



TERRITÓRIO E SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE CRISE

Paula Santana (Coordenação)

2.6 Condições sócio-ambientais e relação com a saúde mental auto percebida nos municípios da Amadora, Lisboa, Mafra e Oeiras

Adriana Loureiro^(1,2), Maria Lucília Cardoso⁽¹⁾, Ricardo Almendra^(1,2) e Paula Santana^(1,2)

(1) Centro de Estudos de Geografia e Ordenamento do Território (CEGOT), Universidade de Coimbra;

(2) Departamento de Geografia e Turismo, Universidade de Coimbra

DOI: http://dx.doi.org/10.14195/978-989-26-1105-1_10

Este texto pretende: i) identificar *clusters* de indivíduos, residentes nos municípios da Amadora, Lisboa, Mafra e Oeiras, de acordo com as características biológicas, socioeconómicas, financeiras, contextuais e dos comportamentos, e ii) analisar a relação entre os *clusters* identificados e a saúde mental auto percebida.

Foi aplicado um questionário à população com 18 ou mais anos de idade residente nos quatro concelhos, em 2014 e 2015 (N= 1066). A identificação de *clusters* de indivíduos foi efetuada através do *TwoStep Cluster Analysis*. O número de *clusters* foi identificado através da análise do valor mais alto da taxa de mudança BIC (Critério Bayesiano de Schwarz) e da distância de máxima-verossimilhança (*Ratio of Distances Measure*). Para analisar a relação entre os *clusters* identificados e a saúde mental auto percebida utilizaram-se modelos de regressão logística binomial.

A vulnerabilidade de cada *cluster* foi avaliada através da percentagem de indivíduos com atributos semelhantes (e.g. características biológicas, socioeconómicas, contextuais), associados a má saúde mental, sendo descritos como *cluster* de vulnerabilidade baixa, elevada ou intermédia. Observa-se que na Amadora, Lisboa e Mafra os residentes nos *clusters* de menor vulnerabilidade têm significativamente maior probabilidade de reportarem melhor a saúde mental (*p-value* <0,05). Em Oeiras não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois *clusters*.

This paper aims to: i) identify *clusters* of individuals, living in the municipalities of Amadora, Lisbon, Mafra and Oeiras, through their biological, socio-economic, financial status and context characteristics; ii) analyze the relationship between the identified *clusters* and self-reported mental health.

A survey was applied to the resident population age 18 and over, living in the four municipalities in 2014 (N=1066). The *cluster* identification was performed through the tool *TwoStep Cluster Analysis*. The number of *clusters* was selected by analyzing the higher value of BIC change (Bayesian Information Criterion) and the distance of Maximum likelihood (*Ratio of Distances Measure*). To analyze the relationship between the identified *clusters* and self-reported mental health binomial logistic regression models were used.

The vulnerability of each *cluster* was assessed through the percentage of individuals with similar attributes (e.g. biological, socio-economic, contextual and financial status characteristics) associated with poor mental health, being described as *clusters* of low, high or average vulnerability. In Amadora, Lisbon and Mafra the individuals of the low vulnerability *cluster* have significantly higher probability of reporting better mental health (*p-value* <0.05). In Oeiras, no significant differences between *clusters* were found.

1. Introdução

Nos últimos anos, vários investigadores (Drukker & van Os, 2003; Kubzansky et al., 2005; Skapinakis et al., 2005; Araya et al., 2006; Fone & Dunstan, 2006; Sundquist & Ahlen, 2006; Dupéré & Perkins, 2007; Lee, 2009; Hamano et al., 2010; Rios, Aiken & Zautra, 2012) sugerem que as variações em saúde mental podem ser explicadas com base nas características individuais (comportamentos, fatores psicossociais e biológicos) e/ou em características micro ou meso-sociais do ambiente (suporte social ou condições de trabalho, por exemplo), incluindo o grau de coesão social entre os membros de uma sociedade e a sua participação nas vantagens do capital social e nas dinâmicas do mercado de trabalho (Macintyre & Ellaway, 2000; WHO, 2008, 2013). Genericamente, estes fatores ou condições, que se presume tenham uma influência no nível geral de saúde das pessoas, são chamadas de “determinantes” em saúde. As explicações das variações sociais em saúde podem dividir-se em materialistas/estruturalistas, comportamentais/estilos de vida e psicossociais (Santana, Nogueira & Santos, 2007). No entanto, elas complementam-se e interagem, numa tendência para a integração das explicações.

Devido à multiplicidade de determinantes que influenciam a saúde mental vários estudos avaliam simultaneamente vários fatores com impacto no bem-estar mental da população (Johar & Savage, 2013). A identificação de *clusters* de indivíduos com características e comportamentos semelhantes é um método utilizado frequentemente, permitindo sintetizar informação e analisar padrões (Johar & Savage, 2013; Loureiro et al., 2015a).

Verger, Lions & Ventelou (2009) verificaram a existência de associações entre *clusters* de indivíduos com comportamentos de risco e sintomas de depressão, sugerindo que indivíduos fuma-

dores e com baixo consumo de vegetais apresentavam maior probabilidade de ter sintomas de depressão. Simultaneamente, Conry e outros (2011) indicam que *clusters* de indivíduos com comportamentos saudáveis apresentam menores níveis de sofrimento psicológico e maior energia e vitalidade.

Uma melhor compreensão das variações dos comportamentos, das características dos indivíduos e dos contextos ambientais pode vir a ter um papel crucial na preparação de políticas. Assim, este trabalho pretende: i) identificar *clusters* de indivíduos (dos municípios da Amadora, Lisboa, Mafra e Oeiras), de acordo com as características biológicas, socioeconómicas, financeiras, contextuais e dos comportamentos, e ii) analisar a relação entre os *clusters* identificados e a saúde mental auto percebida.

2. Dados e métodos

2.1 Dados

Foi aplicado um questionário (anexo 1) à população com 18 ou mais anos de idade, residente nos concelhos de Amadora, Lisboa, Mafra e Oeiras, em 2014 e 2015. Selecionou-se uma amostra representativa da população, ao nível do concelho, através do método aleatório simples por quotas,

Quadro 1. Dimensões e variáveis, do questionário, utilizadas no estudo

DIMENSÃO	VARIÁVEIS
Biológica	Sexo Idade
Socioeconómica	Estado Civil Escolaridade Condição perante o trabalho Profissão Situação profissional de desempregado (últimos 3 anos) Situação profissional de desempregados na família
Financeira	Rendimento Rendimento (último ano) Situação financeira Preocupação com as despesas diárias Despesas com maior peso no orçamento familiar
Comportamental	Utilização de Espaços Verdes Meio de transporte Prática de atividade física Fumador
Saúde auto percebida	Saúde Mental Estado Geral de Saúde Diabetes Hipertensão Índice de Massa Corporal
Contexto auto percebida	Ambiente físico Ambiente social (capital social)

Fonte: elaborado a partir dos questionários realizados nos municípios de Amadora, Lisboa, Mafra e Oeiras, em 2014 e 2015.

de acordo com o sexo e a idade dos inquiridos. A amostra é constituída por 1066 indivíduos, com um erro amostral de 6% e um intervalo de confiança de 95%. Dos 1066 questionários recolhidos, 267 indivíduos residem na Amadora, 267 em Lisboa, 265 em Mafra e 267 em Oeiras (Loureiro et al., 2015b).

Do questionário efetuado, utilizou-se informação relativa às características biológicas, socioeconómicas, situação financeira, dos comportamentos, do contexto e condições de saúde auto reportadas (quadro 1).

2.2 Métodos

2.2.1 Caracterização da saúde mental dos indivíduos

A caracterização da saúde mental dos inquiridos foi efetuada utilizando a escala de saúde mental e vitalidade, validada para a população portuguesa (Ferreira, Noronha Ferreira & Nobre Pereira, 2012). Neste estudo não é utilizado o questionário na sua totalidade (SF- 36v2: oito dimensões em saúde, como perceções de saúde gerais, vitalidade, função física, saúde mental, entre outras), apenas as nove questões (relativas à dimensão da saúde mental) que avaliam a saúde mental e vitalidade dos inquiridos. As respostas registam o nível de concordância, com cada um dos itens, numa escala de 1 a 5. Esses valores são, posteriormente, transformadas num score que varia entre 0 e 100, com os valores mais baixos (≤ 50) a significar máxima incapacidade e os mais altos (> 50) ausência de incapacidade (Ware et al., 1993). As nove questões foram posteriormente agregadas e transformadas numa variável dicotómica de saúde mental que descreve o indivíduo como tendo pior (≤ 50) ou melhor saúde mental (> 50).

2.2.2 Identificação de *clusters* de vulnerabilidade

A identificação de *clusters* de indivíduos, de acordo com as suas características biológicas, socioeconómicas, financeiras, contextuais e de comportamentos, foi efetuada através do *TwoStep Cluster Analysis*, utilizando o SPSS (versão 21).

Para avaliar a adequação do modelo analisou-se a silhueta de coesão e separação como critério interno. Este coeficiente é calculado pela análise da similitude dos casos que pertencem ao mesmo *cluster*, em comparação com a sua dissemelhança com os casos pertencentes aos outros *clusters* (Kaufman & Peter, 1990). A silhueta de coesão e separação varia entre -1 (modelo muito fraco) e 1 (modelo excelente), considerando-se que o modelo tem uma estrutura adequada quando apresenta valores iguais ou superiores a 0,2.

O número de *clusters* foi identificado através da análise do valor mais alto da taxa de mudança BIC (Critério Bayesiano de Schwarz) e da distância de máxima-verossimilhança (*Ratio of Distances Measure*) (Ferreira et al., 2008)

Foram utilizadas 23 variáveis recolhidas no questionário. Sempre que o coeficiente de coesão e separação se revelou inferior a 0,2, foram retiradas as variáveis não consideradas importantes para a formação dos *clusters*. Após obter um conjunto de variáveis com uma estrutura adequada selecionou-se o número de *clusters* a reter e, posteriormente, procedeu-se à identificação das variáveis importantes para a formação dos *clusters* pelo valor do teste do qui-quadrado. De acordo com o indicado por Han, Kamber & Pei (2012) optou-se por analisar os dados com identificação de *outliers*.

A vulnerabilidade de cada *cluster* foi avaliada através da percentagem de indivíduos com atributos associados a pior saúde mental, sendo descritos como *cluster* de vulnerabilidade baixa, elevada ou intermédia.

2.2.3 Relação entre saúde mental e *clusters* de vulnerabilidade

Para analisar a relação entre os *clusters* identificados e a saúde mental auto percebida (variável dependente) utilizaram-se modelos de regressão logística binomial que permitem a obtenção das probabilidades relativas (*odd ratios*). Para desenvolver estes testes utilizou-se o *R-GLM package*.

3. Resultados

3.1 Descrição da amostra

Foi aplicado um questionário a 1066 indivíduos, com idade média de 49 anos, dos quais 54% são mulheres (quadro 2). Quase metade dos indivíduos é casado ou vive em união de facto (48%),

46% têm escolaridade intermédia (5º ao 12º ano). No que refere à condição perante o trabalho, 55% dos inquiridos estão empregados, sendo que 72% são trabalhadores não manuais. Cerca de um quarto dos inquiridos estiveram desempregados nos últimos 3 anos, Amadora é o concelho com maior percentagem (30%) e Lisboa o município com menor (17%). O quadro 2 apresenta, de

Quadro 2. Descrição da amostra (população entrevistada) na Amadora, Lisboa, Mafra e Oeiras

		Amadora	Lisboa	Mafra	Oeiras
		N= 267 (% de indivíduos)	N= 267 (% de indivíduos)	N= 265 (% de indivíduos)	N= 267 (% de indivíduos)
CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS					
Sexo	Homem	124 (46,4)	120 (44,9)	127 (47,9)	122 (45,7)
	Mulher	143 (53,6)	147 (55,1)	138 (52,1)	145 (54,3)
Idade	<= 29 anos	42 (15,7)	44 (16,5)	44 (16,6)	42 (15,7)
	30 a 44 anos	77 (28,8)	77 (28,8)	86 (32,5)	79 (29,6)
	45 a 59 anos	69 (25,8)	50 (18,7)	65 (24,5)	62 (23,2)
	60 a 74 anos	43 (16,1)	55 (20,6)	48 (18,1)	56 (21,0)
	>=75 anos	36 (13,5)	41 (15,4)	22 (8,3)	28 (10,5)
CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS					
Estado Civil	Solteiro	91 (34,2)	78 (29,4)	70 (26,6)	79 (29,6)
	Casado ou em união de facto	116 (43,6)	128 (48,3)	146 (55,5)	123 (46,1)
	Divorciado ou separado	26 (9,8)	25 (9,4)	29 (11,0)	37 (13,9)
	Viúvo	33 (12,4)	34 (12,8)	18 (6,8)	28 (10,5)
Escolaridade	Baixa (4 ou menos anos)	86 (32,2)	64 (24,0)	79 (29,8)	51 (19,1)
	Intermédia (5 a 12 anos)	133 (49,8)	77 (28,8)	143 (54,0)	137 (51,3)
	Elevada (mais de 12 anos)	48 (18,0)	126 (47,2)	43 (16,2)	79 (29,6)
Condição perante o trabalho	Empregado	130 (48,7)	147 (55,1)	168 (63,4)	139 (52,1)
	Desempregado	48 (18,0)	22 (8,2)	27 (10,2)	37 (13,9)
	Estudante	9 (3,4)	14 (5,2)	8 (3,0)	14 (5,2)
	Reformado	72 (27,0)	81 (30,3)	53 (20,0)	75 (28,1)
	Doméstica	8 (3,0)	3 (1,1)	9 (3,4)	2 (0,7)
Profissão	Forças armadas	2 (0,8)	5 (2,1)	4 (1,7)	3 (1,2)
	Trabalhadores não manuais	147 (60,7)	183 (77,2)	156 (65,0)	198 (81,5)
	Trabalhadores agrícolas	3 (1,2)	0	14 (5,8)	1 (0,4)
	Trabalhadores manuais	90 (37,2)	49 (20,7)	66 (27,5)	41 (16,9)
Desempregado (últimos 3 anos)	Sim	79 (29,8)	45 (17,0)	65 (25,1)	64 (24,2)
	Não	186 (70,2)	219 (83,0)	194 (74,9)	200 (75,8)
Desempregados na família	Sim	122 (46,0)	113 (43,5)	96 (36,4)	99 (37,4)
	Não	143 (54,0)	147 (56,5)	168 (63,6)	166 (62,6)

		Amadora	Lisboa	Mafra	Oeiras
		N= 267 (% de indivíduos)	N= 267 (% de indivíduos)	N= 265 (% de indivíduos)	N= 267 (% de indivíduos)
SITUAÇÃO FINANCEIRA					
Rendimento mensal do agregado familiar	Baixo (<= 500€)	72 (27,0)	50 (19,5)	55 (20,9)	43 (16,4)
	Intermédio baixo (501€ a 900€)	89 (33,3)	63 (24,6)	78 (29,7)	65 (24,8)
	Intermédio alto (901€ a 1500€)	65 (24,3)	48 (18,8)	76 (28,9)	79 (30,2)
	Elevado (> a 1500€)	41 (15,4)	95 (37,1)	54 (20,5)	75 (28,6)
Rendimento no último ano	Menor do que habitualmente	108 (40,4)	135 (51,1)	130 (49,2)	143 (54,0)
	Igual a habitualmente	142 (53,2)	100 (37,9)	110 (41,7)	110 (41,5)
	Maior do que habitualmente	17 (6,4)	29 (11,0)	24 (9,1)	12 (4,5)
Capacidade financeira	Capacidade de poupança depois de pagar despesas correntes e outras	52 (19,5)	78 (29,7)	22 (8,4)	56 (21,1)
	Capacidade de poupança se apenas pagar despesas correntes	63 (23,7)	77 (29,3)	118 (45,0)	67 (25,3)
	Capacidade de apenas pagar despesas correntes	88 (33,1)	70 (26,6)	117 (44,7)	102 (38,5)
	Dificuldade de pagar despesas correntes	63 (23,7)	38 (14,4)	5 (1,9)	40 (15,1)
Despesas com maior peso no orçamento familiar mensal	Despesas de Saúde	53 (19,9)	53 (20,0)	42 (16,1)	46 (17,4)
	Despesas de Alimentação	105 (39,3)	79 (29,8)	107 (41,0)	115 (43,6)
	Despesas de Habitação	84 (31,5)	109 (41,1)	78 (29,9)	82 (31,1)
	Todas as outras	25 (9,4)	24 (9,1)	34 (13,0)	21 (8,0)
Preocupação com as despesas diárias	Menos do que habitualmente	8 (3,0)	5 (1,9)	5 (1,9)	5 (1,9)
	Como habitualmente	85 (31,8)	94 (35,2)	95 (35,8)	93 (34,8)
	Mais do que habitualmente	174 (65,2)	168 (62,9)	165 (62,3)	169 (63,3)
CARACTERÍSTICAS DO CONTEXTO E COMPORTAMENTOS					
Satisfação com a área de residência	Baixa	123 (46,1)	80 (30,0)	104 (39,4)	97 (36,3)
	Elevada	144 (53,9)	187 (70,0)	160 (60,6)	170 (63,7)
Capital social de proximidade	Baixo	43 (16,1)	28 (10,5)	14 (5,3)	32 (12,0)
	Elevado	224 (83,9)	239 (89,5)	251 (94,7)	235 (88,0)
Utilização de espaços verdes	Utiliza	157 (58,8)	186 (69,7)	140 (55,1)	177 (66,3)
	Não utiliza	110 (41,2)	81 (30,3)	114 (44,9)	90 (33,7)
Meio de transporte	Motorizado público	125 (47,2)	129 (48,7)	26 (9,8)	78 (29,9)
	Motorizado privado	91 (34,3)	96 (36,2)	173 (65,3)	145 (55,6)
	Não motorizado	49 (18,5)	40 (15,1)	66 (24,9)	38 (14,6)
Atividade física	Prática	115 (43,1)	146 (54,7)	115 (43,4)	149 (55,8)
	Não prática	152 (56,9)	121 (45,3)	150 (56,6)	118 (44,2)
Hábito tabágico	Fuma	62 (23,2)	67 (25,1)	95 (36,1)	65 (24,3)
	Não fuma	205 (76,8)	200 (74,9)	168 (63,9)	202 (75,7)

		Amadora	Lisboa	Mafra	Oeiras
		N= 267 (% de indivíduos)	N= 267 (% de indivíduos)	N= 265 (% de indivíduos)	N= 267 (% de indivíduos)
SITUAÇÃO FINANCEIRA					
Estado de saúde auto percecionado	>=Bom	130 (48,7)	158 (59,2)	145 (54,7)	135 (50,6)
	<Bom	137 (51,3)	109 (40,8)	120 (45,3)	132 (49,4)
Saúde mental auto percecionada	Melhor	174 (65,2)	189 (70,8)	177 (66,8)	175 (65,5)
	Pior	93 (34,8)	78 (29,2)	88 (33,2)	92 (34,5)
Diabetes diagnosticada	Sim	29 (10,9)	38 (14,4)	22 (8,3)	33 (12,5)
	Não	237 (89,1)	226 (85,6)	242 (91,7)	231 (87,5)
Hipertensão diagnosticada	Sim	78 (29,3)	78 (29,9)	65 (24,6)	79 (29,8)
	Não	188 (70,7)	183 (70,1)	199 (75,4)	186 (70,2)
Índice de massa corporal	Baixo peso	3 (1,2)	8 (3,1)	6 (2,3)	9 (3,4)
	Peso normal	116 (44,8)	141 (55,5)	117 (44,8)	126 (47,7)
	Excesso de peso e obesidade	140 (54,1)	105 (41,3)	138 (52,9)	129 (48,9)

Fonte: elaborado a partir dos questionários realizados nos municípios de Amadora, Lisboa, Mafra e Oeiras, em 2014 e 2015

forma detalhada, as características biológicas, socioeconómicas, da situação financeira, do contexto e de comportamentos e, ainda, condições de saúde auto avaliada, da população entrevistada nos municípios da Amadora, Lisboa, Mafra e Oeiras, em 2014 e 2015.

3.2 Caracterização dos Clusters

Foram identificados três *clusters* de saúde mental auto percecionada no concelho da Amadora e dois em Lisboa, Mafra e Oeiras (quadro 3).

3.2.1 Amadora

O *cluster* 1 (de melhor saúde mental auto percecionada) é composto por indivíduos com idade inferior a 60 anos, casados ou a viver em união de facto (49,5%), com escolaridade alta (33%, ensino superior) e empregados (97%), em profissões não manuais (81,3%). Os indivíduos que constituem este *cluster* apresentam rendimentos elevados (32%, ≥ 1500 €), não tendo reportado decréscimos no último ano (56%), a maior parte do seu orçamento familiar destina-se a despesas com a habita-

Quadro 3. Distribuição da amostra (Amadora, Lisboa, Mafra e Oeiras) por *cluster*

CLUSTERS	AMADORA		LISBOA		MAFRA		Oeiras	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Cluster 1	91	39,1%	132	65,7%	166	76,9%	146	62,7%
Cluster 2	77	33,0%	59	29,4%	44	20,4%	78	33,5%
Cluster 3	61	26,2%	-	-	-	-	-	-
Outlier	4	1,7%	10	5,0%	6	2,8%	9	3,9%
TOTAL	233	100%	201	100%	216	100%	233	100%
Casos excluídos	34		66		49		34	
TOTAL	267		267		265		267	

Fonte: elaborado a partir dos questionários realizados nos municípios de Amadora, Lisboa, Mafra e Oeiras, em 2014 e 2015

ção (44%). Este *cluster* agrupa indivíduos que reportaram estado de saúde igual ou superior (69%) (figura 1).

O *cluster 2* (risco de pior saúde mental auto percebida) é composto maioritariamente por indivíduos com menos de 60 anos (95%), solteiros (44%), com escolaridade média (69%, 5º ao 12º ano de escolaridade), desempregados (55%) e trabalhadores manuais (57%). O rendimento mensal dos indivíduos que fazem parte deste *cluster* é, maioritariamente, inferior a 500€ (46%), indicando uma diminuição do rendimento no último ano (62%), sendo despesas com a alimentação (52%) as que mais pesam no orçamento familiar mensal. Este *cluster* agrupa indivíduos que reportaram, maioritariamente, estado de saúde inferior a bom (55%).

O *cluster 3* integra, quase na sua totalidade, indivíduos mais velhos (>=60 anos: 97%), viúvos (43%), com baixa escolaridade (4ª classe ou inferior: 92%) e reformados (97%). O rendimento é baixo (41%, ≤ 500€) e não sofreu alterações no último ano (75%). A maior parte do seu orçamento familiar mensal destina-se a despesas com a saúde (53%). Neste *cluster* verifica-se concentração de indivíduos menos saudáveis: 71% reportaram estado de saúde auto percebido inferior a bom, 36% referiram que lhes tinha sido diagnosticado diabetes e 62% hipertensão.

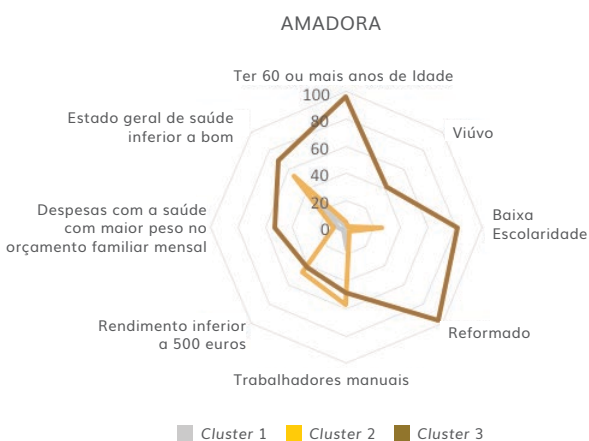


Figura 1. Condições de vulnerabilidade nos *clusters* da Amadora
Fonte: elaborado a partir dos questionários realizados na Amadora, em 2014 e 2015

3.2.2 Lisboa

O *cluster 1* (de melhor saúde mental auto percebida) é composto maioritariamente por indivíduos com menos de 60 anos de idade (87%), casados ou a viver em união de facto (56%), de escolaridade alta (83%) e empregados (87%), em trabalhos não manuais (94%). Este *cluster* é composto, ainda, por residentes que auferem rendimentos mensais superiores a 1500€ (64%), sendo a maior parte do orçamento mensal destinado a despesas com a habitação (61%). O principal meio de transporte utilizado por estes indivíduos é o motorizado privado (55%). Este *cluster* agrupa indivíduos com estado de saúde auto reportado igual ou superior a bom (77%), indicaram ter peso normal (71%), não ter hábito tabágico (71%), não lhes ter sido diagnosticado diabetes (96%) ou hipertensão arterial (86%) (figura 2).

O *cluster 2* (risco de pior saúde mental auto percebida), comparativamente ao *cluster 1*, integra indivíduos mais velhos (92%, com 60 ou mais anos de idade), casados ou a viver em união de facto (48%), com menor escolaridade (73%, 4ª classe ou inferior) e reformados (90%). Têm rendimentos menores do que os reportados pelos indivíduos que compõe o *cluster 1* e a maior parte do seu orçamento mensal destina-se a despesas com a saúde (49%). O principal meio de transporte utilizado nas suas deslocações diárias é o motorizado público (76%). Reportaram pior estado de saúde (63%), excesso de peso e obesidade (64%), diabetes (31%) e hipertensão arterial (61%) diagnosticadas.

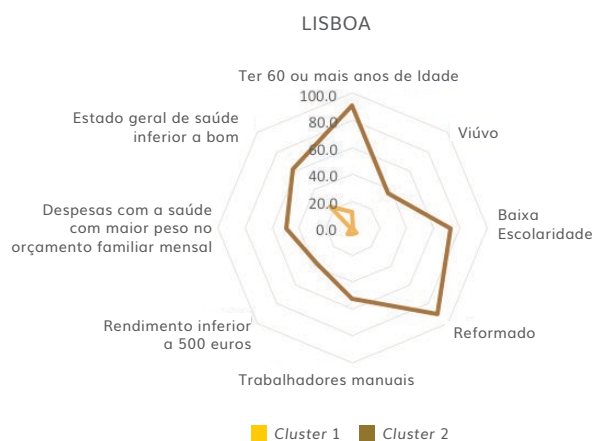


Figura 2. Condições de vulnerabilidade nos *clusters* de Lisboa
Fonte: elaborado a partir dos questionários realizados em Lisboa, em 2014 e 2015

3.2.3 Mafra

O *cluster 1* (de melhor saúde mental auto percebida) é composto, maioritariamente, por indivíduos com idades inferiores a 60 anos (94%), casados ou a viver em união de facto (54%), com escolaridade média (69%, com 5º ao 12º ano de escolaridade) e empregados (86%), em profissões não manuais (76%). Os agregados familiares dos indivíduos que compõem este *cluster* têm rendimentos mensais superiores a 900€ (61%) e maior parte do seu orçamento familiar mensal destina-se a despesas com habitação (43%). São indivíduos que utilizam regularmente espaços verdes (65%) e que utilizam meio de transporte motorizado privado nas suas deslocações diárias (75%). Este *cluster* agrega indivíduos com estado de saúde auto reportado superior ou igual a bom (67%), não fumadores (55%) e sem diagnóstico de diabetes (98%) ou hipertensão arterial (83%) (figura 3).

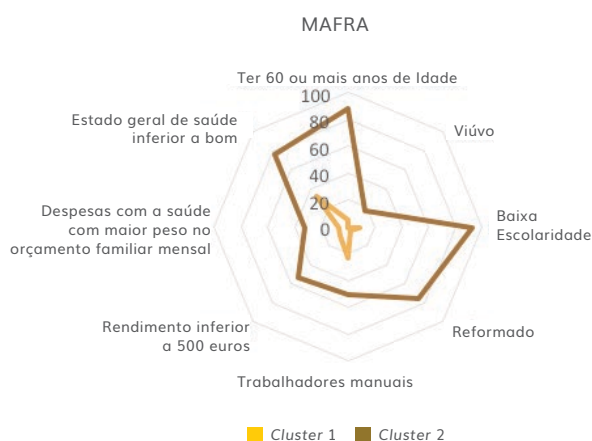


Figura 3. Condições de vulnerabilidade nos *clusters* de Mafra
Fonte: elaborado a partir dos questionários realizados em Mafra, em 2014 e 2015

O *cluster 2* (risco de pior saúde mental auto percebida), comparativamente ao *cluster 1*, integra indivíduos mais velhos (89%, com 60 ou mais anos), casados ou a viver em união de facto (71%), com menor escolaridade (93%, com 4ª classe ou inferior) e reformados (75%). Os indivíduos que compõem este *cluster* reportam rendimentos mensais do agregado familiar inferior a 500€ (52%) com valor percentual elevado de despesas com a alimentação (57%) no orçamento familiar mensal. São indivíduos que não utilizam regularmente espaços ver-

des (73%) e utilizam transporte motorizado privado nas suas deslocações diárias (46%). Este *cluster* agrega um conjunto de indivíduos com pior saúde: 77%, reportou a sua saúde como razoável, má e muito má; o médico diagnosticou diabetes e hipertensão arterial a 30% e 55%, respetivamente.

3.2.4 Oeiras

O *cluster 1* (de melhor saúde mental auto percebida) é composto maioritariamente por indivíduos com menos de 60 anos de idade (95%), casados ou a viver em união de facto (53%), com escolaridade média (51%, 5º ao 12º ano de escolaridade) e empregados (82%) em profissões não manuais (93%). Os indivíduos que constituem este *cluster* indicam que a maior parte do seu orçamento familiar mensal se destina a despesas com a habitação (45%). Estão satisfeitos com a área de residência e com a qualidade ambiental (74%) e utilizam regularmente os espaços verdes (78%). São indivíduos saudáveis: revelam estado de saúde auto percebido superior ou igual a bom (61%), peso normal (57%) e não ter tido diagnóstico de diabetes (97%) ou hipertensão arterial (86%) (figura 4).

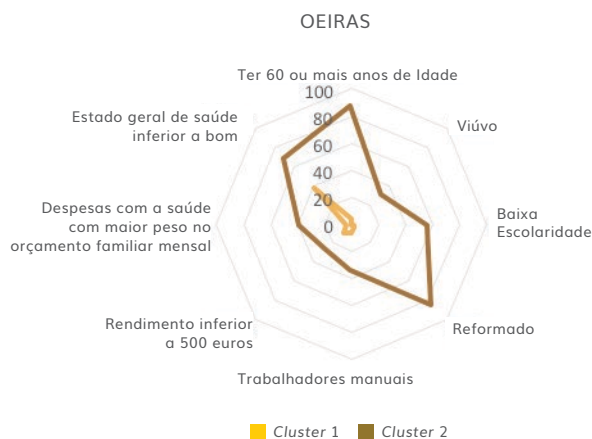


Figura 4. Condições de vulnerabilidade nos *clusters* de Oeiras
Fonte: elaborado a partir dos questionários realizados em Oeiras, em 2014 e 2015

O *cluster 2* (risco de pior saúde mental auto percebida), comparativamente ao *cluster 1*, agrupa maioritariamente indivíduos do sexo feminino (69%), mais velhos (88%, com 60 ou mais anos de idade), casados ou a viver em união de

facto (50%), com menor escolaridade (56%, com 4ª classe ou inferior) e reformados (85%). Os indivíduos que constituem este *cluster* indicam que a maior parte do seu orçamento familiar mensal destina-se a despesas com alimentação (47%). Neste *cluster*, a auto percepção do estado de saúde é pior (71%, inferior a bom), com uma percentagem elevada de indivíduos com excesso de peso e obesidade (69%) a quem foi diagnosticada diabetes (30%) e hipertensão arterial (64%).

3.3 Associação entre os perfis identificados e a saúde mental auto percebida

Analisando os *clusters* de residentes na Amadora, comparativamente aos residentes no *cluster* 1, verifica-se que os residentes: i) no *cluster* 2 (*cluster* de vulnerabilidade intermédia) têm 3,1 vezes maior probabilidade de ter pior saúde mental; ii) no *cluster* 3 (*cluster* de elevada vulnerabilidade) revelam 2,46 vezes maior probabilidade de terem pior saúde mental. Em Lisboa, o risco de ter pior saúde mental é 3 vezes superior no *cluster* 2 (*cluster* de maior vulnerabilidade), comparativamente ao *cluster* 1. No município de Mafra o padrão é semelhante: os residentes no *cluster* de maior vulnerabilidade manifestam 2,3 vezes maior probabilidade de terem pior saúde mental quando comparados com os indivíduos que integram o *cluster* de menor vulnerabilidade (quadro 4).

Em Oeiras, apesar dos valores de pior saúde mental se terem verificado nos residentes no *cluster* de maior vulnerabilidade, a probabilidade não é estatisticamente significativa.

Quadro 4. Risco Relativo de pior saúde mental auto percebida

	AMADORA	LISBOA	MAFRA	Oeiras
C2 versus C1	3,10 (1,56-6,31)**	3,00 (1,56-5,82)**	2,31 (1,17-4,58)*	1,27 (0,72-2,26)
C3 versus C1	2,46 (1,17-5,22)*	-	-	-

*p < 0.05; **p < 0.01;

Fonte: elaborado a partir dos questionários realizados nos municípios de Amadora, Lisboa, Mafra e Oeiras, em 2014 e 2015

Analisando os *clusters* que revelaram pior saúde mental em cada município observam-se algumas características em comum (quadro 5). Nos quatro municípios, estes *clusters* caracterizam-se por indivíduos com estado de saúde auto percebida inferior a bom. Em Lisboa, Mafra e Oeiras verifica-se um predomínio de indivíduos idosos, reformados, com baixa escolaridade e com gastos mensais em saúde (apesar de não ser a despesa com maior peso no orçamento familiar) expressivos. Desempenhar uma profissão manual está associado a má saúde mental na Amadora e em Lisboa mas não em Mafra e Oeiras. Observando os resultados dos quatro municípios, apenas em Mafra o *cluster* de pior saúde mental é maioritariamente constituído por indivíduos com rendimento inferior a 500 euros.

Amadora foi o único município que revelou três *clusters*, destacando-se o *cluster* 2 (características intermédias), sendo constituído, maioritariamente, por população ativa com escolaridade intermédia a exercer uma profissão manual.

Quadro 5. Características dos indivíduos nos *clusters* 2 (*clusters* com maior probabilidade de ter pior saúde mental)

Características dos indivíduos no <i>Cluster</i> 2	AMADORA C2	LISBOA C2	MAFRA C2	OEIRAS C2
	%	%	%	%
60 ou mais anos	5	92	89	89
Viúvos	1	37	18	32
Baixa escolaridade	26	73	93	56
Reformados	3	90	75	85
Trabalhadores manuais	57	53	50	33
Rendimento inferior a 500 euros	46	37	52	26
Despesas com a saúde com maior peso no orçamento	9	49	32	39
Estado de saúde auto percebida inferior a bom	55	63	77	71

Fonte: elaborado a partir dos questionários realizados nos municípios de Amadora, Lisboa, Mafra e Oeiras, em 2014 e 2015

4. Discussão dos resultados e conclusões

O presente estudo identifica *clusters* de indivíduos com características biológicas, socioeconómicas, financeiras, contextuais e de comportamentos semelhantes. Foram identificados *clusters* de vulnerabilidade à saúde mental: i) três na Amadora (vulnerabilidade baixa C1, elevada C2 e intermédia C3) e ii) dois em Lisboa, Mafra e Oeiras (vulnerabilidade baixa C1 e elevada C2).

À semelhança de outros resultados em saúde, o bem-estar mental depende de quem se é e do lugar onde se vive (Kaplan, 1996; Macintyre & Ellaway, 2000; Santana et al., 2007). Em concordância com outros estudos, verificou-se que pessoas mais envelhecidas (Denning & Barapatre, 2004; Yen, Michael & Perdue, 2009; Lukaschek et al., 2015) a viverem em condições de maior fragilidade económica (Fone & Dunstan, 2006; Sundquist & Ahlen, 2006; Ludwig et al., 2012) e pior estado de saúde auto percecionado apresentam maior probabilidade de ter má saúde mental (Santana et al., 2007). Observa-se que em Lisboa e Mafra, os residentes nos *clusters* de maior vulnerabilidade têm significativamente maior probabilidade de auto percecionarem pior a sua saúde mental (p -value <0,05).

Na Amadora foram identificados três *clusters*, verificando-se que residentes nos *clusters* de vulnerabilidade intermédia (OR: 3,10) e elevada (OR: 2,46) apresentaram significativamente maior probabilidade de ter má saúde mental quando comparados com residentes no *cluster* de baixa vulnerabilidade. No entanto, os indivíduos que constituem o *cluster* de vulnerabilidade intermédia apresentam maior probabilidade de ter pior saúde mental. Este *cluster* agregou, maioritariamente, indivíduos com rendimentos baixos e a desempenhar uma profissão manual, destacando, assim, a importância destes fatores para a saúde mental na Amadora.

Em Oeiras, apesar de ter sido identificado um *cluster* de elevada vulnerabilidade, as diferenças

entre *clusters* não são estatisticamente significativas (p -value >0,05), contrariamente ao que se observou nas outras áreas em estudo.

O esforço de identificar *clusters* de indivíduos com elevada vulnerabilidade surge frequentemente na literatura (Johar & Savage, 2013; Vermeulen-Smit et al., 2015). Identificar perfis de indivíduos com características e comportamentos associados a pior saúde mental, apesar de não ser muito frequente na literatura, é de grande relevância uma vez que permite ter um conhecimento mais amplo dos grupos e população de risco, podendo garantir intervenções mais eficazes, melhorando a qualidade de vida e bem-estar mental da população.

Agradecimentos

Este estudo foi desenvolvido no âmbito do projeto de investigação PTDC/ATP-GEO/4101/2012, SMAILE, Saúde Mental – Avaliação do Impacto das Condicionantes Locais e Económicas, e da bolsa de doutoramento SFRH/BD/92369/2013, financiados por Fundos FEDER através do Programa Operacional Factores de Competitividade – COMPETE e por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia. Agradece-se ao grupo de investigação do projeto SMAILE (Benedetto Saraceno, Carla Nunes, Graça Cardoso, Joana Lima, João Ferrão, José Caldas de Almeida, Manuela Silva, Maria do Rosário Partidário e Pedro Pita Barros) pelos contributos ao longo destes dois anos de desenvolvimento do projeto. Agradece-se também a Helena Peixoto e Cristina Nunes por todo o suporte prestado na realização dos questionários e à equipa de entrevistadores, Adriana Loureiro, Ângela Freitas, Catarina Barros, Cláudia Costa, Joana Lima, Maria Lucília Cardoso, Paula Santana, Ricardo Almendra e Tiago Cruz.

Um agradecimento às Câmaras Municipais da Amadora, Lisboa, Mafra e Oeiras, Juntas de Freguesia e outras instituições destes concelhos por terem aceite participar no estudo SMAILE, colaborando e apoiando a realização dos questionários à população residente. Agradece-se especialmente aos respetivos presidentes, vereadores e técnicos das câmaras municipais referidas acima (Carla Tavares, Cristina Farinha e Ana Moreno (Câmara Municipal da Amadora); Fernando Medina, João Afonso e Teresa Craveiro (Câmara Municipal de Lisboa); Hélder Silva e Aldevina Rodrigues (Câmara Municipal de Mafra); e Paulo Vistas, Marlene Rodrigues e Marta Camilo (Câmara Municipal de Oeiras)).

Referências Bibliográficas

- Araya, R., Dunstan, F., Playle, R., Thomas, H., Palmer, S., & Lewis, G. (2006). Perceptions of social capital and the built environment and mental health. *Social Science & Medicine*, 62(12), 3072–83. doi:10.1016/j.socscimed.2005.11.037
- Conry, M., Morgan, K., Curry, P., McGee, H., Harrington, J., Ward, M., & Shelley, E. (2011). The clustering of health behaviours in Ireland and their relationship with mental health, self-rated health and quality of life. *BMC Public Health*, 11(1), 692. doi:10.1186/1471-2458-11-692
- Dening, T., & Barapatre, C. (2004). Mental health and the ageing population. *The Journal of the British Menopause Society*, 10(2), 49–53. doi:10.1258/136218004774202346
- Drukker, M., & van Os, J. (2003). Mediators of neighbourhood socioeconomic deprivation and quality of life. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38(12), 698–706.
- Dupéré, V., & Perkins, D. D. (2007). Community types and mental health: A multilevel study of local environmental stress and coping. *American Journal of Community Psychology*, 39(1), 107–119. doi:10.1007/s10464-007-9099-y
- Ferreira, K., Kimura, M., Teixeira, M., Mendoza, T., da Nóbrega, J., Graziani, S., & Takagaki, T. (2008). Impact of cancer-related symptom synergisms on health-related quality of life and performance status. *Journal of Pain and Symptom Management*, 35(6), 604–16. doi:10.1016/j.jpainsymman.2007.07.010
- Ferreira, P., Noronha Ferreira, L., & Nobre Pereira, L. (2012). Medidas sumário física e mental de estado de saúde para a população portuguesa. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 30(2), 163–171. doi:10.1016/j.rpsp.2012.12.007
- Fone, D., & Dunstan, F. (2006). Mental health, places and people: a multilevel analysis of economic inactivity and social deprivation. *Health & Place*, 12(3), 332–44. doi:10.1016/j.healthplace.2005.02.002
- Hamano, T., Fujisawa, Y., Ishida, Y., Subramanian, S., Kawachi, I., & Shiwaku, K. (2010). Social capital and mental health in Japan: A multilevel analysis. *PLOS ONE*, 5. doi:10.1371/journal.pone.0013214
- Han, J., Kamber, M., & Pei, J. (2012). *Data Mining: Concepts and Techniques*. Waltham: Elsevier.
- Johar, M., & Savage, E. (2013). Discovering unhealthiness: evidence from cluster analysis. *Annals of Epidemiology*, 23(10), 614–619. doi:10.1016/j.annepidem.2013.07.015
- Kaplan, G. (1996). People and places: contrasting perspectives on the association between social class and health. *International Journal of Health Services : Planning, Administration, Evaluation*, 26(3), 507–519.
- Kaufman, L., & Peter, R. (1990). Finding Groups in Data. (L. Kaufman & P. J. Rousseeuw, Eds.). Hoboken, NJ, USA: John Wiley & Sons, Inc. doi:10.1002/9780470316801
- Kubzansky, L., Subramanian, S., Kawachi, I., Fay, M., Soobader, M., & Berkman, L. (2005). Neighborhood contextual influences on depressive symptoms in the elderly. *American Journal of Epidemiology*, 162(3), 253–260. doi:10.1093/aje/kwi185
- Lee, M. A. (2009). Neighborhood residential segregation and mental health: A multilevel analysis on Hispanic Americans in Chicago. *Social Science and Medicine*, 68(11), 1975–1984. doi:10.1016/j.socscimed.2009.02.040
- Loureiro, A., Nunes, C., Almendra, R., & Santana, P. (2015). As características individuais e contextuais na saúde mental em tempos de crise na Grande Lisboa. In *Território e Saúde Mental em tempos de crise*. (Centro de). Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, Coimbra (no prelo).
- Loureiro, A., Silva, M., Almendra, R., & Santana, P. (2015). Saúde mental e território: vulnerabilidades ambientais nos municípios da Amadora, Lisboa, Mafra e Oeiras. In P. Santana (Ed.), *Território e Saúde Mental em Tempos de Crise* (Centro de). Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, Universidade de Coimbra.
- Ludwig, J., Duncan, G., Gennetian, L., Katz, L., Kessler, R., Kling, J., & Sanbonmatsu, L. (2012). Neighborhood Effects on the Long-Term Well-Being of Low-Income Adults. *Science*, 337(6101), 1505–1510. doi:10.1126/science.1224648
- Lukaschek, K., Engelhardt, H., Baumert, J., & Ladwig, K.-H. (2015). No correlation between rates of suicidal ideation and completed suicides in Europe: Analysis of 49,008 participants (55+ years) based on the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *European Psychiatry: The Journal of the Association of European Psychiatrists*, 30 (7), 374–9.
- Macintyre, S., & Ellaway, A. (2000). Ecological Approaches: Rediscovering the Role of the Physical and Social Environment. In *Social Epidemiology* (pp. 332–348). Oxford University Press.
- Rios, R., Aiken, L., & Zautra, A. (2012). Neighborhood contexts and the mediating role of neighborhood social cohesion on health and psychological distress among hispanic and non-hispanic residents. *Annals of Behavioral Medicine*, 43(1), 50–61. doi:10.1007/s12160-011-9306-9
- Santana, P., Nogueira, H., Costa, C., & Santos, R. (2007). Identificação das vulnerabilidades do ambiente físico e social na construção da Cidade Saudável. In *A Cidade e a Saúde* (Almedina, pp. 165–181). Coimbra.
- Santana, P., Nogueira, H., & Santos, R. (2007). Melhorar a saúde na Amadora intervindo no ambiente físico e social. In *A Cidade e a Saúde* (Almedina, pp. 246–254). Coimbra.

Skapinakis, P., Lewis, G., Araya, R., Jones, K., & Williams, G. (2005). Mental health inequalities in Wales, UK: multi-level investigation of the effect of area deprivation. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 186(5), 417–422. doi:10.1192/bjp.186.5.417

Sundquist, K., & Ahlen, H. (2006). Neighbourhood income and mental health: a multilevel follow-up study of psychiatric hospital admissions among 4.5 million women and men. *Health & Place*, 12(4), 594–602. doi:10.1016/j.healthplace

Verger, P., Lions, C., & Ventelou, B. (2009). Is depression associated with health risk-related behaviour clusters in adults? *European Journal of Public Health*, 19(6), 618–24. doi:10.1093/eurpub/ckp057

Vermeulen-Smit, E., Ten Have, M., Van Laar, M., & De Graaf, R. (2015). Clustering of health risk behaviours and the relationship with mental disorders. *Journal of Affective Disorders*, 171, 111–119. doi:10.1016/j.jad.2014.09.031

Ware, J., Snow, K., Kosinski, M., & Gandek, B. (1993). SF-36 Health Survey Manual and Interpretation Guide. Boston New England Medical Centre (p. 1 v. (various pagings)). WHO (2008). *Closing the gap in a generation. health equity through action on the social determinants of health* (p. 246). doi:10.1080/17441692.2010.514617

WHO (2013). *Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report* (p. 188). Denmark (Copenhagen).

Yen, I., Michael, Y., & Perdue, L. (2009). Neighborhood Environment in Studies of Health of Older Adults. A Systematic Review. *American Journal of Preventive Medicine*, 37(5), 455-463. doi:10.1016/j.amepre.2009.06.022

Anexo 1 – Questionário aplicado



Estudo no âmbito da Saúde & Bem Estar: Avaliação do Impacte das Condicionantes Locais e Económicas da responsabilidade do CEGOT – Universidade de Coimbra

A. DATA:	B. ID INQUÉRITO (GERADO AUTOMATICAMENTE)	C. AUTO-PREENCHIDO? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
-----------------	--	---

D. LOCAL DE RESIDÊNCIA:

RUA: _____ CONCELHO: _____

FREGUESIA: _____ CÓDIGO POSTAL (7 Díg): _____ - _____

<p>1. IDADE: ____ ANOS</p>	<p>11.A. QUAL O SEU GRAU DE SATISFAÇÃO RELATIVAMENTE À SUA FREGUESIA, NOS SEGUINTE DOMÍNIOS? (1 – MUITO SATISFEITO; 2 – SATISFEITO; 3 – POUCO SATISFEITO; 4 – NADA SATISFEITO)</p> <p><small>- NO DOMÍNIO, RELATIVAMENTE AO QUAL, NÃO TEM OPINIÃO/NÃO SABE. DEIXE EM BRANCO E PASSE AO SEGUINTE.</small></p> <p>11.1 - COMÉRCIO LOCAL <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p> <p>11.2 - ESPAÇOS DE LAZER AO AR LIVRE (ESPAÇOS VERDES, ZONAS RIBEIRINHAS, ESPAÇOS DE ESTADIA, ETC.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p> <p>11.3 - SERVIÇOS E EQUIPAMENTOS DE SAÚDE <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p> <p>11.4 - SERVIÇOS E EQUIPAMENTOS DE EDUCAÇÃO <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p> <p>11.5 - SERVIÇOS E EQUIPAMENTOS DE CULTURA <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p> <p>11.6 - SERVIÇOS E EQUIPAMENTOS DE DESPORTO <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p> <p>11.7 - TRANSPORTES PÚBLICOS <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p> <p>11.8 - ESTACIONAMENTO <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p> <p>11.9 - SEGURANÇA <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p> <p>11.10 - LIMPEZA (RECOLHA DE LIXO, LIMPEZA URBANA, ETC.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p> <p>11.11 - OFERTAS DE EMPREGO <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p> <p>11.12 - ESPAÇOS COMUNITÁRIOS (ASSOCIAÇÕES, CENTROS RECREATIVOS, CLUBES, CASAS DO POVO, ETC.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p>
<p>2. SEXO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F</p>	
<p>3. NACIONALIDADE? _____ <small>(ADICIONAR OUTRA NACIONALIDADE, CASO NECESSÁRIO)</small></p>	
<p>4. ESTADO CIVIL</p> <p><input type="checkbox"/> SOLTEIRO <input type="checkbox"/> CASADO / UNIÃO DE FACTO</p> <p><input type="checkbox"/> DIVORCIADO / SEPARADO <input type="checkbox"/> VIÚVO</p>	
<p>5. ESCOLARIDADE COMPLETA</p> <p><input type="checkbox"/> SEM ESCOLARIDADE <input type="checkbox"/> < 4ª CLASSE</p> <p><input type="checkbox"/> ANTIGA 4ª CLASSE <input type="checkbox"/> ATÉ AO 6º ANO</p> <p><input type="checkbox"/> ATÉ AO 9º ANO <input type="checkbox"/> ENSINO SECUNDÁRIO</p> <p><input type="checkbox"/> ENSINO SUPERIOR <input type="checkbox"/> OUTRO: _____</p>	
<p>6. QUANTAS PESSOAS VIVEM EM SUA CASA ALÉM DE SI? _____</p>	
<p>7. TEM INDIVÍDUOS DEPENDENTES A SEU CARGO?</p> <p><input type="checkbox"/> SIM, FILHOS <input type="checkbox"/> SIM, PAIS</p> <p><input type="checkbox"/> SIM, AMBOS <input type="checkbox"/> SIM, AVÓS</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> OUTROS: _____</p>	
<p>8. CONDIÇÃO PRINCIPAL PERANTE O TRABALHO</p> <p><input type="checkbox"/> EXERCE UMA PROFISSÃO</p> <p><input type="checkbox"/> DESEMPREGADO, À PROCURA DE 1º EMPREGO</p> <p><input type="checkbox"/> DESEMPREGADO, À PROCURA DE NOVO EMPREGO</p> <p><input type="checkbox"/> ESTUDANTE <input type="checkbox"/> REFORMADO</p> <p><input type="checkbox"/> DOMÉSTICO <input type="checkbox"/> SERVIÇO MILITAR</p> <p><input type="checkbox"/> OUTRA CONDIÇÃO: _____</p>	
<p>8.1. PROFISSÃO (IDENTIFIQUE A ÚLTIMA, CASO DESEMPREGADO OU REFORMADO)</p> <p>_____</p>	
<p>9. GOSTA DE VIVER NA SUA FREGUESIA?</p> <p><input type="checkbox"/> MUITÍSSIMO <input type="checkbox"/> MUITO</p> <p><input type="checkbox"/> NEM GOSTO NEM DESGOSTO</p> <p><input type="checkbox"/> POUCO <input type="checkbox"/> NADA</p>	
<p>10. HÁ QUANTO TEMPO VIVE NESSA FREGUESIA?</p> <p>_____ MESES/ANOS</p>	
	<p>11.B. COMO CONSIDERA A QUALIDADE AMBIENTAL DA SUA FREGUESIA, RELATIVAMENTE:</p> <p>- 11.1B - NÍVEIS DE RUÍDO, DENTRO DE CASA: (PROVENIENTES DO EXTERIOR E/OU DA VIZINHANÇA)</p> <p><input type="checkbox"/> MUITO BOM <input type="checkbox"/> BOM <input type="checkbox"/> ACEITÁVEL <input type="checkbox"/> MAU <input type="checkbox"/> MUITO MAU</p> <p>- 11.2B - NÍVEIS DE RUÍDO, NA RUA:</p> <p><input type="checkbox"/> MUITO BOM <input type="checkbox"/> BOM <input type="checkbox"/> ACEITÁVEL <input type="checkbox"/> MAU <input type="checkbox"/> MUITO MAU</p> <p>- 11.3B - QUALIDADE DO AR NAS RUAS: (MAUS CHEIROS, FUMOS DE ESCAPE, FUMOS DE INDÚSTRIAS...)</p> <p><input type="checkbox"/> MUITO BOM <input type="checkbox"/> BOM <input type="checkbox"/> ACEITÁVEL <input type="checkbox"/> MAU <input type="checkbox"/> MUITO MAU</p>
	<p>12. DE UMA FORMA GERAL, A SUA SATISFAÇÃO COM A FREGUESIA, COMPARATIVAMENTE HÁ DOIS ANOS ATRÁS, É:</p> <p><input type="checkbox"/> MUITO MAIOR <input type="checkbox"/> MAIOR <input type="checkbox"/> IGUAL</p> <p><input type="checkbox"/> MENOR <input type="checkbox"/> MUITO MENOR</p>

13. UTILIZA REGULARMENTE OS ESPAÇOS VERDES?

SIM NÃO (PASSAR PARA A QUESTÃO 17)

14. RELATIVAMENTE AO ESPAÇO VERDE QUE UTILIZA MAIS FREQUENTEMENTE, É O MAIS PRÓXIMO A PÉ OU DE BICICLETA DA SUA RESIDÊNCIA?

SIM NÃO

15. FREQUÊNCIA DE UTILIZAÇÃO:

1 VEZ POR MÊS OU MENOS
 2 A 3 VEZES POR MÊS
 1 VEZ POR SEMANA
 2 A 3 VEZES POR SEMANA
 TODOS OS DIAS

16. RELATIVAMENTE À UTILIZAÇÃO DESSES ESPAÇOS VERDES, COMPARATIVAMENTE HÁ UM ANO ATRÁS, DIRIA QUE É:

MUITO MAIOR MAIOR
 IGUAL
 MENOR MUITO MENOR

17. CONSIDERA ÚTIL A EXISTÊNCIA DE ESPAÇOS VERDES PRÓXIMO DA SUA RESIDÊNCIA?

SIM NÃO

18. QUAL É O MEIO DE TRANSPORTE PRINCIPAL QUE UTILIZA NAS SUAS DESLOCAÇÕES DIÁRIAS PARA O SEU LOCAL DE TRABALHO/ESTUDO/OUTRAS ACTIVIDADES?

TRANSPORTE PÚBLICO TRANSPORTE PRIVADO
 A PÉ TRANSPORTE PÚBL. + A PÉ
 OUTRA: _____

18.1 TEMPO MÉDIO DE DESLOCAÇÃO (CONSIDERAR APENAS UMA DESLOCAÇÃO): **MIN**

19. RELATIVAMENTE À SUA HABITAÇÃO, É:

ARRENDATÁRIO
 PROPRIETÁRIO
 RESIDENTE CASA CEDIDA/EMPRESTADA

20. EM SITUAÇÕES NORMAIS DO DIA-A-DIA, RELACIONA-SE COM OS SEUS VIZINHOS?

SIM NÃO (PASSAR PARA A QUESTÃO 22)

21. COMO CLASSIFICA ESSA RELAÇÃO NO ÚLTIMO ANO?

MUITO MELHOR DO QUE HABITUALMENTE
 MELHOR DO QUE HABITUALMENTE
 COMO HABITUALMENTE
 PIOR DO QUE HABITUALMENTE
 MUITO PIOR DO QUE HABITUALMENTE

22. EM CASO DE NECESSIDADE DE APOIO FINANCEIRO (DINHEIRO E/OU BENS) A QUEM RECORRE?
(PODE OPTAR POR ESCOLHER MAIS DO QUE UMA)

FAMÍLIA AMIGOS VIZINHOS
 INSTITUIÇÕES DE SOLIDARIEDADE SOCIAL
 NINGUÉM BANCO OUTRO: _____

23. EM CASO DE NECESSIDADE DE APOIO EMOCIONAL A QUEM RECORRE?
(PODE OPTAR POR ESCOLHER MAIS DO QUE UMA)

FAMÍLIA AMIGOS VIZINHOS NINGUÉM
 INSTITUIÇÕES DE SOLIDARIEDADE SOCIAL
 PROFISSIONAIS DE SAÚDE OUTRO: _____

24. COMO DESCREVE A IMPORTÂNCIA DESSES APOIOS NO ÚLTIMO ANO?

MUITO MAIS IMPORTANTE DO QUE HABITUALMENTE
 MAIS IMPORTANTE DO QUE HABITUALMENTE
 COMO HABITUALMENTE
 MENOS DO QUE HABITUALMENTE
 MUITO MENOS DO QUE HABITUALMENTE

25. DEDICA-SE A ALGUM TIPO DE ATIVIDADE FÍSICA REGULARMENTE? (2 OU MAIS VEZES POR SEMANA)

SIM / QUAL: _____
 NÃO / MOTIVO: _____

26. COMO CONSIDERA O SEU ESTADO GERAL DE SAÚDE?

MUITO BOM BOM RAZOÁVEL
 MAU MUITO MAU

27. RELATIVAMENTE AO ANO ANTERIOR, O SEU ESTADO DE SAÚDE É:

MUITO MELHOR MELHOR IGUAL
 PIOR MUITO PIOR

28. O SEU MÉDICO DIAGNOSTICOU-LHE DIABETES?

SIM NÃO

29. O SEU MÉDICO DIAGNOSTICOU-LHE HIPERTENSÃO?

SIM NÃO

30. PESO: ____ KG

31. ALTURA: ____, ____ CM

32. FUMA?

SIM NÃO OCASIONALMENTE

33. ALGUMA VEZ ESTEVE DESEMPREGADO NOS ÚLTIMOS 3 ANOS?

SIM / QUANTO MESES: _____
 NÃO

34. O RENDIMENTO DO SEU AGREGADO FAMILIAR NO ÚLTIMO ANO FOI:

MUITO MAIOR DO QUE HABITUALMENTE

MAIOR DO QUE HABITUALMENTE

COMO HABITUALMENTE

MENOR DO QUE HABITUALMENTE

MUITO MENOR DO QUE HABITUALMENTE

35. NA SUA FAMÍLIA PRÓXIMA EXISTE ALGUÉM DESEMPREGADO?

SIM NÃO

36. QUAL A SITUAÇÃO FINANCEIRA QUE MELHOR DESCREVE O SEU AGREGADO FAMILIAR:

CAPACIDADE DE POUPANÇA DEPOIS DE PAGAR DESPESAS CORRENTES E OUTRAS

CAPACIDADE DE POUPANÇA SE APENAS PAGAR DESPESAS CORRENTES

CAPACIDADE APENAS PARA PAGAR DESPESAS CORRENTES

DIFICULDADE DE PAGAR DESPESAS CORRENTES

37. ATÉ QUE PONTO SE PREOCUPA COM AS SUAS DESPESAS DIÁRIAS:

MUITO MAIS DO QUE HABITUALMENTE

MAIS DO QUE HABITUALMENTE

COMO HABITUALMENTE

MENOS DO QUE HABITUALMENTE

MUITO MENOS DO QUE HABITUALMENTE

38. DAS SEGUINTE RÚBRICAS, QUAL A QUE TEM MAIOR PESO NO SEU ORÇAMENTO FAMILIAR MENSAL?

DESPESAS DE SAÚDE

DESPESAS DE ALIMENTAÇÃO

DESPESAS DE EDUCAÇÃO

DESPESAS DE HABITAÇÃO

DESPESAS DE TRANSPORTE

OUTRAS:

38.1. NO ÚLTIMO ANO DIRIA QUE ESSE PESO É:

MUITO MAIOR DO QUE HABITUALMENTE

MAIOR DO QUE HABITUALMENTE

COMO HABITUALMENTE

MENOR DO QUE HABITUALMENTE

MUITO MENOR DO QUE HABITUALMENTE

39. CONHECE UM FAMILIAR/AMIGO/VIZINHO COM DIFICULDADES EM PAGAR AS DESPESAS MENSAS?

SIM NÃO (PASSAR PARA A QUESTÃO 40)

39.1. ESSA DIFICULDADE DO FAMILIAR/AMIGO/VIZINHO ACTUALMENTE É:

MUITO MAIOR DO QUE HABITUALMENTE

MAIOR DO QUE HABITUALMENTE

COMO HABITUALMENTE

MENOR DO QUE HABITUALMENTE

MUITO MENOR DO QUE HABITUALMENTE

40. DE ACORDO COM O CARTÃO NO FINAL DO QUESTIONÁRIO, PODERIA INDICAR A LETRA QUE MAIS SE APROXIMA DO RENDIMENTO RECEBIDO TOTAL DO AGREGADO FAMILIAR NO MÊS PASSADO?

A B C D E F

G H I J

41. NAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS QUANTO TEMPO SE SENTIU?

(1 – SEMPRE; 2 – A MAIOR PARTE DO TEMPO; 3 – ALGUM TEMPO; 4 – POUCO TEMPO; 5 – NUNCA)

41.1. CHEIO DE VITALIDADE

1 2 3 4 5

41.2. MUITO NERVOSO

1 2 3 4 5

41.3. TÃO DEPRIMIDO QUE NADA O ANIMAVA

1 2 3 4 5

41.4. CALMO E TRANQUILO

1 2 3 4 5

41.5. COM MUITA ENERGIA

1 2 3 4 5

41.6. DEPRÍMIDO

1 2 3 4 5

41.7. ESTAFADO

1 2 3 4 5

41.8. FELIZ

1 2 3 4 5

41.9. CANSADO

1 2 3 4 5

(SEGUNDO SF36v2, P9, VERSÃO PORTUGUESA)

42. VOTOU NAS ÚLTIMAS ELEIÇÕES AUTÁRQUICAS?

SIM NÃO

43. VOTOU NAS ÚLTIMAS ELEIÇÕES LEGISLATIVAS?

SIM NÃO

CARTÃO DE RENDIMENTO RELATIVAMENTE À QUESTÃO 40.

A. < 150 € **B.** 151 – 250 €

C. 251 – 350 € **D.** 351 – 500 €

E. 501 – 700 € **F.** 701 – 900 €

G. 901 – 1200 € **H.** 1201 – 1500 €

I. 1501 – 2000 € **J.** > 2000€

AGRADEÇO A SUA COLABORAÇÃO NESTE PROJETO DE INVESTIGAÇÃO.

A COORDENADORA,
 PROF. PAULA SANTANA