

FERREIRA DO ALENTEJO

OMS – Habitação e Saúde



27 de Junho de 2003

FERREIRA DO ALENTEJO



Ministério da Saúde
Direcção-Geral da Saúde



CMFA
MUNICÍPIO DE FERREIRA DO ALENTEJO





1.

O INQUÉRITO

Ferreira do Alentejo é um município com uma população de aproximadamente 10.000 habitantes na região sul de Portugal.

Uma amostra de 600 habitantes foi aleatoriamente seleccionada a partir do inventário existente do Ministério da Saúde, porém, apenas foi possível fazer chegar uma carta oficial a 532 agregados familiares.

A partir de 20 de Janeiro de 2003, oito equipas de dois inquiridores contactaram ou tentaram contactar esta amostra remanescente de 532 agregados familiares, tendo sido conseguidas 357 entrevistas dez dias depois.

Cento e setenta e cinco entrevistas não foram completadas. Cento e dez agregados familiares não responderam devido a quatro principais razões circunstanciais:

- ◆ Impossibilidade em contactar as pessoas: 40;
- ◆ Razões pessoais ou médicas: 19;
- ◆ Mudança para outro município: 28;
- ◆ Outras razões, não especificadas: 23.

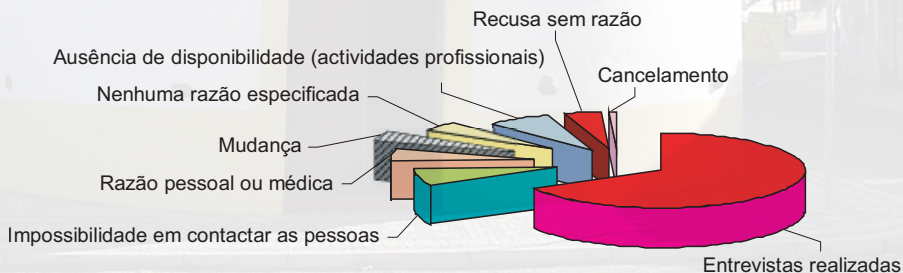
Sessenta e cinco agregados familiares recusaram; as três principais razões foram:

- ◆ Ausência de disponibilidade devido a actividades profissionais: 38;
- ◆ Recusa categórica sem razão: 22;
- ◆ Cancelada: 5.

Considerando a amostra aleatória de 532 endereços utilizados pelos inquiridores para contactar os agregados familiares,

- ◆ foram realizadas 357 entrevistas, contabilizando 1055 pessoas (11,7% da população do município). **A taxa de resposta é de 67,1% da amostra filtrada (59,5% da amostra global);**
- ◆ 110 entrevistas (20,6% da amostra filtrada) não puderam ser completadas devido a diferentes razões, incluindo endereços errados, razões pessoais... enquanto que 23 pessoas não deram uma razão;
- ◆ 65 pessoas recusaram ou cancelaram, entre as quais 22 não deram uma razão. **A taxa de recusa é de 12,2% da amostra filtrada (10,8% da amostra global).**

Resultados detalhados do inquérito



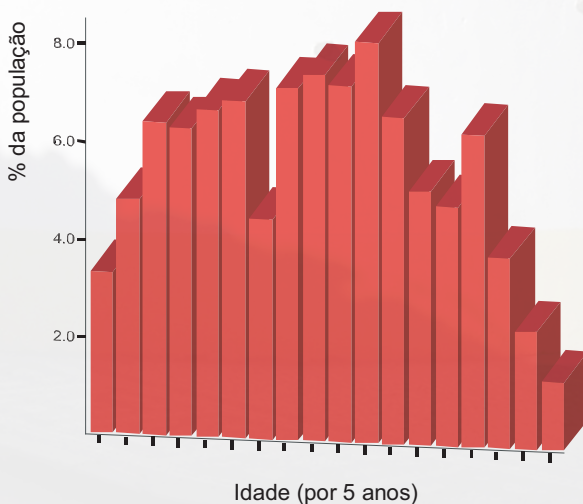
2.

A POPULAÇÃO INQUIRIDA

A população da amostra varia entre os 0 e 104 anos de idade, sendo a idade média de 42 anos. 20,8% da população inquirida tem menos de 20 anos de idade e 18% mais de 65 anos de idade. Os homens são ligeiramente mais numerosos do que as mulheres (razão de masculinidade =1,01).

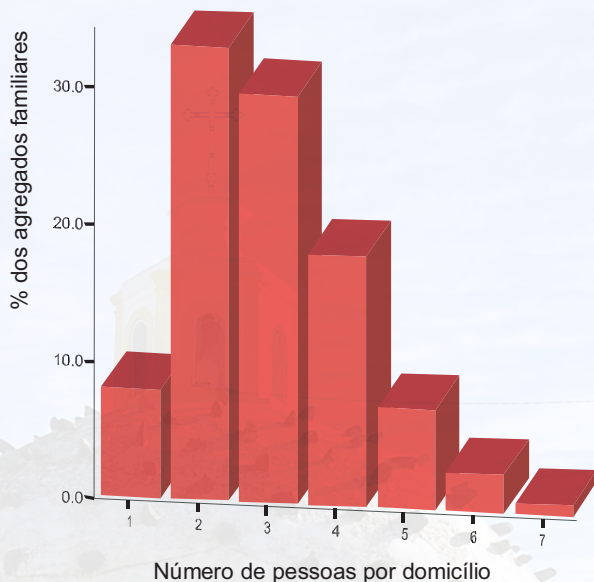
Distribuição por idades (por 5 anos)

Ferreira – População inquirida



40% das pessoas entrevistadas têm entre 40 e 59 anos de idade. Neste grupo etário existe um maior número de homens do que mulheres.

Dimensão dos agregados familiares inquiridos



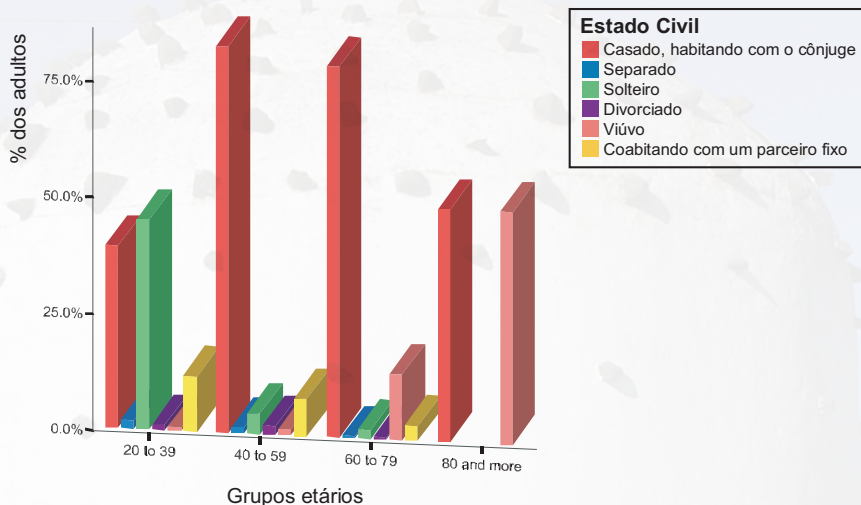
A dimensão dos agregados familiares varia entre 1 e 7 pessoas, consistindo a maioria (60%) das famílias em 2 ou 3 pessoas.

A presença de membro(s) com uma incapacidade é referida em quase 7% dos agregados familiares, i.e. 108 pessoas (10,5% da população da amostra).

A amostra inquirida é representativa da população de Ferreira do Alentejo, de acordo com os dados do último censo nacional. São observadas algumas pequenas diferenças nos grupos etários de 10 a 14, 50 a 54, e 76 a 80 anos de idade.

A maioria dos adultos está casada e vive com o cônjuge. Não obstante, quase 50% são solteiros ou viúvos nos grupos etários mais jovens e mais idosos, e sete em cada dez mulheres acima de 80 anos de idade são viúvas.

Estado civil de acordo com a idade dos adultos (por 20 anos)

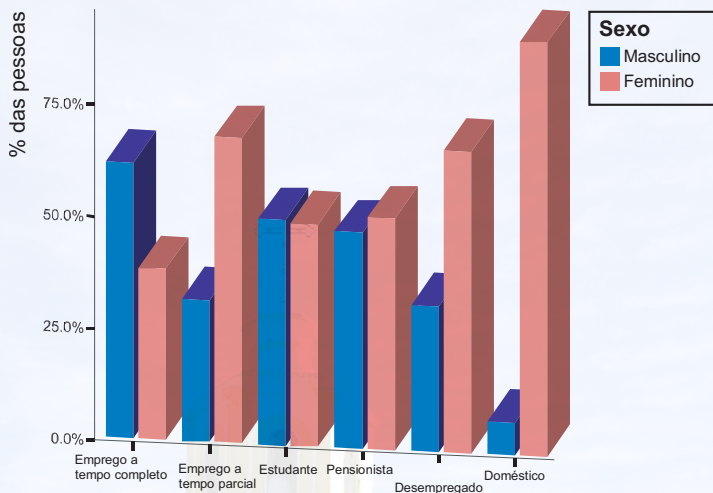


Apenas menos de 4% dos adultos não têm qualquer escolaridade.

Os adultos de Ferreira do Alentejo são activos: quase 57% deles trabalham a tempo completo. Não obstante, a taxa de desemprego parece ser elevada, especialmente entre as mulheres: 7 em cada 10 mulheres estão desempregadas.

A maioria (54%) dos empregados está a trabalhar no sector primário: agricultura e actividades relacionadas e 26% estão a trabalhar no sector secundário, construção e actividades relacionadas.

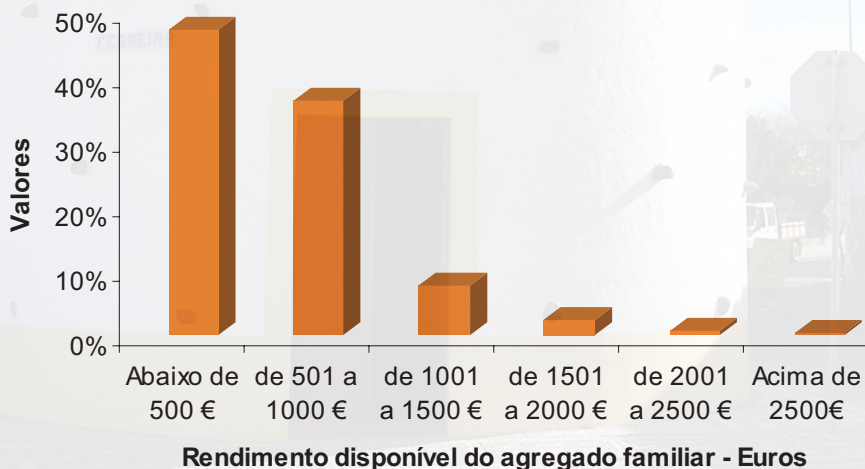
Emprego por sexo



As pessoas entrevistadas indicaram o seguinte rendimento mensal disponível por agregado familiar após a dedução de impostos:

Ferreira/ Rendimento disponível dos agregados familiares inquiridos (em Euros)

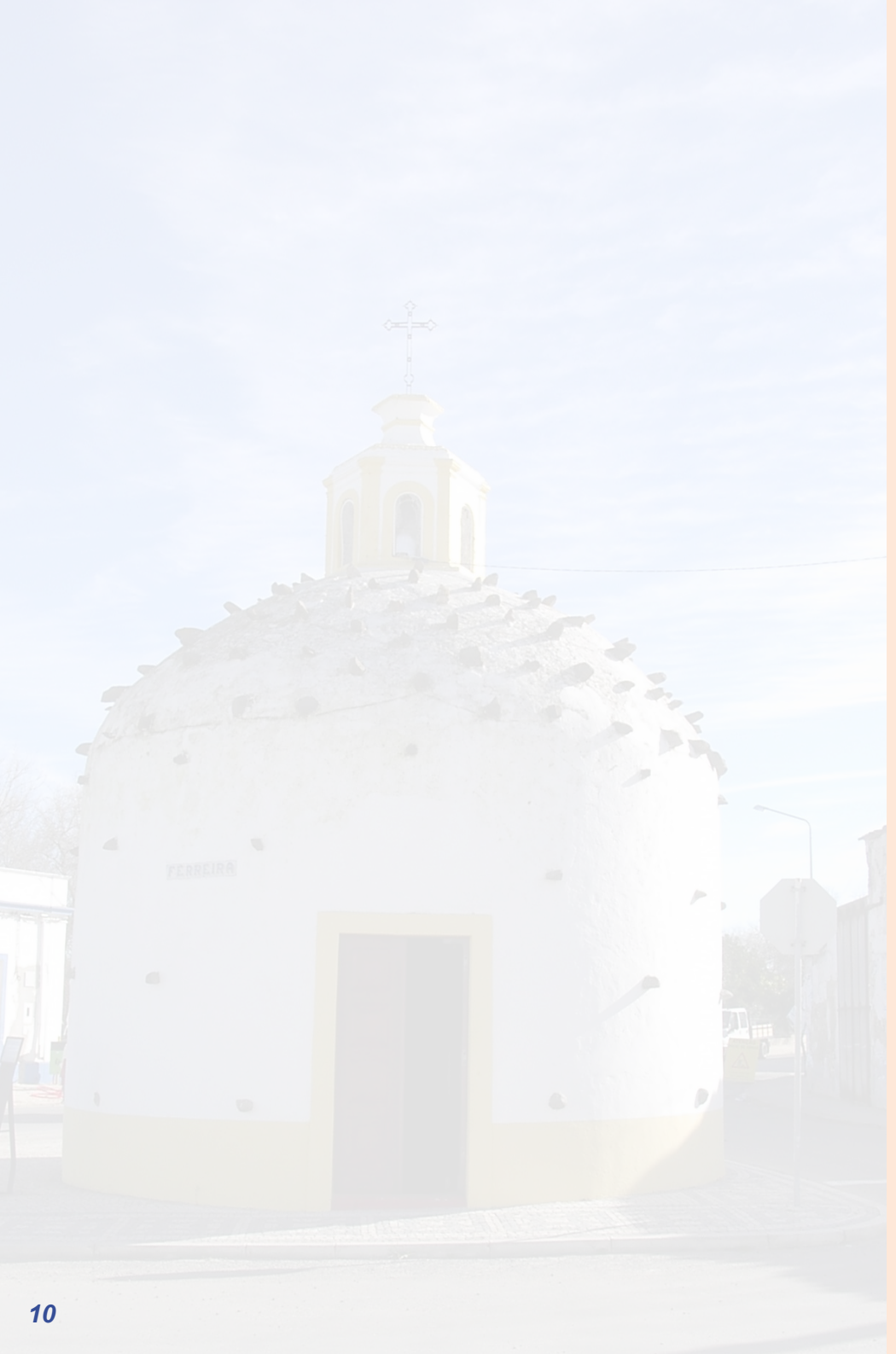
Pessoas entrevistadas: 359/ Respostas: 333 Valores



- Abaixo de 500 €/ mês: 47,2%;
- 501 a 1000 €/ mês: 36,5%;
- 1001 a 1500 €/ mês: 7,6%;
- 1501 a 2000 €/ mês: 2,2%;
- 2001 a 2500 €/ mês: 0,6%;
- Acima: 0,3%.

88% dos agregados familiares inquiridos são proprietários das suas próprias casas. As rendas de casa representam menos de 40% do rendimento disponível em 6 agregados familiares em cada 10. Não obstante, 1 em cada 4 gasta mais de 80% do rendimento disponível na habitação.

Apenas dois dos 359 agregados familiares inquiridos referem que recebem subsídio de habitação.



3. ONDE VIVEM AS PESSOAS?

Mesmo vivendo a maioria da população em áreas rurais, os agregados familiares inquiridos estão quase equitativamente distribuídos entre as áreas do centro da vila, suburbana e rural, com 33%, 32% e 36%, respectivamente. Quase 45% declararam que vivem próximo de uma rua movimentada.

De acordo com as pessoas entrevistadas, a sua casa não tem boa ligação ao centro da vila em apenas 4,5% dos casos. Não existem transportes públicos para 7 em cada 10 domicílios inquiridos, constatando-se que as pessoas preferem utilizar viaturas privadas (60%) e/ou caminhar (45%) mais do que bicicleta (2,5%) para chegar ao centro da vila.

A tipologia das habitações inquiridas consiste em moradias em banda para a maioria (83%) dos casos, seguidas de moradias isoladas ou geminadas. Apenas 0,8% das habitações inquiridas consistem em blocos de apartamentos.

29% dos agregados familiares inquiridos têm um jardim privativo à sua disposição, e a maioria dos espaços comuns são considerados como bem conservados. O ambiente imediato dos domicílios inquiridos são se encontra arruinado por *graffitis*, lixo ou dejectos de cães.

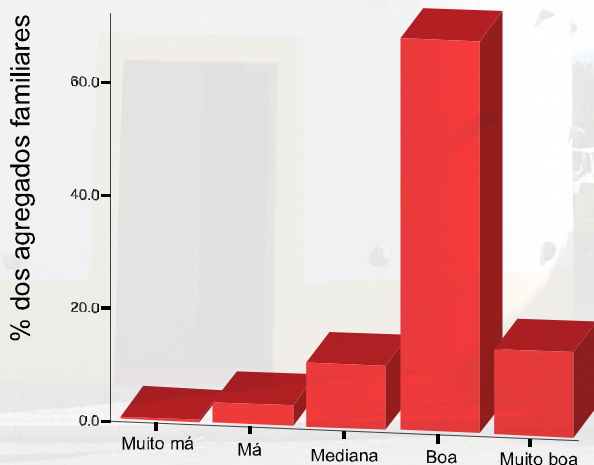
Apenas 24% dos agregados familiares possui um parque ou espaço verde acessível a menos de 100 metros de sua casa e 81% conseguem estacionar facilmente os carros próximo dos seus domicílios.

Mais de 80% dos residentes inquiridos consideram que não existem áreas recreativas suficientes para as crianças, adolescentes e idosos e 60% mencionam a ausência de locais no ambiente imediato onde se sentar, relaxar e conversar calmamente com vizinhos e amigos.

Não obstante, quase 85% (308) das pessoas entrevistadas consideram a localização da sua habitação como um bom ou muito bom local para se viver. 21% mencionam que possuem uma boa vizinhança, 20% que vivem num local calmo e 9,5% que valorizam a beleza do campo, enquanto que 8% apreciam a proximidade do centro da vila. Outros citam os jardins, parques e árvores de fruto ao longo das ruas, as ruas atractivas e o parque de campismo, a proximidade dos serviços e das lojas, a quantidade de luz e ar puro...

As pessoas sentem-se seguras ao regressar a casa à noite em mais de 88% dos casos. As mulheres sentem-se menos seguras do que os homens (55% versus 45%).

Percepção dos residentes sobre a sua área de residência

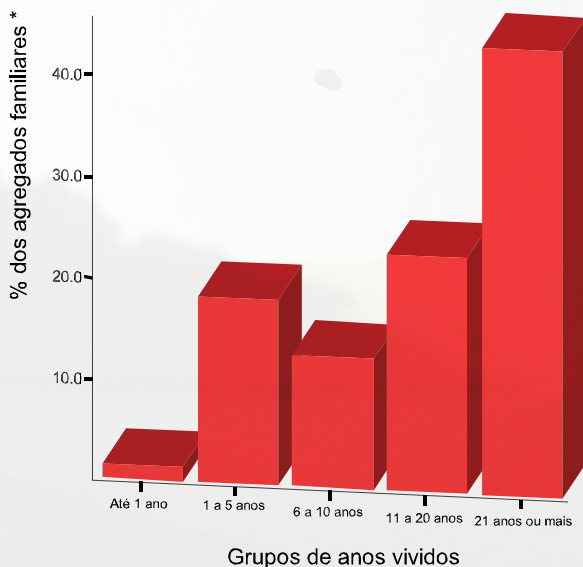


15% (50 pessoas) das pessoas entrevistadas não apreciam o seu ambiente imediato.

As razões alegadas são, em 14% das respostas, a vizinhança e os vizinhos, 8% não gostam do local e da povoação, 8% afirmam que se sentem isolados, 8% afirmam que o local é muito agitado e ruidoso e 6% que existe demasiado tráfego... Outros citam o panorama desagradável, poeira, dificuldades em se deslocar, o facto de o local ser demasiadamente calmo ou ter cães em demasia... Alguns outros queixam-se das dificuldades de acesso a transportes públicos ou estacionamento, da ausência de emprego, buracos nas estradas, problemas nas sarjetas quando chove... Ou queixam-se de que a sua zona está demasiadamente próxima de uma antena de telefone móvel, de oficinas ou agências funerárias... Ainda alguns outros pedem mais espaços verdes e jardins... em resumo, um grande número de razões que são citadas apenas por uma pequena minoria.

Não obstante, estes pontos merecem ser examinados cuidadosamente.

Tempo vivido nos domicílios



80% das pessoas vivem em Ferreira do Alentejo há mais de 5 anos e 57% há mais de 15 anos. Três em cada 4 agregados familiares nunca pensou em mudar-se e a maioria (78%) deseja permanecer e viver na vila para sempre. Não obstante, se tivessem de se mudar, os agregados familiares de Ferreira do Alentejo afirmam preferir mudar-se dentro da mesma vizinhança em 40% dos casos, em outra vizinhança em 20% dos casos. Há apenas 38% que preferiam mudar-se para outra vila.



Determinantes de Saúde

Estatura e peso

As médias da estatura e peso da amostra inquirida são 158 cm e 64,5 kg, respectivamente. Os dados detalhados revelam que os homens têm maior estatura do que as mulheres: 162 *versus* 154 cm e maior peso: 68,5 *versus* 60,6 kg.

As pessoas de maior estatura são as que têm entre 20 e 39 anos de idade, com 171 cm para os homens e 161 cm para as mulheres.

Mesmo 38,6% dos adultos de 20 ou mais anos de idade tendo um peso normal, a maioria tem problemas com o Índice de Massa Corporal: **2,9% têm peso inferior ao desejável, 38,9% têm excesso de peso e 19,6% são obesos**. Os homens estão mais preocupados (54%) dos que as mulheres (45%) com o excesso de peso, especialmente os homens de 40 até 59 anos. Pelo contrário, as mulheres são mais afectadas pelo baixo peso: 75% dos casos são mulheres, especialmente entre os 20 e os 39 anos de idade.

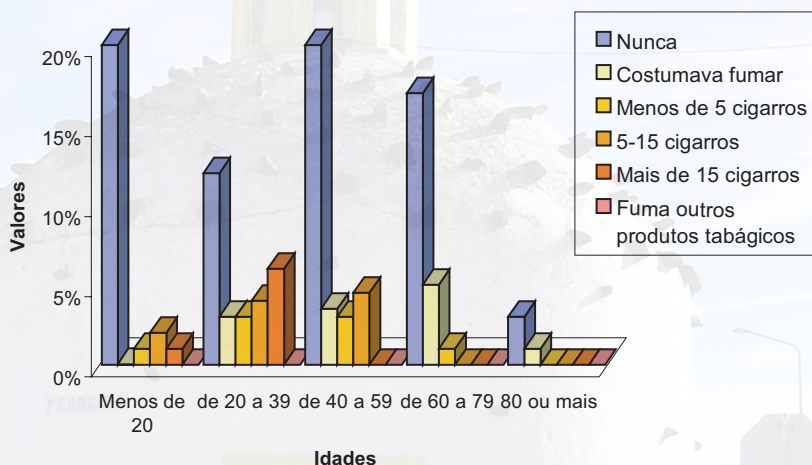
Comportamentos

30% da população da amostra acima dos 15 anos afirma fumar ocasionalmente ou regularmente.

O comportamento tabágico das mulheres é mais moderado do que o dos homens. Quase 40% das mulheres afirma nunca ter fumado *versus* 18% dos homens.

Os mais afectados pelo tabagismo são os do grupo etário entre os 20 e os 50 anos de idade.

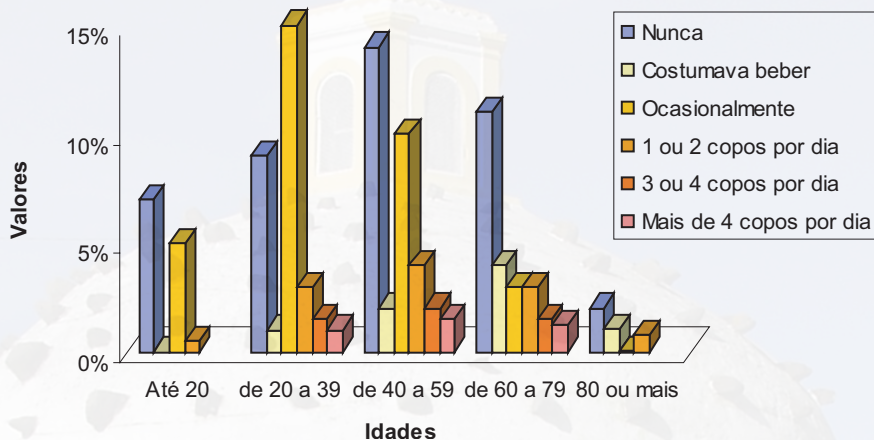
Comportamento tabágico de acordo com a idade (por 20 anos)



43% da população da amostra nunca consome álcool.

Os dados demonstram que os jovens começam a consumir álcool ocasionalmente desde a idade de 13 anos, que as mulheres consomem menos do que os homens e 83% destas, comparadas com apenas 16% dos homens afirmam nunca beber.

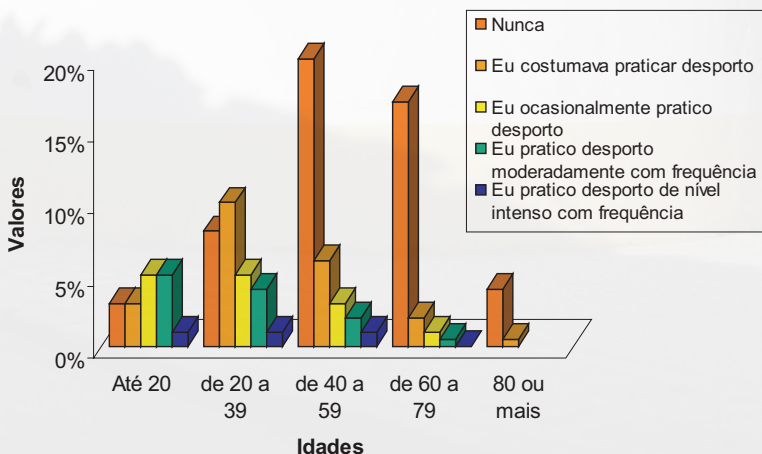
Consumo de álcool de acordo com a idade (por 20 anos)



A população inquirida não pratica muito desporto e refere limitado exercício físico habitual: 53% da população com mais de 5 anos nunca pratica desporto, 20% costumava praticar desporto, 14% pratica desporto ocasionalmente, e 12% pratica desporto frequentemente.

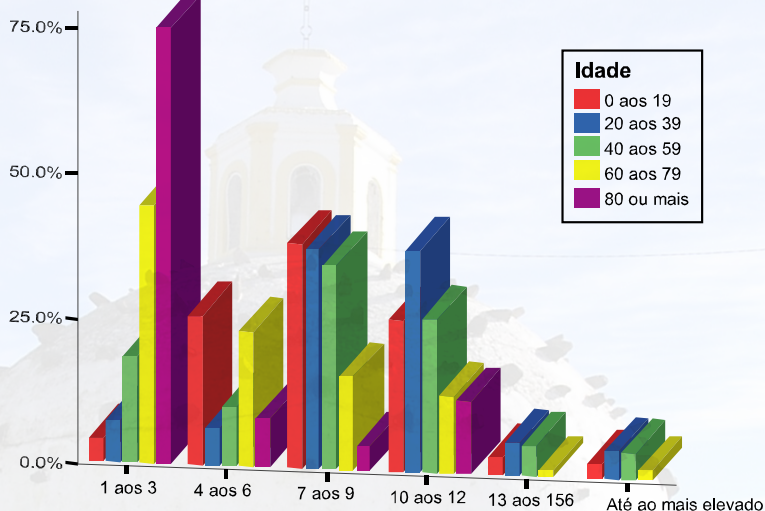
Apenas 29% e 8% dos jovens até aos 20 anos de idade praticam desporto frequentemente de nível moderado ou intenso, respectivamente. Após os 20 anos e até aos 39 anos de idade, 12,7% das pessoas afirmam que praticam desporto moderadamente, menos do que 2% intensivamente.

Desporto e exercício físico de acordo com a idade (por 20 anos)

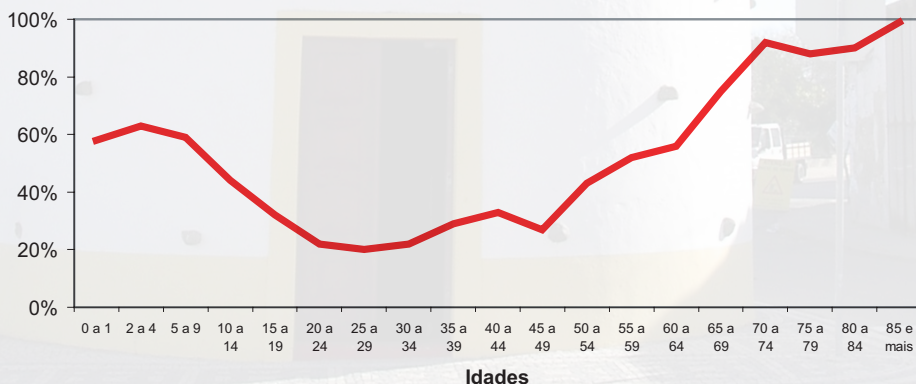


46% da população inquirida não permanece fora do domicílio mais do que 7 horas por dia. Entre os idosos com 80 anos ou mais: 85% deles permanecem em casa a maior parte do seu tempo. Os dados detalhados revelam que também as crianças e os adolescentes até aos 14 anos passam menos do que 7 horas por dia fora dos seus domicílios.

Horas fora do domicílio, dias úteis (por 5 horas) de acordo com a idade



Menos de 7 horas por dia dispendidas fora do domicílio de acordo com a idade (por 5 anos)



Durante os fins-de-semana, 75% da população inquirida permanece menos do que 7 horas fora do domicílio. Apenas 39% das pessoas entre os 20 e os 39 anos de idade passam mais de 7 horas fora de sua casa durante o fim-de-semana.

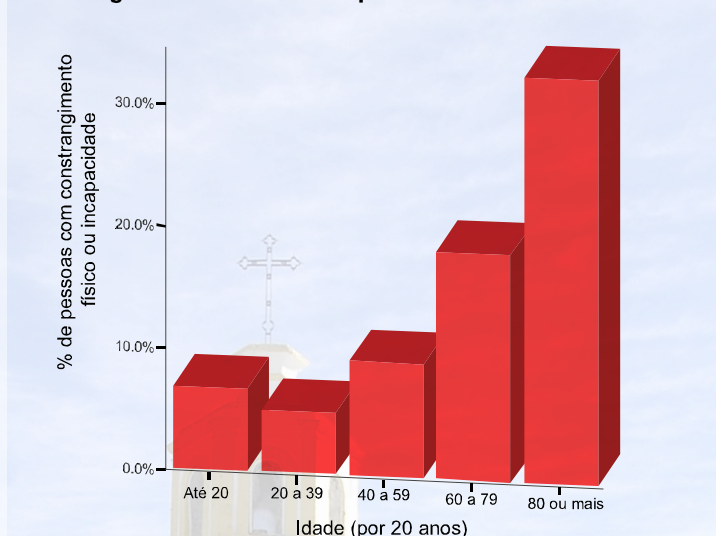
Incapacidades e doenças

Incapacidades

As incapacidades ou constrangimentos físicos afectam todos os grupos etários, atingindo, porém, mais os idosos. 73% da população inquirida com 80 anos de idade ou mais acumula duas incapacidades ou mais. A principal incapacidade está relacionada com dificuldades na flexão: 8 pessoas em cada 10 pessoas com mais de 80 anos preocupam-se com ou sente dificuldades em utilizar escadas.

32% das pessoas com incapacidades pensam que os seus domicílios necessitam de algumas adaptações, versus 11% da população em geral. As principais adaptações citadas estão relacionadas com as escadas e degraus: necessidade de corrimãos ou rampas ou elevadores para cadeiras de rodas; remoção de degraus dentro de casa ou à entrada da casa. A segunda série de adaptações necessárias está relacionada com as casas de banho: necessidade de casas de banho interiores, acesso aos chuveiros, banheiras em vez de chuveiros, melhoria dos acessos às banheiras, melhores lavabos, etc. A terceira série de adaptações necessárias está relacionada com a largura das portas e a última área na qual poderiam ser realizadas melhorias seria na concepção das cozinhas.

Constrangimento físico ou incapacidade de acordo com a idade



Doenças

Durante o inquérito, a população da amostra foi solicitada a referir se sofria de alguma doença crónica e de discriminar se essas doenças tinham sido diagnosticadas por um médico ou não.

As diferenças entre as doenças referidas e diagnosticadas são muito pequenas. Salvo especificação em contrário, este relatório apenas se irá debruçar sobre doenças diagnosticadas pelo médico.

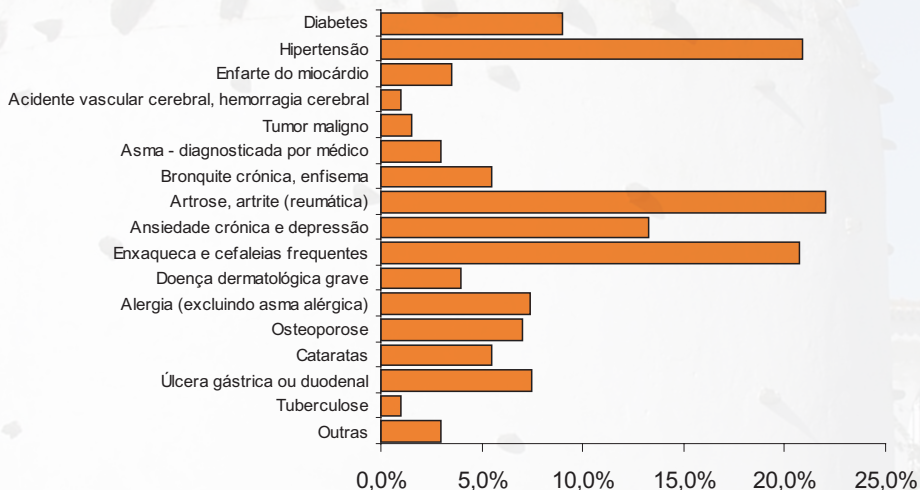
As cinco principais doenças referidas pela população em geral são:

1. Enxaqueca e cefaleias frequentes (31%);
2. Artrite e/ou reumatismo (25,1%);
3. Hipertensão (22,5%);
4. Depressão (15,2%);
5. Alergia (9,3%).

As cinco principais doenças diagnosticadas pelo médico na população em geral:

1. Artrite (22%);
2. Hipertensão (20,9%);
3. Enxaqueca e cefaleias frequentes (20,7%);
4. Depressão (13,3%);
5. Alergia (7,4%).

Prevalência de doenças entre os adultos de 20 ou mais

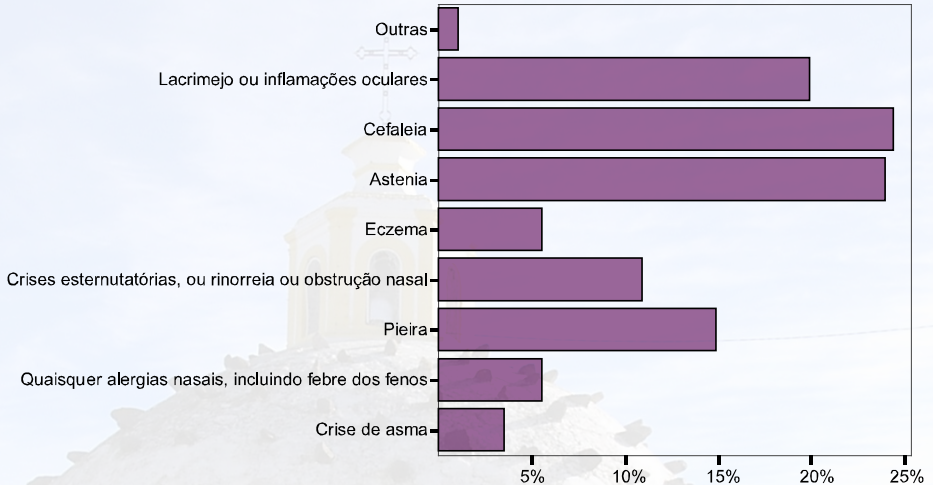


As cinco principais doenças diagnosticadas pelo médico entre os adultos acima de 20 anos de idade são:

1. Artrite e/ou reumatismo (27,6%);
2. Hipertensão (26,1%);
3. Enxaqueca ou cefaleias frequentes (24,4%);
4. Depressão (16,1%);
5. Diabetes (9%);

Seguem-se a osteoporose e as úlceras duodenais com 7,4 e 7,8%, respectivamente

Doenças agudas entre os idosos (>=65)

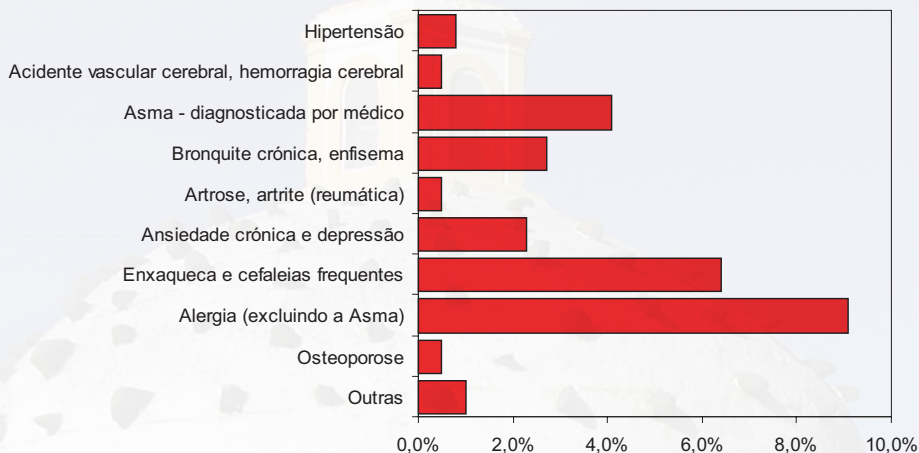


Os idosos de 65 anos de idade ou mais sofrem de:

1. Artrite (54,5%);
2. Hipertensão (49,2%);
3. Enxaqueca ou cefaleias frequentes (21,9%);
4. Diabetes e cataratas (mesma prevalência: 20,3%);
5. Ansiedade crónica ou depressão (18,7%).

Segue-se a bronquite crónica com 14,4%.

Prevalência de doenças entre a população com menos de 20 anos de idade



Os jovens com menos de 20 anos de idade sofrem de:

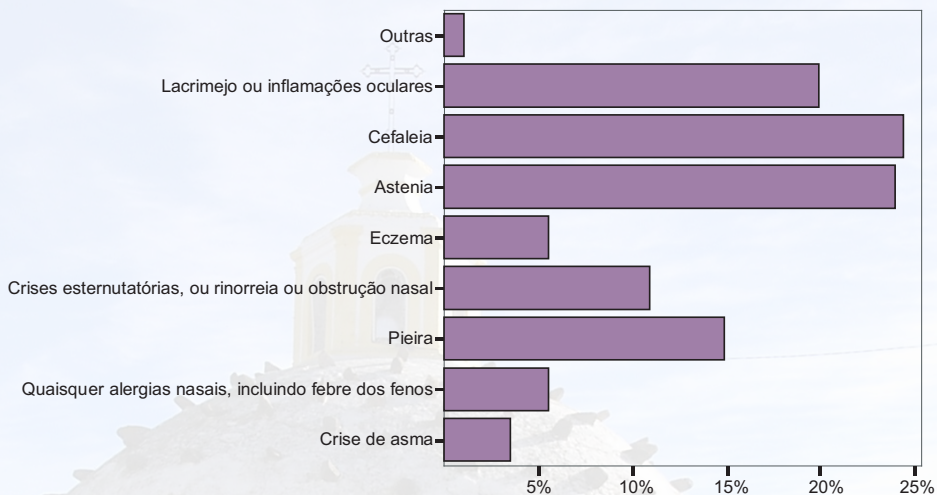
1. Alergia: 9,1%;
2. Enxaqueca ou cefaleias frequentes: 6,4%;
3. Asma: 4,1%;
4. Bronquite crónica: 2,7%;
5. Depressão: 2,3%.

Durante o Inverno anterior, ocorreram diferentes doenças agudas entre a população em geral, especialmente constipações e amigdalofaringites, que foram referidas por 635 pessoas. Estas doenças foram diagnosticadas pelo médico em 378 casos (prevalência de 36%). A prevalência de doença entre os jovens abaixo dos 20 anos de idade é alta (44,3%).

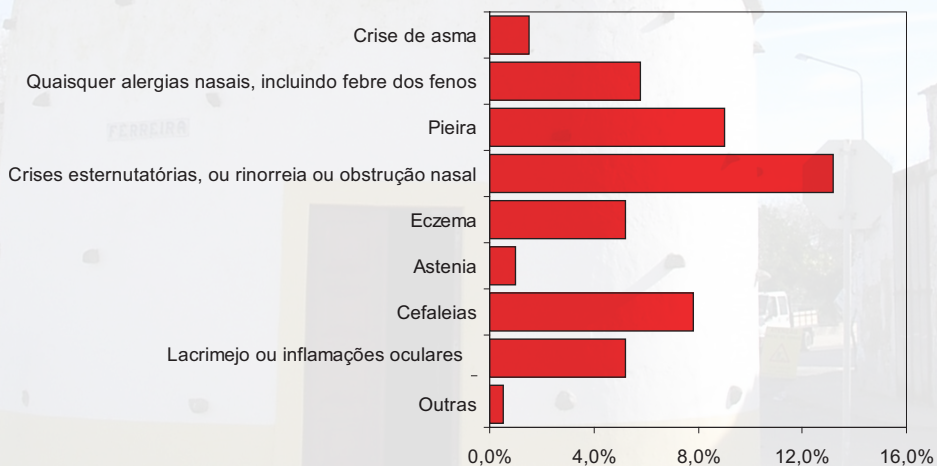
Também ocorreram outras doenças, tais como cefaleias, que foi diagnosticada pelo médico em 212 casos e astenia em 147 casos. Em 136 casos verificaram-se crises esternutatórias, rinorreia ou obstrução nasal, as quais, adicionadas a pieira, alergias nasais, inflamações oculares e eczema, a prevalência de doenças relacionadas com as alergias culmina em 39,5% entre os jovens e 56,7% entre os mais velhos.

1,4% dos jovens com menos de 20 anos de idade e 3,5% dos idosos sofrem de crises asmáticas.

Doenças agudas entre os idosos (>=65)



Doenças agudas nos jovens (< 20 anos de idade)



Foram ainda especificadas outras doenças nos questionários de saúde. Os casos especificados mais importantes estão relacionados com doenças renais (7 casos em 50 outras doenças especificadas), colesterol (5 casos), hérnia discal (5 casos), e trombose (4 casos). Também foram citados dois casos de anemia, problemas lombares, hipertiroidismo, epilepsia, doenças nervosas, sintomas alérgicos e dores de dentes.

Acidentes

Durante os últimos 12 meses, ocorreram 399 acidentes na amostra inquirida. Os principais tipos de acidentes foram as quedas e as feridas incisivas, com 142 e 141 casos, respectivamente, seguidos pelas queimaduras, com 68 casos. A prevalência global de acidentes é de 37,8%.

19% dos mais jovens e 1 em cada 4 pessoas com 80 anos ou mais sofreu uma queda durante o último ano.

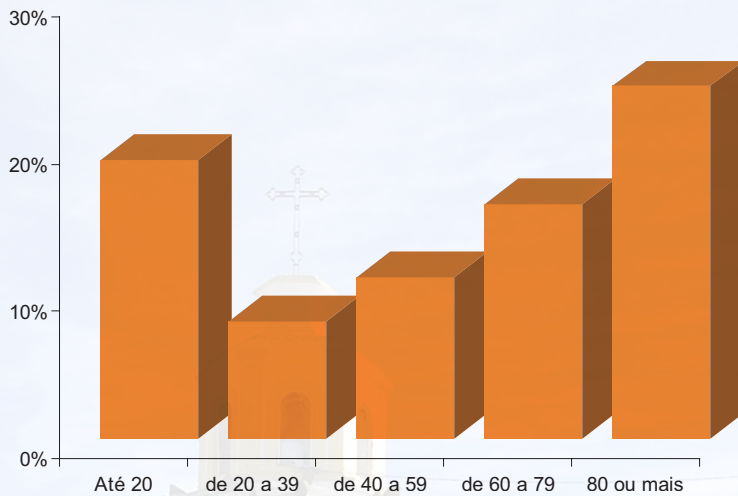
A distribuição das feridas incisivas e das queimaduras é bastante equitativa entre todos os grupos etários. As mulheres estão mais envolvidas em quedas, com mais de 62%, nas queimaduras em 72% e nas feridas incisivas, com 59% dos casos.

Dezasseis dos acidentes que ocorreram foram acidentes eléctricos.

As partes do corpo mais lesadas foram os membros superiores (13,6%), membros inferiores (7,6%) e a cabeça em 3% dos casos.

Apenas 1,7% dos acidentes motivaram o recurso ao médico, tendo 21 casos sido hospitalizados (2%) e dois necessitados de intervenção cirúrgica. Um caso motivou a necessidade de cuidados continuados.

Quedas de acordo com a idade



5.

HABITAÇÃO & SAÚDE

O parque habitacional inquirido consiste essencialmente em moradias em banda (81,5%) ou isoladas (12,1%), vivendo as pessoas no rés-do-chão em mais de 9 casos em cada 10. Mesmo não tendo podido ser indicada com exactidão a idade de um terço das casas, 30% do parque habitacional parece ser bastante recente, com menos de 30 anos de idade.

21% dos domicílios possuem águas-furtadas.

Os domicílios são grandes: 50% têm 100 metros quadrados ou mais. Quase 6 pessoas em cada 10 estão satisfeitas com as dimensões dos seus domicílios.

O número global de assoalhadas per capita é de 1,5. 85% dos domicílios têm mais de três assoalhadas e 31,5% das pessoas consideram o número de assoalhadas como suficiente, *versus* 35,7% e 2,8% que necessitariam de mais ou menos assoalhadas, respectivamente. Apenas 17% das pessoas afirmam que não conseguem encontrar um espaço no seu domicílio para estarem sós quando assim o desejam (privacidade).

Características típicas dos domicílios inquiridos

Aquecimento/ temperatura interior e exterior

40% das pessoas têm problemas nos seus domicílios no Inverno devido às baixas temperaturas. A ausência de um bom isolamento térmico é a principal razão, sendo a segunda razão a ausência de sistemas de aquecimento em todas as assoalhadas. Janelas de vidro simples e pouco ajustadas, andares demasiadamente grandes para terem um aquecimento eficiente e baixos padrões de aquecimento são as outras razões.

A electricidade e o combustível sólido são as fontes de energia utilizadas na maioria dos sistemas de aquecimento.

Apenas 1,8% das pessoas entrevistadas declararam ter sistemas de aquecimento em todas as assoalhadas habitáveis.

A utilização de dispositivos de aquecimento suplementares é quase geral nos domicílios: mais de 7 em cada 10 agregados familiares utilizam um dispositivo suplementar diariamente, enquanto que 2 em cada 10 utilizam o mesmo dispositivo pelo menos uma ou duas vezes por semana.

O gás é a principal fonte de energia utilizada nos dispositivos de aquecimento suplementares (36,5%), seguido do querosene em 35% dos casos, do combustível sólido (21%) e da electricidade (15,5%).

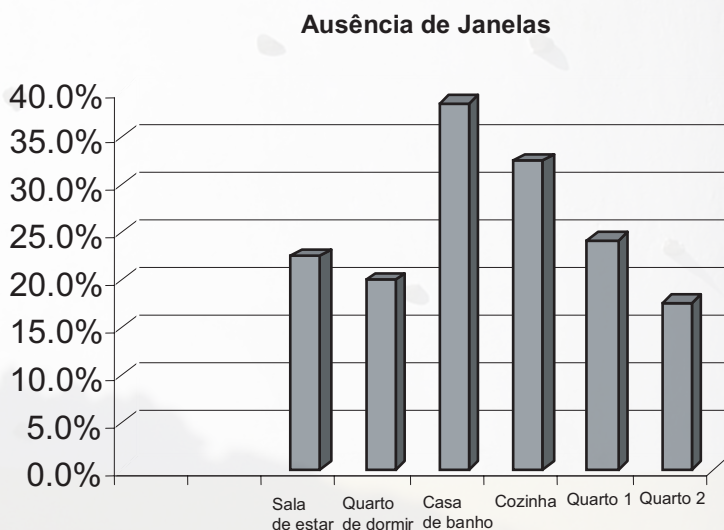
A maior parte – 70,3% – das pessoas inquiridas considera a despesa em energia como onerosa ou bastante onerosa, contra 4% das pessoas, que a consideram acessível ou muito acessível.

Menos de 30% das pessoas declaram ter problemas com as temperaturas no Verão e 15% nas estações transitórias.

Existe uma forte associação entre os problemas com as temperaturas no Inverno e as bronquites agudas ou pneumonias. A larga utilização de querosene, gás e combustíveis sólidos nos sistemas de aquecimento suplementares pode ser considerada como uma ameaça real para a saúde pública.

Iluminação

37,2% das pessoas entrevistadas necessitam de acender a luz durante o dia, e 32% estão insatisfeitas com a quantidade de luz natural nos seus domicílios. Quase uma cozinha em cada 3 e 4 casas de banho em cada 10 não têm janelas. Também são referidas salas de estar e quartos de dormir sem janelas.



Foi demonstrada uma forte associação entre a ansiedade crónica e depressão e a necessidade de acender as luzes durante o dia devido a luz natural diurna insuficiente, bem como com a insatisfação com a quantidade de luz natural diurna.

Qualidade do ar

86% das pessoas inquiridas estão satisfeitas com a qualidade do ar dentro de casa, contra 8% que não estão satisfeitas. As principais causas percebidas para a má qualidade do ar são o mau isolamento, a ausência de janelas e a má ventilação.

No entanto, 55% das pessoas inquiridas declaram não possuir um sistema de ventilação livre ou por aspiração no domicílio: 36% afirmam que têm problemas com a humidade e 25% afirmam ter problemas com fungos, frequentemente ou permanentemente. Para além disso, 50% dos agregados familiares inquiridos denotam o pó como um problema.

De acordo com as pessoas entrevistadas ninguém fuma em 60% dos domicílios: 76% dos adultos e 96% das crianças nunca dormem em quartos onde alguém esteve a fumar. Ainda assim, 4% (10) das crianças dormem num quarto onde alguém esteve a fumar!!

A análise dos questionários de inspecção demonstra que os fungos afectam quase 70% dos domicílios. Entre estes, em 14% os fungos contaminam áreas superiores a 1 metro quadrado. Em 19% dos domicílios inquiridos é referido o cheiro a humidade em pelo menos um dos quartos. Também foram citados sinais de condensação e papel de parede a sair das paredes afectando pelo menos um dos quartos em 10,7% e 24,2% dos domicílios inquiridos, respectivamente. Os questionários de inspecção demonstram a ausência de sistemas de ventilação livre ou por aspiração e sistemas de exaustão em 65% das cozinhas e ausência de ventilação em 60% das casas de banho.

Foi demonstrada uma forte associação entre a presença de fungos e as cefaleias. As inflamações oculares, crises esternutatórias e rinite ou obstrução nasal estão relacionadas com os fungos na população em geral: entre os jovens com menos de 20 anos de idade existe uma associação ainda mais forte entre a presença de fungos e as cefaleias do que na população em geral. Foi demonstrada outra forte associação entre os fungos e doenças diarreicas e foi igualmente identificado um risco positivo para a população em geral entre o fumo do tabaco no interior do domicílio e as crises esternutatórias, rinite ou obstrução nasal. Este risco é ainda mais forte para o grupo com menos de 20 anos de idade.

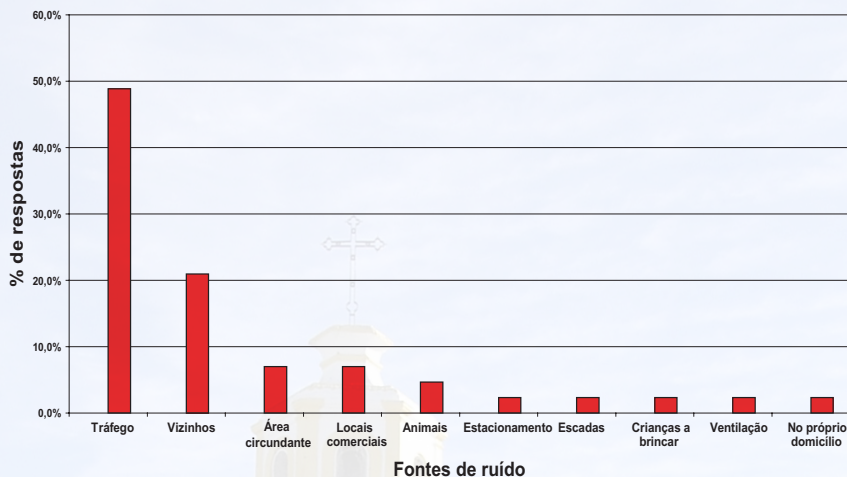
Ruído

78% das pessoas nunca ou raramente são incomodadas por ruído no interior dos domicílios. Mas quando a incomodidade ocorre, esta é essencialmente devida ao tráfego (50% dos casos) e aos vizinhos (21%) ou locais comerciais e áreas circundantes (7% cada), sendo estas fontes de ruído consideradas mais frequentemente como elevadas. Em 34% dos casos, as pessoas assumem que isto está relacionado com o insuficiente isolamento acústico.

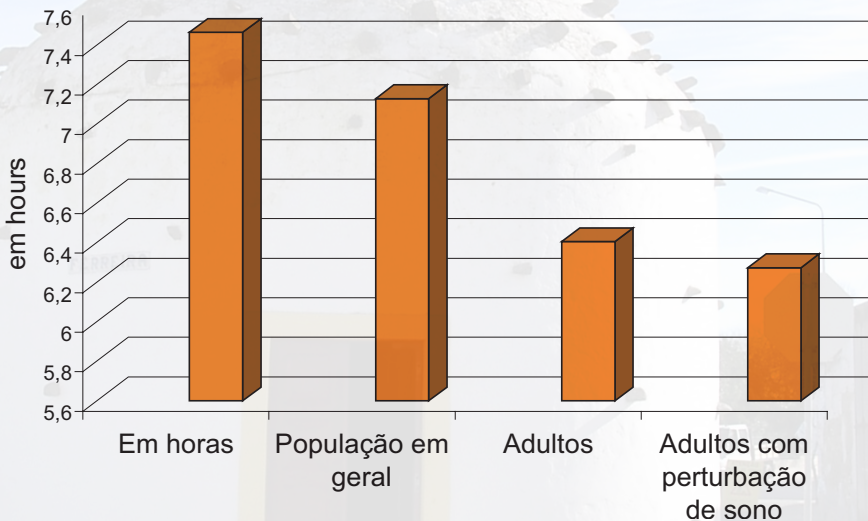
37,7% dos adultos (18 anos de idade ou mais) afirmam que tiveram perturbações de sono durante as últimas 4 semanas anteriores ao inquérito.

Para além disso, 16,4% dos adultos afirmam que têm perturbações de sono frequentemente ou permanentemente, sendo, na maioria dos casos, esta perturbação do sono atribuída ao ruído excessivo.

Fontes de ruído mais frequentes e intensas



Horas de sono por noite



Os adultos que vivem em Ferreira do Alentejo dormem 7,1 horas por noite, em média, em comparação com 6,9 horas nos adultos incomodados pelo ruído. A análise demonstra uma forte associação entre a perturbação do sono pelo ruído

e a ansiedade crónica e a depressão. Os adultos inquiridos com depressão dormem 6,2 horas por noite, em média i.e., menos do que os restantes. As mais incomodadas pelo ruído durante as horas de sono são as pessoas entre os 40 e 59 anos de idade.

A perturbação do sono deveria estar ligada à ausência de isolamento acústico, no entanto não foi possível estabelecer uma correlação significativa com a presença de vidros duplos ou simples, por exemplo, devido à insuficiência dos dados: menos de 20 dos adultos inquiridos (entre os quais dois apresentando perturbações de sono) vivem em domicílios com janelas de vidros duplos.

Acessibilidades e locais perigosos

De acordo com o questionário de inspeção, apenas 18% dos domicílios não têm degraus nas soleiras das portas.

Sete em cada 10 domicílios têm um degrau na soleira da porta de entrada, existindo igualmente muitos degraus interiores.

65% e 67% das pessoas com incapacidade consideram os seus edifício e domicílio como não acessíveis a pessoas com incapacidade em cadeira de rodas, com auxiliares de marcha, ou com qualquer outro constrangimento físico. De acordo com as pessoas entrevistadas, 62% dos edifícios e dos domicílios não estão suficientemente bem equipados para satisfazer as necessidades de um membro da família com uma incapacidade.

Os entrevistados também estão preocupados com o facto de as suas instalações eléctricas não estarem ligadas à terra ou completamente ligadas à terra em 9% e 25% dos casos, respectivamente. Adicionalmente, 11% das pessoas consideram que seria difícil fugir em caso de incêndio.

Existe uma taxa muito baixa de edifícios equipados com um detetector de incêndios (1,7%).

38% das pessoas entrevistadas citam a existência de locais perigosos para as crianças, sendo os principais itens especificados as escadas e os degraus (com 63% das respostas), os equipamento de cozinha e lareiras (18%), as varandas (10%), os irradiadores a gás (5%). Em 14% dos domicílios ocorreram dois ou mais acidentes durante o último ano.

A análise demonstra uma forte associação entre os acidentes nas mulheres e insuficiente espaço de trabalho nas cozinhas, bem como entre as quedas e os degraus ou escadas.

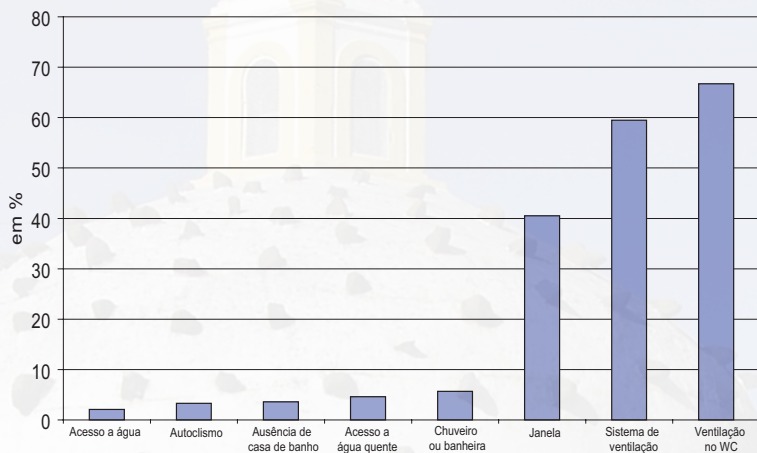
As facas são o principal item citado como causa de acidentes. Seguem-se as características da construção, o equipamento de cozinha, o equipamento eléctrico e os brinquedos.

Higiene e saneamento

As pessoas inquiridas não referiram problemas significativos com a quantidade ou qualidade da água, embora 43% dos agregados familiares não bebam água fornecida pelo sistema de abastecimento de água.

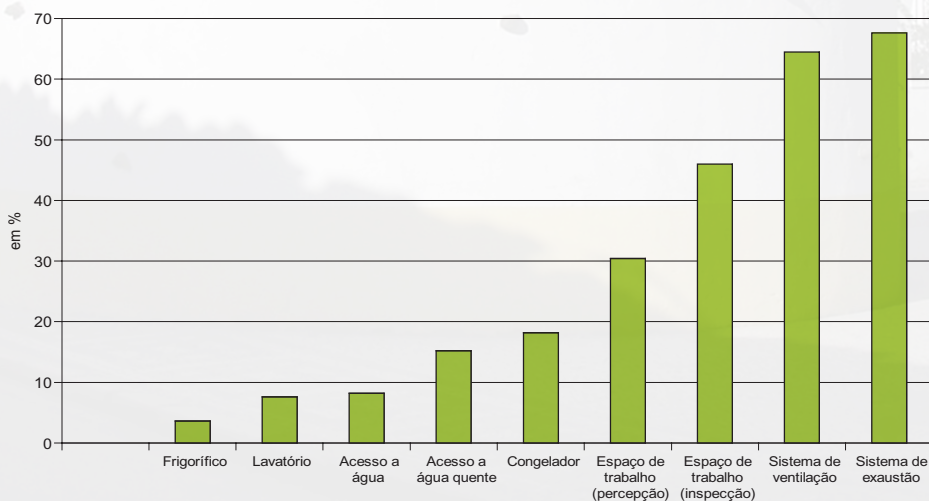
Mais de 1 em cada 5 pessoas entrevistadas está insatisfeita com a instalação da sua cozinha ou casa de banho. À excepção de dois agregados familiares que não possuem água, naqueles que não possuem água quente, ou possuem casas de banho exteriores (4 casos), a principal causa de insatisfação está relacionada com a dimensão e idade da cozinha e/ou casa de banho e o seu equipamento. 30% das pessoas entrevistadas denotam que não possuem espaço de trabalho suficiente na cozinha.

Ausência de equipamento nas casas de banho



Estas afirmações são confirmadas pelos questionários de inspeção: 13 domicílios não possuem uma casa de banho e quase 1 cozinha em cada 2 não tem espaço de trabalho suficiente. Trinta e 57 cozinhas e 7 e 18 casas de banho não têm acesso a água e água quente, respectivamente.

Ausência de equipamento na cozinha



Infestações

44% das pessoas inquiridas afirmam não ter infestações. Quando existe, as principais causas de infestação são as formigas e as moscas (mais de 1 em cada 2 domicílios), seguem-se os ratos e as baratas em 12% e 13% dos domicílios infestados, respectivamente. As pessoas declaram que as infestações vêm do exterior ou das ruas em 32% dos casos, dos parques, campos ou espaço natural em 20% dos casos. Seguem-se os colectores de esgotos e caixotes de lixo com 10% das respostas. A pulverização insecticida é utilizada em mais de 1 domicílio em cada 3.

Mesmo não estando as infestações ligadas a alergias e asma, podem ser observados efeitos indirectos na saúde com os tratamentos de controlo levados a cabo nos domicílios: podem ser observadas relações entre a utilização de pulverizações químicas e as alergias em geral, bem como as alergias nasais.

As alergias nasais não frequentemente citadas como associadas ou precedendo doenças asmáticas: existe uma associação muito forte entre as alergias respiratórias e a asma em Ferreira do Alentejo.

... e animais domésticos

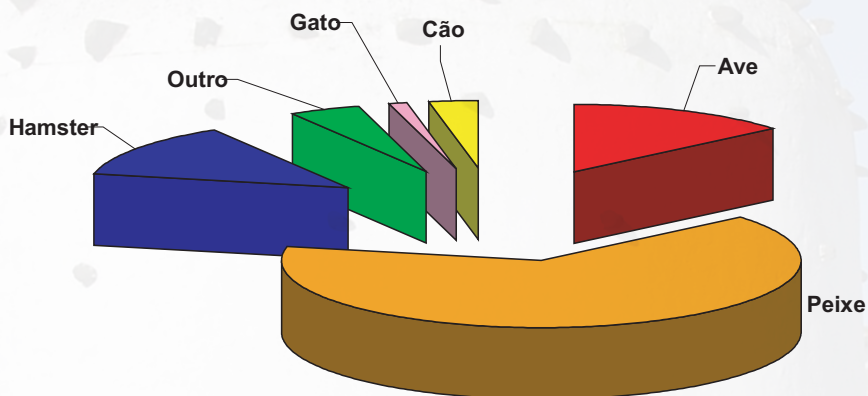
65% dos agregados familiares têm um animal doméstico: a preferência vai para os cães.

Mais de metade (55%) dos agregados familiares em Ferreira do Alentejo tem um cão, seguindo-se os gatos, em 35% e as aves em 11% dos agregados familiares inquiridos.

Uma prevalência de asma de 3% na amostra da população em geral é baixa comparada com as restantes regiões de Portugal e outros países*. Ainda assim, mais de 50% das pessoas que sofrem de asma tiveram uma crise asmática durante o ano anterior.

Em Ferreira do Alentejo, a presença de aves nos domicílios está relacionada com as doenças asmáticas.

Tipos de animais domésticos



Conservação

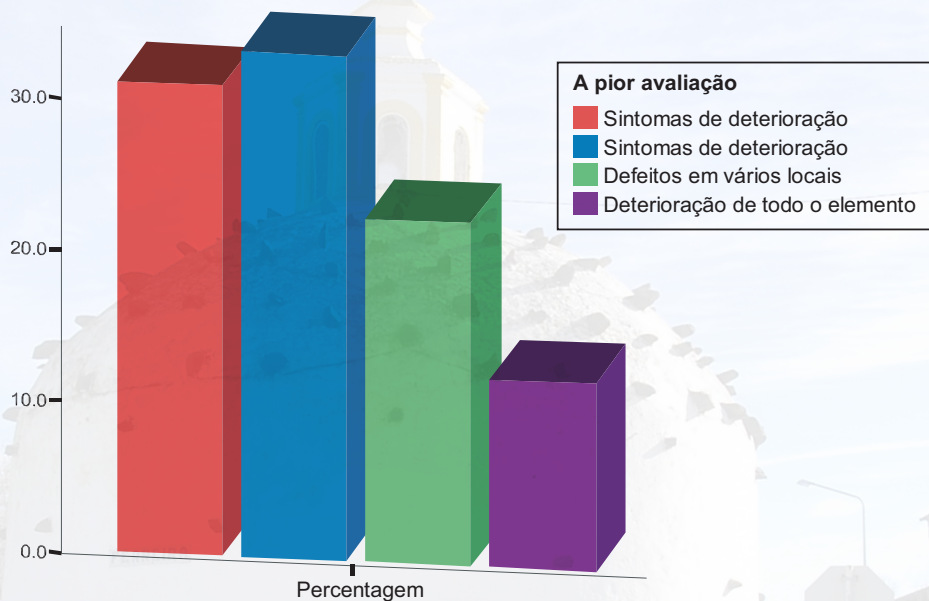
Os proprietários privados efectuem a limpeza e conservação dos edifícios na maioria dos casos (93%).

40% dos edifícios e 56% dos domicílios foram renovados desde que as pessoas entrevistadas ali vivem. No último ano, 226 das pessoas entrevistadas (63% das pessoas entrevistadas) declararam ter realizado algum trabalho do tipo “faça você mesmo”.

De acordo com os questionários de inspeção, 98% dos domicílios não têm ou têm pequenas deteriorações.

O risco de ter uma crise asmática é mais de 4 vezes superior nas pessoas que fizeram um trabalho do tipo “faça você mesmo”.

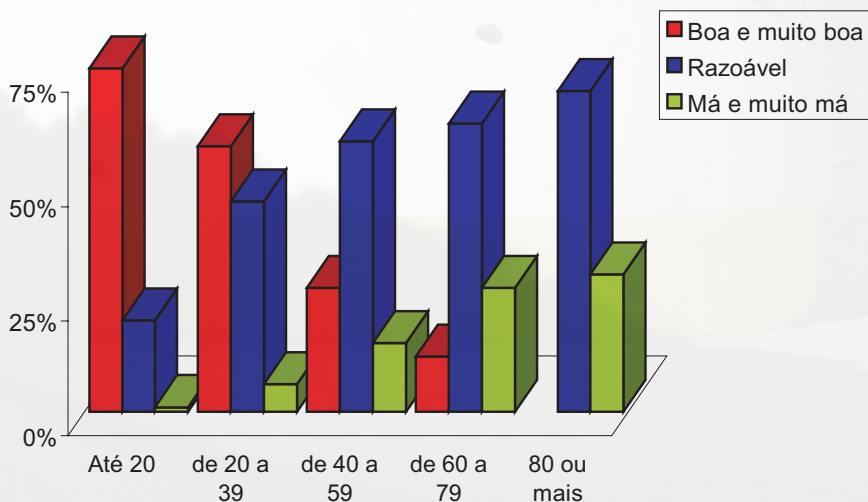
Avaliação dos domicílios
(a partir dos questionários de inspeção)



6. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

41,5% da população inquirida considera a sua saúde como boa ou muito boa, 47% das pessoas não têm uma opinião clara e apenas 13% consideram a sua saúde como má ou muito má. Os idosos são os que têm a pior opinião sobre a sua saúde. Nenhuma das pessoas entrevistadas acima de 80 anos de idade considera a sua saúde como boa ou muito boa.

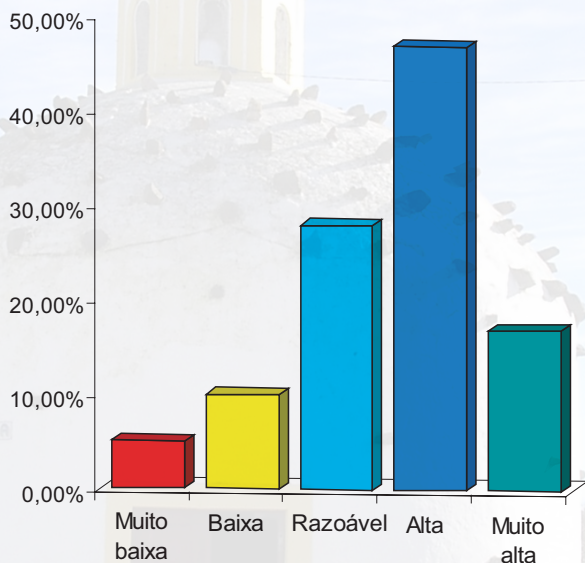
Percepção da saúde de acordo com a idade



A vasta maioria das pessoas sente privacidade em casa (89%), afirma que se sente segura em casa (85%) e afirma poder fazer o que quer quando quer em casa (73%)...

A maioria (60%) da população entrevistada afirma estar satisfeita ou muito satisfeita com o seu domicílio: boa localização, domicílio espaçoso, boa dimensão das assoalhadas, propriedade do domicílio, conforto e bom ar sem humidade... são as principais razões.

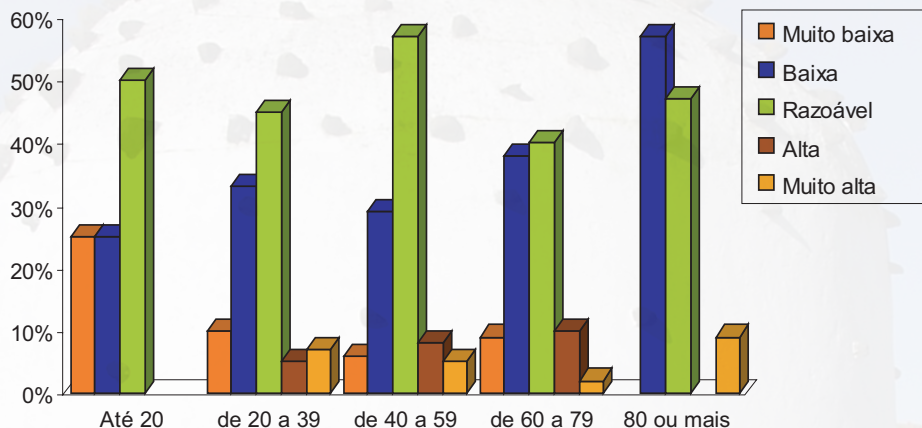
Satisfação com o domicílio de acordo com as pessoas entrevistadas



17% da população está bastante insatisfeita ou muito insatisfeita com o seu domicílio e menos de 10% avalia o seu domicílio como mau ou muito mau. A diferença reside no facto de algumas pessoas poderem avaliar o seu andar como “bom” mas sentirem-se incomodadas pelos seus vizinhos ou outras condições exteriores ao seu domicílio, facto que as levava a declararem-se insatisfeitas com o seu domicílio como um todo.

As principais razões são: as pequenas dimensões do domicílio, a má qualidade da construção, ausência de janelas, humidade e infiltrações, ausência de aquecimento, falta de espaço, necessidade de renovação da cozinha ou casa de banho...

Satisfação com o domicílio de acordo com as pessoas entrevistadas



Globalmente, mesmo existindo uma grande satisfação com o seu domicílio e condições de habitação, permanece que algumas recomendações podem ser feitas pela OMS neste estágio da análise, as quais são passíveis de melhorar a saúde da população através de uma melhoria das condições de habitação.

Estas recomendações requerem a participação de todos os intervenientes na habitação tais como os inquilinos, arrendatários, proprietários, arquitectos, trabalhadores da construção e decisores a nível municipal e nacional.

Existe, infelizmente, uma recomendação acima de todas que deverá ser considerada como prioridade de todos os intervenientes:

As habitações muito abaixo dos padrões aceitáveis deverão ser erradicadas: casas sem água canalizada deverão deixar de existir. Tudo deverá ser feito para permitir a cada domicílio possuir pelo menos um local com água fria e quente, um chuveiro e um lavabo com autoclismo privativo.

Outras recomendações são efectuadas para se atingirem os seguintes objectivos:

1. Reduzir a prevalência de doenças relacionadas com contaminações por fungos;
2. Reduzir a prevalência de doenças relacionadas com as baixas temperaturas;
3. Reduzir a prevalência de depressão;
4. Reduzir a prevalência dos acidentes.

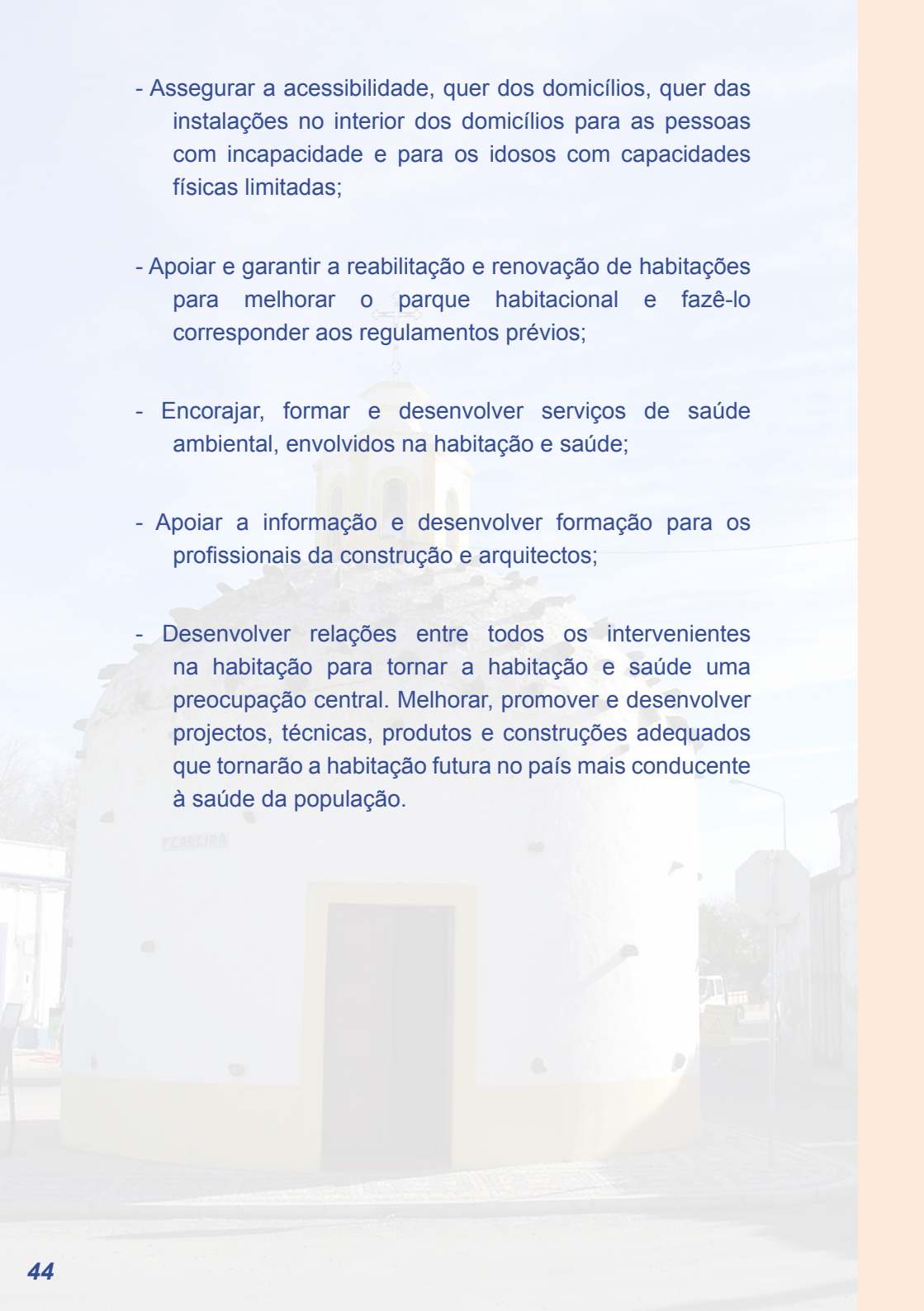
As seguintes medidas poderiam ser implementadas ou fortemente apoiadas a curto prazo, a nível local:

- Nenhum domicílio deverá ser alugado/concedido sem possuir acesso a água canalizada, chuveiro ou lavabo com autoclismo privativo,
- Não deverão ser permitidas a renovação ou reabilitação de habitações, se no final desses trabalhos ainda permanecerem assoalhadas inabitáveis sem janelas, insuficiente isolamento térmico ou ausência de dispositivos de ventilação em casas de banho ou cozinhas, insuficiente espaço de trabalho na cozinha. Todos os projectos deverão ter em consideração a acessibilidade dos edifícios e domicílios. A redução dos acidentes e a remoção dos degraus, sempre que possível, deverá tornar-se um objectivo prioritário,

- A prevenção das baixas temperaturas durante o Inverno e o inerente risco de intoxicação por monóxido de carbono devido a dispositivos de aquecimento suplementares: deverá ser veiculada informação técnica aos cidadãos através de campanhas de educação para a saúde específicas e deverá ser fornecido equipamento de aquecimento seguro específico pelos serviços municipais para os mais necessitados.
- Prevenção da depressão: fortalecer a vida social na vila e áreas circundantes, criando, encorajando, e apoiando ou reforçando actividades desportivas colectivas, actividades de tempos livres colectivas para as crianças, adolescentes e idosos. Promover a utilização de espaços abertos ou/e espaços municipais que deverão oferecer aos cidadãos a oportunidade de conhecerem-se e conversar uns com os outros.

A nível nacional, deveria ter-se em consideração pelo menos os pontos anteriores para melhorar os regulamentos de habitação a médio e longo prazo, especialmente:

- Códigos de boas práticas ou regulamentos referentes a construções novas ou existentes. Os seguintes objectivos deverão ser desenvolvidos:
 - Possuir suficiente espaço de trabalho na cozinha;
 - Evitar quartos interiores (sem luz solar natural diurna);
- Providenciar um isolamento adequado e permitir atingir temperaturas interiores normais durante o Inverno.
- Assegurar uma ventilação adequada de todas as assoalhadas, especialmente a cozinha e as casas de banho;

- 
- Assegurar a acessibilidade, quer dos domicílios, quer das instalações no interior dos domicílios para as pessoas com incapacidade e para os idosos com capacidades físicas limitadas;
 - Apoiar e garantir a reabilitação e renovação de habitações para melhorar o parque habitacional e fazê-lo corresponder aos regulamentos prévios;
 - Encorajar, formar e desenvolver serviços de saúde ambiental, envolvidos na habitação e saúde;
 - Apoiar a informação e desenvolver formação para os profissionais da construção e arquitectos;
 - Desenvolver relações entre todos os intervenientes na habitação para tornar a habitação e saúde uma preocupação central. Melhorar, promover e desenvolver projectos, técnicas, produtos e construções adequados que tornarão a habitação futura no país mais conducente à saúde da população.

Para mais informações, contacte:

DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

Divisão de Saúde Ambiental

Alameda D. Afonso Henriques, nº 45

1049-005 Lisboa

Tel.: 21 843 05 00

Fax.: 21 843 06 00

E-mail: dsa@dgsaude.min-saude.pt

Consulte também:



www.dgsaude.pt



www.euro.who.int/housing



www.cm-ferreira-alentejo.pt



Ministério da Saúde
Direcção-Geral da Saúde

