

1 2



9 0

FACULDADE DE LETRAS  
UNIVERSIDADE DE  
COIMBRA

Tiago Neto Girão

**IMPACTO DAS CONDIÇÕES DE HABITAÇÃO NA  
SAÚDE NUM CONTEXTO DE ISOLAMENTO  
COVID19:**

ESTUDO DA CIDADE DE COIMBRA

Dissertação de Mestrado em Geografia Humana, Planeamento e Territórios Saudáveis,  
orientada pela Professora Doutora Paula Santana e pelo Doutor Ricardo Almendra,  
apresentada ao Departamento de Geografia e Turismo da Faculdade de Letras da  
Universidade de Coimbra

Outubro de 2021

# FACULDADE DE LETRAS

## IMPACTO DAS CONDIÇÕES DE HABITAÇÃO NA SAÚDE NUM CONTEXTO DE ISOLAMENTO COVID19: ESTUDO DA CIDADE DE COIMBRA

### Ficha Técnica

<b>Tipo de trabalho</b>	Dissertação
<b>Título</b>	Impacto das condições de habitação na saúde num contexto de isolamento COVID19
<b>Subtítulo</b>	Estudo da Cidade de Coimbra
<b>Autor/a</b>	Tiago Neto Girão
<b>Orientador/a(s)</b>	Professora Doutora Paula Santana Doutor Ricardo Almendra
<b>Júri</b>	Presidente: Doutor João Luís Jesus Fernandes Vogais: 1. Doutor Paulo Nuno Maia de Sousa Nossa 2. Doutor Ricardo Jorge Meireles Almendra
<b>Identificação do Curso</b>	2º Ciclo em em Geografia Humana, Planeamento e Territórios Saudáveis
<b>Área científica</b>	
<b>Data da defesa</b>	15-Dezembro-2021
<b>Classificação</b>	17 valores



## **Agradecimentos**

Agradeço aos meus orientadores Professora Doutora Paula Santana e Doutor Ricardo Almendra, por toda a disponibilidade, incentivo, ensinamento e por toda a ajuda essencial no decorrer da elaboração desta dissertação. Agradeço igualmente a todos os membros do GIGS pela disponibilidade no fornecimento de uma base de dados que se tornou uma espinha dorsal desta dissertação.

Aos meus pais, Elisabeth e Luís e à minha irmã Beatriz por todo o apoio, pelas palavras encorajadoras mesmo nos momentos em que não achei que fosse possível continuar. A vocês o meu obrigado por me apoiarem em todas as minhas etapas de vida.

A todos os meus amigos pelo apoio nas alturas em que mais necessitei, nos cafés não tomados por compromissos académicos e nos que foram tomados a falar dos mesmos.

Um agradecimento final a toda a minha família e em especial aos meus avós, aos que acompanharam o início e fim do percurso académico e aos que não tive o prazer que pudessem acompanhar as últimas etapas. Obrigado!

## Resumo

Actualmente a saúde é reconhecida pelo seu carácter multidimensional e não apenas como “ausência de doença”. Por esse facto importa avaliar as condições que influenciam a saúde, partindo dos factores individuais (biológicos e genéticos) e incluindo os comportamentais e ambientais (local de residência, trabalho/estudo e recreio) e, ainda, os contextos sociais e políticos que se reflectem, por exemplo, na oferta dos serviços de saúde e na garantia (ou não) de acesso equitativo a esses serviços. O aparecimento da pandemia da Covid-19 e a implementação de medidas de confinamento, de forma a reduzir a transmissão do vírus, fizeram com que a população passasse mais tempo dentro das suas habitações. A habitação, para grande parte da população, passou a assumir um papel multifacetado, de local originalmente de descanso e abrigo transformou-se, também, em local de trabalho e de lazer, ganhando maior importância no que à saúde diz respeito. Este trabalho tem como objectivo avaliar a relação entre as condições da habitação e a saúde da população residente município de Coimbra, em 2020, analisando (i) a associação entre a habitação e estado de saúde auto-avaliado e (ii) o impacto da proximidade à habitação de oferta de espaços públicos de lazer e de convívio na saúde durante o isolamento imposto pela COVID-19. Numa primeira fase, foi recolhida evidência científica sobre a temática, através da leitura de um vasto conjunto de textos científicos. Na segunda fase foram analisados os dados recolhidos no questionário aplicado em Coimbra (1117 indivíduos, classificados em três tipologias de freguesias: urbanas, periurbanas e rurais), utilizando estatística descritiva (teste qui-quadrado) com auxílio do *software* informático *R-Studio*.

Verificou-se que os tipos de habitação mais frequentes são o Apartamento ou Casa Geminada (48%) e a Moradia ou Vivenda (48%). Mais de metade dos inquiridos (59%) considera o seu estado de saúde como Bom ou Muito Bom. Os principais resultados obtidos demonstram que indivíduos que referem viver em piores condições de habitação tendem a avaliar pior o seu estado de saúde ( $p < 0.05$ ) em três grupos de freguesias analisados. Verifica-se que pessoas residentes em freguesias urbanas, que referem ruído audível dentro da habitação tendem a avaliar negativamente a sua saúde (78%); esta associação não se verificou nas freguesias periurbanas nem nas rurais. Verifica-se que na associação entre a auto-avaliação do estado de saúde e a avaliação do ambiente social, físico e construído, apenas foram encontradas diferenças estatísticas no grupo de freguesias rurais e periurbanas (e.g. dos inquiridos nas freguesias rurais, dos indivíduos que considera ter um estado de saúde superior a Bom, apenas 9% considera a qualidade do ar inferior a Boa); esta associação não se verificou nas freguesias urbanas. Relativamente à associação entre o estado de saúde auto-avaliado e a oferta de equipamentos e serviços, foram encontradas diferenças estatísticas em todas as tipologias de freguesias. Apenas nas freguesias rurais existem diferenças estatisticamente significativas entre a oferta de cuidados de saúde e a auto-avaliação do estado de saúde. Identificaram-se diferenças estatisticamente significativas na associação entre o estado de saúde auto-avaliado e a oferta de equipamentos de apoio à infância e à juventude apenas nas freguesias urbanas. Em síntese, foi possível observar que as diferenças registadas na associação entre o estado de saúde auto-avaliado e as características da habitação e do local de residência têm impactos

consoante a tipologia de freguesia de residência: melhores condições da habitação associam-se a melhor estado de saúde auto-avaliado nos três grupos de freguesias; pior ambiente físico e construído (da área de residência) condiciona o estado de saúde nas freguesias rurais.

Esta dissertação destaca o papel da habitação em tempo de crise pandémica, produzindo conhecimento que deve ser tido em conta na elaboração de políticas públicas com o objectivo de conseguir melhorar a saúde e o bem-estar da população em situações com características similares.

**Palavras-chave:** “Condições de habitação”; “Habitação saudável”; “Covid-19”; “Confinamento”

## **Abstract**

Currently, health is recognized for its multidimensional character and not just as “absence of disease”. For this reason, it is important to assess the conditions that influence health, starting from individual factors (biological and genetic) and including behavioral and environmental factors (place of residence, work/study and recreation) and also the social and political contexts that are reflected, for example, in the provision of health services and in guaranteeing (or not) equitable access to these services. The emergence of the Covid-19 pandemic and the implementation of containment measures, in order to reduce the transmission of the virus, caused the population to spend more time in their homes. Housing, for a large part of the population, started to assume a multifaceted role, from a place of rest and shelter, it was also transformed into a place of work and leisure, gaining greater importance in terms of health. This work aims to evaluate the relationship between housing conditions and health of the population residing in the municipality of Coimbra, in 2020, analyzing (i) the association between housing and self-assessed health status and (ii) the impact of proximity to housing that offers public spaces for leisure and interaction in health during the isolation imposed by COVID-19. In a first phase, scientific evidence on the subject was collected, through the reading of a vast number of scientific texts. In the second phase, the data collected in the questionnaire applied in Coimbra were analyzed (1117 individuals, classified into three types of parishes: urban, peri-urban and rural), using descriptive statistics (chi-square test) with the help of the R-Studio computer software.

It was found that the most frequent types of housing are the Apartment or Semi-detached House (48%) and the House or Villa (48%). More than half of respondents (59%) consider their health status as Good or Very Good. The main results obtained show that individuals who report living in worse housing conditions tend to assess their health status worse ( $p < 0.05$ ) in three groups of parishes analyzed. It is verified that people living in urban parishes, who report audible noise inside the house, tend to negatively assess their health (78%); this association was not found in peri-urban or rural parishes. It appears that in the association between self-assessment of health status and assessment of the social, physical and built environment, statistical differences were only found in the group of rural and peri-urban parishes (eg of respondents in rural parishes, of individuals who considered having a health status higher than Good, only 9% consider the air quality lower than Good); this association was not found in urban parishes. Regarding the association between self-rated health status and the supply of equipment and services, statistical differences were found in all types of parishes. Only in rural parishes are there statistically significant differences between the provision of health care and the self-assessment of health status. Statistically significant differences were identified in the association between self-rated health status and the provision of support equipment for children and youth only in urban parishes. In summary, it was possible to observe that the differences recorded in the association between self-rated health status and the characteristics of housing and place of residence have impacts depending on the type of parish of residence: better housing conditions are associated with better status

self-assessed health in the three groups of parishes; worse physical and built environment (in the area of residence) affects the state of health in rural parishes.

This dissertation highlights the role of housing in times of pandemic crisis, producing knowledge that must be taken into account in the elaboration of public policies with the aim of improving the health and well-being of the population in situations with similar characteristics..

**Keywords:** "Housing conditions"; "Healthy housing"; "Covid-19"; "Lockdown".

# Índice

Agradecimentos.....	2
Resumo.....	3
Abstract .....	5
Índice de Figuras .....	9
Índice de Tabelas.....	10
Índice de Gráficos .....	10
Introdução.....	1
1- A Importância da Habitação .....	4
2- Saúde e Habitação Saudável .....	7
2.1- Determinantes em Saúde.....	7
2.1.2- Habitação Saudável como determinante da saúde .....	10
2.2- Impactos da habitação na Saúde .....	11
2.2.1- Conforto Térmico.....	13
2.2.2- Qualidade do Ar .....	15
2.2.3- Sobrelotação.....	19
2.2.4- Outros efeitos .....	20
3- Localização da Habitação .....	20
4- O Parque Habitacional Português .....	23
5- COVID-19 – Cronologia da Pandemia .....	24
PARTE II – A Associação Entre as Condições do Contexto – Habitação e Área de Residência – e a Saúde dos Residentes no Município de Coimbra .....	28
1- Localização e caracterização da área de estudo .....	28
2- Dados e Métodos.....	32
2.1 Dados.....	32
2.2 Métodos .....	33
3- Descrição da Amostra .....	35
4. Caracterização das condições de habitação.....	39
4.1 Tipologias de habitação nas áreas urbanas, periurbanas e rurais do Município de Coimbra .....	39
4.2- Condições de Habitabilidade .....	40
4.2 Condições da habitação e estado de saúde auto-avaliado.....	48



4.2.1 Associação entre o estado de saúde auto-avaliado e o isolamento térmico e acústico .....	48
4.2.2 Associação entre o estado de saúde auto-avaliado e a existência de aquecimento central ou de ar-condicionado .....	49
4.2.3 Associação entre o estado de saúde auto-avaliado e a capacidade de aquecer a habitação.....	50
4.2.4 Associação entre o estado de saúde auto-avaliado e a capacidade de arrefecer a habitação.....	51
4.2.5 Associação entre o estado de saúde auto-avaliado e a existência de sistema de ventilação.....	52
4.2.6 Associação entre o estado de saúde auto-avaliado e a presença de humidade na habitação .....	53
4.2.7 Associação entre o estado de saúde auto-avaliado e a presença de luz natural dentro da habitação .....	54
4.2.8 Associação entre o estado de saúde auto-avaliado e o ruído audível dentro da habitação .....	55
4.3. Associação entre as condições de habitação e medidas de contingência .....	56
4.3.1. Associação entre sentir-se cansado, com fadiga e sem energia e as condições de habitabilidade	
4.3.2. Associação entre sentir-se cansado de estar em casa e as condições de habitabilidade .....	58
5. Avaliação do ambiente social, físico e construído da área de residência. ....	60
5.1 Descrição da Avaliação do ambiente social, físico e construído da área de residência .....	60
5.1.1. Qualidade do ar .....	60
5.1.2. Recolha de Resíduos e Higiene Urbana .....	61
5.1.3. Espaços públicos para lazer e recreio ao ar livre.....	64
5.1.4. Espaços Verdes de Contacto com a Natureza .....	66
5.2 Relação com a saúde .....	68
5.2.1 Associação entre o estado de saúde auto-avaliado e a qualidade do ar .....	68
5.2.2 Associação entre o estado de saúde auto-avaliado e a limpeza e a manutenção urbana .....	69
5.2.3 Associação entre o estado de saúde auto-avaliado e a recolha de resíduos.....	71
5.2.4 Associação entre o estado de saúde auto-avaliado e a qualidade dos espaços públicos de lazer	
5.2.5 Associação entre o estado de saúde auto-avaliado e a qualidade dos espaços verdes.....	73
5.3 Associação entre o ambiente social, físico e construído da área de residência e as medidas de contingência .....	75
5.3.1 Associação entre “sentir-se cansado e fatigado” e as condições do ambiente social e físico da área de residência .....	75
5.3.2 Associação entre “estar cansado de estar em casa” e o ambiente social e físico da área de residência.....	77
6. Avaliação da oferta de equipamentos e serviços .....	78
6.1 Descrição da avaliação da oferta de equipamentos e serviços .....	78
6.1.1 Oferta de Cuidados de Saúde .....	79
6.1.2 Oferta de Farmácias e Parafarmácias .....	80

6.1.3 Serviços de apoio à infância .....	81
6.1.4 Serviços de Apoio à Juventude .....	82
6.1.5 Serviços de apoio à população idosa .....	83
6.2 Relação com a saúde .....	84
6.2.1 Associação entre o estado de saúde auto-avaliado e a oferta de serviços de saúde.....	84
6.2.2 Associação entre o estado de saúde auto-avaliado e a oferta de farmácias e/ou parafarmácias	
6.2.3 Associação entre o estado de saúde auto-avaliado e a oferta de equipamentos e serviços de apoio à infância .....	87
6.2.4 Associação entre o estado de saúde auto-avaliado e a qualidade dos serviços de apoio à juventude .....	88
6.2.5 Associação entre o estado de saúde auto-avaliado e a qualidade de equipamentos e serviços de apoio aos idosos .....	89
6.3 Associação entre a oferta de equipamentos e serviços e as medidas de contingência decorrentes da Covid-19.....	90
6.3.1. Associação entre “sentir-se fatigado, cansado” e a oferta de equipamentos e serviços .....	90
6.3.2. Associação “estar cansado de estar em casa” e a oferta de equipamentos e serviços .....	92
7. Impacto das medidas de contingência/estado de emergência, devido à pandemia de COVID-19 no estado e saúde.....	94
7.1 O papel do município .....	101
8- Conclusão / Anotações Finais .....	104
BIBLIOGRAFIA/FONTES CONSULTADAS .....	106
ANEXOS.....	114

## Índice de Figuras

Figura 1: Esquema de Dahlgren e Whitehead. ....	8
Figura 2: Modelo de Barton e Grant. ....	9
Figura 3: Impactos directos e indirectos da habitação na saúde.....	12
Figura 4: Efeitos da temperatura nos indivíduos.....	13
Figura 5: Fontes de Poluição Interiores e Exteriores.....	16
Figura 6: Importância dos espaços verdes na saúde física e mental.....	22
Figura 7: Casos confirmados por Covid-19 em Portugal. ....	25
Figura 8: Problemas associados ao sedentarismo. ....	27

Figura 9: Classificação das Freguesias do Município de Coimbra de acordo com o Perfil Municipal de Saúde – Coimbra 2020 .....	29
Figura 10: Notícia Sobre a falta de limpeza nas ruas da UF Coimbra. ....	62
Figura 11: Skatepark do Parque linear Vale das Flores. (Freg. Santo António dos Olivais). Fonte: ....	64
Figura 12: Circuito de manutenção parque do Choupalinho. (Freg. .Santa Clara) .....	64
Figura 13: Parque Verde do Mondego. ....	67
Figura 14: Praia Fluvial Torres do Mondego .....	67

## Índice de Tabelas

Tabela 1: Temperatura recomendada nos diferentes espaços da habitação.....	14
Tabela 2: Indicadores demográficos.....	30
Tabela 3: Variáveis e Dimensões Utilizadas.....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
Tabela 4: Classificação do tipo de resposta.....	34
Tabela 5: Características dos Indivíduos.....	36
Tabela 6: Auto avaliação do estado de saúde;.....	38
Tabela 7: Associação entre estar cansado, com fadiga e sem energia e as condições de habitação.....	58
Tabela 8: Associação entre sentir-se cansado de estar em casa e as condições de habitabilidade.....	59
Tabela 9: Associação entre sentir-se fatigado e sem energia e o ambiente físico e social .....	76
Tabela 10: Associação entre estar cansado de estar em casa eo ambiente físico e social .....	77
Tabela 11: Associação entre sentir-se fatigado, cansado e a oferta de equipamentos e serviços.....	91
Tabela 12: Associação entre sentir-se cansado de estar em casa e a oferta de equipamentos e serviços	
Tabela 13: Avaliação das medidas municipais.....	102

## Índice de Gráficos

Gráfico 1: Género dos Inquiridos (%) no Município de Coimbra por zona .....	37
Gráfico 2: Género dos Inquiridos (%) no Município de Coimbra por zona .....	37
Gráfico 3: Tipo de Habitação nas freguesias do Município de Coimbra .....	39
Gráfico 4: «Tipo de Habitação nas freguesias do Município de Coimbra» .....	39
Gráfico 5: «Tipo de Habitação nas freguesias do Município de Coimbra ».....	39
Gráfico 6: «A minha casa tem sistema de isolamento térmico e acústico adequado .....	41

Gráfico 7: «A minha casa tem sistema de isolamento térmico e acústico adequado» .....	41
Gráfico 8: A minha casa tem sistema de isolamento térmico e acústico adequado .....	41
Gráfico 9: «A minha casa tem sistema de aquecimento central ou sistema de ar condicionado».....	42
Gráfico 10: «A minha casa tem sistema de aquecimento central ou sistema de ar condicionado ».....	42
Gráfico 11: «A minha casa tem sistema de aquecimento central ou sistema de ar condicionado».....	42
Gráfico 12: Capacidade financeira para manter a casa adequadamente aquecida no Inverno .....	43
Gráfico 13: Capacidade financeira para manter a casa adequadamente aquecida no Inverno .....	43
Gráfico 14: Capacidade financeira para manter a casa adequadamente aquecida no Inverno .....	43
Gráfico 15: Capacidade financeira para manter a casa adequadamente arrefecida no Verão .....	44
Gráfico 16: Capacidade financeira para manter a casa adequadamente arrefecida no Verão .....	44
Gráfico 17: Capacidade financeira para manter a casa adequadamente arrefecida no Verão .....	44
Gráfico 18: Todas as divisões da casa têm janelas ou sistema de ventilação .....	45
Gráfico 19: Todas as divisões da casa têm janelas ou sistema de ventilação .....	45
Gráfico 20: Todas as divisões da casa têm janelas ou sistema de ventilação .....	45
Gráfico 21: O teto deixa passar água ou existe humidade nas paredes ou apodrecimento das janelas ou soalho .....	46
Gráfico 22: O teto deixa passar água ou existe humidade nas paredes ou apodrecimento das janelas ou soalho .....	46
Gráfico 23: O teto deixa passar água ou existe humidade nas paredes ou apodrecimento das janelas ou soalho .....	46
Gráfico 24: «A luz natural é insuficiente num dia de sol ».....	46
Gráfico 25: «Ouço ruído vindo dos vizinhos ou da rua» .....	47
Gráfico 26: «Ouço ruído vindo dos vizinhos ou da rua» .....	47
Gráfico 27: «Ouço ruído vindo dos vizinhos ou da rua» .....	47
Gráfico 28: Relação entre possuir sistema de isolamento e a auto-avaliação do estado de saúde .....	49
Gráfico 29: Relação entre possuir sistema aquecimento e a auto-avaliação do estado de saúde .....	50
Gráfico 30: Relação entre a capacidade de aquecer a casa durante o inverno e a auto-avaliação do estado de saúde .....	51
Gráfico 31: Relação entre a capacidade de arrefecer a casa durante o verão e a auto-avaliação do estado de saúde .....	52
Gráfico 32: Relação entre possuir janelas e sistemas de ventilação e a auto-avaliação do estado de saúde .....	53

Gráfico 33: Relação entre o teto deixar passar água e a auto-avaliação do estado de saúde .....	54
Gráfico 34: Relação entre a presença de luz natural e a auto-avaliação do estado de saúde .....	55
Gráfico 35: Relação ouvir ruído da rua e a auto-avaliação do estado de saúde .....	56
Gráfico 36: Qualidade do ar .....	61
Gráfico 37: Qualidade do ar .....	61
Gráfico 38: Qualidade do ar .....	61
Gráfico 39: Limpeza e Manutenção Urbana .....	62
Gráfico 40: Limpeza e Manutenção Urbana .....	62
Gráfico 41: Limpeza e Manutenção Urbana .....	62
Gráfico 42: Recolha de Lixo .....	63
Gráfico 43: Recolha de Lixo .....	63
Gráfico 44: Recolha de Lixo .....	63
Gráfico 45: Espaços públicos de lazer e recreio ao ar livre .....	65
Gráfico 46: Espaços públicos de lazer e recreio ao ar livre .....	65
Gráfico 47: Espaços públicos de lazer e recreio ao ar livre .....	65
Gráfico 48: Espaços verdes de contacto com a natureza .....	67
Gráfico 49: Espaços verdes de contacto com a natureza .....	67
Gráfico 50: Espaços verdes de contacto com a natureza .....	67
Gráfico 51: Relação entre a qualidade do ar e a auto-avaliação do estado de saúde .....	69
Gráfico 52: Relação entre a limpeza e manutenção urbana e a auto-avaliação do estado de saúde ....	70
Gráfico 53: Relação entre a recolha de lixo e a auto-avaliação do estado de saúde .....	71
Gráfico 54: Relação entre a qualidade dos espaços públicos de lazer e a auto-avaliação do estado de saúde .....	72
Gráfico 55: Relação entre a qualidade dos espaços verdes e a auto-avaliação do estado de saúde ....	74
Gráfico 56: Oferta dos cuidados de saúde .....	79
Gráfico 57: Oferta dos cuidados de saúde .....	79
Gráfico 58: Oferta dos cuidados de saúde .....	80
Gráfico 59: Oferta de Farmácias e Parafarmácias .....	80
Gráfico 60: Oferta de Farmácias e Parafarmácias .....	80
Gráfico 61: Oferta de Farmácias e Parafarmácias .....	80

Gráfico 62: Oferta de equipamentos e serviços de apoio à infância .....	81
Gráfico 63: Oferta de equipamentos e serviços de apoio à juventude .....	82
Gráfico 64: Oferta de equipamentos e os serviços de apoio à população idosa .....	84
Gráfico 65: Oferta de equipamentos e os serviços de apoio à população idosa .....	84
Gráfico 66: Oferta de equipamentos e os serviços de apoio à população idosa .....	84
Gráfico 67: Relação entre a oferta de cuidados de saúde e a auto-avaliação do estado de saúde .....	85
Gráfico 68: Relação entre a oferta de farmácias e a auto-avaliação do estado de saúde .....	87
Gráfico 69: Relação entre a oferta serviços de apoio à infância e a auto-avaliação do estado de saúde .....	88
Gráfico 70: Relação entre a oferta serviços de apoio à juventude e a auto-avaliação do estado de saúde .....	89
Gráfico 71: Relação entre a oferta serviços de apoio aos idosos e a auto-avaliação do estado de saúde .....	91
Gráfico 72: « Sinto-me cansado, com fadiga, sem energia».....	97
Gráfico 73: «Sinto-me cansado, com fadiga, sem energia (sexo)».....	97
Gráfico 74: «Sinto-me ansioso, angustiado, deprimido» .....	98
Gráfico 75: «Sinto-me ansioso, angustiado, deprimido (sexo)» . . . . .	98
Gráfico 76: «Reduzi os meus contactos físicos com familiares, amigos, vizinhos».....	99
Gráfico 77: «Conseguo satisfazer as minhas necessidades sem precisar de qualquer apoio».....	99
Gráfico 78: «Preciso de apoio para satisfazer as minhas necessidades (compras e serviços, ex. CTT, supermercado, farmácia, banco) e só consigo com a ajuda da família, amigos ou vizinhos».....	100
Gráfico 79: «Preciso de apoio para satisfazer as minhas necessidades (compras e serviços, ex. CTT, supermercado, farmácia, banco) e só consigo com a ajuda da minha comunidade (junta de freguesia e outras instituições sociais)».....	101
Gráfico 80: «Tive mais tempo para cuidar de mim e fazer atividades em casa que não tinha disponibilidade para realizar anteriormente» .....	101
Gráfico 81: «Passei a usar mais as redes sociais e aplicações online de interação social para falar com os amigos e família».....	102
Gráfico 82: «Estou cansado de estar em casa» .....	102
Gráfico 83: «Alterei os meus hábitos» alimentares e de exercício físico .....	103



## Introdução

Actualmente a saúde é reconhecida pelo seu carácter multidimensional e não apenas como “ausência de doença”. Múltiplos factores biológicos, espaciais e genéticos são essenciais para que haja bons resultados em saúde e um melhor bem-estar, no entanto para além disso também os factores ambientais, contextos sociais e políticos têm uma grande influência na saúde (Santana, 2014).

Desta forma, é necessário entender a importância do local onde se vive, dorme e onde se trabalha para a saúde individual, quer seja de forma positiva ou de forma negativa.

A pandemia mundial de Covid-19, impôs uma mudança drástica na vida diária da maioria das populações, quer seja na forma de viver, na forma de trabalhar e na maneira de conviver. A implementação de medidas para que a transmissão do vírus fosse mais reduzida fez com que a habitação fosse mais do que nunca um local multifacetado, de trabalho, de lazer, abrigo e protecção (Brooks, 2020).

A necessidade de passar mais tempo dentro das habitações pode trazer alguns riscos para a saúde das populações. A relação entre a “casa” e a saúde é bastante importante e reconhecida desde o passado: já no séc. XIX citando Florence Nightingale (in Bonnefoy, 2007: p 415): *A conexão entre a saúde e a habitação é uma das mais importantes que existem*. Assim, é necessário entender a que riscos para a saúde se está sujeito quando se passa muito tempo dentro da habitação.

As características da habitação podem afectar a saúde dos indivíduos através de condições relativas a variáveis como: má qualidade do ar (Andersson, 1998); temperaturas elevadas ou baixas (Ormandy, 2012); humidade (Shaw, 2004); presença de materiais tóxicos (Bonnefoy, 2007); sobrelotação (WHO, 2018); saneamento (Moe, 2006); insegurança da habitação (Stewart, 2011); o excesso de ruído (Ma, 2018); e a presença de fumo de tabaco (Cardozo, 2019). Todos estes factores associáveis à habitação influenciam a saúde dos residentes e podem ter impactos significativos nos valores de mortalidade e morbidade.

Para além da unidade habitacional, o termo “habitação” não pode ser avaliado sem a análise do que a rodeia, o contexto social, a proximidade de serviços e a malha urbana em redor são factores essenciais para caracterizar uma habitação mais ou menos saudável. Fuller-



Thompson (2000), Bonnefoy (2007) e a Organização Mundial de Saúde (2010) assinalaram quatro elementos chave para definir habitação: Lar; Casa; Comunidade e Espaço Envolvente.

Em consequência da pandemia de Covid-19, a população passa mais tempo dentro das habitações, estando mais exposta às condições do seu local de residência. Desta forma o objectivo geral desta dissertação é avaliar o impacto da habitação na saúde num contexto de pandemia COVID, avaliando de que maneira as condições de habitação, e a sua localização, podem trazer benefícios ou malefícios para a saúde.

Assim, foram definidos os seguintes objectivos específicos: 1) Identificar factores de risco e de vulnerabilidade associados à habitação; 2) Analisar o impacto da localização da habitação durante o isolamento, incidindo na proximidade de espaços públicos de lazer e de convívio; 3) Informar a tomada de decisão em possíveis futuros confinamentos, para uma melhoria da saúde.

No primeiro capítulo destaca-se a importância da habitação na saúde. De início refere o aumento da população urbana e identifica as características das áreas metropolitanas. De seguida aborda-se o conceito de “casa” na sua dimensão física e material e na psicossocial, como espaço delimitado que tem como objectivo proteger e abrigar e como célula ativa pertencente a uma rede de funcionamento da cidade. Neste mesmo capítulo refere-se a habitação como diferenciador social, como indicador do estatuto socioeconómico da população e relaciona-se as condições da habitação, o ambiente envolvente e a situação socioeconómica com a saúde da população.

No segundo capítulo questiona-se de que forma a habitação é um local de promoção de saúde, de a forma a população poderá estar mais vulnerável mesmo no local onde se sente mais protegida. É analisada a evolução do conceito de saúde desde a visão objetiva e biológica de ausência de doença de Mausber e Bahn (1999), à definição da OMS de um estado completo de bem-estar físico, mental e social, chegando ao conceito de Broeder (2007) que enfatiza a importância da felicidade, da auto-realização, das relações sociais e de uma vida prazerosa na saúde. Fala-se dos múltiplos determinantes de saúde com ênfase nos modelos propostos por Dahlgren e Whitehead (1991) e de Barton e Grant (2006). Seguidamente aborda-se a definição de “habitação saudável” e descreve-se a relação entre as condições de habitação e a saúde dos residentes, principalmente no contexto da pandemia COVID-19, em que foram impostas medidas de confinamento. Ainda neste capítulo refere-se o crescendo da

preocupação com os impactos directos e indirectos da habitação na saúde e na criação de iniciativas e programas como os Planos Locais de Acção em Habitação e Saúde que consistem numa ferramenta que permite a análise e investigação das condições habitacionais e de que forma se relacionam com a saúde. E por fim, são descritos os factores essenciais para a qualidade da habitação, destacando-se consequências para a saúde do desconforto térmico, da falta de qualidade do ar, da sobrelotação e de outros factores como o saneamento e a segurança.

No terceiro capítulo reflecte-se sobre a influência do ambiente envolvente na saúde e bem-estar dos indivíduos e na importância dos espaços públicos de lazer e recreativos, conhecidos como espaços verdes na promoção da saúde física e mental, identificando a sua importância durante os primeiros meses da pandemia COVID-19.

De forma a analisar a qualidade e a vulnerabilidade habitacional nas 18 freguesias do Município de Coimbra, foram utilizados os resultados do questionário realizado no ano de 2020: *Saúde e Bem-Estar no Município de Coimbra: questionário à população residente* com âmbito no projecto Estratégia Municipal de Saúde do Município de Coimbra.

As freguesias foram categorizadas segundo a tipologia referida no Perfil Municipal de Saúde de Coimbra 2020: Urbanas; Periurbanas e Rurais.

O foco da vertente prática desta dissertação será essencialmente: (i) a análise da auto-avaliação efectuada pelos residentes nestes grupos de freguesias; (ii) a qualidade habitacional; (iii) a qualidade do espaço construído, do espaço envolvente, a oferta de equipamentos e serviços e (iv) o impacto das medidas de contingência no dia-a-dia dos inquiridos.

## 1- A Importância da Habitação

A população a nível mundial está cada vez mais concentrada nas áreas metropolitanas, nas cidades e nas áreas urbanas (Wolff, 2018). Estes espaços são caracterizados e diferenciados pelas suas dinâmicas populacionais, através de aspectos demográficos, do espaço construído, da economia, dos serviços e dos espaços verdes. Para além de todas estas características, os ambientes urbanos são também constituídas por ambientes interiores, onde a maioria da população passa cerca de 80% do seu tempo, entre locais de trabalho e local de habitação, muitas vezes sem as condições de conforto e de saúde adequadas (Matos, 2001).

No dicionário Porto Editora da Língua Portuguesa (2020: 163), a palavra “casa”, é definida como *qualquer edifício destinado a habitação*, assim como *família, lar*. Ambas as definições remetem para duas diferentes perspectivas das dimensões da habitação, a vertente física e material e a vertente psicossocial.

A primeira dimensão apresentada, referente á vertente física, identifica a casa como algo apenas material, fisicamente delimitado e localizado num espaço do território com o único objectivo de ser um local de satisfação das mais básicas necessidades de segurança e de abrigo para o ser humano, *providenciar um teto, um abrigo e uma protecção face às intempéries, um local seguro e com as condições adequadas ao cumprimento das necessidades fisiológicas de sono, descanso, alimentação e higiene* (Després, 1991) em (Ribeiro, 2019: 198).

Além da vertente física e material, Leilani Farha (relatora especial das Nações Unidas sobre o direito à habitação) numa comunicação ao website <http://www.unhousingrapp.org/>, define a habitação não apenas como um local de abrigo e de segurança, mas também como um direito essencial: *A habitação apenas é adequada se for acessível, se tiver água potável, condições de saneamento, electricidade e outros serviços básicos e se estiver perto de escolas, serviços de saúde e de oportunidades de emprego* (Nações Unidas, 2020: 1). Para além disso, o relatório supracitado ainda indica que *uma habitação adequada é crucial para as condições sociais necessárias para a dignidade humana, portanto intimamente conectada com o direito à vida* (Nações Unidas, 2020: 1).

Assim sendo, Després (1991) em (Ribeiro, 2019) considera a casa um elo essencial no bem-estar psicológico da população, sendo um local onde é possível obter conforto e tranquilidade. Seguindo a premissa anterior, pode-se definir a habitação como o espaço onde

ocorre grande parte do desenvolvimento psicológico, cognitivo e social dos indivíduos sendo por isso um local de partilha de ligações afectivas, estando o conceito de “lar” intrinsecamente conectado com o conceito de “habitação”. Després, (1991) e Mallett, (2004) defendem que para além do supracitado, a habitação é também uma forma de identidade pessoal.

De acordo com Pasternak (2016), o termo “habitação”, não pode ser apenas levada em consideração a unidade de habitação mas também a malha urbana que a rodeia, a proximidade de serviços e o contexto social. Fuller-Thompson et al (2000), Bonnefoy (2007) e WHO (2010) assinalam quatro elementos essenciais na definição de habitação:

- Lar (Home) – a o aspecto social, psicológico e cultural do agregado familiar residente. Este representa a habitação como um local de “refúgio” para o mundo exterior e é um espaço de desenvolvimento da identidade: *Qualquer intrusão de factores externos ou de stress limitam o sentimento de segurança, intimidade e controlo, reduzindo assim a função mental e social da habitação* (Bonnefoy, 2007: 414)
- Casa (Dwelling) – estrutura física com as suas características específicas. É a estrutura física da casa que pode de facto ser o principal causador dos impactos directos na saúde, podendo desempenhar a função de barreira de protecção para as ameaças exteriores, sejam estas patológicas ou de natureza humana (Bonnefoy, 2007).
- Comunidade (Community) – as características socioeconómicas, culturais e étnicas do local onde se insere, referindo-se, por exemplo, à vizinhança e à coesão social. O sentido de comunidade e de confiança é essencial para conseguir definir a qualidade de um bairro e consequentemente da habitação (Bonnefoy, 2007).
- Espaço Envolvente (Immediate Environment) – Os serviços, a malha urbana, a proximidade, as áreas verdes. Todos estes têm um impacto na saúde, a falta de serviços públicos e de locais ao ar livre são normalmente associados ao sedentarismo, obesidade, problemas cognitivos nas crianças e incapacidade de socializar (Bonnefoy, 2007). Além disso, devido ao crescimento das cidades a necessidade de acesso a boas linhas de comunicação e de transporte tem vindo a tornar-se cada vez mais essencial; a não existência das mesmas tem como consequência o potencial isolamento de grupos mais vulneráveis.

Esta conceptualização de “habitação” faz com que seja necessário olhar a mesma não apenas como um elemento individual de um núcleo habitacional, mas como uma célula activa pertencente a uma rede de funcionamento da cidade. Cidades que, em muitos casos, são heterogéneas, constituídas por “mosaicos” socioculturais e económicos e que oferecem diferentes condições de habitação consoante a sua localização espacial. A segregação socioeconómica presente nos núcleos habitacionais é um indicador bastante relevante do poder económico da população. Adams (1984) e Mallett (2004) indicam as localizações mais centrais como um local de residência mais acessível a estratos sociais economicamente mais abastados, e numa situação contrária, as periferias e as habitações com menor qualidade são habitadas por estratos sociais mais pobres, o que cria injustiças espaciais, desigualdade e uma possível exclusão social.

É factual que a escolha da habitação, e as condições que esta pode oferecer, está relacionada com as condições económicas individuais e dos agregados familiares, sendo assim a habitação torna-se num importantíssimo indicador do estatuto socioeconómico da população e como consequência um diferenciador social. Yang (2012), enfatiza que indivíduos com um baixo estatuto económico tendem a ser menos saudáveis e a ter uma esperança média de vida mais baixa do que aqueles mais abonados economicamente. Foi estudado que indivíduos e agregados familiares que vivem em habitações precárias e em condições ambientais mais pobres podem estar mais vulneráveis. Almendra em 2019 indicou que *indivíduos com menores níveis de educação têm vindo a ser caracterizados como mais vulneráveis a temperaturas baixas porque o nível educacional pode ser um preditor de baixo rendimento e influenciar o acesso a condições de habitação adequadas* (Almendra, 2019: p 22)

Deste modo, o local onde cada um habita não é apenas o sítio onde ocorre a interacção social das populações mas sim um espaço com um significado económico e social dependente dos estratos sociais dos que nele habitam (Santana, 2014). Com todas as características associadas à habitação, esta pode-se considerar como um espaço de realização pessoal e económica. Uma população com rendimentos superiores tem tendência a habitar em locais com melhores condições, com melhores acessos, e consequentemente, tende a apresentar melhores resultados em saúde.

Assim, é primordial conseguir analisar quais as consequências no estado de saúde da população das condições da habitação, do ambiente construído e do estatuto socioeconómico do agregado familiar e, ainda, da qualidade dos serviços e a proximidade aos mesmos. (Wilson, 2010) in (Santana, 2005).

## **2- Saúde e Habitação Saudável**

É essencial compreender de que forma a habitação pode influenciar a saúde. Por outras palavras: de que forma a habitação poderá constituir-se como um local de promoção de saúde ou, em sentido oposto, ampliar a vulnerabilidade dos indivíduos que aí residem?

### **2.1- Determinantes em Saúde**

A saúde é muitas vezes confundida com a ausência de doença, no entanto, a definição de doença e de saúde deve ser analisada de uma forma mais alargada. De acordo com Mausber e Bahn, e segundo a visão ecológica da doença, um agente patogénico *é considerado uma causa necessária, mas não suficiente de doença, porque, para que a doença se desenvolva, devem estar presentes condições no hospedeiro e no ambiente* (Santana, 2014: 77).

Da mesma forma, com a evolução do conceito de saúde, esta já não se refere somente à ausência de doença ou de enfermidade física ou psicológica, a Organização Mundial de Saúde (WHO, 1948) definiu o termo “saúde” como um estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de efemeridade ou de invalidez. Seguindo esta premissa, Broeder (2007), enfatiza a importância da felicidade, da auto-realização, da participação e das relações sociais assim como a importância de uma vida prazerosa. Segundo Santana (2014), a saúde é actualmente entendida, não apenas como um conceito objectivo ou como um “estado exclusivamente biológico”, mas sim como um sistema complexo focado na qualidade de vida individual e, conseqüentemente, nas suas vertentes psíquicas e sociais, tais como os comportamentos individuais, e, ainda, na relação com o meio envolvente (o ambiente físico e construído, económico e social), como indicadores essenciais de “saúde”.

As iniquidades em saúde a nível global, nacional e local, fizeram com que fosse necessário desenvolver um modelo conceptual que demonstrasse que a saúde e o bem-estar são afectados por diferentes factores tanto de origem individual como de origem estrutural e

ambiental (Nogueira, 2012). Desta maneira, o esquema de Dahlgren e Whitehead (1991) (Fig.1), dispõe os determinantes em saúde em três principais patamares, desde os determinantes mais próximos ao indivíduo, como os comportamentos até aos “macro determinantes” relacionados a um nível mais local ou regional. Este modelo (Fig.1) apresenta vários factores influenciadores da saúde. A Organização Mundial de Saúde (WHO, 2012) em concordância com o modelo apresentado afirma que os determinantes em saúde podem ser divididos em três tipos: os sociais e económicos; os elementos e ambiente físico e relativos aos comportamentos individuais.

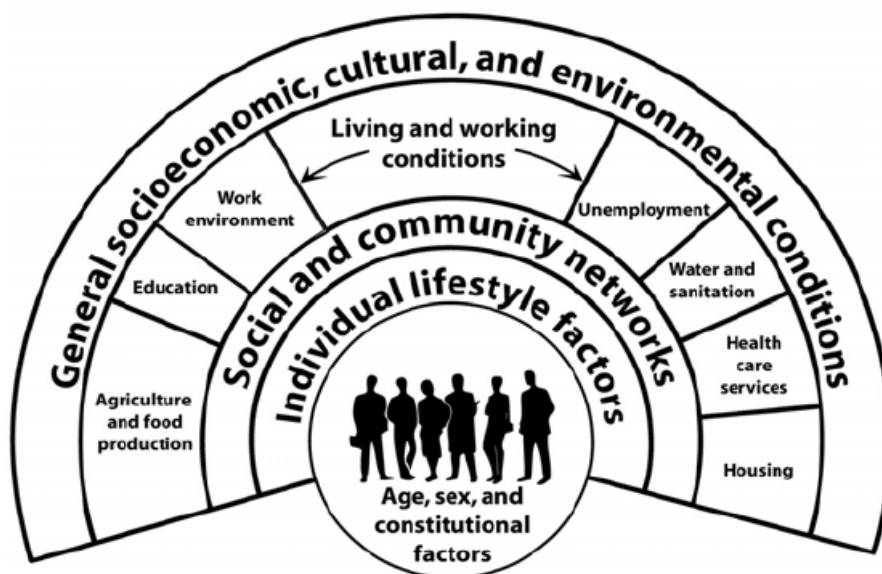


Figura 1: Esquema de Dahlgren e Whitehead. Fonte: Söderbäck , Maja (2009: p 47)

Numa posição central, são considerados os factores biológicos (Idade, Sexo, Factores Genéticos) assim como os comportamentos e estilos de vida, que apesar de serem de cariz individual podem também ser *influenciados por padrões de amizade e normas da comunidade* (Santana, 2014. 77). Num nível seguinte é destacada a importância e a influência da comunidade e das redes de apoio social. Na terceira camada destacam-se factores relacionados com as condições de vida e de trabalho, a facilidade de acessos, a presença de serviços, a presença de saneamento público e a habitação. Na camada exterior do modelo podem-se encontrar macros determinantes mais relacionados com as políticas públicas, as condições económicas do lugar e as condições ambientais.



Em 2006, Barton e Grant (2006) propuseram algumas adaptações ao modelo (Fig. 2) anteriormente apresentado por Dahlgren e Whitehead: partindo dos determinantes em saúde anteriormente identificados, adicionam outros factores que consideraram essenciais para conseguir medir os impactos na saúde e no bem-estar da população, tais como a macroeconomia, as políticas internacionais e a vulnerabilidade às alterações climáticas (Santana, 2014)

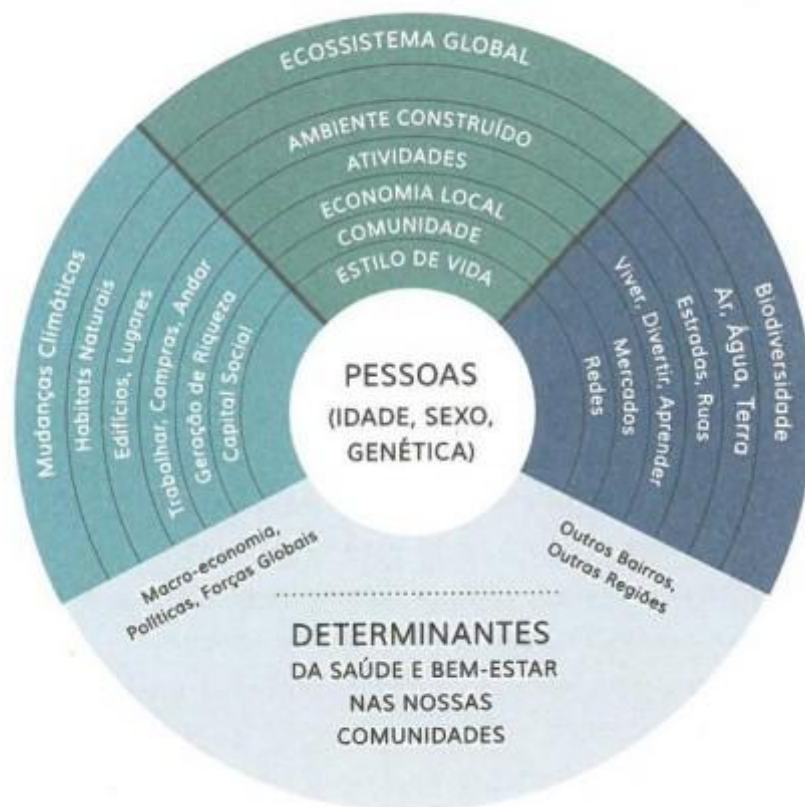


Figura 2: Modelo de Barton e Grant. Fonte: Santana (2014:78), adaptado de Barton e Grant (2006)

As associações entre a saúde e o ambiente físico, social e económico, e as teorias do ecossistema e do princípio do desenvolvimento sustentável fornecem um modelo holístico da relação entre as pessoas, a qualidade de vida e o seu ambiente local e global.

Devido à conexão entre todos os elementos acima representados, Santana (2005) indica que os determinantes em saúde resultam, por um lado, das características dos indivíduos e das suas famílias (sexo, idade, rendimento, escolaridade), dos seus estilos de vida e



comportamentos e, por outro lado, das condições do local de residência (oferta de bens e serviços; qualidade de ambiente, do ar, da água, de habitação, do local de trabalho).

Considerando que a relação entre factores é bidireccional, as alterações ou mudanças num determinado nível podem afectar os outros. Assim, o ambiente é compreendido como factor multifacetado e a saúde da população reflecte o equilíbrio ou desequilíbrio entre o indivíduo e o ambiente.

### **2.1.2- Habitação Saudável como determinante da saúde**

Foi indicado que a habitação e o bairro em que se reside são importantes determinantes da saúde associados a iniquidades (Braubach, 2010). Citando Florence Nightingale em (Lowry, 1991: p 838) *A conexão entre a saúde e a habitação é uma das mais importantes que existem*. Assim a necessidade de obter e fornecer uma “habitação saudável” é uma das formas de promover a saúde pública e individual. Mas de que maneira se pode avaliar um espaço habitacional como sendo mais ou menos saudável?

Habitação saudável é definida pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2018) como um abrigo no qual seja promovido o bem-estar físico, mental e social. Para além disso, é um espaço no qual existe um sentimento de pertença, de privacidade e de segurança. A capacidade de uma habitação se manter “saudável” está associada à estrutura física da mesma, a capacidade de manter uma temperatura confortável, de oferecer saneamento de qualidade, de ser um local espaçoso e que sobretudo ofereça condições para os residentes se conseguirem manter saudáveis (Cohen, 2020).

O ser humano passa cada vez mais tempo em espaços interiores, na sua habitação, no trabalho, em lazer, em actividades físicas; de acordo com Khajezadeh (2016), entre 60 e 70% dos dias são passados em espaços interiores. No ano 2020, com o aparecimento da pandemia COVID-19 e com o confinamento obrigatório necessário para combater os níveis de contágio, os espaços interiores e os espaços circundantes à habitação tornaram-se, ainda, mais relevantes (Weerakoon, 2020). Desta forma, é necessário que estes espaços promovam a saúde e que não sejam um factor que aumente a vulnerabilidade para os indivíduos. A melhoria dos espaços interiores é essencial para que a população seja mais saudável e tenha bem-estar, especialmente durante uma época em que se vive uma grave crise epidemiológica.

## 2.2- Impactos da habitação na Saúde

Ao longo das últimas décadas, a qualidade da habitação, a qualidade de vida dos indivíduos juntamente com os demais determinantes em saúde têm vindo a sofrer uma constante melhoria (SNS, 2018). A associação destes factores fez com que os impactos da habitação na saúde, maioritariamente nos países mais desenvolvidos, sofressem uma transição a nível epidemiológico da doença infecciosa para a doença crónica (Shaw, 2004). Se no passado as grandes preocupações relacionadas com o impacto da habitação na saúde recaíam em doenças infecciosas como a cólera e a tuberculose, hoje em dia a problemática principal é a doença crónica (obesidade, diabetes, cancro, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias, ataques cardíacos, stress e doença mental (DGS, 2007). Além disso, Shaw (2004: p 402) citando Acevedo-García, indica que *em condições extremas, habitação inadequada pode ser relacionada com casos de hipotermia, e em certas populações a sobrelotação da habitação pode ser relacionada com casos de tuberculose.*

De forma a entender os impactos directos e indirectos da habitação na saúde, a Quarta Conferência Ministerial em Ambiente e Saúde, em Budapeste no ano de 2004, teve como principal objetivo a identificação de iniciativas e de programas com foco nas preocupações das políticas de habitação, do ambiente e impactos na saúde. Assim sendo, e derivado do projecto LARES – *Large Analysis and Review of European Housing and Health Status* (2007), foram criados os PLAHS- Planos Locais de Acção em Habitação e Saúde que consistem numa ferramenta que permite a análise e investigação das condições habitacionais e a relação com a saúde. A Direcção Geral de Saúde em Portugal lançou o seu PLAHS em 2007.

A habitação pode influenciar a saúde individual e colectiva de vários modos, podendo ser divididos em dois principais grupos: os impactos directos e os impactos indirectos, subdivididos na vertente física e material e na vertente social (Fig. 3). No primeiro grupo (impactos directos) é tratado o espaço interior da casa como espaço possivelmente prejudicial à saúde: presença de humidade, de frio, de bolores, demasiado calor, poluição do ar, emissões de materiais tóxicos, falta de saneamento e de higiene, a precariedade de construção e a ausência de sentimento de “lar”. Ainda neste grupo, incluem-se: as áreas de vizinhança, a existência de bens e serviços. Na vertente social deve analisar-se a casa, directamente, como um espaço de segurança, de estatuto social e de criadora de sensação de “lar”. Os impactos

indirectos da habitação são relativos aos efeitos comportamentais e culturais da área de residência, o capital social, a comunidade e a fragmentação social.

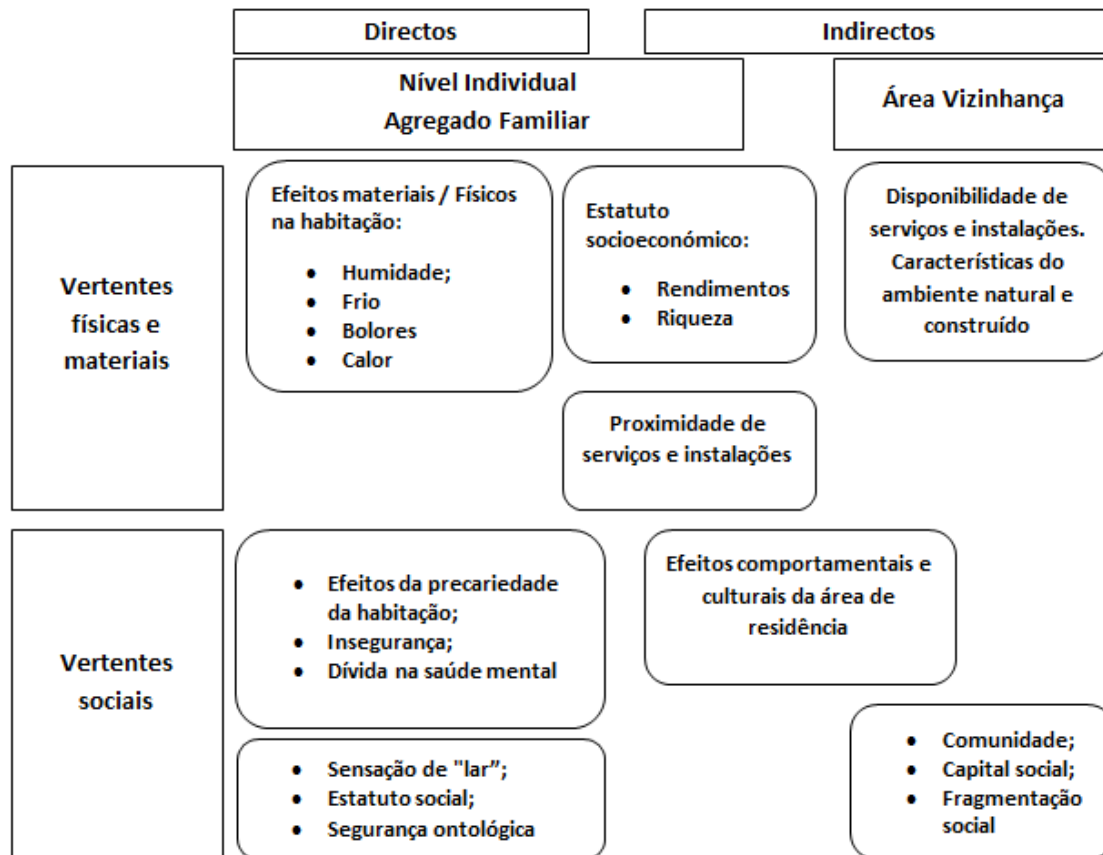


Figura 3: Impactos directos e indirectos da habitação na saúde. Fonte: Traduzido de Shaw, M. (2004). Housing and Public Health. Annual Review of Public Health, 25(1), 397–418.

### 2.2.1- Conforto Térmico

Um dos factores essenciais para a qualidade da habitação é a sensação de conforto e de bem-estar que pode proporcionar aos habitantes. O conforto térmico traduz a satisfação do indivíduo no que concerne a ter uma sensação termicamente confortável (Abreu, 2011). A sensação de desconforto térmico pode causar a diminuição do desempenho humano, quer a nível intelectual quer manual e de percepção (Moço, 2014).

Temperatura da pele	Temperatura interior	Efeitos no corpo humano
45°C	42°C 40°C	Morte Hipertermia Evaporação/transpiração Vasodilatação
31°C - 34°C	37°C	Conforto
10°C	35°C 25°C	Vasoconstrição Termogénese Hipotermia Morte

Figura 4: Efeitos da temperatura nos indivíduos. Fonte: Vasconcelos, J. (2012) Bioclima, Saúde e Qualidade da Habitação em Portugal

O conforto térmico dentro das habitações é influenciado por uma grande variedade de factores: ambientais (e.g. atmosféricos), individuais (e.g. idade) e subjectivos (percepção) (Durkop, 2005; Ormandy, 2012). Na vertente ambiental, as variáveis que influenciam o conforto térmico são a temperatura, a humidade do ar, a velocidade do vento e a temperatura radiactiva (correspondente à temperatura da superfície dos elementos envolventes). Estes podem tanto influenciar a temperatura perdida pela radiação do corpo como por condução, ou seja quando está em contacto com superfícies com menor temperatura (Moço, 2014). Além disso, outros factores tais como a sobrelotação da habitação, o vestuário, os hábitos alimentares, a idade, o sexo, o índice de massa corporal, a situação clínica e a aclimatização dos indivíduos têm uma forte influência na percepção de conforto (Schweiker, 2018).

O principal causador de desconforto térmico dentro das habitações reside na temperatura do ar e na humidade (Costa, 2017). Por outro lado, porque a percepção do conforto térmico tem um carácter subjectivo, Vasconcelos et al (2011) referem que, frequentemente, os indivíduos não avaliam adequadamente o conforto térmico das suas habitações, expondo-se a situações de

risco. Para além disto, biologicamente, o ser humano tende a suportar mais facilmente picos de temperatura com ar seco do que com ar mais húmido (DGS, 2007). A capacidade de manter a habitação a uma temperatura entre 18 e 24°C (Tabela 1) cria condições para que haja um risco mínimo para a saúde (Ormandy, 2012), sendo essa capacidade dependente do nível socioeconómico dos indivíduos.

Tabela 1: Temperatura recomendada nos diferentes espaços da habitação.

<b>Temperatura recomendada nos diferentes espaços da habitação</b>	
<b>Sala de Estar</b>	20–23 °C
<b>Quartos</b>	17–20 °C
<b>Cozinhas</b>	18–20 °C
<b>Casa de Banho</b>	20–23 °C
<b>Hall de entrada e corredores</b>	15–18 °C

Fonte: Traduzido de Dürkop et al (2005) A Healthier Home – But How? Practical Everyday Tips

De acordo com a OMS (2010: 39) *habitações cujos residentes possuem menor rendimento também são mais pobres a nível de conforto térmico.*

As consequências, para a saúde, da exposição a temperaturas baixas dentro das habitações são influenciadas pelos níveis de humidade: uma humidade relativa menor que 30% poderá aumentar o risco de contrair infecções respiratórias (DGS, 2007); uma humidade relativa acima de 65% pode ter efeitos mais severos, aumentando o risco de reacções alérgicas e de doenças do foro respiratório. No entanto, em alturas do ano em que as temperaturas são mais baixas, conjugadas com as condições dos edifícios (edifícios mais antigos sem obras de conservação, má construção) e a incapacidade económica de manter a habitação aquecida, a temperaturas das habitações, podem chegar a valores que se tornaram fatais, sobretudo para as crianças e os idosos, que têm uma capacidade termorreguladora mais frágil (Székely, 2018).

De acordo com a Direcção Geral de Saúde (2007), a exposição a temperaturas abaixo de 18 °C tem como consequência a sensação de desconforto físico. Temperaturas no interior da habitação abaixo de 16°C, causam uma redução na capacidade imunitária da pessoa e aliado à inalação de ar mais frio podem causar um gradual aumento do risco de infecções

respiratórias, como é o caso da bronquite, da gripe e da pneumonia. Almendra (2020), indica que na Área Metropolitana de Lisboa a mortalidade tem um aumento significativo quando a temperatura média diária é inferior a 16,5°C, sendo que 5,7% da mortalidade pode ser associada ao impacto do frio.

Em contextos geográficos diferentes, os efeitos para a saúde relacionados com a exposição a temperaturas baixas ocorrem a partir de limiares de temperatura diferente. De acordo com Wilkinson (2019) com uma temperatura inferior a 12°C estão reunidas condições para o aumento de problemas cardiovasculares tais como derrames cerebrais e enfartes (Wilkinson, 1999).

As altas temperaturas têm um grande impacto nas áreas mais urbanizadas, que frequentemente atingem temperaturas altas mais facilmente, em consequência do efeito de “ilha de calor urbana” (Ormandy, 2015). No entanto, o principal influenciador das altas temperaturas interiores é a qualidade da habitação: a presença de ar-condicionado, a espessura das paredes, a ventilação natural e a presença de ventoinhas. Estas características das habitações são capazes de criar uma circulação de ar, sendo essenciais para arrefecer a temperatura interna da habitação e, dessa forma, proteger os indivíduos de sofrer as consequências da exposição a altas temperaturas, que estão na causa do aumento do risco de ataque cardíaco e de problemas respiratórios e cardiovasculares (Bouchama, 2002). Por outro lado, a prevalência de doenças do foro respiratório e cardiovascular pode ser resultado do maior nível de exposição a poluentes do ar dentro da habitação (DGS, 2007).

### **2.2.2- Qualidade do Ar**

A falta de qualidade do ar interior nas habitações está associada a várias complicações, tais como: alergias, o enfraquecimento do sistema imunitário, irritações cutâneas, cancro e também pode ter graves efeitos no sistema cardiovascular, sistema reprodutor e no sistema nervoso (WHO, 2018). A saúde respiratória (medida pela presença de uma doença respiratória ou pela capacidade de funcionamento dos pulmões) é um dos problemas de saúde associados à deficiência da habitação que tem uma maior relevância (Dales, 1991; Andersson, 1998).

A presença de alguns compostos tóxicos e químicos, como por exemplo o chumbo, o radão (Bonney, 2007), o monóxido de carbono, os compostos orgânicos voláteis (DGS, 2007), assim como a presença de humidade e de bolor são elementos que irão prejudicar a qualidade do ar nas habitações (Ferreira, 2017) (Fig.5).

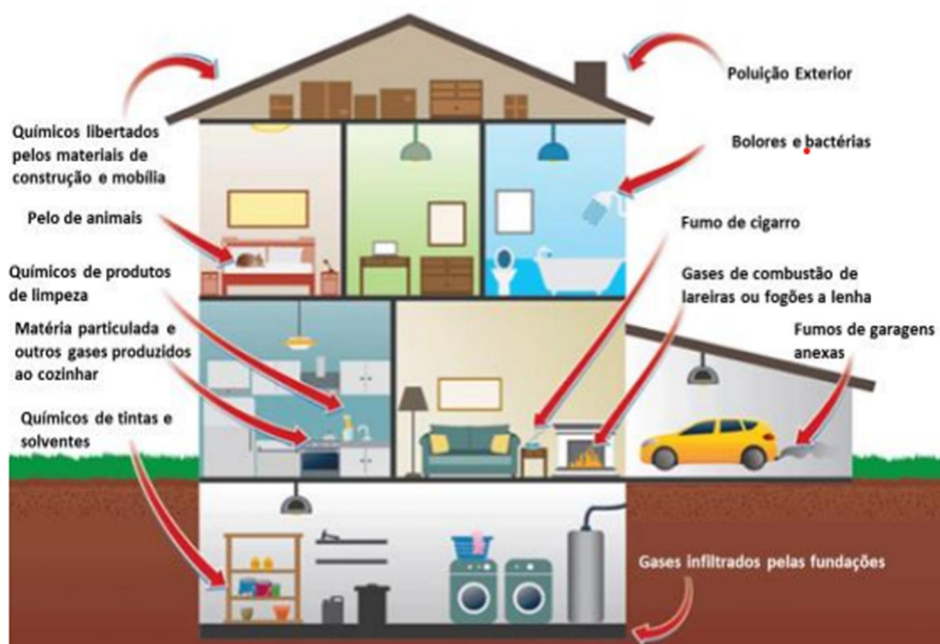


Figura 5: Fontes de Poluição Interiores e Exteriores. Fonte: Ferreira (2017: p 12)

A principal fonte de exposição ao **chumbo** são as tintas. Em Portugal, existe uma clara preocupação sobre os efeitos da exposição a este material, tendo sido publicado o Decreto-Lei n.º 54/93 que proíbe a comercialização de tintas que possuam carbonatos de chumbo e de sulfatos de chumbo. No entanto, em casas mais antigas a presença deste químico pode ser ainda existente. De acordo com Moreira (2004), o envenenamento por chumbo tem impactos frequentes no sistema nervoso, resultando em possíveis casos de encefalopatia. O grupo etário mais vulnerável são as crianças, sendo que a exposição ao chumbo na infância pode ter diversos impactos no desenvolvimento cognitivo, podendo causar deficiências neurológicas e de desenvolvimento. Além disso, com níveis de exposição mais elevados, o chumbo pode ser causador de anemia. A DGS (2007) indica que em certos de envenenamento por chumbo, podem ocorrer mudanças psicológicas e de comportamento, danos permanentes no cérebro, ataques repentinos e morte. Além dos efeitos citados anteriormente, o chumbo também foi, desde 2006, classificado pela IARC (Internacional Agency for Research on Cancer) como um possível cancerígeno (Torres, 2011).

O radão (Rn), é um gás inodoro, insípido e incolor. Este composto é formado pela radioactividade do urânio nas rochas e é um componente de alguns materiais utilizados na construção das habitações (Ribeiro, 2009). Sendo este um gás presente em condições específicas da geologia de um local é, por isso, um problema em apenas algumas localizações. Factores como o clima, as características dos edifícios e também o comportamento dos seus



ocupantes são outras das variáveis que podem ser causadoras do aumento dos níveis de Rn nas habitações (Louro et al, 2010), sendo a falta de arejamento da habitação, associada aos materiais de construção existentes na fundação do edificado, razões que estão na origem dos níveis nocivos de Rn. Os efeitos deste gás para a saúde são bastante preocupantes. Segundo a WHO (2009), descrito por Louro et al, (2010), o radão é a segunda maior causa de cancro do pulmão, com um contributo que se situa entre 6% a 13 % dos casos, sendo apenas ultrapassado pelo fumo do tabaco. A DGS (2007) ainda indica que a combinação entre níveis de radão e a presença de residentes que sejam fumadores potencia o risco na saúde, pelo efeito sinérgico destas duas variáveis.

O **monóxido de Carbono** (CO), tal como o radão (RN) é um gás inodoro, insípido e incolor. Nas habitações é frequentemente produzido pelos processos de combustão das lareiras, salamandras, aquecimento a gás ou também pelo fumo do tabaco. Segundo Wilkinson (1999) e a DGS (2007), em níveis de concentração mais baixos, a presença de CO pode provocar dores de cabeça e sonolência e em casos de maior concentração podem provocar efeitos graves na saúde, tais como, problemas de visão e um aumento dos problemas cardíacos. Em casos extremos, o CO pode causar envenenamento, convulsões, baixa pressão sanguínea, coma, falhas respiratórias e a morte. Isto porque, *a hemoglobina do sangue reduz o transporte de oxigénio para níveis insuficientes pelo facto de ter maior afinidade com o monóxido de carbono* (Viegas et al, 2007: p 38).

Os **compostos orgânicos voláteis** (COV), são poluentes que entram no ambiente doméstico por via dos materiais utilizados na construção e na decoração da casa (pintura, mobílias) e também pelo comportamento dos residentes (utilização de desodorizantes e detergentes). Segundo a DGS (2007), a presença de nível mais elevados de COV, são comuns em edifícios mais recentes ou com uma remodelação recente, isto porque a libertação destes compostos é mais intensa nos primeiros anos de vida dos materiais, e mobiliário, utilizados. Os COV com maior presença nas habitações são a acetona, o benzeno, o fenol e o tolueno (Viegas et al, 2007). Além de alguns componentes, como o benzeno, terem um carácter cancerígeno e serem potenciadores de casos de leucemia, os sintomas mais comuns da exposição aos COV são as dores de cabeça, sensação de fadiga e cansaço, arritmia cardíaca, irritação oftalmológica e respiratória (Coelho, 2014).



A presença de **humidade** e bolor dentro das habitações é resultado do clima do local de residência, do número de residentes, da temperatura interior, da ventilação e das falhas estruturais na construção. A presença de valores altos de vapor de água na habitação tem como possível consequência o aparecimento de alergias, a emissão de químicos dos materiais de construção e a presença de ácaros (DGS, 2007). Apesar dos agentes referidos anteriormente serem prejudiciais, o principal problema causado pela humidade é o aparecimento e o crescimento de bolor, fungos e outros microorganismos. O bolor, sendo um dos maiores alergénios no ambiente doméstico tem graves consequências na saúde dos seus residentes, principalmente na saúde das crianças que possuem um sistema imunitário mais vulnerável e que passam mais tempo dentro das habitações (WHO, 2018). Os principais impactos do bolor estão directamente relacionados com a saúde respiratória, causando infecções e obstruções bronquiais assim como aumenta o risco de asma. Segundo dados do relatório PLAHS (DGS, 2007), a exposição à humidade e ao bolor aumenta o possível risco de asma e de outras doenças respiratórias. Para além dos problemas respiratórios, o bolor também pode ser causador de diarreias, dores de cabeça, fadiga, ansiedade e depressão (Shaw, 2004; DGS, 2007)

Em síntese, o conceito de qualidade do ambiente interior é bastante complexo e abrangente, dependendo de um grande número de factores como a presença de compostos tóxicos e químicos, humidade e bolor, compostos orgânicos voláteis, entre outros. Os poluentes do ar podem ter origem na localização geográfica da habitação, na actividade humana ou nos materiais de construção, mas todos provocam má qualidade do ar que por sua vez, tem efeitos nocivos na saúde.

Na década de 80, foi identificado o fenómeno da Síndrome do Edifício Doente que associa um conjunto de sintomas manifestados por um determinado número de pessoas à permanência, durante um certo tempo, em edifícios com problemas ambientais. Esta Síndrome é classificada como um problema de saúde pública pela Organização Mundial de Saúde (OMS), e, habitualmente, ocorre em edifícios com problemas de ventilação.

Os efeitos na saúde da má ventilação dos edifícios/alojamentos são dependentes de *factores como a sua idade, o tipo e natureza do poluente em causa e a dose inalada, podendo (ter consequências como) tosse, náuseas, doenças respiratórias, crises de asma ou mesmo a casos de asfixia e morte devidas à inalação de monóxido de carbono* (Costa, 2017: p 12).

Pode concluir-se que a ventilação e arejamento da habitação é fundamental para controlar a qualidade do ar interior e promover a saúde sendo uma das medidas preventivas recomendadas pela DGS no contexto atual de pandemia pela SARS-CoV-2.

### 2.2.3- Sobrelotação

Considera-se uma habitação como sobrelotada quando existe um número de ocupantes superior à capacidade da mesma (INE, 2015). A sobrelotação depende principalmente de dois principais factores: o número de indivíduos e o número de quartos ou de área habitável (DGS, 2007). Uma habitação sobrelotada pode ter resultados adversos na saúde física e mental dos ocupantes (WHO, 2018). No entanto, a definição de sobrelotação pode ser não apenas dependente do número de indivíduos que partilham os espaços da habitação mas também da idade, do sexo e da relação de parentesco. Ou seja, uma habitação pode ser considerada sobrelotada se dois adultos partilharem um quarto, no entanto não se considera sobrelotada se esses estiverem numa relação (e.g. marido-mulher; irmãos) (Wilson (2014) in WHO (2018)). Além dessa relação dentro do agregado familiar, também o local onde se reside pode influenciar a definição de sobrelotação: uma habitação pode ser considerada sobrelotada em certas regiões do globo enquanto noutras não o será (Ramalhete, 2018).

Segundo dados do Eurostat (2014), um núcleo habitacional é considerado sobrelotado se não tiver disponível um número de quartos igual a:

- Um quarto para o agregado familiar;
- Um quarto por casal;
- Um quarto por cada pessoa acima de 18 anos;
- Um quarto por par de pessoas do mesmo sexo que tenham uma idade entre 12 e 17 anos;
- Um quarto por cada pessoa entre 12 e 17 anos que não sejam do mesmo sexo;
- Um quarto por cada par de crianças abaixo de 12 anos de idade.

Em Portugal, existem mais de 500.000 habitações consideradas sobrelotadas: cerca de 9,5% do parque habitacional nacional. Estas habitações estão localizadas sobretudo em áreas de maior densidade populacional e são ocupadas por residentes com menor nível de qualificação e com baixos níveis socioeconómicos (Sá Marques et al, 2013). A sobrelotação da habitação é vista como um potencial criador de desigualdade social e na saúde (Cable, 2019). Além disso,

um estudo realizado por Contreras, em 2019, na América Latina, indicou que a sobrelotação tem um efeito negativo nos resultados escolares (Falk, 2021). Num estudo realizado em França, no ano de 2004, Goux e Maurin concluíram que a probabilidade de ficar retido um ano escolar é superior quando existe mais do que uma pessoa por quarto (Falk, 2021).

Os impactos da sobrelotação na saúde dos indivíduos são divididos entre os efeitos na saúde física e os efeitos na saúde mental. Os principais efeitos físicos são a prevalência de doenças infecto-contagiosas, como a tuberculose e o maior nível de exposição a agentes patogénicos (DGS, 2007). Na saúde mental, os efeitos secundários da sobrelotação, como a falta de espaço e de privacidade e, ainda, maiores níveis de ruído podem contribuir para maiores níveis de stress e consequente depressão (WHO, 2018).

#### 2.2.4- Outros efeitos

Para além de todos os impactos citados acima, a saúde humana pode ser afectada por vários outros factores associadas à habitação, como é destacado por vários autores.

- **O saneamento de qualidade:** O acesso à Água Potável e Saneamento é um dos Objectivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), assinalados pela Organização das Nações Unidas. Moe (2006), afirma que a provisão de água canalizada para as habitações está claramente associada com a redução da doença e com uma melhor higiene dos indivíduos;
- **A segurança da habitação:** Devido ao envelhecimento da população a nível mundial, a segurança da habitação e a adequação às características dos habitantes são condições essenciais para medir os seus impactos na saúde. As quedas dentro da habitação, assim como as suas consequências são um dos grandes problemas para a população mais idosa (Stewart, 2011). *Quase metade das lesões nos idosos é causada por quedas. Os idosos têm um maior risco de sofrer lesões na cabeça, pescoço e pélvis que os indivíduos mais jovens*” (Siracuse, 2012: p 335)

### 3- Localização da Habitação

A capacidade de usufruir do ambiente em redor das habitações é um determinante da saúde de extrema importância no dia-a-dia da população. O ambiente envolvente às habitações pode afectar, positiva ou negativamente, a saúde e o bem-estar dos indivíduos

(Burton, 2015 in Loureiro et al., 2015). A situação actual de confinamento devido ao COVID-19 enfatiza ainda mais a importância dos espaços exteriores para o bem-estar individual e da comunidade, isto porque os espaços exteriores comuns são um factor diferenciador entre ter de ficar confinado ao espaço físico da casa ou poder sair com segurança, usufruindo do espaço exterior.

O espaço circundante à habitação é um elemento bastante importante para se poder caracterizar uma habitação como saudável. De acordo com a DGS (2007), os aspectos mais relevantes que se podem associar ao espaço exterior são a vizinhança, a segurança, a higiene ambiental e a presença de equipamentos. Desta forma, o ambiente físico e as sensações que este pode proporcionar aos indivíduos podem influenciar comportamentos, nomeadamente pode favorecer a prática de actividades físicas, interacções sociais, contactos e acessibilidade com a natureza, sentimento de pertença e a segurança (Loureiro et al, 2015).

Tem sido evidenciado, como um dos principais problemas de saúde, decorrente de espaços exteriores inadequados, a má saúde mental (Tendais, 2020). Por exemplo, indivíduos a residirem em locais com maior densidade populacional e residencial tendem a apresentar piores resultados em saúde mental (Walter et al., 2004). Por outro lado, em Portugal, valores de densidade populacional muito baixos (áreas rurais) têm sido associados ao aumento e casos de suicídio (Loureiro et al, 2018). Para além disto, no estudo de Barros (2017), outros aspectos do espaço construído são referidos como causadores de uma saúde mental mais frágil, tais como a falta de iluminação pública (Bond et al., 2012), a qualidade e oferta de espaços verdes (Thomas et.al, 2007) ou a sua inexistência (Annerstedt et al., 2012), desenho do espaço urbano (Araya, et al., 2007) e a manutenção do espaço público (Semenza & Krishnasamy, 2007).

Na sequência da crise pandémica da COVID-19, as medidas de confinamento têm vindo a ser apresentadas como possíveis solução para evitar novos contágios pelo vírus SARS-CoV-2, sendo desaconselhadas as relações interpessoais, comunitárias e os ajuntamentos. É, portanto, necessário que haja espaços públicos (amplos e arejados), de preferência verdes (Tendais, 2020) ou azuis, próximos do local de residência onde os indivíduos possam usufruir da natureza em condições de segurança, melhorando a sua condição física e mental.

O estilo de vida contemporâneo é associado a elevados níveis de stress, de sedentarismo e de exposição aos perigos do meio urbano (Braubach, 2017); todos estes aspectos se acentuam

numa altura de pandemia de COVID-19, especialmente nas áreas urbanas. Tendais, em 2020, indicou que em Portugal *o quartil mais densamente povoado apresenta uma taxa de notificação por Covid-19 de 41/10000, valor 4 vezes superior ao observado no quartil menos densamente povoado* (Tendais, 2020: p 184), por isso, a maior incidência de casos de Covid-19 nos espaços urbanos associados à escassez de espaços públicos que permitam à população sair em segurança criam a presença de um medo generalizado de poder ser infectado e de poder infectar outros.

De acordo com a DGS (2007), a existência de espaços públicos de lazer, de actividade social e de recreação nos núcleos habitacionais tem uma importância fulcral, semelhante à existência de serviços de apoio, sendo locais onde, potencialmente, é promovida a coesão social e a actividade física. Braubach (2007), acrescenta, ainda, que os espaços verdes têm capacidade de promover a saúde física e mental, reduzir a exposição aos poluentes, ao ruído e ao calor e, também, estimular o relaxamento, o alívio de stress e, como tal, reduzir os valores de mortalidade e de morbilidade (Fig. 6).

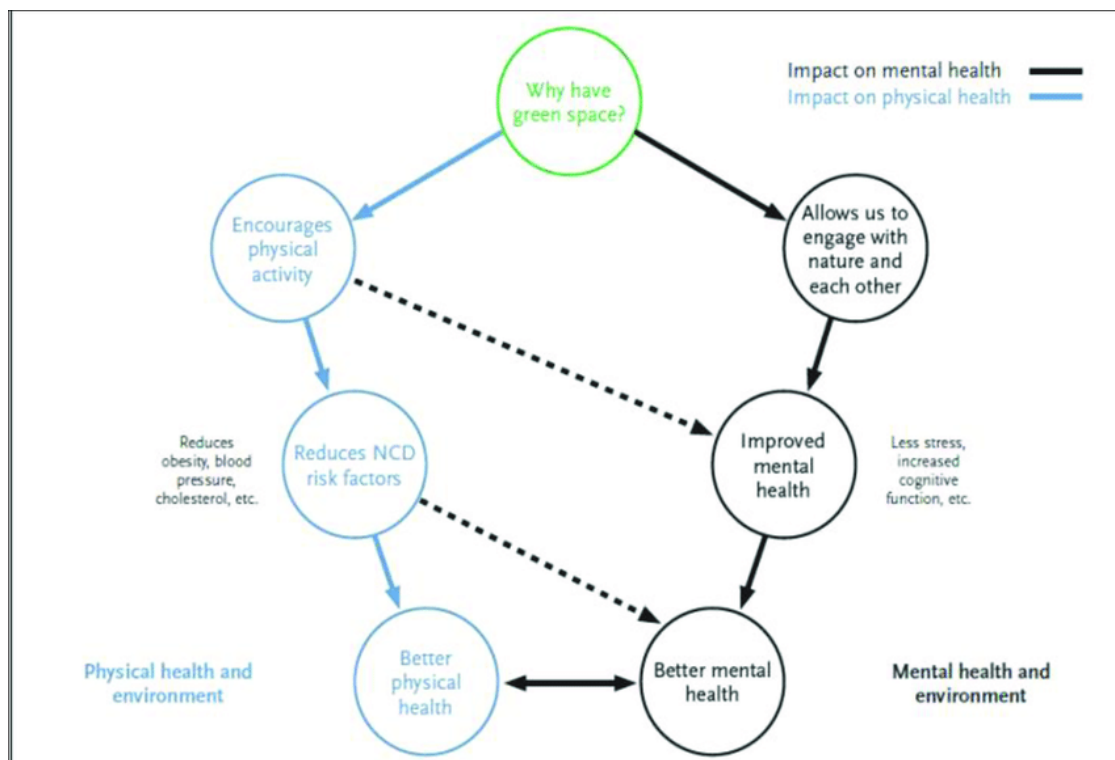


Figura 6: Importância dos espaços verdes na saúde física e mental. Fonte: Leh Ling et al (2015) Environmental health in relation to urban planning and human physical activity

#### 4- O Parque Habitacional Português

No final do século XIX, no parque habitacional urbano português existia uma dupla função dos edifícios: tanto serviam de zona de comércio (usualmente no piso térreo) como também de habitação (nos outros pisos), sendo este tipo de utilização (habitação e actividades comerciais) predominante nos centros das cidades onde estava concentrada a maior parte da população. Resquícios dessa tipologia habitacional ainda estão presentes na toponímia de muitas ruas portuguesas (e.g Rua dos Sapateiros em Lisboa) (Matos, 2001). Este tipo de dinâmica habitacional, associada à inexistente rede e meios de transporte, levou a que num período pré industrial houvesse várias classes sociais a habitar no mesmo espaço geográfico (Matos, 2001).

A revolução industrial, associada a uma melhoria nos meios de transporte, fez com que os limites das cidades se expandissem e com isto uma enorme alteração nos padrões habitacionais até então conhecidos (Castro, 2013)

O mercado habitacional estagnou na primeira metade do século XX, sendo que as condições existentes eram francamente más, proporcionando más condições habitacionais à população mais pobre. No entanto foram estabelecidos alguns planos de iniciativa estatal de modo a tentar resolver o problema da habitação em Portugal, tais como: Programa Casas para Alojamento de Famílias Pobres (1945); Programa Casas de Renda Limitada (1947); Programa de Casas de Autoconstrução (1962) (Lima, 2001).

Nos finais da década de 70, no período pós revolução, assistiu-se a um grande fluxo populacional interno, traduzido na «migração» de muitos habitantes das áreas rurais e periféricas para as cidades, a que acresceu os provenientes das ex-colónias portuguesas, tendo estes fenómenos exposto a fragilidade do sistema habitacional português. Com a pressão demográfica houve uma degradação considerável do património habitacional, já existente, devido à sobrelotação e ao levantamento de loteamentos ilegais de génese ilegal (Guerra, 2011).

As décadas de 80 e de 90 foram, por isso, marcadas pelas mudanças na habitação em Portugal. Devido à procura crescente, foi feito um maior investimento na habitação, o qual resultou em grandes melhorias tanto a nível quantitativo como ao nível qualitativo (Matos, 2001; Sá Marques, 2013). *O aumento do rendimento das famílias, descida das taxas de juro na EU melhora substancial das condições de crédito para aquisição de habitação*

*potenciadas pelos apoios e incentivos fiscais do Estado (...) crescimento do número de empresas de construção* (Guerra, 2011: p 50) fizeram com que os anos 80 e 90 fossem a época mais importante para o parque habitacional existente actualmente.

Apesar do parque habitacional em Portugal ter vindo a melhorar nas últimas décadas, actualmente a qualidade do edificado a nível nacional ainda é considerada precária (Lanzinha, 2017). A maioria dos edifícios de habitação demonstra falta de qualidade na sua construção, principalmente na vertente do conforto térmico: os edifícios em Portugal caracterizam-se por serem bastante frios e húmidos no inverno e quentes no verão (Vasconcelos, 2011). De acordo com o Levantamento Nacional das Necessidades de Realojamento Habitacional (LNNRH) (2018), ainda existem em Portugal situações de grave carência habitacional. Seguindo o levantamento efetuado em 2018, podem-se destacar os seguintes pontos críticos:

- 25.762 Famílias foram identificadas como estando em situação habitacional claramente insatisfatória;
- Existiam 14.748 edifícios e 31.526 fogos habitacionais sem as condições mínimas de habitabilidade;
- 187 Municípios (60,7%) tinham carências habitacionais sinalizadas;
- Existiam municípios onde a percentagem de famílias em situação de carência habitacional face ao total de famílias residentes assume uma expressão bastante significativa (acima dos 3%), designadamente, os de Almada, da Amadora, de Loures, de Mesão Frio, de Mira, de Monforte, de Mourão e da Murtosa.

Genericamente, as maiores carências habitacionais estão localizadas nas Áreas Metropolitanas de Lisboa e do Porto (74% das famílias identificadas no LNNRH (2018).

## **5- COVID-19 – Cronologia da Pandemia**

No final do ano de 2019, na cidade de Wuhan localizada na província chinesa de Hubei foi identificado um novo agente, desconhecido até então, causador de um surto de pneumonia. A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o seu gabinete em território chinês, após a informação e análise feita ao agente causador do surto, definiram como um novo tipo de Coronavírus ao dia 7 de Janeiro de 2020 (Almeida, 2020). Após essa identificação, a 12 de Janeiro de 2020 a OMS atribuiu o nome temporário de 2019-nCoV7 (Silva, 2020).



No final do ano de 2019, de acordo com o European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), apenas se registava um óbito (Caldas, 2020). Durante o mês de Janeiro, foram começando a ser identificados vários casos na China e em diferentes continentes (Europa, América do Norte e Ásia). Com a evolução da doença associada, à sua rápida propagação e ao seu elevado nível de contágio, a 30 de Janeiro contabilizaram-se cerca de 10.000 casos confirmados e mais de 200 mortes (ECDC in Caldas, 2020). Desta forma, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou este coronavírus como uma Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional (Caldas, 2020). O nome oficial da doença, surgiu a 11 de fevereiro, quando a OMS o denominou de COVID-19.

A 16 de Março de 2020, o governo Português decretou o encerramento dos estabelecimentos de ensino (Peixoto, 2020) e, dois dias depois, a 18 de Março de 2020, com 642 casos confirmados e 5067 casos suspeitos (DGS), foi decretado o Estado de Emergência de forma a conseguir mitigar os efeitos da pandemia (Silva, 2020), tendo sido implementadas medidas de contenção bastante abrangentes que incluíam (i) restrições de movimento, (ii) cancelamento de eventos públicos, (iii) suspensão de serviços essenciais e (v) promoção do teletrabalho (Peixoto, 2020)

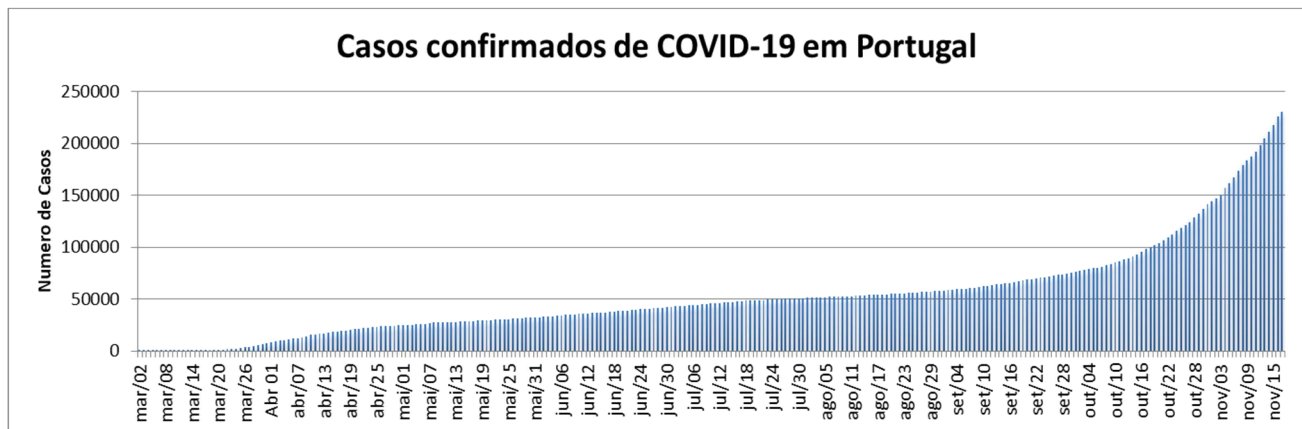


Figura 7: Casos confirmados por Covid-19 em Portugal. Fonte: Associação Nacional dos Médicos de Saúde Pública

A pandemia de COVID-19 impôs uma mudança drástica na vida diária da maioria das populações, quer seja na forma de viver e de trabalhar quer na maneira de conviver. A implementação de medidas de confinamento e de recolhimento obrigatório, para travar a transmissão do vírus, fez com que a habitação fosse agora, e mais do que nunca, um local multifacetado, de trabalho, de lazer, de abrigo e protecção (Brooks, 2020)..



O confinamento social é um desafio, quer para as sociedades quer para o indivíduo, obrigando a adequação dos espaços (habitação) a novas funções. O período de confinamento teve impacto na população, afectando todos, independentemente do sexo, da idade e da etnia (Narici et al, 2020).

No entanto, o confinamento torna-se mais difícil em núcleos habitacionais sobrelotados, economicamente mais pobres e com uma população tendencialmente mais frágil (Haesbaert, 2020).

O período de isolamento social pode ter efeitos bastante impactantes na saúde mental. Saúde mental é definida pela Organização Mundial de Saúde (2005), como *um estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe as suas capacidades, consegue lidar com o stress normal da vida, consegue trabalhar de maneira produtiva e consegue dar o seu contributo à comunidade.*

Os períodos de confinamento e de quarentena são considerados períodos de elevado stress pelos seguintes motivos: a duração da quarentena, o medo de sofrer infecção, a frustração e aborrecimento (Brooks, 2020) a perda de liberdade de movimentos, a possível perda financeira, a situação laboral mais frágil e o estado de incerteza sentido pelos indivíduos (Ammar, 2020; Pfefferbaum, 2020). Todos estes factores de stress podem contribuir para o decréscimo da saúde mental, para o aumento de comportamentos de risco (e.g. uso de álcool e de tabaco), instabilidade emocional e o aparecimento de doenças do foro psicológico (e.g. depressão e ansiedade) directamente associadas à COVID-19 (Polizzi, 2020).

Na sequência de um surto de SARS na cidade de Toronto, em 2003, Cava (2005) indicou que vários indivíduos tiveram mudanças comportamentais após o período de confinamento, tais como: evitar de multidões e espaços sobrelotados, a lavagem de mãos excessiva e a não adopção de comportamentos, por vários meses, anteriormente praticada.

Os impactos directos da pandemia de COVID-19 não se limitam à saúde mental dos indivíduos. A obrigatoriedade de estar em casa, o encerramento de ginásios e de espaços desportivos cria condições para que a população mesmo mais ativa e mais jovem, se torne mais sedentária (Zheng, 2020).

A alteração de níveis de actividade física e de exercício devido ao isolamento, para além de prejudicar a saúde física também pode prejudicar a saúde mental (Bravo-Cucci, 2020)

(Fig. 8). Além disso elevados níveis de inatividade física e de sedentarismo estão directamente associados ao aumento de peso, de vulnerabilidade à doença e maior risco de mortalidade (Booth, 2017).

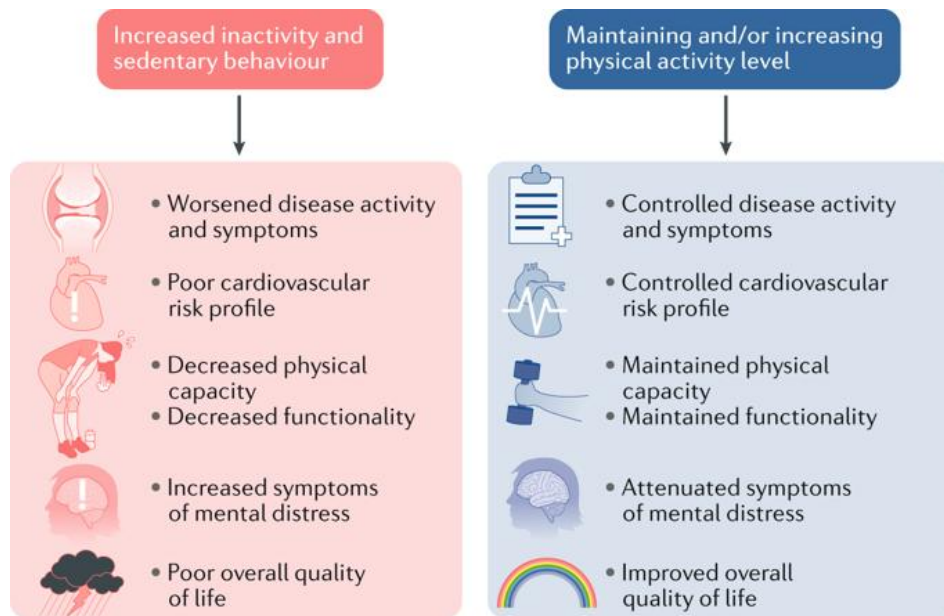


Figura 8: Problemas associados ao sedentarismo. Fonte: Pinto, A.J., Dunstan, D.W., Owen, N. *et al.* Combating physical inactivity during the COVID-19 pandemic. *Nat Rev Rheumatol* (2020).

## **PARTE II – A Associação Entre as Condições do Contexto – Habitação e Área de Residência – e a Saúde dos Residentes no Município de Coimbra**

### **1- Localização e caracterização da área de estudo**

#### **Município de Coimbra:**

O município de Coimbra é um dos 19 municípios que compõem a NUT III Região de Coimbra, tendo como municípios limítrofes, a norte, o município da Mealhada, a sul, Condeixa-a-Nova, a este, Miranda do Corvo, Penacova e Vila Nova de Poiares, a oeste, com Montemor-o-Velho e a noroeste, o município de Cantanhede (Figura 9). O município estende-se por uma área de 319,4 km<sup>2</sup> e é composto por 18 freguesias, tendo sido categorizadas para este trabalho em Urbanas, Periurbanas e Rurais, consoante a densidade populacional e as características do contínuo urbano.

Seguindo a tipologia apresentada no Perfil Municipal de Saúde – Coimbra 2020 (Santana, 2020), o município apresenta as freguesias (i) urbanas (a União de Freguesias de Coimbra e a freguesia de Santo António dos Olivais, periurbanas (Ceira; Assafarge e Antanhol; Taveiro, Ameal e Arzila; São Silvestre; S. João do Campo; Trouxemil e Torre de Vilela; União de Freguesias de Eiras e São Paulo de Frades; União de Freguesias de Santa Clara e Castelo Viegas e União de Freguesias de São Martinho do Bispo e Ribeira de Frades) e as rurais (Almalaguês; Antuzede e Vil de Matos; Brasfemes; Cernache; São Martinho de Arvore e Lamarosa; Souselas e Botão; Torres do Mondego) (Figura 9).

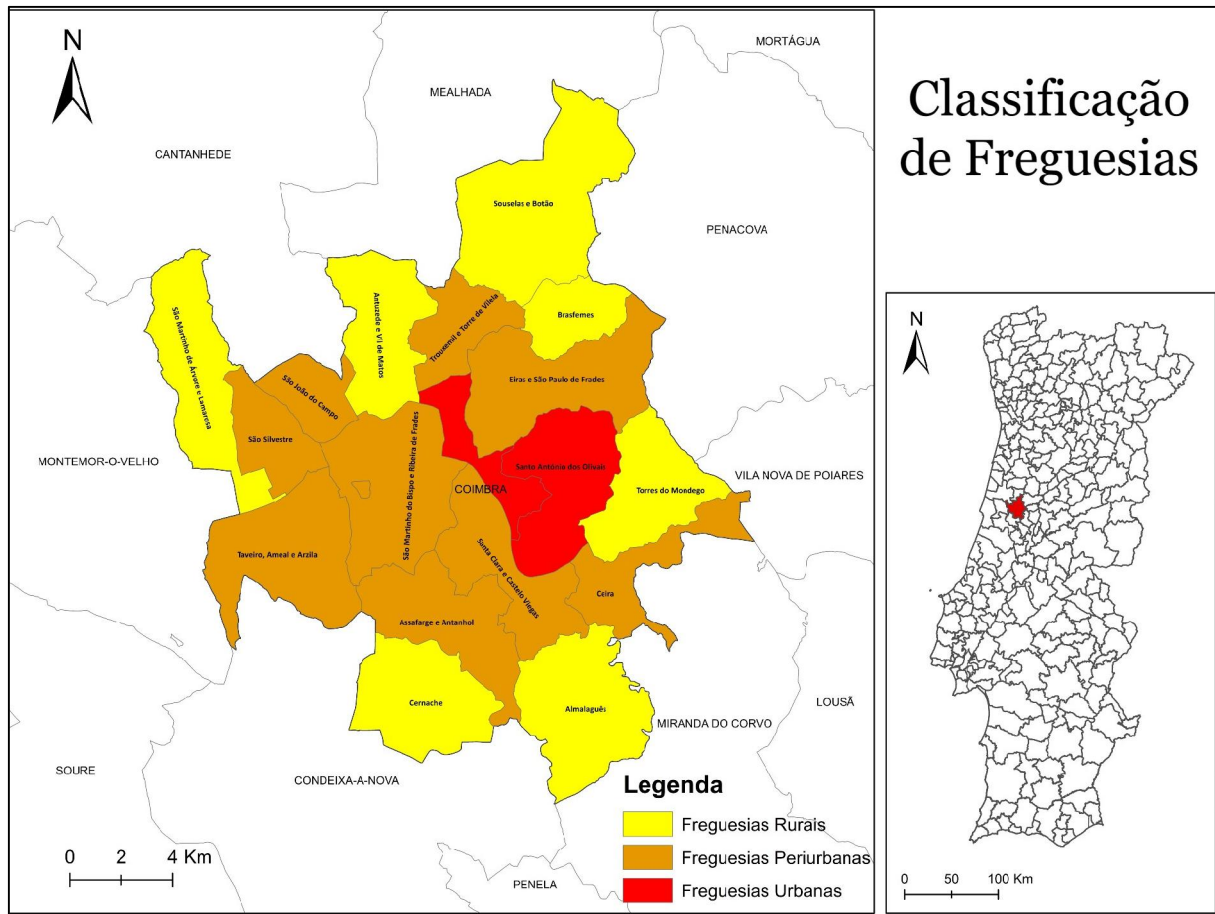


Figura 9: Classificação das Freguesias do Município de Coimbra de acordo com o Perfil Municipal de Saúde – Coimbra 2020

Em 2020, o município tinha uma população total de 134166 habitantes (INE, 2020), sendo 62336 do sexo masculino e 71830 do sexo feminino. A densidade populacional era de 419,3 habitantes/km<sup>2</sup>, mais do que quatro vezes a densidade populacional da Região de Coimbra e quase quatro vezes a densidade populacional de Portugal Continental (Tabela 2).

Tabela 2: Indicadores demográficos. Fonte: Instituto Nacional de Estatística (INE).

<b>Dimensão</b>	<b>Indicador</b>	<b>Município de Coimbra</b>	<b>NUT III Região de Coimbra</b>	<b>Continente</b>
Demográfica	População residente em 2020 (n)	134166	435 574	9 802 128
	Proporção de idosos (%)	26.5%	25.8%	22.7%
	Densidade populacional (hab/km <sup>2</sup> ) (2020)	419.3	100.5	110
	Proporção de população a residir em áreas predominantemente urbanas (%) (2020)	90%	53.6%	74.2%
	Proporção de população a residir em áreas predominantemente rurais (%) (2020)	n.a	29.1%	13.4%
Escolaridade	Taxa de abandono escolar (%) (2011)	1.35%	n.a	1.65%
	Proporção de população com Ensino Superior (%) (2011)	28.92	16.63	15.13
	Taxa de Analfabetismo (%) (2011)	2.65%	3.27%	3.34%
Emprego	Taxa de desemprego (%) (2011)	10.14%	10.27%	13.19%
Equidade social	Proporção de famílias monoparentais (%) (2011)	15.27%	n.a	14.77%
	Índice de Dependência de idosos (/100 pop. activa) (2020)	43	41.3	35.6
Ambiente construído	Proporção de Alojamentos sobrelotados (%) (2011)	7.35%	7.55%	11.77%
	Proporção de edifícios com necessidade de grandes reparações ou muito	4.58%	4.80%	4.45%

	degradados (%) (2011)			
--	-----------------------	--	--	--

Notas: O valor "n.a" significa "não apresenta"

Segundo os dados do Instituto Nacional de Estatística, 90% da população do município reside em áreas predominantemente urbanas, enquanto na região de Coimbra esse valor desce para 53.6%, valor inferior à média nacional (74.2%). Em termos de proporção de idosos (%), o valor de Portugal continental situa-se nos 22.7% enquanto no município de Coimbra esse valor é de 26.5%, superior ao valor da NUT III em que é de 25.8%. Também no índice de dependência de idosos, o município de Coimbra apresenta 43 idosos por 100 habitantes, enquanto a Região de Coimbra tem uma proporção de 41.3 idosos por 100 habitantes e Portugal Continental tem 35.6 por 100 habitantes.

Na dimensão Escolaridade, a proporção da população com ensino superior no município de Coimbra é bastante superior (28,9%) à percentagem registada na Região de Coimbra e em Portugal continental, 16,6% e 15,1% respectivamente. Também na taxa de analfabetismo, o município apresenta valores mais baixos (2,7%), quando comparada com a Região de Coimbra, (3,27%) e com o País (3,34%).

Em sentido oposto, o valor percentual de famílias monoparentais em Coimbra (15,3%) é superior ao do Continente (14,8%).

Relativamente à taxa de desemprego, verifica-se que em 2011 havia em Coimbra 10,1% desempregados por cada 100 pessoas activas, comparativamente aos 13,2% registados a nível em Portugal Continental e 10,3% a um nível regional.

No que concerne o ambiente construído, a proporção de alojamentos sobrelotados representa 7,4% do total de alojamentos no município de Coimbra, valor mais baixo quando comparado com os 11,8% registados a nível do Continente. A proporção de edifícios com necessidade de grandes reparações ou muito degradados é de 4,6%, bastante próximo dos 4,5% verificados no Continente.

## 2- Dados e Métodos

### 2.1 Dados

No ano de 2020 (abril a junho) foi aplicado o questionário *Saúde e Bem-Estar no Município de Coimbra: questionário à população residente com âmbito no projecto Estratégia Municipal de Saúde do Município de Coimbra*. Foi definida uma amostra aleatória estratificada por sexo e idade (igual ou superior a 16 anos) de indivíduos residentes no Município de Coimbra segundo as tipologias área de residência (Urbana, Periurbana e Rural). O questionário foi aplicado online e complementado presencialmente, de modo a garantir os pressupostos de uma amostra estratificada e representativa por idade, sexo e área de residência.

Tendo em conta que o questionário se baseia numa visão holística da saúde, foi recolhida informação sobre: i) idade e sexo dos inquiridos, ii) tipo de habitação em que reside iii) condições de habitabilidade, iv) as condições do ambiente social, físico e construído da área de residência. v) oferta de equipamentos e serviços, vii) efeito das medidas de contingência/estado de emergência na população. (Tabela 3).

Tabela 3: Variáveis e Dimensões Utilizadas. Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra.

Dimensão	Variáveis
Demográfica	Sexo; Idade
Tipologia de Habitação	Tipo de Habitação em que reside
Condições de habitabilidade	Conforto térmico da habitação; Condições de ventilação e arejamento; Humidade nas paredes ou apodrecimento das janelas ou soalho; Iluminação natural; Isolamento
Ambiente social, físico e construído da área de residência.	Qualidade do ar; Limpeza e Manutenção Urbana; Recolha de Lixo; Espaços públicos de lazer e recreio; Espaços verdes de contacto com a natureza
Oferta de equipamentos e serviços.	Oferta de cuidados de saúde; Oferta de farmácias; Oferta de serviços de apoio à família; Oferta de serviços de à infância; Oferta de serviços de à juventude; Oferta de serviços de à população idosa.
Efeito das medidas	Sinto-me cansado, com fadiga, sem energia; Sinto-me ansioso, angustiado,

de contingência/estado de emergência na população	deprimido; Reduzi os meus contactos físicos com familiares, amigos, vizinhos; Consigo satisfazer as minhas necessidades sem precisar de qualquer apoio; Preciso de apoio para satisfazer as minhas necessidades (compras e serviços, ex. CTT, supermercado, farmácia, banco) e só consigo com a ajuda da família, amigos ou vizinhos; Preciso de apoio para satisfazer as minhas necessidades (compras e serviços, ex. CTT, supermercado, farmácia, banco) e só consigo com a ajuda da minha comunidade (junta de freguesia e outras instituições sociais); Tive mais tempo para cuidar de mim e fazer actividades em casa que não tinha disponibilidade para realizar anteriormente; Passei a usar mais as redes sociais e aplicações online de interacção social para falar com os amigos e família; Estou cansado de estar em casa; Alterei os meus hábitos alimentares e de exercício físico.
---	---

## 2.2 Métodos

O objectivo geral desta dissertação é analisar o impacto da habitação na saúde, num contexto de pandemia COVID, avaliando de que maneira as condições de habitação, e a sua localização, têm impactos na saúde. Para tal foi analisada a associação estatística entre o estado de saúde auto-avaliado e as condições do local (bairro) de residência e da habitação.

Para identificar factores de risco e de vulnerabilidade associados à habitação foram analisadas as condições habitacionais dos inquiridos (e.g. tipo de habitação em que reside; condições de ventilação e arejamento; sinais de humidade nas paredes ou apodrecimento das janelas ou soalho; iluminação natural; isolamento acústico) e a capacidade de os indivíduos manterem a habitação confortável durante o inverno e o verão (capacidade de manter o conforto térmico da habitação). As opções de resposta e os agrupamentos realizados são apresentados na tabela 4.

A análise do impacto da localização da habitação durante o isolamento, considerando a proximidade de espaços públicos de lazer e de convívio foi desenvolvida através de uma análise estratificada por tipologia de freguesia de residência.

Ainda considerando a área de residência (bairro) foi analisada a acessibilidade geográfica a serviços de apoio à população e avaliada a percepção da qualidade da oferta de equipamentos e serviços (e.g Oferta de cuidados de saúde, oferta de farmácias; oferta de serviços de apoio à família; oferta de serviços de à infância; oferta de serviços de apoio à juventude; oferta de serviços de apoio à população idosa).



Por último, foi analisado o efeito das medidas de contingência/estado de emergência através de informação recolhida sobre as questões apresentadas na Tabela 4.

Para avaliar a associação estatística entre a auto-avaliação do estado de saúde dos inquiridos e as condições habitacionais, do ambiente social, físico e construído e, ainda o efeito das medidas de contingência foi utilizado o teste estatístico Qui-Quadrado, implementado através do software informático R-Studio.

Tabela 4: Classificação do tipo de resposta. Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra

Perguntas realizadas	Opções de resposta	Classificação para fins analíticos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tem Capacidade de manter o conforto térmico da habitação?</li> <li>• Tem sistema de ventilação e/ou arejamento?</li> <li>• O teto deixa passar água ou existe humidade nas paredes ou apodrecimento das janelas ou soalho? A luz natural é suficiente num dia de sol?</li> <li>• Oíço ruído vindo dos vizinhos ou da rua?</li> </ul>	Sim	
	Não	
	Não Sabe	
	Não Responde	
Percepção sobre o ambiente (social, físico e construído) na zona envolvente à residência nos tópicos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualidade do ar;</li> <li>• Limpeza e manutenção urbana;</li> <li>• Recolha de lixo;</li> <li>• Espaços públicos de lazer e recreio;</li> <li>• Espaços verdes de contacto com a natureza.</li> </ul>	Muito Bom	Bons ou Muito Bons
	Bom	
	Razoável	Inferior a Bom
	Mau	
	Muito Mau	
Percepção da oferta de equipamentos e serviços na zona envolvente à residência nos tópicos <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oferta de cuidados de saúde, oferta de farmácias;</li> <li>• Oferta de serviços de apoio à família;</li> <li>• Oferta de serviços de à infância;</li> <li>• Oferta de serviços de à juventude;</li> <li>• Oferta de serviços de apoio à população idosa.</li> </ul>	Muito Bons	Bons ou Muito Bons
	Bons	
	Razoáveis	Inferior a Bom
	Maus	
	Muito Maus	

<p>O efeito das medidas de contingência/estado de emergência</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sinto-me cansado, com fadiga, sem energia;</li> <li>• Sinto-me ansioso, angustiado, deprimido;</li> <li>• Reduzi os meus contactos físicos com familiares, amigos, vizinhos;</li> <li>• Consigo satisfazer as minhas necessidades sem precisar de qualquer apoio; Preciso de apoio para satisfazer as minhas necessidades (compras e serviços, ex. CTT, supermercado, farmácia, banco) e só consigo com a ajuda da família, amigos ou vizinhos;</li> <li>• Preciso de apoio para satisfazer as minhas necessidades (compras e serviços, ex. CTT, supermercado, farmácia, banco) e só consigo com a ajuda da minha comunidade (junta de freguesia e outras instituições sociais);</li> <li>• Tive mais tempo para cuidar de mim e fazer actividades em casa que não tinha disponibilidade para realizar anteriormente;</li> <li>• Passei a usar mais as redes sociais e aplicações online de interação social para falar com os amigos e família;</li> <li>• Estou cansado de estar em casa;</li> <li>• Alterei os meus hábitos alimentares e de exercício físico</li> </ul>	Concordo Totalmente	Concordo
	Concordo	
	Não Concordo, Nem Discordo	Não Concordo, Nem Discordo
	Discordo	Discordo
Discordo Totalmente		

### 3- Descrição da Amostra

A amostra é constituída por 1117 inquiridos, residentes no Município de Coimbra. No total das respostas obtidas, 415 inquiridos residem em áreas urbanas, 379 em áreas periurbanas e 323 em áreas rurais.

Na Tabela 5, são apresentadas as principais características da amostra no município de Coimbra. Dos 1117 entrevistados, 56,7% são do sexo feminino e 43% do sexo masculino. Observando a pirâmide etária dos inquiridos (Gráfico 1), é possível identificar algumas diferenças entre a percentagem de inquiridos por grupo etário. Se no sexo masculino a maior percentagem dos inquiridos pertence à classe dos 60 e mais anos (25,99%), no sexo feminino a maioria das inquiridas respondeu pertencer à classe etária dos 40 aos 49 anos (25,59%). As classes etárias menos representadas em ambos os sexos, são as dos 50 aos 59 anos e a classe mais jovem, entre os 16 e 29 anos (Gráfico 1).

Os tipos de habitação mais frequentes são o Apartamento ou Casa Geminada (48,08%) e a Moradia ou Vivenda (47,7%). A maioria da população inquirida afirma gostar Muito /

Muitíssimo de viver no local onde reside (87,8%) enquanto apenas 11,6% da amostra total não gosta do local onde de vive ou este lhe é indiferente.

Relativamente à auto-avaliação do estado de saúde, mais de metade da população inquirida (59%) considera o seu estado de saúde como “Bom ou Muito Bom” enquanto 41% dos inquiridos apenas o considera inferior a Bom.

Tabela 5: Características dos Indivíduos. Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra; RPMS: Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis”

<b>Características dos Inquiridos</b>	<b>Coimbra (%)</b>
<b>Sexo</b>	
Sexo Masculino	43,06
Sexo Feminino	56,67
<b>Grupo etário</b>	
16 a 29 anos	15,49
30 a 39 anos	23,37
40 a 49 anos	25,34
50 a 59 anos	11,64
60 anos ou mais	24,17
<b>Freguesia de residência</b>	
Freguesias Urbanas	37,15
Freguesias Periurbanas	33,93
Freguesias Rurais	28,98
<b>Tipo de Habitação</b>	
Apartamento ou Casa Geminada	48,08
Moradia ou Vivenda	47,72
<b>Gosta de Viver no Local Onde Reside?</b>	
Muito / Muitíssimo	87,82
Indiferente / Nada / Pouco	11,64

De uma maneira geral, como avalia o seu estado de saúde?	
Bom ou Muito Bom	59%
Inferior a Bom	41%

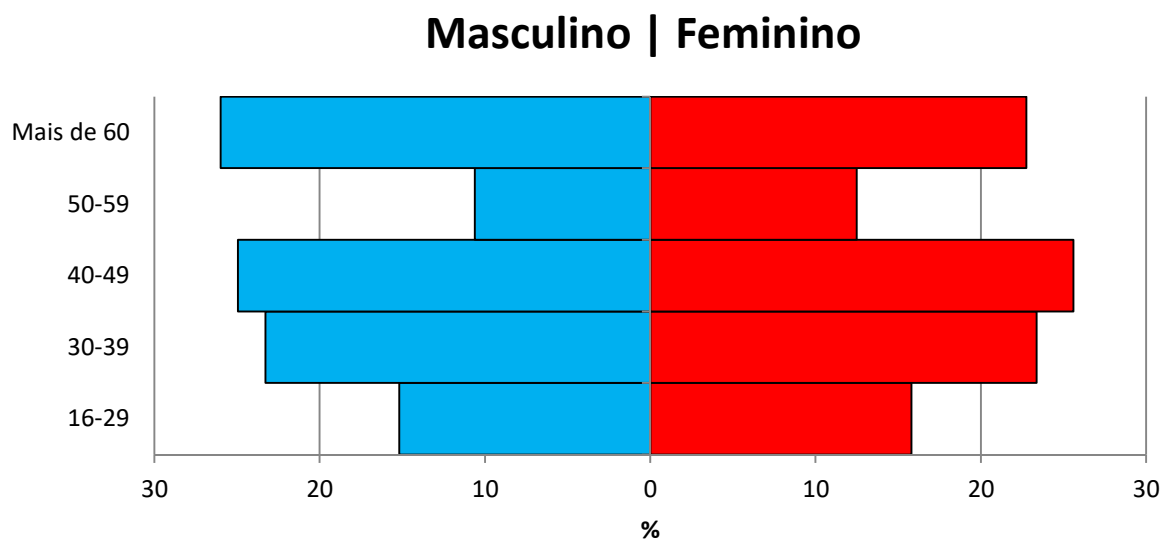


Gráfico 1: Pirâmide etária dos no Município de Coimbra; Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra;

Na análise da distribuição do género dos inquiridos por freguesias Urbanas; Periurbanas e Rurais (Gráfico 2), é possível observar uma distribuição relativamente homogénea, onde o sexo feminino possui valores entre os 54% e os 59% e o sexo masculino, valores entre os 40% e os 45%.

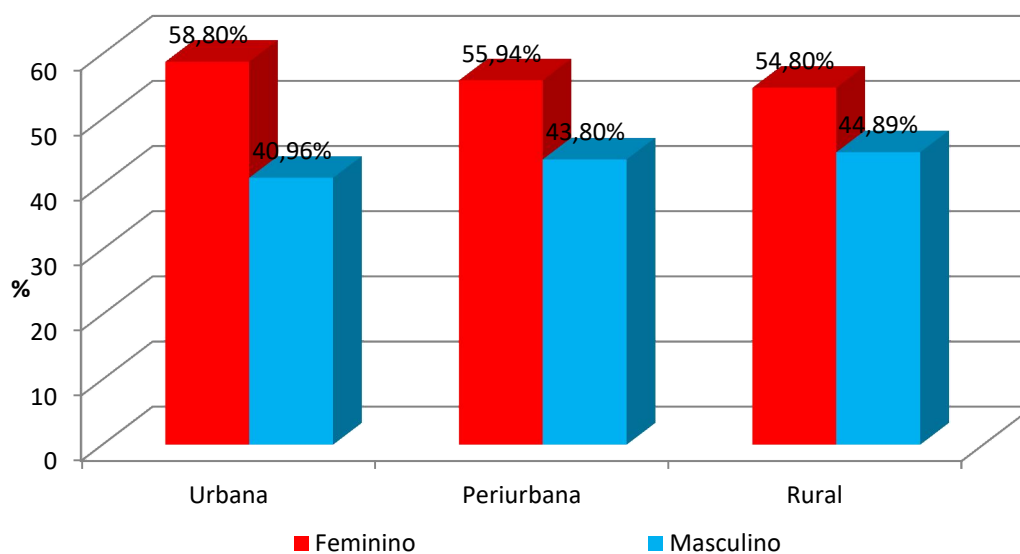


Gráfico 1: Género dos Inquiridos (%) no Município de Coimbra por zona; Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra

Na Tabela 6 está representada a auto-avaliação do estado de saúde dos inquiridos. 63,2% e 55,9%, respectivamente dos indivíduos do sexo masculino e do sexo feminino, consideram o seu estado de saúde actual como “Bom ou Muito Bom”. A percentagem de indivíduos do sexo masculino que consideram o seu estado de saúde como Inferior a Bom (36,8%) é 7 pontos percentuais inferiores aos resultados do sexo feminino (43,8%) (Tabela 6).

Tabela 6: Auto avaliação do estado de saúde; Fonte: Inquérito “EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra; RPMS: Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis”

	<b>MASCULINO (%)</b>	<b>FEMININO (%)</b>
<b>BOM OU MUITO BOM</b>	63.2%	55.9%
<b>INFERIOR A BOM</b>	36.8%	43.8%

## 4. Caracterização das condições de habitação

### 4.1 Tipologias de habitação nas áreas urbanas, periurbanas e rurais do Município de Coimbra

Neste tópico será descrito o tipo de habitação em que os inquiridos residem: **Apartamento ou Casa Geminada; Moradia; Quarto em Apartamento ou Moradia; Quarto em pensão, residencial ou residência universitária; Outro.**

Cerca de 50% da população inquirida reside em Apartamento ou Casa Geminada (48,08%), seguido da Moradia Unifamiliar (47,72%). Os baixos valores das outras tipologias habitacionais apresentadas, caso do Quarto em Apartamento/Moradia e o Quarto em Pensão, Residencial ou Residência Universitária, podem ser explicados pela menor presença no inquérito do grupo etário entre os 16-29 anos.

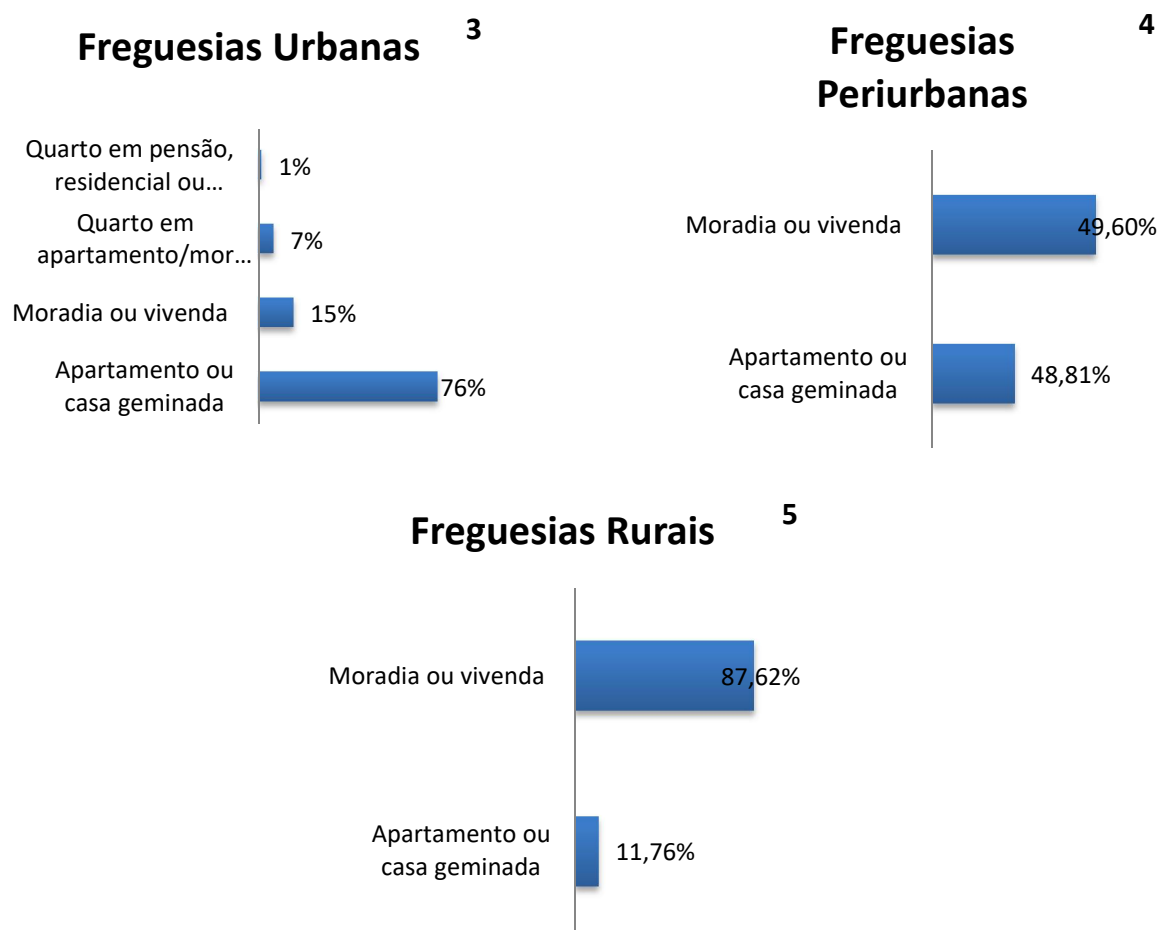


Gráfico 2, 4 e 5: Tipo de Habitação nas freguesias do Município de Coimbra; Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra

Nas Freguesias de Santo António dos Olivais e da UF de Coimbra o apartamento é a tipologia mais frequente (76%). No entanto, e devido à maior concentração de população estudantil nestas freguesias, na faixa etária entre os 16 e os 29 anos, existe um maior número de inquiridos que respondeu que reside em Quartos em Apartamentos ou Moradias tendo assim um peso superior ao registado na análise geral do município.

As freguesias periurbanas do município de Coimbra, devido ao seu carácter menos urbanizado e às especificidades do seu parque habitacional (menos blocos de apartamentos habitacionais) (Direcção Geral do Território, 2019) têm um maior número de inquiridos a residir em moradias unifamiliares (49,6%) e 48,81% a residir em apartamentos

Os inquiridos residentes nas freguesias predominantemente Rurais residem maioritariamente em moradias unifamiliares (87,62%).

## 4.2- Condições de Habitabilidade

No momento em que nos encontramos, a existência de uma pandemia à escala global faz com que as condições de habitabilidade sejam cada vez mais um tópico de análise porque a “casa” pode representar um importante elemento protector (Brooks, 2020). No Inquérito “EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra” foi recolhida informação sobre as condições habitacionais dos indivíduos. Neste tópico são analisadas as condições sanitárias e de saneamento da habitação, a capacidade de isolamento térmico e acústico, a presença de humidade e de bolores na habitação e também a capacidade de obter luz natural dentro da habitação.

Através da análise das respostas à questão “**A minha casa tem sistema de isolamento térmico e acústico adequado (ex. vidros duplos, revestimento de fachadas)?**” (Gráfico 6, 7 e 8), é possível observar que pouco menos de metade dos inquiridos respondem que possuem um Isolamento Térmico e Acústico Adequado (47%), 47,63% da amostra responde que **Não** possui isolamento adequado. Os restantes 60 inquiridos (5,37%) indicam não saber se possuem sistema de isolamento térmico e acústico adequado, escolhendo a opção “Não Sabe / Não Responde”.

A incapacidade de conseguir isolar a casa faz com que a habitação se torne muito fria no Inverno e muito quente nos meses de Verão. A exposição a temperaturas abaixo ou acima do

que é considerado como “termicamente confortável” pode ter impactos bastante significativos na saúde e no bem-estar da população (Costa, 2017).

Observando os resultados verifica-se que uma grande diferença entre as freguesias Urbanas: se por um lado 56,3% dos inquiridos na freguesia de Santo António dos Olivais responderam que **Possuem isolamento térmico e acústico adequado**, apenas 27,8% na Freguesia de Coimbra (Sé Nova, Santa Cruz, Almedina e São Bartolomeu) respondeu da mesma maneira. Este facto pode ser explicado pelo parque habitacional mais antigo existente na freguesia de Coimbra em contraste com um parque habitacional mais recente e com um melhor isolamento em Santo António dos Olivais. Nas freguesias Periurbanas, 49% dos inquiridos indicam que possuem isolamento térmico e acústico adequado e 46% responde que não possuem. As freguesias Rurais, nesta questão, apresentam valores percentuais muito similares aos das freguesias urbanas (46% respondeu que possui enquanto 48% indicou que não tem).

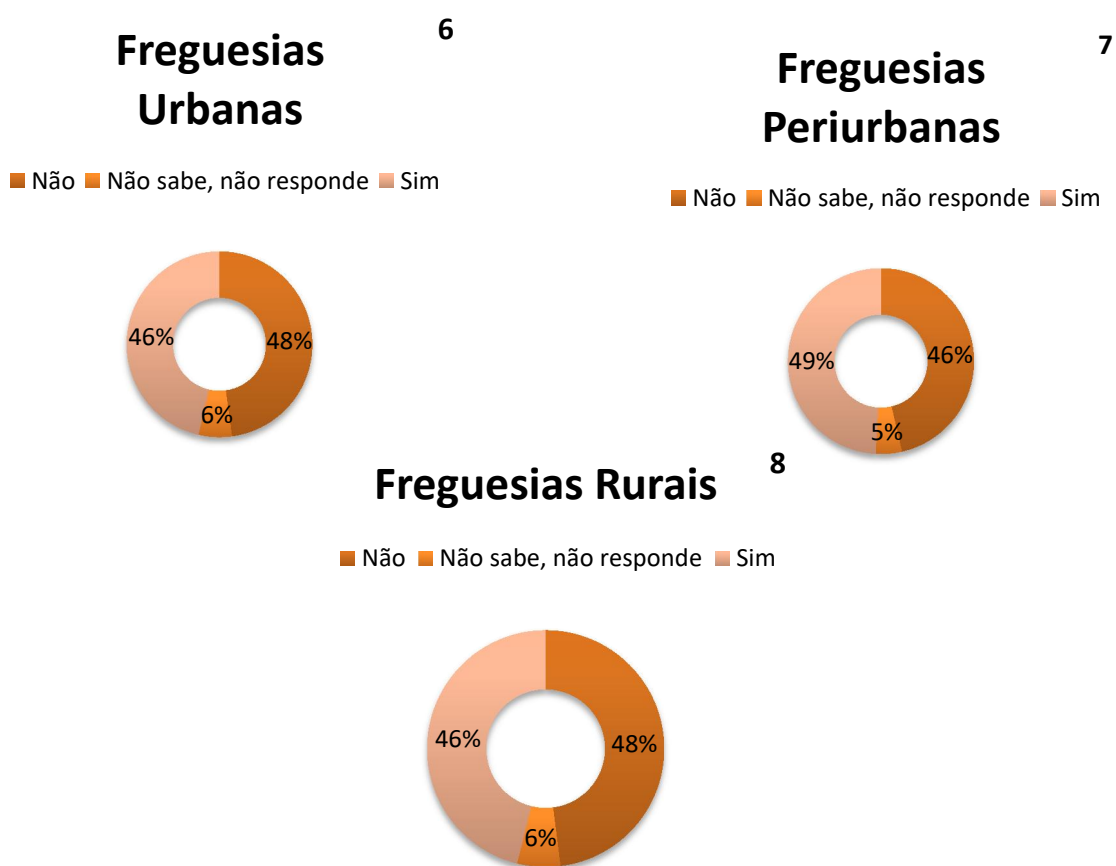


Gráfico 6, 7 e 8: A minha casa tem sistema de isolamento térmico e acústico adequado (ex. vidros duplos, revestimento de fachadas); Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra



A existência e utilização de sistemas de aquecimento central e de sistemas de ar condicionado podem atenuar o desconforto térmico sentido nas habitações. No entanto a instalação, manutenção e utilização acarretam custos económicos. Na questão “**A minha casa tem sistema de aquecimento central ou sistema de ar condicionado**” (Gráficos 9, 10 e 11) é analisada existência de sistema de climatização nas habitações.

Analisando o município de Coimbra, apenas 41.54% da população inquirida possui sistema de aquecimento central ou de ar condicionado. Nas freguesias urbanas apenas 38% dos inquiridos tem sistema de aquecimento central ou de ar condicionado, a UF de Coimbra tem valores muito baixos de habitações com sistema de aquecimento e/ou arrefecimento, com 77,1% dos inquiridos a responder “Não”.

Nas freguesias periurbanas, 45% dos inquiridos possui sistemas de ar-condicionado ou aquecimento central. Neste grupo de freguesias pode-se destacar pela negativa a freguesia de Eiras e São Paulo de Frades que apresentam valores bastante abaixo da média da região com 67,5% dos inquiridos a responder que não possuem qualquer destes sistemas.

Nas freguesias rurais 57% dos inquiridos não possui qualquer destes sistemas, a freguesia que apresenta valores mais negativos é a freguesia de Torres do Mondego na qual 80% dos inquiridos indicou que não possuem (Gráfico 9, 10 e 11).

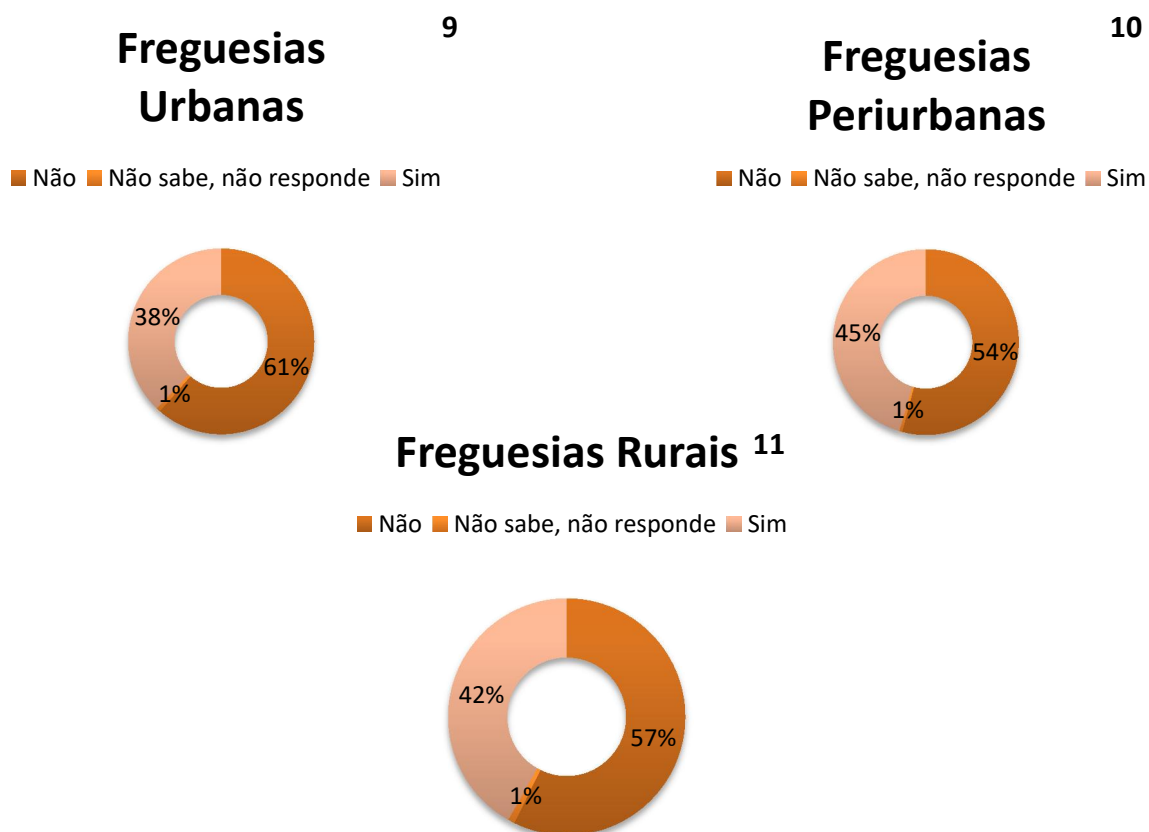


Gráfico 9, 10 e 11: A minha casa tem sistema de aquecimento central ou sistema de ar condicionado; Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra

Verificou-se que dos 645 inquiridos que responderam que Não possuem equipamentos de aquecimento central ou de ar-condicionado, 177 (27,4%) não conseguem manter a casa aquecida durante o inverno. As freguesias urbanas são as que apresentam uma maior percentagem de inquiridos sem capacidade financeira de manter a casa aquecida durante o Inverno (21%). As freguesias periurbanas são aquelas cujos inquiridos residentes demonstram uma maior capacidade financeira para aquecer a casa no inverno se necessário (78%). As freguesias rurais apresentam a menor percentagem de inquiridos que por motivos financeiros não consegue aquecer a casa durante o período de inverno (17%) (Gráficos 12, 13 e 14).

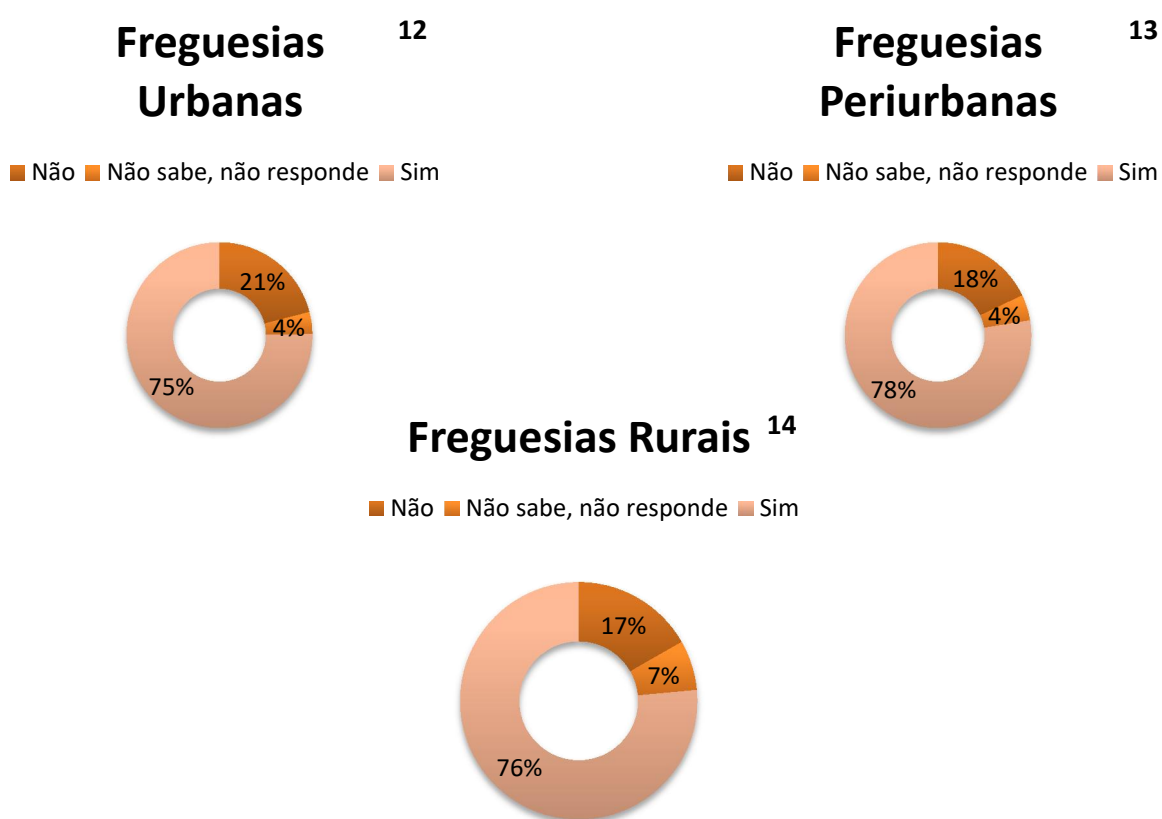


Gráfico 12, 13 e 14: Capacidade financeira para manter a casa adequadamente aquecida no Inverno; Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra

Durante os meses mais quentes a maioria dos indivíduos refere incapacidade de manter a casa fresca: dos 645 inquiridos que não possuem sistemas de aquecimento e/ou arrefecimento 317 (49,2%) não tem capacidade de manter a casa fresca durante o Verão. Neste parâmetro, o grupo de freguesias que apresenta piores resultados são as freguesias rurais em que 53,5% dos

inquiridos sentem incapacidade, seguido pelos indivíduos a residir nas freguesias periurbanas (50,7%) e nas freguesias urbanas (44,7%).

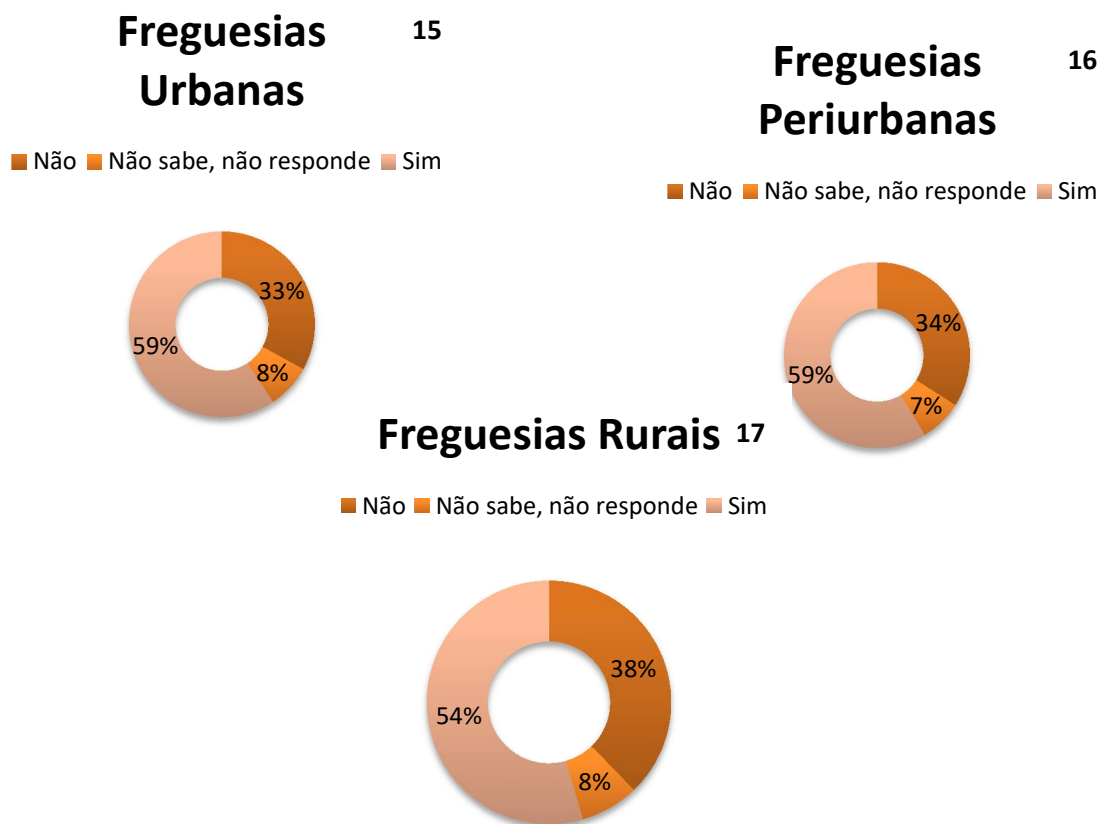


Gráfico 15, 16 e 17: Capacidade financeira para manter a casa adequadamente arrefecida no Verão; Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra

No total dos inquiridos, os resultados das freguesias Urbanas e das freguesias Periurbanas são similares, ou seja, 59% dos inquiridos indica que em caso de necessidade têm capacidade financeira de arrefecer a casa durante os meses de Verão. Nas freguesias rurais 54% dos inquiridos demonstra ter essa mesma capacidade e, 38% dos residentes neste grupo de freguesias não tem disponibilidade financeira para conseguir arrefecer as suas habitações.

Na análise das condições de salubridade da habitação, para além de analisar a capacidade de manter a casa a uma temperatura adequada no Verão e no Inverno, é necessário também analisar a ventilação da habitação e a presença de humidade (**Todas as divisões da casa têm janelas ou sistema de ventilação**) (Gráfico 18, 19 e 20).

De modo geral, grande parte dos inquiridos possui uma boa capacidade de ventilar a sua habitação (89,3%).

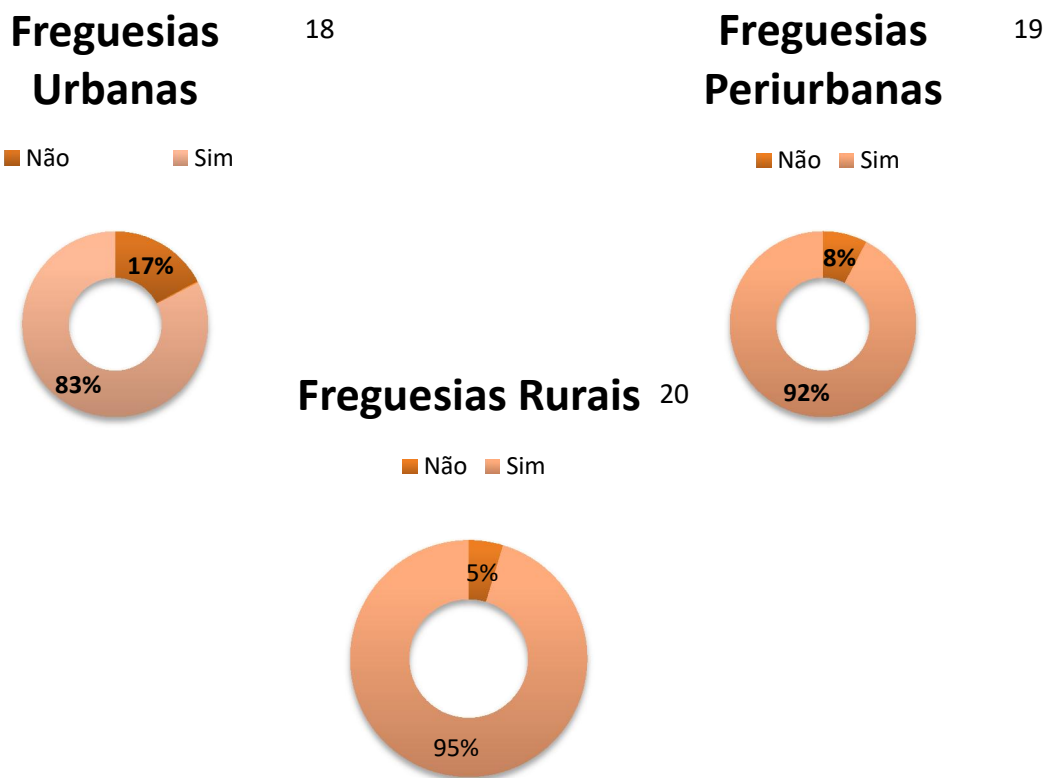


Gráfico 18, 19 e 20 Todas as divisões da casa têm janelas ou sistema de ventilação; Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra

Destaca-se pela negativa a UF de Coimbra em que 23,6% dos 144 inquiridos residentes na freguesia indicaram que nem todas as divisões da casa têm janelas ou sistemas de ventilação.

A incapacidade de ventilar a habitação e de manter uma temperatura amena associada a um fraco isolamento das paredes e do teto faz com que haja o aparecimento de humidade e bolores (Ferreira, 2017). A sua existência é muito prejudicial à saúde respiratória e também para o aparecimento de problemas como a fadiga e a depressão (Shaw, 2004). Dessa forma foi questionado se **“O teto deixa passar água ou existe humidade nas paredes ou apodrecimento das janelas ou soalho”** (Gráfico 21, 22 e 23).

No total dos indivíduos no município de Coimbra, 72,4% dos inquiridos indica que não tem problemas de humidade nas suas habitações. Nos três grupos de freguesias estudados, o grupo de freguesias na qual os inquiridos indicam ter maiores problemas de humidade e de bolores são as freguesias periurbanas (28%). Tanto as freguesias rurais como as freguesias urbanas apresentam valores muito similares.

À questão “Todas as divisões da casa têm janelas ou sistema de ventilação” feita anteriormente, 89% dos inquiridos responderam que possuem janelas ou Sistema de ventilação em todas as divisões da casa, mas serão estas bem colocadas de forma a conseguir iluminar a habitação?

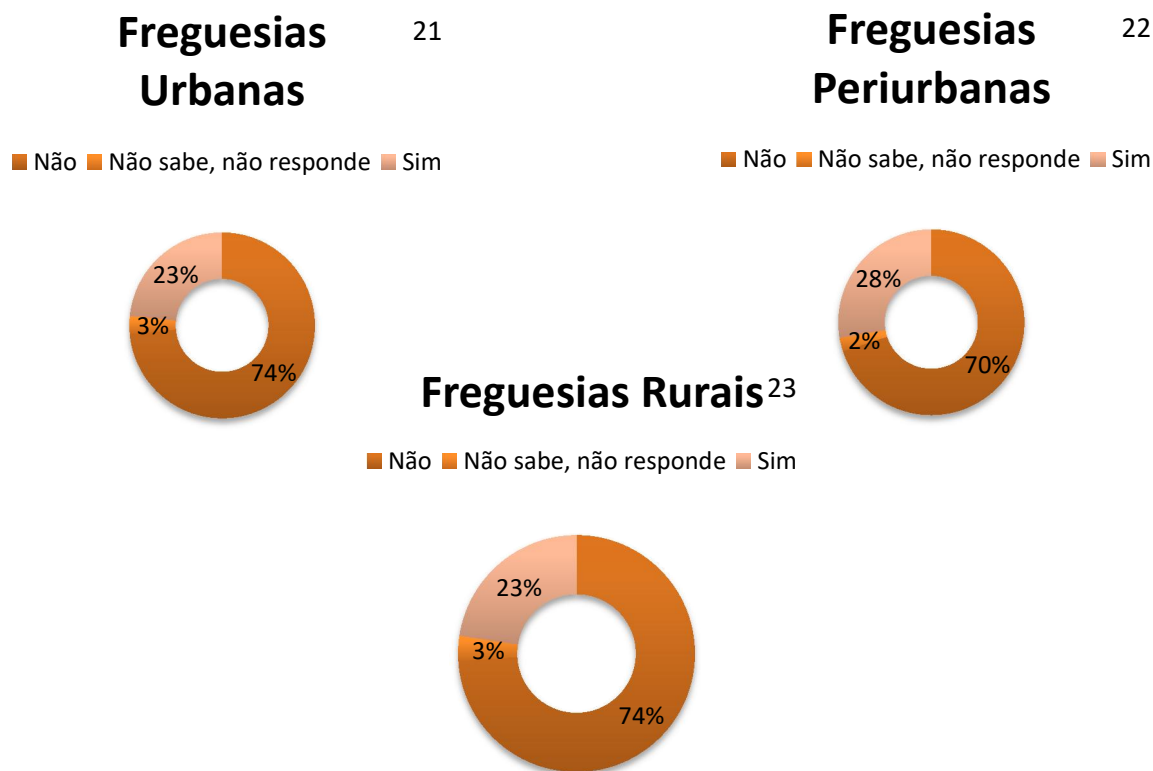


Gráfico 21, 22 e 23: O teto deixa passar água ou existe humidade nas paredes ou apodrecimento das janelas ou soalho; Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra

Segundo o gráfico 24, 80% dos inquiridos indica que a luz natural é suficiente num dia de sol. Neste tópico a UF de Coimbra continua a ser uma das que apresenta valores mais preocupantes com 26% dos inquiridos a considerar que a luz natural não é suficiente durante um dia de sol.

### A luz natural é insuficiente num dia de sol

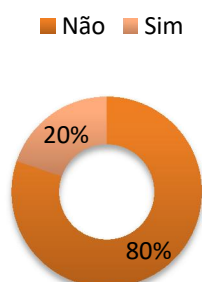


Gráfico 24: A luz natural é insuficiente num dia de sol; Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra

**O ruído dentro da habitação** é um dos resultados que apresenta valores mais preocupantes. Do total de inquiridos, 52% (584 indivíduos) indica que ouve ruído proveniente dos vizinhos ou da rua.

As freguesias urbanas são naturalmente aquelas nas quais o ruído dentro das habitações é mais comum, quer pela densidade populacional quer pela dinâmica dos espaços envolventes. Dentro deste grupo de freguesias, 67% da população inquirida indicou que ouve ruído proveniente do espaço exterior.

Nas freguesias periurbanas, apenas Assafarge e Antanhol e Trouxemil e Torre de Vilela tiveram mais de 50% da população a responder que não ouviam ruído dentro de casa, por outro lado mais de 60% dos inquiridos de Eiras e São Paulo de Frades e São Martinho do Bispo responderam que eram afectados pelo ruído. Nas freguesias rurais 61% dos inquiridos refere que não ouve qualquer ruído vindo dos vizinhos ou do espaço exterior.

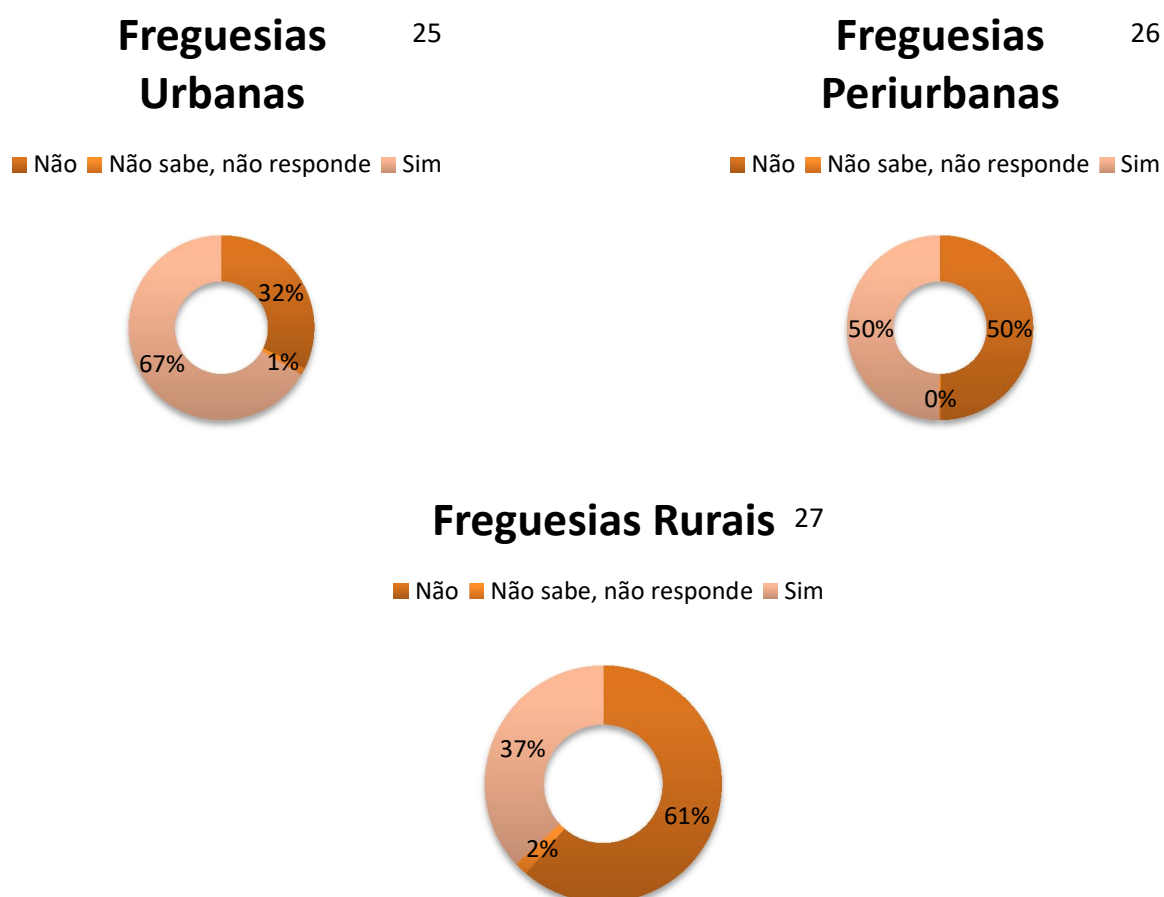


Gráfico 25, 26 e 27: Ouço ruído vindo dos vizinhos ou da rua; Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra

Analisando os resultados apresentados neste tópico, pode-se afirmar que quanto mais urbanizada é a freguesia mais ruído audível, proveniente do exterior chega dentro da habitação.

Às questões “**Tenho casa de banho no interior da casa?**”, “**A casa de banho tem sanita com autoclismo?**” e “**A casa de banho tem instalação de banho ou duche?**”, o município de Coimbra apresenta excelentes resultados em todos os grupos de freguesias com menos de 1% da população inquirida a responder que não possui uma destas comodidades.

## **4.2 Condições da habitação e estado de saúde auto-avaliado**

### **4.2.1 Associação entre o estado de saúde auto-avaliado e o isolamento térmico e acústico**

Observa-se que 67% dos indivíduos que avaliaram o seu estado de saúde como inferior a Bom não têm isolamento térmico enquanto. Nas freguesias Urbanas do município de Coimbra, tendencialmente, os inquiridos que avaliam melhor o seu estado de saúde possuem sistema de isolamento térmico e acústico ( $X^2= 26.049$ ;  $p <0,001$ ). Esta tendência verifica-se igualmente nas freguesias periurbanas e rurais, em que 58% dos inquiridos que avaliaram o seu estado de saúde como inferior a Bom não possuem isolamento térmico, contrastando com os indivíduos que auto-avaliam o seu estado de saúde como Bom ou Muito Bom em que 60% possui estes sistemas ( $X^2= 22.813$ ;  $p <0,001$ ). Nas freguesias rurais também existem diferenças estatisticamente significativas ( $X^2= 7.411$ ;  $p <0.05$ ), do grupo de inquiridos que auto avalia o seu estado de saúde como Bom ou Muito Bom, indicando mais de metade (53%) possuir sistemas de isolamento térmico adequado. Segundo Costa (2017), caso o isolamento térmico seja deficiente ou inexistente, os principais causadores de desconforto térmico dentro das habitações são a elevada humidade e a temperatura do ar (baixas no Inverno e quentes no Verão). Almendra (2020), num estudo realizado na Área Metropolitana de Lisboa, destaca os impactos da exposição ao frio na saúde humana, indicando que a mortalidade tem um aumento significativo quando a temperatura média diária é inferior a 16,5°C.

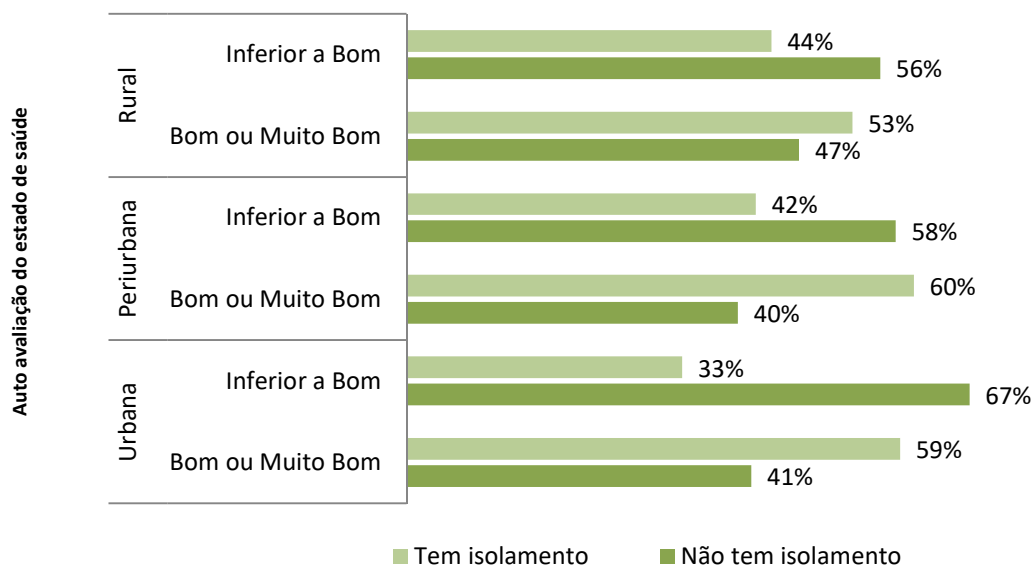


Gráfico 28: Relação entre possuir sistema de isolamento e a auto-avaliação do estado de saúde; Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra”

#### 4.2.2 Associação entre o estado de saúde auto-avaliado e a existência de aquecimento central ou de ar-condicionado

No gráfico 29, observa-se que, nas freguesias urbanas, 73% dos indivíduos que avaliaram o seu estado de saúde como inferior a Bom não têm sistema de aquecimento central e/ou de ar condicionado ( $X^2= 14.283$ ;  $p = p <0,001$ ). Nas freguesias periurbanas, 62% dos indivíduos que avaliaram o seu estado de saúde como inferior a Bom não possui sistema de aquecimento central ( $X^2= 9.4964$ ;  $p <0,05$ ). No grupo de freguesias rurais também se encontram diferenças estatisticamente significativas, dos indivíduos que classificaram o seu estado de saúde como inferior a Bom 67% não possui sistema de aquecimento central. Por outro lado, do grupo de indivíduos que classificou o seu estado de saúde como Bom ou Muito Bom apenas 51% dos mesmos não possui aquecimento central e /ou ar condicionado ( $X^2= 9.2362$ ;  $p <0,05$ ).

Um estudo realizado por Walker (2008), na Escócia, onde foram instalados novos sistemas de aquecimento central em 1281 casas, confirmou que a presença e utilização de sistemas de aquecimento central está associada a efeitos positivos na saúde assim como numa melhoria do funcionamento do corpo.



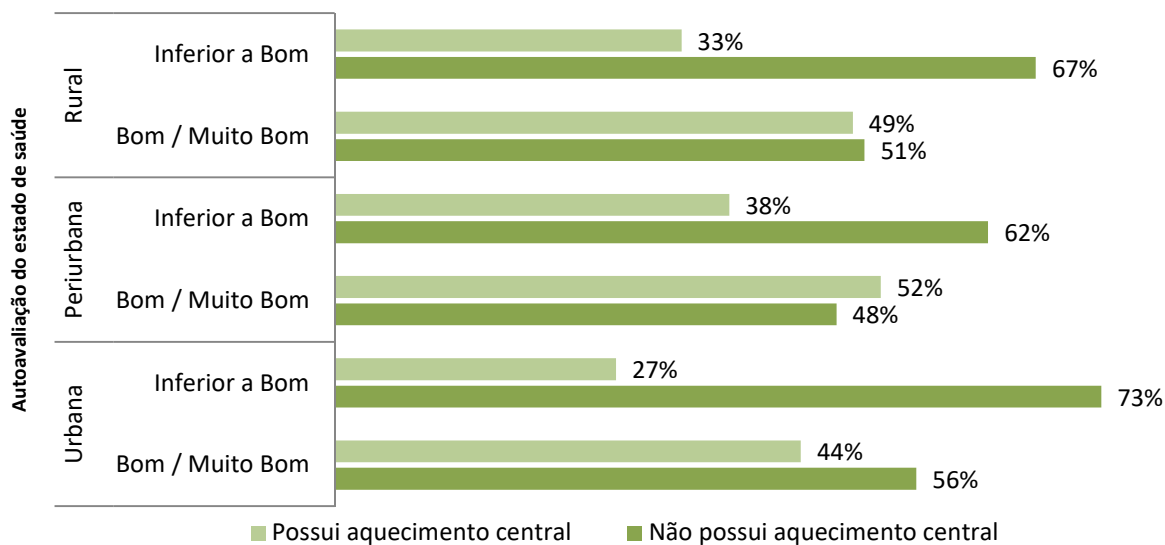


Gráfico 29: Relação entre possuir sistema aquecimento e a auto-avaliação do estado de saúde; Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra

### 4.2.3 Associação entre o estado de saúde auto-avaliado e a capacidade de aquecer a habitação

No gráfico 30, observa-se que nas freguesias urbanas 30% dos inquiridos que auto avaliaram o seu estado de saúde como inferior a Bom não têm capacidade para aquecer a casa durante o inverno, enquanto que apenas 18% dos indivíduos que avaliam o seu estado de saúde como Bom ou Muito Bom não têm essa disponibilidade financeira. Observa-se que nas freguesias urbanas do município de Coimbra os inquiridos que não têm capacidade financeira para manter a casa aquecida durante o inverno tendencialmente avaliam o seu estado de saúde como inferior a Bom, existindo diferenças estatisticamente significativas ( $X^2= 8.2269$ ;  $p < 0.05$ ). Esta tendência verifica-se igualmente nas freguesias periurbanas e rurais. Nas freguesias periurbanas 27% dos inquiridos que auto avaliam o seu estado de saúde como inferior a Bom não tem capacidade financeira para aquecer a sua habitação durante os meses mais frios ( $X^2= 24.538$ ;  $p < 0.001$ ). Nas freguesias rurais os resultados são similares, 27% dos inquiridos que pior avalia o seu estado de saúde não tem capacidade financeira de aquecer a casa durante o inverno enquanto do grupo de inquiridos que melhor auto avalia o seu estado de saúde apenas 11% dos inquiridos tem essa mesma dificuldade ( $X^2= 14.088$ ;  $p < 0.001$ ).

A incapacidade para aquecer a habitação pode ter consequências na saúde, estando associada a hipertensão, sintomas de asma e uma saúde mental mais frágil (OMS, 2018). Além disso uma habitação mais fria pode estar associada a maiores níveis de mortalidade: segundo o estudo de Braubach (2011), a mortalidade atribuível a casas frias foi de 38.200 por ano em 11 países europeus.

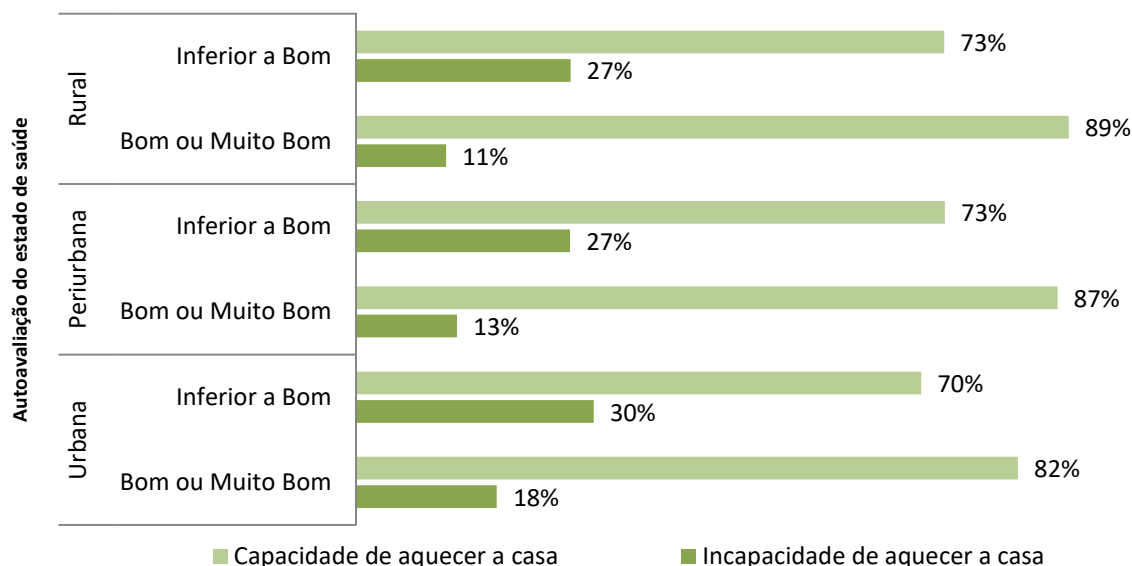


Gráfico 30: Relação entre a capacidade de aquecer a casa durante o inverno e a auto-avaliação do estado de saúde; Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra

#### 4.2.4 Associação entre o estado de saúde auto-avaliado e a capacidade de arrefecer a habitação

Nas freguesias urbanas verifica-se que, dos inquiridos que avaliam o seu estado de saúde como inferior a Bom, 47% não tem capacidade de arrefecer a casa durante o Verão, por outro lado, dos inquiridos que melhor avaliam o seu estado de saúde apenas 29% destes revela essa mesma incapacidade. Nas freguesias Urbanas do município de Coimbra a percentagem de inquiridos que têm capacidade financeira para arrefecer a sua habitação durante o Verão avaliam tendencialmente melhor o estado de saúde ( $X^2= 13.413$ ;  $p < 0.001$ ). Esta tendência verifica-se igualmente nas freguesias periurbanas e rurais: nas freguesias periurbanas, 48% dos inquiridos que considera o seu estado de saúde Inferior a Bom não tem capacidade financeira de arrefecer a sua casa no Verão enquanto os indivíduos que melhor avaliam o seu estado de saúde essa mesma percentagem é reduzida para apenas 28%, verificando-se diferenças estatisticamente significativas ( $X^2= 22.154$ ;  $p < 0.001$ ). Também existem diferenças estatisticamente significativas nas freguesias rurais ( $X^2= 13.915$ ;  $p < 0.001$ ): a

percentagem de inquiridos que não tem capacidade de arrefecer a habitação e que pior avaliam o seu estado de saúde é a superior (52%) enquanto a população que avalia o seu estado de saúde como Bom ou Muito Bom apenas 33% indica não ter capacidade de arrefecer a habitação no Verão

As temperaturas altas sentidas durante os meses mais quentes têm um grande impacto nas temperaturas registadas dentro das habitações (caso não exista ar-condicionado) que tem como consequência o desconforto térmico estando associado ao aumento da mortalidade por doença cardiovascular assim como no maior número de doentes hospitalizados por doenças cardíacas (OMS, 2018).

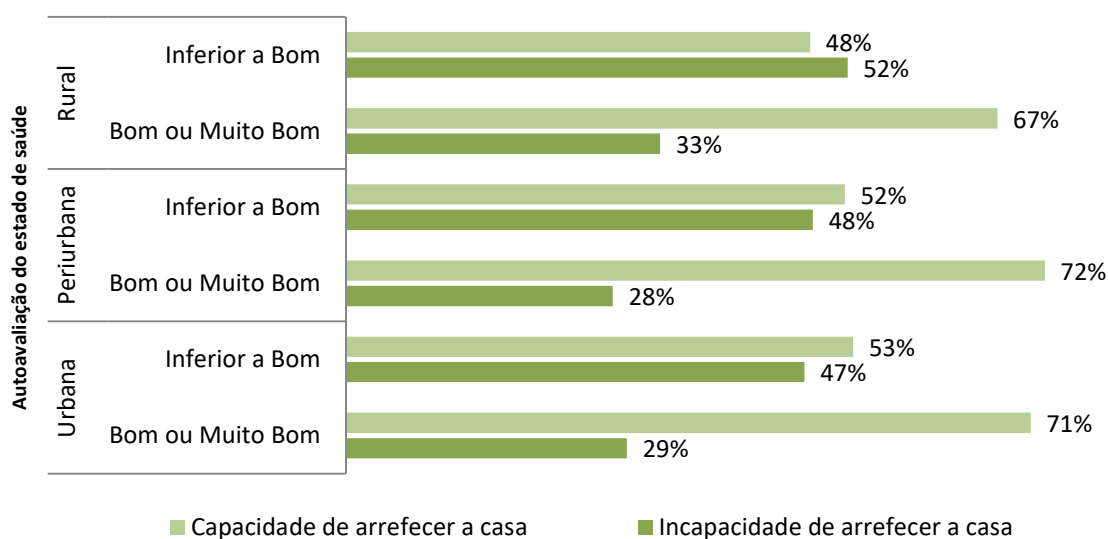


Gráfico 31: Relação entre a capacidade de arrefecer a casa durante o verão e a auto-avaliação do estado de saúde; Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra

#### 4.2.5 Associação entre o estado de saúde auto-avaliado e a existência de sistema de ventilação

Na relação entre a auto-avaliação do estado de saúde e a presença de janelas ou sistema de ventilação em todas as divisões da casa não existem diferenças estatísticas significativas. Nas freguesias urbanas ( $X^2 = 0.62241$ ;  $p = 0.7326$ ), do grupo de inquiridos que avalia o seu estado de saúde como inferior a Bom apenas 17% destes não possui janelas ou sistemas de ventilação. Também nas freguesias periurbanas ( $X^2 = 1.5352$ ;  $p = 0.8204$ ) este valor é relativamente baixo com apenas 8% dos inquiridos que tem um pior estado de saúde não possui sistemas de ventilação. O valor obtido nas freguesias rurais ( $X^2 = 3.0286$ ;  $p = 0.22$ ) é

bastante similar ao obtido nas freguesias periurbanas com apenas 6% dos inquiridos a revelar ter um estado de saúde auto avaliada inferior a Bom a não possuir sistemas de ventilação.

Costa (2017) indicou que habitações com má ventilação podem contribuir para que os indivíduos tenham tosse, náuseas e doenças respiratórias.

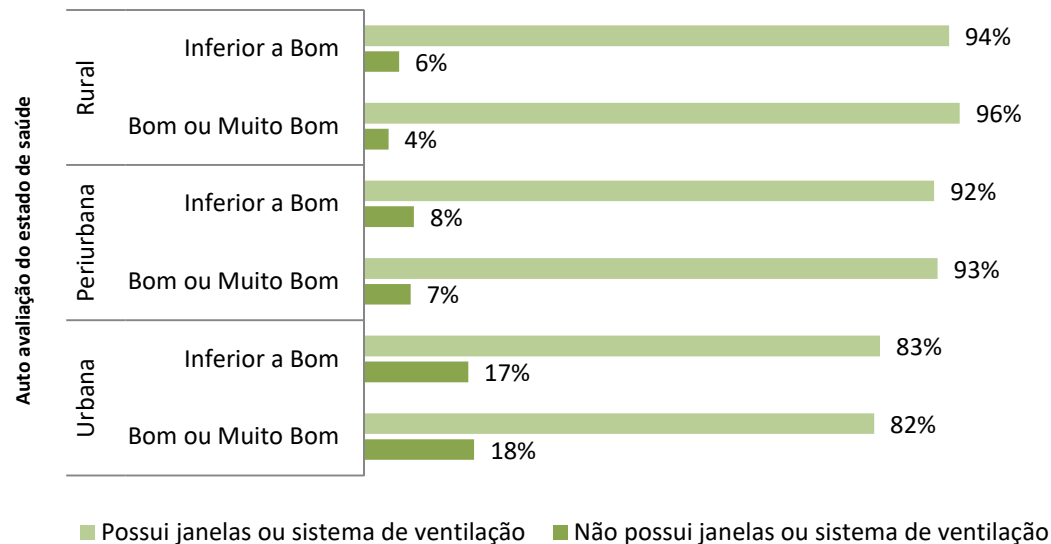


Gráfico 32: Relação entre possuir janelas e sistemas de ventilação e a auto-avaliação do estado de saúde; Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra

#### 4.2.6 Associação entre o estado de saúde auto-avaliado e a presença de humidade na habitação

Nas freguesias urbanas observa-se que 34% dos indivíduos que avaliaram o seu estado de saúde como inferior a Bom têm problemas de infiltrações e de humidade enquanto apenas 19% dos indivíduos que avaliam o seu estado de saúde como Bom ou Muito Bom têm estes mesmos problemas. Verifica-se que nas freguesias Urbanas do município de Coimbra a percentagem de inquiridos cujo teto da sua habitação não deixa passar água nem humidade avaliam tendencialmente melhor o estado de saúde, existindo diferenças estatisticamente significativas ( $X^2= 13.018$ ;  $p < 0.01$ ). Esta tendência não se verifica nas freguesias periurbanas onde não existem diferenças ( $X^2= 7.0287$ ;  $p = 0.1344$ ); dos inquiridos que avaliam o seu estado de saúde como superior a Bom, 23% tem problemas de humidade na sua habitação. Dos indivíduos que auto-avaliam o seu estado de saúde como inferior a Bom 35% dos mesmos tem esses mesmos problemas. Já nas freguesias rurais existem diferenças

estatisticamente significativas ( $X^2= 8.4938$ ;  $p < 0.05$ ): dos inquiridos que auto avaliam o seu estado de saúde como Bom ou Muito Bom apenas 19% tem problemas de humidade e de infiltrações. Por outro lado nos de inquiridos que pior avaliam o seu estado de saúde esse mesmo valor sobe para 29%.

A Organização Mundial de Saúde (2018) considera o bolor como um dos maiores alergénios no ambiente doméstico, tendo por isso graves consequências na saúde dos seus residentes. Um estudo realizado por Fisk (2007) indica que a humidade e o bolor dos edifícios estão associados ao incremento, de entre 30 a 50%, de maus resultados em doenças respiratória e na asma.

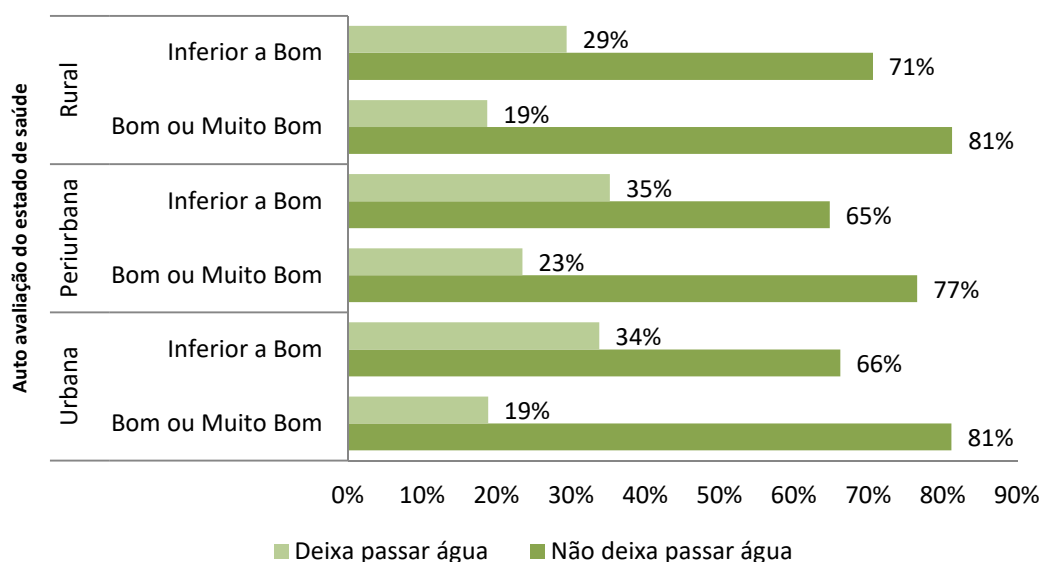


Gráfico 33: Relação entre o teto deixar passar água e a auto-avaliação do estado de saúde; Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra

#### 4.2.7 Associação entre o estado de saúde auto-avaliado e a presença de luz natural dentro da habitação

Verifica-se que nas freguesias urbanas, da percentagem de inquiridos que melhor avalia o seu estado de saúde, 80% revela que a luz natural é suficiente. Por outro lado, da percentagem de inquiridos que avalia o seu estado de saúde como inferior a Bom, 26% dos inquiridos identifica que a luz natural não é suficiente durante um dia de sol ( $X^2= 4.0575$ ;  $p = 0.1315$ ). Nas freguesias periurbanas, observa-se que, da percentagem de inquiridos que auto-avalia o seu estado de saúde como Bom ou Muito Bom, apenas 16% indica que a luz natural não é suficiente. Da percentagem de inquiridos que avalia o seu estado de saúde como inferior a

Bom esse valor sobe para 21% ( $X^2= 3.1034$ ;  $p = 0.5407$ ). Nas freguesias rurais, da percentagem de inquiridos que melhor auto-avalia o seu estado de saúde, 21% revela que a luz natural não é suficiente durante um dia de sol. Por outro lado, da percentagem de população que pior avalia o seu estado de saúde, apenas 15% indica que a luz natural não é suficiente ( $X^2= 2.3702$ ;  $p = 0.3057$ ). Sobre a relação entre a presença de luz natural suficiente e a auto-avaliação do estado de saúde não existem diferenças estatisticamente significativas em qualquer um dos três grupos de freguesias analisados.

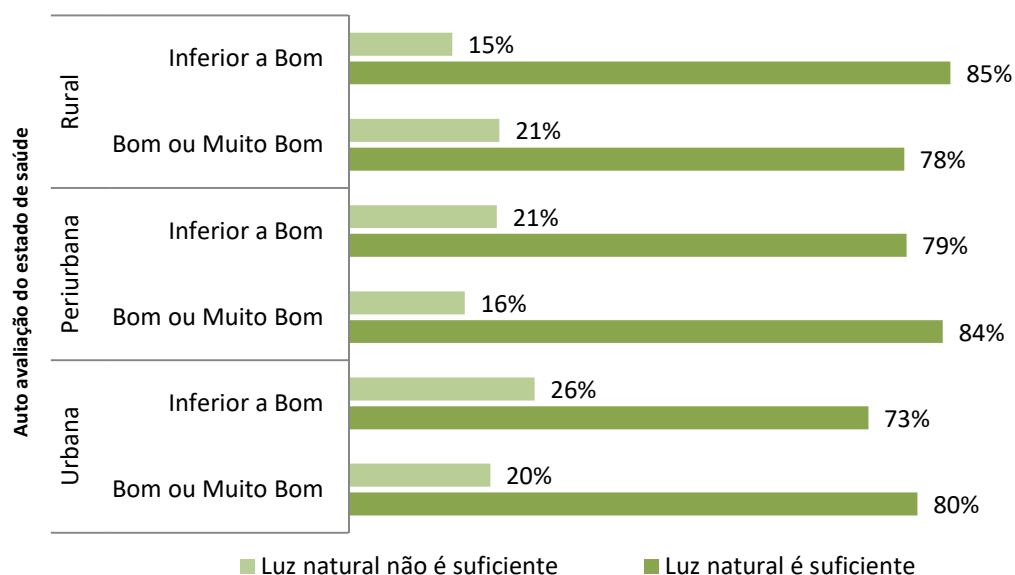


Gráfico 34: Relação entre presença de luz natural e a auto-avaliação do estado de saúde; Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra

#### 4.2.8 Associação entre o estado de saúde auto-avaliado e o ruído audível dentro da habitação

Nas freguesias urbanas observa-se que da percentagem total de inquiridos que auto avalia o seu estado de saúde como Bom ou Muito Bom, 61% ouve ruído proveniente do espaço exterior. No entanto na percentagem de inquiridos que pior avalia o seu estado de saúde esse valor aumenta para 78%. Verifica-se que nas freguesias urbanas do município de Coimbra existem diferenças estatisticamente significativas entre a auto-avaliação do estado de saúde e o ruído proveniente da rua ( $X^2= 11.937$ ;  $p < 0.01$ ). Esta tendência não se verifica quer nas freguesias periurbanas quer nas freguesias rurais. Nas freguesias periurbanas, do total de inquiridos que melhor avalia o seu estado de saúde, 47% ouve ruído da rua. Por outro lado do

total (%) de indivíduos que avalia o seu estado de saúde como inferior a Bom 55% ouve ruído exterior dentro da sua habitação, não existindo diferenças estatisticamente significativas ( $X^2=4.9542$ ;  $p = 0.292$ ). Observando as freguesias rurais, do total de inquiridos (%) que melhor avalia o seu estado de saúde apenas 36% ouve ruído exterior dentro da sua habitação. Por outro lado da percentagem total de inquiridos que pior avalia o seu estado de saúde 39% ouve ruído dentro da sua habitação, sem se verificarem diferenças estatisticamente significativas ( $X^2= 1.5324$ ;  $p = 0.4648$ ).

A exposição ao ruído é dependente do local onde se reside (a presença de actividades urbanas - e.g. restaurantes, bares, cafés, a proximidade a estradas e caminhos-de-ferro ou linha de metro) e às características da habitação (associadas aos materiais de construção de baixa qualidade e à construção deficiente) (OMS, 2018). Segundo Basner (2014), a exposição ao ruído tem consequências a longo prazo para a saúde tais como uma pior saúde mental, doenças cardiovasculares e dificuldade no sono.

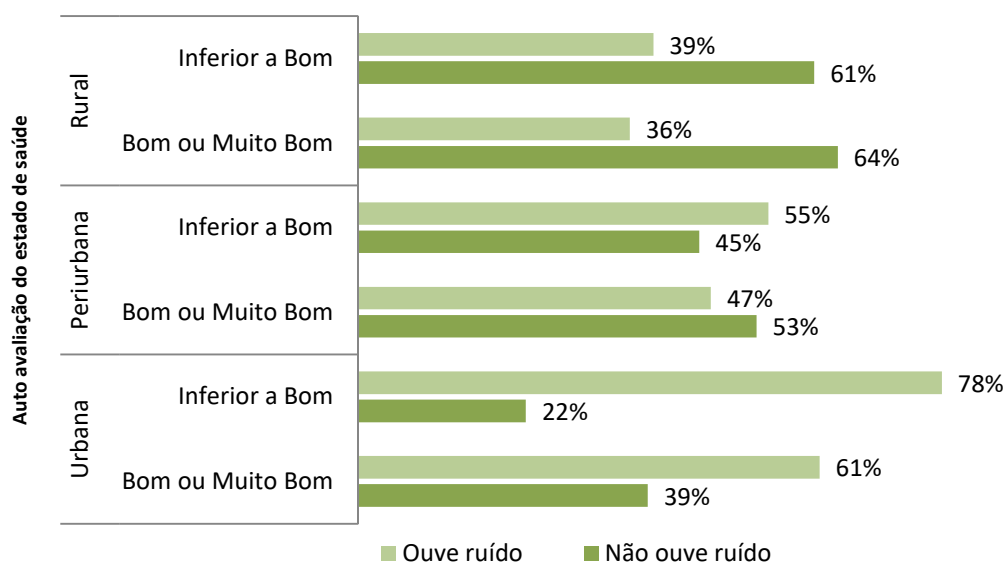


Gráfico 35: Relação ouvir ruído da rua e a auto-avaliação do estado de saúde; Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra

### 4.3. Associação entre as condições de habitação e medidas de contingência

O confinamento social resultante das medidas de contingência impostas é um desafio imposto à sociedade e ao indivíduo, que passou a ter de realizar grande maioria das suas actividades

dentro de casa. Segundo a Organização Mundial de Saúde, o período de isolamento social pode ter efeitos bastante relevantes na saúde mental dos indivíduos. Narici (2020), refere que o período de confinamento tem consequências que têm consequências na saúde dos indivíduos independentemente da idade, do sexo ou da etnia. No entanto, em indivíduos residentes em núcleos habitacionais mais frágeis (quer biologicamente quer economicamente) o confinamento torna-se mais difícil (Haesbaert, 2020).

Desta forma, foram seleccionadas duas afirmações sobre o efeito das medidas de contingência: “**Sinto-me cansado, com fadiga, sem energia**” e “**Estou cansado de estar em casa**” e foi analisada a percepção dos indivíduos a estas afirmações e feita a relação com as condições da habitação.

#### **4.3.1. Associação entre sentir-se cansado, com fadiga e sem energia e as condições de habitabilidade**

Como é possível observar na Tabela 7, nas freguesias urbanas 60% dos inquiridos que admite estar cansado, fatigado e sem energia não possui isolamento térmico, por outro lado verifica-se que dos indivíduos que não se sentem cansados e fatigados apenas 39% não tem sistema de isolamento térmico. Observa-se que nas freguesias urbanas, a população que tem isolamento térmico sente-se, tendencialmente, menos cansada, sendo as diferenças estatisticamente significativas ( $X^2= 28.467$ ;  $p <0.001$ ). O mesmo foi observado na associação entre estar cansado e fatigado e possuir aquecimento central ( $X^2=17.786$ ;  $p <0.01$ ), e na associação entre estar cansado e possuir humidade no teto ( $X^2=17.296$ ;  $p <0.01$ ).

Nas freguesias periurbanas, da percentagem de população que revela sentir-se cansada e fadigada, apenas 44% possui isolamento térmico, por outro lado na população que não revela qualquer destes sintomas 59% tem isolamento térmico. Nas freguesias periurbanas a população que tem isolamento térmico tendencialmente sente-se menos cansada ( $X^2=18.194$ ;  $p <0.01$ ). Esta tendência não se verifica na relação entre estar cansado e possuir aquecimento central ( $X^2=7.0784$ ;  $p=0.3137$ ), no entanto na relação entre sentir-se cansado e fatigado e ter problemas de humidade em casa volta a observar-se ( $X^2=24.399$ ;  $p <0.001$ ).

Nas freguesias rurais, da percentagem de população que revela sentir-se cansada e fadigada apenas 48% possui isolamento térmico, por outro lado da população que não revela qualquer destes sintomas 55% tem isolamento térmico. Nas freguesias rurais a população que tem



isolamento térmico tendencialmente sente-se menos cansada ( $X^2=21.597$ ;  $p < 0.01$ ). Tal como acontece nas freguesias periurbanas, nas freguesias rurais não existem diferenças estatisticamente significativas entre sentir-se cansado e fatigado e possuir aquecimento central ( $X^2=12.028$ ;  $p= 0.06134$ ); estar cansado e fatigado e ter humidade em casa revela-se estatisticamente significativo ( $X^2= 18.704$ ;  $p < 0.01$ ).

Tabela 7: Associação entre estar cansado, com fadiga e sem energia e as condições de habitação; Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra

	<b>Sinto-me cansado, com fadiga e sem energia</b>	<b>Tem isolamento térmico</b>	<b>Qui-Quadrado</b>
Freguesias Urbanas	Concordo	40%	$X^2= 28.467$ $p < 0.001$
	Discordo	61%	
Freguesias Periurbanas	Concordo	44%	$X^2=18.194$ $p < 0.01$
	Discordo	59%	
Freguesias Rurais	Concordo	48%	$X^2=21.597$ $p < 0.01$
	Discordo	55%	
	<b>Sinto-me cansado, com fadiga e sem energia</b>	<b>Tem aquecimento central</b>	<b>Qui-Quadrado</b>
Freguesias Urbanas	Concordo	28%	$X^2=17.786$ $p < 0.01$
	Discordo	48%	
Freguesias Periurbanas	Concordo	39%	$X^2=7.0784$ $p= 0.3137$
	Discordo	48%	
Freguesias Rurais	Concordo	39%	$X^2=12.028$ $p= 0.06134$
	Discordo	44%	
	<b>Sinto-me cansado, com fadiga e sem energia</b>	<b>Tem humidade</b>	<b>Qui-quadrado</b>
Freguesias Urbanas	Concordo	34%	$X^2=17.296$ $p < 0.01$
	Discordo	17%	
Freguesias Periurbanas	Concordo	30%	$X^2=24.399$ $p < 0.001$
	Discordo	29%	
Freguesias Rurais	Concordo	24%	$X^2= 18.704$ $p < 0.01$
	Discordo	23%	

#### 4.3.2. Associação entre sentir-se cansado de estar em casa e as condições de habitabilidade

Na tabela 8, é avaliada a associação entre estar cansado de estar em casa e as condições de habitabilidade. De acordo com o teste qui-quadrado, nas freguesias urbanas não existem diferenças estatisticamente significativas associadas à disponibilidade, na habitação, de isolamento térmico ( $X^2=3.4163$ ;  $p=0.7551$ ), posse de aquecimento central ( $X^2=7.738$ ;

$p=0.2579$ ) ou a problemas com humidade ( $X^2=5.273$ ;  $p=0.5093$ ). Nas freguesias periurbanas também não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na associação entre estar cansado de estar em casa e possuir isolamento térmico ( $X^2= 8.4238$ ;  $p=0.7551$ ); possuir aquecimento central ( $X^2=3.1267$ ;  $p=0.7928$ ) ou a casa ter problemas de humidade ( $X^2=8.672$ ;  $p=0.1929$ ). Nas freguesias rurais o padrão é semelhante, não tendo sido encontradas diferenças estatisticamente significativas entre estar cansado de estar em casa e possuir isolamento térmico ( $X^2=12.496$ ;  $p = 0.05177$ ) ou possuir aquecimento central ( $X^2=7.6918$ ;  $p =0.2616$ ). No entanto, na associação entre estar cansado de estar em casa e ter humidade na habitação foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ( $X^2=24.902$ ;  $p <0.001$ ): da percentagem de inquiridos que revela estar cansado de estar em casa 25% tem problemas de humidade.

Tabela 8: Associação entre sentir-se cansado de estar em casa e as condições de habitabilidade; Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra

<b>Estou cansado de estar em casa</b>		<b>Tem isolamento térmico</b>	<b>Qui-Quadrado</b>
Freguesias Urbanas	Concordo	49%	$X^2=3.4163$ $p=0.7551$
	Discordo	57%	
Freguesias Periurbanas	Concordo	52%	$X^2= 8.4238$ $p=0.7551$
	Discordo	59%	
Freguesias Rurais	Concordo	51%	$X^2=12.496$ $p = 0.05177$
	Discordo	52%	
<b>Estou cansado de estar em casa</b>		<b>Tem aquecimento central</b>	<b>Qui-Quadrado</b>
Freguesias Urbanas	Concordo	35%	$X^2=7.738$ $p=0.2579$
	Discordo	49%	
Freguesias Periurbanas	Concordo	44%	$X^2=3.1267$ $p=0.7928$
	Discordo	51%	
Freguesias Rurais	Concordo	46%	$X^2=7.6918$ $p =0.2616$
	Discordo	37%	
<b>Estou cansado de estar em casa</b>		<b>Tem humidade</b>	<b>Qui-Quadrado</b>
Freguesias Urbanas	Concordo	27%	$X^2=5.273$ $p=0.5093$
	Discordo	23%	
Freguesias Periurbanas	Concordo	31%	$X^2=8.672$ $p=0.1929$
	Discordo	28%	
Freguesias Rurais	Concordo	25%	$X^2=24.902$ $p <0.001$
	Discordo	24%	

## **5. Avaliação do ambiente social, físico e construído da área de residência.**

Para além da habitação, também o ambiente social, físico e construído na área de residência tem uma enorme importância para o bem-estar e para a saúde da população (Nogueira, 2012), ampliada pelo atual contexto epidemiológico. Nesta dimensão é necessário considerar vários factores importantes para o uso dos espaços públicos, tais como a qualidade do ar, a limpeza/manutenção dos espaços públicos, a existência de espaços verdes de lazer e, também, a sensação de segurança.

### **5.1 Descrição da Avaliação do ambiente social, físico e construído da área de residência**

#### **5.1.1. Qualidade do ar**

Foi pedido aos inquiridos que avaliassem a qualidade do ar (Gráfico 39, 40 e 41), considerando a presença ou ausência de fumos e mau cheiro provenientes do trânsito e/ou indústrias. A qualidade do ar que se respira é extremamente importante para diminuir o risco de doenças do foro respiratório (WHO, 2018), doenças cardiovasculares, doenças dermatológicas e irritações cutâneas. Analisando os resultados, verificou-se que 73,5% dos inquiridos respondeu que a qualidade do ar na sua zona de residência é Boa ou Muito Boa, enquanto 25,8% considerou como inferior a Bom.

As freguesias urbanas apresentam a maior percentagem de inquiridos descontentes com a qualidade do ar (35%). A UF de Coimbra tem o valor mais alto com 48% dos inquiridos insatisfeitos com a qualidade do ar que respiram. As freguesias periurbanas, apresentam valores bastante satisfatórios sobre a qualidade do ar, no entanto a freguesia de Trouxemil e Torre de Vilela destaca-se por ser a única freguesia com valores acima dos 50% (53% dos inquiridos respondeu inferior a Bom).

As freguesias rurais, devido ao menor tráfego rodoviário, à maior distância das fontes emissoras às residências e à menor densidade populacional, apresentam a maior percentagem de satisfação de qualidade do ar entre os inquiridos do município (86%). A única freguesia com valores mais elevados de insatisfação é a freguesia de Souselas e Botão (46%) que têm

como causa provável a existência de uma indústria cimenteira que tem grandes impactos no bem-estar da população local.

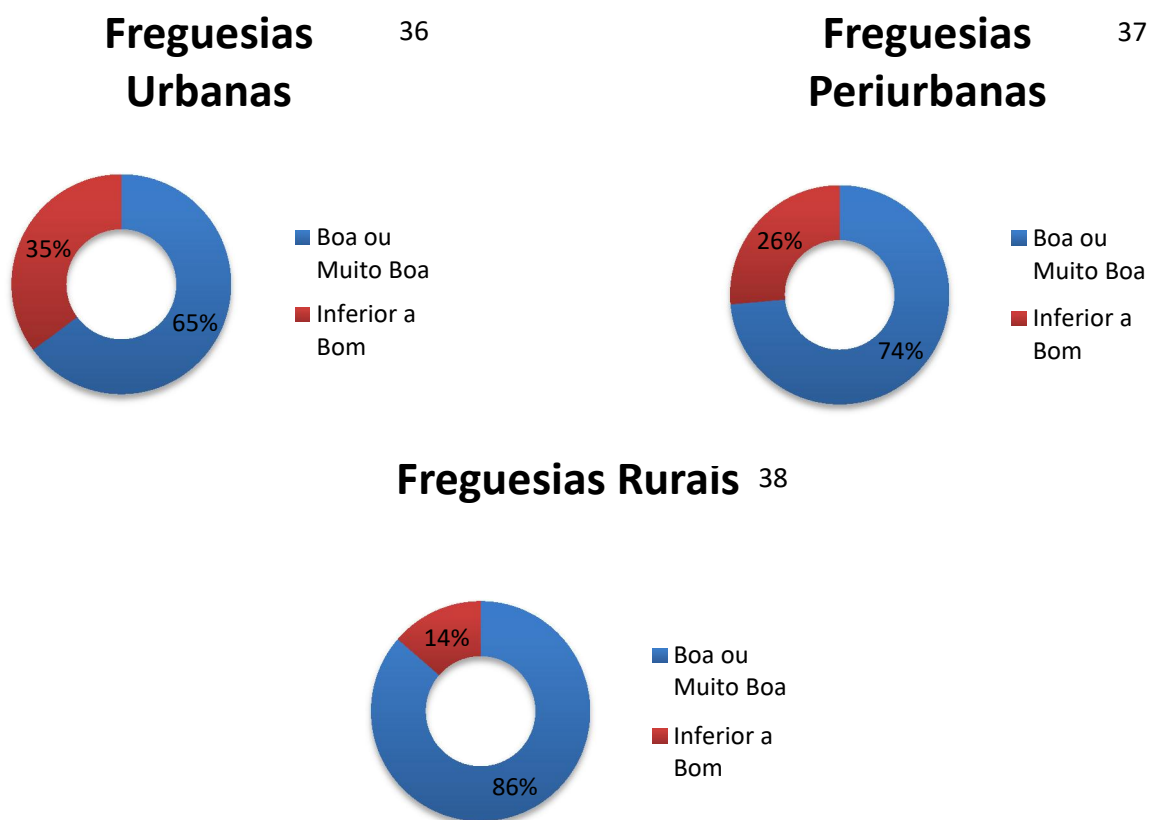


Gráfico 36, 37 e 38: Qualidade do ar; Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra

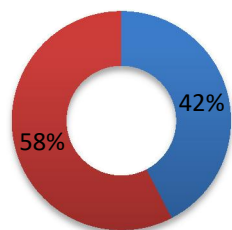
### 5.1.2. Recolha de Resíduos e Higiene Urbana

Num segundo tópico pediu-se aos inquiridos que avaliassem a Limpeza e manutenção urbana, considerando a limpeza e conservação das ruas e passeios (incluindo os pavimentos), a presença ou ausência de vandalismo, grafitis, sujidade, resíduos, dejectos animais e poluição. Esta questão está directamente com a questão seguinte em que é pedido que seja avaliada a recolha de resíduos.

No tópico Limpeza e Manutenção Urbana (Gráfico 39, 40 e 41), 52% dos inquiridos da população geral mostram-se satisfeitos, tendo escolhido, maioritariamente, a opção “Boa ou Muito Boa”. Na recolha de resíduos, 73% dos inquiridos considera-a como “Boa ou Muito Boa”

## Freguesias Urbanas

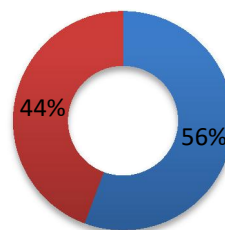
39



■ Boa ou Muito Boa  
■ Inferior a Bom

## Freguesias Periurbanas

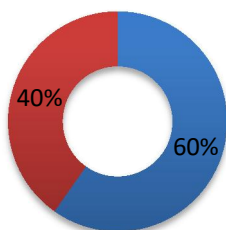
40



■ Boa ou Muito Boa  
■ Inferior a Bom

## Freguesias Rurais

41



■ Boa ou Muito Boa  
■ Inferior a Bom

Gráfico 39, 40 e 41: Limpeza e Manutenção Urbanas Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra

Nas freguesias urbanas, os resultados entre limpeza urbana e recolha de resíduos é bastante díspar, ou seja se por um lado 73% dos inquiridos das freguesias de Santo António dos Olivais (73.8%) e UF de Coimbra (71.7%) avaliam a recolha do resíduos e a periodicidade da mesma como Boa/Muito Boa, por outro lado têm uma maior insatisfação em relação à limpeza e manutenção urbana: apenas 42% dos inquiridos se mostra satisfeito, como é possível verificar na notícia

### Autarca e moradores queixam-se de falta de limpeza das ruas

MONDAY, 19 OCTOBER 2020



Os alertas chegam dos moradores e do presidente da União das Freguesias de Coimbra, João Francisco Campos. «As ruas estão sujas» e há zonas onde, «há meses», não passam equipas de limpeza urbana, garantem.

Figura 10: Notícia Sobre a falta de limpeza nas ruas da UF Coimbra. Fonte: Diário de Leiria; <https://www.diarioleiria.pt/noticia/62292> (19 de Outubro de 2020)

apresentada na figura 10.

Os resultados referentes às freguesias urbanas mostram que nem sempre a recolha de resíduos é suficiente para que haja boa higiene urbana, sendo necessário que seja feita a limpeza dos passeios, limpeza de graffitis e manutenção das vias públicas.

Nas freguesias periurbanas existe um padrão muito similar ao que acontece nas freguesias urbanas: grande parte dos inquiridos está satisfeito em relação à recolha de resíduos (75%) mas apenas 56% dos inquiridos considera a limpeza urbana como Boa ou Muito Boa.

As freguesias rurais são o grupo de freguesias em que mais inquiridos consideram a limpeza urbana como Boa/Muito boa (60%). Na recolha de resíduos 73% dos inquiridos considera Boa ou Muito Boa.

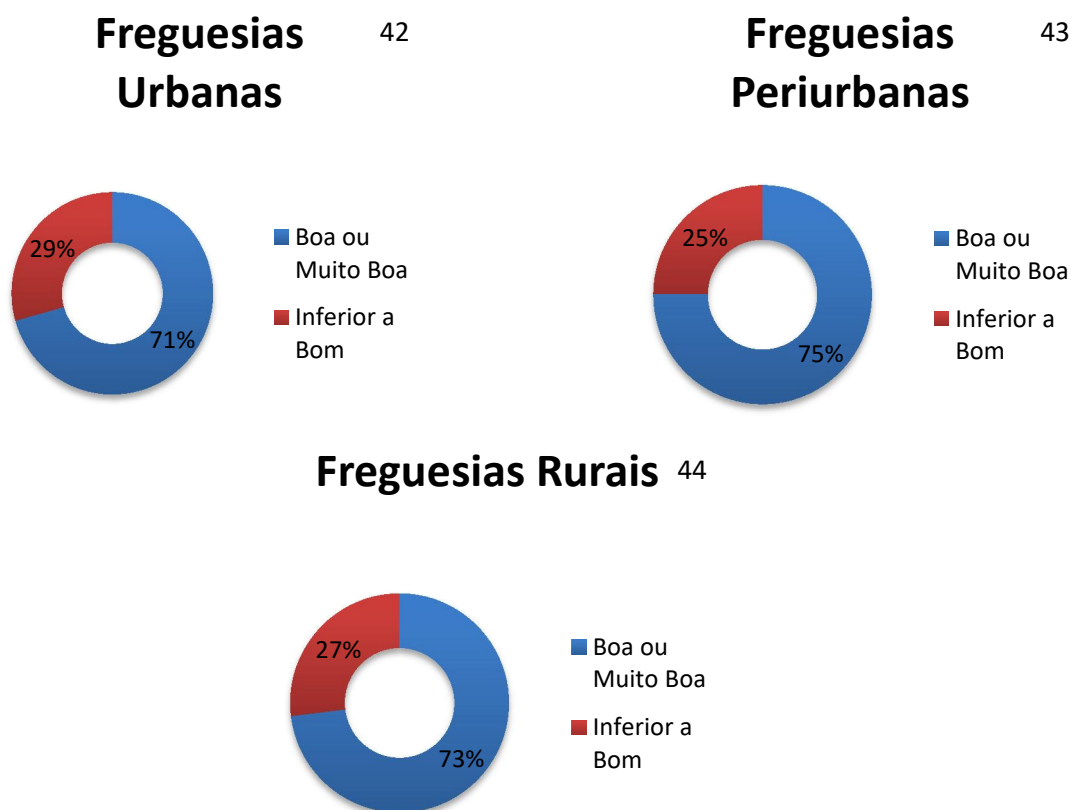


Gráfico 42, 43 e 44: Recolha de Resíduos- Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra



### 5.1.3. Espaços públicos para lazer e recreio ao ar livre

Os espaços públicos para lazer são essenciais na dinâmica local de uma população, por permitirem o convívio, o exercício físico assim como a realização de várias outras actividades essenciais para o bem-estar físico e social de um indivíduo (Loureiro et al, 2015). Dada a situação pandémica actual, estes são espaços onde a população se pode exercitar e conviver. Consideram-se espaços públicos de lazer e recreio aqueles que permitem o apoio a actividades de lazer e de convívio social (praças públicas), espaços desportivos e de recreio (campos desportivos, *skatepark*, circuitos de manutenção física).



Figura 11: Skatepark do Parque linear Vale das Flores. (Freg. Santo António dos Olivais). Fonte: <https://www.coimbra.pt/2020/02/parque-linear-vale-das-flores-recebe-novos-elementos-para-pratica-de-skate>

De um modo geral, dos 1117 inquiridos apenas 376 (33.66%) considera os espaços públicos de lazer e de recreio da sua área de habitação como Bons ou Muito Bons.

Apesar das freguesias urbanas do município de Coimbra serem as melhores equipadas no que diz respeito aos parques de lazer e de recreio, menos de metade dos inquiridos (44%) os considera Bons ou Muito Bons: 42% na União de Freguesias de Coimbra e 44% em Santo António dos Olivais.



Figura 12: Circuito de manutenção parque do Choupalinho. (Freg. Santa Clara) <https://www.allaboutportugal.pt/pt/coimbra/desporto/circuito-de-manutencao-do-parque-do-choupalinho>

Dentro do grupo das freguesias periurbanas, grande parte dos inquiridos (75%) considera de baixa qualidade (inferior a Bom) os espaços de lazer e de recreio que são oferecidos próximo da área de residência. Dos 22 inquiridos em Ceira apenas um (4,6%) considerou os espaços como Bons ou Muito Bons. Também nas freguesias de Eiras, Trouxemil e Assafarge e Antanhol apresentaram todos valores de satisfação abaixo dos 20%.

Nas freguesias rurais do concelho de Coimbra apenas 31% dos indivíduos consideram estes espaços como Bons ou Muito Bons, destacando-se a freguesia de Brasfemes que apresenta o valor de 58% (o mais alto de todas as freguesias analisadas). Pela negativa destaca-se a freguesia de Souselas em que dos 63 inquiridos, 58 (92%) responderam que consideram os espaços públicos para lazer como inferior a Bom.

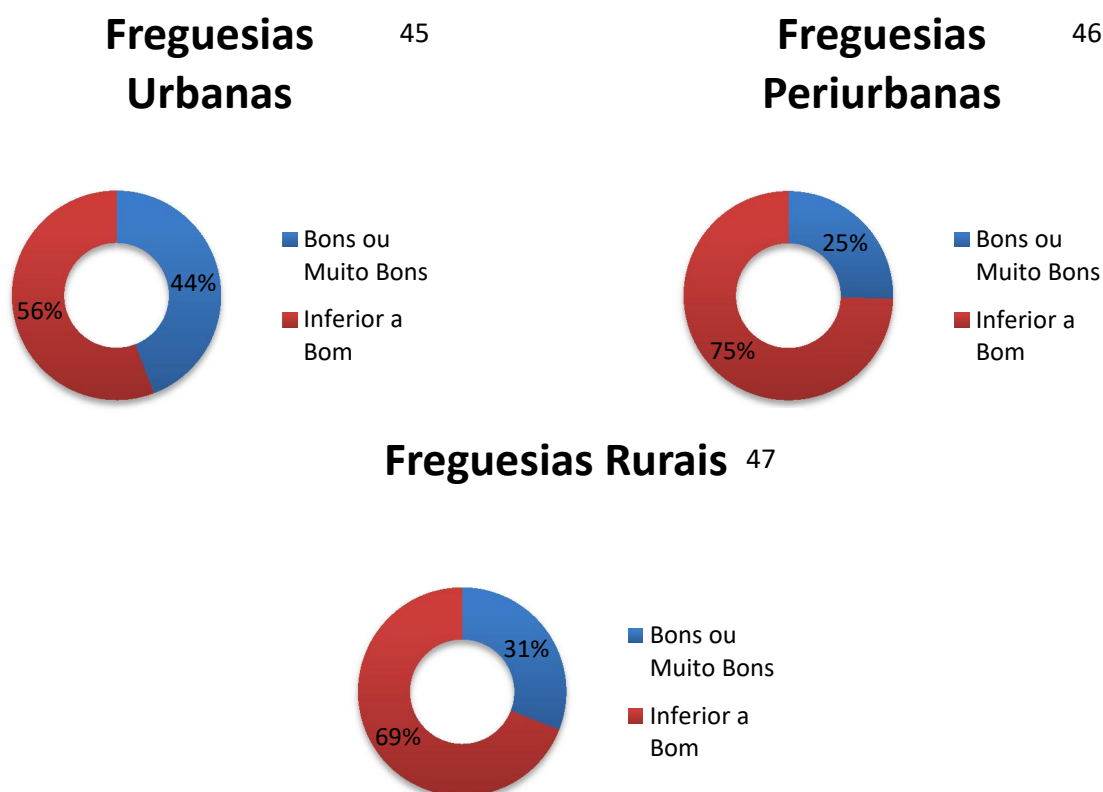


Gráfico 45, 46 e 47: Espaços públicos de lazer e recreio ao ar livre. Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra



#### **5.1.4. Espaços Verdes de Contacto com a Natureza**

Para além dos espaços públicos de lazer também os espaços verdes de contacto com a natureza são essenciais no espaço público para melhorar a qualidade de habitação. Estando grande parte do país numa situação de confinamento é necessário que existam espaços verdes perto das habitações para que haja a possibilidade de contacto com a natureza (Tendais, 2020). São considerados espaços verdes os parques urbanos, os espaços florestais, as matas, os parques ribeirinhos, os corredores verdes, os jardins públicos e as hortas comunitárias. Além dos benefícios directos para a saúde comunitária e individual a existência de espaços verdes promovem maior arborização urbana, que têm como benefício a melhoria da qualidade do ar e também a manutenção da temperatura urbana a níveis mais amenos.

Na avaliação dos espaços verdes de fruição e contacto com a natureza, 39% dos inquiridos avaliou-os como Bons ou Muito Bons. Se no tópico anterior, 376 indivíduos considerava os espaços públicos de lazer como Bons ou Muito Bons, nos espaços verdes esse número subiu para 436 indivíduos. Na generalidade, a população do município de Coimbra está mais satisfeita com os espaços verdes existentes do que com os espaços reservados a lazer e convívio, que poderão não ter as características de espaços verdes.

Os residentes nas freguesias Urbanas do município de Coimbra são os que apresentam melhores resultados: 44% dos inquiridos consideram os espaços verdes na zona de residência como Bons ou Muito Bons. Estes resultados, potencialmente, podem estar associadas à existência de várias opções de espaços verdes nestas duas freguesias, exemplo disso são o Parque Verde do Mondego, o Parque Linear do Vale das Flores, o Jardim Botânico da Universidade de Coimbra e o Parque de Santa Cruz.

As freguesias periurbanas são as que apresentam valores mais baixos: apenas 34% dos inquiridos considera os espaços verdes da sua área de residência como Bons ou Muito Bons. As freguesias que apresentam menos inquiridos satisfeitos são Ceira (18,2%) e Eiras e São Paulo de Frades (23,8%).

As freguesias rurais apresentam valores de satisfação que se situam nos 40%. A freguesia com inquiridos com melhor resultado é a freguesia de Torres do Mondego (73,3%). Por outro lado a freguesia com menor grau de satisfação é a freguesia de Souselas e Botão (9,5%).



Figura 13: Parque Verde do Mondego. Fonte: <https://www.cm-coimbra.pt/areas/visitar/ver-e-fazer/parques-e-jardins/parque-verde-do-mondego>

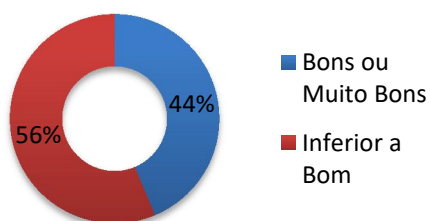


Figura 13A: Reserva Natural do Paúl de Arzila. Fonte: <https://www.portaldasviagens.com/threads/report-percurso-pedestre-na-reserva-natural-do-paul-de-arzila.24653/>

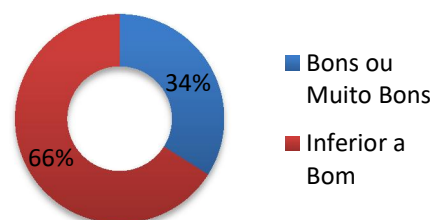


Figura 14: Praia Fluvial Torres do Mondego <http://umpigodeluz.blogspot.com/2012/09/prai-fluvial-de-torres-do-mondego.html>

**Freguesias Urbanas** 48



**Freguesias Periurbanas** 49



## Freguesias Rurais 50

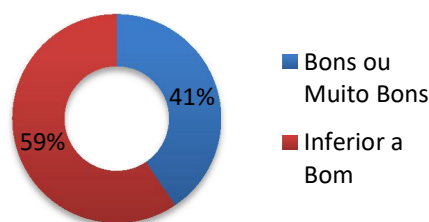


Gráfico 48, 49 e 50: Espaços verdes de contacto com a natureza. Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra

Nos pontos analisados sobre o ambiente físico e construído, existe um claro grau de satisfação superior nos inquiridos residentes em freguesias urbanas nos Espaços Públicos de Lazer e de Recreio e nos Espaços Verdes de Contacto com a Natureza. No entanto, analisando o a Qualidade do Ar e a Limpeza e a Manutenção Urbana, são as freguesias rurais que apresentam uma maior percentagem de inquiridos satisfeitos, apesar de serem freguesias mais isoladas e mais distantes do centro urbano do município, grande parte dos seus residentes estão satisfeitos com a zona envolvente ao espaço de residência, este tipo de resultados associados à situação pandémica actual demonstram que o espaço rural é cada vez mais importante e cada vez mais escolhido como espaço de residência permanente ou de segunda habitação. O único caso de maior preocupação nas freguesias mais rurais é a freguesia de Souselas e Botão que foi a freguesia que por mais vezes obteve resultados de avaliação negativos.

## 5.2 Relação com a saúde

### 5.2.1 Associação entre o estado de saúde auto-avaliado e a qualidade do ar

Sobre a relação entre a qualidade do ar e a auto-avaliação do estado de saúde dos inquiridos (Gráfico 51) é possível verificar que nas freguesias urbanas 63% dos inquiridos que considera o seu estado de saúde como inferior a Bom considera que a qualidade do ar é Boa ou Muito Boa. Por outro lado, da percentagem de inquiridos que considera o seu estado de saúde como

Bom ou Muito Bom, 66% avalia a qualidade do ar Boa ou Muito Boa. Nas freguesias urbanas não se encontraram diferenças estatisticamente significativas ( $X^2= 1.7355$ ;  $p = 0.4199$ ).

Nas freguesias periurbanas, observa-se que da percentagem de inquiridos que considera o seu estado de saúde como inferior a Bom, 31% considera a qualidade do ar como Má ou Muito Má. Por outro lado, do total de inquiridos que indicou que tem um estado de saúde superior a Bom apenas 23% considera a qualidade do ar da sua área de residência como inferior a Boa. Nas freguesias periurbanas existem diferenças estatisticamente significativas ( $X^2= 10.433$ ;  $p <0.005$ ).

Nas freguesias rurais, a percentagem total de indivíduos que considera ter um Bom estado de saúde apenas 9% considera a qualidade do ar inferior a Boa. Por outro lado do total de inquiridos que revela ter um estado de saúde inferior a Bom, 20% considera que a qualidade do ar na sua área de residência é inferior a Boa. Portanto, nas freguesias rurais também existem diferenças estatisticamente significativas ( $X^2= 8.8721$ ;  $p <0.05$ ). A qualidade do ar no local onde se reside é essencial para um melhor nível de saúde e de bem-estar da população residente, uma boa qualidade do ar exterior é um dos factores essenciais para que seja possível influenciar comportamentos, tais como a prática de actividades físicas, interacções sociais e acessibilidade com a natureza (Loureiro et al, 2015).

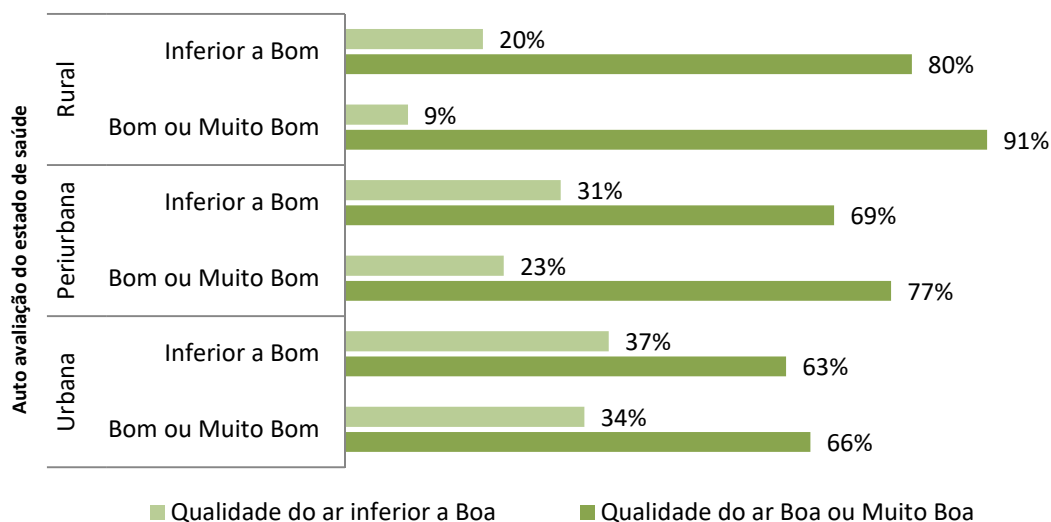


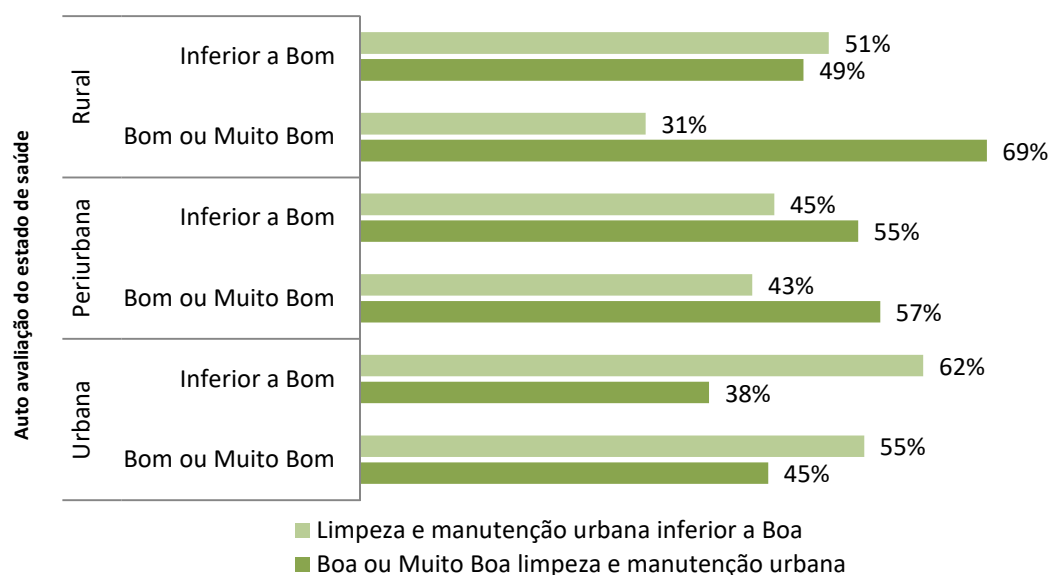
Gráfico 51: Relação entre a qualidade do ar e a auto-avaliação do estado de saúde; Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra

### 5.2.2 Associação entre o estado de saúde auto-avaliado e a limpeza e a manutenção urbana

Analisando a relação entre a limpeza e manutenção urbana e a auto-avaliação do estado de saúde (Gráfico 52) é possível observar que nas freguesias urbanas 62% dos inquiridos que considera o seu estado de saúde como inferior a Bom considera que a limpeza urbana é inferior a Boa. Por outro lado, do total de inquiridos residentes em áreas urbanas que avaliam o seu estado de saúde como Bom ou Muito Bom, 55% considera que a limpeza urbana é inferior a Boa. Nas freguesias urbanas não se encontraram diferenças estatisticamente significativas entre a limpeza e manutenção urbana e a auto-avaliação do estado de saúde ( $X^2= 1.3882$ ;  $p = 0.2387$ ). Tal como nas freguesias urbanas, não foi possível encontrar diferenças estatisticamente significativas nas freguesias periurbanas ( $X^2= 2.7427$ ;  $p = 0.2538$ ).

Observando as freguesias rurais, da percentagem total de inquiridos residentes neste grupo de freguesias que pior avalia o seu estado de saúde apenas 49% considera a limpeza urbana como Boa ou Muito Boa. Por outro lado, do grupo de indivíduos que melhor avalia o seu estado de saúde 69% dos mesmos considera que os serviços de limpeza e de manutenção urbana são Bons ou Muito Bons. Nas freguesias rurais existem diferenças estatisticamente significativas ( $X^2= 8.8721$ ;  $p < 0.05$ ).

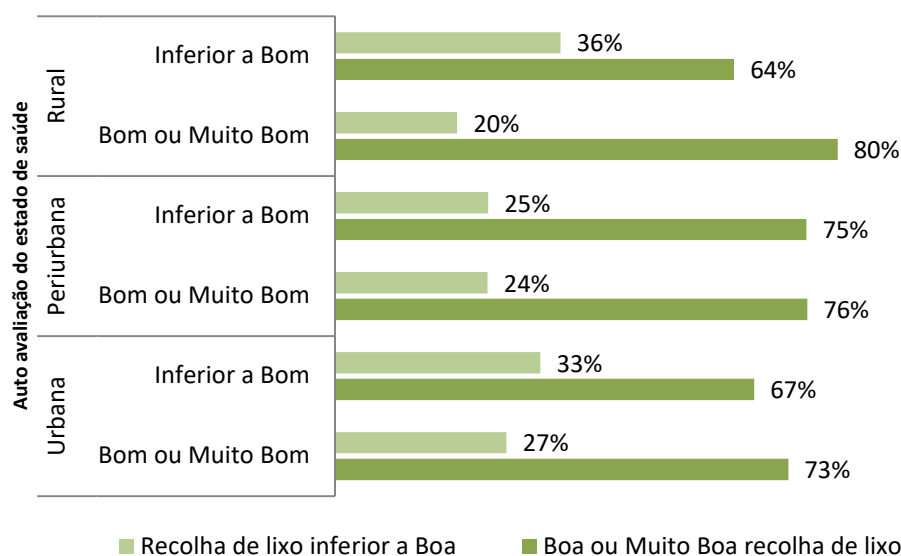
O espaço circundante à habitação é um elemento essencial para se poder definir “habitação saudável”. Segundo a Direcção Geral de Saúde (2007), os aspectos mais importantes do espaço exterior são a vizinhança, a segurança, a presença de equipamentos e a higiene ambiental. Desta forma, um local menos cuidado pode ser influenciador de muitos comportamentos, Semenza e Krishnasamy (2007) indicam que uma falta de manutenção do espaço público pode ser causador de uma saúde mental mais frágil.



### 5.2.3 Associação entre o estado de saúde auto-avaliado e a recolha de resíduos

Observando o gráfico 53, nas freguesias urbanas 33% dos inquiridos que considera o seu estado de saúde como inferior a Bom também considera que a recolha de resíduos é apenas inferior a Boa. Por outro lado, do total de inquiridos que melhor auto-avalia o seu estado de saúde, apenas 27% revela que a recolha de resíduos é inferior a Boa. Não é possível observar diferenças estatisticamente significativas ( $X^2= 1.1133$ ;  $p = 0.2914$ ) Nas freguesias periurbanas os valores são muito similares. Se no grupo de população que avalia o seu estado de saúde como inferior a Bom 25% considera que a recolha de resíduos é inferior a Boa, no grupo de população que melhor auto-avalia o seu estado de saúde esse mesmo valor desce para 24%. Tal como no resultado obtido nas freguesias urbanas, não existem diferenças estatisticamente significativas entre a recolha de resíduos e a auto-avaliação do estado de saúde ( $X^2= 6.8645$ ;  $p = 0.1432$ ). Observando as freguesias rurais, da percentagem total de população que considera o seu estado de saúde como inferior a Bom 36% considera que a recolha do resíduos é apenas inferior a Boa Por outro lado, no grupo de inquiridos que melhor auto-avalia o seu estado de saúde apenas 20% indica que a recolha de resíduos é inferior a Boa. Portanto, é possível observar diferenças estatisticamente significativas ( $X^2= 10.292$ ;  $p < 0.001$ ).

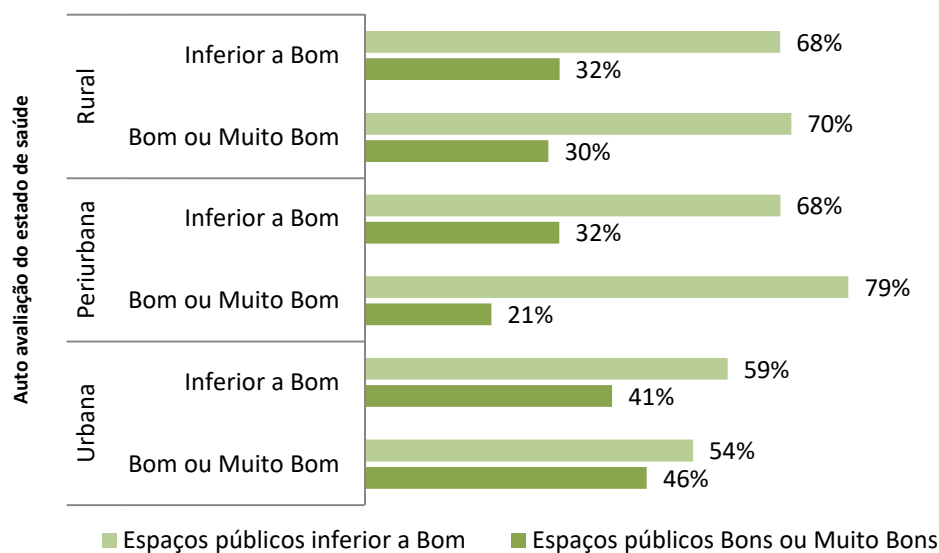
O espaço circundante à habitação é essencial para considerar uma habitação como saudável, portanto a higiene ambiental é um dos pontos essenciais para essa classificação (DGS, 2007). Uma recolha de resíduos ineficaz pode ser causador de desânimo e como consequência afectar a saúde e o bem-estar da população residente (Burton, 2015 in Loureiro et al., 2015).



### 5.2.4 Associação entre o estado de saúde auto-avaliado e a qualidade dos espaços públicos de lazer

Na relação entre a qualidade dos espaços públicos de lazer e de recreio ao ar livre e a avaliação do estado de saúde (Gráfico 54), nas freguesias urbanas, da percentagem de inquiridos que avalia o seu estado de saúde como inferior a Bom, 41% indica que a qualidade dos espaços públicos de lazer é Boa ou Muito Boa. Por outro lado, da percentagem total de inquiridos que melhor avalia o seu estado de saúde, 46% indica que a qualidade dos espaços públicos de lazer é Boa ou Muito Boa. Observando o resultado do teste qui-quadrado não é possível verificar diferenças estatisticamente significativas ( $X^2= 1.246$ ;  $p = 0.5363$ ). Nas freguesias periurbanas tal como nas freguesias urbanas não existem diferenças estatisticamente significativas ( $X^2= 8.2824$ ;  $p = 0.08176$ ). Observando as freguesias rurais, da percentagem de inquiridos que avalia o seu estado de saúde como inferior a Bom, 32% considera que a qualidade dos espaços como Boa ou Muito Boa. Por outro lado, da percentagem total de inquiridos residente em freguesias rurais e que considera o seu estado de saúde como Bom ou Muito Bom apenas 30% considera que os espaços públicos de lazer são Bons ou Muito Bons. Tal como nos dois grupos de freguesias anteriores não é possível encontrar diferenças estatisticamente significativas ( $X^2= 0.19151$ ;  $p = 0.9087$ ).

Os espaços públicos de lazer são um elemento essencial dos tecidos urbanos, são espaços multifacetados representando a socialização e integração entre indivíduos mas simultaneamente são medidores e influenciadores da qualidade de vida dos residentes (Catell, 2007). Para alguns autores a presença de espaços públicos de lazer é bastante dependente do estatuto socioeconómico da área, um estudo realizado por Wang em 2016 na cidade de Shenzhen, indicou que a menor cobertura de espaços públicos de lazer está em áreas urbanas com um menor nível socioeconómico.





### **5.2.5 Associação entre o estado de saúde auto-avaliado e a qualidade dos espaços verdes**

Nas freguesias urbanas verifica-se que, da percentagem de inquiridos que avalia o seu estado de saúde como inferior a Bom, 41% indica que a qualidade dos espaços verdes de contacto e fruição com a natureza é Boa ou Muito Boa. A percentagem que melhor auto-avalia o seu estado de saúde também avalia de forma mais positiva (45%) a qualidade dos espaços verdes. Todavia, observando os resultados obtidos (Gráfico 55) não existem diferenças estatisticamente significativas entre a auto-avaliação do estado de saúde e a qualidade dos espaços verdes ( $X^2= 2.0073$ ;  $p = 0.3665$ ). Considerando as freguesias periurbanas, da percentagem de inquiridos que avalia o seu estado de saúde como inferior a Bom, 34% indica que a qualidade dos espaços verdes de contacto e fruição com a natureza é Bom ou Muito Bom. Da população que melhor auto-avalia o seu estado de saúde observam-se os mesmos resultados (34% considera a qualidade dos espaços como Bom ou Muito Bom e 66% como inferior a Bom). Também nas freguesias periurbanas não existem diferenças estatisticamente significativas ( $X^2= 1.6769$ ;  $p = 0.7949$ ). Nas freguesias rurais, da percentagem de inquiridos que avalia o seu estado de saúde como inferior a Bom, 40% indica que a qualidade dos espaços verdes de contacto e fruição com a natureza é Bom ou Muito Boa. No caso dos inquiridos que avaliam o seu estado de saúde como Bom ou Muito Bom, 41% indica que a qualidade dos espaços verdes da sua área de residência é Boa ou Muito Boa. Todavia essas diferenças não são estatisticamente significativas ( $X^2= 1.2959$ ;  $p = 0.5231$ ).

Tendais (2020) indicou que, principalmente durante a pandemia de COVID-19, é necessário que a população possa usufruir de espaços verdes públicos próximo do local de residência para que os indivíduos possam sair em condições de segurança. Além disso, Braubach (2007), indica que os espaços verdes podem promover a saúde física e mental, o relaxamento, o alívio do stress e, dessa forma, podem servir como meio para reduzir os valores de mortalidade e de morbilidade..



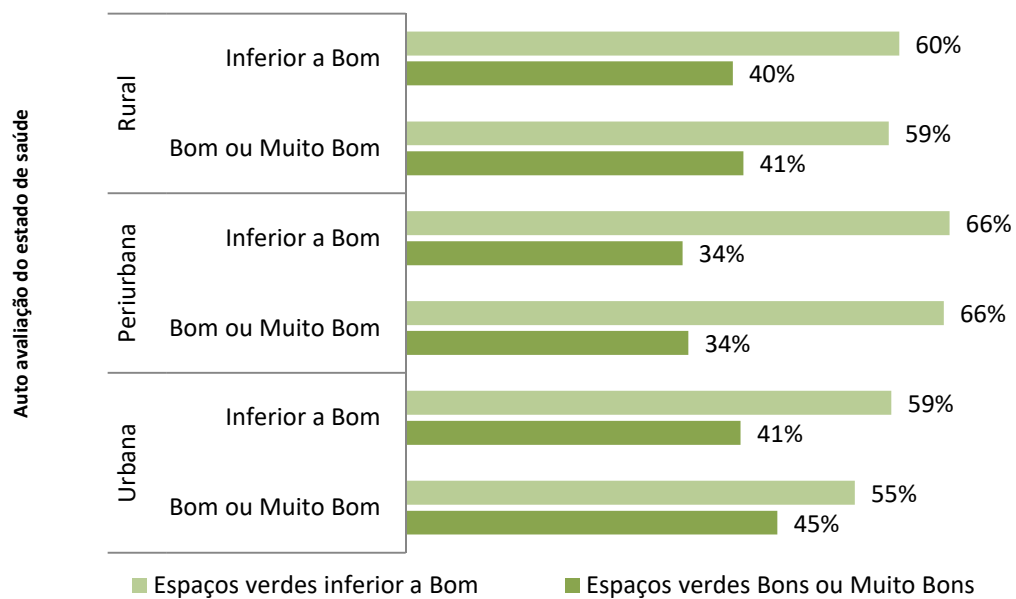


Gráfico 55: Relação entre a qualidade dos espaços verdes e a auto-avaliação do estado de saúde; Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra

### **5.3 Associação entre o ambiente social, físico e construído da área de residência e as medidas de contingência**

A situação de confinamento devido ao COVID-19 enfatiza ainda mais a importância dos espaços exteriores, e a sua proximidade à residência, no bem-estar individual e da comunidade. Os espaços exteriores públicos são essenciais para que os habitantes dessa área possam sair de casa em segurança e usufruir. De acordo com Tendais (2020), numa altura de pandemia os espaços verdes urbanos públicos são os locais que estão disponíveis (caso os mesmos se localizem próximo da residência) e podem ser usados em segurança. Braubach (2007) destaca que os espaços verdes para além de serem um local de “escape” também são promotores de uma melhor saúde física e mental, reduzem a exposição a poluentes e ao calor sendo dessa forma meios para reduzir os valores de mortalidade e de morbilidade.

A Direcção Geral de Saúde, em 2007, indicou que a existência de espaços públicos de lazer, de actividade social e de recreação têm uma influência tão importante como a existência de serviços de saúde.

#### **5.3.1 Associação entre “sentir-se cansado e fatigado” e as condições do ambiente social e físico da área de residência**

Na Tabela 9, observa-se que nas freguesias urbanas 55% dos inquiridos que admite estar cansado, fatigado e sem energia considera a qualidade do ar Boa ou Muito Boa, por outro lado verifica-se que dos indivíduos que não se sentem cansados e fatigados 71% considera a qualidade do ar Boa ou Muito Boa. Observa-se que nas freguesias urbanas, a população que melhor avalia a qualidade do ar sente-se menos cansada existindo diferenças estatisticamente significativas ( $X^2= 13.485$ ;  $p < 0.05$ ). Esta tendência já não se verifica nas freguesias urbanas na associação entre estar cansado e fatigado e a avaliação dos espaços públicos de lazer ( $X^2= 11.553$ ;  $p= 0.07271$ ), nem na associação entre estar cansado e na avaliação dos espaços verdes ( $X^2= 5.1444$ ;  $p= 0.5254$ ). Nas freguesias periurbanas de acordo com o teste qui-quadrado, não existem diferenças estatisticamente significativas entre sentir-se fatigado e sem energia e o ambiente físico e social. Nas freguesias rurais, a população que melhor avalia a qualidade do ar tendencialmente sente-se menos cansada existindo diferenças estatisticamente significativas ( $X^2=12.619$ ;  $p < 0.05$ ). Tal como acontece nas freguesias periurbanas, nas freguesias rurais não existem diferenças estatisticamente significativas entre sentir-se cansado

e fatigado e os espaços públicos de lazer ( $X^2= 1.2134$ ;  $p= 0.9762$ ) nem na avaliação dos espaços verdes ( $X^2= 4.8789$ ;  $p = 0.5594$ ).

A preocupação sobre a saúde mental é geral durante a pandemia de COVID-19. Com as restrições impostas nos serviços e nos espaços públicos existe a intensificação de efeitos negativos na saúde mental (Rossi, 2020). Um estudo realizado em 2020 por Paulino em Portugal, indicou que 3 semanas após os primeiros casos de confirmados por COVID-19, 49.2% dos inquiridos no estudo revelaram impactos psicológicos moderados ou severos.

Tabela 9: Associação entre sentir-se fatigado e sem energia e o ambiente físico e social; Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra

<b>Sinto-me cansado, com fadiga e sem energia</b>		<b>Qualidade do ar (Boa ou Muito Boa)</b>	<b>Qui-Quadrado</b>
Freguesias Urbanas	Concordo	55%	$X^2= 13.485$ $p < 0.05$
	Discordo	71%	
Freguesias Periurbanas	Concordo	72%	$X^2= 3.4593$ $p = 0.7494$
	Discordo	77%	
Freguesias Rurais	Concordo	87%	$X^2= 12.619$ $p < 0.05$
	Discordo	92%	

<b>Sinto-me cansado, com fadiga e sem energia</b>		<b>Espaços públicos de lazer e recreio ao ar livre (Bons ou Muito Bons)</b>	<b>Qui-Quadrado</b>
Freguesias Urbanas	Concordo	37%	$X^2= 11.553$ $p= 0.07271$
	Discordo	51%	
Freguesias Periurbanas	Concordo	26%	$X^2= 2.1904$ $p = 0.9014$
	Discordo	27%	
Freguesias Rurais	Concordo	32%	$X^2 = 1.2134$ $p = 0.9762$
	Discordo	32%	

<b>Sinto-me cansado, com fadiga e sem energia</b>		<b>Espaços verdes de fruição e contacto com a natureza (Bons ou Muito Bons)</b>	<b>Qui-quadrado</b>
Freguesias Urbanas	Concordo	40%	$X^2= 5.1444$ $p= 0.5254$
	Discordo	49%	
Freguesias Periurbanas	Concordo	30%	$X^2= 6.9265$ $p = 0.3277$
	Discordo	38%	
Freguesias Rurais	Concordo	38%	$X^2= 4.8789$ $p = 0.5594$
	Discordo	43%	

### 5.3.2 Associação entre “estar cansado de estar em casa” e o ambiente social e físico da área de residência

Como é possível observar na tabela 10, na associação entre estar cansado de estar em casa e o ambiente social e físico da área de residência apenas existem diferenças estatisticamente significativas nas freguesias periurbanas ( $X^2= 22.821$ ;  $p < 0.001$ ) quando é feita a associação com a qualidade do ar: 75% dos inquiridos que melhor avaliam a qualidade do ar sentem-se cansados de estar em casa, por outro lado dos indivíduos que indicam não se sentir cansados apenas 71% considera a qualidade do ar como Boa ou Muito Boa.

Tabela 10: Associação entre estar cansado de estar em casa eo ambiente físico e social; Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra

	<b>Estou cansado de estar em casa</b>	<b>Qualidade do ar (Boa ou Muito Boa)</b>	<b>Qui-Quadrado</b>
Freguesias Urbanas	Concordo	67%	$X^2= 7.0125$ $p = 0.3197$
	Discordo	63%	
Freguesias Periurbanas	Concordo	75%	$X^2= 22.821$ $p < 0.001$
	Discordo	71%	
Freguesias Rurais	Concordo	85%	$X^2= 6.3713$ $p = 0.3829$
	Discordo	89%	

	<b>Estou cansado de estar em casa</b>	<b>Espaços públicos de lazer e recreio ao ar livre (Bons ou Muito Bons)</b>	<b>Qui-Quadrado</b>
Freguesias Urbanas	Concordo	47%	$X^2= 3.9669$ $p = 0.6812$
	Discordo	35%	
Freguesias Periurbanas	Concordo	21%	$X^2= 9.3728$ $p = 0.1537$
	Discordo	36%	
Freguesias Rurais	Concordo	29%	$X^2= 7.7151$ $p = 0.2597$
	Discordo	36%	

	<b>Estou cansado de estar em casa</b>	<b>Espaços verdes de fruição e contacto com a natureza (Bons ou Muito Bons)</b>	<b>Qui-quadrado</b>
Freguesias Urbanas	Concordo	46%	$X^2= 5.8881$ $p = 0.4358$
	Discordo	35%	
Freguesias Periurbanas	Concordo	33%	$X^2= 2.4847$ $p = 0.8702$
	Discordo	34%	
Freguesias Rurais	Concordo	38%	$X^2= 7.6427$

	Discordo	41%	p = 0.2655
--	----------	-----	------------

## 6. Avaliação da oferta de equipamentos e serviços

Um local de residência não pode ser considerado adequado se não tiver oferta de uma boa rede de equipamentos e serviços na proximidade (Pasternak, 2016). A qualidade e a proximidade geográfica de alguns serviços públicos são essenciais e têm impactos positivos na saúde e no bem-estar de uma população. Por norma, uma área privada de bons acessos a equipamentos e serviços públicos apresenta valores mais altos de morbilidade quando comparada com uma área que possua melhor qualidade e quantidade de serviços (Bonney, 2007).

### 6.1 Descrição da avaliação da oferta de equipamentos e serviços

Foi pedido aos inquiridos que avaliassem os equipamentos próximos ao seu local de residência relativos a **oferta de cuidados de saúde, farmácias, serviços de apoio à família, à infância, à juventude e à população idosa.**

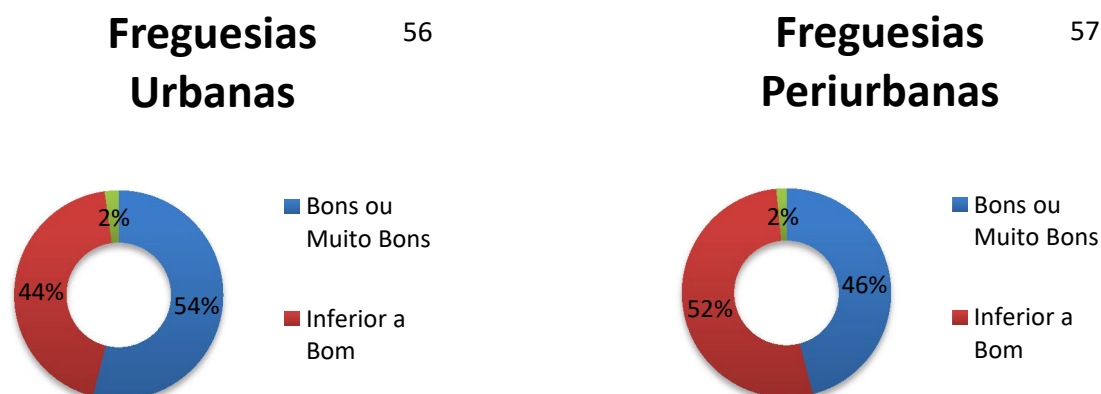
Na primeira pergunta, relativa à oferta de equipamentos e serviços foi pedido aos inquiridos que fizessem uma avaliação sobre a qualidade e a oferta dos cuidados de saúde, considerando os equipamentos de saúde preventiva: centros de saúde, posto médico, extensão de saúde e unidades de saúde familiar.

### 6.1.1 Oferta de Cuidados de Saúde

Dos 1117 inquiridos no município de Coimbra, 476 indivíduos (42,4%) considera a oferta de cuidados de saúde como Boa ou Muito Boa, 618 (55,3%) considera como inferior a Bom e apenas 25 inquiridos (2%) decidiu não escolher nenhuma das opções.

Os indivíduos residentes nas freguesias urbanas encontram-se mais satisfeitos em termos de oferta de cuidados de saúde: 54% dos inquiridos considera a oferta de serviços como Bons/Muito Bons. No entanto, grande parte do resultado mais positivo neste grupo de freguesias provém dos resultados obtidos na freguesia de Santo António dos Olivais, com 63,7% da população inquirida a responder Boa ou Muito Boa contrastando com os 36,1% de inquiridos que respondeu na União de Freguesias de Coimbra. A centralidade, a maior oferta de serviços de saúde e a maior facilidade de acesso às mesmas faz com que um melhor resultado nas freguesias urbanas não seja de difícil conclusão.

Como é possível observar nos gráficos sobre os grupos de freguesias periurbanas e freguesias rurais, quanto mais ruralizado é a área de residência menor é a satisfação com os serviços de saúde. Se nas freguesias periurbanas 46% da população considera a oferta de serviços de saúde como Boa ou Muito Boa, grande parte desse valor é devido às freguesias mais próximas do centro da cidade e, assim, estar mais próximas dos serviços de saúde. (São Martinho do Bispo e Ribeira de Frades (73,4%) e Santa Clara e Castelo Viegas (52,2%). No extremo oposto, dos inquiridos na freguesia de Taveiro, Ameal e Arzila, apenas 8,7% considera os serviços como Bons ou Muito Bons. A realidade apresentada nas freguesias rurais é bastante mais preocupante, com apenas 24% dos inquiridos a considerar a oferta de serviços de saúde como Boa ou Muito Boa.



## Freguesias Rurais 58

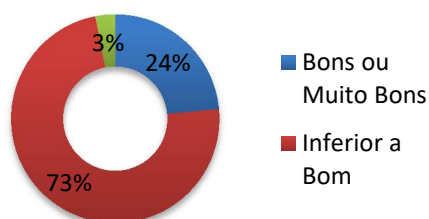
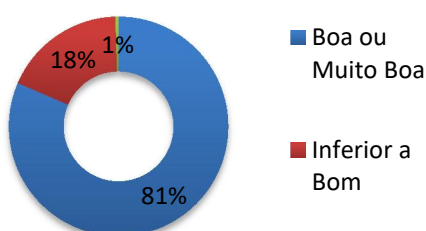


Gráfico 56, 57 e 58: Oferta dos cuidados de saúde. Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra

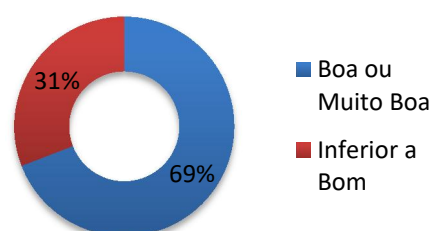
### 6.1.2 Oferta de Farmácias e Parafarmácias

Em termos de **Oferta de Farmácias e Parafarmácias** o município de Coimbra apresenta resultados bastante positivos com 63% dos inquiridos a considerar a oferta como Boa ou Muito Boa. No entanto, o grupo de freguesias rurais é aquele que tal como no tópico anterior, revela um menor grau de satisfação: apenas 33% dos inquiridos considera a oferta como Boa ou Muito Boa, destacando-se a freguesia de Antuzede e Vil de Matos que em 41 inquiridos todos (100%) consideraram a oferta como inferior a Bom.

#### Freguesias Urbanas 59



#### Freguesias Periurbanas 60



#### Freguesias Rurais 61

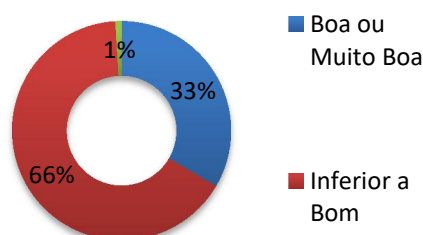


Gráfico 59, 60 e 61: Oferta de Farmácias e Parafarmácias. Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra

### 6.1.3 Serviços de apoio à infância

Foi pedido aos participantes no inquérito que avaliassem a oferta de equipamentos e serviços de apoio à infância (creche, creche familiar, ama, jardins-de-infância e ensino pré-escolar) e, ainda, a oferta de equipamentos e serviços de apoio à juventude (e.g. actividades de tempos livres, centros de ocupação juvenis, actividades socioeducativas, bibliotecas e ciberespaços). Todos estes espaços são essenciais para a educação da população mais jovem e, por consequência, para a melhoria da área de residência. Apesar de na situação pandémica actual grande parte destes locais estarem encerrados e sem utilização, é importante ter informação sobre quais as freguesias que, sob o ponto de vista dos respondentes, apresentam melhores e piores condições de apoio aos mais jovens.

Nos serviços e equipamentos de apoio à infância (Gráfico 62), 508 inquiridos (45%) consideram estes serviços como Bons ou Muito Bons e 491 (41%) considera estes equipamentos como inferior a Bom. Os resultados por grupos de freguesias são bastante similares: nas freguesias urbanas 47% dos inquiridos considera como Bons ou Muito Bons, nas freguesias periurbanas este valor desce para 46% e logo em seguida as freguesias rurais apresentam um valor de 43%.

#### Serviços de apoio à Infância (Total %)

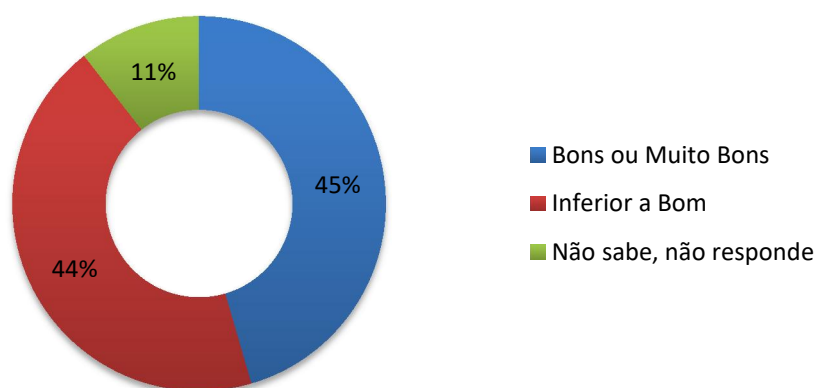


Gráfico 62: Oferta de equipamentos e serviços de apoio à infância. Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra



### 6.1.4 Serviços de Apoio à Juventude

No tópico anterior cerca de metade dos inquiridos revelou satisfação com os serviços de apoio à infância, o que não se verifica quando analisamos as respostas relativamente aos serviços de apoio à juventude: apenas 27% dos inquiridos considera esta oferta de serviços como Boa ou Muito Boa (Gráfico 63). No grupo de freguesias Urbanas 31% dos inquiridos considera os serviços como Bons ou Muito Bons e 54% como inferior a Bom. As freguesias periurbanas e rurais os valores são mais baixos, 26% e 22%, respectivamente classifica-os como Bons ou Muito Bons.

Analisando os resultados, a um nível de freguesia é constatou-se que nenhuma das 18 freguesias em que foi feito o inquérito apresentou valores superiores a 50% na avaliação como Bons/Muito Bons aos equipamentos e serviços de apoio à juventude na área de residência. Neste tópico são as freguesias rurais que apresentam um maior grau de insatisfação, com destaque para as freguesias de Torres do Mondego e de Antuzede e Vil de Matos em que 87% os inquiridos considerou os equipamentos de apoio à juventude como inferior a Bom.

#### Serviços de apoio à Juventude (Total %)

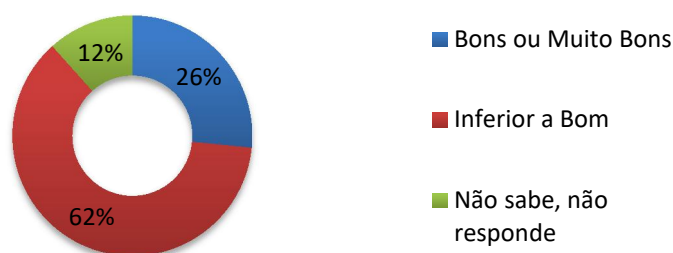


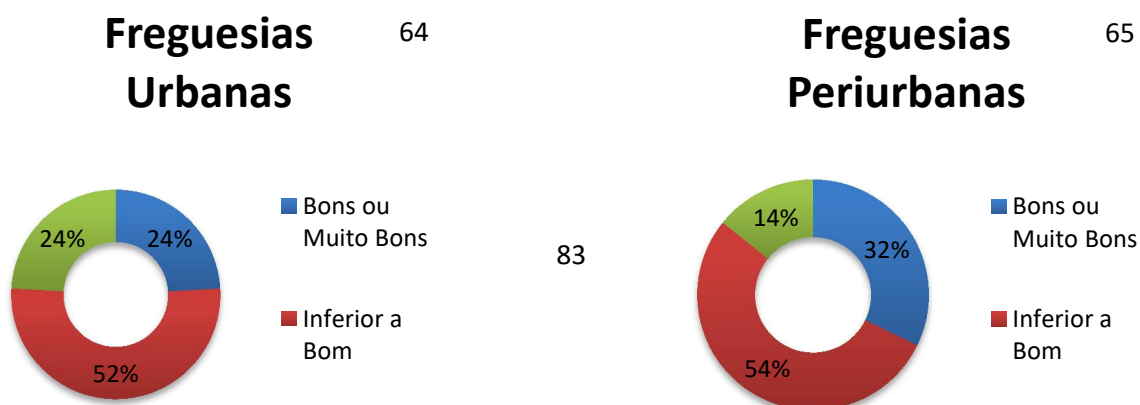
Gráfico 63: Oferta de equipamentos e serviços de apoio à juventude. Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra;

### 6.1.5 Serviços de apoio à população idosa

Como foi referido anteriormente, os equipamentos de apoio aos residentes são essenciais para a melhoria do espaço habitacional e da qualidade de vida. Com o aparecimento da pandemia de coronavírus verificou-se ser necessário priorizar os grupos etários mais vulneráveis e entender de que maneira se pode proteger estes grupos de forma mais eficaz. A oferta de equipamentos e serviços de apoio à população idosa é uma das prioridades. Foi pedido aos inquiridos que avaliassem os equipamentos e os serviços de apoio à população idosa, considerando os centros de dia, centros de convívio, apoio domiciliário, actividades de animação/socialização e universidade sénior. Mais de metade dos inquiridos (55%) indicou que os considera inferior a Bom, 30% considera Bons ou Muito Bons e 15% da população inquirida Não Sabe ou Não Responde.

Foi nas freguesias urbanas do município de Coimbra onde se registaram e o resultados menos positivo: apenas 24% dos inquiridos indica que estas são Boas ou Muito Boas (22,2% na UF de Coimbra e 25,2% na freguesia de Santo António dos Olivais. Nas freguesias periurbanas a percentagem de inquiridos que se sente mais satisfeita com os serviços e equipamentos de apoio à população mais idosa é mais baixa (32%), comparando com as freguesias urbanas. A freguesia de São João do Campo apresenta uma maior percentagem de inquiridos satisfeitos (73%) enquanto a freguesia de Taveiro, Ameal e Arzila apresenta a menor percentagem de satisfação (13%).

As freguesias rurais são aquelas que simultaneamente apresentam a maior percentagem de população satisfeita (33%) e a maior percentagem de população menos satisfeita (62%), também é o grupo de freguesias que tem uma menor percentagem de inquiridos a responder “Não Sabe, Não responde”. Das freguesias pertencentes ao município de Coimbra aquela cujos inquiridos se encontram mais satisfeitos com o apoio fornecido aos idosos é a freguesia de Almalaguês (59,5%), no extremo oposto a freguesia de Antuzede e Vil de Matos é a que apresenta resultados menos satisfatório (82,9% da população considera os serviços como inferior a Bom).



## Freguesias Rurais 66

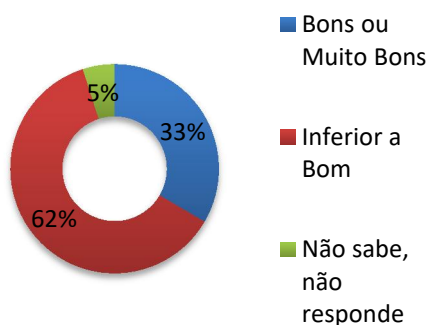


Gráfico 64, 65 e 66: Oferta de equipamentos e os serviços de apoio à população idosa. Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra; RPMS: Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis”

## 6.2 Relação com a saúde

### 6.2.1 Associação entre o estado de saúde auto-avaliado e a oferta de serviços de saúde

Na relação entre a auto-avaliação do estado de saúde e a oferta de serviços de saúde (centro de saúde, posto médico, extensão de saúde, unidade de saúde familiar – USF) não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre a variável dependente (estado de saúde) e a oferta de serviços de saúde. Todavia, refira-se que nas freguesias urbanas 51% dos indivíduos que classificam o seu estado de saúde como inferior a Bom considera que a oferta de cuidados de saúde é Boa ou Muito Boa. Por outro lado, da percentagem total de inquiridos que classificou o seu estado de saúde como Bom ou Muito Bom, 58% considera que a oferta de cuidados de saúde é Boa ou Muito Boa.

Nas freguesias periurbanas 44% dos indivíduos que classificaram o seu estado de saúde como inferior a Bom considera que a oferta de serviços de saúde é Boa ou Muito Boa. No entanto, dos indivíduos que classificaram o seu estado de saúde como Bom ou Muito Bom, 49% dos mesmos considera a oferta de cuidados de saúde é Boa ou Muito Boa.. Nas freguesias rurais a percentagem total de população que considera o seu estado de saúde como inferior a Bom apenas 27% considera que a oferta de serviços de saúde é Boa/Muito Boa. Por outro lado, da

percentagem de inquiridos que melhor avalia o seu estado de saúde apenas 22% considera a oferta de serviços de saúde como Boa ou Muito Boa.

Uma oferta de serviços de saúde deficiente pode significar um aumento da mortalidade evitável (Furtado, 2010). Também Santana (2010) refere que a melhoria generalizada dos indicadores de saúde a nível nacional está muito associada à melhoria e ao aumento dos acessos aos cuidados de saúde..

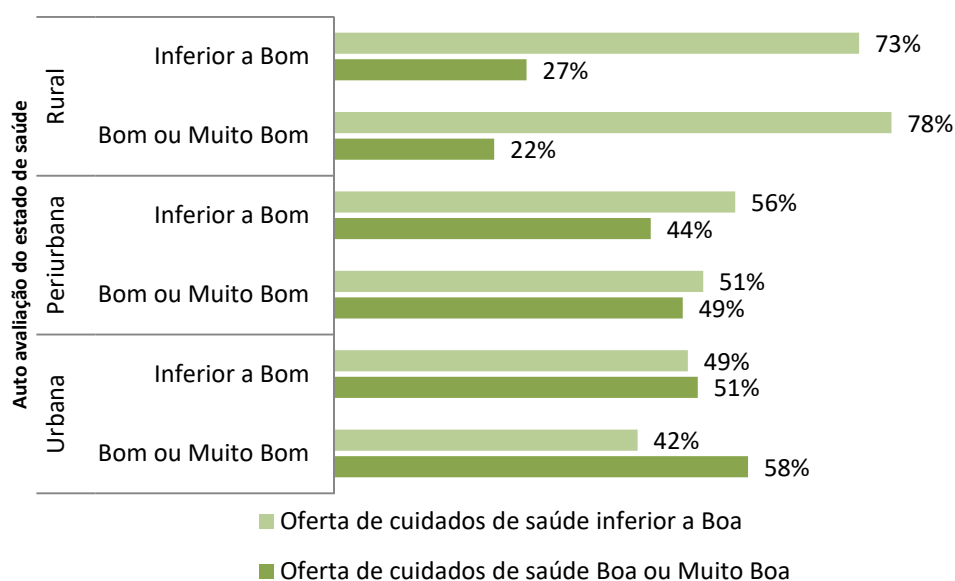


Gráfico 67: Relação entre a oferta de cuidados de saúde e a auto-avaliação do estado de saúde; Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra

### 6.2.2 Associação entre o estado de saúde auto-avaliado e a oferta de farmácias e/ou parafarmácias

A associação entre a oferta de farmácias e parafarmácias e o estado de saúde dos respondentes não se revelou estatisticamente significativo nas três tipologias de áreas de residência. Nas freguesias urbanas, da percentagem total de inquiridos que considera o seu estado de saúde como inferior a Bom, 81% considera que a oferta de farmácias e/ou parafarmácias é Boa ou Muito Boa. Por outro lado, 82% dos inquiridos que avalia o seu estado de saúde como Bom ou Muito Bom considera que a oferta de farmácias e/ou parafarmácias na sua área de residência é Boa ou Muito Boa. Observando as freguesias periurbanas, 66% dos indivíduos que consideram o seu estado de saúde como inferior a Bom avaliam a oferta de farmácias e/ou parafarmácias como Boa ou Muito Boa. Dos indivíduos que melhor avaliam o seu estado de

saúde 72% considera que a oferta de serviços de farmácia e /ou parafarmácia na sua área de residência é Boa ou Muito Boa. Nas freguesias rurais 37% dos inquiridos que consideram o seu estado de saúde como inferior a Bom indicam que a oferta de serviços de farmácia e de parafarmácia são Bons ou Muito Bons. Por outro lado, dos inquiridos que auto-avaliam o seu estado de saúde como superior ou igual a Bom apenas 31% considera que a oferta destes serviços é Boa ou Muito Boa.

Para além das necessidades básicas de sobrevivência como a alimentação, o abrigo e a roupa, a provisão de produtos farmacêuticos também engloba as necessidades básicas para manter um ser humano saudável (Agblevor, 2016). A proximidade de farmácias é essencial para conseguir manter uma comunidade mais saudável, sobretudo em doentes crónicos que, segundo Afonso (2015) têm necessidades específicas e que através de uma relação de proximidade à farmácia conseguem melhorar a sua qualidade de vida.

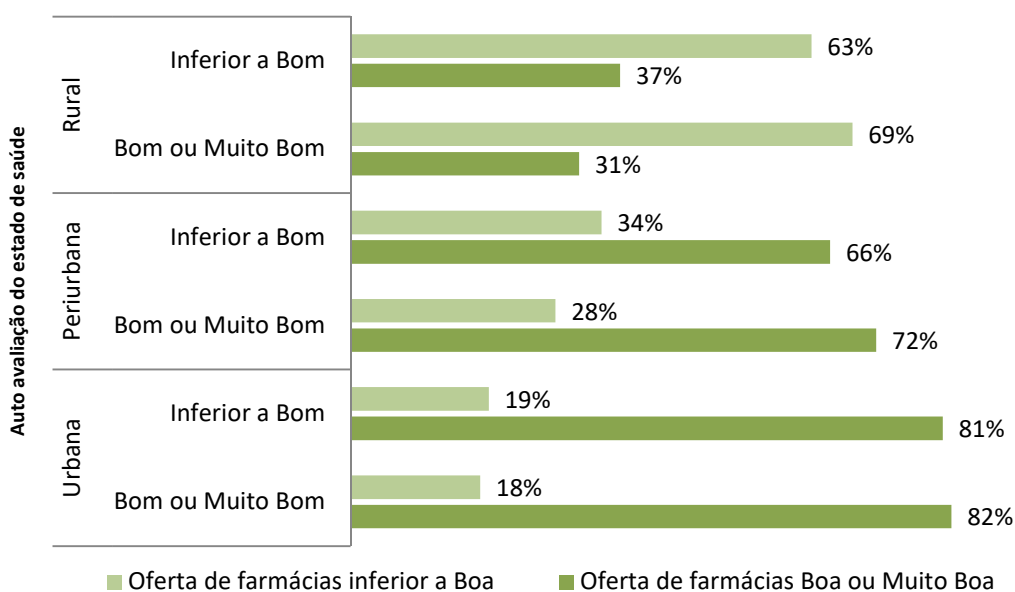


Gráfico 68: Relação entre a oferta de farmácias e a auto-avaliação do estado de saúde; Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra; RPMS: Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis”

### 6.2.3 Associação entre o estado de saúde auto-avaliado e a oferta de equipamentos e serviços de apoio à infância

Na relação entre a auto-avaliação do estado de saúde e a oferta de equipamentos e serviços de apoio à infância, após a realização do teste qui-quadrado, verifica-se que não existem diferenças estatisticamente significativas nas freguesias urbanas ( $X^2= 3.293$ ;  $p = 0.1927$ ), nas periurbanas ( $X^2= 3.3502$ ;  $p = 0.501$ ) e nas rurais ( $X^2= 1.159$ ;  $p = 0.5602$ ). Nas freguesias urbanas observa-se que, dos indivíduos que auto-avaliam o seu estado de saúde como superior ou igual a Bom apenas 43% considera que a qualidade dos serviços é inferior a Boa. Nas freguesias periurbanas, dos indivíduos que melhor avaliam o seu estado de saúde apenas, 50% considera que a oferta de equipamentos e serviços de apoio à infância na sua área de residência é Boa ou Muito Boa. Verifica-se que nas freguesias rurais, dos indivíduos que melhor avaliam o seu estado de saúde 49% consideram que oferta de equipamentos e serviços de apoio à infância é Boa ou Muito Boa.

A oferta de equipamentos de apoio à infância é essencial para que haja uma melhoria dos vários determinantes de saúde logo desde cedo. Segundo Alemán-Díaz (2018), desde as últimas décadas que tem havido um compromisso geral para com as crianças. O Regional Office for Europe da Organização Mundial de Saúde criou em 2014 o quadro *Investing in children: the European child and adolescent health strategy 2015–2020* com a principal premissa que as doenças e a saúde na vida adulta estão enraizadas na saúde e nas experiências anteriores numa fase de vida precoce. (Organização Mundial de Saúde, 2018)

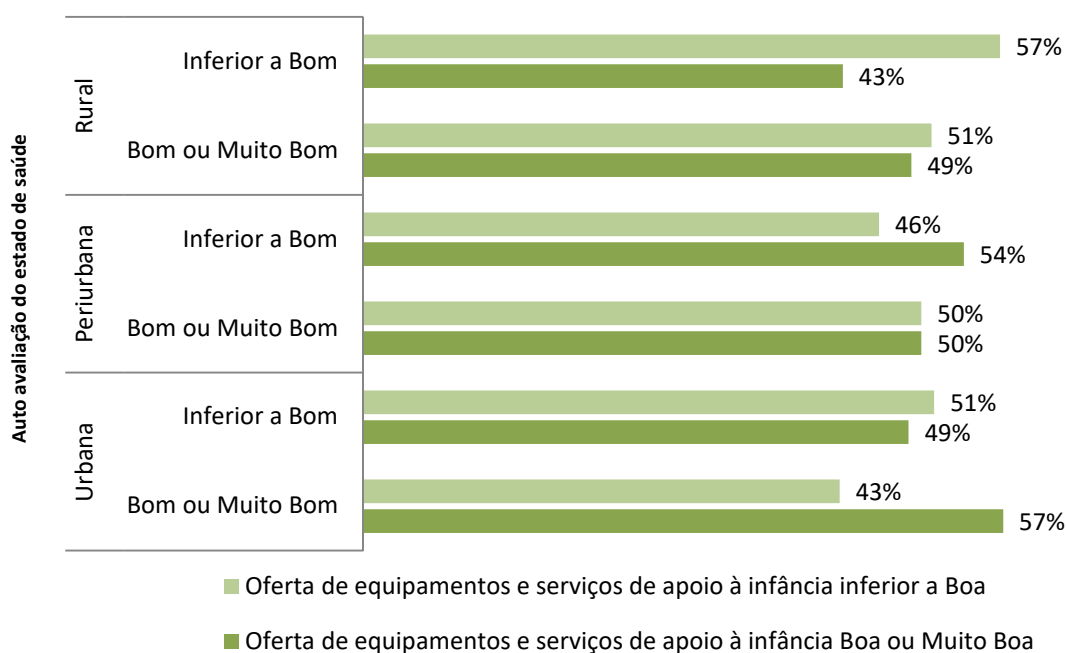


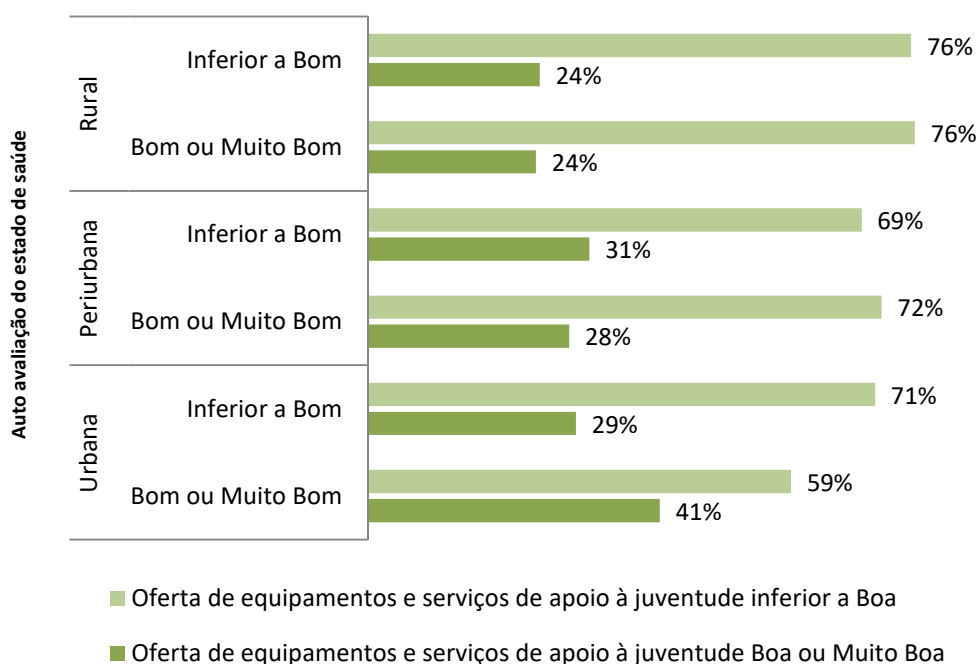
Gráfico 69: Relação entre a oferta serviços de apoio à infância e a auto-avaliação do estado de saúde; Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra;

## 6.2.4 Associação entre o estado de saúde auto-avaliado e a qualidade dos serviços de apoio à juventude

Na relação entre a auto-avaliação do estado de saúde e a oferta de equipamentos e serviços de apoio à juventude verifica-se que, nas freguesias urbanas a percentagem de inquiridos que avalia o seu estado como superior a Bom, 41% considera estes mesmos serviços como Bons ou Muito Bons. Assim, nas freguesias urbanas os inquiridos que avaliam tendencialmente melhor o estado de saúde também avaliam melhor a oferta de equipamentos e serviços de apoio à juventude, sendo as diferenças estatisticamente significativas ( $X^2= 9.7686$ ;  $p < 0.01$ ). Tal como é confirmado pelo esquema de Barton e Grant (2006), onde é destacada a importância e a influência da comunidade e das suas redes de apoio social para uma melhoria do bem-estar e da saúde da população residente.

Observando as freguesias periurbanas, dos indivíduos que melhor avaliam o seu estado de saúde apenas 28% considera que a oferta de equipamentos e serviços de apoio à juventude na sua área de residência é Boa ou Muito Boa. Nas freguesias periurbanas não existem diferenças estatisticamente significativas ( $X^2= 1.5825$ ;  $p = 0.8119$ ).

Nas freguesias rurais, tanto nos inquiridos que melhor avaliam o seu estado de saúde como nos indivíduos que o avaliam como inferior a Bom, a percentagem de inquiridos que considera a oferta de equipamentos e serviços de apoio à juventude como Bons ou Muito Bons é a mesma, apenas 24%. Tal como nas freguesias periurbanas, nas freguesias rurais não existem diferenças estatisticamente significativas entre o estado de saúde e a oferta de equipamentos e serviços de apoio à juventude ( $X^2= 0.94814$ ;  $p = 0.6225$ ).

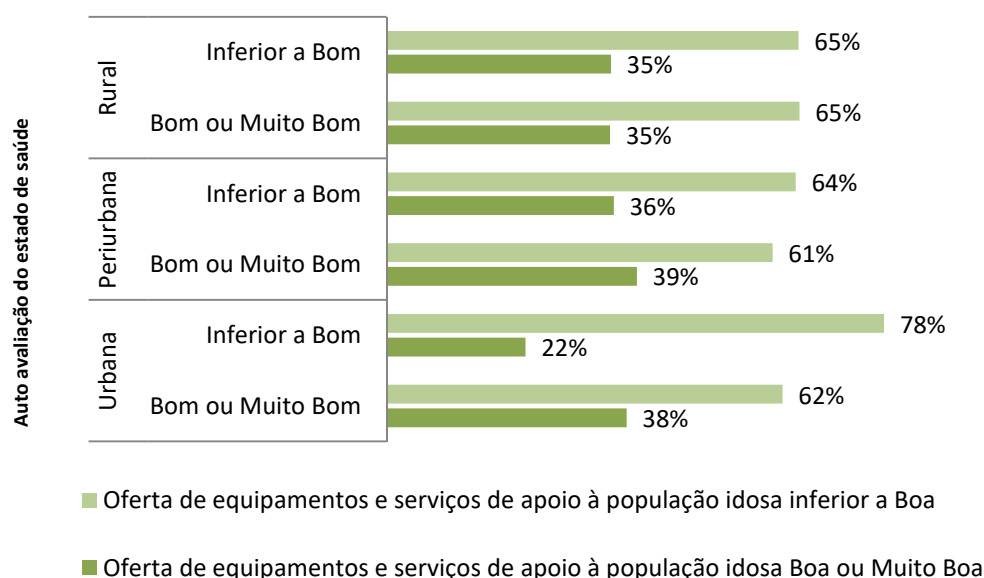


## 6.2.5 Associação entre o estado de saúde auto-avaliado e a qualidade de equipamentos e serviços de apoio aos idosos

Na relação entre a auto-avaliação do estado de saúde e a oferta de equipamentos e serviços de apoio aos idosos, nas freguesias urbanas, da população que melhor avalia o seu estado de saúde, 38% considera a oferta como Boa ou Muito Boa. Analisando os resultados, verificam-se diferenças estatisticamente significativas ( $X^2= 10.827$ ;  $p < 0.01$ ) confirmando, tal como no tópico anterior a importância das redes de apoio social na melhoria do estado de saúde da população tal como é referido no esquema de Barton e Grant (2006).

Nas freguesias periurbanas, dos indivíduos que melhor avaliam o seu estado de saúde, 39% considera que a oferta de equipamentos e serviços de apoio aos idosos na sua área de residência é Boa ou Muito Boa. Observando o resultado do teste qui-quadrado, nas freguesias periurbanas verifica-se que não existem diferenças estatisticamente significativas ( $X^2= 2.1992$ ;  $p = 0.6992$ ). Nas freguesias rurais o valor é o mesmo, ou seja 35% dos indivíduos que consideram o seu estado de saúde como inferior a Bom ou superior a bom reportaram que oferta de equipamentos e serviços de apoio aos idosos é Boa ou Muito Boa. Verifica-se que nas freguesias rurais não existem diferenças estatisticamente significativas ( $X^2= 1.2117$ ;  $p = 0.5456$ ).

A existência de serviços de apoio à população idosa de qualidade é um dos pontos-chave para o incremento ou manutenção do bom estado de saúde da população e essencial para o envelhecimento saudável, tendo sido definido pela Organização Mundial de Saúde, em 2017, como processo de manutenção da do bem-estar do idoso, por forma a capacidade de realizar as actividades básicas de vida diária sejam asseguradas de forma autónoma e independente, mantendo as suas redes sociais (Organização Mundial da Saúde, 2017).).





### **6.3 Associação entre a oferta de equipamentos e serviços e as medidas de contingência decorrentes da Covid-19**

A qualidade e a proximidade de equipamentos de apoio à comunidade são essenciais para que se possa construir uma comunidade mais saudável, ainda mais durante o período de confinamento. Segundo Santana (2010), desde as últimas décadas que a melhoria dos indicadores de saúde em Portugal estão directamente associados ao aumento de acessos aos cuidados de saúde. Mas não são apenas os serviços de saúde que têm impacto positivo na vida da comunidade; a existência de serviços de apoio aos vários grupos etários são essenciais para o conseguir. Segundo Butler (2018), na cidade de Chicago nos Estados Unidos da América as entidades *Chicago Housing Authority* e a *Chicago Public Library* estabeleceram protocolos para incentivar a criação de várias bibliotecas em bairros da cidade, no sentido de fomentar a coesão da comunidade residente.

#### **6.3.1. Associação entre “sentir-se fatigado, cansado” e a oferta de equipamentos e serviços**

Na Tabela 11, observa-se que nas freguesias urbanas apenas 46% dos inquiridos que admite estar cansado, fatigado e sem energia considera oferta de cuidados de saúde Boa ou Muito Boa, por outro lado verifica-se que dos indivíduos que discordam em sentir-se cansados e fatigados 66% avalia a oferta de cuidados de saúde como Boa ou Muito Boa. Nas freguesias urbanas, a população que melhor avalia a oferta de cuidados de saúde sente-se menos cansada existindo diferenças estatisticamente significativas ( $X^2= 17.747$ ;  $p < 0.01$ ). Esta tendência já não se verifica nas freguesias urbanas na associação entre estar casado e fatigado e a oferta de equipamentos e serviços de apoio à infância ( $X^2= 1.6967$ ;  $p= 0.9454$ ), nem na associação entre estar cansado e a avaliação da oferta de equipamentos e serviços de apoio à população idosa ( $X^2= 10.337$ ;  $p= 0.1111$ ). Nas freguesias periurbanas de acordo com o teste qui-quadrado, não existem diferenças estatisticamente significativas entre sentir-se fatigado e sem energia e a oferta de equipamentos e serviços. Nas freguesias rurais, tal como acontece nas freguesias periurbanas, não existem diferenças estatisticamente significativas entre sentir-se cansado e fatigado e a oferta de equipamentos e serviços.

Os efeitos da pandemia de COVID-19 são transversais a todas as faixas etárias e, dado o confinamento, as consequências psicológicas podem ser observadas, independentemente da idade. Na China, foram criadas estratégias de combate e de prevenção às crises psicológicas (Vasconcelos, 2020). Essa medida, denominada de Terapia Cognitiva Comportamental, tem como principal objectivo ensinar os pacientes a lidar com a doença seja essa física ou mental, contribuindo assim para o bem estar físico e psicológico (Ho, 2020).

Tabela 11: Associação entre sentir-se fatigado, cansado e a oferta de equipamentos e serviços; Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra”

	<b>Sinto-me cansado, com fadiga e sem energia</b>	<b>Oferta de cuidados de saúde (Boa ou Muito Boa)</b>	<b>Qui-Quadrado</b>
Freguesias Urbanas	Concordo	46%	$X^2= 17.747$ $p < 0.01$
	Discordo	66%	
Freguesias Periurbanas	Concordo	45%	$X^2= 2.7129$ $p = 0.8439$
	Discordo	48%	
Freguesias Rurais	Concordo	19%	$X^2= 4.6184$ $p = 0.5936$
	Discordo	30%	

	<b>Sinto-me cansado, com fadiga e sem energia</b>	<b>Oferta de equipamentos e serviços de apoio à infância (Bons ou Muito Bons)</b>	<b>Qui-Quadrado</b>
Freguesias Urbanas	Concordo	53%	$X^2= 1.6967$ $p = 0.9454$
	Discordo	56%	
Freguesias Periurbanas	Concordo	55%	$X^2= 5.0833$ $p = 0.5332$
	Discordo	52%	
Freguesias Rurais	Concordo	44%	$X^2= 2.1515$ $p = 0.9053$
	Discordo	50%	

	<b>Sinto-me cansado, com fadiga e sem energia</b>	<b>Oferta de equipamentos e serviços de apoio à população idosa (Bons ou Muito Bons)</b>	<b>Qui-quadrado</b>
Freguesias Urbanas	Concordo	25%	$X^2= 10.337$ $p = 0.1111$
	Discordo	40%	
Freguesias Periurbanas	Concordo	42%	$X^2= 9.8225$ $p = 0.1323$
	Discordo	42%	
Freguesias Rurais	Concordo	35%	$X^2= 8.9695$ $p = 0.1753$
	Discordo	38%	

### **6.3.2. Associação “estar cansado de estar em casa” e a oferta de equipamentos e serviços**

Na associação entre estar cansado de estar em casa e a oferta de equipamentos e serviços (Tabela 12), é possível observar que nas freguesias urbanas não existem diferenças estatisticamente significativas, na relação entre estar cansado de estar em casa e a oferta de cuidados de saúde ( $X^2= 3.6832$ ;  $p = 0.7195$ ), na oferta de equipamentos e serviços de apoio à infância ( $X^2= 4.5354$ ;  $p = 0.6046$ ) ou, ainda, na oferta de equipamentos e serviços de apoio aos idosos ( $X^2= 3.4317$ ;  $p = 0.753$ ). Na associação entre estar cansado de estar em casa e a oferta de cuidados de saúde é possível observar diferenças estatisticamente significativas nas freguesias periurbanas ( $X^2= 14.361$ ;  $p < 0.05$ ). Essa tendência já não se verifica nas freguesias periurbanas na associação entre estar casado de estar em casa e a oferta de equipamentos e serviços de apoio à infância ( $X^2= 4.4792$ ;  $p = 0.6121$ ), nem na associação entre estar cansado de estar em casa e a avaliação da oferta de equipamentos e serviços de apoio à população idosa ( $X^2= 5.072$ ;  $p= 0.5346$ ). Nas freguesias rurais de acordo com o teste qui-quadrado, também não são reveladas diferenças estatisticamente significativas entre sentir-se cansado de estar em casa e a oferta de equipamentos e serviços.

Os impactos do confinamento, a perda da rotina diária e de contacto físico e social são causadores de stress, de aborrecimento, frustração e de sentimento de isolamento (Brooks, 2020). Além disso, durante pandemias anteriores e períodos de confinamento semelhantes foi apresentado por Jeong em 2016, na Coreia do Sul. Este autor refere que, durante um confinamento de apenas 2 semanas, não ter os suprimentos básicos em casa criou ansiedade entre 4 a 6 meses após o término da quarentena (Jeong, 2016). Também na cidade de Toronto em 2004, Blendon (2004) identificam que a incapacidade de receber cuidados médicos durante o confinamento criou bastantes problemas psicológicos a grande parte dos inquiridos

Tabela 12: Associação entre sentir-se cansado de estar em casa e a oferta de equipamentos e serviços; Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra

	<b>Estou cansado de estar em casa</b>		<b>Oferta de cuidados de saúde (Boa ou Muito Boa)</b>	<b>Qui-Quadrado</b>
	Concordo	Discordo		
Freguesias Urbanas	Concordo		57%	$X^2 = 3.6832$ $p = 0.7195$
	Discordo		58%	
Freguesias Periurbanas	Concordo		48%	$X^2 = 14.361$ $p < 0.05$
	Discordo		42%	
Freguesias Rurais	Concordo		22%	$X^2 = 4.8061$ $p = 0.5689$
	Discordo		28%	

	<b>Estou cansado de estar em casa</b>		<b>Oferta de equipamentos e serviços de apoio à infância (Bons ou Muito Bons)</b>	<b>Qui-Quadrado</b>
	Concordo	Discordo		
Freguesias Urbanas	Concordo		52%	$X^2 = 4.5354$ $p = 0.6046$
	Discordo		56%	
Freguesias Periurbanas	Concordo		49%	$X^2 = 4.4792$ $p = 0.6121$
	Discordo		56%	
Freguesias Rurais	Concordo		43%	$X^2 = 4.8783$ $p = 0.5595$
	Discordo		52%	

	<b>Estou cansado de estar em casa</b>		<b>Oferta de equipamentos e serviços de apoio à população idosa (Bons ou Muito Bons)</b>	<b>Qui-quadrado</b>
	Concordo	Discordo		
Freguesias Urbanas	Concordo		32%	$X^2 = 3.4317$ $p = 0.753$
	Discordo		38%	
Freguesias Periurbanas	Concordo		33%	$X^2 = 5.072$ $p = 0.5346$
	Discordo		45%	
Freguesias Rurais	Concordo		31%	$X^2 = 7.5739$ $p = 0.271$
	Discordo		41%	

## **7. Impacto das medidas de contingência/estado de emergência, devido à pandemia de COVID-19 no estado e saúde**

Para entender de que forma o confinamento devido à pandemia de COVID-19 tem impacto na saúde, no bem-estar e nas tarefas do dia-a-dia da população foram apresentadas algumas possíveis consequências do confinamento em que foi pedido à população inquirida que identificasse a resposta que a melhor representava. As afirmações apresentadas foram as seguintes:

- Sinto-me cansado, com fadiga, sem energia;
- Sinto-me ansioso, angustiado, deprimido;
- Reduzi os meus contactos físicos com familiares, amigos, vizinhos;
- Consigo satisfazer as minhas necessidades sem precisar de qualquer apoio;
- Preciso de apoio para satisfazer as minhas necessidades (compras e serviços, ex. CTT, supermercado, farmácia, banco) e só consigo com a ajuda da família, amigos ou vizinhos;
- Preciso de apoio para satisfazer as minhas necessidades (compras e serviços, ex. CTT, supermercado, farmácia, banco) e só consigo com a ajuda da minha comunidade (junta de freguesia e outras instituições sociais);
- Tive mais tempo para cuidar de mim e fazer atividades em casa que não tinha disponibilidade para realizar anteriormente;
- Passei a usar mais as redes sociais e aplicações online de interação social para falar com os amigos e família;
- Estou cansado de estar em casa;
- Alterei os meus hábitos alimentares e de exercício físico.

Sobre a questão “Sinto-me cansado, com fadiga, sem energia” (Gráfico 72), a maior percentagem da população inquirida (39,9%) indica que não sentiu qualquer destes sintomas. Analisando por grupos de freguesias, não existe grande diferença entre os três grupos de freguesias apresentando todos resultados bastante similares.

### Sinto-me cansado, com fadiga, sem energia

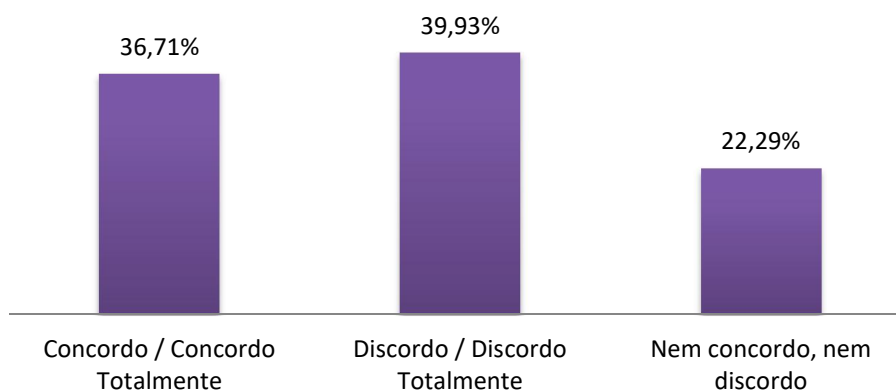


Gráfico 72: Sinto-me cansado, com fadiga, sem energia. Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra

No entanto, apesar da tipologia da freguesia não ter um grande impacto nos resultados obtidos nesta afirmação, a grande diferença reside no sexo dos inquiridos: 28% os respondentes do sexo masculino e 43% do feminino concordam com a afirmação (Gráfico 73).

### Sinto-me cansado, com fadiga, sem energia (sexo)

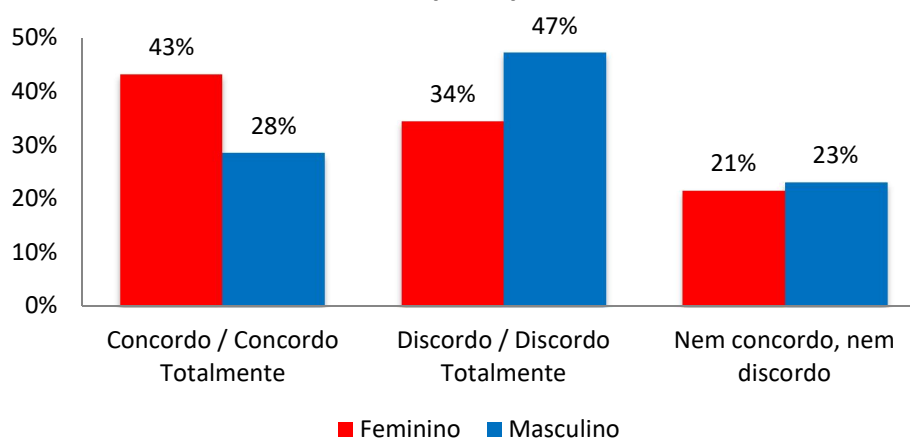


Gráfico 73: Sinto-me cansado, com fadiga, sem energia (sexo). Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra

Na questão “Sinto-me ansioso, angustiado, deprimido”, houve uma divisão de respostas similares entre os inquiridos, 37% concordam e a 38% dos inquiridos discorda dessa afirmação (Gráfico 74).

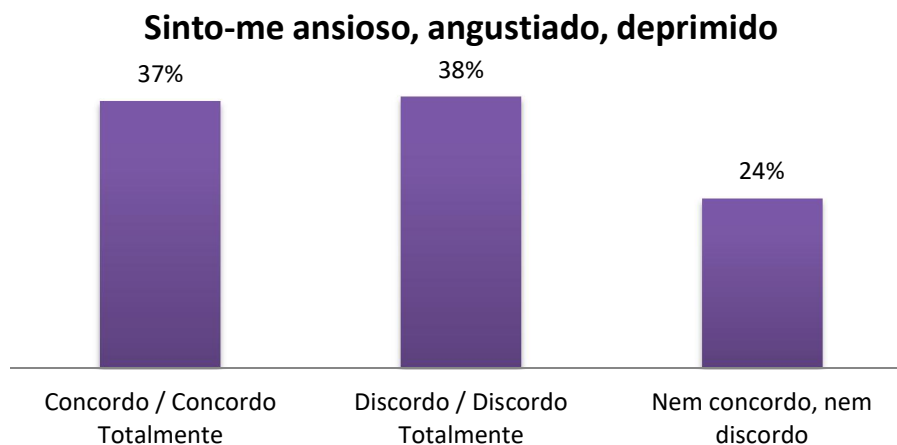


Gráfico 74: Sinto-me ansioso, angustiado, deprimido. Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra

Tal como nos resultados obtidos na afirmação anterior (Gráfico 73) também neste tópico é possível observar uma discrepância de sexos na análise dos resultados obtidos: 44% e 29%, respectivamente do sexo feminino e masculino, afirmam que se sentem ansiosos, angustiadados e deprimidos.

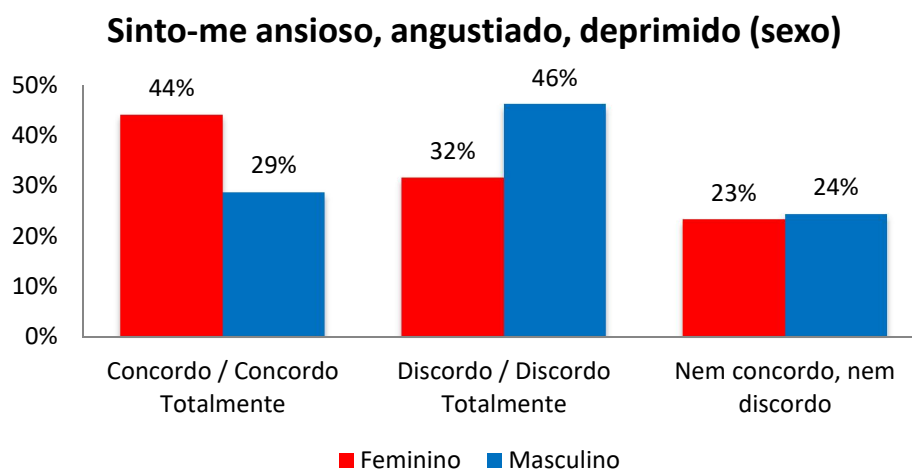


Gráfico 75: Sinto-me ansioso, angustiado, deprimido (sexo). Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra

Sobre a afirmação “**Reduzi os meus contactos físicos com familiares, amigos, vizinhos**”, como seria de esperar, quase a totalidade dos inquiridos (93%) reduziu contactos devido às contingências atuais e às regras impostas pelo governo e pelas autoridades competentes.

### Reduzi os meus contactos físicos com familiares, amigos, vizinhos

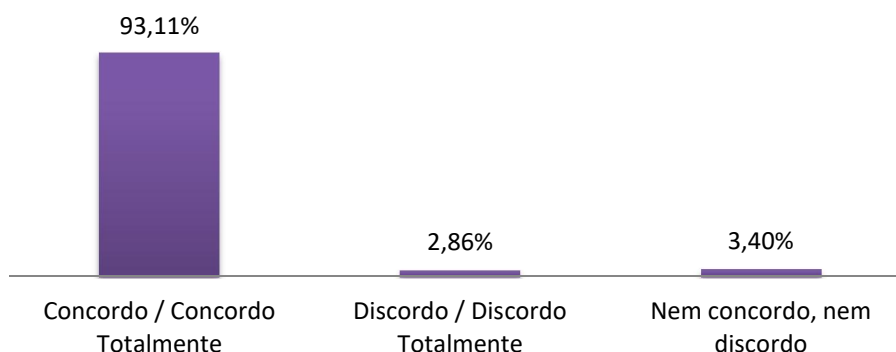


Gráfico 76: Reduzi os meus contactos físicos com familiares, amigos, vizinhos. Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra

Na afirmação “Consigo satisfazer as minhas necessidades sem precisar de qualquer apoio” procura-se entender de que forma o confinamento e o isolamento coloca em causa a capacidade dos inquiridos para realizar as necessidades diárias. Na análise aos resultados obteve-se que 78% dos inquiridos consegue satisfazer as suas necessidades. (Gráfico 77). Analisando os grupos etários da população inquirida com idade superior a 60 anos, apenas 13% indica que não consegue satisfazer as suas necessidades sem apoio.

### Consigo satisfazer as minhas necessidades sem precisar de qualquer apoio

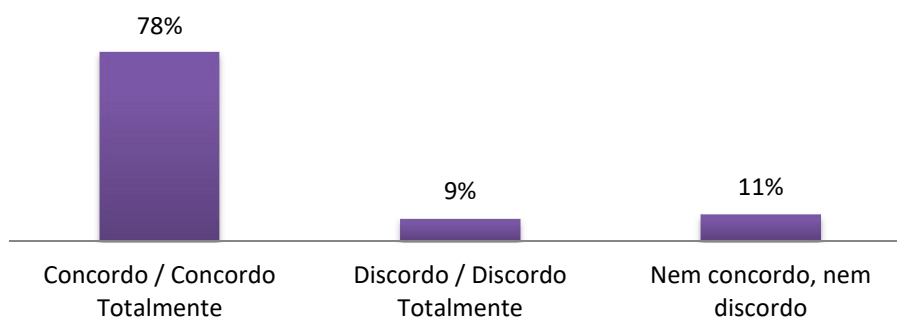


Gráfico 77: Consigo satisfazer as minhas necessidades sem precisar de qualquer apoio. Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra

No tópico seguinte foi questionado se os inquiridos **precisam de apoio para satisfazer as suas necessidades (compras e serviços, ex. CTT, supermercado, farmácia, banco)**, só as conseguindo satisfazer com o apoio da família, amigos ou vizinhos



Na resposta a esta questão, apenas 11% dos inquiridos mostraram que necessitam de apoio de familiares, amigos ou vizinhos para conseguir satisfazer as necessidades.



Gráfico 78: Preciso de apoio para satisfazer as minhas necessidades (compras e serviços, ex. CTT, supermercado, farmácia, banco) e só consigo com a ajuda da família, amigos ou vizinhos. Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra

De seguida foi questionado também se **precisam de apoio para satisfazer as suas necessidades (compras e serviços, ex. CTT, supermercado, farmácia, banco)** mas desta vez com o apoio da comunidade (junta de freguesia e/ou instituições sociais). No gráfico 63 é possível afirmar que grande parte dos inquiridos não precisa da ajuda comunitária para satisfazer as necessidades durante o confinamento, apenas 5% demonstrou precisar dessa ajuda.

**Preciso de apoio para satisfazer as minhas necessidades (compras e serviços, ex. CTT, supermercado, farmácia, banco) e só consigo com a ajuda da minha comunidade (junta de freguesia e outras instituições sociais)**

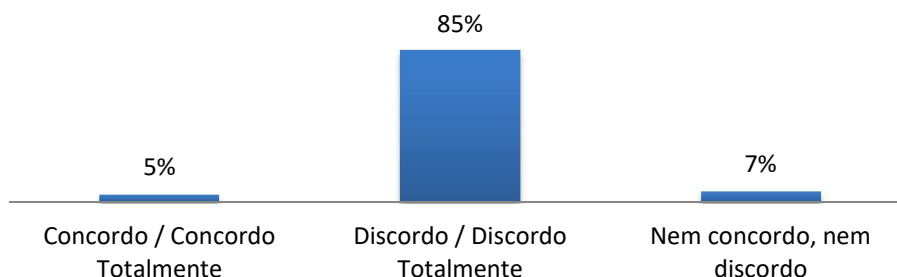


Gráfico 79: Preciso de apoio para satisfazer as minhas necessidades (compras e serviços, ex. CTT, supermercado, farmácia, banco) e só consigo com a ajuda da minha comunidade (junta de freguesia e outras instituições sociais). Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra

De seguida foi avaliada a capacidade dos inquiridos para a auto-recriação e para os cuidados pessoais. Na afirmação **“Tive mais tempo para cuidar de mim e fazer atividades em casa que não tinha disponibilidade para realizar anteriormente”**, como seria de esperar devido ao maior tempo passado em casa 46% dos inquiridos indicaram que Concordam / Concordam Totalmente com a afirmação. Apenas 27% dos inquiridos indicou que não teve mais tempo para cuidar de si nem para fazer actividades em casa.

Analisando a um nível de freguesia, enquanto os inquiridos nas freguesias urbanas e freguesias periurbanas, 44% e 43% respectivamente tiveram mais tempo para cuidar de si e para fazer actividades que num período pré pandemia não teriam disponibilidade, nas freguesias rurais esse valor subiu para 51%. Nesse grupo de freguesias destaca-se a freguesias de Brasfemes (75%).

**Tive mais tempo para cuidar de mim e fazer atividades em casa que não tinha disponibilidade para realizar anteriormente**

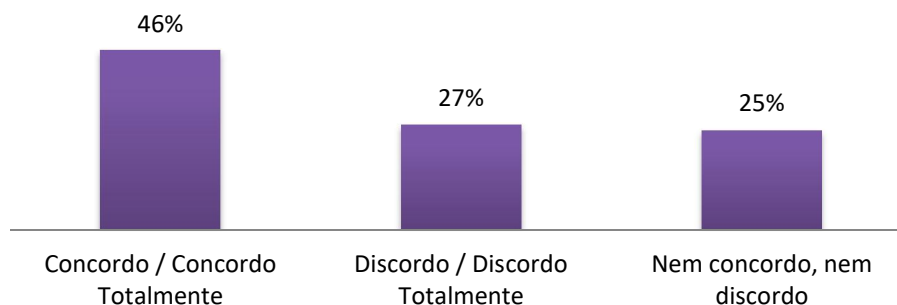


Gráfico 80: Tive mais tempo para cuidar de mim e fazer atividades em casa que não tinha disponibilidade para realizar anteriormente. Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra

Devido à situação de confinamento foram encontradas outras maneiras de interação social para além da presencial, a tecnologia existente permite-nos conseguir comunicar com familiares e amigos através de um dispositivo (telemóvel; computador), por isso na afirmação **“Passei a usar mais as redes sociais e aplicações online de interação social para falar com os amigos e família”** os resultados são bastante conclusivos. 64% dos inquiridos indicou que de facto utilizaram mais esta forma de contacto.

### Passei a usar mais as redes sociais e aplicações online de interação social para falar com os amigos e família

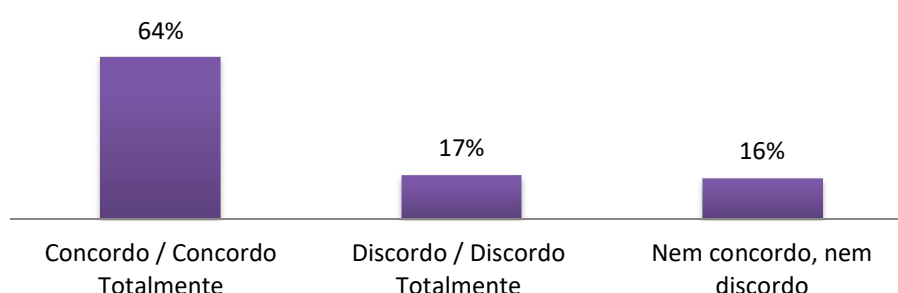


Gráfico 81: Passei a usar mais as redes sociais e aplicações online de interação social para falar com os amigos e família. Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra

Sobre a afirmação **“Estou cansado de estar em casa”** mais de metade dos inquiridos concorda com essa afirmação (54.%). Na análise feita a nível de freguesia, verifica-se que o cansaço de estar em casa num período de pandemia no município de Coimbra é inversamente proporcional ao nível de urbanização: nas freguesias urbanas 60% dos inquiridos referiu estar cansado de estar em casa, nas freguesias periurbanas esse valor desceu para 54% enquanto nas freguesias rurais o valor é de 47%.

### Estou cansado de estar em casa

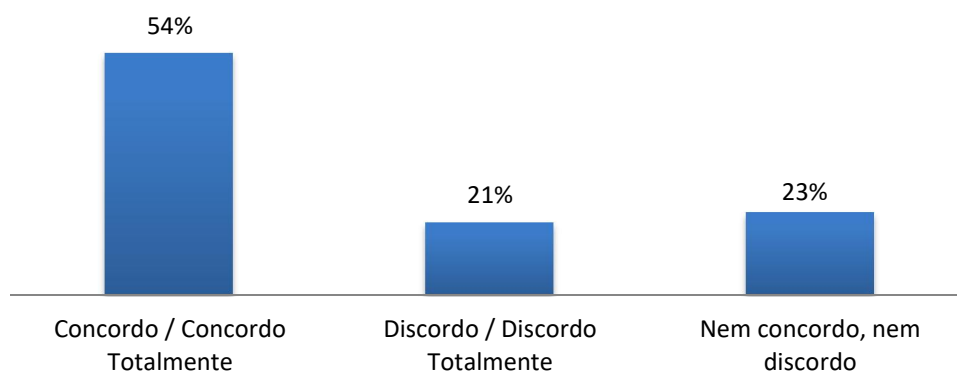


Gráfico 82: Estou cansado de estar em casa. Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra

Na última afirmação foi pedido aos inquiridos que concordassem ou discordassem sobre a alteração dos hábitos alimentares e de exercício físico. Dadas as contingências da pandemia, a necessidade de fazer exercício em casa e a melhoria da alimentação é a melhor maneira de combater o sedentarismo e o excesso de peso, associados ao maior tempo passado em casa. A possibilidade de aceder a treinos virtuais e a plataformas digitais de promoção do exercício físico, além da possibilidade da realização de caminhadas para sair de casa, está na origem das respostas dos inquiridos (47%), que confirmam que efectuaram mudanças nos seus hábitos alimentares e de exercício físico.

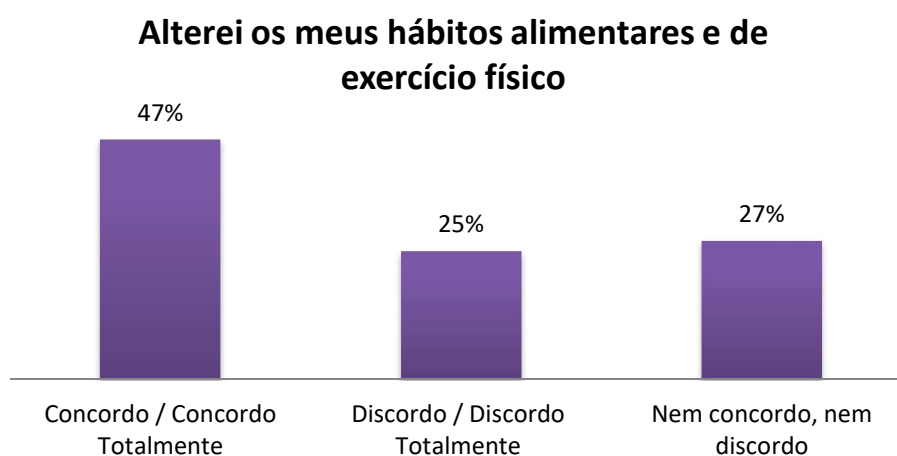


Gráfico 83: Alterei os meus hábitos alimentares e de exercício físico. Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra

## 7.1 O papel do município

O município de Coimbra, para efectivar o combate à pandemia de Covid-19, criou estratégias municipais que incluem medidas sanitárias, medidas sociais e medidas económicas. As medidas sanitárias implementadas pelo município de Coimbra foram: (i) fiscalização do encerramento e actividades (e.g. escolas, salas de espectáculos, cabeleireiros) (ii) restrições de circulação nos espaços públicos e, (iii) fornecimento de equipamentos de protecção individual aos prestadores de serviços essenciais; (iv) fornecimento de equipamentos de protecção individual às IPSS e estruturas residenciais para pessoas idosas; (v) adaptação de espaços para acolhimento e para prestação de cuidados médicos; (vi) disponibilização de apoios para os serviços essenciais e para as IPSS e estruturas residenciais para idosos e (vii) higienização dos espaços públicos (Ferreira, 2021). As medidas de apoio económicas adoptadas pelo município de Coimbra foram, o alívio e o prolongamento do prazo de pagamentos aos munícipes, às

IPSS e as estruturas residenciais para idosos assim como nos serviços essenciais, comércio e serviços. Além disso também foram atribuídos fundos e subsídios autárquicos. No caso das medidas sociais foram realizadas acções de sensibilização pelo município e foi feita a distribuição de bens alimentares aos munícipes em situação de maior carência. (Ferreira, 2021).

No inquérito “EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra” foi pedido que avaliassem a importância das medidas impostas pelo município de Coimbra durante o período de confinamento. Como é possível observar na tabela 13, grande parte da população inquirida considerou as medidas impostas como Importantes ou Muito Importantes (valores acima dos 70 pontos percentuais em todas as medidas). Observando por tipo de freguesia é possível verificar que, em todas as medidas impostas pelo município de Coimbra a percentagem de inquiridos que considera as medidas como Importantes ou Muito Importantes é superior nas freguesias rurais.

Tabela 13: Avaliação das medidas municipais; Fonte: Inquérito EMSC: Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra

		Urbanas	Periurbanas	Rurais
<b>Social: Apoio aos mais vulneráveis</b>	Importante ou Muito Importante	74%	77%	81%
	Moderadamente importante / Nada Importante / Pouco Importante	26%	23%	19%
<b>Económicos: Apoio financeiro, Fundo de Emergência Social, suspensão de rendas na habitação social, redução nas tarifas dos serviços essenciais</b>	Importante ou Muito Importante	70%	71%	77%
	Moderadamente importante / Nada Importante / Pouco Importante	30%	29%	23%
<b>Ambientais: Higienização dos</b>	Importante ou Muito Importante	75%	80%	83%

<b>transportes, desinfecção das ruas e espaços públicos</b>	Moderadamente importante / Nada Importante / Pouco Importante	25%	20%	17%
	Importante ou Muito Importante	73%	75%	82%
<b>Minimização da propagação e apoio no rastreio de casos</b>	Moderadamente importante / Nada Importante / Pouco Importante	27%	25%	18%
	Importante ou Muito Importante	73%	75%	82%

## 8- Conclusão / Anotações Finais

A habitação é o local onde o ser humano passa grande parte do seu tempo, tendo por isso uma enorme importância para a saúde e bem-estar. Sendo que a habitação foi a primeira “vacina” que existiu no combate à pandemia o principal objectivo desta dissertação é verificar e perceber de que forma a qualidade da habitação pode melhorar a saúde e o bem-estar da população.

Para tal, foi analisado o município de Coimbra através do inquérito 2020: Saúde e Bem-Estar no Município de Coimbra: questionário à população residente efectuado com âmbito no projecto Estratégia Municipal de Saúde do Município de Coimbra. A partir deste instrumento, é possível analisar as diferenças existentes no município, no que diz respeito às condições de habitabilidade, ao ambiente social e físico da área de residência, à oferta de equipamentos e serviços e de reacção e, ainda, às medidas de contingência impostas nas três tipologias de freguesias analisadas (Urbanas; Periurbanas; Rurais).

Numa primeira parte da dissertação, foi realizada a revisão da literatura, destacando a importância da habitação como promotora da saúde comunitária e individual, além de ser um determinante diferenciador do estatuto socioeconómico da população. Também foram considerados os múltiplos determinantes de saúde, através da análise dos modelos de Dahlgreen e Whitehead e mais recentemente no modelo de Barton e Grant. Ainda, na primeira parte da dissertação, foram identificados os impactos de inúmeros factores habitacionais com influência directa ou indirecta na saúde, tais como: o desconforto térmico, a má qualidade do ar, a sobrelotação e outros factores como o saneamento e a segurança. Também foi destacada a importância do ambiente envolvente e o seu impacto na saúde da comunidade, principalmente durante a pandemia de COVID-19.

A segunda parte da dissertação, resultante de uma vertente mais prática teve como base, em primeiro lugar a análise das condições de habitação, do espaço envolvente, a oferta de equipamentos e serviços e o impacto das medidas de contingência no dia-a-dia dos inquiridos. Nas condições de habitabilidade, as freguesias urbanas destacaram-se pela negativa, devido ao parque habitacional mais antigo e à maior densidade do mesmo.. Um dos tópicos analisados que mostrou ser uma grande lacuna para todos os grupos de freguesias foi a questão “Tem capacidade para arrefecer a sua habitação durante os meses de Verão”, onde cerca de metade

dos inquiridos afirmou não ter essa capacidade. Dadas as condições climáticas da zona centro do país e devido aos verões serem bastante quentes, a capacidade de arrefecer a habitação é essencial para promover a saúde e o bem-estar da população quer seja durante ou pós período de confinamento.

Sobre o ambiente físico e construído, apesar de haver uma maior quantidade de parques municipais, de parques verdes e de parques para a prática desportiva nas freguesias urbanas e periurbanas, foram as freguesias rurais que apresentaram os valores mais elevados. Estes resultados demonstraram que apesar dessas freguesias terem menos equipamentos e locais para realização de actividades, a sua localização, o seu carácter mais rural e a fruição que existe com a natureza faz com que a população esteja mais satisfeita e que consiga passar o período pandémico de uma forma mais saudável.

Por outro lado, a oferta de equipamentos e serviços é claramente proporcional à distância do centro do município, ou seja, quanto mais perto do centro maior é a oferta. Devido ao envelhecimento demográfico das freguesias rurais associado a ser esse grupo etário o mais vulnerável na pandemia de COVID-19, é necessário que sejam feitas algumas alterações sobretudo na oferta de serviços de saúde nas freguesias rurais.

Analisando o efeito das medidas de contingência / estado de emergência na população do município, é clara a existência de stress pandémico na população inquirida sobretudo na população do sexo feminino. No entanto, apesar de todos os efeitos negativos, o ponto mais positivo que se pode retirar é a clara mudança dos hábitos alimentares e de exercício físico da população inquirida com mais de metade da mesma a fazer uma alteração nesses hábitos.

A realização deste inquérito via online permitiu chegar a um número elevado de habitações e a um número significativo de inquiridos, no entanto existe um grupo populacional que muito dificilmente seria possível analisar desta forma, o grupo dos mais idosos, mais pobres e sem acesso a computadores e /ou smartphones. Para ultrapassar esse obstáculo foi efectuado um inquérito presencial a todos os grupos de idade e sexo para que a amostra pudesse ser representativa das áreas geográficas, sexos e grupos de idade.



**BIBLIOGRAFIA/FONTES CONSULTADAS**

- Abreu, C. (2010). *O Ambiente Interior e a Saúde dos Ocupantes de Edifícios de Habitação*.
- Achraf, A., & Consortium, E.-C. (2020). *Emotional consequences of COVID-19 home confinement: The ECLB-COVID19 multicenter study*.
- Afonso, S. (2015) *O Papel da Farmácia, na promoção de uma saúde de proximidade, em doentes crónicos*.
- Agblevor, E., Missodey, M., Baxerres, C., Arhinful, D. (2016) *Drugstores, self-medication and public health delivery: assessing the role of a major health actor in Ghana*.
- Alemán-Díaz, A. Y., Backhaus, S., Siebers, L. L., Chukwujama, O., Fenski, F., Henking, C. N., Weber, M. W. (2018). Child and adolescent health in Europe: monitoring implementation of policies and provision of services. *The Lancet Child & Adolescent Health*
- Almeida, D., Leão, T., & Barros, H. (2020). Da emergência de um novo vírus humano à disseminação global de uma nova doença papel dos portos e aeroportos na transmissão da doença, 2019, 1–9.
- Almeida, F. (2013). *DETERMINANTES DA DESIGUALDADE DE SAÚDE Evidência Para Portugal*. Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL).
- Almendra, R (2019) *A vulnerabilidade ao frio em Portugal: custos sociais e económicos do excesso de mortalidade e de morbilidade durante o inverno*.
- Azevedo, B. (2010). *O impacto do lugar na saúde da população do concelho de Guimarães - estudo de caso do electromagnetismo em Serzedelo*. Universidade do Minho.
- Barbosa, R., Vicente, R., & Santos, R. (2015). Climate change and thermal comfort in Southern Europe housing: A case study from Lisbon. *Building and Environment*, 92, 440–451. <https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2015.05.019>
- Barros, C. (2017). *O Papel dos Espaços Verdes na Saúde Mental da População - Caso de Estudo na Cidade de Coimbra*. Universidade de Coimbra.
- Barton, H., Grant, M. (2006). A health map for the local human habitat. *Journal of the Royal Society for the Promotion of Public Health*, 126(6), pp252-261. <https://doi.org/10.1177/1466424006070466>
- Basner, M., Babisch, W., Davis, A., Brink, M., Clark, C., Janssen, S. (2014) *Auditory and non-auditory effects of noise on health*. *Lancet*;383(9925):1325–32.
- Blendon, R. J., Benson, J. M., DesRoches, C. M., Raleigh, E., Taylor-Clark, K. (2004). The Public's Response to Severe Acute Respiratory Syndrome in Toronto and the United States. *Clinical Infectious Diseases*, 38(7), 925–931. doi:10.1086/382355
- Bonnefoy, X. (2007). Inadequate housing and health: an overview. *Int. J. Environment and Pollution*, 30.

- Bouchama, A., & Knochel, P. (2002). Heat Stroke. *The New England Journal of Medicine*, 1978–1988.
- Braubach, M., & Jacobs, D. E. (2011). *Summary report Environmental burden of disease associated with inadequate housing of selected housing risks in the WHO European Region*.
- Braubach, M., Fairburn, J. (2010) Social inequities in environmental risks associated with housing and residential location—a review of evidence, *European Journal of Public Health*, Volume 20, Issue 1, February 2010, Pages 36–42,
- Braveman, P., Dekker, M., Egerter, S., Sadegh-Nobari, T., & Pollack, C. (2011). How Does Housing Affect Health? *Housing and Health*, 1–11.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). Rapid Review The psychological impact of quarantine and how to reduce it : rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Buss, P. M., & Filho, A. P. (2006). A Saúde e seus Determinantes Sociais. *Rev. Saúde Coletiva*, 17(1), 77–93.
- Butler, S., Cabello, M. (2018) *Housing as a Hub for Health, Community, Services, and Upward Mobility*
- Cable, N., Sacker, A. (2019) Validating overcrowding measures using the UK Household Longitudinal Study. *SSM - Population Health*, Volume 12, December 2020, P 100714
- Caldas, J. P., & Tavares, M. (2020). Da emergência de um novo vírus humano à disseminação global de uma nova doença Epidemiologia da COVID-19, 2019, 1–15.
- Cardozo, R.A., Feinberg, A., Tovar, A. (2019). A protocol for measuring the impact of a smoke-free housing policy on indoor tobacco smoke exposure. *BMC Public Health* 19, 666 <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7043-3>
- Castro, D. (2013) *Regeneração de espaços industriais: do espaço industrial à regeneração da cidade*. A: Seminario Internacional de Investigación en Urbanismo. "V Seminario Internacional de Investigación en Urbanismo, Barcelona-Buenos Aires, junio 2013". Barcelona: DUOT, 2013, p. 463-470.
- Cattell, V., Dines, N., Gesler, W., Curtis, S. (2008). Mingling, observing, and lingering: Everyday public spaces and their implications for well-being and social relations. *Health & Place*, 14(3), 544–561.
- Cava, M., Fay, K., McCay, E., & Beanlands, H. (2005). The Experience of Quarantine for Individuals Affected by SARS in Toronto. *Public Health Nursing*, 22(5), 398–406.
- Clair, A. (2019). Housing: an Under-Explored Influence on Children ' s Well-Being and Becoming, 1, 609–626.

- Cohen, S. C. (2004). *Habitação Saudável como Caminho para a Promoção da Saúde*.
- Cohen, S., Cardoso, T., Navarro, M., Kligernan, D. (2019) Habitação saudável e biossegurança: estratégias de análise dos fatores de risco em ambientes construídos. *Saúde Debate* 43 (123).
- Costa, C (2017) *Conforto Térmico e Consumo de Energia e de Água em Habitações – Aplicação a Casos de Habitação Social - Projeto Habitação A+*
- Cummins, S., Curtis, S., Diez-roux, A. V, & Macintyre, S. (2007). Understanding and representing ‘ place ’ in health research : A relational approach. *Social Science & Medicine*, 65, 1825–1838. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.05.036>
- Curado, A. (2014). *Conforto Térmico e Eficiência Energética nos Edifícios de Habitação Social Reabilitados*. Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto.
- Curtis, S., & Rees Jones, I. (1998). Is there a place for geography in the analysis of health inequality? *Sociology of Health & Illness*, 20(5), 645–672.
- Direção Geral de Saúde. (2008). *Planos Locais de Acção em Habitação e Saúde ( PLAHS ) Manual para projectos*.
- Direção Geral de Saúde. (2008). *Planos Locais de Acção em Habitação e Saúde Manual para Planos Locais de Acção em Habitação e Saúde*.
- Dowd, J. B., Rotondi, V., Andriano, L., Brazel, D. M., Block, P., Ding, X., & Mills, M. C. (n.d.). Demographic science aids in understanding the spread and fatality rates of COVID-19, (4), 1–18.
- Durkorp, J., Moriske, H., & Englert, N. (2005). *A HEALTHIER HOME – BUT HOW?* (D. H.-J. M. and Dr. Jutta Dürkop & D. N. Englert, Eds.). Bundesamt für Strahlenschutz Federal Office for Radiation Protection.
- Falk, S (2021) *Household overcrowding in Stockholm: a study of its spatial distribution and associations with socio-economic, demographic and housing characteristics at a small-scale neighborhood level*
- Farha, L. (2016). *The Right to Life & the Right to Housing*.
- Ferreira, R. (2021) *Estratégias Locais de Adaptação a Covid-19 na CIM Coimbra*. Universidade de Coimbra
- Fisk, W., Lei-Gomez, Q., Mendell, M. (2007) Meta-analyses of the associations of respiratory health effects with dampness and mold in homes. *Indoor Air*. Aug;17(4):284-96
- Fuller-Thomson, E., Hulchanski, J. D., & Hwang, S. (2000). The Housing / Health Relationship : What Do We Know? *Reviews on Environmental Health*, 15(1).
- Gibson, M., Petticrew, M., Bambra, C., Sowden, A. J., Wright, K. E., & Whitehead, M. (2011). Health & Place Housing and health inequalities: A synthesis of systematic reviews of interventions aimed at different pathways linking housing and health. *Health & Place*, 17(1), 175–184.

- Gomes da Silva, J., Silva, C., Alexandre, B., & Morgado, P. (2020). Health literacy of inland population in the mitigation phase 3.2. of COVID-19's pandemic in Portugal - a descriptive cohort study. *Europe PMC*, 1–13.
- Goromosov, M. S. (1968). *The Physiological Basis for Health Standards for Dwellings* (Public Health Paper No. 33). Geneva.
- Guerra, I (2011) As políticas de habitação em Portugal: à procura de novos caminhos. *Cidades, Comunidades e Territórios*, 22, pp. 41 – 68
- Haesbaert, R. (2020) Reflexões geográficas em tempos de pandemia. *Espaço e Economia [Online]*, 18; DOI : <https://doi.org/10.4000/espacoeconomia.11826>
- Hajat, S., O'Connor, M., Kosatsky, T. (2010). Health effects of hot weather: from awareness of risk factors to effective health protection. *The Lancet Journal*, 375(9717), P856-863.
- HO, C. S.; CHEE, C. Y.e HO, R. C. (2020) Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. *Annals of the Academy of Medicine*. v. 49, n. 1, p. 1.
- Instituto da Habitação e da Reabilitação Urbana. (2018). *Levantamento Nacional das Necessidades de Realojamento Habitacional*.
- Jeong, H., Yim, H. W., Song, Y.-J., Ki, M., Min, J.-A., Cho, J., Chae, J.-H. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiology and Health*, 38, e2016048. doi:10.4178/epih.e2016048
- Jones-rounds, M. L., Evans, G. W., & Braubach, M. (2014). The interactive effects of housing and neighbourhood quality on psychological well-being, 171–175. <https://doi.org/10.1136/jech-2013-202431>
- Khajehzadeh, I., Vale, B. (2017) How New Zealanders distribute their daily time between home indoors, home outdoors and out of home, *Kōtuitui: New Zealand Journal of Social Sciences Online*, 12:1, 17-31
- Korn, H., Kabisch, N., Stadler, J., & Bonn, A. (2017). *Nature - based Solutions to Climate Change Adaptation in Urban Areas Linkages between Science , Policy and*.
- Krieger, J., & Higgins, D. L. (2002). Housing and Health : Time Again for Public Health Action, 92(5), 758–768.
- Lima, M. E. (2011). *Operações SAAL, Uma política Urbana Vanguardista*. Instituto Superior Técnico.
- Loureiro, A., Lima, J., & Santana, P. (2015). Condicionantes da saúde mental e os instrumentos de avaliação de impactos, (October). <https://doi.org/10.14195/978-989-26-1105-1>
- Louro, A. (2013) *Da Temática do Radão na região da Guarda à construção de um modelo microdosimétrico. Caso particular do Acino pulmonar humano*. Universidade da Beira Interior

Lowry, S. (1991) Housing. *BMJ*, 303(6806):838–840

Ma, J; Li, C; Kwan, M; Chai, Y. (2018). A Multilevel Analysis of Perceived Noise Pollution, Geographic Contexts and Mental Health in Beijing. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 15, no. 7: 1479. <https://doi.org/10.3390/ijerph15071479>

Mallett S. (2004) Understanding Home: A Critical Review of the Literature. *The Sociological Review*.52(1):62-89. doi:10.1111/j.1467-954X.2004.00442.x

Matos, F. L. de. (2001). A habitação no grande Porto : uma perspectiva geográfica da evolução do mercado e da qualidade habitacional desde finais do séc. XIX até ao final do milénio, 2001.

Narici, M., Vito, G. De, Franchi, M., Paoli, A., Marcolin, G., Grassi, B., ... Maganaris, C. (2020). Impact of sedentarism due to the COVID-19 home confinement on neuromuscular , cardiovascular and metabolic health : Physiological and pathophysiological implications and recommendations for physical and nutritional countermeasures. *European Journal of Sport Science*, 0(0), 1–22. <https://doi.org/10.1080/17461391.2020.1761076>

Nogueira, H., & Remoaldo, P. (2010). *Olhares Geográficos sobre a Saúde*. (E. Colibri, Ed.).

Nogueira, H., Remoaldo, P. ( 2013) *Desigualdades Socioterritoriais e Comportamentos em Saúde*.

Nur, S., Mohamed, A., Ling, O., Leh, H., & Omar, D. (2015). Environmental health in relation to urban planning and human physical activity Theoretical Review on Environmental Health in Relation to Neighbourhood Planning and Human Physical Activity. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 201(December), 325–332. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.08.182>

Nur, S., Mohamed, A., Ling, O., Leh, H., & Omar, D. (2015). Environmental health in relation to urban planning and human physical activity Theoretical Review on Environmental Health in Relation to Neighbourhood Planning and Human Physical Activity. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 201(December), 325–332. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.08.182>

Oliveira, T.; Ribas, O. (1995) - Sistemas ambientais de controle das condições ambientais de conforto. Secretaria de assistência à saúde, Ministério da Saúde do Brasil, Brasília

Ormandy, D. (2012). Health and Thermal Comfort : From WHO guidance to housing strategies, 49, 116–121. <https://doi.org/10.1016/j.enpol.2011.09.003>

Ormandy, D., & Ezratty, V. (2014). Thermal discomfort and health: protecting the susceptible from excess cold and excess heat in housing. *Advances in Building Energy Research*, 10, 84–98.

Partidário, M. R. (1993). Ambiente Urbano - a necessidade de identificação e controlo dos seus parâmetros de qualidade. *Sociedade e Território*.

Pasternak, S. (2016). Habitação e saúde. *Estudos Avançados*, 30(86), 51–66. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100004>

Paulino, M., Dumas-Diniz, R., Brissos, S., Brites, R., Alho, L., Simões, M. R., Silva, C. F. (2020). COVID-19 in Portugal: exploring the immediate psychological impact on the general population. *Psychology, Health & Medicine*, 1–12

Peixoto, V. R., Aguiar, P., Sousa, P., & Abrantes, A. (2020). “ Timing ” , *Adesão e Impacto das Medidas de Contenção da COVID-19 em Portugal Timing , Compliance and Impact of COVID-19 Containment Measures in Portugal*.

Polizzi, C., Lynn, S.J., Perry, A. (2020). Stress and Coping in the Time of COVID-19: Pathways to Resilience and Recovery. *Clinical Neuropsychiatry*, 17 (2), 59-62.

Ramalhete, I., Farias, H., Pinto, R. (2018) Overcrowding and Adequate Housing: The Potential of Adaptability. *World Academy of Science, Engineering and Technology International Journal of Architectural and Environmental Engineering* Vol:12, No:12, 2018

Ribeiro, R. (2019). A Casa - Entre o Sonho e a Realidade. In *A Nova Questão da Habitação em Portugal* (p. 330).

Sá Marques, T., Guerra, P., Matos, F. L., & Ribeiro, D. (2013). Morfotipologias Habitacionais Nível Nacional: Para uma Política de Habitação Territorializada. *Congresso Internacional Da Habitação No Espaço Lusófono*, 1–16.

Santana, P. (2007). *A Cidade e a Saúde* (Edições Al). Almedina.

Santana, P. (2014). *Introdução à Geografia da Saúde - Território Saúde e Bem-Estar* (Imprensa d). Imprensa da Universidade de Coimbra.

Santana, P., Santos, R., & Nogueira, H. (2009). The link between local environment and obesity: A multilevel analysis in the Lisbon Metropolitan Area, Portugal. *Social Science and Medicine*, 68(4), 601–609. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.11.033>

Santana, P (2010) *Os Ganhos em Saúde e no Acesso aos Serviços de Saúde. Avaliação das Últimas Três Décadas* In: Simões, J. (coord.) *Trinta anos do Serviço Nacional de Saúde. Um percurso comentado*.

*Edição Gulbenkian /APES*

Schweiker, M., Huebner, M., Kingma, B., Kramer, R., Pallubinsky, H. (2018) Drivers of diversity in human thermal perception – A review for holistic comfort models, *Temperature*, 5:4, 308-342

Shaw, M. (2004). Housing and Public Health. *Annu. Rev. Public Health*, 397–418. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.25.101802.123036>

Silva, C., & Tavares, M. (2019). Da emergência de um novo vírus humano à disseminação global de uma nova doença SARS-CoV-2 : *Virologia*, 2019, 1–6.

Silva, T. (2018). *Aplicação de Modelo de Avaliação de Segurança e Saúde na Habitação*. Universidade da Beira Interior.

Székely, M., Garai, J. (2018) Thermoregulation and age. *Handb Clin Neurol*;156:377-395. doi: 10.1016/B978-0-444-63912-7.00023-0. PMID: 30454602.



- Tendais, I., Rbeiro, A. (2020) Espaços verdes urbanos e saúde mental durante o confinamento causado pela Covid-19. *Finisterra*,
- Tendais, I., Ribeiro, A. (2020) Espaços Verdes Urbanos e Saúde Mental Durante o Confinamento Causado pela Covid-19. *Finisterra*, LV(115), 2020, pp. 183-188
- Torres, J. (2011) *Exposição profissional ao Chumbo: Análise da indução de efeitos genotóxicos*. Escola de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa
- Vasconcelos, C., Feitosa, I., Medrado, P., Brito, A. (2020) O Novo Coronavírus e os Impactos Psicológicos da Quarentena. *Revista Desafios*; Vol 7, No Especial 3 (Ano 2020).
- Vasconcelos, J. (2012). *Bioclima , Saúde e Qualidade da habitação em Portugal*. Universidade Nova de Lisboa.
- Vasconcelos, J., Freire, E. (2010). Human thermal discomfort & health in Portugal: a geographical assessment, (May 2016).
- Vasconcelos, J., Freire, E., Morais, J., & Santana, P. (2011). The health impacts of poor housing conditions and thermal discomfort. *Procedia Environmental Sciences*, 4(May 2014), 158–164. <https://doi.org/10.1016/j.proenv.2011.03.019>
- Vilaça, E. (2001). O “Estado da Habitação” *CIDADES, Comunidades e Territórios*, 3, 83–92.
- Walker, J., Mitchell, R., Petticrew, M. (2009) The effects on health of a publicly funded domestic heating programme: a prospective controlled study, *Journal of Epidemiology & Community Health*; 63:12-17
- Wang, Q., Zhang, Z. (2016). Examining social inequalities in urban public leisure spaces provision using principal component analysis. *Quality & Quantity*, 51(6), 2409–2420.
- Weerakoon, S., Jetelina, K., Knell, G. (2021) Longer time spent at home during COVID-19 pandemic is associated with binge drinking among US adults, *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 47:1, 98-106, DOI: 10.1080/00952990.2020.1832508
- Wilson, B. W., & Barton, C. (2020). Overcrowded housing, (1013).
- Wolff, M., Haase, D., Haase, A. (2018) Compact or spread? A quantitative spatial model of urban areas in Europe since 1990. *PLoS ONE* 13(2): e0192326. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192326>
- World Health Organization, (1987). Housing - The Implications for Health.
- World Health Organization. (2004). *Promoting Mental Health*.
- World Health Organization. (2017). *10 Priorities Towards a Decade of Healthy Ageing*
- World Health Organization. (2018). *Who housing and health guidelines*.

WHO Regional Office for Europe (2018). *Developing a common set of indicators for the joint monitoring framework for SDGs, Health 2020 and the Global NCD Action Plan: meeting of expert group Vienna, Austria*

Yang, W., Kanavos, P. (2012) The less healthy urban population: income-related health inequality in China. *BMC Public Health* 12, 804. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-804>

Zheng, C., Huang, W., Sheridan, S., Sit, C. H.-P., Chen, Xiang-Ke; Wong, S. H.-S. (2020) "COVID-19 Pandemic Brings a Sedentary Lifestyle in Young Adults: A Cross-Sectional and Longitudinal Study" *Int. J. Environ. Res. Public Health* 17, no. 17: 6035. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176035>



# **ANEXOS**

	Freguesias Urbanas	Freguesias Periurbanas	Freguesias Rurais
<b>A minha casa tem sistema de isolamento térmico e acústico adequado</b>	$\chi^2= 26.049,$ $p = 2.205e-06$	$\chi^2= 22.813$ $p = 0.000138$	$\chi^2= 7.411$ $p = 0.02459$
<b>A minha casa tem sistema de aquecimento central ou sistema de ar condicionado</b>	$\chi^2= 14.283$ $p = 0.0007917$	$\chi^2= 9.4964$ $p = 0.04982$	$\chi^2= 9.2362$ $p = 0.009872$
<b>Em caso de necessidade, tenho capacidade financeira para manter a casa adequadamente aquecida no Inverno</b>	$\chi^2= 8.2269$ $p = 0.01635$	$\chi^2= 24.538$ $p = 6.231e-05$	$\chi^2= 14.088$ $p = 0.0008727$
<b>Em caso de necessidade, tenho capacidade financeira para arrefecer adequadamente a casa no Verão</b>	$\chi^2= 13.413$ $p = 0.001223$	$\chi^2= 22.154$ $p = 0.0001868$	$\chi^2= 13.915$ $p = 0.0009516$
<b>Todas as divisões da casa têm janelas ou sistema de ventilação</b>	$\chi^2= 0.62241$ $p = 0.7326$	$\chi^2= 1.5352$ $p = 0.8204$	$\chi^2= 3.0286$ $p = 0.22$
<b>O teto deixa passar água ou existe humidade nas paredes ou apodrecimento das janelas ou soalho</b>	$\chi^2= 13.018$ $p = 0.00149$	$\chi^2= 7.0287$ $p = 0.1344$	$\chi^2= 8.4938$ $p = 0.01431$
<b>A luz natural é insuficiente num dia de sol</b>	$\chi^2= 4.0575$ $p = 0.1315$	$\chi^2= 3.1034$ $p = 0.5407$	$\chi^2= 2.3702$ $p = 0.3057$
<b>Ouçó ruído vindo dos vizinhos ou da rua</b>	$\chi^2= 11.937$ $p = 0.002558$	$\chi^2= 4.9542$ $p = 0.292$	$\chi^2= 1.5324$ $p = 0.4648$

	Freguesias Urbanas	Freguesias Periurbanas	Freguesias Rurais
<b>Qualidade do ar</b>	$\chi^2 = 1.7355$ $p = 0.4199$	$\chi^2 = 10.433$ $p = 0.03374$	$\chi^2 = 8.8721$ $p = 0.01184$
<b>Limpeza e manutenção urbana</b>	$\chi^2 = 1.3882$ $p = 0.2387$	$\chi^2 = 2.7427$ $p = 0.2538$	$\chi^2 = 12.589$ $p = 0.0003881$
<b>Recolha de lixo</b>	$\chi^2 = 1.1133$ $p = 0.2914$	$\chi^2 = 6.8645$ $p = 0.1432$	$\chi^2 = 10.292$ $p = 0.001336$
<b>Espaços públicos de lazer e recreio ao ar livre</b>	$\chi^2 = 1.246$ $p = 0.5363$	$\chi^2 = 8.2824$ $p = 0.08176$	$\chi^2 = 0.19151$ $p = 0.9087$
<b>Espaços verdes de fruição e contacto com a natureza</b>	$\chi^2 = 2.0073$ $p = 0.3665$	$\chi^2 = 1.6769$ $p = 0.7949$	$\chi^2 = 1.2959$ $p = 0.5231$

	Freguesias Urbanas	Freguesias Periurbanas	Freguesias Rurais
<b>Oferta de cuidados de saúde</b>	$\chi^2 = 1.884$ $p = 0.3899$	$\chi^2 = 1.0194$ $p = 0.9068$	$\chi^2 = 1.8506$ $p = 0.3964$
<b>Oferta de farmácias e/ou parafarmácias</b>	$\chi^2 = 0.26289$ $p = 0.8768$	$\chi^2 = 2.0757$ $p = 0.3542$	$\chi^2 = 4.8655$ $p = 0.08779$
<b>Oferta de equipamentos e serviços de apoio à infância</b>	$\chi^2 = 3.293$ $p = 0.1927$	$\chi^2 = 3.3502$ $p = 0.501$	$\chi^2 = 1.159$ $p = 0.5602$
<b>Oferta de equipamentos e serviços de apoio à juventude</b>	$\chi^2 = 9.7686$ $p = 0.007565$	$\chi^2 = 1.5825$ $p = 0.8119$	$\chi^2 = 0.94814$ $p = 0.6225$
<b>Oferta de equipamentos e serviços de apoio à</b>	$\chi^2 = 10.827$ $p = 0.004457$	$\chi^2 = 2.1992$ $p = 0.6992$	$\chi^2 = 1.2117$ $p = 0.5456$

**população idosa**

---



CÂMARA MUNICIPAL  
COIMBRAUNIVERSIDADE DE  
COIMBRACEGOT  
Centro de Estudos de Geografia  
e Ordenamento do Território

 Equipa de Investigação em  
Geografia da Saúde

\* 5. Considero o lugar onde vivo um bom lugar para:

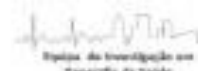
	Concorde totalmente	Concordo	Nem concordo, nem discordo	Discordo	Discordo totalmente	Não responde
Constituir família	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Envelhecer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 6. Relativamente à sua vivência na freguesia onde reside, assinale a frase com que mais se identifica

A minha vida é toda feita nesta freguesia	<input type="radio"/>
A minha vida é dividida entre a minha freguesia e outras áreas geográficas (dentro do concelho)	<input type="radio"/>
A minha vida é dividida entre a minha freguesia e outras áreas geográficas (fora do concelho)	<input type="radio"/>
Eu só venho a casa para dormir, a minha vida é toda feita fora da freguesia	<input type="radio"/>
Eu estou sempre em casa, raramente saio	<input type="radio"/>
Prefere não responder	<input type="radio"/>

\* 7. Na zona envolvente da sua residência (área em que se desloca a pé), considere as condições de mobilidade e diga se concorda ou discorda com as seguintes afirmações.

	Concordo	Nem concordo, nem discordo	Discordo
<b>É possível andar a pé com segurança</b> (existem passeios e caminhos pedonais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>É fácil e confortável andar a pé</b> (passeios largos, piso regular e confortável, sem buracos, sem barreiras)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>É fácil atravessar a rua com segurança</b> (tem passadeiras para peões, sinais luminosos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>É fácil caminhar com malas, carrinho de bebé, andariço ou cadeira de rodas</b> (passeios largos, piso regular e confortável, sem buracos, sem barreiras)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CÂMARA MUNICIPAL  
COIMBRAUNIVERSIDADE DE  
COIMBRACEGOT  
Centro de Estudos de Geografia  
e Ordenamento do TerritórioInstituto de Investigação em  
Geografia da Saúde

Concordo

Nem concordo, nem discordo

Discordo

**É fácil e confortável****andar de bicicleta  
com segurança**(existem vias próprias à  
circulação ciclável,  
como pistas e ciclovias,  
podendo ser vias  
dedicadas ou de tráfego  
compartilhado)**É fácil deslocar-me de  
carro**(trânsito fluido e pouco  
intenso)**É fácil estacionar de  
forma adequada e  
legal****É fácil apanhar  
transportes públicos**(tem paragens, há boa  
oferta, é frequente)

Outro aspeto relativo às condições de mobilidade na zona envolvente da sua residência que queira mencionar (especifique)

**\* 8. Na zona envolvente da sua residência (área em que se desloca a pé), como é que avalia as condições do ambiente (social, físico e construído)?**

Muito boa

Boa

Razoável

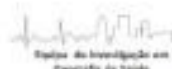
Má

Muito má

Não sabe, não  
responde**Qualidade do ar**Considere a presença  
ou ausência de fumos e  
mau cheiro  
provenientes do trânsito  
e/ou indústrias**Limpeza e****manutenção urbana**Considere a limpeza e  
conservação das ruas e  
passeios (incluindo os  
pavimentos), a  
presença ou ausência  
de vandalismo, graffiti,  
sujidade, lixo, detritos  
animais, poluição**Recolha de lixo**Considere a frequência  
e a forma de recolha**Ruído ambiental**Considere o ruído  
proveniente do trânsito,  
obras, circulação de  
comboios, atividades  
noturnas - bares,  
restaurantes, etc.





CÂMARA MUNICIPAL  
COIMBRAUNIVERSIDADE DE  
COIMBRACEGOT  
Centro de Estudos de Geografia  
e Ordenamento do TerritórioInstituto de Investigação em  
Geografia da Saúde

	Muito boa	Boa	Razoável	Má	Muito má	Não sabe, não responde
<b>Qualidade visual - edificado e espaço público</b> Considere o estado geral dos elementos arquitetónicos históricos, conservação do edificado, a presença ou ausência de sinais de abandono ou degradação, desenho urbano, gestão do tráfego automóvel e estacionamento, existência de mobiliário urbano – bancos, floreiras, bebedouros, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Iluminação pública</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Oferta de habitação a preços acessíveis</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Oferta de lojas alimentares (supermercados e mercearias)</b> Considere a disponibilidade de produtos frescos e saudáveis, como frutas e legumes, a preços acessíveis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Dinâmica associativa e comunitária</b> Considere a presença e a frequência de atividades dinamizadas por clubes, casas do povo, associações locais, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 9. Na zona envolvente da sua residência (área em que se desloca a pé), como é que avalia a oferta de equipamentos e serviços?

	Muito boa	Boa	Razoável	Má	Muito má	Não sabe, não responde
<b>Oferta de cuidados de saúde</b> Considere equipamentos e serviços de saúde preventivos, como centro de saúde, posto médico, extensão de saúde, unidade de saúde familiar – USF, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CÂMARA MUNICIPAL  
COIMBRAUNIVERSIDADE DE  
COIMBRACEGOT  
Centro de Estudos de Geografia  
e Ordenamento do Território

 Instituto de Investigação em  
Geografia da Saúde

**Oferta de espaços e equipamentos recreativos e culturais**

Considere espaços e equipamentos que permitem assistir a espetáculos artísticos e outros espaços que permitem conviver com outras pessoas e participar em atividades ou programas sociais, culturais ou recreativos (música, dança, teatro, fitness, etc.)

Muito boa      Boa      Razoável      Má      Muito má      Não sabe, não responde

\* 10. Na zona envolvente da sua residência (área em que se desloca a pé), quão seguro ou inseguro se sente nas seguintes situações?

	Muito seguro	Seguro	Nem seguro, nem inseguro	Inseguro	Muito inseguro	Não sabe, não responde
Em casa durante o dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em casa durante a noite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A andar a pé, durante o dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A andar a pé, durante a noite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A andar de transportes públicos (autocarro/comboio), durante o dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A andar de transportes públicos (autocarro/comboio), durante a noite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 11. Na zona envolvente da sua residência (área em que se desloca a pé), considere os aspetos que, do seu ponto de vista, precisam de ser melhorados. Quais são as áreas prioritárias de intervenção?

Nota: seleccione pelo menos 3 e até um máximo de 5 opções de resposta.

- Transportes públicos**  
Melhoria da oferta e condições de acesso; frequência e qualidade do serviço
- Habitação a preços acessíveis**
- Mobilidade e circulação pedonal**  
Construção e arranjo de passeios e de ruas pedonais; colocação de piso confortável, iluminação pública, etc.
- Segurança rodoviária e pedonal**  
Ex. mais passeadeiras, sinais luminosos, lombas reductoras de velocidade em zonas residenciais, zonas de velocidade reduzida - 30km/h
- Segurança pública**  
Policiamento e medidas de prevenção de crimes, violência e vandalismo



- Qualidade do ar**  
Redução dos níveis de poluição do ar através da implementação de medidas de acalmia de tráfego, redução do trânsito automóvel, implementação de zonas de emissões reduzidas
- Limpeza e manutenção urbana**  
Limpeza das ruas e espaços públicos, manutenção e conservação, colocação de dispensadores de sacos para dejetos de animais, caixotes do lixo
- Recolha de lixo**  
Aumento da frequência, otimização da forma de recolha e tipo de deposição, colocação de ecopontos
- Ruído ambiental**  
Redução dos níveis de ruído exterior através, por exemplo da implementação de medidas de acalmia de tráfego, redução de velocidade dos veículos motorizados, proibição da circulação de camiões durante a noite, imposição de limites no horário de fecho de estabelecimentos noturnos, implementação de medidas de promoção do isolamento sonoro nas habitações, colocação de barreiras sonoras junto à via
- Espaços públicos de lazer e recreio ao ar livre**  
Requalificação do espaço público, melhoria nas condições de acesso e utilização, promoção de atividades
- Espaços verdes de fruição e contacto com a natureza**  
Aumento da oferta de espaços verdes de proximidade, melhoria nas condições de acesso e utilização
- Arborização urbana**  
Colocação e manutenção de árvores nas ruas e espaços públicos
- Estacionamento**  
Alargamento de zonas de estacionamento adequado, regulação do estacionamento, fiscalização do estacionamento
- Reabilitação do edificado e conservação do património histórico**
- Oferta de programas e atividades sociais, culturais e desportivas**
- Cuidados de saúde primários**  
Aumento da oferta e acesso de equipamentos e serviços de saúde preventivos, como centro de saúde, posto médico, extensão de saúde, unidade de saúde familiar – USF, etc.
- Equipamentos e serviços de apoio à infância**  
Aumento da oferta e acesso a creche, creche familiar, ama, jardins-de-infância, pré-escola, etc.
- Equipamentos e serviços de apoio à juventude**  
Aumento da oferta e acesso a Atividades de Tempos Livres, Centro de Ocupação Juvenil, Atividades socioeducativas, etc.
- Equipamentos e serviços de apoio à população idosa**  
Aumento da oferta e acesso de centros de dia, centros de convívio, apoio domiciliário, atividades de animação/socialização, Universidade sénior, etc.
- Equipamentos e serviços de apoio à família e comunidade**  
Aumento da oferta e acesso a serviços ou equipamentos sociais que têm como objetivo ajudar as pessoas e famílias mais carenciadas, como gabinetes de ação social, centros comunitários, ajuda alimentar, apoio domiciliário, etc.
- Espaços e equipamentos desportivos**  
Aumento da oferta e acesso a espaços artificiais (pavilhões, campos de jogos, piscinas, pistas de atletismo, polidesportivos, etc.)
- Espaços e equipamentos recreativos e culturais**  
Aumento da oferta e acesso a espaços e equipamentos que permitem assistir a espetáculos artísticos e outros espaços que permitem conviver com outras pessoas e participar em atividades e programas sociais, culturais e recreativos (música, dança, teatro, fitness)
- Outro aspeto que considere prioritário (especifique)**

CÂMARA MUNICIPAL  
COIMBRA

1 2



9 0

UNIVERSIDADE DE  
COIMBRACEGOT  
Centro de Estudos de Geografia  
e Ordenamento do TerritórioEquipe de Investigação em  
Geografia da SaúdeNão sabe, não  
responde

**Oferta de farmácias  
e/ou parafarmácias**

Muito boa

Boa

Razoável

Má

Muito má

Não sabe, não  
responde

**Oferta de  
equipamentos e  
serviços de apoio à  
infância**

Considere creche,  
creche familiar, aula,  
jardins-de-infância,  
ensino pré-escolar, etc.

**Oferta de  
equipamentos e  
serviços de apoio à  
família e comunidade**

Considere serviços ou  
equipamentos sociais  
que têm como objetivo  
ajudar as pessoas e  
famílias mais  
carentiadas, como  
gabinetes de ação  
social, centros  
comunitários, ajuda  
alimentar, apoio  
domiciliário, etc.

**Oferta de espaços e  
equipamentos  
desportivos**

Considere os espaços  
artificiais (pavilhões,  
campos de jogos,  
piscinas, pistas de  
atletismo,  
polidesportivos, etc.)

**Oferta de  
equipamentos e  
serviços de apoio à  
juventude**

Considere atividades de  
tempos livres, centro de  
ocupação juvenil,  
atividades  
socioeducativas,  
biblioteca, espaço  
internet, etc.

**Oferta de  
equipamentos e  
serviços de apoio à  
população idosa**

Considere centros de  
dia, centros de  
convívio, apoio  
domiciliário, atividades  
de  
animação/socialização,  
universidade sénior,  
etc.

CÂMARA MUNICIPAL  
COIMBRAUNIVERSIDADE D  
COIMBRACentro de Estudos de Geografia  
e Ordenamento do TerritórioInstituto de Investigação em  
Geografia da Saúde

### 3. Perfil sócio-demográfico

#### \* 12. Morada

Nota: as suas respostas são confidenciais e anónimas. Responda pelo menos a um dos campos - nome da rua e/ou código postal. Se não sabe o nome da rua ou o código postal indique o nome da zona, bairro ou lugar.

Rua (apenas o nome)

Código postal (formato

numérico de 7 dígitos,

ex. \_\_\_\_\_)

#### \* 13. Idade que completa este ano (2020)

#### \* 14. Medidas antropométricas

Peso (em Kg, valor  
aproximado; ex.: 65)Altura (em cm, valor  
aproximado; ex.: 164)

#### \* 15. Sexo

Feminino

Masculino

Outro

Não responde

#### \* 16. Estado civil

Solteiro

Casado/União de facto

Divorciado/Separado

Viúvo

Não responde

#### \* 17. Grau de escolaridade completo

Nenhum

1º Ciclo Ensino  
básico (1º - 4º  
ano) / Antiga 4ª  
classe2º Ciclo Ensino  
básico (5º - 6º  
ano) / Antiga 6ª  
classe / Ciclo  
preparatório3º Ciclo Ensino  
básico (7º - 9º  
ano) (Antigo  
Curso Geral dos  
LiceusEnsino  
Secundário (10º -  
12º ano) / Antigo  
Curso  
Complementar  
dos LiceusEnsino Superior  
(Politécnico ou  
Universitário)Não sabe, não  
responde      

#### \* 18. Votou nas últimas eleições autárquicas?

Sim

Não

Não sabe

Não responde

#### \* 19. Participa em algum grupo ou associação local?

 Sim Não [se respondeu **Não**, avance diretamente para a Secção 5 - pergunta 21. Situação Profissional] Não responde

### 4. Perfil sócio-demográfico

#### \* 20. Com que frequência participa nesse grupo ou associação local?

Nota: considere o respetivo tipo de atividades em que participa.

Muito  
frequentemente

Frequentemente

Ocasionalmente

Raramente

Nunca

Não sabe, não  
responde

Voluntariado



CÂMARA MUNICIPAL  
COIMBRAUNIVERSIDADE DE  
COIMBRACEGOT  
Centro de Estudos de Geografia  
e Ordenamento do Território

 Instituto de Investigação em  
Geografia da Saúde

	Muito frequentemente	Frequentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca	Não sabe, não responde
Escuteiros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atividades religiosas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atividades comunitárias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atividades desportivas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atividades artísticas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Outra atividade (especifique o tipo de atividade e a frequência de participação)

## 5. Ocupação, rendimento e habitação

### \* 21. Situação profissional

Nota 1: se é trabalhador independente ou prestador de serviços, com atividade aberta nas Finanças, seleccione a resposta "Empregado";

Nota 2: se é trabalhador científico com bolsa de investigação, seleccione a resposta "Empregado".

- Empregado
- Desempregado
- Estudante
- Reformado/Pensionista (velhice, invalidez)
- Outra condição
- Prefere não responder

## 6. Ocupação, rendimento e habitação

### \* 22. Profissão

Nota: se respondeu desempregado e reformado, indique a última profissão exercida.

### \* 23. Rendimento mensal do AGREGADO familiar

Nota 1: se viver sozinho considere o rendimento mensal individual.

Nota 2: considerar todos os rendimentos com caráter regular: rendimentos de trabalho por conta de outrem ou por conta própria, prestações sociais (pensões, abonos, subsídios, etc.), rendimentos de capitais (juros de depósitos bancários e obrigações, dividendos de ações, etc.), rendimentos prediais, transferências de outros agregados (pensões de alimentos e outras transferências regulares).

- A. Até 450 euros
- B. 451 – 650 euros
- C. 651 – 800 euros
- D. 801 – 1 000 euros
- E. 1 001 – 1 200 euros
- F. 1 201 – 1 400 euros
- G. 1 401 – 1 700 euros



- H. 1 701 – 2 000 euros
- I. 2 001 – 2 700 euros
- J. Mais de 2 700 euros
- Não sabe
- Não responde

\* 24. Tendo em conta o rendimento mensal total do AGREGADO, como é que o AGREGADO consegue pagar todas as despesas habituais?

Nota: considere como despesas a renda ou prestação ao banco e as despesas correntes como água, eletricidade, gás, audiovisual e condomínio.

Com grande dificuldade	Com dificuldade	Com alguma dificuldade	Com alguma facilidade	Com facilidade	Com grande facilidade	Não sabe, não responde
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 25. Nas suas deslocações diárias, qual o meio de transporte principal e complementar que utiliza?

Nota 1: considere as deslocações diárias para o seu local de trabalho/estudo ou para fazer outras atividades

Nota 2: considere como meio de transporte principal aquele que utiliza na maior parte do trajeto para o seu destino e como meio de transporte complementar aquele que utiliza numa pequena parte do seu trajeto, permitindo que efetivamente chegue ao seu destino

	Principal	Complementar
Transporte público	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Táxi/Uber/outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Viatura própria, como condutor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Viatura própria, como passageiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A pé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De bicicleta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Se respondeu Outro (especifique)

\* 26. Qual o tipo de alojamento (habitação) em que reside?

<b>Apartamento ou casa geminada</b> Habitação em edifícios e conjuntos multifamiliares habitacionais	<b>Moradia ou vivenda</b> Habitação unifamiliar, destinado a ser habitado por uma única família	<b>Lar</b> Equipamento social, destinado a alojamento colectivo de utilização temporária ou permanente	<b>Quarto em apartamento/moradia</b>	<b>Quarto em pensão, residencial ou residência universitária</b>	<b>Outro</b>	<b>Não responde</b>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Se respondeu Outro (especifique)

CÂMARA MUNICIPAL  
COIMBRAUNIVERSIDADE DE  
COIMBRACEGOT  
Centro de Estudos de Geografia  
e Ordenamento do TerritórioEquipa de Investigação em  
Geografia da Saúde

### \* 27. Quantas pessoas partilham a casa consigo e de que idade?

Nota: considere o número de pessoas por grupo de idade e para além de si; se viver sozinho responda 0 em todos os grupos de idade.

	0	1	2	3	4	5 ou mais
Até aos 4 anos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dos 5 aos 17 anos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dos 18 aos 64 anos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mais de 65 anos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### \* 28. Considere as condições de habitabilidade da sua casa atualmente e assinale para cada aspeto a resposta que mais se adequa à sua situação (Sim; Não; Não sabe, não responde)

	Sim	Não	Não sabe, não responde
A minha casa tem sistema de isolamento térmico e acústico adequado (ex. vidros duplos, revestimento de fachadas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A minha casa tem sistema de aquecimento central ou sistema de ar condicionado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em caso de necessidade, tenho capacidade financeira para manter a casa adequadamente aquecida no Inverno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em caso de necessidade, tenho capacidade financeira para arrefecer adequadamente a casa no Verão (ex. ar condicionado)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho casa de banho no interior da casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A casa de banho tem sanita com autoclismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A casa de banho tem instalação de banho ou duche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Todas as divisões da casa têm janelas ou sistema de ventilação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O teto deixa passar água ou existe humidade nas paredes ou apodrecimento das janelas ou soalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>





	Sim	Não	Não sabe, não responde
A luz natural é insuficiente num dia de sol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ouço ruído vindo dos vizinhos ou da rua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A minha casa está muito degradada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A minha casa necessita de obras de reparação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outro aspeto da sua habitação que queira mencionar (especifique)	<input type="text"/>		

## 7. Comportamentos e estilo de vida

### \* 29. Pratica, regularmente, algum tipo de atividade física?

Por exemplo: caminhar, andar de bicicleta, tarefas domésticas, atividades agrícolas, na horta e jardim, etc.

- Sim
- Não [se respondeu **Não**, avance diretamente para a Secção 9 - pergunta 33. *Numa semana normal, com que frequência come/bebe os seguintes alimentos/bebidas?*]
- Não responde

## 8. Comportamentos e estilo de vida

### \* 30. Quantos dias, por semana, pratica atividade física?

- 1 dia
- 2 dias
- 3 ou mais dias
- Não sabe, não responde

### \* 31. Quanto tempo, em média, dedica à prática de atividade física, por dia?

Menos de 30 minutos      Entre 30 e 60 minutos      Mais de 60 minutos      Não sabe, não responde

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

### \* 32. Que tipo de atividade física pratica e onde?

	Noutra freguesia do Município de Coimbra				Não responde
	Na minha casa	Na minha freguesia	Coimbra	Noutro município	
Caminhar ao ar livre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andar de bicicleta ao ar livre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Corrida ao ar livre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desportos coletivos (ex. futebol, hóquei, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Treino em ginásio (aparelhos e aulas de grupo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

UNIVERSIDADE DE  
COIMBRA

	Noutra freguesia do Município de				
	Na minha casa	Na minha freguesia	Coimbra	Noutro município	Não responde
Treino funcional/alta intensidade (ex. Crossfit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aulas de grupo (yoga, pilates, zumba, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Natação ou hidroginástica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarefas domésticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atividades agrícolas, horta e jardinagem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outro tipo de atividade física e/ou noutro local (especifique)	<input type="text"/>				

## 9. Comportamentos e estilo de vida

### \* 33. Numa semana normal, com que frequência come/bebe os seguintes alimentos/bebidas?

	Menos de 1						
	1 vez ou mais por dia	4 a 6 vezes por semana	1 a 3 vezes por semana	vez por semana	Nunca	Não sabe	Não responde
Frutas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Legumes e leguminosas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sopa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leite, iogurte ou queijo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Peixe, carne e ovos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pão, cereais ou derivados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Batatas, arroz ou massas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fritos e alimentos salgados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Doces	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alimentos processados (ex. enchidos, salichas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fast-food (ex. pizza, hamburgers)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Refrigerantes (com e sem gás)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### \* 34. Consome bebidas alcoólicas?

Nota: considere qualquer tipo de bebida, como cerveja, vinho, aguardentes, cocktails, licores, misturas de bebidas alcoólicas, etc.

Sim, todos os dias	Ocasionalmente	Não	Não responde
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[se respondeu **Ocasionalmente** ou **Não**, avance diretamente para a **pergunta 36. Fuma de forma regular?**]

CÂMARA MUNICIPAL  
COIMBRAUNIVERSIDADE D  
COIMBRACEGOT  
Centro de Estudos de Geografia  
& Ordenamento do Território

 Instituto de Investigação em  
Engenharia de Saúde
**10. Comportamentos e estilo de vida****\* 35. Ontem quantos copos bebeu?**

Nota: assinale o número de copos que bebeu tendo em conta a(s) bebida(s) alcoólica(s) consumida(s)

	Nenhum	1 copo	2 a 3 copos	Mais de 3 copos	Não sabe	Não responde
Vinho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cerveja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aguardente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bebidas brancas/espirtuosas (Vodka, Rum, Gin, Whisky, Tequila, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Licores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cocktails, misturas de bebidas alcoólicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**\* 36. Fuma de forma regular?**

Nota: considere qualquer tipo de tabaco, incluindo cigarro electrónico.

Sim	Não	Não responde
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**11. Comportamentos e estilo de vida****\* 37. Alguma vez fumou de forma regular?**

Nota: considere qualquer tipo de tabaco, incluindo cigarro electrónico.

Sim	Não	Não responde
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**\* 38. Com que frequência está exposto ao fumo de tabaco e onde?**

Nota: considere apenas o fumo produzido por outras pessoas (fumo passivo) em espaços fechados.

	Diariamente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca	Não responde
Casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Local de trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Automóvel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Restaurantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cafés e bares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Espaços públicos e de lazer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Outro espaço (especifique que tipo e a frequência a que está exposto ao fumo nesse espaço)

**\* 39. Do seu ponto de vista, considera que dorme bem e o suficiente?**

Sim	Sim, mas acordo algumas vezes	Não	Não responde
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CÂMARA MUNICIPAL  
COIMBRA

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

UNIVERSIDADE D  
COIMBRACEGOT  
Centro de Estudos de Geografia  
e Ordenamento do Território

 Grupo de Investigação em  
Geografia da Saúde

\* 40. Quantas horas, em média, dorme por noite?

Menos de 5 horas

Entre 5 e 7 horas

7 ou mais horas

Não sabe

Não responde

## 12. Estado de saúde

\* 41. De uma maneira geral, como avalia o seu estado de saúde?

Muito mau

Mau

Razoável

Bom

Muito bom

Não responde

\* 42. Comparando com o ano anterior, o seu estado de saúde é:

Muito melhor

Melhor

Igual

Pior

Muito pior

Não sabe

Não responde

\* 43. Tem alguma(s) doença(s) que lhe tenha sido comunicada por um médico ou outro profissional de saúde?

Nota 1: considere doença(s) que dure(m) há mais de 6 meses. Caso tenha mais do que uma doença desta lista ou outra que não conste dela, indique, por favor, na caixa de comentário qual ou quais são as Outra(s) doenças.

Nota 2: caso não tenha qualquer doença, seleccione a opção "Não, nenhuma"

- Não, nenhuma
- Hipertensão
- Doença do coração
- Doença cerebrovascular
- Doença respiratória (asma, bronquite)
- Diabetes
- Tumor maligno (cancro)
- Doença dos ossos e/ou músculos
- Depressão
- Ansiedade e/ou stress permanente
- Outra(s) doença(s)

Outra(s) doença(s) especifique

\* 44. Considere a atual pandemia de COVID-19 (novo Coronavirus).

Quão preocupado está?

Muito  
preocupado

Preocupado

Moderadamente  
preocupado

Indiferente

Pouco  
preocupadoNada  
preocupado

Não sabe

Não responde







CÂMARA MUNICIPAL  
COIMBRA



UNIVERSIDADE D  
COIMBRA

CEGOT  
Centro de Estudos de Geografia  
e Ordenamento do Território



Outro efeito que a atual situação de emergência esteja a ter na sua vida e que queira mencionar (especifique)

46. Caso tenha conhecimento, dê exemplos de **ações ou iniciativas implementadas na sua comunidade para dar apoio a pessoas em situação de vulnerabilidade** (ex. população idosa, dependente, sem-abrigo, etc.) no atual contexto de contingência/emergência devido à pandemia de COVID-19.

\* 47. Considere a resposta local à crise provocada pela pandemia de COVID-19.

**Avalie o papel que a autarquia de Coimbra (câmara municipal e juntas de freguesia) está a ter na contenção e minimização dos seguintes efeitos:**

	Muito importante	Importante	Moderadamente importante	Pouco importante	Nada importante	Não sabe, não responde
<b>Sociais</b> Ex.: Apoio aos mais vulneráveis (idosos, pessoas dependentes, sem-abrigo, famílias em situação de carência económica, etc)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Económicos</b> Ex.: Apoio financeiro, Fundo de Emergência Social, suspensão de rendas na habitação social, redução nas tarifas dos serviços essenciais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Ambientais</b> Ex.: Higienização dos transportes, desinfeção das ruas e espaços públicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Minimização da propagação e apoio no rastreio de casos</b> Ex.: implementação de unidades de rastreio à COVID-19, pagamento de testes a utentes de lares de idosos e cuidadores, sensibilização da população, encerramento de parques públicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros (especifique)	<div style="border: 1px solid black; height: 48px;"></div>					

CÂMARA MUNICIPAL  
COIMBRAUNIVERSIDADE DE  
COIMBRACEGOT  
Centro de Estudos de Geografia  
e Ordenamento do TerritórioEquipe de Investigação em  
Geografia da Saúde

### 13. Cuidados de saúde

- \* 48. Nos últimos 12 meses, considere as suas necessidades de cuidados de saúde. Em cada afirmação, selecione a resposta que mais se adequa à sua situação.

Nota 1: se não precisou de ir a uma consulta médica ou fazer exames ou tratamentos médicos e não precisou de comprar medicamentos, selecione no Motivo a opção "Não precisei".

Nota 2: se foi a uma consulta médica ou fez exames ou tratamentos médicos e comprou medicamentos, sem qualquer constrangimento ou limitação, selecione no Motivo a opção "Não aplicável".

Não fui a uma consulta médica ou não fiz exames

ou tratamentos médicos (inclui dentista, psiquiatra,

não comprei medicamentos prescritos

Não precise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não aplicável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falta de tempo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dificuldades financeiras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Distância geográfica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falta de transportes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tempos de espera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não ter quem me acompanhasse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cancelamento devido ao COVID-19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outro motivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não sabe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não responde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Se respondeu Outro motivo (especifique)

- \* 49. Está inscrito em algum centro de saúde?

Nota: considere todos os tipos de cuidados de saúde primários, como posto médico, extensão de saúde, unidade de saúde familiar – USF, etc.

- Sim
- Não [se respondeu **Não**, avance diretamente para a pergunta 52. Peça que se recorde da última vez que se sentiu doente. Há quanto tempo foi?]
- Não sabe
- Não responde

### 14. Cuidados de saúde

- \* 50. Qual é o centro de saúde em que está inscrito e onde se localiza?

Nota 1: considere todos os tipos de cuidados de saúde primários, como posto médico, extensão de saúde, unidade de saúde familiar – USF, etc.

Nota 2: se não scuber o nome do centro de saúde indique em que freguesia se localiza

- \* 51. Tem médico de família?

Sim

Não

Não sabe

Não responde



CÂMARA MUNICIPAL  
COIMBRAUNIVERSIDADE D  
COIMBRA

## \* 52. Peço que se recorde da última vez que se sentiu doente. Há quanto tempo foi?

Nota: não considere os acidentes

Há menos de 1 semana      Entre 1 e 4 semanas      Entre 1 e 6 meses      Entre 7 e 12 meses      Há mais de 1 ano      Não sabe      Não responde

## \* 53. O que fez?

- Utilizei cuidados de saúde
- Não utilizei cuidados de saúde [se respondeu **Não utilizei cuidados de saúde, Fui à farmácia** ou **Tomei medicamentos que tinha em casa, avance** diretamente para a **pergunta 55. Nos últimos 12 meses, participou em algum rastreio oncológico?**
- Fui à farmácia
- Tomei medicamentos que tinha em casa
- Não sabe
- Não responde

## 15. Cuidados de saúde

## \* 54. Relativamente ainda à última vez que se sentiu doente, que tipo de contacto estabeleceu?

Nota: considere na sua resposta se foi no sector público (SNS) ou privado

	Público	Privado	Não sabe	Não responde
Fui a uma consulta de clínica geral ou de medicina geral e familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fui a uma consulta de outras especialidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fui a uma consulta de dentista/orodontista/estomatologista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tive uma consulta ou fui visitado por um profissional de saúde no domicílio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tive uma consulta de Medicina do Trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiz análises ou exames complementares de diagnóstico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiz tratamentos médicos (fisioterapia, serviços de enfermagem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fui à urgência hospitalar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estive internado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefonei para a Linha SNS24 ou para o 112 ou outras linhas de apoio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Outro (especifique)

## \* 55. Nos últimos 12 meses, participou em algum rastreio oncológico (de cancro de mama, colorrectal ou colo do útero)?

Não participei     
  Sim, participei no centro de saúde     
  Sim, participei de forma voluntária (ex: campanha gratuita de rastreio numa associação ou junta de freguesia)     
  Não sabe     
  Não responde

Muito obrigada pela sua colaboração e disponibilidade!