



TERRITÓRIO E SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE CRISE

Paula Santana (Coordenação)

2.4 As características individuais e contextuais na saúde mental em tempos de crise

Adriana Loureiro^(1,2), Ricardo Almendra^(1,2), Carla Nunes⁽³⁾ 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; (3) Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa

DOI: http://dx.doi.org/10.14195/978-989-26-1105-1_8

Neste texto é caracterizada a saúde mental percecionada e analisada a associação estatística com fatores de risco individuais e contextuais em quatro municípios da Área Metropolitana de Lisboa (Amadora, Lisboa, Mafra e Oeiras), durante um período de crise económica e financeira. Este estudo foi realizado em 2014/2015, em adultos (≥ 18 anos), residentes em quatro concelhos da Área Metropolitana de Lisboa, integrando informação individual (características demográficas e socioeconómicas, características comportamentais, informações de saúde nomeadamente sobre doenças crónicas, índice de massa corporal e estado de saúde mental percecionado) e contextual (e.g. oferta de serviços nas freguesias). Participaram 1.066 indivíduos dos quais 33% foram classificados como tendo pior estado de saúde mental. Indivíduos do sexo feminino, pessoas mais velhas, com menor escolaridade, sem atividade física, com excesso de peso, desempregados, com salários mais baixos, que expressaram ter dificuldades em pagar despesas ou com doenças crónicas, foram associados a piores condições de saúde mental. No mesmo sentido contribuíram ainda a insatisfação com a área de residência, incluindo condições de baixo capital social e a não utilização de espaços verdes. O modelo múltiplo - incorporando as interações entre as variáveis - mostrou uma boa capacidade de ajustamento. Os resultados são concordantes com a literatura, no entanto, a magnitude dos resultados observados mostra uma situação crítica que poderá ser explicada pela crise económica em Portugal.

This text characterizes the state of mental health, perceiving and understanding the statistical association of individual and contextual risk factors in four municipalities in the Lisbon Metropolitan Area (Amadora, Lisboa, Mafra and Oeiras) during a period of economic and financial crisis. The study was conducted in 2014-2015 with adults (≥ 18 years of age) residing in four counties in the Lisbon Metropolitan Area, including individual information (demographic and socio-economic characteristics, behavioural characteristics, information on health namely with regard to chronic illnesses, body mass index and perceived state of mental health) and contextual information (e.g. municipal services offered by borough governments). A total of 1,066 individual participated, 33% of which were identified as suffering from poor mental health. Women, the elderly, individuals with low levels of education, those doing little physical activity, the overweight, the unemployed, individuals with low salaries, individuals expressing difficulties in paying daily expenses, and individuals with chronic illnesses were those associated with poor mental health conditions. Other contributing factors were dissatisfaction with an individual's place of residence, including the conditions of low social capital, and the non-use of green spaces. The multiple model, which incorporates the interaction amongst variables, showed a good capacity for adjustment. The results obtained are in agreement with the literature; however, the magnitude of the results observed indicate a critical situation that can be explained by the economic crisis presently being felt in Portugal.

1. Introdução

Vários autores têm afirmado que piores resultados em saúde mental decorrem de causas multifatoriais, incluindo fatores biológicos, influências sociais e contextuais e aspectos comportamentais (Barry, 2009; Curtis, 2010; Patel et al., 2010; Sarkar, Webster & Gallacher, 2014; Brown, Learmonth & Mackereth, 2015).

Características dos indivíduos, como o sexo e a idade, têm influência na sua saúde mental (Cattan & Tilford, 2006; Velde, Boyd & Masfety, 2011; Eaton et al., 2012; WHO & Calouste Gulbenkian Foundation, 2014; Brown, Learmonth & Mackereth, 2015). A literatura científica refere que as mulheres tendem a apresentar pior saúde mental auto reportada (Brown, Learmonth & Mackereth, 2015), sofrem mais de perturbações de humor, ansiedade e fobias (Eaton et al., 2012) e utilizam mais os serviços de saúde mental (Velde, Boyd & Masfety, 2011), quando comparadas com os homens. Todavia, também são as mulheres que têm maior probabilidade de serem tratadas devido a um problema de saúde mental, porque têm mais facilidade em relatar sintomas e sinais de doença mental comum (Brown, Learmonth & Mackereth, 2015).

No que diz respeito à idade, a evidência científica é contraditória. Alguns estudos revelam que o envelhecimento está associado a um aumento da prevalência de doenças mentais (Taylor et al., 2007; WHO & Calouste Gulbenkian Foundation, 2014). No entanto, outros autores referem que a prevalência de doenças mentais comuns diminui com a idade (Evans et al., 2003).

A evidência demonstra, também, que os ambientes socioeconómico, físico e construído e de interação social e cultural (Loureiro et al., 2015) desempenham um papel muito importante sugerindo que fatores como estatuto socioeconómico, escolaridade, estado civil, prática de atividade física, acesso a equipamentos e serviços, isolamento social, participação na comunidade, insegurança, consumo de álcool, estado saúde autoavaliado inferior a bom, influenciam os resultados em saúde mental (Nicholls, 2006; Fox et al., 2007; Allen, 2008; Luanaigh & Lawlor, 2008; Sarkar, Webster

& Gallacher, 2014; Brown, Learmonth & Mackereth, 2015). Piores resultados de saúde mental estão associados a situações de desemprego ou falta de atividade económica (Breslin & Mustard, 2003; Comino et al., 2003; Artazcoz et al., 2004; Fone & Dunstan, 2006; Fone et al., 2007a; Thomas, Benzeval & Stansfeld, 2007; Roberts, Abbott & Mckee, 2010; Fukuda & Hiyoshi, 2012; Córdoba-Doña et al., 2014), a menor escolaridade (Fryers et al., 2005; Ploubidis & Grundy, 2009; Roberts, Abbott & Mckee, 2010; Cornaglia, Crivellaro & McNally, 2012), a rendimentos mais baixos (Zhang, Ho & Woo, 2005; Sundquist & Ahlen, 2006; Fone et al., 2007b; Orpana, Lemyre & Gravel, 2009; Roberts, Abbott & Mckee, 2010; Fukuda & Hiyoshi, 2012) e estilos de vida menos saudáveis (e.g. falta de exercício físico e dieta desequilibrada) (Penedo & Dahn, 2005; Bize, Johnson & Plotnikoff, 2007; Bruffaerts et al., 2008; Ul-Haq et al., 2014).

A literatura revela, ainda, que a saúde mental da população depende das condições do contexto: i) acesso a equipamentos e serviços, como espaços verdes (de Vries et al., 2003; Guite, Clark & Ackrill, 2006; Gary, Stark & LaVeist, 2007), ii) capital social, iii) segurança (Whitley & Prince, 2005; Gary, Stark & LaVeist, 2007; Leslie & Cerin, 2008; Cromley, Wilson-Genderson & Pruchno, 2012; Sheppard et al., 2012; Wilson-Genderson & Pruchno, 2013), iv) qualidade ambiental e v) satisfação com o lugar de residência (Araya et al., 2007; Thomas et al., 2007; Leslie & Cerin, 2008). Segundo estes autores, pior saúde mental verifica-se em indivíduos residentes em contextos marcados por insegurança, baixos níveis de capital social, insatisfação com o lugar de residência, por exemplo.

Outros fenómenos globais, como processos de urbanização desorganizada e as crises económicas, financeiras e/ou sociais, com aplicação de políticas de austeridade, podem agravar as relações e as condições de vulnerabilidade (individuais ou da comunidade) identificadas anteriormente (Santana, 2009; De Snyder et al., 2011; Stuckler & Basu, 2013).

A vulnerabilidade social em saúde não é uma condição "natural", resulta do contexto desigual em torno do quotidiano dos mais desfavorecidos

e dos grupos, muitas vezes, excluídos socialmente (De Snyder et al., 2011), tendo consequências negativas na saúde, em geral, e na saúde mental, em particular, dos indivíduos e das comunidades e na equidade em saúde. Stuckler e outros (Stuckler et al., 2009) afirmam que o impacto económico na saúde individual depende de fatores protetores, onde se incluem a coesão social (bem-estar informal) e a proteção (capital) social (bem-estar formal).

Por outro lado, em tempos de crise, a produção de espaço urbano, nomeadamente a (re)distribuição de redes de equipamentos e de serviços, tem um valor estratégico que deve ser considerado. Este facto tem vindo a ser discutido após se ter concluído que lugares caracterizados pela mono-funcionalidade, exclusivamente residenciais, baixos níveis de capital social, sem oferta de equipamentos e serviços, com desenho urbano monótono em blocos de apartamentos e/ou casas geminadas, são ambientes, potencialmente, negativos para a saúde mental (Burton, 2015). Ou seja, atribuir ao desenho urbano o papel que ele "merece" na avaliação das determinantes da saúde mental (e.g. biológicas/genéticas, grupos sociais vulneráveis, tipologia de uso do solo) (Barton et al., 2015).

Alguns autores têm vindo a considerar que lugares com níveis baixos de capital social e coesão social, expressos na ausência de suporte social, na falta de identidade e de integração na comunidade e pelo enfraquecimento dos laços sociais, contribuem para o desenvolvimento de problemas emocionais, impactando negativamente a saúde mental dos indivíduos e das comunidades (Almedom, 2005; Rohrer, Pierce & Blackburn, 2005; Miles, Coutts & Mohamadi, 2012). Em períodos de crise, o reforço do capital social de proximidade, incluindo a participação e envolvimento ativo dos indivíduos na comunidade e acesso a várias formas de apoio social, por exemplo, pode contribuir para alcançar ganhos em saúde mental (Kawachi, 1999).

Neste texto é caracterizada a saúde mental percebida, e analisada a associação estatística com fatores de risco individuais e contextuais em

quatro municípios da Área Metropolitana de Lisboa (Amadora, Lisboa, Mafra e Oeiras), durante um período de crise económica e financeira.

2. Dados e métodos

2.1 Questionário

Entre agosto de 2014 e fevereiro de 2015 foi aplicado um questionário (anexo 1) à população adulta (≥ 18 anos) dos municípios de Amadora, Lisboa, Mafra e Oeiras. A população desta área consiste em 808.110 habitantes (INE, 2011 Censos), entre os quais foi recolhida informação de 1.066 indivíduos através de um processo de amostragem aleatória simples (estimada com uma margem de erro de 3,21% e um nível de confiança de 99%). Os quatro municípios representam áreas urbanas consolidadas, áreas urbanas recentes e áreas rurais, de acordo com suas características geográficas e socioeconómicas distintas (densidade populacional, desemprego, habitação, educação e condições).

Através do questionário aplicado recolheu-se informação relativa: às características demográficas (e.g. sexo, idade, nacionalidade) ii) características socioeconómicas (e.g. educação, famílias, renda, profissão), iii) aos comportamentos e estilos de vida (e.g. tabagismo, atividade física), iv) à auto avaliação do contexto da área de residência (e.g. qualidade do ambiente, segurança e equipamentos e serviços), e v) auto percepção do estado de saúde, em geral, e da saúde mental e vitalidade, em particular.

2.2 Caracterização da saúde mental dos indivíduos

A escala de saúde e vitalidade mentais é uma sub-escala do instrumento SF-36v2, versão em português, que originalmente contém 36 perguntas para medir e avaliar o estado de saúde da população (Ferreira, 2000). O score de saúde e vitalidade mental foi calculado segundo a metodologia definida por Ware e outros (Ware et al., 1993), na qual maiores scores indicam maior saúde mental e vitalidade, variando entre 0 e 100.

2.3 Caracterização do contexto

Foram construídos 2 scores de contexto: i) score de satisfação com a área de residência e o ii) score de capital social de proximidade.

O score de satisfação com a área de residência agrupa respostas a 15 questões que pretendem avaliar o grau de satisfação do indivíduo com a área de residência (quadro 1). Para cada ques-

Quadro 1. Dimensões e critérios incluídas nos scores de satisfação com a área de residência e no score de capital social de proximidade

DIMENSÕES	CRITÉRIOS EM AVALIAÇÃO
Score de satisfação com a área de residência	
Oferta de emprego, equipamentos e serviços	Saúde Educação Cultura Deporto Transportes Públicos Comércio local Estacionamento Espaços de lazer ao ar livre Segurança Limpeza Espaços comunitários Ofertas de emprego
Qualidade ambiental	Ruído dentro de casa Ruído fora de casa Qualidade do ar exterior
Score de capital social	
Suporte relacional da família e da comunidade	Apoio financeiro em caso de necessidade Apoio emocional em caso de necessidade Relação com os vizinhos
Sentimento de pertença e identidade	Gostar de viver na freguesia
Isolamento	Viver sozinho
Confiança nas instituições	Participação (voto) nas últimas eleições autárquicas

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

tão, as opções de resposta traduzem o nível de satisfação qualitativa, expressa pelos respondentes, numa gradação linear: entre insatisfação e satisfação máxima. Posteriormente, estas opções de resposta foram convertidas numa escala

igualmente linear (cujos intervalos assumem o mesmo valor), variando entre 0 (insatisfação) e 100 (satisfação máxima). O score final de satisfação com a área de residência é a média aritmética do score das 15 questões.

O score de capital social de proximidade foi desenvolvido de modo similar ao score de satisfação com a área de residência, sendo o score final resultante da média aritmética do score das 6 questões incluídas (quadro 1). Este score tem por base a definição de capital social de Putnam (2000) - *Linking, Bonding and Bridging Social Capital*.

2.4 Análise estatística

Foram determinados os *odds ratio* (OR) brutos e ajustados (por sexo e idade) e os intervalos de confiança correspondentes, utilizando modelos de regressão logística binária (função *link = logit, method = Enter*), com uma significância estatística de 5%. Nesta primeira análise as variáveis foram categorizadas de uma forma dicotómica, considerando cada classe *versus* todas as outras (isto é uma variável com K categorias e $K > 2$, deu origem a K variáveis). Posteriormente foi desenvolvido um modelo múltiplo final (função *logit* e método *stepwise*), usando as variáveis na forma usual (definição de uma classe de referência para comparação com as outras classes). Todas as análises estatísticas foram desenvolvidas em R.

3. Resultados

A amostra é maioritariamente composta por mulheres (53%), apresenta uma média de idade de 49,4 anos, variando entre 18 e 96 anos com um desvio padrão de 18,5. Em termos do estatuto profissional, a maioria dos indivíduos encontra-se empregado (54,8%), 26,4% são reformados, os desempregados são 12,6%, havendo menores proporções de estudantes e domésticos (respetivamente 4,2% e 2,6%). No que diz respeito à escolaridade, 26,3% têm até 4 anos de escolaridade com aproveitamento, 27,8% têm ensino superior (> 12 anos de escolaridade) e a maioria está entre 5 e 12 anos de escolaridade (54,9%).

Os valores obtidos para o score de saúde mental variaram entre 0 e 100, com uma média de 59,3, uma mediana de 61,1 e um desvio padrão de 19,4. Considerando o valor de corte (50) proposto por Ware e outros (Ware et al., 1993), 32,9% dos indivíduos apresentaram

uma pior saúde mental auto reportada (score de saúde mental ≤ 50). No quadro 3 podem observar-se as frequências das variáveis individuais e contextuais, globalmente e considerando os 2 subgrupos relativos ao estado de saúde mental (pior e melhor).

Quadro 2. Frequências observadas das variáveis individuais e contextuais nos dois subgrupos relativos à percepção da saúde mental (melhor e pior)

	MELHOR SAÚDE MENTAL		PIOR SAÚDE MENTAL	
	N	%	N	%
Grupos Etários				
<=29	128	74,42%	44	25,58%
30-44	232	72,73%	87	27,27%
45-64	201	61,85%	124	38,15%
>=65	154	61,60%	96	38,40%
Sexo				
H	379	76,88%	114	23,12%
M	336	58,64%	237	41,36%
Nacionalidade				
PT	684	66,93%	338	33,07%
Estrangeira	31	70,45%	13	29,55%
Estado Civil				
Solteiro	224	70,44%	94	29,56%
Casado/União	361	70,37%	152	29,63%
Divorciado	67	57,26%	50	42,74%
Viúvo	59	52,21%	54	47,79%
Escolaridade				
<=4	155	55,36%	125	44,64%
5-12	336	68,57%	154	31,43%
>=13	224	75,68%	72	24,32%
Estatuto Profissional				
Trabalhador	417	71,40%	167	28,60%
Desempregado	87	64,93%	47	35,07%
Estudante	33	73,33%	12	26,67%
Reformado	170	60,50%	111	39,50%
Doméstico	8	36,36%	14	63,64%
Tipo de Profissão				
Não manuais	485	70,29%	205	29,71%
Manuais	158	61,24%	100	38,76%
Rendimento (alteração nos dois últimos anos)				
Menor	327	63,37%	189	36,63%
Igual	327	70,78%	135	29,22%
Maior	57	69,51%	25	30,49%

	MELHOR SAÚDE MENTAL		PIOR SAÚDE MENTAL	
	N	%	N	%
Familiar desempregado				
Sim	260	60,47%	170	39,53%
Não	446	71,47%	178	28,53%
Situação financeira				
Dificuldades	293	56,02%	230	43,98%
Poupa	416	78,05%	117	21,95%
Preocupação despesas (alteração nos últimos dois anos)				
Menos habitual	19	82,61%	4	17,39%
Como habitual	278	75,75%	89	24,25%
Mais habitual	418	61,83%	258	38,17%
Rendimento do agregado familiar				
<500	109	49,55%	111	50,45%
500-900	188	63,73%	107	36,27%
900-1500	192	71,64%	76	28,36%
>1500	213	80,38%	52	19,62%
Satisfação com a área de residência				
<=50	222	55,78%	176	44,22%
>50	492	73,76%	175	26,24%
Satisfação com a freguesia (alteração nos últimos dois anos)				
Menos satisfeito	80	57,14%	60	42,86%
Igual	487	69,27%	216	30,73%
Mais satisfeito	129	64,50%	71	35,50%
Utilização espaços verdes				
Sim	459	69,55%	201	30,45%
Não	248	62,78%	147	37,22%
Meio de transporte mais frequente				
Motorizado	580	67,21%	283	32,79%
Não Motorizado	128	66,32%	65	33,68%
Pratica Exercício Físico				
Sim	384	73,14%	141	26,86%
Não	331	61,18%	210	38,82%

Quadro 2. Frequências observadas das variáveis individuais e contextuais nos dois subgrupos relativos à percepção da saúde mental (melhor e pior) (continuação)

	MELHOR SAÚDE MENTAL		PIOR SAÚDE MENTAL	
	N	%	N	%
Estado de saúde auto-avaliado				
<Bom	248	49,80%	250	50,20%
>=Bom	467	82,22%	101	17,78%
Diabetes				
Tem	75	61,48%	47	38,52%
Não	635	67,84%	301	32,16%
Hipertensão				
Sim	173	57,67%	127	42,33%
Não	535	70,77%	221	29,23%
Índice de massa corporal				
Excesso / obesidade	110	63,22%	64	36,78%
Normal / baixo	590	68,13%	276	31,87%
Despesas				
Saúde	97	50,00%	97	50,00%
Outras*	611	70,80%	252	29,20%
Capital Social				
<=50	59	50,43%	58	49,57%
>50*	656	69,13%	293	30,87%

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

Quadro 3. Odds ratio brutos e ajustados (sexo e/ou idade) para o evento pior saúde mental

Variável	Classe	Tipo OR	OR	LI: IC95%	LS: IC95%	p-value
Sexo (versus H)	M	simples	2,35	1,80	3,07	0,000
		ajustado ¹	2,32	1,78	3,04	0,000
Idade (versus todos)	<= 29	simples	0,66	0,45	0,94	0,050
		ajustado ²	0,65	0,44	0,94	0,050
	30-44	simples	0,69	0,51	0,91	0,050
		ajustado ²	0,71	0,52	0,95	0,050
	45-64	simples	1,40	1,06	1,83	0,050
		ajustado ²	1,42	1,07	1,87	0,050
	>=65	simples	1,37	1,02	1,84	0,050
		ajustado ²	1,31	0,97	1,76	0,080
Estado Civil (versus H)	Solteiros	simples	0,80	0,60	1,06	0,120
		ajustado ³	1,17	0,82	1,66	0,390
	Casado/União	simples	0,74	0,57	0,96	0,050
		ajustado ³	0,70	0,53	0,92	0,050
	Divorciado	simples	1,60	1,08	2,36	0,050
		ajustado ³	1,45	0,96	2,18	0,070
	Viúvo	simples	2,02	1,36	2,99	0,001
		ajustado ³	1,36	0,84	2,19	0,210

1 – ajustado à idade; 2 – ajustado ao sexo; 3 – ajustado à idade e ao sexo; 4 - classe de estudantes e domésticos excluídas por baixo n.

No quadro 3 apresentam-se os odds ratio brutos e ajustados (sexo e/ou idade) para o evento pior saúde mental, considerando a definição de categorias definida na metodologia (cada classe versus todas as outras)

No modelo final, num contexto múltiplo, e considerando as correlações entre as variáveis potencialmente explicativas, foram identificadas as variáveis género, idade, escolaridade, rendimento, familiar desempregado, situação financeira do agregado, preocupação com as despesas, prática de exercício físico e estado de saúde. Adicionalmente foram identificadas interações significativas entre a idade e a escolaridade, a idade e a satisfação com a residência e rendimento e a prática de exercício físico. Este modelo apresentou uma área sob a curva ROC de 78,9%, o que demonstra uma muito boa capacidade discriminativa. Os pressupostos matemáticos deste modelo foram verificados.

Quadro 3. Odds ratio brutos e ajustados (sexo e/ou idade) para o evento pior saúde mental (continuação)

Variável	Classe	Tipo OR	OR	LI: IC95%	LS: IC95%	p-value
Escolaridade (versus todos)	<=4	simples	2,00	1,51	2,65	0,000
		ajustado ³	1,82	1,26	2,64	0,010
	5-12 Anos	simples	0,88	0,68	1,14	0,337
		ajustado ³	0,94	0,71	1,23	0,640
	>=13 Anos	simples	0,57	0,42	0,76	0,000
		ajustado ³	0,70	0,50	0,96	0,050
Condição perante o trabalho ⁴ (versus todos)	Exerce uma Profissão	simples	0,65	0,50	0,84	0,000
		ajustado ³	0,69	0,50	0,95	0,050
	Desempregado	simples	1,12	0,76	1,63	0,570
		ajustado ³	1,28	0,85	1,90	0,230
	Reformado	simples	1,48	1,12	1,97	0,010
		ajustado ³	1,32	0,78	2,24	0,310
Profissão (versus não manuais)	Trab. Manuais	simples	1,50	1,11	2,02	0,010
		ajustado ³	1,55	1,12	2,13	0,010
Rendimento (versus todos)	<= 500 €	simples	1,37	1,05	1,78	0,050
		ajustado ³	1,37	1,04	1,81	0,050
	500-900 €	simples	1,22	0,92	1,62	0,161
		ajustado ³	1,14	0,85	1,52	0,380
	900-1500 €	simples	0,75	0,55	1,01	0,061
		ajustado ³	0,77	0,56	1,05	0,100
> 1500€	simples	0,49	0,30	0,78	0,010	
	ajustado ³	0,54	0,33	0,89	0,050	
Desemprego (últimos 3 anos)	Sim versus Não	simples	1,10	0,81	1,48	0,530
		ajustado ³	1,25	0,91	1,72	0,170
Desempregados na família	Sim versus Não	simples	1,64	1,26	2,13	0,000
		ajustado ³	1,77	1,35	2,33	0,000
Rendimento do agregado familiar-último ano (versus todos)	Menor	simples	1,39	1,07	1,79	0,050
		ajustado ³	1,37	1,05	1,80	0,050
	Igual	simples	0,74	0,57	0,96	0,050
		ajustado ³	0,73	0,55	0,96	0,050
	Maior	simples	1,00	0,59	1,65	0,995
		ajustado ³	0,89	0,53	1,43	0,625
Situação financeira (versus todos)	Capacidade de poupança	simples	0,36	0,27	0,47	0,000
		ajustado ³	0,39	0,30	0,51	0,000
	Dificuldade de pagar despesas	simples	2,79	2,14	3,66	0,000
		ajustado ³	2,56	1,94	3,37	0,000
Preocupação com as despesas (versus todos)	Como e menos que habitualmente	simples	0,51	0,38	0,67	0,000
		ajustado ³	0,54	0,40	0,72	0,000
	Mais que habitualmente	simples	1,97	1,50	2,61	0,000
		ajustado ³	1,86	1,39	2,49	0,000
Despesas com maior peso no orçamento familiar	Saúde versus Todas outras	simples	2,42	1,77	3,33	0,000
		ajustado ³	2,17	1,51	3,12	0,000

1 – ajustado à idade; 2 – ajustado ao sexo; 3 – ajustado à idade e ao sexo; 4 - classe de estudantes e domésticos excluídas por baixo n.

Quadro 3. Odds ratio brutos e ajustados (sexo e/ou idade) para o evento pior saúde mental (continuação)

Variável	Classe	Tipo OR	OR	LI: IC95%	LS: IC95%	p-value
Utilização de espaços verdes	Não versus Sim	simples	1,35	1,04	1,76	0,050
		ajustado ³	1,21	0,92	1,59	0,167
Tempo de deslocação actividades diárias	>= 20 minutos versus < 20 minutos	simples	1,09	0,84	1,42	0,646
		ajustado ³	1,13	0,86	1,49	0,385
Meio de transporte	Motorizado versus Não motorizado	simples	1,04	0,74	1,44	0,830
		ajustado ³	0,96	0,68	1,35	0,813
Prática de actividade física	Não pratica versus pratica	simples	1,73	1,33	2,24	0,000
		ajustado ³	1,58	1,21	2,07	0,000
Estado de saúde auto-avaliada	Mau versus Bom	simples	4,66	3,54	6,17	0,000
		ajustado ³	4,28	3,19	5,79	0,000
Diabetes	Ter versus Não ter	simples	1,32	0,89	1,95	0,160
		ajustado ³	1,20	0,78	1,83	0,390
Hipertensão	Ter versus Não ter	simples	1,78	1,35	2,35	0,000
		ajustado ³	1,49	1,08	2,04	0,050
Índice de massa corporal	Excesso de peso e obesidade versus Todos	simples	1,44	1,11	1,88	0,010
		ajustado ³	1,35	1,02	1,78	0,050
Fumador	Fuma versus Não fuma	simples	0,85	0,64	1,14	0,280
		ajustado ³	1,07	0,78	1,47	0,650
Score capital social e proximidade	Menor capital versus Maior capital	simples	2,16	1,47	3,18	0,000
		ajustado ³	2,09	1,41	3,12	0,000
Satisfação com a freguesia relativamente há 2 anos (versus todos)	Mais satisfeitos	simples	1,13	0,82	1,56	0,457
		ajustado ³	1,11	0,79	1,54	0,557
	Iguamente satisfeitos	simples	0,71	0,54	0,93	0,050
		ajustado ³	0,73	0,55	0,97	0,050
	Menos satisfeitos	simples	1,61	1,11	2,31	0,050
		ajustado ³	1,57	1,08	2,29	0,050
Score satisfação área residencia	Menos satisfeitos versus Mais satisfeitos	simples	2,14	1,64	2,79	0,000
		ajustado ³	1,97	1,50	2,57	0,000

1 – ajustado à idade; 2 – ajustado ao sexo; 3 – ajustado à idade e ao sexo; 4 - classe de estudantes e domésticos excluídas por baixo n.
 Fonte: elaborado a partir dos questionários realizados nos municípios de Amadora, Lisboa, Mafra e Oeiras, em 2014 e 2015

4. Discussão

Um em cada três inquiridos identifica-se com um pior estado de saúde mental. A grandeza deste valor é de um alarme claro em termos de saúde pública, sendo necessário compreender este fenómeno para o diminuir. Os resultados do Inquérito Nacional de Saúde 2014 indicam que 25% da população residente com 15 ou mais anos tem sintomas de depressão (INE & INSA, 2015). Não sendo estes valores diretamente comparáveis

(diferentes objetos, instrumentos e populações, ambos auto reportados) evidenciam situações críticas ao nível da saúde mental.

Os resultados obtidos são concordantes com o que é descrito na literatura, tendo sido identificadas características associadas a pior saúde mental: i) ser mulher (OR: 2,35) (Brown, Learmonth & Mackereth, 2015); ii) apenas ter completado o 1º ciclo de escolaridade (OR: 2,00) (Fryers et al., 2005; Ploubidis & Grundy, 2009; Roberts, Abbott & Mc-

kee, 2010; Cornaglia, Crivellaro & McNally, 2012); iii) apresentar rendimento inferior a 500€ (OR: 1,37) (Zhang, Ho & Woo, 2005; Sundquist & Ahlen, 2006; Fone et al., 2007b; Orpana, Lemyre & Gravel, 2009; Roberts, Abbott & Mckee, 2010; Fukuda & Hiyoshi, 2012); iv) não praticar atividade física (OR: 1,73) (Penedo & Dahn, 2005; Bize, Johnson & Plotnikoff, 2007; Bruffaerts et al., 2008; Ul-Haq et al., 2014); v) ter excesso de peso (OR: 1,44) (Penedo & Dahn, 2005; Bize, Johnson & Plotnikoff, 2007; Bruffaerts et al., 2008; Ul-Haq et al., 2014); vi) indicar dificuldades em pagar despesas (OR: 2,79) (Breslin & Mustard, 2003; Comino et al., 2003; Artazcoz et al., 2004; Fone & Dunstan, 2006; Fone et al., 2007b; Thomas et al., 2007; Roberts, Abbott & Mckee, 2010; Fukuda & Hiyoshi, 2012; Córdoba-Doña et al., 2014); vii) ter hipertensão (OR: 1,78) (Stein et al., 2014); viii) reportar mau ou muito mau estado saúde (OR: 4,66) (Mulsant, Ganguli & Seaberg, 1997; Goldberg et al., 2001; Wu et al., 2013).

Foram igualmente identificados piores estados de saúde mental em indivíduos mais velhos (OR: 1,37), no entanto, este é um facto controverso na literatura, como já referido. Estas características individuais estão já claramente identificadas na literatura, mas a magnitude destas relações e as percentagens observadas revelam situações críticas.

Após calcular os OR ajustados para o sexo e idade verificou-se que, apenas, no estado civil se registam alterações relevantes (divorciados e viúvos deixam de apresentar risco significativamente elevado de ter pior saúde mental). Todavia, estas alterações eram já expectáveis dada a relação entre as variáveis envolvidas.

Verificou-se que o meio de transporte e tempo de deslocação nas atividades diárias, a presença de diabetes ou hábitos tabágicos não se revelaram como fatores de risco (não são estatisticamente significativos). Observou-se que a variável desemprego nos últimos 3 anos não teve o impacto esperado (OR= 1,1 $p > 0,05$), de acordo com o que vem sendo referido na literatura, mas a variável familiar desempregado evidenciou uma elevada associação com piores estados de saúde mental (OR= 1,64, $p < 0,001$). Este facto aparentemente controverso pode estar relacionado com um

aumento do sentimento de responsabilidade para com a família, mas são necessários estudos mais detalhados para uma melhor compreensão.

A importância do contexto e a percepção e a satisfação com o meio envolvente foi analisada através de dois scores, que integram na sua construção variados aspetos. Valores mais baixos de satisfação associam-se estatisticamente com piores estados de saúde mental (OR > 2). A importância do espaço envolvente e do contexto, descrito neste estudo, está de acordo com o que é referido na literatura (de Vries et al., 2003; Guite, Clark & Ackrill, 2006; Gary, Stark & LaVeist, 2007; Araya et al., 2007; Thomas, Benzeval & Stansfeld, 2007; Leslie & Cerin, 2008; Cromley, Wilson-Genderson & Pruchno, 2012; Sheppard et al., 2012; Wilson-Genderson & Pruchno, 2013).

A análise multivariada identifica o conjunto de variáveis que melhor descreve (no sentido discriminativo) a saúde mental, sendo composto por: género, grupos etários, escolaridade, rendimento, familiar desempregado, preocupação com as despesas, despesas em saúde, exercício físico, estado de saúde auto avaliado e satisfação com a área de residência. Em concordância com o referido anteriormente, a agregação de fatores individuais e contextuais revela uma elevada capacidade discriminativa do estado de saúde mental (Curtis, 2010; WHO & Calouste Gulbenkian Foundation, 2014; Brown, Learmonth & Mackereth, 2015).

5. Conclusões

Este estudo retrata uma realidade muito crítica, com 33 % de pessoas a reportarem pior estado de saúde mental, estando este resultado associado às características individuais e contextuais, algumas delas têm vindo a ser identificadas na literatura. A vulnerabilidade dos indivíduos e das comunidades, amplificada em tempos de crise económica e financeira como a que se vive atualmente em Portugal, pode justificar a magnitude das associações observadas. Estes resultados exigem, pela sua pertinência e atualidade, maior detalhe e aprofundamento em trabalhos futuros. Estudos que sejam focados em grupos específicos (e.g. desemprego e o impacto da crise), utilizando análises estatísticas mais robustas (análises multinível) e em diversos períodos de tempo (estudo longitudinal).

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, 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

Allen, J. (2008). *Older People and Wellbeing* (p. 40). London.

Almedom, A. (2005). Social capital and mental health: an interdisciplinary review of primary evidence. *Social Science & Medicine*, 61(5), 943–964.

Araya, R., Montgomery, A., Rojas, G., Fritsch, R., Solis, J., Signorelli, A., & Lewis, G. (2007). Common mental disorders and the built environment in Santiago, Chile. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 190(5), 394–401. doi:10.1192/bjp.bp.106.024596

Artazcoz, L., Benach, J., Borrell, C., & Cortès, I. (2004). Unemployment and mental health: understanding the interactions among gender, family roles, and social class. *American Journal of Public Health*, 94(1), 82–88. doi:10.2105/AJPH.94.1.82

Barry, M. (2009). Addressing the Determinants of Positive Mental Health: Concepts, Evidence and Practice. *International Journal of Mental Health Promotion*, 11(3), 4–17. doi:10.1080/14623730.2009.9721788

International Journal of Mental Health Promotion, 11(3), 4–17. doi:10.1080/14623730.2009.9721788

Barton, H., Thompson, S., Burgess, S., & Grant, M. (Eds.). (2015). *The Routledge Handbook of Planning for Health and Well-Being. Shaping a sustainable and healthy future* (p. 618). Devon: Routledge.

Bize, R., Johnson, J., & Plotnikoff, R. (2007). Physical activity level and health-related quality of life in the general adult population: A systematic review. *Preventive Medicine*, 45(6), 401–415. doi:10.1016/j.yjmed.2007.07.017

Breslin, F., & Mustard, C. (2003). Factors influencing the impact of unemployment on mental health among young and older adults in a longitudinal, population-based survey. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, 29(1), 5–14. doi:10.5271/sjweh.698

Brown, J., Learmonth, A., & Mackereth, C. (2015). *Promoting Public Mental Health and Well-being: Principles into Practice* (p. 304). London: Jessica Kingsley Publishers.

Bruffaerts, R., Demyttenaere, K., Vilagut, G., Martinez, M., Bonnewyn, A., De Graaf, R., Haro, J., Bernet, S., Angermeyer, M., Brugha, T., Roick, C., & Alonso, J. (2008). The relation between body mass index, mental health, and functional disability: a European population perspective. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 53(10), 679–88.

Burton, L. (2015). Mental Well-being and the Influence of Place. In H. Barton, S. Thompson, S. Burgess, & M. Grant (Eds.), *The Routledge Handbook of Planning for Health and Well-Being: Shaping a sustainable and healthy future* (Routledge, p. 617). Oxon: Taylor & Francis.

Cattan, M., & Tilford, S. (2006). *Mental Health Promotion: A Lifespan Approach* (p. 264). Berkshire: Open University Press.

Comino, E., Harris, E., Chey, T., Manicavasagar, V., Penrose Wall, J., Powell Davies, G., & Harris, M. (2003). Relationship between mental health disorders and unemployment status in Australian adults. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37(2), 230–235. doi:10.1046/j.1440-1614.2003.01127.x

Córdoba-Doña, J., San Sebastián, M., Escolar-Pujolar, A., Martínez-Faure, J. E., & Gustafsson, P. (2014). Economic crisis and suicidal behaviour: the role of unemployment, sex and age in Andalusia, southern Spain. *International Journal for Equity in Health*, 13(1), 55. doi:10.1186/1475-9276-13-55

Cornaglia, F., Crivellaro, E., & McNally, S. (2012). *Mental Health and Education Decisions* (p. 62). London.

Cromley, E., Wilson-Genderson, M., & Pruchno, R. (2012). Neighborhood characteristics and depressive symptoms of older people: Local spatial analyses. *Social Science & Medicine*, 75(12), 2307–2316. doi:10.1016/j.socscimed.2012.08.033

- Curtis, S. (2010). *Space, place and mental health. Geographies of health*. Surrey: Ashgate.
- De Snyder, V., Friel, S., Fotso, J., Khadr, Z., Meresman, S., Monge, P., & Patil-Deshmukh, A. (2011). Social conditions and urban health inequities: Realities, challenges and opportunities to transform the urban landscape through research and action. *Journal of Urban Health*, 88, 1183–1193. doi:10.1007/s11524-011-9609-y
- De Velde, S., Van Boyd, A., & Masfety, V. (2011). *The Gender Perspective of Mental Health in Europe*.
- De Vries, S., Verheij, R., Groenewegen, P., & Spreeuwenberg, P. (2003). Natural environments - Healthy environments? An exploratory analysis of the relationship between greenspace and health. *Environment and Planning A*, 35, 1717–1731. doi:10.1068/a35111
- Eaton, N., Keyes, K., Krueger, R., Balsis, S., Skodol, A., Markon, K., Grant, B., & Hasin, D. (2012). An invariant dimensional liability model of gender differences in mental disorder prevalence: evidence from a national sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 121(1), 282–288. doi:10.1037/a0024780
- Evans, O., Singleton, N., Meltzer, H., Stewart, R., & Prince, M. (2003). *The mental health of older people Report based on the analysis of the ONS Survey of Psychiatric Morbidity among Adults in Great Britain carried out in 2000 for the Department of Health, the Scottish Executive Health Department and the Welsh Assembly Gover* (p. 110). London.
- Ferreira, P. (2000). *Criação da versão Portuguesa do MOS SF-36. Parte I - Adaptação Cultural e Linguística*.
- Fone, D., Dunstan, F., John, A., & Lloyd, K. (2007). Associations between common mental disorders and the Mental Illness Needs Index in community settings. Multilevel analysis. *The British Journal of Psychiatry : The Journal of Mental Science*, 191, 158–163. doi:10.1192/bjp.bp.106.027458
- Fone, D., Dunstan, F., Williams, G., Lloyd, K., & Palmer, S. (2007). Places, people and mental health: a multilevel analysis of economic inactivity. *Social Science & Medicine* (1982), 64(3), 633–45. doi:10.1016/j.socscimed.2006.09.020
- Fone, D. L., & Dunstan, F. D. J. (2006). Mental health, places and people: a multilevel analysis of economic inactivity and social deprivation. *Health & Place*, 12(3), 332–344. doi:10.1016/j.healthplace.2005.02.002
- Fox, K., Stathi, A., McKenna, J., & Davis, M. (2007). Physical activity and mental well-being in older people participating in the Better Ageing Project. *European Journal of Applied Physiology*, 100, 591–602. doi:10.1007/s00421-007-0392-0
- Fryers, T., Melzer, D., Jenkins, R., & Brugha, T. (2005). The distribution of the common mental disorders: social inequalities in Europe. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health : CP & EMH*, 1, 14. doi:10.1186/1745-0179-1-14
- Fukuda, Y., & Hiyoshi, A. (2012). Influences of income and employment on psychological distress and depression treatment in Japanese adults. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 17(1), 10–17. doi:10.1007/s12199-011-0212-3
- Gary, T., Stark, S., & LaVeist, T. (2007). Neighborhood characteristics and mental health among African Americans and whites living in a racially integrated urban community. *Health & Place*, 13, 569–575. doi:10.1016/j.healthplace.2006.06.001
- Goldberg, P., Guéguen, A., Schmaus, A., Nakache, J., & Goldberg, M. (2001). Longitudinal study of associations between perceived health status and self reported diseases in the French Gazel cohort. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 55(4), 233–8. doi:10.1136/jech.55.4.233
- Guite, H., Clark, C., & Ackrill, G. (2006). The impact of the physical and urban environment on mental well-being. *Public Health*, 120(12), 1117–26. doi:10.1016/j.puhe.2006.10.005
- INE, & INSA. (2015). Destaque: Informação à comunicação social. Inquérito Nacional de Saúde 2014. Lisboa.
- Kawachi, I. (1999). Social capital and community effects on population and individual health. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 896, 120–30.
- Leslie, E., & Cerin, E. (2008). Are perceptions of the local environment related to neighbourhood satisfaction and mental health in adults? *Preventive Medicine*, 47, 273–278. doi:10.1016/j.ypmed.2008.01.014
- Loureiro, A., Lima, J., Partidário, M. do R., & Santana, P. (2015). Condicionantes da saúde mental e os instrumentos de avaliação de impactos. In P. Santana (Ed.), *Território e Saúde Mental em tempos de crise*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, Universidade de Coimbra.
- Lunaigh, C., & Lawlor, B. (2008). Loneliness and the health of older people. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23, 1213–21. doi:10.1002/gps.2054
- Miles, R., Coutts, C., & Mohamadi, A. (2012). Neighborhood urban form, social environment, and depression. *Journal of Urban Health*, 89, 1–18. doi:10.1007/s11524-011-9621-2
- Mulsant, B., Ganguli, M., & Seaberg, E. (1997). The relationship between self-rated health and depressive symptoms in an epidemiological sample of community-dwelling older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 45(8), 954–958.
- Nicholls, A. (2006). *Assessing the mental health needs of older people*. London.
- Orpana, H., Lemyre, L., & Gravel, R. (2009). Income and psychological distress: The role of the social environment. *Statistics Canada Health Reports*, 20(1), 1–8.

- Patel, V., Lund, C., Hatherill, S., Plagerson, S., Corrigan, J., Funk, M., & Flisher, A. J. (2010). Mental disorders: equity and social determinants. In A. Blas & A. S. Kurup (Eds.), *Equity, Social Determinants and Public Health Programs* (pp. 115–134). Geneva: World Health Organization.
- Penedo, F., & Dahn, J. (2005). Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Current Opinion in Psychiatry*, 18, 189–193. doi:10.1097/00001504-200503000-00013
- Ploubidis, G., & Grundy, E. (2009). Later-Life Mental Health in Europe: A Country-Level Comparison. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 64B, 666–676. doi:10.1093/geronb/gbp026
- Putnam, R. (2000). Bowling alone. *The collapse and revival of American community* (p. 541). New York: Simon & Schuster.
- Roberts, B., Abbott, P., & Mckee, M. (2010). Levels and determinants of psychological distress in eight countries of the former Soviet Union. *Journal of Public Mental Health*, 9, 17–26.
- Rohrer, J., Pierce, J., & Blackburn, C. (2005). Lifestyle and mental health. *Preventive Medicine*, 40, 438–443.
- Santana, P. (2009). Urbanização e saúde. *Janus*, 1–7.
- Sarkar, C., Webster, C., & Gallacher, J. (2014). *Healthy Cities: Public Health Through Urban Planning* (Edward Elg).
- Sheppard, A., Salmon, C., Balasubramaniam, P., Parsons, J., Singh, G., Jabbar, A., Zaidi, Q., Scott, A., Nisenbaum, R., Dunn, J., Ramsay, J., Haque, N., & O'Campo, P. (2012). Are residents of downtown Toronto influenced by their urban neighbourhoods? Using concept mapping to examine neighbourhood characteristics and their perceived impact on self-rated mental well-being. *International Journal of Health Geographics*. doi:10.1186/1476-072X-11-31
- Stein, D., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Bruffaerts, R., de Jonge, P., Liu, Z., Caldas de Almeida, J., O'Neill, S., Viana, M., Al-Hamzawi, A., Angermeyer, M., Beniet, C., De Graaf, R., Ferry, F., Kovess-Masfety, V., Levinson, D., Girolamo, G., Florescu, S., Hu, S., Kawakami, N., Maria-Haro, J., Piazza, M., Posada-Villa, J., Wojtyniak, B., Xavier, M., Lim, C., Kessler, R., & Scott, K. (2014). Associations between mental disorders and subsequent onset of hypertension. *General Hospital Psychiatry*, 36(2), 142–9. doi:10.1016/j.genhosppsych.2013.11.002
- Stuckler, D., & Basu, S. (2013). *The Body Economic: Why Austerity Kills*. New York: Basic Books.
- Stuckler, D., Basu, S., Suhrcke, M., Coutts, A., & McKee, M. (2009). The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *The Lancet*, 374, 315–323. doi:10.1016/S0140-6736(09)61124-7
- 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, 594–602.
- Taylor, L., Taske, N., Swann, C., & Waller, S. (2007). *Public health interventions to promote positive mental health and prevent mental health disorders among adults* (p. 130). London.
- Thomas, C., Benzeval, M., & Stansfeld, S. (2007). Psychological distress after employment transitions: the role of subjective financial position as a mediator. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61, 48–52. doi:10.1136/jech.2005.044206
- Thomas, H., Weaver, N., Patterson, J., Jones, P., Bell, T., Playle, R., Dunstan, S., Lewis, G., & Araya, R. (2007). Mental health and quality of residential environment. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 191(6), 500–505. doi:10.1192/bjp.bp.107.039438
- Ul-Haq, Z., Mackay, D., Fenwick, E., & Pell, J. (2014). Association between body mass index and mental health among Scottish adult population: a cross-sectional study of 37,272 participants. *Psychological Medicine*, 44(10), 2231–40. doi:10.1017/S0033291713002833
- 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)).
- Whitley, R., & Prince, M. (2005). Fear of crime, mobility and mental health in inner-city London, UK. *Social Science & Medicine*, 61, 1678–1688. doi:10.1016/j.socscimed.2005.03.044
- WHO, & Calouste Gulbenkian Foundation. (2014). *Social Determinants of Mental Health* (p. 52). Geneva.
- Wilson-Genderson, M., & Pruchno, R. (2013). Effects of neighborhood violence and perceptions of neighborhood safety on depressive symptoms of older adults. *Social Science & Medicine*, 85, 43–49. doi:10.1016/j.socscimed.2013.02.028
- Wu, S., Wang, R., Zhao, Y., Ma, X., Wu, M., Yan, X., & He, J. (2013). The relationship between self-rated health and objective health status: a population-based study. *BMC Public Health*, 13, 320. doi:10.1186/1471-2458-13-320
- Zhang, J., Ho, S., & Woo, J. (2005). Assessing mental health and its association with income and resource utilization in old-old Chinese in Hong Kong. *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 13, 236–243. doi:10.1176/appi.ajgp.13.3.236

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 dígitos): _____ - _____

<p>1. IDADE: ____ ANOS</p>	<p>11.A. QUAL O SEU GRAU DE SATISFAÇÃO RELATIVAMENTE À SUA FREGUESIA, NOS SEGUINTE DOMÍNIOS?</p> <p>(1 – MUITO SATISFEITO; 2 – SATISFEITO; 3 – POUCO SATISFEITO; 4 – NADA SATISFEITO)</p> <p>- NO DOMÍNIO, RELATIVAMENTE AO QUAL, NÃO TEM OPINIÃO/NÃO SABE. DEIXE EM BRANCO E PASSE AO SEGUINTE.</p> <p>11.1 - COMÉRCIO LOCAL</p> <p><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.)</p> <p><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</p> <p><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</p> <p><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</p> <p><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</p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p> <p>11.7 - TRANSPORTES PÚBLICOS</p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p> <p>11.8 - ESTACIONAMENTO</p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p> <p>11.9 - SEGURANÇA</p> <p><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.)</p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4</p> <p>11.11 - OFERTAS DE EMPREGO</p> <p><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.)</p> <p><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? _____</p> <p>(ADICIONAR OUTRA NACIONALIDADE, CASO NECESSÁRIO)</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 PÚB. + 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