

PAINEL DA SAÚDE

DA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

2015-2022



Catálogo Recomendada

PAINEL DA SAÚDE DA RAM, 2015-2022

Painel da Saúde da RAM / Direção Regional de Estatística da Madeira

Funchal: D.R.E.M., Quinquenal

ISSN: 3051-6374

ISBN: 978-989-9188-13-6

Diretores Regionais

Ana Clara Silva (DRPPIL)

Paulo Baptista Vieira (DREM)

Equipa Técnica (DREM)

Guida Rodrigues

Mónica Cruz

Laura Berenguer

Marco Luís

Revisão

Márcia Baptista (DRPPIL)

Design e Composição (DREM)

Amílcar Rodrigues

Roberto Rodrigues

Sofia Caires

Editor

Direção Regional de Estatística da Madeira

Calçada de Santa Clara 38

9004-545 Funchal

Telefone: (+351) 291 145 126

E-mail: drem@ine.pt

Data de disponibilidade da informação

Dezembro de 2024

A DREM na Internet

<https://estatistica.madeira.gov.pt>

©DREM, Funchal, 2024 *A reprodução de quaisquer páginas desta obra é autorizada, exceto para fins comerciais, com indicação da fonte bibliográfica.

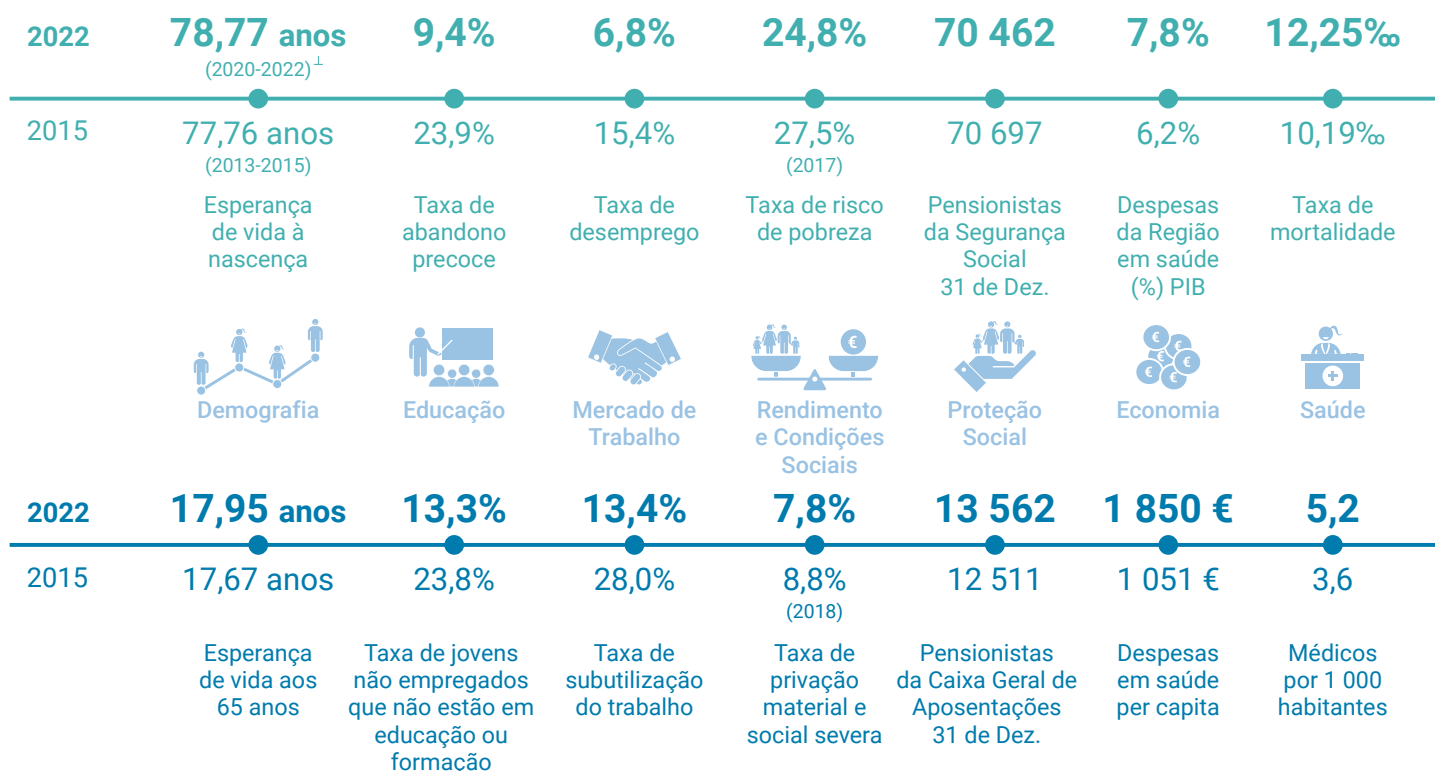
Nota introdutória

A caracterização do estado de saúde de uma população constitui uma tarefa de grande complexidade, que advém do próprio conceito de saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu um conceito abrangente considerando saúde não apenas como a ausência de doença ou simplesmente o desequilíbrio na saúde,

mas também como o perfeito bem-estar físico, mental e social.

Este painel de indicadores de saúde, tem como objetivo identificar e analisar fatores sociais, económicos e comportamentais que determinam o estado de saúde da população madeirense, comparando-os também com a Região Autónoma dos

Açores e com o Continente. Para tal, foram considerados 7 domínios de análise: Demografia, Educação, Mercado de trabalho, Rendimento e Condições Sociais, Proteção Social, Economia e Saúde. Analisam-se os indicadores disponíveis para o período de 2015 a 2022.



Índice

05	Demografia
24	Educação
31	Mercado de Trabalho
41	Rendimento e Condições Sociais
49	Proteção Social
57	Economia
62	Saúde

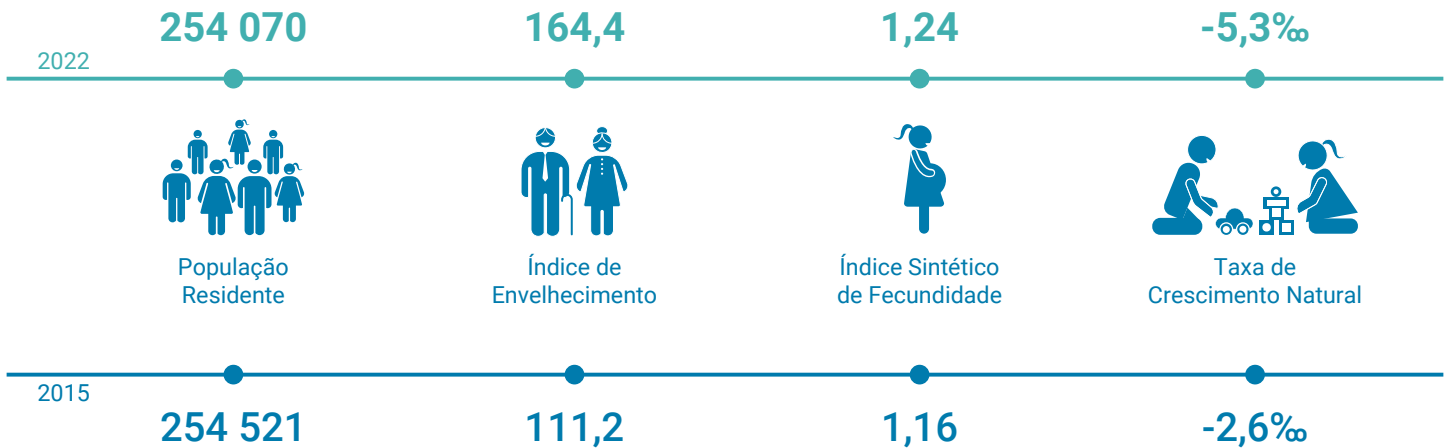


DEMOGRAFIA

[Índice](#)

EVOLUÇÃO DEMOGRÁFICA

Natalidade regrediu e esperança de vida aumentou



O grupo dos indicadores demográficos tem como objetivo caracterizar a população, integrando variáveis que estão indiretamente relacionadas com o estado de saúde dos indivíduos e que, consequentemente, influenciam a utilização dos diferentes re-

ursos dos cuidados de saúde. A evolução demográfica ocorrida ao longo das últimas décadas reflete o envelhecimento da população, resultado da conjugação de diversas variáveis demográficas, como a regressão da natalidade e da fecundidade e o aumen-

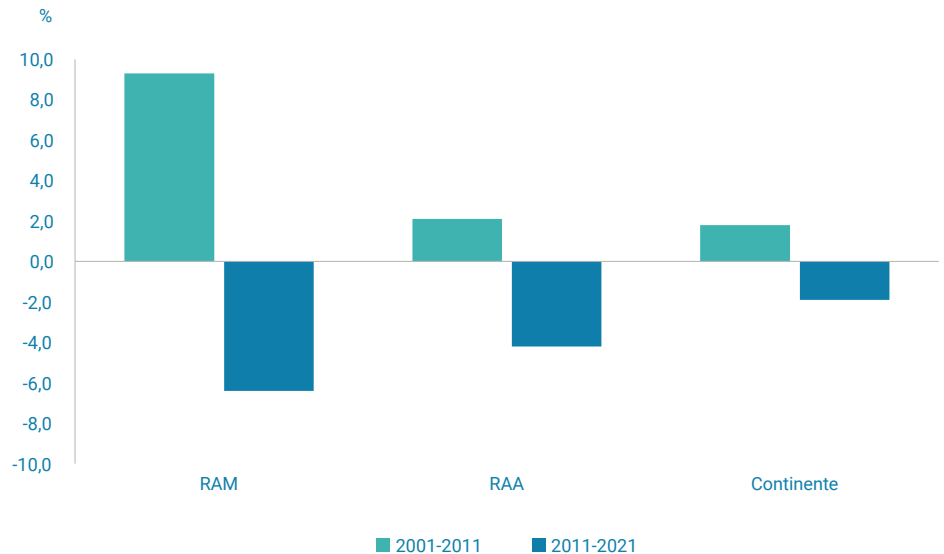
to da esperança de vida (menos população jovem e mais população idosa). A análise desta informação é fundamental para compreender o impacto na evolução dos indicadores da saúde.

VARIAÇÃO POPULACIONAL INTERCENSITÁRIA

População residente decresceu na última década

Com base nos resultados definitivos dos Censos 2021, a população residente da Região Autónoma da Madeira (RAM) decresceu 6,4% no último período intercensitário (2011-2021). Este decréscimo foi mais acentuado do que o recuo verificado na Região Autónoma dos Açores (RAA) e no Continente, onde a população residente diminuiu 4,2% e 1,9%, respetivamente.

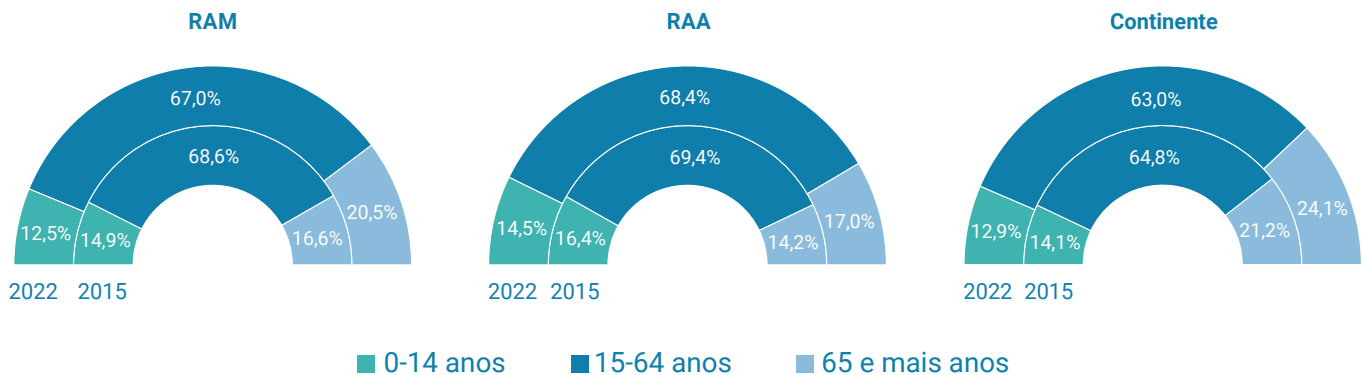
Na RAM, em 2021, a população residente foi de 250 744 indivíduos, dos quais 46,9% eram homens e 53,1% mulheres, representando 2,4% da população residente em Portugal.



Variação da população residente, segundo os Censos, 2001-2011 e 2011-2021

POPULAÇÃO RESIDENTE

População jovem diminuiu enquanto a população idosa aumentou



Estrutura etária da população residente, NUTS I, 2015 e 2022

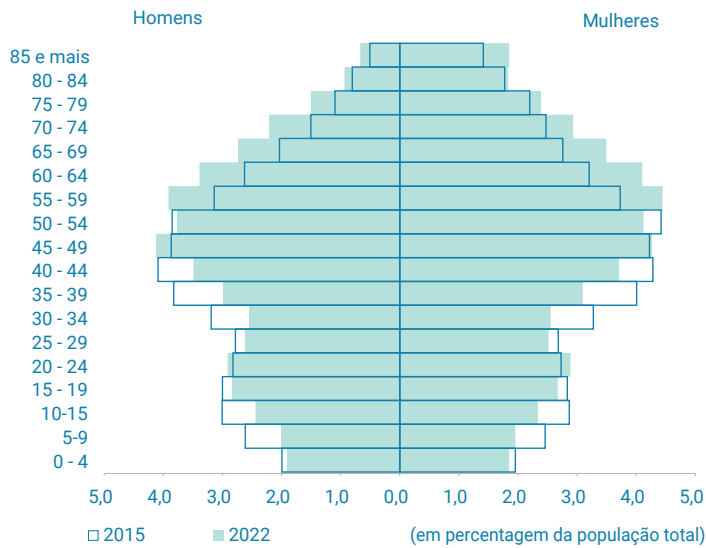
Em 2022, a população residente na RAM foi estimada em 254 070 habitantes, dos quais 119 404 homens (47,0%) e 134 666 mulheres (53,0%), representando cerca de 2,4% da população residente estimada para o território nacional (10 516 621 habitantes). A distribuição da população residente nas três regiões revela um aumento da população com 65 e mais anos. Em 2022, a

proporção de idosos (pessoas com 65 ou mais anos) na RAM atingiu 20,5% da população residente, superior à da RAA, que foi de 17,0%, mas inferior à do Continente (24,1%). Face a 2015, em 2022, o número de pessoas idosas aumentou 23,9% na RAM, 19,0% na RAA e 15,8% no Continente. Contrariamente, entre 2015 e 2022, a RAM registou decréscimos de 16,2% no número

de jovens (pessoas entre 0 e 14 anos) e de 2,5% no número de pessoas em idade ativa (pessoas dos 15 aos 64 anos). A RAA e o Continente mantiveram também esta tendência, com decréscimos de 11,7% e 6,8% nos jovens, e de 2,1% e 1,3% nas pessoas em idade ativa, respetivamente.

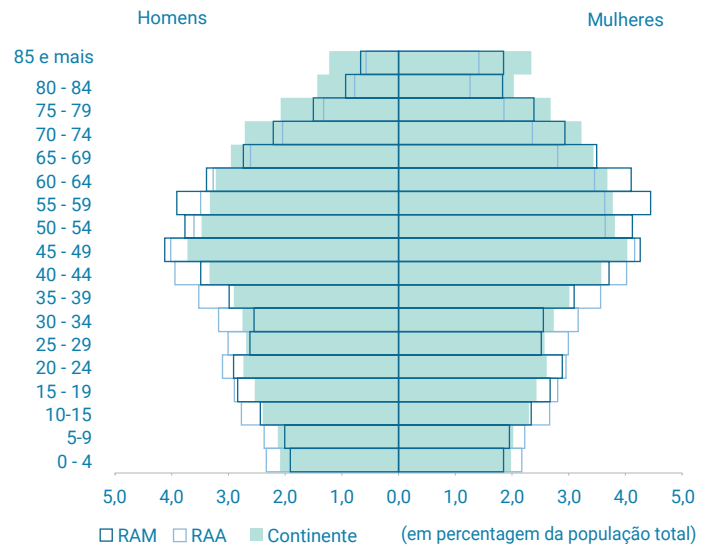
PIRÂMIDES ETÁRIAS

Proporção de jovens na população total diminuiu



Pirâmides etárias da população residente, RAM, 2015 e 2022

As pirâmides etárias da população residente na RAM evidenciam o envelhecimento da população entre 2015 e 2022, com um estreitamento da base (devido à redução dos efetivos populacionais em consequência da baixa natalidade) e um alargamento



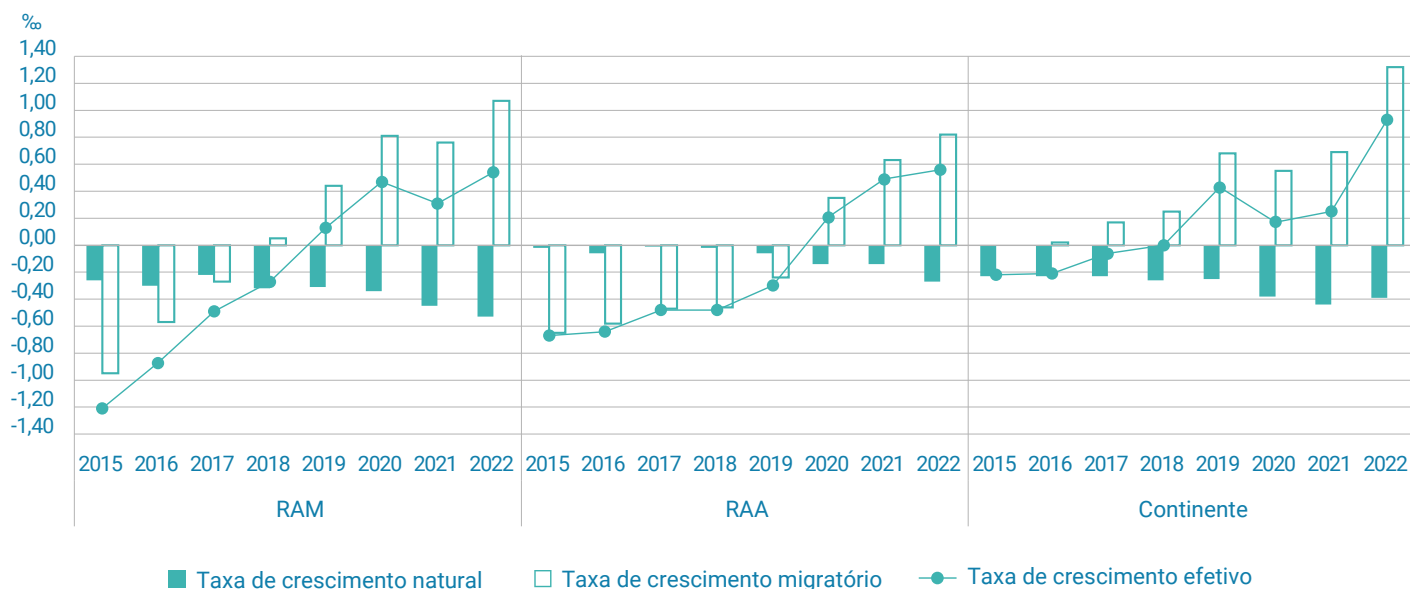
Pirâmides etárias da população residente, NUTS I, 2022

do topo, sobretudo dos residentes com 55 ou mais anos, refletindo o aumento da população idosa devido ao aumento da longevidade). A estrutura etária da população residente em 2022 nas três regiões revela uma me-

nor percentagem da população nos grupos etários mais jovens e uma maior percentagem nos grupos de idades mais elevadas, evidenciando um envelhecimento mais acentuado da população do Continente.

TAXA DE CRESCIMENTO EFETIVO

Crescimento migratório inverteu tendência de perda populacional



Taxas de crescimento natural, migratório e efetivo, NUTS I, 2015-2022

A partir de 2011, a população da RAM sofreu sucessivos decréscimos populacionais. Porém, em 2019, dá-se a inversão dessa tendência, com a população a aumentar 0,13% impulsionada pelo aumento da taxa de crescimento migratório. Em 2022, a Região registou um acréscimo populacional de 1 377 pessoas face ao ano precedente, correspondente a uma taxa de

crescimento efetivo positiva de 0,54%. Na RAA, as taxas de crescimento efetivo da população foram sempre negativas entre 2015 e 2019, invertendo a tendência a partir de 2020, devido ao crescimento migratório. No Continente, o crescimento efetivo da população foi negativo até 2018, alterando-se esta tendência a partir de 2019.

Em 2022, a taxa de crescimento efetivo foi de 0,93% no Continente e de 0,56% na RAA. Em termos de taxa de crescimento natural, as três regiões continuaram a apresentar taxas negativas nos últimos 5 anos, refletindo uma tendência decrescente. Em 2022, a taxa de crescimento natural foi de -0,53% na RAM, -0,27% na RAA e de -0,39% no Continente.

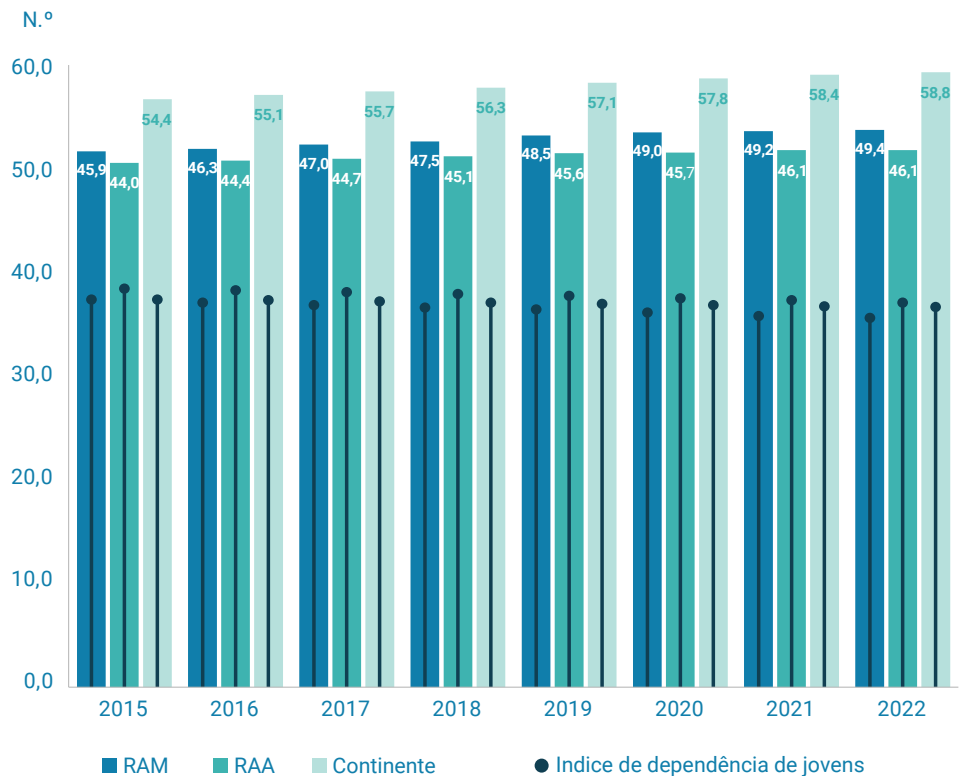
ÍNDICES DE DEPENDÊNCIA

Crescimento do número de idosos contribuiu para aumentar a população dependente

As alterações que ocorreram na estrutura etária da população nestas três regiões, influenciaram o grau de dependência e de envelhecimento das populações.

Em 2022, na RAM, o índice de dependência total, que relaciona a população jovem e idosa com a população em idade ativa, situava-se em 49,4 jovens e idosos por cada 100 pessoas em idade ativa, valor superior ao registado pela RAA (46,1) e inferior ao Continente (58,8).

Entre 2015 e 2022, o índice de dependência total na RAM aumentou, impulsionado pelo crescimento no número de idosos por cada 100 pessoas em idade ativa (índice de dependência de idosos – relação entre a população idosa e a população em idade ativa), que passou de 24,1 em 2015 para



Índice de dependência total e de jovens, NUTS I, 2015-2022

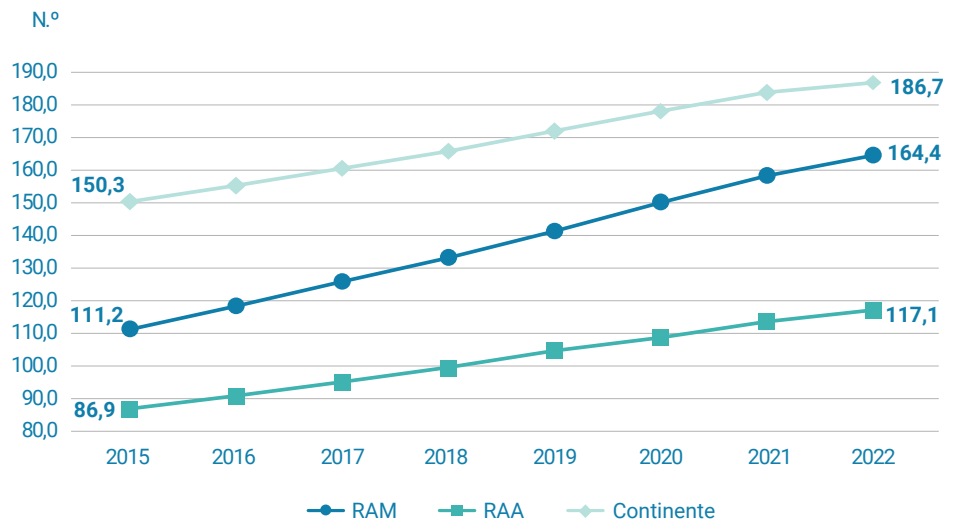
30,7 em 2022. Neste período, registou-se um decréscimo no índice de dependência de jovens, com o número de jovens por cada 100 pessoas em idade ativa a dimi-

nuir de 21,7 em 2015 para 18,7 em 2022. O comportamento destes três índices na RAM reflete uma tendência semelhante à observada na RAA e no Continente.

ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO

Tendência de envelhecimento é crescente

O índice de envelhecimento, que compara a população com 65 e mais anos com a população dos 0 aos 14 anos, tem aumentado de forma mais acentuada na RAM do que na RAA e no Continente. Em 2022, este índice atingiu 164,4 na RAM, valor superior ao da RAA (117,1) mas inferior ao do Continente (186,7). Em 2015, este índice era de 111,2 idosos por cada 100 jovens na RAM, tendo atingido o valor máximo de 164,4 em 2022. Na RAA e no Continente, este índice tem também revelado uma tendência crescente, com os valores mais elevados a serem registados igualmente em 2022.

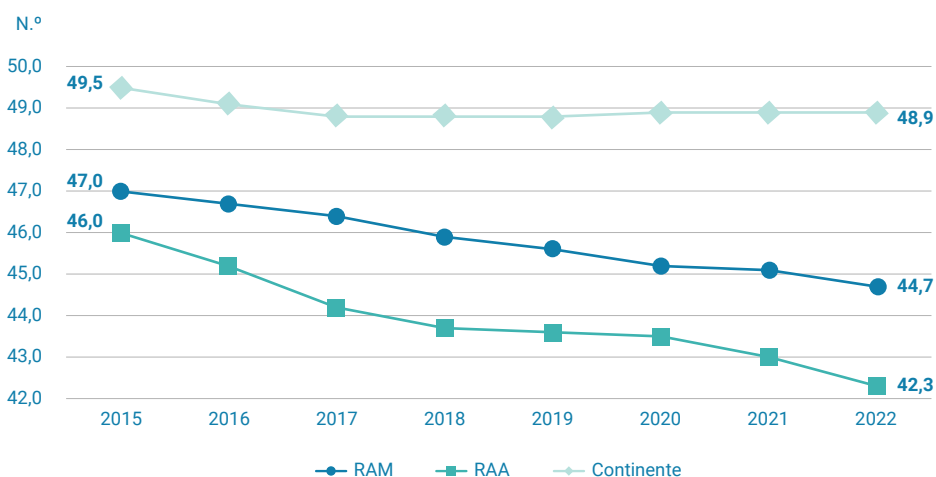


Índice de envelhecimento, NUTS I, 2015-2022

ÍNDICE DE LONGEVIDADE

Aumento da população a entrar na idade idosa provoca queda do índice de longevidade

O índice de longevidade, que corresponde à relação entre a população mais idosa (75 ou mais anos) e a população idosa (65 ou mais anos), diminuiu entre 2015 e 2022 nas três regiões em análise, mas de forma mais acentuada nas Regiões Autónomas. Na RAM, passou de 47,0 em 2015 para 44,7 em 2022. Na RAA, a diminuição foi de 46,0 para 42,3. No Continente, em 2015, o índice de longevidade era igual a 49,5 decrescendo em 2022 para 48,9 pessoas com 75 ou mais anos por 100 pessoas com 65 ou mais anos. Embora a população mais idosa tenha aumentado, com variações de 17,6% na RAM, 14,4% no Continente e 9,6% na RAA entre 2015 e 2022, o crescimento da população que entra na idade idosa (65-74 anos) foi ainda mais acentuado. Este grupo registou aumentos de 29,5% na RAM, 27,1% na RAA e 17,1% no Continente, o que resultou numa diminuição do índice de longevidade.



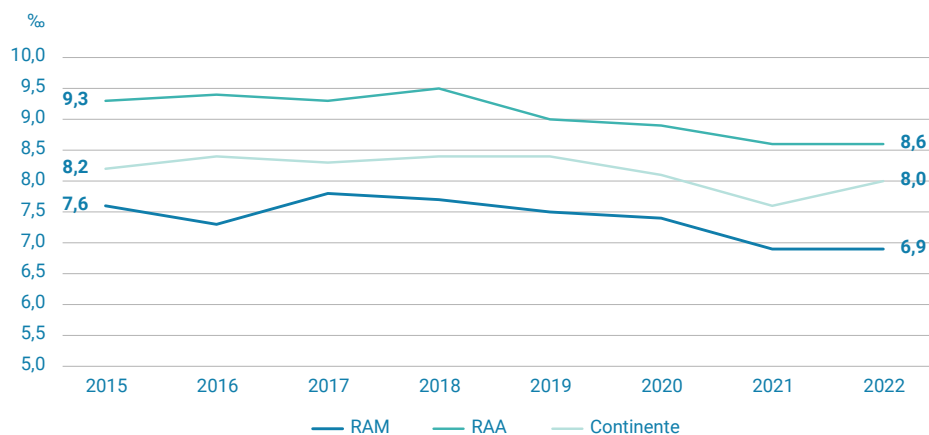
Índice de longevidade, NUTS I, 2015-2022

TAXA BRUTA DE NATALIDADE

Natalidade é mais baixa na RAM

Em 2022, registaram-se 1 758 nados-vivos, filhos de mães residentes na Região, menos 189 crianças do que em 2015, correspondendo a 2,1% dos nados-vivos de Portugal.

No período em análise, a taxa bruta de natalidade na RAM variou entre 7,6 nados vivos por mil habitantes em 2015 e 6,9‰ em 2022. Esta taxa apresentou uma ligeira tendência decrescente na Região, atingindo em 2022, valores inferiores aos da RAA e do Continente (8,6‰ e 8,0‰, respetivamente). No período em análise, as taxas mais altas ocorreram na RAM em 2017 (7,8‰), na RAA em 2018 (9,5‰) e no Continente entre 2016 e 2019 (8,4‰).

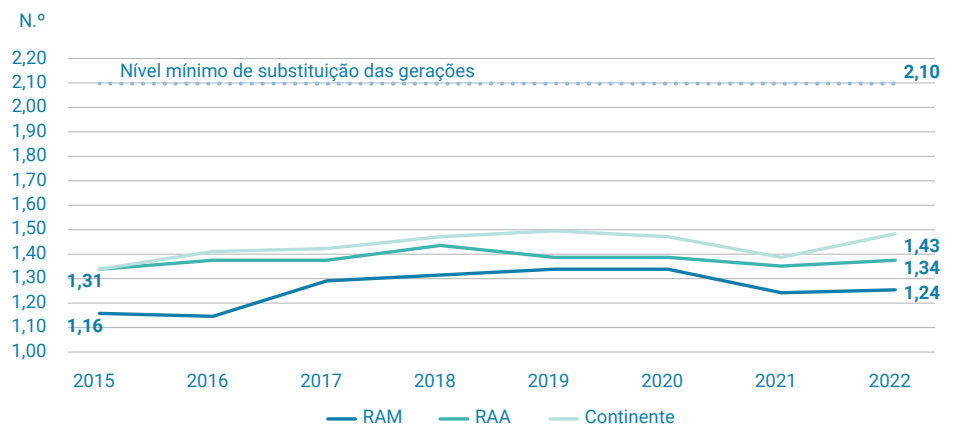


Taxa bruta de natalidade, NUTS I, 2015-2022

ÍNDICE SINTÉTICO DE FECUNDIDADE

Média de filhos por mulher substancialmente abaixo do nível mínimo de substituição das gerações

No período 2015-2022, o número médio de filhos por mulher em idade fértil (15-49 anos), traduzido pelo Índice Sintético de Fecundidade, aumentou tanto nas Regiões Autónomas como no Continente. Na RAM, este índice atingiu 1,24 filhos por mulher em idade fértil em 2022, ainda assim, abaixo do nível mínimo de substituição das gerações (2,1 filhos por mulher) e inferior aos valores registados na RAA (1,34 filhos por mulher) e no Continente (1,43 filhos por mulher).



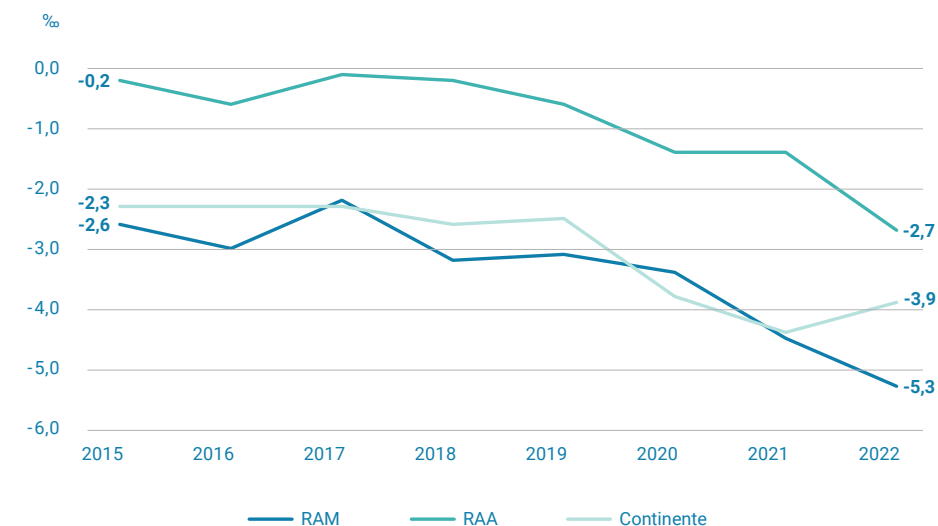
Índice sintético de fecundidade, NUTS I, 2015-2022

TAXA DE CRESCIMENTO NATURAL

Redução dos nascimentos e aumento dos óbitos provoca queda do crescimento natural

Relativamente à mortalidade, em 2022 foram registados 3 104 óbitos na RAM. Comparando com o número de nados vivos (1 758 em 2022), verifica-se um saldo natural negativo, à semelhança do observado ao longo do período em análise nas restantes regiões em estudo.

Em 2022, a RAM apresentou um saldo natural negativo de 1 345 indivíduos, o valor mais baixo do período em análise (em 2015, foi de -665 indivíduos). Este agravamento resultou de uma diminuição de 9,7% no número de nados-vivos e de um aumento de 18,9% no número de óbitos. Na RAA, o saldo natural passou de -45 indivíduos em 2015 para -642 indivíduos em 2022, uma diferença de 597 indivíduos. No Continen-



Taxa de crescimento natural, NUTS I, 2015-2022

te, o saldo natural em 2022 atingiu - 38 653 indivíduos, acentuando-se em relação ao observado em 2015, quando o saldo foi de -22 329 indivíduos.

Em termos de taxa de crescimento natural,

em 2022 o valor mais baixo foi observado na RAM (-5,3%), seguido do Continente (-3,9%) e da RAA (-2,7%). Face a 2015, a RAM foi, das três regiões, a que apresentou a maior redução desta taxa.

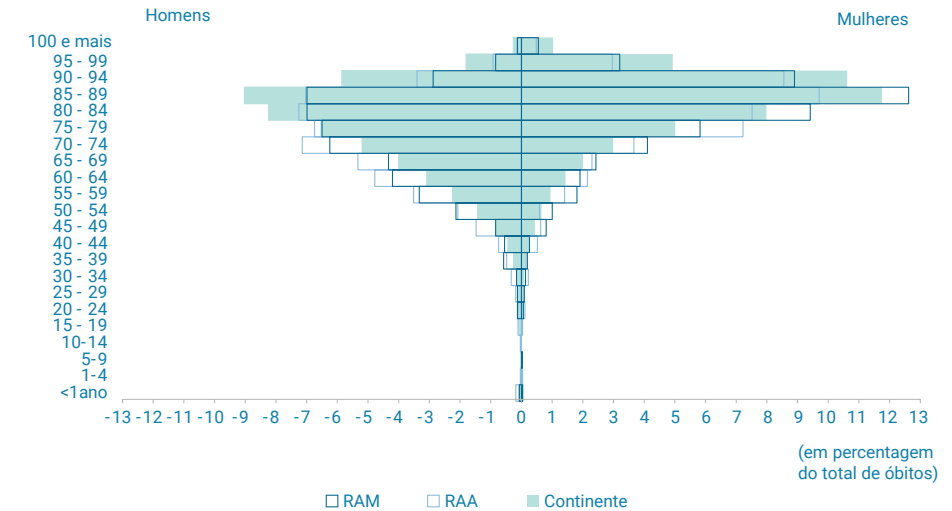
MORTALIDADE POR GRUPOS ETÁRIOS E SEXO

Sobrevivência feminina é maior em idades avançadas

É visível a predominância da mortalidade masculina em idades mais jovens. Em 2022, na RAM, o número de óbitos do sexo masculino superou o número de óbitos do sexo feminino em quase todos os grupos etários inferiores a 80 anos, idade a partir da qual esta situação se inverteu. Esta situação foi semelhante na RAA e no Continente, mas a inversão ocorreu no grupo dos 75 aos 79 anos na RAA e dos 85 aos 89 anos no Continente.

Em consequência dos maiores riscos de mortalidade enfrentados pela população masculina ao longo da vida, o número de homens sobreviventes nas idades mais avançadas é significativamente inferior ao das mulheres. Como resultado, a maior proporção de mulheres em idades avançadas traduz-se num maior número de óbitos entre as mesmas.

Entre os residentes da RAM que faleceram em 2022, 64,6% tinham 75 ou mais anos e 18,4% tinham menos de 65 anos



Óbitos, por grupo etário e sexo, NUTS I, 2022

(mortalidade precoce), dos quais 18,3% se situavam na faixa etária dos 20 aos 64 anos. Estes indicadores apresentaram um comportamento semelhante na RAA e no Continente: a proporção de óbitos com 75

ou mais anos foi inferior na RAA (61,7%) e superior no Continente (72,7%), enquanto a percentagem de óbitos com menos de 65 anos foi mais elevada na RAA (19,9%) e inferior no Continente (13,1%).

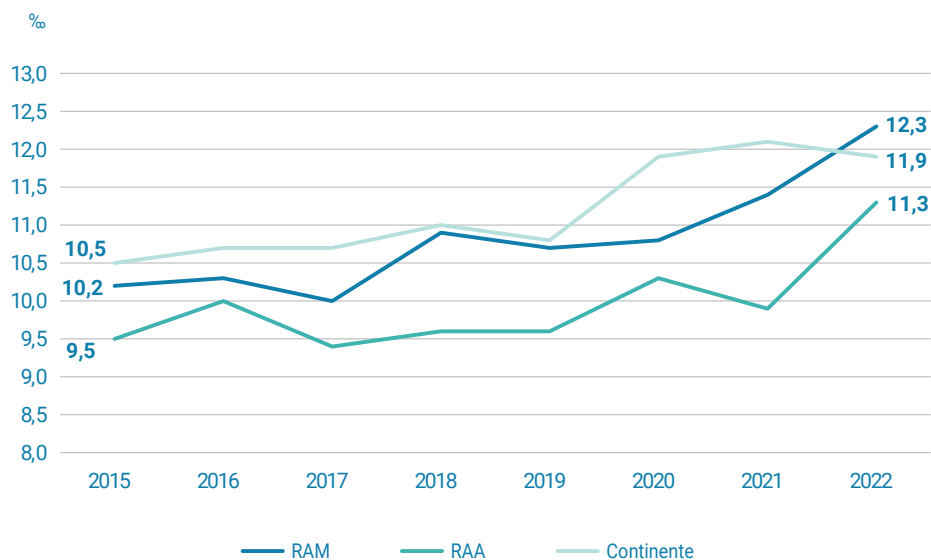
TAXA BRUTA DE MORTALIDADE

Taxas brutas de mortalidade foram superiores no Continente na maioria dos anos

A taxa bruta de mortalidade, apesar de não isolar o efeito das estruturas etárias das várias regiões, permite aferir a existência de diferenças regionais sobre os níveis de mortalidade.

Em 2022, na RAM, a taxa bruta de mortalidade atingiu 12,3 óbitos por mil habitantes, um valor ligeiramente superior ao de 2021 (11,4‰). No período de 2015 a 2022, o valor mais elevado desta taxa foi registado em 2022, enquanto o mais baixo ocorreu em 2017 (10,0‰).

No período em análise, a RAA apresentou sempre taxas de mortalidade mais baixas, variando entre 9,4‰ em 2017 e 11,3‰ em 2022. No Continente, as taxas foram consistentemente superiores às das duas Regiões Autónomas, exceto em 2022, apresentando o valor mais baixo em 2015 (10,5‰) e o mais alto em 2021 (12,1‰).



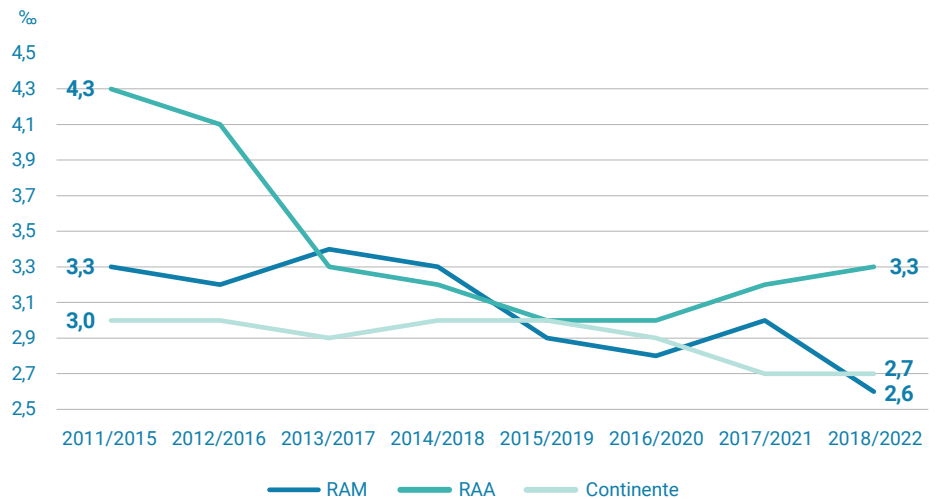
Taxa bruta de mortalidade, NUTS I, 2015-2022

TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL

Mortalidade infantil regista flutuações anuais acentuadas em todas as regiões

Quanto à mortalidade infantil, ou seja, os óbitos ocorridos durante o primeiro ano de vida, a RAM registou 3 óbitos em 2022, o que correspondeu a uma taxa de 1,7 óbitos por mil nados-vivos. Entre 2015 e 2022, na Região, a taxa de mortalidade infantil oscilou entre 1,7‰ em 2022 e 3,6‰ em 2015 e 2017.

No mesmo período, na RAA, a taxa de mortalidade infantil variou entre 1,8‰ em 2016 e 4,8‰ em 2020, o maior valor da taxa de mortalidade infantil entre as três regiões no período em análise. No Continente, a taxa oscilou entre 2,4‰ em 2020 e 2021, e 3,3‰ em 2016 e 2018. Note-se que o reduzido número de óbitos infantis, conduz a flutuações anuais pronunciadas deste indicador,



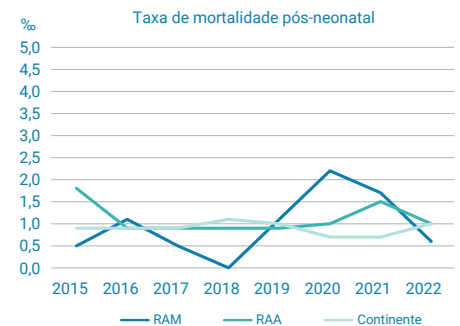
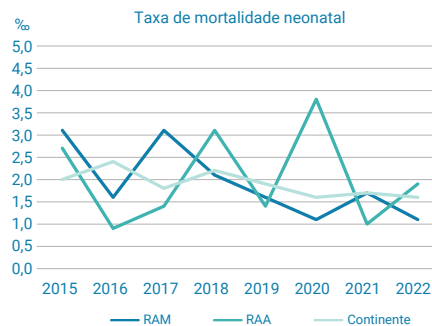
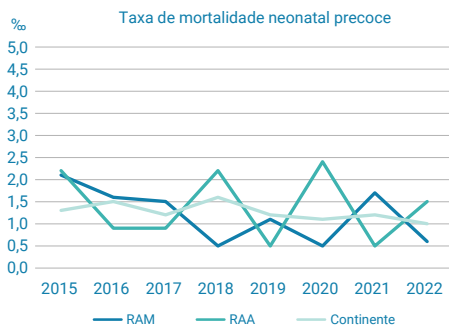
Taxa quinzenal de mortalidade infantil, NUTS I, 2011/2015-2018/2022

pelo que a análise da taxa quinzenal de mortalidade infantil ajuda a atenuar as variações. Entre 2011-2015 e 2018-2022 esta taxa apresentou uma tendência decrescente nas 3 regiões. Porém, embora a RAA tenha registado o maior decréscimo ao longo

do período em análise, esta região observou dois aumentos sucessivos desde o quinquénio de 2016-2020, alcançando uma taxa quinzenal de mortalidade infantil de 3,3‰ em 2018-2022, superior à da RAM (2,6‰) e à do Continente (2,7‰).

TAXAS DE MORTALIDADE NEONATAL E PÓS-NEONATAL

Mortalidade neonatal e pós-neonatal foi mais baixa na RAM



Componentes da mortalidade infantil, NUTS I, 2015-2022

A mortalidade infantil pode ser decomposta em mortalidade neonatal, a que ocorre durante o primeiro mês de vida (óbitos de crianças com menos de 28 dias de idade), e em mortalidade pós-neonatal, a que ocorre após o primeiro mês de vida.

Em 2022, na RAM, 2 dos 3 óbitos de crianças com menos de 1 ano ocorreram em crianças com menos de 28 dias de idade (óbitos neonatais), dos quais um ocorreu no período neonatal precoce, ou seja, de uma criança com menos de 7 dias de

idade. A taxa de mortalidade neonatal, em 2022, correspondeu a 1,1 óbitos por mil nascidos-vivos, enquanto a taxa de mortalidade neonatal precoce situou-se em 0,6‰.

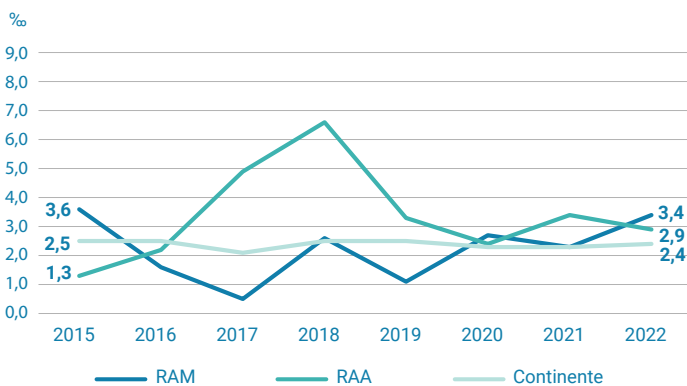
Ainda nesse ano, as taxas de mortalidade neonatal e neonatal precoce registaram valores mais altos na RAA (1,9‰ e 1,5‰, respetivamente) e no Continente (1,6‰ e 1,0‰, respetivamente). A taxa de mortalidade pós-neonatal, que corresponde ao número de óbitos de crianças com mais de 28 dias de idade e menos de um ano de idade

por cada mil nascimentos, foi de 0,6‰ na RAM, apresentando valores superiores na RAA e no Continente (ambas com 1,0‰).

A taxa quinquenal de mortalidade neonatal diminuiu nas três regiões em análise, reduzindo-se na RAM de 2,4‰ em 2011-2015 para 1,5‰ em 2018-2022. Neste período, na RAA esta taxa passou de 3,0‰ para 2,3‰ e no Continente a diminuição foi menor, passando de 2,1‰ para 1,8‰ em 2018-2022.

TAXAS DE MORTALIDADE FETAL TARDIA E PERINATAL

Taxa de mortalidade fetal tardia mais alta na RAM enquanto a perinatal foi mais elevada na RAA

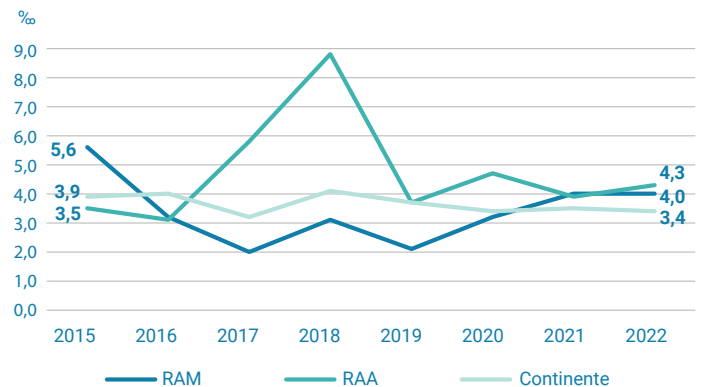


Taxa de mortalidade fetal tardia, NUTS I, 2015-2022

Em 2022, na RAM, a taxa de mortalidade fetal tardia, isto é, a relação entre o número de fetos mortos de 28 ou mais semanas por mil nados-vivos, foi de 3,4%. Na RAA e no Continente, esta taxa foi de

2,9% e 2,4%, respetivamente.

Em 2022, a taxa de mortalidade perinatal, que relaciona o número de fetos mortos de 28 ou mais semanas e óbitos de nados-vivos falecidos com menos de 7 dias de vida,



Taxa de mortalidade perinatal, NUTS I, 2015-2022

por mil nascimentos e fetos mortos de 28 ou mais semanas, atingiu 4,0% na RAM, em 2022. Na RAA, esta taxa foi de 4,3% enquanto no Continente foi de 3,4%.

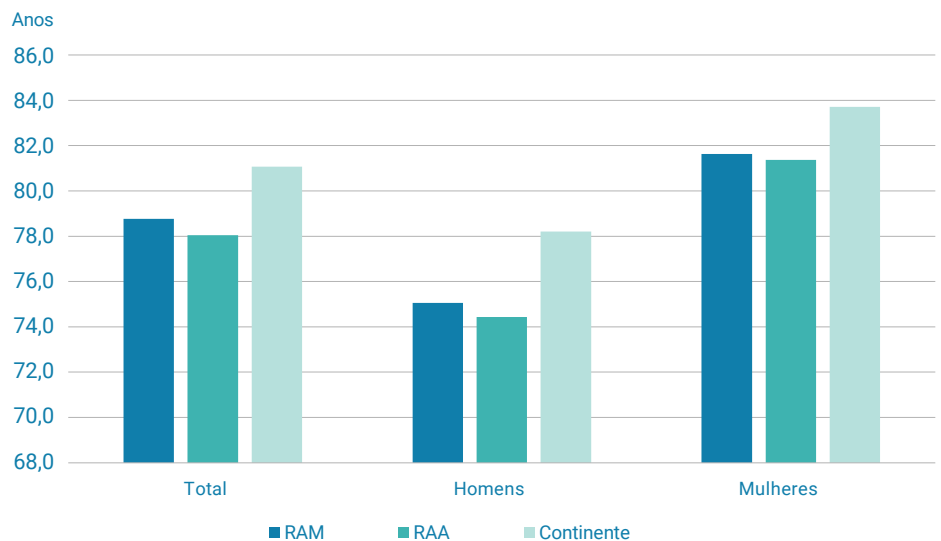
ESPERANÇA DE VIDA À NASCENÇA

Esperança de vida à nascença é superior para as mulheres

O indicador da esperança de vida à nascença resume os riscos de mortalidade de uma população em todas as idades num determinado período, expressando o número médio de anos que uma pessoa pode esperar viver se, ao longo da sua vida, estiver exposta aos riscos de mortalidade por idades desse mesmo período.

No triénio 2020-2022, a esperança de vida à nascença para a população residente na RAM foi estimada em 78,77 anos: 75,05 anos para os homens e 81,63 anos para as mulheres acentuando a tendência de aumento da longevidade. À semelhança da RAM, a RAA também apresentou valores inferiores aos do Continente e ligeiramente abaixo dos da RAM, sendo a esperança de vida à nascença de 78,04 anos. No Continente, a esperança de vida foi de 81,07 anos.

Atendendo à quebra de série no triénio 2020-2022, resultante da incorporação das estimativas de população residente assentes nos Censos 2021, não é possível fazer-se a análise longitudinal deste indicador.

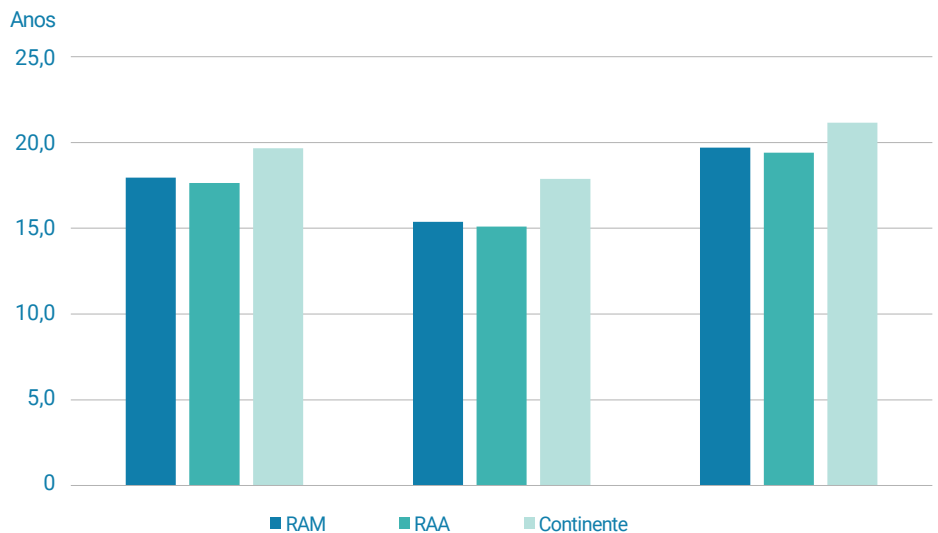


Esperança de vida à nascença, por sexo, NUTS I, 2020-2022

ESPERANÇA DE VIDA AOS 65 ANOS

Aos 65 anos, as mulheres dos arquipélagos esperam viver mais 4,3 anos que os homens

No triénio 2020-2022, a esperança de vida aos 65 anos na RAM atingiu 17,95 anos para o total da população residente. Aos 65 anos, os homens podiam esperar viver, em média, mais 15,38 anos, enquanto as mulheres podiam esperar viver mais 19,71 anos. À semelhança da esperança de vida à nascença, a RAA apresentou os valores mais baixos entre as três regiões: 17,65 anos para o total, 15,10 anos para os homens e 19,40 anos para as mulheres. Por outro lado, o Continente registou os valores mais elevados: 19,67 anos para o total, 17,88 anos para os homens e 21,16 anos para as mulheres.



Esperança de vida aos 65 anos, por sexo, NUTS I, 2020-2022

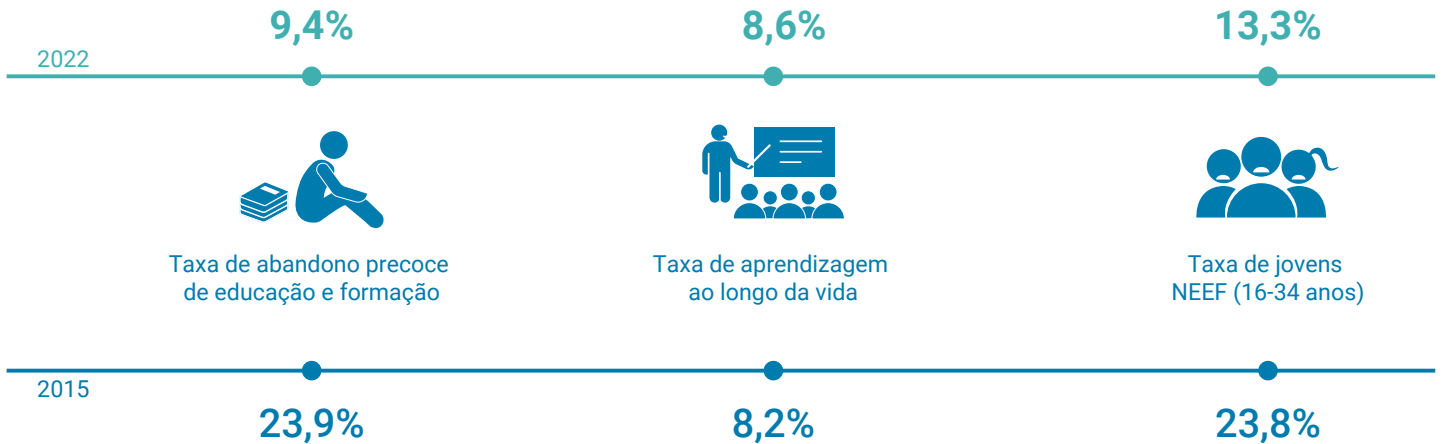
A teal-tinted photograph of two students, a young woman and a young man, sitting at a desk and studying together. The woman is in the foreground, looking down at a notebook and writing with a pen. The man is behind her, smiling and looking at the notebook. There are books and papers on the desk. The overall mood is focused and collaborative.

EDUCAÇÃO

[Índice](#)

EDUCAÇÃO E SAÚDE

O impacto da Educação no bem-estar



A educação é amplamente reconhecida como um fator com muita importância no estado de saúde de uma região, nomeadamente no que diz respeito aos comportamentos e atitudes. A obtenção de um nível de escolaridade mais elevado está frequentemente associada a um maior acesso a informação, melhores condições socioeconómicas e a uma maior capacidade de

adotar estilos de vida saudáveis, prevenindo doenças e promovendo o bem-estar. A generalização do acesso à escola a toda a população tornou cada vez mais importante o acompanhamento de alguns indicadores de educação relevantes. Entre eles, o absentismo escolar tem um papel muito importante, refletindo a capacidade do sistema educativo em manter os estudantes

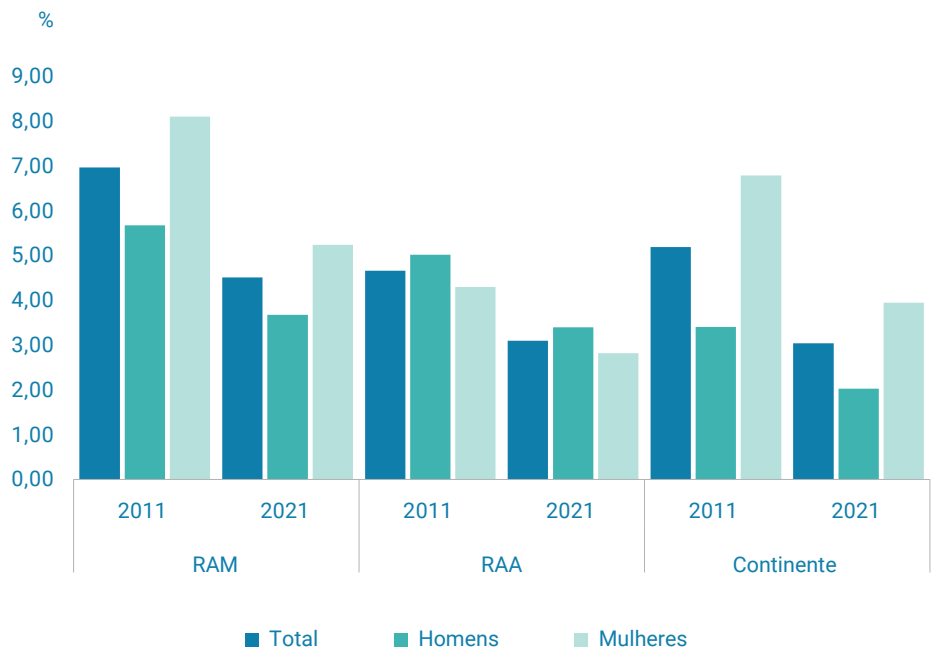
integrados; a aprendizagem ao longo da vida, essencial para acompanhar as exigências de um mundo em constante transformação através da aquisição de competências em contextos formais ou não; e a formação dos jovens, em particular a formação de nível superior, determinante para o desenvolvimento económico e social de uma região.

TAXA DE ANALFABETISMO

RAM registou forte decréscimo na taxa de analfabetismo, mas continua acima da média nacional

A taxa de analfabetismo é um dos indicadores utilizados para analisar a evolução do nível de qualificação da população residente, representando a proporção da população residente com 10 ou mais anos que “não sabe ler nem escrever”. Esta taxa tem sido significativamente mais elevada nas mulheres do que nos homens, embora tenha diminuído de forma expressiva em ambos os sexos.

Em 2021, segundo os dados dos Censos, a taxa de analfabetismo foi mais elevada na RAM em comparação com a da RAA e a do Continente, atingindo 4,51% (3,68% nos homens e 5,24% nas mulheres). Na RAA, esta taxa foi de 3,10% (3,40% nos homens e 2,82% nas mulheres) enquanto no Continente se registou o valor mais baixo, 3,04% (2,03% nos homens e 3,95% nas mulheres). Comparativamente a 2011, e acompanhando a tendência decrescente das últimas décadas, a RAM foi a região que registou o maior decréscimo neste indicador (-2,46 p.p.), seguida pelo Continente (-2,15 p.p.) e pela RAA (-1,56 p.p.).



Taxa de analfabetismo, por sexo, NUTS I, 2011 e 2021

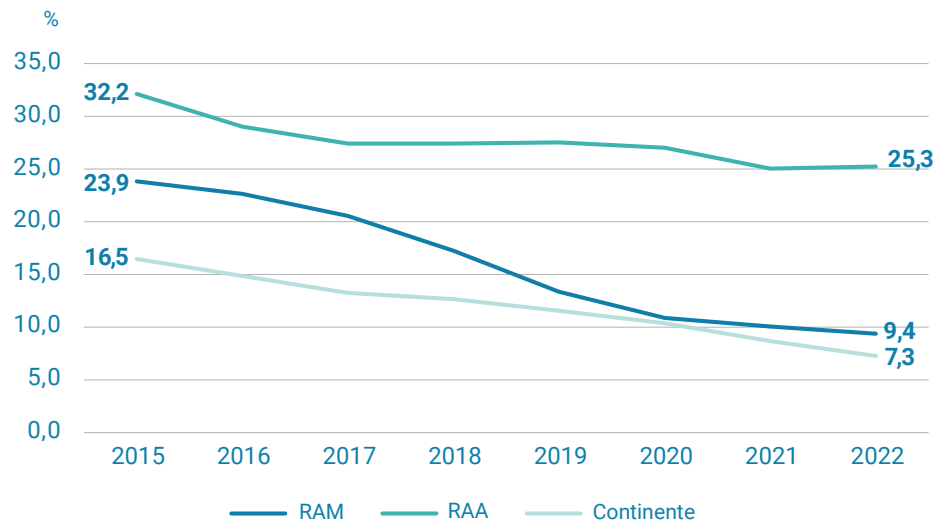
TAXA DE ABANDONO PRECOCE DE EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO

Homens com taxa de abandono precoce de educação e formação superior à das mulheres

A taxa de abandono escolar tem sido considerada o principal indicador do desempenho dos sistemas educativos a nível europeu, pois permite identificar a percentagem de jovens que não concluíram a escolaridade obrigatória dentro dos limites etários previstos por lei. Este é um dos problemas mais graves no percurso escolar, afetando a igualdade de oportunidades para futuros cidadãos trabalhadores.

Como nos Censos de 2021 não foi disponibilizado este indicador, apresenta-se a taxa de abandono precoce de educação e formação (média móvel de 3 anos), calculada anualmente a partir dos dados recolhidos no Inquérito ao Emprego. Esta taxa representa a percentagem de indivíduos entre os 18 e os 24 anos, com nível de escolaridade completo até ao 3.º ciclo do ensino básico, que não receberam qualquer tipo de educação (formal ou não formal) no período de referência.

Em 2022, a taxa de abandono precoce de educação e formação na RAM (média móvel de 3 anos) situou-se nos 9,4%, o que



Taxa de abandono precoce de educação e formação (média móvel de 3 anos), NUTS I, 2015-2022

representa uma redução de 14,5 p.p. em relação a 2015. A taxa continua a ser significativamente superior nos homens (12,5%) em comparação com as mulheres (6,2%), embora a diferença entre estes dois grupos esteja a diminuir (8,2 p.p. em 2015 e 6,3 p.p. em 2022).

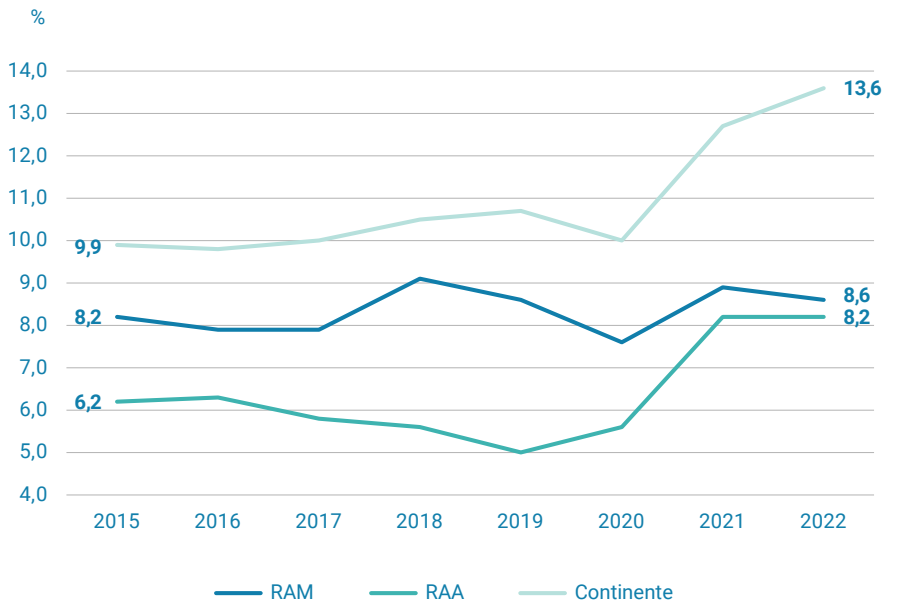
Na RAA e no Continente, a taxa de abandono precoce de educação e formação também registou um decréscimo em relação a 2015, mas foi menos acentuado na RAA (-6,9 p.p.). Em 2022, a taxa situava-se em 25,3% na RAA e 7,3% no Continente (-9,2 p.p. face a 2015).

TAXA DE APRENDIZAGEM AO LONGO DA VIDA

Participação das mulheres em atividades de educação e formação é maior

A taxa de aprendizagem ao longo da vida reflete a proporção da população residente entre os 25 e os 64 anos que participa em atividades de educação e formação, isto é, atividades de aprendizagem intencional ao longo da vida, desenvolvidas em contextos formais, não-formais ou informais, com o objetivo de adquirir, desenvolver ou melhorar conhecimentos, aptidões e competências, numa perspetiva pessoal, cívica, social e/ou profissional.

Em 2022, na RAM, a taxa de aprendizagem ao longo da vida fixou-se em 8,6%, mais 0,4 p.p. que em 2015, sendo mais elevada nas mulheres (9,0%) do que nos homens (8,2%). Esta taxa tem oscilado no período 2015 a 2022, atingindo o máximo em 2018 (9,1%). Em 2022, a RAA registou uma taxa de 8,2%, enquanto no Continente essa taxa foi de 13,6%.



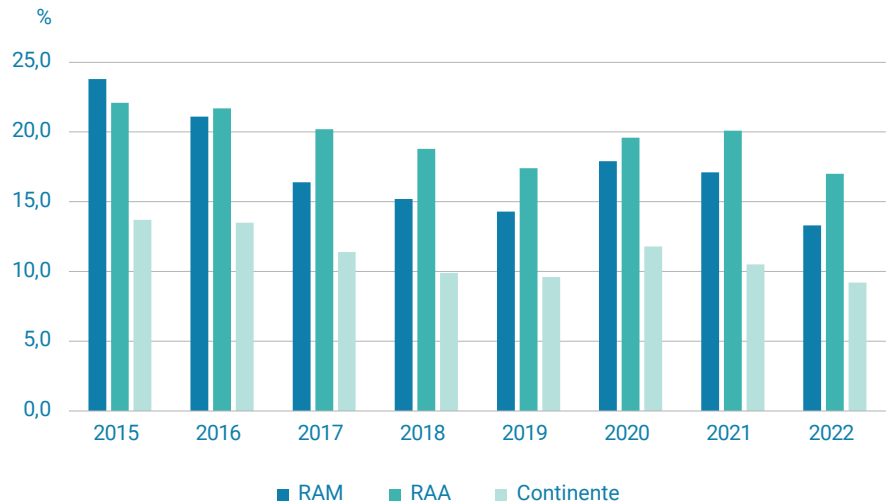
Taxa de aprendizagem ao longo da vida, NUTS I, 2015-2022

JOVENS NEEF

Número de jovens não empregados que não estão em educação ou formação diminuiu

Entre os segmentos populacionais mais expostos aos efeitos no mercado de trabalho decorrentes da evolução económica estão os jovens, em particular os que têm idade entre os 16 e os 34 anos. Para este grupo, é importante a análise da taxa de jovens não empregados que não estão em educação ou formação (NEEF).

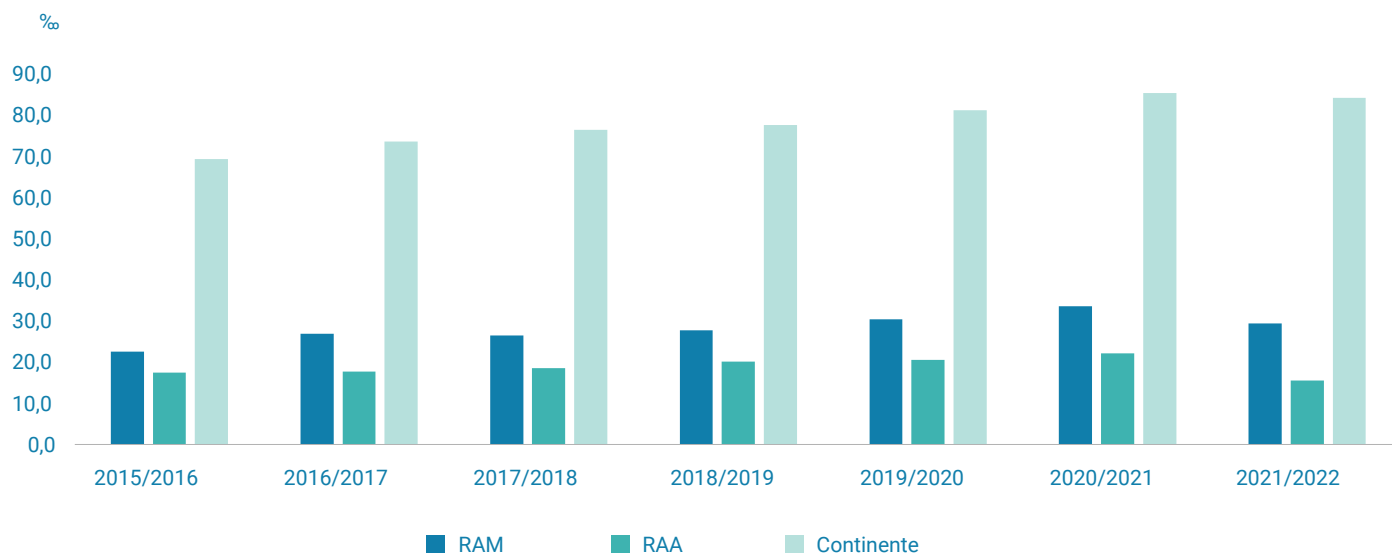
Após o valor registado em 2021 (17,1%), a percentagem de jovens NEEF (16-34 anos) residentes na RAM diminuiu 3,8 p.p. em 2022, situando-se nos 13,3%. A percentagem de NEEF na RAA foi de 17,0%, enquanto no Continente foi de 9,2%. Nas três regiões verificou-se uma redução da taxa entre 2015 e 2022, sendo mais acentuada na RAM (-10,5 p.p.) em comparação com a RAA (-5,1 p.p.) e o Continente (-4,5 p.p.).



Taxa de jovens com idade entre os 16 e 34 anos não empregados que não estão em educação ou formação, NUTS I, 2015-2022

DIPLOMADOS DO ENSINO SUPERIOR

Tendência crescente no rácio de diplomados do ensino superior por 1 000 habitantes



Diplomados do ensino superior por 1 000 habitantes (20-29 anos), NUTS I, 2015/2016 – 2021/2022

A existência de profissionais qualificados é fundamental numa sociedade em constante mudança. A análise da evolução do número de diplomados, em particular dos diplomados na área da Saúde, é importante, dado que muitas das áreas de atuação exigem, na maioria das vezes, formação de nível superior.

No período em análise, o número de diplomados tem registado uma tendência crescente. Em 2021/2022, o número de diplomados em estabelecimentos de ensino superior da RAM aumentou 25,7% em comparação com 2015/2016. Nesse ano letivo, foram emitidos 793 diplomas, dos

quais 5,0% (40) foram na área da Saúde. No entanto, em consequência da pandemia, este ano letivo foi atípico, tendo sido registada na Região uma diminuição de 86 diplomados face ao ano anterior, incluindo menos 32 na área da Saúde, contrariando a tendência crescente.

Apesar de o número de diplomados nos estabelecimentos de ensino superior da RAA ser inferior ao da RAM (445 em 2021/2022), mais pessoas se diplomaram na área da saúde (99), à semelhança de anos letivos anteriores. No Continente, o peso dos diplomados na área da Saúde foi de 15,0% em 2021/2022.

O número de diplomados do ensino superior por 1 000 habitantes da população residente com idade entre 20 e 29 anos, apresentou uma tendência crescente no período em análise. Porém, entre 2020/2021 e 2021/2022 este indicador diminuiu nas três regiões, sendo a RAA a região com o maior decréscimo. Em 2021/2022, na RAM foram diplomados 29,4 pessoas por cada 1 000 residentes com idade entre 20 e 29 anos, enquanto na RAA, foram 15,5‰ (valor mais baixo desde 2015/2016) e no Continente 84,2‰.

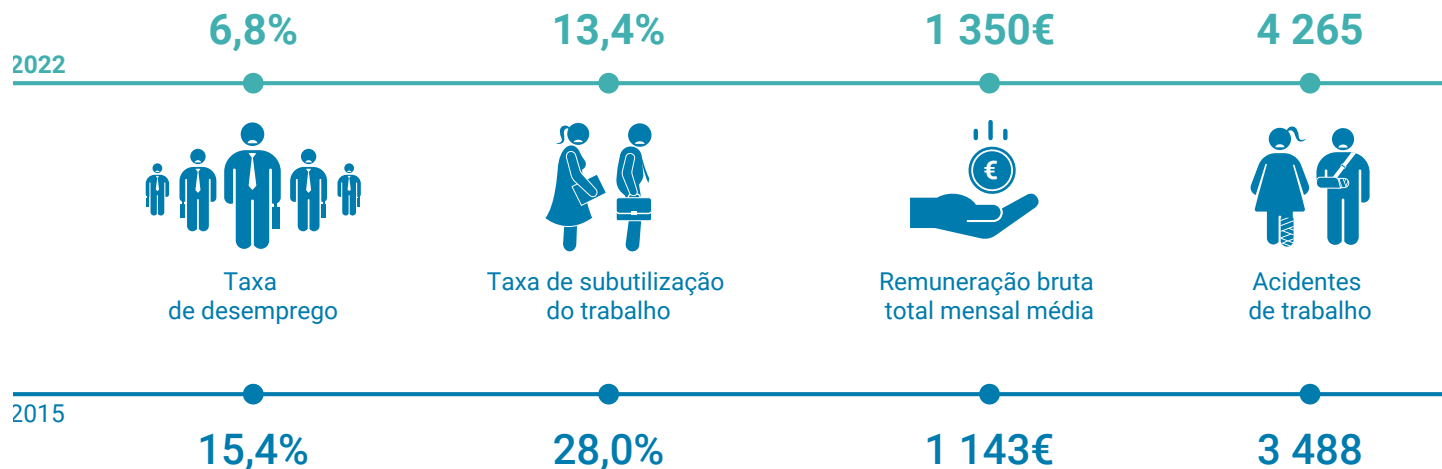


MERCADO DE TRABALHO

[Índice](#)

MERCADO DE TRABALHO E SAÚDE

Indicadores laborais com reflexo na qualidade de vida



Os indicadores macroeconómicos do mercado de trabalho têm uma correlação positiva com o estado de saúde da população, já que o emprego e as condições laborais influenciam diretamente o bem-estar físico, mental e social dos indivíduos. A existência de taxas de desemprego mais baixas, remunerações mais elevadas e ambientes

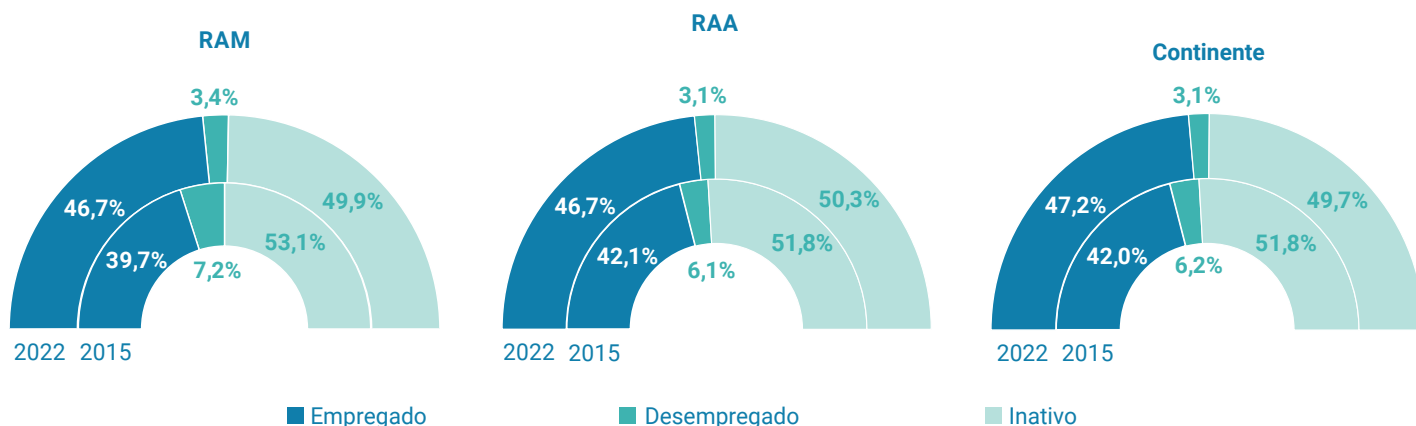
laborais seguros contribuem para melhores condições de vida, maior acesso a cuidados de saúde e adoção de estilos de vida mais saudáveis.

Entre 2015 e 2019, assistiu-se a uma evolução favorável de muitos indicadores do mercado de trabalho, destacando-se a redução contínua da taxa de desemprego.

Contudo, em 2020, no contexto da pandemia, registou-se uma inversão desta tendência. O aumento da taxa de desemprego, associado a condições de trabalho mais precárias e à incerteza económica, penalizou o progresso em ambas as vertentes, económica e social.

CONDIÇÃO PERANTE O TRABALHO

Pandemia retardou aumento da população empregada

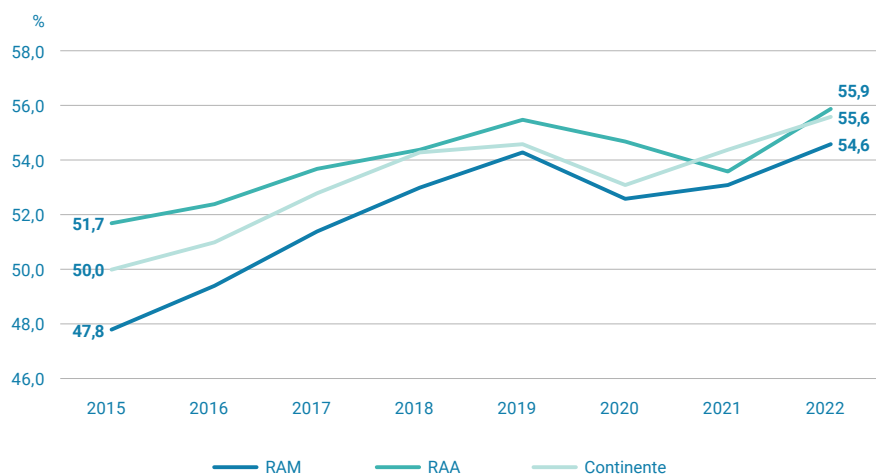


População total, por condição perante o trabalho, NUTS I, 2015 e 2022

De acordo com as estimativas revistas do Inquérito ao Emprego, em função dos resultados definitivos dos Censos 2021, a população ativa na RAM aumentou entre 2015 e 2022, registando um acréscimo de 6,9 mil pessoas. Em particular, o número de empregados aumentou em 16,7 mil pessoas, enquanto o número de desempregados diminuiu em 9,9 mil pessoas. Paralelamente, verificou-se uma redução de 9,1 mil pessoas na população inativa.

A população empregada manteve uma tendência de crescimento até 2019.

No entanto, em 2020, devido aos efeitos da pandemia COVID-19, este indicador registou uma diminuição nas três regiões. Em 2021 e 2022, verificou-se uma tendência de crescimento, embora na RAA a taxa de emprego diminuisse 1,1 p.p. em 2021, em comparação com o ano anterior. Em 2022, a taxa de emprego atingiu o máximo em todas as regiões; 54,6% na RAM, 55,9% na RAA e 55,6% no Continente.



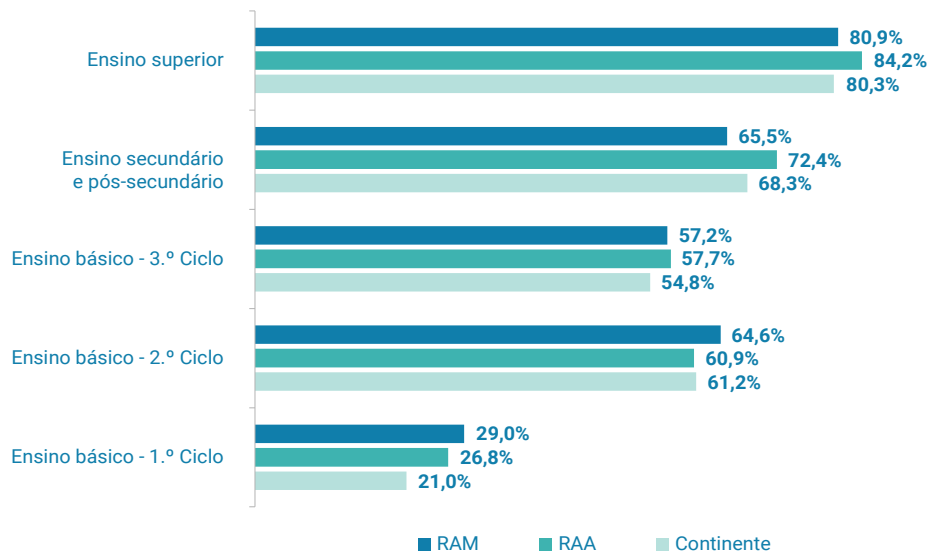
Taxa de emprego, NUTS I, 2015-2022

EMPREGO POR SECTOR DE ATIVIDADE E NÍVEL DE ESCOLARIDADE

Diplomados com taxa de emprego acima de 80% em todas as regiões

Em 2022, o sector dos “Serviços” era o que empregava mais pessoas na RAM, abrangendo 82,1% da população empregada. A mesma situação verificou-se na RAA e no Continente, com rácios de 75,3% e 71,8%, respetivamente. O sector da “Indústria, construção, energia e água”, ocupava a segunda posição em qualquer uma das regiões, tendo maior peso no Continente (25,6%). Na RAM, no sector “Atividades da saúde humana e apoio social” trabalhavam 10,0% do total dos empregados, correspondendo a cerca de 11,8 mil pessoas. Esta proporção era igual no Continente, mas mais elevada na RAA, onde correspondia a 12,4% da população empregada.

A taxa de emprego no grupo de pessoas com instrução de nível “Superior”, foi consistentemente mais elevada em qualquer dos anos em análise, ultrapassando os 80% nas três regiões.



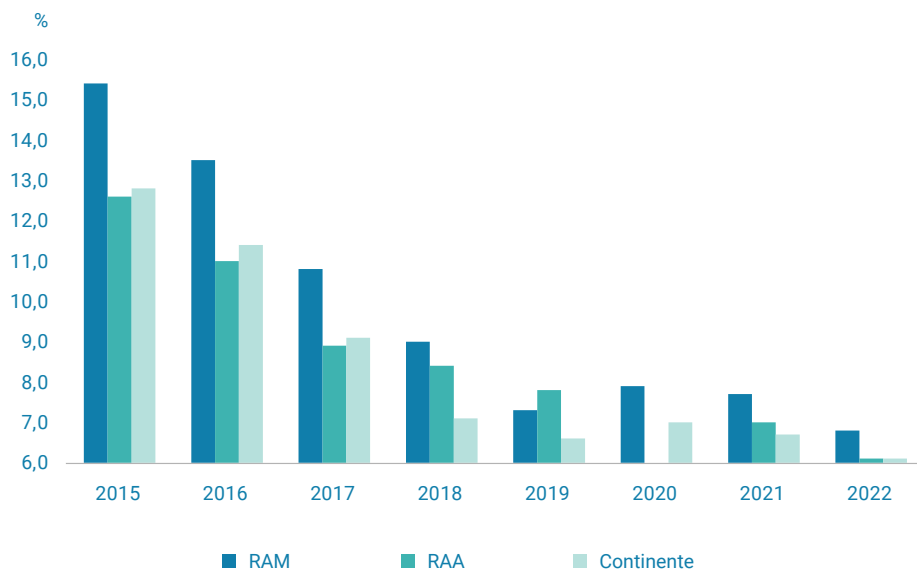
Taxa de emprego, por nível de escolaridade completo, NUTS I, 2022

TAXA DE DESEMPREGO

Desemprego afeta mais as mulheres

Em 2022, na RAM, existiam 8,6 mil desempregados, correspondendo a uma taxa de desemprego de 6,8%, menos 0,9 p.p. do que em 2021. Na RAA, esta taxa fixou-se em 6,1%, tendo diminuído igualmente 0,9 p.p. em relação ao ano anterior. No Continente, a taxa de desemprego refletiu uma diminuição de 0,6 p.p. de 2021 para 2022, passando de 6,7% para 6,1%.

Desde 2019, o número de desempregados e a taxa de desemprego na RAM refletem o maior desemprego das pessoas do sexo feminino, comparativamente com as do sexo masculino. Em 2022, na RAM, a taxa de desemprego das mulheres foi de 7,1%, enquanto a dos homens foi de 6,5%. Na RAA e no Continente, estas taxas foram, respetivamente, de 6,5% e 6,6% para as mulheres, e de 5,8% e 5,7% para os homens.

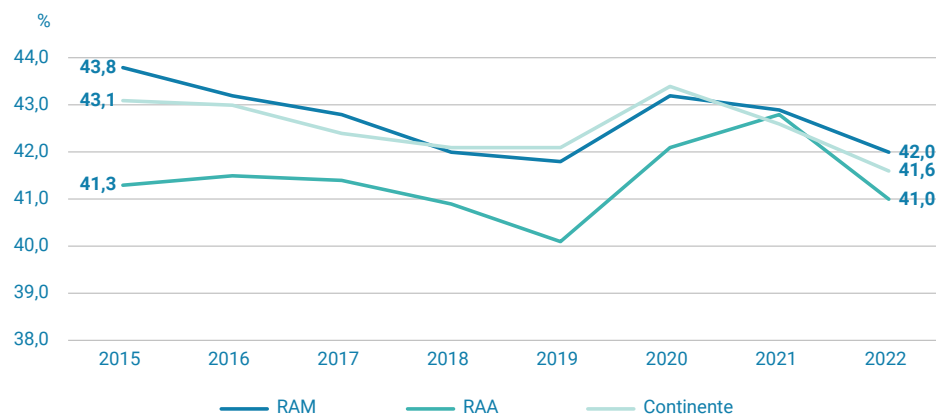


Taxa de desemprego, NUTS I, 2015-2022

TAXA DE INATIVIDADE

População inativa com tendência decrescente

Acompanhando a tendência decrescente da população inativa nos últimos dois anos, em 2022, a RAM apresentou uma diminuição de 0,9 p.p. na taxa de inatividade, que se fixou em 42,0%. Estimou-se que 126,5 mil pessoas estavam inativas, das quais 45,2 mil tinham entre 16 e 64 anos (35,7%). Destaca-se que 5,3 mil pessoas inativas estavam disponíveis para trabalhar mas não procuravam emprego, representando 4,2% do total de inativos. Na RAA e no Continente, esta taxa foi de 41,0% e 41,6%, respetivamente, verificando-se uma diminuição de 1,8 p.p. na RAA e de 1,0 p.p. no Continente, face a 2021.



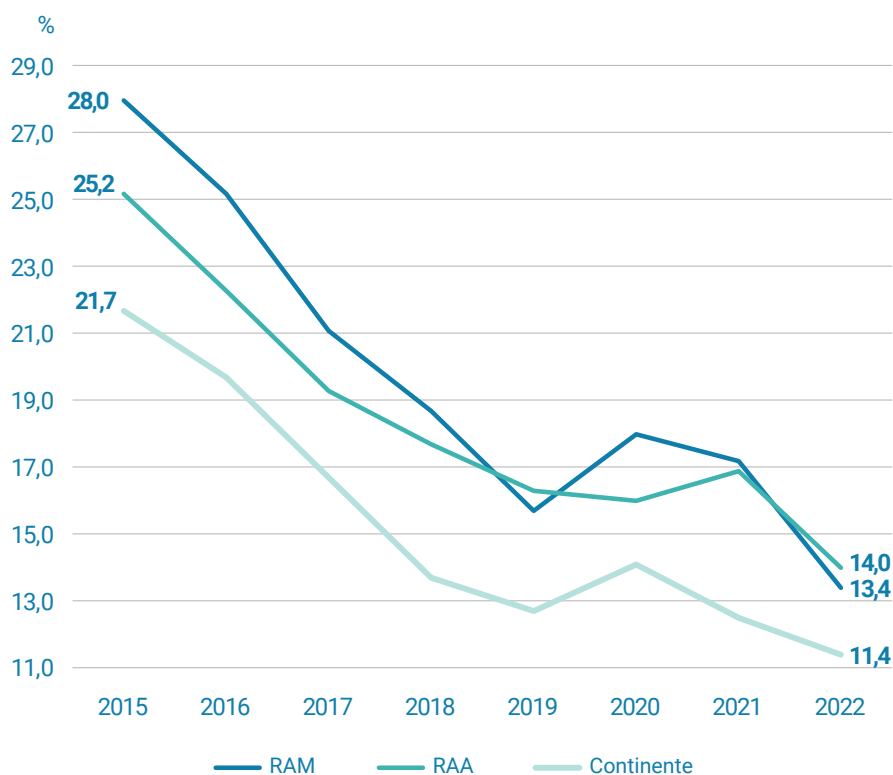
Taxa de inatividade, NUTS I, 2015-2022

TAXA DE SUBUTILIZAÇÃO DO TRABALHO

Pessoas em situação de subutilização do trabalho num mínimo histórico em 2022

A subutilização do trabalho é um indicador que agrega a população desempregada, o subemprego de trabalhadores a tempo parcial, os inativos à procura de emprego, mas não disponíveis e os inativos disponíveis, mas que não procuram emprego. Este indicador pode ser entendido como uma medida do desemprego em sentido mais lato. Em 2015, a taxa de subutilização do trabalho era de 28,0% na RAM, 25,2% na RAA e 21,7% no Continente. À semelhança da taxa de desemprego, tanto na RAM como no Continente, esta taxa foi sucessivamente diminuindo até 2019, registando um aumento em 2020 e voltando a decrescer a partir de 2021. Na RAA, o decréscimo verificou-se até 2020, aumentando apenas em 2021.

Em 2022, observou-se uma tendência decrescente mais acentuada nas Regiões Autónomas. A taxa de subutilização do trabalho fixou-se em 13,4% na RAM, 14,0% na RAA e 11,4% no Continente, representando uma redução de 3,8 p.p., 2,9 p.p. e de 1,1 p.p., respetivamente, em relação ao ano anterior.



Taxa de subutilização do trabalho, NUTS I, 2015-2022

REMUNERAÇÃO MENSAL MÉDIA POR TRABALHADOR

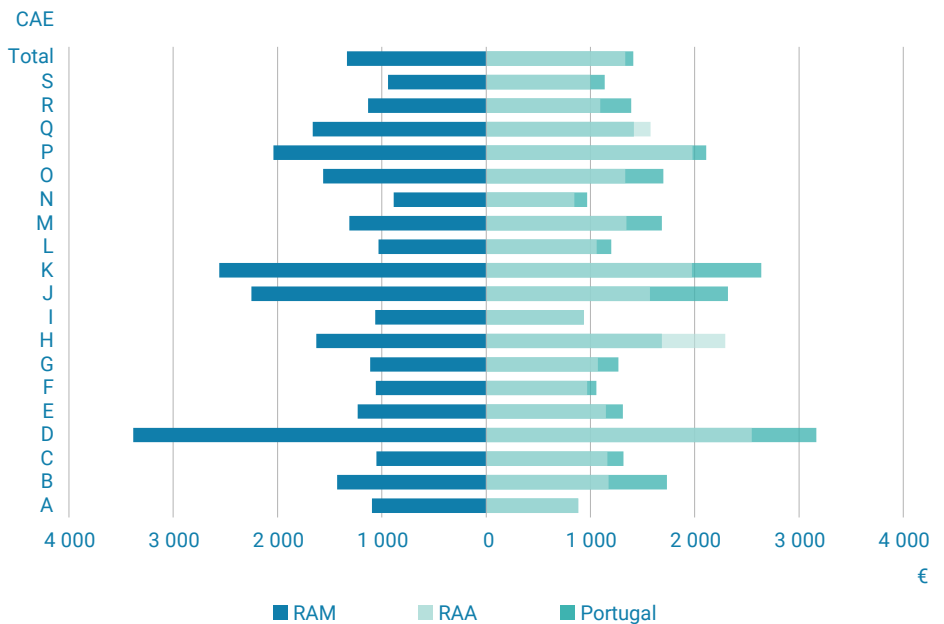
Maiores qualificações médias explicam remunerações médias mais elevadas na Administração Pública

Com base nos dados provenientes da “Declaração Mensal de Remunerações (DMR/SS)” transmitidos pelas empresas com sede fiscal na RAM à Segurança Social e da “Relação Contributiva” dos subscritores da Caixa Geral de Aposentações, a remuneração bruta total mensal média por trabalhador atingiu os 1 350 Euros, aumentando 18,1% em comparação com 2015.

Na RAA, a remuneração bruta total mensal média por trabalhador foi de 1 334 Euros em 2022, enquanto a nível nacional se fixou nos 1 412 Euros, traduzindo-se em aumentos de 19,7% e 19,8%, respetivamente, face a 2015.

Em 2022, na RAM, a remuneração bruta total média por trabalhador mais elevada foi observada nas atividades de “Eletricidade, gás, vapor, água quente e fria e ar frio” (D; 3 385 Euros) e nas “Atividades financeiras e de seguros” (K; 2 560 Euros). Em contraste, as remunerações mais baixas ocorreram nas “Atividades administrativas e dos serviços de Apoio” (N; 887 Euros) e nas “Outras Atividades de serviços” (S; 941 Euros). No sector “Atividades de saúde humana e apoio social” (Q), a remuneração bruta total mensal média foi de 1 662 euros, correspondendo uma variação positiva de 29,9%. A nível nacional, este sector apresentou, em 2022, uma remuneração bruta total de 1 417 Euros, estando associado um aumento de 22,3%.

No sector institucional das Administrações Públicas (AP), a remuneração bruta total



Remuneração bruta total mensal média por trabalhador, por setor de atividade económica, NUTS I, 2022

mensal média por trabalhador na RAM atingiu 1 817 Euros em 2022 (1 597 Euros na RAA e 1 957 Euros a nível nacional). No sector privado, esta remuneração fixou-se em 1 164 Euros (1 260 Euros na RAA e 1 302 Euros a nível nacional). Para esta diferença contribuíram as maiores qualifica-

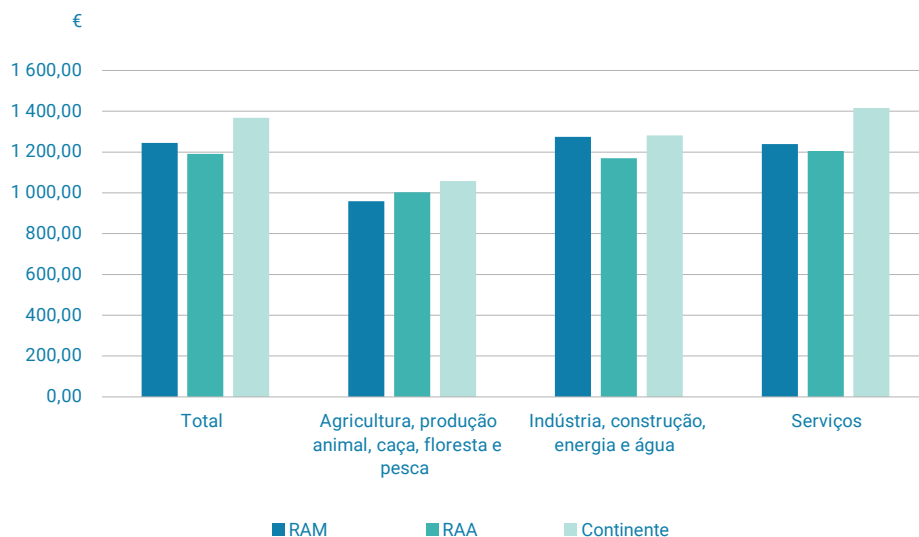
ções dos empregados na AP. Segundo os dados do Inquérito ao Emprego, em 2022, cerca de um quarto da população empregada tinha como habilitações literárias o ensino superior. Na AP regional, 58,0% dos postos de trabalho eram ocupados por indivíduos com o ensino superior.

TRABALHADORES POR CONTA DE OUTREM COM HORÁRIO COMPLETO E REMUNERAÇÃO COMPLETA

Ganho médio mensal na RAM superior ao dos Açores, mas inferior ao do Continente

De acordo com as estatísticas dos Quadros de Pessoal, em 2022, o número de Trabalhadores por Conta de Outrem (TCO) com horário completo e remuneração completa nos estabelecimentos localizados na RAM aumentou 16,5% face a 2021. Na RAA e no Continente, as subidas face a 2021 foram de 1,2% e 8,0%, respetivamente.

Entre 2015 e 2022, o número destes TCO refletiu aumentos de 29,1% na RAM, 24,7% na RAA e 19,3% no Continente. O sector “Serviços” foi o que registou, em 2022, a maior variação a nível nacional face a 2015 (22,2%). Nas Regiões Autónomas, o sector “Indústria, construção, energia e água” foi o que apresentou a maior variação, com um aumento de 45,0% na RAM e 29,8% na RAA. Em 2022, o ganho médio mensal dos TCO na RAM foi de 1 244,07 Euros, valor superior ao da RAA (1 191,11 Euros) e inferior



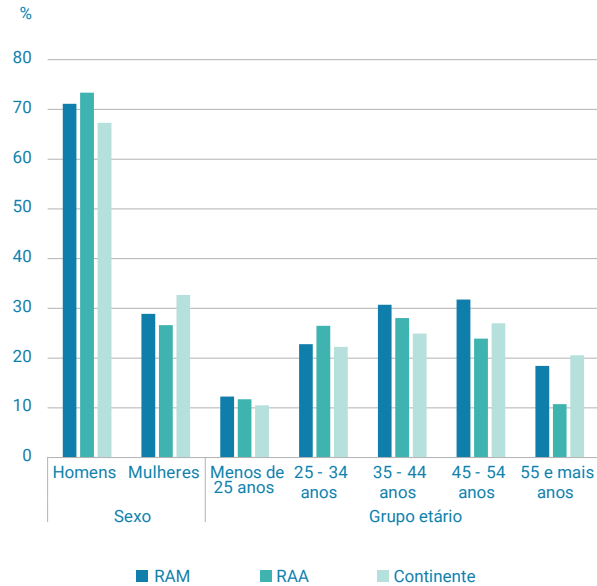
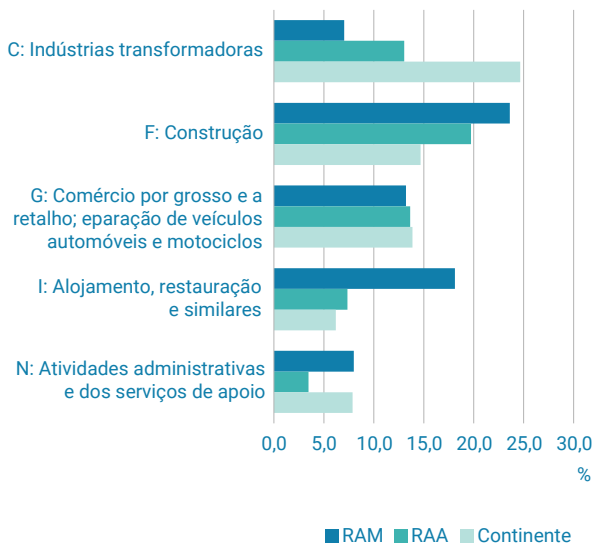
Ganho médio mensal dos trabalhadores por conta de outrem (TCO), por setor de atividade económica, NUTS I, 2022

ao do Continente (1 368,00 Euros). A disparidade no ganho médio mensal entre os 3 sectores de atividade económica é bem visível, sendo o sector da “Agricultura, pro-

dução animal, caça, floresta e pesca” o que teve o ganho médio mensal mais baixo (959,36 Euros na RAM, 1 002,85 euros na RAA e 1 058,37 Euros no Continente).

ACIDENTES DE TRABALHO

Sector da Construção com maior número de acidentes nas Regiões Autónomas



Acidentes de trabalho, em alguns setores de atividade económica, NUTS I, 2022

Acidentes de trabalho, por sexo, grupo etário, NUTS I, 2022

Os dados estatísticos sobre Acidentes de Trabalho mostram que, em 2022, ocorreram 4 265 acidentes de trabalho na RAM, registando-se um aumento de 15,7% face a 2021 (+578 acidentes). Na RAA registaram-se 3 005 acidentes, representando um acréscimo de 1,1% em relação a 2021 (+33 acidentes). No Continente, o número de acidentes foi de 174 022, com um aumento de 5,4% entre 2021 e 2022 (+8 929 acidentes). Em 2022, na RAM, o sector da “Construção” concentrou o maior número de acidentes (23,6% do total), seguido pelo

sector “Alojamento, restauração e similares”, que representou 18,1% dos acidentes. Face a 2021, verificaram-se aumentos de 15,0% dos acidentes no sector da “Construção” (+131 acidentes) e de 52,8% no sector de “Alojamento e Restauração” (+267 acidentes). Na RAA, em 2022, o sector com maior número de acidentes foi também o sector da “Construção”, com 19,7% do total de acidentes. No Continente, o sector das “Indústrias transformadoras” foi o mais afetado, contabilizando 24,7% dos acidentes de trabalho.

Em 2022, quando analisados por sexo, observa-se que a maioria dos acidentes envolveu homens, representando 71,1% na RAM, 73,4% na RAA e 67,3% no Continente. Quanto à distribuição por grupos etários, considerando apenas os acidentes cujo grupo etário dos sinistrados era conhecido, verificou-se que a maioria dos acidentes ocorreu entre pessoas com idades compreendidas entre os 35 e os 54 anos, correspondendo a 53,9% dos acidentes na RAM, 51,5% na RAA e 49,3% no Continente.

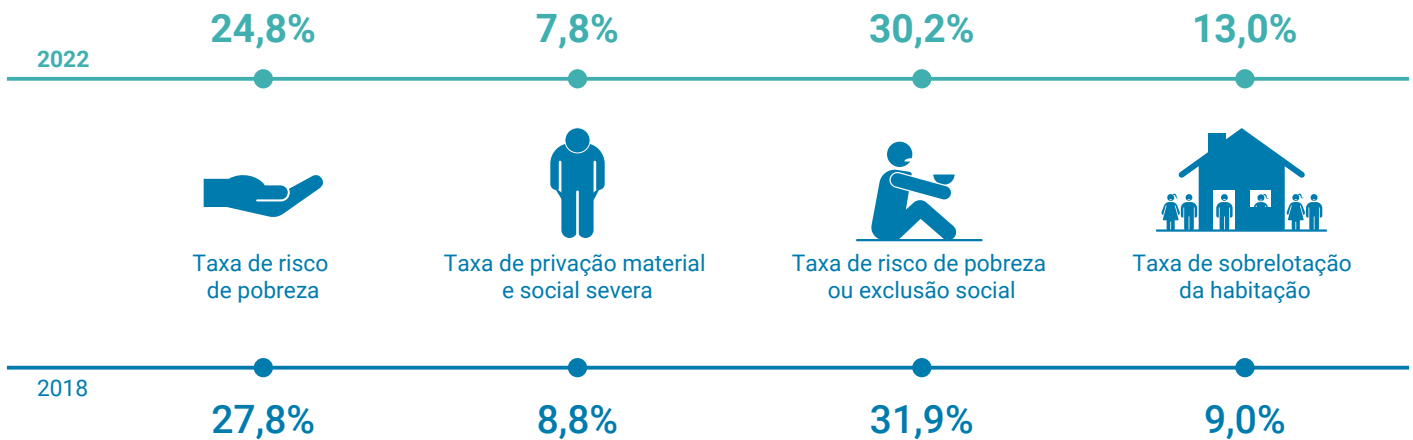


RENDIMENTO E CONDIÇÕES SOCIAIS

[Índice](#)

RENDIMENTO, CONDIÇÕES SOCIAIS E SAÚDE

Distribuição dos rendimentos e o seu impacto nas condições de vida



A desigualdade na distribuição dos rendimentos é uma realidade em todas as sociedades, influenciando de forma multidimensional o bem-estar das populações. O baixo rendimento individual e coletivo restringe as oportunidades de acesso a bens e serviços essenciais, como habitação, alimentação adequada, educação e cuidados de saúde. Esta restrição não só agrava as condições de vida, mas também contribui para a exclusão social, afetando negativamente a saúde física e mental. Por outro lado, níveis de rendimento mais elevados

estão geralmente associados a um maior acesso a recursos que promovem estilos de vida mais saudáveis, reforçando a equidade social

Com base no Inquérito às Condições de Vida e Rendimento (ICOR), é possível analisar indicadores de pobreza e desigualdade económica, baseados no rendimento monetário anual líquido das famílias, excluindo-se outras fontes de rendimento, nomeadamente o salário em géneros, o autoconsumo, o autoabastecimento e a autoalocação. Entre os objetivos deste inquérito

encontram-se a análise da composição e distribuição do rendimento das famílias e dos indivíduos, o estudo da ligação entre a pobreza e exclusão social e a saúde e as condições da habitação.

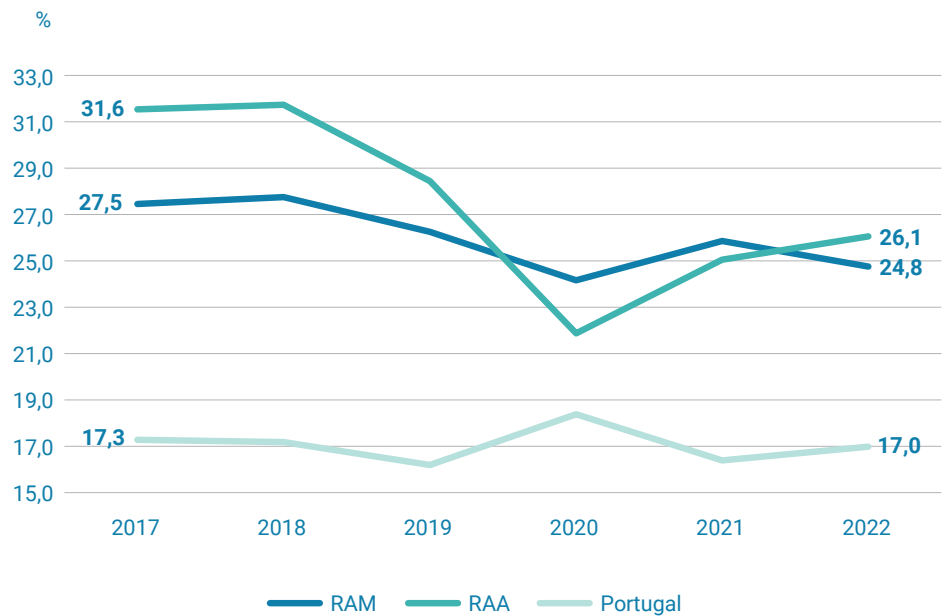
No ICOR é considerado o rendimento disponível por adulto equivalente, ponderado de acordo com a composição do agregado familiar, permitindo uma análise mais precisa das condições económicas de cada família.

TAXA DE RISCO DE POBREZA

Regiões Autónomas convergiram para a média nacional, mas ainda mantêm diferencial significativo

A taxa de risco de pobreza é um indicador utilizado para aferir as desigualdades sociais e económicas dentro de uma população. Esta taxa corresponde à proporção de pessoas que vivem com um rendimento abaixo do limiar de pobreza, determinado com base na mediana do rendimento disponível por adulto equivalente. Este indicador reflete a vulnerabilidade económica das famílias, uma vez que, mesmo após transferências sociais, algumas famílias não conseguem atingir níveis de rendimento suficientes para cobrir as suas necessidades básicas e manter uma qualidade de vida adequada.

Na RAM, em 2022, a taxa de risco de pobreza (após transferências sociais), foi de 24,8%, correspondendo à proporção de pessoas residentes na Região que estavam em risco de pobreza, uma redução de 2,7 p.p. face a 2017, primeiro ano para o qual



Taxa de risco de pobreza (após transferências sociais), RA e Portugal, 2017-2022

este indicador está disponível.

Na RAA, a taxa de risco de pobreza foi de 26,1%, -5,5 p.p. que em 2017. A nível nacional, o indicador em análise situou-se nos 17,0%, pouco variando face a 2017 (-0,3 p.p.)

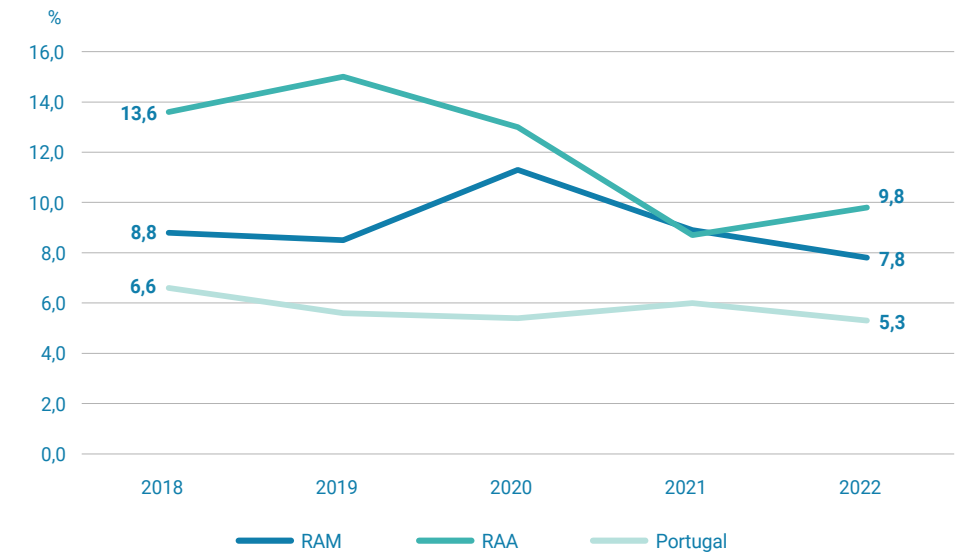
Entre a população empregada com 18 e mais anos de idade, a taxa de risco de pobreza era de 15,7% na RAM (+0,1 p.p. que em 2017), 16,4% na RAA (-1,8 p.p.) e 10,0%, a nível nacional (+0,3 p.p.).

TAXA DE PRIVAÇÃO MATERIAL E SOCIAL SEVERA

Dificuldades económicas restringem mais o acesso a bens/serviços nas Regiões Autónomas

Os indicadores de privação material e social foram incluídos na monitorização da pobreza e exclusão social da União Europeia, no âmbito da estratégia “Europa 2030”. Estes indicadores incluem novos itens relacionados com o bem-estar dos indivíduos, tais como roupa e calçado novos, dinheiro de bolso, acesso a lazer e interação social. São considerados treze itens relacionados com necessidades sociais, económicas e bens duráveis das famílias, dos quais sete são avaliados ao nível do agregado familiar e seis no âmbito individual.

O indicador de privação material e social severa refere-se à falta de acesso a, pelo menos, sete dos treze itens, devido a dificuldades económicas. Em 2022, a taxa de privação material e so-



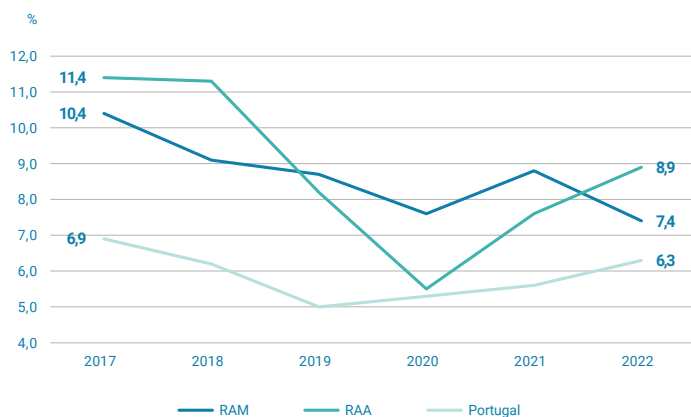
Taxa de privação material e social severa, RA e Portugal, 2018-2022

cial severa na RAM fixou-se em 7,8%, uma redução de 1,0 p.p. face a 2018, primeiro ano para o qual estão disponíveis em simultâneo, os primeiros dados para as três unidades geográficas em análise para o

referido indicador. Na RAA, a referida taxa era de 9,8% em 2022, -3,8 p.p. que em 2018. A média nacional da taxa de privação material e social severa era de 5,3% em 2022, -1,3 p.p. que no ano de 2018.

INTENSIDADE LABORAL PER CAPITA E TAXA DE RISCO DE POBREZA OU EXCLUSÃO SOCIAL

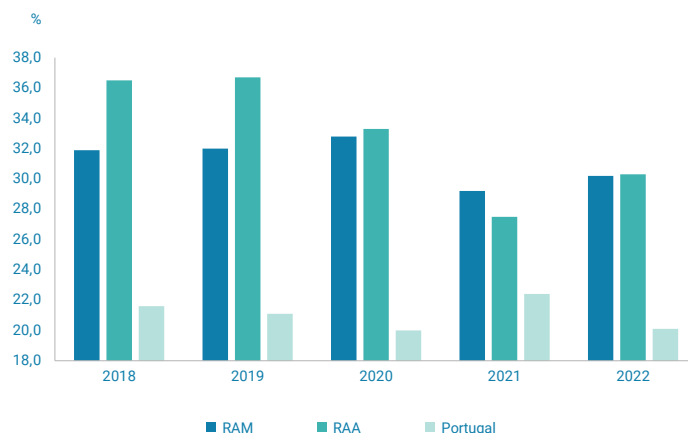
Regiões Autónomas com taxas de risco de pobreza ou exclusão social superiores às de Portugal



Proporção da população residente com menos de 65 anos de idade que vive em agregados com intensidade laboral per capita muito reduzida, RA e Portugal, 2017-2022

A estratégia “Europa 2030” estabelece, entre outros objetivos, a redução do número de pessoas em risco de pobreza ou exclusão social na União Europeia em, pelo menos, 15 milhões de pessoas até 2030, incluindo pelo menos 5 milhões de crianças. Esta estratégia define também um indicador para monitorização da população em risco de pobreza ou exclusão social, que conjuga as condições de pobreza relativa, privação material e social severa e intensidade laboral per capita muito reduzida. Consideram-se em intensidade laboral per capita (por pessoa) muito reduzida todas as pessoas com menos de 65 anos que,

no período de referência do rendimento, viviam em agregados familiares em que a população adulta dos 18 aos 64 anos referiu ter trabalhado, em média, menos de 20% do tempo de trabalho possível (excluem-se os estudantes dos 18 aos 24 anos; os reformados e/ou pensionistas de velhice ou invalidez; e as pessoas inativas com 60-64 anos e que vivem em agregados cuja principal fonte de rendimento são pensões). Em 2022, na RAM, a proporção da população com menos de 65 anos que vivia em agregados familiares com intensidade laboral per capita muito reduzida foi de 7,4%, traduzindo uma queda de 1,4 p.p. compara-



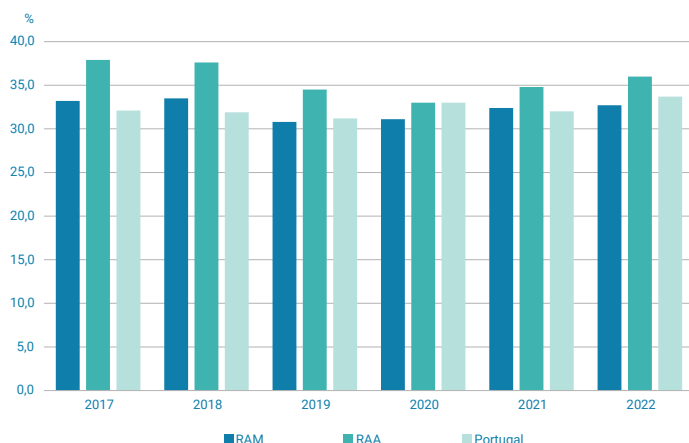
Taxa de risco de pobreza ou exclusão social, RA e Portugal, 2018-2022

tivamente com 2021. Na RAA, observou-se um valor mais alto, situando-se em 8,9% (7,6% em 2021), enquanto a nível nacional foi de 6,3% (5,6% em 2021).

Em 2022, na RAM, a taxa de risco de pobreza ou exclusão social (percentagem de pessoas em risco de pobreza ou que vivem em agregados com intensidade laboral per capita muito reduzida ou em situação de privação material e social severa) foi de 30,2%. Na RAA, esta taxa foi de 30,3%, valor também superior à taxa nacional, que se situou em 20,1%.

DESIGUALDADE NA DISTRIBUIÇÃO DOS RENDIMENTOS

RAA com maior assimetria na distribuição dos rendimentos



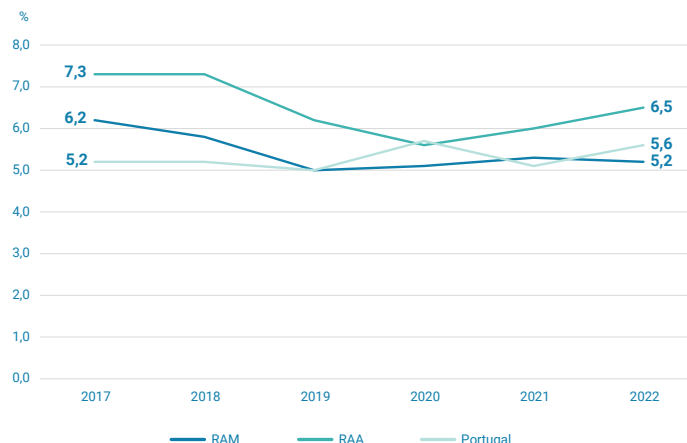
Coeficiente de Gini, RA e Portugal, 2017-2022

A análise da distribuição dos rendimentos desempenha um papel importante na análise da desigualdade económica de uma região. Dois indicadores-chave para medir esta desigualdade são o coeficiente de Gini e o rácio S80/S20.

O coeficiente de Gini sintetiza, num único valor, a assimetria da distribuição de rendimentos, variando entre 0 (quando todos os indivíduos têm igual rendimento) e 100 (quando todo o rendimento está concentrado num único indivíduo). Valores mais elevados indicam níveis superiores de desigualdade. Em 2022, a RAM apresentou

menor desigualdade, apresentando um coeficiente de Gini de 32,7%, enquanto a RAA apresentava a distribuição de rendimentos com a maior assimetria, com um coeficiente de 36,0%, superior em 2,3 p.p. à média nacional, que foi de 33,7%. Comparando com 2017, primeiro ano da série, a RAA destacou-se pela maior redução no coeficiente de Gini, com uma diminuição de 1,9 p.p., enquanto na RAM a redução foi de 0,5 p.p., e o País apresentou um aumento de 1,6 p.p..

O rácio S80/S20, permite comparar a soma do rendimento monetário líquido equiva-



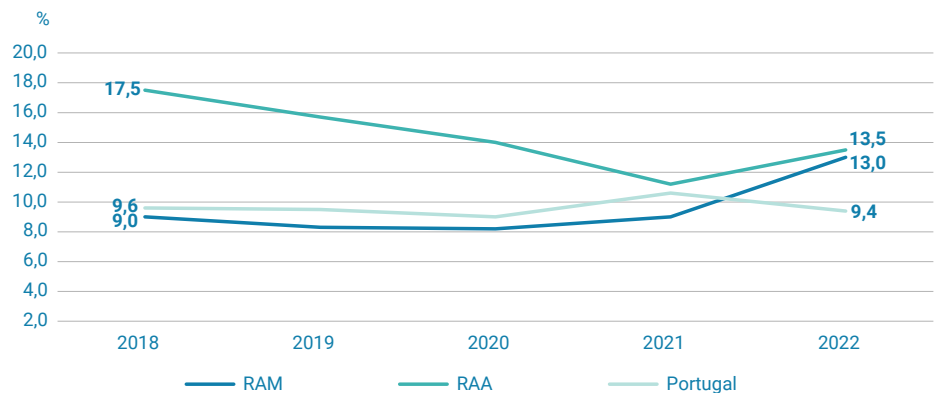
Indicador S80/S20, RA e Portugal, 2017-2022

lente dos 20% da população com maiores recursos com a soma do rendimento monetário líquido equivalente dos 20% da população com menores recursos. Em 2022, na RAM, o rácio S80/S20 atingiu o valor de 5,2 (6,2 em 2017), o que significa que o rendimento dos 20% mais ricos era 5,2 vezes superior ao dos 20% mais pobres. A nível nacional, este rácio aumentou de 5,2 em 2017 para 5,6 em 2022. Também para este indicador, a RAA registou maior desigualdade, situando-se em 6,5 em 2022, embora inferior ao valor de 7,3 registado em 2017.

TAXA DE SOBRELOTAÇÃO DA HABITAÇÃO

Sobrelotação da habitação na RAM é inferior à da RAA, mas superior à nacional

O ICOR possibilita também o apuramento de indicadores de privação habitacional da população residente. Entre esses indicadores destaca-se a taxa de sobrelotação da habitação, que corresponde à proporção de pessoas que vivem em alojamentos onde o número de divisões habitáveis ($\geq 4 \text{ m}^2$) é insuficiente para o número e perfil demográfico dos membros do agregado familiar. Em 2022, a taxa de sobrelotação da habitação na RAM foi de 13,0%, abaixo da verificada na RAA (13,5%), mas superior à nacional (9,4%).

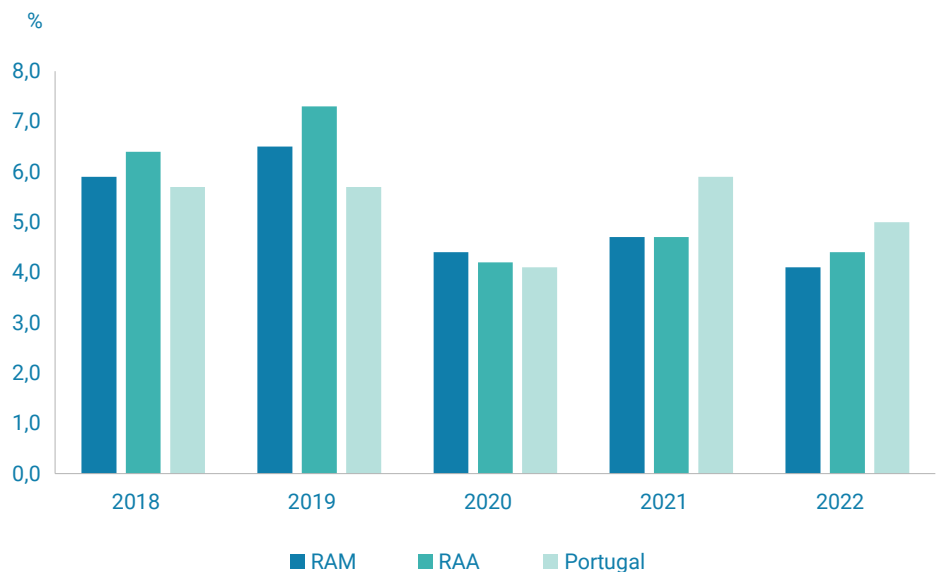


Taxa de sobrelotação da habitação, RA e Portugal, 2018-2022

TAXA DE SOBRECARGA DAS DESPESAS EM HABITAÇÃO

População que vive com sobrecarga de despesas em habitação reduziu-se

A carga mediana das despesas em habitação corresponde ao rácio entre as despesas anuais associadas à habitação e o rendimento disponível do agregado, deduzindo as transferências sociais relativas à habitação. Em 2022, este rácio foi mais baixo na RAA (9,1%) e mais elevado na RAM (10,3%), enquanto a nível nacional situou-se em 10,2%. Em comparação com 2018, registou-se a uma diminuição em todas as regiões: 4,1 p.p. na RAA, 1,5 p.p. na RAM e em Portugal. A taxa de sobrecarga das despesas em habitação, que corresponde à percentagem de pessoas que vivem em agregados familiares onde o rácio destas despesas em relação ao rendimento disponível (deduzidas as transferências sociais relativas à habitação) é superior a 40%, fixou-se em 4,1% na RAM, 4,4% na RAA e 5,0% em Portugal, em 2022. Comparativamente a 2018, assistiu-se a uma redução deste indicador nas três regiões em análise: menos 1,8 p.p. na RAM, 2,0 p.p. na RAA e 0,7 no Continente.



Taxa de sobrecarga das despesas em habitação, RA e Portugal, 2018-2022

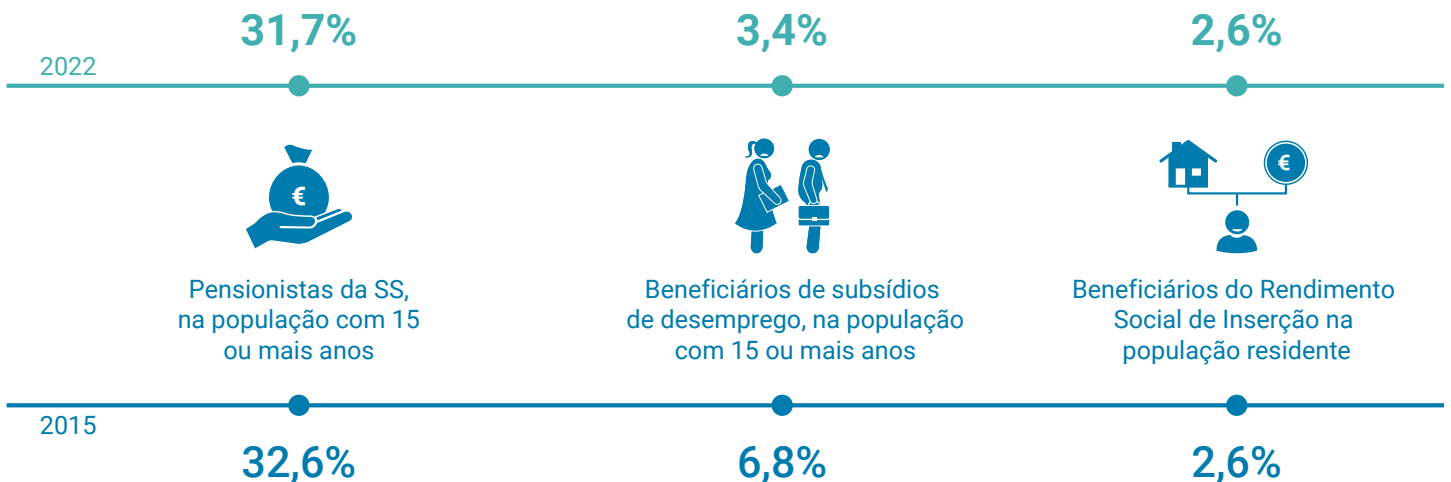


PROTEÇÃO SOCIAL

[Índice](#)

SISTEMAS DE PROTEÇÃO SOCIAL

Apoio aos cidadãos tem várias valências



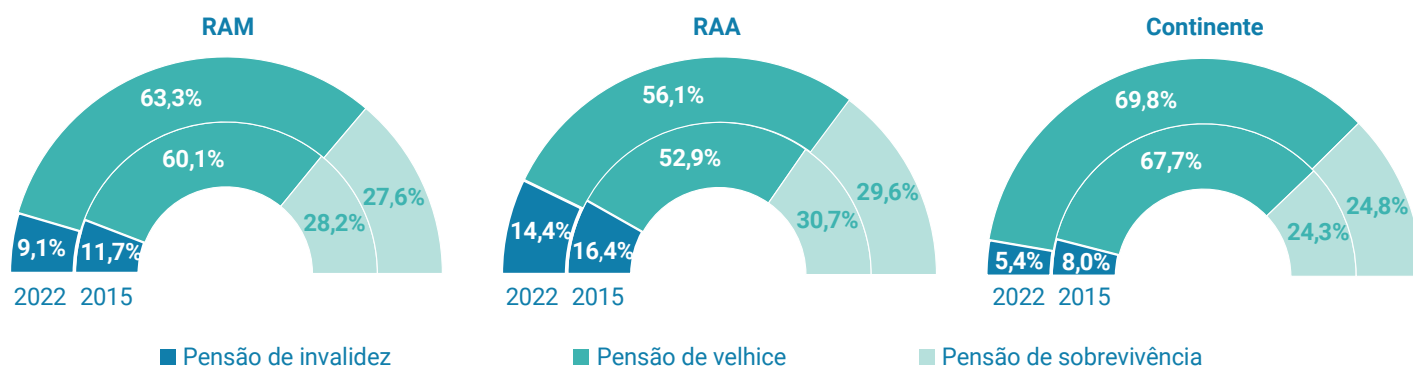
Os sistemas de proteção social visam garantir o direito a mínimos vitais dos cidadãos em situação de carência económica, prevenir e erradicar situações de pobreza e de exclusão social, e compensar os cidadãos por encargos familiares acrescidos,

nos domínios da doença, maternidade/paternidade, invalidez, velhice, sobrevivência, acidentes de trabalho e doenças profissionais, prestações familiares, desemprego, garantia de recursos mínimos/rendimento mínimo garantido e cuidados de longa

duração. No quadro do Sistema Europeu de Estatísticas Integradas da Proteção Social (SEEPROS), relativo aos vários regimes de proteção social, destaca-se em Portugal a Segurança Social como o mais relevante.

PENSIONISTAS DA SEGURANÇA SOCIAL

Região com cerca de um pensionista da Segurança Social por cada quatro residentes



Proporção de pensionistas da Segurança Social, por tipo de pensão, NUTS I, 2015 e 2022

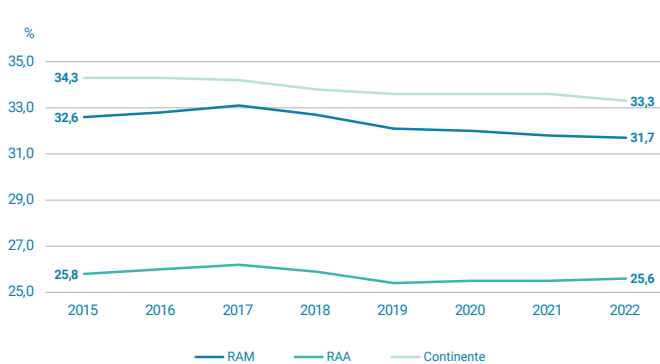
O total de pensionistas da Segurança Social (incluindo pensionistas ativos em 31 de dezembro e pensionistas suspensos ao longo do ano) na RAM, em 2022, totalizou 70 462 pessoas, representando 27,7% da população residente. Em comparação com 2015, registou-se uma diminuição de 0,3% no número total de pensionistas. No Con-

tinente, observou-se um comportamento semelhante, com os pensionistas da Segurança Social a representarem 29,0% da população em 2022 e uma redução também de 0,3% face a 2015. Na RAA, a percentagem de pensionistas foi de 21,9%, com um aumento de 0,9% em relação a 2015. Considerando os pensionistas dos diferen-

tes regimes de proteção da Segurança Social, em 2022, na RAM, 63,3% eram pensionistas de velhice, 27,6% de sobrevivência e 9,1% de invalidez. A proporção de pensionistas de velhice registou pequenos aumentos face a 2015, tanto na RAM (+4,9%) como nas outras duas regiões em análise (+6,9% na RAA e +2,7% no Continente).

PENSIONISTAS DA SEGURANÇA SOCIAL

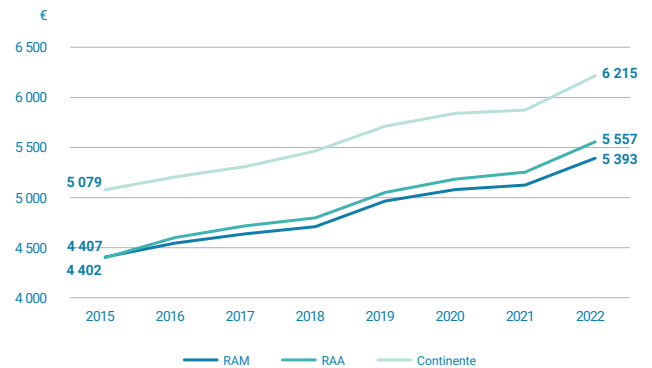
Proporção de pensionistas na população em idade ativa diminuiu muito ligeiramente



Proporção de pensionistas da Segurança Social na população residente em idade ativa (15 ou mais anos), NUTS I, 2015-2022

Em 2022, a proporção de pensionistas em relação à população residente em idade ativa (população com idade mínima de 15 anos) na RAM situou-se em 31,7%, valor superior à da RAA (25,6%) e inferior ao do Continente (33,3%). Nas três regiões, registaram-se diminuições face a 2015: 0,9 p.p. na RAM, 0,2 p.p. na RAA e 1,0 p.p. no Con-

tinente. A pensão média anual associada dos pensionistas da Segurança Social na RAM aumentou 22,4% entre 2015 e 2022, atingindo, no último ano, 5 393 Euros. Este aumento resultou da evolução positiva observada nos valores médios das três pensões: velhice (+22,8%), sobrevivência (+21,2%) e invalidez (+16,0%). Na RAA e



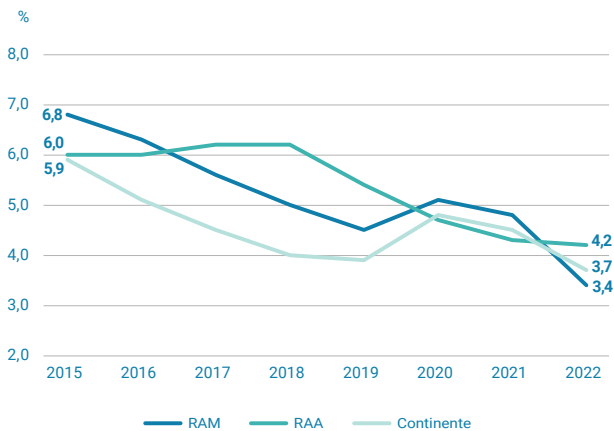
Valor médio anual das pensões da Segurança Social, NUTS I, 2015-2022

no Continente, assistiu-se igualmente a um aumento das pensões médias anuais: 26,2% na RAA e 22,4% no Continente.

Em 2022, na RAM, a pensão média anual de velhice era de 6 297 Euros, superando as pensões médias por invalidez (5 739 Euros) e por sobrevivência (3 200 Euros).

BENEFICIÁRIOS DE SUBSÍDIOS DE DESEMPREGO

Número de beneficiários de subsídios de desemprego decresceu mais na RAM



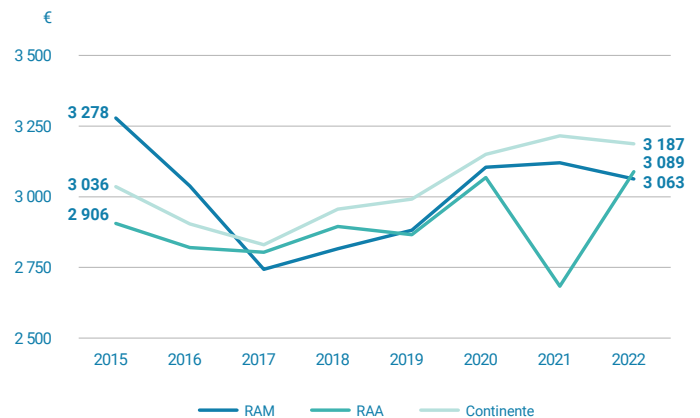
Proporção de beneficiários de subsídios de desemprego da Segurança Social na população residente em idade ativa (15 ou mais anos), NUTS I, 2015-2022

Das várias prestações da Segurança Social, salientem-se os subsídios de desemprego pois contribuem para atenuar, de forma significativa, a ausência de rendimentos do trabalho dos indivíduos que perdem o seu trabalho involuntariamente.

Na RAM, em 2022, 7 495 indivíduos beneficiaram de subsídios de desemprego, menos 48,9% do que em 2015. Na RAA e no Continente também se verificaram diminui-

ções de 29,7% e 35,8%, respetivamente.

Na RAM, a proporção de beneficiários de subsídios de desemprego em relação à população residente em idade ativa (15 ou mais anos de idade) foi de 3,4% em 2022, valor inferior ao da RAA (4,2%) e ao do Continente (3,7%). Nas três regiões, verificaram-se reduções face a 2015: 3,4 p.p. na RAM, 1,8 p.p. na RAA e 2,2 p.p. no Continente.

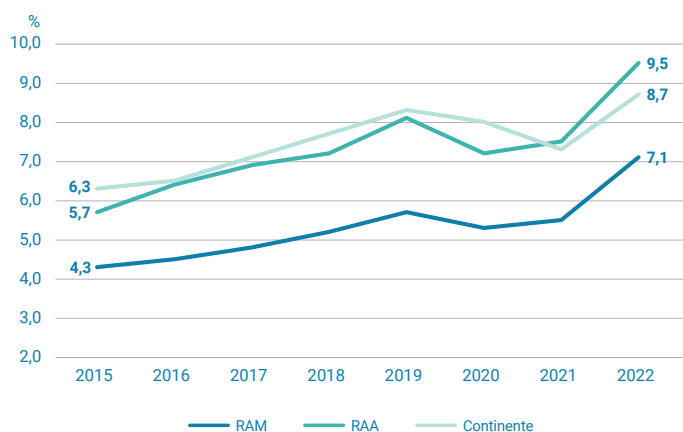


Valor médio dos subsídios de desemprego da Segurança Social, NUTS I, 2015-2022

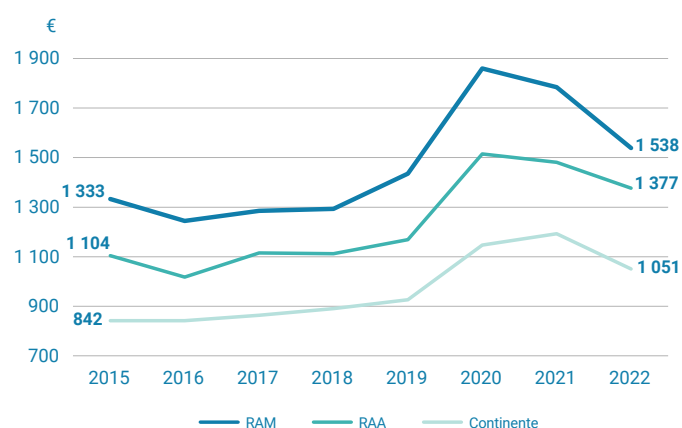
Entre 2015 e 2022, o valor médio de subsídios de desemprego na RAM diminuiu 6,6%, fixando-se em 3 063 Euros anuais em 2022. No mesmo período, tanto na RAA como no Continente, registou-se um aumento do valor médio anual, atingindo, em 2022, 3 089 Euros (+6,3%) na RAA e 3 187 Euros (+5,0%) no Continente.

BENEFICIÁRIOS DE SUBSÍDIOS DE DOENÇA

Proporção de beneficiários de subsídios de doença na população em idade ativa superior na RAA



Proporção de beneficiários de subsídios de doença da Segurança Social na população residente em idade ativa (15 ou mais anos), NUTS I, 2015-2022



Valor médio de subsídios de doença da Segurança Social, NUTS I, 2015-2022

O subsídio de doença da Segurança Social é uma prestação social atribuída a trabalhadores que ficam temporariamente incapacitados para o trabalho devido a doença, ajudando a compensar a perda de rendimentos até que possam retomar a sua atividade laboral.

Na RAM, em 2022, contabilizaram-se 15 849 indivíduos que beneficiaram de subsídios de doença, constituindo um acréscimo de 69,5% face a 2015, ano em que o número de beneficiários deste subsídio era de 9 349. Na RAA, a variação neste período foi também significativa, registando-se um

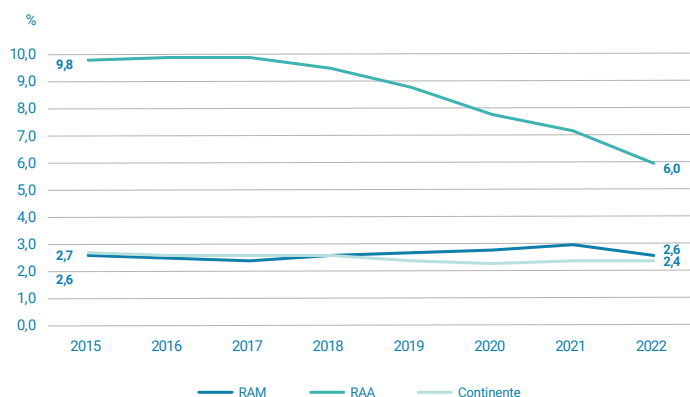
aumento de 70,8%, abrangendo 19 559 beneficiários em 2022. No Continente, o aumento foi inferior ao das Regiões Autónomas, registando-se uma subida de 42,2%. A proporção de beneficiários de subsídios de doença em relação à população em idade ativa (15 ou mais anos de idade), também aumentou nas três regiões. A RAA foi a região com o aumento mais expressivo, de 3,8 p.p., passando de 5,7% em 2015 para 9,5% em 2022. Na RAM este indicador passou de 4,3% em 2015 para 7,1% em 2022, correspondendo um acréscimo de 2,8 p.p.. No Continente, o aumento foi de 2,4 p.p.,

abrangendo 8,7% da população em idade ativa em 2022.

No período em análise, o valor médio anual dos subsídios de doença foi superior na RAM, sendo em 2022 de 1 538 Euros, representando um aumento de 15,4% face a 2015. Na RAA, o valor médio atingiu 1 377 Euros em 2022, correspondendo a um aumento de 24,7% face a 2015. No Continente, o valor médio passou de 842 Euros em 2015 para 1 051 Euros em 2022, traduzindo-se num aumento de 24,8%, o maior das três regiões.

BENEFICIÁRIOS DO RENDIMENTO SOCIAL DE INSERÇÃO

RAA com maior proporção de beneficiários no total da população residente

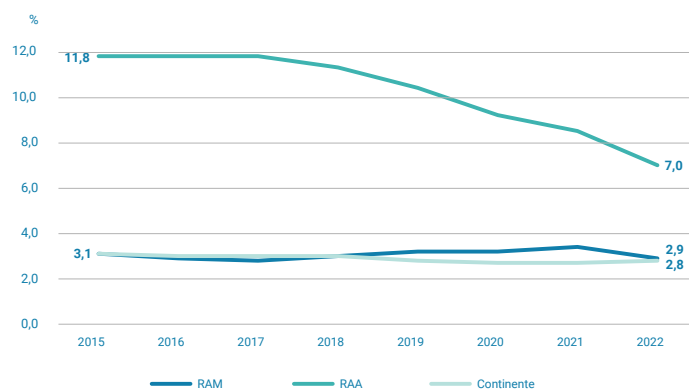


Proporção de beneficiários do rendimento social de inserção da Segurança Social na população residente, NUTS I, 2015-2022

Com o objetivo de assegurar condições mínimas de subsistência a cidadãos ou a famílias em risco de exclusão social, foi criado o Rendimento Social de Inserção (RSI). Em 2022, a RAM contabilizou 6 523 beneficiários de RSI, correspondendo a 2,6% da população residente. No Continente, esta proporção foi semelhante (2,4%), mas na RAA foi significativamente superior (6,0%). Face a 2015, o número de beneficiários do

RSI na RAM diminuiu ligeiramente (-2,1%), enquanto na RAA houve uma redução expressiva de 39,7%. No Continente, a diminuição foi de 8,9%.

Em termos proporcionais, face à população residente, a RAA foi a região que apresentou a maior variação entre 2015 e 2022, com uma redução de -3,8 p.p. na proporção de beneficiários com RSI, enquanto a RAM manteve a mesma proporção e o Continen-



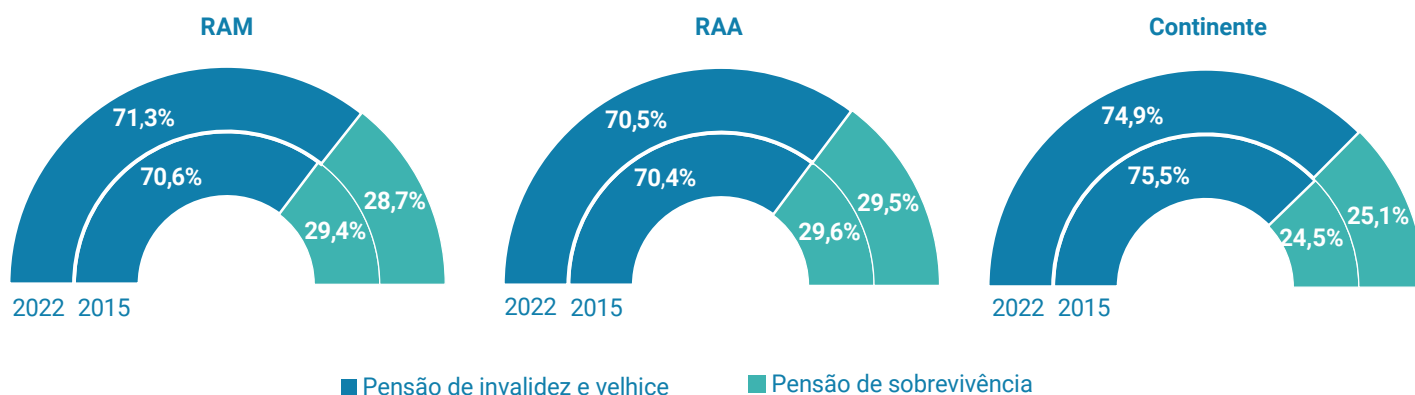
Proporção de beneficiários do rendimento social de inserção da Segurança Social na população residente em idade ativa (15 ou mais anos), NUTS I, 2015-2022

te diminuiu 0,3 p.p..

A proporção de beneficiários do RSI em idade ativa em 2022 na RAM, situou-se em 2,9%, valor inferior ao da RAA (7,0%) e superior ao do Continente (2,8%). Face a 2015, este indicador diminuiu em todas as regiões, com maior expressão na RAA (-4,8 p.p.). Na RAM a diminuição foi de 0,2 p.p. e no Continente de 0,3 p.p..

PENSIONISTAS DA CAIXA GERAL DE APOSENTAÇÕES

Beneficiários de pensões de velhice ou de invalidez são a maioria



Proporção de pensionistas da Caixa Geral de Aposentações, por tipo de pensão, NUTS I, 2015-2022

Um dos outros regimes de proteção social na cobertura de riscos, nomeadamente da velhice, sobrevivência e invalidez, é o da Caixa Geral de Aposentações (CGA). A CGA tem a seu cargo a gestão do regime de segurança social de funcionários públicos e trabalhadores equiparados.

No final de 2022, a CGA totalizou 13 562 pensionistas na RAM, mais 8,4% do que em 2015. Na RAA, o aumento foi de 5,4%, enquanto no Continente assistiu-se a uma ligeira diminuição de 0,2%. Em comparação com 2021, verificou-se um aumento do número de pensionistas nas

três regiões: 1,7% na RAM, 1,1% na RAA e 0,1% no Continente.

Mais de 70% dos pensionistas da CGA correspondiam a beneficiários de pensões de velhice ou de invalidez, contabilizando-se, em 2022, na RAM 71,3%, na RAA 70,5% e no Continente 74,9%.

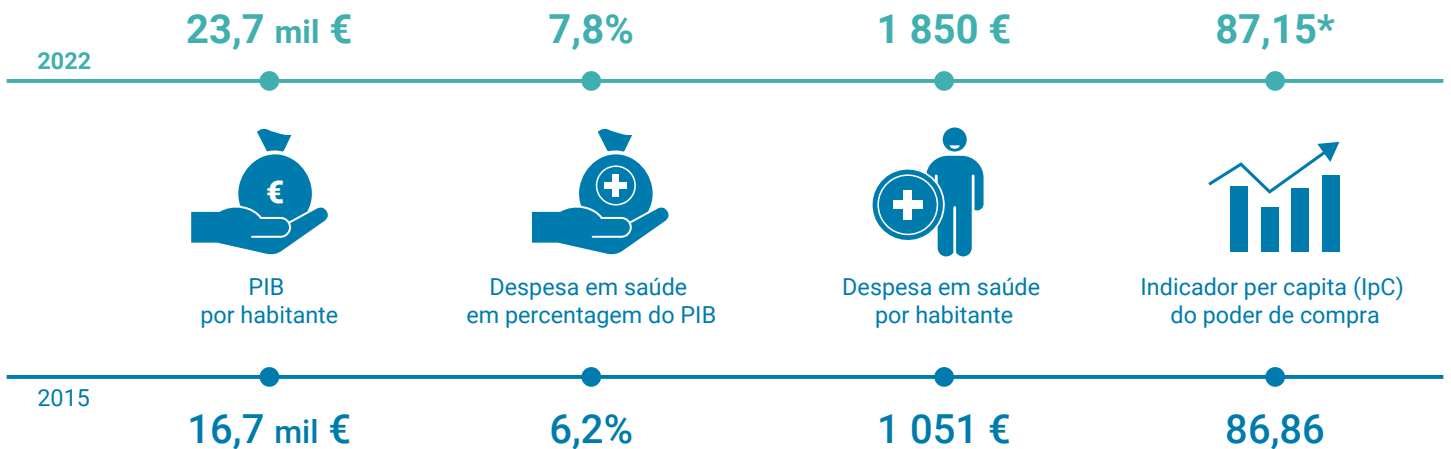
A magnifying glass is positioned over a bar chart on a financial document. The chart shows several vertical bars of varying heights. The document also contains some text and other charts, but they are out of focus. The entire image has a teal color overlay.

ECONOMIA

[Índice](#)

ECONOMIA E SAÚDE

Influência da Economia na qualidade de vida



* Dado de 2021

O estado da economia de uma região tem correlações positivas com o estado de saúde dos seus habitantes. Uma economia robusta tende a proporcionar melhores condições de vida, maior acesso a cuidados de saúde e uma maior capacidade de adoção de hábitos de vida saudáveis, enquanto uma economia fragilizada pode resultar em desigualdades sociais, dificuldades de acesso a bens e serviços essenciais e, consequentemente, em impactos negativos na saúde da população.

Para avaliar o comportamento da economia é comum recorrer a um conjunto de indicadores macroeconómicos, isto é, indicadores de síntese do comportamento global da economia. Entre eles estão o Produto Interno Bruto (PIB) e o Indicador per Capita (IpC) do poder de compra. O PIB é um dos principais indicadores de atividade económica, medindo o valor total dos bens e serviços produzidos num determinado período. Uma região com PIB mais elevado poderá ter disponíveis maio-

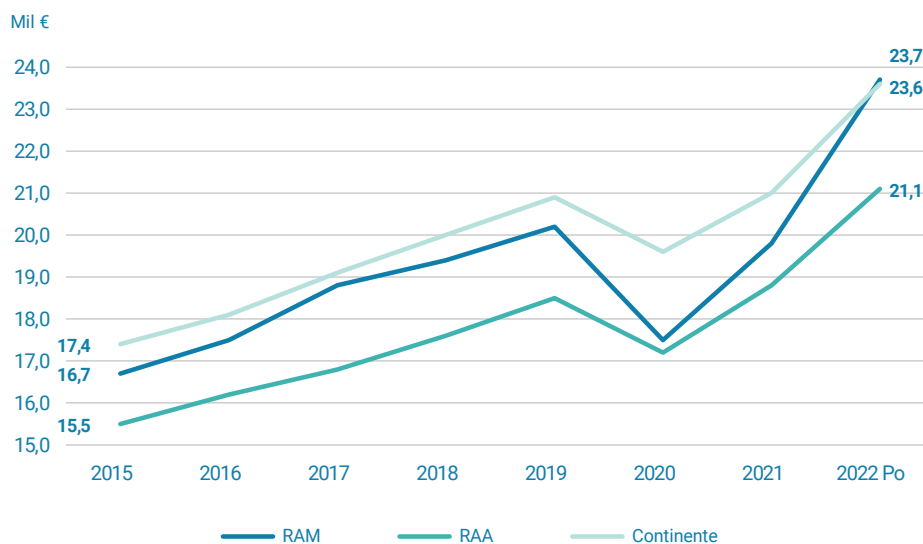
res oportunidades de emprego e melhores condições de vida. O IpC mede o rendimento médio disponível por indivíduo, ajustado ao poder de compra, tendo por referência o valor nacional. Este indicador fornece uma visão mais detalhada sobre a capacidade financeira das famílias de uma região para adquirir bens e serviços essenciais, incluindo alimentação, habitação e cuidados de saúde.

PRODUTO INTERNO BRUTO (PIB)

RAM destaca-se no crescimento do PIB per capita

O PIB tem um papel fundamental na avaliação e conceção da política económica, bem como na formulação de juízos, expectativas e mesmo decisões a nível microeconómico. Considerando o cálculo do PIB a preços correntes, ou seja, valorizando os bens e serviços produzidos em cada ano aos preços desse mesmo ano, o Produto Interno Bruto por habitante a preços correntes, para 2022, evidencia na RAM um aumento de 19,7% face ao ano anterior, passando de 19,8 mil euros em 2021, para 23,7 mil euros. Na RAA e no Continente, o crescimento neste período foi inferior, de 12,2% na RAA e de 12,4% no Continente, situando-se em 21,1 mil euros e 23,6 mil euros, respetivamente, em 2022.

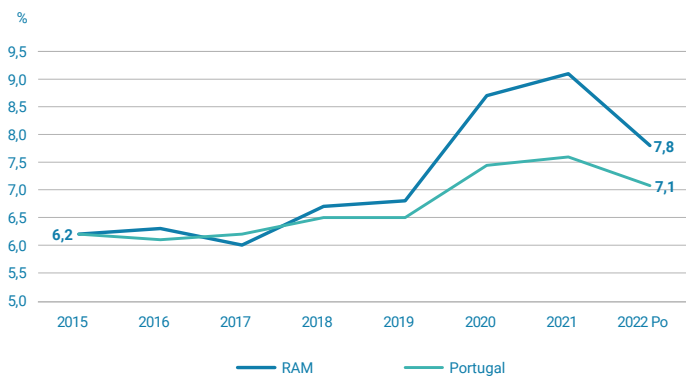
No período 2015-2022, a evolução do PIB per capita refletiu o forte impacto do turismo e das atividades a ele associadas, resultando em variações nominais de 41,9% na RAM 36,1% na RAA e 35,6% no Continente.



Produto Interno Bruto por habitante (preços correntes), NUTS I, 2015-2022

DESPESA EM SAÚDE

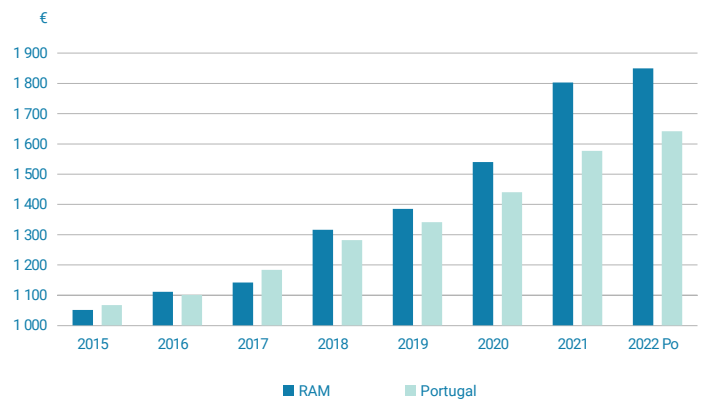
Despesa em saúde por habitante na RAM é superior à de Portugal



Despesas em saúde em percentagem do PIB, RAM e Portugal, 2015-2022

A despesa em saúde, como percentagem do PIB, manteve uma tendência crescente entre 2015 e 2021, tanto na RAM como a nível nacional. Em 2021, a despesa em saúde atingiu 9,1% na RAM e 7,6% em Portugal. Em 2022, os dados provisórios indicam um decréscimo deste indicador, situando-se

em 7,8% na RAM e em 7,1% em Portugal. Face a 2015, observa-se em 2022 um aumento de 1,6 p.p. na RAM e de 0,9 p.p. no País. Em 2022, a despesa em saúde por habitante na RAM atingiu os 1 850 Euros enquanto em Portugal foi de 1 642 Euros. Em relação ao ano anterior, ambas as re-

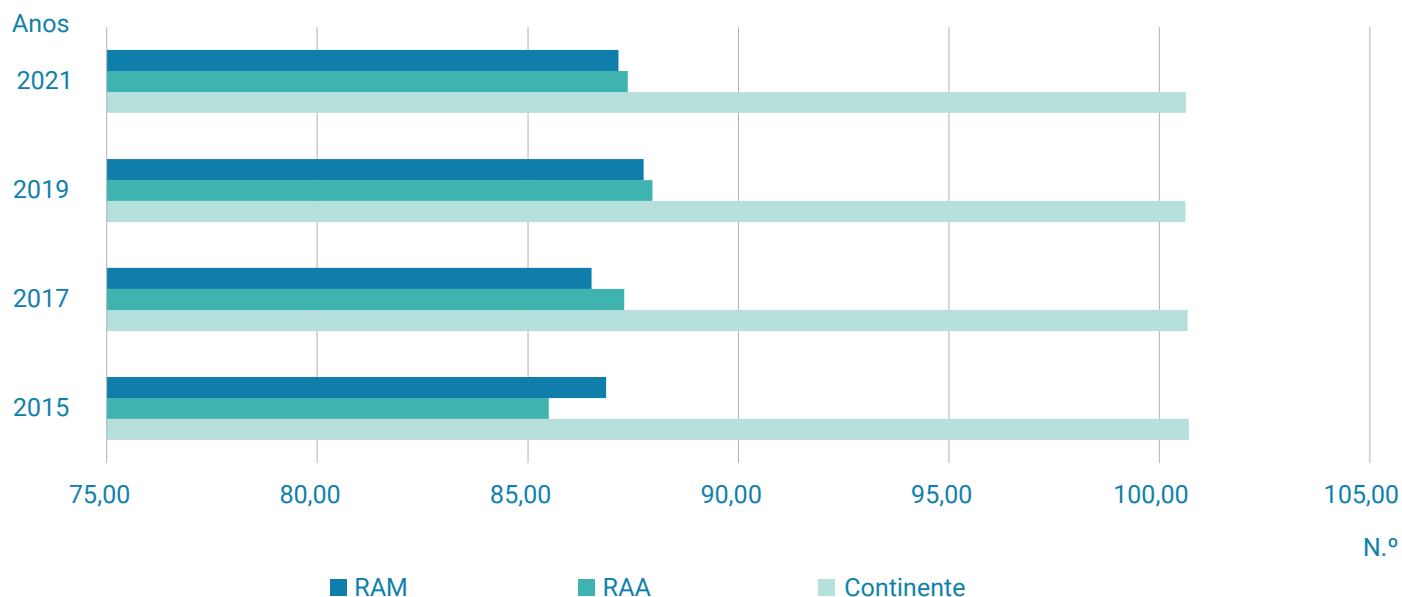


Despesas em saúde por habitante, RAM e Portugal, 2015-2022

giões registaram aumentos: 2,6% na RAM e 4,1% em Portugal. Em comparação com 2015, ano em que a despesa em saúde por habitante na RAM era inferior à de Portugal (1 051 Euros e 1 067 Euros, respetivamente), observa-se em 2022 um aumento de 76,0% na RAM e de 53,8% a nível nacional.

INDICADOR PER CAPITA (IPC) DO PODER DE COMPRA

Território Continental com poder de compra superior ao das Regiões Autónomas



Indicador per Capita (IpC) do poder de compra, NUTS I, 2015-2021

O Indicador per Capita (IpC) do poder de compra (indicador bienal) pretende refletir o poder de compra manifestado quotidianamente, em termos per capita, nas diferentes regiões, tendo por referência o valor nacional (Portugal = 100).

A leitura dos resultados do IpC para 2021 revela que o território continental apresentava um poder de compra superior ao das duas Regiões Autónomas: o Continente atingiu 100,63, a RAA 87,37 e a RAM 87,15. Face a 2015, este indicador aumentou li-

geiramente nas Regiões Autónomas ao contrário do Continente, que sofreu uma diminuição. Em 2015, o IpC era de 86,86 na RAM, 85,50 na RAA e 100,70 no Continente.

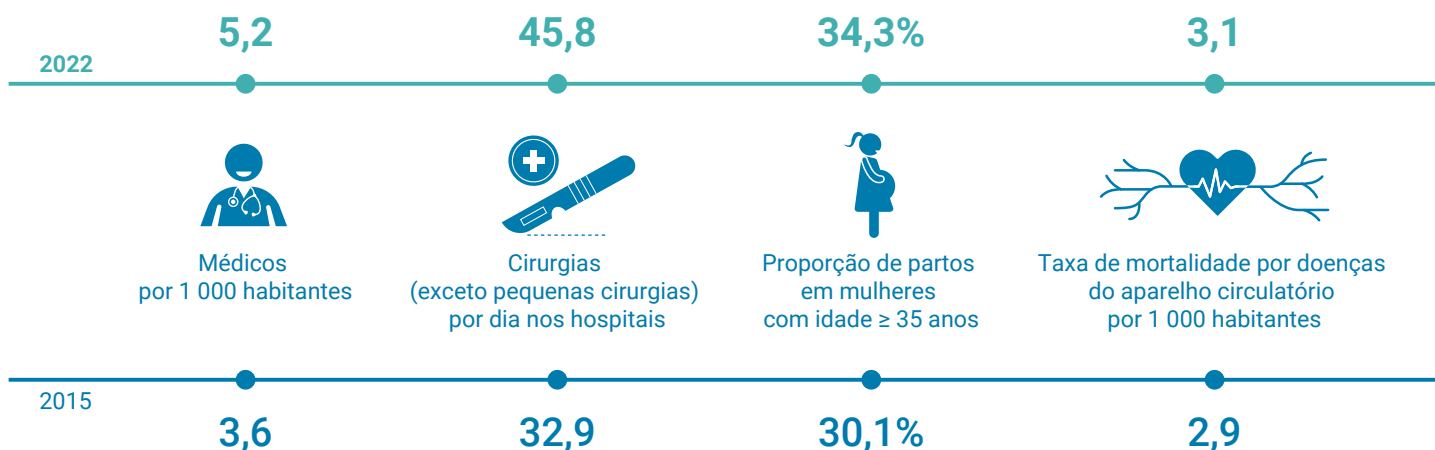


SAÚDE

Índice

INDICADORES DE SAÚDE

Prestação de cuidados de saúde, morbilidade e mortalidade



A caracterização da população, a análise das condições de vida e trabalho dos indivíduos e a evolução do estado da economia são fatores muito importantes que afetam, positiva ou negativamente, o estado de saúde e os fatores de risco de uma população. Estes aspetos influenciam tanto a prevalência de doenças como as desigualdades no acesso aos cuidados de saúde, destacando-se as condições socioeconómicas desfavoráveis como determinantes

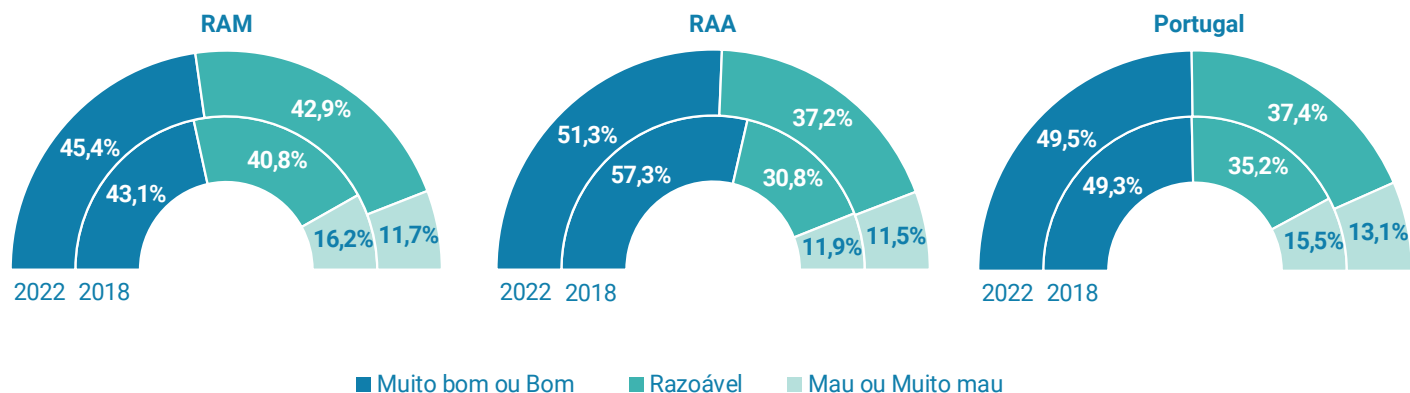
no aumento de problemas de saúde, bem como na exposição a fatores de risco como a obesidade, o tabagismo e o consumo excessivo de álcool.

Além destes fatores, a autoapreciação do estado de saúde é igualmente um elemento importante, tal como outros determinantes do estado de saúde relacionados com estilos de vida, os cuidados preventivos (por exemplo, a vacinação), informação sobre os serviços de prestação de cuidados de

saúde (públicos e privados) e profissionais de saúde, indicadores da saúde materna e infantil, além de indicadores de morbilidade e de mortalidade. Estes fatores estão ligados à saúde, uma vez que a adoção de comportamentos saudáveis pode reduzir significativamente o risco de doenças e melhorar a qualidade de vida, promovendo a saúde e o bem-estar de toda a população.

AUTOAPRECIÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE

NA RAM, a autoapreciação do estado de saúde “Muito bom ou Bom” aumentou



Distribuição da população residente com 16 e mais anos segundo a autoapreciação do estado de saúde, RA e Portugal, 2018 e 2022

A autoapreciação do estado de saúde, isto é, a forma como os indivíduos percecionam a sua própria saúde, é um indicador importante que complementa a análise das condições de saúde. Esta avaliação subjetiva pode influenciar a procura por cuidados médicos, a adesão a tratamentos e a atitude face à prevenção de doenças.

No âmbito do Inquérito às Condições de Vida e Rendimento (ICOR), o estado de saúde

de foi avaliado pelos indivíduos com 16 ou mais anos através da apreciação subjetiva que cada um fez da sua saúde em geral, do ponto de vista físico, social e emocional. Em 2022, na RAM, 45,4% dos indivíduos com 16 ou mais anos fez uma autoapreciação do seu estado de saúde como “Muito bom ou Bom”. A nível nacional, esta proporção situou-se em 49,5%, enquanto na RAA foi de 51,3%.

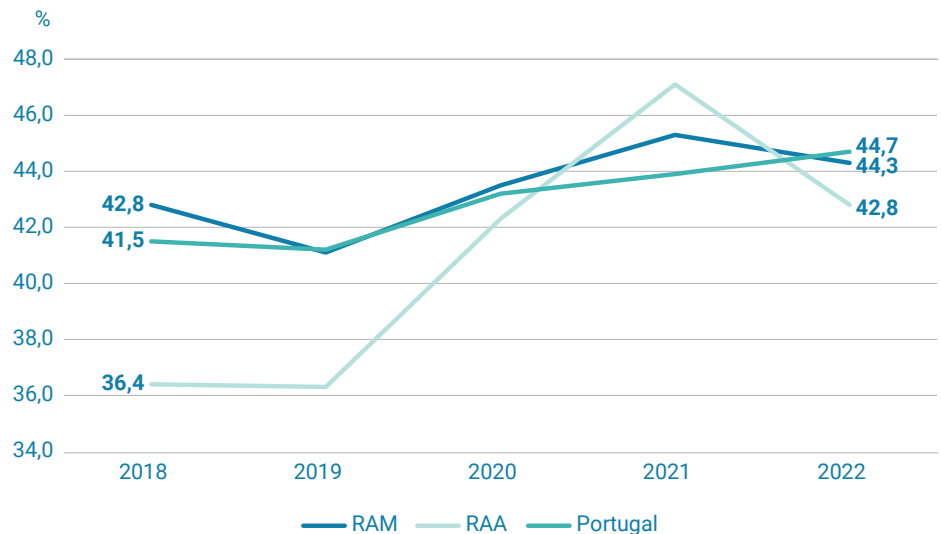
Em comparação com os resultados de 2018, os residentes na RAM consideraram o seu estado de saúde melhor, enquanto na RAA aumentou a percentagem dos que declararam o seu estado de saúde como “Razoável” (+6,4 p.p.). A nível nacional, os dados foram semelhantes nas três categorias entre os dois anos.

DOENÇA CRÓNICA OU PROBLEMA DE SAÚDE PROLONGADO

Proporção de residentes com alguma doença crónica ou problema de saúde prolongado aumentou

A existência de alguma doença crónica ou problema de saúde prolongado (ou seja, que dura ou que possa vir a durar pelo menos seis meses), bem como a presença de limitações na realização das atividades consideradas habituais para a generalidade das pessoas devido a problemas de saúde (ainda que sazonais ou intermitentes), são indicadores da qualidade de vida dos indivíduos, estando por isso também relacionadas com a sua saúde.

Em 2022, 44,3% dos indivíduos da RAM com 16 ou mais anos declararam ter alguma doença crónica ou problema de saúde prolongado. Na RAA, essa proporção foi de 42,8%, enquanto a nível nacional foi de 44,7%. Face a 2018, este indicador aumentou 1,5 p.p. na RAM, 6,4 p.p. na RAA e 3,2 p.p. em Portugal.

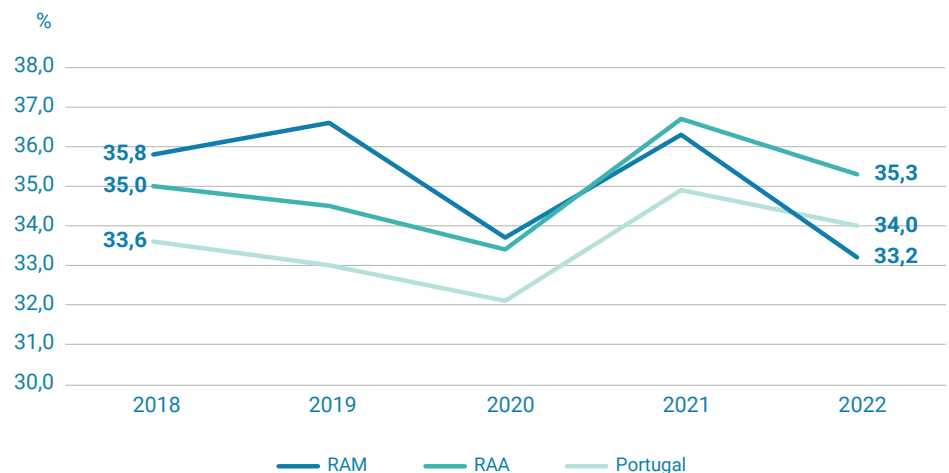


Proporção da população residente com 16 e mais anos que declarou ter alguma doença crónica ou algum problema de saúde prolongado, RA e Portugal, 2018-2022

LIMITAÇÃO NA REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DIÁRIAS

Limitação na realização de atividades afetou cerca de 33% da população madeirense com 16 ou mais anos

Em 2022, na RAM, 33,2% dos indivíduos com 16 ou mais identificaram limitações na realização das suas atividades, devido a um problema de saúde, sendo que 7,3% se consideraram estar “Severamente limitados” e 25,9% “Limitados, mas não severamente”. Face a 2018, observa-se diminuições de 0,3 p.p. e de 2,3 p.p. na proporção dos indivíduos que se identificaram nestas duas categorias, respetivamente. Na RAA, a limitação na realização das atividades foi referida, em 2022, por 35,3% dos indivíduos (35,0% em 2018). A nível nacional, em 2022, 34,0% dos indivíduos afirmaram sentir-se limitados (severamente ou não) na realização de atividades, o que representa um aumento de 0,4 p.p. em relação a 2018.



Proporção da população residente com 16 e mais anos que declarou ter alguma limitação na realização das atividades diárias, devido a um problema de saúde, RA e Portugal, 2018-2022

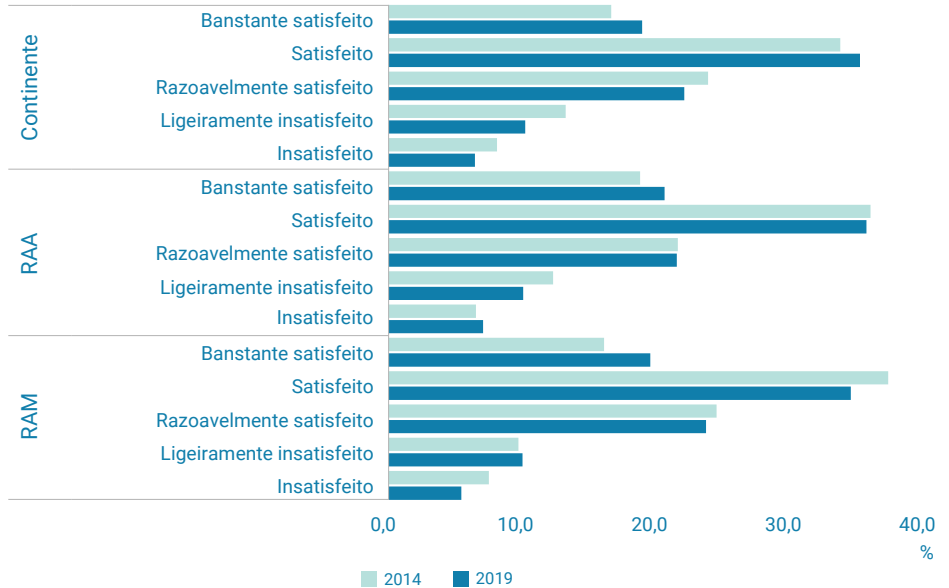
GRAU DE SATISFAÇÃO COM A VIDA

Continente com grau de satisfação com a vida inferior ao das Regiões Autónomas

No Inquérito Nacional de Saúde (INS) foi utilizada a escala de satisfação com a vida para avaliar como os indivíduos com 15 ou mais anos se sentiam em relação à sua vida.

Na RAM em 2019, 77,8% dos residentes com 15 ou mais anos de idade classificaram-se numa das seguintes categorias “Razoavelmente satisfeito”, “Satisfeito” ou “Bastante satisfeito”, mantendo-se o nível de satisfação observado na edição do INS de 2014. A RAA apresentou, para este indicador, um valor semelhante: 77,8% em 2019 e 76,4% em 2014.

No Continente, o grau de satisfação com a vida foi ligeiramente inferior ao das Regiões Autónomas (76,2% em 2019), embora o aumento face a 2014 tenha sido superior ao das restantes regiões (+2,0 p.p.).



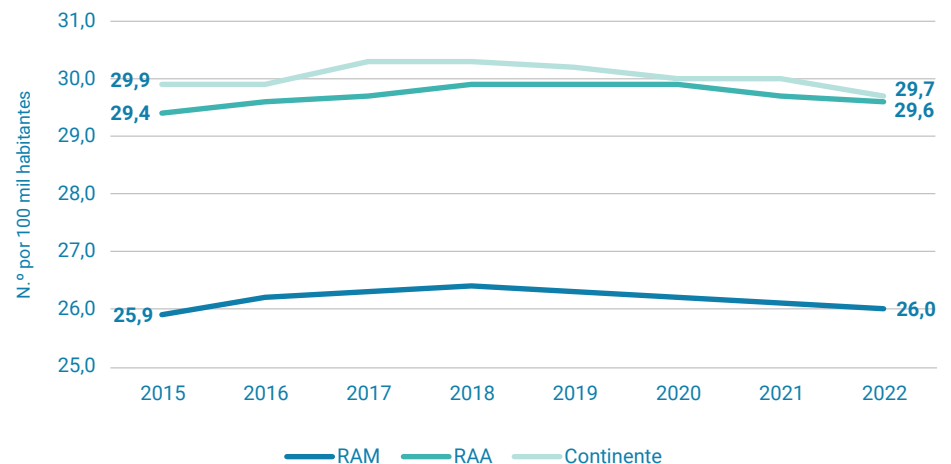
População residente com 15 ou mais anos, segundo o grau de satisfação com a vida, NUTS I, 2014 e 2019

ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

Estabelecimentos de Saúde na RAM mantiveram-se estáveis nos últimos anos

Em 2022, existiam na RAM 10 hospitais (3 públicos e 7 privados), número que se mantém inalterado desde 2019, ano em que entrou em funcionamento um novo hospital privado na Região. Na RAA, existiam 9 hospitais, o mesmo número existente em 2021, ano em que também passou a existir 6 hospitais privados, mais um que nos anos anteriores. No Continente, existiam 224 hospitais, número que tem variado ao longo dos anos, sendo mais 16 do que em 2015 (mais 1 hospital público, mais 18 hospitais privados e menos 3 estabelecimentos em parcerias público-privadas).

De acordo com os últimos dados disponíveis, em 2023, a RAM possuía 7 Centros de Saúde, constituídos por 47 unidades funcionais que integram o Agrupamento de Centros de Saúde da RAM (ACES) criado em 2016. Destas unidades, 1 dispunha de internamento e 8 serviço de atendimento urgente. Todos os Centros de Saúde prestavam serviço domiciliário, 2 dos quais com responsabilidades na organização da



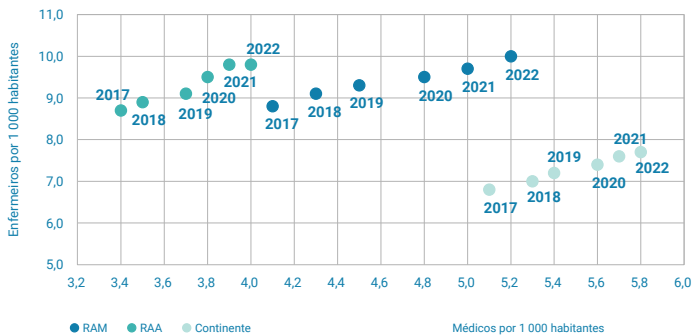
Farmácias e os postos farmacêuticos móveis por 100 000 habitantes, NUTS I, 2015-2022

prestação de cuidados no âmbito da Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados (RCCI). Esta informação não está disponível para a RAA nem para o Continente. Em 2022, existiam na RAM 65 farmácias e 1 posto farmacêutico móvel, números que se mantêm desde 2015. Contabilizaram-se também 22 locais de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica, mais 4 do

que em 2015 (informação não disponível para a RAA e para o Continente). Considerando simultaneamente as farmácias e os postos farmacêuticos móveis em funcionamento, em 2022, existiam na RAM 26,0 estabelecimentos por 100 mil habitantes (29,6 na RAA e 29,7 no Continente). Estes valores foram idênticos aos dos anos anteriores

PESSOAL DE SAÚDE

Regiões Autónomas com menor número de médicos por mil habitantes, mas com maior número de enfermeiros



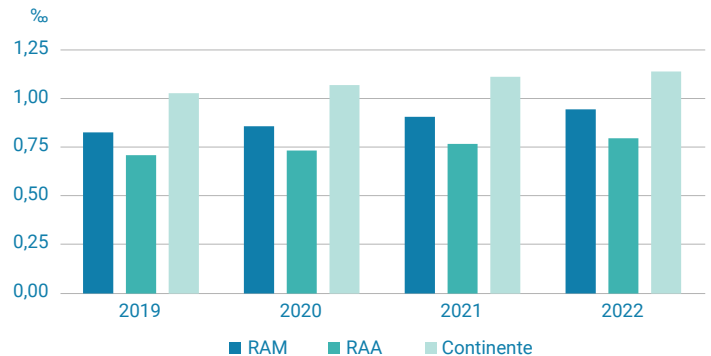
Médicos e enfermeiros por 1 000 habitantes, NUTS I, 2017-2022

O funcionamento do sistema de saúde depende de profissionais qualificados, como médicos, enfermeiros e médicos dentistas, todos estes integrados nas respetivas Ordens. Nos últimos cinco anos, o número de profissionais destas áreas por cada 1 000 habitantes tem aumentado nas três regiões.

Em 2015, por cada 1 000 habitantes na RAM existiam 3,6 médicos, fixando-se em 2022 em 5,2 médicos. Quanto ao número de enfermeiros, e dada a quebra de série

existente em 2017, o número de enfermeiros passou de 8,8 enfermeiros por 1 000 habitantes em 2017 para 10,0 enfermeiros em 2022.

Na RAA, em 2022, por cada 1 000 habitantes o número de médicos era de 4,0 (3,0 em 2015) e o de enfermeiros era igual a 9,8 (8,7 em 2017). No Continente, em 2022, o número de médicos por cada 1 000 habitantes foi de 5,8 (4,7 em 2015), superior ao registado nas Regiões Autónomas, mas o número de enfermeiros por cada 1 000



Médicos dentistas por 1 000 habitantes, NUTS I, 2019-2022

habitante era inferior, igual a 7,7 (6,8 em 2017). Assim, a RAM foi a região que teve maior aumento nestes indicadores no período considerado.

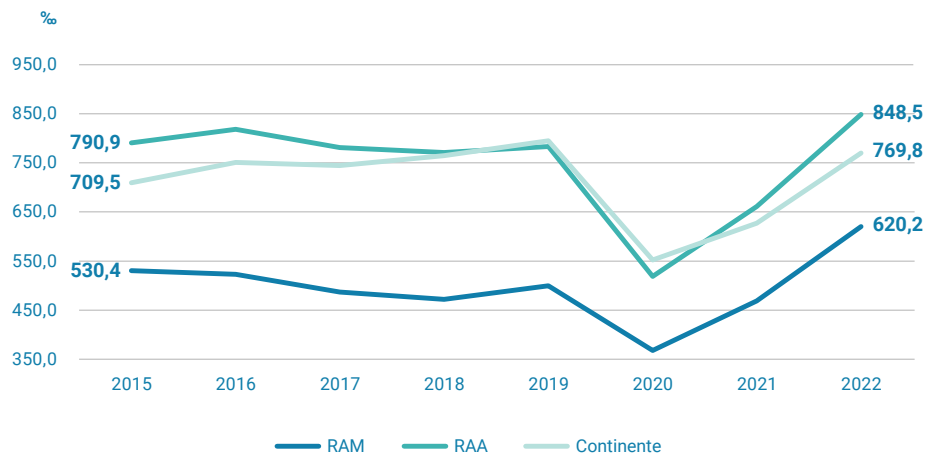
Relativamente aos médicos dentistas inscritos na Ordem, observou-se também um aumento do número destes profissionais por cada 1 000 habitantes nas três regiões. Em 2022, esse valor foi de 0,94 na RAM, 0,80 na RAA e 1,14 no Continente.

ATENDIMENTOS NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA DOS HOSPITAIS

Atendimentos nas urgências aumentaram mais na RAM, mas mantêm-se abaixo da RAA e do Continente

Na RAM, foram realizados 157,1 mil atendimentos nos serviços de urgência dos hospitais em 2022, o que representa um acréscimo de 15,7% face a 2015, valor mais alto do período em análise.

Em 2022, foram realizados na RAM, em serviços de urgência hospitalar, cerca de 620 atendimentos por cada 1 000 habitantes, enquanto na RAA esse rácio foi de 849 atendimentos e no Continente, de 770. Desde 2015, que este rácio na RAM tem sido inferior ao da RAA e do Continente, embora o maior aumento tenha sido registado na RAM, com mais 90 consultas por 1 000 habitantes na RAM, comparativamente ao aumento de 58 na RAA e 60 no Continente.



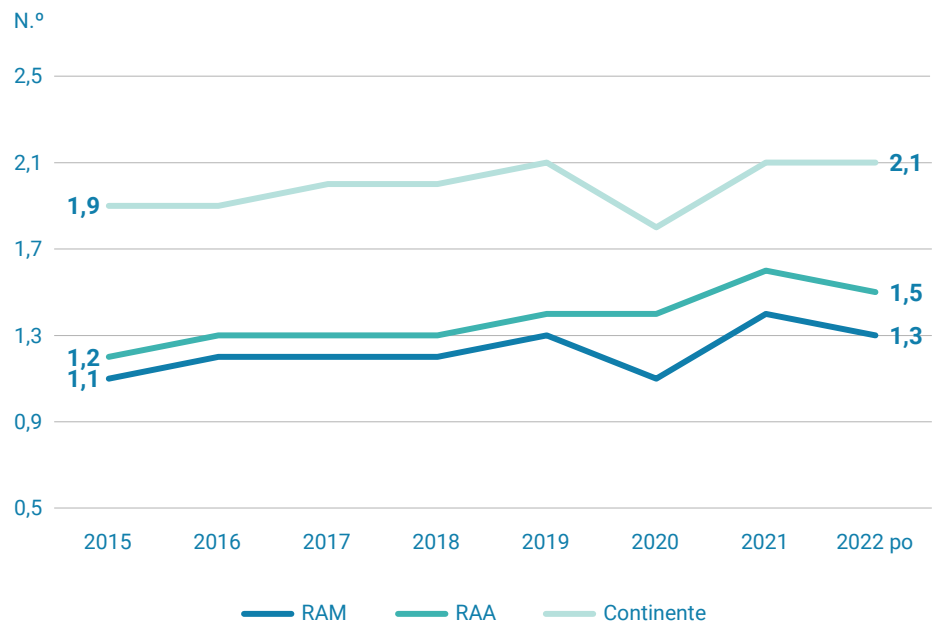
Atendimentos nos serviços de urgência dos hospitais por 1 000 habitantes, NUTS I, 2015-2022

CONSULTAS MÉDICAS NA UNIDADE DE CONSULTA EXTERNA DOS HOSPITAIS

Continente acima das Regiões Autónomas no número de consultas por habitante

Em 2022, realizaram-se 319,1 mil consultas médicas na unidade de consulta externa dos hospitais da RAM, o que corresponde a um rácio de 1,3 consultas por habitante. Na RAA e no Continente, este rácio foi de 1,5 e 2,1 consultas, respetivamente. Em comparação com 2015, verificou-se um aumento de 0,2 consultas por habitante na RAM e no Continente, e de 0,3 na RAA.

As especialidades com maior número de consultas médicas na unidade de consulta externa nos hospitais da RAM, em 2022, foram as de Ginecologia (9,7%), Ortopedia (9,0%), Medicina interna (7,3%) e Cirurgia geral (6,6%). Na RAA, destacaram-se as consultas de Oftalmologia (6,5%), Ginecologia (6,4%), Ortopedia e Otorrinolaringologia (ambas com 6,2%). Por sua vez, no Continente, as especialidades com maior número de consultas externas foram Ortopedia (9,0%), Oftalmologia (8,1%) e Ginecologia (6,9%).



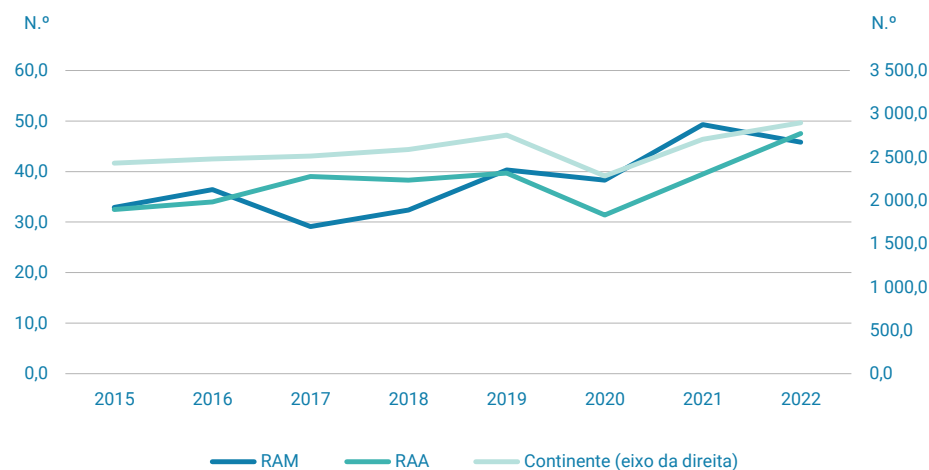
Consultas médicas na unidade de consulta externa dos hospitais por habitante, NUTS I, 2015-2022

INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS NOS HOSPITAIS

Regiões Autónomas com número aproximado de cirurgias por dia nos hospitais, em 2022

Em 2022, foram realizadas 16 723 cirurgias (exceto pequenas cirurgias) nos hospitais da RAM, que correspondeu, em média, a 45,8 cirurgias por dia (47,5 na RAA e 2 896,4 no Continente). Face a 2015, representou um aumento de 12,9 cirurgias diárias na RAM, 15,0 na RAA e 467,1 no Continente.

Nas três regiões em análise, em 2022, as intervenções cirúrgicas na especialidade de oftalmologia foram as mais frequentes, constituindo 34,4% do total de cirurgias (exceto pequenas cirurgias) nos hospitais da RAM, 22,3% nos hospitais da RAA e 28,4% nos hospitais do Continente. Na RAM seguiram-se as cirurgias de ortopedia (13,9%) e de cirurgia geral (13,4%). Na RAA, a ordem foi inversa, com 18,9% das cirurgias na especialidade de cirurgia geral e 14,9% em ortopedia. No Continente, a distribuição foi semelhante à da RAM, com 17,1% de cirurgias em ortopedia e 16,1% em cirurgia



Intervenções cirúrgicas (exceto pequenas cirurgias) por dia nos hospitais, NUTS I, 2015-2022

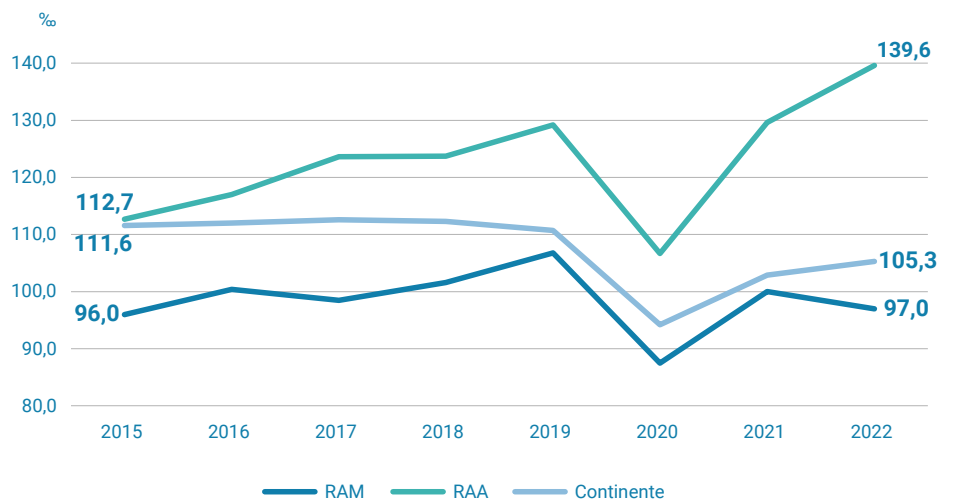
geral. Em termos médios, em 2022, foram efetuadas cerca de 45,8 cirurgias (excluindo-se as pequenas cirurgias) por dia nos hospitais da RAM, 47,5 nos hospitais da RAA e 2 896,4 nos do Continente. O valor médio

global traduz um decréscimo de 3,5 cirurgias por dia face a 2021 na RAM e um aumento de 8,0 na RAA e de 190,3 no Continente.

MOVIMENTO DE INTERNAMENTOS NOS HOSPITAIS

RAM com menor número de internamentos por mil habitantes, mas com duração média superior

Em 2022, registaram-se nos hospitais da RAM, 24 539 internamentos, correspondendo a um rácio de 97,0 internamentos por 1 000 habitantes. Na RAA e no Continente, este rácio foi de 139,6 e 105,3 internamentos por 1 000 habitantes, respetivamente. A duração média dos internamentos nos hospitais da RAM, em 2022, foi de 24 dias, comparativamente a 14 dias na RAA e 9 dias no Continente. Face a 2015, regista-se um acréscimo neste indicador na RAM e no Continente e uma diminuição na RAA. Em 2015, a duração média dos internamentos foi de 22 dias na RAM, 16 dias na RAA e 8 dias no Continente.



Internamentos nos hospitais por 1 000 habitantes, NUTS I, 2015-2022

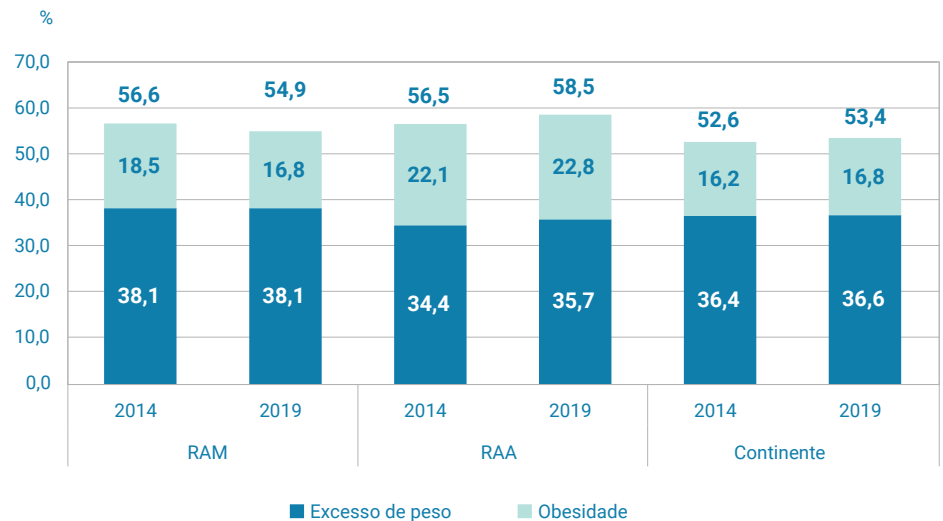
ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC)

Mais de metade da população residente, com 18 ou mais anos, com excesso de peso ou obesidade

Em relação aos determinantes de saúde, isto é, aos fatores que influenciam o estado de saúde, destacam-se ainda alguns dados apurados no âmbito do Inquérito Nacional de Saúde (INS), realizado em 2019. Fatores como hábitos alimentares, tabagismo, álcool, cuidados preventivos, entre outros, refletem os comportamentos e estilos de vida da população e podem estar associados a alterações da saúde dos indivíduos ao longo da vida.

Mais de metade da população residente com 18 ou mais anos na RAM (54,9%) tinha excesso de peso ou obesidade (Índice de Massa Corporal - IMC $\geq 25\text{kg}/\text{m}^2$), sendo 38,1% com excesso de peso e 16,8% com obesidade (IMC $\geq 30\text{kg}/\text{m}^2$). Em 2014, estas proporções tinham sido de 38,1% e 18,5%, respetivamente.

Em 2019, na RAM, o excesso de peso era superior no sexo masculino: 42,2% dos homens e 34,7% das mulheres tinham



Proporção da população residente com 18 ou mais anos, com excesso de peso ou obesidade, NUTS I, 2014 e 2019

excesso de peso. Porém, em termos de obesidade, a mesma era mais elevada nas mulheres: 14,8% nos homens e 18,6% nas mulheres. Em consequência, os homens apresentavam um valor superior no indicador “Excesso de peso ou obesidade”, que era de 57,0% naqueles e de 53,3% nas mulheres.

Na RAA, em 2019, a proporção da popu-

lação que apresentava excesso de peso ou obesidade era mais elevada, atingindo 58,5%. No Continente, este indicador era inferior, situando-se em 53,4%. Contrariamente ao observado na RAM, verificou-se um aumento deste indicador nestas duas regiões em relação a 2014: mais 2,0 p.p. na RAA e mais 0,8 p.p. no Continente.

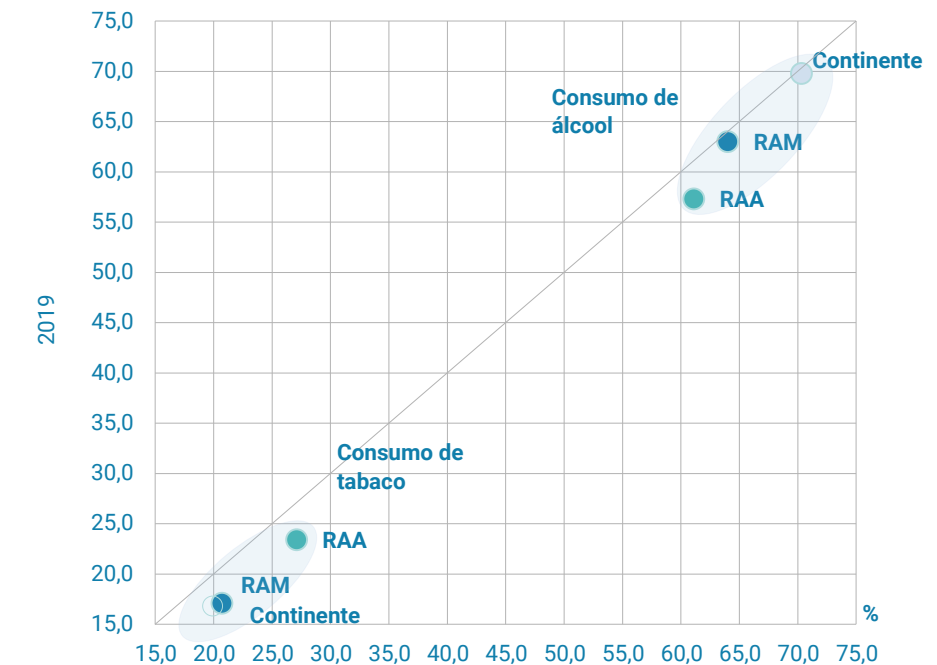
CONSUMO DE TABACO E DE ÁLCOOL

Consumo de tabaco mais elevado na RAA, enquanto o Continente se destaca no consumo de álcool

Na RAM, segundo os dados do INS de 2019, 17,1% da população com 15 ou mais anos fumava (-3,6 p.p. face a 2014), sendo que 14,6% faziam-no diariamente.

Em 2019, estas proporções foram mais elevadas na RAA, observando-se que 23,4% das pessoas deste grupo etário eram fumadoras (27,1% em 2014) e 21,2% consumiam tabaco diariamente. No Continente, estas proporções foram inferiores, contabilizando-se 16,8% de fumadores (19,9% em 2014) e 14,0% referiram consumo diário.

No que diz respeito ao consumo de bebidas alcoólicas, em 2019, 63,0% da população residente na RAM, com 15 ou mais anos, referiu ter consumido nos 12 meses anteriores à entrevista bebidas alcoólicas, sendo que 7,4% referiram que o consumo foi diário, revelando uma diminuição deste indicador face a 2014, no qual foram apu-



Proporção da população residente com 15 ou mais anos, por frequência de consumo de tabaco e de álcool, NUTS I, 2014 e 2019

rados os valores 64,0% e 16,3%, respetivamente.

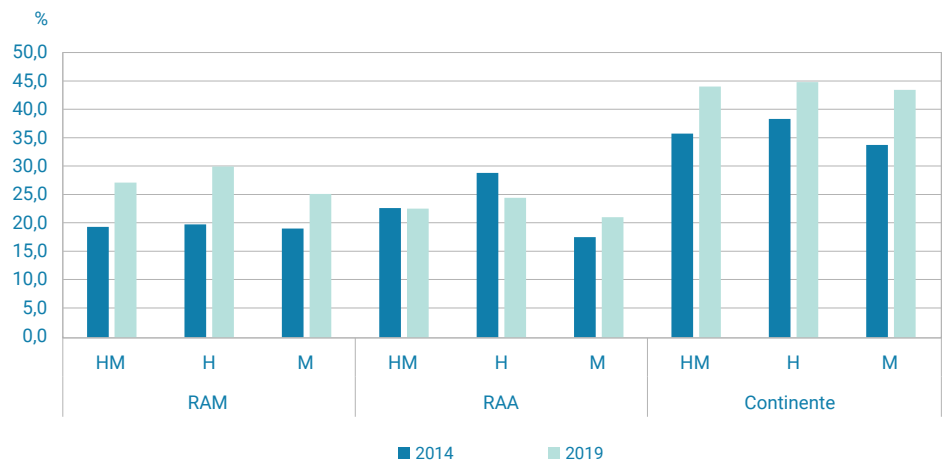
Os dados de 2019 mostram ainda que, para o mesmo grupo etário, 57,3% dos indivíduos residentes na RAA e 69,8% dos in-

divíduos do Continente tinham consumido bebidas alcoólicas. O consumo de álcool diário foi referido por 11,3% dos indivíduos da RAA e por 21,1% dos indivíduos do Continente.

CUIDADOS PREVENTIVOS – COLONOSCOPIA

Maior proporção de colonoscopias realizadas pela população masculina

No âmbito dos cuidados preventivos, em 2019, 27,1% da população residente na RAM com 50 ou mais anos referiu ter realizado uma colonoscopia nos 10 anos anteriores à entrevista, valor significativamente inferior ao observado no Continente (44,0%) mas superior ao da RAA (22,5%). Tanto na RAM como no Continente, este indicador evoluiu positivamente, com aumentos de 7,8 p.p. e 8,3 p.p., respetivamente, face a 2014. Na RAA, assistiu-se a um decréscimo de 0,1 p.p.. Analisando a informação por sexo, salienta-se a maior proporção de colonoscopias realizadas pela população masculina em qualquer uma das três regiões. A maior variação face a 2014 ocorreu nos homens da RAM, com um aumento de 10,2 p.p..



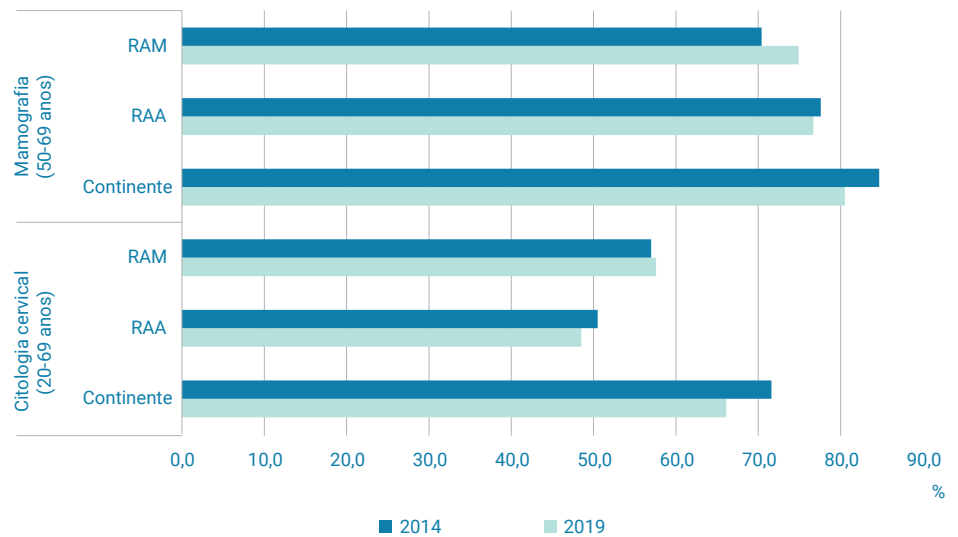
Proporção da população residente com 15 ou mais anos, que referiu ter realizado uma colonoscopia, NUTS I, 2014 e 2019

CUIDADOS PREVENTIVOS – MAMOGRAFIA E CITOLOGIA

RAM com evolução positiva na proporção de mulheres que realizaram mamografias e nas que realizaram citologias

No que se refere a exames de rastreio do cancro da mama, a RAM foi a região que registou a proporção mais baixa de mulheres entre os 50 e os 69 anos que referiram ter realizado uma mamografia nos dois anos anteriores à entrevista: 74,9% em 2019 e 70,4% em 2014. O Continente registou a proporção mais elevada (80,5% em 2019 e 84,7% em 2014). Na RAA, esta proporção foi de 76,7% em 2019 e de 77,6% em 2014. Note-se que a RAM foi a única região a aumentar esta proporção no período em análise (+4,5 p.p.).

Em 2019, entre a população feminina residente na RAM com idades entre 20 e 69 anos, 57,6% referiram ter realizado uma citologia cervical nos 3 anos anteriores à entrevista (57,0% em 2014). O valor mais bai-



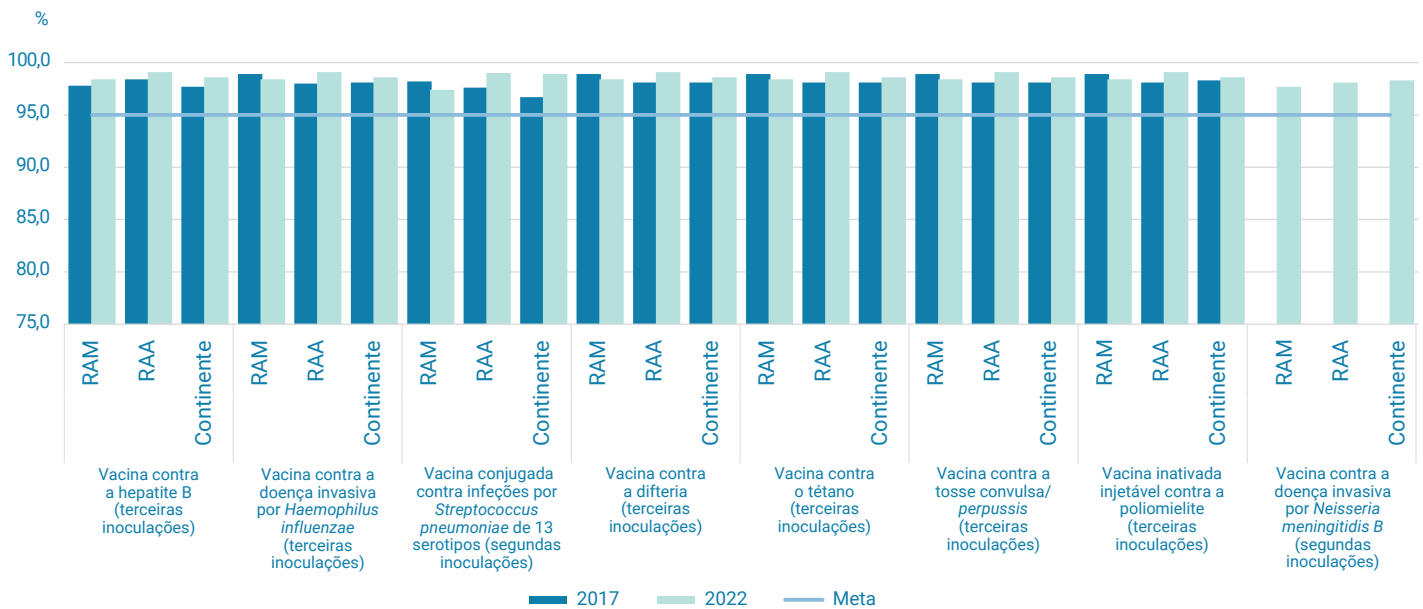
Proporção da população residente com 15 ou mais anos, que referiu ter realizado uma mamografia (50-69 anos) ou citologia cervical (20-69 anos), NUTS I, 2014 e 2019

xo deste indicador em 2019 foi observado na RAA, onde apenas 48,5% das mulheres referiram ter realizado este exame (50,5% em 2014). No Continente, a proporção atingiu 66,1% em 2019 (71,6% em 2014).

No período em análise, a RAM, foi a única região a apresentar uma evolução positiva neste indicador, apesar de ligeira (+0,6 p.p.). Em oposição, a RAA diminuiu 2,0 p.p. e o Continente 5.5 p.p. face a 2014.

COBERTURA VACINAL – 1 ANO

Cobertura vacinal acima da meta em todas as vacinas



Cobertura vacinal a indivíduos que completam 1 ano de idade, por tipo de vacina administrada, NUTS I, 2017 e 2022

As coberturas vacinais representam a proporção de utentes vacinados em determinadas coortes de nascimento, correspondentes a idades-chave para a avaliação: até 1 ano, 2 anos, 6 anos e 11 anos de idade. Para a coorte dos 11 anos, os dados estão disponíveis apenas até 2019, enquanto para as restantes coortes estão disponíveis até 2022.

As coberturas de todas as vacinas do

Programa Nacional de Vacinação mantêm-se muito elevadas, com a maioria a ultrapassar a meta dos 95% de cobertura vacinal (percentagem a partir da qual se obtém a imunidade de grupo, exceto para a HIPV – Vacina contra infeções por vírus do papiloma humano em que a imunidade de grupo é atingida aos 85%) ou a atingir valores muito próximos.

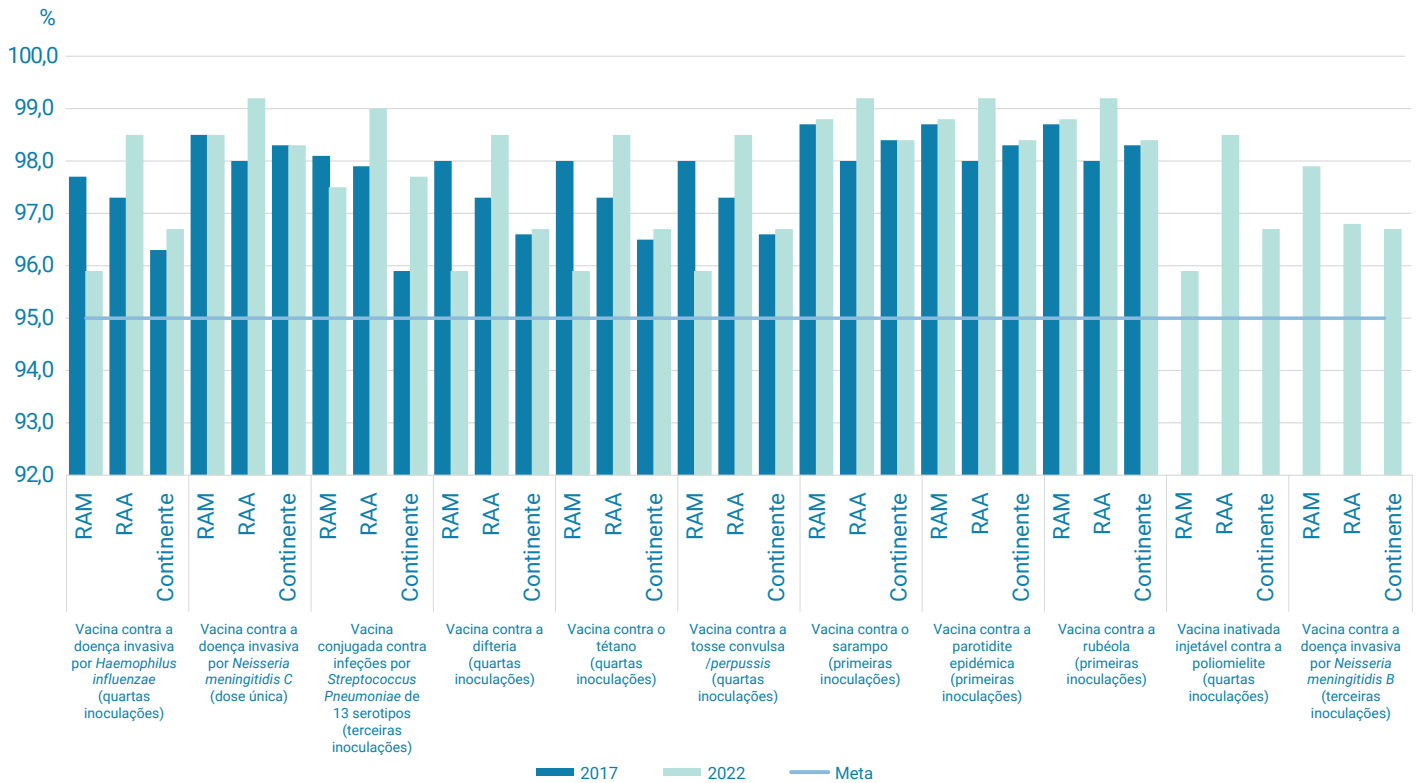
Em 2022, a cobertura vacinal em indivíduos

que completaram 1 ano de idade oscilou entre os 97,4% e os 98,4% na RAM. Neste grupo, na RAA a cobertura vacinal variou entre 98,1% e 99,1%, e no Continente entre 98,3% e 98,9%.

Comparativamente a 2017, apenas a RAM registou em 2022 valores inferiores na cobertura vacinal de algumas vacinas, enquanto em 2021 foi a RAA que esteve nesta situação.

COBERTURA VACINAL – 2 ANOS

Vacina contra a doença invasiva por *Neisseria meningitidis B* (terceiras inoculações) acima da meta no último ano



Cobertura vacinal a indivíduos que completam 2 anos de idade, por tipo de vacina administrada, NUTS I, 2017 e 2022

Para este grupo etário analisou-se a cobertura vacinal de 11 vacinas, duas das quais introduzidas no programa de vacinação em 2020 ou 2021.

Em 2022, a cobertura vacinal em indivíduos que completaram 2 anos de idade variou, na RAM, entre os 95,9 % e os 98,8%. Neste grupo, na RAA, estas proporções oscilaram

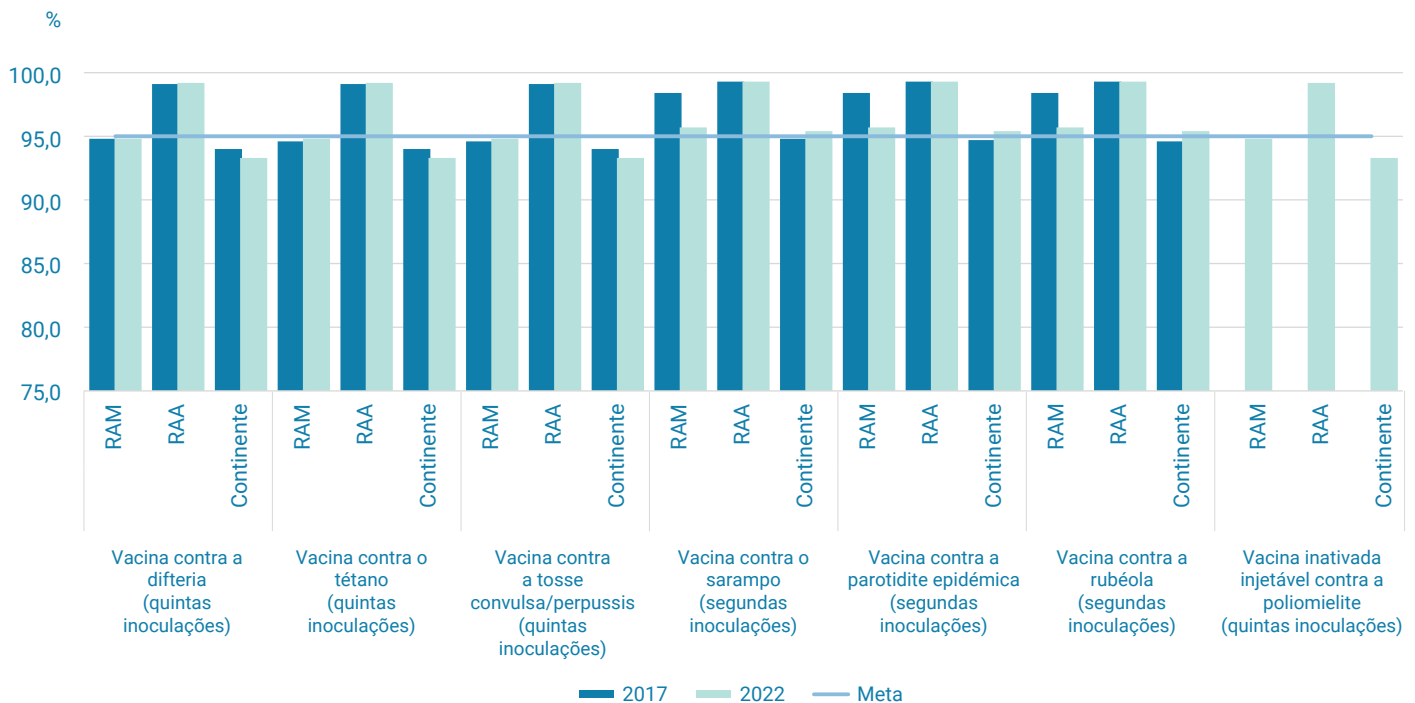
entre 96,8% e 99,2%, e no Continente variaram entre 96,7% e 98,4%.

Em 2022, as primeiras inoculações das vacinas contra o sarampo, contra a parotidite epidémica e contra a rubéola foram as que tiveram maior cobertura vacinal, apresentando 98,8% na RAM, 99,2% na RAA e 98,4% no Continente.

Destaque para o aumento da cobertura da vacina contra a doença invasiva por *Neisseria meningitidis B* (terceiras inoculações) entre 2021 (primeiro ano de monitorização) e 2022. Neste último ano, ao contrário do anterior, todas as regiões ultrapassaram a meta dos 95%.

COBERTURA VACINAL – 6 ANOS

RAM e Continente não atingem a meta para a imunidade de grupo em quatro das sete vacinas



Cobertura vacinal a indivíduos que completam 6 anos de idade, por tipo de vacina administrada, NUTS I, 2017 e 2022

Para 2022, foi analisada a cobertura vacinal em indivíduos que completaram 6 anos de idade, para as sete vacinas monitorizadas no Programa Nacional de Vacinação. A cobertura vacinal na RAA foi superior à registada na RAM e no Continente em todas as vacinas, situando-se entre 99,2% e 99,3%. Na RAM a cobertura vacinal variou entre 94,8% e 95,7%, enquanto no Continen-

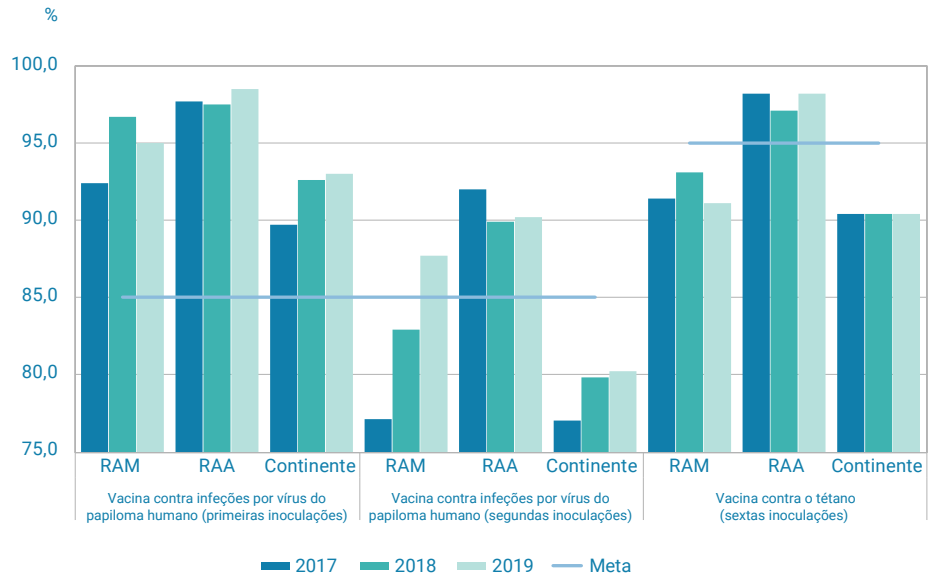
te variou entre 93,3% e 95,4%. Embora a RAA tenha ultrapassado, neste grupo, a meta definida para a obtenção da imunidade de grupo, a RAM ficou abaixo dos 95% em quatro das vacinas (as mesmas que não atingiram a meta no Continente). Estas vacinas correspondem às quintas inoculações da vacina contra a difteria, da vacina contra o tétano, da vacina contra

a tosse convulsa/*perpussis* e da vacina inativada injetável contra a poliomielite. Para estas vacinas a taxa de cobertura na RAM foi de 94,8%, enquanto no Continente se fixou em 93,3%, valores significativamente inferiores aos da RAA, onde a cobertura atingiu os 99,2%.

COBERTURA VACINAL – 11 ANOS

RAM atingiu meta na cobertura vacinal exceto na vacina contra o tétano

Em 2019 (último ano disponível), a cobertura vacinal em indivíduos que completaram 11 anos de idade variou entre 87,7% e 95,0% na RAM, registando um aumento, face a 2017, exceto na vacina contra o tétano (diminuição de 0,3 p.p.). Neste grupo, na RAA a cobertura foi superior, variando entre 90,2% e 98,5%, e no Continente entre 80,2% e 93,0%. Realce-se que no Continente, ao contrário das Regiões Autónomas, nesta coorte para a vacina contra infeções por vírus do papiloma humano (segundas inoculações), não foi atingida a imunidade de grupo em qualquer dos anos em análise.



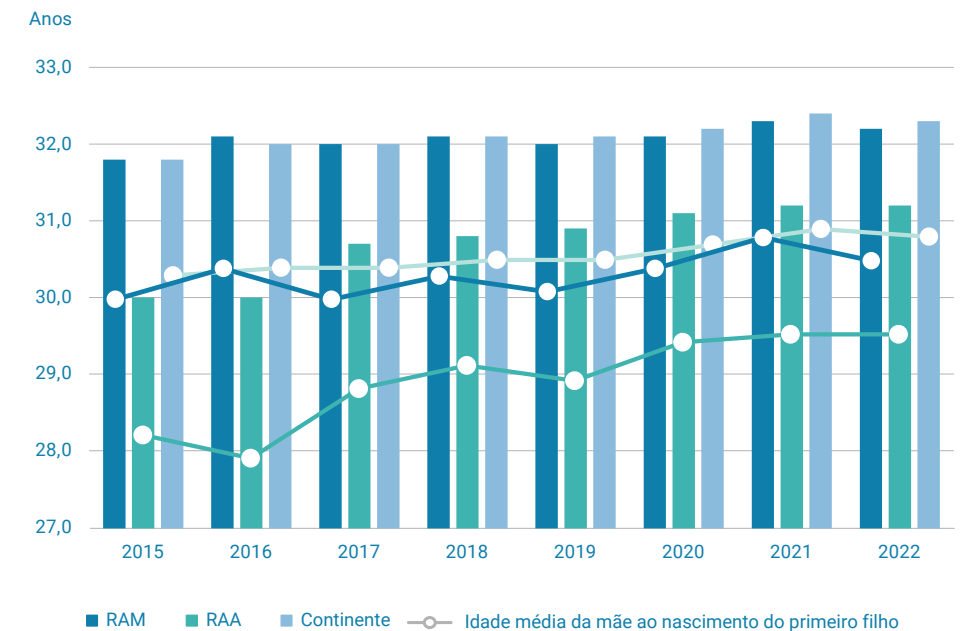
Cobertura vacinal a indivíduos que completam 11 anos de idade, por tipo de vacina administrada, NUTS I, 2017-2019

IDADE MÉDIA DA MÃE AO NASCIMENTO DE UM FILHO

Aumento da idade média da mãe ao nascimento de um filho mais acentuado na RAA

Com o avançar da idade, ocorre uma natural deterioração do estado de saúde do ser humano, tanto a nível biológico como psicológico ou sociocultural, resultando num aumento da necessidade e procura de cuidados de saúde. A idade é uma das características físicas das mulheres que influencia o risco durante a gestação. Nos últimos anos, tem-se verificado uma tendência para o adiamento do nascimento do primeiro filho. No entanto, a gravidez na adolescência continua a existir, sendo ela também fator de risco.

A idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho tem aumentado em todas as regiões, situando-se, em 2022, nos 30,5



Idade média da mãe ao nascimento de um filho e do primeiro filho, NUTS I, 2015-2022

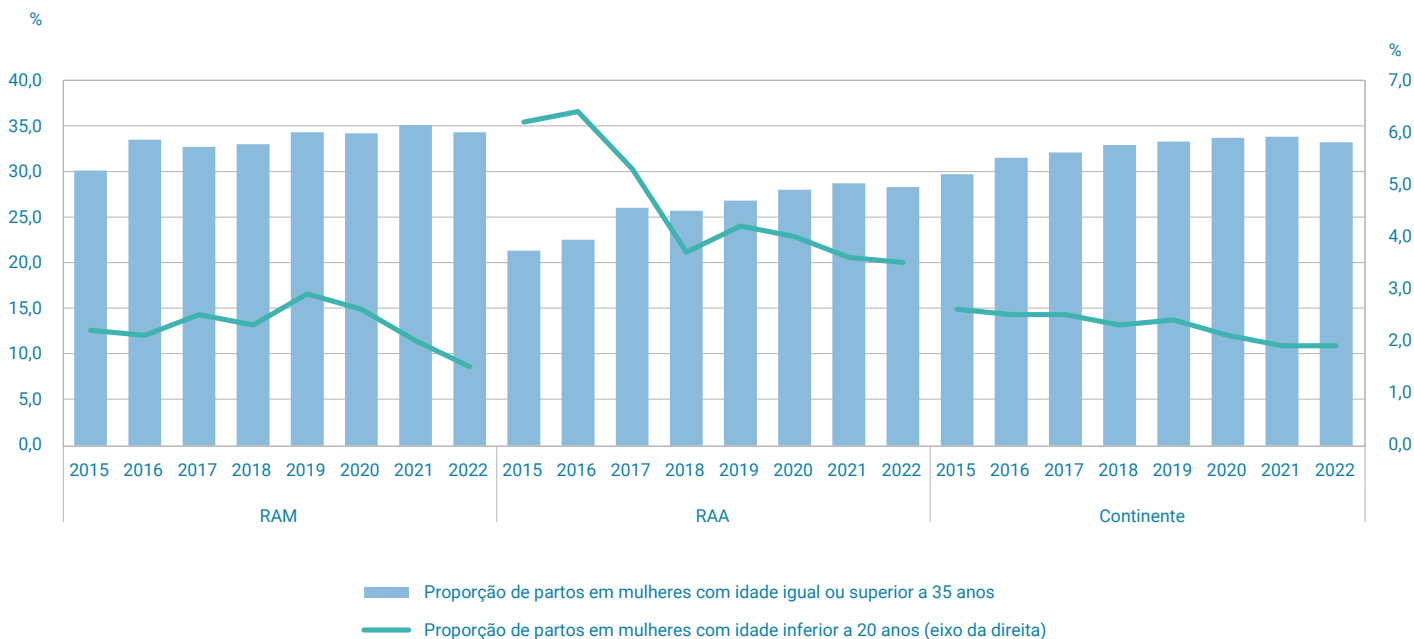
anos na RAM, nos 29,5 na RAA e nos 30,8 anos no Continente. Face a 2015, este indicador aumentou 0,5 anos na RAM, 1,3 anos na RAA e 0,5 no Continente.

Entre 2015 e 2022, a idade média da mãe ao nascimento de um filho (independente-

mente da ordem de nascimento) aumentou de forma semelhante em todas as regiões, situando-se, em 2022, nos 32,2 anos na RAM, nos 31,2 anos na RAA e nos 32,3 anos no Continente.

PARTOS EM MULHERES COM IDADE DE RISCO

Proporção de partos em mulheres com 35 ou mais anos com tendência crescente



Proporção de partos em mulheres com idade de risco (< 20 anos e ≥ 35 anos), NUTS I, 2015-2022

Entre 2015 e 2022, a RAM apresentou um decréscimo de 0,7 p.p. na proporção de partos em mulheres com menos de 20 anos, passando de 2,2% em 2015 para 1,5% em 2022. A RAA foi a região com o maior decréscimo, de 2,7 p.p., diminuindo de 6,2% em 2015 para 3,5% em 2022. No Continen-

te, a redução foi também de 0,7 p.p., atingindo 1,9%, em 2022.

No que respeita à proporção de partos em mulheres com 35 ou mais anos, observou-se uma tendência crescente nas três regiões, sendo mais acentuada na RAA. Em 2022, 34,3% dos partos de residentes na

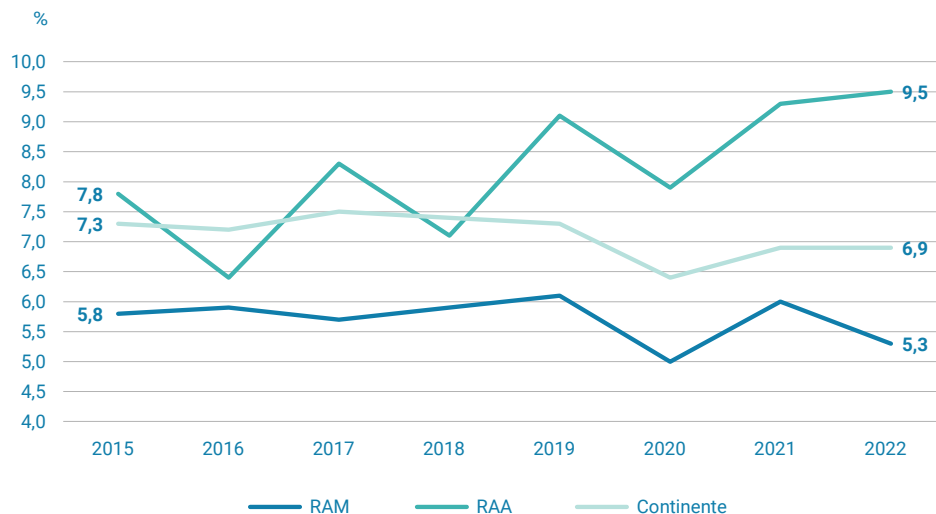
RAM foram de mulheres com 35 ou mais anos, enquanto na RAA e no Continente essa proporção foi de 28,3% e 33,2%, respetivamente. Estes valores refletem um aumento em relação a 2015 de 4,2 p.p. na RAM, 7,0 p.p. na RAA e 3,5 p.p. no Continente.

PARTOS PRÉ-TERMO

RAM com menor proporção de partos que ocorrem antes da 37.^a semana de gestação

Entre os fatores de risco associados à morbilidade e mortalidade no início de vida estão os partos pré-termo e o baixo peso ao nascer.

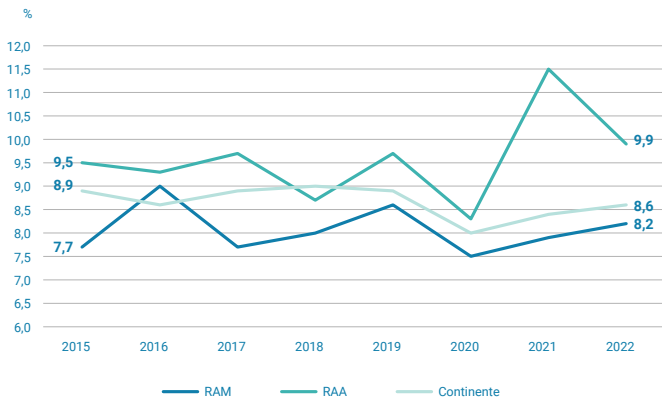
O parto pré-termo, é aquele que ocorre antes da 37.^a semana de gestação. A proporção de partos pré-termos tem oscilado nas três regiões. A RAM é consistentemente a região com a proporção mais baixa em todos os anos do período em análise, apresentando o valor mais reduzido em 2020 (5,0%), enquanto a RAA, na maioria dos anos, apresenta a proporção mais alta, atingindo o valor máximo em 2022 (9,5%).



Proporção de partos pré-termo, NUTS I, 2015-2022

NADOS-VIVOS COM BAIXO PESO À NASCENÇA

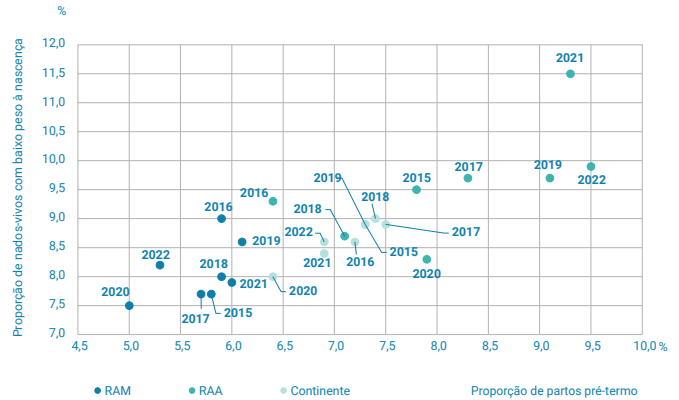
RAM com menor proporção de nados-vivos com peso inferior a 2 500 gramas



Proporção de nados-vivos com baixo peso à nascença, NUTS I, 2015-2022

O baixo peso ao nascer refere-se aos nascimentos com peso inferior a 2 500 gramas independentemente da idade gestacional. Entre 2015 e 2022 observou-se uma ligeira oscilação da percentagem de nados-vivos com baixo peso mais visível na RAA, região que apresentou a proporção mais elevada em todos os anos em análise, exceto em 2018. A RAM, por sua vez, foi a região que

na maioria dos anos registou o valor mais baixo para este indicador, exceto em 2016. Em 2022, os nados-vivos com baixo peso de residentes na RAM representavam 8,2% do total de nascimentos com vida, enquanto na RAA esse valor era de 9,9% e no Continente de 8,6%. O gráfico seguinte apresenta, para cada ano e para as três regiões, a distribuição



Relação entre as proporções de partos pré-termo e de nados-vivos com baixo peso à nascença, NUTS I, 2015-2022

percentual dos partos pré-termo e dos nados vivos com baixo peso à nascença. Apesar de ser conhecida a existência de uma relação entre as duas variáveis, uma vez que os nados-vivos que nascem antes das 37 semanas ainda não completaram o desenvolvimento total no útero materno (incluindo o ganho de peso), a relação não se revela linear em todos os anos.

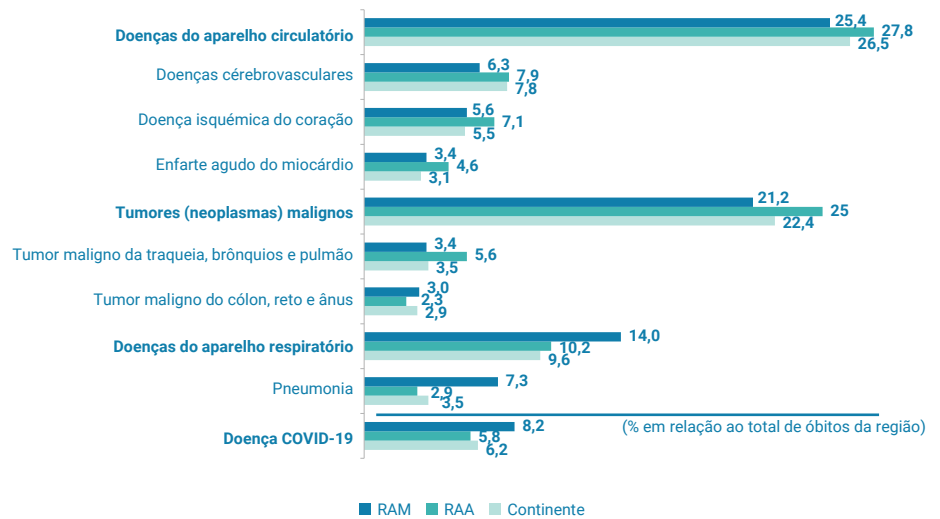
MORTALIDADE POR CAUSAS DE MORTE

Doenças do aparelho circulatório, foram as principais causas de morte

A análise da mortalidade por causa de morte e das taxas de mortalidade padronizadas, são dimensões importantes no estudo da saúde de uma população. Estes indicadores permitem, respetivamente, identificar as principais causas de morte e avaliar as variações nas taxas de mortalidade entre diferentes regiões eliminando o efeito da variação etária na composição da população.

Estas análises podem contribuir significativamente para a redução das mortes consideradas “evitáveis”, quer através da prevenção de doenças e promoção da saúde, quer pelo desenvolvimento e implementação de estratégias eficazes e melhorias no acesso a cuidados de saúde.

Entre 2015 e 2021, as principais causas de morte foram nas três regiões, por ordem decrescente, as doenças do aparelho circu-



Proporção de mortes por algumas causas de morte, NUTS I, 2022

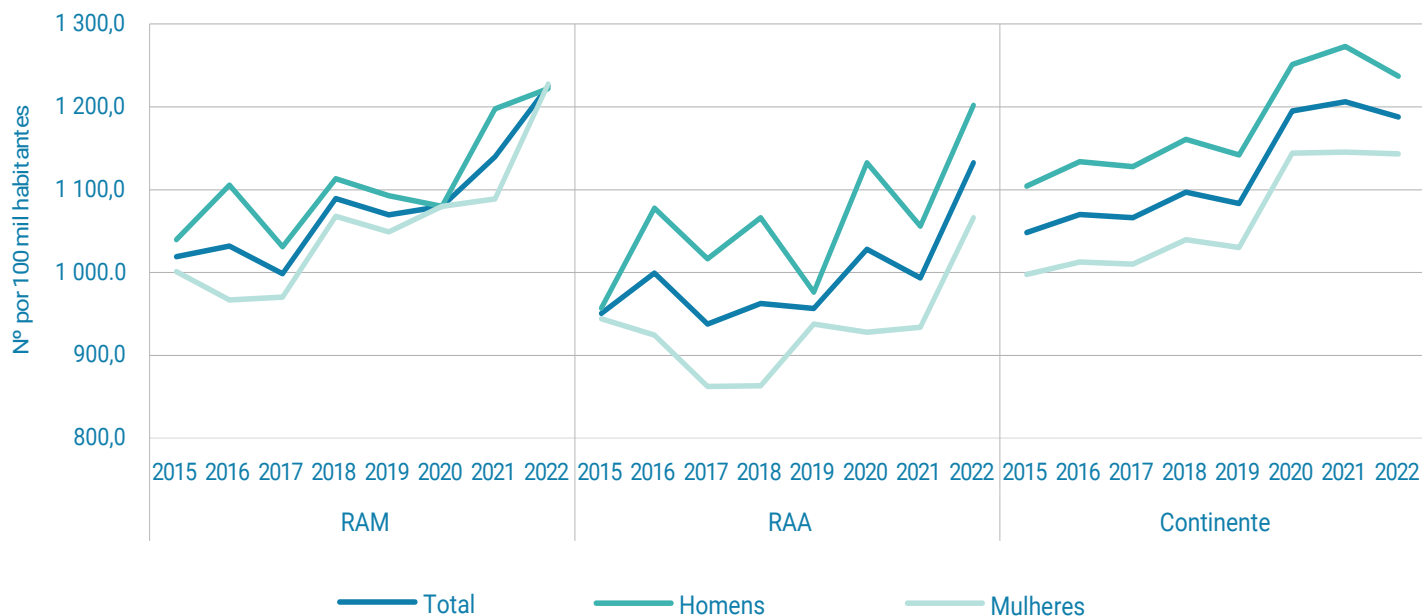
latório, os tumores malignos e as doenças do aparelho respiratório.

Na comparação dos dados de 2022 com os de 2015, verifica-se que o reduzido número de óbitos nas RA resulta em variações mais acentuadas em relação ao Continente. Considerando as causas de morte identificadas no gráfico abaixo, na RAM, a

mortalidade por “Tumor maligno do cólon, reto e ânus” foi a que mais aumentou, em termos absolutos, face a 2015, enquanto na RAA e no Continente o maior aumento ocorreu nas mortes por “Tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão”, com 27,5% e 8,7%, respetivamente.

TAXAS DE MORTALIDADE

Taxa de mortalidade por 100 000 habitantes com tendência crescente nas 3 regiões



Taxa da mortalidade por 100 000 habitantes, por sexo, NUTS I, 2015-2022

Considerando todas as causas de morte, de uma forma geral, no período 2015-2022, a taxa de mortalidade por 100 000 habitantes foi na maioria das vezes superior nos homens, nas três regiões em análise. As únicas exceções ocorreram na RAM: em 2020, as taxas foram iguais para ambos os sexos e, em 2022, a taxa de mortalidade

das mulheres (1 227,7) superou a dos homens (1 222,0).

Em 2022, a taxa de mortalidade por 100 000 habitantes foi de 1 225,0 na RAM, 1 132,5 na RAA e 1 187,9 no Continente. Este foi o único ano em que a taxa da RAM foi superior à do Continente. Nos restantes anos, a RAA registou consistentemente a

taxa mais baixa, seguida pela RAM e pelo Continente.

Entre 2015 e 2022, este indicador revelou uma tendência crescente nas três regiões. No entanto, ao contrário da RAM e da RAA, o Continente registou um abrandamento deste indicador entre 2021 e 2022.

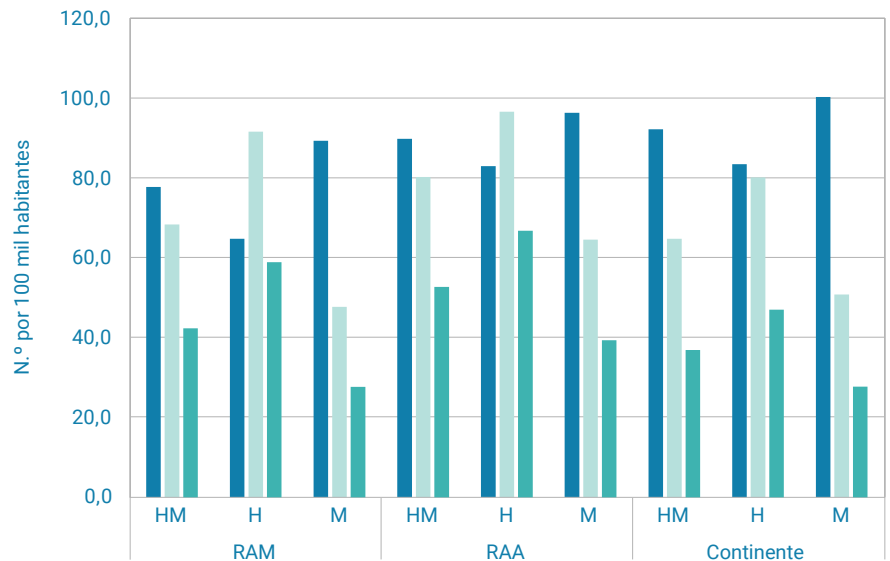
TAXA DE MORTALIDADE POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO

Doenças do aparelho circulatório afetam principalmente a mortalidade feminina

As doenças do aparelho circulatório constituem a principal causa de morte nas três regiões, afetando principalmente as mulheres. Na RAM, em 2022, a proporção foi de 81,8 óbitos masculinos por cada 100 femininos (82,8 na RAA e 79,7 no Continente). A taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório na RAM foi de 322,2 óbitos por 100 000 habitantes para a população feminina e de 297,5 para a população masculina.

Face a 2015, observou-se um aumento nas taxas de mortalidade por doenças do aparelho circulatório tanto no Continente como na RAM, com um maior aumento na RAM entre a população masculina (260,3 óbitos por 100 000 habitantes em 2015 e 297,5 em 2022). Na RAA registou-se uma redução da mortalidade por estas doenças, passando de 320,5 em 2015 para 315,3 em 2022.

Neste grupo de causas de morte, as doenças cerebrovasculares foram as que mais contribuíram para as taxas de mortalidade,



■ Doenças cerebrovasculares ■ Doenças isquémicas do coração ■ Enfarte agudo do miocárdio

Taxa da mortalidade por doenças do aparelho circulatório por 100 000 habitantes, por sexo, NUTS I, 2022

sendo em 2022 a taxa por 100 000 habitantes superior no Continente (92,2) e inferior na RAM (77,7). Na RAA, a taxa foi de 89,8 óbitos por 100 000 habitantes. Em todas as regiões, a taxa de mortalidade por doenças cerebrovasculares foi superior nas mulheres, registando em 2022, na RAM, 89,3 óbitos por cada 100 000 residentes do sexo feminino e 64,7 óbitos por cada 100 000

residentes do sexo masculino.

Por outro lado, as Regiões Autónomas apresentaram taxas mais elevadas de mortalidade por doenças isquémicas do coração (80,2 na RAA, 68,3 na RAM e 64,7 no Continente) e por enfarte agudo do miocárdio (52,6 na RAA, 42,2 na RAM e 36,8 no Continente), sendo a mortalidade por estas causas superior entre os homens.

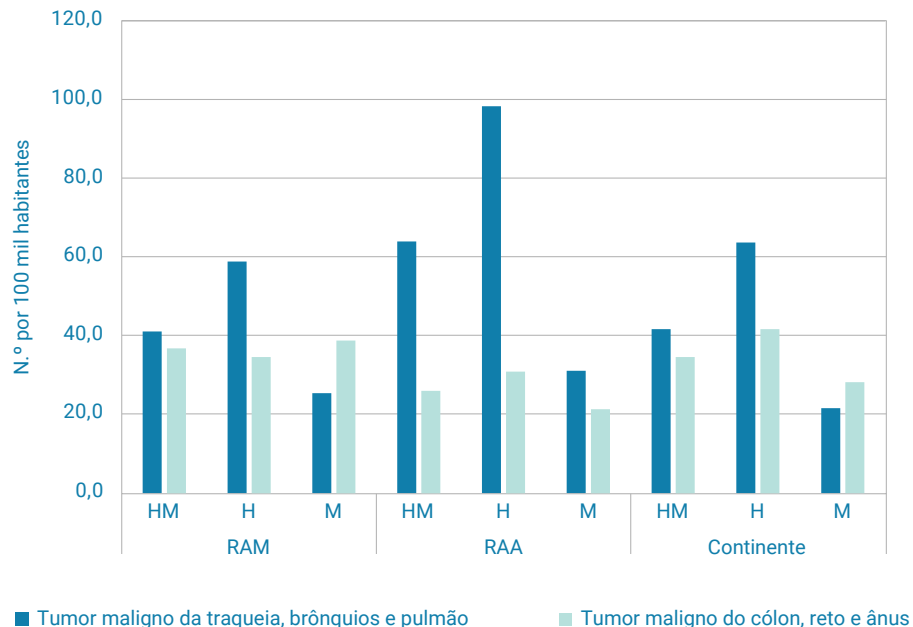
TAXA DE MORTALIDADE POR TUMORES MALIGNOS

Tumores malignos constituem a segunda principal causa de morte afetando principalmente os homens

Os tumores malignos constituem a segunda principal causa de morte nas três regiões, afetando principalmente os homens. Na RAM, em 2022, a proporção foi de 105,3 óbitos masculinos por cada 100 femininos (158,4 na RAA e 142,7 no Continente). A taxa de mortalidade por tumores malignos na RAM foi de 283,2 óbitos por 100 000 habitantes para a população masculina (354,8 na RAA e 327,4 no Continente) e de 238,1 para a população feminina (213,9 na RAA e 209,2 no Continente).

Face a 2015, observou-se um aumento das taxas por tumores malignos nas três regiões e em ambos os sexos, com um aumento mais acentuado nas Regiões Autónomas, principalmente entre as mulheres. Na RAM, a taxa de mortalidade da população masculina passou de 234,5 óbitos por 100 000 habitantes em 2015 para 283,2 em 2022, enquanto na população feminina passou de 179,0 em 2015 para 238,1 em 2022.

Neste grupo de causas de morte, destacam-se os tumores malignos da traqueia, brônquios e pulmão e os tumores malignos



Taxa de mortalidade por tumores malignos por 100 000 habitantes, por sexo, NUTS I, 2022

do cólon, reto e ânus. Em 2022, a taxa de mortalidade por tumores malignos da traqueia, brônquios e pulmão na RAM foi de 41,0 óbitos por 100 000 habitantes (63,9 na RAA e 41,6 no Continente), enquanto a taxa de mortalidade por tumores malignos do cólon, reto e ânus foi de 36,7 (25,9 na RAA e 34,5 no Continente).

Em todas as regiões, a taxa de mortalidade por tumores malignos da traqueia, brôn-

quios e pulmão foi superior nos homens, registando em 2022, na RAM, 58,8 óbitos por cada 100 000 residentes do sexo masculino e 25,3 óbitos por cada 100 000 residentes do sexo feminino.

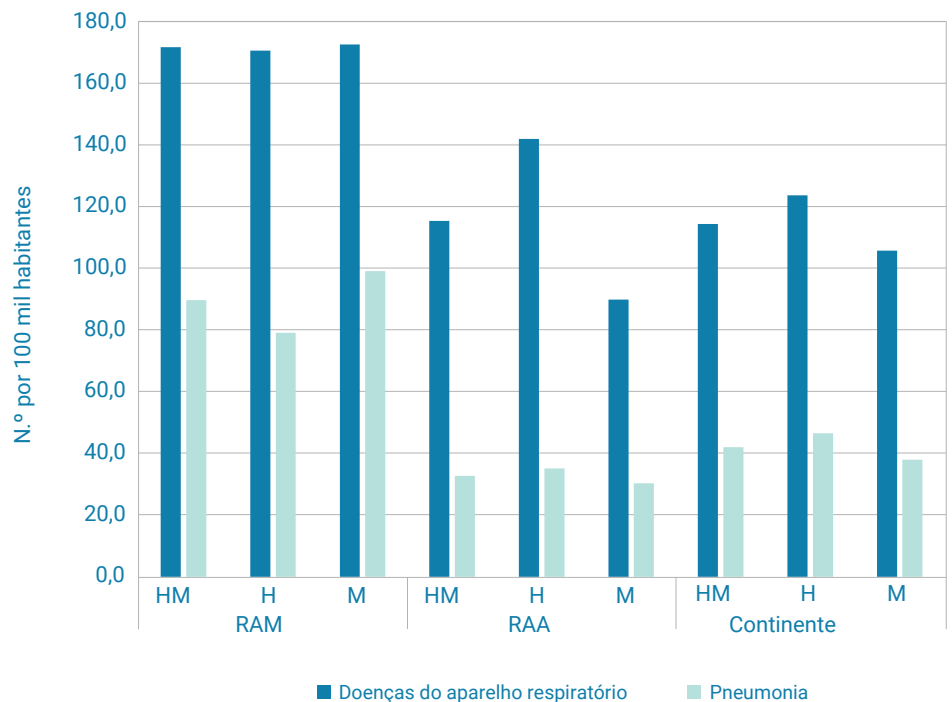
Por outro lado, a RAM foi a única região a apresentar, em 2022, uma taxa de mortalidade por tumores malignos do cólon, reto e ânus superior para o sexo feminino (38,7 nas mulheres e 34,5 nos homens).

TAXA DE MORTALIDADE POR DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO

Doenças do aparelho respiratório afetam mais as mulheres do que os homens na RAM

A mortalidade por doenças do aparelho respiratório, terceira causa de morte nas três regiões, afeta mais as mulheres na RAM, enquanto no Continente e na RAA são os homens os mais afetados. Na RAM, em 2022, a proporção foi de 87,5 óbitos masculinos por cada 100 femininos (150,9 na RAA e 106,6 no Continente). A taxa de mortalidade por doenças do aparelho respiratório na RAM foi muito superior à da RAA e do Continente, registando 170,6 óbitos por 100 000 habitantes na população masculina (141,9 na RAA e 123,6 no Continente) e 172,6 na população feminina (89,8 na RAA e 105,7 no Continente).

Em comparação com 2015, verificou-se uma diminuição das taxas de mortalidade por doenças do aparelho respiratório na RAM e no Continente em ambos os sexos, enquanto na RAA houve um aumento na população masculina. Na RAM, a taxa de mortalidade da população masculina passou de 208,6 óbitos por 100 000 habitantes em 2015 para 170,6 em 2022, enquanto na



Taxa de mortalidade por doenças do aparelho respiratório por 100 000 habitantes, por sexo, NUTS I, 2022

população feminina passou de 219,3 em 2015 para 172,6 em 2022.

Dentro deste grupo de causas de morte, destaca-se a mortalidade por pneumonia, que em 2022 registou uma taxa de 89,6 óbitos por 100 000 habitantes na RAM, 32,6 na RAA e 41,9 no Continente. Na RAM, a mor-

talidade por pneumonia afetou mais as mulheres, sendo a taxa de mortalidade igual a 99,0, enquanto nos homens foi de 79,0. Na RAA e no Continente a situação foi inversa, com as taxas de mortalidade por pneumonia mais elevadas entre os homens.

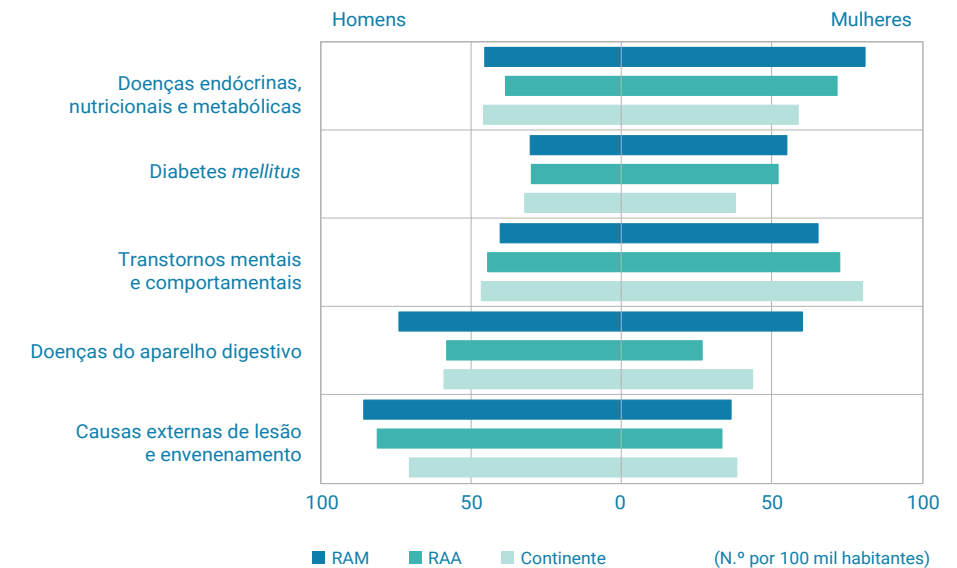
TAXAS DE MORTALIDADE POR OUTRAS CAUSAS DE MORTE

Mortalidade por causas externas superior nos homens e por diabetes *mellitus* nas mulheres

Em 2022, no sexo masculino, para além das três principais causas de morte anteriormente referidas, destacam-se na RAM as taxas de mortalidade por 100 000 habitantes relacionadas com causas externas de lesão e envenenamento (85,7), doenças do aparelho digestivo (74,0) e nas doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (45,4), das quais a diabetes *mellitus* com 30,3.

Comparativamente à RAA e ao Continente, estas taxas de mortalidade na RAM foram mais elevadas, excetuando no Continente onde a mortalidade masculina por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, incluindo a diabetes *mellitus*, registou valores ligeiramente superiores (45,8 e 32,1, respetivamente).

No sexo feminino, as causas de morte anteriormente referidas também foram elevadas, contudo, destaca-se uma outra causa também importante. A taxa de mortalidade



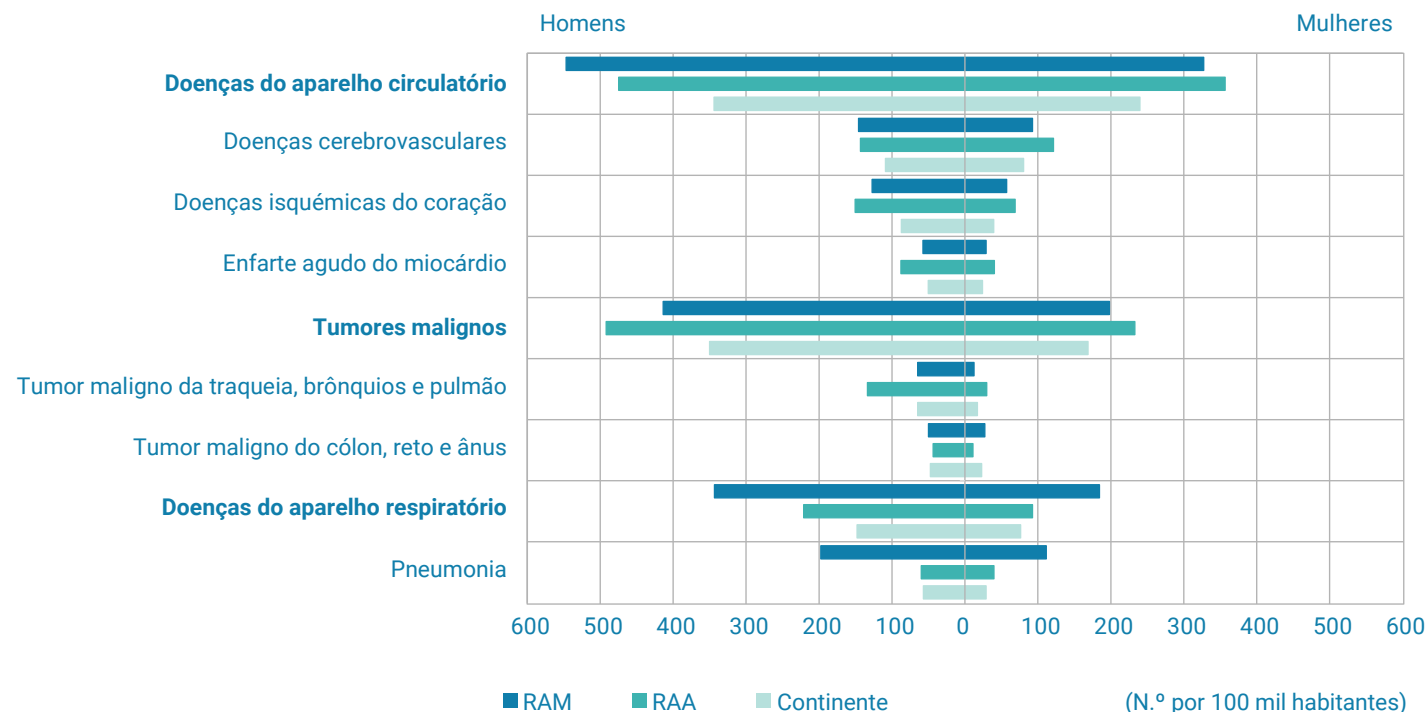
Taxa de mortalidade por 100 000 habitantes, por causa de morte e sexo, NUTS I, 2022

por 100 000 habitantes do sexo feminino na RAM foi superior nas doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (81,1), com a diabetes *mellitus* a atingir 55,1, nos transtornos mentais e comportamentais (65,5) e nas doenças do aparelho digestivo (60,3). Estas taxas de mortalidade apresentaram

na RAM valores superiores às do Continente e da RAA, com exceção da mortalidade feminina por transtornos mentais e comportamentais, onde o Continente (80,3) e a RAA (72,7) apresentaram valores mais altos.

TAXA DE MORTALIDADE PADRONIZADA

Taxas da mortalidade padronizadas relativas às principais causas de morte são superiores nas Regiões Autónomas



Taxa de mortalidade padronizada por 100 000 habitantes, por causa de morte e sexo, NUTS I, 2019

A taxa de mortalidade padronizada pela idade é calculada de modo a eliminar os efeitos da estrutura etária das populações a comparar. A partir de 2018, o INE passou a utilizar no cálculo destas taxas a população padrão europeia, tendo por base o ano de 2013, o que resultou numa quebra de série em relação às taxas divulgadas anteriormente. Por este motivo, apresenta-se apenas a análise das taxas padronizadas para 2018 e 2019, os últimos anos disponíveis. Em 2018 e 2019 as taxas da mortalidade padronizadas por 100 000 habitantes, rela-

tivas às principais causas de morte, foram superiores nas duas Regiões Autónomas em comparação com o Continente. Na RAM, em 2019, a taxa de mortalidade padronizada foi de 1 286,7 óbitos por 100 000 habitantes, na RAA foi de 1 267,0, enquanto no Continente foi de 953,9. A RAM registou taxas mais elevadas do que o Continente na maioria das principais causas de morte, exceto no caso dos tumores malignos da traqueia, brônquios e pulmão (33,3 na RAM e 37,7 no Continente).

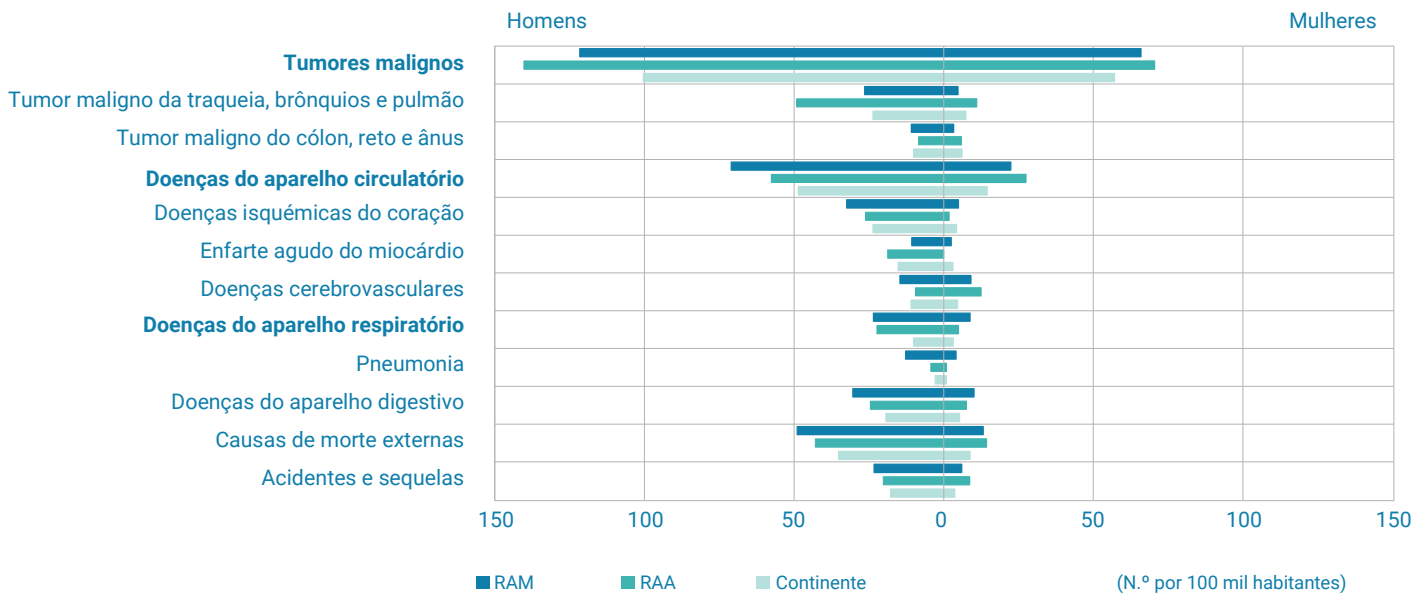
Por outro lado, comparativamente às taxas

da RAA, apenas as taxas de mortalidade padronizadas por doenças do aparelho respiratório, em particular por pneumonia, e as taxas por tumor malignos do cólon, reto e ânus foram superiores na RAM.

Para todas as principais causas de morte, verifica-se que as taxas padronizadas são sempre mais elevadas entre os homens, embora a ordem varie conforme a região e o sexo.

TAXA DE MORTALIDADE PADRONIZADA (MENOS DE 65 ANOS)

Mortalidade por tumores malignos mais elevada entre os homens madeirenses com menos de 65 anos



Taxa de mortalidade padronizada (menos de 65 anos) por 100 000 habitantes, por causa de morte e sexo, NUTS I, 2019

Considerando a mortalidade em 2019, a taxa de mortalidade padronizada (menos de 65 anos) foi superior nas Regiões Autónomas atingindo 235,8 na RAM, 237,8 na RAA e 181,3 no Continente. Nas três regiões esta taxa foi significativamente inferior entre as mulheres, comparativamente aos homens.

Entre as principais causas de morte, a mortalidade por tumores malignos destacou-se na RAM, apresentando a taxa mais elevada para a população masculina, registando 121,6 óbitos por 100 000 habitantes, além de apresentar a maior variação face a 2018. De igual forma, na RAA e no Conti-

nente, a mortalidade por tumores malignos foi a causa com a taxa de mortalidade padronizada mais elevada entre os homens em 2019 (140,3 na RAA e 100,4 no Continente). Contudo, ao contrário da RAM, ambas as regiões registaram uma diminuição face a 2018.

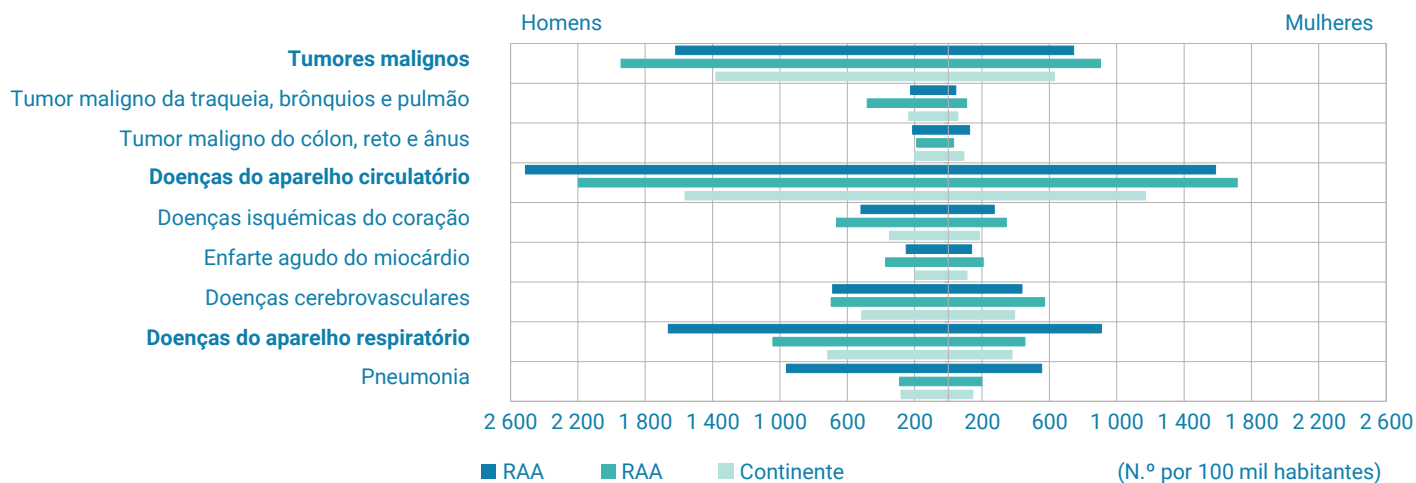
A mortalidade por doenças do aparelho circulatório foi a segunda maior causa de morte entre os homens com menos de 65 anos, com taxas de mortalidade padronizadas de 71,0 na RAM, 57,6 na RAA e 48,6 no Continente. A mortalidade por causas de morte externas foi a que registou na RAM a terceira maior taxa neste grupo po-

pulacional, tendo registado 49,0 óbitos por 100 000 habitantes (42,9 na RAA e 35,1 no Continente).

Entre as mulheres com menos de 65 anos, os tumores malignos, as doenças do aparelho circulatório e as causas de morte externas constituíram igualmente as causas de morte com as maiores taxas de mortalidade padronizadas. Em 2019, na RAM registaram-se 65,9 óbitos por tumores malignos (70,5 na RAA e 57,1 no Continente), 22,4 por doenças do aparelho circulatório (27,5 na RAA e 14,5 no Continente) e 13,2 por causas externas de morte (14,3 na RAA e 8,8 no Continente).

TAXA DE MORTALIDADE PADRONIZADA (65 E MAIS ANOS)

Mortalidade por doenças do aparelho respiratório das mulheres da RAM muito superior à da RAA e do Continente



Taxa de mortalidade padronizada (65 e mais anos) por 100 000 habitantes, por causa de morte e sexo, NUTS I, 2019

Relativamente às taxas da mortalidade padronizadas (65 e mais anos) por 100 000 habitantes, verificou-se que a RAM foi a região com a taxa mais elevada, registando 5 624,7 óbitos por 100 000 habitantes em 2019 (5 515,6 na RAA e 4143,1 no Continente). Nas três regiões, esta taxa foi significativamente inferior entre as mulheres, comparativamente aos homens.

A mortalidade por doenças do aparelho circulatório destacou-se nas três regiões, apresentando as taxas mais elevadas em ambos os sexos. Em 2019, a população masculina com 65 e mais anos registou 2 511,3 óbitos por 100 000 habitantes na RAM, 2 196,4 na RAA e 1 563,5 no Continente. Em comparação com 2018, a taxa aumentou entre os homens tanto na RAM como no Continente, sendo a RAM a regis-

tar o maior aumento. Na RAA, no entanto, verificou-se uma diminuição.

A mortalidade por doenças do aparelho respiratório foi, na RAM, a segunda maior causa de morte entre os homens com 65 e mais anos, com uma taxa de mortalidade padronizada de 1 663,3 óbitos por 100 000 habitantes (1 041,5 na RAA e 716,3 no Continente). A mortalidade por tumores malignos foi a terceira causa de morte neste grupo populacional na RAM, com 1 618,7 óbitos por 100 000 habitantes (1 943,0 na RAA e 1 380,6 no Continente).

Entre as mulheres com 65 e mais anos, as doenças do aparelho circulatório, as doenças do aparelho respiratório e os tumores malignos constituíram igualmente as causas de morte com as maiores taxas de mortalidade padronizadas.

Em 2019, registaram-se 1 586,9 óbitos por 100 000 habitantes devido a doenças do aparelho circulatório (1 715,5 na RAA e 1 170,8 no Continente), 909,1 por doenças do aparelho respiratório (455,5 na RAA e 379,0 no Continente) e 744,6 por tumores malignos (903,9 na RAA e 629,3 no Continente). É de salientar que entre as mulheres madeirenses com 65 e mais anos, a taxa de mortalidade padronizada por doenças do aparelho respiratório foi a segunda mais elevada, enquanto a de mortalidade por tumores malignos ocupou a terceira posição. Na RAA e no Continente, estas duas causas tiveram as posições invertidas, sendo a taxa de mortalidade padronizada por tumores malignos a segunda mais elevada.

