



Universidade Nova de Lisboa
Escola Nacional de Saúde Pública

População portuguesa que autorreportou acidentes em 2014:
Resultados do 5.º Inquérito Nacional de Saúde
19.º curso de Mestrado em Saúde Pública

Clárisse Martinho

Lisboa, julho de 2017



Universidade Nova de Lisboa
Escola Nacional de Saúde Pública

**População portuguesa que autorreportou acidentes em 2014:
Resultados do 5.º Inquérito Nacional de Saúde**

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de
Mestre em Saúde Pública, realizada sob a orientação científica de

Professor Doutor Baltazar Nunes e Mestre Ricardo Mexia

Clarisse Martinho

Lisboa, julho de 2017

Resumo

Os acidentes são um problema de saúde pública importante e, em grande parte, evitável. Em Portugal, em 2014 registaram-se 41 267 vítimas de acidentes de viação, não havendo estudos recentes sobre os acidentes domésticos e de lazer.

Com o presente estudo pretendemos caracterizar os indivíduos que autorreportaram ocorrência de acidentes em 2014.

O estudo utilizou a base de dados do Inquérito Nacional de Saúde 2014, constituindo uma amostra probabilística, representativa de todas as regiões do país, incluindo indivíduos residentes em Portugal com idade igual ou superior a 15 anos. Estimamos a frequência relativa de cada tipo de acidente e medimos a associação entre a ocorrência de acidentes e as características individuais através da razão de prevalências ajustada para todas as variáveis.

A frequência relativa da ocorrência de pelo menos um acidente de viação foi de 1,2%, pelo menos um acidente doméstico 3,1% e pelo menos um acidente de lazer foi de 2,4%.

Os acidentes de viação foram reportados mais frequentemente por indivíduos com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos e pelos solteiros, enquanto os acidentes domésticos foram reportados por indivíduos do sexo feminino e grupos etários mais velhos, e os acidentes de lazer por indivíduos do sexo masculino, entre os 15 e os 24 anos e indivíduos que praticam exercício físico.

As diferenças encontradas lembram-nos que, apesar de muitas vezes tratados como uma entidade única, há evidência de que são acidentes distintos, quer pelo contexto em que ocorrem, quer pelos diferentes grupos de risco, devendo implementar-se estratégias direcionadas a grupos de risco específicos.

Palavras-chave: acidentes, acidentes de lazer, acidentes de viação, acidentes domésticos, inquérito nacional de saúde

Abstract

Accidents are an important and largely avoidable public health problem. In 2014 there were 41267 traffic accidents' victims and no recent studies are available for the Portuguese situation concerning home and leisure accidents.

The goal of this study was to characterize the Portuguese population who self-reported occurrence of accidents in 2014.

This study used the National Health Survey 2014 data, constituting a probability sample, representative of all regions of the country, including individuals 15 years old or older residing in Portugal. The relative frequency of each type of accident was estimated and the association between accidents' occurrence and individuals' characteristics was measured, through the prevalence ratio adjusted for all variables.

The relative frequency of at least one traffic accident was 1.2%, at least one home accident was 3.1% and at least one leisure accident was 2.4%.

Traffic accidents were reported more frequently by individuals 15 to 24 years old and singles, while home accidents were reported by female and older people and leisure accidents by males, individuals 15 to 24 years old and those who do physical activity.

The differences we found remind us that although studied as a singular reality, there is evidence that they are different accidents, not only by the context in which they occur but also because of the different risk groups, so directed strategies must be implemented to specific risk groups.

Key words: accidents, home accidents, leisure accidents, national health survey, traffic accidents

Índice

1. Introdução.....	1
2. Enquadramento teórico.....	3
a. Revisão Bibliográfica.....	3
i. Acidentes.....	3
ii. Acidentes de viação.....	5
iii. Acidentes domésticos e de lazer.....	7
iv. Necessidade de cuidados de saúde.....	10
v. Fatores para a ocorrência de acidentes.....	10
vi. Inquérito Nacional de Saúde.....	12
b. Fundamentação da realização do estudo.....	13
c. Perguntas de investigação.....	13
d. Finalidade.....	13
e. Objetivo geral e objetivos específicos.....	14
3. Metodologia.....	17
a. Tipo de estudo.....	17
b. Unidade e período de observação.....	17
c. Universo população alvo.....	17
d. Amostra.....	17
e. Fonte de informação.....	18
f. Definições gerais.....	18
g. Definição de caso.....	19
h. Variáveis em estudo.....	20
i. Tratamento e análise dos dados.....	21

j.	Implicações éticas	23
4.	Resultados	25
a.	Caracterização da amostra.....	25
b.	Frequência relativa da ocorrência de acidentes	26
c.	Frequência relativa da necessidade de receber cuidados de saúde devido à ocorrência de acidente.....	27
d.	Frequência de indivíduos com pelo menos um acidente com lesão	28
e.	Frequência de indivíduos com pelo menos um acidente de viação	36
f.	Frequência de indivíduos com pelo menos um acidente doméstico.....	44
g.	Frequência de indivíduos com pelo menos um acidente de lazer.....	52
5.	Discussão	61
6.	Conclusões.....	69
7.	Referências bibliográficas	71
8.	Anexos	75

Índice de figuras

Figura 1. Proporção de mortes devido a acidentes no total de mortes na EU-28, em 2012, por grupo etário.....	3
Figura 2. Taxa de mortalidade padronizada para a idade, por acidentes de trânsito com veículo a motor por 100 000 habitantes, em Portugal, entre 2002 e 2012, por regiões.....	6
Figura 3. Evolução da sinistralidade rodoviária em Portugal entre 2006 e 2015	6
Figura 4. Acidentes domésticos e de lazer em Portugal, por sexo e grupo etário.....	8
Figura 5. Distribuição dos acidentes domésticos e de lazer por mecanismo de lesão	9
Figura 6. Modelo analítico deste estudo.....	14
Figura 7. Distribuição da proporção de indivíduos por grupo etário	25
Figura 8. Necessidade de receber cuidados de saúde por tipo de acidente.....	28

Índice de quadros

Quadro 1. Fatores para a ocorrência de acidentes.....	12
Quadro 2. Distribuição da proporção de indivíduos por região de residência	25
Quadro 3. Ocorrência de pelo menos um acidente, segundo as características sociodemográficas (I)	31
Quadro 4. Ocorrência de pelo menos um acidente, segundo as características sociodemográficas (II)	33
Quadro 5. Ocorrência de pelo menos um acidente, segundo as dificuldades e prática de exercício físico	35
Quadro 6. Ocorrência de pelo menos um acidente de viação, segundo as características sociodemográficas (I)	39
Quadro 7. Ocorrência de pelo menos um acidente de viação, segundo as características sociodemográficas (II)	41

Quadro 8. Ocorrência de pelo menos um acidente de viação, segundo as dificuldades e prática de exercício físico	43
Quadro 9. Ocorrência de pelo menos um acidente doméstico, segundo as características sociodemográficas (I)	47
Quadro 10. Ocorrência de pelo menos um acidente doméstico, segundo as características sociodemográficas (II)	49
Quadro 11. Ocorrência de pelo menos um acidente doméstico, segundo as dificuldades e prática de exercício físico	51
Quadro 12. Ocorrência de pelo menos um acidente de lazer, segundo as características sociodemográficas (I)	55
Quadro 13. Ocorrência de pelo menos um acidente de lazer, segundo as características sociodemográficas (II)	57
Quadro 14. Ocorrência de pelo menos um acidente de lazer, segundo as dificuldades e prática de exercício físico	59
Quadro 15. Plano de operacionalização de variáveis	77

Lista de siglas

ANSR – Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária

AVPI – Anos de vida perdidos por incapacidade

AVPP – Anos de vida potenciais perdidos

EHIS Wave 2 – European Health Interview Survey Wave 2 (Inquérito Europeu de Saúde por Entrevista)

EVITA – Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes (Sistema de vigilância)

IC – Intervalo de confiança

INE – Instituto Nacional de Estatística

INS – Inquérito Nacional de Saúde

INSA – Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

OMS – Organização Mundial de Saúde

RP ajustada – Razão de prevalências ajustada para todas as variáveis

SNS – Serviço Nacional de Saúde

UE – União Europeia

1. Introdução

Os acidentes são um importante problema de saúde pública, quer em termos de morbilidade, quer em termos de mortalidade. Através da implementação de estratégias efetivas e dirigidas a grupos mais específicos são, muitas das vezes, evitáveis.

O objetivo geral deste estudo foi caracterizar a população portuguesa que autorreportou acidentes em 2014.

Para melhor compreendermos a dimensão deste problema, é necessário estudar a frequência de ocorrência de acidentes de viação, acidentes domésticos e de lazer. Em Portugal há apenas um registo nacional do número de vítimas de acidentes de viação.

Neste estudo determinamos a frequência relativa de ocorrência de pelo menos acidente com lesão, pelo menos um acidente de viação, pelo menos um acidente doméstico e pelo menos um acidente de lazer.

Para além da quantificação, a sua classificação em termos de gravidade também é importante, pelo que estudamos a necessidade de receber cuidados de saúde devido ao acidente com lesão.

A partir da literatura já existente, determinamos as características individuais mais relevantes e fizemos uma análise para tentar encontrar uma associação entre a ocorrência de acidentes e estes determinantes.

Este estudo visa contribuir para o conhecimento acerca dos acidentes ocorridos em Portugal, nomeadamente os acidentes de viação, domésticos e de lazer, e sua relação com características demográficas, sociais e individuais à data de recolha dos dados, ajudando a colmatar uma lacuna no diagnóstico de saúde dos portugueses.

2. Enquadramento teórico

a. Revisão Bibliográfica

i. Acidentes

Os acidentes são um importante e em grande parte evitável problema de saúde pública. Com quase um quarto de milhão de mortes todos os anos é a quarta causa de morte mais comum na União Europeia (UE) (depois das doenças cardiovasculares, neoplasias e doenças respiratórias). Os acidentes e as lesões são a principal causa de morte em crianças, adolescentes e adultos jovens (Figura 1).(1)

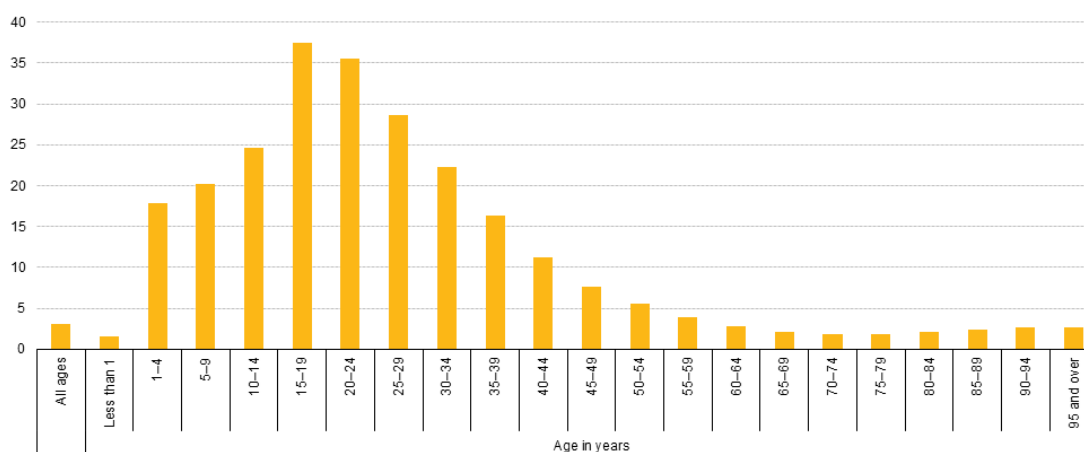


Figura 1. Proporção de mortes devido a acidentes no total de mortes na EU-28, em 2012, por grupo etário

Fonte: Eurostat, 2015

Estima-se que quase 40% destas mortes poderiam ser evitadas.(2)

Os acidentes representaram, em 2013, cerca de 248 milhões de anos de vida perdidos por incapacidade (AVPI) em todo o mundo, sendo os acidentes de viação aqueles que mais AVPI implicaram: quase 79 milhões.(3)

Em 2011 houve 151 mil mortes na UE-28 resultantes de acidentes, o equivalente a 3,1% de todas as mortes.(4) A taxa de mortalidade para os homens foi o dobro da das mulheres. A taxa de mortalidade por acidentes padronizada pela idade, para a UE-28, foi seis vezes mais elevada para indivíduos com 65 anos ou mais do que para os restantes.(4)

Passando agora ao panorama nacional, em Portugal, em 2006, as lesões intencionais e não intencionais foram a quinta causa de morte, representando 4,5% (4606) do total de óbitos ocorridos.(5) Apesar das melhorias observadas nos últimos anos, os acidentes de viação, domésticos, de lazer e de trabalho continuam entre as principais causas de morte e incapacidade, sendo mesmo a principal causa de morte nos indivíduos entre 1 e 44 anos de idade.(5)

Em 2006, 72 152 indivíduos estiveram internados por acidente nos hospitais públicos do território continental, ou seja, 6,6% do total de internamentos.(5)

As lesões causadas por acidentes estão frequentemente associadas a consequências a longo prazo, refletindo-se por vezes em limitações nas atividades da vida diária. Lesões cerebrais e lesões da coluna traduzem-se em efeitos físicos graves e a nível da saúde mental, e mesmo lesões leves podem levar a incapacidades nos anos posteriores, contribuindo para a morbilidade que lhe está associada.(6)

Em relação à idade dos indivíduos, é nos idosos que verificamos os resultados mais graves.(7)

Em Portugal contamos com o Programa Nacional de Prevenção de Acidentes 2010-2016 que propõe uma abordagem de saúde pública para a promoção da segurança, a redução dos acidentes e das suas consequências.(8) Está descrito que na primeira década deste século houve em Portugal uma melhoria nos números da sinistralidade grave graças aos esforços desenvolvidos por diversas instituições governamentais e organizações não governamentais, bem como a medidas legislativas, aumento da segurança de produtos e normalização dos equipamentos.(5)

Diferentes autores utilizam diferentes abordagens do conceito “acidente”, sendo aqui definido como um evento não intencional, caracterizado por uma força ou um impacto rápido que provoque dano físico.(9)

Neste trabalho, e de acordo com as definições do *European Health Interview Survey Wave 2* (EHIS Wave 2), a questão focou-se nas lesões não intencionais, sendo a lesão definida como o “dano físico que resulta quando o corpo humano é sujeito subitamente a quantidades de energia que excedem o limiar de tolerância fisiológica ou que resulta da falta de um ou mais elementos vitais como o oxigénio”.(10)

Foram explorados três tipos de acidentes neste trabalho: os acidentes de viação, os acidentes domésticos e os acidentes de lazer.

ii. Acidentes de viação

O acidente de viação pode ser definido como qualquer acidente que ocorreu em vias públicas, parques de estacionamento públicos ou privados, excluídos aqueles que aconteceram no decorrer do trabalho. A vítima pode ter estado a bordo de um meio de transporte (condutor ou passageiro) ou ter sido um pedestre; o ponto comum é a existência de um veículo de transporte terrestre.(11)

Em relação aos acidentes de viação, estes causam mais de 1,2 milhões de mortes em todo o mundo anualmente, com outros 50 milhões a sofrerem incapacidades graves e a sobreviverem com incapacidades de longa duração.(12)

Em 2014, em Portugal, houve 41 267 vítimas de acidentes de viação, dos quais 40 610 representaram feridos e 657 representaram mortes.(13) Embora os dados apontem para uma redução das mortes na última década é importante recordar que esta é uma causa de morte evitável e, como tal, cada óbito representa uma falha nas medidas de prevenção.

No Plano Nacional de Saúde 2012-2016, os acidentes de viação aparecem em destaque como uma das causas específicas com maior número de anos de vida potenciais perdidos (AVPP) e são a maior causa de internamentos considerados evitáveis por prevenção primária.(14) Em Portugal, em 2014, houve 15 504 AVPP por acidentes de transporte, sendo o valor superior nos indivíduos do sexo masculino quando comparados com os indivíduos do sexo feminino (12 910 vs. 2595).(15)

Analisando a taxa de mortalidade padronizada para a idade por acidentes de trânsito com veículo a motor por 100 000 habitantes verificamos que as regiões de Portugal que apresentaram valores mais elevados entre 2002 e 2012 foram o Alentejo e o Algarve (Figura 2).

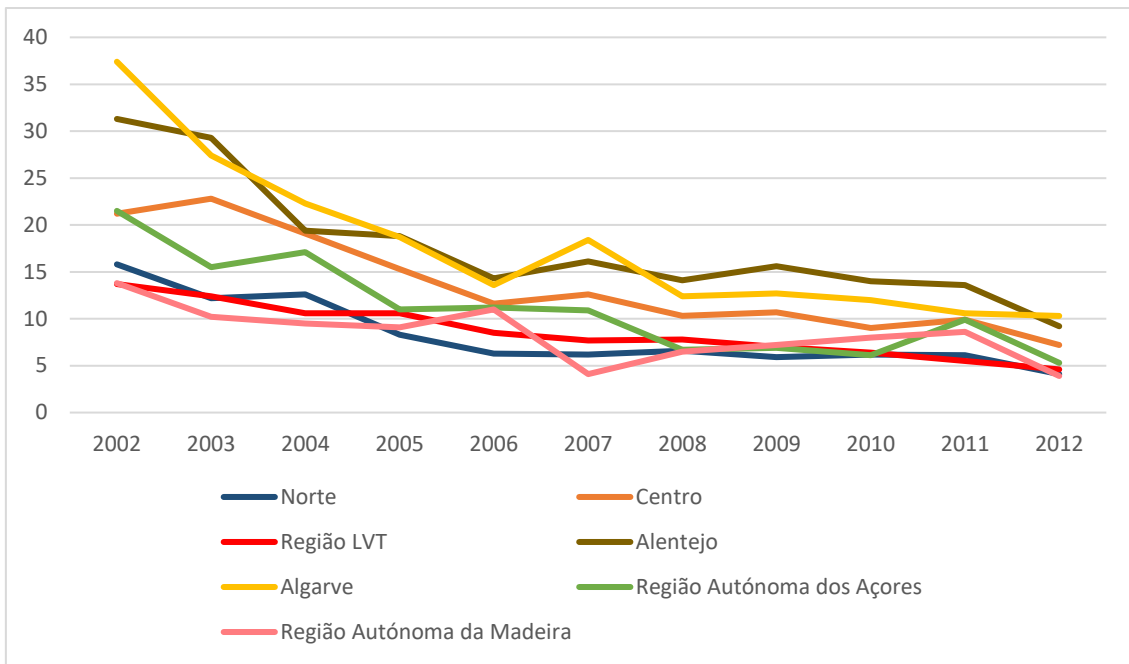


Figura 2. Taxa de mortalidade padronizada para a idade, por acidentes de trânsito com veículo a motor por 100 000 habitantes, em Portugal, entre 2002 e 2012, por regiões

Fonte: Instituto Nacional de Estatística (INE), 2015

Se, por um lado, a mortalidade por acidentes de viação tem vindo a descer na última década, o número de feridos graves e de feridos leves não tem visto uma descida tão acentuada em Portugal (Figura 3).(16)

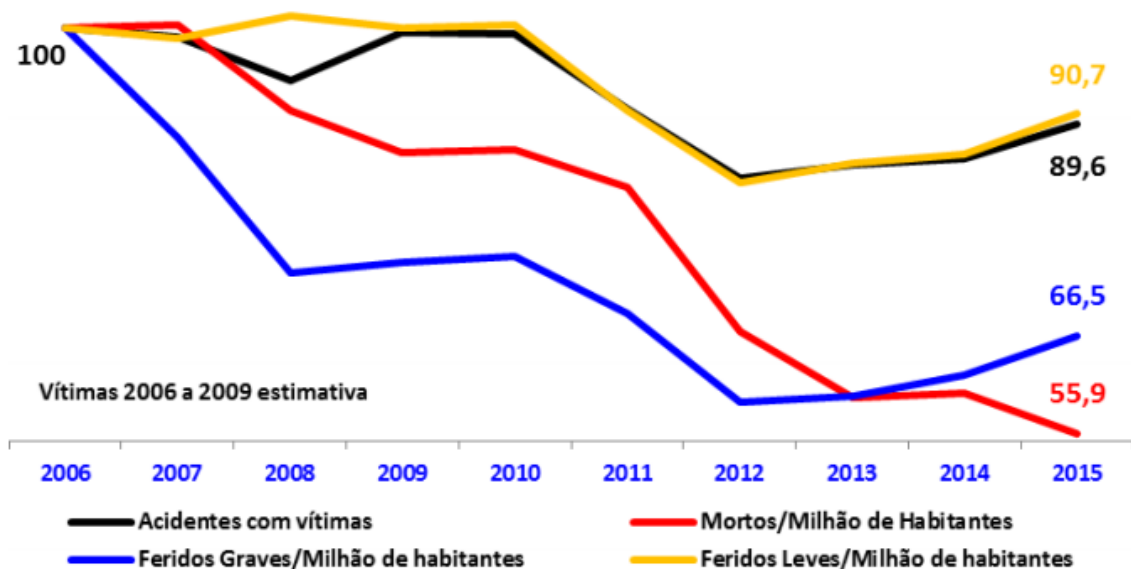


Figura 3. Evolução da sinistralidade rodoviária em Portugal entre 2006 e 2015

Fonte: Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR), 2016

Em termos económicos representa mais de 1,5 mil milhões de euros anualmente, correspondendo a cerca de 1% do produto interno bruto.(17) Se somarmos aos custos económicos o valor médio do custo social dos acidentes de viação em Portugal, ficamos com cerca de 2,5 mil milhões de euros de custos anuais.(18)

Em Portugal, num estudo realizado em 2013, os grupos apresentados como aqueles com maior risco de ter um acidente foram os indivíduos do sexo masculino, os condutores com 65 anos ou mais, os indivíduos com nível de escolaridade mais alto, os viúvos, os desempregados e os que vivem em áreas urbanas.(19)

Encontramos na literatura várias estratégias de prevenção que provaram ser eficazes na redução deste problema de saúde pública. É uma problemática evitável e que deve estar na agenda política de todos os países.(20)

As estratégias para diminuir os acidentes de viação incluem: diminuição da velocidade, aumento do uso de capacete em motociclos, diminuição do consumo de álcool, drogas e medicamentos por condutores, aumento do uso de cinto de segurança, aumento do uso de cadeira de bebé/criança, e redução das fontes de distração aquando a condução.(10)

iii. Acidentes domésticos e de lazer

Um acidente doméstico pode ser definido como todo o acidente que ocorreu em casa (excluindo os acidentes de viação e os acidentes de trabalho), independentemente da atividade que o indivíduo estava a realizar.(11)

Um acidente de lazer pode ser definido como um acidente que ocorreu durante atividades de lazer, excluindo os acidentes classificados como de viação, domésticos ou de trabalho.(11)

Na literatura muitas vezes são descritos como duas entidades distintas, contudo os dados raramente aparecem analisados de forma desagregada. Os acidentes domésticos e de lazer podem ser caracterizados de variadas formas: local de ocorrência, mecanismo de lesão (queda, asfixia, envenenamento, intoxicação, queimadura, etc.), atividade no momento do acidente, tipo de lesão, parte do corpo lesada, seguimento da vítima.(21)

A nível mundial, as quedas são responsáveis por cerca de 424 000 mortes anualmente e 37,3 milhões das quedas são graves, necessitando de cuidados médicos. Afetam sobretudo adultos com mais de 65 anos de idade.(22)

Estima-se que todos os anos haja 372 000 afogamentos fatais, contribuindo para 7% de todas as mortes relacionadas com lesões, afetando sobretudo crianças e indivíduos do sexo masculino.(23)

As queimaduras são uma das principais causas de morbilidade e representam 265 000 mortes anualmente.(24)

Em relação aos acidentes domésticos e de lazer não há estudos recentes que se reportem ao panorama nacional. Contudo, o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA) tem um sistema de recolha e análise de dados sobre acidentes domésticos e de lazer nalguns hospitais portugueses, o sistema EVITA (Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes). Entre janeiro de 2009 e dezembro de 2012 registou 14 480 acidentes em hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS).(20) Entre 2013 e 2015 registou 26 681 acidentes.(25)

Os acidentes ocorreram sobretudo em indivíduos do sexo masculino nas idades mais jovens e nos indivíduos do sexo feminino a partir dos 55 anos (Figura 4).(25)

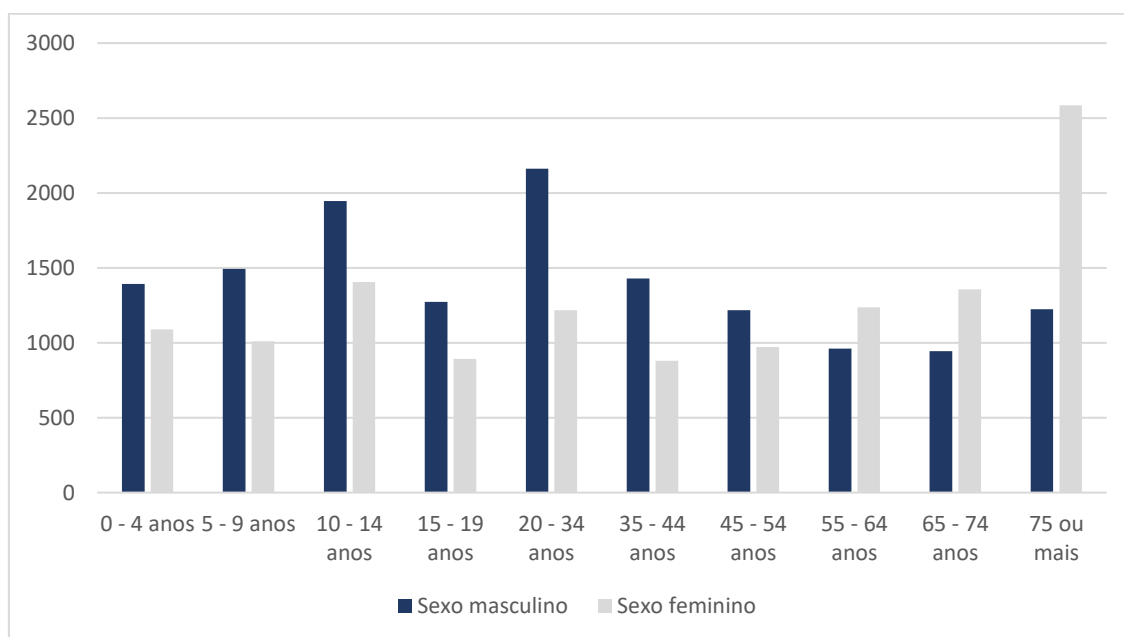


Figura 4. Acidentes domésticos e de lazer em Portugal, por sexo e grupo etário

Fonte: EVITA, 2017

Em relação ao mecanismo de lesão, a queda foi o mecanismo mais frequente (Figura 5).(25)

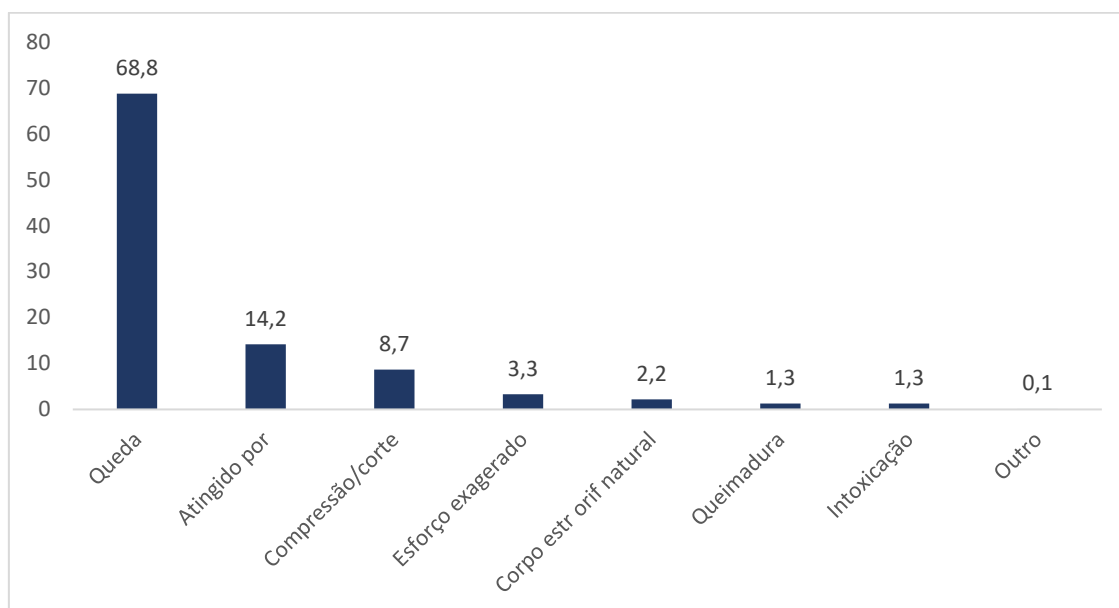


Figura 5. Distribuição dos acidentes domésticos e de lazer por mecanismo de lesão (%)

Fonte: EVITA, 2017

Existem atividades que estão associadas a maior risco de acidentes domésticos e de lazer. A maioria dos indivíduos tem consciência da sua existência, não conseguindo, contudo, evitá-los.(10)

Em relação às estratégias de prevenção, grande parte dos estudos publicados visa apenas a problemática das quedas, havendo menos literatura para as restantes causas de lesões. Programas efetivos de prevenção de quedas devem incluir modificação do meio ambiente de indivíduos em risco, prescrição de exercício de força muscular e intervenção clínica para identificar fatores de risco (como revisão da medicação e consequente modificação).(9,26)

Outros tipos de acidentes domésticos e de lazer são os incêndios e as queimaduras elétricas e térmicas que podem ser prevenidos com alarmes de incêndio ou aspersores, e programas de educação para a segurança.(26,27)

O envenenamento é outro tipo de acidente evitável, com estratégias como a colocação de alarmes para o monóxido de carbono, prescrição controlada e armazenamento seguro de opióides.(26,27)

iv. Necessidade de cuidados de saúde

Por cada morte causada por acidentes, existe um número maior de indivíduos gravemente feridos e uma grande proporção deles ficará incapacitada permanentemente. Na União Europeia, entre 2008 e 2010 temos uma proporção de 233 000 mortes para 5 700 000 internamentos e 33 900 000 episódios em ambulatório.(1)

Em Portugal, em 2013, houve 1946 (5,0%) feridos graves, ou seja, que necessitaram de internamento, e 36 807 feridos leves, tratados em ambulatório, devido a acidentes de viação.(17)

Em relação aos acidentes domésticos e de lazer, foi estimado que a taxa de incidência de acidentes domésticos e de lazer com atendimento nas urgências (hospitais e centros de saúde) do SNS para ambos os sexos, em território continental, em 2002, foi de 58,5 acidentes por 1000 habitantes.(28) Dos atendimentos em urgência, 3,5% resultaram em internamento.(28) O sistema EVITA reportou 5,6% de internamentos do total de indivíduos que procurou cuidados médicos.(21)

v. Fatores para a ocorrência de acidentes

A ocorrência de acidentes pode estar associada a diversos fatores, quer relacionados com características individuais (características demográficas, sociais, económicas, estilos de vida), quer com outras características (como características ambientais, estratégias de prevenção e políticas de saúde), que podem ser fatores de risco ou fatores protetores.(29)

É importante conhecermos as características individuais relacionadas com a ocorrência de acidentes para a elaboração de estratégias de prevenção dirigidas a grupos vulneráveis específicos.(5)

Em relação à ocorrência de um qualquer acidente com lesão, encontramos na literatura que adultos com incapacidades físicas têm um maior risco de sofrer lesões não intencionais do que adultos sem incapacidades.(30)

Especificando pelo tipo de acidente, os principais fatores de risco para a ocorrência de acidentes de viação podem ser fatores que influenciam a exposição ao risco, fatores que influenciam o envolvimento em acidente, fatores que influenciam a gravidade acidente e fatores que influenciam a evolução pós-acidente de lesões.(31,32)

As principais características individuais para a ocorrência de acidentes de viação são: (29,31,32)

- Sexo masculino;
- Idades extremas;
- Deficiência visual dos utentes da estrada;
- Fadiga;
- Excesso de velocidade;
- Presença de álcool, medicamentos ou drogas recreativas.

Em relação à ocorrência de acidentes domésticos e de lazer, os fatores de risco podem ser categorizados como fatores intrínsecos, ou seja relacionados com as características do indivíduo, ou fatores extrínsecos, relacionados com o meio ambiente (como irregularidade do pavimento e iluminação fraca).(26,29,33–37)

As principais características individuais para a ocorrência de acidentes domésticos e de lazer são: (22,29,33,35)

- Visão diminuída;
- Fraqueza muscular;
- Medicação psicoativa;
- Polimedicação;
- Ingestão de álcool;
- Viver sozinho.

Em relação aos fatores protetores, e no que concerne aos acidentes de viação, estes dizem sobretudo respeito a práticas de prevenção relacionadas com a educação para a segurança rodoviária.(38)

Quanto aos acidentes domésticos e de lazer, como fatores protetores temos a prática de exercício físico regular.(37,39) A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda 150 minutos de atividade aeróbica de intensidade moderada por semana.(40)

Para facilitar a compreensão, elaboramos um quadro resumo das principais características individuais associadas à ocorrência de acidentes (Quadro 1):

Quadro 1. Fatores para a ocorrência de acidentes

	Acidentes	Acidentes de viação	Acidentes domésticos e de lazer
Fatores de risco	Incapacidades físicas	Sexo masculino; Idades extremas; Deficiência visual dos utentes da estrada; Fadiga; Excesso de velocidade; Presença de álcool, medicamentos ou drogas recreativas.	Visão diminuída; Fraqueza muscular; Medicação psicoativa; Polimedicação; Ingestão de álcool; Viver sozinho.
Fatores protetores		Educação para a segurança rodoviária.	Prática de exercício físico regular.

FONTE: Elaboração própria

vi. Inquérito Nacional de Saúde

O Inquérito Nacional de Saúde (INS) é um instrumento de observação em saúde promovido pelo Ministério da Saúde. Surgiu em 1987, decorrente da crescente necessidade de informação de saúde ligada ao estabelecimento e às exigências de planeamento e avaliação da instituição do SNS.(41)

O INS conta com cinco edições até à atualidade, sendo realizado pelo INSA em parceria com o Instituto Nacional de Estatística (INE). Os dados resultam do estudo transversal de amostras probabilísticas da população portuguesa residente em unidades de alojamento familiar, através de entrevistas no domicílio, utilizando instrumentos e métodos válidos e estáveis, com representatividade a nível nacional e regional. Ao longo destes anos, o INS tem-se afirmado como um instrumento importante para a obtenção de medidas do estado de saúde da população, seus determinantes e utilização de cuidados de saúde, contribuindo para o planeamento informado e a avaliação fundamentada dos programas de saúde, sendo ainda uma fonte importante de dados para pesquisas epidemiológicas.(41)

A implementação do INS 2014, nomeadamente no que diz respeito ao nível da amostragem e formulação de questões específicas, segue as diretrizes estabelecidas pelo regulamento

constantes do manual metodológico do *European Health Interview Survey Wave 2* (EHIS Wave 2), com o intuito de garantir um elevado nível de harmonização dos resultados do inquérito entre todos os países.(42)

b. Fundamentação da realização do estudo

O Programa Nacional de Prevenção de Acidentes 2010-2016 é o documento mais recente que temos para caracterização dos acidentes a nível nacional, não havendo estudos recentes a nível nacional que determinem a frequência de ocorrência de acidentes domésticos nem de acidentes de lazer em Portugal.

Também não existem estudos que procurem uma associação entre a ocorrência de acidentes e as características individuais, em Portugal.

É importantes conhecermos os grupos mais vulneráveis para uma prevenção dos acidentes mais dirigida.

c. Perguntas de investigação

Qual a frequência de indivíduos que autorreporta a ocorrência de acidentes com lesão?

Quais os fatores associados a uma maior prevalência de autorreporte de ocorrência de acidentes com lesão?

d. Finalidade

Este estudo visa contribuir para o conhecimento acerca dos acidentes ocorridos em Portugal, nomeadamente os acidentes de viação, domésticos e de lazer, e sua relação com características demográficas, sociais e individuais à data de recolha dos dados, ajudando a colmatar uma lacuna no diagnóstico de saúde dos portugueses.

O autorreporte dos acidentes permite adquirir conhecimento de acidentes com vários tipos de gravidade que não sejam fatais, e é uma ferramenta importante para caracterizar os acidentes que não necessitam de cuidados de saúde e que, de outro modo, não seriam caracterizados.

Para melhor compreender este estudo contruímos um modelo analítico (Figura 6).

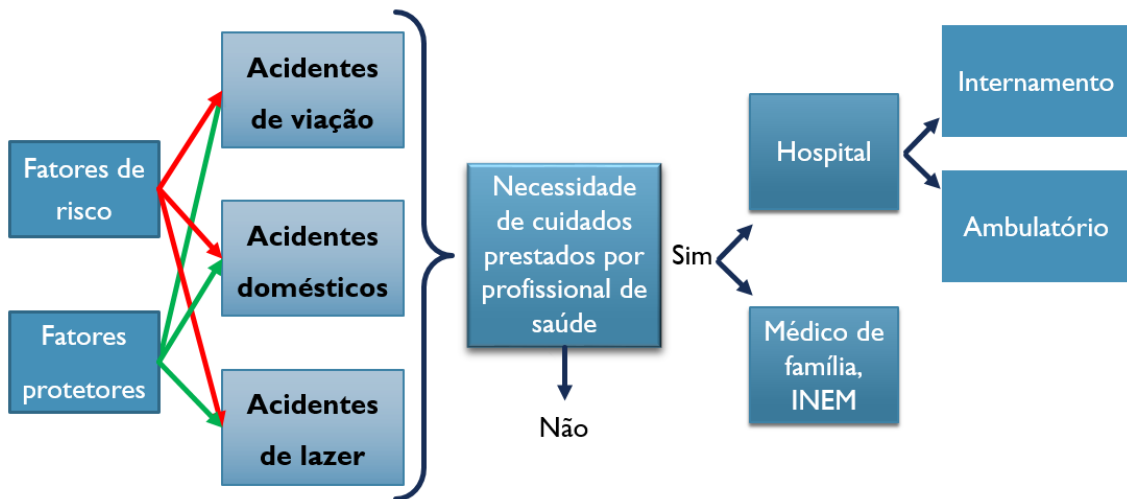


Figura 6. Modelo analítico deste estudo

e. Objetivo geral e objetivos específicos

Objetivo geral

- Caracterizar a população portuguesa que autorreportou acidentes em 2014.

Objetivos específicos

1. Calcular a frequência relativa de acidentes com lesão autorreportados pela população portuguesa, no ano de 2014.
2. Calcular as frequências relativas de acidentes de viação, domésticos e de lazer autorreportados pela população portuguesa, no ano de 2014.
3. Calcular a frequência relativa de acidentes autorreportados pela população portuguesa, no ano de 2014, segundo a necessidade de cuidados de saúde.
4. Calcular as frequências relativas de acidentes de viação, domésticos e de lazer autorreportados pela população portuguesa, no ano de 2014, segundo a necessidade de cuidados de saúde.
5. Medir a associação entre a ocorrência de acidentes e as características individuais (sexo, grupo etário, região, estado civil, habilitações literárias, situação perante o trabalho, vive sozinho, grau de dificuldade em ver, grau de dificuldade em ouvir em ambiente ruidoso, grau de dificuldade em caminhar 200m sem ajuda, prática de exercício físico semanal).

6. Medir a associação entre a ocorrência de acidentes de viação, domésticos e de lazer e as características individuais (sexo, grupo etário, região, estado civil, habilitações literárias, situação perante o trabalho, vive sozinho, grau de dificuldade em ver, grau de dificuldade em ouvir em ambiente ruidoso, grau de dificuldade em caminhar 200m sem ajuda, prática de exercício físico semanal).

3. Metodologia

a. Tipo de estudo

O estudo realizado foi do tipo observacional, descritivo, com uma componente analítica.

A escolha deste tipo de estudo deveu-se ao facto de se procurar determinar a frequência relativa de acidentes ocorridos e classificá-los quanto ao tipo e gravidade (componente descritiva), seguida de uma análise da sua associação com variáveis demográficas, socioeconómicas e outras características individuais (componente analítica), baseados em dados do 5.º Inquérito Nacional de Saúde 2014.

b. Unidade e período de observação

A unidade de observação deste estudo foi o indivíduo inquirido.

O período de observação correspondeu ao período em que o INS foi aplicado – de 10 de setembro a 15 de dezembro de 2014.

c. Universo população alvo

A população alvo foi constituída pelos indivíduos que no período de referência viviam em unidades de alojamento em Portugal continental e nas regiões autónomas da Madeira e Açores, com idade igual ou superior a 15 anos.

Os critérios de exclusão utilizados neste trabalho foram aqueles aplicados no INS, tendo sido excluídos todos os indivíduos que, por qualquer razão, não puderam responder ao questionário.

d. Amostra

Esta amostra foi probabilística, transversal, estratificada, por conglomerados e multietápica. Foi uma amostra representativa de todas as regiões do país: Norte, Centro, Lisboa, Alentejo, Algarve, Região Autónoma (R. A.) Açores e R. A. Madeira.

e. Fonte de informação

A fonte de informação utilizada foi a base de dados decorrente do Inquérito Nacional de Saúde 2014, existente no Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, realizada em colaboração com o INE.

f. Definições gerais

A implementação do INS 2014 seguiu as diretrizes estabelecidas pelo regulamento constantes do manual metodológico do EHIS Wave 2, com o intuito de garantir um elevado nível de harmonização dos resultados do inquérito entre todos os países.(42) Neste trabalho foram utilizadas as mesmas definições.

Os acidentes de trabalho foram excluídos de todos os três tipos de acidentes.

Várias respostas foram permitidas como tipo de acidente sofrido (acidente de viação, doméstico, de lazer).

Em relação à necessidade de cuidados de saúde devido a acidente, foi pedido para considerar apenas o acidente mais grave no caso de ter ocorrido mais do que um acidente.

Acidente: é um evento não intencional, caracterizado por uma força ou um impacto rápido que provoque dano físico. Ferimentos causados por animais ou insetos são considerados acidentes.

Lesão: é uma lesão corporal resultante de exposição aguda a energia (mecânica, térmica, elétrica, química ou radiante) ou de uma insuficiência de um elemento vital (afogamento, estrangulamento ou congelamento). O tempo entre a exposição e o aparecimento da lesão deve ser curto. Lesões são causadas por eventos não intencionais (acidentes) e eventos intencionais (devido à automutilação ou violência interpessoal).

Acidente de viação: todos os acidentes que ocorreram em vias públicas, parques de estacionamento públicos ou privados, desde que o acidente não tenha acontecido no decorrer do trabalho. A vítima pode ter estado a bordo de um meio de transporte (condutor ou passageiro) ou ter sido um pedestre, mas um veículo de transporte terrestre deve estar envolvido. Água, ferrovias ou acidentes de transporte aéreo não estão incluídos. Os acidentes que ocorreram no curso de viagens entre a casa e o local de trabalho são considerados acidentes de viação.

Acidente doméstico: todos os acidentes que ocorreram em casa (excluindo os acidentes de viação e acidentes de trabalho), qualquer que seja a atividade que o indivíduo estava a realizar. Um acidente doméstico ocorre numa casa (casa própria ou outra) ou em torno da casa (garagem, jardim). Os indivíduos que trabalham profissionalmente em casa (sua ou outra) devem considerar um acidente ocorrido em casa e durante o curso do trabalho como um acidente de trabalho.

Acidente de lazer: todos os acidentes que ocorreram durante atividades de lazer, excluindo os acidentes classificados como de viação, domésticos ou de trabalho.

Lazer: atividades pessoais de recreio ou de interesse, excluindo o trabalho profissional e atividades domésticas básicas. Exemplos de atividades de lazer: caminhar, correr, jogar um jogo de bola, dança, escalar uma montanha, ir a um bar ou restaurante, parques de lazer, resorts de férias.

Necessidade de cuidados de saúde: de acordo com as questões colocadas as lesões podem ser classificadas em 4 tipos atendendo à necessidade de cuidados de saúde.

1. Não necessitou de receber cuidados de saúde prestados por médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde;
2. Necessitou de receber cuidados de saúde prestados por médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde;
3. Recebeu esses cuidados de saúde num hospital ou noutro estabelecimento de saúde com internamento;
4. Ficou internado pelo menos uma noite.

g. Definição de caso

Ter tido pelo menos um acidente com lesão - Indivíduos com 15 ou mais anos de idade que responderam ter tido um acidente que tenha provocado alguma lesão física nos 12 meses anteriores.

Ter tido pelo menos um acidente de viação com lesão - Indivíduos com 15 ou mais anos de idade que responderam ter tido um acidente de viação que tenha provocado alguma lesão física nos 12 meses anteriores.

Ter tido pelo menos um acidente doméstico com lesão - Indivíduos com 15 ou mais anos de idade que responderam ter tido um acidente doméstico que tenha provocado alguma lesão física nos 12 meses anteriores.

Ter tido pelo menos um acidente de lazer com lesão - Indivíduos com 15 ou mais anos de idade que responderam ter tido um acidente de lazer que tenha provocado alguma lesão física nos 12 meses anteriores.

h. Variáveis em estudo

As variáveis dependentes e independentes estão descritas nesta secção.

Em anexo encontra-se o plano de operacionalização de variáveis (Anexo 1).

i. Variáveis dependentes

- Acidente com lesão nos últimos 12 meses: indivíduo autorreportou um acidente com lesão física nos últimos 12 meses, excluindo os acidentes de trabalho; para simplificação de leitura, neste estudo será descrito apenas como acidente com lesão.
- Acidente de viação nos últimos 12 meses: indivíduo autorreportou um acidente de viação com lesão nos últimos 12 meses, como condutor, passageiro ou como peão; para simplificação de leitura, neste estudo será descrito apenas como acidente de viação.
- Acidente doméstico nos últimos 12 meses: indivíduo autorreportou um acidente doméstico com lesão nos últimos 12 meses; para simplificação de leitura, neste estudo será descrito apenas como acidente doméstico.
- Acidente de lazer nos últimos 12 meses: indivíduo autorreportou um acidente de lazer com lesão nos últimos 12 meses; para simplificação de leitura, neste estudo será descrito apenas como acidente de lazer.

ii. Variáveis independentes

- Sexo: autorreportou sexo feminino ou masculino;

- Grupo etário: grupo etário no qual o indivíduo selecionado para o estudo se enquadrava através do cálculo da idade à data da entrevista, por decénios, desde os 15 anos de idade até ao grupo 75 anos ou mais;
- Residência por região: região onde se encontrava localizado o alojamento selecionado segundo a definição de NUTS II 2002 (Norte, Centro, Lisboa, Alentejo, Algarve, R. A. Açores e R. A. Madeira);
- Estado civil: indivíduo autorreportou ser solteiro, casado, divorciado ou viúvo;
- Escolaridade: nível educacional mais alto que o indivíduo autorreportou (nenhum, 1.º ou 2.º ciclo, 3.º ciclo, secundário, superior);
- Situação perante o trabalho: situação profissional que o indivíduo autorreportou (empregado, desempregado, aluno, reformado, atividades domésticas, outra situação);
- Grau de dificuldade em ver: indivíduo classificou dificuldade em ver como nenhuma dificuldade, alguma dificuldade, muita dificuldade ou não conseguia ver de todo;
- Grau de dificuldade em ouvir em ambiente ruidoso: indivíduo classificou dificuldade em ouvir em ambiente ruidoso como nenhuma dificuldade, alguma dificuldade, muita dificuldade ou não conseguia ouvir de todo;
- Grau de dificuldade em caminhar 200m sem ajuda: indivíduo classificou dificuldade em caminhar 200m sem ajuda como nenhuma dificuldade, alguma dificuldade, muita dificuldade ou não conseguia caminhar de todo;
- Indivíduo vive sozinho: número de indivíduos que residiam no alojamento igual a 1 ou superior;
- Prática de exercício físico semanal: autorreportou nenhuma, até 150 minutos semanais de exercício físico ou pelo menos 150 minutos;
- Necessidade de cuidados de saúde: indivíduos não necessitou de receber cuidados de saúde, necessitou de receber cuidados por parte de um profissional de saúde fora do hospital, necessitou de receber cuidados de saúde num hospital em ambulatório ou necessitou de internamento.

i. Tratamento e análise dos dados

A recolha de dados foi realizada pelo investigador a partir da base de dados do INS 2014.

Os dados INS 2014 foram analisados utilizando pesos amostrais e tendo em conta o desenho da amostra (amostra complexa).

Quanto à operacionalização das variáveis, foram criadas as variáveis “ter tido pelo menos um acidente”, “prática de exercício físico semanal” e “necessidade de cuidados de saúde”.

Foram agrupadas novas categorias das variáveis “grupo etário”, “habilitações literárias”, “situação profissional” e “vive sozinho”. Devido aos resultados obtidos apresentarem números pequenos, foram ainda agrupadas as categorias “muita dificuldade” e “não consegue de todo” nas variáveis “grau de dificuldade em ver” e “grau de dificuldade em ouvir”.

Indivíduos que responderam “recusa” ou “não sabe” ou com valores omissos foram excluídos da análise nas variáveis correspondentes.

Em relação ao objetivo específico 4 (Calcular as frequências relativas de acidentes de viação, domésticos e de lazer autorreportados pela população portuguesa, no ano de 2014, segundo a necessidade de cuidados de saúde), excluimos todos os indivíduos que responderam mais do que um tipo de acidente por não ser possível determinar a que tipo de acidente se referia a necessidade de cuidados de saúde.

Foi feita uma caracterização da população inquirida no INS 2014 atendendo às características sociodemográficas e às variáveis em estudo.

Calculamos a frequência de indivíduos que tinham sofrido pelo menos um acidente com lesão nos últimos 12 meses e esta mesma frequência foi calculada por subgrupos. Calculamos também a frequência por tipo de acidente. Posteriormente essas frequências foram estratificadas pela variável nominal “sexo”.

Para medir a associação entre as variáveis dependentes e as variáveis independentes foram calculadas as razões de prevalência bruta e respetivos intervalos de confiança, bem como as razões de prevalência ajustada para todas as variáveis e respetivos intervalos de confiança, através da regressão de Poisson. Os intervalos de confiança (IC) foram calculados a 95% e considerado um nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

O tratamento dos dados e a análise estatística foram efetuados com recurso ao *software* estatístico STATA® 12.0.

A escolha do grupo de referência para calcular as razões de prevalência ajustada foi homogénea ao longo do trabalho, optando-se por escolher o mesmo grupo relativamente a cada variável para cada tipo de acidente.

Na análise da variável “necessidade de cuidados de saúde” foi necessário excluir os indivíduos que sofreram mais de um tipo de acidente por não saber a que tipo de acidente correspondia a necessidade de cuidados de saúde.

j. Implicações éticas

Este estudo inseriu-se numa linha de investigação em curso no Departamento de Epidemiologia do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. O consentimento informado foi pedido no âmbito da realização do INS 2014, não sendo aplicável neste estudo.

A base de dados utilizada foi elaborada e anonimizada previamente.

Foi obtida autorização da Comissão de Ética para a Saúde do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge para realização do estudo.

4. Resultados

a. Caracterização da amostra

A amostra foi representativa da população portuguesa com 15 anos ou mais residente em domicílios, a nível nacional e por regiões.

Assim, tivemos 53,2% dos indivíduos do sexo feminino e 46,8% do sexo masculino.

A distribuição por grupo etário foi homogénea (Figura 7).

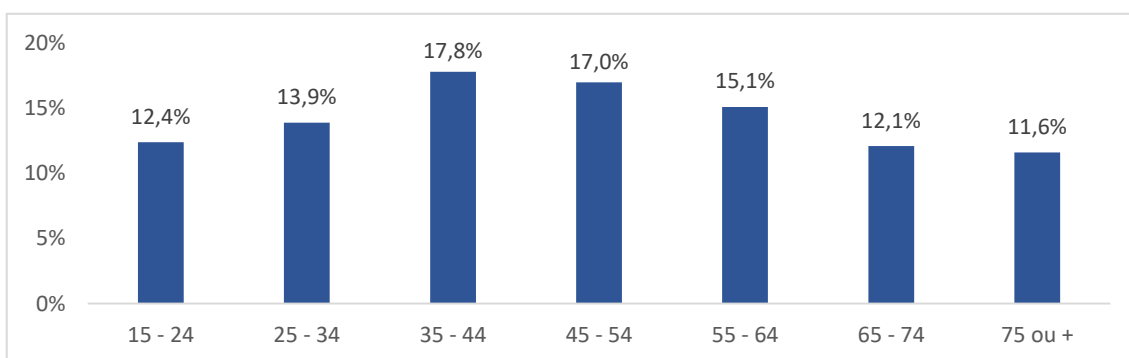


Figura 7. Distribuição da proporção de indivíduos por grupo etário

A região com maior percentagem de residentes foi o Norte (Quadro 2).

Quadro 2. Distribuição da proporção de indivíduos por região de residência (NUTS II 2002)

Região	Proporção
Norte	35,1%
Centro	22,2%
Lisboa	26,6%
Alentejo	7,2%
Algarve	4,2%
Região Autónoma dos Açores	2,3%
Região Autónoma da Madeira	2,5%

Quanto ao estado civil, a maioria eram casados (56,3%), sendo 29,4% solteiros, 7,9% viúvos e em menor número os divorciados (6,5%).

Uma grande parte dos indivíduos tinha o 1.º ou 2.º ciclo completo (34,6%). Cerca de 20% dos indivíduos tinha concluído o 3.º ciclo e outros 20% tinham concluído o ensino secundário. Os indivíduos que tinham um nível académico superior representaram 17% e 9% dos respondentes não tinham concluído qualquer tipo de ciclo de ensino.

Em relação à situação profissional, 47% dos indivíduos estavam empregados, 24,6% eram reformados, 12,4% estavam desempregados, 9% eram alunos, 5,1% realizavam atividades domésticas e 2% tinham outra situação profissional.

Um em cada dez dos indivíduos vivia sozinho à data do inquérito.

Em relação às incapacidades, quanto ao grau de dificuldade em ver, 76,8% dos indivíduos não apresentava nenhuma dificuldade; 18,9% tinham alguma dificuldade e 4,3% tinham muita dificuldade ou não conseguiam ver de todo.

Quanto ao grau de dificuldade em ouvir num ambiente ruidoso, 79,4% dos indivíduos não apresentava nenhuma dificuldade; 14,8% tinham alguma dificuldade e 5,8% tinham muita dificuldade ou não conseguiam ouvir de todo.

A grande maioria dos indivíduos referiu nenhuma dificuldade em caminhar 200m num terreno plano sem ajuda (91,7%), 4,1% tinham alguma dificuldade, 2,9% tinham muita dificuldade e 1,3% não conseguiam caminhar de todo.

Em relação à prática de exercício físico semanal, a maioria dos indivíduos não realizava nenhum tipo de exercício físico (65,3%). Referiram realizar até 150 minutos de exercício físico semanal 18% dos indivíduos e 16,7% realizavam mais de 150 minutos de exercício físico semanal.

b. Frequência relativa da ocorrência de acidentes

A frequência relativa de indivíduos que autorreportaram a ocorrência de pelo menos um acidente com lesão foi de 5,6% (IC95% 5,1-6,2%). Isto significa que 497 300 indivíduos sofreram pelo menos um acidente com lesão nos 12 meses anteriores ao INS (IC95% 449 311 – 545 289).

A frequência relativa de indivíduos que autorreportaram pelo menos um acidente de viação foi de 1,2% (IC95% 0,9-1,5%), de pelo menos um acidente doméstico foi de 3,1% (IC95% 2,7-3,5%) e de pelo menos um acidente de lazer foi de 2,4% (IC95% 2-2,8%). Em termos de frequência absoluta estima-se que 102 685 indivíduos tenham sofrido pelo menos um acidente de viação

(IC95% 79 170 – 126 200), 271 974 indivíduos um acidente doméstico (IC95% 237 201 – 306 746) e 212 801 indivíduos um acidente de lazer (IC95% 178 819 – 246 783).

c. Frequência relativa da necessidade de receber cuidados de saúde devido à ocorrência de acidente

Analisámos a necessidade de receber cuidados de saúde devido à ocorrência de acidente com lesão.

Excluámos os indivíduos que sofreram mais de um tipo de acidente por não saber a que tipo de acidente correspondia a necessidade de cuidados de saúde, que corresponderam a 15% do total de acidentes.

Dos indivíduos que responderam ter tido apenas um tipo de acidente, 21,5% não necessitaram de receber cuidados de saúde e 20,7% necessitaram de receber cuidados por parte de um profissional de saúde fora do hospital; 45,5% dos indivíduos necessitaram de receber cuidados de saúde num hospital em ambulatório e 12,3% necessitaram de internamento.

Especificando por tipo de acidente, verificamos que 20% dos indivíduos que sofreram um acidente de viação não necessitaram de receber cuidados de saúde enquanto nos indivíduos que sofreram um acidente doméstico essa proporção foi de 20,4% (Figura 8).

Verificamos que 16,2% dos indivíduos que sofreram um acidente doméstico necessitaram de internamento enquanto nos indivíduos que sofreram um acidente de lazer essa proporção foi de 5,8% (Figura 8).

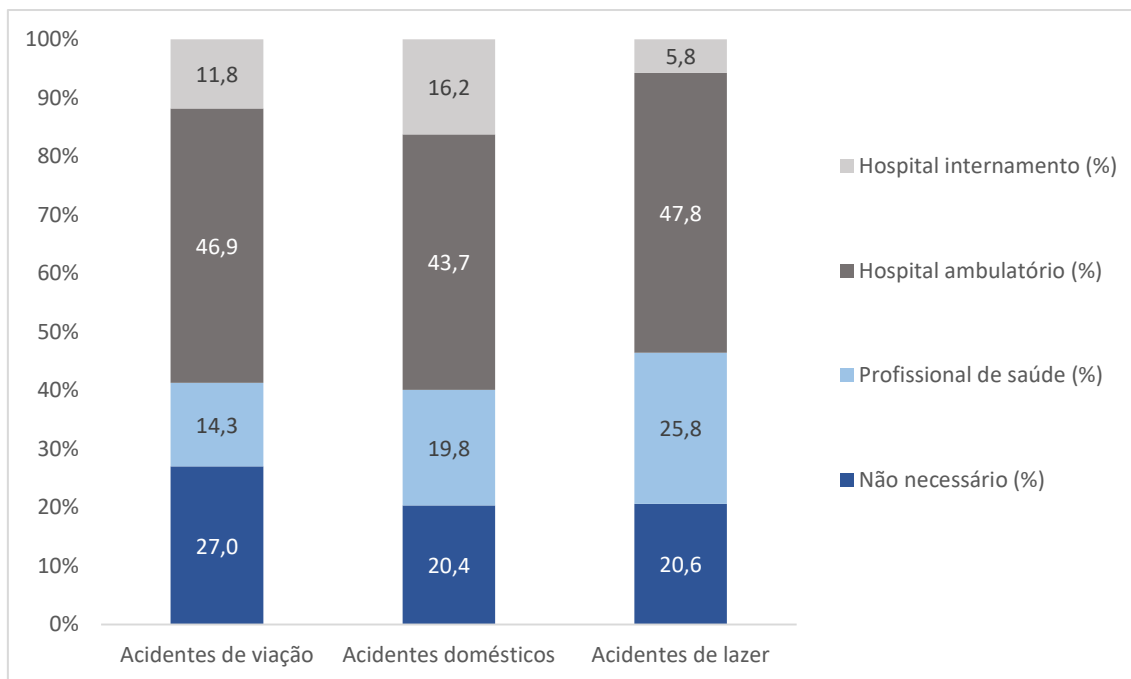


Figura 8. Necessidade de receber cuidados de saúde por tipo de acidente

d. Frequência de indivíduos com pelo menos um acidente com lesão

Características sociodemográficas

O sexo masculino apresentou menor frequência relativa para a ocorrência de pelo menos um acidente com lesão, mas a razão de prevalências foi superior a 1 e sem resultados estatisticamente significativos (5,37%; RP ajustada 1,05 IC95% 0,86-1,29) (Quadro 3).

Em relação ao grupo etário, no total, verificamos uma frequência relativa superior nos grupos etários extremos: 75 anos ou mais (10,3%) e entre os 15 e os 24 anos (8,89%). Os grupos etários intermédios (decênios entre 25 e 74 anos de idade), quando comparados com o grupo etário 15-24 anos, apresentaram todos uma razão de prevalências inferior a 1 (Quadro 3), com significância estatística entre os 35 e os 64 anos (Quadro 3). Estratifcando por sexos, verificamos que os indivíduos do sexo feminino com maior frequência de ocorrência de pelo menos um acidente com lesão foram aqueles com 75 anos ou mais (13,92%), enquanto no sexo masculino foram os indivíduos entre os 15 e os 24 anos (12,69%). Ainda para o sexo masculino podemos verificar que os indivíduos entre os 45 e os 54 anos e os indivíduos entre os 55 e os 64 anos de idade foram os que apresentaram menor razão de prevalências ajustada para todas as variáveis (RP ajustada 0,44 IC95% 0,20-0,97 e RP ajustada 0,36 IC95% 0,16-0,82 respectivamente) (Quadro 3).

Quanto às regiões, o Centro foi a região onde verificamos uma maior frequência relativa da ocorrência de pelo menos um acidente com lesão (7,65%) e também uma maior razão de prevalências comparando com a região Norte (RP ajustada 1,34 IC95% 1,06-1,70) para ambos os sexos (Quadro 3). As regiões com valores mais baixos foram o Alentejo (3,44%; RP ajustada de 0,59 IC95% 0,42-0,84) e os Açores (3,63%; RP ajustada 0,67 IC95% 0,42-0,84). Quando estratificamos por sexos, verificamos que os valores se mantinham estatisticamente significativos no sexo feminino para as regiões do Alentejo e dos Açores e no sexo masculino para a região do Centro (Quadro 3).

Em relação ao estado civil, no total, os indivíduos casados apresentaram menor frequência relativa de ocorrência de pelo menos um acidente com lesão (4,49% RP ajustada 0,76 IC95% 0,55-1,04); os viúvos apresentaram os valores mais altos (9,19%), cuja razão de prevalências ajustada para todas as variáveis foi inferior a 1, sem significância estatística (RP ajustada 0,87 IC95% 0,57-1,33) (Quadro 4). Nos indivíduos do sexo feminino a frequência relativa foi superior para os viúvos enquanto nos indivíduos do sexo masculino foi superior para os solteiros (Quadro 4).

Analisando a ocorrência de pelo menos um acidente com lesão segundo as habilitações literárias, para ambos os sexos, verificamos que os indivíduos com ensino superior foram os que apresentaram os valores menores (3,92%; RP ajustada 0,63 IC95% 0,42-0,94) (Quadro 4).

Quanto à situação perante o emprego, os indivíduos que estavam empregados foram os que apresentaram menor frequência relativa de ocorrência de pelo menos um acidente com lesão (3,59%) para ambos os sexos, enquanto os que tinham outra situação profissional foram os que apresentaram valores mais elevados (12,06%; RP ajustada 1,75 IC95% 1,06-2,88) (Quadro 4). Estratificando por sexos, o sexo feminino apresentou valores elevados nos indivíduos que tinham outra situação profissional e nos reformados (17,3% e 10,51% respetivamente) (Quadro 4).

Os indivíduos que viviam sozinhos apresentaram uma frequência relativa de ocorrência de pelo menos um acidente com lesão com valores superiores, para ambos os sexos, mas com uma razão de prevalências ajustada para todas as variáveis inferior a 1, sem significância estatística (6,86%; RP ajustada 0,90 IC95% 0,69-1,19) (Quadro 4).

Quadro 3. Ocorrência de pelo menos um acidente, segundo as características sociodemográficas, total e estratificado por sexo: total de indivíduos, frequência relativa, razão de prevalências ajustada para todas as variáveis e respetivo intervalo de confiança a 95% (I)

	Total				Sexo feminino				Sexo masculino			
	n	FR (%)	RP ajust	IC ajust (95%)	n	FR (%)	RP ajust	IC ajust (95%)	n	FR (%)	RP ajust	IC ajust (95%)
Sexo	18204	5,60										
Feminino*	10260	5,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Masculino	7944	5,37	1,05	[0,86;1,29]	-	-	-	-	-	-	-	-
Grupo etário	18204	5,60			10260	5,80			7944	5,37		
15-24*	1418	8,89	-	-	726	4,97	-	-	692	12,69	-	-
25-34	1843	5,10	0,87	[0,52;1,45]	1024	2,93	0,75	[0,31;1,84]	819	7,32	0,86	[0,48;1,55]
35-44	3188	3,22	0,59	[0,34;1,03]	1696	2,30	0,49	[0,19;1,26]	1492	4,21	0,63	[0,32;1,21]
45-54	3023	3,36	0,57	[0,32;1,02]	1629	3,77	0,73	[0,28;1,88]	1394	2,92	0,44	[0,20;0,97]
55-64	3031	4,41	0,65	[0,36;1,17]	1699	6,21	1,02	[0,39;2,70]	1332	2,39	0,36	[0,16;0,82]
65-74	2852	6,41	0,78	[0,42;1,44]	1685	7,90	0,97	[0,36;2,61]	1167	4,57	0,75	[0,34;1,68]
75 ou mais	2849	10,30	0,98	[0,51;1,91]	1801	13,92	1,51	[0,53;4,35]	1048	4,42	0,63	[0,26;1,56]
Região NUTS II	18204	5,60			10260	5,80			7944	5,37		
Norte*	2751	5,58	-	-	1552	6,26	-	-	1199	4,82	-	-
Algarve	2575	4,64	0,82	[0,61;1,10]	1413	4,50	0,74	[0,50;1,09]	1162	4,79	0,96	[0,64;1,43]
Centro	3713	7,65	1,34	[1,06;1,70]	2113	7,77	1,18	[0,89;1,57]	1600	7,51	1,59	[1,11;2,30]
Lisboa	1976	4,74	0,87	[0,66;1,16]	1129	4,44	0,75	[0,52;1,08]	847	5,09	1,04	[0,67;1,63]
Alentejo	2771	3,44	0,59	[0,42;0,84]	1501	3,49	0,51	[0,34;0,77]	1270	3,39	0,70	[0,40;1,22]
Açores	2079	3,63	0,67	[0,47;0,97]	1183	3,47	0,60	[0,37;0,99]	896	3,80	0,81	[0,50;1,31]
Madeira	2339	6,38	1,11	[0,81;1,51]	1369	7,21	1,18	[0,78;1,67]	970	5,40	1,03	[0,68;1,56]

Legenda: n – total de indivíduos; FR – frequência relativa; RP ajust – razão de prevalências ajustada para todas as variáveis (sexo, grupo etário, região, estado civil, habilitações, situação profissional, com quem vive, dificuldade em ver, dificuldade em ouvir, dificuldade em caminhar, exercício físico); IC ajust – intervalo de confiança ajustado para todas as variáveis

*Grupo de referência

Quadro 4. Ocorrência de pelo menos um acidente, segundo as características sociodemográficas, total e estratificado por sexo: total de indivíduos, frequência relativa, razão de prevalências ajustada para todas as variáveis e respetivo intervalo de confiança a 95% (II)

	Total				Sexo feminino				Sexo masculino			
	n	FR (%)	RP ajust	IC ajust (95%)	n	FR (%)	RP ajust	IC ajust (95%)	n	FR (%)	RP ajust	IC ajust (95%)
Estado civil	18192	5,60			10253	5,80			7939	5,37		
Solteiro*	4467	6,90	-	-	2275	4,47	-	-	2192	9,17	-	-
Casado	9401	4,49	0,76	[0,55;1,04]	4820	5,55	1,10	[0,72;1,68]	4581	3,39	0,67	[0,41;1,09]
Viúvo	2615	9,19	0,87	[0,57;1,33]	2155	10,35	0,93	[0,56;1,55]	460	3,72	0,70	[0,28;1,72]
Divorciado	1709	4,98	1,09	[0,72;1,64]	1003	4,86	1,33	[0,78;2,29]	706	5,16	1,20	[0,64;2,25]
Habilitações	18204	5,60			10260	5,80			7944	5,37		
Nenhum*	2349	10,79	-	-	1704	13,20	-	-	645	4,28	-	-
1.º e 2.º ciclo	7235	5,24	0,71	[0,55;0,93]	3813	6,54	0,80	[0,59;1,07]	3422	3,95	0,91	[0,46;1,82]
3.º ciclo	3077	5,46	0,69	[0,49;0,99]	1475	3,93	0,67	[0,41;1,10]	1599	6,78	0,96	[0,44;2,08]
Secundário	2895	5,42	0,77	[0,52;1,15]	1581	3,49	0,77	[0,44;1,34]	1314	7,39	1,09	[0,49;2,42]
Superior	2648	3,92	0,63	[0,42;0,94]	1684	3,66	0,82	[0,49;1,35]	964	4,32	0,81	[0,35;1,83]
Situação profissional	18189	5,60			10252	5,80			7937	5,37		
Empregado*	7790	3,59	-	-	3981	3,09	-	-	3809	4,06	-	-
Desempregado	2070	4,72	1,18	[0,84;1,67]	1065	2,77	0,86	[0,50;1,45]	1005	6,92	1,55	[0,99;2,43]
Aluno	973	9,70	1,46	[0,88;2,40]	499	5,65	1,59	[0,60;4,16]	474	13,41	1,40	[0,78;2,52]
Reformado	5729	7,60	1,34	[0,95;1,89]	3293	10,51	1,56	[1,00;2,43]	2436	4,12	1,00	[0,59;1,69]
Atividades domésticas	1132	6,99	1,67	[1,07;2,61]	1115	6,99	1,41	[0,85;2,34]	17	6,91	1,58	[0,23;10,70]
Outra situação	495	12,06	1,75	[1,06;2,88]	299	17,30	2,38	[1,44;3,95]	196	4,23	0,87	[0,17;4,50]
Com quem vive	18204	5,60			10260	5,80			7944	5,37		
Acompanhado*	13955	5,46	-	-	7496	5,43	-	-	6459	5,49	-	-
Sozinho	4249	6,86	0,90	[0,69;1,19]	2764	8,43	0,98	[0,70;1,38]	1485	3,94	0,76	[0,45;1,28]

Legenda: n – total de indivíduos; FR – frequência relativa; RP ajust – razão de prevalências ajustada para todas as variáveis (sexo, grupo etário, região, estado civil, habilitações, situação profissional, com quem vive, dificuldade em ver, dificuldade em ouvir, dificuldade em caminhar, exercício físico); IC ajust – intervalo de confiança ajustado para todas as variáveis

*Grupo de referência

Dificuldades e prática de exercício físico

Dos indivíduos que responderam ter tido pelo menos um acidente com lesão, no total, a frequência de ocorrência de pelo menos um acidente com lesão foi superior nos que tinham alguma dificuldade (7,3%) e nos que tinham muita dificuldade ou que não conseguiam ver de todo (9,55%), com razões de prevalências ajustadas para todas as variáveis superior a 1 (RP ajustada 1,33 IC95% 1,06-1,66 e RP ajustada 1,41 IC95% 0,95-2,08) (Quadro 5). Na estratificação por sexos só se verificou a mesma relação no sexo feminino (Quadro 5).

A frequência relativa de ocorrência de pelo menos um acidente com lesão, para ambos os sexos, foi superior nos indivíduos com alguma dificuldade em ouvir num ambiente ruidoso (8,26%; RP ajustada 1,48 IC95% 1,15-1,92) (Quadro 5). Verificamos a mesma relação na estratificação por sexos (Quadro 5).

A frequência relativa de ocorrência de pelo menos um acidente com lesão foi superior nos indivíduos que não conseguiam caminhar de todo 200m num terreno plano sem ajuda (20,61%; RP ajustada 2,54 IC95% 1,57-4,11), para ambos os sexos, diminuindo com o menor grau de dificuldade (Quadro 5). Verificamos a mesma relação na estratificação por sexos, com uma razão de prevalência ajustada para todas as variáveis superior nos homens (RP ajustada 5,19 IC95% 1,68-16,04) (Quadro 5).

Quanto à prática de exercício físico semanal, verificamos uma frequência relativa e uma razão de prevalências ajustada para todas as variáveis superior nos indivíduos que praticavam 150 minutos de atividade física semanal ou mais (7,73%; RP ajustada 1,76 IC95% 1,37-2,26), quando comparados com os que não praticavam nenhum tipo de exercício físico, para a ocorrência de pelo menos um acidente com lesão, para ambos os sexos (Quadro 5). Verificamos a mesma relação na estratificação por sexos (Quadro 5).

Quadro 5. Ocorrência de pelo menos um acidente, segundo as dificuldades e prática de exercício físico, total e estratificado por sexo: total de indivíduos, frequência relativa, razão de prevalências ajustada para todas as variáveis e respetivo intervalo de confiança a 95%

	Total				Sexo feminino				Sexo masculino			
	n	FR (%)	RP ajust	IC ajust (95%)	n	FR (%)	RP ajust	IC ajust (95%)	n	FR (%)	RP ajust	IC ajust (95%)
Dificuldade em ver	18194	5,60			10256	5,80			7938	5,37		
Nenhuma*	13396	4,96	-	-	7152	4,36	-	-	6244	5,56	-	-
Alguma	3828	7,30	1,33	[1,06;1,66]	2410	9,08	1,48	[1,12;1,96]	1418	4,54	1,02	[0,67;1,54]
Muita/Não vê	970	9,55	1,41	[0,95;2,08]	694	11,44	1,47	[0,96;2,27]	276	4,37	0,94	[0,35;2,49]
Dificuldade ouvir	18146	5,53			10225	5,80			7921	5,37		
Nenhuma*	14025	4,91	-	-	7818	4,59	-	-	6207	5,27	-	-
Alguma	2969	8,26	1,48	[1,15;1,92]	1714	9,61	1,37	[1,04;1,82]	1255	6,60	1,77	[1,15;2,73]
Muita/Não ouve	1152	6,99	0,95	[0,65;1,38]	693	9,34	0,97	[0,63;1,50]	459	3,88	1,01	[0,52;1,97]
Dificuldade caminhar	18199	5,60			10258	5,80			7941	5,37		
Nenhuma*	16195	5,06	-	-	8816	4,79	-	-	7379	5,35	-	-
Alguma	1019	7,89	1,18	[0,81;1,73]	730	10,62	1,14	[0,75;1,74]	289	2,30	0,66	[0,29;1,50]
Muita	693	12,82	1,73	[1,20;2,50]	503	15,19	1,51	[1,02;2,23]	190	6,80	1,94	[0,90;4,21]
Não consegue	292	20,61	2,54	[1,57;4,11]	209	22,56	1,84	[1,14;2,97]	83	15,84	5,19	[1,68;16,04]
Exercício físico	18150	5,61			10232	5,80			7918	5,37		
Nenhum*	12414	5,04	-	-	7290	5,89	-	-	5124	3,90	-	-
<150min/semana	2991	5,72	1,34	[1,04;1,72]	1671	5,65	1,43	[1,06;1,92]	1320	5,79	1,23	[0,81;1,85]
≥150min/semana	2745	7,73	1,76	[1,37;2,26]	1271	5,58	1,39	[1,01;1,93]	1474	9,15	1,70	[1,16;2,50]

Legenda: n – total de indivíduos; FR – frequência relativa; RP ajust – razão de prevalências ajustada para todas as variáveis (sexo, grupo etário, região, estado civil, habilitações, situação profissional, com quem vive, dificuldade em ver, dificuldade em ouvir, dificuldade em caminhar, exercício físico); IC ajust – intervalo de confiança ajustado para todas as variáveis

*Grupo de referência

e. Frequência de indivíduos com pelo menos um acidente de viação

Características sociodemográficas

Os indivíduos do sexo masculino apresentaram maior frequência de ocorrência de pelo menos um acidente de viação (1,35%; RP ajustada 1,33 IC95% 0,82-2,17) (Quadro 6).

Em relação ao grupo etário, a frequência relativa de ocorrência de pelo menos um acidente de viação foi superior nos indivíduos com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos (2,83%), para ambos os sexos, verificando-se o mesmo quando estratificado por sexos (Quadro 6).

As regiões que apresentaram frequências relativas inferiores de ocorrência de pelo menos um acidente de viação, para ambos os sexos, foram os Açores (0,5%; RP ajustada 0,36 IC95% 0,16-0,79) e o Alentejo (0,6%; RP ajustada 0,44 IC95% 0,21-0,94); o Centro apresentou os valores mais elevados (1,5% RP ajustada 1,15 IC95% 0,66-2,00) (Quadro 6). Estratificando por sexos, o sexo feminino obteve os valores mais baixos na região dos Açores (0,24%; RP ajustada 0,25 IC95% 0,06-1,12) o sexo masculino obteve os valores mais baixos na região do Alentejo (0,45%; RP ajustada 0,27 IC95% 0,10-0,74) (Quadro 6).

Em relação ao estado civil, para ambos os sexos, os indivíduos solteiros foram os que apresentaram maior frequência relativa de ocorrência de pelo menos um acidente de viação (2,16%) e os indivíduos que apresentaram os valores mais baixos foram os divorciados (0,42%; RP ajustada 0,23 IC95% 0,10-0,56) e os casados (0,76%; RP ajustada 0,39 IC95% 0,18-0,82) (Quadro 7). Estratificando por sexos verificamos a mesma relação, com significância estatística apenas no sexo masculino (Quadro 7).

A ocorrência de pelo menos um acidente de viação, para ambos os sexos, foi superior nos indivíduos com habilitações literárias ao nível de secundário (1,56%), sem diferenças estatisticamente significativas para nenhum dos grupos (RP ajustada 1,39 IC95% 0,42-4,62) (Quadro 7).

Quanto à situação profissional, para ambos os sexos, a frequência relativa de ocorrência de pelo menos um acidente de viação foi superior nos alunos (2,61%; RP ajustada 1,03 IC95% 0,35-3,00) e nos indivíduos com outra situação profissional (2,42%; RP ajustada 1,53 IC95% 0,36-6,55) (Quadro 7). Estratificando por sexos, verificamos que no sexo feminino os valores mais elevados pertenciam aos alunos (2,48%; RP ajustada 2,37 IC95% 0,47-11,98) e no sexo masculino aos indivíduos com outra situação profissional (3,98%; RP ajustada 1,47 IC95% 0,21-10,35) (Quadro 7).

Os indivíduos que viviam sozinhos apresentaram menor frequência de ocorrência de pelo menos um acidente de viação para ambos os sexos (0,97%; RP ajustada 1,01 IC95% 0,53-1,94) (Quadro 7). Estratificando-se por sexos, no sexo feminino, os indivíduos que vivem sozinhos apresentaram os valores mais elevados (1,08%; RP ajustada 1,85 IC95% 0,71-4,80), enquanto no sexo masculino os indivíduos que vivem sozinhos apresentaram os valores mais baixos (0,77%; RP ajustada 0,44 IC95% 0,16-1,18) (Quadro 7).

Quadro 6. Ocorrência de pelo menos um acidente de viação, segundo as características sociodemográficas, total e estratificado por sexo: total de indivíduos, frequência relativa, razão de prevalências ajustada para todas as variáveis e respetivo intervalo de confiança a 95% (I)

	Total				Sexo feminino				Sexo masculino			
	n	FR (%)	RP ajust	IC ajust (95%)	n	FR (%)	RP ajust	IC ajust (95%)	n	FR (%)	RP ajust	IC ajust (95%)
Sexo	18204	1,16										
Feminino*	10260	0,99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Masculino	7944	1,35	1,33	[0,82;2,17]	-	-	-	-	-	-	-	-
Grupo etário	18204	1,16			10260	0,99			7944	1,35		
15-24*	1418	2,83	-	-	726	1,97	-	-	692	3,66	-	-
25-34	1843	1,35	0,65	[0,23;1,85]	1024	1,16	1,10	[0,24;5,07]	819	1,54	0,52	[0,14;1,95]
35-44	3188	0,69	0,47	[0,16;1,37]	1696	0,48	0,47	[0,08;2,92]	1492	0,92	0,55	[0,17;1,76]
45-54	3023	0,65	0,41	[0,10;1,58]	1629	0,54	0,51	[0,08;3,35]	1394	0,77	0,47	[0,09;2,46]
55-64	3031	1,29	0,90	[0,26;3,14]	1699	1,23	1,47	[0,21;10,39]	1332	1,36	1,01	[0,23;4,44]
65-74	2852	1,11	0,89	[0,24;3,31]	1685	1,42	1,95	[0,27;14,01]	1167	0,72	0,96	[0,18;5,08]
75 ou mais	2849	0,48	0,29	[0,05;1,59]	1801	0,54	0,81	[0,07;9,29]	1048	0,39	0,26	[0,03;2,16]
Região NUTS II	18204	1,16			10260	0,99			7944	1,35		
Norte*	2751	1,37	-	-	1552	1,12	-	-	1199	0,77	-	-
Algarve	2575	1,39	0,96	[0,52;1,78]	1413	1,09	1,01	[0,42;2,45]	1162	1,16	0,84	[0,37;1,91]
Centro	3713	1,50	1,15	[0,66;2,00]	2113	1,23	1,09	[0,49;2,44]	1600	1,81	1,25	[0,58;2,71]
Lisboa	1976	0,74	0,58	[0,29;1,16]	1129	0,68	0,62	[0,25;1,54]	847	0,81	0,57	[0,21;1,57]
Alentejo	2771	0,60	0,44	[0,21;0,94]	1501	0,74	0,67	[0,23;1,94]	1270	0,45	0,27	[0,10;0,74]
Açores	2079	0,50	0,36	[0,16;0,79]	1183	0,24	0,25	[0,06;1,12]	896	0,77	0,39	[0,15;1,00]
Madeira	2339	1,38	0,97	[0,51;1,81]	1369	1,58	1,53	[0,72;3,24]	970	1,16	0,63	[0,25;1,56]

Legenda: n – total de indivíduos; FR – frequência relativa; RP ajust – razão de prevalências ajustada para todas as variáveis (sexo, grupo etário, região, estado civil, habilitações, situação profissional, com quem vive, dificuldade em ver, dificuldade em ouvir, dificuldade em caminhar, exercício físico); IC ajust – intervalo de confiança ajustado para todas as variáveis

*Grupo de referência

Quadro 7. Ocorrência de pelo menos um acidente de viação, segundo as características sociodemográficas, total e estratificado por sexo: total de indivíduos, frequência relativa, razão de prevalências ajustada para todas as variáveis e respetivo intervalo de confiança a 95% (II)

	Total				Sexo feminino				Sexo masculino			
	n	FR (%)	RP ajust	IC ajust (95%)	n	FR (%)	RP ajust	IC ajust (95%)	n	FR (%)	RP ajust	IC ajust (95%)
Estado civil	18192	1,16			10253	0,99			7939	1,35		
Solteiro*	4467	2,16	-	-	2275	1,45	-	-	2192	2,83	-	-
Casado	9401	0,76	0,39	[0,18;0,82]	4820	0,91	1,05	[0,35;3,19]	4581	0,61	0,17	[0,07;0,38]
Viúvo	2615	0,83	0,51	[0,20;1,30]	2155	0,72	0,58	[0,17;1,99]	460	1,36	0,67	[0,14;3,16]
Divorciado	1709	0,42	0,23	[0,10;0,56]	1003	0,38	0,37	[0,10;1,38]	706	0,50	0,18	[0,06;0,51]
Habilitações	18204	1,16			10260	0,99			7944	1,35		
Nenhum*	2349	0,85	-	-	1704	0,67	-	-	645	1,32	-	-
1.º e 2.º ciclo	7235	1,02	1,12	[0,40;3,10]	3813	0,85	1,42	[0,56;3,62]	3422	1,19	0,82	[0,16;4,17]
3.º ciclo	3077	1,45	1,21	[0,35;4,14]	1475	1,30	2,12	[0,51;8,80]	1599	1,57	0,75	[0,12;4,61]
Secundário	2895	1,56	1,39	[0,42;4,62]	1581	1,25	2,47	[0,72;8,49]	1314	1,87	0,87	[0,14;5,27]
Superior	2648	0,80	1,01	[0,27;3,71]	1684	0,89	2,06	[0,49;8,64]	964	0,66	0,52	[0,07;3,68]
Situação profissional	18189	1,16			10252	0,99			7937	1,35		
Empregado*	7790	0,98	-	-	3981	0,84	-	-	3809	1,11	-	-
Desempregado	2070	1,60	1,22	[0,65;2,29]	1065	0,83	0,90	[0,30;2,76]	1005	2,47	1,40	[0,63;3,11]
Aluno	973	2,61	1,03	[0,35;3,00]	499	2,48	2,37	[0,47;11,98]	474	2,73	0,74	[0,19;2,96]
Reformado	5729	0,77	0,72	[0,35;1,49]	3293	0,97	0,77	[0,32;1,88]	2436	0,54	0,43	[0,16;1,15]
Atividades domésticas	1132	0,54	0,54	[0,17;1,70]	1115	0,55	0,48	[0,14;1,69]	17	sv	sv	sv
Outra situação	495	2,42	1,53	[0,36;6,55]	299	1,37	1,08	[0,27;4,28]	196	3,98	1,47	[0,21;10,35]
Com quem vive	18204	1,16			10260	0,99			7944	1,35		
Acompanhado*	13955	1,18	-	-	7496	0,98	-	-	6459	1,39	-	-
Sozinho	4249	0,97	1,01	[0,53;1,94]	2764	1,08	1,85	[0,71;4,80]	1485	0,77	0,44	[0,16;1,18]

Legenda: n – total de indivíduos; FR – frequência relativa; RP ajust – razão de prevalências ajustada para todas as variáveis (sexo, grupo etário, região, estado civil, habilitações, situação profissional, com quem vive, dificuldade em ver, dificuldade em ouvir, dificuldade em caminhar, exercício físico); IC ajust – intervalo de confiança ajustado para todas as variáveis; sv – sem valores

*Grupo de referência

Dificuldades e prática de exercício físico

A frequência de ocorrência de pelo menos acidente de viação, para ambos os sexos, foi superior nos indivíduos que tinham alguma dificuldade em ver (1,51%; RP ajustada 1,73 IC95% 1,01-2,97) e nos que tinham muita dificuldade ou que não conseguiam ver de todo (1,69%; RP ajustada 2,24 IC95% 0,63-7,94) (Quadro 8).

Os indivíduos com alguma dificuldade em ouvir num ambiente com ruído foram os que apresentaram valores mais elevados para a frequência relativa de ocorrência de pelo menos um acidente de viação (2,13%; RP ajustada 2,50 IC95% 1,26-4,97), enquanto os indivíduos com muita dificuldade ou que não ouviam de todo tinham os valores mais baixos (0,41%; RP ajustada 0,54 IC 95% 0,20-1,47), para ambos os sexos (Quadro 8). Verificamos a mesma relação na estratificação por sexos, com valores mais elevados para os indivíduos do sexo masculino que tinham alguma dificuldade em ouvir (2,68%; RP ajustada 3,18 IC95% 1,30-7,77) (Quadro 8).

Quanto ao grau de dificuldade em caminhar 200m num terreno plano sem ajuda, aqueles que tinham alguma dificuldade apresentaram uma razão de prevalências inferior aos que não tinham nenhuma (0,25%; RP ajustada 0,25 IC95% 0,08-0,77) enquanto os indivíduos que não conseguiam caminhar de todo apresentaram os valores mais elevados (2,34%; RP ajustada 3,42 IC 95% 0,48-23,33) (Quadro 8). Quando estratificamos por sexos, no sexo feminino verificamos valores baixos nos indivíduos que tinham alguma dificuldade em caminhar (0,27%; RP ajustada 0,30 IC95% 0,09-1,03) e nos indivíduos que não conseguiam caminhar de todo (0,47%; RP ajustada 0,65 IC95% 0,14-3,41); no sexo masculino, o grupo que não caminhava de todo apresentou uma frequência relativa de 6,95% (RP ajustada 11,98 IC95% 1,42-101,45) (Quadro 8).

Os indivíduos que praticavam até 150 minutos de exercício físico semanal e 150 ou mais apresentaram razões de prevalência ajustadas para todas as variáveis inferior a um (1,15%; RP ajustada 0,83 IC95% 0,42-1,64 e 1,3%: RP ajustada 0,84 IC95% 0,45-1,57) para a ocorrência de pelo menos acidente de viação (Quadro 8).

Quadro 8. Ocorrência de pelo menos um acidente de viação, segundo as dificuldades e prática de exercício físico, total e estratificado por sexo: total de indivíduos, frequência relativa, razão de prevalências ajustada para todas as variáveis e respetivo intervalo de confiança a 95%

	Total				Sexo feminino				Sexo masculino			
	n	FR (%)	RP ajust	IC ajust (95%)	n	FR (%)	RP ajust	IC ajust (95%)	n	FR (%)	RP ajust	IC ajust (95%)
Dificuldade em ver	18194	1,16			10256	0,99			7938	1,35		
Nenhuma*	13396	1,04	-	-	7152	0,87	-	-	6244	1,21	-	-
Alguma	3828	1,51	1,73	[1,01;2,97]	2410	1,22	1,66	[0,73;3,76]	1418	1,96	1,70	[0,85;3,40]
Muita/Não vê	970	1,69	2,24	[0,63;7,94]	694	1,62	2,50	[0,54;11,68]	276	1,88	1,97	[0,23;17,15]
Dificuldade ouvir	18146	1,16			10225	0,99			7921	1,35		
Nenhuma*	14025	1,03	-	-	7818	0,90	-	-	6207	1,18	-	-
Alguma	2969	2,13	2,50	[1,26;4,97]	1714	1,68	2,02	[0,93;4,35]	1255	2,68	3,18	[1,30;7,77]
Muita/Não ouve	1152	0,41	0,54	[0,20;1,47]	693	0,44	0,54	[0,16;1,81]	459	0,38	0,55	[0,10;3,23]
Dificuldade caminhar	18199	1,16			10258	0,99			7941	1,35		
Nenhuma*	16195	1,16	-	-	8816	1,00	-	-	7379	1,33	-	-
Alguma	1019	0,25	0,25	[0,08;0,77]	730	0,27	0,30	[0,09;1,03]	289	0,22	0,14	[0,01;1,83]
Muita	693	1,79	2,18	[0,78;6,11]	503	1,90	2,16	[0,70;6,66]	190	1,52	1,97	[0,35;11,08]
Não consegue	292	2,34	3,42	[0,48;24,33]	209	0,47	0,65	[0,14;3,41]	83	6,95	11,98	[1,42;101,45]
Exercício físico	18150	1,16			10232	0,99			7918	1,35		
Nenhum*	12414	1,13	-	-	7290	0,89	-	-	5124	1,45	-	-
<150min/semana	2991	1,15	0,83	[0,42;1,64]	1671	1,37	1,24	[0,55;2,77]	1320	0,91	0,55	[0,20;1,48]
≥150min/semana	2745	1,30	0,84	[0,45;1,57]	1271	1,03	0,96	[0,41;2,27]	1474	1,48	0,75	[0,35;1,64]

Legenda: n – total de indivíduos; FR – frequência relativa; RP ajust – razão de prevalências ajustada para todas as variáveis (sexo, grupo etário, região, estado civil, habilitações, situação profissional, com quem vive, dificuldade em ver, dificuldade em ouvir, dificuldade em caminhar, exercício físico); IC ajust – intervalo de confiança ajustado para todas as variáveis

*Grupo de referência

f. Frequência de indivíduos com pelo menos um acidente doméstico

Características sociodemográficas

Os indivíduos do sexo feminino apresentaram maior frequência relativa de ocorrência de pelo menos um acidente doméstico (4,13%) em relação aos indivíduos do sexo masculino (1,85%), sendo que estes últimos apresentaram uma razão de prevalências ajustada para todas as variáveis de 0,60 (IC95% 0,45-0,78) (Quadro 9).

A frequência relativa da ocorrência de pelo menos um acidente doméstico foi maior nos grupos etários mais velhos, com os valores mais elevados no grupo de indivíduos com 75 anos ou mais (9,19%; RP ajustada 2,65 IC95% 0,91-7,74) (Quadro 9). Estratificando-se por sexos verificamos a mesma relação nos indivíduos do sexo feminino (12,79%; RP ajustada 2,89 IC95% 0,52-16,04) e nos indivíduos do sexo masculino (3,35%; RP ajustada 1,27 IC95% 0,39-4,21) (Quadro 9).

Em relação à região de residência, a frequência de ocorrência de pelo menos um acidente doméstico foi mais elevada no Centro (4,56%; RP ajustada 1,37 IC95% 1,01-1,85) e verificamos os valores mais baixos nos Açores (1,85%; RP ajustada 0,63 IC95% 0,41-0,98), Alentejo (2,02%; RP ajustada 0,60 IC95% 0,40-0,89) e Algarve (2,09%; RP ajustada 0,67 IC95% 0,47-0,97) (Quadro 9). Na estratificação por sexos, no sexo feminino, obtivemos valores estatisticamente significativos mais baixos para o Alentejo (2,61%; RP ajustada 0,51 IC95% 0,32-0,80), Açores (2,48%; RP ajustada 0,57 IC95% 0,34-0,94) e Algarve (2,36%; RP ajustada 0,53 IC95% 0,34-0,82); no sexo masculino obtivemos valores mais elevados na região Centro (3,0%; RP ajustada 2,01 IC95% 1,12-3,61) (Quadro 9).

Quanto ao estado civil, para ambos os sexos, os viúvos foram os que apresentam maior frequência de ocorrência de pelo menos um acidente doméstico (7,89%; RP ajustada 1,26 IC95% 0,69-2,30), seguidos dos divorciados (3,24%; RP ajustada 1,81 IC95% 1,01-3,25) (Quadro 10). Estratificando por sexos, no sexo feminino os valores mais elevados corresponderam aos viúvos (9,06%; RP ajustada 1,05 IC95% 0,56-1,98) enquanto no sexo masculino foram os divorciados (3,35%; RP ajustada 4,13 IC95% 1,60-10,68) e os casados (2,03%; RP ajustada 2,50 IC95% 1,25-5,01) (Quadro 10).

Em relação às habilitações literárias, e para ambos os sexos, os indivíduos que não completaram nenhum ciclo de estudos foram os que apresentam valor superior de frequência relativa de

ocorrência de pelo menos um acidente doméstico (9,21%), diminuindo à medida que a escolaridade aumentava (Quadro 10).

Em relação à situação perante o emprego, e para ambos os sexos, os indivíduos que não os que se encontravam empregados apresentaram valores de razões de prevalência superior a 1, sendo maior nos que tinham outra situação profissional (9,49%; RP ajustada 2,83 IC 95% 1,70-4,72), nos que realizavam atividades domésticas (6,31%; RP ajustada 2,46 IC95% 1,49-4,08) e nos reformados (6,03%; RP ajustada 2,06 IC95% 1,36-3,12 (Quadro 10). Quando estratificado por sexos, verificamos no sexo feminino frequências mais elevadas nos que tinham outra situação profissional (15,85%; RP ajustada 3,68 IC 95% 2,07-6,51), nos que realizavam atividades domésticas (6,3%; RP ajustada 2,21 IC95% 1,25-3,59) e nos reformados (8,67%; RP ajustada 2,12 IC95% 1,26-3,59) enquanto no sexo masculino os desempregados, os alunos, os reformados e os que realizavam atividades domésticas tinham valores superior a 1, sendo mais elevado nos grupo dos que realizavam atividades domésticas (6,91%; RP ajustada 5,51 IC95% 1,05-28,80) (Quadro 10).

Os indivíduos que viviam sozinhos apresentaram uma frequência relativa de ocorrência de pelo menos um acidente doméstico (5,03%) superior aos indivíduos que vivem acompanhados (2,84%), mas com uma razão de prevalências ajustada para todas as variáveis inferior a 1 (RP ajustada 0,95 IC95% 0,66-1,36), no total (Quadro 10).

Quadro 9. Ocorrência de pelo menos um acidente doméstico, segundo as características sociodemográficas, total e estratificado por sexo: total de indivíduos, frequência relativa, razão de prevalências ajustada para todas as variáveis e respetivo intervalo de confiança a 95% (I)

	Total				Sexo feminino				Sexo masculino			
	n	FR (%)	RP ajust	IC ajust (95%)	n	FR (%)	RP ajust	IC ajust (95%)	n	FR (%)	RP ajust	IC ajust (95%)
Sexo	18204	3,06										
Feminino*	10260	4,13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Masculino	7944	1,85	0,60	[0,45;0,78]	-	-	-	-	-	-	-	-
Grupo etário	18204	3,06			10260	4,13			7944	1,85		
15-24*	1418	1,39	-	-	726	1,13	-	-	692	1,65	-	-
25-34	1843	1,24	1,22	[0,51;2,94]	1024	1,22	0,97	[0,20;4,73]	819	1,26	1,27	[0,62;2,60]
35-44	3188	1,62	1,32	[0,50;3,46]	1696	1,51	0,89	[0,18;4,39]	1492	1,74	1,34	[0,53;3,34]
45-54	3023	2,54	1,79	[0,68;4,70]	1629	3,14	1,65	[0,33;8,25]	1394	1,89	1,29	[0,50;3,30]
55-64	3031	2,61	1,35	[0,50;3,68]	1699	4,13	1,61	[0,31;8,44]	1332	0,90	0,47	[0,17;1,28]
65-74	2852	4,41	1,62	[0,58;4,56]	1685	5,59	1,48	[0,28;7,91]	1167	2,96	1,28	[0,44;3,74]
75 ou mais	2849	9,19	2,65	[0,91;7,74]	1801	12,79	2,89	[0,52;16,04]	1048	3,35	1,27	[0,39;4,21]
Região NUTS II	18204	3,06			10260	4,13			7944	1,85		
Norte*	2751	3,15	-	-	1552	4,64	-	-	1199	1,46	-	-
Algarve	2575	2,09	0,67	[0,47;0,97]	1413	2,36	0,53	[0,34;0,82]	1162	1,79	1,23	[0,65;2,33]
Centro	3713	4,56	1,37	[1,01;1,85]	2113	5,95	1,20	[0,87;1,67]	1600	3,00	2,01	[1,12;3,61]
Lisboa	1976	2,18	0,73	[0,47;1,11]	1129	2,73	0,63	[0,39;1,01]	847	1,55	1,03	[0,45;2,38]
Alentejo	2771	2,02	0,60	[0,40;0,89]	1501	2,61	0,51	[0,32;0,80]	1270	1,36	0,93	[0,42;2,03]
Açores	2079	1,85	0,63	[0,41;0,98]	1183	2,48	0,57	[0,34;0,94]	896	1,18	0,87	[0,38;1,97]
Madeira	2339	3,66	1,22	[0,82;1,83]	1369	4,67	1,07	[0,68;1,70]	970	2,47	1,64	[0,83;3,24]

Legenda: n – total de indivíduos; FR – frequência relativa; RP ajust – razão de prevalências ajustada para todas as variáveis (sexo, grupo etário, região, estado civil, habilitações, situação profissional, com quem vive, dificuldade em ver, dificuldade em ouvir, dificuldade em caminhar, exercício físico); IC ajust – intervalo de confiança ajustado para todas as variáveis

*Grupo de referência

Quadro 10. Ocorrência de pelo menos um acidente doméstico, segundo as características sociodemográficas, total e estratificado por sexo: total de indivíduos, frequência relativa, razão de prevalências ajustada para todas as variáveis e respetivo intervalo de confiança a 95% (II)

	Total				Sexo feminino				Sexo masculino			
	n	FR (%)	RP ajust	IC ajust (95%)	n	FR (%)	RP ajust	IC ajust (95%)	n	FR (%)	RP ajust	IC ajust (95%)
Estado civil	18192	3,06			10253	4,13			7939	1,85		
Solteiro*	4467	1,58	-	-	2275	1,96	-	-	2192	1,23	-	-
Casado	9401	3,14	1,33	[0,83;2,14]	4820	4,21	1,18	[0,68;2,03]	4581	2,03	2,50	[1,25;5,01]
Viúvo	2615	7,89	1,26	[0,69;2,30]	2155	9,06	1,05	[0,56;1,98]	460	2,33	1,77	[0,48;6,51]
Divorciado	1709	3,24	1,81	[1,01;3,25]	1003	3,17	1,40	[0,70;2,82]	706	3,35	4,13	[1,60;10,68]
Habilitações	18204	3,06			10260	4,13			7944	1,85		
Nenhum*	2349	9,21	-	-	1704	11,55	-	-	645	2,90	-	-
1.º e 2.º ciclo	7235	3,53	0,74	[0,55;1,00]	3813	5,13	0,80	[0,57;1,11]	3422	1,96	0,82	[0,41;1,64]
3.º ciclo	3077	1,96	0,73	[0,47;1,12]	1475	1,83	0,62	[0,36;1,08]	1599	2,08	1,04	[0,44;2,45]
Secundário	2895	1,43	0,63	[0,34;1,16]	1581	1,50	0,69	[0,29;1,62]	1314	1,36	0,73	[0,27;1,95]
Superior	2648	1,43	0,76	[0,46;1,26]	1684	2,24	0,90	[0,49;1,64]	964	1,53	0,80	[0,31;2,08]
Situação profissional	18189	3,06			10252	4,13			7937	1,85		
Empregado*	7790	1,41	-	-	3981	1,70	-	-	3809	1,13	-	-
Desempregado	2070	2,14	1,59	[0,97;2,61]	1065	1,56	0,96	[0,47;1,97]	1005	2,79	3,21	[1,59;6,47]
Aluno	973	1,63	2,04	[0,80;5,20]	499	1,14	1,14	[0,22;5,83]	474	2,07	3,35	[1,51;7,42]
Reformado	5729	6,03	2,06	[1,36;3,12]	3293	8,67	2,12	[1,26;3,59]	2436	2,90	2,05	[1,07;3,91]
Atividades domésticas	1132	6,31	2,46	[1,49;4,08]	1115	6,30	2,21	[1,25;3,91]	17	6,91	5,51	[1,05;28,80]
Outra situação	495	9,49	2,83	[1,70;4,72]	299	15,85	3,68	[2,07;6,51]	196	sv	sv	sv
Com quem vive	18204	3,06			10260	4,13			7944	1,85		
Acompanhado*	13955	2,84	-	-	7496	3,79	-	-	6459	1,83	-	-
Sozinho	4249	5,03	0,95	[0,66;1,36]	2764	6,60	0,90	[0,61;1,34]	1485	2,12	1,06	[0,43;2,57]

Legenda: n – total de indivíduos; FR – frequência relativa; RP ajust – razão de prevalências ajustada para todas as variáveis (sexo, grupo etário, região, estado civil, habilitações, situação profissional, com quem vive, dificuldade em ver, dificuldade em ouvir, dificuldade em caminhar, exercício físico); IC ajust – intervalo de confiança ajustado para todas as variáveis; sv – sem valores

*Grupo de referência

Dificuldades e prática de exercício físico

A frequência relativa de ocorrência de pelo menos um acidente doméstico foi de 4,91% nos indivíduos com alguma dificuldade em ver (RP ajustada 1,20 IC95% 0,93-1,54) e de 7,19% nos indivíduos com muita dificuldade ou que não conseguiam ver de todo (RP ajustada 1,17 IC95% 0,75-1,80), para ambos os sexos (Quadro 11). Estratificando-se por sexos, verificamos igualmente valores elevados nos indivíduos do sexo feminino (Quadro 11).

Quanto à dificuldade em ouvir num ambiente com ruído, para ambos os sexos, no grupo que tinha alguma dificuldade encontramos os valores mais elevados da razão de prevalências ajustada para todas as variáveis (5,3%; RP ajustada 1,37 IC95% 1,04-1,80) (Quadro 11). Verificamos valores semelhantes para o sexo feminino (Quadro 11).

A frequência relativa de ocorrência de pelo menos um acidente doméstico aumentou com o aumento do grau de dificuldade em caminhar 200m num terreno plano sem ajuda, para ambos os sexos, sendo 10,51% nos indivíduos que tinham muita dificuldade em caminhar (RP ajustada 1,71 IC95% 1,11-2,63) e 18,2% nos indivíduos que não conseguiam caminhar de todo (RP ajustada 2,53 IC95% 1,59-4,02) (Quadro 11). Verificamos a mesma relação com a estratificação por sexos, com os indivíduos do sexo masculino que não conseguiam caminhar de todo a apresentarem a razão de prevalências ajustada para todas as variáveis mais elevada (8,74%; RP ajustada 5,30 IC95% 1,90-14,77) (Quadro 11).

Os indivíduos que praticavam até 150 minutos de exercício físico semanal e 150 minutos ou mais apresentaram frequências relativas de ocorrência de pelo menos um acidente doméstico inferiores aos que não praticavam nenhum exercício físico mas razões de prevalência ajustadas para todas as variáveis superiores a 1 (2,58%; RP ajustada 1,34 IC95% 0,98-1,83 e 2,58%; RP ajustada 1,54 IC95% 1,14-2,09) (Quadro 11). Na estratificação por sexos, verificamos a mesma relação no sexo feminino; o sexo masculino apresentou frequências relativas e razões de prevalências ajustadas para todas as variáveis superiores nos grupos que praticavam até 150 minutos de exercício físico semanal e 150 minutos ou mais (2,53%; RP ajustada 1,93 IC95% 1,19-3,13 e 2,06%; RP ajustada 1,73 IC95% 1,00-2,96) (Quadro 11).

Quadro 11. Ocorrência de pelo menos um acidente doméstico, segundo as dificuldades e prática de exercício físico, total e estratificado por sexo: total de indivíduos, frequência relativa, razão de prevalências ajustada para todas as variáveis e respectivo intervalo de confiança a 95%

	Total				Sexo feminino				Sexo masculino			
	n	FR (%)	RP ajust	IC ajust (95%)	n	FR (%)	RP ajust	IC ajust (95%)	n	FR (%)	RP ajust	IC ajust (95%)
Dificuldade em ver	18194	3,06			10256	4,13			7938	1,85		
Nenhuma*	13396	2,38	-	-	7152	2,89	-	-	6244	1,85	-	-
Alguma	3828	4,91	1,20	[0,93;1,54]	2410	6,96	1,34	[0,99;1,82]	1418	1,74	0,78	[0,46;1,33]
Muita/Não vê	970	7,19	1,17	[0,75;1,80]	694	8,97	1,25	[0,77;2,02]	276	2,35	0,75	[0,29;1,92]
Dificuldade ouvir	18146	2,98			10225	4,13			7921	1,85		
Nenhuma*	14025	2,33	-	-	7818	2,92	-	-	6207	1,67	-	-
Alguma	2969	5,30	1,37	[1,04;1,80]	1714	7,55	1,41	[1,03;1,94]	1255	2,53	1,29	[0,77;2,17]
Muita/Não ouve	1152	6,05	1,07	[0,71;1,61]	693	8,53	1,10	[0,69;1,76]	459	2,76	1,06	[0,52;2,16]
Dificuldade caminhar	18199	3,06			10258	4,13			7941	1,85		
Nenhuma*	16195	2,43	-	-	8816	3,09	-	-	7379	1,72	-	-
Alguma	1019	7,34	1,37	[0,90;2,07]	730	9,92	1,32	[0,83;2,10]	289	2,08	1,07	[0,46;2,49]
Muita	693	10,51	1,71	[1,11;2,63]	503	12,57	1,48	[0,93;2,38]	190	5,28	2,32	[0,98;5,49]
Não consegue	292	18,20	2,53	[1,59;4,02]	209	22,04	2,05	[1,23;3,42]	83	8,74	5,30	[1,90;14,77]
Exercício físico	18150	3,07			10232	4,13			7918	1,85		
Nenhum*	12414	3,33	-	-	7290	4,65	-	-	5124	1,57	-	-
<150min/semana	2991	2,58	1,34	[0,98;1,83]	1671	2,62	1,08	[0,75;1,56]	1320	2,53	1,93	[1,19;3,13]
≥150min/semana	2745	2,58	1,54	[1,14;2,09]	1271	3,37	1,36	[0,91;2,02]	1474	2,06	1,73	[1,00;2,96]

Legenda: n – total de indivíduos; FR – frequência relativa; RP ajust – razão de prevalências ajustada para todas as variáveis (sexo, grupo etário, região, estado civil, habilitações, situação profissional, com quem vive, dificuldade em ver, dificuldade em ouvir, dificuldade em caminhar, exercício físico); IC ajust – intervalo de confiança ajustado para todas as variáveis

*Grupo de referência

g. Frequência de indivíduos com pelo menos um acidente de lazer

Características sociodemográficas

Em relação frequência relativa de ocorrência de pelo menos um acidente de lazer, os indivíduos do sexo masculino apresentaram valores superiores (3,3%; RP ajustada 1,82 IC95% 1,32-2,25) (Quadro 12).

Os indivíduos com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos foram os que apresentaram maior frequência relativa de ocorrência de pelo menos um acidente de lazer (6,63%), decrescendo até ao grupo 45-54 anos (1,06%; RP ajustada 0,31 IC95% 0,13-0,70), subindo novamente um pouco a partir daí (Quadro 12). No sexo masculino a frequência relativa foi maior nos indivíduos mais jovens (9,75%).

Em relação à região de residência, o Centro apresentou os valores mais elevados (3,09%; RP ajustada 1,47 IC95% 0,98-2,23) e inferiores no Alentejo (1,46% RP ajustada 0,68 IC95% 0,37-1,26) (Quadro 12). Na estratificação por sexos voltamos a observar no sexo feminino os valores mais baixos na região do Alentejo (0,73% RP ajustada 0,38 IC95% 0,16-0,91) e no sexo masculino os valores mais elevados na região Centro (4,73%; RP ajustada 2,00 IC95% 1,22-3,28) (Quadro 12).

Quanto ao estado civil, os solteiros foram os indivíduos que apresentaram maior frequência relativa de ocorrência de pelo menos um acidente de lazer (4,49%). Os valores mais baixos pertenceram aos casados (1,48%; RP ajustada 0,69 IC95% 0,43-1,11) (Quadro 13). Na estratificação por sexos, os valores mais baixos de razões de prevalência ajustadas para todas as variáveis foram nos viúvos, quer para os indivíduos do sexo feminino (1,76%; RP ajustada 0,62 IC95% 0,27-1,41), quer para os indivíduos do sexo masculino (0,61%; RP ajustada 0,39 IC95% 0,08-1,80) (Quadro 13).

Em relação às habilitações literárias, a razão de prevalências foi inferior a 1 para os indivíduos com algum nível de habilitações, sendo inferior para os indivíduos com nível superior (1,72%; RP ajustada 0,56 IC95% 0,28-1,12) (Quadro 13). Estratificando por sexos, verificamos a mesma relação no sexo feminino; no sexo masculino, os indivíduos com algum nível de habilitações apresentaram uma razão de prevalências superior a 1, sendo mais elevada para os indivíduos que tinham completado o secundário (5,91%; RP ajustada 4,99 IC95% 1,56-15,97) (Quadro 13).

Em relação à situação perante o emprego, os alunos foram os que apresentaram maior frequência relativa de ocorrência de pelo menos um acidente de lazer (7,16%; RP ajustada 1,32

IC95% 0,76-2,32) (Quadro 13). Estratificando-se por sexos verificamos igualmente frequências relativas elevadas para os alunos quer no sexo feminino (3,78%; RP ajustada 1,42 IC95% 0,36-5,56), quer no sexo masculino (10,24%; RP ajustada 1,28% IC95% 0,69-2,36) (Quadro 13).

Os indivíduos que viviam sozinhos apresentaram menor frequência de ocorrência de pelo menos um acidente de lazer (1,79%; RP ajustada 0,84 IC95% 0,52-1,35) (Quadro 13).

Quadro 12. Ocorrência de pelo menos um acidente de lazer, segundo as características sociodemográficas, total e estratificado por sexo: total de indivíduos, frequência relativa, razão de prevalências ajustada para todas as variáveis e respetivo intervalo de confiança a 95% (I)

	Total				Sexo feminino				Sexo masculino			
	n	FR (%)	RP ajust	IC ajust (95%)	n	FR (%)	RP ajust	IC ajust (95%)	n	FR (%)	RP ajust	IC ajust (95%)
Sexo	18204	2,40										
Feminino*	10260	1,60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Masculino	7944	3,30	1,82	[1,32;2,51]	-	-	-	-	-	-	-	-
Grupo etário	18204	2,40			10260	1,60			7944	3,30		
15-24*	1418	6,63	-	-	726	3,41	-	-	692	9,75	-	-
25-34	1843	3,25	0,77	[0,44;1,37]	1024	0,77	0,36	[0,09;1,40]	819	5,81	0,78	[0,43;1,43]
35-44	3188	1,69	0,49	[0,25;0,95]	1696	0,48	0,23	[0,05;0,96]	1492	2,98	0,49	[0,24;1,00]
45-54	3023	1,06	0,31	[0,13;0,70]	1629	0,92	0,37	[0,08;1,58]	1394	1,22	0,22	[0,08;0,64]
55-64	3031	1,23	0,36	[0,16;0,81]	1699	1,90	0,75	[0,18;3,09]	1332	0,47	0,09	[0,03;0,26]
65-74	2852	1,70	0,50	[0,21;1,22]	1685	1,78	0,64	[0,16;2,64]	1167	1,59	0,31	[0,10;0,90]
75 ou mais	2849	2,13	0,62	[0,22;1,72]	1801	2,65	1,03	[0,21;5,19]	1048	1,27	0,33	[0,10;1,06]
Região NUTS II	18204	2,40			10260	1,60			7944	3,30		
Norte*	2751	2,08	-	-	1552	1,76	-	-	1199	2,44	-	-
Algarve	2575	1,95	0,90	[0,56;1,46]	1413	1,30	0,77	[0,36;1,67]	1162	2,67	1,12	[0,63;1,97]
Centro	3713	3,09	1,47	[0,98;2,23]	2113	1,65	0,92	[0,49;1,73]	1600	4,73	2,00	[1,22;3,28]
Lisboa	1976	2,66	1,28	[0,82;1,99]	1129	1,65	1,06	[0,56;2,01]	847	3,83	1,49	[0,83;2,69]
Alentejo	2771	1,46	0,68	[0,37;1,26]	1501	0,73	0,38	[0,16;0,91]	1270	2,25	0,94	[0,43;2,06]
Açores	2079	1,75	0,89	[0,53;1,51]	1183	1,29	0,84	[0,37;1,92]	896	2,24	1,01	[0,53;1,94]
Madeira	2339	1,88	0,82	[0,52;1,31]	1369	1,62	0,85	[0,44;1,63]	970	2,20	0,81	[0,44;1,50]

Legenda: n – total de indivíduos; FR – frequência relativa; RP ajust – razão de prevalências ajustada para todas as variáveis (sexo, grupo etário, região, estado civil, habilitações, situação profissional, com quem vive, dificuldade em ver, dificuldade em ouvir, dificuldade em caminhar, exercício físico); IC ajust – intervalo de confiança ajustado para todas as variáveis

*Grupo de referência

Quadro 13. Ocorrência de pelo menos um acidente de lazer, segundo as características sociodemográficas, total e estratificado por sexo: total de indivíduos, frequência relativa, razão de prevalências ajustada para todas as variáveis e respetivo intervalo de confiança a 95% (II)

	Total				Sexo feminino				Sexo masculino			
	n	FR (%)	RP ajust	IC ajust (95%)	n	FR (%)	RP ajust	IC ajust (95%)	n	FR (%)	RP ajust	IC ajust (95%)
Estado civil	18192	2,40			10253	1,60			7939	3,30		
Solteiro*	4467	4,49	-	-	2275	2,13	-	-	2192	6,68	-	-
Casado	9401	1,48	0,69	[0,43;1,11]	4820	1,28	0,75	[0,38;1,48]	4581	1,70	0,85	[0,45;1,60]
Viúvo	2615	1,56	0,72	[0,33;1,56]	2155	1,76	0,62	[0,27;1,41]	460	0,61	0,39	[0,08;1,80]
Divorciado	1709	1,88	1,05	[0,56;1,98]	1003	1,80	1,39	[0,56;3,47]	706	2,00	0,99	[0,48;2,03]
Habilitações	18204	2,40			10260	1,60			7944	3,30		
Nenhum*	2349	2,15	-	-	1704	2,79	-	-	645	0,41	-	-
1.º e 2.º ciclo	7235	1,57	0,66	[0,39;1,13]	3813	1,67	0,70	[0,38;1,28]	3422	1,47	2,71	[0,89;8,24]
3.º ciclo	3077	3,35	0,76	[0,41;1,38]	1475	1,81	0,53	[0,21;1,34]	1599	4,67	3,87	[1,24;12,05]
Secundário	2895	3,61	0,90	[0,48;1,68]	1581	1,36	0,52	[0,20;1,36]	1314	5,91	4,99	[1,56;15,97]
Superior	2648	1,72	0,56	[0,28;1,12]	1684	0,77	0,37	[0,14;0,99]	964	3,18	3,45	[1,04;11,44]
Situação profissional	18189	2,40			10252	1,60			7937	3,30		
Empregado*	7790	1,93	-	-	3981	0,96	-	-	3809	2,84	-	-
Desempregado	2070	2,59	1,19	[0,70;2,02]	1065	1,35	1,08	[0,46;2,58]	1005	3,98	1,37	[0,73;2,58]
Aluno	973	7,16	1,32	[0,76;2,32]	499	3,78	1,42	[0,36;5,56]	474	10,24	1,28	[0,69;2,36]
Reformado	5729	1,88	1,04	[0,55;1,96]	3293	2,37	1,19	[0,49;2,87]	2436	1,30	1,07	[0,53;2,13]
Atividades domésticas	1132	0,79	0,69	[0,24;1,92]	1115	0,80	0,44	[0,15;1,29]	17	sv	sv	sv
Outra situação	495	1,35	0,66	[0,21;2,06]	299	2,08	1,33	[0,37;4,83]	196	0,25	0,10	[0,01;0,84]
Com quem vive	18204	2,40			10260	1,60			7944	3,30		
Acompanhado*	13955	2,46	-	-	7496	1,62	-	-	6459	3,37	-	-
Sozinho	4249	1,79	0,84	[0,52;1,35]	2764	1,46	0,62	[0,34;1,13]	1485	2,41	1,16	[0,62;2,20]

Legenda: n – total de indivíduos; FR – frequência relativa; RP ajust – razão de prevalências ajustada para todas as variáveis (sexo, grupo etário, região, estado civil, habilitações, situação profissional, com quem vive, dificuldade em ver, dificuldade em ouvir, dificuldade em caminhar, exercício físico); IC ajust – intervalo de confiança ajustado para todas as variáveis; sv – sem valores

*Grupo de referência

Dificuldades e prática de exercício físico

A frequência relativa de ocorrência de pelo menos um acidente de lazer foi de 2,29% nos indivíduos com alguma dificuldade em ver (RP ajustada 1,46 IC95% 0,97-2,18) e de 2,73% nos indivíduos com muita dificuldade ou que não conseguiam ver de todo (RP ajustada 2,13 IC95% 0,93-4,88), para ambos os sexos (Quadro 14). Estratificando-se por sexos, verificamos igualmente valores elevados nos indivíduos do sexo feminino; no sexo masculino apenas para os indivíduos que tinham muita dificuldade ou que não conseguiam ver de todo (Quadro 14).

Quanto à dificuldade em ouvir num ambiente com ruído, para ambos os sexos, nos indivíduos que tinham alguma dificuldade encontramos os valores mais elevados da razão de prevalências ajustada para todas as variáveis (2,83%; RP ajustada 1,64 IC95% 1,01-2,66) (Quadro 14). Estratificando por sexos, verificamos que no sexo feminino o grupo que tinha alguma dificuldade em ouvir tinha uma razão de prevalências ajustada de 2,16 (IC95% 1,21-3,84) e os que tinham muita dificuldade ou que não conseguiam caminhar de todo tinham 2,40 (IC 0,89-6,49) (Quadro 14).

Os indivíduos que tinham muita dificuldade em caminhar 200m num terreno plano sem ajuda apresentaram a frequência relativa de ocorrência de pelo menos um acidente de lazer mais elevada (2,78%; RP ajustada 1,50 IC95% 0,62-3,60) enquanto os que não conseguiam caminhar de todo foram os que apresentaram menor frequência relativa de ocorrência de pelo menos um acidente de lazer (0,74%; RP ajustada 0,42 IC95% 0,14-1,28) (Quadro 14). Estratificando por sexos, verificamos a mesma relação apenas para o sexo feminino (Quadro 14).

Em relação à prática de exercício físico semanal, os indivíduos que realizavam até 150 minutos de exercício semanal tiveram uma frequência relativa de 3,04% (RP ajustada 1,53 IC95% 1,03-2,27) e os que realizavam 150 minutos ou mais 4,89% (RP ajustada 2,06 IC95% 1,36-3,12) (Quadro 14). Estratificando por sexos, verificamos que no sexo feminino os valores mais elevados pertenciam aos indivíduos que realizavam até 150 minutos semanais (2,20%; RP ajustada 1,88 IC95% 1,07-3,29) e no sexo masculino nos que realizavam 150 minutos ou mais (6,77%; RP ajustada 1,91 IC95% 1,12-3,25) (Quadro 14).

Quadro 14. Ocorrência de pelo menos um acidente de lazer, segundo as dificuldades e prática de exercício físico, total e estratificado por sexo: total de indivíduos, frequência relativa, razão de prevalências ajustada para todas as variáveis e respetivo intervalo de confiança a 95%

	Total				Sexo feminino				Sexo masculino			
	n	FR (%)	RP ajust	IC ajust (95%)	n	FR (%)	RP ajust	IC ajust (95%)	n	FR (%)	RP ajust	IC ajust (95%)
Dificuldade em ver	18194	2,40			10256	1,60			7938	3,30		
Nenhuma*	13396	2,41	-	-	7152	1,23	-	-	6244	3,59	-	-
Alguma	3828	2,29	1,46	[0,97;2,18]	2410	2,47	2,16	[1,21;3,84]	1418	2,02	0,98	[0,51;1,86]
Muita/Não vê	970	2,73	2,13	[0,93;4,88]	694	3,01	2,40	[0,89;6,49]	276	1,96	1,75	[0,34;8,91]
Dificuldade ouvir	18146	2,40			10225	1,60			7921	3,30		
Nenhuma*	14025	2,40	-	-	7818	1,56	-	-	6207	3,33	-	-
Alguma	2969	2,83	1,64	[1,01;2,66]	1714	1,88	0,93	[0,50;1,71]	1255	4,00	2,55	[1,47;4,43]
Muita/Não ouve	1152	1,37	0,76	[0,30;1,91]	693	1,56	0,55	[0,18;1,67]	459	1,13	1,16	[0,29;4,66]
Dificuldade caminhar	18199	2,40			10258	1,60			7941	3,30		
Nenhuma*	16195	2,45	-	-	8816	1,52	-	-	7379	3,46	-	-
Alguma	1019	1,33	0,79	[0,37;1,69]	730	1,88	0,79	[0,34;1,84]	289	0,22	0,18	[0,02;1,39]
Muita	693	2,78	1,50	[0,62;3,60]	503	3,67	1,39	[0,56;3,45]	190	0,52	0,43	[0,05;3,73]
Não consegue	292	0,74	0,42	[0,14;1,28]	209	0,53	0,19	[0,06;0,60]	83	1,25	1,10	[0,17;7,19]
Exercício físico	18150	2,40			10232	1,60			7918	3,30		
Nenhum*	12414	1,59	-	-	7290	1,38	-	-	5124	1,86	-	-
<150min/semana	2991	3,04	1,53	[1,03;2,27]	1671	2,20	1,88	[1,07;3,29]	1320	3,93	1,31	[0,77;2,22]
≥150min/semana	2745	4,89	2,06	[1,36;3,12]	1271	2,04	1,65	[0,87;3,11]	1474	6,77	1,91	[1,12;3,25]

Legenda: n – total de indivíduos; FR – frequência relativa; RP ajust – razão de prevalências ajustada para todas as variáveis (sexo, grupo etário, região, estado civil, habilitações, situação profissional, com quem vive, dificuldade em ver, dificuldade em ouvir, dificuldade em caminhar, exercício físico); IC ajust – intervalo de confiança ajustado para todas as variáveis

*Grupo de referência

5. Discussão

Discussão do estudo

A problemática dos acidentes, nomeadamente os acidentes de viação, domésticos e de lazer, é um tema que afeta toda a população. Contudo, não há dados recentes da frequência de ocorrência de acidentes domésticos e de lazer a nível nacional, nem da associação da ocorrência dos acidentes de viação, domésticos e de lazer com as características individuais.

Este estudo baseou-se em dados de um questionário realizado e aplicado por uma equipa experiente, com variáveis homologadas a nível da União Europeia, reforçando a validade dos dados em análise. Teve também a vantagem da amostra ser representativa da população portuguesa e de cada região do país.

Foi realizado um estudo de tipo observacional, descritivo, com uma componente analítica, a partir de uma base de dados do INS 2014 existente no INSA, sendo o mais adequado como primeira abordagem ao autorreporte de acidentes, que constitui um problema ainda pouco explorado no nosso país, e que permite também ter acesso à informação sobre os acidentes que não necessitaram de cuidados de saúde.

Esta metodologia foi adequada aos objetivos propostos e apresentou vantagens em termos de recursos, fácil aplicabilidade e execução prevista no período designado para o efeito.

Frequência relativa da ocorrência de acidentes

Foi a primeira vez que o INS inclui questões relacionadas com acidentes e lesões.

Foram 497 300 indivíduos que autorreportaram pelo menos um acidente com lesão nos últimos 12 meses. A frequência relativa de indivíduos que autorreportaram a ocorrência de pelo menos um acidente (5,6%) encontra-se dentro dos valores reportados por outros países da União Europeia (de 1,3 a 8%).(4) Os acidentes domésticos foram os mais frequentemente autorreportados. Os acidentes de viação foram menos frequentes, em concordância com outros estudos de países da União Europeia.(4,43)

Frequência relativa da necessidade de receber cuidados de saúde devido à ocorrência de acidente

Quanto à necessidade de receber cuidados de saúde nos indivíduos que reportaram ocorrência de acidente com lesão, a maioria deslocou-se a um hospital para receber cuidados (45,5% em ambulatório e 12,3% necessitaram de internamento, do total dos indivíduos que sofreram um acidente). O Anuário de Segurança Rodoviária 2013 revela que apenas 5% do total de feridos de acidentes de viação necessitou de internamento (17) e, em relação aos acidentes domésticos e de lazer em Portugal, o EVITA indica valores semelhantes (5,6%).(21) Os valores deste estudo foram mais elevados do que os encontrados na literatura. O facto de haver mais acidentes em que os indivíduos necessitaram de cuidados de saúde prestados em hospital pode dever-se ao facto do estudo ser de autorreporte, estando naturalmente associados erros de memória relativos a acidentes que não necessitaram de cuidados de saúde ou que necessitaram apenas de recorrer a um profissional de saúde, ou a problemas nos acessos aos cuidados de saúde.

De entre os tipos de acidente autorreportados, os indivíduos que sofreram um acidente doméstico foram os que necessitaram de internamento em maior proporção. Pode dever-se à maior gravidade deste tipo de acidentes, já verificada noutros estudos(44), ou à vulnerabilidade característica do maior grupo de indivíduos de risco para estes acidentes (os idosos).

Associação entre a ocorrência de pelo menos um acidente com lesão e as características dos indivíduos

A literatura existente reporta, na sua grande maioria, a um tipo específico de acidentes, sendo por vezes complicado analisar na sua totalidade. Contudo, neste trabalho, optamos por analisar inicialmente a ocorrência de qualquer tipo de acidente, aqui designado como ocorrência de pelo menos um acidente com lesão.

Verificamos que esta variável foi influenciada sobretudo pela ocorrência de pelo menos um acidente doméstico visto este ter ocorrido em maior frequência, pelo que as diferenças são mais evidentes quando estratificado por tipo de acidente.

Os indivíduos do sexo masculino reportaram pelo menos um acidente com lesão em maior frequência dos que os indivíduos do sexo feminino, mas esses resultados modificaram-se ao incluirmos um modelo com todas as características individuais estudadas. Tal poderá dever-se à variação na idade, pois já na UE se verificou maior frequência de acidentes nos indivíduos do

sexo masculino, exceto nas idades mais avançadas em que a maior frequência de acidentes se verificou no sexo feminino.(1)

Em relação ao grupo etário, verificamos uma frequência relativa superior nos grupos etários extremos, sendo este um problema já identificado na União Europeia.(1)

O Centro foi a região onde verificamos uma maior frequência relativa da ocorrência de pelo menos um acidente com lesão enquanto as regiões com valores mais baixos foram o Alentejo e os Açores. Para cada tipo de acidente verificamos a mesma distribuição para estas regiões, que será discutido nas secções próprias.

Encontramos uma menor frequência relativa de ocorrência de pelo menos um acidente com lesão nos indivíduos casados, nos indivíduos com ensino superior e indivíduos com emprego. Também os indivíduos que viviam sozinhos apresentaram uma frequência relativa de ocorrência de pelo menos um acidente com lesão inferior, contrariamente aos dados reportados na literatura.(37)

A frequência relativa de ocorrência de pelo menos um acidente com lesão foi superior nos indivíduos que responderam ter muita dificuldade ou que não conseguiam ver de todo, nos indivíduos com alguma dificuldade em ouvir num ambiente ruidoso e nos indivíduos que não conseguiam caminhar 200m num terreno plano sem ajuda, como já descritos noutros estudos.(26,30,33–36)

Verificamos também valores mais elevados nos indivíduos que praticavam algum tipo de exercício físico semanal.

Associação entre a ocorrência de pelo menos um acidente de viação e as características dos indivíduos

A frequência relativa de ocorrência de pelo menos um acidente de viação foi superior nos indivíduos do sexo masculino e nos indivíduos com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos, como referido noutros estudos.(4,5,31,45)

As regiões dos Açores e do Alentejo foram as que apresentam frequências relativas inferiores de ocorrência de pelo menos um acidente de viação, enquanto o Centro apresentou os valores mais elevados. Não encontramos dados relativos à morbilidade por acidente de viação e por região de Portugal.

Em relação ao estado civil, os indivíduos solteiros foram os que apresentaram maior frequência relativa de ocorrência de pelo menos um acidente de viação nos últimos 12 meses, mesmo quando estratificado por sexos, por representarem as idades mais jovens, como já descrito na literatura.(46) Por outro lado, os divorciados apresentaram os valores mais baixos.

Quanto à situação profissional, a frequência relativa de ocorrência de pelo menos um acidente de viação foi superior nos alunos, o que será provavelmente justificável pela faixa etária baixa predominante neste grupo.

Os indivíduos com alguma dificuldade em ver e aqueles com muita dificuldade ou que não conseguiam ver de todo obtiveram frequências relativas de ocorrência de pelo menos um acidente de viação superiores, que vai ao encontro do que é descrito na literatura que refere a dificuldade visual como fator de risco para a ocorrência de acidentes de viação.(29)

No que toca aos indivíduos com dificuldade em ouvir num ambiente com ruído, aqueles com alguma dificuldade foram os que apresentaram valores mais elevados para a frequência relativa de ocorrência de pelo menos um acidente de viação. Os indivíduos com muita dificuldade ou que não ouviam de todo obtiveram os resultados inferiores, podendo este facto ser devido à maior precaução por partes dos indivíduos com dificuldades graves.(30)

Quanto ao grau de dificuldade em caminhar 200m num terreno plano sem ajuda, aqueles que tinham alguma dificuldade apresentaram uma razão de prevalências inferior aos que não tinham nenhuma. Os indivíduos que não conseguiam caminhar de todo apresentaram valores mais elevados, sendo mais notório no sexo masculino. Contudo, este estudo não permite caracterizar o indivíduo que sofreu um acidente de viação como condutor, passageiro ou peão, que representam diferentes tipos de exposição.

Em relação à prática de exercício físico semanal, a prática de algum tipo de exercício esteve relacionada com o menor número de acidentes de viação, contudo sem diferenças estatisticamente significativas.

Associação entre a ocorrência de pelo menos um acidente doméstico e as características dos indivíduos

Os indivíduos do sexo feminino apresentaram maior frequência relativa de ocorrência de pelo menos um acidente doméstico, bem como os grupos etários mais velhos, concordante com publicações anteriores.(5,26,33)

Em relação à região de residência, foi no Centro que verificamos uma frequência de ocorrência de pelo menos um acidente doméstico mais elevada e nos Açores as frequências mais baixas, não tendo sido encontrados dados anteriores para comparação.

Quanto ao estado civil, os viúvos foram os que apresentaram maior frequência de ocorrência de pelo menos um acidente doméstico, com maior relevância no sexo feminino, o que poderá corresponder à faixa etária mais velha deste grupo. Estratificando por sexos, nos indivíduos do sexo masculino divorciados encontramos os valores mais elevados para a ocorrência de pelo menos um acidente doméstico.

Em relação às habilitações literárias, os indivíduos que não completaram nenhum ciclo de estudos foram os que apresentam um valor superior de frequência relativa de ocorrência de pelo menos um acidente doméstico, diminuindo à medida que a escolaridade aumentava, ou seja, um maior nível de literacia esteve associado a menor frequência de ocorrência de acidentes domésticos.

Em relação à situação perante o emprego, os indivíduos que apresentaram maior frequência relativa de ocorrência de pelo menos um acidente doméstico foram os que tinham outra situação profissional, os que realizavam atividades domésticas e os reformados, ou seja, os grupos que à partida passam mais tempo em casa.

Os indivíduos que viviam sozinhos apresentaram uma frequência relativa de ocorrência de pelo menos um acidente doméstico superior aos indivíduos que viviam acompanhados, em concordância com a literatura, mas sem resultados estatisticamente significativos.(37)

A frequência relativa de ocorrência de pelo menos um acidente doméstico aumentou com o aumento do grau de dificuldade em ver, sendo este um fator de risco já descrito na literatura, embora sem diferenças estatisticamente significativas no nosso estudo.(26,36)

A frequência relativa de ocorrência de pelo menos um acidente doméstico foi superior para os indivíduos com alguma dificuldade em ouvir num ambiente com ruído, o que pode estar relacionado com o facto desta característica estar presente nos indivíduos mais velhos.

A frequência relativa de ocorrência de pelo menos um acidente doméstico aumentou com o aumento do grau de dificuldade em caminhar 200m num terreno plano sem ajuda, o que pode ser devido a estes indivíduos pertencerem habitualmente a grupos etários mais velhos.(22) Verificamos o mesmo quando estratificado por sexos, tendo apresentado valores superiores para o sexo masculino. Contudo, neste estudo não se caracterizou o mecanismo de lesão.

No nosso estudo a prática de exercício físico semanal esteve associada ao aumento de ocorrência de pelo menos um acidente doméstico, ao contrário do que está descrito na literatura.(37,39)

Associação entre a ocorrência de pelo menos um acidente de lazer e as características dos indivíduos

Os indivíduos do sexo masculino e aqueles com idades entre os 15 e os 24 anos apresentaram maior frequência relativa de ocorrência de pelo menos um acidente de lazer, ao contrário dos acidentes domésticos. Tal poderá estar relacionado com a prática desportiva que condiciona mais acidentes em homens jovens.(47) Contudo, no nosso estudo, não houve uma caracterização detalhada dos acidentes de lazer.

Em relação à região de residência, mais uma vez temos o Centro a apresentar os valores mais elevados, e o Alentejo com os valores mais baixos, não tendo sido encontrados dados anteriores para comparação.

Os solteiros foram os indivíduos que apresentaram maior frequência relativa de ocorrência de pelo menos um acidente de lazer, podendo estar relacionado com o facto de estes pertencerem aos grupos etários mais jovens. No total, os casados e os viúvos apresentaram os valores mais baixos para a ocorrência de um acidente de lazer.

Os indivíduos com maior nível de habilitações escolares tiveram menos acidentes, no total. Quando estratificado por sexos, nos indivíduos do sexo feminino com maior nível de habilitações escolares verificamos menor frequência de acidentes. No sexo masculino, a presença de algum nível de habilitações escolares esteve associado a maior ocorrência de pelo menos um acidente de lazer.

Em relação à situação perante o emprego, os alunos foram os que apresentaram maior frequência relativa de ocorrência de pelo menos um acidente de lazer, mesmo quando estratificando por sexos, o pode estar relacionado com a faixa etária mais jovem ou com a maior prática desportiva verificada neste grupo.(47) Na metodologia do INS 2014 não foi especificado como caracterizar os acidentes escolares pelo que poderá haver um viés na análise desta questão, atendendo a que os acidentes escolares podem ter sido ignorados ou categorizados como acidentes de lazer.

Os indivíduos que viviam sozinhos apresentaram menor frequência de ocorrência de pelo menos um acidente de lazer.

Em relação à ocorrência de pelo menos um acidente de lazer e à variável grau de dificuldade em ver, os indivíduos com alguma dificuldade e aqueles com muita dificuldade ou que não conseguiam ver de todo obtiveram valores mais elevados para a frequência relativa de ocorrência de pelo menos um acidente de lazer, como já descrito na literatura.(36)

Os indivíduos com alguma dificuldade em ouvir num ambiente com ruído foram os que apresentaram valores mais elevados para a frequência relativa de ocorrência de pelo menos um acidente de lazer. Os indivíduos com muita dificuldade ou que não ouviam de todo obtiveram os resultados mais baixos, o que pode ser justificado pelos indivíduos poderem estar menos expostos. Estratificando-se por sexos, os indivíduos do sexo feminino com algum tipo de dificuldade em ouvir tiveram menor frequência de ocorrência de acidentes de lazer enquanto os indivíduos do sexo masculino com algum tipo de dificuldade em ouvir tiveram maior frequência de ocorrência de acidentes de lazer.

Os indivíduos que tinham muita dificuldade em caminhar 200m num terreno plano sem ajuda foram os que apresentaram os valores mais elevados, enquanto os que não conseguiam caminhar de todo foram os que apresentaram menor frequência relativa de ocorrência de pelo menos um acidente de lazer. Como este estudo é transversal, não é possível determinarmos a ordem causal: se foram os indivíduos que não conseguiam caminhar de todo que apresentaram menor frequência relativa de ocorrência de um acidente de lazer porque não estavam tão expostos a atividades de lazer com risco de acidente ou se os indivíduos não conseguiam caminhar de todo porque sofreram um acidente de lazer que os incapacitou de andar.

Maior tempo de prática de exercício físico semanal esteve relacionado com valores mais elevados de ocorrência de pelo menos um acidente de lazer, porque algumas atividades de lazer têm maior risco de ocorrência de acidentes.(47)

Limitações e vieses do estudo

Este estudo teve uma amostra de base populacional, com elevado grau de representatividade, apresentando, contudo, algumas limitações e vieses.

A utilização de dados do INS, por ser um inquérito geral de saúde, não permite aprofundar esta problemática, pois as perguntas não foram elaboradas especificamente para a caracterização

de acidentes. Como consequência os acidentes não estão mais pormenorizados (nomeadamente local de ocorrência do acidente, atividade no momento do acidente, mecanismos da lesão, tipo de lesão, parte do corpo lesada, seguimento do sinistrado, gravidade do acidente) e não foi inquirida a população com menos de 15 anos, que corresponde a uma faixa etária importante na ocorrência de acidentes. Em relação aos indivíduos que sofreram um acidente de viação, estes não foram caracterizado como condutor, passageiro ou peão.

Por ser um questionário de autorreporte não estão caracterizados os acidentes mais graves que resultaram em morte ou em incapacidade de tal forma grave que impeça a participação no questionário. Apenas foram incluídos indivíduos que residiam em domicílios, podendo haver um viés de seleção, pois foram excluídos os que poderiam ter sofrido um acidente e que se encontravam hospitalizados ou institucionalizados. A taxa de participação no INS foi de 80,8%, o que pode significar outro viés de seleção.

Na análise da necessidade de cuidados de saúde após o acidente foi necessário excluir os acidentados que sofreram mais de um tipo de acidente nos últimos 12 meses por não sabermos a que tipo de acidente correspondia a necessidade de cuidados de saúde, levando a um possível viés de seleção.

Os indivíduos podem ter recusado a resposta de perguntas ou ter dito que não sabiam, tendo sido excluídos, podendo haver um viés de informação por haver eventual perda de informação.

O INS refere-se aos 12 meses anteriores, causando um possível viés de informação.

Na metodologia do INS 2014 não foi especificado como caracterizar os acidentes escolares pelo que poderá haver um viés de informação na análise desta questão, atendendo a que os acidentes escolares podem ter sido ignorados ou categorizados como acidentes de lazer.

Por último, como é um estudo transversal e os acidentes não estão descritos há dificuldade em perceber causalidade neste estudo. O facto de termos piores resultados nos indivíduos com maior grau de dificuldade em ver, ouvir ou andar pode ter sido a causa para o acidente ou, por outro lado, o indivíduo pode ter ficado com essa incapacidade após o acidente, não sendo possível concluir a ordem de ocorrência de acidentes ou dificuldade a partir deste inquérito.

6. Conclusões

Este estudo permitiu determinar a frequência relativa de ocorrência de acidentes de viação, domésticos e de lazer autorreportados bem como medir a associação entre estes e algumas características individuais.

Quase meio milhão de indivíduos com 15 ou mais anos de idade sofreu pelo menos um acidente com lesão nos últimos 12 meses. A frequência relativa da ocorrência de pelo menos um acidente de viação foi de 1,2%, pelo menos um acidente doméstico 3,1% e pelo menos um acidente de lazer foi de 2,4% na população portuguesa.

Quanto à necessidade de receber cuidados de saúde, nos indivíduos que reportaram ocorrência de algum tipo de acidente com lesão, a maioria deslocou-se a um hospital para receber cuidados.

A ocorrência de um acidente com lesão foi superior nos grupos etários extremos (dos 15 aos 24 e dos 75 ou mais anos de idade).

Os acidentes de viação foram reportados mais frequentemente por indivíduos com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos, solteiros e indivíduos com maior grau de dificuldade em ver e caminhar.

Os acidentes domésticos foram reportados por indivíduos do sexo feminino, grupos etários mais velhos e indivíduos com maior grau de dificuldade em ver, ouvir e caminhar.

Os acidentes de lazer foram mais reportados pelos indivíduos do sexo masculino, entre os 15 e os 24 anos, indivíduos com maior grau de dificuldade em ver e indivíduos que praticavam exercício físico.

As diferenças encontradas relembram-nos que apesar de muitas vezes tratados como uma entidade única, há evidência de que são acidentes distintos, quer pelo contexto em que ocorrem, quer pelos diferentes grupos em que ocorrem. Por outro lado, salientam a necessidade de aprofundar o conhecimento nesta área, dado que a literatura em Portugal sobre este tema é ainda muito limitada, podendo ser obtidos ganhos em saúde com uma melhor compreensão quer dos grupos que estão em maior risco para cada tipo de acidente, quer dos fatores protetores e fatores de risco que lhes estão associados.

Concluimos este estudo considerando oportuno reavaliar estas questões mais detalhadamente, num próximo Inquérito Nacional de Saúde ou utilizando ferramentas que permitam descrever os acidentes.

7. Referências bibliográficas

1. EuroSafe. Injuries in the European union: summary of injury statistics for the years 2008-2010 [Internet]. 2013. 40 p. Available from: <https://www.econbiz.de/Record/injuries-in-the-european-union-summary-of-injury-statistics-for-the-years-2008-2010/10010224671>.
2. Yoon PW, Bastian B, Anderson RN, Collins JL, Jaffe HW. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Potentially preventable deaths from the five leading causes of death--United States, 2008-2010. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2014 May 2;63(17):369–74.
3. Murray CJL, Barber RM, Foreman KJ, Ozgoren AA, Abd-Allah F, Abera SF, et al. Global, regional, and national disability-adjusted life years (DALYs) for 306 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 188 countries, 1990–2013: quantifying the epidemiological transition. *Lancet*. 2015 Nov 28;386(10009):2145–91.
4. Eurostat. Accidents and injuries statistics. 2015.
5. Canhoto P. Programa nacional de prevenção de acidentes 2010-2016. *Direção Geral de Saúde*. 2010;25685–6.
6. Laursen B, Møller H. Long-term health effects of unintentional injuries in Danish adults. *Dan Med J*. 2012;59(5):4–9.
7. Scheetz LJ. Life-threatening injuries in older adults. *AACN Adv Crit Care*. 2011;22(2):128–39.
8. Direção-Geral da Saúde (DGS). Programa nacional de prevenção de acidentes. Ministério da Saúde; 2010.
9. Baker SP, O'Neill B, Ginsburg MJ, Li G. *The Injury Fact Book*. 2nd ed. Oxford University Press. New York: Oxford University Press; 1992.
10. Bryce G, Fagher N. Public awareness of home accident risks - some implications for health promotion. *Arch Emerg Med*. 1992;9(2):225–9.
11. Eurostat. European health interview survey (EHIS wave 2). Luxemburgo: European Union; 2013.
12. Organização Mundial da Saúde (OMS). Global status report on road safety 2015. *Inj Prev*. 2015;19(2):150.
13. Instituto Nacional de Estatística (INE). Vítimas de acidentes de viação [Internet]. 2015 [cited 2015 Nov 19]. Available from: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=00

08640&contexto=bd&selTab=tab2.

14. Direção-Geral da Saúde (DGS). Plano nacional de saúde 2012 - 2016. In 2013.
15. Instituto Nacional de Estatística (INE). Anos potenciais de vida perdidos por acidentes de transporte [Internet]. 2014 [cited 2016 Jun 9]. Available from: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0003987&selTab=tab0.
16. Autoridade nacional de segurança rodoviária (ANSR). Pense 2020. Plano Estratégico Nacional Segurança Rodoviária. 2016.
17. Autoridade nacional de segurança rodoviária (ANSR). Anuário de segurança rodoviária. ANSR. 2013.
18. Donário AA, Santos RB dos. Custo Económico e Social dos Acidentes de Viação em Portugal. 2012. 159 p.
19. Sousa TB, Santos C, Mateus C, Areal A, Trigo J, Nunes C. Road traffic accidents and self-reported Portuguese car driver's attitudes, behaviours and opinions: Are they related? *Traffic Inj Prev.* 2016;9588(February):00–00.
20. Organização Mundial da Saúde (OMS). Preventing injuries and violence: a guide for ministries of health. 2007;1–36. Available from: whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595254_eng.pdf.
21. Contreiras T, Rodrigues E, Jorge DR. Evita Epidemiologia e vigilância dos traumatismos e acidentes. INSA, editor. 2014.
22. Organização Mundial da Saúde (OMS). Falls. Fact sheet:1–4.
23. Organização Mundial da Saúde (OMS). Drowning. Fact sheet:1–4.
24. Organização Mundial da Saúde (OMS). Burns. Fact sheet:1–4.
25. Alves T, Rodrigues E, Neto M, Mexia R, Dias CM. Acidentes domésticos e de lazer: resultados do sistema de vigilância EVITA apurados para o período 2013-2015. *INSA.* 2017;43–6.
26. Gielen AC, McDonald EM, Shields W. Unintentional home injuries across the life span: problems and solutions. *Annu Rev Public Heal* Vol 36. 2015;36:231–53.
27. Mack KA, Liller KD, Baldwin G, Sleet D. Preventing unintentional injuries in the home using the health impact pyramid. *Health Educ Behav.* 2015;42(1 Suppl):115S–122S.
28. Nunes B, Branco MJ. Incidência de acidentes domésticos e de lazer no Continente, em 2002. 2006;24:15–24.
29. Robertson LS. Injury epidemiology. 3rd ed. *International Journal of Epidemiology.* Oxford

- University Press; 2007.
30. Shi X, Wheeler KK, Shi J, Stallones L, Ameratunga S, Shakespeare T, et al. Increased risk of unintentional injuries in adults with disabilities: A systematic review and meta-analysis. *Disabil Health J*. Elsevier Inc; 2015 Apr;8(2):153–64.
 31. Mohan D, Tiwari G, Khayesi M, Nafukho FM. Road traffic injury prevention training manual. WHO. 2006;1–126.
 32. Simões M. Fatores de risco auto reportados associados aos acidentes rodoviários: um estudo sobre os condutores portugueses de veículos ligeiros. ENSP. 2014.
 33. Center for Disease Control (CDC). CDC injury fact book. *Inj Prev*. 2006;1–121.
 34. Doll L, Bonzo S, Mercy J, Sleet D. Handbook of injury and violence prevention. New York: Springer; 2007. 257-76 p.
 35. Mackessack-Leitch K. Accidents at home, domestic accidents: their cause and prevention. *Anaesthesia*. *R Coll Gen Pract*; 1978;300(January):38–45.
 36. Dhital a, Pey T, Stanford MR. Visual loss and falls: a review. *Eye (Lond)*. Nature Publishing Group; 2010;24(9):1437–46.
 37. Gebaska-Kuczerowska A, Miller M, Wysocki M, Supranowicz P, Rabczenko D. Assessment of the determinants of accidents and injuries among elderly people. *Wiadomości Lek (Warsaw, Pol 1960)*. 2002;55 Suppl 1:91–6.
 38. Gopalakrishnan S. A Public Health Perspective of Road Traffic Accidents. *J Fam Med Prim Care*. 2012;1(2):144.
 39. Camilloni L, Farchi S, Rossi PG, Chini F, Di Giorgio M, Molino N, et al. A case–control study on risk factors of domestic accidents in an elderly population. *Int J Inj Contr Saf Promot*. 2011 Dec;18(4):269–76.
 40. Organização Mundial da Saúde (OMS). Global recommendations on physical activity for health. Geneva World Heal Organ. 2010;60.
 41. Dias CM. 25 anos de Inquérito Nacional de Saúde em Portugal. *Rev Port Saúde Pública*. 2009;51–60.
 42. Instituto Nacional de Estatística (INE). Documento metodológico do 5.º Inquérito Nacional de Saúde. 2014.
 43. Sass A, Stang A. Population-based incidences of non-fatal injuries - results of the German-wide telephone survey 2004. *BMC Public Health*. 2013;13(1):376.
 44. Keall MD, Guria J, Howden-Chapman P, Baker MG. Estimation of the social costs of home injury: A comparison with estimates for road injury. *Accid Anal Prev*. Elsevier Ltd;

- 2011;43(3):998–1002.
45. Organização Mundial da Saúde (OMS). Injuries and violence. Heal 2015 From MDGs to SDGs. 2015;171–88.
 46. Whitlock G, Norton R, Clark T, Jackson R, MacMahon S. Motor vehicle driver injury and marital status: a cohort study with prospective and retrospective driver injuries. *Inj Prev.* 2004;10(1):33–6.
 47. Thomas J, Kavanagh J, Tucker H, Burchett H, Tripney J, Oakley A. Accidental Injury, Risk-Taking Behaviour and the Social Circumstances in which Young People Live: A systematic review. EPPI-Centre, Social Science Research Unit I of E, editor. University of London; 2007.

8. Anexos

Anexo 1 – Plano de operacionalização de variáveis

Variável	Nome da variável	Códigos dos valores da variável	Tipo de variável
Sexo	SEX	0. Feminino 1. Masculino	Catagórica nominal
Grupo etário	GR_ETARIO	0. 15 a 24 anos 1. 25 a 34 anos 2. 35 a 44 anos 3. 45 a 54 anos 4. 55 a 64 anos 5. 65 a 74 anos 6. 75 anos ou mais	Catagórica ordinal
Residência por região (NUTS II 2002)	REGIAO	11. Norte 15. Algarve 16. Centro 17. Lisboa 18. Alentejo 20. R. A. Açores 30. R. A. Madeira	Catagórica nominal
Estado civil	MARSTALEGAL	1. Solteiro 2. Casado 3. Viúvo 4. Divorciado/separado -1. Sem resposta	Catagórica nominal
Escolaridade	HABILITACOES	0. Nenhum 1. 1.º e 2.º ciclo 2. 3.º ciclo 3. Secundário 5. Superior -1. Sem resposta	Catagórica ordinal
Situação perante o trabalho	EMPREGO	10. Empregado 20. Desempregado 31. Aluno	Catagórica nominal

		32. Reformado 35. Atividades domésticas 40. Outra inatividade	
Indivíduo vive sozinho	SOZINHO	0. Acompanhado (N_res > 1) 1. Sozinho (N_res = 1)	Categórica nominal
Grau de dificuldade em ver	VER	1. Nenhuma dificuldade 2. Alguma dificuldade 5. Muita dificuldade/não consegue de todo -1. Sem resposta	Categórica nominal
Grau de dificuldade em ouvir num ambiente ruidoso	OUVIR	1. Nenhuma dificuldade 2. Alguma dificuldade 5. Muita dificuldade/não consegue de todo -1. Sem resposta	Categórica nominal
Grau de dificuldade em caminhar 200m num terro plano sem ajuda	IN9	1. Nenhuma dificuldade 2. Alguma dificuldade 3. Muita dificuldade 4. Não consegue de todo -1. Sem resposta	Categórica nominal
Prática de exercício físico semanal	EXERCICIO	$\text{Horas_Ex_fís} \times 60 + \text{Minutos_Ex_fís}$ 0. Nenhum 1. Inferior (< 150) 2. Recomendado	Categórica nominal
Acidente com lesão nos últimos 12 meses	ACIDENTES	0. Não 1. Sim	Categórica nominal
Acidente de viação nos últimos 12 meses	AC1A	0. Não 1. Sim -1. Sem Resposta	Categórica nominal
Acidente doméstico nos últimos 12 meses	AC1B	0. Não 1. Sim -1. Sem Resposta	Categórica nominal

Acidente de lazer nos últimos 12 meses	AC1C	0. Não 1. Sim -1. Sem Resposta	Categórica nominal
Cuidados de saúde devido a acidente com lesão nos últimos 12 meses	CUIDADOS	0. Não necessitou de cuidados 1. Cuidados por médico/enfermeiro 2. Cuidados em hospital sem internamento 3. Cuidados em hospital com internamento	Categórica nominal

Quadro 15. Plano de operacionalização de variáveis

Anexo 2 - Questões do INS 2014 a avaliar neste trabalho

- RA1.VA1. Número de indivíduos residentes no alojamento

(numérica)

- RA3. Qual o sexo de [NOME_IND_X]?

1 Masculino

2 Feminino

- RA4.4a. Que idade tem?
- RA4.4b. Que idade tem o Sr. [NOME_IND_X]?
- RA4.VA1. Cálculo da idade do indivíduo à data da entrevista]

(numérica)

- RA10. Atualmente, em termos de trabalho, em qual das situações se encontra o Sr. [NOME_IND_X]? Vou ler-lhe as opções de resposta:

1 Tem um emprego ou trabalho

2 Está desempregado

3 Está reformado ou noutra situação de inatividade

98 Recusa

99 Não sabe

- A1. Qual é o seu estado civil?

1 Solteiro

2 Casado

3 Viúvo

4 Divorciado

8 Recusa

- EA14.1. Qual o ano ou nível de escolaridade mais elevado que completou ou ao qual obteve equivalência?

1 Nenhum ou 1º ou 2º ou 3º ano completos

2 Básico – 1º ciclo, ou seja, 4º ou 5º ano de escolaridade completos

3 Básico – 2º ciclo, ou seja, 6º ou 7º ou 8º ano de escolaridade completos

4 Básico – 3º ciclo, ou seja, 9º ou 10º ou 11º ano de escolaridade completos

5 Secundário, ou seja, 12º ano de escolaridade completo

6 Pós-secundário, ou seja, cursos de especialização tecnológica não superior

7 Superior – Bacharelato

8 Superior – Licenciatura

9 Superior – Mestrado

10 Superior – Doutoramento

11 Sem Correspondência (anos/ níveis antigos)

98 Recusa

- D1. Nos últimos 12 meses, teve algum acidente que lhe tenha provocado alguma lesão física? Não considere os acidentes de trabalho.

1 Sim

2 Não

8 Recusa

9 Não sabe

- D1.1. Do(s) acidente(s) que teve, algum foi acidente de viação (mesmo como peão)?

1 Sim

2 Não

8 Recusa

- D1.2. Algum foi acidente doméstico?

1 Sim

2 Não

8 Recusa

- D1.3. Algum ocorreu nas suas atividades de lazer?

1 Sim

2 Não

8 Recusa

- D2a. Devido a esse acidente necessitou de receber cuidados de saúde prestados por médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde? Se teve mais do que um acidente considere apenas o mais grave.
- D2b. Considere o acidente mais grave, aquele que exigiu um tratamento mais importante. Devido a esse acidente necessitou de receber cuidados de saúde prestados por médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde?

1 Sim

2 Não

8 Recusa

- D3. Recebeu esses cuidados de saúde num hospital ou noutro estabelecimento de saúde com internamento?

1 Sim

2 Não

8 Recusa

- D4. Ficou internado pelo menos uma noite?

1 Sim

2 Não

8 Recusa

- F1. Usa óculos, lentes de contacto ou lentes intraoculares?

1 Sim

2 Não

3 Cega/o ou não consegue ver de todo

8 Recusa

- F2.1a. E quando usa óculos, lentes de contacto ou lentes intraoculares tem dificuldade em ver?
- F2.1b. E tem dificuldade em ver?

1 Sim

2 Não

8 Recusa

- F2.2. Tem alguma dificuldade, muita dificuldade ou não consegue ver de todo?

1 Tem alguma dificuldade

2 Tem muita dificuldade

3 Não consegue de todo

8 Recusa

9 Não sabe

- F3. Usa uma prótese ou implante auditivo?

1 Sim

2 Não

3 Surda/o (surdez profunda)

8 Recusa

- F5.1a. E num quarto ou sala ruidosos, mesmo usando a prótese ou implante auditivo, tem dificuldade em ouvir o que é dito por outra pessoa numa conversa?
- F5.1b. E num quarto ou sala ruidosos tem dificuldade em ouvir o que é dito por outra pessoa numa conversa?

1 Sim

2 Não

8 Recusa

- F5.2. Tem alguma dificuldade, muita dificuldade ou não consegue ouvir de todo?

1 Tem alguma dificuldade

2 Tem muita dificuldade

3 Não consegue de todo

8 Recusa

9 Não sabe

- F8.1. E uma distância de 200 metros, tem dificuldade em caminhar, considerando um terreno plano e sem ajuda?

1 Sim

2 Não

8 Recusa

- F8.2. Tem alguma dificuldade, muita dificuldade ou não consegue de todo?

1 Tem alguma dificuldade

2 Tem muita dificuldade

3 Não consegue de todo

8 Recusa

9 Não sabe

- R4.2a. Nesse dia, quanto tempo pratica exercício físico?
- R4.2b. E no total desses dias, quanto tempo pratica exercício físico?

Quanto tempo por semana (hh:mm)

8 Recusa

9 Não sabe