos europeus. Na análise que se segue serão analisados dois conjuntos de variáveis: um primeiro conjunto de questões procura avaliar o bem-estar das populações e a sua qualidade de vida, enquanto um segundo conjunto de questões tem como objectivo conhecer as atividades em que participam.

Actividades sociais

Para se conhecer a que tipo de atividades se dedicam os europeus com 50 anos ou mais, foi pedido que indicassem de uma lista com várias atividades, aquelas em que haviam participado nos últimos 12 meses. Os dados mostram que no conjunto de países do SHARE (66,6%), Espanha (51,9%), República Checa (78,5%) e Suécia (93,6%),

e também especificamente em Lisboa (70,5%), a actividade mais frequente é ler livros, revistas ou jornais. Apenas em Portugal é que a opção mais seleccionada pelos inquiridos é “nenhuma destas” actividades (49,4%), não se chegando a perceber qual a actividade ou actividades mais frequentes entre os portugueses.

No entanto, segundo Cabral et al. (2013), que levaram recentemente a cabo um estudo aprofundado sobre o envelhecimento em Portugal, as actividades diárias mais frequentes entre os portugueses seniores eram ver televisão (95,4%) e realizar tarefas domésticas (70,9%). Fora dessas actividades de rotina diária, referem a leitura (48,2%), ouvir rádio (42,6%), tratar ou passear um animal de estimação (40,5%), ouvir música (39,3%) e passear (25,2%) (pp.188-189).

Voltando ao inquérito SHARE, jogar jogos de palavras ou números, como palavras cruzadas e Sudoku é a segunda actividade mais frequente no conjunto dos países do SHARE (35,6%), assim como na República Checa (53,8%) e na Suécia (59,8%), bem como em Lisboa (30,3%). Em Portugal é ler livros, revistas ou jornais (42,1%) e os espanhóis, à semelhança do que foi observado com os portugueses na primeira opção, referem em segundo lugar que não realizam “nenhuma destas actividades” (33,1%).

Jogar às cartas ou outros jogos como xadrez, surge como sendo a terceira actividade mais frequente, no conjunto total dos países do SHARE (27,2%), em Portugal (13,5%) e Espanha (21,5%). Em Lisboa ocorre também a mesma tendência (24,2%). Na República Checa e na Suécia os inquiridos preferem frequentar uma associação desportiva, social ou de outro tipo (25,5% e 38,7%, respectivamente). Note-se que todas as actividades são mais frequentes na Suécia do que nos outros países. A única excepção diz respeito a participar em actividades de organizações religiosas, que é mais frequente em Espanha (14,1%). Em Lisboa encontra-se também esta tendência (20,6%).

Tabela 93: Actividades realizadas nos últimos 12 meses (resposta múltipla)

		Lisboa	Portugal	Espanha	Rep. Checa	Suécia	Países do SHARE
Fez trabalho voluntário ou de caridade	N	56	151	171	403	300	9132
	%	12,1%	4,6%	5,9%	6,2%	14,4%	15,6%
Frequentou uma acção de formação	N	55	139	232	547	367	6736
	%	8,3%	4,9%	7,9%	9,8%	21,8%	9,3%
Frequentou uma associação desportiva, social ou de outro tipo	N	60	147	437	1456	694	14718
	%	12,1%	5,1%	14,0%	25,5%	38,7%	23,8%
Participou nas actividades de uma organização religiosa	N	77	291	514	448	258	7449
	%	20,6%	12,2%	14,1%	7,4%	12,4%	14,8%
Participou numa organização política ou relacionada com a comunidade	N	15	44	56	271	171	3059
	%	2,1%	1,4%	2,3%	4,7%	7,8%	4,7%
Leu livros, revistas ou jornais	N	350	1088	1636	4642	1788	42787
	%	70,5%	42,1%	51,9%	78,5%	93,6%	66,6%
Jogou jogos de palavras ou números, como palavras cruzadas e Sudoku	N	146	318	510	3245	1166	23518
	%	30,3%	10,3%	15,7%	53,8%	59,8%	35,6%
Jogou às cartas ou outros jogos como xadrez	N	101	353	734	1380	645	15675
	%	24,2%	13,5%	21,5%	22,0%	35,1%	27,2%
Nenhuma destas	N	86	715	1299	680	62	8392
	%	17,9%	49,4%	33,1%	11,0%	3,1%	19,8%

Questão colocada: Qual das actividades apresentadas no cartão realizou nos últimos doze meses - se realizou alguma?

A partir das actividades que os inquiridos seleccionaram, foi obtido um indicador que nos permite conhecer a diversidade das actividades realizadas nos últimos 12 meses. Este indicador tem o seu valor mínimo em zero (nenhuma actividade) e máximo em oito (oito actividades realizadas).

Constata-se que em média, no conjunto total dos países, os inquiridos participaram aproximadamente em duas actividades diferentes durante o último ano. Entre Portugal e Espanha não há diferenças significativas, uma vez que em ambos os países os inquiridos participaram, em média, apenas num tipo de actividade (M=0,98 e 1,40, respectivamente). Na República Checa participaram em aproximadamente duas actividades diferentes (M=2,20), valor significativamente superior ao de Portugal e Espanha, mas inferior ao da Suécia, onde os inquiridos, em média, participaram em cerca de três diferentes actividades no último ano (M=3,13). Entre a população de Lisboa e a do resto de Portugal existem diferenças a assinalar, no sentido de os Lisboaetas terem participado em actividades mais diversas que os restantes portugueses. Em Lisboa a média é de aproximadamente duas actividades diferentes (M=1,88), enquanto no resto de Portugal é apenas de uma (M=0,94).

Tabela 94: Número de actividades diferentes nos últimos 12 meses.

	Lisboa	Portugal	Espanha	Rep. Checa	Suécia	Países SHARE
	N =501	N=2077	N=3557	N=6077	N=1931	N =58112
<i>M</i>	1,88	0,98	1,40	2,20	3,13	2,14
<i>DP</i>	1,68	1,35	1,56	1,55	1,79	1,84

Mínimo = 0, Máximo = 8.

Amostra de Portugal sem Lisboa: *M* = 0,94, *DP* = 1,32.

Foi perguntado também com que frequência realizavam cada uma das actividades em que referiram participar durante os últimos 12 meses. Para cada actividade, separadamente, as respostas foram dadas numa escala onde 1 (*Quase todos os dias*), 2 (*Quase todas as semanas*), 3 (*Quase todos os meses*) e 4 (*Com menos frequência*). Assim, quanto menor a pontuação neste indicador, calculado através da média, maior a frequência com que realizam as actividades. Por último, este indicador quantitativo foi recodificado, de forma a recriar as categorias originais.

Considerando apenas os inquiridos que participam em alguma actividade, verifica-se que, de uma maneira geral e em todas os países que temos vindo a analisar, o mais frequente é participarem em actividades quase todas as semanas. É em Portugal e em Espanha onde menos frequentemente se participa em actividades (*M*=1,95 e 1,86, respectivamente). Na Suécia a frequência de participação é significativamente maior (*M*=1,79), mas é na República Checa que os inquiridos mais frequentemente participam nas actividades em que estão envolvidos (*M*=1,69) sendo a diferença significativa face aos outros países. Comparando Lisboa com o resto de Portugal, verifica-se que os Lisboaetas (*M*=1,83), participam com maior frequência em actividades que os restantes portugueses (*M*=1,96).

Tabela 95: Frequência com que realizam actividades

	Lisboa N =389	Portugal N=1262	Espanha N=2147	Rep. Checa N=5091	Suécia N=1851	Países SHARE N =47502
Quase todos os dias	29,5%	24,9%	31,5%	38,6%	30,5%	27,9%
Quase todas as semanas	53,4%	50,1%	49,1%	49,3%	52,9%	54,0%
Quase todos os meses	14,2%	21,9%	14,6%	10,8%	15,9%	15,4%
Com menos frequência	2,8%	3,2%	4,8%	1,3%	0,7%	2,7%
Total %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Lisboa/ Portugal: $t(1308) = 3,824, p \leq 0,001$						
Portugal/ outros países: $F(3, 13715) = 209,003, p \leq 0,001$						
<i>M</i>	1,83	1,95	1,86	1,67	1,79	1,85
<i>DP</i>	0,70	0,73	0,77	0,64	0,62	0,69

Mínimo = 1, Máximo = 4

Amostra de Portugal sem Lisboa: Quase todos os dias=24,5%, Quase todas as semanas= 49,9%, Quase todos os meses= 22,5%, Com menos frequência = 3,2%; $M = 1,96, DP = 0,73$.

Depois de conhecermos o tipo e a frequência das actividades realizadas, pretendeu-se também saber em que medida essas actividades em que participam lhes causam satisfação, pedindo que indicassem um valor numa escala onde 0 significa completamente insatisfeito e 10 completamente satisfeito. Assim, quanto maior a pontuação, maior a satisfação, considerando-se satisfeitos, os inquiridos que indicaram valores iguais ou superiores a cinco.

De uma maneira geral, todos os países em estudo revelam bastante satisfação com as actividades realizadas, com valores médios de cerca de 8 pontos. Verifica-se que a satisfação é idêntica entre Portugal ($M=8,12$), Espanha ($M=8,04$) e a República Checa ($M=8,08$). Apenas a Suécia se distingue, por neste país os inquiridos revelarem níveis de satisfação com as actividades realizadas significativamente superiores às dos restantes ($M=8,55$). Lisboa ($M=8,01$) e o resto da população portuguesa, indicam também níveis semelhantes de satisfação, sem diferenças significativas.

Tabela 96: Satisfação com as actividades realizadas

	Lisboa N =391	Portugal N=1304	Espanha N=2191	Rep. Checa N=5266	Suécia N=1857	Países SHARE N =48611
<i>M</i>	8,01	8,12	8,04	8,08	8,55	8,12
<i>DP</i>	1,84	1,52	1,61	1,83	1,40	1,58

Questão colocada: Numa escala de 0 a 10, em que 0 significa completamente insatisfeito(a) e 10 completamente satisfeito(a), em que medida se sente satisfeito(a) com as actividades que indicou?

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 8,13, DP = 1,49$.

Por último, também se questionou em que medida as pessoas que não realizam qualquer actividade estão satisfeitas com a situação. A escala de respostas foi igual à anterior. No conjunto total dos países do SHARE, o nível de satisfação não é negativo mas pouco ultrapassa o ponto médio da escala (valores entre o 5 e o 6). Os portugueses ($M=5,42$) e os espanhóis ($M=5,69$) são os que estão menos satisfeitos por não participarem em actividades, seguindo-se os checos ($M=6,37$), com um nível de satisfação ligeiramente maior e os suecos, que embora não se revelem muito satisfeitos com o facto de não participarem em actividades, ainda assim estão mais satisfeitos com essa situação que os restantes ($M=6,40$). Em Lisboa, embora o valor não chegue ao ponto médio da escala ($M=4,24$), indicando uma ligeira insatisfação, não difere significativamente do da restante população portuguesa.

Tabela 97: Satisfação por não realizar actividades

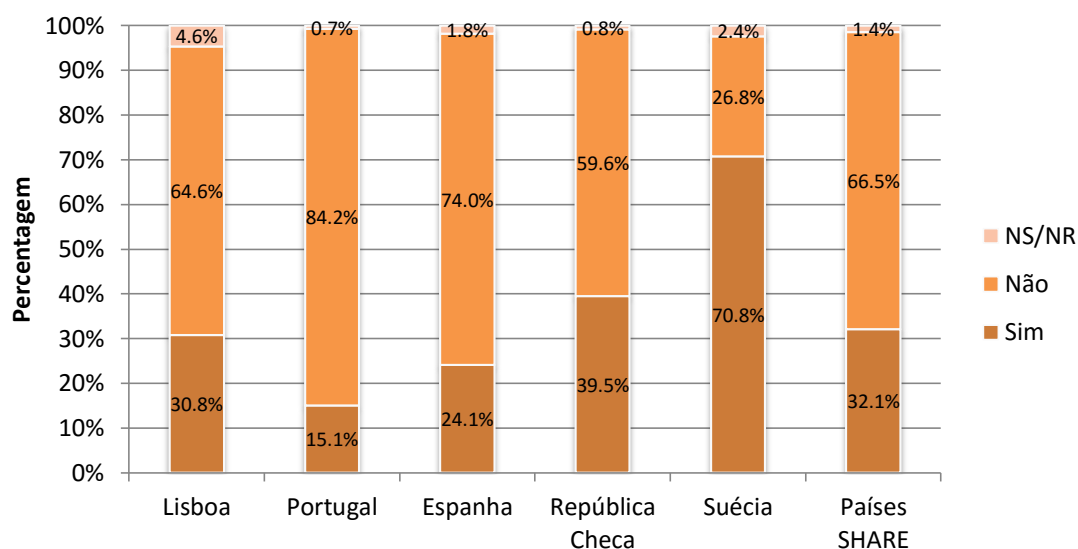
	Lisboa/ Portugal: $t(713) = 3,072, ns.$					
	Portugal/ outros países: $F(3, 2752) = 13,693, p \leq 0,001$					
	Lisboa N=86	Portugal N=715	Espanha N=1299	Rep. Checa N=680	Suécia N=62	Países SHARE N=8392
<i>M</i>	4,24	5,42	5,69	6,37	6,40	5,93
<i>DP</i>	3,26	2,77	2,69	3,43	3,13	2,98

Questão colocada: Disse que não está envolvido em nenhuma das actividades indicadas no cartão. Em que medida está com essa situação? Por favor responda numa escala de 0 a 10, em que 0 significa completamente insatisfeito e 10 completamente satisfeito.

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 5,43, DP = 2,76$.

Apenas cerca de um terço dos inquiridos do SHARE (32,1%) declara utilizar a internet para enviar e receber e-mails ou para outros fins, como fazer compras, pesquisar informações ou fazer reservas de viagens, verificando-se assim que a larga maioria se encontra excluída da utilização deste meio de comunicação (66,5%). Comparativamente, a infoexclusão dos seniores em Portugal é ainda maior, seguindo-se a Espanha. Nestes dois países, os inquiridos utilizam significativamente menos a internet do que na República Checa e na Suécia (apenas 15,1% e 24,1% contra 39,5% e 70,8%, respectivamente). Em Lisboa 30,8% dos inquiridos utiliza a internet, valor que é significativamente superior ao do resto da população portuguesa (14,3%).

Figura 54: Utilização da internet



Questão colocada: Usa regularmente a World Wide Web, ou a Internet, para enviar e receber e-mails ou para outros fins, como fazer compras, pesquisar informações ou fazer reservas de viagens?

Lisboa N =448, Portugal N=1975, Espanha N=1748, Rep. Checa N=4509, Suécia N=70, Países SHARE N =36303.

Amostra de Portugal sem Lisboa: Sim =14,3%, Não = 85,2%, NS/NR = 0,4%.

Lisboa/ Portugal: $\chi^2 (1) = 69,326, p \leq 0,001$; Portugal/ outros países: $\chi^2 (3) = 358,342, p \leq 0,001$.

Bem-estar e qualidade de vida

O SHARE contém três medidas de bem-estar: (i) uma medida global de satisfação com a vida, que avalia através de uma única questão a satisfação com a vida; (ii) uma medida que avalia a qualidade de vida nos idosos, CASP de 12 itens (Hyde, Wiggins, Higgs & Blane, 2003) e; (iii) a felicidade sentida face ao passado.

Para se avaliar a satisfação com a vida foi pedido aos inquiridos que, numa escala 0 a 10, onde 0 significa totalmente insatisfeito e 10 totalmente satisfeito, indicassem em que medida se sentiam satisfeitos com as suas vidas. A análise dos dados mostra que, de uma forma geral, no conjunto dos países do SHARE, os participantes estão satisfeitos com as suas vidas ($M=7,49$). Quando olhamos para os resultados dos quatro países que temos vindo a analisar, verificamos que os portugueses são os menos satisfeitos ($M=7,09$), seguindo-se os checos ($M=7,38$), os espanhóis ($M=7,48$) e por último os suecos ($M=8,28$), que são a população que está mais satisfeita com a vida. Em Lisboa ($M=6,87$) o nível de satisfação com a vida é igual ao da restante população portuguesa.

Tabela 98: Satisfação com a vida.

	Lisboa/ Portugal: $t(716,368) = 2,402, ns.$					
	Portugal/ outros países: $F(3, 13715) = 209,003, p \leq 0,001$					
	Lisboa N =501	Portugal N=2080	Espanha N=3570	Rep. Checa N=6118	Suécia N=1951	Países SHARE N =58489
<i>M</i>	6,87	7,09	7,48	7,38	8,28	7,49
<i>DP</i>	2,44	1,93	1,91	1,98	1,49	1,86
Mínimo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Máximo	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00

Questão colocada: Numa escala de 0 a 10, em que 0 significa totalmente insatisfeito(a) e 10 totalmente satisfeito(a), diga-nos em que medida está satisfeito(a) com a sua vida?

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 7,10, DP = 1,90.$

Para avaliar a qualidade de vida, que se traduz em traços gerais, num sentimento de independência, bem-estar funcional, vontade de viver e uma atitude positiva face à vida, foi utilizada a medida CASP-12, versão reduzida e validada do CASP-19 (Hyde et al., 2003). Os inquiridos responderam a 12 questões, numa escala onde 1 (*Muitas vezes*), 2 (*Às vezes*), 3 (*Raramente*) e 4 (*Nunca*):

1. Com que frequência considera que a sua idade o impede de fazer coisas que gostaria de fazer?
2. Com que frequência acredita que o que lhe acontece está fora do seu controlo?
3. Com que frequência se sente ignorado?
4. Com que frequência acredita que pode fazer as coisas que quer?
5. Com que frequência considera que as responsabilidades familiares o impedem de fazer o que quer?
6. Com que frequência acredita que a falta de dinheiro o impede de fazer as coisas que quer?
7. Com que frequência aguarda com ansiedade o dia seguinte?
8. Com que frequência sente que a sua vida tem sentido?
9. Com que frequência olha para o passado com alegria ao fazer um balanço da sua vida?
10. Actualmente, com que frequência se sente cheio de energia?
11. Com que frequência acredita que a vida está cheia de oportunidades?
12. Com que frequência acredita que o futuro lhe é risonho?

Alguns itens foram recodificados para que, em todos, quanto maior a pontuação maior a qualidade de vida. Os 12 itens da escala revelaram uma consistência interna excelente (Alpha de Cronbach = 0,91), o que permitiu agregá-los num só indicador através da soma das respostas aos doze itens para cada inquirido. Assim, neste novo indicador único quantitativo, que varia entre 12 e 48, quanto maior a pontuação, maior a qualidade de vida. Posteriormente, este indicador quantitativo

foi categorizado (de acordo com Knesebeck, et al., 2005), em quatro níveis de qualidade de vida, onde pontuações inferiores a 35 indicam qualidade de vida baixa, entre 35 e 37 moderada, entre 37 e 39 boa e pontuações superiores a 39 indicam uma qualidade de vida muito boa.

A estatística descritiva mostra que no conjunto total dos países do SHARE, a qualidade de vida se apresenta polarizada: aproximadamente 37% dos europeus seniores avaliam a sua qualidade de vida como sendo muito boa, e 36% refere baixa, sendo poucos aqueles que referem ter uma qualidade de vida boa (16,9%) ou moderada (10,5%). Embora a maioria dos espanhóis e dos checos avaliem a qualidade de vida como baixa (40,5% e 49,4%, respectivamente), Portugal é o país onde a proporção de pessoas que refere ter uma qualidade de vida baixa é maior (74,5%). Por outro lado, a Suécia é o único país onde a maioria dos inquiridos (48,2%) avalia a sua qualidade de vida como sendo muito boa. Especificamente em Portugal, e à semelhança do que se passa no resto do país, a maioria dos Lisboaetas (66,8%) refere que a sua qualidade de vida é baixa.

Estes dados apresentam algumas diferenças face à primeira vaga do SHARE, onde a apenas a Suíça, o Luxemburgo e a Dinamarca apresentavam resultados que indicavam uma boa qualidade de vida. Na Suécia, assim como na Alemanha e na Áustria, a qualidade de vida era boa; em Espanha moderada; e em Itália e na Grécia, os dados indicavam uma qualidade de vida baixa (Knesebeck, et al., 2005). Assim, neste intervalo de tempo, enquanto a qualidade de vida na Suécia aumentou, em Espanha tendeu a diminuir.

Comparando o indicador quantitativo de qualidade de vida nas populações em estudo, verifica-se que as diferenças na qualidade de vida são significativas entre os quatro países. Portugal é o país com menos qualidade de vida ($M=31,76$). Segue-se a República Checa e Espanha onde a qualidade de vida é moderada ($M=35,64$ e $34,63$, respectivamente), e a Suécia, onde a qualidade de vida é muito boa ($M=38,59$). Especificamente em Portugal, verifica-se que os níveis de qualidade de vida em Lisboa ($M=32,01$) não diferem significativamente dos da restante população.

Tabela 99: Qualidade de vida.

	Lisboa N =466	Portugal N=2008	Espanha N=3416	Rep. Checa N=5947	Suécia N=1924	Países SHARE N =57026
Baixa	66,8%	74,5%	40,5%	49,4%	20,4%	35,6%
Moderada	11,8%	10,2%	11,2%	12,5%	10,3%	10,5%
Boa	10,7%	8,8%	17,5%	16,6%	21,1%	16,9%
Muito boa	10,8%	6,5%	30,8%	21,5%	48,2%	37,1%
Total %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Lisboa/ Portugal: $t(708,463) = -0,154, ns.$
Portugal/ outros países: $F(3, 13291) = 430,078, p \leq 0,001$

<i>M</i>	32,01	31,76	35,64	34,63	38,59	36,53
<i>DP</i>	5,60	4,90	6,61	5,96	5,31	6,56
Mínimo	13,00	13,00	12,00	12,00	14,00	12,00
Máximo	45,00	46,00	48,00	48,00	48,00	48,00

Escala de respostas: 1 (Muitas vezes), 2 (Às vezes), 3 (Raramente) e 4 (Nunca).

Amostra de Portugal sem Lisboa: Baixa = 74,9%, Moderada = 10,1%, Boa = 8,7%, Muito boa = 6,3%; $M = 32,03, DP = 5,24.$

Para avaliar a felicidade face ao passado foi perguntado aos inquiridos com que frequência olhavam para o passado com alegria ao fazer um balanço das suas vidas. As respostas foram dadas numa escala de quatro pontos onde 1 (*Muitas vezes*), 2 (*Às vezes*), 3 (*Raramente*) e 4 (*Nunca*). Assim, quanto menor a pontuação reportada, mais felizes os inquiridos se sentem com a vida que viveram até então. Uma primeira análise mostra que metade dos inquiridos dos países do SHARE (50,8%) afirma que muitas vezes olham para o passado com alegria. A maioria dos Suecos seguem essa tendência global (48,8%), enquanto em Portugal, em Espanha e na República Checa a maioria afirma que isso só acontece às vezes (51,2%, 43,3% e 45,7%, respectivamente). Uma análise através das médias mostra que os níveis de felicidade com a vida são iguais entre os portugueses ($M=1,99$) e os checos ($M=1,87$). É nestes dois países que as pessoas se sentem menos frequentemente felizes com a vida que têm tido. Segue-se a Espanha, onde os níveis de felicidade são significativamente superiores ($M=1,77$). Por ultimo, na Suécia é onde os inquiridos revelam níveis de felicidade maiores ($M=1,64$), sendo significativamente superiores aos restantes. Por fim, a população de Lisboa ($M=1,85$) não difere significativamente da do resto de Portugal.

Tabela 100: Frequência com que se sente que tem tido uma vida feliz.

	Lisboa N =491	Portugal N=1999	Espanha N=3486	Rep. Checa N=5867	Suécia N=1943	Países SHARE N =56758
Muitas vezes	39,2%	26,9%	41,9%	35,1%	48,8%	50,8%
Às vezes	41,9%	51,2%	43,3%	45,7%	40,1%	35,5%
Raramente	13,0%	17,8%	10,9%	16,1%	9,5%	10,9%
Nunca	5,9%	4,1%	3,9%	3,1%	1,6%	2,7%
Total %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Lisboa/ Portugal: $t(2078) = 1,806, ns.$						
Portugal/ outros países: $F(3, 13715) = 98,031, p \leq 0,001$						
<i>M</i>	1,85	1,99	1,77	1,87	1,64	1,66
<i>DP</i>	0,86	0,78	0,79	0,79	0,72	0,78

Questão colocada: Com que frequência olha para o passado com alegria ao fazer um balanço da sua vida? Escala de respostas: 1 (*Muitas vezes*), 2 (*Às vezes*), 3 (*Raramente*) e 4 (*Nunca*).

Amostra de Portugal sem Lisboa: Muitas vezes = 26,3%, às vezes = 51,7%, Raramente = 18,0%, Nunca = 4,0%; $M = 2,00$, $DP = 0,78$.

Síntese conclusiva

No que se refere às atividades, de uma maneira global, no conjunto dos 16 países do SHARE o mais frequente é ler livros, revistas ou jornais, jogar jogos de palavras ou números e jogar às cartas. Em média, os europeus realizam duas atividades diferentes, sendo que a maioria o faz quase todas as semanas, com bastante satisfação. No entanto, apenas cerca de um terço dos europeus com 50 ou mais anos de idade declara utilizar a internet.

Numa perspectiva comparada, ler livros, revistas ou jornais é a actividade mais frequente em todas as populações em estudo, com excepção da portuguesa, cuja actividade mais frequente não se encontra entre as disponibilizadas pelo SHARE. Assim, ler livros, revistas ou jornais surge como a segunda actividade mais frequente entre os portugueses, sendo a terceira jogar às cartas. As preferências dos espanhóis são muito parecidas às dos portugueses, alterando-se apenas a ordem das mesmas. Já os checos e os suecos distinguem-se por terem como segunda actividade mais frequente (tal como os Lisboetas), as palavras cruzadas e o sudoku, e como terceira actividade frequentar associações desportivas, sociais ou de outro tipo.

Em Lisboa, tal como no conjunto dos países do SHARE, a segunda actividade mais frequente é jogar jogos de palavras ou números, como palavras cruzadas e Sudoku, e a terceira, jogar às cartas ou outros jogos como xadrez.

É em Portugal e Espanha que as atividades são realizadas com menos frequência e onde a diversidade das atividades é menor. Mais concretamente, não se observa qualquer diversidade, uma vez que em média, tanto os portugueses, como os espanhóis só se envolvem numa única actividade. Para além disso, os portugueses, os espanhóis e os checos manifestam níveis semelhantes de satisfação com as atividades

que realizam, sendo que apenas os suecos se distinguem por estarem ainda mais satisfeitos que os restantes. Já entre os que não realizam qualquer actividade, os portugueses e os espanhóis são os que estão menos satisfeitos com essa situação, mostrando pouca satisfação face a essa situação. Este resultado parece sugerir que estes inquiridos pelo menos sabem que “deveriam” participar mais, o que pode ser entendido como um factor de pré envelhecimento activo. É de salientar que, mais uma vez, os suecos se situam no polo oposto ao dos portugueses. São que tem maior diversidade nas atividades praticadas e quem se sente mais satisfeito com a participação nas mesmas.

Especificamente em Portugal, em Lisboa a diversidade das atividades é maior e os lisboetas também participam com mais frequência nessas atividades do que a restante população portuguesa. No entanto, a satisfação manifestada face às atividades em que se envolvem não é diferente. Tanto os lisboetas, como os outros portugueses, encontram-se bastante satisfeitos com as atividades que realizam. Entre os que não têm qualquer actividade, também não há diferenças na satisfação; quer em Lisboa, quer no resto do país, os inquiridos não se sentem nem satisfeitos nem insatisfeitos por não realizarem quaisquer atividades.

Relativamente à utilização da internet, em Portugal e Espanha há muito menos inquiridos a utilizá-la do que na República Checa e na Suécia. Mas em Lisboa, concretamente, os inquiridos utilizam significativamente mais este meio de comunicação do que na restante população portuguesa.

No que se prende com o bem-estar e a qualidade de vida, verifica-se que no conjunto dos 16 países do SHARE os europeus estão satisfeitos com as suas vidas e a maioria olha para o passado com alegria quando faz um balanço da vida. No entanto, dividem-se quando se trata de avaliar a qualidade de vida, avaliando cerca de quarenta por cento a qualidade de vida como boa e uma proporção semelhante avalia-a como baixa.

Os portugueses estão moderadamente satisfeitos com as suas vidas, têm uma qualidade de vida baixa e a maioria só às vezes olha para o passado com alegria, quando faz um balanço da vida que têm tido. Numa perspectiva comparada, das populações em estudo é a que está menos satisfeita com a vida, que tem menos qualidade de vida e que, em conjunto com os checos, faz com menos frequência um balanço positivo da vida.

Em oposição aos portugueses estão os suecos, que se encontram satisfeitos com a vida, têm uma qualidade de vida muito boa e a maioria olha, muitas vezes, para o passado com alegria. Para além disso, os suecos são, entre as populações em estudo, os que sentem mais satisfação com a vida, os que têm melhor qualidade de vida e também aqueles que olham mais frequentemente para o passado com alegria, quando fazem um balanço das suas vidas.

Por último, olhando com mais pormenor para a população portuguesa, constata-se que Lisboa não difere significativamente da restante população neste conjunto de indicadores.

Expectativas

As atitudes sobre o futuro desempenham um papel central na maioria dos modelos de tomada de decisão. São abundantes os exemplos de crenças de probabilidades que podem afetar decisões individuais relacionadas com o envelhecimento. Por exemplo, crenças sobre a probabilidade de sobrevivência, sobre o valor futuro de planos de poupança e de PPRs, de acções e títulos, crenças sobre a segurança social e os seus benefícios, sobre receber ou deixar legados, bem como sobre o crescimento económico dos seus países (Guiso, Tiseno & Winter, 2005, Jürges, 2005, Winter, 2008).

Consequentemente, a investigação tem procurado obter medidas fiáveis para avaliar as crenças ou convicções em relação a eventos futuros. Actualmente existe consenso sobre a utilização de questões sobre probabilidades de ocorrência, onde as respostas são dadas em escalas quantitativas recorrendo a valores percentuais (ver Guiso et al., 2005, Winter, 2008). Vários estudos têm vindo a mostrar que as respostas às perguntas probabilísticas têm poder preditivo para decisões de ciclos de vida e em outros domínios relevantes para as populações mais idosas. Por exemplo, Hurd, McFadden e Gan (1998) constataram que as respostas a este tipo de questões prevêm melhor comportamentos de poupança do que outros indicadores mais objectivos. Num outro estudo, com dados das duas primeiras vagas do SHARE, Winter (2008) verificou que a probabilidade de sobrevivência subjectiva varia de acordo com a avaliação subjectiva do estado de saúde e é preditora da mortalidade entre a primeira e a segunda vaga do SHARE. Verificou também que as respostas às perguntas na primeira vaga sobre mudanças esperadas nos padrões de vida foram predictoras da situação financeira reportada na segunda vaga.

A investigação que tem recorrido aos dados das expectativas disponibilizados pelo SHARE tem procurando identificar desigualdades nas estimativas de sobrevivência entre os sexos (Guiso et al., 2005, Rappange, Brouwer & van Exel, 2015) e entre países (Jagger et al., 2011, Rappange et al., 2015), averiguando a influência que alguns comportamentos de risco, como fumar, por exemplo, exercem nestas estimativas (Balía, 2014, Rappange et al., 2015). Guiso e colaboradores (2005) compararam as estimativas da probabilidade de sobrevivência de homens e mulheres dos vários países do SHARE com a esperança média de vida por sexo, tendo verificado que, embora exista correspondência para os homens, as mulheres tendem a subestimar a sua probabilidade de sobrevivência. Utilizando os dados da segunda vaga do SHARE, Rappange e colaboradores (2015) verificaram que, em média, as expectativas subjectivas de sobrevivência nos próximos nove a quinze anos rondam os 57%, variando consoante os países. Enquanto os valores mais baixos foram observados na República Checa (42%), os mais elevados encontraram-se na Dinamarca (64%). Estes investigadores também verificaram que a inactividade física se correlacionava negativamente com as estimativas subjectivas de sobrevivência e que os fumadores estimam probabilidades de sobrevivência mais baixas, comparativamente com os não

fumadores. Balia (2014) constatou também que as estimativas de probabilidade de sobrevivência não só são mais elevadas em não fumadores, como também em ex-fumadores. Estes últimos, sobrestimam não só as suas probabilidades subjectivas de sobrevivência, como também o seu estado subjectivo de saúde, parecendo ignorar que os efeitos nocivos do tabaco se prolongam durante vários anos após se ter deixado de fumar.

As questões sobre a probabilidade de ocorrência de alguns acontecimentos abordam quatro temas: (i) expectativas sobre os legados e transferências; (ii) expectativas sobre o futuro da reforma e das pensões; (iii) expectativas sobre os padrões de vida futuros e; (iv) expectativas sobre a probabilidade de sobrevivência.

Para assegurar que os participantes compreendiam a escala de respostas e que conseguiam estimar as probabilidades, este conjunto de questões começou com um exemplo: foi pedido que estimassem a probabilidade de estar sol no dia seguinte, tendo sido explicado que, se respondessem “90”, significaria que consideravam que havia 90 por cento de probabilidades de estar sol no dia seguinte, podendo assim indicar qualquer número de 0 a 100. Uma análise destes dados que correlacionou as respostas dos participantes com uma medida objectiva do estado do tempo na altura e no local onde as respostas foram obtidas, mostra que os participantes percebem a questão e respondem adequadamente. Por exemplo, em média, os participantes dos países do Mediterrâneo, como Espanha, Itália e Grécia indicam probabilidades mais elevadas de haver sol no dia seguinte do que os holandeses ou os suecos (ver Guiso et. al., 2005).

As expectativas sobre legados e transferências foram avaliadas com duas questões⁷. A primeira questão avalia em que medida os inquiridos consideram provável receber uma herança, incluindo propriedades e outros bens. A segunda, a probabilidade de virem a receber uma herança nos próximos dez anos, de valor superior a 50.000 euros. De uma maneira geral, os europeus com 50 ou mais anos consideram pouco provável virem a receber uma herança, estimando esta possibilidade em apenas 12,6%. Numa perspectiva comparada, verifica-se que não existem diferenças entre os portugueses (13,4%), os espanhóis (9,97%) e os checos (9,71%). No entanto, os suecos distinguem-se significativamente destes três, por considerarem mais provável virem a receber uma herança (24,5%). Em Lisboa, os inquiridos consideram que têm uma probabilidade de 9,9% de virem a receber uma herança e, embora a estimativa dos restantes portugueses seja de 13,6%, ela não difere significativamente da de Lisboa.

⁷ Nota metodológica: dado em algumas análises haver grandes diferenças nas dimensões das amostras, optou-se por analisar os grupos homogéneos disponibilizados pelo Schefé, em vez das comparações das médias.

Tabela 101: Probabilidade de vir a receber uma herança.

Lisboa/ Portugal: $t(1945) = -0,110, ns.$						
Portugal/ outros países: $F(3, 8187) = 14,272, p \leq 0,001$						
	Lisboa	Portugal	Espanha	Rep. Checa	Suécia	Países SHARE
	N=470	N=1947	N=1730	N=4445	N=69	N=36364
<i>M</i>	9,87	13,42	9,97	9,71	24,45	12,55
<i>DP</i>	25,10	28,64	24,26	23,43	39,60	26,68

Questão colocada: Se pensar sobre os próximos dez anos, qual é a probabilidade de vir a receber uma herança, incluindo propriedades e outros bens? Gostaria que me desse um número de 0 a 100.

0 (*Mínimo*); 100 (*Máximo*).

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 13,59, DP = 28,78.$

O sub-grupo de participantes que pensam vir a receber uma herança de valor superior a 50.000 euros estimaram também a probabilidade de a virem receber nos próximos dez anos. Em média, no conjunto dos países do SHARE, esta probabilidade é estimada em 25,3%, não existindo diferenças significativas a assinalar entre as populações que temos vindo a analisar.

Tabela 102: Probabilidade de vir a receber uma herança superior a 50.000 euros nos próximos 10 anos.

Lisboa/ Portugal: $t(398) = -1,207, ns.$						
Portugal/ outros países: $F(3, 1714) = 0,836, ns.$						
	Lisboa	Portugal	Espanha	Rep. Checa	Suécia	Países SHARE
	N=102	N=400	N=375	N=917	N=25	N=8606
<i>M</i>	34,33	28,68	23,09	23,27	32,78	25,32
<i>DP</i>	38,23	34,23	30,13	32,14	39,47	32,09

Questão colocada: Durante os próximos dez anos, qual é a probabilidade de vir a receber uma herança de valor superior a 50.000 euros? Gostaria que me desse um número de 0 a 100.

0 (*Mínimo*); 100 (*Máximo*)

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 28,47, DP = 34,05.$

Para se conhecerem as expectativas sobre o futuro das reformas e pensões, foi pedido aos inquiridos que ainda estavam a trabalhar que respondessem a duas questões. Uma sobre a probabilidade de o governo vir a reduzir o valor previsto da sua pensão antes de se reformarem e outra sobre a probabilidade de o governo vir a aumentar a idade da reforma.

Relativamente à probabilidade da redução do valor da pensão, os europeus na globalidade acreditam que há uma probabilidade elevada, na ordem dos 57,2%, de isso vir a acontecer. Comparativamente com os outros quatro países as estimativas dos

portugueses (61,5%) são semelhantes às dos checos (69,3%) e significativamente mais elevadas que as dos suecos (43,4%), que são quem considera menos provável que o governo venha a reduzir a pensão antes de eles se reformarem. Os espanhóis (61,4%) não diferem dos portugueses, dos checos, nem dos suecos. Em Lisboa, a estimativa é ainda mais elevada, na ordem dos 80,5%, significativamente superior á do resto de Portugal que se situa nos 60,7%.

Adicionalmente, os europeus consideram ainda que a probabilidade de o governo vir a aumentar a idade da reforma, antes de eles se reformarem, também é elevada, situando-se em média, nos 59,8%. Comparativamente com os outros quatro países, a única diferença a assinalar é entre os portugueses e os suecos, no sentido de os portugueses considerarem mais provável que isso possa acontecer (70,1% e 49,4%, respectivamente). Entre os Lisboaetas acredita-se que essa probabilidade é muito mais elevada, na ordem dos 83,2%, estimativa significativamente superior à dos restantes portugueses, que consideram, em média, que há uma probabilidade de 69,5%, de isso vir a acontecer.

Tabela 103: Probabilidade de o governo vir a reduzir o valor da reforma.

Lisboa/ Portugal: $t(437) = -4,503, p \leq 0,001$						
Portugal/ outros países: $F(3, 2118) = 8,502, p \leq 0,001$						
	Lisboa N=95	Portugal N=439	Espanha N=426	Rep. Checa N=1230	Suécia N=27	Países SHARE N=10778
<i>M</i>	80,45	61,47	61,36	69,33	43,40	57,16
<i>DP</i>	27,63	36,25	33,52	33,72	26,69	34,67

Questão colocada: Qual é a probabilidade de o governo vir a reduzir a reforma a que tem direito antes de se reformar? Gostaria que me desse um número de 0 a 100.

0 (*Mínimo*); 100 (*Máximo*)

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 60,72, DP = 36,34$.

Tabela 104: Probabilidade de o governo vir a aumentar a idade de reforma.

Lisboa/ Portugal: $t(440) = -3,303, p = 0,001$						
Portugal/ outros países: $F(3, 2173) = 10,232, p \leq 0,001$						
	Lisboa N=96	Portugal N=442	Espanha N=444	Rep. Checa N=1264	Suécia N=27	Países SHARE N=10994
<i>M</i>	83,23	70,05	67,25	65,08	49,43	59,80
<i>DP</i>	28,69	28,78	36,41	37,12	31,32	36,45

Questão colocada: Qual é a probabilidade de o governo vir a aumentar a idade de reforma antes de se reformar? Gostaria que me desse um número de 0 a 100.

0 (*Mínimo*); 100 (*Máximo*)

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 69,53, DP = 28,66$.

No que respeita às expectativas sobre os padrões de vida futuros, nesta quarta vaga do SHARE foi colocada apenas uma questão sobre a probabilidade de estarem a

trabalhar a tempo inteiro depois dos 63 anos⁸. No conjunto dos países os inquiridos estimam que, em média, exista uma probabilidade na ordem dos 47,2% de isso acontecer. As probabilidades são semelhantes quer em Lisboa, quer nos países em análise.

Tabela 105: Probabilidade de estar a trabalhar a tempo inteiro depois dos 63 anos.

	Lisboa N =80	Portugal N=388	Espanha N=391	Rep. Checa N=1153	Suécia N=13	Países SHARE N =9722
<i>M</i>	73,06	64,11	59,82	60,03	45,36	47,17
<i>DP</i>	35,64	31,46	36,80	37,51	33,67	38,78

Lisboa/ Portugal: $t(386) = -2,458, ns.$

Portugal/ outros países: $F(3, 941) = 1,242, ns.$

Questão colocada: Se pensar sobre o trabalho em geral e não apenas sobre o seu emprego actual, qual é a probabilidade de estar a trabalhar a tempo inteiro depois de fazer 63 anos?

Gostaria que me desse um número de 0 a 100.

0 (*Mínimo*); 100 (*Máximo*)

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 63,76, DP = 31,23.$

Foi pedido também que os inquiridos avaliassem a probabilidade de viverem até uma determinada idade. A “idade alvo” variou em função da idade do inquirido, podendo ser 5 a 24 anos superior à idade da pessoa a quem a questão era colocada (Guiso et al., 2005). Como se pode observar, a diferença entre a idade do inquirido e a idade alvo, foi maior em pessoas mais novas do que naquelas com idade mais avançada⁹.

Tabela 106: Idades alvo na questão da probabilidade subjectiva de sobrevivência.

Escalão etário do inquirido	Idade alvo
51 a 55	75
56 a 60	75
61 a 65	75
66 a 70	80
71 a 75	85
76 a 80	90
81 a 85	95
86 a 95	100
96 a 100	105
101 a 105	110
106 ou mais velho	120

No conjunto dos países do SHARE, os inquiridos consideram que têm uma probabilidade de 59,4% de vir a chegar a uma idade mais avançada, que varia entre

⁸ Embora, à partida, este valor pareça não se adequar a Portugal, cuja idade legal da reforma é aos 65 anos, na prática, a realidade portuguesa passa pela reforma aos 61 – 62 anos.

⁹ É de salientar que a maioria dos estudos que utiliza esta variável, restringe o leque de idades até ao máximo de 85 anos, pelo que a idade alvo pode ser 10 anos a 24 anos superior à dos inquiridos.

mais 24 anos para os mais novos e, pelo menos, mais 5 anos para os mais idosos. Este resultado é próximo do observado na segunda vaga, onde a probabilidade foi na ordem dos 57% (Rappange et. al., 2015). Numa perspectiva comparada face aos outros países, as estimativas da probabilidade de sobrevivência em Portugal (62,1%) são iguais às de Espanha (62,2%) e às da Suécia (61,7%). Apenas na República Checa é estimada uma probabilidade de sobrevivência significativamente inferior à dos outros países (46,7%). Adicionalmente, verifica-se também que os Lisboetas estimam uma menor probabilidade de sobrevivência (49,3%) que os restantes portugueses (62,7%).

Tabela 107: Probabilidade subjectiva de sobrevivência.

	Lisboa/ Portugal: $t(1775) = 6,245, p \leq 0,001$ Portugal/ outros países: $F(3, 7494) = 125,166, p \leq 0,001$					
	Lisboa N=442	Portugal N=1777	Espanha N=1552	Rep. Checa N=4103	Suécia N=66	Países SHARE N=34174
<i>M</i>	49,31	62,07	62,76	46,67	61,67	59,38
<i>DP</i>	31,87	30,52	30,58	31,01	32,65	30,92

Questão colocada: Qual é a probabilidade de vir a viver até aos [75/80/85/90/95/100/105/110/120] anos ou mais? Gostaria que me desse um número de 0 a 100.

0 (*Mínimo*); 100 (*Máximo*)

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 62,69, DP = 30,31$.

Síntese conclusiva

De uma maneira global, os europeus com 50 ou mais anos consideram pouco provável virem a receber uma herança, mas a minoria que pensa vir a receber uma herança estima haver uma probabilidade de 25% de receber uma herança superior a 50 mil euros nos próximos dez anos. Aqueles que estão na vida activa consideram que existe uma grande probabilidade de os governos virem a reduzir o valor da reforma e de aumentarem a idade da reforma, antes de eles se reformarem. No que respeita às expectativas de sobrevivência, consideram existir uma probabilidade na ordem dos 60% de estarem vivos nos próximos dez anos.

Os portugueses estimam uma baixa probabilidade, na ordem dos 13,4% de virem a receber uma herança. Entre os que pensam vir a receber uma herança, estimam haver uma probabilidade de 28,7% de receberem uma herança superior a 50 mil euros nos próximos dez anos. Ainda relativamente às heranças, a única diferença é relativa aos suecos que consideram ser mais provável virem receberem uma herança, do que as outras populações em estudo.

Portugal e a República Checa, são os países onde os inquiridos consideram mais provável que o governo reduza o valor da reforma (61,5% e 69,3%, respectivamente). Para além disso, e comparativamente com os suecos (49,4%), os portugueses consideram mais provável (70,0%) que o governo venha a aumentar a idade da reforma antes de eles se reformarem.

As estimativas destas duas probabilidades são ainda mais elevadas em Lisboa do que em Portugal: os Lisboetas estimam haver 80,5% de possibilidades de o governo vir a reduzir a valor da reforma e consideram também mais provável (83,2%) que o governo aumente a idade da reforma antes de se reformarem.

Por fim, relativamente às estimativas da probabilidade de sobrevivência, verifica-se que não existem diferenças entre Portugal, Espanha e a Suécia, cujas estimativas de viverem mais cinco a vinte e quatro anos (dependendo da idade dos inquiridos), rondam os 62%. Apenas na República Checa é estimada uma probabilidade de sobrevivência significativamente inferior (46,7%). Para além disso, e olhando mais pormenorizadamente para a amostra portuguesa, verifica-se que os Lisboetas estimam uma menor probabilidade de sobrevivência (49,3%) comparativamente com a restante população.

PARTE III: SAÚDE

Saúde física

Actualmente, a esperança média de vida na Europa é de 76 anos, uma das mais elevadas no mundo (WHO, 2015). Porém, desses 76 anos, prevê-se que apenas 67 sejam vividos com saúde, pelo que o tempo de vida com um estado de saúde debilitado, continua a ser substancial (WHO, 2015).

Um desenvolvimento bastante paradoxal é que, apesar do aumento da expectativa de vida, o tempo médio que as pessoas passam a trabalhar diminuiu em muitos países europeus. Por um lado, os jovens entram no mercado de trabalho mais tarde devido a uma educação cada vez mais prolongada; por outro, a maior parte dos trabalhadores mais velhos abandonam o mercado de trabalho antes de atingirem a idade legal de reforma (Burdorf, van den Berg, Avendano, Kunst, & Mackenbach, 2008). Para além disso, o envelhecimento da população, resultante do aumento da esperança de vida e da queda da fecundidade, tem vindo a pôr em causa a sustentabilidade de alguns sistemas de saúde e de segurança social. Desta forma, muitos países têm vindo a desenvolver políticas no sentido de aumentar a idade da reforma. Porém, o sucesso dessas políticas depende de os europeus terem saúde suficiente, que lhes permita permanecer na vida activa. Os problemas de saúde, para além de serem preditores da saída do mundo do trabalho entre os 50-64 anos de idade, aumentam também a probabilidade de desemprego e de reforma antecipada (Burdorf et al., 2008). Adicionalmente, a própria reforma - ou o abandono da vida activa - parece ter um impacto negativo na saúde. Embora a relação não esteja ainda totalmente clarificada, o impacto negativo pode derivar da diminuição da actividade física e da estimulação mental que o trabalho proporciona, assim como das relações sociais que se perdem ao abandonar o trabalho/ emprego (Fernandes, Zamarro, & Meijier, 2008). Os resultados de estudos das duas primeiras vagas do SHARE, assim como do English Longitudinal Study of Ageing (ELSA) e do Health and Retirement Study (HRS), nos Estados Unidos, apontam de forma consistente para um estado de saúde pior entre as pessoas que estão reformadas (Fernandes et al., 2008). Doenças como depressão, acidente vascular cerebral, diabetes, doença pulmonar crónica e doenças musculoesqueléticas são significativamente mais comuns entre as pessoas que não têm emprego remunerado, tais como reformados, desempregados e donas de casa (Burdorf et al., 2008).

O inquérito SHARE reúne informação que permite gerar conhecimento necessário ao desenvolvimento de políticas de saúde eficazes. De uma maneira geral os dados das duas primeiras vagas mostram que o estado de saúde dos europeus mais velhos depende do estatuto socioeconómico, de comportamentos de risco, do sexo e também do país onde se vive.

Estudos que recorrem aos dados das duas primeiras vagas, mostram que o estatuto socioeconómico baixo está associado a um pior estado de saúde (Avendano,

Aro, & Mackenbach, 2005; Kok, Avendano, & Mackenbach, 2008). As percentagens de europeus que experienciam doenças cardiovasculares, doenças pulmonares, artrite, deterioração da saúde no geral e deficiências, são maiores entre os que possuem menos riqueza e baixa escolaridade, do que entre os que mais ricos e com níveis de escolaridade elevados. As taxas de mortalidade também são mais elevadas entre os que pertencem a um estatuto socioeconómico inferior (Kok et al., 2008). Comportamentos de risco como o tabagismo, o consumo de álcool, peso excessivo e pouca actividade física, também estão associados à deterioração da saúde (Avendano & Mackenbach, 2008).

Por outro lado, embora a incidência de doenças fatais e a morte seja maior nos homens, é entre as mulheres que se verificam mais casos de incapacidade. Embora possa parecer um paradoxo, os investigadores esclarecem que as mulheres são mais propensas a sofrerem de doenças que têm um grande impacto na mobilidade, incapacidade e qualidade de vida, tais como por exemplo, a artrite, cataratas ou fratura de quadril. Pelo contrário, os homens estão em maior risco de desenvolver condições fatais como doenças cardíacas e acidente vascular cerebral (Avendano & Mackenbach, 2008).

Para além disso, as populações de alguns países como a Grécia e a Suíça tendem a ser mais saudáveis que outras, independentemente do outcome de saúde analisado. Esta vantagem pode reflectir o estilo de vida e a alimentação relativamente saudáveis dos gregos, assim como as condições sociais e económicas relativamente favoráveis dos suíços (Avendano & Mackenbach, 2008).

Embora o interesse pela saúde dos europeus mais velhos tenha vindo a aumentar, parece não se passar o mesmo com o seu estado de saúde. Os dados das duas primeiras vagas do SHARE sugerem que o estado de saúde subjectivo dos europeus que integram o SHARE tem vindo a piorar ao longo dos anos. Enquanto na primeira vaga 63,3% dos participantes considerava o seu estado de saúde como sendo “bom”, na segunda vaga apenas 59,4% avaliavam a sua saúde da mesma forma¹⁰ (Fernandes et al., 2008).

De seguida, e na perspectiva comparada que temos vindo a adoptar, iremos analisar os dados relativos à saúde física da quarta vaga do SHARE. O SHARE disponibiliza um conjunto de indicadores de saúde física que são agrupados em quatro categorias: medidas resumo, doenças e sintomas, limitações na mobilidade e limitações nas actividades do dia-a-dia.

¹⁰ A avaliação subjectiva do estado de saúde também piora da primeira (63,3%) para a segunda vaga (60,5%) quando se consideram apenas os países que participaram nas duas vagas.

Medidas resumo

As três medidas avaliam o estado subjectivo de saúde, embora sejam por vezes sejam denominadas de indicadores e.g., Global Activity Limitation Index (GALI), resultam da resposta a um único item.

Estado subjectivo de saúde

Para avaliar o estado de saúde subjectivo, foi colocada a seguinte questão: “Diria que a sua saúde é...” sendo as respostas dadas numa escala de Likert onde 1 (*Excelente*), 2 (*Muito boa*), 3 (*Boa*), 4 (*Razoável*) e 5 (*Má*). Posteriormente, as respostas foram recodificadas de forma a separar as pessoas que avaliam a sua saúde como sendo razoável ou má, daquelas que avaliam a sua saúde como sendo boa, muito boa ou excelente. São assim apresentadas duas medidas do estado subjectivo de saúde: (i) uma medida qualitativa ordinal que, para além de nos dar a conhecer as frequências das respostas, também permite conhecer a média do estado de saúde subjectivo; (ii) uma medida qualitativa dicotómica que nos informa sobre a proporção da população em estudo, que avalia o seu estado de saúde como sendo mau/razoável vs. bom/muito bom/excelente.

No conjunto dos Países do SHARE (37,2%), assim como em Espanha (35,4%), República Checa (39,3%) e Suécia (27,3%), o mais frequente é as pessoas considerarem que a sua saúde é boa. O mesmo não se passa em Portugal, e especificamente em Lisboa, onde o mais frequente é avaliarem o seu estado de saúde como sendo apenas razoável (39,7% e 36,6%, respectivamente). Quando comparamos a média das respostas, verifica-se que a avaliação subjectiva do estado de saúde dos portugueses ($M=3,64$) é inferior à dos restantes países em análise. Os resultados mostram também que os suecos ($M=2,80$) são quem avalia de forma mais positiva o seu estado de saúde, e que não existem diferenças entre as avaliações dos espanhóis ($M=3,38$) e dos checos ($M=3,33$). Especificamente em Portugal a percepção do estado de saúde dos Lisboaetas não é significativamente diferente dos outros portugueses.

Tabela 108: Estado de saúde subjectivo

	Lisboa N=489	Portugal N=1985	Espanha N=3474	Rep. Checa N=5846	Suécia N=1940	Países SHARE N =56529
Excelente	2,9%	3,3%	4,3%	2,6%	17,6%	5,7%
Muito boa	6,7%	10,0%	14,5%	16,2%	24,0%	14,9%
Boa	31,8%	26,5%	35,4%	39,3%	27,3%	37,2%
Razoável	36,6%	39,7%	30,2%	28,8%	22,6%	29,1%
Má	21,0%	20,3%	15,5%	12,9%	8,3%	13,0%
NS/NR	1,1%	0,3%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

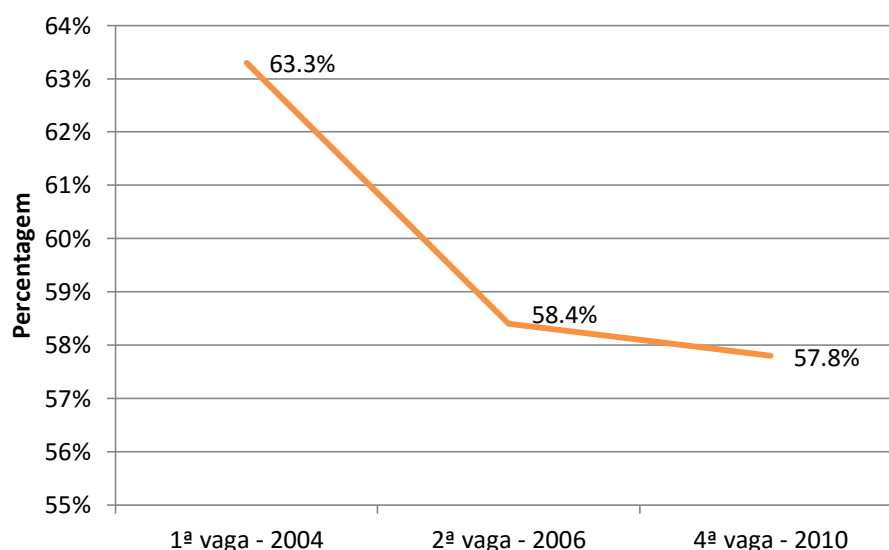
Lisboa/ Portugal: $t(2053) = 1,768, ns.$
Portugal/ outros países: $F(3, 13630) = 216,873, p \leq 0,001$

	Lisboa	Portugal	Espanha	Rep. Checa	Suécia	Países SHARE
<i>M</i>	3,67	3,64	3,38	3,33	2,80	3,29
<i>DP</i>	0,977	1,016	1,047	0,982	1,211	1,051

Questão colocada: Diria que a sua saúde é...Respostas numa escala de Likert: 1 (*Excelente*) a 5 (*Má*).
Amostra de Portugal sem Lisboa $M = 3,64, DP = 1,018.$

Quando se agregam os resultados, constata-se que no conjunto de países do SHARE, a maioria dos inquiridos (57,8%) faz uma avaliação positiva do seu estado de saúde, uma vez que a consideram excelente, muito boa ou boa. Comparativamente aos resultados apresentados por Fernandes et al. (2008), mantém-se a quebra na percentagem de inquiridos que avalia a sua saúde como boa, ainda que de forma menos acentuada do que entre a 1ª e a 2ª vaga. Apesar da acentuada diminuição de inquiridos que avalia a sua saúde como boa entre 2004 e 2006, Fernandes et al. (2008) não adiantam nenhuma explicação. Os autores referem apenas que, quando se consideram apenas os 11 países que participaram nas duas primeiras vagas, a quebra embora não seja tão acentuada não deixa de ser expressiva (1ª vaga= 63,3%; 2ª vaga= 60,5%).

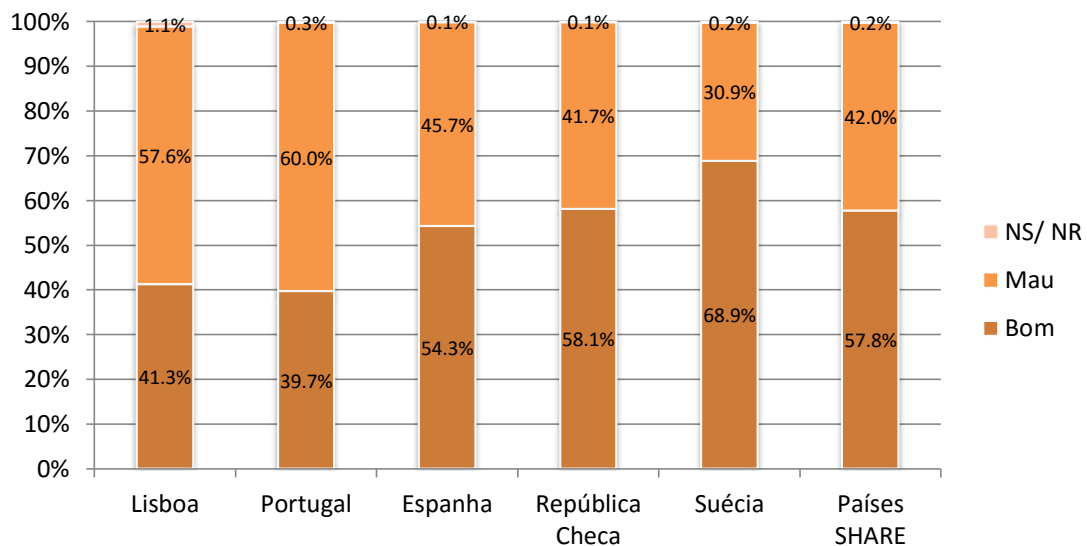
Figura 55: Avaliação do estado subjectivo de saúde como sendo bom na 1ª, 2ª e 4ª vaga do SHARE



Fonte: 1ª e 2ª vaga: Fernandes et al. (2008).

Quando comparamos os quatro países em análise, verificamos que é apenas em Portugal onde a maioria (57,6%) dos inquiridos faz uma avaliação negativa do seu estado de saúde. Em Espanha (54,3%), na República Checa (58,1%) e na Suécia (68,9%), a maioria das pessoas faz uma avaliação positiva, ou seja, consideram que a sua saúde é boa, muito boa, ou excelente. No entanto, proporcionalmente, existem dois padrões distintos e significativamente diferentes. Enquanto em Portugal existem mais pessoas a considerar a sua saúde como razoável ou má, na República Checa e na Suécia sucede o oposto. Ou seja, proporcionalmente, há mais pessoas a considerarem o seu estado de saúde como sendo bom, muito bom, ou excelente. Por último, em Espanha, as diferenças não são significativas. Em Lisboa, à semelhança do que se passa em Portugal, a maioria dos inquiridos (57,6%) avalia a sua saúde como sendo razoável ou má.

Figura 56: Estado subjectivo de saúde. Diria que a sua saúde é excelente/muito boa/ boa vs. razoável/má



Lisboa N =489, Portugal N=1985, Espanha N=3474, Rep. Checa N=5846, Suécia N=1940, Países SHARE N=56529.

Amostra de Portugal sem Lisboa: Má = 60,1%.

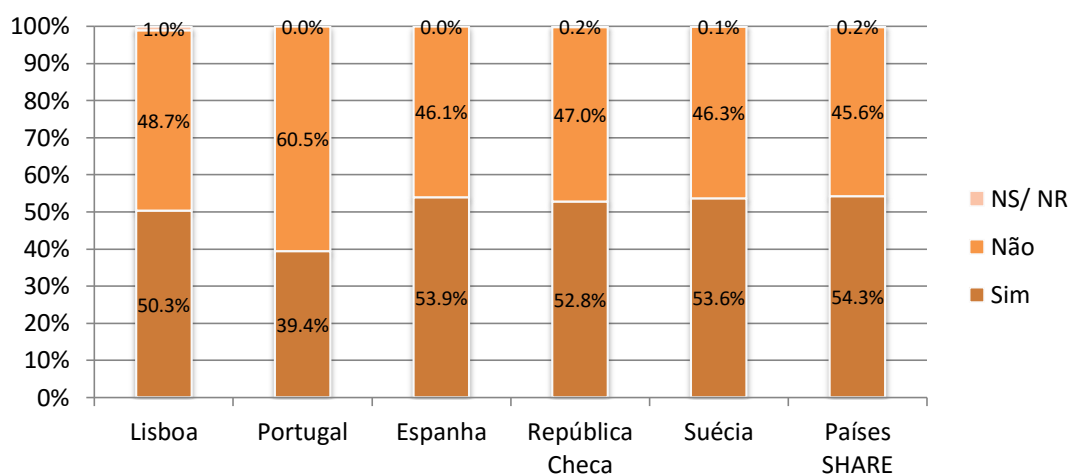
Lisboa/ Portugal: $\chi^2 (1) = 9,648$, *ns.*; Portugal/ outros países: $\chi^2 (3) = 363,326$, $p \leq 0,001$.

Problemas de saúde de longa duração

Para conhecer a prevalência de doenças crónicas, perguntou-se aos inquiridos se tinham problemas de saúde, doenças, incapacidade ou enfermidades de longa duração. A maioria dos inquiridos do conjunto total de países do SHARE (54,3%) afirma ter problemas de saúde crónicos ou de longa duração. O mesmo acontece em Espanha (53,9%), na República Checa (52,8%) e na Suécia (53,6%) onde a maioria também

afirma ter problemas de saúde crónicos. Em Portugal acontece o inverso, ou seja, a maioria refere não ter problemas de saúde de longa duração (60,5%). Comparativamente com os outros países, apenas em Portugal existem significativamente mais inquiridos a referir que não têm este tipo de problemas. Nos outros países, as diferenças não são significativas. Em Lisboa, aproximadamente metade dos indivíduos (50,3%) afirma sofrer de doenças crónicas, não havendo diferenças face aos restantes portugueses.

Figura 109: Problemas de saúde crónicos ou de longa duração



Questão colocada: Algumas pessoas sofrem de problemas de saúde crónicos ou de longa duração. Por longa duração entendemos que o(a) incomodou ou que provavelmente o(a) afectou durante um período de tempo. Tem problemas de saúde, doenças, incapacidade ou enfermidades de longa duração?

Lisboa N =489, Portugal N=1985, Espanha N=3473, Rep. Checa N=5846, Suécia N=1940, Países SHARE N=56529.

Amostra de Portugal sem Lisboa: Sim = 38,9%.

Lisboa/ Portugal: $\chi^2 (1) = 0,718, ns.$; Portugal/ outros países: $\chi^2 (3) = 602,558, p \leq 0,001.$

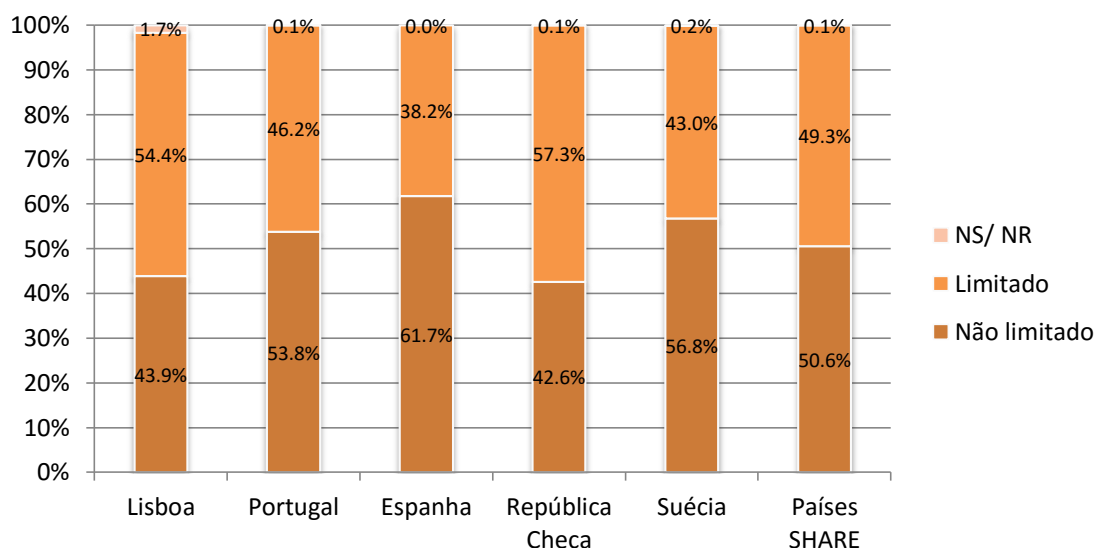
Indicador global de limitações nas actividades (*Global Activity Limitation Index – GALI*)

De forma a avaliar as limitações nas das actividades, foi perguntado aos inquiridos se, durante os últimos seis meses, se haviam sentido limitados por algum problema de saúde ao realizar actividades que as pessoas fazem com frequência. As resposta foram dadas numa escala onde 1 (*Muito limitado*), 2 (*Limitado, mas não muito*) e 3 (*Não limitado*). Posteriormente, as respostas foram recodificadas de forma a separar os inquiridos que não têm limitações daqueles que têm limitações. O indicador global de limitações nas actividades (GALI) resulta desta recodificação.

De forma congruente com os dados anteriormente apresentados, o indicador de limitações nas actividades também revela que aproximadamente metade dos indivíduos dos países do SHARE (49,3%) tem limitações nas suas actividades devido a

problemas de saúde. Em Portugal 46,2% dos inquiridos também afirmam ter limitações, sendo Portugal o único entre os quatro países em análise, que não difere de forma significativa. Em Espanha e na Suécia, existem significativamente menos pessoas com limitações (38,2% e 43%, respectivamente), enquanto na República Checa se verifica o contrário, i.e., existem mais pessoas com limitações nas actividades devido a problemas de saúde (57,3%). Entre Lisboa (54,4%) e o resto de Portugal não há diferenças nas limitações que os inquiridos referem ter nas suas actividades diárias.

Fabela 110: Limitações nas actividades devido a problemas de saúde (Indicador GALI)



Questão colocada: Durante, pelo menos, os últimos seis meses, em que medida se sentiu limitado devido a algum problema de saúde ao realizar actividades que as pessoas fazem com frequência?

Lisboa N =489; Portugal N=1985; Espanha N=3473; Rep. Checa N=5846; Suécia N=1940; Países SHARE N=56527.

Amostra de Portugal sem Lisboa: Não limitado = 54,2%.

Lisboa/ Portugal: $\chi^2 (1) = 0,000$, *ns.*; Portugal/ outros países: $\chi^2 (3) = 377,845$, $p \leq 0,001$.

Doenças e Sintomas

Doenças

Para conhecer a prevalência de doenças na população, foi perguntado a cada pessoa se alguma vez o médico lhe havia dito que tinha, teve ou que actualmente tem, algum dos problemas de saúde apresentados numa lista pelo entrevistador.

No conjunto dos 16 países do SHARE, a tensão arterial elevada ou hipertensão é a doença com maior prevalência na população. Trinta e oito por cento dos inquiridos referem ter-lhes sido diagnosticado pelo médico este problema. A artrite é a segunda doença com maior prevalência nos 16 países (25,5%) e o colesterol elevado a terceira (23,4%). O mesmo padrão é observado em Portugal, na República Checa e na Suécia.

Em Espanha as doenças mais prevalentes são as mesmas, apenas a ordem se altera. Embora a doença com maior prevalência também seja a hipertensão, a segunda é o colesterol elevado e só depois surgem as artrites.

Como foi referido, em Portugal a tensão arterial elevada ou hipertensão também é a doença mais frequente, afectando 41,1% dos inquiridos. Por outro lado, Portugal é, entre os quatro países em análise, o que apresenta maior prevalência de nível elevado de colesterol no sangue (33,5%), trombose ou AVC (4,7%), diabetes e úlceras. Em Espanha, a doença mais frequente também é a tensão arterial elevada ou hipertensão (38,5%). Espanha é o país com maior prevalência de doenças pulmonares crónicas (7,1%), artrite (33,4%), cancro (4,7%), cataratas (11,6%), fractura da bacia ou fémur (2,7%) e doença de Parkinson (0,9%). Esta última, regista igual prevalência na República Checa, que apresenta também a mais elevada prevalência de outras fracturas (7,4%). Também na República Checa a tensão arterial elevada ou hipertensão, é a doença que mais inquiridos referem ter-lhe sido diagnosticada (46,7%), sendo entre os quatro países em análise aquele onde a prevalência desta doença é maior. Na Suécia, a tensão arterial elevada ou hipertensão continua a ser a doença mais frequente (33,3%). Para além disso, a Suécia é, dos quatro países, aquele que regista maior prevalência de ataques cardíacos (14,5%). É também o país onde maior percentagem de inquiridos refere não lhes ter sido diagnosticado qualquer doença pelo médico (33,9%).

Em Lisboa, os resultados são idênticos aos observados em Portugal. A doença mais diagnosticada em Lisboa é a tensão arterial elevada ou hipertensão (47,7%). Comparativamente com o resto do país, Lisboa regista maior prevalência de quase todos os problemas de saúde. As excepções vão apenas para a doença de Parkinson, onde a prevalência é igual (0,4%) e para diabetes, onde a prevalência é maior no resto da amostra portuguesa (17,5% em Portugal vs. 15,4% em Lisboa).

Tabela 111: Problemas de saúde diagnosticados pelo médico (resposta múltipla)

		Lisboa	Portugal	Espanha	Rep. Checa	Suécia	Países do SHARE
	N	59	220	445	911	325	8006
Ataque cardíaco	%	13,7%	9,6%	13,4%	13,8%	14,5%	12,0%
Tensão arterial elevada ou hipertensão	N	220	867	1364	2911	733	22853
	%	47,7%	41,1%	38,5%	46,7%	33,3%	38,3%
Nível elevado de colesterol no sangue	N	167	766	1041	1389	342	13382
	%	33,4%	33,5%	30,6%	21,4%	16,3%	23,4%
Uma trombose ou um AVC	N	30	104	107	317	80	2561
	%	6,3%	4,7%	3,2%	4,6%	3,7%	3,7%
Diabetes ou nível elevado de açúcar no sangue	N	78	380	621	1032	207	7279
	%	15,4%	17,5%	16,6%	16,6%	9,8%	13,3%
Doença pulmonar crónica	N	31	113	236	399	91	3827
	%	6,1%	4,6%	7,1%	5,3%	4,0%	7,0%
Artrite	N	128	596	1165	1158	246	14174
	%	26,5%	25,6%	33,4%	17,9%	11,6%	25,5%
Cancro	N	36	112	152	320	74	3078
	%	8,0%	4,5%	4,7%	4,4%	3,0%	5,1%
Úlcera gástrica, duodenal ou péptica	N	48	161	145	409	27	3357
	%	7,6%	6,8%	5,0%	5,6%	1,2%	4,2%
Doença de Parkinson	N	4	12	36	47	14	426
	%	0,4%	0,4	0,9%	0,9%	0,7%	0,7%
Cataratas	N	75	173	365	563	186	4945
	%	16,6%	4,8%	11,6%	8,0%	8,2%	8,9%
Fractura da bacia ou do fémur	N	22	58	91	134	50	1415
	%	4,0%	2,5%	2,7%	1,7%	2,2%	2,3%
Outras fracturas	N	46	150	147	540	32	4415
	%	9,6%	6,0%	4,9%	7,4%	2,1%	5,3%
Alzheimer, demência, SCO ^a , senilidade	N	8	33	95	79	48	866
	%	2,6%	1,8%	2,2%	1,5%	2,3%	1,8%
Nenhuma	N	82	392	702	1283	574	13522
	%	14,7%	23,1%	19,1%	22,8%	33,9%	24,0%
Outra doença	N	91	345	731	951	361	8924
	%	18,7%	14,4%	20,1%	16,0%	18,6%	16,3%
NS/NR	N	38	38	0	380	0	1710
	%	8,5%	0,4%	0,0%	6,1%	0%	0,2%

Questão colocada: Alguma vez o médico lhe disse que tinha/teve/actualmente tem, algum dos seguintes problemas de saúde [é mostrado um cartão com a lista das várias doenças]?

A "Asma" e a "Osteoporose" foram retiradas desta análise, assim como das análises seguintes, devido a nenhum dos países em estudo apresentar dados relativos às mesmas.

^a Síndrome Cerebral Orgânica.

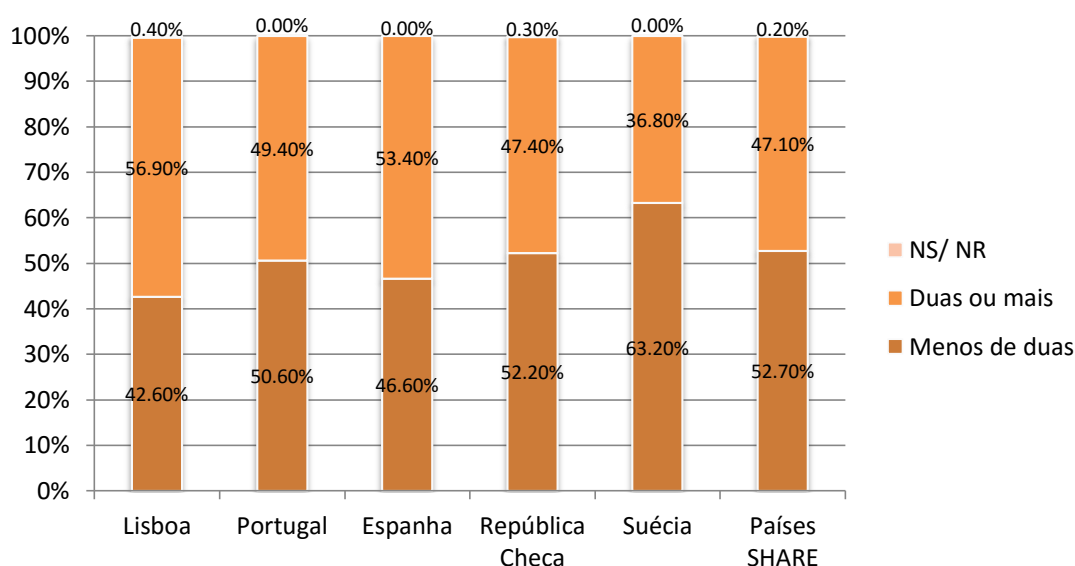
Doenças crónicas

O indicador de doenças crónicas resulta da quantidade de doenças crónicas referidas por cada pessoa que lhes haviam sido diagnosticadas por médicos (e.g., artrite, cancro, cataratas). A partir deste indicador quantitativo, foi construído um outro indicador

qualitativo, que separa as pessoas que têm menos de duas doenças, daquelas que têm duas ou mais. Desta forma são apresentados dois indicadores de doenças crónicas: (i) um quantitativo que nos informa sobre a média de doenças crónicas na população em estudo e; (ii) um qualitativo que nos informa sobre a proporção de inquiridos que tem menos de duas vs. duas ou mais doenças crónicas.

Verifica-se que quase metade dos europeus (47,1%) tem duas ou mais doenças crónicas. Proporcionalmente, em Portugal e Espanha há mais pessoas que o esperado com duas doenças crónicas ou mais (49,4% e 53,4%, respectivamente), enquanto na Suécia se verifica o oposto (36,8%). Apenas na República Checa a diferença entre as proporções não é significativa (53,4%). Também não se observam diferenças quando comparamos as proporções entre Lisboa (56,9%) e o resto de Portugal.

Figura 57. Doenças crónicas



Amostra de Portugal sem Lisboa: Menos de duas = 51%, Duas ou mais = 49%.
Lisboa/ Portugal: $\chi^2 (1) = 1,728$, *ns.*; Portugal/ quatro países: $\chi^2 (3) = 82,651$ $p \leq 0,001$.

No conjunto dos 16 países, os europeus seniores têm em média aproximadamente duas doenças crónicas. O mesmo acontece com os seniores portugueses, espanhóis e checos, que em média também relatam ter cerca de duas doenças crónicas. No entanto existem diferenças quando comparamos cada uma destas populações com a população sueca que, em média, revela apenas uma doença deste tipo. Por último, os dados mostram os Lisboetas não se distinguem dos restantes portugueses neste indicador.

Tabela 112: Doenças crónicas

	Lisboa/ Portugal: $t(2058) = -1,756, ns.$					
	Portugal/ outros países: $F(3, 13633) = 47,573, p \leq 0,001$					
	Lisboa N=489	Portugal N=1985	Espanha N=3474	Rep. Checa N=5846	Suécia N=1940	Países do SHARE N=56524
<i>M</i>	2,17	1,78	1,95	1,72	1,31	1,69
<i>DP</i>	1,78	1,58	1,61	1,52	1,33	1,50

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 1,76, DP = 1,57.$

No conjunto dos 16 países do SHARE, as fracturas são o problema de saúde que surge mais cedo, aos 45 anos, excluindo as da bacia ou fémur. As cataratas são o problema que é diagnosticado mais tardiamente, em média, surge por volta dos 68 anos.

Em Portugal a doença pulmonar crónica é a que surge mais cedo, por volta dos 44 anos enquanto a doença que surge mais tardiamente é a de Alzheimer aos 68 anos. Em Espanha, a doença de Parkinson é a que surge mais cedo, aos 42 anos, e a de Alzheimer é a que surge mais tarde, por volta dos 71 anos de idade. Também na Suécia a doença de Parkinson é a que é diagnosticada mais cedo, por volta dos 34 anos de idade. O problema de saúde mais tardio prende-se com fracturas da bacia ou do fémur aos 67 anos. Na República Checa os resultados são bastante diferentes, contrariamente a Portugal e a Espanha, a doença de Alzheimer é a que é diagnosticada mais tarde, por volta dos 66 anos. Já o problema das fracturas (excluindo a da bacia ou fémur) o que surge mais cedo, cerca dos 41 anos de idade.

Adoptando uma perspectiva comparativa, entre os vários países em estudo observam-se diferenças nas idades com que são feitos os diagnósticos da tensão arterial elevada, diabetes e artrite ou reumatismo. No que respeita à tensão arterial elevada, verifica-se é diagnosticada aproximadamente dois anos mais cedo em Portugal ($M=53$) do que em Espanha ($M=55, F(3, 3575) = 6,690, p \leq 0,001$). Relativamente à diabetes, os resultados mostram que este problema em Portugal ($M=50$) é diagnosticado aproximadamente sete anos de antecedência comparativamente a Espanha ($M=57$) e seis anos de antecedência comparativamente à República Checa ($M=56, F(3, 1408) = 10,334, p \leq 0,001$). Por último, no que se prende com a artrite ou reumatismo, o padrão de resultados é semelhante ao observado anteriormente, com o problema a ser diagnosticado cerca de dois anos mais cedo em Portugal ($M=50$), do que em Espanha ($M=52$) e na República Checa ($M=52, F(3, 1909) = 6,492, p \leq 0,001$). No entanto, neste caso, o teste Scheffe mostra que as diferenças são apenas tendencialmente significativas ($p's = 0,002$).

Em Lisboa, as doenças diagnosticadas mais cedo são a de Parkinson e a úlcera gástrica ou duodenal, ambas por volta dos 42 anos, enquanto a doença de Alzheimer é que surge mais tarde, cerca dos 75 anos. As idades em que os vários problemas de saúde surgem em Lisboa, não são diferentes das da restante população portuguesa.

Tabela 113: Idade em que foi diagnosticado o problema de saúde (Resumo)

	Lisboa	Portugal	Espanha	Rep. Checa	Suécia	Países SHARE
	N = 491	N = 1990	N = 3486	N = 5867	N = 1943	N = 56758
	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)
Ataque de coração/ problema cardíaco	55 (17)	56 (14)	59 (15)	57 (15)	53 (15)	57 (16)
Tensão arterial elevada	52 (16)	53 (13)	55 (15)	53 (11)	55 (10)	53 (13)
Nível elevado de colesterol no sangue	55 (12)	53 (12)	54 (14)	55 (10)	58 (5)	54 (12)
Trombose ou AVC	57 (18)	64 (15)	62 (15)	60 (12)	59 (5)	62 (14)
Diabetes	54 (13)	50 (13)	57 (14)	56 (12)	59 (9)	55 (13)
Doença pulmonar crónica	39 (24)	44 (17)	51 (21)	47 (18)	50 (24)	48 (20)
Artrite ou reumatismo	52 (16)	50 (15)	52 (15)	52 (14)	53 (10)	52 (15)
Cancro ou tumor maligno	58 (12)	56 (13)	59 (14)	59 (13)	53 (6)	57 (14)
Úlcera gástrica ou duodenal	42 (20)	46 (17)	42 (17)	43 (15)	0 (0)	47 (16)
Doença de Parkinson	42 (28)	62 (12)	61 (22)	66 (15)	34 (0)	65 (17)
Cataratas	67 (11)	66 (12)	67 (12)	64 (13)	64 (7)	68 (12)
Fractura da bacia ou do fémur	51 (18)	63 (18)	55 (22)	55 (22)	67 (0)	59 (20)
Outras fracturas	49 (20)	47 (17)	49 (20)	41 (22)	61 (6)	45 (23)
Doença de Alzheimer	75 (4)	68 (16)	71 (17)	61 (22)	0 (0)	67 (18)

Questão colocada: Que idade tinha quando o médico lhe disse pela primeira vez que tinha/teve o/os problemas de saúde que mencionou?

A "Asma" e a "Osteoporose" foram retiradas desta análise, assim como das análises seguintes, devido a nenhum dos países em estudo apresentar dados relativos às mesmas.

Cancro

Como vimos, 5,1% por cento dos inquiridos declararam ter-lhes sido diagnosticado cancro. No conjunto dos 16 países do SHARE, o cancro da mama é o mais referido (30,6%), seguido do cancro na próstata (13,6%) e do cancro no cólon (12,2%).

O cancro da mama também é o mais frequente em Portugal (47%) assim como em Espanha (20,7%), República Checa (20,9%) e Suécia (25,2%). O cancro nos ovários surge como o segundo cancro mais frequente em Portugal (19,9%). O cancro na próstata também é bastante frequente, surge como o terceiro cancro com maior prevalência em Portugal (13,2%) e Espanha (16,9%), e como o segundo na Suécia (24%). A prevalência do cancro no cólon também é muito elevada, sendo o segundo

cancro com maior prevalência em Espanha (17,5%) e na República Checa (13,6%) e o terceiro mais prevalente na Suécia (17,8%).

É de salientar ainda o cancro no colo do útero que surge como o terceiro mais prevalente na República Checa (12,1%). Comparativamente aos outros países, Portugal é o país onde a prevalência deste cancro é maior (47%). Portugal apresenta também maior prevalência de nos ovários (19,9%) e cavidade oral (2,2%). Espanha é o país com maior prevalência de cancro na laringe (6,6%), fígado (3,7%), estômago (3,2%), bexiga (2,9%) e faringe (1,9%). A República Checa é o país com maior prevalência de cancro no colo do útero (12,1%), pulmão (8,1%), endométrio (4,5%), tiróide (4,1%), rins (3,2%), cérebro (2,7%), testículos (2,3%), pâncreas (1,9%) e esófago (1,2%). Já a Suécia é dos quatro países, aquele que regista maior prevalência de cancro na próstata, seguido do cancro no cólon (17,8%), cancro na pele (10,7%), leucemia (4,7%) e linfoma não-Hodgkin (2,4%). A Suécia é também, de entre os quatro países em análise, aquele com maior prevalência de cancro em outros órgãos não especificados no inquérito SHARE (4,7%).

Especificamente em Portugal, em Lisboa, o cancro com maior prevalência também é o da mama (28,4%), seguido do cancro no estômago (18,4%) e na próstata (9,7%). Face ao resto do país, Lisboa regista maior prevalência do cancro no estômago (18,4%), pulmão (8,6%), pâncreas (6,1%), cólon (6,1%), linfoma não-Hodgkin (5,7%), bexiga (4,1%), pele (3,6%), cavidade oral (3,4%), tiróide (1,2%), e ainda maior prevalência de cancro em outros órgãos não especificados (6,2%).

Tabela 114: Órgão ou parte do corpo onde teve cancro

		Lisboa	Portugal	Espanha	Rep. Checa	Suécia	Países do SHARE
Cérebro	N	0	3	8	7	0	60
	%	0,0%	1,7%	2,5%	2,7%	0,0%	1,5%
Cavidade oral	N	1	3	4	5	0	43
	%	3,4%	2,2%	2,0%	1,0%	0,0%	0,9%
Laringe	N	0	0	11	7	0	44
	%	0,0%	0,0%	6,6%	2,4%	0,0%	1,3%
Faringe	N	0	1	5	2	0	25
	%	0,0%	1,8%	1,9%	0,8%	0,0%	0,6%
Tiróide	N	1	2	4	11	0	83
	%	1,2%	0,2%	1,2%	4,1%	0,0%	3,2%
Pulmão	N	3	8	6	18	2	144
	%	8,6%	2,8%	2,6%	8,1%	3,4%	4,9%
Mama	N	10	37	37	78	16	792
	%	28,4%	47,0%	20,7%	20,9%	25,2%	30,6%
Esófago	N	0	0	2	5	0	30
	%	0,0%	0,0%	0,8%	1,2%	0,0%	0,5%
Estômago	N	3	4	6	9	2	77
	%	18,4%	2,8%	3,2%	1,8%	1,8%	2,2%
Fígado	N	1	5	4	3	0	62
	%	0,6%	1,9%	3,7%	3,5%	0,0%	2,4%
Pâncreas	N	1	1	0	4	1	30
	%	6,1%	0,5%	0,0%	1,9%	1,0%	1,5%
Rim	N	0	2	1	16	1	101
	%	0,0%	1,2%	0,1%	3,2%	0,9%	3,7%
Próstata	N	5	12	26	41	20	477
	%	9,7%	13,2%	16,9%	11,8%	24,0%	13,6%
Testículo	N	0	0	0	4	0	33
	%	0,0%	0,0%	0,0%	2,3%	0,0%	0,3%
Ovário	N	0	4	4	26	2	123
	%	0,0%	19,9%	2,0%	11,6%	2,0%	2,4%
Colo do útero	N	2	7	5	35	0	203
	%	2,8%	2,6%	4,8%	12,1%	0,0%	4,1%
Endométrio	N	0	0	4	13	1	82
	%	0,0%	0,0%	3,1%	4,5%	1,1%	1,9%
Cólon ou recto	N	4	13	21	35	12	349
	%	6,1%	8,6%	17,5%	13,6%	17,8%	12,2%
Bexiga	N	2	3	2	5	2	98
	%	4,1%	1,0%	2,9%	2,5%	1,9%	5,4%
Pele	N	1	3	8	19	8	234
	%	3,6%	0,8%	3,6%	6,5%	10,7%	9,1%
Linfoma não- Hodgkin	N	3	3	1	6	2	82
	%	5,7%	0,5%	1,0%	1,3%	2,4%	3,4%
Leucemia	N	0	0	2	5	3	63
	%	0,0%	0,0%	1,1%	1,5%	4,7%	2,0%
Outro órgão	N	2	22	17	21	8	279
	%	6,2%	0,0%	1,1%	1,5%	4,7%	9,4%
NS/ NR	N	0	0	0	207	0	529
	%	0,0	0,0	0,0	33,0	0,0	0,4

Questão colocada: Em que órgão ou parte do corpo tem ou teve cancro?

Sintomas

Para se conhecer a prevalência de sintomas na população, foi perguntado a cada pessoa se nos últimos seis meses pelo menos, havia sido incomodada por algum dos sintomas apresentado numa lista disponibilizada pelo entrevistador. Nos países do SHARE, as dores nas costas, joelhos, ancas ou outra articulação, são de longe os sintomas mais referidos (58,5%), ao que se segue a dificuldade em dormir (24,8%) e a fadiga (23,2%).

À semelhança do observado no conjunto dos países do SHARE, em Portugal (60,4%), Espanha (56,9%), República Checa (59,2%) e Suécia (52,5%) os sintomas mais frequentes também são as dores nas costas, joelhos, ancas ou outras articulações e o segundo sintoma mais frequente também é a dificuldade em dormir (26,2%, 24,9%, 24,6% e 20,3%, respectivamente). O sintoma que surge em terceiro lugar já varia entre os países em estudo. Em Portugal e na República Checa, a fadiga é o terceiro sintoma mais frequente (26% e 32,1% respectivamente), em Espanha são as pernas inchadas e com edema (16,4%), e na Suécia são os problemas de estômago ou intestinos (15,1%).

Comparativamente com os outros três países, Portugal apresenta maior prevalência de dores (60,4%), dificuldade em dormir (26,2%) e tonturas, desmaio ou desfalecimento (16,1%). Espanha é o país onde mais inquiridos têm medo de cair (16,2%) e onde a prevalência das quedas é maior (7,6%). A República Checa é o país onde são mais mencionados os problemas de coração (10,9%), dificuldade em respirar (14,6%) tosse persistente (6,8%), pernas inchadas com edema (19,2%) e fadiga (32,1%) Por último, a Suécia é o país onde mais habitantes referem os problemas de estômago ou intestino (15,1%) e incontinência (9,1%).

Lisboa apresenta resultados com o mesmo padrão observado em Portugal. Comparativamente com o resto do país, Lisboa regista maior prevalência de todos os sintomas em análise, com exceção das tonturas, desmaio ou desfalecimento que registam valores percentuais muito semelhantes (diferença de 0,1%).

Por último, é ainda de salientar que em todos os países analisados, aproximadamente 25% dos inquiridos refere não ter quaisquer sintomas e aproximadamente 5% refere ter outros sintomas que não os mencionados.

Tabela 115: Sintomas nos últimos seis meses (respostas múltiplas)

		Lisboa	Portugal	Espanha	Rep. Checa	Suécia	Países SHARE
Dores nas costas, joelhos, ancas ou outra articulação	N	292	1250	2035	3782	997	33235
	%	64,4%	60,4%	56,9%	59,2%	52,5%	58,5%
Problemas de coração	N	56	195	260	751	170	6406
	%	11,9%	7,8%	7,7%	10,9%	8,1%	9,6%
Dificuldade em respirar	N	68	277	441	982	244	8322
	%	15,0%	12,6%	13,6%	14,6%	11,7%	14,1%
Tosse persistente	N	51	135	257	446	109	3979
	%	11,8%	5,1%	6,5%	6,8%	5,5%	7,7%
Pernas inchadas com edema	N	77	324	598	1233	235	9008
	%	17,0%	14,9%	16,4%	19,2%	11,2%	16,1%
Dificuldade em dormir	N	128	616	863	1522	371	14046
	%	28,4%	26,2%	24,9%	24,6%	20,3%	24,8%
Quedas	N	51	183	254	347	93	2976
	%	12,7%	7,1%	7,6%	5,2%	4,5%	5,1%
Medo de cair	N	72	319	578	756	158	5867
	%	17,4%	13,9%	16,2%	12,4%	7,6%	11,1%
Tonturas, desmaios ou desfalecimento	N	74	347	402	534	181	6358
	%	16,0%	16,1%	11,2%	7,9%	8,2%	10,6%
Problemas de estômago ou intestino	N	104	367	418	821	288	8441
	%	20,7%	14,3%	12,2%	13,4%	15,1%	14,7%
Incontinência	N	40	126	304	393	189	3608
	%	9,5%	6,4%	8,2%	6,0%	9,1%	6,4%
Fadiga	N	157	540	509	1921	87	12207
	%	35,9%	25,2%	14,0%	32,1%	5,0%	23,2%
Sem sintomas	N	100	465	892	1232	521	14046
	%	17,9%	26,0%	25,6%	21,7%	26,4%	22,8%
Outros sintomas que não foram mencionados	N	21	112	274	217	74	2323
	%	5,7%	5,9%	6,8%	3,2%	3,9%	4,4%
NS/NR	N	56	84	28	210	28	1274
	%	13,4%	4,1%	0,5%	3,0%	2,2%	0,2%

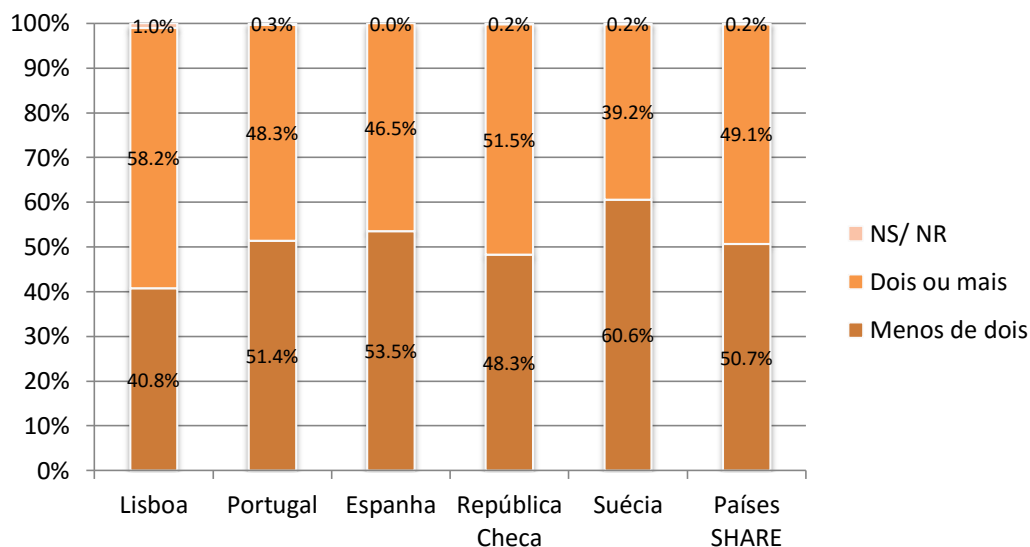
Questão colocada: Observe o cartão [é mostrado um cartão com a lista dos problemas de saúde]. Durante os últimos seis meses pelo menos, foi incomodado por algum dos problemas de saúde presentes neste cartão?)

A partir da quantidade de sintomas referidos por cada pessoa, foi construído um indicador quantitativo que nos informa sobre a média de sintomas das populações em estudo. A partir deste indicador quantitativo, foi construído um outro indicador qualitativo, que separa as pessoas que têm menos de dois sintomas daquelas que têm dois ou mais.

Começando pela análise das proporções, verifica-se que no conjunto dos países do SHARE, aproximadamente 50% da população tem dois sintomas ou mais. Uma análise mais detalhada mostra que, enquanto na República Checa existem significativamente mais pessoas a referirem terem dois sintomas ou mais (51,5%), em Espanha e na Suécia observa-se o oposto. Ou seja, nestes dois países, proporcionalmente, há menos pessoas que o esperado terem dois ou mais sintomas (46,5% e 30,2%, respectivamente). Portugal segue o padrão da República Checa, e a diferença não chega a ser significativa (48,3%). Em Lisboa 58,2% dos inquiridos refere

ter dois sintomas ou mais, não sendo a diferença significativa face ao resto de Portugal.

Figura 58: Sintomas



Amostra de Portugal sem Lisboa: Menos de dois sintomas = 51,9%, Dois sintomas ou mais = 47,8%, NS/NR = 2%.

Lisboa/ Portugal: $\chi^2 (1) = 0,099$, *ns.*; Portugal/ outros países: $\chi^2 (3) = 126,285$, $p \leq 0,001$.

O indicador quantitativo mostra que Portugal ($M=2,16$) e a República Checa ($M=2,16$) são os países onde o número médio de sintomas é maior, seguidos da Espanha ($M=2,02$) e por último da Suécia ($M=1,63$). Entre Lisboa ($M=2,66$) e o resto de Portugal, não existem diferenças significativas.

Tabela 116: Número de sintomas

	Lisboa	Portugal	Espanha	Rep. Checa	Suécia	Países do SHARE
	N=489	N=1985	N=3473	N=5846	N=1940	N=56519
<i>M</i>	2,66	2,16	2,02	2,16	1,63	2,06
<i>DP</i>	2,51	2,23	2,16	2,06	1,73	2,05

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 2,13$, $DP = 2,21$.

Medicação

A fim de recolher informação sobre o consumo de medicamentos, foi perguntado se estavam actualmente a tomar medicamentos, pelo menos uma vez por semana, para um conjunto de problemas de saúde apresentado pelo entrevistador.

Os medicamentos mais consumidos vão ao encontro das doenças mais prevalentes. No conjunto dos 16 países do SHARE, os medicamentos com maior consumo são para a tensão arterial elevada (40,9%), seguidos da medicação para o colesterol elevado (21,7%) e da medicação para as dores ou inflamações nas articulações (18,6%). Os dados dos quatro países em análise e de Lisboa revelam o mesmo padrão de conjunto observado nos 16 países do SHARE.

Comparativamente com os outros três países, Portugal apresenta um maior consumo de medicação para o colesterol (29,5%), outras dores (16,6%), diabetes (15,6%) e ansiedade ou depressão. Espanha é o país onde o consumo de medicamentos para as dores ou inflamação nas articulações é maior (24,2%), assim como para a dificuldade em dormir (14,6%), para doenças coronárias ou cerebrovasculares (10,7%), sensação de estômago a queimar (9%) e bronquite crónica (3%). Na República Checa o consumo semanal de medicação para a tensão arterial é mais elevado (48,6%), assim como o consumo de medicação para outras doenças do coração (11,2%) e de medicação hormonal e não hormonal para a osteoporose (3% e 3,9%, respectivamente). Por sua vez, a Suécia é o país onde mais inquiridos consomem medicação para a asma (6,5%).

Comparativamente com Portugal, em Lisboa há um maior consumo de medicação para praticamente todos os sintomas. As exceções são a medicação para a asma e para outras dores, onde o consumo é praticamente idêntico (diferença de mais 0,1% a mais para Portugal).

Por último, falta referir que aproximadamente 25% a 30% dos inquiridos nos quatro países referem não tomar medicamentos e aproximadamente entre 15% a 20% referem tomar outros medicamentos que não os mencionados.

Tabela 117: Consumo de medicamentos (resposta múltipla)

		Lisboa	Portugal	Espanha	Rep. Checa	Suécia	Países do SHARE
Colesterol elevado	N	183	730	989	1341	428	12526
	%	37,9%	29,5%	27,6%	21,1%	19,7%	21,7%
Tensão arterial elevada	N	243	877	1440	3019	841	23961
	%	53,1%	39,9%	38,3%	48,6%	38,3%	40,9%
Doenças coronárias ou cérebro-vasculares	N	71	197	382	476	162	5647
	%	18,5%	8,2%	10,7%	8,2%	6,9%	9,1%
Outras doenças de coração	N	43	195	295	705	179	6113
	%	11,2%	8,6%	8,8%	11,2%	8,4%	10,5%
Asma	N	21	65	114	250	120	2414
	%	3,4%	3,5%	3,2%	3,7%	6,5%	4,2%
Diabetes	N	81	344	560	890	173	6517
	%	16,4%	15,6%	15,0%	14,4%	7,9%	12,0%
Dores ou inflamação nas articulações	N	107	385	879	1220	194	10411
	%	23,3%	15,8%	24,2%	18,6%	9,7%	18,6%
Outras dores (e.g., dor de cabeça, dor de costas)	N	72	326	618	802	178	7420
	%	16,5%	16,6%	15,8%	12,6%	9,3%	13,0%
Dificuldades em dormir	N	88	345	495	516	162	5437
	%	19,9%	13,4%	14,6%	8,9%	9,1%	8,9%
Ansiedade ou depressão	N	76	263	319	351	119	3712
	%	14,8%	10,9%	10,0%	5,8%	6,3%	6,5%
Hormonais para a osteoporose	N	26	70	93	175	41	1437
	%	5,2%	2,8%	2,8%	3,0%	2,0%	2,3%
Não hormonais para a osteoporose	N	21	84	102	199	45	1859
	%	4,4%	3,6%	3,2%	3,9%	1,9%	3,2%
Sensação de estômago a queimar	N	57	162	317	283	161	4307
	%	9,6%	6,0%	9,0%	4,5%	8,3%	8,0%
Bronquite crónica	N	18	62	97	115	27	1230
	%	4,3%	2,8%	3,0%	1,7%	1,1%	2,3%
Nenhuns	N	89	454	748	1368	487	15089
	%	17,2%	26,0%	22,2%	23,9%	29,5%	24,7%
Outros medicamentos que não foram mencionados	N	81	352	711	1208	429	10046
	%	15,8%	16,5%	18,3%	18,5%	21,5%	18,9%
NS/NR	N	48	48	16	352	48	2176
	%	10,7%	0,5%	1,4%	4,3%	2,8%	4,0%

Questão colocada: A pergunta seguinte é sobre os medicamentos que possa estar a tomar. Observe o cartão [é mostrado um cartão com a lista de medicamentos]. Está actualmente a tomar medicamentos, pelo menos uma vez por semana, para algum dos problemas mencionados neste cartão?

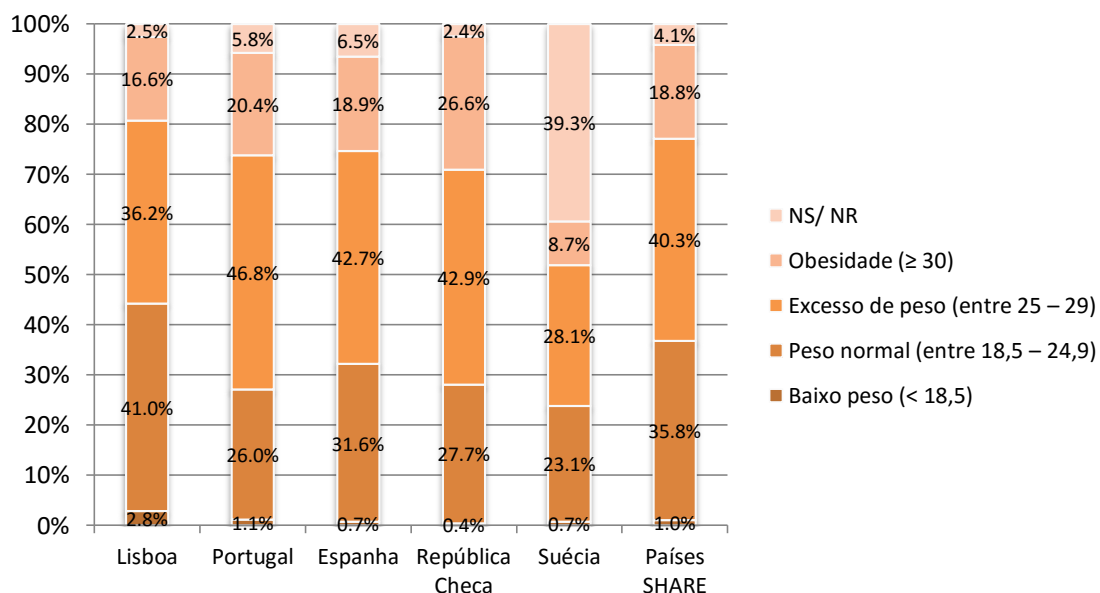
Índice de massa corporal

Depois do tabagismo, a obesidade é considerada como a segunda causa de morte passível de prevenção. A obesidade não só é uma doença como constitui um importante factor de risco para o aparecimento, desenvolvimento e agravamento de outras doenças. O número de pessoas obesas tem vindo a aumentar de tal maneira que a Organização Mundial de Saúde (OMS) considerou esta doença como a epidemia global do século XXI.

O índice de massa corporal (IMC) é a medida internacional usada para calcular se uma pessoa está no peso ideal, sendo um preditor internacional de obesidade adotado pela OMS. Obtém-se dividindo o peso (em quilos), pela altura (em metros) ao quadrado, ou seja, $IMC = Kg / m^2$. Segundo a OMS, considera-se que há excesso de peso quando o IMC é igual ou superior a 25 e que há obesidade quando o IMC é igual ou superior a 30.

Observando os valores percentuais em cada categoria do IMC, verifica-se que no conjunto dos 16 países do SHARE, o mais frequente é as pessoas terem excesso de peso (40,3%), ao que se segue o peso normal (35,8%), a obesidade (18,8%) e por último o baixo peso (4,1%). Este padrão repete-se em todos os países em análise. O mesmo não acontece em Lisboa, onde a maioria dos inquiridos tem um peso normal (41%). Note-se ainda que na Suécia 39,3% dos inquiridos não responderam a esta questão.

Figura 59: Índice de massa corporal



Para além disso, observa-se que em média e no conjunto dos 16 países do SHARE, assim como nos quatro países que temos vindo a comparar, os índices de IMC revelam também, consistentemente, excesso de peso (IMC entre 25 e 29). Os portugueses (M=27,23) e os espanhóis (M=27,08) apresentam um IMC significativamente mais baixo do que os Checos (M=27,78). Embora a estatística descritiva mostre que o IMC dos suecos é inferior aos restantes (M=25,85), as diferenças não são significativas, muito provavelmente devido ao número de suecos nesta análise ser muito pequeno. Em Lisboa (M=26,25), embora o IMC médio também indique excesso de peso é significativamente mais baixo do que no resto de Portugal.

Tabela 118: Índice de massa corporal

Lisboa/ Portugal: $t(1721) = 3,645, p \leq 0,001$						
Portugal/ outros países: $F(3, 7875) = 12,325, p \leq 0,001$						
	Lisboa N=489	Portugal N= 1984	Espanha N=1819	Rep. Checa N=4552	Suécia N=97	Países do SHARE N=36721
<i>M</i>	26,25	27,23	27,08	27,78	25,85	26,68
<i>DP</i>	4,62	4,35	4,48	4,62	3,84	4,54

IMC = (peso / altura)² × 10000

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 27,30, DP = 4,32$.

Visão

No conjunto dos 16 países do SHARE, a maioria dos inquiridos utiliza óculos ou lentes de contacto (70,6%). Comparando os quatro países que temos vindo a analisar, com a totalidade dos países do SHARE, verifica-se que na República Checa (63,7%), Portugal (66,1%) e Espanha (67,4%) há menos pessoas a utilizar óculos ou lentes de contacto, enquanto na Suécia se verifica o oposto (82,6%). Comparativamente com o resto de Portugal (65,8%), em Lisboa há mais pessoas a utilizarem óculos ou lentes de contacto (71%).

No que se prende com a capacidade de visão ao longe utilizando, se necessário, óculos ou lentes de contacto, o mais frequente nos 16 países do SHARE, assim como nos países que temos vindo a comparar e em Lisboa, é as pessoas referirem que têm uma visão “Boa” (39,2%). No entanto, enquanto em Lisboa e Portugal a categoria mais frequente após “Boa” (42,7% e 43,7%, respectivamente) é “Razoável” (25,8% e 26,2%, respectivamente), nos outros países, assim como no conjunto dos países do SHARE (25,3%), a segunda categoria mais frequente é “Muito boa”. No que respeita à visão ao perto, verifica-se o mesmo padrão de respostas. A única excepção é em Espanha onde a segunda categoria de respostas mais frequente passa a ser “Razoável” (à semelhança de Lisboa e Portugal).

Tabela 119: Visão

	Lisboa N =489	Portugal N=1984	Espanha N=3472	Rep. Checa N=5846	Suécia N=1940	Países SHARE N =56514
Utilização de óculos ou lentes de contacto						
Sim	71,0%	66,1%	67,4%	63,7%	82,6%	70,6%
Não	29,0%	33,9%	32,6%	36,2%	17,4%	29,35%
NS/NR	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Visão ao longe usando óculos ou lentes de contacto						
Excelente	9,2%	3,4%	7,6%	18,3%	37,8%	17,0%
Muito boa	9,3%	15,0%	23,0%	29,6%	28,9%	25,3%
Boa	42,7%	43,3%	43,0%	38,9%	26,0%	39,2%
Razoável	25,8%	26,2%	18,7%	8,8%	4,7%	12,2%
Má	10,1%	11,5%	7,3%	4,1%	2,4%	6,1%
NS/NR	2,9%	0,5%	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Visão ao perto usando óculos ou lentes de contacto						
Excelente	6,7%	1,9%	5,3%	12,6%	33,4%	12,5%
Muito boa	10,1%	9,5%	18,6%	26,5%	23,7%	22,3%
Boa	43,0%	35,7%	40,1%	36,0%	29,8%	37,1%
Razoável	25,6%	36,2%	24,6%	13,2%	9,7%	17,0%
Má	11,8%	15,6%	11,0%	11,6%	3,0%	10,7%
NS/NR	2,9%	1,1%	0,3%	0,2%	0,5%	0,3%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Questões colocadas pela ordem que são apresentadas na tabela: “Habitualmente, usa óculos ou lentes de contacto?”; “Quão boa é a sua visão ao longe, por exemplo, para reconhecer um amigo do outro lado da rua [usando óculos ou lentes de contacto tal como é habitual]? Diria que é...”; “Quão boa é a sua visão ao perto, por exemplo para ler jornais [usando óculos ou lentes de contacto tal como é habitual]? Diria que é...”

Audição

No que se refere à audição, no conjunto dos países do SHARE, a maioria dos inquiridos não utiliza aparelho auditivo (94,6%). No conjunto dos países do SHARE (5,4%), na República Checa (3,2%), Portugal (3,1%) e Espanha (4,2%), há menos pessoas a utilizar aparelho, ao contrário da Suécia onde há mais (10%). Comparativamente com o resto de Portugal (3,2%), em Lisboa (2,5%) há menos pessoas a utilizarem este tipo de aparelho.

No que respeita à qualidade da audição, utilizando se necessário, um aparelho auditivo, o mais frequente nos 16 países do SHARE assim como nos países que temos vindo a comparar e em Lisboa, é as pessoas referirem que têm uma audição “Boa” (40,5%). No entanto, e à semelhança do que já se tinha constatado na visão, enquanto em Lisboa e Portugal a categoria mais frequente após “Boa” (41,8% e 35,6%, respectivamente) é “Razoável” (24,6% e 28%, respectivamente), nos outros países,

assim como no conjunto dos países do SHARE (22,1%), a segunda categoria mais frequente é “Muito boa”.

Tabela 120: Audição.

	Lisboa N =489	Portugal N=1984	Espanha N=3472	Rep. Checa N=5846	Suécia N=1940	Países SHARE N =56514
Utilização de aparelho auditivo						
Sim	2,5%	3,1%	4,2%	3,2%	10,0%	5,4%
Não	97,5%	96,9%	95,8%	96,8%	90,0%	94,6%
NS/NR	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Audição usando aparelho						
Excelente	11,3%	6,5%	5,9%	23,6%	24,3%	14,5%
Muito boa	13,4%	23,4%	23,0%	29,2%	25,0%	22,1%
Boa	41,8%	35,6%	45,6%	32,3%	40,6%	40,5%
Razoável	24,6%	28,0%	19,9%	10,6%	8,5%	18,0%
Má	5,9%	5,9%	5,4%	4,2%	1,6%	4,7%
NS/NR	3,1%	0,6%	0,2%	0,2%	0,0%	0,2%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Questões colocadas pela ordem que são apresentadas na tabela: “Usa um aparelho auditivo habitualmente?”; “Ao usar um aparelho auditivo tal como é habitual a sua audição é...?”;

Síntese conclusiva

Na perspectiva comparada que temos vindo a adoptar, analisámos os dados relativos à saúde física da quarta vaga do SHARE, nos indicadores das medidas resumo, doenças e sintomas, limitações na mobilidade e limitações nas actividades do dia-a-dia.

Relativamente às medidas resumo, verifica-se que no conjunto dos Países do SHARE, assim como em Espanha, República Checa e Suécia o mais frequente é as pessoas considerarem que a sua saúde é boa. O mesmo não se passa em Portugal, onde o mais frequente é avaliarem o seu estado de saúde como sendo apenas razoável. De facto, em média, a avaliação subjectiva do estado de saúde dos portugueses é inferior à dos restantes países em análise e apenas em Portugal a maioria dos inquiridos faz uma avaliação negativa do seu estado de saúde.

Quando analisámos os preditores sociodemográficos do estado de saúde subjectivo dos seniores no conjunto dos 16 países do SHARE, em Portugal e em Lisboa, verificámos que, no conjunto dos 16 países, a idade e os rendimentos são os preditores mais importantes, mas o sexo e a escolaridade também predizem o estado de saúde subjectivo, no sentido de este ser melhor entre os homens, os mais novos, com mais rendimentos e maiores níveis de escolaridade. Em Portugal um melhor estado de saúde está associado aos homens e aos mais jovens e a um nível de escolaridade mais elevado, sendo esta última variável a mais explicativa. Em Lisboa apenas a idade e a escolaridade têm um efeito significativo, e a idade é a variável que

mais explica a saúde subjetiva. Na capital, quanto menor a idade e mais elevado o nível de escolaridade melhor é o estado de saúde subjectivo.

Voltando à análise comparativa e avançando para os problemas de saúde crónicos, enquanto a maioria dos europeus (54,3%) afirma ter problemas de saúde de longa duração, em Portugal sucede o inverso, i.e., a maioria refere não ter problemas de saúde crónicos, sendo que, dos quatro países em análise, Portugal é o único onde isto acontece.

Por último, constata-se que aproximadamente metade dos indivíduos dos países do SHARE (49,3%) afirma ter limitações nas suas actividades devido a problemas de saúde e Portugal não se distingue neste indicador.

No que se prende com as doenças e sintomas, em primeiro lugar, e no que respeita às doenças no geral, os resultados mostram que no conjunto dos 16 países do SHARE, a hipertensão é a doença com maior prevalência na população. Trinta e oito por cento dos inquiridos referem ter-lhes sido diagnosticado pelo médico este problema. A artrite é a segunda doença com maior prevalência nos 16 países (25,5%) e o colesterol elevado a terceira (23,4%). Um padrão semelhante é observado em Portugal e nos outros países em análise.

De forma congruente com estes resultados, verifica-se que os medicamentos mais consumidos em todas as populações analisadas, são para a tensão arterial elevada, o colesterol elevado e as dores ou inflamações nas articulações.

No que respeita às doenças crónicas em particular, quase metade dos europeus (47,1%) tem, pelo menos, duas doenças crónicas. Comparando os quatro países verifica-se que, em média, o número de doenças crónicas na Suécia é inferior ao dos outros três países.

A análise da prevalência dos diferentes tipos de cancro mostra que o cancro da mama é o mais referido no conjunto dos 16 países (30,6%), seguido do cancro na próstata (13,6%) e do cancro no cólon (12,2%). O cancro da mama também é o mais frequente em Portugal, assim como em Espanha, República Checa e Suécia. O cancro nos ovários surge como o segundo cancro mais frequente em Portugal. O cancro na próstata também é bastante frequente. Surge como o terceiro cancro com maior prevalência em Portugal e Espanha e como o segundo na Suécia. A prevalência do cancro no cólon também é muito elevada, sendo o segundo cancro com maior prevalência em Espanha e na República Checa, e o terceiro na Suécia. É de salientar ainda o cancro no colo do útero surge como o terceiro mais prevalente na República Checa.

No que diz respeito ao IMC, constata-se que o mais frequente é os europeus com 50 anos ou mais terem excesso de peso, ao que se segue o peso normal, a obesidade e por último, o baixo peso. Este padrão repete-se em todos os países em análise.

Passando aos principais sintomas, nos países do SHARE as dores nas costas, joelhos, ancas ou outra articulação são de longe os sintomas mais referidos (58,5%), ao que se segue a dificuldade em dormir (24,8%) e a fadiga (23,2%). Em Portugal, Espanha, República Checa e Suécia os sintomas mais frequente também são as dores nas costas, joelhos, ancas ou outras articulações e o segundo sintoma mais frequente também é a dificuldade em dormir. O sintoma que surge em terceiro lugar em Portugal e na República Checa é a fadiga, em Espanha são as pernas inchadas e na Suécia os problemas de estômago ou intestinos. Para além disso, os resultados mostram que no conjunto dos 16 países, aproximadamente 50% da população tem pelo menos dois sintomas. Portugal e a República Checa são os países onde o número médio de sintomas é maior, seguidos da Espanha e por último da Suécia.

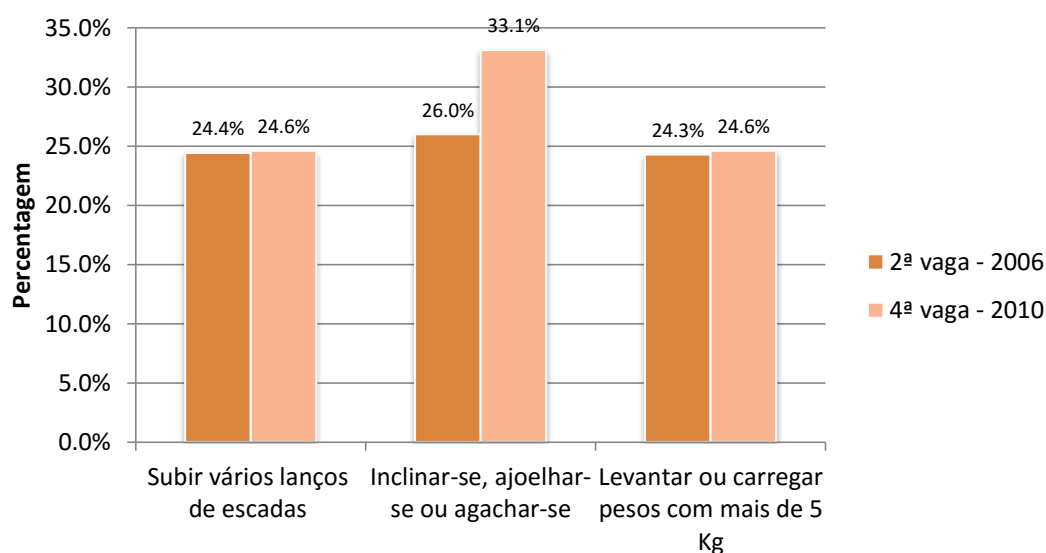
Os resultados nos indicadores de saúde para Lisboa são muito semelhantes aos de Portugal. As exceções são a prevalência dos diferentes tipos de cancro e os valores do índice de IMC. Concretamente em Lisboa, o cancro com maior prevalência também é o da mama (28,4%) e o terceiro o da próstata (9,7%), mas o segundo não é o nos ovários como no resto de Portugal, mas sim o cancro no estômago (18,4%). No que diz respeito ao IMC, ao contrário de Portugal, onde o mais frequente é o excesso de peso, em Lisboa a maioria dos inquiridos tem um peso normal.

Mobilidade e capacidade funcional

A medida de limitações na mobilidade e funcionalidade capta a capacidade física dos entrevistados. Os itens desta medida referem-se à dificuldade em andar 100 metros, estar sentado duas horas, subir escadas, inclinar-se, ajoelhar-se ou agachar-se, levantar os braços, puxar, empurrar, levantar e pegar numa moeda pequena. Para avaliar as limitações ao nível da mobilidade e funcionalidade na realização de diversas actividades diárias, foi pedido aos inquiridos que indicassem de uma lista actividades, indicassem aquelas em que sentissem dificuldades na sua realização diária há pelo menos três meses, devido a problemas de saúde.

No conjunto dos países do SHARE, inclinar-se, ajoelhar-se ou agachar-se, é a dificuldade mais referida (33,1%), seguida de subir vários lanços de escadas (30,9%) e levantar ou carregar pesos com mais de 5 kg (24,6%). É também de salientar que aproximadamente 50% dos inquiridos em todas as populações em estudo refere não ter qualquer limitação na mobilidade e funcionalidade. Estes resultados aproximam-se dos obtidos por Fernandes et al. (2008), com dados da segunda vaga do SHARE. A principal diferença encontra-se na limitação mais frequente em ambas as vagas (inclinar-se, ajoelhar-se ou agachar-se), cuja prevalência aumentou de 26,0% em 2006, para 33,1% em 2010.

Figura 60: Comparação das três limitações mais frequentes na mobilidade e capacidade funcional na 2ª e 4ª vaga do SHARE



Subir vários lanços de escadas é a limitação mais frequente em Portugal (36,1%), Espanha (34,4%) e na República Checa (33,8%), e a segunda mais frequente na Suécia (18,3%). Inclinar-se, ajoelhar-se ou agachar-se é a limitação mais frequente na Suécia (31,4%) e a segunda em Portugal (31%), Espanha (33,3%) e República Checa (24,3%). Levantar ou carregar pesos com mais de 5 Kg é a terceira limitação mais frequente em Portugal (28,0%) e Espanha (30,8%), enquanto na República Checa e na Suécia é levantar-se de uma cadeira (19,7% e 16,2% respectivamente).

Lisboa segue a mesma tendência da população portuguesa. A limitação mais frequente é subir vários lanços de escadas (45,7%), ao que se segue inclinar-se, ajoelhar-se ou agachar-se (44,6%) e levantar ou carregar pesos com mais de 5 Kg (37%).

Tabela 121: Limitações na mobilidade e capacidade funcional (tabela de respostas múltiplas).

		Lisboa	Portugal	Espanha	Rep. Checa	Suécia	Países SHARE
	N	85	360	592	615	166	6992
Caminhar 100 metros	%	20,6%	16,5%	16,1%	8,0%	8,0%	12,5%
Estar sentado(a) cerca de duas horas	N	58	376	448	701	183	6920
	%	11,7%	15,1%	13,0%	9,9%	8,9%	12,1%
Levantar-se de uma cadeira	N	134	568	897	1340	323	11694
	%	32,3%	23,7%	23,9%	19,7%	16,2%	21,0%
Subir vários lanços de escadas	N	210	806	1267	2229	382	17277
	%	45,7%	36,1%	34,4%	33,8%	18,3%	30,9%
Subir um lanço de escadas	N	73	339	790	708	155	7459
	%	16,5%	16,4%	21,4%	9,4%	8,0%	13,6%
Inclinar-se, ajoelhar-se ou agachar-se	N	191	721	1238	1615	650	18165
	%	44,6%	31,0%	33,3%	24,3%	31,4%	33,1%
Colocar ou levantar os braços acima do nível dos ombros	N	69	297	552	566	109	5998
	%	13,7%	12,7%	16,2%	8,6%	5,8%	12,1%
Puxar ou empurrar objectos grandes	N	92	442	948	1073	144	9209
	%	20,9%	22,8%	25,3%	15,6%	7,8%	16,5%
Levantar ou carregar pesos com mais de 5 Kg	N	175	633	1100	1241	285	13341
	%	37,0%	28,0%	30,8%	18,8%	13,9%	24,6%
Pegar numa moeda pequena que se encontra em cima de uma mesa	N	57	71	258	286	77	2530
	%	2,6%	4,4%	7,1%	4,1%	3,4%	4,9%
Nenhuma destas	N	665	835	1664	2881	1027	28138
	%	32,3%	47,4%	48,8%	49,9%	55,7%	46,9%
NS/ NR	N	66	88	11	88	11	847
	%	15,4	3,6	0,3	1,7	0,7	1,4

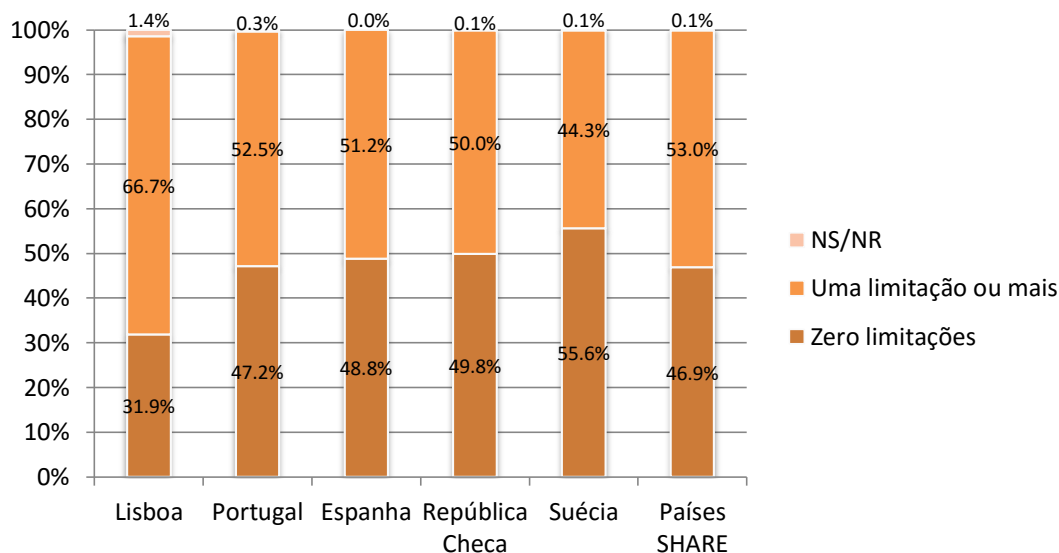
Questão colocada: “Gostaríamos de perceber que dificuldades as pessoas podem ter ao realizar diversas actividades devido a algum problema físico ou de saúde. Indique se teve alguma dificuldade em fazer cada uma das actividades diárias que se encontram no cartão [é mostrado um cartão com a lista das dificuldades]. Exclua qualquer dificuldade que pense durar há menos de três meses. Tem dificuldade em fazer alguma das actividades deste cartão devido a um problema de saúde?”

O indicador de mobilidade e capacidade funcional (Mobility), resulta da quantidade de limitações referidas por cada pessoa. Uma vez que resulta da agregação dos dez itens, varia entre 0 (*nenhuma limitação - mínimo*) e 10 (*dez limitações - máximo*). A partir deste indicador quantitativo, foi construído um outro indicador qualitativo que distingue as pessoas com zero limitações das que têm uma limitação ou mais. Assim, são apresentados dois indicadores de mobilidade e capacidade funcional: (i) um quantitativo que nos informa sobre a média de limitações motoras e; (ii) um qualitativo que nos informa sobre a proporção da população em estudo, com zero limitações vs. uma limitação ou mais na mobilidade e funcionalidade.

Observando os valores percentuais de quem não tem limitações versus quem tem uma ou mais limitações, verifica-se que no conjunto dos 16 países do SHARE, o mais frequente é a maioria dos inquiridos (53,0%) ter uma limitação ou mais. Este valor percentual é ligeiramente superior ao apresentado por Fernandes et al. (2008), com dados da segunda vaga do SHARE, que se situava nos 51,6%.

A estatística descritiva mostra que, embora na República Checa, o valor percentual de quem tem zero limitações, chegue quase aos 50% (49,8%), só na Suécia é que esta categoria contém a maioria dos inquiridos (55,6%). Em Portugal (47,2%) e Espanha (48,8%), a maioria afirma ter uma limitação ou mais. Adicionalmente, verifica-se que apenas em Portugal e na Suécia é que as diferenças nas proporções são significativas, no sentido de em Portugal haver significativamente mais pessoas com uma limitação ou mais, enquanto na Suécia sucede o oposto, i.e., proporcionalmente há mais pessoas sem limitações. Lisboa apresenta o mesmo padrão observado no resto de Portugal e as diferenças observadas não chegam a ser significativas.

Figura 20: Limitações na mobilidade e capacidade funcional



Amostra de Portugal sem Lisboa: Zero limitações = 48,0%, Uma limitação ou mais = 51,8%, NS/NR = 0,3%. Lisboa/ Portugal: $\chi^2(1) = 9,711$, *ns.*; Portugal/ outros países: $\chi^2(3) = 59,224$, $p \leq 0,001$.

A média de limitações na mobilidade é ligeiramente superior à que foi observada na segunda vaga. Os nossos dados de 2010 mostram que, em média, os europeus têm 1,81 limitações na mobilidade, enquanto em 2006, apresentavam em média 1,60 limitações na mobilidade (ver Fernandes et al., 2008).

Portugal e Espanha, em média, não diferem na quantidade de limitações e são os países onde o número de limitações é maior ($M=2,07$ e $M=2,21$, respectivamente). Segue-se a da República Checa ($M=1,52$) e por último a Suécia que é o país onde o número de limitações é menor ($M=1,22$). Entre os Lisboetas e os outros portugueses não se observam diferenças no número de limitações, que são aproximadamente duas em média.

Tabela 122: Índice de limitações na mobilidade e capacidade funcional (Mobility): limitações na mobilidade, movimentos funcionais dos braços e limitações motoras finas

Lisboa/ Portugal: $t(1721) = 0,087, ns.$						
Portugal/ outros países: $F(3, 13632) = 90,809 p \leq 0,001$						
	Lisboa N =489	Portugal N=1984	Espanha N=3472	Rep. Checa N=5846	Suécia N=1940	Países SHARE N =56514
<i>M</i>	2,46	2,07	2,21	1,52	1,22	1,81
<i>DP</i>	2,59	2,70	2,97	2,20	1,99	2,49

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 2,05, DP = 2,71.$

Limitações nas actividades

As limitações nas actividades referem-se às limitações nas actividades do dia-a-dia e às limitações nas actividades instrumentais do dia-a-dia. A medida de limitações nas actividades do dia-a-dia diz respeito a limitações em actividades diárias básicas que um indivíduo deve empreender por conta própria ou com a ajuda de outrem. É composta por seis itens que permitem saber se os inquiridos têm dificuldade em vestir-se, andar, tomar banho, comer, levantar-se da cama e ir à casa de banho.

A medida de limitações nas actividades instrumentais do dia-a-dia avalia competências que requerem capacidades físicas especializadas assim como competências cognitivas. É composta por sete itens que averiguam a existência de dificuldade em usar um mapa, preparar uma refeição, fazer compras, telefonar, tomar medicamentos, fazer trabalhos em casa e gerir o dinheiro.

Para avaliar todas estas limitações - 13 no total - foi pedido aos inquiridos que indicassem aquelas onde sentiam dificuldade na sua realização, devido a problemas físicos, mentais, emocionais ou de memória, há pelo menos três meses. Na tabela seguinte os seis primeiros itens são relativos às limitações nas actividades do dia-a-dia (itens 1 a 6) e os sete itens seguintes avaliam as limitações nas actividades instrumentais diárias (itens 7 a 13).

Em primeiro lugar, é necessário notar que tanto no conjunto dos países do SHARE (78,4%), como nos quatro países em análise e em Lisboa, a grande maioria dos inquiridos refere não ter nenhuma limitação nesses dois tipos de actividades.

No conjunto dos países do SHARE, as limitações nas actividades do dia-a-dia mais frequentes são vestir-se, incluindo calçar meia e sapatos (9,6%), tomar banho ou duche (7,5%) e deitar-se ou levantar-se da cama (4,7%). As limitações nas actividades instrumentais diárias mais frequentes, no conjunto de países do SHARE, são fazer trabalhos em casa ou no jardim (12,3%), usar um mapa para saber como se deslocar num sítio desconhecido (8,4%) e fazer compras (7,8%).

Embora nem sempre pela mesma ordem, as limitações no dia-a-dia e as limitações instrumentais mais frequentes em Portugal, em Espanha, na República Checa e na Suécia, são as iguais às do conjunto dos países do SHARE, acontecendo o mesmo com Lisboa.

Tabela 123: Limitações nas actividades do dia-a-dia e nas actividades instrumentais do dia-a-dia (tabela de respostas múltiplas.)

		Lisboa	Portugal	Espanha	Rep. Checa	Suécia	Países SHARE
1-Vestir-se, incluindo calçar meias e sapatos	N	85	282	394	366	168	4888
	%	18,3%	12,4%	10,5%	4,9%	7,5%	9,6%
2-Andar pela casa	N	20	78	178	147	48	1419
	%	4,0%	4,0%	4,7%	1,9%	2,3%	3,0%
3-Tomar banho ou duche	N	45	135	364	315	82	3567
	%	11,9%	8,3%	9,9%	4,4%	4,0%	7,5%
4-Comer, como por exemplo, cortar a comida	N	24	65	158	60	46	1164
	%	4,4%	3,5%	4,5%	0,8%	1,9%	2,7%
5-Deitar-se ou levantar-se da cama	N	45	166	264	234	62	2579
	%	9,6%	8,6%	7,0%	3,2%	3,3%	4,7%
6-Usar a casa de banho, incluindo levantar-se ou sentar-se	N	21	88	229	103	50	1529
	%	3,9%	5,0%	6,1%	1,4%	2,1%	3,2%
7-Usar um mapa para saber como se deslocar num sítio desconhecido	N	73	252	508	503	119	4643
	%	14,8%	11,8%	13,3%	7,3%	5,7%	8,4%
8-Preparar uma refeição quente	N	29	94	286	227	79	2397
	%	5,5%	5,2%	8,1%	3,6%	3,7%	4,9%
9-Fazer compras	N	46	134	322	341	124	4045
	%	11,4%	7,9%	8,8%	5,1%	5,6%	7,8%
10-Fazer chamadas telefónicas	N	52	75	179	147	50	1339
	%	5,7%	4,1%	4,6%	2,1%	2,5%	2,7%
11-Tomar medicamentos	N	32	46	203	100	54	1217
	%	2,8%	2,5%	5,8%	1,4%	2,3%	2,8%
12-Fazer trabalhos em casa ou no jardim	N	166	222	472	800	208	7210
	%	11,4%	11,6%	12,7%	12,3%	10,8%	12,3%
13-Gerir o dinheiro, como por exemplo, pagar as contas e gerir as despesas	N	109	154	265	188	81	2696
	%	8,4%	7,2%	6,9%	2,8%	4,2%	4,6%
Nenhuma destas	N	1165	1496	2716	4792	1583	45430
	%	65,2%	75,6%	78,2%	80,5%	81,5%	78,4%
NS/ NR	N	84	98	14	140	28	1134
	%	19,6%	1,4%	0,1%	2,4%	1,0%	0,1%

Questão colocada: Neste cartão encontra mais algumas actividades do dia-a-dia. Diga-me se tem alguma dificuldade na sua realização devido a problemas físicos, mentais, emocionais ou de memória. Mais uma vez, exclua qualquer dificuldade que pense durar menos de três meses. Devido a um problema de saúde ou de memória, tem dificuldades em realizar alguma das actividades que encontra no cartão? [é mostrado um cartão com a lista das dificuldades].

Fernandes et al. (2008) também apresentam dados da segunda vaga relativos a estes indicadores. No entanto, da segunda para a quarta vaga, o número de itens que integram a medida de limitações instrumentais aumentou. Passou de seis para sete

itens, passando a incluir o item relativo às dificuldades na realização de trabalhos em casa ou no jardim, que é a dificuldade instrumental mais frequente na quarta vaga. Por estes motivos, na comparação gráfica entre a segunda e a quarta vaga não é possível apresentar os dados da segunda vaga relativos a este item.

Nas actividades do dia-a-dia, as três limitações mais frequentes na segunda vaga são também as mais frequentes na quarta vaga, embora a ordem não seja exactamente igual. A estatística descritiva mostra resultados muito idênticos com um ligeiro aumento da proporção de inquiridos que refere estas limitações.

Nas actividades instrumentais do dia-a-dia, a segunda e a terceira limitações mais frequentes na quarta vaga (usar um mapa e fazer compras) são as duas primeiras mais frequentes na segunda vaga. A estatística descritiva indica uma ligeira diminuição da proporção de inquiridos que referem estas duas limitações, comuns às duas vagas.

Figura 61: Comparações nas três limitações mais frequentes nas actividades do dia-a-dia na 2ª e 4ª vaga do SHARE

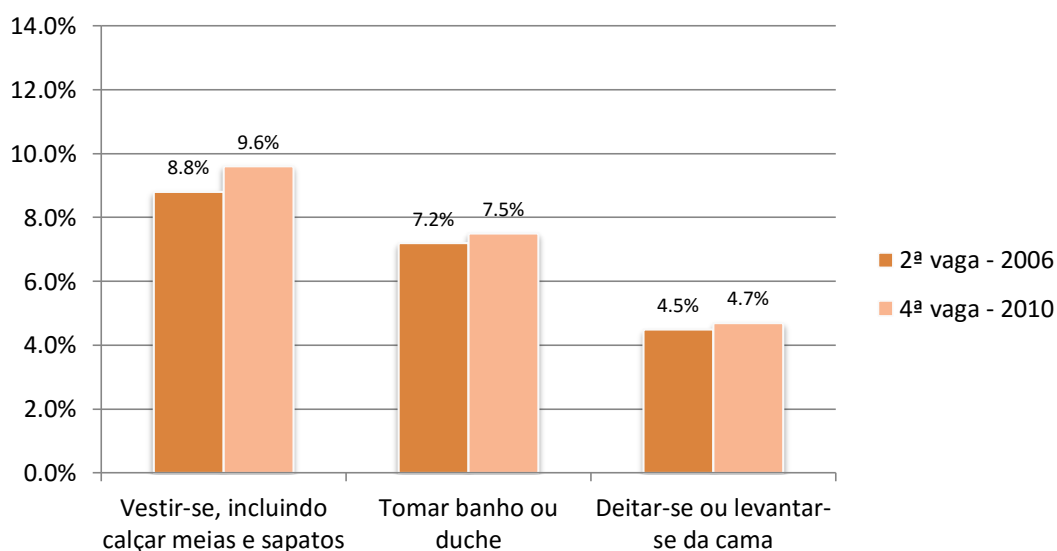
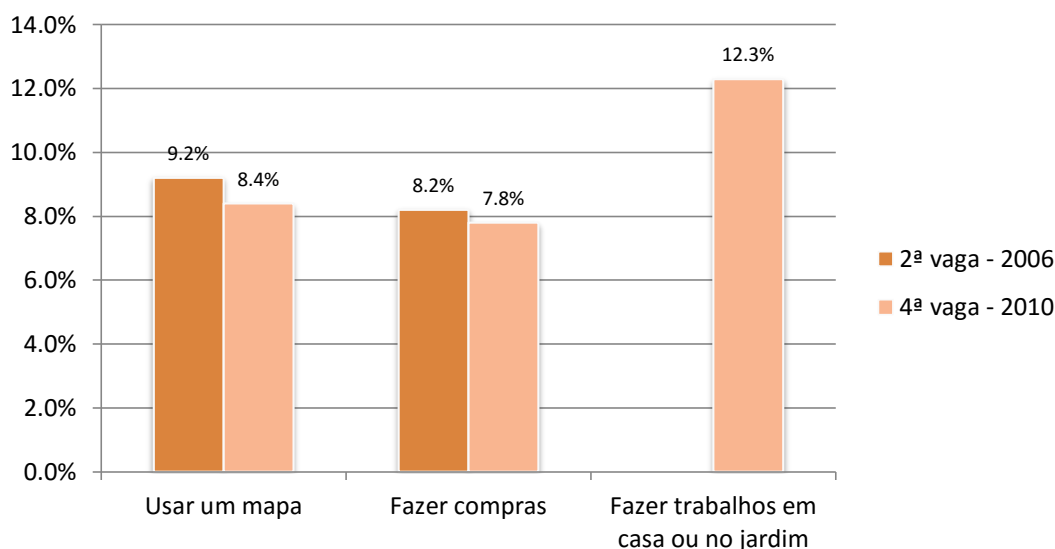


Figura 62: Comparações nas três limitações mais frequentes nas actividades instrumentais do dia-a-dia na 2ª e 4ª vaga do SHARE



Limitações nas actividades do dia-a-dia

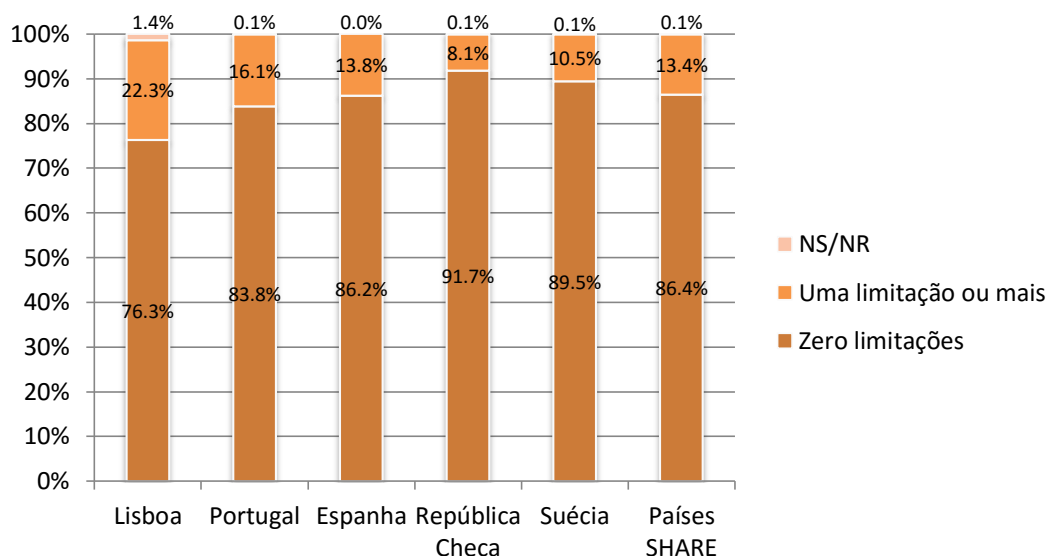
À semelhança de indicadores anteriores, o indicador das limitações nas actividades do dia-a-dia resulta da quantidade de limitações referidas. Agrega um conjunto de seis itens pelo que varia entre 0 (*zero limitações - mínimo*) e 6 (*seis limitações - máximo*). Uma vez que os itens agregados reflectem limitações básicas, este indicador reflecte um tipo de dependência básica que não permite que os inquiridos vivam sozinhos, sendo necessário a institucionalização ou assistência domiciliar permanente. Neste sentido, este indicador pode ser interpretado como um índice de dependência dos inquiridos.

A partir deste indicador quantitativo, foi construído um outro indicador qualitativo que distingue as pessoas que têm zero limitações das que têm uma limitação ou mais. Assim, são apresentados dois indicadores de limitações nas actividades do dia-a-dia: (i) um quantitativo que nos informa sobre a média de limitações no dia-a-dia; (ii) um qualitativo que nos informa sobre a proporção da população em estudo, que tem zero limitações vs. tem uma limitação ou mais nas actividades do dia-a-dia.

Começando por observar os valores percentuais em cada categoria, verifica-se que, no conjunto dos 16 países, a grande maioria das pessoas não tem limitações nas actividades do dia-a-dia (86,4%). O mesmo se verifica em todos os países em análise, assim como em Lisboa. Ainda assim, nos países do SHARE 13,4 % dos inquiridos tem pelo menos uma limitação nas actividades diárias. Analisando as diferenças entre as proporções nos vários países, verifica-se que em Portugal e Espanha, a proporção de inquiridos com uma limitação ou mais (16,1% e 13,8%, respectivamente) é significativamente superior à observada na República Checa e na Suécia (8,1% e 10,5% respectivamente). Em Lisboa, aproximadamente um quarto dos inquiridos (22,3%)

refere ter uma limitação ou mais mas este valor não difere do resto do verificado na restante população portuguesa.

Figura 63: Limitações nas actividades do dia-a-dia



Actividades agregadas: vestir-se, incluindo calçar meias e sapatos, andar pela casa, tomar banho ou duche, comer (e.g., cortar a comida), deitar-se ou levantar-se da cama, usar a casa de banho (incluindo levantar-se ou sentar-se).

Amostra de Portugal sem Lisboa: Zero limitações= 84,2%, Uma limitação ou mais =15,8%, NS/NR = 0,0%.
Lisboa/ Portugal: $\chi^2 (1) = 5,272$, *ns.*; Portugal/ outros países: $\chi^2 (3) = 99,337$, $p \leq 0,001$.

O indicador quantitativo revela um valor médio de limitações muito semelhante ao da segunda vaga. Em 2006 os inquiridos, em média, referiam ter 0,3 limitações (Fernandes et al., 2008), enquanto na quarta vaga referem ter em média 0,31 limitações nas actividades do dia-a-dia. A comparação entre os países mostra que não existem diferenças significativas nestas limitações entre Portugal ($M=0,42$) e Espanha ($M=0,43$), nem entre a República Checa ($M=0,17$) e a Suécia ($M=0,21$). Em média, os portugueses e os espanhóis apresentam significativamente mais limitações nas actividades diárias do que os checos e os suecos. Em Portugal verifica-se ainda que, em média, a quantidade de limitações dos Lisboetas ($M=0,52$) não difere da dos restantes portugueses.

Tabela 124: Limitações nas actividades do dia-a-dia.

	Lisboa	Portugal	Espanha	Rep. Checa	Suécia	Países do SHARE
	N =489	N=1984	N=3472	N=5846	N=1940	N =56514
<i>M</i>	0,52	0,42	0,43	0,17	0,21	0,31
<i>DP</i>	1,20	1,19	1,28	,70	0,82	0,98

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 0,41$, $DP = 1,19$.

Limitações nas actividades instrumentais do dia-a-dia

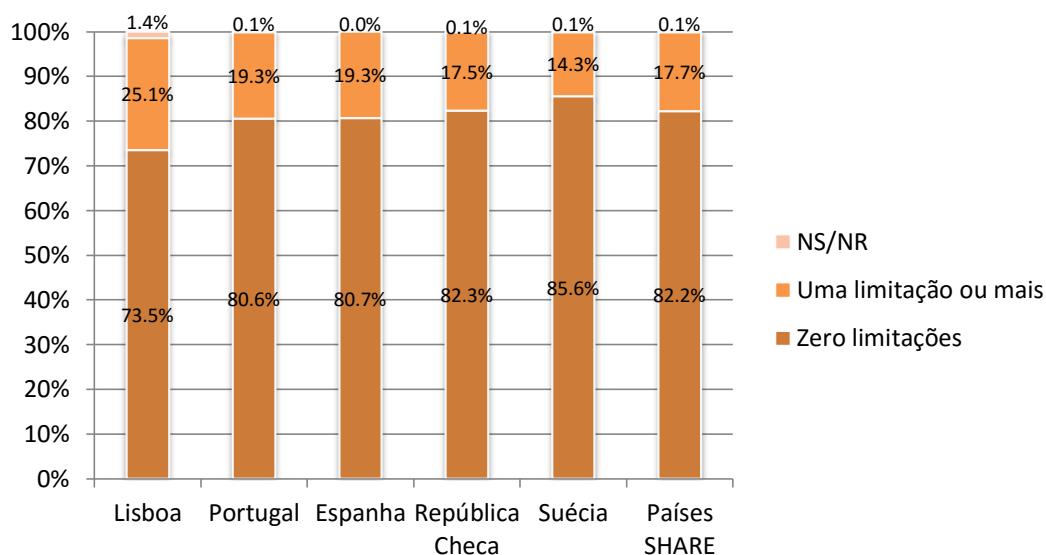
O indicador de limitações nas actividades instrumentais do dia-a-dia (IADL) resulta da quantidade de limitações instrumentais referida por cada participante. Agrega um conjunto de sete itens, pelo que varia entre 0 (*zero limitações - mínimo*) e 7 (*sete limitações - máximo*). Estas limitações são relativas a tarefas diárias que requerem determinadas competências físicas e cognitivas mas, por não serem tarefas básicas, não impossibilitam que se viva sozinho. No entanto, é necessária ajuda em algumas tarefas, pelo que este indicador pode ser interpretado como um índice de dependência relativa dos inquiridos.

A partir do indicador quantitativo, foi construído um outro indicador qualitativo que distingue as pessoas com zero limitações das que têm uma limitação ou mais. Assim, são apresentados dois indicadores de limitações nas actividades instrumentais do dia-a-dia: (i) um quantitativo que nos informa sobre a média de limitações na realização de actividades instrumentais do dia-a-dia; (ii) um qualitativo que nos informa sobre a proporção da população em estudo com zero limitações instrumentais vs. tem uma limitação ou mais na realização de actividades instrumentais do dia-a-dia.

A análise dos valores percentuais mostra que, no conjunto dos países do SHARE, 17,7% dos inquiridos têm, pelo menos, uma limitação instrumental. Este valor é ligeiramente inferior ao observado por Fernandes et al. (2008), com os dados da segunda vaga, que apontavam para 19,5% de inquiridos com pelo menos uma limitação instrumental.

Analisando as diferenças entre as proporções nos vários países, verifica-se que em Portugal (19,3%) e Espanha (19,3%), proporcionalmente, existem significativamente mais pessoas com uma limitação ou mais, comparativamente com a Suécia (14,3%). Face à República Checa (17,5%) as diferenças não chegam a ser significativas. Por último, embora em Lisboa a proporção de inquiridos com uma limitação ou mais (25,1%) seja superior à de Portugal, a diferença não chega a ser significativa.

Figura 64: Limitações nas actividades instrumentais do dia-a-dia



Actividades agregadas: usar um mapa para saber como se deslocar num sítio desconhecido, preparar uma refeição quente, fazer compras, fazer chamadas telefónicas, tomar medicamentos, fazer trabalhos em casa ou no jardim, gerir o dinheiro, como por exemplo, pagar as contas e gerir as despesas.

Amostra de Portugal sem Lisboa: zero limitações = 80,9%; Uma limitação ou mais = 19,0%.

Lisboa/ Portugal: $X^2 (1) = 3,627, ns.$; Portugal/ outros países: $X^2 (3) = 40,888 p \leq 0,001.$

O indicador quantitativo revela um valor médio ligeiramente superior ao observado na segunda vaga. Enquanto em 2006 os inquiridos referiam ter em média 0,30 limitações instrumentais (Fernandes et al., 2008), em 2010 já referem, em média, 0,44 limitações. Entre os quatro países em análise, Espanha apresenta, em média, mais limitações nas actividades instrumentais do dia-a-dia ($M=0,60$) comparativamente com Portugal ($M=0,50$), República Checa ($M=0,35$) e Suécia ($M=0,35$) mas estes dois últimos não diferem entre si. Por fim, verifica-se que os Lisboetas indicam valores médios de limitações instrumentais ($M=0,60$) semelhantes aos dos outros portugueses.

Tabela 125: Limitações nas actividades instrumentais do dia-a-dia.

	Lisboa N =489	Portugal N=1984	Espanha N=3472	Rep. Checa N=5846	Suécia N=1940	Países SHARE N =56514
<i>M</i>	0,60	0,50	0,60	0,35	0,35	0,44
<i>DP</i>	1,37	1,35	1,57	0,99	1,13	1,22

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 0,50, DP = 1,35.$

Síntese conclusiva

Começando pelas limitações na mobilidade e capacidade funcional relativas à capacidade física dos inquiridos, verifica-se que, inclinar-se, ajoelhar-se ou agachar-se é a dificuldade mais referida nos países do SHARE, ao que se segue subir vários lanços de escadas e carregar pesos com mais de 5 kg. Estas são também as limitações mais frequentes em Portugal e em Espanha. Na República Checa e na Suécia, a diferença reside na terceira dificuldade mais prevacente que nestes países é levantar-se de uma cadeira. Os resultados também indicam que, no conjunto dos 16 países do SHARE, o mais frequente é a maioria dos inquiridos (53,0%) ter uma limitação ou mais na mobilidade. Por outro lado, em média, Portugal e Espanha são os países onde há mais limitações, ao que se segue a República Checa e por último a Suécia, que é o país onde há menos limitações na mobilidade e funcionalidade.

Passando às limitações nas actividades do dia-a-dia, nos 16 países do SHARE, as mais frequentes são vestir-se, incluindo calçar meias e sapatos (9,6%), tomar banho ou duche (7,5%) e deitar-se ou levantar-se da cama (4,7%). Embora nem sempre pela mesma ordem, as limitações no dia-a-dia mais frequentes em Portugal e nos outros três países em análise são as mesmas observadas para o conjunto dos países do SHARE. Para além disso, verifica-se que 13,4 % dos europeus têm pelo menos uma limitação nas actividades diárias e que, em média, os portugueses e os espanhóis apresentam significativamente mais limitações nas actividades diárias do que os checos e os suecos.

Por último, no conjunto dos países do SHARE 17,7% dos inquiridos têm, pelo menos, uma limitação instrumental sendo, em média, os espanhóis quem revela mais limitações instrumentais do que as outras três populações. As limitações nas actividades instrumentais do dia-a-dia mais frequentes, no conjunto de países do SHARE, assim como nos quatro países que temos vindo a analisar, são fazer trabalhos em casa ou no jardim (12,3%), usar um mapa para saber como se deslocar num sítio desconhecido (8,4%) e fazer compras (7,8%). Os resultados nos indicadores de limitações para Lisboa são muito semelhantes aos de Portugal.

Saúde Mental

“Não há saúde sem saúde mental” (European Commission, 2005, p.4). A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a saúde mental como “o estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza as suas capacidades, pode fazer face ao *stress* normal da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera e contribuir para a comunidade em que se insere”. Nesta definição, a “saúde mental” é entendida como um aspecto vinculado ao bem-estar, à qualidade de vida, à capacidade de trabalhar e de se relacionar com os outros. Com esta perspectiva positiva, a OMS alarga o conceito de saúde mental para além das doenças e deficiências mentais.

De entre as perturbações mentais, a depressão continua a ser dos problemas mais comuns entre os adultos com 60 ou mais anos (Zamarro, Meijer & Fernandes, 2008). O módulo da saúde mental do SHARE foca-se principalmente na depressão não *major*, que é avaliada com recurso à escala EURO-D (Prince *et al.*, 1999). As perturbações depressivas não *major*, apesar de não preencherem todos os critérios para depressão *major*, são clinicamente expressivas e estão associadas à perda funcional significativa e a inabilidade psicossocial. Neste sentido, a saúde mental é encarada como um recurso fundamental para o envelhecimento activo (Benedetti, Borges, Petroski & Gonçalves, 2008; Jané-Llopis, Gabilondo, 2008).

Segundo o *Relatório sobre a Saúde no Mundo 2001: Saúde Mental: Nova Conceção, Nova Esperança*, da OMS, a depressão tem sofrido um acréscimo nas últimas décadas. De acordo com este documento, a depressão está a tornar-se num dos principais problemas de saúde nos países desenvolvidos, situando-se, em 2001, em quarto lugar na lista de encargos com a saúde e com tendência de crescimento nos próximos anos, perspectivando-se uma subida ao segundo lugar em 2020.

Trata-se de uma doença incapacitante, com consequências a nível da capacidade funcional global e da satisfação das necessidades dos idosos (Ayis, Paul, & Ebrahim, 2010; Benedetti, *et al.*, 2008), levando a sofrimento desnecessário, isolamento, solidão, tristeza, baixa auto-estima, prejuízo do estado funcional, uso excessivo de recursos de saúde e aumento da mortalidade (Unutzer, 2007). É caracterizada principalmente pela perda de motivação e de auto estima, melancolia, desânimo, desvalorização da vida, falta de interesse, inércia, acarretando também um conjunto de sintomas físicos, como alterações no apetite e no sono entre outros (e.g., Lovibond & Lovibond, 1995).

Entre a população mais idosa a depressão pode resultar da perda de papéis importantes e de pessoas significativas, da diminuição dos contactos sociais devido a limitações de saúde e do estado funcional, da diminuição de recursos financeiros, assim como da diminuição de estratégias de *coping*¹¹ (Cole, Bellavance & Mansour,

¹¹ Capacidade de lidar com situações (normalmente adversas); capacidade de gerir/ reagir a situações negativas como as mencionadas acima.

1999). Não se limita a ser uma barreira ao envelhecimento activo, possuindo também uma estreita relação com a saúde física, na medida em que, por exemplo, a prevalência da depressão é mais elevada entre pessoas com maior número de doenças crónicas (Boing *et al.*, 2012). Os autores que realizaram este estudo correlacional adiantam que a relação entre a depressão e o número de doenças crónicas pode ser bidireccional. Por exemplo, a depressão pode estar associada a mudanças hormonais e fisiológicas no organismo que aumentam as hipóteses de se desenvolverem determinadas doenças crónicas, i.e., a depressão seria um factor de risco para o desenvolvimento de outras doenças crónicas. Por outro lado, pessoas com doenças crónicas podem apresentar limitações na mobilidade, alimentação, actividade física e ou na realização de tarefas do dia-a-dia na vida pessoal, social ou profissional. Os problemas e implicações inerentes a essas restrições podem levar a transtornos de humor e depressão (Boing *et al.*, 2012).

No entanto, parece não haver consenso na literatura quanto aos seus índices de prevalência. Por exemplo, Beekman e colaboradores (1999, citado por Dewey & Prince 2005), apontam para 10% a 15%, Snowdon (2002) para 10% a 14%, Guimarães e Caldas (2006) para uma prevalência entre 10% e 30%, Benedetti e colaboradores (2008) apontam para cerca de 20%. As discrepâncias dos resultados derivam de diferenças amostrais, da utilização de diferentes instrumentos de avaliação e da própria definição de depressão, que em alguns estudos se refere à depressão *major* e não a perturbações depressivas não *major* como no SHARE. Nas anteriores vagas, a prevalência da depressão foi sempre reportada por idade e sexo, ou por sexo e país de origem, entre outras combinações, não sendo apresentado na literatura do SHARE o índice de prevalência do conjunto de países.

A investigação tem encontrado associações entre a depressão em idade avançada e os rendimentos, a habitação e a educação (Dewey & Prince, 2005). No entanto, como estas últimas variáveis se encontram altamente correlacionadas entre si, é difícil determinar o efeito de uma independentemente das outras. Ainda assim, um estudo com dados da primeira vaga do SHARE, mostra que a associação entre idade e a depressão é mediada pela saúde e pelas condições em que as pessoas idosas vivem, podendo a idade por si só não ter poder explicativo (Buber & Engelhardt, 2011). Neste sentido, não é de estranhar que grande parte da investigação tenha vindo a incidir sobre as desvantagens económicas enquanto fator de risco para a depressão. No entanto, Dewey e Prince (2005) referem que a deriva social¹² pode desempenhar aqui um papel relevante. Concretamente, a depressão durante a vida adulta pode ter

¹² “social drift” a respeito da relação entre doença mental e classe social, é o argumento de que é a doença mental que leva a pessoa a deslocar-se para classes sociais mais baixas. Opõe-se à ideia de que é a classe social que leva ao desenvolvimento da doença mental. Ou seja, não é a classe social desfavorecida que causa um distúrbio mental, mas sim a deterioração da saúde mental que leva à pertença ou à queda para classes sociais mais baixas.

como consequência ocupações profissionais pior remuneradas, resultando em desvantagens económicas ao invés de as desvantagens económicas serem a causa da depressão.

Os resultados da segunda vaga do inquérito SHARE (2006/ 2007) mostram que a prevalência da depressão é muito mais elevada entre as mulheres em todos os países, entre pessoas com 70 ou mais anos, entre os que não gozam de boa saúde e entre a população reformada, comparativamente com a que está a trabalhar (Zamarro *et al.*, 2008). No entanto, considerando todas as situações face ao emprego, verifica-se que, embora de facto a população empregada seja a que revela uma menor prevalência da depressão, entre os incapacitados e os desempregados a prevalência da depressão é superior à dos reformados (Brugiavini, Croda & Dewey, 2008).

Entre os vários países da segunda vaga do SHARE, a Polónia surge como o país com a prevalência mais elevada de depressão, por oposição à Grécia que é o país do SHARE onde menos pessoas estão deprimidas, tendo em conta os indicadores e respectivas medidas utilizadas neste questionário. Os dados mostram também que a prevalência na Polónia, juntamente com os países do Mediterrâneo (Itália, Espanha e Israel), a França e a Bélgica, é mais elevada que nos países nórdicos e na República Checa (Brugiavini *et al.*, 2008).

Para além de avaliar a depressão, o inquérito SHARE avalia também a ansiedade. Ansiedade e depressão são duas afecções parecidas e muitas vezes confundidas por partilharem alguns sintomas. As mudanças de humor, por exemplo, fazem parte dos sintomas de ambas as condições, com a diferença de que, na depressão as mudanças de humor vêm acompanhadas de emoções como a tristeza e falta de esperança, enquanto na ansiedade vêm acompanhadas principalmente de um medo irracional (Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004).

De facto, embora sentir ansiedade seja perfeitamente normal em vários momentos da vida, o problema acontece quando essa sensação de nervosismo passa a ser cada vez mais constante, tomando proporções desadequadas. Sintomas como medo, ataques de pânico, sentimento de ameaça constante, taquicardia, dificuldade em respirar, tremores nas mãos, são típicos do distúrbio de ansiedade (Oliveira, Santos, Cruvinel, & Néri, 2006; Ribeiro *et al.*, 2004). Entre os idosos, a ansiedade pode estar relacionada com as limitações inerentes à idade, que muitas vezes são interpretadas como ameaçadoras (Oliveira *et al.*, 2006). Embora os sintomas de ansiedade sejam frequentes entre a população mais idosa (Byrne, 2002), estes têm sido pouco estudados, não existindo estudos com dados do SHARE que abordem estes sintomas.

Por último, o inquérito do SHARE também recolhe informação sobre a utilização de recursos de saúde mental, como consultas e internamentos em hospitais psiquiátricos. Neste capítulo, proceder-se-á então à análise dos níveis de depressão e

de ansiedade numa perspectiva comparada, assim como a utilização de alguns recursos relacionados com a saúde mental.

Depressão

Como foi referido, no SHARE, a depressão é avaliada com base na escala de sintomas EURO-D. Esta medida é construída a partir de 17 variáveis do SHARE que avaliam 12 domínios correspondentes às 12 variáveis EURO-D: depressão, pessimismo, pensamentos suicidas, sentimentos de culpa, dificuldades em dormir, perda de interesse, irritabilidade, perda do apetite, fadiga, falta de concentração, ausência de prazer e choro.

A maioria das 12 variáveis EURO-D resulta da resposta a uma única pergunta que visa identificar a presença vs. ausência de 12 sintomas de depressão. Por exemplo, “Recentemente teve dificuldades em dormir?”. As exceções são as variáveis relativas aos domínios: sentimento de culpa; perda de interesse; perda de apetite e; dificuldade de concentração, onde são utilizadas duas perguntas. Para a culpa, perda de interesse e perda de apetite a segunda pergunta é sempre mais incisiva, de forma a certificar que os sentimentos de culpa são realmente excessivos, que o interesse pelas coisas de que se gosta também foi perdido e que o apetite diminuiu face ao apetite habitual. Para a concentração, também foram colocadas duas questões; a primeira aborda a dificuldade de concentração na leitura e a segunda a dificuldade de concentração no entretenimento (e.g., ver tv). Desta forma, as 17 variáveis do SHARE são reduzidas às 12 variáveis EURO-D.

Neste estudo, optou-se, numa primeira análise e antes de passarmos ao indicador de depressão, analisar primeiro a estatística descritiva relativa à prevalência de cada sintoma avaliado pelo EURO-D, nas populações em estudo¹³. A estatística descritiva mostra que, nos países do SHARE, os sentimentos de depressão (53,3%), seguidos da fadiga (46,2%) e das dificuldades em dormir (44,9%) são os sintomas depressivos mais frequentes e afectam quase metade da população. Por outro lado, o sentimento excessivo de culpa (9,6%) e os pensamentos suicidas (10,2%), embora tenham expressão, são os sintomas menos frequentes.

Comparativamente com os países em análise, em Portugal são mais frequentes os sentimentos de pessimismo (58,1%), a perda de apetite (16,4%), a falta de concentração (38,3%), a ausência de prazer (27,7%) e o choro (34,2%). Em Espanha são mais frequentes sintomas como os pensamentos de depressão (56%), fadiga (54,6%), choro (34,2%), irritabilidade (35,9%), perda de interesse (20,6%) e pensamentos suicidas (13,7%). A República Checa é o país com maior prevalência de dificuldades em

¹³ As variáveis originais, assim como a sua estatística descritiva, são apresentadas no Anexo 1 deste capítulo.

dormir (49,5%), enquanto a Suécia é onde os sentimentos de culpa são mais frequentes (12,2%).

Os sintomas com maior prevalência em Lisboa são também os sentimentos de depressão (58,6%), ao que se seguem o pessimismo (46,1%) e a fadiga (45,2%). Em Portugal, o sentimento de pessimismo é o mais frequente (58,1%), seguido dos sentimentos de depressão (50,4%) e da dificuldade em dormir (42,3%). A estatística descritiva sugere que, comparativamente com Portugal, Lisboa regista maior prevalência de quase todos os sintomas. Na capital há proporcionalmente mais pessoas a reportar sentimentos de depressão (58,6%), fadiga (45,2%), dificuldades em dormir (42,6%), choro (38,1%), irritabilidade (35,8%), perda de interesse (15,6%), pensamentos suicidas (13,5%) e sentimentos de culpa (9,1%). Por sua vez, Portugal comparativamente com Lisboa regista maior prevalência de sentimentos de pessimismo (58,1%), falta de concentração (38,3%), ausência de prazer (27,7%) e de perda de apetite (16,4%).

Tabela 126: Variáveis do Euro-D (tabela de respostas múltiplas)

		Lisboa	Portugal	Espanha	Rep. Checa	Suécia	Países do SHARE
Humor depressivo	N	237	999	1426	2377	616	23714
	%	58,6%	50,4%	56,0%	54,4%	41,9%	53,3%
Pessimismo	N	196	991	836	1194	176	11859
	%	46,1%	58,1%	31,3%	27,8%	11,9%	24,1%
Suicídio	N	58	190	353	563	92	4709
	%	13,5%	9,9%	13,7%	11,3%	6,6%	10,2%
Culpa	N	34	138	201	412	193	5201
	%	9,1%	6,0%	8,1%	8,2%	12,2%	9,6%
Sono	N	176	822	1230	2124	559	20711
	%	42,6%	42,3%	47,0%	49,5%	37,7%	44,9%
Interesse	N	62	231	556	480	164	5365
	%	15,6%	12,4%	20,6%	9,8%	10,6%	12,8%
Irritabilidade	N	156	663	924	1469	359	17280
	%	35,8%	29,2%	35,9%	32,6%	23,2%	38,6%
Apetite	N	46	287	398	474	140	5232
	%	9,8%	16,4%	14,2%	9,9%	9,4%	12,3%
Fadiga	N	168	659	1488	1973	693	21441
	%	45,2%	36,6%	54,6%	44,0%	46,2%	46,2%
Concentração	N	104	596	994	908	280	10830
	%	26,8%	38,3%	37,8%	19,1%	19,0%	27,7%
Prazer	N	103	524	522	474	194	8119
	%	23,3%	27,7%	19,6%	10,7%	12,6%	20,3%
Choro	N	162	663	1067	1232	486	14408
	%	38,1%	34,2%	39,5%	26,5%	33,0%	32,4%

As percentagens referem-se à proporção de inquiridos que afirma ter cada um dos sintomas avaliados por cada variável EURO-D.

O índice da escala de sintomas EURO-D é construído através da soma das 12 variáveis binárias onde, em cada uma, 0 corresponde à ausência do sintoma e 1 à presença do sintoma. Desta forma, a escala de sintomas EURO-D tem o valor mínimo

em zero (que corresponde à ausência de todos os sintomas) e o valor máximo em 12 (que corresponde à presença de todos os sintomas avaliados pela EURO-D). São considerados casos de depressão aqueles cujos valores da EURO-D são > 3 (Dewey & Prince, 2005, p. 109).

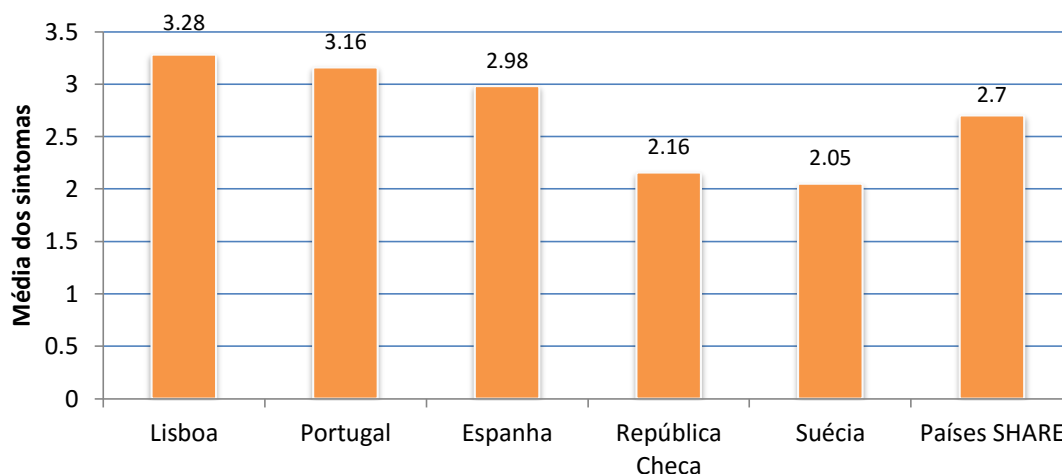
A partir do indicador quantitativo, foi construído um outro indicador qualitativo, que distingue as pessoas que estão deprimidas (EURO_D >3) das que não estão (EURO_D <3). Assim, são apresentados dois indicadores da escala de sintomas EURO-D: (i) um quantitativo que nos informa sobre o nível de depressão e; (ii) um qualitativo que nos informa sobre a proporção da população em estudo, que está deprimida vs. não está deprimida.

Os resultados mostram que, em média, a população portuguesa com 50 ou mais anos, apresenta mais de três sintomas na escala de sintomas EURO-D (M=3,16), o que indica que está deprimida. O mesmo acontece em Lisboa (M=3,28) que não apresenta diferenças nos níveis de depressão comparativamente com os outros portugueses.

As diferenças entre os níveis da escala de depressão EURO-D são significativas entre os quatro países analisados. No entanto, Portugal é o único onde os valores indicam depressão. Consequentemente, os níveis de depressão são significativamente mais elevados em Portugal do que nos restantes países em análise. Depois de Portugal (M=3,16), Espanha (M=2,98) é o país onde os valores do EURO-D são mais elevados, seguida da República Checa (M=2,16) e por último, da Suécia que é o país onde os valores são mais baixos (M=2,05).

Estes resultados vão no mesmo sentido dos obtidos por Brughiavini e colaboradores (2008), com dados da segunda vaga do SHARE. Os níveis de depressão continuam a ser mais elevados em Espanha, e agora também Portugal, do que na Suécia. Também à semelhança dos resultados anteriores, a República Checa aproxima-se mais da Suécia do que dos países mediterrânicos.

Figura 65: Níveis de depressão no EURO-D



A escala de sintomas EURO D varia entre 0 (*mínimo*) e 12 (*máximo*). Consideram-se casos de depressão valores > 3.

Lisboa N =459, Portugal N=1920, Espanha N=3319, Rep. Checa N=5685, Suécia N=1902, Países SHARE N =54905.

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 0,3,15$

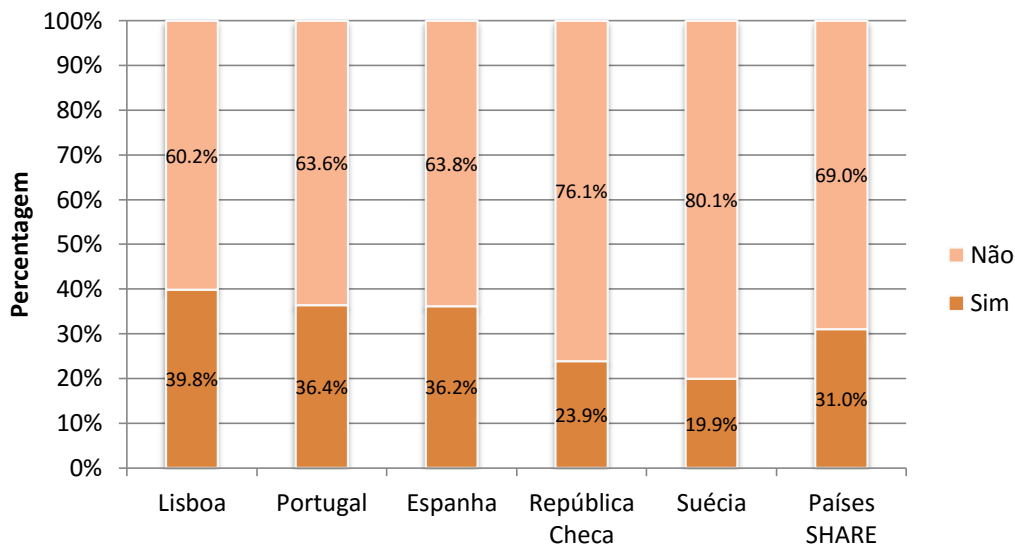
Lisboa/ Portugal: $t(1993) = 2,024, ns.$; Portugal/ outros países: $F(3,13281) = 147,141, p \leq 0,001.$

A análise dos valores percentuais de quem está deprimido versus quem não está deprimido indica que, no conjunto dos 16 países do SHARE, 31,0 % dos inquiridos apresentam valores no EURO-D que indicam depressão.

Observando os valores percentuais, verifica-se que Portugal e Espanha são os países onde proporcionalmente há mais pessoas deprimidas (36,4% e 36,2%, respectivamente), seguindo-se a República Checa (23,9%) e, por fim, a Suécia (19,9%). Analisando as diferenças entre as proporções, verifica-se que, enquanto em Portugal e Espanha, existem significativamente mais pessoas deprimidas do que o esperado, na República Checa e na Suécia acontece o inverso, ou seja, existem significativamente mais inquiridos que não apresentam sintomas depressivos.

São de salientar os valores extremamente elevados que se observam em Portugal e Espanha, onde cerca de 36% dos inquiridos estão deprimidos. Mesmo na República Checa e na Suécia, onde a prevalência é significativamente inferior, os valores também são muito elevados, situando-se entre os 24% e os 20%. Entre Lisboa (39,8%) e o resto da população portuguesa não existem diferenças significativas na prevalência da depressão.

Figura 66: Prevalência da depressão



Lisboa N =459, Portugal N=1920, Espanha N=3319, Rep. Checa N=5685, Suécia N=1902, Países SHARE N =54905.

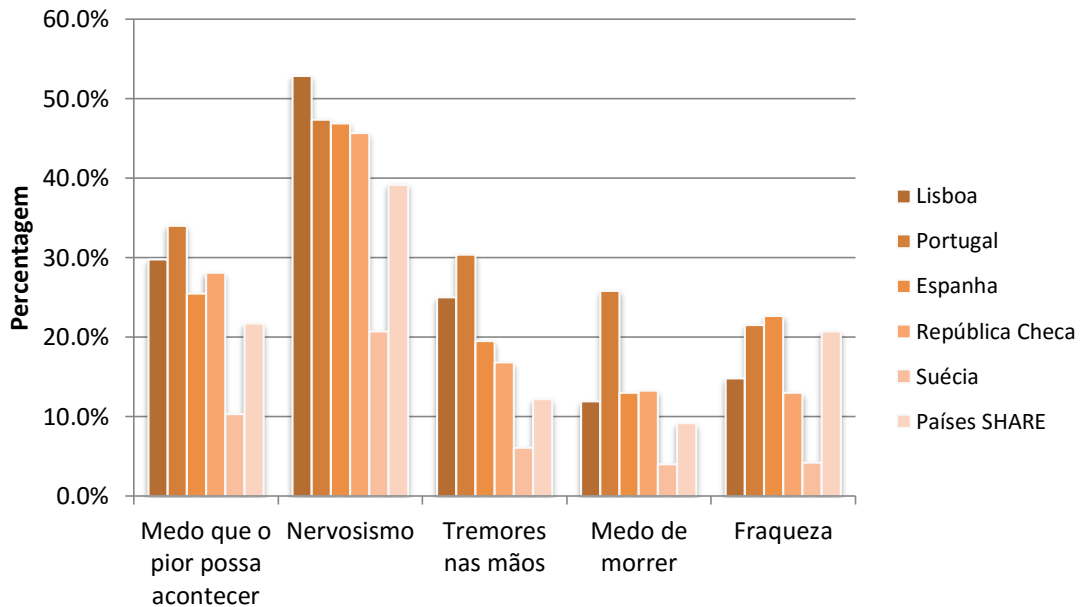
Amostra de Portugal sem Lisboa: Amostra de Portugal sem Lisboa: Não = 63,8%, Sim = 36,2%.

Lisboa/ Portugal: $\chi^2 (1) = 3,627, ns.$; Portugal/ outros países: $\chi^2 (3) = 300,740, p \leq 0,001.$

Ansiedade

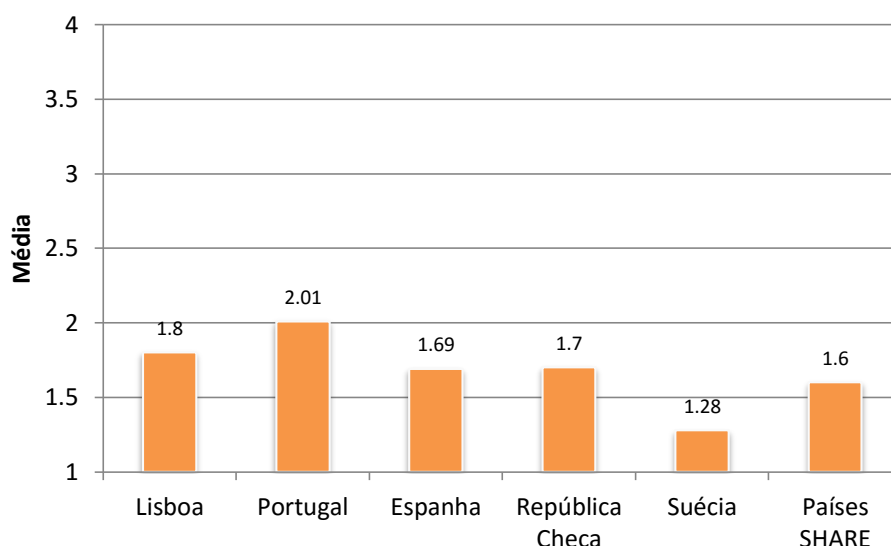
Para a ansiedade, foram utilizados cinco itens que avaliam a frequência com que os inquiridos, durante a semana que antecedeu a entrevista, sentiram cada um dos cinco sintomas seguintes: (i) Tive medo que o pior pudesse acontecer; (ii) Estava nervoso(a); (iii) Senti as minhas mãos a tremer; (iv) Tive medo de morrer; (v) Senti-me fraco(a), quase a desmaiar. Para cada frase as respostas foram dadas numa escala onde 1 = Nunca, 2 = Quase Nunca, 3 = Algumas vezes e 4 = Muitas vezes. Assim, quanto maior a pontuação, maior o nível de ansiedade. De uma maneira geral, a estatística descritiva mostra que o sintoma de ansiedade mais frequente em todas as populações em análise é o nervosismo seguido do medo que o pior possa acontecer. A Suécia destaca-se por ser o país onde menos pessoas relatam sentir estes sintomas.

Figura 67: Percentagem de inquiridos que sente “Algumas vezes”/ “Muitas vezes” cada sintoma de ansiedade



Dado o conjunto dos cinco itens revelar uma boa consistência interna (Alfa de Cronbach = 0,71), foi construído um indicador de ansiedade, com base na média das respostas às cinco questões. Este indicador varia entre 1 (*mínimo de ansiedade*) e 4 (*máximo de ansiedade*). De uma maneira geral, os resultados mostram que entre os europeus a partir dos 50 anos, a ansiedade existe, mas em média não atinge níveis elevados ($M=1,6$). As diferenças nos níveis de ansiedade são significativas entre todos os países. Portugal é o país onde os níveis de ansiedade são mais altos ($M=2,01$), ao que se segue a República Checa ($M=1,7$), a Espanha ($M=1,69$), e por último, a Suécia ($M=1,28$). Comparativamente com a população de Lisboa ($M=1,8$), a restante população portuguesa reporta níveis de ansiedade significativamente mais elevados ($M=2,02$).

Figura 68: Ansiedade



O indicador de ansiedade varia entre 1 (*mínimo*) e 4 (*máximo*).

Lisboa N =477, Portugal N=2020, Espanha N=3442, Rep. Checa, N=5965, Suécia N=1925, Países SHARE N =57219.

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 2,02$.

Lisboa/ Portugal: $t(2018) = 3,842, p \leq 0,001$; Portugal/ outros países: $F(3,13348) = 376,698, p \leq 0,001$

Diagnóstico e tratamento na saúde mental

Para além de se avaliar os níveis atuais de depressão e de ansiedade, também se procurou informação relativa ao diagnóstico e acesso a cuidados de saúde mental. Primeiramente, diferenciou-se os participantes que já estiveram deprimidos pelo menos uma vez daqueles que nunca sofreram uma depressão. A estatística descritiva mostra que no conjunto dos 16 países do SHARE, 19,1% dos inquiridos revelam já ter estado deprimidos pelo menos uma vez. Portugal regista a maior percentagem de inquiridos que afirma já ter tido uma depressão (28,6%). Segue-se a Espanha (26,3%), a República Checa (24,3%) e a Suécia (17,5%). Por último, verifica-se que Lisboa há mais pessoas que referem já ter estado deprimidas pelo menos uma vez (35,3%), do que no resto de Portugal (28,2%).

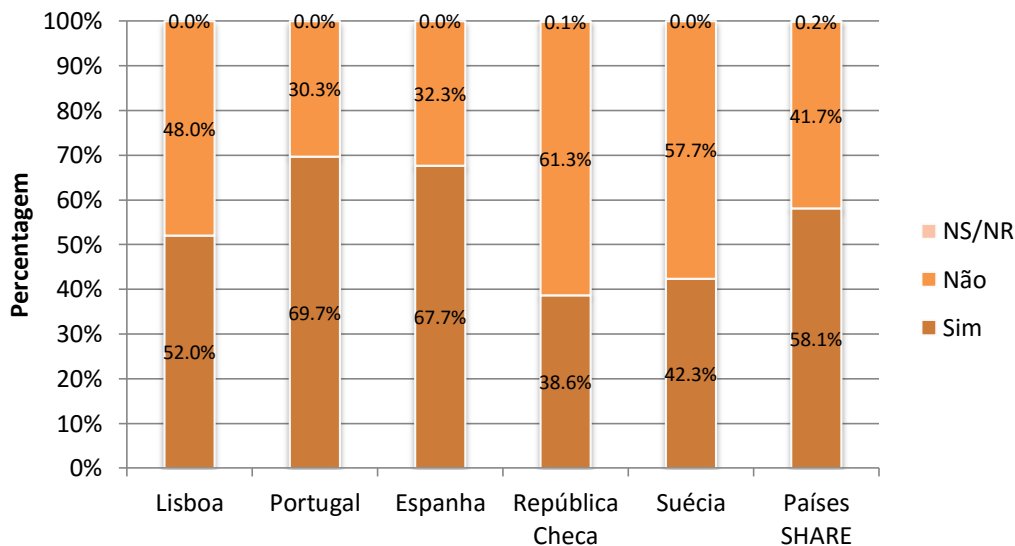
Tabela 127: Depressão anterior

	Lisboa N =489	Portugal N=1979	Espanha N=3471	Rep. Checa N=5840	Suécia N=1939	Países SHARE N =56466
Sim	35,3%	28,6%	26,3%	24,3%	17,5%	19,1%
Não	61,4%	71,0%	72,7%	75,1%	81,9%	80,2%
NS/NR	3,3%	0,5%	0,9%	0,6%	0,6%	0,7%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Amostra de Portugal sem Lisboa: Sim = 28,2%, Não = 71,5%, NS/NR = 0,3%.

Entre os inquiridos que tiveram uma ou mais depressões, a maioria, no conjunto dos países do SHARE, refere ter sido tratado por um médico ou psiquiatra (58,1%). Em Portugal (69,7%) e em Espanha (67,7%) há significativamente mais pessoas a receberem tratamento por um médico ou psiquiatra, enquanto na República Checa (38,6%) e na Suécia (42,3%), a situação é inversa. Concretamente, em Portugal, não se observam diferenças significativas entre a população de Lisboa (52%) e a do resto do país.

Figura 69: Recebeu tratamento médico ou psiquiátrico



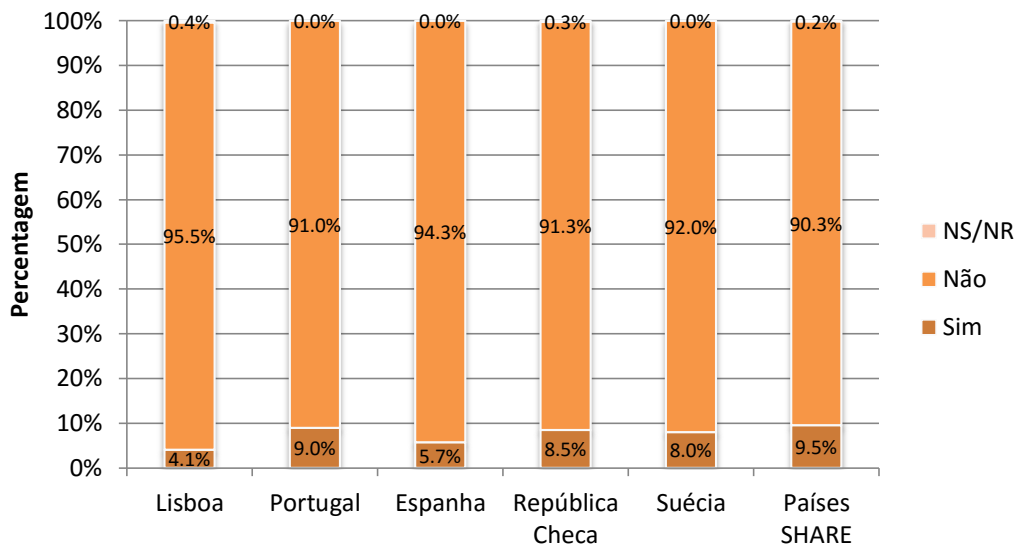
Questão colocada: Alguma vez foi tratado(a) para a depressão por um médico de família ou psiquiatra?
Lisboa N =174, Portugal N=653, Espanha N=729, Rep. Checa N=1519, Suécia N=307, Países SHARE N=12777.

Amostra de Portugal sem Lisboa: Sim = 70,8%, Não = 29,2%, NS/NR = 0,0%.

Lisboa/ Portugal: $\chi^2 (1) = 9,365$, *ns.*; Portugal/ outros países: $\chi^2 (3) = 298,472$ $p \leq 0,001$.

Aproximadamente 10% dos inquiridos afirmam ter passado por pelo menos um internamento num hospital psiquiátrico ou numa especialidade psiquiátrica. Entre os países em análise os valores variam entre os 5,7% em Espanha e os 9% em Portugal, não havendo diferenças a assinalar. Embora a proporção de internamentos em Portugal seja superior à que se observa em Lisboa (4,1%), a diferença também não é significativa do ponto de vista estatístico.

Figura 70: Internamento num hospital psiquiátrico

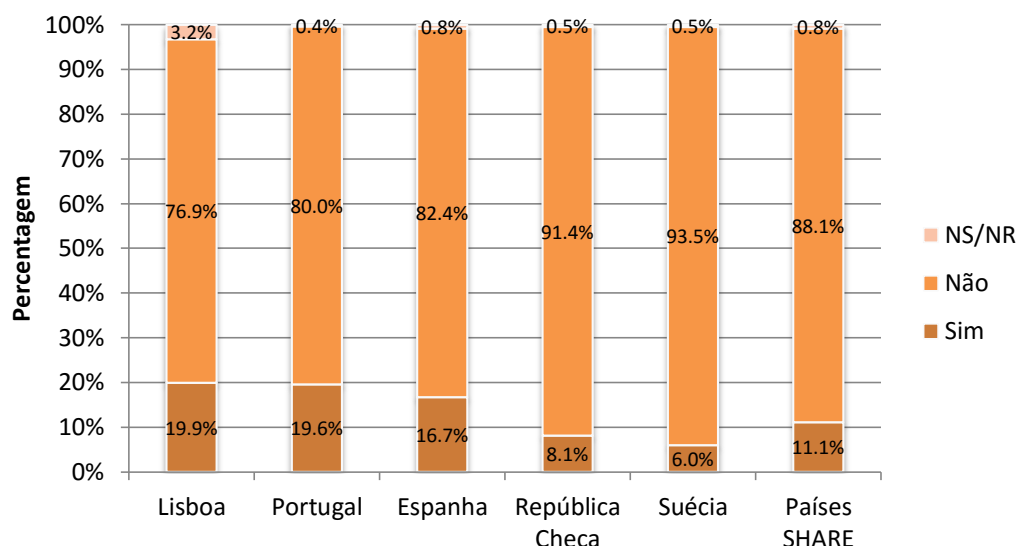


Questão colocada: Foi internado alguma vez num hospital psiquiátrico ou secção psiquiátrica?
 Lisboa N =174, Portugal N=653, Espanha N=729, Rep. Checa N=1519, Suécia N=307, Países SHARE N =12777.

Amostra de Portugal sem Lisboa: Sim = 9,3%, Não = 90,7%, NS/NR = 0,0%. Lisboa/ Portugal: $\chi^2 (1) = 3,127, ns.$; Portugal/ outros países: $\chi^2 (3) = 10,579 ns.$

Por último, verifica-se que no conjunto dos 16 países do SHARE, 11,1% da população refere já ter recebido um diagnóstico relacionado com problemas de ansiedade, psiquiátricos ou de ordem nervosa. Portugal apresenta os valores percentuais mais elevados (19,6%), ao que se segue a Espanha (16,7%), a República Checa (8,1%) e por último a Suécia (6%). Em Portugal e Espanha há significativamente mais inquiridos diagnosticados, enquanto na República Checa e na Suécia há significativamente menos inquiridos nesta situação. A população de Lisboa (19,9%) não se distingue da do resto de Portugal neste diagnóstico.

Figura 71: Diagnóstico de problemas de ansiedade, psiquiátricos ou de ordem nervosa



Questão colocada: Alguma vez um médico lhe disse que tem problemas emocionais ou afectivos, incluindo ansiedade, problemas psiquiátricos ou de ordem nervosa?

Lisboa N =489, Portugal N=1979, Espanha N=3471, Rep. Checa N=5840, Suécia N=1939, Países SHARE N=56466.

Amostra de Portugal sem Lisboa: Sim = 19,6%, Não = 80,2%, NS/NR = 0,2%.

Lisboa/ Portugal: $\chi^2 (1) = 0,209$, *ns.*; Portugal/ outros países: $\chi^2 (3) = 481,202$ $p \leq 0,001$.

Síntese conclusiva

Os resultados mostram que Portugal é o dos quatro países comparados aquele que apresenta piores resultados ao nível da saúde mental, na medida em que é o país onde os níveis de depressão e de ansiedade são mais elevados e, conseqüentemente, um dos países onde se consomem mais recursos relativos à saúde mental, encontrando-se semelhanças entre Portugal e Espanha, por um lado, e entre a República Checa e a Suécia por outro.

Como referido, a depressão afecta 31% dos europeus com 50 ou mais anos. Em Portugal e Espanha a prevalência da depressão ronda os 36% e é significativamente superior à da República Checa e da Suécia que se situa entre os 24% e os 20%, respectivamente. Os resultados mostram também que os níveis de depressão são significativamente mais elevados em Portugal, sendo Portugal, dos quatro países, o único onde os valores do EURO-D indicam depressão. Depois de Portugal, surge a Espanha, seguida da República Checa e por último, da Suécia que é o país onde os valores são mais baixos. Estes resultados vão no mesmo sentido dos obtidos por Bruglavini e colaboradores (2008), com dados da segunda vaga do SHARE.

No que se refere aos sintomas depressivos, nos países do SHARE, os sentimentos de depressão, seguidos da fadiga e das dificuldades em dormir, são os mais frequentes. Comparativamente com os países em análise, em Portugal são mais

frequentes os sentimentos de pessimismo, a perda de apetite, a falta de concentração, a ausência de prazer e o choro. Os resultados relativos à ansiedade seguem o mesmo padrão dos da depressão, sendo os sintomas mais frequentes em todas as populações em análise o nervosismo, seguido do medo de que o pior possa acontecer.

Na utilização de recursos de saúde, verifica-se que em Portugal e Espanha há significativamente mais inquiridos a relatarem terem sido tratados por médicos ou psiquiatras e ter-lhes sido diagnosticado ansiedade, problemas psiquiátricos ou de ordem nervosa, do que na República Checa e na Suécia. Entre Lisboa e o resto de Portugal a única diferença a assinalar é ao nível da ansiedade, no sentido de a população de Lisboa ser menos ansiosa que a restante população portuguesa.

Funções cognitivas

Ao processo de aquisição de conhecimento dá-se o nome de cognição. A cognição envolve fatores diversos como o pensamento, a linguagem, a percepção, a memória, o raciocínio, entre outros. São aquilo que denominamos por funções cognitivas.

Embora seja aceite que existe uma associação inversa entre o envelhecimento e o desempenho cognitivo, a idade em que o declínio se inicia continua a ser objecto de debate (Singh-Manoux et al., 2012) e a investigação no campo da neurociência tem vindo, recentemente, a questionar a ideia de que o declínio cognitivo é inevitável e definitivo (ver Mazzonna & Peracchi, 2013). Com recurso a testes de cognição bastante precisos (Shaie, 1989; Shaie, 1994), o declínio cognitivo começou a ser avaliado no início da década de 50. A memória é muitas vezes a primeira a ser afectada e de forma mais proeminente. Entre os europeus com idades entre os 65 e os 70 anos, a prevalência da demência ronda os 2%, duplicando a cada cinco anos de avanço na idade, chegando aos 25 – 30% entre os que têm 85 ou mais anos (Lobo et al., 2000, citado por Dewey & Prince, 2005).

A cognição pode ser dividida em vários factores, ou domínios de capacidades, que podem ser avaliadas separadamente. A orientação, a memória, as funções executivas (planeamento, sequências), e a linguagem são as mais importantes. Muitos aspectos das capacidades cognitivas têm revelado ser relativamente estáveis ao longo do curso de vida inicial (Richard et al., 2004). Na meia-idade, as funções cognitivas são influenciadas por muitos factores para além dos genes, como por exemplo, o ambiente familiar onde se cresceu, o estatuto socioeconómico, a educação e a ocupação (Dal Bianco, Garrouste & Paccagnella, 2013). Por exemplo, com dados do SHARE, Mazzonna e Peracchi (2013) mostraram que o declínio cognitivo é maior em pessoas que abandonaram o ensino secundário e entre os reformados.

Os dados da primeira vaga do SHARE (2004/ 2005) mostram que as disfunções cognitivas aumentam nitidamente com a idade em todos os países e que a educação é o fator que mais explica as diferenças encontradas entre países (Dewey & Prince, 2005). A prevalência das disfunções cognitivas (na fluência verbal, memória e numeracia) é maior nos países do mediterrâneo, que são simultaneamente aqueles onde os níveis de educação são mais baixos. De forma consistente com a literatura, foram observadas correlações fortes entre as disfunções cognitivas, as limitações na funcionalidade (indicadores ALD e IALD) e o indicador do estado de saúde subjectivo. Os resultados mostram também que as pessoas com disfunções cognitivas têm menos rendimentos e uma maior tendência para receber apoio do que para prestar apoio a outros.

Os dados da quarta vaga do SHARE (2010/ 2011) confirmam a existência de uma associação forte entre o declínio na saúde e as competências cognitivas (Mazzonna & Peracchi, 2013). Este estudo, que faz uma análise longitudinal dos dados

das vagas 1, 2 e 4 do SHARE, mostra, surpreendentemente, que nos países do Mediterrâneo o declínio cognitivo é mais lento durante quatro anos, o que resulta em taxas de declínio menores em relação a outros países. Os investigadores referem também que este resultado sugere que, com o avançar da idade, se dá um processo de convergência entre países. Adiantam que as diferenças na escolaridade, assim como a situação de reforma, só explicam parcialmente esse processo de convergência e que, por esse motivo, os estudos que se fizerem futuramente devem concentrar-se noutros determinantes, tais como diferenças nos comportamentos e no estilo de vida.

O SHARE avalia as capacidades cognitivas através da utilização de testes simples de orientação, memória (memorização e recuperação de uma lista de dez palavras), fluência verbal (com um teste para as funções executivas) e numeracia (cálculos aritméticos). Também foi pedido aos participantes que avaliassem subjectivamente as suas competências de leitura e de escrita. São estes os indicadores que iremos analisar de seguida na perspectiva que temos vindo a adoptar.

Orientação temporal

Para avaliar a orientação temporal, foram colocadas aos participantes quatro questões: uma sobre o ano em que estavam, outra sobre o mês, dia do mês e dia da semana.¹⁴ Este indicador tem o seu valor mínimo em 0 (*Má orientação*), que corresponde a zero respostas correctas e o valor máximo em 4 (*Boa orientação*) que corresponde a quatro respostas correctas. Assim, quanto mais próximo de quatro, melhor a orientação.

No total do conjunto dos países do SHARE, observa-se que a esmagadora maioria dos inquiridos tem uma boa orientação face ao dia, mês, ano e dia da semana em que se encontram. Comparando Portugal com os quatro países em análise, verifica-se que embora, em média, a orientação seja boa em todos eles, em Portugal, na República Checa e na Suécia é significativamente melhor do que em Espanha, que é o país que apresenta piores resultados. Comparando a orientação dos Lisboetas com a dos restantes portugueses, verifica-se que, os resultados são significativamente piores em Lisboa. Em média, os Lisboetas respondem correctamente aproximadamente a três das quatro questões, enquanto os restantes portugueses respondem a aproximadamente quatro.

¹⁴ As tabelas com os dados relativos a estas questões iniciais são apresentadas no anexo 1 deste capítulo.

Tabela 128: Orientação no tempo face ao dia do mês, mês, ano e dia da semana.

	Lisboa N =491	Portugal N=1999	Espanha N=3486	Rep. Checa N=5867	Suécia N=1943	Países SHARE N =56758
<i>Má orientação - Zero respostas corretas</i>	8,0%	2,2%	4,0%	2,0%	1,3%	2,9%
<i>Uma resposta correta</i>	0,6%	0,7%	1,6%	0,3%	0,0%	0,9%
<i>Duas respostas corretas</i>	3,6%	2,2%	4,6%	0,9%	2,2%	2,2%
<i>Três respostas corretas</i>	10,6%	10,3%	13,3%	8,1%	11,5%	10,5%
<i>Boa orientação - Quatro respostas corretas</i>	77,2%	84,6%	76,5%	88,6%	85,0%	83,5%
Lisboa/ Portugal: $t(624,487) = 4,263, p \leq 0,001$						
Portugal/ outros países: $F(3, 8683) = 18,864, p \leq 0,001$						
<i>M</i>	3,48	3,75	3,57	3,81	3,79	3,71
<i>DP</i>	1,15	0,73	0,95	0,65	0,60	0,81

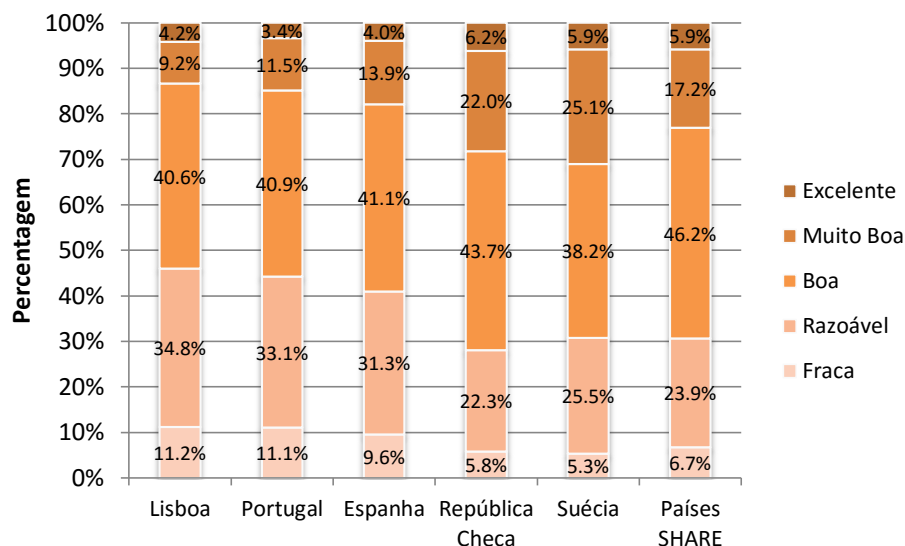
Este indicador varia entre 0 (*Má orientação*) e em 4 (*Boa orientação*).

Amostra de Portugal sem Lisboa: Zero respostas corretas/ *Má orientação*= 1,9%, *Uma resposta correta*= 0,7%, *Duas respostas corretas* = 2,1%, *Três respostas corretas* = 10,3%, *Quatro respostas corretas / Boa orientação* = 85%; $M = 3,76$, $DP = 0,70$.

Memória

Na quarta vaga do SHARE, a memória é avaliada subjectiva e objectivamente. Para medir a primeira, ou seja, a avaliação que os participantes fazem da sua memória, foi pedido para a classificarem numa escala que variou entre 1 (*Excelente*) e 5 (*Fraca*). Assim, quanto mais baixo o valor, mais positivamente avaliam a memória. Verifica-se que o mais frequente é os europeus considerarem que a sua memória é boa (46,2%) ou razoável (23,9%). Todas as populações em análise avaliam positivamente a memória. No entanto, portugueses e espanhóis classificam a sua memória como estando mais próxima do razoável ($M=3,37$ e $M=3,29$, respectivamente), enquanto os checos e os sueco, avaliam a sua memória como estando mais próxima de ser boa ($M=3,00$ e $M=2,99$, respectivamente), sendo esta diferença significativa. O padrão global repete-se em Lisboa ($M=3,40$), embora entre a capital e o resto do país não existam diferenças.

Figura 72: Avaliação subjectiva da memória



Amostra de Portugal sem Lisboa: Excelente= 3,4%, Muito boa= 11,6%, Boa= 40,9%, Razoável= 33,1%, Fraca= 11,1%.

Tabela 129: Avaliação subjectiva da memória

	Lisboa N =491	Portugal N=1999	Espanha N=3486	Rep. Checa N=5867	Suécia N=1943	Países SHARE N =56758
Excelente	4,2%	3,4%	4,0%	6,2%	5,9%	5,9%
Muito Boa	9,2%	11,5%	13,9%	22,0%	25,1%	17,2%
Boa	40,6%	40,9%	41,1%	43,7%	38,2%	46,2%
Razoável	34,8%	33,1%	31,3%	22,3%	25,5%	23,9%
Fraca	11,2%	11,1%	9,6%	5,8%	5,3%	6,7%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Lisboa/ Portugal: $t(2078) = -0,997, n.s.$

Portugal/ outros países: $F(3, 13718) = 152,861, p \leq 0,001$

	Lisboa	Portugal	Espanha	Rep. Checa	Suécia	Países SHARE
<i>M</i>	3,40	3,37	3,29	3,00	2,99	3,08
<i>DP</i>	0,95	0,94	0,96	0,96	0,98	0,95

Questão colocada: Como classificaria actualmente a sua memória?

Respostas numa escala onde 1 = Excelente, 2 = Muito boa, 3 = Boa, 4 = Razoável e 5 = Fraca.

O indicador objectivo de memória é uma versão modificada e estandardizada do Rey's Auditory Verbal Learning Test (RAVLT) (ver dal Bianco et al., 2013). Trata-se de um teste de aprendizagem verbal e de memória, onde é pedido aos respondentes que aprendam uma lista de dez palavras comuns (e.g., Céu, Oceano, Bandeira, Dólar, Esposa, Máquina, Casa, Terra, Colégio, Manteiga). As palavras são ouvidas apenas uma vez, sendo depois solicitado que recordem o máximo de palavras que consigam. No

SHARE, a recuperação da informação aconteceu imediatamente após as palavras terem sido ouvidas (primeira avaliação) e depois de terem sido colocadas todas as questões que avaliam as funções cognitivas (segunda avaliação). Em cada momento de recuperação da informação da informação, os resultados deste teste variam entre o valor mínimo de 0 *palavras recordadas* e o valor máximo de 10 *palavras recordadas*. De todos os indicadores de memória do SHARE (ao todo são seis), a primeira avaliação no indicador de memória - aquela que ocorre imediatamente a seguir a terem ouvido as dez palavras - é a mais utilizada.

Os resultados mostram que os europeus com 50 ou mais anos conseguem recordar, em média, aproximadamente cinco palavras. Comparativamente, observa-se que Portugal e Espanha apresentam resultados semelhantes entre eles e significativamente piores do que os da República Checa e da Suécia. Nestes dois últimos países os inquiridos recordam, em média, 5 a 6 palavras, enquanto em Portugal e Espanha, em média, recordam aproximadamente 4 palavras. Especificamente em Portugal, o desempenho dos Lisboetas foi significativamente melhor que o dos restantes portugueses. Das 10 palavras que foram lidas, os Lisboetas conseguem, em média, recordar-se de 4,38 e os restantes portugueses de 4,21 palavras.

Tabela 130: Avaliação objectiva da memória: Número de palavras recuperadas na primeira avaliação

	Lisboa N=470	Portugal N=2013	Espanha N=3399	Rep. Checa N=5941	Suécia N=1912	Países SHARE N=56864
<i>M</i>	4,38	4,21	4,30	5,55	5,42	5,07
<i>DP</i>	1,92	1,74	1,86	1,76	1,67	1,87

Este indicador varia entre 0 (*mínimo*) e 10 palavras (*máximo*) recuperadas.

Amostra de Portugal sem Lisboa: *M* = 4,20, *DP* = 1,73.

O indicador objectivo, relativo à segunda avaliação no teste de memória, é menos utilizado. Isto porque o intervalo de tempo que decorre entre terem ouvido as palavras e o momento em que as tentam recordar não é igual para todos os participantes, ocorrendo depois de estes responderem às questões que avaliam a fluência e a numeracia. Ora, o tempo que demoram a responder a essas questões varia entre os participantes, o que suscita críticas sobre a fidelidade da medida, tornando menos recomendável a utilização deste indicador.

Os resultados mostram que, no caso de a recuperação da informação ser feita mais tardiamente, os desempenhos médios são significativamente diferentes entre todos os países. Espanha é o país que apresenta o pior resultado na segunda avaliação da memória (*M*=2,72). Segue-se Portugal (*M*=3,09) e a República Checa (*M*=3,93) e por último a Suécia (*M*=4,31). Os suecos são quem apresenta um melhor desempenho,

conseguindo lembra-se em média de 4,41 palavras das 10 que foram lidas. Nesta segunda avaliação da memória, o desempenho dos Lisboaetas (M=2,96) é igual ao dos restantes portugueses.

Tabela 131: Avaliação objectiva da memória: número de palavras recuperadas na segunda avaliação

Lisboa/ Portugal: $t(2078) = -0,924, n.s.$
 Portugal/ outros países: $F(3, 13715) = 332,804, p \leq 0,001$

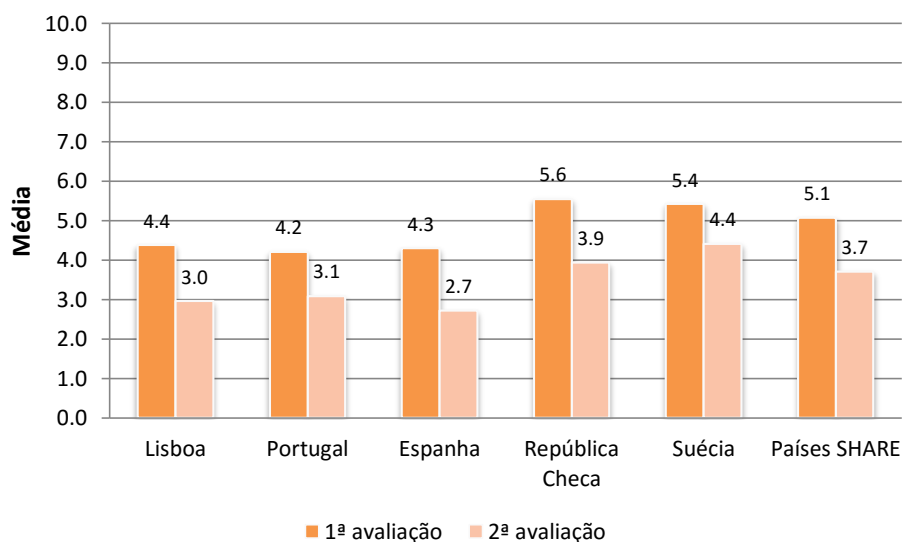
	Lisboa N=470	Portugal N=2016	Espanha N=3396	Rep. Checa N=5937	Suécia N=1912	Países SHARE N=56857
<i>M</i>	2,96	3,09	2,72	3,93	4,41	3,70
<i>DP</i>	2,02	1,88	1,97	2,08	2,05	2,15

Este indicador varia entre 0 (*mínimo*) e 10 palavras (*máximo*) recuperadas.

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 3,10, DP = 1,87.$

O gráfico seguinte apresenta a média do número de palavras recordadas pelos participantes, nos dois momentos de avaliação.

Figura 73: Número de palavras recordadas nos dois momentos de avaliação



Os dois indicadores variam entre 0 (*mínimo*) e 10 palavras recuperadas (*máximo*).

Funções executivas

As funções executivas dizem respeito à capacidade de planeamento, sequenciação e execução de actividades cognitivas, além da automonitorização. Inclui como principais processos, o planeamento, a organização, a criação de estratégias, a sequenciação, a memória operativa, a abstracção e o *insight*¹⁵ (para aprofundar o tema na população portuguesa consultar Benavente, Rosa, Costa, & Ávila, 1996).

¹⁵ O termo *Insight* pode aqui ser entendido como discernimento, compreensão.

A fluência verbal é um marcador das funções executivas, que envolve a capacidade de busca e recuperação de dados, habilidades de organização, autorregulação e memória operacional. Para se avaliar a fluência verbal foi pedido aos participantes que enumerassem o maior número possível de animais diferentes durante um minuto. A pontuação deste indicador resulta da soma de todos os animais aceitáveis¹⁶.

Em média, no conjunto dos 16 países participantes, os inquiridos enumeram aproximadamente 18 animais. Os quatro países em análise formam dois grupos significativamente diferentes entre si. O desempenho no teste de fluência verbal foi melhor na República Checa e na Suécia onde, em média, conseguem enumerar aproximadamente 23 animais, comparativamente com Portugal e Espanha onde, em média, apenas recordam entre 13 e 15. Especificamente em Portugal, verifica-se que a fluência verbal é melhor em Lisboa do que no resto do país. Em média, os Lisboetas conseguem enumerar aproximadamente 15 animais no espaço de um minuto, enquanto os restantes portugueses enumeram aproximadamente 13.

Tabela 132: Fluência verbal: número de animais enumerados

	Lisboa/ Portugal: $t(2018) = -4,523, p \leq 0,001$					
	Portugal/ outros países: $F(3, 13280) = 1172,344, p \leq 0,001$					
	Lisboa	Portugal	Espanha	Rep. Checa	Suécia	Países SHARE
	N=473	N=2020	N=3410	N=5942	N=1912	N=56923
<i>M</i>	15,03	13,21	14,58	23,21	22,84	18,16
<i>DP</i>	6,03	5,99	6,56	8,41	7,42	7,62

Questão colocada: Agora gostaria que enumerasse o maior número de animais diferentes que conseguir. Tem um minuto para isso.

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 13,13, DP = 5,98$.

Numeracia

A numeracia diz respeito à capacidade de perceber e utilizar os números, principalmente em operações aritméticas. No SHARE, para avaliar a numeracia foram realizados dois testes.

O primeiro teste coloca as seguintes quatro questões-problema:¹⁷

1. Se a probabilidade de apanhar uma doença é 10 por cento, quantas pessoas em 1000 (mil) se espera que apanhem a doença? (Resposta correcta 100).

¹⁶ Qualquer animal, quer seja real ou mítico, é pontuado, excepto repetições ou nomes próprios. É pontuado: o nome da espécie e qualquer raça dentro da espécie; nomes relativos ao macho, à fêmea e à cria dentro da espécie.

¹⁷ A estatística descritiva das respostas a cada uma destas questões pode ser consultada no anexo 2 deste capítulo.

2. Numa promoção, uma loja está a vender todos os artigos a metade do preço. Antes da promoção, um sofá custava 300 euros. Quanto custa o sofá em promoção? (Resposta correcta 150).
3. Um vendedor de carros em segunda mão está a vender um carro por 6000 euros. Este valor corresponde a dois terços do que custava quando era novo. Quanto custava o carro quando era novo? (Resposta correcta 9000).
4. Digamos que tem 2.000 euros numa conta poupança. A conta recebe dez por cento de juros em cada ano. Quanto vai ter na sua conta dois anos depois? (Resposta correcta 2.420).

O indicador de numeracia resulta do número de respostas corretas a estas questões. Tem o seu valor mínimo em 0 (*Mau resultado*) que corresponde a zero respostas corretas e o valor máximo em 4 (*Bom resultado*) que corresponde a quatro respostas corretas. Assim, quanto maior a pontuação, melhor o desempenho aritmético.

Observando os valores percentuais, verifica-se que apenas 10,7% dos europeus apresentam um bom resultado correspondente a ter respondido correctamente às quatro questões. A República Checa (20,1%) e a Suécia (17,9%) apresentam valores muito mais elevados do Portugal (6,1%) e Espanha (2,3%). Em Lisboa (4,1%), o valor é inferior ao resto do país.

Analisando as médias, nos 16 países do SHARE, os inquiridos acertaram em duas respostas. O mesmo aconteceu em Portugal (e também em Lisboa), Espanha e Suécia. Apenas na República Checa responderam correctamente a três das quatro questões. Os resultados mostram que os desempenhos médios no teste de numeracia são significativamente diferentes entre todos os países, excepto entre a República Checa e a Suécia, que são os países com melhores resultados. Espanha é o país que apresenta o pior resultado, seguindo-se Portugal, com um desempenho melhor que o de Espanha, mas pior que os demais. Comparando o resultado médio dos Lisboetas com o dos restantes portugueses, observa-se que não existem diferenças no desempenho.

Tabela 133: Indicador de numeracia (teste 1)

	Lisboa N =486	Portugal N=1975	Espanha N=1726	Rep. Checa N=4470	Suécia N=67	Países SHARE N =36106
Mau resultado - Zero respostas corretas	20,4%	18,2%	19,4%	6,5%	3,8%	11,6%
Uma resposta correta	22,7%	20,3%	31,5%	12,5%	1,9%	22,2%
Duas respostas corretas	28,2%	41,3%	34,2%	21,8%	48,9%	31,8%
Três respostas corretas	24,7%	14,1%	12,5%	39,2%	27,6%	23,7%
Bom resultado - Quatro respostas corretas	4,1%	6,1%	2,3%	20,1%	17,9%	10,7%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Lisboa/ Portugal: $t(760,878) = -1,409, n.s$						
Portugal/ outros países: $F(3, 8608) = 457,665, p \leq 0,001$						
<i>M</i>	2,69	2,70	2,47	3,54	3,54	3,00
<i>DP</i>	1,17	1,11	1,01	1,13	0,93	1,16

Este indicador varia entre em 0 (*Mau resultado - zero respostas corretas*) e o 4 (*Bom resultado – quatro respostas corretas*).

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 2,70, DP = 1,10$.

Feito o primeiro teste, no segundo foi pedido aos participantes que ao número 100 subtraíam sete, que ao valor obtido subtraíam sete, que novamente ao valor obtido subtraíam sete e assim sucessivamente num total de cinco subtrações, variando os resultados entre 0 (*Mau resultado - Zero subtrações corretas*) e 5 (*Bom resultado - Cinco subtrações corretas*). Os resultados globais neste indicador são melhores do que no indicador que resulta do primeiro teste de numeracia. Nos 16 países do SHARE, a maioria absoluta dos inquiridos (57,6%) realizou correctamente as cinco subtrações. O mesmo aconteceu na República Checa (71,3%) e Suécia (67,1%). Em Portugal (e também em Lisboa), embora a maioria absoluta não tenha realizado cinco subtrações correctamente, este é, ainda assim, o resultado mais frequente (39,6%, em Lisboa 40%). Apenas em Espanha o mais frequente é os inquiridos realizarem apenas uma subtração correctamente (34,5%). Por último é de salientar que o segundo resultado mais frequente neste teste, é acertar em apenas uma subtração. Isto acontece quer no conjunto dos 16 países, quer em todas as amostras em estudo, com excepção de Espanha, onde o segundo resultado mais frequente é realizar correctamente as cinco operações. Este resultado sugere a existência de uma polarização nestas competências, que é mais acentuada em Espanha e Portugal.

À semelhança do que foi observado no indicador anterior, os resultados mostram que os desempenhos médios no teste de numeracia são significativamente diferentes entre todos os países, excepto entre a República Checa e a Suécia. Espanha é o país que apresenta o pior resultado ($M=2,50$), seguindo-se Portugal ($M=2,87$), com um desempenho melhor que o de Espanha, mas pior que o da República Checa ($M=4,10$) e o da Suécia ($M=3,94$), onde em média os inquiridos acertam aproximadamente quatro respostas no segundo teste de numeracia. Neste indicador

de numeracia os Lisboaetas ($M=2,83$), em média, não se distinguem significativamente dos restantes portugueses.

Tabela 134: Indicador de numeracia (teste 2)

	Lisboa N =491	Portugal N=1999	Espanha N=3486	Rep. Checa N=5867	Suécia N=1943	Países SHARE N =56758
Mau resultado - Zero subtrações corretas	9,9%	5,8%	14,1%	1,2%	1,3%	4,4%
Uma subtração correta	30,1%	34,6%	34,5%	13,5%	17,2%	21,0%
Duas subtrações corretas	11,3%	10,5%	10,6%	6,0%	6,0%	7,7%
Três subtrações corretas	4,6%	4,3%	3,0%	4,3%	4,2%	4,4%
Quatro subtrações corretas	4,1%	5,1%	4,3%	3,6%	4,2%	4,9%
Bom resultado – Cinco subtrações corretas	40,0%	39,6%	33,6%	71,3%	67,1%	57,6%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Lisboa/ Portugal: $t(2078) = -2,880, n.s.$						
Portugal/ outros países: $F(3, 13715) = 742,635, p \leq 0,001$						
<i>M</i>	2,83	2,87	2,50	4,10	3,94	3,57
<i>DP</i>	1,96	1,91	1,97	1,55	1,94	1,83

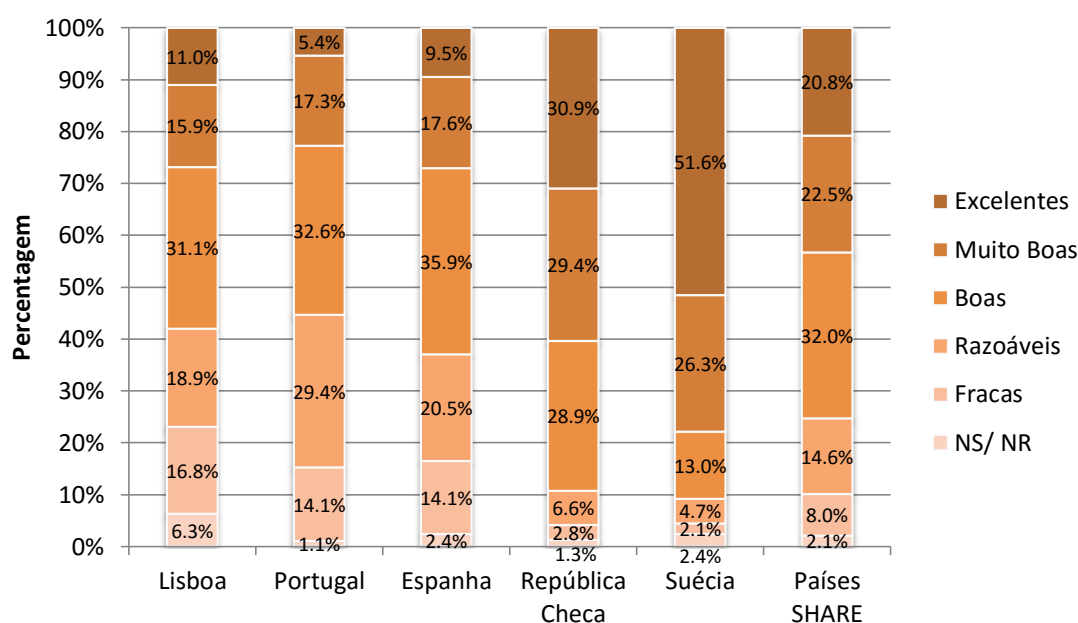
Este indicador varia entre 0 (*Mau resultado – zero subtrações corretas*) e 5 (*Bom resultado – cinco subtrações corretas*).

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 2,87, DP = 1,90$.

Avaliação subjectiva das competências de leitura e escrita

Para conhecer as competências subjectivas de leitura, i.e., as competências avaliadas pelos próprios participantes, foi pedido que classificassem as capacidades de leitura que precisam para o dia-a-dia, numa escala de 1 (Excelentes) a 5 (Fracas). Desta forma, quanto mais baixo o valor, mais positiva é a avaliação das competências. No conjunto dos 16 países do SHARE, a maioria considera que as competências de leitura que necessitam para o dia-a-dia são boas (32,0%) e muito boas (22,5%). Em Portugal (e também em Lisboa) e em Espanha, a maioria dos indivíduos considera que tem boas competências de leitura (32,6% e 35,9%). A maioria dos Checos (30,9%) e a maioria absoluta dos Suecos (51,6%) percebem as suas competências de leitura como sendo excelentes.

Figura 74: Avaliação subjectiva das competências de leitura



Amostra de Portugal sem Lisboa: Excelentes= 5,2%, Muito boas= 17,4% Boas= 32,6%, Razoáveis= 29,9%, Fracas= 14,0%, NS/NR= 0,9%.

Entre os quatro países em análise, os portugueses ($M=3,30$) e os espanhóis ($M=3,12$), por um lado, e os checos ($M=2,20$) e os suecos ($M=1,76$) por outro, avaliam de forma idêntica as suas competências de leitura. Enquanto os primeiros, em média, classificam estas competências como sendo boas, os segundos classificam-nas como sendo muito boas, sendo a diferença significativa. Entre Lisboa ($M=3,16$) e Portugal não existem diferenças nas médias das avaliações desta competência.

Tabela 135: Avaliação subjectiva das competências de leitura

	Lisboa N =489	Portugal N=1984	Espanha N=1750	Rep. Checa N=4515	Suécia N=70	Países SHARE N =36368
Excelentes	11,0%	5,4%	9,5%	30,9%	51,6%	20,8%
Muito Boas	15,9%	17,3%	17,6%	29,4%	26,3%	22,5%
Boas	31,1%	32,6%	35,9%	28,9%	13,0%	32,0%
Razoáveis	18,9%	29,4%	20,5%	6,6%	4,7%	14,6%
Fracas	16,8%	14,1%	14,1%	2,8%	2,1%	8,0%
NS/ NR	6,3%	1,1%	2,4%	1,3%	2,4%	2,1%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Lisboa/ Portugal: $t(2027) = 3,079$, *n.s.*
 Portugal/ outros países: $F(3, 8521) = 505,083$, $p \leq 0,001$

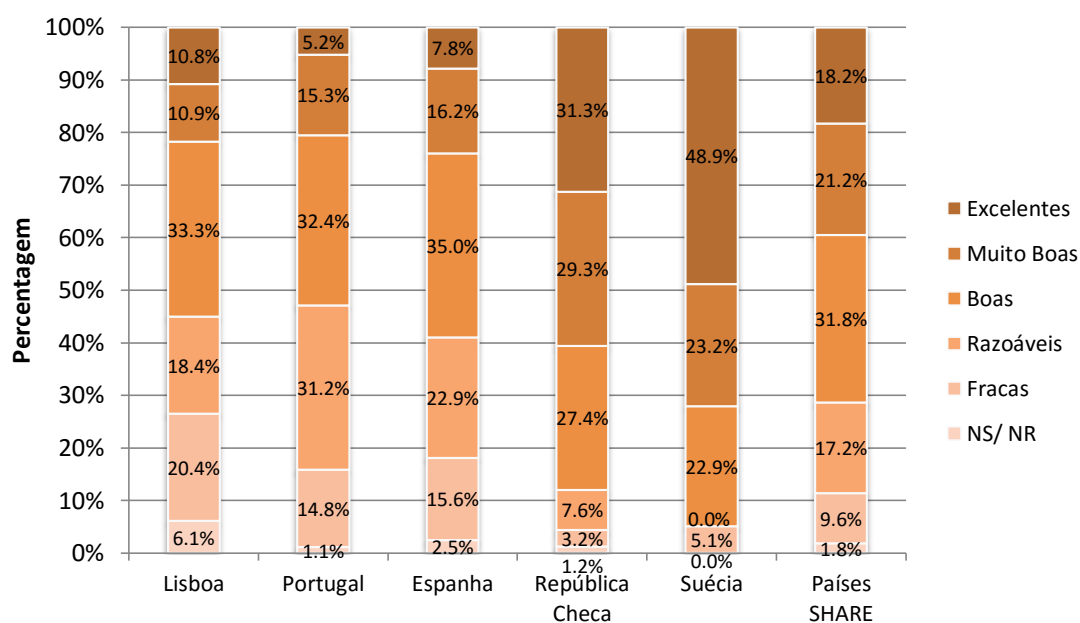
	Lisboa	Portugal	Espanha	Rep. Checa	Suécia	Países SHARE
<i>M</i>	3,16	3,30	3,12	2,20	1,76	2,66
<i>DP</i>	1,24	1,08	1,16	1,05	,99	1,20

Questão colocada: Como classificaria as capacidades de leitura de que precisa para o seu dia-a-dia? Diria que são... Respostas numa escala de Likert de 1 (*Excelentes*) a 5 (*Fracas*).

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 3,31$, $DP = 1,18$.

As competências de escrita foram avaliadas de forma idêntica às competências de leitura e o padrão de respostas é igual ao observado nas primeiras. No conjunto dos 16 países, a maioria classifica as competências de escrita para as tarefas do dia-a-dia, como sendo boas (31,8%), seguidas de muito boas (21,2%). Em Portugal (e também em Lisboa) e Espanha o mais frequente é classificarem estas competências como sendo boas (32,4% e 35,0%, respectivamente). Já na República Checa e na Suécia, o mais frequente é os inquiridos classificarem as suas competências de escrita como sendo excelentes (31,3% e 48,9%, respectivamente).

Figura 75: Avaliação subjectiva das competências de escrita



Amostra de Portugal sem Lisboa: Excelentes= 4,9%, Muito boas= 15,5% Boas= 32,4%, Razoáveis= 31,9%, Fracas= 14,5%, NS/NR= 0,9%.

Entre os quatro países em análise e quando são analisadas as médias das respostas, mais uma vez observa-se a formação dois grupos homogêneos. Por um lado, os portugueses e os espanhóis classificam as suas competências de escrita necessárias para o dia-a-dia como sendo boas ($M=3,36$ e $M=3,23$, respectivamente). Por outro, os checos e os suecos classificam estas suas competências como muito boas ($M=2,21$ e $M= 1,89$, respectivamente). Em média, a avaliação subjectiva das competências de escrita é igual em Lisboa ($M=3,29$) e no resto do país, sendo classificada como boa.

Tabela 136: Avaliação subjetiva das competências de escrita

	Lisboa N =489	Portugal N=1984	Espanha N=1750	Rep. Checa N=4515	Suécia N=70	Países SHARE N =36368
Excelentes	10,8%	5,2%	7,8%	31,3%	48,9%	18,2%
Muito Boas	10,9%	15,3%	16,2%	29,3%	23,2%	21,2%
Boas	33,3%	32,4%	35,0%	27,4%	22,9%	31,8%
Razoáveis	18,4%	31,2%	22,9%	7,6%	0,0%	17,2%
Fracas	20,4%	14,8%	15,6%	3,2%	5,1%	9,6%
NS/ NR	6,1%	1,1%	2,5%	1,2%	0,0%	1,8%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Lisboa/ Portugal: $t(2028) = 1,640, n.s.$
Portugal/ outros países: $F(3, 8528) = 549,636, p \leq 0,001$

<i>M</i>	3,29	3,36	3,23	2,21	1,89	2,78
<i>DP</i>	1,25	1,07	1,14	1,07	1,08	1,22

Questão colocada: Como classificaria as capacidades de escrita de que precisa para o seu dia-a-dia? Diria que são... Respostas numa escala de Likert de 1 (*Excelentes*) a 5 (*Fracas*).

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 3,36, DP = 1,06$.

Síntese conclusiva

Na orientação em relação ao tempo (ano, mês, dia da semana e dia do mês), Portugal posiciona-se a par da República Checa e da Suécia. Embora em todas as populações em análise os dados revelem que os participantes têm uma boa orientação, em Espanha os resultados não são tão bons como nos outros três países.

Quanto à capacidade de memória, entre os quatro países em análise, os portugueses e os espanhóis classificam-na como estando mais próxima do razoável, enquanto os checos e dos suecos avaliam a sua memória como estando mais próxima de ser boa. Esta avaliação subjectiva é congruente com a primeira avaliação do teste objectivo de memória. Recorde-se que, no teste objectivo, que consiste em recordar uma lista de dez palavras, a memória foi avaliada duas vezes. Uma imediatamente a seguir a ouvirem as palavras e outra quando terminaram de responder a todas as questões sobre as funções cognitivas. Ora, quando a recuperação da informação aconteceu de imediato, os suecos e os checos apresentam melhor desempenho que os portugueses e os espanhóis. Quando a recuperação da informação ocorreu passado algum tempo, a Suécia é, dos quatro países em análise, o país com melhor desempenho, seguida da República Checa, de Portugal e por último da Espanha.

As funções executivas foram avaliadas através da fluência verbal, que envolve a capacidade de busca e recuperação de dados, habilidades de organização, autorregulação e memória operacional. Foi pedido aos participantes que enumerassem durante um minuto o maior número de animais que conseguissem. Verifica-se que entre os quatro países em análise, os portugueses e os espanhóis apresentam, em média, um pior desempenho, comparativamente com os checos e os suecos. Os seja, os portugueses e os espanhóis enumeraram menos animais do que os checos e os suecos.

No que respeita à numeracia, foram realizados dois testes que avaliam o desempenho matemático dos inquiridos. Em ambos os testes, os resultados são semelhantes. Quer no primeiro indicador de numeracia, quer no segundo, Lisboa, Portugal e Espanha, situam-se abaixo do valor médio do conjunto dos 16 países, enquanto a República Checa e a Suécia apresentam valores superiores à média dos países do SHARE.

Também em ambos os indicadores os desempenhos nos testes são significativamente diferentes entre todos os países, excepto entre a República Checa e a Suécia. Espanha é o país que apresenta sempre o pior resultado, seguindo-se Portugal, superado pela República Checa e o da Suécia. Os resultados não diferem entre estes dois últimos países, que apresentam consistentemente os melhores resultados.

Por fim, os participantes avaliaram também as suas competências de leitura e de escrita necessárias no dia-a-dia. Em média, Portugal e Espanha classificam estas competências como sendo boas, enquanto na Suécia e na República Checa as mesmas competências são avaliadas como muito boas.

Quanto à comparação dos resultados de Lisboa e do resto de Portugal, verificou-se que os Lisboetas têm pior orientação que os restantes portugueses, mas apresentam resultados melhores no teste objectivo de memória, quando a recuperação da informação foi imediata, e também na fluência verbal. Na segunda avaliação do teste de memória, assim como nos testes de numeracia e nas avaliações subjectivas de memória, leitura e escrita, não se observaram diferenças entre Lisboa e o resto de Portugal.

Em suma, de uma maneira geral, Portugal e Espanha apresentaram frequentemente pior desempenho, contrariamente ao que ocorre na República Checa e na Suécia, cujos desempenhos nos testes de funções executivas superam os dos dois primeiros países.

Comportamentos de risco

Actualmente é amplamente reconhecido o impacto positivo que comportamentos saudáveis tais como não fumar, praticar actividade física moderada, ter uma alimentação saudável e um consumo moderado de bebidas alcoólicas, têm na saúde das populações em geral e dos mais idosos em particular, mesmo que só praticados tardiamente (e.g., Adams, Garry, Rhyne, Hunt & Goodwin, 1990, Johansson & Sundquist, 1999, citados por Aro et al., 2005). Adicionalmente, a investigação mostra também que comportamentos de risco como o consumo de tabaco e de álcool, a obesidade e a inactividade física, para além de prejudicarem a saúde física, prejudicam também o desempenho cognitivo (Engelhardt, Buber, Skirbekk & Prskawetz, 2010).

Ainda assim, na revisão de literatura relativa à análise de dados das varias vagas do SHARE, verificamos que o domínio dos comportamentos de risco é um dos que menos tem suscitado interesse por parte dos investigadores. Os principais resultados do SHARE na primeira vaga mostravam que 24% dos homens e 13% das mulheres eram fumadores; 26% dos homens e 7% das mulheres consumiam diariamente doses de álcool superiores às recomendadas (dois copos); 9% dos homens e 15% das mulheres eram fisicamente inactivos, não praticando qualquer tipo de actividade física vigorosa ou moderada, e que a maioria dos homens (67%) e das mulheres (55%) apresentavam excesso de peso ou obesidade (Aro, Avendano & Mackenbach, 2005). No mesmo estudo, as comparações entre países mostravam que a Holanda, Dinamarca, Suécia e a Grécia apresentavam os valores mais elevados no que respeita ao número de anos enquanto fumador. Por outro lado, mais de 30% dos homens franceses, italianos e espanhóis consumiam mais de dois copos de bebidas alcoólicas diariamente ou cinco a seis dias por semana, nos seis meses que antecederam as entrevistas. Entre as mulheres, o consumo de bebidas alcoólicas em tanta quantidade e com tanta frequência foi mais raro, com as percentagens mais elevadas, na ordem dos 10% a serem reportadas em França, Itália, Holanda e Dinamarca. De uma forma geral, com excepção da Grécia, os resultados revelaram um elevado consumo nos países do sul da europa (França, Espanha e Itália). As percentagens de comportamentos sedentários entre homens e mulheres foram mais elevadas em França, Espanha, Itália e Áustria.

De entre os comportamentos de risco estudados no SHARE, Aro e colaboradores (2005) advertem para o problema do excesso de peso e obesidade, que surge na primeira vaga, como a principal ameaça à saúde da população europeia com 50 ou mais anos. Em todos os países, a prevalência da obesidade ou excesso de peso foi sempre superior nos homens, sendo os valores mais elevados observados na Grécia e em Espanha para homens e mulheres, e na Áustria apenas para os homens (Aro et al., 2005).

Seguidamente, proceder-se-á assim à análise dos principais indicadores sobre comportamentos de risco numa análise comparativa das populações em estudo, a

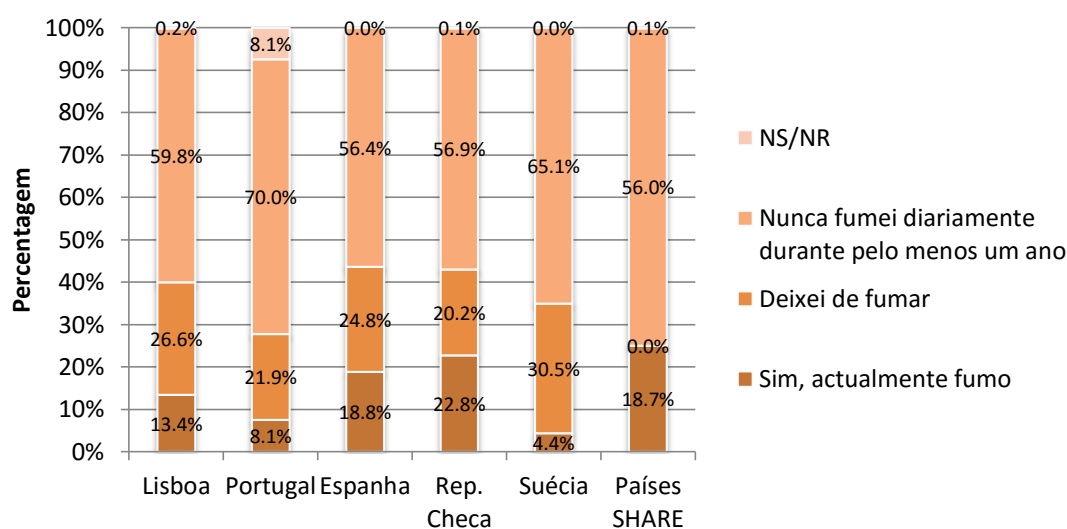
saber, o consumo de tabaco e álcool, a inactividade física, e o comportamento alimentar.

Consumo de tabaco

Para conhecer as proporções de fumadores, ex-fumadores e não fumadores, foi perguntado se os inquiridos fumavam ou haviam fumado diariamente, pelo menos durante um ano, cigarros, charutos, cigarrilhas ou cachimbo. Os participantes que responderam negativamente a esta questão foram considerados como não fumadores. Para distinguir os ex-fumadores dos fumadores foi perguntado se fumavam actualmente. A partir das respostas a estas duas questões foi criada uma nova variável que fornece a proporção de inquiridos que fumam, que nunca fumaram e que deixaram de fumar.

Os resultados mostram que nos 16 países do SHARE aproximadamente um quinto dos inquiridos (18,7%) ainda fuma actualmente, embora a maioria dos inquiridos nunca tenha fumado (56,0%), e um quarto tenha deixado de fumar (25,2%). Este padrão de resultados é observado também nos quatro países em análise. Em Portugal, proporcionalmente, existem menos fumadores (8,1%) e mais não fumadores (70%), enquanto na República Checa acontece o oposto. Ou seja, proporcionalmente, existem mais fumadores (22,8%) e menos pessoas que nunca fumaram (56,9%). Não existem diferenças significativas em Espanha e na Suécia. Comparando Lisboa com o resto de Portugal, constata-se que os riscos para a saúde derivados do comportamento tabágico são mais elevados em Lisboa. Enquanto em Lisboa há mais fumadores (13,4%) e ex-fumadores (26,6%), no resto do país há significativamente mais pessoas que nunca fumaram (70%).

Figura 76: Fumadores, não fumadores e ex-fumadores



Lisboa N =488, Portugal N=1976, Espanha N=1749, Rep. Checa N=4492, Suécia N=70, Países SHARE N=36155.

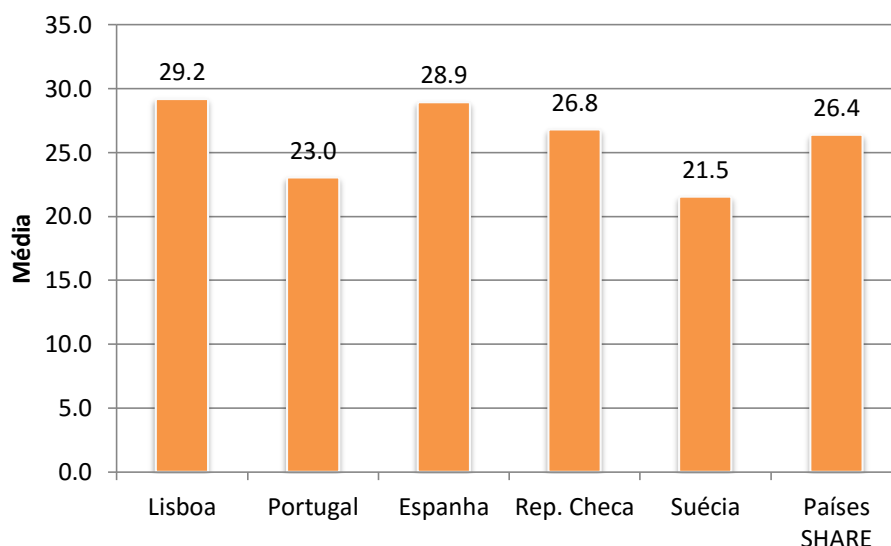
Amostra de Portugal sem Lisboa: Sim, actualmente fumo = 7,9%, Nunca fumei diariamente durante pelo menos um ano = 70,5%, Deixei de fumar = 21,7%.

Lisboa/ Portugal: $\chi^2 (2) = 24,027, p \leq 0,001$; Portugal/ outros países: $\chi^2 (6) = 176,640, p \leq 0,001$.

Os participantes foram também questionados sobre o total de anos que fumaram. Verifica-se que nos 16 países SHARE, em média, os inquiridos fumaram aproximadamente durante 26 anos. Comparativamente, a única diferença a assinalar é apenas tendencialmente significativa e ocorre entre Portugal (M=23) e Espanha (M=29), no sentido de os espanhóis fumarem há mais anos¹⁸. Em Portugal os dados mostram que os Lisboetas fumaram durante mais anos do que os restantes portugueses. Em média, os Lisboetas fumaram aproximadamente 29 anos, enquanto os outros portugueses fumaram, em média, cerca 23 anos.

¹⁸ Embora a ANOVA a um fator indique diferenças significativas entre os quatro países, o Teste de Scheffé revela apenas uma diferença tendencialmente significativa entre Portugal e Espanha, no sentido de os espanhóis fumarem há mais anos que os portugueses ($p = 0,003$).

Figura 77: Anos de fumador



Questão colocada: No total, quantos anos fumou até agora?

Lisboa N =197, Portugal N=640, Espanha N=762, Rep. Checa N=2075, Suécia N=24, Países SHARE N =16703.

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 22,63$, $DP=15,52$.

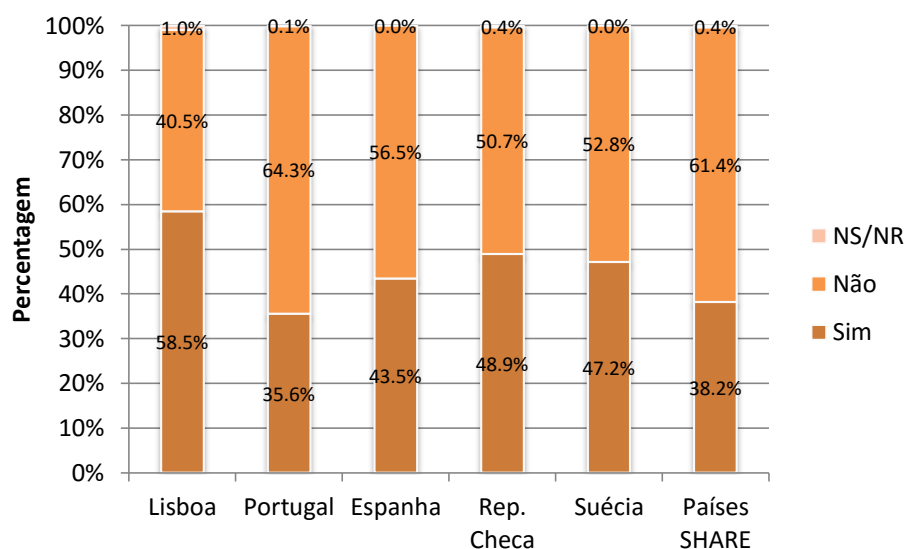
Lisboa/ Portugal: $t(320,760) = -3,565$, $p \leq 0,001$; Portugal/ outros países: $F(3, 3497) = 5,337$, $p = 0,001$.

Consumo de bebidas alcoólicas

O consumo de bebidas alcoólicas é estudado com algum detalhe. É recolhida informação sobre se os participantes alguma vez consumiram álcool, a frequência do consumo e a quantidade diária, a frequência do consumo excessivo e ainda a existência de problemas derivados do consumo excessivo de bebidas alcoólicas.

De início, os participantes foram questionados sobre se, em algum momento da vida, haviam consumido bebidas alcoólicas. No conjunto dos 16 países, 38,2% dos inquiridos referem consumir ou já terem consumido álcool. Comparativamente, em Portugal e Espanha há proporcionalmente menos pessoas do que o esperado a consumir álcool (35,6% e 43,5%, respectivamente), enquanto na República Checa existem mais (48,9%). Na Suécia (47,2%) não se observam diferenças. Verifica-se também que há mais pessoas a consumir álcool em Lisboa (58,5%), do que no resto de Portugal (34,6%).

Figura 78: Consumo de bebidas alcoólicas



Questão colocada: Alguma vez consumiu bebidas alcoólicas?

Amostra de Portugal sem Lisboa: Sim = 34,6%, Não= 65,4%, NS/NR= 0,1%.

Lisboa N =231, Portugal N=909, Espanha N=854, Rep. Checa N=1661, Suécia N=8, Países SHARE N=12477.

Lisboa/ Portugal: $\chi^2(1) = 28,376, p \leq 0,001$; Portugal/ outros países: $\chi^2(3) = 44,105, p \leq 0,001$.

Para conhecer a frequência do consumo de bebidas alcoólicas, foi perguntado com que frequência os inquiridos haviam consumido bebidas como vinho, cerveja, aguardente ou bebidas espirituosas durante os últimos três meses. As respostas a esta questão e às restantes sobre o consumo de álcool, foram dadas numa escala onde 1 = Quase todos os dias, 2 = Cinco ou seis dias por semana, 3 = Três ou quatro dias por semana, 4 = Uma ou duas vezes por semana, 5 = Uma ou duas vezes por mês, 6 = Menos de uma vez por mês e 7 = Nada nos últimos 3 meses. Desta forma, menor pontuação nesta escala corresponde a uma maior frequência de consumo de bebidas alcoólicas.

No conjunto dos 16 países do SHARE, o mais frequente é os inquiridos não terem bebido nada nos últimos três meses (34,1%). No entanto, a segunda resposta mais frequente é referirem que consumiram álcool quase todos os dias (21,3%). Este padrão de respostas repete-se em Portugal (nada nos últimos 3 meses = 54,4%, quase todos os dias = 30,4%) e Espanha (nada nos últimos 3 meses = 49,6%, quase todos os dias = 23,8%). Na República Checa, embora a resposta mais frequente seja igual à de Portugal e Espanha (nada nos últimos 3 meses = 37%), a segunda resposta mais frequente é beber uma ou duas vezes por semana (16,1%). Para além disso, quase a mesma proporção de inquiridos (15,3%) refere beber apenas uma ou duas vezes por mês. Na Suécia, a resposta mais frequente é beber uma ou duas vezes por semana (34,3%), seguida de uma ou duas vezes por mês (19,5%).

Em média, verifica-se que não existem diferenças entre os portugueses (M=4,71) e os suecos (M=4,62), nem entre os espanhóis (M=4,86) e os checos (5,14). As diferenças são significativas entre estes dois grupos de países, no sentido de, em média, os portugueses e os suecos consumirem com mais frequência bebidas alcoólicas, comparativamente com os espanhóis e com os checos. Não se registam diferenças na frequência do consumo de bebidas alcoólicas entre Lisboa (M=4,85) e o resto de Portugal.

Tabela 137: Frequência do consumo de bebidas alcoólicas nos últimos três meses (vinho, cerveja, aguardente, bebidas espirituosas...)

	Lisboa N=488	Portugal N=1976	Espanha N=3458	Rep. Checa N=5804	Suécia N=1920	Países SHARE N=56094
1.Quase todos os dias	24,0%	30,4%	23,8%	10,1%	5,8%	21,3%
2.Cinco ou seis dias por semana	2,1%	2,2%	2,1%	2,1%	2,1%	2,7%
3.Três ou quatro dias por semana	3,9%	3,4%	3,3%	5,4%	9,6%	6,5%
4.Uma ou duas vezes por semana	8,6%	5,1%	10,6%	16,1%	34,3%	15,2%
5.Uma ou duas vezes por mês	7,2%	1,9%	5,0%	15,3%	19,5%	10,7%
6.Menos de uma vez por mês	3,7%	2,5%	5,5%	13,9%	12,7%	9,5%
7.Nada nos últimos 3 meses	49,9%	54,4%	49,6%	37,0%	16,0%	34,1%
NS/NR	0,5%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Lisboa/ Portugal: $t(890,524) = -2,856, ns.$						
Portugal/ outros países: $F(3, 13556) = 73,999, p \leq 0,001$						
<i>M</i>	4,85	4,71	4,86	5,14	4,62	4,56
<i>DP</i>	2,51	2,71	2,50	1,95	1,57	2,31

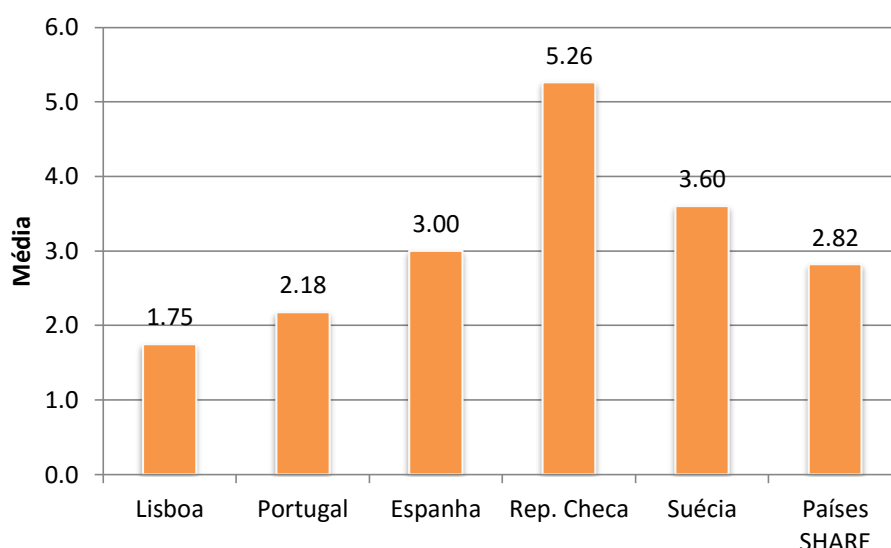
Questão colocada: Durante os últimos 3 meses, com que frequência bebeu alguma das seguintes bebidas, como vinho, cerveja, aguardente, etc.?

Respostas numa escala onde 1 (*Quase todos os dias*), 2 (*Cinco ou seis dias por semana*), 3 (*Três ou quatro dias por semana*), 4 (*Uma ou duas vezes por semana*), 5 (*Uma ou duas vezes por mês*), 6 (*Menos de uma vez por mês*) e 7 (*Nada nos últimos 3 meses*).

Amostra de Portugal sem Lisboa: Quase todos os dias =30,7%, Cinco ou seis dias por semana = 2,2%, Três ou quatro dias por semana = 3,4%, Uma ou duas vezes por semana = 4,9%, Uma ou duas vezes por mês = 1,7%, Menos de uma vez por mês = 2,5%, Nada nos últimos 3 meses = 54,6%, NS/NR = 0,0%; $M = 4,70, DP=2,72.$

Relativamente à quantidade de copos de bebidas alcoólicas que beberam, nos dias em que beberam álcool durante os últimos três meses, os resultados mostram que, em média, no conjunto dos 16 países do SHARE, os inquiridos bebem quase três copos de bebidas alcoólicas. Os resultados mostram que em Portugal o consumo de álcool (M=2,18) é significativamente inferior ao da Espanha (M=3,00), República Checa (M=5,26) e Suécia (M=3,60). Entre estes três últimos países não existem diferenças. Também não existem diferenças no consumo de álcool entre os Lisboetas (M=1,75) e os restantes portugueses (M=2,20).

Figura 79: Número de copos de bebidas alcoólicas consumidos, nos dias em que beberam álcool, nos últimos três meses



Questão: Nos últimos três meses, nos dias em que bebeu, quantos copos bebeu por dia?

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 2,20$, $DP = 2,11$.

Lisboa $N = 258$, Portugal $N = 1092$, Espanha $N = 1660$, Rep. Checa $N = 3760$, Suécia $N = 1606$, Países SHARE $N = 38667$.

Lisboa/ Portugal: $t(1090) = 3,146$, *ns.*; Portugal/ outros países: $F(3, 8114) = 25,236$, $p \leq 0,001$.

No SHARE considera-se que o consumo de álcool é excessivo quando são consumidas seis ou mais bebidas numa mesma ocasião. Foi perguntado com que frequência esta situação havia ocorrido, sendo a escala de respostas igual à da questão relativa à frequência do consumo de bebidas alcoólicas. Os resultados indicam que o mais frequente, no conjunto dos 16 países, assim como em todas as populações em estudo, é os participantes responderem “nunca nos últimos seis meses” (75%). Entre os quatro países em análise, observam-se comportamentos semelhantes entre os portugueses ($M=6,21$) e os checos ($M=6,25$), e entre os espanhóis ($M=6,64$) e os suecos ($M=6,79$). Em Portugal e na República Checa, o consumo excessivo de álcool é, em média, mais frequente do que na Suécia e em Espanha. Comparativamente com o resto de Portugal, em Lisboa o consumo excessivo é menos frequente.

Tabela 138: Frequência de consumo de seis ou mais bebidas numa mesma ocasião (vinho, cerveja, aguardente, bebidas espirituosas...)

	Lisboa N=259	Portugal N=1069	Espanha N=1621	Rep. Checa N=3661	Suécia N=1602	Países SHARE N=37781
1.Todos os dias ou quase todos os dias	2,7%	6,0%	2,1%	1,4%	0,4%	2,1%
2.Cinco ou seis dias por semana	0,0%	2,8%	0,4%	0,8%	0,1%	0,6%
3.Três ou quatro dias por semana	1,7%	0,8%	1,1%	2,0%	0,2%	0,9%
4.Uma ou duas vezes por semana	1,8%	3,5%	2,2%	6,7%	1,7%	3,2%
5.Uma ou duas vezes por mês	2,8%	3,2%	1,6%	9,3%	2,2%	6,4%
6.Menos de uma vez por mês	1,5%	9,8%	7,7%	15,9%	8,3%	11,6%
7.Nunca nos últimos 3 meses	88,0%	74,0%	85,0%	63,7%	87,1%	75,0%
NS/NR	1,4%	0,1%	0,0%	0,3%	0,0%	0,2%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Lisboa/ Portugal: $t(746,152) = -6,110, p \leq 0,001$						
Portugal/ outros países: $F(3, 8164) = 123,345, p \leq 0,001$						
<i>M</i>	6,64	6,21	6,64	6,25	6,79	6,47
<i>DP</i>	1,20	1,70	1,11	1,26	,69	1,19

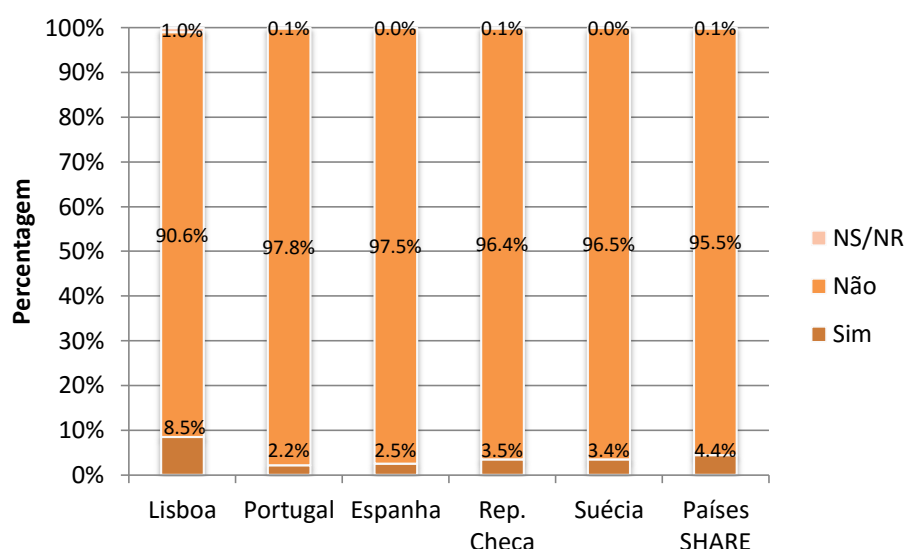
Questão colocada: Nos últimos três meses, com que frequência tomou seis ou mais bebidas numa mesma ocasião?

Respostas numa escala onde 1 (*Todos os dias ou quase todos os dias*), 2 (*Cinco ou seis dias por semana*), 3 (*Três ou quatro dias por semana*), 4 (*Uma ou duas vezes por semana*), 5 (*Uma ou duas vezes por mês*), 6 (*Menos de uma vez por mês*) e 7 (*Nunca nos últimos 3 meses*).

Amostra de Portugal sem Lisboa: Todos os dias ou quase todos os dias =6,1%, Cinco ou seis dias por semana = 2,9%, Três ou quatro dias por semana = 0,7%, Uma ou duas vezes por mês.

Os dados mostram também que, no conjunto dos 16 países do SHARE, 4,4% dos inquiridos já teve problemas com o consumo excessivo de álcool, em alguma altura da sua vida. Entre os quatro países em análise não existem diferenças significativas a assinalar. Proporcionalmente, em Lisboa há mais pessoas que relatam já terem tido este tipo de problemas (8,5%),do que no resto de Portugal (1,8%).

Figura 80: Problemas derivados do consumo excessivo de álcool em alguma altura da vida



Questão colocada: O consumo excessivo de bebidas alcoólicas foi um problema em algum momento da sua vida?

Amostra de Portugal sem Lisboa: Sim = 1,8%, Não= 98,2%, NS/NR= 0,0%.

Lisboa N =259, Portugal N=1069, Espanha N=1621, Rep. Checa N=3661, Suécia N=1602, Países SHARE N=37780.

Lisboa/ Portugal: $\chi^2(1) = 9,057, p = 0,001$; Portugal/ outros países: $\chi^2(3) = 7,628, ns$.

Inactividade física

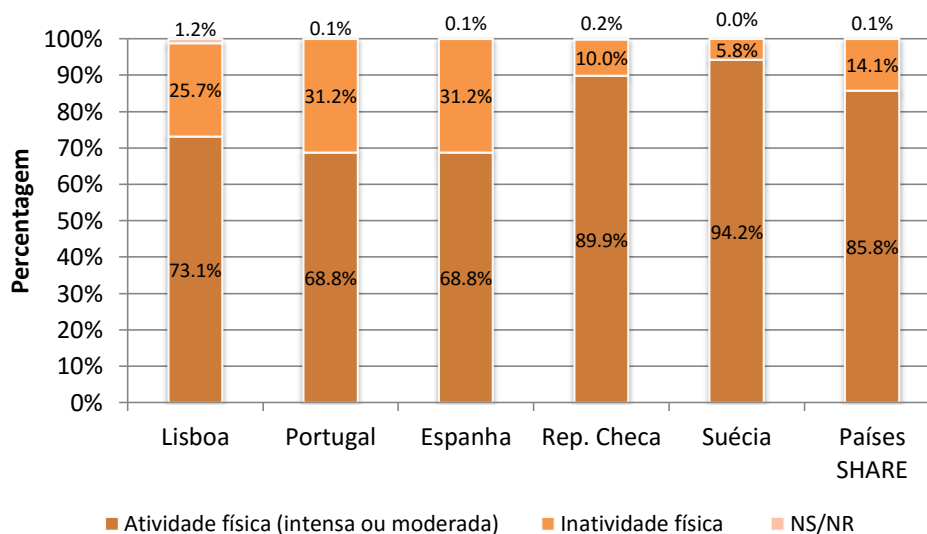
A inactividade física é definida como a ausência total ou quase total de atividade física intensa ou moderada. Para aceder aos hábitos relativos à prática de atividades físicas intensas foi perguntado com que frequência os inquiridos realizavam atividades que exigissem muito esforço físico, como desporto, trabalhos domésticos pesados ou um emprego que exija trabalho físico. Para avaliar os hábitos relativos à prática de atividades físicas moderadas, foi perguntado que frequência realizavam atividades que exigem um nível de energia moderado, como por exemplo fazer jardinagem, limpar o carro ou fazer uma caminhada. As respostas foram dadas em escalas onde 1 = Mais de uma vez por semana, 2 = Uma vez por semana, 3 = De uma a três vezes por mês e 4 = Quase nunca ou nunca. O indicador de inactividade física resulta das respostas a estas duas questões, considerando-se inactivos aqueles que responderam “quase nunca ou nunca” em ambas,¹⁹ e os activos aqueles que praticam desportos ou atividades físicas intensas ou atividades físicas moderadas.

No conjunto dos 16 países verifica-se que, embora a maioria dos inquiridos (85,8%) tenha uma actividade física forte ou moderada, 14,1% dos inquiridos é inactiva. Comparativamente, em Portugal (31,2%) e Espanha (31,2%) a prevalência da inactividade física é significativamente maior do que na República Checa (10%) e na

¹⁹ As tabelas com os dados das respostas a estas duas questões podem ser consultados em anexo deste capítulo.

Suécia (5,8%). Em Lisboa a proporção de inquiridos inativos também é elevada (25,7%), não existindo diferenças entre os Lisboetas e os restantes portugueses.

Figura 81: Inatividade física



Amostra de Portugal sem Lisboa: Atividade física intensa ou moderada = 68,6%, Inatividade física=31,4%, NS/NR=0,1%.

Lisboa N =488, Portugal N=1976, Espanha N=3458, Rep. Checa N=5804, Suécia N=1920, Países SHARE N=56093.

Lisboa/ Portugal: $\chi^2 (1) = 0,256, ns.$; Portugal/ outros países: $\chi^2 (3) = 410,152, p \leq 0,001.$

Comportamento alimentar

O comportamento alimentar foi estudado em duas vertentes: o número de refeições por dia e o consumo de várias qualidades de alimentos. Para conhecer o número de refeições diárias, foi perguntado “Geralmente quantas refeições completas toma por dia?”, tendo sido explicado que se entende por refeição completa o consumo, sentado à mesa, de dois ou mais alimentos. Por exemplo, batatas, vegetais e carne ou um ovo é considerada uma refeição completa. Para compreendermos melhor e podermos interpretar os resultados relativos ao consumo alimentar, consultámos as recomendações da Direção Geral da Saúde (DGS) e da Associação Portuguesa de Dietistas (APD), que nos dá indicações das quantidades recomendadas. A DGS recomenda que se façam quatro a cinco refeições por dia. O pequeno-almoço, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde e jantar devem ser compostos por mais de dois alimentos. Apenas a ceia, que é recomendada a quem se deita mais tarde, deve resumir-se a um chá ou a um iogurte.

No conjunto de países do SHARE, o mais frequente (53,6%) é tomarem-se 3 refeições ou, pelo menos, duas refeições completas (28,5%). O mesmo acontece em Lisboa (Três = 60,3%, Duas = 20%), assim como em Espanha (Três =56,4%, Duas =

22,6%), República Checa (Três = 50,2%, Duas = 20,4%) e Suécia (Três = 53,6%, Duas = 28,3%). Em Portugal, embora o mais frequente também seja tomar diariamente três refeições (60,7%), a segunda resposta mais frequente aponta para as quatro refeições completas (20,3%).

Tabela 139: Número de refeições completas por dia.

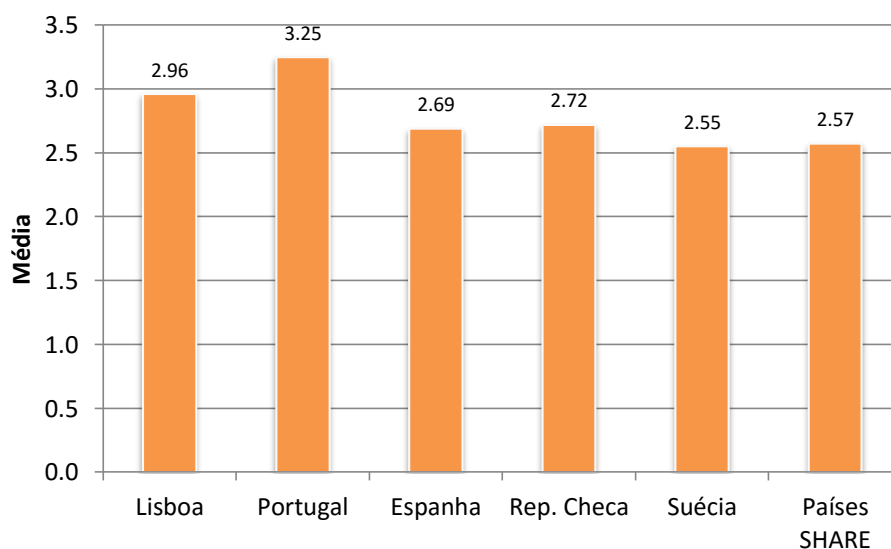
	Lisboa N =491	Portugal N=1999	Espanha N=3486	Rep. Checa N=5867	Suécia N=1943	Países SHARE N =56758
Uma	4,0%	1,2%	10,8%	15,0%	12,2%	11,7%
Duas	19,8%	11,3%	22,5%	20,4%	28,4%	28,5%
Três	60,6%	60,7%	56,2%	50,2%	53,6%	53,6%
Quatro	12,3%	20,2%	7,8%	6,7%	4,2%	4,3%
Cinco ou mais	3,20%	6,60%	2,70%	7,60%	1,70%	1,90%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Questão colocada: Geralmente, quantas refeições completas toma por dia?

Amostra de Portugal sem Lisboa: Uma = 1,1%, Duas = 10,9%, Três = 60,7%, Quatro = 20,6%, Cinco = 3,7%, Seis = 0,6%, Sete = 2,5%, Oito = 0,0%, Nove = 0,0%, Dez = 0,0%.

Em média, Portugal é o país onde se fazem mais refeições completas diariamente ($M=3,25$). Entre Espanha ($M=2,69$) e a República Checa ($M=2,72$) não existem diferenças, mas ambos em ambos os países o número médio de refeições diárias é superior ao da Suécia ($M=2,55$). Comparando o número de refeições em Lisboa ($M=2,96$) com o do resto de Portugal ($M=3,27$) verifica-se que, em média, em Lisboa tomam-se menos refeições completas diariamente.

Figura 82: Número de refeições completas por dia



Questão colocada: Geralmente, quantas refeições completas toma por dia?

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 3,27$, $DP=0,94$.

Lisboa/ Portugal: $t(2075) = 6,768$, $p \leq 0,001$; Portugal/ outros países: $F(3, 13638) = 138,001$, $p \leq 0,001$.

No que se prende com os hábitos de consumo de alimentos, procurou-se conhecer a frequência da ingestão semanal de produtos lácteos, leguminosas e ovos, carne e peixe, assim como de frutas e legumes. Para além disso, os participantes foram também questionados sobre o consumo diário de líquidos (café, chá, água, leite, sumo de frutas ou refrigerantes) num dia normal. Para conhecer a frequência do consumo dos vários tipos de alimentos, perguntou-se aos participantes com que frequência consumiam os produtos em causa numa semana normal. As respostas foram dadas numa escala onde 1 = Todos os dias, 2 = três a seis vezes por semana, 3 = Duas vezes por semana, 4 = Uma vez por semana e 5 = Menos de uma vez por semana. Assim, quanto maior a pontuação obtida na escala, menor o consumo dos produtos alimentares. Relativamente ao consumo de produtos lácteos, perguntou-se aos participantes com que frequência os consumiam, tais como um copo de leite, queijo numa sandes, um iogurte ou um suplemento rico em proteínas numa semana normal.

Segundo a APD, é recomendado o consumo de 2 porções de laticínios por dia, preferencialmente sob a forma de iogurte e queijo com baixo teor de gordura. Uma vez que no SHARE não é recolhida informação sobre a quantidade diária de produtos lácteos consumidos, consideraremos adequado o consumo diário destes produtos. No conjunto de países do SHARE, o mais frequente (65,6%) é consumir produtos lácteos todos os dias. O mesmo acontece em Lisboa e nos quatro países em análise, embora na República Checa a percentagem de inquiridos não chegue a atingir os 50%. No entanto, de uma maneira geral, os resultados sugerem um consumo adequado destes produtos.

Comparando Portugal com os outros países, verificamos que em Portugal ($M=1,69$) o consumo de produtos lácteos é inferior ao de Espanha ($M=1,22$) e Suécia ($M=1,29$), mas superior ao da República Checa ($M=1,92$). Espanha e a Suécia são os dois países onde o consumo é maior, enquanto a República Checa tem o menor consumo de produtos lácteos. Relativamente a Lisboa, os resultados mostram que, em média, na capital, consome-se mais produtos lácteos na capital ($M=1,36$) do que no resto de Portugal ($M=1,70$).

Tabela 140: Consumo de produtos lácteos, numa semana normal.

	Lisboa N =488	Portugal N=1976	Espanha N=3458	Rep. Checa N=5804	Suécia N=1920	Países SHARE N=56093
Todos os dias	80,6%	65,0%	88,0%	45,7%	83,0%	65,6%
3-6 vezes por semana	11,5%	17,4%	7,2%	30,8%	10,3%	17,1%
Duas vezes por semana	2,8%	8,1%	1,9%	13,6%	3,6%	8,9%
Uma vez por semana	0,4%	2,8%	0,7%	5,8%	1,2%	4,0%
Menos de uma vez por semana	4,4%	6,6%	2,2%	4,1%	2,0%	4,3%
NS/NR	0,2%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Lisboa/ Portugal: $t(1081,398) = 6,912, p \leq 0,001$						
Portugal/ outros países: $F(3, 13556) = 490,647, p \leq 0,001$						
<i>M</i>	1,36	1,69	1,22	1,92	1,29	1,64
<i>DP</i>	0,92	1,16	0,72	1,09	0,77	1,08

Questão colocada: Numa semana normal, com que frequência consome produtos lácteos, tais como um copo de leite, queijo numa sandes, um iogurte ou um suplemento rico em proteínas?

Escala de respostas onde 1 (*Todos os dias*), 2 (*3-6 vezes por semana*), 3 (*Duas vezes por semana*), 4 (*Uma vez por semana*) e 5 (*Menos de uma vez por semana*).

Amostra de Portugal sem Lisboa: Todos os dias= 54,2%, 3-6 vezes por semana= 17,7%, Duas vezes por semana= 8,4%, Uma vez por semana= 3,0%, Menos de uma vez por semana= 6,7%, NS/NR= 0,0%; $M=1,70, DP=1,17$.

Adicionalmente, os participantes foram também questionados sobre a frequência com que consumiam leguminosas como feijão, favas, grão de bico, etc. ou ovos numa semana normal. A APD recomenda um consumo semanal, no mínimo, de duas porções de leguminosas secas e de dois a quatro ovos. Pelo que, no total, poderemos considerar adequado um consumo semanal que se situe entre três e seis vezes por semana.

No conjunto dos países do SHARE, o mais frequente é consumir leguminosas e ovos três a seis vezes por semana. Embora este seja o comportamento mais frequente, é praticado apenas por 29% dos inquiridos. Em Espanha observa-se um padrão de consumo semelhante. Em Portugal e na Suécia o mais frequente é consumir leguminosas e ovos todos os dias (40,6% e 67%, respectivamente), enquanto na República Checa o mais frequente é estes produtos alimentares serem consumidos apenas uma vez por semana (34%). Estes resultados apontam para um consumo desadequado de ovos e leguminosas. Nas populações em análise, apenas em Espanha o consumo mais frequente é o adequado, mas não chega a ser praticado por metade dos inquiridos (45,6%).

As diferenças no consumo deste tipo de produtos alimentares são significativas entre os quatro países. A Suécia é o país onde o consumo é maior ($M=1,49$), seguida de Portugal ($M=1,97$), de Espanha ($M=2,52$) e por último, a República Checa é o país onde o consumo é menor ($M=3,80$). Verifica-se ainda que, em média, os Lisboetas consomem significativamente menos leguminosas e ovos ($M=2,64$) do que os restantes portugueses ($M=1,94$).

Tabela 141: Consumo de leguminosas e ovos, numa semana normal.

	Lisboa N =488	Portugal N=1976	Espanha N=3458	Rep. Checa N=5804	Suécia N=1920	Países SHARE N =56093
Todos os dias	20,4%	40,6%	9,0%	2,0%	67,0%	18,0%
3-6 vezes por semana	32,4%	32,3%	45,6%	11,6%	21,7%	29,2%
Duas vezes por semana	19,3%	18,5%	31,9%	21,4%	8,0%	25,9%
Uma vez por semana	18,0%	6,3%	11,3%	34,0%	2,4%	18,1%
Menos de uma vez por semana	9,6%	2,3%	2,2%	30,8%	1,0%	8,6%
NS/NR	0,2%	0,0%	0,1%	0,2%	0,0%	0,1%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Lisboa/ Portugal: $t(742,895) = -10,036, p \leq 0,001$						
Portugal/ outros países: $F(3, 13552) = 3379,413, p \leq 0,001$						
<i>M</i>	2,64	1,97	2,52	3,80	1,49	2,70
<i>DP</i>	1,26	1,02	0,89	1,06	0,82	1,20

Questão colocada: Numa semana normal, com que frequência consome leguminosas (ex: feijão, favas, grão de bico, etc.) ou ovos?

Escala de respostas onde 1 (*Todos os dias*), 2 (*3-6 vezes por semana*), 3 (*Duas vezes por semana*), 4 (*Uma vez por semana*) e 5 (*Menos de uma vez por semana*).

Amostra de Portugal sem Lisboa: Todos os dias=41,6%, 3-6 vezes por semana=32,3%, Duas vezes por semana=18,4%, Uma vez por semana=5,7%, Menos de uma vez por semana=2,0%, NS/NR=0,0%; $M=1,94, DP=1,00$.

Foi perguntado também aos participantes com que frequência consumiam carne (e.g., carne vermelha, aves) ou peixe numa semana normal. Segundo a APD, devem ser consumidas semanalmente no mínimo duas porções de peixe. Apenas a carne magra é recomendada e o seu consumo deve-se resumir a duas porções semanais. Contudo, os dados do SHARE não distinguem a carne vermelha da branca, nem existe opção de resposta que indique que se consome estes alimentos quatro vezes por semana. Será assim considerada a resposta três a seis vezes por semana, como a mais adequada para o consumo de carne e peixe.

No conjunto dos países do SHARE, o mais frequente é consumir carne e peixe três a seis vezes por semana (41,4%), embora este seja o comportamento adequado e mais frequente, note-se que não chega a ser referido sequer por metade das pessoas. Para além disso, os resultados mostram que a maioria das pessoas em Espanha e na República Checa consomem carne e peixe em quantidades adequadas (três a seis vezes por semana = 51,2% e 54,1%, respectivamente), enquanto em Portugal e na Suécia a maioria dos inquiridos tem um consumo desadequado uma vez que consomem mais vezes carne e peixe do que o recomendado (todos os dias = 65,1% e 59,8%, respectivamente). O mesmo é observado em Lisboa (66,3%).

Adicionalmente, verifica-se que o consumo médio de carne e peixe difere significativamente entre os quatro países. O país onde o consumo de carne e peixe é

maior é Portugal (M=1,51), ao que se segue a Suécia (M=1,50)²⁰, Espanha (M=1,92) e por último a República Checa (M=2,08), com o consumo mais baixo. Comparando o consumo médio dos Lisboaetas (M=1,47) com o dos restantes portugueses verifica-se que não existem diferenças significativas.

Tabela 142: Consumo de carne e peixe, numa semana normal.

	Lisboa N =488	Portugal N=1976	Espanha N=3458	Rep. Checa N=5804	Suécia N=1920	Países SHARE N =56093
Todos os dias	66,3%	65,1%	30,6%	22,7%	59,8%	34,3%
3-6 vezes por semana	23,9%	24,2%	51,2%	54,1%	33,6%	41,4%
Duas vezes por semana	5,9%	5,8%	14,5%	16,8%	4,4%	16,8%
Uma vez por semana	1,4%	4,4%	2,9%	5,0%	1,5%	5,4%
Menos de uma vez por semana	1,7%	0,5%	0,8%	1,2%	0,7%	2,0%
NS/NR	0,7%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Lisboa/ Portugal: $t(2048) = -2,363, ns$.						
Portugal/ outros países: $F(3, 13555) = 516,401, p \leq 0,001$						
<i>M</i>	1,47	1,51	1,92	2,08	1,50	1,99
<i>DP</i>	0,81	0,83	0,79	0,84	0,72	0,95

Questão colocada: Numa semana normal, com que frequência consome carne (e.g., carne vermelha, aves) ou peixe?

Escala de respostas onde 1 (*Todos os dias*), 2 (*3-6 vezes por semana*), 3 (*Duas vezes por semana*), 4 (*Uma vez por semana*) e 5 (*Menos de uma vez por semana*).

Amostra de Portugal sem Lisboa: Todos os dias= 65,1%, 3-6 vezes por semana= 24,2%, Duas vezes por semana= 5,8%, Uma vez por semana= 4,5%, Menos de uma vez por semana= 0,4%, NS/NR= 0,0%; M= 1,51, DP = 0,83.

Também segundo as recomendações da APD, o consumo de legumes e frutas deve ser diário e é recomendado consumir diariamente, no mínimo, duas porções de legumes e uma a duas porções de fruta. Mais uma vez, a informação disponibilizada pelo SHARE não permite conhecer o número de porções de fruta consumidas diariamente, pelo que consideraremos como adequada a resposta que indica que se consome legumes e fruta todos os dias. No conjunto dos países do SHARE, assim como em todas as amostras em estudo, a maioria dos inquiridos (74,3%) tem um consumo adequado destes produtos, uma vez o mais frequente é referir que consome frutas e legumes diariamente. Portugal (M=1,25) e Espanha (M=1,27) têm um consumo igual destes alimentos e são os países onde o consumo é maior. Na Suécia, consomem-se menos frutas e legumes (M=1,56) do que em Portugal e Espanha, mas mais do que na República Checa (M=1,66). A República Checa é portanto o país onde o consumo

²⁰ A estatística descritiva mostra um consumo ligeiramente maior na Suécia do que em Portugal, ao contrário do que é referido no texto. Esta ligeira incongruência acontece devido à estatística descritiva ser calculada com dados ponderados, enquanto a estatística inferencial, que testa as diferenças entre as médias, ser calculada com base em dados não ponderados, de acordo com o recomendado pelas orientações metodológicas do SHARE.

destes produtos é menor. Não existem diferenças entre o consumo médio de frutas e legumes dos Lisboaetas (M=1,18) e o dos restantes portugueses.

Tabela 143: Consumo de frutas ou legumes, numa semana normal.

	Lisboa N =488	Portugal N=1976	Espanha N=3458	Rep. Checa N=5804	Suécia N=1920	Países SHARE N =56093
Todos os dias	87,1%	79,0%	81,0%	58,7%	68,1%	74,3%
3-6 vezes por semana	8,7%	17,2%	13,4%	23,9%	18,3%	17,1%
Duas vezes por semana	2,4%	3,3%	4,0%	11,6%	6,3%	5,4%
Uma vez por semana	1,4%	0,5%	0,9%	3,9%	3,9%	1,6%
Menos de uma vez por semana	0,2%	0,1%	0,7%	1,9%	3,4%	1,5%
NS/NR	0,2%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Lisboa/ Portugal: $t(2049) = -0,087, ns.$						
Portugal/ outros países: $F(3, 13557) = 256,229, p \leq 0,001$						
<i>M</i>	1,18	1,25	1,27	1,66	1,56	1,39
<i>DP</i>	0,55	0,54	0,64	0,95	1,01	0,79

Questão colocada: Numa semana normal, com que frequência consome frutas ou legumes?

Escala de respostas onde 1 (*Todos os dias*), 2 (*3-6 vezes por semana*), 3 (*Duas vezes por semana*), 4 (*Uma vez por semana*) e 5 (*Menos de uma vez por semana*).

Amostra de Portugal sem Lisboa: Todos os dias= 78,6%, 3-6 vezes por semana= 17,7%, Duas vezes por semana= 3,3%, Uma vez por semana= 0,4%, Menos de uma vez por semana= 0,0%, NS/NR= 0,0%; $M=1,26$, $DP=0,54$.

Por último, segundo a APD, de um modo geral deve garantir-se o consumo de um litro e meio a dois litros de água por dia, podendo este ser alcançado através da ingestão de água, por si só, ou sob a forma de infusões de ervas, não açucaradas. No SHARE, os tipos de líquidos não são distinguidos, uma vez que foi perguntado aos participantes quantos copos de chá, café, água, leite, sumo de frutas ou refrigerantes os participantes consumiam num dia. As respostas foram dadas numa escala onde 1 (*Um a dois copos*), 2 (*Três a cinco copos*), 3 (*Seis ou mais copos*). Contendo um copo 200ml a 240ml, para uma hidratação correcta será necessário beber seis ou mais copos diariamente.

No conjunto dos países do SHARE a maioria das pessoas (61,5%) bebe seis ou mais copos por dia. Ainda assim, muitas pessoas (38,4%) não ingerem a quantidade mínima necessária de líquidos. Observa-se um padrão semelhante de respostas em Espanha (52,6%) , República Checa (67,9%) e Suécia (66,7%). Em Portugal e Lisboa, a maioria das pessoas não consome a quantidade mínima necessária de líquidos, sendo o mais frequente beberem três a cinco copos diariamente (39,3% e 44,8%, respectivamente) e havendo inclusivamente muitos inquiridos que referem beber apenas um ou dois copos, principalmente na amostra de Portugal sem Lisboa (35,3%).

A comparação entre os países mostra que em Portugal ($M=1,92$) se consome significativamente menos líquidos do que nos outros países. Segue-se a Espanha ($M=2,43$) com um consumo superior ao de Portugal, mas inferior ao da República

Checa (M=2,65) e da Suécia (M=2,65). Estes dois últimos países têm um consumo igual e são aqueles cuja população consome mais líquidos. Embora em Lisboa não se consuma a quantidade mínima necessária de líquidos (M=2,22), consome-se, ainda assim, mais do que no resto de Portugal (M=1,90).

Tabela 144: Consumo de chá, café, água, leite, sumo de frutas ou refrigerantes, num dia normal.

	Lisboa	Portugal	Espanha	Rep. Checa	Suécia	Países SHARE
	N =488	N=1976	N=3458	N=5804	N=1920	N =56093
Um a dois copos	16,4%	34,4%	9,3%	2,7%	1,6%	7,5%
Três a cinco copos	44,8%	39,3%	38,1%	29,3%	31,6%	30,9%
Seis ou mais copos	38,0%	26,2%	52,6%	67,9%	66,7%	61,5%
NS/NR	0,7%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Lisboa/ Portugal: $t(2046) = -4,169, p \leq 0,001$						
Portugal/ outros países. $F(3, 13552) = 439,621, p \leq 0,001$						
<i>M</i>	2,22	1,92	2,43	2,65	2,65	2,54
<i>DP</i>	0,71	0,77	0,66	0,53	0,51	0,63

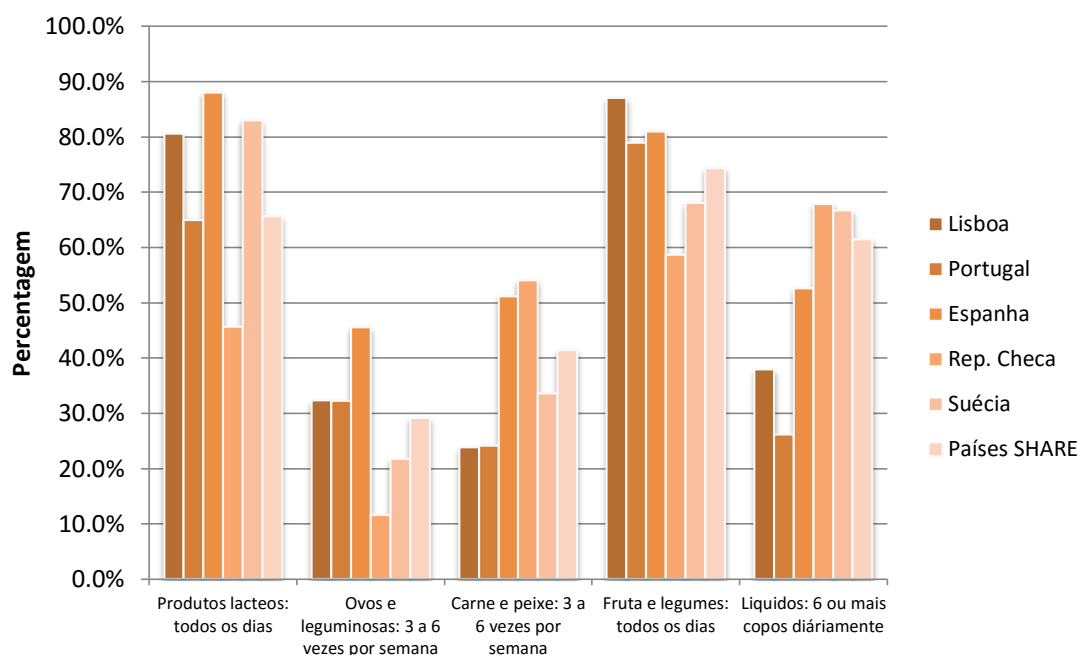
Questão colocada: Quantos copos de chá, café, água, leite, sumo de frutas ou refrigerantes consome num dia normal? Um copo contém entre 200 e 240ml.

Escala de respostas onde 1 (*Um a dois copos*), 2 (*Três a cinco copos*), 3 (*Seis ou mais copos*).

Amostra de Portugal sem Lisboa: Um a dois copos = 35,3%, Três a cinco copos = 39,0%, Seis ou mais copos = 25,7%, NS/NR= 0,1%; $M = 1,90, DP = 0,77$.

O gráfico que se segue resume os resultados anteriores e apresenta a percentagem de inquiridos de cada população em estudo que consome adequadamente cada grupo de alimentos. De uma maneira geral, verifica-se que apenas no que respeita ao consumo de frutas e legumes, a maioria dos inquiridos de todas as populações em estudo tem um comportamento alimentar adequado. Nos produtos lácteos e no consumo de líquidos quase se observaria o mesmo, não fossem os dados relativos à República Checa nos produtos lácteos e a Portugal (incluindo Lisboa), no consumo de líquidos. A carne e o peixe são alimentos consumidos em excesso na maioria das populações em estudo. Apenas em Espanha e na República Checa é que a maioria dos participantes os consome apenas três a seis vezes por semana. Em Portugal, a esmagadora maioria dos inquiridos revela um consumo excessivo de carne e peixe. Por último, o consumo de ovos e de leguminosas é o que apresenta pior resultado, na medida em que a maioria dos inquiridos de todas as populações em estudo tem um consumo desadequado destes alimentos que, como foi visto anteriormente, são menos consumidos do que o recomendado.

Figura 83: Percentagem de inquiridos de cada país que consome em quantidade adequada os vários grupos de alimentos



Síntese conclusiva

Nesta secção, foram analisados os comportamentos de risco dos europeus com 50 ou mais anos, ao nível do consumo de tabaco e álcool, da inactividade física e do comportamento alimentar, numa análise comparativa das populações em estudo.

Os resultados mostram que nos 16 países do SHARE, aproximadamente um quinto dos inquiridos é fumador. Dos países em análise, a Suécia é onde a percentagem de fumadores é menor. Portugal é o segundo país com menos fumadores, embora em Lisboa a percentagem seja superior. Entre os que fumam ou alguma vez fumaram, verifica-se que em média fumaram longos períodos de tempo, na ordem dos 26 anos, não existindo diferenças entre os países. Para além disso, é ainda de salientar que os Lisboetas fumaram durante ainda mais anos do que os outros portugueses.

Trinta e oito por cento dos europeus com 50 anos ou mais já consumiram álcool alguma vez durante a vida, tendo 4% deles problemas com o consumo excessivo de álcool, em alguma altura da sua vida. Comparativamente com os outros países, em Portugal e Espanha há proporcionalmente menos pessoas a consumir álcool. Embora Portugal seja dos países onde se consome álcool com mais frequência e álcool em excesso também com mais frequência, a quantidade de álcool consumida diariamente é inferior à dos outros países em análise. Comparativamente com o resto de Portugal, em Lisboa o consumo excessivo é menos frequente. No entanto, há mais pessoas a

consumir álcool e também mais pessoas com problemas derivados do consumo excessivo de bebidas alcoólicas.

No que respeita à inactividade física, 14,1% dos europeus mais idosos não praticam qualquer tipo de actividade física. Em Lisboa e em Portugal a proporção de inquiridos com inactividade física é ainda mais elevada, sendo Portugal e Espanha os dois países onde a prevalência da inactividade física é maior.

Passando ao comportamento alimentar, em todas as populações em estudo, o mais frequente é fazerem-se três refeições completas diariamente, sendo Portugal o país onde, em média, se fazem mais refeições completas diariamente. Já em Lisboa fazem-se em média menos refeições diariamente que no resto do país.

Para além do número de refeições, procurou-se conhecer a frequência do consumo semanal de produtos lácteos, leguminosas e ovos, carne e peixe, assim como de frutas e legumes, tendo sido ainda os participantes questionados sobre o consumo diário de líquidos num dia normal. No conjunto de países do SHARE, o comportamento alimentar é relativamente correcto, sendo respeitadas as recomendações relativas à frequência do consumo dos vários alimentos. Verificou-se que o mais frequente é consumirem-se produtos lácteos todos os dias, leguminosas e ovos três a seis vezes por semana, carne e peixe três a seis vezes por semana, frutas e legumes diariamente e seis ou mais copos por dia. No entanto é necessário salientar que embora a maioria dos inquiridos tenha estes comportamentos, muitos não o têm. Por exemplo, no que respeita ao consumo de ovos e leguminosas, embora o mais frequente seja consumi-los três a seis vezes por semana, apenas 29% o faz. No consumo de carne e peixe, embora o comportamento mais frequente também seja o correcto, a percentagem de pessoas que o faz também não ultrapassa os 41%, pelo que a maioria dos inquiridos consome em demasia estes alimentos.

O comportamento alimentar dos portugueses revela alguns desequilíbrios. Embora a maioria tenha um consumo adequado de lacticínios, frutas e legumes, a maioria consome demasiada carne e peixe e insuficiente quantidade de líquidos, de ovos e de leguminosas. Na capital, consome-se mais produtos lácteos do que no resto de Portugal, o consumo de ovos e leguminosas é adequado, e embora em Lisboa não se consuma a quantidade mínima necessária de líquidos, consome-se, ainda assim, mais líquidos que no resto do país. Comparativamente com os outros países, em Portugal o consumo de produtos lácteos é inferior ao de Espanha e Suécia, mas superior ao da República Checa. A Suécia é o país onde se consome mais ovos e leguminosas, seguida de Portugal, de Espanha e, por último, pela República Checa. Em Espanha e na República Checa, a carne e o peixe são consumidos em quantidades adequadas e inferiores às de Portugal e da Suécia. No que se refere ao consumo de fruta e legumes, Portugal e Espanha são os dois países onde se consome mais, seguindo-se a Suécia e a República Checa. Por fim, os resultados mostram ainda que Portugal é o país com menor consumo diário de líquidos. Com recurso a dados da

quarta vaga, Kalousova (2014) verificou que um dos factores que contribui para uma dieta desadequada em alguns países de leste (na República Checa, Hungria e Polónia) é o isolamento social. Concretamente verificou-se que o isolamento social é preditor de um menor número de refeições diárias do que o recomendado, assim como de um menor consumo de frutas e vegetais.

Cuidados de saúde

Com o envelhecimento da população, é necessário que os sistemas de saúde se adaptem e desenvolvam abordagens que respondam às necessidades dos pacientes idosos, que frequentemente lidam em simultâneo com vários problemas de saúde crónicos. Nomeadamente, a avaliação geriátrica, a prevenção, a reabilitação e os cuidados integrados são componentes-chave dessa evolução, onde os médicos de clínica geral devem desempenhar um papel central na gestão do processo de cada utilizador dos serviços de saúde (Santos-Eggimann, Junod & Cornaz, 2005).

O estudo de Santos-Eggimann, Junod e Cornaz (2005), com dados da primeira vaga, sobre a qualidade dos cuidados de saúde prestados aos europeus com 50 ou mais anos, mostra que a esmagadora maioria (85%) declara ter um médico de clínica geral a quem costuma recorrer regularmente, acesso que tende a aumentar com a idade: enquanto nos primeiros escalões etários a partir dos 50 anos a proporção é de 80%, entre os têm 80 ou mais anos o valor sobe para os 91%. Este estudo mostra também que é mais frequente as mulheres e as pessoas que avaliam o seu estado de saúde como bom, razoável ou mau, terem um médico de clínica geral que as acompanha regularmente, do que os homens e as pessoas que avaliam o seu estado de saúde como muito bom ou excelente. Para além disso, estes investigadores realizaram um levantamento dos cuidados de saúde ao nível da avaliação geriátrica nos cuidados de saúde primários por escalões etários, nomeadamente na triagem e prevenção da doença e na qualidade dos cuidados relativos a dores nas articulações. Concluíram que, para a maioria dos indicadores da qualidade dos cuidados, existe espaço para melhorias alertando, em concreto, para a escassez do rastreio do cancro do cólon. Ao nível da investigação, salientam a necessidade de um estudo detalhado por país.

Numa outra vertente, tem vindo também a ser investigado o impacto que as despesas com cuidados de saúde têm nas finanças destes europeus. Os resultados das duas primeiras vagas do SHARE sugerem que, entre os participantes que se haviam reformado recentemente, tinha existido um ligeiro empobrecimento derivado das despesas de saúde pagas do próprio bolso, como por exemplo despesas não reembolsadas de cuidados em regime de internamento, atendimento em ambulatório, medicamentos e lares de idosos (Holly, Lamiraud, Chevrou-Severac & Yalcin, 2008).

Seguidamente, são apresentados os resultados comparativos do módulo relativo aos cuidados de saúde, nomeadamente sobre consultas a médicos e internamentos em hospitais e em lares.

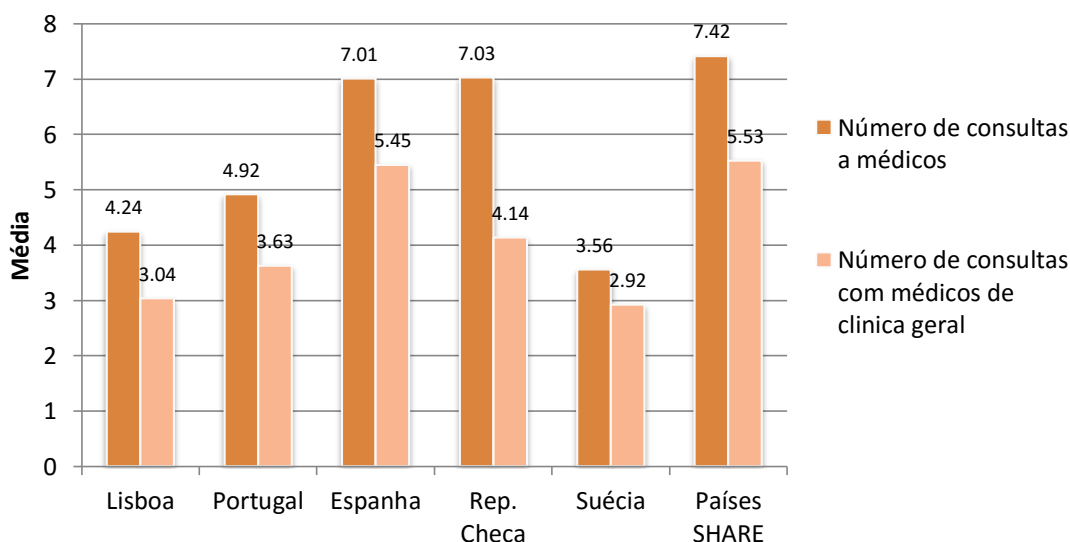
Consultas

O módulo relativo às consultas fornece informação sobre o número de consultas com médicos de clínica geral e com médicos especialistas, sendo também avaliada a

percentagem de participantes que recorre a cada especialidade. Neste sentido, os participantes foram inicialmente questionados relativamente ao número de vezes que foram ao médico e, dos contactos que haviam tido com médicos, quantos haviam sido com um médico de clínica geral, relativamente ao ano que antecedeu as entrevistas.

Em média, a população dos 16 países do SHARE foi ao médico ou falou com um médico sobre a sua saúde aproximadamente sete vezes (M=7,42), sendo cerca de seis com médicos de clínica geral ou do centro de saúde (M=5,53). Comparativamente com os outros três países, Portugal fica a meio. Os espanhóis (M=7,01) e os checos (M=7,03) são quem mais consulta mais vezes médicos, seguem-se os portugueses (M=4,92) e por último os suecos (M=3,56), que são quem consulta menos vezes os médicos. O padrão de resultados é semelhante relativamente às consultas com os médicos de clínica geral, embora os valores sejam ligeiramente inferiores, devido à questão ser mais específica. A única diferença é relativa aos checos (M=4,14) que, em vez de estarem em primeiro lugar com os espanhóis (M=5,54), passam ao segundo lugar lado a lado com os portugueses (M=3,63). Os suecos são quem consulta menos vezes os médicos de clínica geral ou médicos de família (M=2,92). Não existem diferenças entre Lisboa e o resto de Portugal nem no número de consultas em geral (M=4,24), nem no número de consultas com médicos de família (M=3,04).

Figura 84: Número de consultas num ano



Durante os últimos doze meses, aproximadamente quantas vezes foi ao médico ou falou com um médico sobre a sua saúde? Exclua consultas no dentista e internamentos, mas inclua consultas de urgência ou externas. Lisboa N =501, Portugal N=2080, Espanha N=3570, Rep. Checa N=6118, Suécia N=1951, Países SHARE N =58489. Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 4,95$, $DP = 9,86$. Lisboa/ Portugal: $t(2078) = 2,148$, *ns.*; Portugal/ outros países: $F(3, 13715) = 135,107$, $p \leq 0,001$.

Destes contactos, quantos foram com um médico de clínica geral ou com um médico no seu centro de saúde (ou unidade de saúde familiar)? Lisboa N =434, Portugal N=1802, Espanha N=3220, Rep. Checa N=5531, Suécia N=1601, Países SHARE N =50893. Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 3,66$, $DP = 7,47$. Lisboa/ Portugal: $t(1800) = 2,683$, *ns.*; Portugal/ outros países: $F(3, 12150) = 106732,593$, $p \leq 0,001$.

A quarta vaga não disponibiliza uma variável que nos permita conhecer a percentagem de participantes que têm um médico de clínica geral ou médico de família, a quem costumam recorrer regularmente, o que nos permitiria comparar os dados da quarta vaga com os da primeira reportados por Santos-Eggimann et al. (2005). Numa tentativa de o fazermos, recodificámos a variável que avalia o número de consultas com médicos de clínica geral, numa outra variável que separa os participantes que consultaram médicos de clínica geral (ou médicos do centro de saúde ou da unidade de saúde familiar), dos participantes que não consultaram estes médicos. Embora esta variável não nos permita saber se esse ou esses médicos consultados são efectivamente médicos a quem os participantes recorrem com regularidade, permite-nos ter uma ideia do acesso aos médicos de clínica geral.

Os resultados apontam para uma proporção superior à da primeira vaga. Na quarta vaga, no conjunto dos países do SHARE, 94% dos participantes consultaram, pelo menos uma vez, um médico de clínica geral no ano que antecedeu as entrevistas. Em Portugal, a proporção também é elevada ainda que inferior à do conjunto dos países do SHARE. Noventa por cento dos portugueses com 50 ou mais anos consultaram no último ano, pelo menos uma vez, um médico de clínica geral. Comparativamente com os outros países constata-se que apenas a Espanha (96,6%) se distingue, porque a proporção de participantes que consultaram um médico de clínica geral é significativamente maior. A diferença é significativa face a Portugal (90,03%), à República Checa (91,07%) e à Suécia (90,02%). Não existem diferenças entre a população de Lisboa (91%) e a do resto de Portugal.

Tabela 145: Consulta com médico de clínica geral.

	Lisboa/ Portugal: $\chi^2(1) = 2,300, ns$					
	Portugal/ outros países: $\chi^2(3) = 69,392, p \leq 0,001$					
	Lisboa N=425	Portugal N=1735	Espanha N=3153	Rep. Checa N=5338	Suécia N=1598	Países SHARE N=49536
Sim	91,2%	90,3%	95,6%	91,7%	90,2%	94,3%
Não	8,8%	9,7%	4,4%	8,3%	9,8%	5,7%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Amostra de Portugal sem Lisboa: Não = 9,8%, Sim = 90,2%.

Procurou-se também conhecer a proporção de inquiridos que recorreu a médicos especialistas e a que especialidades em concreto. Para isso, perguntou-se primeiro se haviam consultado especialistas durante o último ano. De seguida, aos participantes que afirmaram ter consultado especialistas, pediu-se que indicassem, de uma lista de especialidades médicas, a quais haviam recorrido durante os últimos 12 meses.

No conjunto dos países do SHARE, a grande maioria dos inquiridos consultou médicos especialistas (95,3%). Entre os quatro países, verifica-se que, proporcionalmente, existem mais pessoas a consultar médicos especialistas em

Espanha (95,4%) e na República Checa (94,1%), e menos em Portugal (74,5%). A diferença não é significativa face à Suécia (92,9%). Face ao resto da população portuguesa, há mais Lisboaetas a consultar médicos especialistas. Oitenta e oito por cento dos Lisboaetas referem ter consultado especialistas, enquanto apenas 74,5% dos outros portugueses referem o mesmo.

Tabela 146: Consulta de médicos especialistas.

	Lisboa/ Portugal: $\chi^2 (1) = 16,552, p \leq 0,001$		Portugal/ outros países: $\chi^2 (3) = 156,172, p \leq 0,001$			
	Lisboa N =197	Portugal N=781	Espanha N=1653	Rep. Checa N=3471	Suécia N=699	Países SHARE N =27655
Sim	88,3%	74,5%	95,4%	94,1%	92,9%	95,3%
Não	9,8%	25,3%	4,0%	5,6%	6,1%	4,3%
NS/ NR	1,9%	0,3%	0,6%	0,3%	0,9%	0,4%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Questão colocada: Durante os últimos doze meses, consultou algum dos especialistas referidos nesse cartão?

Amostra de Portugal sem Lisboa: Sim=73,8%, Não=26,0%, NS/NR=1%.

No conjunto de países do SHARE, os especialistas de doenças cardíacas, pulmonares, gastroenterologia, diabetes ou doenças endócrinas foram os mais consultados (38,6%), seguidos dos oftalmologistas (32,9%). Nos quatro países em análise, assim como em Lisboa, os dois especialistas mais consultados foram os mesmos do conjunto dos 16 países do SHARE. A terceira especialidade mais consultada em Lisboa foi oftalmologia, em Portugal ortopedia, em Espanha e na Suécia, reumatologia ou fisioterapia, e na República Checa ginecologia.

Entre os quatro países, a República Checa é o país onde, proporcionalmente, há mais consultas em todas as especialidades, com exceção de dermatologia, otorrinolaringologia e cirurgia, que são mais consultadas na Suécia (13,1%, 11,5%, 14,6%, respectivamente), de geriatria, que proporcionalmente é mais consultada em Espanha (2%) e de psiquiatria que é mais consultada em Portugal (10%). Comparativamente com o resto de Portugal, a estatística descritiva sugere que em Lisboa há mais inquiridos a consultar especialistas de doenças cardíacas, pulmonares, gastroenterologia, diabetes ou doenças endócrinas (37,1%), dermatologia (15,4%), oftalmologista (33,8%), otorrinolaringologia (11,6%), reumatologia ou fisioterapia (10,2%), cirurgia (9,7%), urologia (11,6%) e oncologia (10%).

Tabela 147: Especialistas consultados nos últimos doze meses (resposta múltipla).

		Lisboa	Portugal	Espanha	Rep. Checa	Suécia	Países do SHARE
Especialista de doenças cardíacas, pulmonares, gastroenterologia, diabetes ou doenças endócrinas	N	71	225	548	1497	191	10368
	%	37,1%	35,7%	32,2%	44,4%	26,2%	38,6%
Dermatologista	N	27	52	101	206	76	2523
	%	15,4%	4,4%	7,4%	6,6%	13,1%	11,1%
Neurologista	N	11	64	162	682	31	3077
	%	5,6%	8,8%	10,3%	20,5%	3,5%	12,3%
Oftalmologista	N	62	196	338	1255	166	8093
	%	33,8%	29,0%	21,1%	36,9%	22,0%	32,9%
Otorrinolaringologista	N	20	63	138	387	80	2658
	%	11,6%	10,9%	9,9%	11,4%	11,5%	12,3%
Reumatologista ou fisiatra	N	21	60	303	334	35	2909
	%	10,2%	6,9%	19,1%	8,9%	5,3%	10,1%
Ortopedista	N	25	112	15	837	131	4120
	%	12,2%	18,1%	1,0%	25,2%	22,0%	18,7%
Cirurgião	N	21	53	140	383	97	3170
	%	9,7%	3,9%	10,0%	11,4%	14,6%	10,8%
Psiquiatra	N	8	67	117	201	16	1295
	%	6,0%	10,0%	7,6%	6,4%	2,6%	4,8%
Ginecologista	N	29	97	239	951	66	5182
	%	12,5%	17,1%	15,7%	27,3%	10,3%	19,4%
Urologista	N	18	71	209	610	55	3273
	%	11,6%	9,4%	12,1%	18,8%	9,1%	13,3%
Oncologista	N	16	50	100	261	36	1581
	%	10,0%	6,9%	6,3%	7,0%	4,7%	5,5%
Geriatra	N	0	3	32	32	3	258
	%	0,0%	0,6%	2,0%	0,9%	0,5%	1,6%
Outro	N	14	85	388	450	31	3076
	%	7,5%	12,8%	26,1%	12,1%	6,5%	10,8%

Questão colocada: Olhando ainda para o cartão [é mostrado um cartão], especifique, que especialistas consultou nos últimos 12 meses?

Internamentos

Os internamentos referem-se a internamentos em hospitais e lares de idosos, sendo avaliada a percentagem de internamentos, a frequência desses internamentos e o número de noites que os participantes passaram internados. No entanto, relativamente aos lares, em Portugal não foi avaliada nem a frequência nem o número de noites, existindo apenas informação sobre se os participantes estiveram ou não internados num lar.

No conjunto dos 16 países do SHARE, 16% dos inquiridos estiveram internados em hospitais durante o ano que antecedeu este inquérito. Entre os quatro países, houve proporcionalmente menos internamentos em Portugal (10,5%) e Espanha (11,%) e mais na República Checa (17,%). Na Suécia, a proporção de internamentos

(13,8%) não difere face aos outros três países. Em Lisboa, a percentagem de internamentos (13,7%) não difere significativamente da observada na restante população portuguesa.

Tabela 148: Internamento em hospital nos últimos doze meses.

	Lisboa/ Portugal: $\chi^2 (1) = 0,339, ns.$					
	Portugal/ outros países: $\chi^2 (3) = 88,565, p \leq 0,001$					
	Lisboa N =491	Portugal N=1999	Espanha N=3486	Rep. Checa N=5867	Suécia N=1943	Países SHARE N =56758
Não	86,3%	89,5%	88,9%	82,9%	86,2%	84,0%
Sim	13,7%	10,5%	11,1%	17,1%	13,8%	16,0%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Questão colocada: Durante os últimos doze meses, foi internado(a) no hospital? Considere internamentos médicos, cirúrgicos, psiquiátricos ou em qualquer outra especialidade.

Amostra de Portugal sem Lisboa: Sim = 10,3%, Não = 89,7%.

Aos inquiridos que referiram ter sido internados em hospitais, foi perguntado quantas vezes isso tinha sucedido durante o último ano. Foi anotada a frequência de internamento destes participantes, variando entre 1 (*mínimo*) e 10 (*máximo*). Valores superiores a dez foram considerados como 10.

Em média, no conjunto de todos os países do SHARE, os inquiridos que foram internados, foram-no aproximadamente duas vezes ($M=1,77$). Comparando Portugal com os outros países, verifica-se que a única diferença a assinalar é entre Portugal ($M=1,46$) e a República Checa ($M=1,81$), no sentido de no nosso país haver um menor número médio de internamentos. Como se pode observar, Portugal é o país que regista um menor número médio de internamentos por pessoa e a República Checa aquele que regista o maior valor. Lisboa ($M=1,45$) não se distingue do resto de Portugal. Tanto em Lisboa como no resto de Portugal, os inquiridos que foram internados, foram-no, em média, aproximadamente uma vez durante o ano que antecedeu o inquérito.

Tabela 149: Frequência dos internamentos no hospital.

	Lisboa/ Portugal: $t (206) = -1,768, ns.$					
	Portugal/ outros países: $F (3, 1914) = 10,061, p \leq 0,001$					
	Lisboa N =55	Portugal N=208	Espanha N=405	Rep. Checa N=1025	Suécia N=208	Países SHARE N =8915
<i>M</i>	1,45	1,46	1,86	1,81	1,54	1,77
<i>DP</i>	1,09	,76	1,78	1,83	1,34	1,64

Questão colocada: Com que frequência foi internado no hospital nos últimos doze meses? (Mínimo = 1; Máximo = 10).

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 1,46, DP = 0,74$.

Foi ainda perguntado a estes participantes, quantas noites haviam permanecido internados no hospital. Em média, no conjunto de todos os países os inquiridos que foram hospitalizados permaneceram no hospital cerca de 12 noites. Portugal (M=13,09) apresenta valores idênticos aos de Espanha (M=14,54) e da República Checa (M=14,78). Já a Suécia apresenta uma média de noites de internamento significativamente inferior (M=7,71) ao registado nesses dois países, mas não difere significativamente da de Portugal. O número médio de noites que os Lisboaetas passaram internados em hospitais (M=15,82) não difere do resto dos portugueses, situando-se aproximadamente entre as 13 e as 16 noites de internamento no último ano.

Tabela 150: Número de noites no hospital nos últimos doze meses.

	Lisboa/ Portugal: $t(204) = -1,135, ns.$ Portugal/ outros países: $F(3, 1904) = 14,241, p \leq 0,001$					
	Lisboa N=54	Portugal N=206	Espanha N=403	Rep. Checa N=1019	Suécia N=208	Países SHARE N=8872
<i>M</i>	15,82	13,09	14,54	14,78	7,71	12,46
<i>DP</i>	19,08	17,21	25,94	23,32	10,42	18,54

Questão colocada: No total, quantas noites passou no hospital nos últimos doze meses?

Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 12,91, DP = 17,07.$

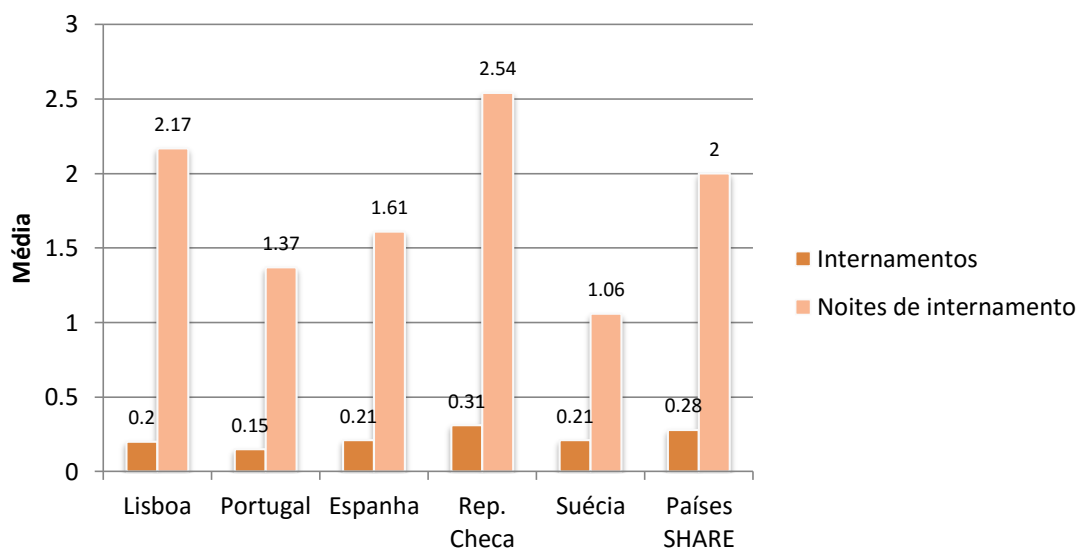
Foi também analisada a frequência de internamentos em cada país e o número de noites de internamento, considerando toda a amostra (e não só aqueles que estiveram internados). Assim, estes indicadores variam entre 0 (*mínimo*) e 10 (*máximo*). Mais uma vez, valores superiores a 10 foram codificados como 10. Os resultados obtidos não são tão intuitivos como os anteriores, mas optamos por analisá-los porque, por serem variáveis imputadas, podem facilitar a comparação destes resultados com outros obtidos noutros estudos. Os resultados destes indicadores são ligeiramente diferentes dos anteriores, na medida em que se trata de variáveis diferentes com muito mais participantes.

No que respeita à frequência de internamento, no conjunto de todos os países, os inquiridos foram internados aproximadamente 0,28 vezes. Entre os países em análise, verifica-se que a República Checa regista um número médio de internamentos (M=0,31) significativamente superior ao de Portugal (M=0,15), Espanha (M=0,21) e Suécia (M=0,21), não havendo diferenças entre estes três últimos países. Também não se observam diferenças entre Lisboa (M=0,20) e o resto de Portugal.

Relativamente ao número de noites de internamento, no conjunto dos países, os inquiridos passaram, em média, duas noites internados no hospital (M=2,00) durante o ano que antecedeu as entrevistas. Os portugueses (M=1,37), os espanhóis (M=1,61) e os suecos (M=1,06) não diferem no número médio de noites de internamento. Apenas os checos se distinguem, por apresentarem uma média superior

à dos outros três países ($M=2,54$). Por último, o número médio de noites que os Lisboaetas passaram internados em hospitais ($M=2,17$), não difere do observado na restante amostra de portugueses.

Figura 85: Número de internamentos e número de noites de internamento no último ano



Questão colocada: “Com que frequência foi internado no hospital nos últimos doze meses?” (Mínimo = 0; Máximo = 10). Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 0,15$. Lisboa/ Portugal: $t(2078) = -1,554$, *ns.*; Portugal/ outros países: $F(3, 13715) = 30,641$, $p \leq 0,001$.

“No total, quantas noites passou no hospital nos últimos doze meses?” Amostra de Portugal sem Lisboa: $M = 1,33$. Lisboa/ Portugal: $t(2078) = -1,376$, *ns.*; Portugal/ outros países: $F(3, 13715) = 26,618$, $p \leq 0,001$.

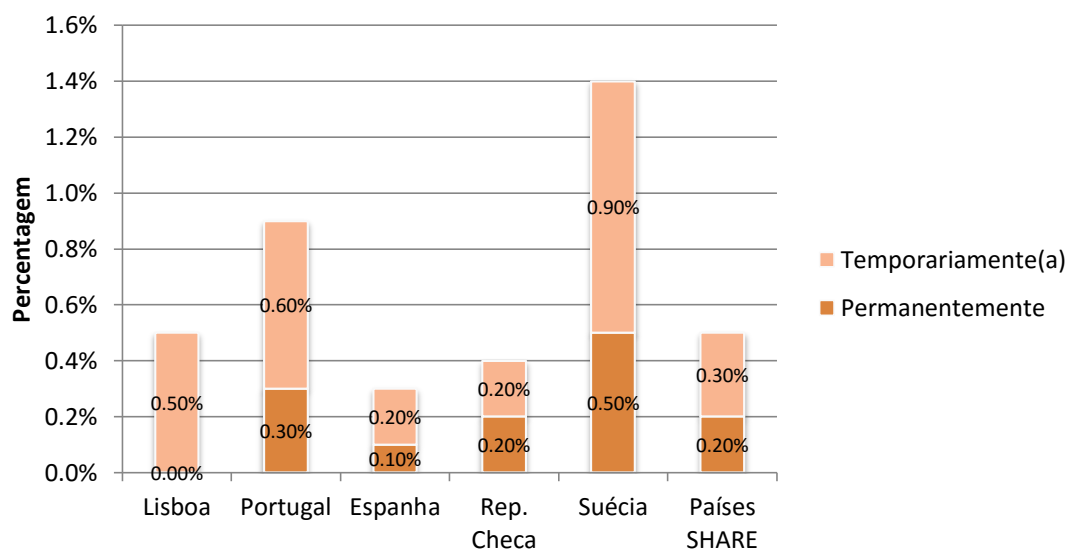
Em ambas as variáveis: Lisboa $N=501$, Portugal $N=2080$, Espanha $N=3570$, Rep. Checa $N=6118$, Suécia $N=1951$, Países SHARE $N=58489$.

Por último, e relativamente a um tipo de internamento totalmente distinto – o internamento em lares - os resultados apontam para que um total de 0,5% dos inquiridos no conjunto dos 16 países do SHARE tenha estado internado num lar de idosos no ano que antecedeu a entrevista. Destes, 0,3% estiveram temporariamente internados e 0,2% internados de forma permanente²¹. Em Portugal o total de internamentos é superior ao dos 16 países (0,9%), com 0,6% dos portugueses temporariamente internados e 0,3% de forma definitiva. Na Suécia os valores percentuais são ainda mais elevados. Observa-se um total de internamentos de 1,4%, com 0,9% dos inquiridos internados temporariamente e 0,5 de forma definitiva. Espanha e a República Checa apresentam valores percentuais inferiores à média dos países do SHARE. Na República Checa 0,2% referem estar internados temporariamente e 0,2% definitivamente internados. Em Espanha 0,2% dos inquiridos está temporariamente internado e 0,1%, internados de forma definitiva. Ainda assim, as diferenças entre as proporções nos quatro países não são significativas. Lisboa regista

²¹ A tabela com os dados completos desta variável pode ser consultada em anexo.

um valor percentual médio de internamentos igual ao do conjunto do SHARE. No entanto, todos os inquiridos de Lisboa referem estar internados temporariamente. Não se observam diferenças significativas entre as proporções de Lisboa com o resto de Portugal.

Figura 86: Internamentos em lares de idosos



Questão colocada: “ Durante os últimos doze meses, foi internado(a) num lar de idosos?”

^(a) Respondentes que tenham mudado definitivamente para um lar de idosos há menos de 12 meses, foram considerados como internados temporariamente.

Lisboa N =488, Portugal N=1971, Espanha N=3457, Rep. Checa N=5798, Suécia N=1919, Países SHARE N=56043

Amostra de Portugal sem Lisboa: Sim temporariamente = 0,6%, Sim permanentemente = 0,3%. Lisboa/ Portugal: $\chi^2(2) = 2,640$, *ns.*; Portugal/ outros países: $\chi^2(6) = 17,512$, *ns.*

Síntese conclusiva

Como foi visto, o módulo sobre cuidados de saúde centra-se nas consultas a médicos e internamentos, nomeadamente o nível do número de consultas, consultas com médicos de clínica geral e com médicos especialistas, sendo também avaliada a percentagem de participantes que recorre a cada diferente especialidade. Os internamentos referem-se diferenciadamente a internamentos em hospitais e em lares de idosos, sendo avaliada a percentagem de internamentos, a frequência desses internamentos e o número de noites que os participantes passaram internados.

Em média, a população dos 16 países do SHARE foi ao médico ou falou com um médico sobre a sua saúde, aproximadamente sete vezes no ano, sendo que dessas, cerca de seis foram com médicos de clínica geral ou do centro de saúde. A esmagadora maioria dos europeus, com 50 ou mais anos, consultou médicos de clínica geral (94%) e médicos especialistas (95%) no ano que antecedeu o inquérito. Os especialistas de

doenças cardíacas, pulmonares, gastroenterologia, diabetes ou doenças endócrinas foram os mais consultados, seguidos dos oftalmologistas.

No que se prende com os internamentos, 16% foram internados em hospitais, tendo sido em média internados duas vezes durante o último ano e permanecido no hospital cerca de 12 noites. No internamento em lares de idosos, os resultados apontam para que 0,5% dos inquiridos tenham estado internado num lar de idosos durante o último ano; destes, 0,3% estiveram temporariamente internados e 0,2% estiveram internados de forma permanente.

Comparando Portugal com os outros países, de uma maneira geral os resultados das consultas mostram que a população espanhola é a que mais consome recursos relativos aos cuidados de saúde, enquanto a população sueca é a que menos os utiliza. Os espanhóis e os checos são quem consulta mais vezes os médicos, seguem-se os portugueses e por último os suecos. Os resultados são semelhantes relativamente às consultas com os médicos de clínica geral, sendo a única diferença relativa aos checos que passam para o segundo lugar, ao lado dos portugueses. Para além do número de consultas ser maior em Espanha, também há mais pessoas em Espanha a consultar médicos de clínica geral, sendo a diferença significativa face a Portugal, à República Checa e à Suécia.

Também existem mais pessoas a consultar médicos especialistas em Espanha e na República Checa, e menos em Portugal, não sendo a diferença significativa face à Suécia. Nos quatro países, os especialistas mais consultados foram os mesmos do conjunto dos 16 países do SHARE, ou seja, os especialistas de doenças cardíacas, pulmonares, gastroenterologia, diabetes ou doenças endócrinas, seguidos dos oftalmologistas. A República Checa é o país onde, proporcionalmente, há mais consultas em todas as especialidades, com exceção de dermatologia, otorrinolaringologia e cirurgia, que são mais consultadas na Suécia, de geriatria, que é mais consultada em Espanha, e de psiquiatria, que é mais consultada em Portugal.

No que se refere aos internamentos em hospitais, proporcionalmente houve menos pessoas internadas em Portugal e Espanha e mais na República Checa. Na Suécia, a proporção de internamentos não difere face aos outros três países. Entre os inquiridos que foram internados Portugal regista o menor número médio de internamentos por pessoa, sendo a diferença significativa face à República Checa, que é o país onde o número médio de internamentos por pessoa é maior. Já o número de noites de internamento é semelhante em Portugal, Espanha e na República Checa, apresentando a Suécia valores significativamente inferiores face a Espanha e à República Checa. Considerando toda a amostra e não apenas aqueles que estiveram internados, os resultados mostram que na República Checa a frequência com que as pessoas são internadas é significativamente maior do que nos outros países, acontecendo o mesmo com o número médio de noites de internamento. Portugal não se distingue de Espanha nem da Suécia nestes indicadores.

Nos internamentos em lares de idosos não se observam diferenças significativas entre os quatro países. A percentagem mais elevada é registada na Suécia (1,4%), seguida de Portugal (0,9%), da República Checa (0,4%) e de Espanha (0,3%), que é o país com o valor percentual mais baixo.

Comparando Lisboa com o resto da população portuguesa, observa-se que não existem diferenças entre as duas amostras no número de consultas em geral, no número de consultas com médicos de família e na proporção de inquiridos que consultou médicos de clínica geral. Em média, os portugueses foram ao médico cerca de cinco vezes no último ano, sendo estas consultas aproximadamente quatro de clínica geral. Verifica-se também que a grande maioria (90%) consultou, pelo menos uma vez, um médico de clínica geral durante o ano que antecedeu as entrevistas.

Nas consultas a médicos especialistas registam-se diferenças estatisticamente significativas, no sentido de haver mais Lisboaetas a consultar especialidades médicas. Oitenta e oito por cento dos Lisboaetas referem ter consultado especialistas, enquanto apenas 73,8% dos outros portugueses referem o mesmo. Comparativamente com o resto de Portugal, a estatística descritiva sugere que em Lisboa há mais inquiridos a consultar especialistas de doenças cardíacas, pulmonares, gastroenterologia, diabetes ou doenças endócrinas, dermatologista, oftalmologista, otorrinolaringologia, reumatologia ou fisioterapia, cirurgia, urologia e oncologia. No resto de Portugal, a população consulta mais as especialistas de neurologia, psiquiatria, ortopedia e ginecologista.

Relativamente aos internamentos, em Portugal a percentagem de internamentos em hospitais é de 11%, não havendo diferenças face à população de Lisboa. Em média, os inquiridos de Lisboa e de Portugal que foram internados, referem que isso sucedeu aproximadamente uma vez no último ano, tendo permanecido internados, em média, entre 13 a 16 noites. Por último, não se observam diferenças significativas entre Lisboa e o resto de Portugal relativamente aos internamentos em lares de idosos. Em Portugal, o total de internamentos em lares de idosos é de 0,9%, com 0,6% de internamentos temporários e 0,3% de internamentos definitivos.

Preditores do envelhecimento activo, do estado subjectivo de saúde e da satisfação com a vida

Por fim, na última parte do presente estudo, procurou-se identificar os principais preditores do envelhecimento activo, do estado de saúde subjectivo e da satisfação com vida no conjunto dos 16 países do SHARE, em Portugal e também em Lisboa. Para as amostras dos 16 países do SHARE e de Portugal, a análise foi também realizada por sexo.

Nos modelos de regressão estimados, de uma maneira geral, considerámos primeiro os preditores sociodemográficos. Concretamente, a idade, o sexo, o estado civil, os anos de estudo, a situação face ao trabalho e os rendimentos. A fim de estimar adequadamente o poder preditivo das variáveis qualitativas, categorizámos o sexo, o estado civil e a situação face ao trabalho como variáveis binárias (dummy). Na variável sexo, comparamos o sexo feminino ao masculino, pelo que o grupo de referência é o sexo masculino (masculino = 0, feminino = 1); na variável estado civil, juntámos os casados com os que vivem em união de facto e comparámo-los com as outras situações, i.e., com os separados (as), divorciados (as), solteiros (as) e viúvos (as) (outras situações = 0, casados/união de facto = 1); na variável situação perante o trabalho, comparamos os que estão a trabalhar por conta própria e por conta de outrem, com aqueles que se encontram em todas as outras situações (outras situações = 0, trabalhadores = 1).

Um segundo grupo de preditores inclui as redes interpessoais (mínimo 0, máximo 7) e o envelhecimento activo²². No indicador de envelhecimento activo considerámos duas variáveis já apresentadas: o número de actividades realizadas e a frequência com que essas actividades foram realizadas. Começámos por recodificar a variável que indica a frequência com a qual os inquiridos realizam as actividades, para que, quanto maior for a pontuação nesta variável, maior a frequência de realização. De seguida, multiplicamos o número de actividades pela frequência com que as mesmas são realizadas. Assim, este indicador tem o seu valor mínimo em 0 e máximo em 32, sendo que quanto maior a pontuação tanto maior quanto mais os inquiridos se envolvem em actividades, portanto, mais activo é o processo de envelhecimento. De seguida, considerámos a qualidade de vida²³ (mínimo 12, máximo 48), depois o estado

²² O envelhecimento activo para além de ser uma das variáveis dependentes, foi também equacionado como preditor do estado subjectivo de saúde e da satisfação com a vida.

²³ Perguntas da escala de qualidade de vida: Com que frequência considera que a sua idade o impede de fazer coisas que gostaria de fazer? Com que frequência acredita que o que lhe acontece está fora do seu controlo? Com que frequência se sente ignorado? Com que frequência acredita que pode fazer as coisas que quer? Com que frequência considera que as responsabilidades familiares o impedem de fazer o que quer? Com que frequência acredita que a falta de dinheiro o impede de fazer as coisas que quer? Com que frequência aguarda com ansiedade o dia seguinte? Com que frequência sente que a sua vida tem sentido? Com que frequência olha para o passado com alegria ao fazer um balanço da sua vida?

subjectivo de saúde²⁴ (1 = mau a 5 = excelente) e, por último, a satisfação com a vida²⁵ (mínimo 0, máximo 10).

Note-se que o estado subjectivo de saúde, originalmente, foi medido numa escala onde 1 = Excelente, 2 = Muito boa, 3 = Boa, 4 = Razoável e 5 = Má. Embora no presente estudo tenhamos optado sempre por manter as escalas de resposta originais de forma a permitir a comparação com os outros países, optámos por recodificar a escala de resposta do estado subjectivo de saúde apenas para estimar os modelos de regressões lineares múltiplas. Assim, em todas as regressões do presente estudo, o estado subjectivo de saúde varia entre 1 (mau) e 5 (excelente). Nas restantes análises, é mantida a escala original. Esta recodificação ajuda na interpretação dos resultados das regressões na medida em que, desta maneira, em todas as variáveis quantitativas e qualitativas ordinais, quanto maior a pontuação maior ou melhor é a característica que está a ser avaliada, i.e., quanto maior a pontuação mais activo é o processo de envelhecimento, maior é a idade, maior é o nível de escolaridade, mais elevados são os rendimentos, maior é a dimensão da rede, maior é a qualidade de vida, melhor é o estado de saúde subjectivo e mais satisfeitos com a vida se sentem os inquiridos.

Preditores do envelhecimento activo

Para conhecermos os preditores do envelhecimento activo, as variáveis predictoras foram divididas em cinco blocos, permitindo estimar 5 modelos de regressão linear múltipla. O primeiro modelo junta variáveis sociodemográficas; o segundo modelo acrescenta a dimensão da rede; o terceiro a qualidade de vida; o quarto a avaliação subjectiva do estado de saúde; e, por último, o quinto modelo junta às variáveis anteriores a satisfação com a vida.

No conjunto dos 16 países do SHARE, os cinco modelos estimados são significativos e a variância explicada vai aumentando à medida que vão sendo acrescentados preditores, conseguindo-se explicar, no quinto modelo, 20,4% da variância²⁶ do envelhecimento activo. No primeiro modelo, as variáveis sociodemográficas explicam apenas 9,9% da variância. Das seis variáveis consideradas, apenas a idade, o sexo, a escolaridade e os rendimentos são preditores do envelhecimento activo, sendo a escolaridade a variável mais determinante. Os mais escolarizados, com mais rendimentos, pertencentes ao sexo feminino e os mais novos apresentam valores mais elevados no indicador de envelhecimento activo. No segundo modelo, que explica 13,6% da variável dependente, a dimensão da rede apresenta-se

Actualmente, com que frequência se sente cheio de energia? Com que frequência acredita que a vida está cheia de oportunidades? Com que frequência acredita que o futuro lhe é risonho?

²⁴ O estado subjectivo de saúde para além de ser uma das variáveis dependentes é também equacionado como preditor do envelhecimento activo e da satisfação com a vida.

²⁵ Da mesma forma a satisfação com a vida, para além de ser uma das três variáveis dependentes, é também equacionada como preditor do envelhecimento activo e do estado subjectivo de saúde.

²⁶ $R^2_{\text{ajustado}} \times 100 = \text{variância explicada}$.

como a segunda variável mais explicativa (depois da escolaridade), no sentido em que aqueles que têm redes de maior dimensão, envelhecem mais activamente.

Quando juntamos a qualidade de vida no modelo 3, a variância explicada aumenta para 19,6% e a qualidade de vida passa a ser o preditor mais importante. Neste modelo, para além da qualidade de vida, também o estado civil e a situação face ao trabalho passam a ser preditores significativos, no sentido de quem não é casado, quem não trabalha e quem tem mais qualidade de vida, envelhece mais activamente. Por outro lado, a idade perde o seu poder explicativo. O modelo 4 introduz a avaliação subjectiva do estado de saúde e passa a explicar 20,4% da variância do envelhecimento activo. Por último, o modelo 5 introduz a satisfação com a vida que também revela ser um preditor significativo, embora pouco importante na explicação do envelhecimento activo. De facto, a variância explicada não se altera com a introdução deste novo preditor, mantendo-se nos 20,4%, mas a escolaridade volta a ser (embora por uma diferença mínima) o preditor mais importante. Neste último modelo, onde todas as variáveis incluídas, com excepção da idade, contribuem para a explicação do envelhecimento activo, aquelas que se revelam mais determinantes são a escolaridade, seguida muito de perto da qualidade de vida e da dimensão da rede interpessoal. Assim, estes resultados mostram que, no conjunto dos 16 países do SHARE são, por ordem de importância estatística, principalmente as pessoas mais escolarizadas, com melhor qualidade de vida, e com redes interpessoais maiores, mas também as mulheres, os que não trabalham, aqueles que não são casados, os que têm mais rendimentos, melhor saúde e maior satisfação com a vida, envolvem-se mais em actividades, tendo por isso um envelhecimento tendencialmente mais activo que os restantes. No conjunto, este modelo final (modelo 5) explica aproximadamente 20% da variância verificada em todos os países do SHARE.

Tabela 151: Preditores do envelhecimento activo no conjunto dos 16 países do SHARE

	Modelo 1 Sociodemo- gráficas	Modelo 2 Redes	Modelo 3 Qualidade de vida	Modelo 4 Saúde	Modelo 5 Satisfação com a vida
Idade	-0,030*	-0,022*	-0,008	0,001	-0,002
Sexo (homens 0, mulheres 1)	0,078*	0,051*	0,062*	0,063*	0,063*
Estado civil (outros 0, casados 1)	0,003	-0,004	-0,019*	-0,019*	-0,021*
Escolaridade	0,242*	0,229*	0,206*	0,201*	0,201*
Situação face ao trabalho (outros 0, trabalhadores 1)	0,008	0,004	-0,019*	-0,032*	-0,033*
Rendimentos	0,159*	0,141*	0,100*	0,089*	0,089*
Dimensão da rede		0,196*	0,172*	0,170*	0,169*
Qualidade de vida			0,257*	0,210*	0,200*
Estado de saúde subjectivo				0,109*	0,105*
Satisfação com a vida					0,022*
Variância explicada (R ² Ajustado)	0,099	0,136	0,196	0,204	,204
Incremento (R ² change)	-	0,037*	0,060*	0,008*	0,000*
Significância do modelo	F (6, 54688) = 999,620, p < 0,001	F (7, 54687) = 1228,334, p < 0,001	F (8, 54686) = 1663,677, p < 0,001	F (9, 54685) = 1558,535, p < 0,001	F (10, 54684) = 1405,249, p < 0,001

Variável dependente: envelhecimento activo, mínimo = 0, máximo = 28.

*p < 0,001

Quando analisamos os mesmos preditores do envelhecimento activo separadamente para homens e mulheres verificamos que, de uma maneira global, não existem muitas diferenças. Em ambos os sexos os preditores mais importantes são, por essa ordem, a qualidade de vida, a escolaridade e a dimensão da rede. No entanto, enquanto nos homens (modelo 5) o preditor mais importante é a escolaridade, nas mulheres é a qualidade de vida (modelo 4, uma vez que o modelo 5 não aumenta significativamente a variância explicada, R²change = 0,000, ns.). Para além disso, a satisfação com a vida só é um preditor entre os homens, enquanto o estado civil só prediz o envelhecimento activo entre as mulheres, no sentido em que os homens estão mais satisfeitos com a vida e as mulheres que não são casadas (i.e., separadas, divorciadas, solteiras e viúvas) se envolverem mais em actividades. Verifica-se pois que o modelo final se adequa melhor às mulheres (21,9%) do que aos homens (18,2%).

Tabela 152: Preditores do envelhecimento activo nos homens no conjunto dos 16 países do SHARE

	Modelo 1 Sociodemo- gráficas	Modelo 2 Redes	Modelo 3 Qualidade de vida	Modelo 4 Saúde	Modelo 5 Satisfação com a vida
Idade	-0,014	-0,013	-0,003	0,003	-0,002
Estado civil (outros 0, casados 1)	0,025*	0,021*	0,010	0,011	0,008
Escolaridade	0,230*	0,220*	0,201*	0,196*	0,197*
Situação face ao trabalho (outros 0, trabalhadores 1)	0,006	0,005	-0,019	-0,032*	-0,034*
Rendimentos	0,172*	0,156*	0,115*	0,105*	0,104*
Dimensão da rede		0,175*	0,158*	0,156*	0,155*
Qualidade de vida			0,234*	0,194*	0,179*
Estado de saúde subjectivo				0,096*	0,091*
Satisfação com a vida					0,031*
Variância explicada (R ² Ajustado)	0,094	0,124	0,175	0,181	0,182
Incremento (R ² Change)	-	0,030*	0,050*	0,007*	0,001*
Significância do modelo	F (5, 23999) = 500,511, p < 0,001	F (6, 23998) = 569,843, p < 0,001	F (7, 23997) = 726920, p < 0,001	F (8, 23996) = 665,587, p < 0,001	F (9, 23995) = 594,195, p < 0,001

Variável dependente: envelhecimento activo, mínimo = 0, máximo = 28.

*p < 0,001

Tabela 153: Preditores do envelhecimento activo nas mulheres no conjunto dos 16 países do SHARE

	Modelo 1 Sociodemo- gráficas	Modelo 2 Redes	Modelo 3 Qualidade de vida	Modelo 4 Saúde	Modelo 5 Satisfação com a vida
Idade	-0,045*	-0,032*	-0,016	-0,004	-0,005
Estado civil (outros 0, casados 1)	-0,016	-0,022*	-0,040*	-0,040*	-0,041*
Escolaridade	0,249*	0,235*	0,209*	0,203*	0,203*
Situação face ao trabalho (outros 0, trabalhadores 1)	0,009	0,002	-0,021*	-0,033*	-0,033*
Rendimentos	0,149*	0,130*	0,091*	0,080*	0,079*
Dimensão da rede		0,208*	0,179*	0,177*	0,177*
Qualidade de vida			0,273*	0,221*	0,214*
Estado de saúde subjectivo				0,120*	0,117*
Satisfação com a vida					0,013
Variância explicada (R ² Ajustado)	0,100	0,142	0,209	0,219	0,219
Incremento (R ² Change)	-	0,042*	0,067*	0,010*	0,000
Significância do modelo	F (5, 30684) = 680,552, p < 0,001	F (6, 30683) = 845,496, p < 0,001	F (7, 30682) = 1160,645, p < 0,001	F (8, 30681) = 1077,358, p < 0,001	F (9, 30680) = 958,248, p < 0,001

Variável dependente: envelhecimento activo, mínimo = 0, máximo = 28.

*p < 0,001

Os cinco modelos foram também estimados para a população portuguesa. No primeiro modelo, que inclui o conjunto de variáveis sociodemográficas, apenas a escolaridade se revela determinante e explica 18,6% da variância do envelhecimento activo. O segundo modelo introduz a dimensão das redes sociais que, embora não seja

um preditor tão importante como a escolaridade, também tem um contributo significativo. O terceiro modelo para além destas duas variáveis passa a incluir também a qualidade de vida, que se revela um preditor significativo e aumenta a variância explicada para 24,6%. No quarto modelo, é introduzida a avaliação subjectiva do estado de saúde e no quinto modelo a satisfação com a vida. No entanto, nenhuma destas variáveis revela ser um preditor significativo, nem nenhuma delas aumenta significativamente o valor preditivo do modelo 3 (modelo 4, $R^2_{\text{Change}} = 0,002$ ns.; modelo 5, $R^2_{\text{Change}} = 0,000$ ns). Assim, a variável mais importante é a escolaridade, ao que se segue a dimensão das redes interpessoais e a qualidade de vida. Os mais escolarizados, os que têm redes interpessoais de maior dimensão e melhor qualidade de vida são aqueles que mais se envolvem em práticas de envelhecimento activo. Em Portugal, o modelo final (modelo 3) é mais adequado do que no conjunto do SHARE, possivelmente devido à maior homogeneidade cultural da amostra.

Tabela 154: Preditores do envelhecimento activo em Portugal

	Modelo 1 Sociode- mográficas	Modelo 2 Redes	Modelo 3 Qualidade de vida	Modelo 4 Saúde	Modelo 5 Satisfação com a vida
Idade	-0,065	-0,069	-0,051	-0,047	-0,047
Sexo (homens 0, mulheres 1)	-0,055	-0,078*	-0,058	-0,055	-0,055
Estado civil (outros 0, casados 1)	-0,032	-0,045	-0,050	-0,051	-0,051
Escolaridade	0,413*	0,373*	0,342*	0,332*	0,332*
Situação face ao trabalho (outros 0, trabalhadores 1)	-0,042	-0,027	-0,041	-0,049	-0,048
Rendimentos	0,039	0,037	0,038	0,040	0,040
Dimensão da rede		0,209*	0,198*	0,196*	0,197*
Qualidade de vida			0,148*	0,128*	0,130*
Estado de saúde subjectivo				0,056	0,057
Satisfação com a vida					-0,004
Variância explicada (R^2_{Ajustado})	0,186	0,227	0,246	0,248	0,247
Incremento (R^2_{Change})	-	0,042*	0,019*	0,002	0,000
Significância do modelo	$F(6, 1758) = 68,018, p < 0,001$	$F(7, 1757) = 75,030, p < 0,001$	$F(8, 1756) = 72,837, p < 0,001$	$F(9, 1755) = 65,486, p < 0,001$	$F(10, 1754) = 58,907, p < 0,001$

Variável dependente: envelhecimento activo, mínimo = 0, máximo = 28.

* $p < 0,001$.

Analisando os mesmos modelos separadamente por sexo, constata-se que não existem diferenças a assinalar. Em Portugal, entre os homens (modelo 4) e entre as mulheres (modelo 3), o melhor preditor do envelhecimento activo é a escolaridade, seguida da dimensão das redes e da qualidade de vida. Também em Portugal os modelos estimados são mais explicativos do envelhecimento activo nas mulheres (28,5%) do que nos homens (19,7 %).

Tabela 155:: Preditores do envelhecimento activo nos homens em Portugal

	Modelo 1 Sociode- mográficas	Modelo 2 Redes	Modelo 3 Qualidade de vida	Modelo 4 Saúde	Modelo 5 Satisfação com a vida
Idade	-0,098	-0,103	-0,074	-0,072	-0,072
Estado civil (outros 0, casados 1)	0,008	-0,014	-0,014	-0,016	-0,017
Escolaridade	0,346*	0,306*	0,278*	0,261*	0,261*
Situação face ao trabalho (outros 0, trabalhadores 1)	-0,041	-0,021	-0,035	-0,052	-0,052
Rendimentos	0,041	0,044	0,049	0,053	0,053
Dimensão da rede		0,193*	0,181*	0,181*	0,180*
Qualidade de vida			0,159*	0,127*	0,125
Estado de saúde subjectivo				0,093	0,093
Satisfação com a vida					0,003
Variância explicada (R ² Ajustado)	0,136	0,170	0,192	0,197	0,196
Incremento (R ² Change)	-	0,035*	0,022*	0,006*	0,000
Significância do modelo	F (5, 774) = 25,550, p < 0,001	F (6, 773) = 27,667, p < 0,001	F (7, 772) = 27,419, p < 0,001	F (8, 771) = 24,916, p < 0,001	F (9, 770) = 22,120, p < 0,001

Variável dependente: envelhecimento activo, mínimo = 0, máximo = 28.

*p < 0,001.

Tabela 156: Preditores do envelhecimento activo nas mulheres em Portugal

	Modelo 1 Sociodemo- gráficas	Modelo 2 Redes	Modelo 3 Qualidade de vida	Modelo 4 Saúde	Modelo 5 Satisfação com a vida
Idade	-0,046	-0,047	-0,036	-0,033	-0,033
Estado civil (outros 0, casados 1)	-0,051	-0,056	-0,065	-0,065	-0,064
Escolaridade	0,469*	0,430*	0,398*	0,394*	0,394*
Situação face ao trabalho (outros 0, trabalhadores 1)	-0,050	-0,039	-0,051	-0,053	-0,053
Rendimentos	0,037	0,031	0,032	0,032	0,032
Dimensão da rede		0,222*	0,212*	0,210*	0,211*
Qualidade de vida			0,133*	0,124*	0,127*
Estado de saúde subjectivo				0,024	0,025
Satisfação com a vida					-0,005
Variância explicada (R ² Ajustado)	0,223	0,270	0,285	0,285	0,284
Incremento (R ² Change)	-	0,048*	0,016*	0,000	0,000
Significância do modelo	F (5, 979) = 57,500, p < 0,001	F (6, 978) = 61,793, p < 0,001	F (7, 977) = 57,139, p < 0,001	F (8, 976) = 50,045, p < 0,001	F (9, 975) = 44,444, p < 0,001

Variável dependente: envelhecimento activo, mínimo = 0, máximo = 28.

*p < 0,001.

Na amostra da população de Lisboa, os cinco modelos de regressão revelam resultados idênticos aos da amostra portuguesa. Também aqui o modelo com maior peso explicativo é o modelo 3 que explica 30,8% da variância do envelhecimento activo (os modelos 4 e 5 não aumentam significativamente a variância explicada; em

ambos os modelos, $R^2_{\text{Change}} = 0,000$, *ns.*). A escolaridade é, pois, o preditor mais importante, ao que se segue a dimensão da rede interpessoal e a qualidade de vida. À semelhança dos outros portugueses, os lisboetas mais escolarizados, com redes interpessoais maiores e mais qualidade de vida, revelam mais práticas de envelhecimento activo.

Tabela 157: Preditores do envelhecimento activo em Lisboa

	Modelo 1 Sociodemo- gráficas	Modelo 2 Redes	Modelo 3 Qualidade de vida	Modelo 4 Saúde	Modelo 5 Satisfação com a vida
Idade	-0,205*	-0,180*	-0,151	-0,152	-0,154
Sexo (homens 0, mulheres 1)	-0,008	-0,037	-0,018	-0,019	-0,018
Estado civil (outros 0, casados 1)	0,012	-0,018	-0,029	-0,029	-0,029
Escolaridade	0,396*	0,339*	0,299*	0,301*	0,300*
Situação face ao trabalho (outros 0, trabalhadores 1)	-0,115	-0,073	-0,077	-0,076	-0,076
Rendimentos	0,069	0,047	0,047	0,047	0,046
Dimensão da rede		0,285*	0,255*	0,256*	0,255*
Qualidade de vida			0,181*	0,185*	0,175
Estado de saúde subjectivo				-0,009	-0,010
Satisfação com a vida					0,018
Variância explicada (R^2 Ajustado)	0,208	0,282	0,308	0,307	0,305
Incremento (R^2_{Change})	-	0,075*	0,028*	0,000	0,000
Significância do modelo	$F(6, 427) = 19,915$, $p < 0,001$	$F(7, 426) = 25,274$, $p < 0,001$	$F(8, 425) = 25,127$, $p < 0,001$	$F(9, 424) = 22,287$, $p < 0,001$	$F(10, 423) = 20,029$, $p < 0,001$

Variável dependente: envelhecimento activo, mínimo = 0, máximo = 28.

* $p < 0,001$.

Preditores do estado subjectivo de saúde

Passamos agora a analisar os modelos de regressão que procuram prever o estado de saúde subjectivo dos seniores no conjunto dos 16 países do SHARE, em Portugal e em Lisboa. As variáveis predictoras são as mesmas utilizadas para prever as práticas de envelhecimento activo, passando agora este último a ser uma variável preditora e o estado subjectivo de saúde a variável que se procura prever. Para cada amostra foram estimados quatro modelos. O primeiro modelo inclui as variáveis sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, escolaridade, situação face ao trabalho e rendimentos)²⁷; o segundo, a dimensão das redes e o envelhecimento activo; o terceiro acrescenta às

²⁷ Recorde-se que no sexo comparamos o sexo feminino ao masculino; na variável estado civil comparamos os casados juntamente com os que vivem em união de facto, com as outras situações; e na variável situação face ao trabalho comparamos os que estão a trabalhar por conta própria e por conta de outrem com os que se encontram em todas as outras situações. Para uma explicação mais detalhada consultar o início deste capítulo.

variáveis anteriores a qualidade de vida e, por último, o quarto modelo passa a incluir também a satisfação com a vida. Convém aqui recordar que, pelos motivos inicialmente explicados, a variável estado subjectivo de saúde foi recodificada para que a uma maior pontuação correspondesse um melhor estado de saúde (mínimo 1, máximo 5). Desta forma, em todas as variáveis quantitativas e qualitativas ordinais, quanto maior for a pontuação, maior ou melhor é a característica avaliada.

No conjunto dos 16 países do SHARE, o modelo 1 explica 12,5% da variância do estado subjectivo de saúde e mostra que todas as variáveis sociodemográficas equacionadas têm uma contribuição significativa para o estado subjectivo de saúde. As mais importantes são os rendimentos, a situação perante o trabalho e a idade. O estado subjectivo de saúde é melhor entre os inquiridos com mais rendimentos, que trabalham, que são mais novos, do sexo masculino, casados e mais escolarizados. No modelo 2, todas as variáveis preditoras são significativas e a introdução da dimensão da rede e do envelhecimento activo, que passa a ser a variável mais importante, leva a que a variância explicada aumente para 16,5%. O modelo 3 introduz a qualidade de vida, que passa por sua vez, a ser a variável que mais contribui para que o modelo no seu conjunto explique 30,3% do estado subjectivo de saúde. Note-se que, com a entrada da qualidade de vida, a relação entre o estado civil e a variável dependente inverte-se, e passam a ser os inquiridos que não são casados, aqueles que manifestam um melhor estado subjectivo de saúde. No modelo 4, com a introdução da satisfação com a vida, a variância explicada aumenta para 32,5%. Neste último modelo, que é também o mais explicativo, com excepção da dimensão das redes, todos os preditores contribuem significativamente para explicar o estado subjectivo de saúde. Por ordem de importância explicativa, os europeus seniores com mais qualidade de vida, mais satisfeitos com a vida, que trabalham, que são mais novos, com mais práticas de envelhecimento activo, mais rendimentos, mais escolarizados, que não são casados e pertencem ao sexo masculino, avaliam mais positivamente o seu estado de saúde.

Tabela 158: Preditores do estado de saúde subjectivo no conjunto dos 16 países do SHARE

	Modelo 1 Socio- demográficas	Modelo 2 Redes e actividades	Modelo 3 Qualidade de vida	Modelo 4 Satisfação com a vida
Idade	-0,109*	-0,102*	-0,082*	-0,105*
Sexo (homens 0, mulheres 1)	-0,019*	-0,037*	-0,014*	-0,016*
Estado civil (outros 0, casados 1)	0,024*	0,022*	-0,002	-0,021*
Escolaridade	0,093*	0,042*	0,031*	0,038*
Situação face ao trabalho (outros 0, trabalhadores 1)	0,156*	0,154*	0,118*	0,108*
Rendimentos	0,173*	0,139*	0,091*	,083*
Dimensão da rede		0,017*	0,000	-0,004
Envelhecimento activo		0,205*	0,096*	0,089*
Qualidade de vida			0,404*	0,304*
Satisfação com a vida				0,183*
Variância explicada (R ² Ajustado)	0,125	0,165	0,303	0,325
Incremento (R ² Change)	-	0,039*	0,138*	0,022*
Significância do modelo	F (6, 54688) = 1307,79, p < 0,001	F (8, 54686) = 1348,75, p < 0,001	F (9, 54685) = 2636,005, p < 0,001	F (10, 54684) = 2628,79 , p < 0,001

Variável dependente: estado de saúde subjectivo, 1 = Mau, 5 = Excelente.

*p < 0,001.

Quando realizamos a mesma análise separadamente para homens e para mulheres, verificamos que a qualidade e a satisfação com a vida continuam a ser os dois preditores mais importantes. No entanto, entre os homens (modelo 4) o terceiro preditor mais importante é a situação face ao trabalho e o quarto os rendimentos. Só depois surge a idade. Já entre as mulheres (modelo 4), à semelhança dos dados gerais, a terceira variável mais explicativa é a idade à qual se segue o envelhecimento activo. Neste sentido, os dados sugerem que, para explicar o estado subjectivo de saúde, a situação face ao trabalho é mais importante nos homens, enquanto o envelhecimento ativo é mais importante nas mulheres. Embora o modelo final se adegue melhor às mulheres (33,5%) do que aos homens (31,0%), a diferença na variância explicada não é tão marcada como a observada no envelhecimento activo.

Tabela 159: Preditores do estado de saúde subjectivo nos homens no conjunto dos 16 países do SHARE

	Modelo 1 Socio- demográficas	Modelo 2 Redes e actividades	Modelo 3 Qualidade de vida	Modelo 4 Satisfação com a vida
Idade	-0,075*	-0,072*	-0,056*	-0,080*
Estado civil (outros 0, casados 1)	0,013	0,008	-0,007	-0,024*
Escolaridade	0,082*	0,039*	0,027*	0,034*
Situação face ao trabalho (outros 0, trabalhadores 1)	0,181*	0,180*	0,140*	0,126*
Rendimentos	0,184*	0,151*	0,096*	0,089*
Dimensão da rede		0,019	0,005	0,001
Envelhecimento activo		0,182*	0,084*	0,077*
Qualidade de vida			0,399*	0,303*
Satisfação com a vida				0,182*
Variância explicada (R ² Ajustado)	0,118	0,150	0,287	0,310
Incremento (R ² Change)	-	0,031*	0,138*	0,022*
Significância do modelo	F (5, 23999) = 645,156, p < 0,001	F (7, 23997) = 604,287, p < 0,001	F (8, 23996) = 1209,602, p < 0,001	F (9, 23995) = 1196,094, p < 0,001

Variável dependente: estado de saúde subjectivo, 1 = Mau, 5 = Excelente.

*p < 0,001.

Tabela 160: Preditores do estado de saúde subjectivo nas mulheres no conjunto dos 16 países do SHARE

	Modelo 1 Socio- demográficas	Modelo 2 Redes e actividades	Modelo 3 Qualidade de vida	Modelo 4 Satisfação com a vida
Idade	-0,133*	-0,122*	-0,102*	-0,123*
Estado civil (outros 0, casados 1)	0,026*	0,029*	-0,002	-0,020*
Escolaridade	0,101*	0,045*	0,034*	0,041*
Situação face ao trabalho (outros 0, trabalhadores 1)	0,138*	0,135*	0,101*	0,096*
Rendimentos	0,163*	0,129*	0,086*	0,079*
Dimensão da rede		0,015	-0,005	-0,009
Envelhecimento activo		0,222*	0,105*	0,100*
Qualidade de vida			0,407*	0,304*
Satisfação com a vida				0,184*
Variância explicada (R ² Ajustado)	0,128	0,174	0,313	0,335
Incremento (R ² Change)	-	0,046*	0,138*	0,022*
Significância do modelo	F (5, 30684) = 905,675, p < 0,001	F (7, 30682) = 927,537, p < 0,001	F (8, 30681) = 1744,948, p < 0,001	F (10, 54684) = 2628,79, p < 0,001

Variável dependente: estado de saúde subjectivo, 1 = Mau, 5 = Excelente.

*p < 0,001.

Considerando unicamente a amostra portuguesa, verifica-se que das seis variáveis sociodemográficas, quatro são determinantes para o estado subjectivo de saúde, explicando 17,1% da variância do mesmo. Por ordem de importância no modelo, os mais escolarizados, que trabalham, que são mais novos e que pertencem ao sexo masculino reportam um melhor estado subjectivo de saúde. No segundo

modelo, são introduzidas a dimensão da rede interpessoal e o envelhecimento activo, mas apenas o envelhecimento activo é um preditor significativo, sendo o segundo mais importante, logo após a escolaridade. Este segundo modelo aumenta um pouco a variância explicada do estado subjectivo de saúde que passa para 18,3%. No terceiro modelo, é introduzida a qualidade de vida, que passa a ser a variável mais determinante. Note-se que, embora a variância explicada aumente para 29,1% com a introdução desta última variável, o número de preditores significativos diminui bastante. Para além da qualidade de vida, apenas a escolaridade e a situação face ao trabalho continuam a determinar o estado subjectivo de saúde. Por último, no modelo 4 é acrescentada a satisfação com a vida que também revela ser um preditor significativo, aumentando ligeiramente para 29,7% a variância explicada. Por ordem de importância no modelo 4, os inquiridos com mais qualidade de vida, mais escolarizados, que trabalham e que estão mais satisfeitos com a vida, são os que reportam um melhor estado subjectivo de saúde.

Tabela 161: Preditores do estado de saúde subjectivo em Portugal

	Modelo 1 Sociodemográficos	Modelo 2 Redes e actividades	Modelo 3 Qualidade de vida	Modelo 4 Satisfação com a vida
Idade	-0,112*	-0,105*	-0,064	-0,072
Sexo (homens 0, mulheres 1)	-0,085*	-0,083*	-0,039	-0,035
Estado civil (outros 0, casados 1)	0,033	0,035	0,020	0,013
Escolaridade	0,264*	0,211*	0,159*	0,156*
Situação face ao trabalho (outros 0, trabalhadores 1)	0,163*	0,170*	0,135*	0,132*
Rendimentos	-0,027	-0,032	-0,025	-0,026
Dimensão da rede		0,033	0,018	0,014
Envelhecimento activo		0,113*	0,053	0,053
Qualidade de vida			0,358*	0,306*
Satisfação com a vida				0,099*
Variância explicada (R ² Ajustado)	0,171	0,183	0,291	0,297
Incremento (R ² Change)	-	0,013*	0,108*	0,007*
Significância do modelo	F (6, 1758) = 61,669, p < 0,001	F (8, 1756) = 50,372, p < 0,001	F (9, 1755) = 81,409, p < 0,001	F (10, 1754) = 75,653, p < 0,001

Variável dependente: estado de saúde subjectivo, 1 = Mau, 5 = Excelente.

*p < 0,001.

Os mesmos modelos diferem em função do sexo. Entre os homens considera-se o modelo 3, que explica 27,3% da variância, uma vez que o modelo 4 não traz um incremento significativo à variância explicada (R²Change = 0,005, ns.). Por ordem de importância, são os homens com mais qualidade de vida, que trabalham e mais escolarizados, que têm um melhor estado subjectivo de saúde. Entre as mulheres, modelo 4, que explica 29,9% da variância. O melhor preditor também é a qualidade de

vida, mas o segundo preditor mais importante já é a escolaridade, seguida da idade e da satisfação com a vida. São as mulheres com mais qualidade de vida, mais escolarizadas, mais novas e mais satisfeitas com a vida, aquelas que reportam um melhor estado subjectivo de saúde. Desta forma, como preditores comuns temos a qualidade de vida e a escolaridade. Já a situação perante o trabalho só é importante para prever o estado subjectivo de saúde dos homens, enquanto a idade e a satisfação com a vida só são salientes para prever o estado subjectivo de saúde das mulheres. Por último, verifica-se que o modelo equacionado se adequa ligeiramente melhor às mulheres, conseguindo explicar um pouco mais do seu estado subjectivo de saúde do que nos homens.

Tabela 162: Preditores do estado de saúde subjectivo nos homens em Portugal

	Modelo 1 Socio- demográficas	Modelo 2 Redes e actividades	Modelo 3 Qualidade de vida	Modelo 4 Satisfação com a vida
Idade	-0,083	-0,069	-0,014	-0,022
Estado civil (outros 0, casados 1)	0,031	0,030	0,028	0,024
Escolaridade	0,253*	0,202*	0,162*	0,158*
Situação face ao trabalho (outros 0, trabalhadores 1)	0,209*	0,215*	0,183*	0,177*
Rendimentos	-0,054	-0,059	-0,048	-0,048
Dimensão da rede		0,007	-0,006	-0,011
Envelhecimento activo		0,142*	0,084	0,084
Qualidade de vida			0,336*	0,294*
Satisfação com a vida				0,082
Variância explicada (R ² Ajustado)	0,161	0,176	0,273	0,277
Incremento (R ² Change)	-	0,018*	0,097*	0,005
Significância do modelo	F (5, 774) = 30,807, p < 0,001	F (7, 772) = 24,807, p < 0,001	F (8, 771) = 37,585, p < 0,001	F (9, 770) = 34,160, p < 0,001

Variável dependente: estado de saúde subjectivo, 1 = Mau, 5 = Excelente.

*p < 0,001.

Tabela 163: Preditores do estado de saúde subjectivo nas mulheres em Portugal

	Modelo 1 Socio- demográficas	Modelo 2 Redes e actividades	Modelo 3 Qualidade de vida	Modelo 4 Satisfação com a vida
Idade	-0,14*	-0,136*	-0,107*	-0,114*
Estado civil (outros 0, casados 1)	0,030	0,033	0,006	-0,003
Escolaridade	0,277*	0,227*	0,163*	0,161*
Situação face ao trabalho (outros 0, trabalhadores 1)	0,123*	0,130*	0,095	0,094
Rendimentos	-0,008	-0,013	-0,007	-0,009
Dimensão da rede		0,056	0,039	0,036
Envelhecimento activo		0,084	0,024	0,024
Qualidade de vida			0,374*	0,316*
Satisfação com a vida				0,110*
Variância explicada (R ² Ajustado)	0,161	0,170	0,291	0,299
Incremento (R ² Change)	-	0,011	0,121*	0,008*
Significância do modelo	F (5, 979) = 38,769, p < 0,001	F (7, 977) = 29,788, p < 0,001	F (8, 976) = 51,403, p < 0,001	F (9, 975) = 47,525, p < 0,001

Variável dependente: estado de saúde subjectivo, 1 = Mau, 5 = Excelente.

*p < 0,001.

Passando à amostra de Lisboa, observa-se que o modelo 1 que explica 25,0% da variância do estado subjectivo de saúde dos seniores lisboetas e apenas a escolaridade e a idade são preditores significativos. O modelo 2 introduz a dimensão da rede e o envelhecimento activo, mas nenhuma destas variáveis revela ser preditora do estado subjectivo de saúde. Note-se que, embora a situação perante o trabalho ganhe significância no modelo 2, não aumenta significativamente o valor preditivo do mesmo face ao modelo 1 (R² Change = 0,013, *ns.*). Já quando se introduz a qualidade de vida no modelo 3, a variância explicada aumenta significativamente para 37,7%. O modelo 4 introduz a satisfação com a vida, mas esta variável não se revela significativa, nem aumenta significativamente a variância explicada (R² Change = 0,003, *ns.*) pelo que, com esta amostra, o modelo 3 é suficiente para prever o estado subjectivo de saúde em Lisboa. São portanto os lisboetas com mais qualidade de vida, mais escolarizados e que trabalham, aqueles avaliam mais positivamente o seu estado de saúde.

Tabela 164: Preditores do estado de saúde subjectivo em Lisboa

	Modelo 1 Socio- demográficas	Modelo 2 Redes e actividades	Modelo 3 Qualidade de vida	Modelo 4 Satisfação com a vida
Idade	-0,217*	-0,195*	-0,149	-0,156
Sexo (homens 0, mulheres 1)	-0,088	-0,095	-0,059	-0,055
Estado civil (outros 0, casados 1)	0,063	0,054	0,029	0,027
Escolaridade	0,298*	0,253*	0,198*	0,193*
Situação face ao trabalho (outros 0, trabalhadores 1)	0,161	0,180*	0,166*	0,163*
Rendimentos	-0,019	-0,029	-0,026	-0,030
Dimensão da rede		0,076	0,038	0,037
Envelhecimento activo		0,074	-0,008	-0,009
Qualidade de vida			0,380*	0,338*
Satisfação com a vida				0,073
Variância explicada (R ² Ajustado)	0,250	0,259	0,377	0,378
Incremento (R ² Change)	-	0,013	0,117*	0,003
Significância do modelo	F (6, 427) = 25,028, p < 0,001	F (8, 425) = 19,925, p < 0,001	F (9, 424) = 30,052, p < 0,001	F (10, 423) = 27,364, p < 0,001

Variável dependente: estado de saúde subjectivo, 1 = Mau, 5 = Excelente.

*p < 0,001.

Preditores da satisfação com a vida

Para concluir, passamos agora à análise dos preditores da satisfação com a vida que, de algum modo, sintetiza os factores quantitativos e qualitativos que influenciam o bem-estar desta população. Também aqui foram estimados quatro modelos. O primeiro inclui as variáveis sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, escolaridade, situação face ao trabalho e rendimentos)²⁸; o segundo modelo junta às variáveis anteriores a dimensão das redes interpessoais e as práticas de envelhecimento activo; o terceiro modelo acrescenta a qualidade de vida e, por último, o quarto modelo passa a incluir também o estado subjectivo de saúde. Recorde-se que, para estimar todos os modelos de regressão, a variável estado subjectivo de saúde foi recodificada a fim de que a uma maior pontuação correspondesse um melhor estado de saúde (mínimo 1, máximo 5). Assim, em todas as variáveis quantitativas e qualitativas ordinais, quanto maior a pontuação, maior ou melhor é a característica avaliada.

²⁸ Recorde-se que no sexo comparamos o sexo feminino ao masculino; na variável estado civil comparamos os casados juntamente com os que vivem em união de facto, com as outras situações; e na variável situação face ao trabalho comparamos os que estão a trabalhar por conta própria e por conta de outrem com os que se encontram em todas as outras situações. Para uma explicação mais detalhada, consultar a explicação para os preditores do envelhecimento activo.

No conjunto dos 16 países do SHARE, as variáveis sociodemográficas (modelo 1), com excepção do sexo, revelam-se todas preditores significativos da satisfação com a vida, explicando 5,2% da sua variância. Os rendimentos são a variável mais explicativa. Os inquiridos com mais rendimentos, casados, que trabalham, mas também os mais idosos e mais escolarizados, estão mais satisfeitos com a vida. No modelo 2, quando se acrescenta a este conjunto de variáveis sociodemográficas a dimensão das redes interpessoais e as práticas de envelhecimento activo, a variância explicada aumenta ligeiramente para 8,7%. A adoção de práticas de envelhecimento activo passa a ser a variável mais importante e a escolaridade, que anteriormente estabelecia uma relação positiva, passa a estabelecer uma relação negativa com a satisfação com a vida (i.e., os mais escolarizados estão menos satisfeitos com a vida). No modelo 3 é introduzida a qualidade de vida e a variância explicada aumenta consideravelmente para 33,8%. Naturalmente, a qualidade de vida passa a ser a variável explicativa mais importante. Quando no modelo 4 se introduz a avaliação subjectiva do estado de saúde, a variância explicada aumenta mais um pouco para 35,9%. Neste último modelo estimado, a variável mais importante continua a ser a qualidade de vida à qual se seguem o estado subjectivo de saúde e a idade. Para além disso e também por ordem de importância, o estado civil, a escolaridade, a situação perante o trabalho, os rendimentos e a dimensão da rede interpessoal, assim como o envelhecimento activo, também contribuem significativamente para prever a satisfação com a vida. Assim, os seniores europeus com mais qualidade de vida, com melhor saúde subjectiva, mais velhos, mas também os que são casados, aqueles que são menos escolarizados, que trabalham, que têm mais rendimentos, com redes interpessoais maiores e mais actividades de envelhecimento activo revelam estar mais satisfeitos com a vida.

Tabela 165: Preditores da satisfação com a vida no conjunto dos 16 países do SHARE

	Modelo 1 Socio- demográficas	Modelo 2 Redes e actividades	Modelo 3 Qualidade de vida	Modelo 4 Saúde
Idade	0,089*	0,096*	0,123*	0,137*
Sexo (homens 0, mulheres 1)	-0,003	-0,023*	0,007	0,010
Estado civil (outros 0, casados 1)	0,135*	0,132*	0,099*	0,099*
Escolaridade	0,022*	-0,024*	-0,039*	-0,045*
Situação face ao trabalho (outros 0, trabalhadores 1)	0,103*	0,100*	0,052*	0,032*
Rendimentos	0,138*	0,105*	0,039*	0,024*
Dimensão da rede		0,047*	0,024*	0,024*
Envelhecimento activo		0,181*	0,034*	0,017*
Qualidade de vida			0,545*	0,475*
Estado de saúde subjectivo				0,173*
Variância explicada (R ² Ajustado)	0,052	0,087	0,338	0,359
Incremento (R ² Change)	-	0,035*	0,251*	0,021*
Significância do modelo	$F(6, 54688) = 502,715,$ $p < 0,001$	$F(8, 54686) = 652,640,$ $p < 0,001$	$F(9, 54685) = 3107,018,$ $p < 0,001$	$F(10, 54684) = 3066,552,$ $p < 0,001$

Variável dependente: satisfação com a vida, mínimo = 0, máximo = 10.

* $p < 0,001$.

Quando se repete a mesma análise separadamente para homens e mulheres, verifica-se que os preditores da satisfação com a vida para os homens (modelo 4), são muito semelhantes aos obtidos na amostra total, havendo apenas diferenças na ordem de importância de alguns preditores menos explicativos. Entre as mulheres (modelo 4), as principais diferenças resultam da situação perante o trabalho e do envelhecimento activo não terem peso na explicação da satisfação com a vida. Como se pode observar, também no que respeita à satisfação com a vida, o modelo estimado adequa-se ligeiramente melhor às mulheres (36,8%) do que aos homens (34,5%).

Tabela 166: Preditores da satisfação com a vida nos homens no conjunto dos 16 países do SHARE

	Modelo 1 Socio- demográficas	Modelo 2 Redes e actividades	Modelo 3 Qualidade de vida	Modelo 4 Saúde
Idade	0,112*	0,114*	0,136*	0,145*
Estado civil (outros 0, casados 1)	0,118*	0,112*	0,092*	0,093*
Escolaridade	0,017	-0,024*	-0,039*	-0,044*
Situação face ao trabalho (outros 0, trabalhadores 1)	0,134*	0,133*	0,081*	0,057*
Rendimentos	0,147*	0,115*	0,042*	0,025*
Dimensão da rede		0,039*	0,022*	0,021*
Envelhecimento activo		0,168*	0,040*	0,025*
Qualidade de vida			0,525*	0,457*
Estado de saúde subjectivo				0,172*
Variância explicada (R ² Ajustado)	0,056	0,085	0,324	0,345
Incremento (R ² Change)	-	0,030*	0,238*	0,021*
Significância do modelo	F (5, 23999) = 283,606, p < 0,001	F (7, 23997) = 319,760, p < 0,001	F (8, 23996) = 1436,299, p < 0,001	F (9, 23995) = 1404,107, p < 0,001

Variável dependente: satisfação com a vida, mínimo = 0, máximo = 10.

*p < 0,001.

Tabela 167: Preditores da satisfação com a vida nas mulheres no conjunto dos 16 países do SHARE

	Modelo 1 Socio- demográficas	Modelo 2 Redes e actividades	Modelo 3 Qualidade de vida	Modelo 4 Saúde
Idade	0,074*	0,086*	0,114*	0,132*
Estado civil (outros 0, casados 1)	0,139*	0,141*	0,099*	0,099*
Escolaridade	0,026*	-0,025*	-0,039*	-0,045*
Situação face ao trabalho (outros 0, trabalhadores 1)	0,081*	0,077*	0,031*	0,013
Rendimentos	0,131*	0,098*	0,039*	0,024*
Dimensão da rede		0,051*	0,025*	0,026*
Envelhecimento activo		0,190*	0,029*	0,011
Qualidade de vida			0,559*	0,488*
Estado de saúde subjectivo				0,174*
Variância explicada (R ² Ajustado)	0,047	0,086	0,347	0,368
Incremento (R ² Change)	-	0,039*	0,261*	0,021*
Significância do modelo	F (5, 30684) = 306,397, p < 0,001	F (7, 30682) = 415,833, p < 0,001	F (8, 30681) = 2043,071, p < 0,001	F (9, 30680) = 1988,899, p < 0,001

Variável dependente: satisfação com a vida, mínimo = 0, máximo = 10.

*p < 0,001.

Passando agora a analisar apenas a amostra portuguesa, verifica-se que o modelo 1, explica 5,7% da variância da satisfação com a vida. Apenas três variáveis sociodemográficas são determinantes da satisfação com a vida: os portugueses mais

escolarizados, do sexo masculino e que são casados (por ordem de importância), são aqueles que revelam estar mais satisfeitos com vida. No modelo 2, que introduz a dimensão da rede interpessoal e o envelhecimento activo, há um pequeno mas significativo aumento da variância explicada (passa a 6,8%) e o envelhecimento activo junta-se às variáveis que já eram preditoras no modelo 1, passando a ser a mais explicativa. No modelo 3, quando é introduzida a qualidade de vida, a variância explicada aumenta para 30,0%. A qualidade de vida passa então a ser a variável mais explicativa. Para além disso, a idade também passa a ser um preditor, enquanto o sexo e a escolaridade perdem o poder explicativo. Por último, o modelo 4 introduz a avaliação subjectiva do estado de saúde e a variância explicada sobe ligeiramente para 30,6%. Assim, e por ordem de importância dos preditores, os portugueses que têm mais qualidade de vida, melhor estado subjectivo de saúde, que são mais velhos e casados, são aqueles que se consideram mais satisfeitos com a vida. Note-se ainda que o modelo (4) adequa-se menos que no conjunto da Europa.

Tabela 168: Preditores da satisfação com a vida em Portugal

	Modelo 1 Socio- demográficas	Modelo 2 Redes e actividades	Modelo 3 Qualidade de vida	Modelo 4 Saúde
Idade	0,013	0,018	0,077*	0,084*
Sexo (homens 0, mulheres 1)	-0,100*	-0,102*	-0,038	-0,034
Estado civil (outros 0, casados 1)	0,096*	0,095*	0,074*	0,072*
Escolaridade	0,156*	0,108*	0,031	0,016
Situação face ao trabalho (outros 0, trabalhadores 1)	0,073	0,081	0,030	0,017
Rendimentos	0,002	-0,002	0,008	0,010
Dimensão da rede		0,062	0,041	0,040
Envelhecimento activo		0,089*	0,001	-0,004
Qualidade de vida			0,523*	0,489*
Estado de saúde subjectivo				0,098*
Variância explicada (R ² Ajustado)	0,057	0,068	0,300	0,306
Incremento (R ² Change)	-	0,012*	0,231*	0,007*
Significância do modelo	F (6, 1758) = 18,701 p < 0,001	F (8, 1756) = 17,102, p < 0,001	F (9, 1755) = 84,902, p < 0,001	F (10, 1754) = 78825, p < 0,001

Variável dependente: satisfação com a vida, mínimo = 0, máximo = 10.

*p < 0,001.

A mesma análise separadamente por sexo mostra que quer entre os homens (considera-se o modelo 3, uma vez que o modelo 4 não aumenta significativamente a variância explicada R²Change = 0,005, ns.), quer entre as mulheres portuguesas (modelo 4), o único preditor significativo é a qualidade de vida, que explica um pouco mais da satisfação das mulheres (29,7%), do que dos homens (28,1%).

Tabela 169: Preditores da satisfação com a vida nos homens em Portugal

	Modelo 1 Socio- demográficas	Modelo 2 Redes e actividades	Modelo 3 Qualidade de vida	Modelo 4 Saúde
Idade	0,011	0,019	0,104	0,105
Estado civil (outros 0, casados 1)	0,060	0,050	0,048	0,046
Escolaridade	0,155*	0,105	0,043	0,030
Situação face ao trabalho (outros 0, trabalhadores 1)	0,107	0,119	0,069	0,055
Rendimentos	-0,017	-0,020	-0,002	0,002
Dimensão da rede		0,078	0,058	0,059
Envelhecimento activo		0,098	0,010	0,003
Qualidade de vida			0,515*	0,488*
Estado de saúde subjectivo				0,081
Variância explicada (R ² Ajustado)	0,038	0,052	0,281	0,285
Incremento (R ² Change)	-	0,017*	0,227*	0,005
Significância do modelo	$F(5, 774) = 7,145,$ $p < 0,001$	$F(7, 772) = 7,137,$ $p < 0,001$	$F(8, 771) =$ $39,015, p < 0,001$	$F(9, 770) =$ $35,437, p < 0,001$

Variável dependente: satisfação com a vida, mínimo = 0, máximo = 10.

* $p < 0,001$.

Tabela 170: Preditores da satisfação com a vida nas mulheres em Portugal

	Modelo 1 Socio- demográficas	Modelo 2 Redes e actividades	Modelo 3 Qualidade de vida	Modelo 4 Saúde
Idade	0,018	0,021	0,062	0,073
Estado civil (outros 0, casados 1)	0,116*	0,118*	0,081	0,081
Escolaridade	0,161*	0,112	0,022	0,004
Situação face ao trabalho (outros 0, trabalhadores 1)	0,048	0,055	0,005	-0,005
Rendimentos	0,012	0,007	0,015	0,016
Dimensão da rede		0,055	0,031	0,027
Envelhecimento activo		0,083	-0,003	-0,005
Qualidade de vida			0,528*	0,487*
Estado de saúde subjectivo				0,110
Variância explicada (R ² Ajustado)	0,040	0,048	0,289	0,297
Incremento (R ² Change)	-	0,010	0,240*	0,009*
Significância do modelo	$F(5, 979) = 9,123,$ $p < 0,001$	$F(7, 977) = 8,080,$ $p < 0,001$	$F(8, 976) =$ $51,055, p < 0,001$	$F(9, 975) =$ $47,212, p < 0,001$

Variável dependente: satisfação com a vida, mínimo = 0, máximo = 10.

* $p < 0,001$.

Passando à amostra de Lisboa e considerando-se o modelo 3, uma vez que o modelo 4 não proporciona um incremento significativo na variância explicada (R² Change = 0,003, *ns.*), verifica-se que entre os lisboetas a qualidade de vida explica 35,8% da satisfação com a vida, sendo o seu único preditor.

Tabela 171: Preditores da satisfação com a vida em Lisboa

	Modelo 1 Socio- demográficas	Modelo 2 Redes e actividades	Modelo 3 Qualidade de vida	Modelo 4 Saúde
Idade	-0,009	0,026	0,094	0,106
Sexo (homens 0, mulheres 1)	-0,098	-0,104	-0,050	-0,046
Estado civil (outros 0, casados 1)	0,077	0,068	0,031	0,029
Escolaridade	0,215*	0,144	0,061	0,046
Situação face ao trabalho (outros 0, trabalhadores 1)	0,027	0,054	0,032	0,020
Rendimentos	0,070	0,055	0,060	0,062
Dimensão da rede		0,076	0,019	0,016
Envelhecimento activo		0,138	0,016	0,016
Qualidade de vida			0,569*	0,541*
Estado de saúde subjectivo				0,075
Variância explicada (R ² Ajustado)	0,071	0,093	0,358	0,360
Incremento (R ² Change)	-	0,026	0,262*	0,003
Significância do modelo	$F(6, 427) = 6,535,$ $p < 0,001$	$F(8, 425) = 6,560,$ $p < 0,001$	$F(9, 424) =$ $27,884, p < 0,001$	$F(10, 423) =$ $25,407, p < 0,001$

Variável dependente: satisfação com a vida, mínimo = 0, máximo = 10.

* $p < 0,001$.

Síntese conclusiva

Na última parte do presente estudo procurou-se identificar quais as variáveis mais importantes para prever a adoção de actividades de envelhecimento activo, o estado subjectivo de saúde e a satisfação com a vida dos europeus seniores dos 16 países do SHARE, de Portugal e de Lisboa. Para o fazermos, considerámos um conjunto de variáveis sociodemográficas: a idade, o sexo, o estado civil, a escolaridade, a situação perante o trabalho e os rendimentos; considerámos também a dimensão das suas redes pessoais, o envelhecimento activo (que para além de ser uma das variáveis que se prende prever, foi também equacionada como preditor do estado subjectivo de saúde e da satisfação com a vida), bem como a qualidade de vida, o estado subjectivo de saúde (enquanto preditor do envelhecimento activo e da satisfação com vida) e, finalmente, a satisfação com a vida (equacionada como preditor do envelhecimento activo e do estado subjectivo de saúde).

No que se prende com o envelhecimento activo, no conjunto dos 16 países do SHARE, os resultados mostram que, com excepção da idade, todas as variáveis consideradas prevêm a adopção de práticas de envelhecimento activo. As três variáveis mais importantes são a escolaridade (que se revelou a mais importante), seguida da qualidade de vida e da dimensão das redes interpessoais. Os resultados mostram que os europeus seniores mais escolarizados, com melhor qualidade de vida, com redes interpessoais maiores, do sexo feminino, que não trabalham, que não são

casados²⁹ e com rendimentos mais altos, maior satisfação com a vida e melhor saúde, estão envolvidos em mais práticas de envelhecimento activo. Quando analisamos estes resultados separadamente para cada sexo, verifica-se que a escolaridade é um preditor mais importante para os homens, enquanto a qualidade de vida é mais importante para as mulheres. Adicionalmente, a satisfação com a vida só é um preditor significativo entre os homens, enquanto o estado civil só prevê o envelhecimento activo entre as mulheres, no sentido de aquelas que não são casadas se envolverem mais neste tipo de actividades.

Em Portugal, apenas as três variáveis mais importantes identificadas para o conjunto dos países do SHARE são preditoras do envelhecimento activo, embora a ordem de importância seja diferente. Independentemente do sexo, a variável mais importante é a escolaridade, à qual se seguem a dimensão das redes interpessoais e a qualidade de vida. Neste sentido, os portugueses mais escolarizados, com redes interpessoais de maior dimensão e melhor qualidade de vida são aqueles que mais se envolvem em práticas de envelhecimento activo. Por último e à semelhança dos outros portugueses, em Lisboa também são os mais escolarizados e os que têm redes interpessoais maiores e mais qualidade de vida (modelo 3), que revelam melhores práticas de envelhecimento activo.

Passando aos preditores do estado de saúde subjectivo, verifica-se que, no conjunto dos 16 países do SHARE, das variáveis equacionadas apenas a dimensão das redes não é um preditor significativo. Os resultados mostram que as três variáveis preditoras mais importantes são a qualidade de vida, seguida da satisfação com a vida e da situação perante o trabalho. Os europeus com 50 anos ou mais, com melhor qualidade de vida, mais satisfeitos com a vida, que trabalham, que são mais novos, com mais práticas de envelhecimento activo, mais rendimentos, mais escolarizados, que não são casados e pertencentes ao sexo masculino, revelam um estado subjectivo de saúde melhor. A mesma análise separadamente por sexo revela que, embora os dois preditores mais importantes continuem a ser os mesmos para homens e mulheres, trabalhar e ter rendimentos mais elevados é mais importante para um bom estado de saúde subjectivo nos homens, enquanto ter menos idade e um envolvimento maior em práticas de envelhecimento activo é mais importante entre as mulheres.

Em Portugal, foi possível identificar quatro preditores do estado subjectivo de saúde. Por esta ordem de importância, os portugueses com mais qualidade de vida, mais escolarizados, profissionalmente activos e mais satisfeitos com a vida são aqueles que reportam um melhor estado subjectivo de saúde. Quando se repete a mesma análise separadamente por sexo, observa-se que a qualidade de vida e a escolaridade são preditores importantes e comuns a ambos os sexos. No entanto, a situação perante o trabalho só é importante para prever o estado subjectivo de saúde nos

²⁹ i.e., separados (as), divorciados (as), solteiros (as) e viúvos (as).

homens, enquanto a idade e a satisfação só são preditores significativos entre as mulheres. Em Lisboa, os resultados são semelhantes aos obtidos com a totalidade da amostra portuguesa. Também por ordem de importância, os lisboetas que revelam mais qualidade de vida, maior escolaridade e profissionalmente activos são aqueles que avaliam mais positivamente o seu estado de saúde.

Relativamente aos preditores da satisfação com a vida, e centrando novamente a atenção nos 16 países do SHARE, verifica-se que, de todas as variáveis predictoras equacionadas, apenas o sexo não é um preditor significativo. As três variáveis mais importantes são a qualidade de vida, seguida do estado subjectivo de saúde e da idade. Para além disso e por ordem de importância, o estado civil (casados vs. não casados), a escolaridade, a situação face ao trabalho, os rendimentos, a dimensão da rede interpessoal e as práticas de envelhecimento activo, são também variáveis predictoras. Os europeus seniores com mais qualidade de vida, melhor estado subjectivo de saúde, mais velhos, casados, menos escolarizados, profissionalmente activos, com mais rendimentos, redes interpessoais maiores e mais práticas de envelhecimento activo são aqueles que se sentem mais satisfeitos com a vida. A mesma análise realizada separadamente por sexo mostra que os preditores entre os homens são os mesmos da amostra global, ocorrendo algumas diferenças na ordem de importância dos mesmos. Entre as mulheres, verifica-se que nem a situação perante o trabalho, nem o envelhecimento activo, têm influência na satisfação que sentem com a vida.

Em Portugal, do conjunto de variáveis equacionadas, apenas quatro se revelaram predictoras da satisfação com a vida. Concretamente e por ordem de importância, os portugueses com mais qualidade de vida, que melhor avaliam o seu estado de saúde, que são mais velhos e casados, revelam estar mais satisfeitos com as suas vidas. A mesma análise feita separadamente por sexo e apenas com a amostra de Lisboa mostra que o único preditor da satisfação com a vida é a qualidade de vida manifestada pelos inquiridos.

No conjunto de todos os modelos estimados separadamente por sexo, quer para o conjunto dos 16 países do SHARE, quer para Portugal, os modelos finais revelaram-se consistentemente mais adequados ao sexo feminino, do que ao masculino, conseguindo explicar melhor principalmente as práticas de envelhecimento activo, mas também o estado subjectivo de saúde e a satisfação com a vida, entre as mulheres.

Tabela 172: Resumo das variáveis predictoras do envelhecimento activo, do estado subjectivo de saúde e da satisfação com a vida.

	Envelhecimento activo			Estado subjectivo de saúde			Satisfação com a vida		
	SHARE	Port.	Lisboa	SHARE	Pt	Lx	SHARE	Pt	Lx
Idade				-			+	+	
Sexo (homens 0, mulheres 1)	+			-					
Estado civil (outros 0, casados 1)	-			+			+	+	
Escolaridade	+	+	+	+	+	+	-		
Situação face ao trabalho (outros 0, trabalhadores 1)	-			+	+	+	+		
Rendimentos	+			+			+		
Dimensão da rede	+	+	+				+		
Envelhecimento activo	+			+		
Qualidade de vida	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Estado subjectivo de saúde	+			+	+	
Satisfação com a vida	+			+	+	
Variância explicada (R² Ajustado)	20,4%	24,6%	30,8%	32,5%	29,7%	37,7%	35,9%	30,6%	35,8%
Modelo considerado	5	3	3	4	4	3	4	4	3

Pt= Portugal; Lx = Lisboa

Sinais positivos (+) indicam relações positivas e sinais negativos (-) indicam relações negativas entre as variáveis predictoras e as variáveis dependentes. A ausência de sinal indica que não existe uma relação significativa. O realce cinzento (+) indica o predictor mais importante para cada variável dependente.

Como se pode deduzir da tabela acima, de uma maneira global, as variáveis mais importantes são a escolaridade para prever o envelhecimento activo, e a qualidade de vida para prever o estado subjectivo de saúde bem como a satisfação com a vida.

Para além destas variáveis, é ainda de assinalar a importância da dimensão das redes interpessoais a fim de prever o envelhecimento activo, assim como a influência positiva que a escolaridade, a satisfação com a vida e a permanência na vida activa têm no estado subjectivo de saúde. É de notar que são os mais idosos que se sentem mais satisfeitos com a vida.

CONCLUSÕES GERAIS

Como era previsível, a conclusão geral deste estudo é que os seniores (50-64 anos) e os idosos (65+ anos) portugueses – em comparação com os dos outros países europeus seleccionados (Espanha, Suécia e República Checa), bem como a média europeia dos 16 países incluídos na 4.ª vaga do SHARE em 2012 – apresentam perfis de curso de vida, de sociabilidade e de actividades, bem como do estado de saúde, semelhantes ou inferiores à média europeia, ficando significativamente abaixo do desempenho dos países mais desenvolvidos, como a Suécia, mas próximos de um país como a vizinha Espanha e, frequentemente, acima de um país do alargamento europeu a Leste como a República Checa. Conforme era igualmente previsível, a população inquirida residente no concelho de Lisboa, dada a sua composição sócio-cultural e económica comparativamente privilegiada em relação ao resto do país, em especial ao nível da instrução, apresenta em geral valores mais favoráveis do que no conjunto de Portugal e, frequentemente, acima da própria média europeia, assim como da média espanhola e checa.

Com efeito, o nível de escolaridade dos inquiridos portugueses é decididamente o mais baixo entre os países aqui analisados e na Europa em geral, como é de resto conhecido pelas estatísticas internacionais. Ora, este indicador comanda, por assim dizer, uma vasta série de características sócio-demográficas, atitudes e comportamentos que afectam negativamente a condição das pessoas mais velhas, desde o início dos seus cursos de vida até ao estado de saúde subjectivo e a satisfação com a vida revelados no momento em que essas pessoas foram inquiridas. As análises multivariadas realizadas (regressões lineares constantes nas páginas 272 - 295) confirmam todas elas o peso negativo da baixa escolaridade no curso de vida dos inquiridos comparativamente aos outros países europeus, mesmo a rendimento igual ou superior, como sucede em relação aos países de Leste.

O único aspecto positivo desta verificação, a qual coincide com todos os estudos sociológicos comparativos realizados nos últimos 20 anos no Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa (International Social Survey Programme – ISSP; European Social Survey – ESS; e European Social Values – ESV), é a elevação gradual dos níveis de escolaridade da população portuguesa em geral e, concretamente, dos seniores portugueses que estão agora a entrar na fase da reforma e do envelhecimento. Neste sentido, pode dizer-se com segurança que, *ceteris paribus*, a gradual substituição de gerações trará consigo automaticamente uma melhoria da literacia em geral, a qual não deixará de se repercutir de forma positiva na condição idosa, conforme ficou demonstrado nos estudos específicos sobre os «Processos de Envelhecimento em Portugal» (Cabral et al., 2013) e sobre «O envelhecimento activo em Portugal» (Cabral & Ferreira, 2014), realizados no início da presente década pelo

Instituto do Envelhecimento da Universidade de Lisboa e já citados na Apresentação do presente estudo.

Sobressaem ainda determinados traços designados correntemente como «culturais», que diferenciam comportamentos sociais e familiares, por exemplo entre Portugueses e Espanhóis por um lado e os países do Norte ou do Leste por outro lado, seja ao nível da alimentação fora de casa, mas também – e mais importante – daquilo que se pode designar pela espessura dos laços familiares (por ex., a frequência de contactos entre parentes), sem que esses traços culturais tenham contudo repercussões particulares ao nível das condições objectivas de vida dos inquiridos.

É de notar que os dados retrospectivos relativos aos progenitores, irmãos e filhos dos seniores e idosos inquiridos na cidade de Lisboa indicavam já os baixos níveis de reprodução demográfica da presente geração lisboeta com 50 ou mais anos em comparação com todos os outros países europeus do SHARE. Parece, pois, predominarem na cidade de Lisboa, nomeadamente ao nível da habitação e do emprego, estruturas urbanas desfavoráveis ao crescimento natural da população, algumas das quais poderão ser eventualmente melhor identificadas no módulo relativo à habitação, por exemplo. Também se verifica que Portugal e Espanha são, entre os outros países singularizados (Suécia e República Checa), bem como em relação à média europeia, os dois países onde os seniores e os idosos têm menos netos, confirmando portanto a acentuada sub-reprodução natural das populações do sul da Europa.

No que diz respeito ao trabalho e à reforma enquanto condicionantes muito importantes da condição idosa individual e colectiva, observa-se que, em média, apenas 27% dos europeus inquiridos no SHARE estão ainda empregados nesta faixa dos 50+ anos, enquanto 52% estão reformados (há muitas especificidades nacionais dos sistemas de reformas e pensões que afectam a comparação entre estas percentagens, as quais explicam os 20% por caracterizar). A idade média dos reformados inquiridos (59 anos no conjunto no SHARE) é baixa em relação aos dados conhecidos anteriormente mas não se distingue de país para país, nem entre Lisboa e Portugal no seu conjunto.

Diversamente, na cidade de Lisboa a percentagem dos inquiridos que já se encontram reformados eleva-se a 71%, com valores elevados de profissionais qualificados, nomeadamente no sector público, como se compreende na capital do país, com rendimentos provenientes dessas pensões e reformas algo inferiores ao conjunto do SHARE, mas semelhantes aos da Espanha em geral e superiores aos do resto de Portugal. Lisboa é, pois, uma cidade com um grande peso da população reformada e cujas instituições, nomeadamente a Câmara Municipal, deverão portanto ter um papel pró-activo no que diz respeito aos idosos em termos de mobilidade urbana, nacional e até internacional, bem como de ocupação do tempo e provisão de cuidados pessoais.

No que diz respeito à habitação, a grande maioria da população com 50+ anos é proprietária da sua residência, mas a percentagem é menor, expectavelmente, numa cidade como Lisboa, como é natural, cujos residentes possuem, em contrapartida, uma percentagem superior de residências secundárias, como também é de esperar entre as grandes populações citadinas. Portugal é comparativamente deficitário na Europa em termos de residências com elevador e, sobretudo, com equipamentos destinados às pessoas com limitações de mobilidade. Portugal e Lisboa em particular são ainda, de todos os seniores e idosos europeus inquiridos, os únicos onde há uma percentagem relevante de pessoas que reconhece viver em habitações de renda inferior ao preço de mercado (habitação social; «lei das rendas»). Os rendimentos provenientes de investimentos no conjunto de Portugal estão abaixo da média europeia (SHARE) mas assemelham-se aos da Espanha. A maioria dos seniores e idosos portugueses considera estar entre aqueles que sentem «mais dificuldade em fazer chegar o dinheiro ao fim do mês» na Europa.

A segunda parte do estudo é consagrada ao domínio das redes interpessoais e das actividades sociais, as quais constituem, segundo todas as teorias do envelhecimento, um factor essencial para a forma como, *ceteris paribus*, seniores e idosos lidam com os riscos próprios da idade e desenvolvem ou não práticas de envelhecimento activo. Como era de esperar, dada a sua composição sócio-cultural e económica já assinalada, os Lisboetas estão inseridos em redes com dimensão significativamente maior do que a média europeia (2,64 *versus* 2,44) e claramente em relação ao resto de Portugal (2,15). Essas redes são contudo compostas predominantemente por familiares, como de resto já havíamos verificado com uma metodologia algo diversa no estudo sobre os «Processos de Envelhecimento» (Cabral et al., 2013). Este carácter familiar – para não dizer «familista» – das redes interpessoais dos seniores e dos idosos portugueses tende a reforçar a dimensão emocional das redes mas a diminuir, porventura, a sua dimensão socializadora. Feita esta reserva, a dimensão das redes é um factor estatisticamente relevante para a adopção de práticas associadas ao paradigma do «envelhecimento activo».

A frequência dos contactos entre os membros das redes, conforme já assinalámos, é maior em Portugal e em Espanha do que na média do SHARE, sendo o grau de satisfação com essas redes dos mais altos na Europa, mas menor em Lisboa do que no resto do país, o que corresponde às teorias sociológicas clássicas sobre a vida citadina (e.g., Wirth, 1938). Seja como for, a eventual ausência de relações interpessoais não é experienciada de forma negativa. Por último, os níveis de confiança societal são dos mais baixos da Europa, sobretudo em Lisboa, conforme é conhecido da abundante literatura existente sobre o tema (Cabral, 2004), mas mesmo assim ainda estão próximos da média europeia. No conjunto, há dois factores sócio-demográficos que jogam em desfavor da constituição e da extensão das redes

interpessoais, tendendo os homens (vs mulheres) e as pessoas com níveis mais baixos de instrução a participar menos nessas redes.

Intimamente ligado às redes interpessoais está o apoio fundamental para acompanhar as pessoas de idade (e não só) com maiores necessidades de cuidados instrumentais e emocionais. Na Europa assim como em Lisboa, o número de pessoas da faixa etária dos 50+ anos que dá apoio a outras pessoas é superior àquele que recebe apoio, mas no conjunto de Portugal, ao contrário do que se verifica noutros estudos, a relação é inversa: há mais pessoas a receber do que a dar apoio aos outros. A questão dos apoios financeiros mútuos e de outros bens oferecidos ou recebidos é difícil de estudar, sendo difícil de estabelecer comparações entre os diversos países, mas verifica-se que há mais tendência para dar do que para receber em Lisboa do que no resto do país, onde este tipo de transferências está dentro da média europeia.

Conforme ficou igualmente estabelecido a este respeito nos nossos anteriores estudos, a participação social tem um impacto muito positivo tanto no estado de saúde como no bem-estar em geral das pessoas mais velhas, integrando e promovendo as práticas pessoais e sociais de envelhecimento activo que têm vindo a acompanhar o aumento da esperança de vida e dos anos com saúde no mundo em geral. Ora, é isso que se verifica também em Portugal e, sobretudo, na cidade de Lisboa no plano das actividades sociais desenvolvidas pela população mais velha, numa proporção todavia que fica ainda muito abaixo da média europeia e que depende, em grande medida, dos níveis de escolaridade da população. Algo de semelhante se passa com o acesso ao computador e à internet, que só em Lisboa se aproxima da média europeia, sendo a info-exclusão dos seniores e sobretudo dos idosos (65+ anos) portugueses uma das questões a contemplar de forma activa, em especial numa cidade como Lisboa, onde os níveis de escolaridade são, como já salientámos, muito superiores à média do país e permitem, portanto, a promoção desse tipo de comunicação.

No que se prende com a qualidade de vida e a satisfação global com a vida, verifica-se que os portugueses estão moderadamente satisfeitos com as suas vidas e que a avaliação global está fortemente ligada a uma qualidade de vida considerada baixa, segundo a qual a maioria dos portugueses só raramente «olha para o passado com alegria». O índice da qualidade de vida, como é explicado no corpo deste estudo, é constituído por uma bateria de 16 indicadores subjectivos dinâmicos que combinam os legados do curso de vida com as orientações relativas ao envelhecimento e ao futuro dos inquiridos, sendo a população sénior e idosa portuguesa aquela que tem «expectativas mais baixas quanto ao futuro». Por seu turno, comparativamente ao resto da Europa, esta população portuguesa revela ser globalmente a mais insatisfeita (um indicador único nos 16 países participantes nesta vaga do SHARE), não havendo diferenças significativas entre Lisboa e o resto do país. Daqui é lícito deduzir que, em Portugal mais do que qualquer outro país europeu do SHARE, a avaliação da qualidade

de vida, cujo peso estatístico na satisfação final é decisivo, constitui por assim dizer a síntese que os inquiridos fazem do seu curso de vida, a saber: os seus caracteres sócio-demográficos, nomeadamente a escolaridade; a extensão das suas redes interpessoais e a adopção ou não de práticas de envelhecimento activo, bem como o estado de saúde subjectivo actual.

O estado de saúde dos seniores e idosos é, como já indicámos, um dos principais componentes da qualidade e, conseqüentemente, da satisfação global com o seu curso de vida, o que faz com que qualquer declínio da saúde associado à senioridade constitua uma área extremamente importante do estudo do envelhecimento. O Instituto do Envelhecimento já se debruçou em profundidade sobre esta questão no já citado estudo «Processos de Envelhecimento» e temos agora oportunidade de voltar a ela numa perspectiva comparada europeia. Simultaneamente, possuímos informação similar relativa à população residente na cidade da Lisboa a fim de a comparar com o resto de Portugal. O estado de saúde subjectivo (ESS) reportado pelos inquiridos no conjunto do SHARE é um indicador muito robusto, que nós próprios já testámos repetidamente ao longo dos últimos 15 anos.

Nestas condições, revela-se que, tanto em Lisboa como em Portugal no seu conjunto, apenas cerca de 40% declaram que a sua saúde é «boa», enquanto para o conjunto do SHARE a percentagem é de 60%. Para além de outras considerações de natureza estatística e analítica, verifica-se efectivamente o efeito negativo da idade e do sexo sobre o ESS mas esse efeito esbate-se com o impacto da percepção da qualidade de vida. Em contrapartida, mantém-se o efeito positivo da escolaridade em Portugal e em Lisboa, assim como no conjunto do SHARE. O mesmo já não acontece com o rendimento familiar, cujo efeito positivo é significativo no conjunto do SHARE mas não se verifica nesta amostra da população portuguesa, seja em Lisboa ou no conjunto do país.

Por sua vez, no que respeita especificamente ao estado de saúde mental da população europeia com 50+ anos, Portugal revela também ser o país com piores resultados, apresentando 36% da população mais velha sintomas de depressão, sobretudo as mulheres, comparada com 31% no conjunto do SHARE, seguidos por sintomas de fadiga, dificuldade de dormir, pessimismo, etc. Em consonância com isso, há com efeito mais inquiridos em Portugal (e em Espanha) a receber cuidados médicos e psiquiátricos, não havendo todavia diferenças apreciáveis entre Lisboa e o resto do país. Trata-se de um traço singular de natureza psico-sociológica que está ligado com as funções cognitivas da população, bem como as competências de leitura e escrita avaliadas pelos próprios inquiridos, as quais remetem para os baixos níveis de literacia predominantes em Portugal, a que nos referimos mais de uma vez. Possivelmente, todos estes traços – objectivos e subjectivos – estão associados entre eles, segundo mecanismos que ainda não foram explorados cabalmente. Esta morbilidade

tendencial, ligada por sua vez a um consumo de medicamentos claramente mais elevado em Portugal do que no conjunto dos países do SHARE, também não tem sido objecto de investigação específica.

Por outro lado, na medida em que isto é do interesse directo da Câmara Municipal de Lisboa, são de salientar as questões específicas da mobilidade e das capacidades funcionais dos inquiridos, tais como andar, subir escadas, etc., a respeito das quais a população idosa de Lisboa apresenta indicadores mais negativos do que o próprio padrão nacional, o qual já é marcadamente pior do que o da média do SHARE. Com efeito, as limitações físicas ao desempenho de actividades do dia-a-dia, como por exemplo fazer compras, são em Portugal muito superiores à média europeia. Podem, portanto, ser interpretadas como índices de dependência dos inquiridos e requererem, por isso mesmo, apoios específicos da parte das entidades nacionais e especificamente das autarquias.

Para concluir, os resultados apresentados nos módulos relativos aos cuidados de saúde em Portugal e nos outros países europeus incluídos no SHARE são tanto mais difíceis de interpretar que a comparabilidade dos dados é afectada pela extrema diversidade de sistemas de saúde e até pela respectiva nomenclatura, segundo os diferentes países, incluindo situações divergentes como por exemplo a da especialidade de geriatria, que ainda não é reconhecida em Portugal pela Ordem dos Médicos, ao contrário do que se passa na generalidade dos países europeus. Seja como for, a morbilidade tendencial da população sénior e idosa portuguesa não parece confirmar-se em termos de recurso às consultas médicas, sejam de medicina geral ou especializada, como de resto já havia sido verificado em anteriores estudos do Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa. Os dados fornecidos acerca do internamento de idosos em lares durante o ano anterior ao do inquérito não apontam para diferenças estatisticamente significativas relativamente a média do SHARE nem entre Lisboa e o resto de Portugal, não deixando porém de dizer respeito, potencialmente, às autarquias.

A Câmara Municipal de Lisboa, bem como os especialistas e os agentes intervenientes no campo do envelhecimento sócio-demográfico e biológico da população portuguesa, ficam assim a dispor de um vasto e aprofundado estudo inédito, o qual fornece importantes elementos de informação e de reflexão acerca da população mais velha da cidade, ao mesmo tempo que permite colocar os fenómenos do envelhecimento na capital do país numa perspectiva comparada com o conjunto de Portugal e com os países europeus incluídos nesta ronda do SHARE.

Metodologia

O SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) é um projeto internacional e multidisciplinar que disponibiliza dados sobre a saúde, o estatuto sócio-económico e as redes sociais e familiares de mais de 85.000 indivíduos, com 50 ou mais anos (cerca de 150 mil entrevistas presenciais), de 20 países europeus (+ Israel), tendo-se tornado uma fonte de informação por excelência para o estudo do envelhecimento e das condições de vida da população sénior desde 2004. Tendo em conta que todos os países participantes seguem orientações comuns, os micro-dados estão harmonizados e pretendem ser representativos de cada um deles da população com 50 ou mais anos residente em alojamentos privados.

O consórcio SHARE é coordenado, a nível central, pelo Prof. Doutor Axel Börsch-Supan do Munich Center for the Economics of Aging (MEA), Max Planck Institute for Social Law and Social Policy. Portugal integrou o SHARE apenas no biénio 2010-2011 (4.ª vaga). A coordenação científica do trabalho de campo tem estado a cargo do Prof. Doutor Pedro Pita Barros, da Faculdade de Economia da Universidade Nova de Lisboa, e da Prof. Doutora Alice Delerue Matos, do Centro de Investigação em Ciências Sociais da Universidade do Minho, tendo o trabalho de campo em Portugal sido financiado pela União Europeia e pelo Alto Comissariado da Saúde.

Tendo em conta que os objectivos de representatividade da amostra se aplicam apenas o nível nacional, o Instituto do Envelhecimento da Universidade de Lisboa e a Câmara Municipal de Lisboa estabeleceram um protocolo com o objectivo de financiarem a realização de 500 entrevistas adicionais no município de Lisboa, a fim de ser obtida uma amostra independente representativa da cidade. Em ambas as amostras, a recolha de dados foi da responsabilidade da Gfk-Metris.

No presente estudo, *Envelhecimento em Lisboa, Portugal e Europa numa perspectiva comparada – inquérito “Share”*, analisam-se assim os dados recolhidos na 4ª vaga do SHARE, numa perspectiva comparada: (i) os dados ao conjunto dos 16 países, (ii) de Portugal, Espanha, Republica Checa, Suécia e; (ii) os dados de Lisboa e Portugal.

As vagas dos SHARE

Onze países participaram na primeira recolha de dados do SHARE que teve lugar em 2004 e 2005. Estes países eram representativos das diferentes zonas da Europa:

- Escandinávia (Dinamarca e Suécia);
- Europa Central (Áustria, França, Alemanha, Suíça, Bélgica, Holanda);
- Europa do Sul (Espanha, Itália e Grécia).

Israel adere ao projecto entre a primeira e a segunda vagas, procedendo à recolha de dados entre 2005 e 2006. No segundo momento de recolha de dados, que decorreu entre 2006 e 2007, outros três países da União Europeia juntam-se ao SHARE: a Polónia, a República Checa e a Irlanda. Com esta segunda etapa, o projecto adquire uma dimensão longitudinal. Procede-se a nova recolha de informação sobre os indivíduos da amostra que já tinham participado na primeira vaga do SHARE. Acrescentam-se ainda novos indivíduos, correspondentes a novas gerações de pessoas que entre 2005 e 2006 atingiram os 50 anos.

A terceira vaga, que decorreu entre 2008 e 2009, ficou marcada pela introdução de um novo questionário (SHARELIFE) que recolheu histórias de vida dos indivíduos da amostra do SHARE, seguindo-se a quarta vaga decorreu entre 2010 e 2011. Para além de informações também recolhidas na primeira e segunda vaga do SHARE, foram recolhidos dados sobre as redes sociais dos indivíduos nesta quarta vaga, que passou a contar com a participação de Portugal. Entretanto, já decorreu entre 2012 e 2013 a quinta vaga, que passou a contar com a participação do Luxemburgo, e que inclui questões adicionais que visam apurar as consequências da crise europeia nas condições de vida da população de 50 ou mais anos. Durante 2014 e também ainda no presente ano de 2015 tem estado a decorrer a recolha da informação da 6ª vaga do SHARE (2ª vaga em Portugal) depois de ter sido realizado um inquérito piloto, em Fevereiro de 2014, e um pré-teste, em Junho 2014. Na 6ª vaga é retomada a recolha de informação sobre as redes familiares e sociais dos indivíduos de 50 ou mais anos, com o objectivo de compreender as alterações registadas a este nível durante o processo de envelhecimento. Relativamente à dimensão da saúde, será dado um passo importante com a recolha de amostras sanguíneas (por picada no dedo) que permitirão complementar os indicadores objectivos de saúde. Contudo, este módulo não é aplicado em Portugal. A Croácia participa pela primeira vez no consórcio estudo SHARE nesta vaga.

Método

O método descrito é relativo à globalidade do SHARE, isto é, a todos os países participantes. Os mesmos procedimentos gerais e a qualidade dos dados recolhidos possibilitam assim a fiabilidade dos dados em cada país individualmente e a comparabilidade entre países, não obstante algumas especificidades técnicas amostrais próprias de cada país.

Descrição da amostra

A amostra total de todos os países participantes na quarta vaga do SHARE é composta por 58.489 inquiridos, dos quais 56,6% são do sexo feminino e 43,4% do sexo masculino, com uma média de idades que ronda os 63 anos. Quase metade dos

inquiridos, 48,1%, têm entre 50 e 64 anos, 39,8% situam-se entre os 65 e os 79 anos de idade e 12,1% têm 80 anos ou mais. A grande maioria tem a nacionalidade do país onde reside (94,7%).

Em Portugal, o SHARE contou com uma amostra de 2.080 participantes, 57,0% do sexo feminino e 43,0% do sexo masculino. A média de idades é de 66 anos e a esmagadora maioria tem nacionalidade Portuguesa (99,2%).

Relativamente aos outros três países em comparação no presente estudo e começando por Espanha, a amostra é constituída por 3.570 inquiridos, 55,0% do sexo feminino e 45,0% do sexo masculino. A média de idades ronda os 68 anos e a grande maioria dos inquiridos tem nacionalidade espanhola (97,3%). Na República Checa, a amostra é composta por 6.118 inquiridos, 57,9% do sexo feminino e 42,1% do sexo masculino. A idade média é de 66 anos e a esmagadora maioria tem nacionalidade checa (99,2%). Por último, a amostra Sueca conta com 1.951 participantes, dos quais 54,2% são do sexo feminino e 45,8% do sexo masculino. A média de idades é de aproximadamente 70 anos e mais uma vez, a grande maioria dos inquiridos (95,9%), tem a nacionalidade do país onde reside.

Especificamente sobre Lisboa, a amostra da capital portuguesa conta com 501 participantes, dos quais 60,1% são do sexo feminino e 39,9% do sexo masculino. A média de idades em Lisboa é de aproximadamente 68 anos e a grande maioria dos inquiridos tem nacionalidade Portuguesa (98,4%).

Tabela 173: Sexo.

	Lisboa N =501	Portugal N=2080	Espanha N=3570	Rep. Checa N=6118	Suécia N=1951	Países SHARE N =58489
Masculino	39,9%	43,0%	45,0%	42,1%	45,8%	43,4%
Feminino	60,1%	57,0%	55,0%	57,9%	54,2%	56,6%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Amostra de Portugal sem Lisboa: Masculino = 44,0%, Feminino = 56,0%

Tabela 174: Idade em 2010.

	Lisboa N =501	Portugal N=2080	Espanha N=3570	Rep. Checa N=6118	Suécia N=1951	Países SHARE N =58489
<i>M</i>	68,30	65,25	68,15	65,59	69,89	66,31
<i>DP</i>	10,11	9,56	10,83	9,50	9,05	10,05
Mínimo	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00
Máximo	95,00	97,00	102,00	99,00	99,00	111,00

Amostra de Portugal sem Lisboa: *M* = 64,26, *DP* = 9,17, Mínimo = 50, Máximo = 97.

Tabela 175: Escalões de Idade em 2010.

	Lisboa N =501	Portugal N=2080	Espanha N=3570	Rep. Checa N=6118	Suécia N=1951	Países SHARE N =58489
Entre 50 – 64 anos	38,6%	50,7%	41,3%	49,7%	31,0%	48,1%
Entre 65 – 79 anos	45,5%	39,7%	41,7%	40,7%	52,6%	39,8%
80 anos ou mais	16,0%	9,5%	17,0%	9,6%	16,3%	12,1%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Amostra de Portugal sem Lisboa: Entre 50 – 64 = 54,7%, Entre 65 – 79 = 37,9%, 80 anos ou mais = 7,5%.

Tabela 176: Nacionalidade.

	Lisboa N =500	Portugal N=2075	Espanha N=1829	Rep. Checa N=4764	Suécia N=73	Países SHARE N =35948
Sim	98,4%	99,2%	97,3%	99,2%	95,9%	94,7%
Não	1,6%	0,8%	1,9%	0,5%	4,1%	5,2%
NS/NR	0,0%	0,0%	0,9%	0,3%	0,0%	0,1%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Questão colocada: Tem nacionalidade [portuguesa/ espanhola/ checa/ sueca]?

Amostra de Portugal sem Lisboa: Sim = 99,4%, Não = 0,6%, NS/NR = 0,0%.

Trabalho de Campo

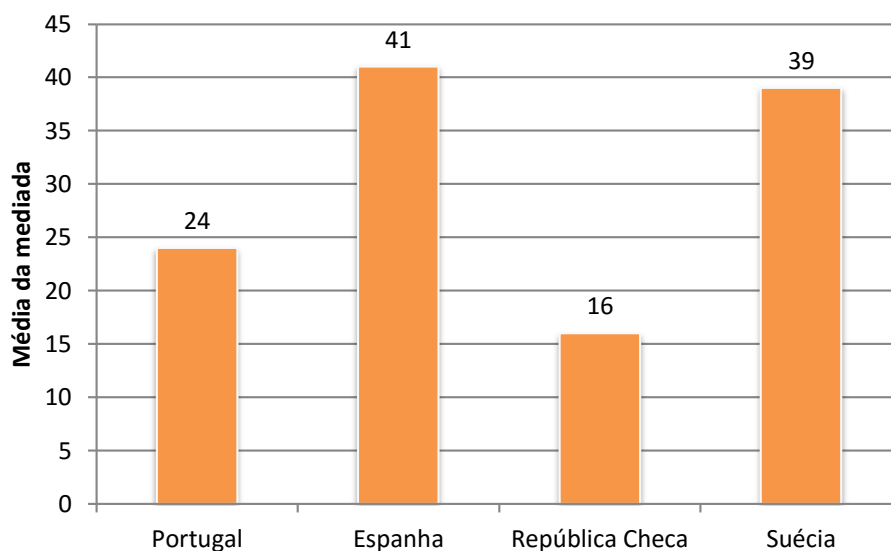
Como referido, a quarta vaga do SHARE decorreu entre 2010 e 2011. O trabalho de campo foi desenvolvido durante o ano de 2011 (teve início na terceira semana de Janeiro e a última entrevista foi realizada na penúltima semana de Dezembro). Em Espanha o trabalho de campo decorreu entre a primeira semana de Janeiro e a terceira de Outubro. Na República Checa a primeira entrevista ocorreu na quarta semana de Janeiro e a última na terceira de Setembro. Por último, na Suécia o trabalho de campo teve início na terceira semana de Abril e terminou na primeira semana de Janeiro de 2012.

Figura 87: Trabalho de campo dos quatro países em análise

	2011												2012
	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Jan.
PT	[Barra horizontal azul cobrindo de Jan. a Dez.]												
ES	[Barra horizontal azul cobrindo de Jan. a Out.]												
CZ	[Barra horizontal azul cobrindo de Jan. a Set.]												
SE	[Barra horizontal azul cobrindo de Abr. a Jan. 2012.]												

Todos os entrevistadores receberam formação específica para a recolha de dados/entrevistas do SHARE. Para além disso, o SHARE procura limitar o número de entrevistas realizadas por cada entrevistador de forma a assegurar a qualidade dos dados recolhidos. Neste sentido é estipulado o número máximo de 50 entrevistas por entrevistador.

Figura 88: Média da mediana no número de entrevistas por entrevistador.



Em Portugal, o alojamento é a unidade amostral. No caso da República Checa a unidade amostral é o endereço e nos restantes países é o indivíduo. Para uma descrição detalhada consultar Lynn, De Luca e Ganninger (2013:111-113).

A tabela seguinte apresenta as organizações que estiveram encarregues da recolha de dados nos quatro países analisados no presente estudo.

Tabela 177: Organizações responsáveis pela recolha de dados nos quatro países.

Portugal (PT)	GfK Metris
Espanha (ES)	TNS Demoscopia
República Checa (CZ)	SC&C
Suécia (SE)	Intervjubolaget IMRI

Tipo de dados

O SHARE recolhe dados transversais e longitudinais. A informação é organizada por módulos consoante os temas abordados. A recolha de dados no SHARE tem como base uma técnica de entrevista assistida por computador (computer-assisted personal interviewing - CAPI).

Dados CAPI

Este módulo contém informação relacionada com o contexto e momento da entrevista (mês e ano da entrevista; tipo de respondente; tipo e tamanho do alojamento). Fornece informação geral sobre o respondente e o cônjuge e sobre membros da unidade doméstica presentes em anteriores vagas e, entretanto, falecidos. É de salientar que todas as respostas sobre dinheiro foram convertidas em euros. Para maior detalhe consultar MEA (2013, p.19).

Módulos CAPI:

- Dados Demográficos
- Alojamento
- Trabalho e Pensões
- Rendimento do Agregado
- Consumo
- Bens
- Família e Filhos
- Redes Sociais
- Apoio Social
- Transferências Financeiras
- Atividades
- Expectativas
- Saúde Física
- Risco Comportamental
- Funções Cognitivas
- Saúde Mental
- Cuidados de Saúde

Entrevistas de fim de vida

Estas entrevistas fornecem informação sobre o último ano de vida de um respondente que faleceu de uma vaga para a seguinte. Uma vez que Portugal participa pela primeira vez o SHARE no biénio 2010/2011 este módulo não é, ainda, aplicável.

Questionários de papel e lápis drop-off

Trata-se de um questionário de auto-preenchimento que é aplicado apenas na entrevista base (1.ª entrevista) (MEA, 2011: 8). Aborda questões de auto-percepção do estado de saúde, seguros de saúde, despesas de saúde e sentimentos de solidão.

Variáveis geradas e imputações

As variáveis geradas são variáveis secundárias construídas a partir de variáveis primárias do SHARE. Em traços largos congregam numa só variável informação obtida a partir de um conjunto de variáveis, tornando-se, por isso, de grande utilidade. Por outro lado, a própria natureza do SHARE conduz a uma elevada ocorrência de *missing values*. No sentido de solucionar esta questão, à imagem das vagas anteriores, a 4.ª vaga tem um conjunto de variáveis imputadas (aproximadamente 100). O procedimento relativo às imputações e a correspondência de variáveis imputadas entre vagas torna indispensável a consulta de dois documentos: MEA (2011) e Christelis (2011). Uma vez que as imputações solucionam a questão dos *missing values* e que cada variável imputada tem como origem uma variável ou um conjunto de variáveis, a sua utilização é altamente recomendada.

Indicadores construídos para o presente estudo

A par com as variáveis geradas e imputadas, há também um conjunto de indicadores que foram criados aquando da análise dos dados para o presente estudo. Nos casos em que tal acontece é explicada, no texto, a forma como os indicadores foram construídos a partir das variáveis primárias do SHARE.

Análise dos dados

Toda a análise de dados foi realizada com o programa SPSS Statistics 21. O SHARE disponibiliza ponderadores que permitem ajustar determinadas características da amostra (nomeadamente, socio-demográficas) de forma a corresponderem às características da população. Seguindo as recomendações do SHARE (MEA, 2013), na análise de dados, foi utilizado o ponderador para uma análise transversal ao nível dos

indivíduos em toda a estatística descritiva (e.g., médias, percentagens). Também como recomendado, a estatística inferencial foi estimada a partir das amostras não ponderadas. Por este motivo podem surgir, pontualmente, incongruências entre os dados ponderados da estatística descritiva e os resultados dos testes estatísticos realizados com dados não ponderados.

Já o número de participantes apresentado para cada população, nas tabelas e gráficos, não é ponderado e inclui os valores em falta (não sabe, não responde). Para as comparações entre as populações em estudo e tratando-se variáveis qualitativas nominais, foi utilizado o teste do Qui-quadrado. Tratando-se de variáveis qualitativas ordinais e quantitativas, foram utilizados o teste *t* para amostras independentes, para comparar Lisboa com o resto de Portugal, e a análise de variância a um factor (*One-way-ANOVA*), para comparar Portugal com os outros três países em estudo. O teste *post hoc* calculado foi o *Scheffe*, por ser o mais robusto. As médias são quase sempre comparadas pelos testes *post hoc* de comparações múltiplas. As exceções pontuais, em que são analisados os grupos homogéneos, são indicadas em nota de rodapé. Nos casos pontuais em que os resultados de Lisboa ou Portugal foram comparados com os do conjunto dos países do SHARE, foi calculado o teste *t* para uma amostra, tratando-se de variáveis qualitativas ordinais e quantitativas e o teste de Binomial, tratando-se de variáveis qualitativas nominais dicotómicas. Em todas as análises consideraram-se significativos $p\text{-value} \leq 0,001$, correspondendo a um intervalo de confiança de 99,9%. Neste sentido, no teste do qui-quadrado, foram considerados significativos resíduos ajustados ≤ 3 e ≥ 3 . Saliente-se ainda que não foram realizados testes estatísticos para as tabelas de resposta múltipla.

Nas comparações estabelecidas entre Portugal, Espanha, República Checa e Suécia, a amostra de Portugal inclui a amostra de Lisboa (N = 2080). No entanto, quando se compara Lisboa (N=501) a Portugal, a amostra de Portugal utilizada não inclui inquiridos de Lisboa (N=1579). Por este motivo, optou-se por apresentar a estatística descritiva de Portugal sem Lisboa nas notas das tabelas e gráficos; esta estatística descritiva é também apresentada no texto nos casos em que as diferenças entre os dados de Lisboa e os do resto de Portugal, são significativas do ponto de vista estatístico.

Nas análises com modelos de regressão linear múltipla, foi cumprido o pressuposto da não multicolinearidade. Os valores das estatísticas de colinearidade, em todos os modelos de regressão estimados, são superiores a 0,20 na Tolerância e inferiores a 5 no VIF (Variance Inflation Factor).

De seguida é apresentada uma tabela onde pode ser consultado o significado dos símbolos estatísticos utilizados no presente estudo.

Tabela 178: Símbolos estatísticos utilizados no estudo

<i>N</i>	Número de pessoas na amostra
<i>M</i>	Média
<i>DP</i>	Desvio padrão
%	Porcentagem
<i>t</i>	Estatística de teste para os testes <i>t</i> de Student, neste caso teste <i>t</i> para duas amostras independentes e teste <i>t</i> para uma amostra
<i>F</i>	Estatística de teste da análise de variância, neste caso análise de variância a um factor (One-way-ANOVA)
χ^2	Estatística de teste para o teste do Qui-quadrado
R^2	Variância explicada
<i>p</i>	Valor de probabilidade de significância estatística (valor- <i>p</i>)
<i>ns.</i>	Não significativo, valor de <i>p</i> não significativo (neste caso valor de <i>p</i> > 0,001)

Amostra Portuguesa

População entrevistada

Em Portugal, os critérios amostrais foram os seguintes: “All households with at least one Portuguese speaking member born 1960 or earlier. All Portuguese speaking residents born 1960 or earlier and their spouses/partners at the time of the interview independent of the spouse’s/ partner’s age.” (Lynn, De Luca & Ganninger, 2013:111).

Tabela 179: Distribuição da amostra Portugal por grupo etário dos respondentes e dos cônjuges.

Grupo etário do respondente (em 2010)	No partner	Grupo etário dos cônjuges (em 2010)										Total
		≤50	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90+	
≤50	1	0	36	16	2	0	0	2	0	1	0	58
50-54	40	36	106	78	17	4	3	1	1	0	0	286
55-59	60	17	70	153	54	11	9	2	1	0	0	377
60-64	61	3	16	58	128	85	7	4	1	0	0	363
65-69	60	0	5	10	80	141	74	5	1	1	0	377
70-74	54	0	4	8	7	64	69	32	4	0	0	242
75-79	68	2	1	2	4	6	28	48	24	1	0	184
80-84	57	0	1	1	1	1	3	22	34	8	0	128
85-89	27	1	0	0	0	1	0	1	8	12	1	51
90+	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	14
Total	440	59	239	326	293	313	193	117	74	23	3	2080

Dimensão e processo amostral

Foram realizadas 2080 entrevistas da amostra portuguesa: 1579 pertencem à amostra Portugal e 501 à sub-amostra do município de Lisboa. A selecção amostral foi efectuada com base no registo do Sistema Nacional de Saúde correspondendo a unidade amostral ao alojamento. O processo de amostragem foi efectuado em 5 fases³⁰:

1. Selecção de códigos postais com 4 dígitos;
2. Selecção de freguesias;
3. Selecção de códigos postais com 7 dígitos;
4. Selecção de endereços;
5. Triagem da elegibilidade segundo a idade.

Os detalhes destas cinco etapas foram as seguintes:

- Etapa 1: Portugal foi estratificado em 22 sub-regiões resultantes da combinação de critérios de localização geográfica (7 regiões em Portugal continental mais RA Açores e RA Madeira) e dimensão da população de 50 e mais anos (menos do que 10000 habitantes, entre 10000 e 20000 habitantes, e mais do que 20000 habitantes. Em cada sub-região seleccionou-se de forma aleatória simples um código de postal de 4 dígitos.
- Etapa 2: Para cada código postal de 4 dígitos seleccionado na etapa 1, foi seleccionada uma amostra aleatória de freguesias com probabilidade proporcional ao número dos seus códigos postais de 7 dígitos. Note-se que uma freguesia pode ser identificada por mais do que um código postal de 4 dígitos. Nestes casos, consideraram-se apenas as freguesias com os códigos postais de 4 dígitos da etapa 1.
- Etapa 3: Para cada freguesia seleccionada na etapa 2, foi seleccionada uma amostra de códigos postais de 7 dígitos utilizando um tipo de amostragem aleatório simples.
- Etapa 4: Para cada código postal de 7 dígitos seleccionado na etapa 3, seleccionou-se uma amostra de endereços (não mais do que 20) utilizando um tipo de amostragem sistemático com a selecção aleatória da primeira unidade. Globalmente, a dimensão das amostras seleccionadas nas etapas 2, 3 e 4 foi calculada de modo a que o número de endereços postais em cada sub-região fosse proporcional à dimensão da população de 50 e mais anos correspondente. As únicas excepções foram: (i) as duas sub-regiões da Madeira e Açores, onde o número de endereços seleccionados tem uma ponderação cinco vezes superior à ponderação da maioria das sub-regiões do continente, e

³⁰ Para uma descrição detalhada consultar Lynn, De Luca & Ganninger, 2013: 111.

- (ii) as duas sub-regiões do Sul Interior que têm uma ponderação duas vezes à ponderação das restantes sub-regiões do continente.
- Etapa 5: Uma fase de prospeção de moradas foi realizada no terreno pelos entrevistadores através do Sistema de Gestão da Amostra do SHARE, com o intuito de selecionar, aleatoriamente, os indivíduos elegíveis pela idade, a serem entrevistados. O cônjuge/companheiro do membro do agregado selecionado foi também selecionado, independentemente da sua idade, enquanto que outros membros do agregado não foram selecionados, ainda que passíveis de serem elegíveis pela idade.

Em virtude do desenho amostral, não foram realizadas entrevistas no Algarve (Nomenclatura das Unidades Territoriais para fins estatísticos - NUTS II e III), bem como em 16 das 30 NUTS III.

Figura 89: Distribuição da amostra por NUTS II

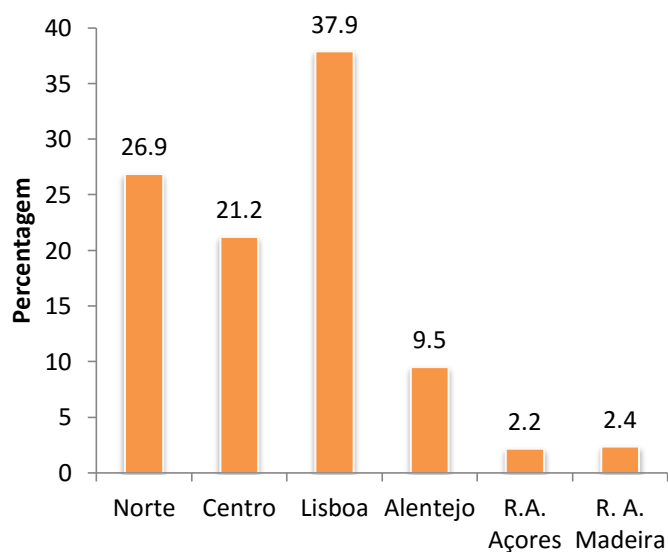
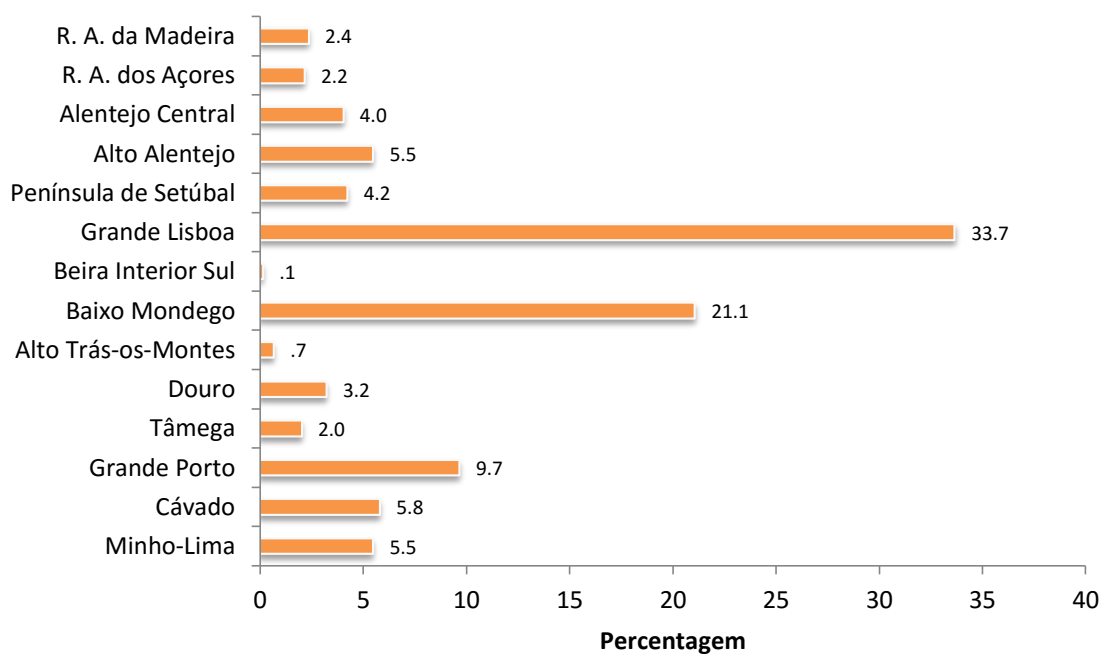


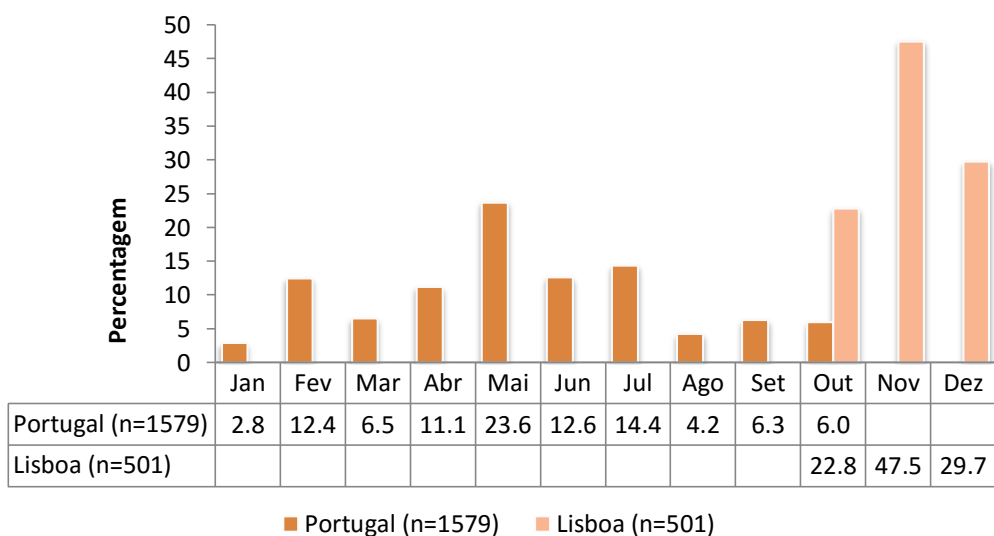
Figura 90: Distribuição da amostra por NUTS III



Trabalho de campo

As entrevistas presenciais, a cargo da Gfk-Metris, decorreram ao longo do ano de 2011. De Janeiro a Outubro foram recolhidos os dados referentes à amostra Portugal e de Outubro a Dezembro realizou-se a recolha de dados da sub-amostra Lisboa.

Figura 91: Periodização do trabalho de campo



Bibliografia

- Abuladze, L. and L. Sakkeus. (2013). Social networks and everyday activity limitations. In: A. Börsch-Supan et al. *Active ageing and solidarity between generations in Europe*, Berlin: de Gruyter.
- Aiken, L. S., West, S. G., & Reno, R. R. (1991). *Multiple regression: Testing and interpreting interactions*. London: Sage.
- Albertini, M., M. Kohli and C. Vogel. (2007). Intergenerational transfers of time and money among elderly Europeans and their children: Common patterns – different regimes?. *Journal of European Social Policy* 17(4): 319-334. DOI: 10.1177/0958928707081068.
- Alcobia, P. (2001). Atitudes e satisfação no trabalho. In , J. M. Ferreira, J. Neves, & A. Caetano (Eds.). *Manual de psicossociologia das organizações*. (pp.281-306). Lisboa: McGraw-Hill
- Angelini, V. and A. Laferrère. (2013). Friendship, housing environment and economic resources: what influences social network size after age 50?. In: A. Börsch-Supan et al. *Active ageing and solidarity between generations in Europe*, Berlin: de Gruyter.
- Aro, A.R., M. Avendano and J. Mackenbach. (2005). Health behavior. In: A. Börsch-Supan et al. *Health, Ageing and Retirement in Europe - First Results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*, 102-107. Mannheim: MEA.
- Arrondel, L., & Masson, A. (2001). Family transfers involving three generations. *The Scandinavian Journal of Economics*, 103 (3), 415–443.
- Attias-Donfut, C., J. Ogg and F.-C. Wolff. (2005). Family support. In: A. Börsch-Supan et al. *Health, Ageing and Retirement in Europe - First Results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*, 171-178. Mannheim: MEA.
- Attias-Donfut, C., J. Ogg and F.-C. Wolff. (2005). Financial transfers. In: A. Börsch-Supan et al. *Health, Ageing and Retirement in Europe - First Results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*, 179-185. Mannheim: MEA.
- Attias-Donfut, C., J. Ogg and F.-C. Wolff. (2008). Changes in financial transfers: Do family events matter?. In: A. Börsch-Supan et al. *Health, Ageing and Retirement in Europe (2004-2007) - Starting the longitudinal dimension*, 182-189. Mannheim: MEA.
- Attias-Donfut, C., J. Ogg and F.-C. Wolff. (2008). Evolution of social support. In: A. Börsch-Supan et al. *Health, Ageing and Retirement in Europe (2004-2007) - Starting the Longitudinal Dimension*, 174-181. Mannheim: MEA.

- Avendano, M., & Mackenbach, J. P. (2008). Changes in physical health among older Europeans. *In: A. Börsch-Supan et al. Health, Ageing and Retirement in Europe (2004-2007) - Starting the longitudinal dimension*, 118-124. Mannheim: MEA.
- Avendano, M., Aro, A.R., & Mackenbach, J. (2005). Socio-economic disparities in physical health in 10 European countries. *In: A. Börsch-Supan et al. Health, Ageing and Retirement in Europe - First Results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*, 89-94. Mannheim: MEA.
- Ayis, S., Paúl, C., Ebrahim, S. (2010). "Psychological Disorders in Old Age: Better Identification for Better Treatment". *European Journal of Psychological Assessment*; Vol. 26(1):39-45.
- Balia, S. (2014). Survival expectations, subjective health and smoking: evidence from SHARE. *Empirical Economics* 47(2): 753-780. DOI: 10.1007/s00181-013-0750-1.
- Benavente, A., Rosa, A., Costa, A. F., & Ávila, P. (1996). *A literacia em Portugal: resultados de uma pesquisa extensiva e monográfica*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Benedetti, T. R. B., Borges, L. J., Petroski, E. L., Gonçalves, L. H. T. (2008). Actividade física e estado de Saúde Mental de idosos. *Revista Saúde Pública*, 42(2):302-7.
- Bengtson, V. L., & Achenbaum, W. A. (1993). *The changing contract across generations*. Hawthorne, New York: Aldine de Gruyter.
- Boing, A. F., Melo, G. R., Boing, A. C., Moretti-Pires, R.O., Peres, K. G., & Peres, M. A. (2012). Associação entre depressão e doenças crônicas: estudo populacional. *Revista Saúde Pública*, 46 (4), 617-623.
- Börsch-Suppan, A. (2013), Myths, scientific evidence and economic policy in an ageing world. *The Journal of Economics of Ageing*, vol. 1-2, pp. 3-15
- Brugiavini, A., Croda, E., & Dewey, M. (2008). Retirement and mental health. *In: A. Börsch-Supan et al. Health, Ageing and Retirement in Europe (2004-2007) - Starting the Longitudinal Dimension*, 247-254. Mannheim: MEA.
- Brugiavini, A., Croda, E., Paccagnella, O., Rainato, R., & Weber, G. (2005). Generated income variables in SHARE release 1. *In: A. Börsch-Supan et al. The Survey of Health, Aging, and Retirement in Europe - Methodology*, 105-113. Mannheim: MEA.
- Buber, I., & Engelhardt, H. (2011). The association between age and depressive symptoms among older men and women in Europe. Findings from SHARE. *Comparative Population Studies*, 36 (1).
- Burdorf, A., van den Berg, T., Avendano, M., Kunst, A., & Mackenbach, J. (2008). The effects of ill health on displacement from the labour market and potential impact

- of prevention. In: A. Börsch-Supan et al. *Health, Ageing and Retirement in Europe (2004-2007) - Starting the longitudinal dimension*, 137-142. Mannheim: MEA.
- Byrne, G. (2002). What happens to anxiety disorders in later life? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(1), 74-80.
- Cabral, M. V. (2004). Confiança, mobilização e representação política em Portugal. In Lobo, M. Costa, Magalhães, Pedro e Freire, André (Eds.), *Portugal a Votos - as eleições legislativas de 2002* (pp. 301-331). Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.
- Cabral, M. V., Ferreira, P. M., Silva, P. A., Jerónimo, P., & Marques, T. (2013). *Processos de Envelhecimento em Portugal*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Cabral, M. V., Silva, F. C., & Saraiva, T. (Eds.). (2008). *Cidade e cidadania*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.
- Cabral, M.V., & Ferreira, P.M. (2014). *O Envelhecimento em Portugal*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Cavapozzi, D., Paccagnella, O., & Weber, G. (2008). Income and income changes. In: A. Börsch-Supan et al. *Health, Ageing and Retirement in Europe (2004-2007) - Starting the Longitudinal Dimension*, 272-277. Mannheim: MEA.
- Christelis, D. (2001). *Imputation of Missing Data in Waves 1 and 2 of SHARE*. Disponível em: [http://www.share-project.org/fileadmin/pdf_documentation/Imputation of Missing Data in Waves 1 and 2 of SHARE.pdf](http://www.share-project.org/fileadmin/pdf_documentation/Imputation_of_Missing_Data_in_Waves_1_and_2_of_SHARE.pdf), consultado em 22 de Julho de 2013.
- Cole, M.G., Bellavance, F., & Mansour, A. (1999). Prognosis of depression in elderly community and primary care populations: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 156, 1182-1189.
- Cornwell, B. (2009): "Good health and the bridging of structural holes". In: *Social Networks* 31, p. 92–103.
- Croezen, S., M. Avendano, A. Burdorf and F. J. van Lenthe. (2013). Does social participation decrease depressive symptoms in old age?. In: A. Börsch-Supan et al. *Active ageing and solidarity between generations in Europe*, Berlin: de Gruyter.
- Dal Bianco, C., Garrouste, C., & Paccagnella, O. (2013). Early-life circumstances and cognitive functioning dynamics in later life. In: A. Börsch-Supan et al. *Active ageing and solidarity between generations in Europe*, Berlin: de Gruyter.
- Deindl, C., K. Hank and M. Brandt. (2013). Social networks and self-rated health in later life. In: A. Börsch-Supan et al. *Active ageing and solidarity between generations in Europe*, Berlin: de Gruyter.

- Dewey, M.E. & Prince, M.J., (2005). Cognitive function. *In: A. Börsch-Supan et al. Health, Ageing and Retirement in Europe - First Results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*, 118-125. Mannheim: MEA.
- Dewey, M.E., & Prince, M.J. (2005). Mental health. *In: A. Börsch-Supan et al. Health, Ageing and Retirement in Europe - First Results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*, 108-117. Mannheim: MEA.
- Engelhardt, H., I. Buber, V. Skirbekk and A. Prskawetz. (2010). Social involvement, behavioural risks and cognitive functioning among the aged. *Ageing and Society* 30(5): 779-809. DOI: 10.1017/S0144686X09990626.
- European Commission. (2005). Green Paper. Improving the mental health of the population: Towards a strategy on mental health for the European Union. European Commission, Health and Consumer Protection DG, Brussels, 14 October 2005, COM (2005) 484.
- Fernandes, M., Zamarro, G., & Meijer, E. (2008). Health comparisons. *In: A. Börsch-Supan et al. Health, Ageing and Retirement in Europe (2004-2007) - Starting the Longitudinal Dimension*, 30-39. Mannheim: MEA.
- Guiso, L., A. Tiseno and J. Winter. (2005). Expectations. *In: A. Börsch-Supan et al. Health, Ageing and Retirement in Europe - First Results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*, 332-338. Mannheim: MEA.
- Gumarães, J. M. N., & Caldas, C. P. (2006). A influência da atividade física nos quadros depressivos de pessoas idosas: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 9(4), 481-492.
- Hank, K. and I. Buber. (2009). Grandparents caring for their grandchildren. Findings from the 2004 Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. *Journal of Family Issues* 30(1): 53-73. DOI: 10.1177/0192513X08322627.
- Holly, A., K. Lamiraud, K. Moschetti and T. Yalcin. (2008). Changes in health out-of-pocket payments and health care utilization in the early post-retirement period. *In: A. Börsch-Supan et al. Health, Ageing and Retirement in Europe (2004-2007) - Starting the Longitudinal Dimension*, 156-162. Mannheim: MEA.
- Hurd, M. D., McFadden, D., & Gan, L. (1998). Subjective Survival Curves and Life Cycle Behavior. *In: Inquiries in the Economics of Aging*, ed. D. A. Wise, 259-309. University of Chicago Press.
- Hyde, M., Wiggins, R. D., Higgs, P., & Blane, D. B. (2003). A measure of quality of life in early old age: The theory, development and properties of a needs satisfaction model (CASP-19). *Ageing & Mental Health*, 7,(3), pp. 186-194.
- Jagger, C., C. Weston, E. Cambois, H. Van Oyen, W. Nusselder and the EHLEIS Team. (2011). Inequalities in health expectancies at older ages in the European Union:

Findings from the Survey of Health and Retirement in Europe (SHARE). *Journal of Epidemiology and Community Health* 65(11): 1030-1035. DOI: 10.1136/jech.2010.117705.

Jané-Llopis, E., Gabilondo, A. (Eds). (2008). *Mental Health in Older People. Consensus paper*. Luxembourg: European Communities.

Kalousova, L. (2014). Social Isolation as a Risk Factor for Inadequate Diet of Older Eastern Europeans.

Kok, R., Avendano, M., & Mackenbach, J. (2008). The association between socioeconomic status and changes in health in Europe. In: A. Börsch-Supan et al. *Health, Ageing and Retirement in Europe (2004-2007) - Starting the longitudinal dimension*, 125-130. Mannheim: MEA.

Litwin, H. , & K. J. Stoeckel. (2014). Confidant network types and well-being among older Europeans. *Gerontologist* 54(5): 762-772.

Lovibond, P., & Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343.

Wirth, L. (1938). Urbanism as a Way of Life. *The American Journal of Sociology*, 44, (1), 1-24.

Lynn P., De Luca, G. & Ganninger, M. (2013). Sample Design in SHARE Wave four. In Malter, F., Börsch-Supan, A. (Eds.), *SHARE Wave 4: Innovations & Methodology* (pp. 74-123). Munich: MEA, Max Planck Institute for Social Law and Social Policy. Disponível em:http://share-dev.mpisoc.mpg.de/fileadmin/pdf_documentation/Method_FRB_FINAL.pdf, consultado em 22 de Julho de 2013.

Marmot, M., Banks, J., Blundell, R., Lessof, C., & Nazroo, J. (2003). Health, wealth and lifestyles of the older population in England: The 2002 english longitudinal study of ageing. London: The Institute of Fiscal Studies.

Marques, S., Batista, M. T., & Silva, P. A. (2012). A promoção do envelhecimento ativo em Portugal: preditores da aceitação de um chefe mais velho. *Sociologia, Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, Número temático: Envelhecimento demográfico*, 53-73.

Maslow, A. H. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-96.

Mazzonna, F. & Peracchi, F. (2013). Patterns of cognitive ageing. In: A. Börsch-Supan et al. *Active ageing and solidarity between generations in Europe*, Berlin: de Gruyter.

- MEA (2011). *SHARE. Release Guide 2.5.0. Waves 1 & 2*. Mannheim: Mannheim Research Institute for the Economics of Aging. Disponível em: http://www.share-project.org/fileadmin/pdf_documentation/SHARE_release_guide.pdf, consultado em 22 de Julho de 2013.
- MEA (2013). *SHARE Release Guide 1.1.1. Wave 4*. Mannheim: Mannheim Research Institute for the Economics of Aging. Disponível em: http://www.share-project.org/fileadmin/pdf_documentation/SHARE_wave_4_release_guide_1.1.1.pdf, consultado em 22 de Julho de 2013.
- Motel-Klingebiel, A., von Kondratowitz, H. J., & Tesch-Romer, C. (2004). Social inequality in the later life: Cross-national comparison of quality of life. *European Journal of ageing*, published online 6 November 2004.
- Oliveira, K. L., Santos, A. A. A., Cruvinel, M., & Néri, A. L. (2006). Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos. *Psicologia em Estudo*, 11(2), 351-359.
- Organização Mundial da Saúde. (2001). Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança.
- Paccagnella, O., & Weber, G. (2005). Household income. In: A. Börsch-Supan et al. *Health, Ageing and Retirement in Europe - First Results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*, 296-301. Mannheim: MEA.
- Passos, J., Sequeira, C., & Fernandes, L. (2010). Implicações da Saúde Mental no Envelhecimento Activo: Uma Perspectiva de Enfermagem. In *Do Diagnóstico à Intervenção em Saúde Mental*. Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (SPESM), pp.184-192.
- Potočnik, K. and S. Sonnentag. (2013). A longitudinal study of well-being in older workers and retirees: The role of engaging in different types of activities. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 86(4): 497-521. DOI: 10.1111/joop.12003.
- Prince, M. J., Reischies, F., Beekman, A. T., Fuhrer, R., Jonker, C., Kivela, S. L., Lawlor, B. A., Lobo, A., Magnusson, H., Fichter, M., Oyen, H. van., Roelands, M., Skoog, I., Turrina, C., & Copeland, J. R. (1999). Development of the EURO-D scale--a European, Union initiative to compare symptoms of depression in 14 European centres. *The British Journal of Psychiatry*, 174, (4) 330-338.
- Rappange, D., W. Brouwer and J. van Exel. Rational expectations? An explorative study of subjective survival probabilities and lifestyle across Europe. *Health Expectations* forthcoming. DOI: 10.1111/hex.12335.
- Ribeiro, J. L. P., Honrado, A. A. J. D., & Leal, I. P. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond.

- Richards, M., Shipley, B., Fuhrer, R., & Wadsworth, M. E. (2004). Cognitive ability in childhood and cognitive decline in mid-life: longitudinal birth cohort study. *British Medical Journal*, 328,(7439): 552.
- Roll, A. and H. Litwin. (2013). The exchange of support and financial assistance: differences in exchange patterns and their implications for ageing well. In: A. Börsch-Supan et al. *Active ageing and solidarity between generations in Europe*, Berlin: de Gruyter.
- Santos-Eggimann, B., J. Junod and S. Cornaz. (2005). Quality of health care delivered to older Europeans. In: A. Börsch-Supan et al. *Health, Ageing and Retirement in Europe - First Results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*, 141-149. Mannheim: MEA.
- Schaie, K. W. (1994). The course of adult intellectual development. *American Psychologist*, 49, 304-313.
- Schaie, W., (1989).The hazards of cognitive aging. *The Gerontologist* 29, p. 484–493.
- Shiovitz-Ezra, S. (2013). Confidant networks and loneliness. In: A. Börsch-Supan et al. *Active ageing and solidarity between generations in Europe* , Berlin: de Gruyter.
- Shrira, A., Y. Palgi, M. Ben-Ezra, T. Spalter, G. Kavé, and D. Shmotkin. (2011). For better and for worse: The relationship between future expectations and functioning in the second half of life. *Journal of Gerontology - Series B* 66(2): 195–203. DOI: 10.1093/geronb/gbq103.
- Siegrist, J. and M. Wahrendorf. (2009). Participation in socially productive activities and quality of life in early old age: Findings from SHARE. *Journal of European Social Policy* 19(4): 317-326. DOI: 10.1177/1350506809341513.
- Silva, P. A. (2014). Social and individual determinants of subjective health status and well-being of the senior population. *Cadernos de Saúde Pública/Reports in Public Health*, 30(11), 2387-2400 doi: 10.1590/0102-311X00173813
- Singh-Manoux, A., Kivimaki, M., Glymour, M., Elbaz, A., Berr, C., Ebmeier, K., Ferrie, J., & Dugravot, A. (2012). Timing of onset of cognitive decline: results from Whitehall II prospective cohort study. In: *British Medical Journal* 344. No. d7622.
- Sirven, N. and Z. Or. (2011). Disparities in regular health care utilisation in Europe. In: A. Börsch-Supan et al. *The Individual and the Welfare State. Life Histories in Europe*, Heidelberg: Springer.
- Snowdon, J. (2002). “Prevalence of depression in old age”. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24, (Supl I), pp. 42-7.
- Teixeira, A. A. C., Nagarajan, N. R., & Silva, S. T. (no prelo). The impact of an ageing population on economic growth: an exploratory review of the main mechanisms., *Análise Social*.

- Triandis, H. C. (1971). *Attitude and attitude change*. New York: Wiley.
- Unutzer, J. (2007). "Clinical practice. Late-life depression". *New England Journal of Medicine*, 357:2269.
- von dem Knesebeck, O., M. Hyde, P. Higgs, A. Kupfer and J. Siegrist. (2005). Quality of life and well-being. In: A. Börsch-Supan et al. *Health, Ageing and Retirement in Europe - First Results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*, 199-203. Mannheim: MEA.
- Wahrendorf, M. and J. Siegrist. (2010). Are changes in productive activities of older people associated with changes in their well-being? Results from a longitudinal European study. *European Journal of Aging* 7(2): 59-68. DOI: 10.1007/s10433-010-0154-4.
- Wahrendorf, M., O. von dem Knesebeck and J. Siegrist. (2008). Social productivity and quality of life - first prospective findings. In: A. Börsch-Supan et al. *Health, Ageing and Retirement in Europe (2004-2007) - Starting the longitudinal dimension*, 190-196. Mannheim: MEA.
- Winter, J. (2008). Expectations and attitudes. In: A. Börsch-Supan et al. *Health, Ageing and Retirement in Europe (2004-2007) - Starting the Longitudinal Dimension*, 306-311. Mannheim: MEA.
- World Health Organization. (2015). *World health statistics 2015*.
- Zamarro, G., Meijer, E., & Fernandes, M. (2008). Mental health and cognitive ability. In: *A. Börsch-Supan et al Health, Ageing and Retirement in Europe (2004-2007) - Starting the Longitudinal Dimension*, 40-47. Mannheim: MEA.

Anexos

Variáveis originais do EURO-D

Tabela A1: Sentimentos de depressão no último mês

	Lisboa N =489	Portugal N=1981	Espanha N=3471	Rep. Checa N=5844	Suécia N=1940	Países SHARE N=56479
Sim	50,0%	43,8%	43,5%	38,7%	32,6%	43,0%
Não	45,0%	54,9%	54,0%	60,2%	66,8%	55,5%
NS/NR	0,5%	1,4%	2,5%	1,0%	0,6%	1,6%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Questão colocada: No último mês, sentiu-se triste ou deprimido(a)?

Tabela A2: Expectativas face ao futuro

	Lisboa N=489	Portugal N=1981	Espanha N=3471	Rep. Checa N=5844	Suécia N=1939	Países SHARE N=56477
São mencionadas expectativas	55,0%	47,9%	73,2%	79,0%	89,9%	78,7%
Não são mencionadas expectativas	39,3%	50,4%	24,3%	19,8%	9,3%	19,4%
NS/NR	5,7%	1,7%	2,5%	1,2%	0,9%	1,8%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Questão colocada: Quais são as suas expectativas para o futuro?

Tabela A3: Pensamentos suicidas

	Lisboa N=489	Portugal N=1981	Espanha N=3471	Rep. Checa N=5844	Suécia N=1939	Países SHARE N=56477
São mencionadas intenções de suicídio ou o desejo de não estar vivo	11,5%	8,6%	10,6%	8,1%	5,1%	8,2%
Não existem tais intenções ou desejo	82,7%	89,8%	86,4%	90,7%	94,1%	89,8%
NS/NR	5,7%	1,6	3,0%	12,0%	0,9%	1,9%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Questão colocada: No último mês, sentiu que preferia não estar vivo(a)?

Tabela A4: Sentimentos de culpa

	Lisboa N=489	Portugal N=1981	Espanha N=3471	Rep. Checa N=5843	Suécia N=1939	Países SHARE N=56476
Existem óbvios e excessivos sentimentos de culpa	5,1%	4,6%	4,9%	3,3%	6,5%	5,9%
Não existem tais sentimentos	77,7%	87,0%	81,3%	79,5%	65,9%	75,4%
Menciona sentimentos de culpa, mas não é claro se são óbvios ou excessivos	11,6%	6,8%	10,7%	16,1%	26,9%	16,8%
NS/NR	5,7%	1,6%	3,2%	10,1%	0,8%	1,9%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Questão colocada: Tende a culpar-se a si próprio(a) ou a sentir-se culpado(a) a propósito de tudo e de nada?

Tabela A5: Sentimento excessivo de culpa

	Lisboa N=54	Portugal N=166	Espanha N=359	Rep. Checa N=975	Suécia N=519	Países SHARE N=9401
Do(s) exemplo(s) dado(s) resultam sentimentos óbvios e excessivos de culpa	23,0%	9,1%	13,5%	15,7%	11,3%	10,7%
Do(s) exemplo(s) não resultam sentimentos óbvios e excessivos de culpa, ou é incerto se deles resultam sentimentos óbvios e excessivos de culpa	72,4%	90,5%	86,2%	83,7%	88,5%	88,4%
NS/NR	4,7%	0,4%	0,2%	0,6%	0,2%	0,9%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Questão colocada: Então, por que é que se culpa a si mesmo(a)?

Tabela A6: Dificuldade em dormir

	Lisboa N=489	Portugal N=1981	Espanha N=3471	Rep. Checa N=5842	Suécia N=1939	Países SHARE N=56473
Dificuldade em dormir ou mudança recente do padrão de sono	36,3%	36,7%	36,5%	35,2%	29,3%	36,2%
Não tem dificuldade em dormir	58,2%	62,0%	61,0%	63,9%	70,0%	62,2%
NS/NR	5,5%	1,2%	2,5%	0,9%	0,6%	1,6%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Questão colocada: Recentemente teve dificuldades em dormir?

Tabela A7: Perda de interesse

	Lisboa N=489	Portugal N=1981	Espanha N=3471	Rep. Checa N=5841	Suécia N=1939	Países SHARE N=56471
Menos interesse do que o habitual	12,4%	10,3%	15,4%	6,2%	7,2%	9,5%
Não são mencionadas perdas de interesse	78,0%	83,5%	80,5%	89,7%	89,4%	84,9%
Resposta não específica ou que não pode ser codificada	3,7%	4,6%	1,4%	3,3%	2,8%	3,9%
NS/NR	6,0%	1,6%	2,7%	0,9%	0,6%	1,7%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Questão colocada: No último mês, como diria que foi o seu interesse pelo que o(a) rodeia?

Tabela A8: Confirmação de que não há perda de interesse

	Lisboa N=28	Portugal N=82	Espanha N=59	Rep. Checa N=205	Suécia N=41	Países SHARE N=1918
Sim	75,4%	88,5%	56,3%	76,8%	62,6%	75,6%
Não	24,6%	11,5%	41,9%	23,2%	37,4%	22,4%
NS/NR	0,0%	0,0%	1,4%	0,0%	0,0%	2,0%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Questão colocada: Então mantém o interesse pelo que gosta de fazer?

Tabela A9: Irritabilidade

	Lisboa N=489	Portugal N=1981	Espanha N=3471	Rep. Checa N=5841	Suécia N=1939	Países SHARE N=56471
Sim	30,5%	25,3%	27,9%	23,2%	18,0%	31,1%
Não	64,0%	73,2%	69,6%	75,8%	81,4%	67,2%
NS/NR	5,5%	1,5%	2,5%	1,1%	0,6%	1,7%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Questão colocada: Ultimamente, tem-se sentido mais irritável?

Tabela A10: Apetite

	Lisboa N=489	Portugal N=1981	Espanha N=3471	Rep. Checa N=5841	Suécia N=1939	Países SHARE N=56471
Houve uma diminuição do apetite	7,9%	14,1%	10,8%	6,9%	6,9%	9,4%
Não houve uma diminuição do apetite	85,2%	83,2%	86,1%	91,0%	91,3%	87,3%
Resposta não específica ou que não pode ser codificada	2,0%	1,5%	0,8%	1,2%	1,3%	2,1%
NS/NR	5,0%	1,1%	2,3%	0,8%	0,6%	1,3%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Questão colocada: Como tem estado o seu apetite?

Tabela A11: Falta de apetite

	Lisboa	Portugal	Espanha	Rep. Checa	Suécia	Países SHARE
	N =15	N=27	N=3471	N=5841	N=1939	N=56471
Menos	25,0%	5,8%	26,5%	13,1%	31,5%	25,1%
Mais	17,0%	1,0%	37,9%	24,9%	28,5%	17,0%
Nem mais nem menos	58,0%	93,1%	35,6%	61,1%	40,1%	57,6%
NS/NR	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	0,0%	0,3%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Questão colocada: Então, tem comido menos, ou mais do que habitualmente?

Tabela A12: Fadiga

	Lisboa	Portugal	Espanha	Rep. Checa	Suécia	Países SHARE
	N=489	N=1981	N=3471	N=5841	N=1939	N=56471
Sim	38,5%	31,8%	42,4%	31,3%	35,9%	37,3%
Não	56,3%	66,6%	55,1%	67,7%	63,0%	61,2%
NS/NR	5,2%	1,6%	1,5%	1,1%	1,0%	1,5%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Questão colocada: No mês passado, teve pouca energia para fazer as coisas que queria?

Tabela A13: Concentração no entretenimento

	Lisboa	Portugal	Espanha	Rep. Checa	Suécia	Países SHARE
	N=489	N=1980	N=3471	N=5841	N=1939	N=56470
Dificuldade em concentrar-se em entretenimento	13,4%	21,0%	20,0%	9,5%	8,3%	14,8%
Não foi mencionada tal dificuldade	81,0%	77,5%	77,7%	89,7%	91,1%	83,8%
NS/NR	5,6%	1,5%	2,3%	0,9%	0,7%	1,5%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Questão colocada: Como é a sua concentração? Por exemplo, consegue concentrar-se num programa de televisão, num filme ou num programa de rádio?

Tabela A14: Concentração na leitura

	Lisboa	Portugal	Espanha	Rep. Checa	Suécia	Países SHARE
	N =489	N=1980	N=3471	N=5841	N=1939	N=56470
Dificuldade em concentrar-se ao ler	16,8%	27,7%	25,0%	10,2%	11,2%	17,2%
Não foi mencionada tal dificuldade	75,7%	69,6%	72,3%	88,8%	88,0%	80,9%
NS/NR	7,5%	2,8%	2,6%	1,0%	0,8%	1,9%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Questão colocada: Consegue concentrar-se ao ler alguma coisa?

Tabela A15: Ausência de prazer ou gozo

Lisboa	Portugal	Espanha	Rep.	Suécia	Países
--------	----------	---------	------	--------	--------

	N =489	N=1980	N=3471	Checa N=5841	N=1939	SHARE N=56470
Não consegue mencionar nenhuma actividade que gostou de fazer	19,9%	24,0%	15,2%	7,6%	9,8%	16,4%
Menciona qualquer satisfação decorrente da actividade	74,7%	74,3%	82,2%	91,4%	89,4%	82,0%
NS/NR	5,4%	1,7%	2,6%	1,0%	0,8%	1,6%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Questão colocada: Diga-me, o que gostou de fazer recentemente?

Tabela A16: Choro recente

	Lisboa N =489	Portugal N=1980	Espanha N=3471	Rep. Checa N=5841	Suécia N=1939	Países SHARE N=56470
Sim	32,5%	29,7%	30,7%	18,8%	25,7%	26,1%
Não	62,5%	68,9%	66,8%	80,2%	73,5%	72,2%
NS/NR	5,0%	1,3%	2,4%	1,0%	0,7%	1,7%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Questão colocada: Chorou alguma vez no último mês?

Funções cognitivas, orientação

Tabela A17: Orientação: Dia do mês

	Lisboa N =489	Portugal N=1983	Espanha N=1750	Rep. Checa N=4515	Suécia N=70	Países SHARE N=36366
Dia do mês dado correctamente	79,8%	88,8%	80,1%	90,0%	85,1%	85,7%
Dia do mês dado incorrectamente/não sabe o dia	13,4%	8,7%	16,2%	8,3%	12,6%	11,7%
NS/NR	6,7%	2,5%	3,2%	1,7%	2,2%	2,6%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Questão colocada: Em que dia do mês estamos?

Amostra de Portugal sem Lisboa: Dia do mês dado correctamente = 89,2%, Dia do mês dado incorrectamente/não sabe o dia = 8,5%, NS/NR= 2,3%.

Tabela A18: Orientação: mês

	Lisboa N =489	Portugal N=1983	Espanha N=1750	Rep. Checa N=4515	Suécia N=70	Países SHARE N=36366
Mês dado correctamente	90,3%	96,6%	92,5%	97,2%	97,7%	95,2%
Mês dado incorrectamente/não sabe o mês	3,0%	1,4%	3,9%	1,2%	0,0%	2,3%
NS/NR	6,7%	2,0%	3,5%	1,6%	2,2%	2,4%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Questão colocada: Em que mês estamos?

Amostra de Portugal sem Lisboa: Mês dado correctamente = 96,9%, Mês dado incorrectamente/não sabe o mês = 1,3%, NS/NR= 1,8%.

Tabela A19: Orientação: ano

	Lisboa N =489	Portugal N=1983	Espanha N=1750	Rep. Checa N=4515	Suécia N=70	Países SHARE N=36366
Ano dado correctamente	88,2%	94,3%	90,9%	97,4%	95,5%	94,5%
Ano dado incorrectamente/não sabe o ano	4,5%	3,2%	5,6%	1,1%	2,2%	3,0%
NS/NR	7,3%	2,5%	3,5%	1,5%	2,2%	2,4%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Questão colocada: Em que ano estamos?

Amostra de Portugal sem Lisboa: Ano dado correctamente = 94,6%, Ano dado incorrectamente/não sabe o ano = 3,1%, NS/NR= 2,3%.

Tabela A20: Orientação: dia da semana

	Lisboa N =489	Portugal N=1983	Espanha N=1750	Rep. Checa N=4515	Suécia N=70	Países SHARE N=36366
Dia da semana dado correctamente	90,1%	94,8%	91,3%	96,1%	96,7%	94,1%
Dia da semana dado incorrectamente/não sabe o dia	3,2%	3,2%	5,3%	2,3%	1,0%	3,5%
NS/NR	6,7%	1,9%	3,4%	1,6%	2,2%	2,4%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Questão colocada: Pode dizer-me em que dia da semana estamos?

Amostra de Portugal sem Lisboa: Dia da semana dado correctamente = 95,0%, Dia da semana dado incorrectamente/não sabe o dia = 3,3%, NS/NR= 1,7%.

Funções cognitivas, numeracia

Tabela A21: Se a probabilidade de se apanhar uma doença é 10 por cento, quantas pessoas em 1000 (mil) se espera que apanhem a doença?

	Lisboa N =489	Portugal N=1982	Espanha N=1750	Rep. Checa N=4514	Suécia N=70	Países SHARE N=36348
100 pessoas	56,6%	61,2%	48,3%	79,9%	91,1%	65,4%
10 pessoas	8,2%	6,9%	7,1%	5,0%	0,0%	6,4%
90 pessoas	0,8%	1,9%	1,5%	0,6%	0,0%	1,7%
900 pessoas	1,1%	1,5%	0,6%	0,6%	2,2%	1,2%
Outra resposta	19,3%	13,6%	21,3%	8,4%	2,0%	14,3%
NS/NR	13,9%	14,9%	21,3%	5,4%	4,6%	10,9%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Amostra de Portugal sem Lisboa: 100 pessoas = 61,4%, 10 pessoas = 6,9%, 90 pessoas = 1,9%, 900 pessoas = 1,5%, Outra resposta = 13,4%, NS/NR = 15,0%.

Tabela A22: Numa promoção, uma loja está a vender todos os artigos a metade do preço. Antes da promoção, um sofá custava 300. Quanto custa o sofá em promoção?

	Lisboa N =199	Portugal N=786	Espanha N=917	Rep. Checa N=948	Suécia N=8	Países SHARE N=8777
150 euros	52,0%	52,1%	60,1%	61,3%	20,4%	63,5%
600 euros	0,0%	1,7%	0,7%	1,8%	14,3%	1,3%
Outra resposta	19,7%	17,5%	17,0%	16,5%	0,0%	16,1%
NS/NR	28,4%	28,7%	22,2%	20,4%	65,2%	19,1%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Amostra de Portugal sem Lisboa: 150 euros= 52,1%, 600 euros = 1,8%, Outra resposta = 17,4%, NS/NR = 28,7%.

Tabela A23: Um vendedor de carros em segunda mão está a vender um carro por 6.000 euros. Este valor corresponde a dois terços do que custava quando era novo. Quanto custava o carro quando era novo?

	Lisboa N =290	Portugal N=1196	Espanha N=833	Rep. Checa N=3566	Suécia N=62	Países SHARE N =27569
9000 euros	50,5%	32,8%	30,2%	73,1%	48,2%	51,9%
4000 euros	6,7%	4,6%	5,7%	2,0%	4,2%	7,3%
8000 euros	2,1%	6,0%	3,0%	1,8%	0,0%	3,3%
12000 euros	6,4%	10,0%	12,1%	4,3%	8,1%	7,0%
18000 euros	15,2%	26,7%	27,7%	11,2%	11,3%	17,4%
Outra resposta	15,9%	12,9%	14,0%	6,5%	26,5%	9,7%
NS/NR	3,1%	6,9%	7,2%	10,0%	1,7%	3,3%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Amostra de Portugal sem Lisboa: 9000 euros = 32,0%, 4000 euros = 4,6%, 000 euros = 6,1%, 12000 euros = 10,2%, 18000 euros = 27,2%, Outra resposta = 12,8%, NS/ NR = 7,1%.

Tabela A24: Digamos que tem 2000 euros numa conta poupança. A conta recebe dez por cento de juros em cada ano. Quanto vai ter na sua conta dois anos depois?

	Lisboa N =147	Portugal N=416	Espanha N=257	Rep. Checa N=2503	Suécia N=31	Países SHARE N =17324
2420 euros	14,2%	30,4%	15,4%	33,9%	39,3%	31,0%
2020 euros	0,6%	1,5%	2,9%	0,6%	0,0%	3,2%
2040 euros	4,0%	4,1%	9,0%	3,8%	0,0%	5,2%
2100 euros	0,0%	1,3%	2,0%	0,2%	0,0%	0,5%
2200 euros	6,6%	11,9%	22,6%	2,5%	2,6%	8,8%
2400 euros	62,9%	39,1%	40,3%	50,6%	43,2%	44,0%
Outra resposta	10,1%	10,4%	6,6%	7,7%	12,1%	6,5%
NS/NR	1,5%	1,4%	1,1%	0,7%	2,8%	0,8%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Amostra de Portugal sem Lisboa: 2420 euros = 31,5%, 2020 euros = 1,5%, 2040 euros = 4,1%, 2100 euros = 1,4%, 2200 euros = 12,3%, 2400 euros = 37,5%, Outra resposta = 10,4%, NS/ NR = 1,4%.

Comportamentos de risco, atividade e inatividade física

Tabela A25: Desportos ou actividades físicas intensas

	Lisboa N=488	Portugal N=1976	Espanha N=3458	Rep. Checa N=5804	Suécia N=1920	Países SHARE N=56093
Mais de uma vez por semana	21,5%	23,6%	25,2%	24,4%	43,5%	31,8%
Uma vez por semana	10,3%	10,4%	6,8%	14,7%	15,2%	13,0%
De uma a três vezes por mês	5,7%	8,3%	4,8%	14,1%	8,2%	7,9%
Quase nunca ou nunca	61,3%	57,7%	63,2%	46,7%	33,1%	47,3%
NS/NR	1,2%	0,1%	0,0%	0,2%	0,0%	0,1%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Lisboa/ Portugal: $t(2044) = -0,737$, *ns.*

Portugal/ outros países: $F(3, 13549) = 149,018$, $p \leq 0,001$

<i>M</i>	3,08	3,00	3,06	2,83	2,31	2,71
<i>DP</i>	1,26	1,28	1,31	1,25	1,32	1,34

Questão colocada: Gostaríamos de saber o tipo e quantidade de actividade física que faz no seu dia-a-dia. Com que frequência realiza actividades físicas que exigem muito esforço físico, como por exemplo desporto, trabalhos domésticos pesados ou um emprego que exija trabalho físico?

Respostas numa escala onde 1 (*Mais de uma vez por semana*), 2 (*Uma vez por semana*), 3 (*De uma a três vezes por mês*) e 4 (*Quase nunca ou nunca*).

Amostra de Portugal sem Lisboa: Mais de uma vez por semana= 23,7%, Uma vez por semana= 10,4%, De uma a três vezes por mês= 8,4%, Quase nunca ou nunca= 57,5%, NS/NR= 0,0%; $M = 3,00$, $DP = 1,28$.

Tabela A26: Actividades físicas moderadas (jardinagem, caminhadas...)

	Lisboa N=488	Portugal N=1976	Espanha N=3458	Rep. Checa N=5804	Suécia N=1920	Países SHARE N=56093
Mais de uma vez por semana	41,9%	38,4%	67,6%	62,1%	79,7%	64,1%
Uma vez por semana	17,5%	17,4%	10,5%	19,7%	10,1%	14,1%
De uma a três vezes por mês	10,2%	10,6%	3,5%	7,5%	3,4%	6,2%
Quase nunca ou nunca	29,5%	33,5%	18,3%	10,7%	6,8%	15,5%
NS/NR	0,9%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Lisboa/ Portugal: $t(2046) = 0,303$, *ns.*

Portugal/ outros países: $F(3, 13555) = 212,716$, $p \leq 0,001$

<i>M</i>	2,27	2,39	1,72	1,67	1,37	1,73
<i>DP</i>	1,28	1,30	1,17	1,01	,84	1,12

Questão colocada: Com que frequência realiza actividades que exigem um nível de energia moderado, como por exemplo fazer jardinagem, limpar o carro ou fazer uma caminhada?

Respostas numa escala onde 1 (*Mais de uma vez por semana*), 2 (*Uma vez por semana*), 3 (*De uma a três vezes por mês*) e 4 (*Quase nunca ou nunca*).

Amostra de Portugal sem Lisboa: Mais de uma vez por semana= 38,3%, Uma vez por semana= 17,4%, De uma a três vezes por mês= 10,6%, Quase nunca ou nunca= 33,7%, NS/NR= 0,0%; $M = 2,40$, $DP = 1,30$.

Cuidados de saúde, internamentos em lares de idosos

Tabela A27: Internamento num lar de idosos nos últimos doze meses.

	Lisboa/ Portugal: $X^2(2) = 2,640, ns$ Portugal/ outros países: $X^2(6) = 17,512, ns$					
	Lisboa N =488	Portugal N=1971	Espanha N=3457	Rep. Checa N=5798	Suécia N=1919	Países SHARE N =56043
Sim temporariamente ^(a)	0,5%	0,6%	0,2%	0,2%	0,9%	0,3%
Sim permanentemente	0,0%	0,3%	0,1%	0,2%	0,5%	0,2%
Não	99,0%	99,0%	99,4%	99,5%	98,6%	99,4%
NS/ NR	0,5%	0,1%	0,2%	0,1%	0,0%	0,1%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Questão colocada: Durante os últimos doze meses, foi internado(a) num lar de idosos?

^(a) Respondentes que tenham mudado definitivamente para um lar de idosos há menos de 12 meses, foram considerados como internados temporariamente.

Amostra de Portugal sem Lisboa: Sim temporariamente = 0,6%, Sim permanentemente = 0,3%, Não = 99,0%, NS/NR = 0,1%.

Comparação da amostra com a população

Quadro A28: Comparação entre a distribuição da população e da amostra, por sexo, Portugal, SHARE, 4.ª vaga, 2011.

Sexo	População	Amostra		Distribuição da amostra			Cobertura	
	Pop. PT 50+	Unweighted	Weighted	Pop. PT 50+ (%)	Unweighted (%)	Weighted (%)	Unweighted (%)	Weighted (%)
Masculino	1809213	895	400029	44,73	43,03	42,52	0,05	22,11
Feminino	2235603	1185	540722	55,27	56,97	57,48	0,05	24,19
Total	4044816	2080	940751	100,00	100,00	100,00	0,05	23,26

Fonte: Cálculos próprios sobre os dados do XV Recenseamento Geral da População e do SHARE, 4.ª vaga.

Quadro A29: Comparação entre a distribuição da população e da amostra, por grupo etário, Portugal, SHARE, 4ª vaga, 2011

Grupos etários (1) (2)	População		Amostra		Distribuição da amostra				Cobertura	
	Pop. 50+	PT (3)	Unweighted	Weighted	Pop. 50+ (%)	PT (%)	Unweighted (%)	Weighted (%)	Unweighted (%)	Weighted (%)
≤50	-		58	37733	-	2,79	4,01	-	-	
50-54	722360		286	120343	17,86	13,75	12,79	0,04	16,66	
55-59	677651		377	181694	16,75	18,13	19,31	0,06	26,81	
60-64	634741		363	220568	15,69	17,45	23,45	0,06	34,75	
65-69	551701		377	148636	13,64	18,13	15,80	0,07	26,94	
70-74	496438		242	84935	12,27	11,63	9,03	0,05	17,11	
75-79	429706		184	66702	10,62	8,85	7,09	0,04	15,52	
80-84	297888		128	49803	7,36	6,15	5,29	0,04	16,72	
85-89	164356		51	26598	4,06	2,45	2,83	0,03	16,18	
90+	69975		14	3740	1,73	0,67	0,40	0,02	5,34	
Total	4044816		2080	940751	100,00	100,00	100,00	0,05	23,26	

(1) Construídos a partir da variável Age in 2010.

(2) Idade em 21 de Março de 2011, momento censitário do XV Recenseamento Geral da População.

(3) População residente em Portugal em 21 de Março de 2011, momento censitário do XV Recenseamento Geral da População.

Fonte: Cálculos próprios sobre os dados do XV Recenseamento Geral da População e do SHARE, 4.ª vaga.

Quadro A30: Comparação entre a distribuição da população e da amostra, por nível de escolaridade completo, Portugal, SHARE, 4ª vaga, 2011

Nível de escolaridade mais elevado completo (1)	População	Amostra		Distribuição da amostra			Cobertura	
	Pop. PT 50+	Unweighted	Weighted	Pop. PT 50+ (%)	Unweighted (%)	Weighted (%)	Unweighted (%)	Weighted (%)
Sem nível de escolaridade completo	799390	129	35806	19,76	6,37	3,97	0,02	4,48
Com nível de escolaridade completo	3245426	1895	865092	80,24	93,63	96,03	0,06	26,66
Ensino básico	2660521	1467	701332	65,78	72,48	77,85	0,06	26,36
1.º ciclo	1969898	1021	448264	48,70	50,44	49,76	0,05	22,76
2.º ciclo	303155	220	155886	7,49	10,87	17,30	0,07	51,42
3.º ciclo	387468	226	97182	9,58	11,17	10,79	0,06	25,08
Ensino secundário	267910	190	89545	6,62	9,39	9,94	0,07	33,42
Ensino pós-secundário	2159	21	12280	0,05	1,04	1,36	0,97	568,78
Ensino superior	314836	217	61936	7,78	10,72	6,87	0,07	19,67
Bacharelato	86223	47	14704	2,13	2,32	1,63	0,05	17,05
Licenciatura	198203	140	42102	4,90	6,92	4,67	0,07	21,24
Mestrado	19082	16	3402	0,47	0,79	0,38	0,08	17,83
Doutoramento	11328	14	1729	0,28	0,69	0,19	0,12	15,26
Total	4044816	2024	900898	100,00	100,00	100,00	0,05	22,27

(1) Variável DN010

(2) Para o total de 2080 somam-se a este valor 4 'Não sabe'; 3 'Outro' e 6 'Missing system' e 43 'Ainda não completou nenhum nível de ensino / a estudar).

(3) Para o total de 940751 somam-se a este valor 333 'Não sabe'; 768 'Outro' e 2190 'Missing system' e 36562 'Ainda não completou nenhum nível de ensino / a estudar).

Fonte: Cálculos próprios sobre os dados do XV Recenseamento Geral da População e do SHARE, 4ª vaga.

Quadro A31: Comparação entre a distribuição da população e da amostra, por sexo, Lisboa, SHARE, 4.ª vaga, 2011

Sexo	População	Amostra		Distribuição da amostra			Cobertura	
	Pop. Lx 50+	Unweighted	Weighted	Pop. PT 50+ (%)	Unweighted (%)	Weighted (%)	Unweighted (%)	Weighted (%)
Masculino	95688	200	15627	40,84	39,92	39,97	0,21	16,33
Feminino	138635	301	23470	59,16	60,08	60,03	0,22	16,93
Total	234323	501	39097	100,00	100,00	100,00	0,21	16,69

Fonte: Cálculos próprios sobre os dados do XV Recenseamento Geral da População e do SHARE, 4.ª vaga.

Quadro A32: Comparação entre a distribuição da população e da amostra, por grupo etário, Lisboa, SHARE, 4ª vaga, 2011.

Grupos etários (1) (2)	População	Amostra		Distribuição da amostra			Cobertura	
	Pop. Lx 50+ (3)	Unweighted	Weighted	Pop. PT 50+ (%)	Unweighted (%)	Weighted (%)	Unweighted (%)	Weighted (%)
≤50	-	6	648	-	1,20	1,66	-	-
50-54	33991	50	4318	14,51	9,98	11,04	0,15	12,70
55-59	34478	59	5073	14,71	11,78	12,97	0,17	14,71
60-64	34894	82	6363	14,89	16,37	16,27	0,23	18,23
65-69	31490	82	5848	13,44	16,37	14,96	0,26	18,57
70-74	30166	80	6152	12,87	15,97	15,73	0,27	20,39
75-79	28941	63	4856	12,35	12,57	12,42	0,22	16,78
80-84	21896	46	3476	9,34	9,18	8,89	0,21	15,88
85-89	12777	25	1957	5,45	4,99	5,01	0,20	15,32
90+	5690	8	407	2,43	1,60	1,04	0,14	7,15
Total	234323	501	39097	100,00	100,00	100,00	0,21	16,69

(1) Construídos a partir da variável Age in 2010.

(2) Idade em 21 de Março de 2011, momento censitário do XV Recenseamento Geral da População.

(3) População residente em Portugal em 21 de Março de 2011, momento censitário do XV Recenseamento Geral da População.

Fonte: Cálculos próprios sobre os dados do XV Recenseamento Geral da População e do SHARE, 4ª vaga.

Quadro A33: Comparação entre a distribuição da população e da amostra, por nível de escolaridade completo, Lisboa, SHARE, 4.ª vaga, 2011

Nível de escolaridade completo (1)	População	Amostra		Distribuição da amostra			Cobertura	
	Pop. Lx 50+	Unweighted	Weighted	Pop. PT 50+ (%)	Unweighted (%)	Weighted (%)	Unweighted (%)	Weighted (%)
Sem nível de escolaridade completo	25957	34	2875	11,08	6,87	7,48	0,13	11,08
Com nível de escolaridade completo	208366	461	35570	88,92	93,13	92,52	0,22	17,07
Ensino básico	129074	269	20133	55,08	54,34	52,37	0,21	15,60
1.º ciclo	83079	155	11015	35,45	31,31	28,65	0,19	13,26
2.º ciclo	16798	53	3868	7,17	10,71	10,06	0,32	23,02
3.º ciclo	29197	61	5250	12,46	12,32	13,66	0,21	17,98
Ensino secundário	27013	68	5711	11,53	13,74	14,86	0,25	21,14
Ensino pós-secundário	303	10	998	0,13	2,02	2,60	3,30	329,44
Ensino superior	51976	114	8728	22,18	23,03	22,70	0,22	16,79
Bacharelato	9611	18	1250	4,10	3,64	3,25	0,19	13,01
Licenciatura	35096	79	5921	14,98	15,96	15,40	0,23	16,87
Mestrado	4226	9	1061	1,80	1,82	2,76	0,21	25,11
Doutoramento	3043	8	496	1,30	1,62	1,29	0,26	16,29
Total	234323	495(2)	38445(3)	100	100	100	0,21	16,41

(1) Variável DN010

(3) Para o total de 501 somam-se a este valor 4 'Não sabe'; 1 'Outro' e 1 'Missing system'.

(3) Para o total de 39097 somam-se a este valor 333 'Não sabe'; 231 'Outro' e 89 'Missing system'.

Fonte: Cálculos próprios sobre os dados do XV Recenseamento Geral da População e do SHARE, 4ª vaga.

