

Por ocasião do Dia Internacional da Saúde, 7 Abril 2026

# Saúde e Género em Portugal: Diferenças de Sexo no Estado de Saúde, na Morbilidade e no Acesso aos Cuidados

Aida Isabel Tavares

## O Paradoxo da Saúde-Mortalidade

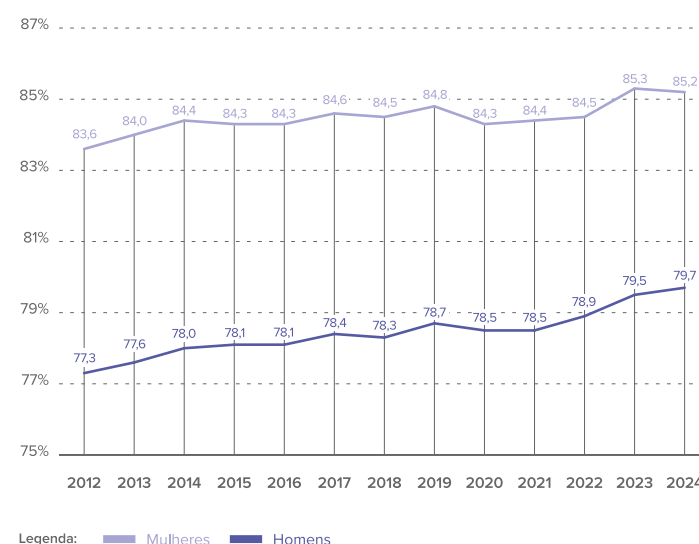
As diferenças de saúde entre homens e mulheres em Portugal são relevantes e, aparentemente, contraditórias. As mulheres vivem mais anos, mas enfrentam pior saúde ao longo da vida. Este fenómeno, o *paradoxo da saúde-mortalidade*, é confirmado pelos dados estatísticos. Embora a esperança de vida das mulheres seja superior à dos homens em quase de 6 anos, as mulheres apresentam maiores prevalências de doenças crónicas, pior auto-percepção do estado de saúde, níveis mais elevados de dor física e maiores barreiras no acesso aos cuidados de saúde. Esta *datasheet* tem como objetivo documentar estas diferenças associadas ao sexo (homens/mulheres), identificar alguns dos seus determinantes e contribuir para um debate informado sobre a necessidade de integrar a dimensão de sexo nas políticas de saúde.

## Esperança de vida à nascença e vida saudável

Em 2024, a esperança de vida à nascença em Portugal era de 85,2 anos para as mulheres e 79,7 anos para os homens, uma diferença de 5,5 anos (Gráfico 1). Esta vantagem feminina

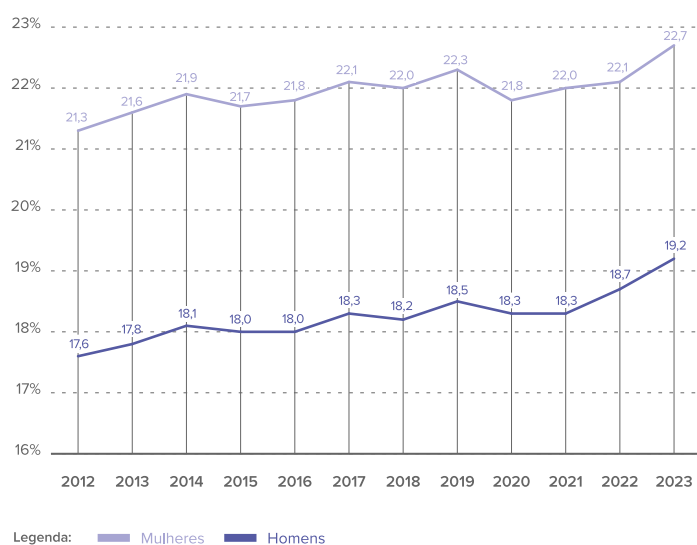
na longevidade não se traduz, porém, em mais anos de vida saudável. Aos 65 anos, as mulheres podem esperar viver, em média, mais 22,7 anos, dos quais apenas 7,8 anos (35%) em boa saúde. Os homens, vivendo menos 5,5 anos no total (79,7 anos) e 3,5 anos aos 65 anos (19,2 anos) do que as mulheres, passam cerca de 40% desse período de vida após os 65 anos em saúde (Gráfico 2). Esta diferença na qualidade dos anos vividos é uma das expressões mais claras do paradoxo da saúde-mortalidade.

Gráfico 1 - Esperança de vida à nascença, Portugal



Fonte: Eurostat [demo\_mlexpec].

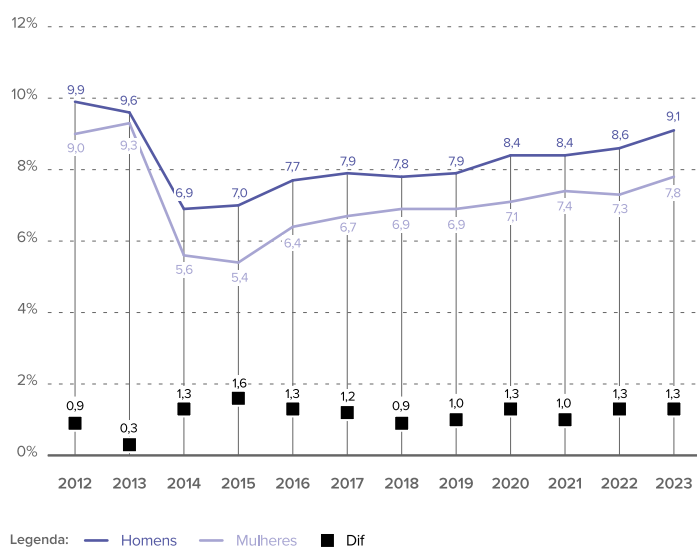
Gráfico 2 – Esperança de vida aos 65 anos, Portugal



Fonte: Eurostat [demo\_mlexpec].

Desta forma, observa-se que as mulheres tendem a viver menos anos de vida saudável do que os homens (Gráfico 3). Ao atingir a idade dos 65 anos, em 2023, os homens vivem um pouco mais do que 9 anos de vida saudável, ao passo que as mulheres não chegam a viver 8 anos de vida saudável.

Gráfico 3 – Anos de vida saudável aos 65, Portugal



Fonte: Eurostat [tepsr\_sp320].

## Auto-Percepção do Estado de Saúde e Rendimento

A auto-percepção do estado de saúde é um indicador robusto da saúde global e do bem-estar dos indivíduos. Em Portugal, as mulheres reportam consistentemente pior saúde do que os homens, em todos os níveis de rendimento. Em 2024, 12% da população com mais de 16 anos reportou uma saúde “Má ou Muito Má”, sendo a distribuição por sexo de 10,1% dos homens e 13,8% das mulheres a reportar aquele estado de saúde.

Os dados da auto-percepção em saúde e rendimento (Quadro 1), mostram que a percentagem de mulheres que classifica a sua saúde como “Muito Boa ou Boa” é inferior à dos homens em todos os quintis de rendimento, sendo a diferença é mais acentuada no 2.º quintil, onde atinge os 8 p.p. (50,5% nos homens vs. 42,5% nas mulheres). Inversamente, a percentagem de mulheres com saúde “Má ou Muito Má” é superior à dos homens em todos os escalões de rendimento, sendo a disparidade é máxima no 2.º quintil (+4,6 p.p.).

Quadro 1 – Auto-percepção de saúde por quintil de rendimento, Portugal 2024

Quintil de rendimento	Saúde (%)			
	Muito Boa ou Boa		Má ou Muito Má	
	H ♂	M ♀	H ♂	M ♀
1º Quintil (Mais baixo)	42,7	37,3	17,6	21,0
2º Quintil	50,5	42,5	13,4	18,0
...				
5º Quintil (Mais alto)	68,4	62,4	5,3	6,5

Fonte: Eurostat, [hlth\_silc\_10], Percentage, >16 anos.

O gradiente social para homens e mulheres é idêntico: quanto mais baixo o rendimento, pior a saúde auto-percepcionada. No entanto, o impacto da privação de rendimento é maior nas mulheres. O gradiente social é mais penalizador para as mulheres: a diferença na auto-percepção de saúde negativa entre o quintil mais pobre e o mais rico é de 14,5 p.p. para as mulheres, contra 12,3 p.p. para os homens, nos dados de 2024, refletindo que potencialmente as mulheres em situação de vulnerabilidade económica sofrem uma penalização acrescida no seu estado de saúde.

Ao longo da última década, registou-se uma melhoria na forma como a população auto-perceciona a sua saúde (Quadro 2), sendo as mulheres o grupo que registou a maior redução de uma avaliação da saúde de “Má ou Muito Má” entre 2014 e 2024 (redução de quase 8 p.p.), o que resultou também numa redução da diferença observada entre homens e mulheres (passou de 7,1 p.p. para 3,7 p.p.).

Quadro 2 – Auto-percepção de saúde “Má ou Muito Má”, Portugal 2014 e 2024

	2014	2024	Dif p.p.
Total	18,3	12,0	-6,3
H ♂	14,5	10,1	-4,4
M ♀	21,6	13,8	-7,8
Dif (M-H)	7,1	3,7	

Fonte: Eurostat, [hlth\_silc\_10], Percentage, >16 anos.

## Morbilidade e Doença Crónica

A análise da prevalência de doenças crónicas mostra que as mulheres vivem com maior carga de

doença, sobretudo a partir dos 65 anos. Os dados do Eurostat para 2019 mostram que as mulheres a partir daquela idade apresentam uma prevalência superiores de fatores de risco cardiovascular (Quadro 3): i) Hipertensão arterial: 59,1% nas mulheres vs. 52,4% nos homens (+6,7 p.p.) e ii) Lipidémias (colesterol elevado): 50,0% nas mulheres vs. 39,1% nos homens (+10,9 p.p.).

A disparidade mais expressiva regista-se na saúde mental. A prevalência de depressão crónica nas mulheres com 65 ou mais anos atinge os 26,6%, mais do dobro da observada nos homens (10,9%), uma diferença de +15,7 p.p.. Em contraste, a prevalência de eventos agudos como o enfarte do miocárdio é ligeiramente superior nos homens (4,2% vs. 3,4%), corroborando o padrão de que as mulheres “adecem mais” (morbilidade), enquanto os homens “morrem mais cedo” (mortalidade prematura).

Quadro 3 – Doença crónica em pessoas com 65+ anos, Portugal 2019

Doença Crónica	H ♂ (%)	M ♀ (%)	Dif (M - H) p.p.
Hipertensão Arterial	52,4	59,1	+ 6,7
Colesterol Elevado	39,1	50,0	+ 10,9
Depressão Crónica	10,9	26,6	+ 15,7
Enfarte do Miocárdio	4,2	3,4	- 0,8

Fonte: Eurostat [hlth\_ehis\_cd1b].

## Dor Física, uma dimensão crítica da morbilidade da mulher

A dor física é uma das dimensões da saúde onde as desigualdades de género são mais marcadas. Os dados mostram que as mulheres reportam níveis de dor “grave ou muito grave”

significativamente superiores aos dos homens (Quadro 4). A disparidade é particularmente elevada para o grupo etário com mais de 65 anos, onde 29,7% das mulheres sofrem de dor grave, comparativamente a 15,4% dos homens, uma diferença de 14,3 pontos percentuais. Mesmo em idades mais jovens (45-54 anos), a diferença é acentuada: 18,7% nas mulheres vs. 7,9% nos homens (+10,8 p.p.).

Quadro 4 – Dor “Grave ou Muito Grave”, Portugal 2019

Grupo Etário (%)	H ♂	M ♀	Dif (M - H) p.p.
45 – 54 anos	7,9	18,7	10,8
55 – 64 anos	15,5	23,1	7,6
65 – 74 anos	12,9	22,9	10,0
65 ou mais anos	15,4	29,7	14,3

Fonte: Eurostat [hlth\_ehis\_pn1b].

Embora se tenha observado uma tendência de melhoria deste indicador entre as mulheres com mais de 65, desde 2014 (a percentagem decresceu de 34,2% para 29,7%), os valores permanecem em níveis que justificam uma atenção diferenciada às políticas de controlo da dor e ao tratamento de doenças associadas, como as doenças reumáticas e musculoesqueléticas. A elevada prevalência de dor crónica nas mulheres está associada a doenças como a osteoartrose, as doenças reumáticas e a fibromialgia, condições que, apesar de não fatais, são altamente incapacitantes e afetam a qualidade de vida, a participação social e a capacidade de trabalho (Souza et al. 2021)<sup>1</sup>.

## Acesso aos Cuidados de Saúde e Necessidades Não Satisfeitas

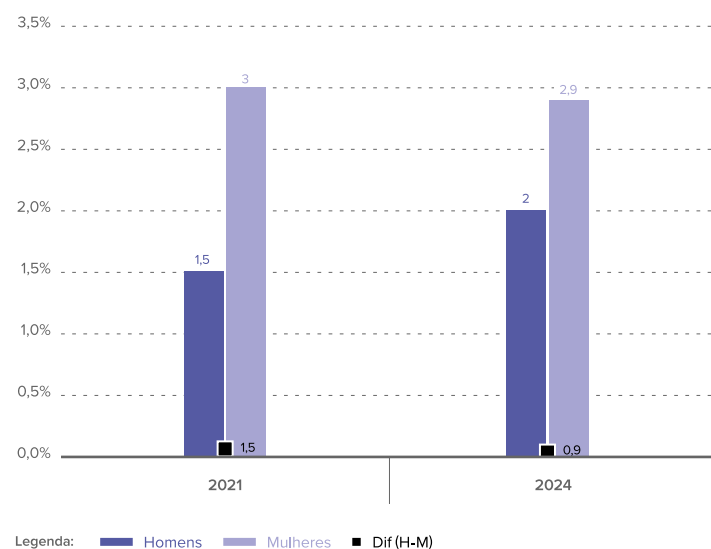
As diferenças de género manifestam-se também no acesso aos cuidados de saúde. A análise das necessidades não satisfeitas de exame ou tratamento médico revela que as mulheres enfrentam barreiras acrescidas no acesso ao sistema de saúde. Entre 2021 e 2024, a percentagem de mulheres que reportaram necessidades não satisfeitas de cuidados médicos foi sistematicamente superior à dos homens (Gráfico 4).

Em 2024, 2,9% das mulheres reportaram ter tido uma necessidade de cuidados médicos não satisfeita, contra 2,0% dos homens, uma diferença de 0,9 p.p. Esta diferença agrava-se quando se considera a população em risco de pobreza ou exclusão social, atingindo os 66,8% nas mulheres (vs. 59,0% nos homens, que corresponde uma diferença de 7,8p.p.) (Gráfico 5).

A análise das razões para estas necessidades não satisfeitas será crucial para desenhar respostas adequadas. Evidência preliminar sugere que as mulheres, enquanto principais cuidadoras, podem enfrentar maiores barreiras de tempo, enquanto a sua menor capacidade económica as expõe mais aos custos diretos e indiretos em cuidados de saúde. Esta dupla vulnerabilidade de ser mulher e estar em situação de pobreza, coloca este grupo com um pior indicador de acesso a cuidados médicos, evidenciando a necessidade de políticas públicas que considerem a interseção entre género e condição socioeconómica como determinante crítico do acesso à saúde.

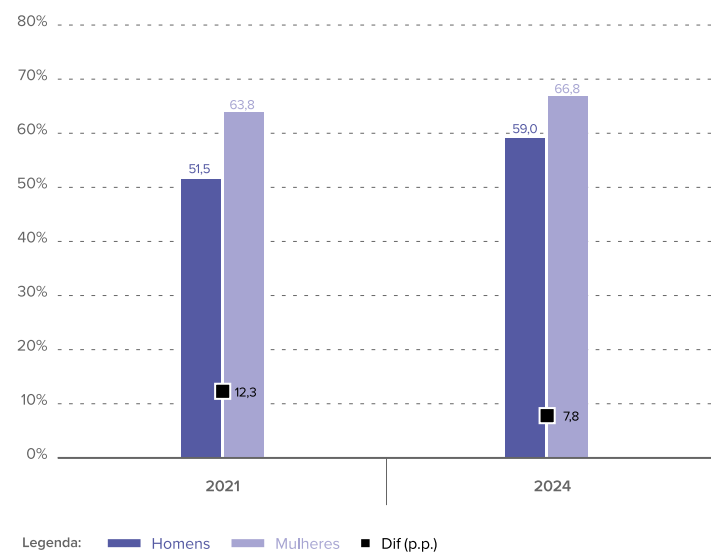
<sup>1</sup> Souza, D.L.B., Oliveras-Fabregas, A., Minobes-Molina, E. et al. Trends of multimorbidity in 15 European countries: a population-based study in community-dwelling adults aged 50 and over. *BMC Public Health* 21, 76 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10084-x>

Gráfico 4 – Necessidades em saúde não satisfeitas (%), Portugal 2021 e 2024



Fonte: Eurostat [hlth\_silc\_08c], Percentage, >16 anos.

Gráfico 5 – Necessidades em saúde não satisfeitas em risco de pobreza e exclusão social, Portugal



Fonte: Eurostat [hlth\_silc\_08c], >16 anos.

## Conclusão e Políticas Públicas

A análise das diferenças de sexo em saúde em Portugal revela que, apesar da vantagem na longevidade, as mulheres enfrentam um *handicap* significativo ao longo da vida em termos de morbilidade, incapacidade, dor e acesso aos cuidados de saúde.

As mulheres com mais de 65 anos suportam uma dupla carga de doença: por um lado, elevadas prevalências de fatores de risco cardiovascular (hipertensão, colesterol); por outro, uma carga pesada de doença mental (depressão) e de dor crónica. Esta realidade é invisível quando se olha apenas para indicadores de mortalidade, embora a elevada morbilidade das mulheres em idades mais avançadas se possa explicar parcialmente pela elevada taxa de sobrevivência.

Acresce que as mulheres enfrentam maiores barreiras no acesso aos cuidados de saúde, barreiras que se agravam quando estão em situação de vulnerabilidade económica. A percentagem de mulheres que reporta necessidades não satisfeitas de cuidados médicos é consistentemente superior à dos homens, atingindo valores particularmente elevados na população em risco de pobreza. Neste contexto espera-se que haja um reconhecimento pelos decisores políticos e profissionais do setor que homens e mulheres têm perfis de morbilidade, necessidades e barreiras de acesso distintas e que a perspetiva das diferenças de sexo possa integrar as estratégias nacionais de saúde. No futuro, a desagregação dos dados de saúde por sexo, por exemplo no Portal da Transparência do SNS, idade e nível socioeconómico, podem assegurar a monitorização contínua das desigualdades e do impacto das políticas públicas na melhoria da saúde e mitigação das diferenças de sexo; e, por fim, a avaliação dos programas de saúde do SNS poderá integrar uma componente dedicada a avaliação do impacto de género resultante do programa.

*O Observatório Género, Trabalho e Poder disponibiliza informação regular sobre a situação de mulheres e homens na esfera laboral. Criada no âmbito do Policy Lab da unidade ISEG Research, esta infraestrutura procura contribuir para um debate público informado em torno destes temas, assim como para a qualificação e a avaliação de políticas públicas. Pretende-se, com a mesma, colocar o conhecimento científico ao serviço da mudança social no sentido da promoção da participação plena e igualitária de mulheres e homens na vida pública e privada, da realização integral da cidadania, do aprofundamento da justiça social e do desenvolvimento sustentável da sociedade portuguesa. É financiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do Projeto UID/06522/2025.*