

# O Aumento da Esperança de Vida e o Contributo das Idades mais Avançadas: Um Estudo Comparativo entre Portugal, Espanha e Itália

Filipe Ribeiro<sup>1,2,3</sup> ([fribeiro@uevora.pt](mailto:fribeiro@uevora.pt)), Maria Filomena Mendes<sup>1,2</sup> ([mmendes@uevora.pt](mailto:mmendes@uevora.pt))

<sup>1</sup>CIDEHUS.UE; <sup>2</sup>Universidade de Évora; <sup>3</sup>Max Planck Institute for Demographic Research

## Enquadramento Teórico

O progresso registado na evolução da esperança de vida encontra-se intimamente correlacionado com melhorias generalizadas na área da saúde, que, consequentemente, resultaram na redução das taxas de mortalidade registadas ao longo do ciclo de vida. No entanto, estas reduções não ocorreram de forma transversal a toda a população de uma só vez. Mas sim em duas fases distintas:

- ① Primeiramente em idades mais jovens;
- ② E de seguida, quase exclusivamente após os 65 anos de idade.

Nos nossos dias, as elevadas taxas de mortalidade encontram-se essencialmente confinadas a idades mais avançadas. No seu conjunto, diversas alterações fizeram com que limites outrora teorizados para a própria esperança de vida fossem quebrados, embora ocorrendo a diversos ritmos, dependendo das diferentes variáveis: sexo, idade, país e, até, segundo a causa de morte associada.

## Dados & Metodologia

Como fonte de dados recorreu-se ao [Eurostat](#) e à [Human Mortality Database](#), de onde se retirou a informação correspondente ao número de óbitos total, bem como à sua desagregação segundo as causas de morte que mais impacto têm:

- ✓ Doenças Infecciosas e Parasitárias;
- ✓ Neoplasmas;
- ✓ Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas;
- ✓ Doenças do Sistema Nervoso;
- ✓ Doenças do Sistema Circulatório;
- ✓ Doenças do Sistema Respiratório;
- ✓ Doenças do Sistema Digestivo;
- ✓ Causas Externas de Mortalidade;
- ✓ Outras causas (restantes).

No respeitante à metodologia, esta corresponde a três abordagens que permitem complementar a informação obtida:

1. Elaboração de tábuas abreviadas de mortalidade sem o impacto de determinada causa de morte;
2. Decomposição dos ganhos na esperança de vida à nascença pelos diferentes grupos de idade;
3. Identificação das contribuições registadas segundo os diferentes grupos de causas de morte.

## Conclusões

1. Independentemente do género sexual ou do país de residência, é facto adquirido que a esperança de vida continua a aumentar com o passar do tempo;
2. São as idades mais avançadas que mais contribuem para a evolução observada, especialmente após os 60 anos de idade, no caso do sexo feminino, e entre os 20 e os 79 anos, no respeitante ao sexo masculino;
3. Na situação particular das diferentes causas de morte, parece ter sido registada, na última década, uma maior contribuição positiva de causas associadas a doenças do sistema circulatório e aos neoplasmas, maioritariamente em idades mais avançadas;
4. No caso específico do sexo masculino, os resultados obtidos indicam que ainda existe a necessidade de redução da mortalidade associada a causas externas;
5. Na sua generalidade, são as doenças do sistema circulatório e as neoplasias que maior impacto negativo têm na esperança de vida dos três países em análise;
6. No entanto, enquanto que as primeiras atingem principalmente o sexo feminino, as segundas encontram-se mais presentes entre o sexo masculino.

## Resultados

### ❖ Impacto das diferentes Causas de Morte na Esperança de Vida à Nascença:

Ano	Inf & Par		Neoplasmas		Endócrinas		S. Nervoso		S. Circulatório		S. Respiratório		S. Digestivo		Externas		R. Causas	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
1994	0,50	0,23	4,48	3,48	0,37	0,52	0,34	0,34	6,51	10,19	0,84	0,60	0,79	0,63	1,35	0,65	1,15	1,17
2000	0,25	0,18	4,52	3,57	0,42	0,54	0,36	0,38	6,34	9,82	0,90	0,66	0,66	0,56	1,27	0,64	1,03	1,09
2009	0,30	0,24	4,68	3,70	0,50	0,60	0,45	0,53	5,27	7,74	0,89	0,67	0,57	0,51	1,08	0,55	1,02	1,25

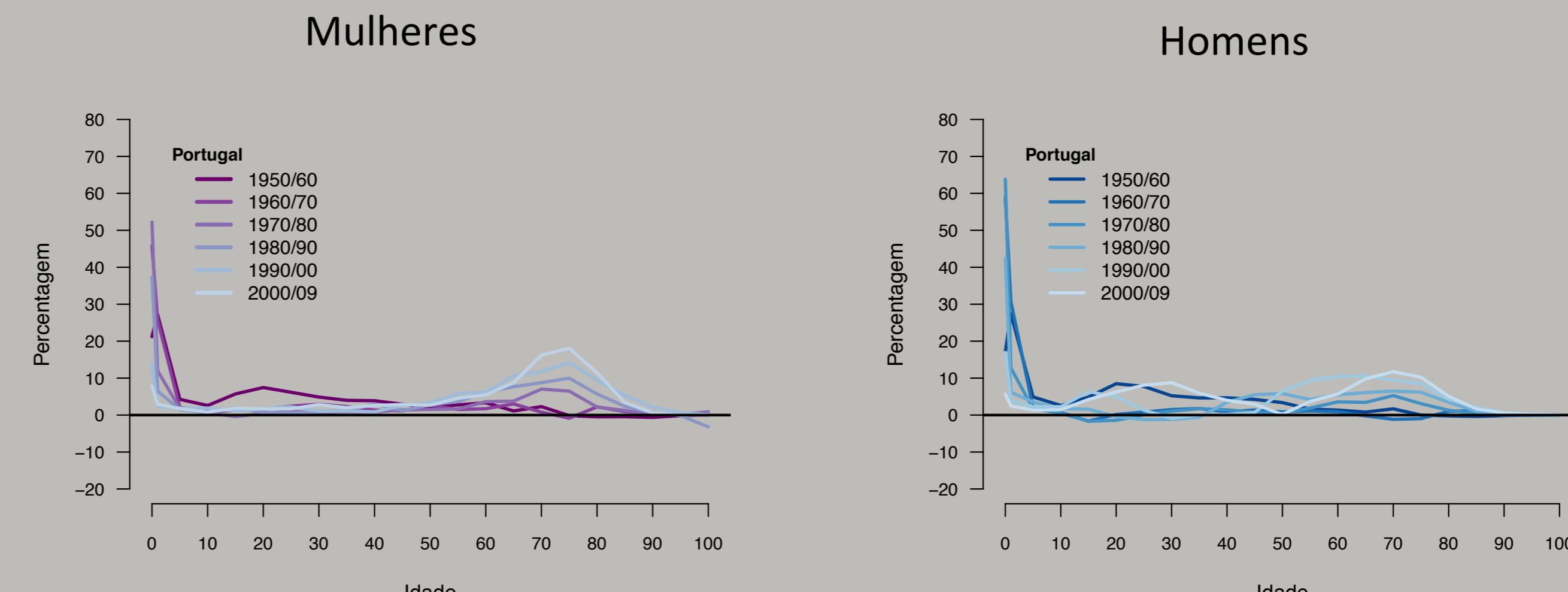
  

Ano	Inf & Par		Neoplasmas		Endócrinas		S. Nervoso		S. Circulatório		S. Respiratório		S. Digestivo		Externas		R. Causas	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
1994	0,80	0,39	4,40	3,01	0,33	0,51	0,32	0,32	5,30	8,59	1,31	0,86	0,86	0,64	1,53	0,58	1,28	1,58
2000	0,43	0,28	4,49	2,97	0,34	0,47	0,38	0,46	4,38	6,51	1,53	1,10	0,76	0,61	1,49	0,57	1,29	1,73
2009	0,34	0,27	4,74	3,07	0,37	0,48	0,51	0,73	4,01	5,38	1,55	1,13	0,74	0,59	1,00	0,45	1,40	1,87

Ano	Inf & Par		Neoplasmas		Endócrinas		S. Nervoso		S. Circulatório		S. Respiratório		S. Digestivo		Externas		R. Causas	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
1994	0,58	0,26	3,12	2,59	0,43	0,54	0,31	0,25	6,03	8,80	1,01	0,76	0,86	0,56	2,00	0,77	2,46	2,38
2000	0,74	0,37	3,30	2,61	0,40	0,53	0,32	0,29	4,92	7,20	1,18	1,01	0,75	0,48	1,54	0,58	2,65	2,24
2009	0,52	0,35	3,85	2,76	0,54	0,67	0,38	0,40	3,70	5,02	1,35	1,19	0,75	0,49	1,23	0,50	2,03	1,88

### ❖ Contribuições, por idade, para o aumento da Esperança de Vida à Nascença em Portugal:



### ❖ Causas de Morte e Esperança de Vida em Portugal:



## Questão de Partida

Será que a evolução dos níveis de mortalidade seguiram a mesma tendência nos três países em estudo segundo:

- ✓ As diferentes causas de morte;
- ✓ Grupos de idade;
- ✓ Género sexual.

## Referências

- Morais**, M. G. (2002). Causas de Morte no Século XX: Transições e Estruturas da Mortalidade em Portugal Continental. Edições Colibri, Évora.  
**Oliveira**, M. M., **Afonso**, A. & **Filipe**, P. (1994). Perfil da mortalidade por causas de morte para os distritos de Portugal. In Actas do XII congresso da Sociedade Portuguesa de Estatística, Évora.  
**Oeppen**, J. & **Vaupel**, J.W. (2002). Broken limits to life expectancy. Science 296, 1029-1031.  
**Shkolnikov**, V., **Valkonen**, T., **Begun** A. & **Andreev**, E. (2001). Measuring inter-group inequalities in length of life. GENUS, LVII (nº34), 33-62.  
**Vaupel**, J. W. (2010). Biodemography of human aging. Nature 464(7288), 536-542.



Centro Interdisciplinar de História, Culturas e Sociedades da Universidade de Évora  
CIDEHUS



Fundaçao para a Ciéncia e a Tecnologia

MINISTÉRIO DA CIÉNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR



MAX-PLANCK-INSTITUT  
FÜR DEMOGRAFISCHE  
FORSCHUNG

MAX PLANCK INSTITUTE  
FOR DEMOGRAPHIC  
RESEARCH