



INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS POLICIAIS E SEGURANÇA INTERNA

EFEITO DA IDADE, CATEGORIA E CONTEXTO PROFISSIONAL NA ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA EM POLÍCIAS

PAULO JOSÉ BRANCO DE CARVALHO

Dissertação de Mestrado em Ciências Policiais

Área de especialização em Gestão de Segurança

Orientação científica:
Professor Doutor Luís Miguel Rosado da Cunha Massuça

Lisboa, Novembro de 2021

Estabelecimento de Ensino: Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna
Autor: Paulo José Branco de Carvalho
Título da obra: Efeito da idade, categoria e contexto profissional na atividade física e qualidade de vida em polícias
Orientador: Professor Doutor Luís Miguel Rosado da Cunha Massuça
Local de edição: Lisboa
Data de edição: Novembro de 2021

"Ninguém escapa ao sonho de voar, de ultrapassar os limites do espaço onde nasceu, de ver novos lugares e novas gentes. Mas saber ver em cada coisa, em cada pessoa, aquele algo que a define como especial, um objeto singular, um amigo é fundamental. Navegar é preciso, reconhecer o valor das coisas e das pessoas, é mais preciso ainda!"

Antoine de Saint-Exupéry

DEDICATÓRIA

À memória da minha mãe.

Às minhas filhas Mónica e Carolina

À Leonor, mais que companheira uma Amiga

O meu trajeto ao longo destes anos de formação.

AGRADECIMENTOS

Finalizada uma etapa particularmente importante da minha vida, não poderia deixar de manifestar o mais profundo agradecimento a todos aqueles que me apoiaram ao longo desta difícil caminhada e contribuíram para a realização deste trabalho. Manifesto, assim, o meu agradecimento às pessoas que, diretamente ou indiretamente, contribuíram para a apresentação final desta dissertação aos quais estarei eternamente grato.

É chegada a altura de agradecer, não só, a quem me ajudou em todo o meu percurso académico, como a quem me ajudou a concretizar esta dissertação de mestrado.

Esta, realizada sob a orientação científica do Professor Doutor Luís Miguel Rosado da Cunha Massuça, amigo, professor exemplar, sabedor e exigente e, simultaneamente, paciente. Pela generosidade de ter aceitado, imediatamente, ser orientador da dissertação de mestrado e pela disponibilidade e interesse ao longo do desenvolvimento da mesma, refletido nas úteis sugestões, conselhos e crítica construtiva, o que foi uma mais-valia para o meu trabalho e pelo tempo que lhe dispensou, ficar-lhe-ei sempre grato.

A todos os professores que ao longo do meu percurso académico me transmitiram o saber e incentivo para nunca desistir.

Ao Professor Doutor Luís Monteiro, Professor Doutor Jorge Infante, comissário Bruno Torres, comissário Luís Marta e Dr. Leonor Campos pela colaboração e incentivo.

A todos os meus colegas e amigos do ISCPSI no apoio, colaboração e força que sempre me manifestaram.

Ao Instituto superior de Ciências Policiais e Segurança Interna mais que o meu local de trabalho, as oportunidades, conhecimentos e ensinamentos que me proporcionou.

A todos os elementos da PSP que colaboraram no inquérito e tornaram este estudo possível.

Aos meus pais, irmãos, filhas restante família e amigos pela preocupação, apoio, carinho e confiança ao longo da vida.

Mas não menos importante, agradeço aos meus, colegas e professores de curso que comigo partilharam do seu saber.

A todos o meu sincero: Muito obrigado!

RESUMO

OBJETIVO: Estudar o efeito da idade, categoria e contexto profissional na atividade física e qualidade de vida relacionada com a saúde em polícias.

MÉTODO: Trata-se de um estudo transversal, em que foram considerados 633 inquéritos online completos/válidos, recolhidos através de uma amostra probabilística aleatória estratificada de polícias, correspondendo a uma margem de erro de $\pm 3.21\%$, para um intervalo de confiança de 90%. O questionário online compreendia: (i) identificação; (ii) International Physical Activity Questionnaire - Long form (duração da atividade semanal e dispêndio energético – DE, nos domínios trabalho, transporte, doméstico/jardinagem, recreação e sentado); e (iii) Short Form Health Survey v2.0 (dimensões: dor corporal, função física, desempenho físico, saúde em geral, vitalidade, desempenho emocional, saúde mental e funcionamento social). Em complemento, foram criadas as classes: (i) idade (≤ 29 anos; 30 – 39 anos; 40 – 49 anos; ≥ 50 anos); (ii) categoria profissional (Agente; Chefe; Oficial); e (iii) unidade territorial (Norte, Centro, Lisboa, Alentejo, Algarve, Madeira ou Açores).

RESULTADOS: Relativamente às atividades físicas (duração e DE), observaram-se diferenças significativas entre (i) as classes de idade nos domínios trabalho, deslocação, casa e recreação (duração); e (ii) as categorias profissionais nos domínios trabalho, deslocação, casa (recreação e sentado, só no DE). Não se observaram diferenças significativas entre as diferentes unidades territoriais. Relativamente à qualidade de vida relacionada com a saúde, ~80% dos inquiridos revelam que a sua saúde é boa, muita boa ou ótima. Observaram-se ainda diferenças significativas entre: (i) as classes de idade nas dimensões função física ($\eta^2 = 0.085$), dor corporal, saúde em geral e saúde mental; (ii) na categoria profissional em todas as dimensões das componentes física e mental; e (iv) nas unidades territoriais, no desempenho físico e saúde mental.

CONCLUSÕES: Parece ser pertinente criar e garantir conhecimento acerca da qualidade de vida relacionada com a saúde em polícias (esta formação cívica e educacional poderá facilitar o influxo no sector de saúde pública e laboral).

PALAVRAS-CHAVE: Dispendio Energético; Polícia, Saúde, Segurança Interna; Segurança Pública; Unidade territorial;

ABSTRACT

OBJECTIVE: To study the effect of age, police ranks and work environment on physical activity and health-related quality of life in police officers.

METHODS: A cross-sectional study, with a sample of 633 complete/valid online surveys, collected through a stratified random sampling of police officers, with a margin of error of $\pm 3.21\%$, and a 90% confidence interval. The online questionnaire comprised: (i) identification; (ii) International Physical Activity Questionnaire - Long form (duration of weekly activity and energy expenditure – EE, regarding work, transport, housework/gardening, recreation and sitting); and (iii) Short Form Health Survey v2.0 (dimensions: body pain, physical function, physical performance, general health, vitality, emotional performance, mental health, and social functioning). In addition, the following categories were created: (i) age (≤ 29 years; 30 – 39 years; 40 – 49 years; ≥ 50 years); (ii) professional rank (Officer; Superior Officer; Chief); and (iii) territorial unit (North, Centre, Lisbon, Alentejo, Algarve, Madeira and Azores).

RESULTS: Regarding physical activities (duration and EE), significant differences were observed between (i) age categories regarding work, travel, home, and recreation (duration); and (ii) professional ranks regarding work, travel, home (recreation and sitting, only in EE). There were no significant differences between the different territorial units. Regarding health-related quality of life, ~80% of respondents said their health is good, very good or excellent. Significant differences were also observed between: (i) age categories in the physical function ($\eta^2 = 0.085$), body pain, general health, and mental health dimensions; (ii) in the professional ranks in all physical and mental dimensions; and (iv) in territorial units, in physical performance and mental health.

CONCLUSIONS: It seems to be relevant to create and retain knowledge about health-related quality of life of police officers (civic and educational training may facilitate the influx in the public and labour health sector).

KEYWORDS: Energy Expenditure; Police, Health, Internal Security; Public Security; Territorial Unit.

ÍNDICE

DEDICATÓRIA	iv
AGRADECIMENTOS.....	v
RESUMO	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE DE TABELAS	1
ÍNDICE DE FIGURAS.....	4
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	6
INTRODUÇÃO	7
CAPÍTULO I – REVISÃO DE LITERATURA.....	10
1.1. Atividade física.....	11
1.2. Qualidade de vida	14
1.3. Qualidade de vida relacionada com a saúde	17
CAPÍTULO II – OBJETIVOS DO ESTUDO	20
2.1. Objetivo geral.....	21
2.2. Objetivos específicos	21
2.3. Hipóteses	22
CAPÍTULO III – MÉTODO.....	24
3.1. Desenho do estudo	25
3.2. Participantes	25

3.3. Procedimentos e instrumentos de avaliação.....	28
3.3.1. Identificação / dados biográficos.....	28
3.3.2. International Physical Activity Questionnaire - Long form.....	29
3.3.3. Short Form Health Survey version-2.0	30
3.4. Análise estatística	33
 CAPÍTULO IV – RESULTADOS	 34
4.1. Avaliação da atividade física.....	35
4.2. Avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde.....	50
 CAPÍTULO V – DISCUSSÃO	 59
 CAPÍTULO VI – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	 64
6.1. Conclusões	65
6.2. Aplicações práticas	67
 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	 68
 ANEXOS	 77

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Definições de qualidade de vida apresentadas na literatura (adaptado de Ros et al., 1992).	15
Tabela 2. Caracterização da amostra (n = 633).	26
Tabela 3. Distribuição dos participantes em função do sexo, classe de idade e categoria profissional (n (%)).	26
Tabela 4. Estimativa do dispêndio energético (MET) para cada domínio do questionário IPAQ longo (adaptado de Marshall & Bauman, 2001).	30
Tabela 5. Escala do Short Form Health Survey (SF-36v2) e informação para o sistema de pontuação (adaptado de Ferreira, 2000, p.21).	32
Tabela 6. Representação das respostas dos participantes (n = 633) aos itens do IPAQ versão longa.	36
Tabela 7. Tempo despendido (min/semana) e dispêndio energético (kcal/semana) dos participantes (n = 633) nos domínios atividade física no trabalho, atividade física como meio de deslocação/transporte, trabalhos domésticos (manutenção geral e cuidar da família/casa), atividades físicas e desportivas de recreação e tempos livres/recreação, sentado e em geral.	37
Tabela 8. Tempo despendido (minutos/semana) em atividade física no trabalho, atividade física como meio de deslocação/transporte, trabalhos domésticos (manutenção geral e cuidar da família/casa), atividades físicas e desportivas de recreação e tempos livres/recreação, sentado e em geral, em função das classes de idade (≤ 29 anos; 30 a 39 anos; 40 a 49 anos; ≥ 50 anos).	40
Tabela 9. Dispêndio energético (kcal/semana) em atividade física no trabalho, atividade física como meio de deslocação/transporte, trabalhos domésticos (manutenção geral e cuidar da família/casa), atividades físicas e desportivas de recreação e tempos livres/recreação, sentado e em geral, em função das classes de idade (≤ 29 anos; 30 a 39 anos; 40 a 49 anos; ≥ 50 anos).	42

Tabela 10. Tempo despendido (minutos/semana) em atividade física no trabalho, atividade física como meio de deslocação/transporte, trabalhos domésticos (manutenção geral e cuidar da família/casa), atividades físicas e desportivas de recreação e tempos livres/recreação, sentado e em geral, em função da categoria profissional (Agente; Chefe; Oficial).....	44
Tabela 11. Dispêndio energético (kcal/semana) em atividade física no trabalho, atividade física como meio de deslocação/transporte, trabalhos domésticos (manutenção geral e cuidar da família/casa), atividades físicas e desportivas de recreação e tempos livres/recreação, sentado e em geral, em função da categoria profissional (Agente; Chefe; Oficial).....	45
Tabela 12. Tempo despendido (minutos/semana) em atividade física no trabalho, atividade física como meio de deslocação/transporte, trabalhos domésticos (manutenção geral e cuidar da família/casa), atividades físicas e desportivas de recreação e tempos livres/recreação, sentado e em geral, em função da unidade territorial onde exerce funções (Norte; Centro; Lisboa; Alentejo; Algarve; Madeira; Açores).....	47
Tabela 13. Dispêndio energético (minutos/semana) em atividade física no trabalho, atividade física como meio de deslocação/transporte, trabalhos domésticos (manutenção geral e cuidar da família/casa), atividades físicas e desportivas de recreação e tempos livres/recreação, sentado e em geral, em função da unidade territorial onde exerce funções (Norte; Centro; Lisboa; Alentejo; Algarve; Madeira; Açores).	49
Tabela 14. Distribuição das respostas a cada uma das questões do instrumento SF-36v2 (n = 633), moda e percentis (P ₂₅ , P ₅₀ , P ₇₅).	51
Tabela 15. Estatística descritiva das dimensões do instrumento SF-36v2.	52
Tabela 16. Scores (absolutos e relativos) das dimensões da qualidade de vida relacionada com a saúde, em função das classes de idade (≤ 29 anos; 30 a 39 anos; 40 a 49 anos; ≥ 50 anos).	54
Tabela 17. Scores (absolutos e relativos) das dimensões da qualidade de vida relacionada com a saúde, em função da categoria profissional (Agente; Chefe; Oficial).....	56

Tabela 18. Scores (absolutos e relativos) das dimensões da qualidade de vida relacionada com a saúde, em função da unidade territorial onde exerce funções (Norte; Centro; Lisboa; Alentejo; Algarve; Madeira; Açores).....	58
--	-----------

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Relações complexas entre atividade física, aptidão física e saúde (adaptado de Bouchard et al., 1990).	11
Figura 2. Fatores associados à qualidade de vida (adaptado de Schwarzelmüller, 2015).	16
Figura 3. Distribuição dos participantes (n (%)) de acordo com o local onde exercem funções (unidade territorial).	27
Figura 4. Representação gráfica do tempo despendido (min/semana; 4A) e dispêndio energético (kcal/semana; 4B) dos participantes (n = 633) nos domínios atividade física no trabalho, atividade física como meio de deslocação/transporte, trabalhos domésticos (manutenção geral e cuidar da família/casa), atividades físicas e desportivas de recreação e tempos livres/recreação, sentado e em geral.	38
Figura 5. Representação gráfica do tempo despendido (minutos/semana) em atividade física no trabalho, atividade física como meio de deslocação/transporte, trabalhos domésticos (manutenção geral e cuidar da família/casa), atividades físicas e desportivas de recreação e tempos livres/recreação, sentado e em geral, em função das classes de idade (≤ 29 anos; 30 a 39 anos; 40 a 49 anos; ≥ 50 anos).....	39
Figura 6. Representação gráfica do dispêndio energético (kcal/semana) em atividade física no trabalho, atividade física como meio de deslocação/transporte, trabalhos domésticos (manutenção geral e cuidar da família/casa), atividades físicas e desportivas de recreação e tempos livres/recreação, sentado e em geral, em função das classes de idade (≤ 29 anos; 30 a 39 anos; 40 a 49 anos; ≥ 50 anos).....	41
Figura 7. Representação gráfica do tempo despendido (minutos/semana) em atividade física no trabalho, atividade física como meio de deslocação/transporte, trabalhos domésticos (manutenção geral e cuidar da família/casa), atividades físicas e desportivas de recreação e tempos livres/recreação, sentado e em geral, em função da categoria profissional (Agente; Chefe; Oficial).....	43
Figura 8. Representação gráfica do dispêndio energético (kcal/semana) em atividade física no trabalho, atividade física como meio de deslocação/transporte, trabalhos domésticos (manutenção geral e cuidar da família/casa), atividades físicas e desportivas de	

recreação e tempos livres/recreação, sentado e em geral, em função da categoria profissional (Agente; Chefe; Oficial)..... 45

Figura 9. Representação gráfica do tempo despendido (minutos/semana) em atividade física no trabalho, atividade física como meio de deslocação/transporte, trabalhos domésticos (manutenção geral e cuidar da família/casa), atividades físicas e desportivas de recreação e tempos livres/recreação, sentado e em geral, em função da unidade territorial onde exerce funções (Norte; Centro; Lisboa; Alentejo; Algarve; Madeira; Açores). 46

Figura 10. Representação gráfica do dispêndio energético (minutos/semana) em atividade física no trabalho, atividade física como meio de deslocação/transporte, trabalhos domésticos (manutenção geral e cuidar da família/casa), atividades físicas e desportivas de recreação e tempos livres/recreação, sentado e em geral, em função da unidade territorial onde exerce funções (Norte; Centro; Lisboa; Alentejo; Algarve; Madeira; Açores). 48

Figura 11. Representação gráfica dos valores relativos dos scores das dimensões da qualidade de vida relacionada com a saúde (SF-36-v2)..... 52

Figura 12. Representação gráfica dos valores relativos dos scores das dimensões da qualidade de vida relacionada com a saúde, em função das classes de idade (≤ 29 anos; 30 a 39 anos; 40 a 49 anos; ≥ 50 anos)..... 53

Figura 13. Representação gráfica das frequências relativas dos scores das dimensões da qualidade de vida relacionada com a saúde, em função da categoria profissional (Agente; Chefe; Oficial)..... 55

Figura 14. Representação gráfica das frequências relativas dos scores das dimensões da qualidade de vida relacionada com a saúde, em função da unidade territorial onde exerce funções (Norte; Centro; Lisboa; Alentejo; Algarve; Madeira; Açores). 57

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF - Atividade Física

CRP - Constituição da República Portuguesa

DE - Dispêndio energético

DGS - World Health Organization Quality of Life

EPP - Escola Prática de Polícia

ESP - Escola Superior de Polícia

IDP - Instituto do Desporto de Portugal

IPAQ - International Physical Activity Questionnaire

IPDJ - Instituto Português do Desporto e Juventude

ISCPSI - Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna

MET - Equivalente Metabólico

OMS - World Health Organization

PSP - Polícia de Segurança Pública

QV - Qualidade de Vida

QVRS - Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde

RASI - Relatório Anual de Segurança Interna

SF-36 - Short Form de 36 items

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

WHO - World Health Organization

WHOQOL - World Health Organization Quality of Life

INTRODUÇÃO

Atualmente a polícia é uma organização presente em quase todas as nações, personificada na variedade de formas em que se apresenta em cada país (Bayley, 2006).

Em Portugal, a Polícia de Segurança Pública (PSP) é uma força de segurança civil (alínea b do número dois do art.º 25.º da Lei de Segurança Interna, de 29 de agosto de 2008) e um Órgão de Polícia Criminal (alínea c, número um do art.º 3.º da Lei de Organização da Investigação Criminal, de 27 de agosto de 2008), uniformizada e armada, que (i) mantém simultaneamente a sua identidade e autonomia, sendo uma instituição que se baseia no serviço público que presta à comunidade (Neves, 2001); e (ii) com responsabilidades (em sentido amplo) de defesa da legalidade democrática, garante da segurança interna e direitos dos cidadãos (número um do artigo 272.º da Constituição da República Portuguesa).

Segundo o Relatório Anual de Segurança Interna (RASI) 2020 (à data de 31 de Dezembro de 2020), a PSP é uma instituição com um efetivo policial na casa dos 20000 elementos com funções policiais e não policiais. Com uma organização de forma hierárquica em todos os níveis da sua estrutura, os elementos policiais são sujeitos à hierarquia de comando e os não policiais são sujeitos às regras gerais de hierarquia da função pública.

A forma de admissão para os quadros da instituição é através de concurso público, existindo dois estabelecimentos de ensino destinados à formação de Agentes e de Oficiais de Polícia, i.e., a Escola Prática de Polícia (EPP) e o Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna (ISCPSI), respetivamente.

Num mundo cada vez mais em mudança e em constante evolução, com novos desafios e ameaças, quer para as populações quer para os polícias, surge cada vez mais a necessidade de examinar o papel da polícia (Ransley & Mazerolle, 2009).

Assim, parece relevante destacar que ser profissional de polícia implica o domínio de um conjunto de competências multidisciplinares, com especificidade em matérias que apenas aos polícias dizem respeito (Poiars, 2013, pp. 25), sendo considerada uma das profissões mais stressantes do mundo (Campbell & Nobel, 2009).

Gilmartin (2002, citado por Papazoglou, 2015) descreveu esta profissão como uma “montanha-russa biológica”, dado que os polícias experienciam, frequentemente, elevada

ativação fisiológica na preparação para as chamadas de trabalho, durante as mesmas e, por vezes, nos períodos de transição entre incidentes críticos. A ativação fisiológica continuada dificulta o retorno ao estado de calma física normal, quer durante o turno de trabalho quer na transição para a vida particular. Covey et al. (2013) ressaltam que manter uma ativação fisiológica moderada é essencial para que os polícias sejam capazes de pensar de forma lógica em situações de vida ou morte e para tomar decisões.

Apesar de a literatura referir que os polícias são, geralmente, mais resilientes que os restantes civis, parece que as adversidades cumulativas do seu trabalho causam, muitas vezes, um impacto negativo na saúde física e mental destes profissionais ao longo das suas carreiras (Papazoglou, 2015).

De facto, a atividade policial é uma das profissões mais perigosas e stressantes com impacto na qualidade de vida (QV) (Alexopoulos et al., 2014) e saúde dos polícias (Hartley et al., 2012). Alguns estudos referem que os agentes de polícia têm uma maior probabilidade de doenças cardiovasculares quando comparados com a população em geral (Franke & Anderson, 1994), existindo uma incidência mais elevada de doenças do coração resultando em mortalidade (Klinzing, 1980). À semelhança dos estudos de Collingwood et al. (1995), Franke e Anderson (1994) e Franke et al. (2010), também num estudo comparativo entre um grupo de polícias e um grupo da população geral, com idades semelhantes, Franke et al. (2002) observaram que a probabilidade de doenças cardiovasculares foi mais alta nos polícias (31.5% contra 18.4%).

Em complemento, também a atividade física tem demonstrado, de forma robusta, uma relação linear inversa com o risco doenças cardiovasculares e todas as causas de morte (Blair et al., 1989; Mora et al., 2007), pelo que a prática regular de atividade física parece contribuir para a promoção e prevenção da saúde e consequente melhoria da qualidade de vida. De facto, é atualmente aceite que a atividade física é imprescindível para a adoção de um estilo de vida saudável, e assim prevenir múltiplas doenças e morte prematura (Anderson et al., 1998; American College of Sports Medicine & American Diabetes Association, 2010).

Apesar da importância do tema, parecem existir debilidades e lacunas na investigação e estudos centrados na atividade física e qualidade de vida relacionada com saúde (QVRS) em grupos profissionais específicos (como em polícias).

Face ao exposto, este trabalho tem como objetivo estudar o efeito da idade, categoria e contexto profissional na atividade física e qualidade de vida relacionada com a saúde em polícias, i.e., pretende-se avaliar a significância e o efeito da classe de idade (≤ 29 anos; 30 a 39 anos; 40 a 49 anos; ≥ 50 anos), categoria profissional (Agente; Chefe; Oficial) e contexto profissional (unidade territorial) dos polícias sobre os domínios de atividade física e as dimensões da qualidade de vida relacionada com a saúde.

Assim, o trabalho foi estruturado da seguinte forma: (i) Capítulo I - Revisão da literatura com o objetivo de delimitar os conceitos de atividade física e qualidade de vida; (ii) Capítulo II – Método, que apresenta a descrição da metodologia utilizada na realização do trabalho, incluindo os procedimentos estatísticos adotados; (iii) Capítulo III – Resultados, compreende a apresentação dos principais resultados; (iv) Capítulo IV – Discussão, onde se discutem os resultados mais relevantes, interpretando-os e comparando-os à luz do conhecimento científico existente, destacando também as vantagens e limitações do estudo; e (v) Capítulo V - Considerações finais, que inclui as conclusões do trabalho, sugestões para estudos futuros, e algumas considerações/recomendações com relevância para a Polícia de Segurança Pública. Na parte subsequente apresentam-se as referências bibliográficas e anexos.

CAPÍTULO I – REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo visa realizar um enquadramento teórico e centrando-se na delimitação dos conceitos de atividade física, qualidade de vida e qualidade de vida relacionada com a saúde, tendo como suporte o modelo apresentado em 1988, na Conferência sobre Exercício, Aptidão e Saúde realizada em Toronto, Canadá (Bouchard et al., 1990). Este modelo apresenta, esquematicamente, as relações complexas entre a atividade física, aptidão física, saúde, e outros fatores como o modo de vida, meio ambiente e atributos pessoais (Figura-1).

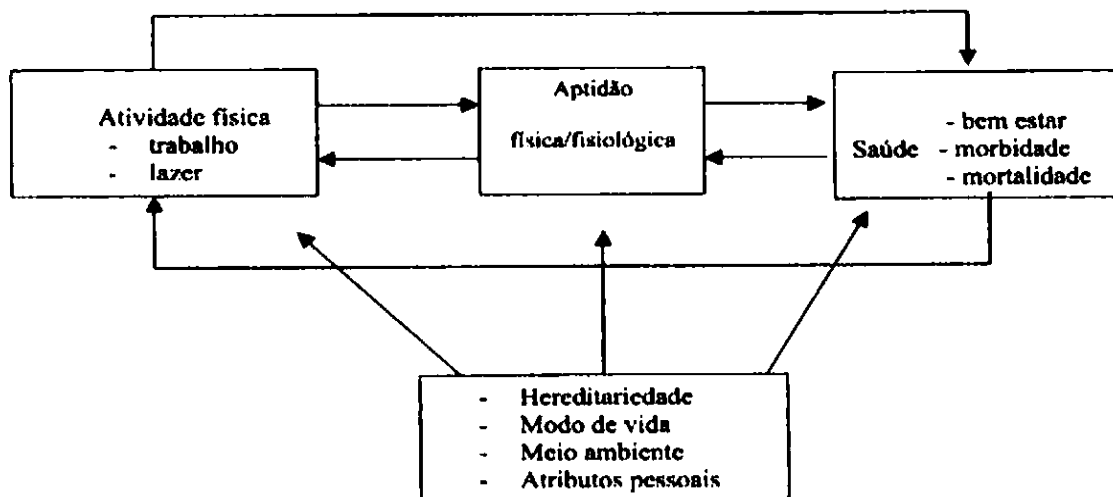


Figura 1. Relações complexas entre atividade física, aptidão física e saúde (adaptado de Bouchard et al., 1990).

1.1. Atividade física

A atividade física tem sido amplamente estudada, sendo definida como: (i) a habilidade de realizar as tarefas diárias com vigor e prontidão, sem fadiga, e com energia para desfrutar dos desafios do tempo de lazer e enfrentar as emergências (Pate, 1983; Caspersen et al., 1985); (ii) qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que requer gasto de energia modo, todo e qualquer movimento que é realizado pelo ser humano ao longo do dia como andar, levantar, ou fazer as tarefas domésticas (Caspersen et al., 1985); (iii) o oposto de estar fatigado com esforços ordinários, de falta de

energia para realizar as atividades cotidianas com entusiasmo, tornando-se exausto em esforços físicos exigentes e inesperados (Barbamti, 1999); (iv) qualquer movimento associado à contração muscular proporcionando o aumento do gasto de energia acima dos níveis de repouso (esta definição ampla inclui todos os contextos da atividade física, tais como, ocupacional, em casa ou perto de casa, relacionada com as deslocações do dia-a-dia e aquela praticada em momentos de lazer); ou (v) qualquer movimento corporal produzido por músculos esqueléticos que requerem gastos de energia, incluindo atividades tidas enquanto trabalho, jogos, tarefas domésticas, viagens e atividades de lazer (WHO, 2018).

A promoção da atividade física, é hoje reconhecida como um componente importante nas políticas de prevenção de saúde.

Tendo em conta os efeitos benéficos demonstrados no estado de saúde, tem vindo assumir uma grande importância na saúde pública preventiva, como meio para manter as habilidades físicas e capacidades funcionais (Sun et al., 1998). De facto, o IPDJ (2021) defende que a prática regular de atividade física apresenta um largo conjunto de benefícios sobre os diversos sistemas e aparelhos do nosso organismo, desempenhando um papel fundamental na promoção da saúde, na qualidade de vida e bem-estar dos cidadãos, destacando que existem muitas formas de incluir mais atividade física no dia-a-dia como (e.g., caminhando ou dançando), e fornecendo propostas de exercícios, específicos, para a promoção das várias componentes da condição física e com referência à faixa etária (i.e.: 0 aos 5 anos; 6 aos 17 anos; 18 aos 64 anos; ≥ 65 anos).

Parece que a atividade física é um meio fundamental para (i) melhorar a saúde de grupos populacionais de todas as idades, (ii) proporcionar bem-estar físico e psicológico (Morimoto et al., 2006; National Center for Chronic Disease Prevention and Health, 1999), (iii) prevenir doenças e morte prematura, e (iv) promover a interação social e do envolvimento da comunidade (WHO, 2011, 2005; Nahas, 2003).

Destaca-se assim que a atividade física parece ser imprescindível para a adoção de um estilo de vida saudável (Anderson et al., 1998), com benefícios ao longo da vida do ser humano, com impacto na prevenção de múltiplas doenças e morte prematura (Colberg et al., 2010).

Blair et al. (1996) já havia alertado que o estilo de vida estava a contribuir para que as pessoas tivessem hábitos de vida sedentários. Destaca-se assim a inatividade física, que

deve ser considerada um importante problema de saúde pública (Haskell et al., 2007; Sallis et al., 1998). De facto, alguns estudos (i) sugerem que algumas doenças (e.g.: cardiovasculares, hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, osteoporose, obesidade, dislipidemia, cancro no cólon e da mama, artrite, ansiedade e depressão) parecem ser inversamente relacionadas com a prática de atividade física regular (WHO 2010; Kesaniemi citado por Haskell et al., 2007; Nelson, 2006); e (ii) sustentam a ideia de que o sedentarismo (i.e., inatividade física), aumenta as probabilidades de as pessoas sofrerem enfartes e outras doenças, contrariamente aos ativos fisicamente, contribuindo para uma fraca qualidade de vida, debilidade física e mortes prematuras (Wolin et al., 2007; Meléndez et al., 2004; Powers & Howley 2000).

Por último, e relativamente à da população estudada (i.e., polícias), parece existir um investimento menor dos investigadores que estudam o tema. Contudo, importa destacar que, no desempenho das funções policiais, as atividades que solicitam maiores níveis de atividade física são pouco frequentes, mas quando ocorrem traduzem situações críticas, colocando em risco, muitas vezes, a segurança do cidadão e a do próprio polícia (Massuça, 2011).

De facto, as exigências da atuação policial (exigências originárias das mais diversas situações de trabalho que exibem o risco à vida, e as constantes cobranças sociais e institucionais pelo combate à criminalidade) produzem assim altos níveis de stress, e podem ser agravadas pelo estilo de vida sedentário que não favorece a prática de atividade física (Ferreira et al., 2011).

Enfatiza-se assim, mais uma vez, a relevância da prática de atividade física, sendo atualmente aceite como um indicador de saúde com robusta evidência científica, quer sob o ponto de vista da prevenção da doença e da promoção da qualidade de vida, quer no contexto da melhor gestão de doenças crónicas.

1.2. Qualidade de vida

A palavra “boa-vida” ou “bem-estar” são termos básico da cultura humana. De alguma forma, nas diversas sociedades modernas, esta palavra-chave está inscrita nas constituições dos vários países como é caso da Constituição da República Portuguesa (Pais Ribeiro 2009), destacando-se que: (i) a “boa vida” está associada, de forma equivalente, à qualidade de vida, ao bem-estar subjetivo, à satisfação com a vida ou à felicidade e que, de certa forma, é considerada um objetivo fundamental para as sociedades modernas (Pais Ribeiro, 1989, 2004, 2009); e (ii) os termos “bem-estar” ou “boa vida” estão na base da definição de qualidade de vida, caracterizando-se por ser “um processo que envolve o prazer de viver, um estilo de vida derresponsabilidade e iniciativa pessoal que conduza o indivíduo a viver no seu máximo potencial”(Pais Ribeiro 1989, pp.19).

No entanto, qualidade de vida tornou-se num termo corrente, utilizado pelos mais diversos quadrantes da sociedade, i.e., é algo que muitas pessoas falam, mas que poucos sabem o que fazer a respeito, i.e., parece haver alguma confusão conceptual (Pais-Ribeiro, 2004).

Na literatura atual encontramos diversas definições de qualidade de vida, que vão desde a “sensação de bem-estar” à “satisfação com as diferentes áreas da vida”, com a própria “funcionalidade” do indivíduo e ainda a relação entre aquilo que o sujeito deseja ter e as expectativas de o vir a obter (Pais Ribeiro, 2009).

Segundo Pais Ribeiro (2009), as diferentes definições de qualidade de vida incluem conceitos de bem-estar, satisfação, felicidade, expectativas ou funcionalidade, i.e., a qualidade de vida é definida como: (i) um estado mental, físico e bem-estar social completo e não meramente a ausência de doença ou enfermidade (Cramer, 1999); (ii) a percepção subjetiva de satisfação ou felicidade em vários domínios (Leidy et al., 1999); (iii) um sentido pessoal de bem-estar que depende da satisfação ou insatisfação com as diferentes realidades de vida que são importantes para eles/elas (Ferrans & Powers, 1992); (iv) a diferença entre as expectativas de uma pessoa e a sua experiência concreta (Calman, 1984); (v) a percepção individual da vida integrada num contexto cultural e de sistemas de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL, 1995). Também a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu qualidade de vida como a

perceção do indivíduo da sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais vive, considerando os seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHO, 1997; Fleck et al., 1999). Entendida enquanto fenómeno que se inter-relaciona com as diversas dimensões do ser humano, é um tema frequente na atualidade, e objeto de estudo da comunidade científica (Minayo, 2000).

Segundo Ross et al. (1992), parece não haver unanimidade na definição de qualidade de vida, i.e., são muitos os autores que apresentam a sua própria definição de qualidade de vida (Tabela-1).

Tabela 1. Definições de qualidade de vida apresentadas na literatura (adaptado de Ros et al., 1992).

Referência	Definição de qualidade de vida
Dalkey e Rourke (1973)	É um sentimento pessoal de bem-estar, de satisfação/insatisfação com a vida ou de felicidade/infelicidade.
Shin e Johnson (1978)	É a posse dos recursos que são necessários para a satisfação das necessidades, os desejos, a participação em atividades que tornem possível o desenvolvimento pessoal e comparação satisfatória dele mesmo com os outros.
Viney e Westbrook (1981)	É um conceito multidimensional e complexo referente à forma de como os pacientes fazem com que as suas experiências sejam significativas.
Holmes (1989)	É um conceito dinâmico, abstrato e complexo que representa as respostas individuais a fatores físicos, mentais e sociais que contribuem para uma vida diária satisfatória.
Chubon (1987)	É o que nos faz sentir que a vida vale a pena ser vivida.
Wiklund et al. (1992)	É a diminuição da sintomatologia, aumento de bem-estar e manutenção de uma boa capacidade funcional para levar até o fim as atividades básicas da vida diária.
Jern (1987)	É a forma em que a pessoa dá valor à própria vida.
Torrance (1987)	É um conceito multidimensional que inclui todos aqueles fatores que causam impacto na vida do indivíduo.
Birdwood (1980)	É o resumo de todas as satisfações que fazem da vida ser digna de ser vivida.
Goodinson e Singleton (1989)	É o grau de satisfação relativamente às circunstâncias da vida.
De Haes e Van Knippenberg (1989)	É a avaliação global e completa das boas ou satisfatórias características da vida.

Para Fallowfield (2009) a qualidade de vida é um dos conceitos mais complexos de definir nas ciências sociais, conceptualizando-a como omnipresente em várias dimensões nomeadamente filosóficas, políticas e relacionadas com a saúde. De facto, são diversos os fatores que podem influenciar a qualidade de vida (Figura-2), mas por norma a qualidade de

vida é identificada como um conceito psicológico multidimensional que engloba funcionamento e bem-estar nas dimensões físicas, sociais e mentais ou emocionais relacionadas com a vida (Fallowfield, 2009).

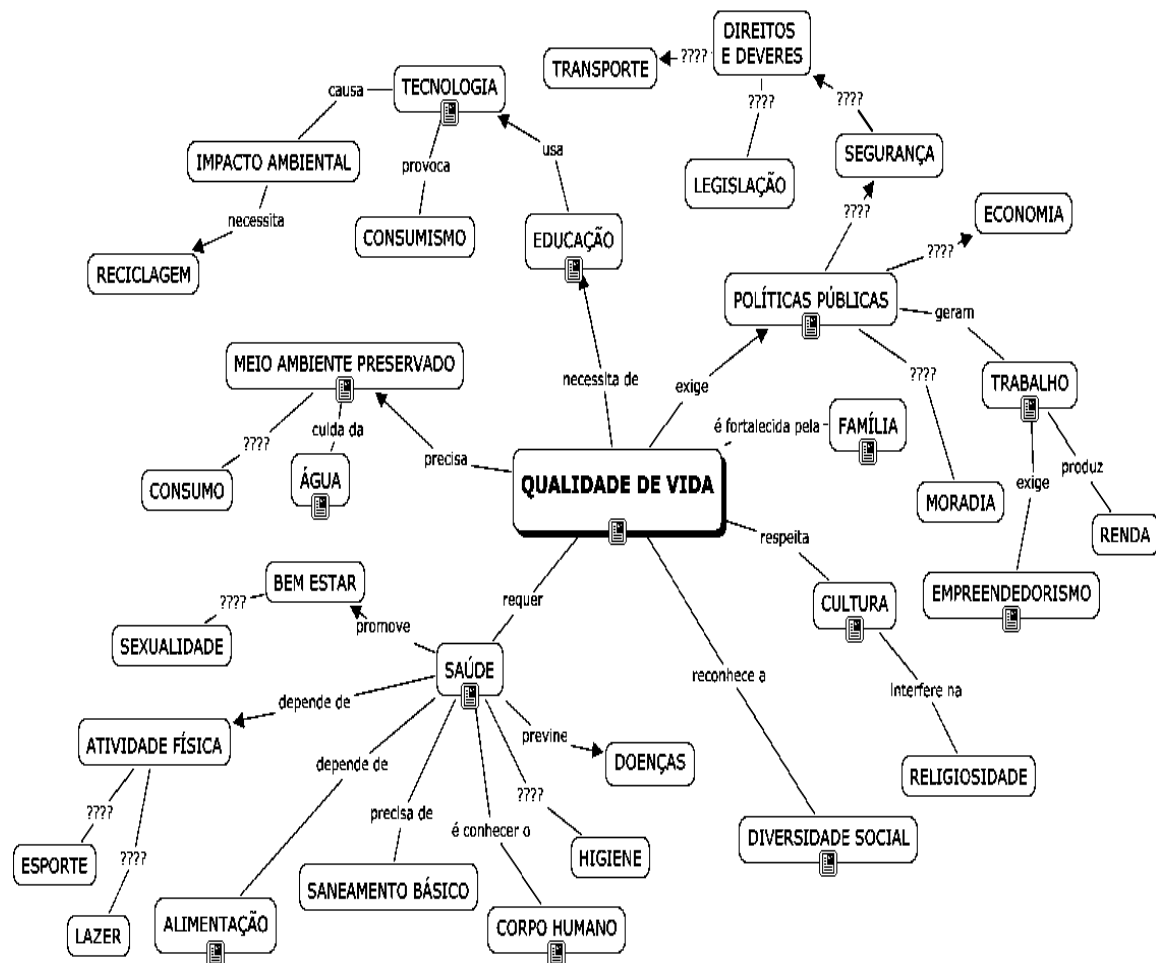


Figura 2. Fatores associados à qualidade de vida (adaptado de Schwarzelmüller, 2015).

Segundo Wallander et al. (2001), o conceito de qualidade de vida deve mais genérico, abrangendo a área da saúde, i.e., denominando a saúde compreendida como qualidade de vida relacionada com a saúde (a qual integra o bem-estar, capacidades físicas, capacidades emocionais, capacidades cognitivas, funções sociais, funções comportamentais, auto-percepção e inter-percepção).

1.3. Qualidade de vida relacionada com a saúde

Apesar da importância desta matéria, e embora se observe um maior investimento no estudo da qualidade de vida, parece existir debilidades e lacunas na investigação e estudo da qualidade de vida relacionada com a saúde em grupos profissionais específicos (como em polícias).

No âmbito das questões conceituais, importa destacar que a qualidade de vida relacionada com a saúde suporta um modelo subjetivo, multidimensional e inclusivo, inerente ao objeto da saúde (Ravens-Sieberer et al., 2005).

Para Matza et al. (2004), a qualidade de vida relacionada com a saúde é subjetiva, e deve, sempre que possível, ser avaliada do ponto de vista do indivíduo questionado. Em complemento, Ravens-Sieberer et al. (2007) afirmam que conclusões subjetivas sobre o estado de saúde baseiam-se na auto-percepção de cada indivíduo.

A perceção é fundamental no que diz respeito a questões de saúde, contribuindo para a compreensão e compromisso com a sua saúde, com impacto positivo a nível da saúde geral da população (Keenaghan & Kilroe, 2008). Sabe-se que a perceção dos domínios das diferentes dimensões de qualidade de vida se altera consoante a fase de desenvolvimento biológico e cognitivo (Bullinger et al., 2006), sugerindo que uma pressuposta diminuição da satisfação com a vida deve ser considerada um fenómeno de desenvolvimento, que é por sua vez, uma variável influente no bem-estar e funcionamento do indivíduo.

Destaca-se assim que a qualidade de vida tem sido estudada em vários domínios, destacando-se dois tipos de instrumentos de avaliação/medida, i.e.: (i) genéricos; e (ii) específicos.

Os instrumentos de avaliação/medida genéricos são úteis para estudar qualquer população, são multidimensionais, avaliam as perturbações de saúde percebidas pelo paciente, aspetos físicos, sociais, emocionais, capacidade funcional, dor, vitalidade e o estado geral de saúde (Aguar et al., 2008).

O WHOQOL-100, o WHOQOL-Bref e o Short Form 36 (SF-36), são exemplos de instrumentos de avaliação genéricos da qualidade de vida.

Os instrumentos desenvolvidos pelo WHOQOL Group (grupo da WHO especializado em qualidade de vida), são dois instrumentos de medida gerais de qualidade de vida, i.e.: (i) o WHOQOL-100 (constituído por 100 perguntas que permitem a avaliação de seis domínios, i.e., físico, psicológico, de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/crenças pessoais) (Fleck, 2000); e (ii) o WHOQOL-Bref (versão abreviada, com 26 questões que alcançaram melhores desempenhos psicométricos, abrangendo quatro domínios, i.e., físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) (WHO, 1996).

Já o Short Form Health Survey (SF-36), desenvolvido nos Estados Unidos da América em 1990, é utilizado em todo o mundo com o objetivo de avaliar o estado de saúde, i.e., a perceção que os indivíduos têm sobre a sua qualidade de vida relacionada com a saúde (Coons et al., 2000; Pucci et al., 2012). Especificamente, este instrumento permite compreender 36 itens que se distribuem por oito dimensões ou escalas que podem ser agrupadas em: (i) componente física; e (ii) componente mental (vitalidade, desempenho emocional, saúde mental e funcionamento social).

A componente física agrupa as dimensões: (i) dor corporal, que compreende a perceção que os indivíduos têm sobre a intensidade das dores e a forma como estas interferem no seu trabalho diário, quer seja no trabalho fora de casa ou doméstico; (ii) função física, que mede o impacto na qualidade de vida das limitações físicas para executar atividade física menores, como por exemplo tomar banho ou vestir-se, atividades moderadas tais como aspirar uma casa, deslocar uma mesa ou atividades mais exigentes (violentas) como correr, levantar pesos e praticar desportos extenuantes; (iii) desempenho físico, que mede limitações em termos de saúde devido a problemas físicos (esta dimensão engloba também a quantidade e o tipo de trabalho efetuado, a limitação nas tarefas normalmente executadas, a necessidade de reduzir o volume de trabalho bem como a dificuldade de realizar outras atividades); e (iv) saúde em geral, que pretende medir a perceção que o indivíduo tem sobre a sua saúde, abrangendo a sua saúde atual, comparando com os outros a sua resistência à doença e o aspeto saudável (Ferreira, 2000; Ware et al., 1993, citado por Louro, 2009). Em complemento, a componente mental agrupa as dimensões: (i) vitalidade, que abrange os níveis de fadiga e energia, destacando-se que valores altos indicam muita energia e ânimo por parte do indivíduo, em oposição; (ii) desempenho emocional, que tem os mesmos objetivos e limitações que o desempenho físico, mas neste caso avalia as

limitações em saúde resultantes de problemas emocionais, ao volume e tipo do trabalho realizado; (iii) saúde mental, que se centra em situações de depressão, ansiedade, bem-estar psicológico, a perda de controlo comportamental ou emocional; e (iv) funcionamento social, que mede a quantidade e qualidade de atividades sociais, através da verificação de existência ou inexistência de problemas quer emocionais quer físicos nas atividades sociais do inquirido (Ferreira, 2000; Ware et al., 1993, citado por Louro, 2009).

Já os instrumentos de avaliação/medida específicos permitem a avaliação de uma determinada doença e medem os ganhos em saúde após o tratamento. Segundo Aguiar et al. (2008), tem como vantagem o facto de analisarem mais detalhadamente as alterações na qualidade de vida em determinadas patologias, avaliando de forma específica e profunda aspetos da qualidade de vida como o status emocional, a dor e a capacidade funcional.

Em suma, os instrumentos de avaliação/medida da qualidade de vida permitem: (i) estudar e avaliar qualquer população independentemente do lugar e meio em que se encontra; (ii) refletir a perceção que os indivíduos possuem sobre o seu estado de saúde; e (iii) avaliar o bem-estar e qualidade de vida dos indivíduos, de forma válida e credível, tendo em conta que os elementos que influenciam a qualidade de vida são sensíveis a mudança ao longo do tempo (Shumaker & Berzon, 1995).

O referido fundamenta a necessidade, e importância, de avaliar a qualidade de vida relacionada com a saúde em polícias. O referido permitirá conhecer e desenvolver métodos de promoção da qualidade de vida neste grupo profissional, i.e., identificar fatores de risco e prevenir os seus efeitos negativos. Assim, tendo em consideração a multidisciplinaridade do conceito de qualidade de vida relacionada com a saúde, o impacto contextual e da etapa de desenvolvimento (biológico e emocional), parece pertinente estudar a perceção que o polícia tem da sua qualidade de vida relacionada com a saúde, por forma a delinear/ajustar estratégias que contribuam para a sua otimização.

CAPÍTULO II – OBJETIVOS DO ESTUDO

Neste capítulo destacam-se os objetivos do trabalho, i.e., (i) objetivo geral, e (ii) objetivos específicos. Em complemento, são também enunciadas as hipóteses de estudo (H_0).

2.1. Objetivo geral

O objetivo geral do presente trabalho é estudar o efeito da idade, categoria e contexto profissional na atividade física e qualidade de vida relacionada com a saúde em polícias.

2.2. Objetivos específicos

Dando cumprimento ao objetivo geral, foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- Identificar as diferenças entre polícias de diferentes classes de idade (≤ 29 anos; 30 – 39 anos; 40 – 49 anos; ≥ 50 anos) no que respeita às variáveis de atividade física.
- Estudar o efeito da classe de idade (≤ 29 anos; 30 – 39 anos; 40 – 49 anos; ≥ 50 anos) dos polícias nas variáveis de atividade física.
- Identificar as diferenças entre polícias de diferentes categorias profissionais (Agente; Chefe; Oficial) no que respeita às variáveis de atividade física.
- Estudar o efeito da categoria profissional dos polícias (Agente; Chefe; Oficial) nas variáveis de atividade física.
- Identificar as diferenças entre polícias de diferentes unidades territoriais (Norte, Centro, Lisboa, Alentejo, Algarve, Madeira e Açores) no que respeita às variáveis de atividade física.
- Estudar o efeito da unidade territorial onde o polícia exerce funções (Norte; Centro; Lisboa; Alentejo; Algarve; Madeira; Açores) nas variáveis de atividade física.

- Identificar as diferenças entre polícias de diferentes classes de idade (≤ 29 anos; 30 – 39 anos; 40 – 49 anos; ≥ 50 anos) no que respeita às dimensões da qualidade de vida relacionada com a saúde.
- Estudar o efeito da classe de idade (≤ 29 anos; 30 – 39 anos; 40 – 49 anos; ≥ 50 anos) dos polícias nas dimensões da qualidade de vida relacionada com a saúde.
- Identificar as diferenças entre polícias de diferentes categorias profissionais (Agente; Chefe; Oficial) no que respeita às dimensões da qualidade de vida relacionada com a saúde.
- Estudar o efeito da categoria profissional dos polícias (Agente; Chefe; Oficial) nas dimensões da qualidade de vida relacionada com a saúde.
- Identificar as diferenças entre polícias de diferentes unidades territoriais (Norte; Centro; Lisboa; Alentejo; Algarve; Madeira; Açores) no que respeita às dimensões da qualidade de vida relacionada com a saúde.
- Estudar o efeito da unidade territorial onde o polícia exerce funções (Norte; Centro; Lisboa; Alentejo; Algarve; Madeira; Açores) nas dimensões da qualidade de vida relacionada com a saúde.

2.3. Hipóteses

Tendo em consideração os objetivos específicos, apresenta-se também as hipóteses (H_0), i.e.:

- Não existem diferenças entre diferenças entre polícias de diferentes classes de idade (≤ 29 anos; 30 – 39 anos; 40 – 49 anos; ≥ 50 anos) no que respeita às variáveis de atividade física.
- O efeito da classe de idade (≤ 29 anos; 30 – 39 anos; 40 – 49 anos; ≥ 50 anos) dos polícias nas variáveis de atividade não é grande.
- Não existem diferenças entre polícias de diferentes categorias profissionais (Agente; Chefe; Oficial) no que respeita às variáveis de atividade física.

- O efeito da categoria profissional dos polícias (Agente; Chefe; Oficial) nas variáveis de atividade física não é grande.
- Não existem diferenças entre polícias de diferentes unidades territoriais (Norte, Centro, Lisboa, Alentejo, Algarve, Madeira e Açores) no que respeita às variáveis de atividade física.
- O efeito da unidade territorial onde o polícia exerce funções (Norte; Centro; Lisboa; Alentejo; Algarve; Madeira; Açores) nas variáveis de atividade física não é grande.
- Não existem diferenças entre diferenças entre polícias de diferentes classes de idade (≤ 29 anos; 30 – 39 anos; 40 – 49 anos; ≥ 50 anos) no que respeita às dimensões da qualidade de vida relacionada com a saúde.
- O efeito da classe de idade (≤ 29 anos; 30 – 39 anos; 40 – 49 anos; ≥ 50 anos) dos polícias nas dimensões da qualidade de vida relacionada com a saúde não é grande.
- Não existem diferenças entre polícias de diferentes categorias profissionais (Agente; Chefe; Oficial) no que respeita às dimensões da qualidade de vida relacionada com a saúde.
- O efeito da categoria profissional dos polícias (Agente; Chefe; Oficial) nas dimensões da qualidade de vida relacionada com a saúde não é grande.
- Não existem diferenças entre polícias de diferentes unidades territoriais (Norte; Centro; Lisboa; Alentejo; Algarve; Madeira; Açores) no que respeita às dimensões da qualidade de vida relacionada com a saúde.
- O efeito da unidade territorial onde o polícia exerce funções (Norte; Centro; Lisboa; Alentejo; Algarve; Madeira; Açores) nas dimensões da qualidade de vida relacionada com a saúde não é grande.

CAPÍTULO III – MÉTODO

Neste capítulo, apresenta-se a sistematização dos procedimentos metodológicos adotados, o desenho do estudo, a caracterização da amostra, a descrição dos instrumentos de medida utilizados e procedimentos para avaliação e recolha de dados, descrevendo, por fim, a metodologia utilizada para o cálculo dos scores dos itens em avaliação e os procedimentos estatísticos adotados.

3.1. Desenho do estudo

Foi realizado um estudo transversal, aplicado aos polícias que prestam serviço em Portugal no ano de 2020, i.e., foi contactado todo o contingente operacional de polícias da Polícia de Segurança Pública (PSP). A carta de apresentação enviada via email institucional, continha uma hiperligação que direcionava os interessados em participar para o instrumento utilizado no estudo. Este instrumento, disponível entre 22/03/2021 e 22/05/2021, compreendia.: (i) identificação/dados biográficos; (ii) International Physical Activity Questionnaire - Long form (IPAQ versão longa); e (iii) Short Form Health Survey version-2.0 (SF-36v2). Foram recolhidos um total de 633 inquéritos completos/válidos, através de uma amostra probabilística aleatória estratificada, a que corresponde uma margem de erro de $\pm 3.21\%$, para um intervalo de confiança de 90%. Os autores desta investigação garantiram a confidencialidade dos dados recolhidos (apenas o investigador e orientador tiveram acesso aos dados).

3.2. Participantes

Participaram no estudo 633 polícias (idade, 45.8 ± 8.9 anos; estatura, 174.7 ± 6.4 cm; massa corporal, 80.92 ± 12.49 kg), com tempos de serviço entre 1 e 42 anos (média: 23.02 ± 8.96 anos). Esta caracterização inicial dos participantes é apresentada na Tabela-2.

Tabela 2. Caracterização da amostra (n = 633).

	Média	DP	Mínimo	Máximo
Idade (anos)	45.80	8.87	22	65
Estatuta (cm)	174.67	6.38	160	197
Massa corporal (kg)	80.92	12.49	48	150
Anos de serviço (PSP)	23.02	8.96	1	42

Verificando-se uma evidente predominância de elementos do sexo masculino (87.7%) em relação ao sexo feminino (12.3%). A classe etária com menor participação foi a de ≤ 29 anos (5.7%).

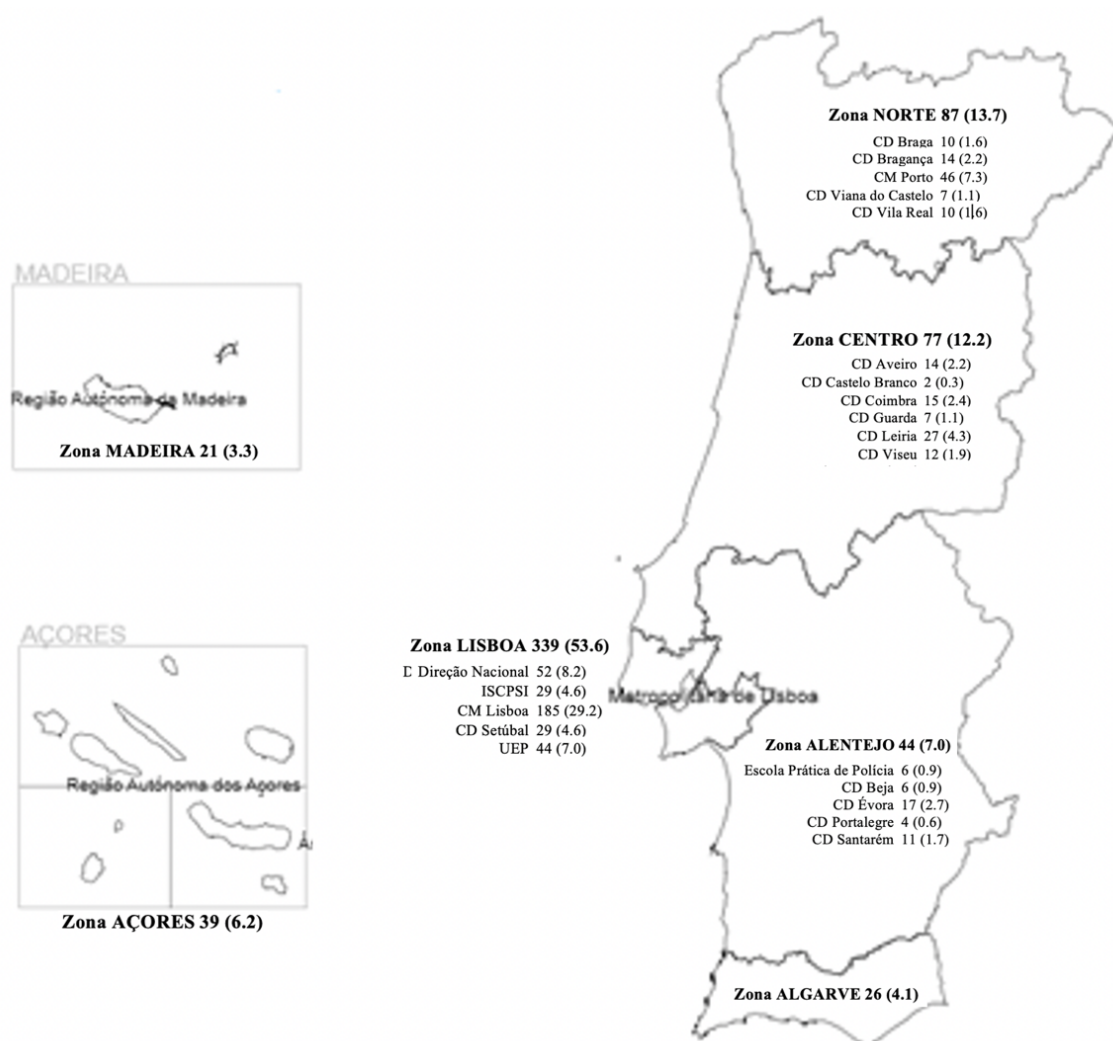
Em relação à carreira do efetivo da PSP, a mais representativa no estudo foi a dos agentes, com 63%, seguindo-se os oficiais com 21.8%, e os chefes com 15.2%, o que corresponde a uma margem de erro de $\pm 4.0\%$, 6.3% e 8.1%, para um intervalo de confiança de 90%, respetivamente. A informação apresentada na Tabela-3 complementa o referido.

Tabela 3. Distribuição dos participantes em função do sexo, classe de idade e categoria profissional (n (%)).

Sexo		n (%)	
		Masculino	555 (87.7)
		Feminino	78 (12.3)
Idade		n (%)	
		≤ 29 anos	36 (5.7)
		30 a 39 anos	106 (16.7)
		40 a 49 anos	234 (37.0)
		≥ 50 anos	257 (40.6)
Categoria profissional (posto)			
Agente	399 (63.0)	Agente	80 (12.6)
		Agente Principal	307 (48.5)
		Agente Coordenador	12 (1.9)
Chefe	96 (15.2)	Chefe	75 (11.8)
		Chefe Principal	15 (2.4)
		Chefe Coordenador	6 (0.9)
Oficial	138 (21.8)	Subcomissário	24 (3.8)
		Comissário	66 (10.4)
		Subintendente	14 (2.2)
		Intendente	23 (3.6)
		Superintendente	11 (1.7)

Relativamente ao local onde exerce funções (contexto profissional), importa referir que a base da amostra incluí todos os comandos regionais, destacando-se o Comando Distrital de Lisboa como o mais representativo, i.e., com 29.2% de participações ($n = 185$).

No que respeita à distribuição dos participantes pelas diferentes unidades territoriais (Norte, Centro, Lisboa, Alentejo, Algarve, Madeira e Açores), destaca-se que a mais representativa é a de Lisboa. Em complemento, destaca-se uma margem de erro de: (i) $\pm 8.7\%$ para o Norte; (ii) $\pm 9.1\%$ para o Centro; (iii) $\pm 4.3\%$ para Lisboa; (iv) $\pm 12.1\%$ para o Alentejo; (v) $\pm 15.8\%$ para o Algarve; (vi) $\pm 17.6\%$ para a Madeira; e (vii) $\pm 12.8\%$ para os Açores, para um intervalo de confiança de 90%. A distribuição dos participantes pelos Comandos e unidade territorial é apresentada graficamente na Figura-3.



Legenda: CD, Comando Distrital; CM, Comando Metropolitano; ISCPSI, Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna; UEP, Unidade Especial de Polícia.

Figura 3. Distribuição dos participantes (n (%)) de acordo com o local onde exercem funções (unidade territorial).

3.3. Procedimentos e instrumentos de avaliação

Foi contactado todo o contingente operacional de polícias da PSP ($n = 19833$), dos quais 633 aceitaram participar no estudo e responderam ao questionário online que compreendia quatro dimensões, i.e.: (i) identificação/dados biográficos; (ii) International Physical Activity Questionnaire - Long form (IPAQ versão longa), para a avaliação do nível de AF; e (iii) Short Form Health Survey version-2.0 (SF-36v2) para avaliação da perceção da qualidade de vida relacionada com a saúde. Segue-se a descrição dos instrumentos utilizados assim como dos procedimentos.

3.3.1. Identificação / dados biográficos

A parte inicial do questionário online apresentou um conjunto de questões que permitem caracterizar aos participantes em duas dimensões, i.e.: (i) identificação e morfologia básica, e (ii) desempenho da profissão.

Relativamente à primeira dimensão, solicitou-se o registo de: (i) sexo (masculino; feminino); (ii) idade (anos); (iii) estatura (cm); (iv) massa corporal (kg). Em complemento, e com base na idade dos participantes, estes foram distribuídos pelas classes de idade: (i) ≤ 29 anos; (ii) 30 a 39 anos; (iii) 40 a 49 anos; ou (iv) ≥ 50 anos.

Já a segunda dimensão compreende a indicação de: (i) anos de serviço na PSP (anos); (ii) categoria profissional (Agente, Agente Principal, Agente Coordenador, Chefe, Chefe Principal, Chefe Coordenador, Subcomissário, Comissário, Subintendente, Intendente ou Superintendente); e (iii) local onde exerce funções (Comandos Distritais, Comandos Metropolitanos; Direção Nacional; Escola Prática de Polícia; Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna ou Unidade Especial de Polícia). Os participantes foram depois agrupados em três classes de categoria profissional (i.e.: Agente, se Agente, Agente Principal ou Agente Coordenador; Chefe, se Chefe, Chefe Principal ou Chefe Coordenador; Oficial, se Subcomissário, Comissário, Subintendente, Intendente ou Superintendente) e, com

referência ao local onde exercem funções, os participantes foram distribuídos pelas unidades territoriais (Norte, Centro, Lisboa, Alentejo, Algarve, Madeira ou Açores).

3.3.2. International Physical Activity Questionnaire - Long form

O International Physical Activity Questionnaire – Long form (IPAQ longo) é um dos instrumentos mais utilizados para avaliar e monitorizar o nível de atividade física (Anderson et al., 1998; Craig et al., 2003) em adultos com idades compreendidas entre 18-65 anos.

Das duas versões existentes (i.e., curta e longa), a decisão metodológica recaiu pela aplicação do IPAQ versão longa, por ser aconselhada a sua aplicação em estudos com expectativas de grandes amostras e que se pretenda uma avaliação mais detalhada (Craig et al., 2003), com (i) validade aceitável (ao avaliar os níveis e padrões da atividade física) (Hagstromer et al., 2005), e (ii) fiabilidade aceitável (para ser aplicado em estudos epidemiológicos) (Benedetti et al., 2007).

Assim, destaca-se que o instrumento permite quantificar a atividade física em cinco domínios, i.e.: (i) atividade física no trabalho; (ii) atividade física como meio de deslocação / transportes; (iii) trabalho doméstico, manutenção geral e cuidar da família / casa; (iv) atividades físicas e desportivas de recreação e tempos livres / recreação; e (v) sentado.

Os valores de cada domínio foram somados para fornecerem uma estimativa da duração da atividade semanal (minutos/semana) em cada domínio (trabalho, transporte, doméstico/jardinagem, recreação e sentado). Os subtotais de cada domínio foram depois somados para calcular a atividade física total (minutos por semana).

A estimativa do dispêndio energético (DE) foi produzida ponderando os minutos reportados na semana para cada domínio do IPAQ, pelo seu equivalente metabólico (METs.minuto por semana) (Tabela-4).

Tabela 4. Estimativa do dispêndio energético (MET) para cada domínio do questionário IPAQ longo (adaptado de Marshall & Bauman, 2001).

Tipo de atividade	Intensidade	METs estimados
DIMENSÃO 1: Atividade física no trabalho		
Profissional	Vigoroso	8
Profissional	Moderado	4
Caminhar	Vigoroso	5
Caminhar	Moderado	3.3
Caminhar	Lento	2.5
DIMENSÃO 2: Atividade física como meio de deslocação / transportes		
Transportes / Sentado	-	1
Bicicleta	Vigoroso	8
Bicicleta	Moderado	6
Bicicleta	Lento	4
Caminhar	Vigoroso	5
Caminhar	Moderado	3.3
Caminhar	Lento	2.5
DIMENSÃO 3: Trabalho doméstico, manutenção geral e cuidar da família / casa		
Jardinagem	Vigoroso	5.5
Jardinagem	Moderado	4
Doméstico	Moderado	3
DIMENSÃO 4: Atividades físicas e desportivas de recreação e tempos livres / recreação		
Recreação	Vigoroso	8
Recreação	Moderado	4
Caminhar	Vigoroso	5
Caminhar	Moderado	3.3
Caminhar	Lento	2.5
DIMENSÃO 5: Sentado		
Semana	-	1
Fim-de-semana	-	1

O cálculo do DE foi realizado em cada uma das dimensões com referência a cada nível de intensidade (e.g.: $DE = 4.0$ (intensidade da atividade, em MET) $\times 70$ (massa corporal, em kg) $\times 0.5$ (tempo na atividade – 30 minutos / 60 minutos) = 140 Kcal).

3.3.3. Short Form Health Survey version-2.0

O instrumento Short Form Health Survey version-2.0 (SF-36v2) é o questionário mais estudado e publicado em jornais e revistas científicas (Coons et al., 2000), e é uma das técnicas mais utilizadas (Pucci et al., 2012), e foi desenvolvido a partir da definição matricial da WHO (Ribeiro, 2005, citado por Louro, 2009) com o objetivo de avaliar a perceção que

os indivíduos têm sobre a sua qualidade de vida relacionada com a saúde (i.e., percepção do estado de saúde), com credibilidade e fidelidade (Coons et al., 2000).

Foi aplicada a versão traduzida, adaptada (culturalmente) e validada por Ferreira (2000), e compreende 36 itens que se distribuem por 8 dimensões ou escalas que podem ser agrupadas em: (i) componente física (dor corporal, função física, desempenho físico e saúde em geral); e (ii) componente mental (vitalidade, desempenho emocional, saúde mental e funcionamento social).

A resposta à pergunta “Mudança de Saúde” informa a percepção que o sujeito tem sobre o seu estado geral de saúde atual, comparando com o que acontecia há um ano, contudo a mudança de saúde não faz parte de nenhuma das escalas, pelo que não foi considerada neste estudo.

As oito dimensões deste questionário são constituídas por vários itens (2 a 10) sendo pontuadas através de uma escala do tipo de Likert (Tabela-5). Contudo, tal como refere Ferreira (2000), existem cinco fatores importantes a ter em conta no sistema de pontuação, i.e.: (i) introdução dos dados; (ii) transformação dos valores; (iii) tratamento dos dados; (iv) cálculo das escalas; e (v) verificação.

Assim, após o cálculo das cotações de cada questão, respeitando a recodificação de alguns itens (Tabela-5), obtém-se a pontuação total de cada questão onde o próximo passo é calcular as notas brutas das dimensões.

Destaca-se ainda que, os itens e dimensões do instrumento SF-36v2 são cotados de forma para que à nota mais elevada corresponda uma melhor percepção do estado de saúde.

Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna

Efeito da idade, categoria e contexto profissional na atividade física e qualidade de vida em polícias

Tabela 5. Escala do Short Form Health Survey (SF-36v2) e informação para o sistema de pontuação (adaptado de Ferreira, 2000, p.21).

Dimensões	N.º Itens	Itens	Transformação	Min.	Máx.	N.º de níveis
Componente física						
Função Física	10	3a - 3j	$x - x$	10	30	20
Desempenho físico	4	4a - 4d	$x - x$	4	8	4
Dor corporal	2	7 8	(1-6, 2-5.4, 3-4.2, 4-3.1, 5-2.2, 6-1) (7 falta/1: 1-6/6, 2-4.75/4, 3-3.5/3, 4-2.25/2, 5-1/1) (7=1: 1-6, 2-4, 3-3, 4-2, 5-1) (7=2,...,6: $x - (6-x)$)	2	12	10
Saúde em geral	5	1 11a, 11c 11b, 11d	(1-5, 2-4.4, 3-3.4, 4-2, 5-1) $x - x$ $x - (6-x)$	5	25	20
Componente mental						
Vitalidade	4	9a, 9e 9g, 9i)	$x - (7-x)$ $x - x$	4	24	20
Função social	2	6 10	$x - (6-x)$ $x - x$	2	10	8
Desempenho emocional	3	5a - 5c	$x - x$	3	6	3
Saúde mental	5	9b, 9c, 9f 9d, 9h	$x - x$ $x - 7-x$	5	30	25
* Não é considerado uma dimensão de saúde						
Mudança de saúde*	1	2	$x - x$	1	5	4

Observação: Fórmula para a conversão das notas brutas: Total da cotação da dimensão - Valor mínimo x 100.

3.4. Análise estatística

Foi utilizada a estatística descritiva, nomeadamente, frequências absolutas (n) e relativas (%), assim como medidas de tendência central (média, M ; moda; percentis, P_k), de dispersão (desvio-padrão, DP) e de forma (Assimetria; Curtose).

A significância dos fatores idade (i.e.: ≤ 29 anos; 30 a 39 anos; 40 a 49 anos; ≥ 50 anos), categoria profissional (Agente; Chefe; Oficial), ou unidade territorial de serviço (Norte; Centro; Lisboa; Alentejo; Algarve; Madeira; Açores), sobre os domínios da atividade física (atividade física no trabalho; atividade física como meio de deslocação / transportes; trabalho doméstico, manutenção geral e cuidar da família / casa; atividades físicas e desportivas de recreação e tempos livres / recreação; sentado) e sobre as dimensões de qualidade de vida (dor corporal; função física; desempenho físico; saúde em geral; vitalidade; desempenho emocional; saúde mental; funcionamento social), foram avaliadas com recurso ao teste paramétrico ANOVA one-way (análise de variância simples). Os pressupostos deste método estatístico, nomeadamente a homogeneidade de variâncias foi também validado com o teste de Levene, e são apresentados os resultados dos testes univariados e de comparações múltiplas de Bonferroni. Em complemento, foram calculadas as dimensões do efeito η^2 (η^2), as quais foram classificadas com a modificação da proposta de Cohen (1988) apresentada por Maroco (2010), i.e.: (i) Pequeno, ≤ 0.05 ; (ii) Médio,]0.05; 0.25]; (iii) Elevado,]0.25; 0.50]; (iv) Muito Elevado, > 0.5 .

As análises estatísticas descritivas, inferenciais e gráficas foram executadas com o programa informático Statistical Package for the Social Sciences (v.25, SPSS Inc, Chicago, IL). Consideraram-se estatisticamente significativos os efeitos cujo p -value foi inferior ou igual a 0.05.

CAPÍTULO IV – RESULTADOS

Este capítulo apresenta os resultados do estudo e está estruturado em duas partes, i.e. (i) avaliação da atividade física; (ii) avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde.

4.1. Avaliação da atividade física

De um modo geral, observando as perguntas que quantificam a atividade física (Tabela-6) podemos vislumbrar que a moda da intensidade em que é praticada a atividade física é “moderado” e o tempo despendido situa-se nos 30 minutos.

No que respeita ao total de tempo sentado num dia a semana e fim-de-semana observou-se que a moda foi de 420 minutos e 150 minutos, respetivamente.

Apresenta-se, na Tabela-6, a representação das respostas dos participantes a cada um dos itens do questionário IPAQ longo.

Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna

Efeito da idade, categoria e contexto profissional na atividade física e qualidade de vida em polícias

Tabela 6. Representação das respostas dos participantes (n = 633) aos itens do IPAQ versão longa.

IPAQ versão longa	Moda	Percentil			Assimetria	Curtose
		P ₂₅	P ₅₀	P ₇₅		
Tem, presentemente, um emprego ou algum trabalho não remunerado fora de casa?	Não	Não			1.848	1.419
Habitualmente, por semana, quantos dias faz atividade física vigorosa, como levantar e/ou transportar objetos pesados, cavar ou subir escadas, como parte do seu emprego?	Nenhum	Nenhum	1	4	0.930	-0.663
Habitualmente quanto tempo despende num desses dias a fazer atividade física vigorosa no seu emprego?	Nenhum	Nenhum	30	90	2.708	10.005
Normalmente, por semana, quantos dias faz atividade física moderada, como levantar e/ou transportar cargas leves, no seu emprego?	Nenhum	Nenhum		3	1.316	0.471
Quanto tempo despende num desses dias a fazer atividade física moderada no seu emprego?	30	Nenhum		30	3.166	10.960
Habitualmente, por semana, quantos dias caminha pelo menos 10 minutos seguidos no seu emprego?	Nenhum	Nenhum	2	5	0.467	-1.347
Normalmente quanto tempo despende num desses dias a caminhar no seu emprego?	30	Nenhum	30	90	2.471	6.528
Quando caminha no seu emprego, qual o passo normalmente utilizado? Caminha com passo...	Moderado		Moderado		-0.792	-0.416
Normalmente, por semana, quantos dias viaja num veículo a motor como o comboio, o autocarro, o carro ou elétrico?	7	5		7	-1.663	2.085
Quanto tempo despende num desses dias a viajar de carro, autocarro, comboio ou outro tipo de transporte motorizado?	30		30	90	2.877	9.310
Normalmente, por semana, quantos dias anda, pelo menos 10 minutos, de bicicleta para se deslocar de um lugar para outro?	Nenhum		Nenhum		3.097	10.362
Quanto tempo despende por dia a deslocar-se de bicicleta de um lugar para o outro?	Nenhum	Nenhum		30	2.858	8.945
Quando anda de bicicleta, a que velocidade normalmente se desloca?	Nenhuma	Nenhuma		Moderado	0.797	-1.191
Normalmente, por semana, quantos dias caminha, durante pelo menos 10 minutos, para se deslocar de um lugar para outro?	7	1	45	7	-0.225	-1.496
Quanto tempo despende por dia a caminhar de um lugar para outro?	30		30		3.298	14.075
Quando se desloca a pé de um lugar para outro qual o passo normalmente utilizado?	Moderado		Moderado		-1.139	0.909
Normalmente, por semana, quantos dias faz atividade física vigorosa, como levantar e/ou transportar objetos pesados, cortar madeira, limpar neve ou cavar no jardim/quintal.	Nenhum	Nenhum		2	1.743	2.541
Quanto tempo despende por dia a fazer atividade física vigorosa no jardim/quintal?	Nenhum	Nenhum	30	90	2.072	5.426
Normalmente, por semana, quantos dias faz atividade física moderada, como levantar e/ou transportar objetos leves, limpar/lavar janelas, varrer ou podar o jardim/quintal?	1	Nenhum	1	2	1.432	1.241
Normalmente, quanto tempo despende por dia a fazer atividade física moderada no seu jardim/quintal?	30	Nenhum	30	90	1.700	4.494
Normalmente, por semana, quantos dias faz atividade física moderada como levantar e/ou objetos leves, limpar/lavar janelas, esfregar/limpar o chão e varrer dentro de sua casa?	1	1		3	1.250	0.526
Quanto tempo despende por dia a fazer atividade física moderada dentro de sua casa?	30	30		90	1.664	4.687
Não considerando qualquer tipo de caminhada que já tenha referido, normalmente, por semana, quantos dias anda durante pelo menos 10 minutos seguidos no seu tempo livre/lazer?	Nenhum	1	2	5	0.527	-1.051
Quanto tempo despende normalmente por dia a andar no seu tempo livre/ lazer?	30	30		90	2.269	10.255
Quando anda nos seus tempos livres, a que intensidade normalmente o faz?	Moderado		Moderado		-0.861	0.032
Normalmente, por semana, quantos dias nos seus tempos livres faz atividade física vigorosa como ginástica aeróbica, corrida, bicicleta, natação?	Nenhum	Nenhum	2	4	0.706	-0.611
Normalmente, nos seus tempos livres, quanto tempo despende a fazer atividade física vigorosa?	Nenhum	Nenhum	60	90	2.217	8.317
Normalmente, por semana, quantos dias nos seus tempos livres faz atividade física moderada como andar de bicicleta a uma velocidade moderada, nadar e jogar ténis?	Nenhum	Nenhum		2	1.842	3.111
Quanto tempo costuma despende por dia a fazer atividade física moderada nos seus tempos livres/lazer?	Nenhum	Nenhum	30	90	1.695	3.794
Quanto tempo costuma estar sentado num dia de semana?	420	150	270	390	-0.408	-1.050
Quanto tempo costuma estar sentado num dia de fim-de-semana?	150	90	150	270	0.329	-0.991

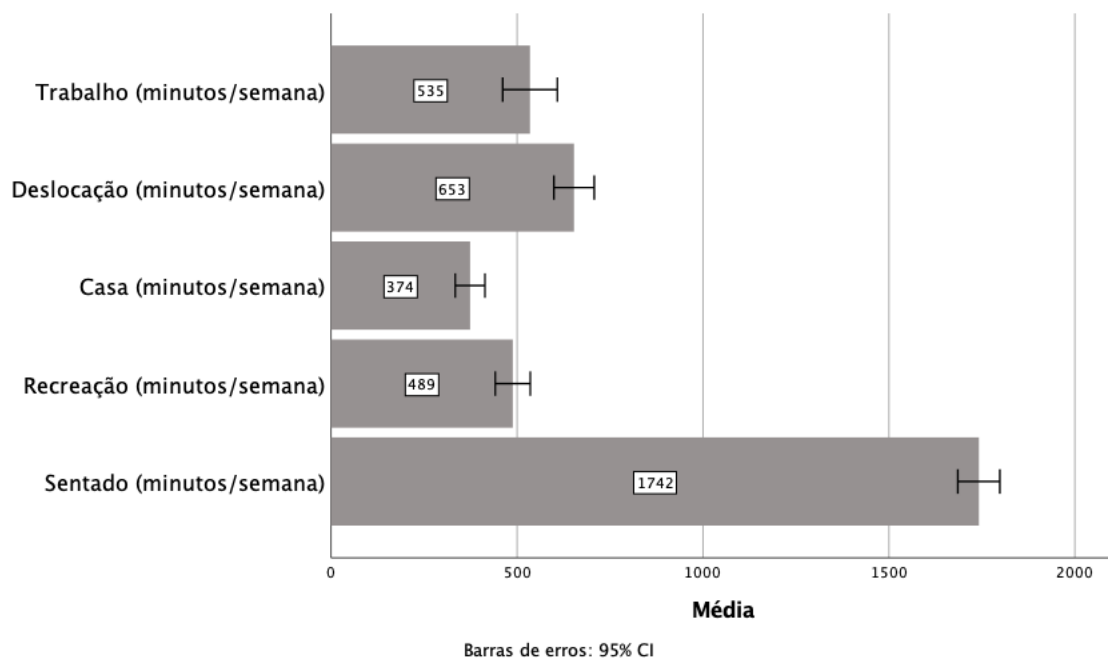
No que concerne ao dispêndio energético por semana nos domínios atividade física no trabalho, transportes, atividades domésticas, recreação e sentado, assim como ao tempo (minutos/semana) correspondente, verifica-se que: (i) a atividade física no trabalho foi a que maior dispêndio energético teve com 8065.53 kcal/semana (± 15443.65 kcal/semana; 534.98 ± 939.88 minutos/semana); seguindo-se (ii) a atividade física de recreação com 6605.48 kcal/semana (± 8979.70 kcal/semana; 488.66 ± 602.69 minutos/semana); (iii) sentado com 2355.01 kcal/semana (± 1080.09 kcal/semana; 1741.99 ± 725.08 minutos/semana); (iv) as atividades domésticas com 2005.26 kcal/semana (± 2887.30 kcal/semana; 373.84 ± 501.96 minutos/semana); e (v) transportes com 1679.76 kcal/semana (± 1947.01 kcal/semana; 653.41 ± 695.80 minutos/semana).

Os resultados são apresentados na Tabela-7 e graficamente na Figura-4.

Tabela 7. Tempo despendido (min/semana) e dispêndio energético (kcal/semana) dos participantes (n = 633) nos domínios atividade física no trabalho, atividade física como meio de deslocação/transporte, trabalhos domésticos (manutenção geral e cuidar da família/casa), atividades físicas e desportivas de recreação e tempos livres/recreação, sentado e em geral.

IPAQ versão longa	Tempo despendido (minutos/semana)		Dispêndio Energético (kcal/semana)	
	Média	DP	Média	DP
Atividade física no trabalho				
Atividade Vigorosa	164.93	339.38	1801.98	3761.60
Atividade Moderada	119.81	343.13	2557.74	7312.96
Atividade Leve (caminhada)	250.24	492.10	3705.81	8373.79
Total	534.98	939.88	8065.53	15443.65
Atividade física como meio de deslocação / transportes				
Transportes / Sentado	367.82	449.89	496.97	619.96
Bicicleta	36.97	113.98	857.57	1304.84
Caminhar	248.63	414.95	325.22	1051.19
Total	653.41	695.80	1679.76	1947.01
Trabalho doméstico, manutenção geral e cuidar da família / casa				
Atividade Vigorosa (jardinagem)	100.09	191.51	740.51	1411.59
Atividade Moderada (jardinagem)	122.46	215.49	665.67	1192.08
Atividade Moderada (doméstico)	151.28	247.66	599.09	990.34
Total	373.84	511.96	2005.26	2887.30
Atividades físicas e desportivas de recreação e tempos livres / recreação				
Atividade Vigorosa	194.27	294.85	2023.20	3065.47
Atividade Moderada	93.55	198.25	496.80	1096.86
Caminhada	200.84	278.57	4085.48	6636.06
Total	488.66	602.69	6605.48	8979.70
Sentado (atividade sedentária)				
Dias úteis da semana	1338.39	600.93	1804.60	868.53
Fim-de-semana	403.60	226.92	550.41	335.33
Subtotal	1741.99	725.08	2355.01	1080.09

A



B

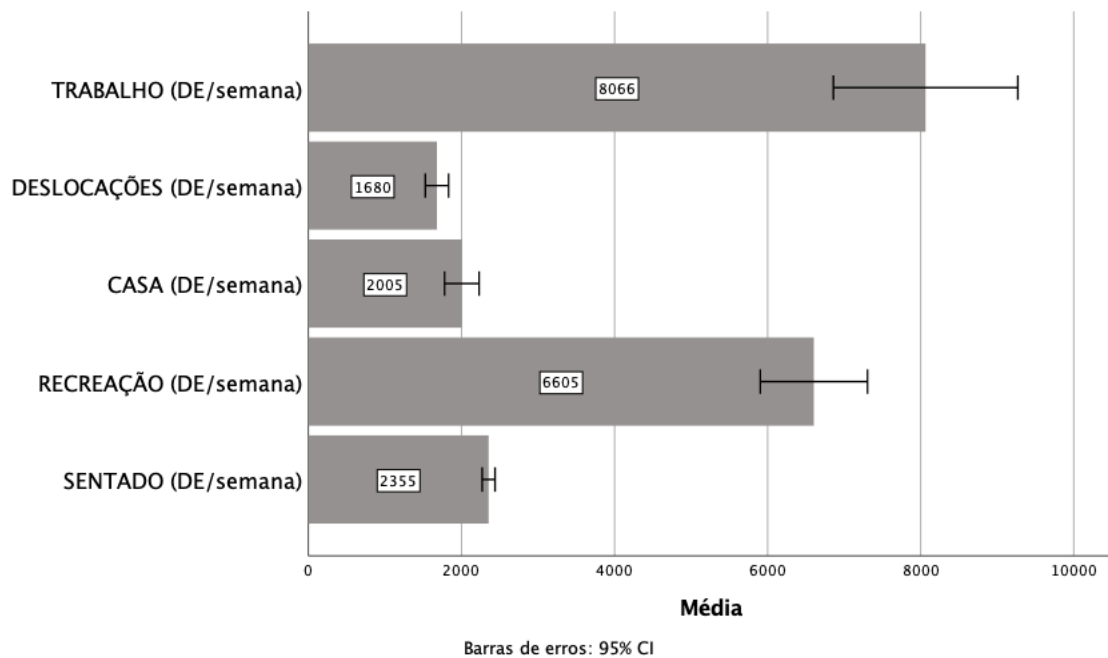
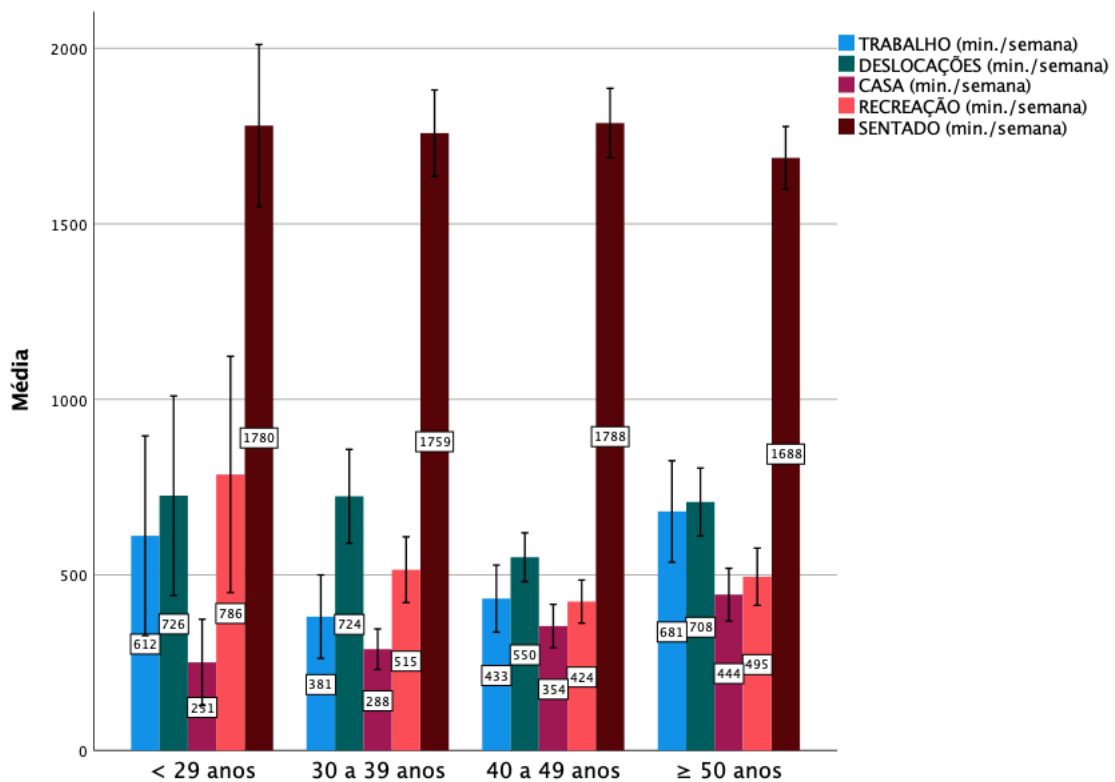


Figura 4. Representação gráfica do tempo despendido (min/semana; 4A) e dispêndio energético (kcal/semana; 4B) dos participantes ($n = 633$) nos domínios atividade física no trabalho, atividade física como meio de deslocação/transporte, trabalhos domésticos (manutenção geral e cuidar da família/casa), atividades físicas e desportivas de recreação e tempos livres/recreação, sentado e em geral.

No que respeita às classes de idade, observou-se que os participantes passam mais tempo em atividades sedentárias e menos tempo em atividades domésticas. A classe de idade ≤ 29 anos difere das outras, na ordem da 2ª, 3ª e 4ª atividade mais realizada (i.e.; ≤ 29 anos: recreação, transportes, trabalho; > 30 anos: transportes, trabalho, recreação).

Observaram-se ainda diferenças significativa na atividade física (minutos/semana) entre as classes de idade nos domínios: (i) trabalho ($p = 0.007$; $\eta^2 = 0.019$); (ii) deslocação ($p = 0.042$; $\eta^2 = 0.013$); (iii) casa ($p = 0.017$; $\eta^2 = 0.016$); e (iv) recreação ($p = 0.008$; $\eta^2 = 0.019$). Contudo, o efeito da classe de idade é pequeno.

Os resultados são apresentados na Tabela-8 e graficamente na Figura-5.



Barras de erros: 95% CI

Figura 5. Representação gráfica do tempo despendido (minutos/semana) em atividade física no trabalho, atividade física como meio de deslocação/transporte, trabalhos domésticos (manutenção geral e cuidar da família/casa), atividades físicas e desportivas de recreação e tempos livres/recreação, sentado e em geral, em função das classes de idade (≤ 29 anos; 30 a 39 anos; 40 a 49 anos; ≥ 50 anos).

Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna

Efeito da idade, categoria e contexto profissional na atividade física e qualidade de vida em polícias

Tabela 8. Tempo despendido (minutos/semana) em atividade física no trabalho, atividade física como meio de deslocação/transporte, trabalhos domésticos (manutenção geral e cuidar da família/casa), atividades físicas e desportivas de recreação e tempos livres/recreação, sentado e em geral, em função das classes de idade (≤ 29 anos; 30 a 39 anos; 40 a 49 anos; ≥ 50 anos).

IPAQ versão longa	Classes de Idade								Estatística							
	≤ 29 anos (n = 36)		30 a 39 anos (n = 106)		40 a 49 anos (n = 234)		≥ 50 anos (n = 257)		ANOVA one-way		Comparações Múltiplas (Bonferroni)					
	Média (1)	DP	Média (2)	DP	Média (3)	DP	Média (4)	DP	Sig.	Eta ²	1-2	1-3	1-4	2-3	2-4	3-4
SECÇÃO 1: Atividade física no trabalho																
Atividade Vigorosa	174.17	242.22	126.67	267.35	218.05	431.21	164.93	339.38	0.010	0.018	-	-	-	-	-	0.017
Atividade Moderada	184.17	402.69	72.69	240.57	161.32	421.36	119.81	343.13	0.020	0.015	-	-	-	-	-	0.025
Atividade Leve (caminhada)	253.33	481.15	233.21	491.72	301.52	553.79	250.24	492.10	0.092	0.010	-	-	-	-	-	-
Subtotal	611.67	840.87	432.56	741.56	680.89	1177.11	534.98	939.88	0.007	0.019			-	-	0.033	0.020
SECÇÃO 2: Atividade física como meio de deslocação / Transportes																
Transportes / Sentado	476.67	606.09	333.21	395.20	357.20	450.16	367.82	449.89	0.118	0.009	-	-	-	-	-	-
Bicicleta	28.33	90.13	33.33	102.26	43.54	133.71	36.97	113.98	0.683	0.002	-	-	-	-	-	-
Caminhar	220.83	392.34	183.85	290.74	307.24	492.83	248.63	414.95	0.011	0.017	-	-	-	-	-	0.006
Subtotal	725.83	839.96	550.38	539.10	707.98	788.08	653.41	695.80	0.042	0.013	-	-	-	-	-	-
SECÇÃO 3: Trabalho doméstico, manutenção geral e cuidar da família / Casa																
Atividade Vigorosa (jardinagem)	75.83	167.65	96.15	183.72	118.95	219.47	100.09	191.51	0.135	0.009	-	-	-	-	-	-
Atividade Moderada (jardinagem)	85.83	155.66	121.15	194.92	144.16	264.32	122.46	215.49	0.077	0.011	-	-	-	-	-	-
Atividade Moderada (doméstico)	89.17	110.75	137.18	205.18	180.82	313.95	151.28	247.66	0.062	0.012	-	-	-	-	-	-
Subtotal	250.83	362.93	354.49	478.79	443.93	610.87	373.84	511.96	0.017	0.016	-	-	-	-	0.050	-
SECÇÃO 4: Atividades físicas e desportivas de recreação e tempos livres / Recreação																
Atividade Vigorosa	427.50	580.90	179.10	247.78	152.22	269.88	194.27	294.85	<0.001	0.051	0.009	<0.001	<0.001	-	0.019	-
Atividade Moderada	183.33	416.23	80.38	139.29	91.87	207.80	93.55	198.25	0.037	0.013	-	0.022	-	-	-	-
Caminhada	175.56	222.75	164.57	232.98	250.89	337.85	200.84	278.57	0.003	0.022	-	-	-	-	-	0.003
Subtotal	786.39	994.67	424.06	476.42	494.98	664.25	488.66	602.69	0.008	0.019	-	0.005	0.038	-	-	-
SECÇÃO 5: Sentado																
Dias úteis da semana	1316.67	614.93	1372.44	614.77	1303.31	605.04	1338.39	600.93	0.624	0.003	-	-	-	-	-	-
Fim-de-semana	463.33	190.61	415.13	233.85	384.98	231.42	403.60	226.92	0.185	0.008	-	-	-	-	-	-
Subtotal	1780.00	682.49	1787.56	765.23	1688.29	727.22	1741.99	725.08	0.478	0.004	-	-	-	-	-	-

Dimensão do efeito: (i) Pequeno, ≤ 0.05 ; (ii) Médio, $[0.05; 0.25]$; (iii) Elevado, $[0.25; 0.50]$; (iv) Muito Elevado, >0.5 (Cohen, 1988).

No que respeita às classes de idade, observou-se que os participantes gastam mais energia em atividade física no trabalho e recreação.

Em complemento, também se observaram diferenças significativa no dispêndio energético nos domínios: (i) trabalho ($p = 0.007$; $\eta^2 = 0.019$); (ii) deslocação ($p = 0.006$; $\eta^2 = 0.019$); e (iii) casa ($p = 0.011$; $\eta^2 = 0.018$).

Por último, destaca-se que o efeito da classe de idade é dimensão pequena.

Os resultados são apresentados na Tabela-9 e graficamente na Figura-6.

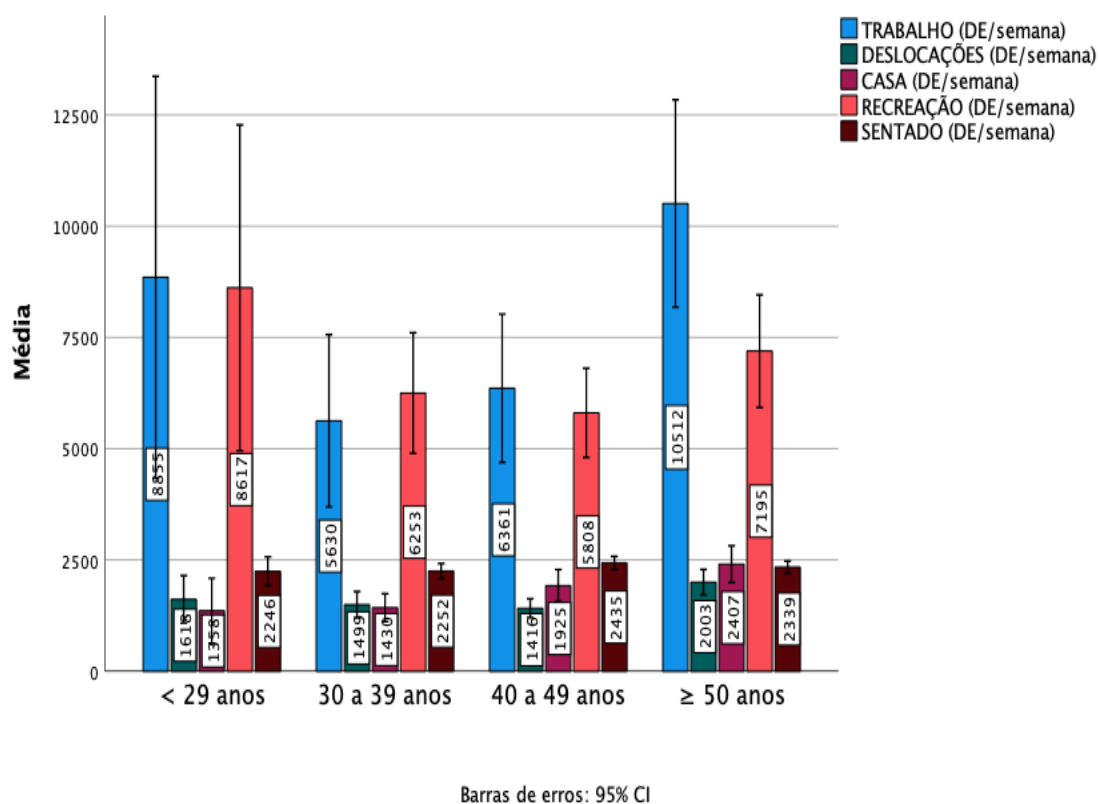


Figura 6. Representação gráfica do dispêndio energético (kcal/semana) em atividade física no trabalho, atividade física como meio de deslocação/transporte, trabalhos domésticos (manutenção geral e cuidar da família/casa), atividades físicas e desportivas de recreação e tempos livres/recreação, sentado e em geral, em função das classes de idade (≤ 29 anos; 30 a 39 anos; 40 a 49 anos; ≥ 50 anos).

Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna

Efeito da idade, categoria e contexto profissional na atividade física e qualidade de vida em polícias

Tabela 9. Dispendio energético (kcal/semana) em atividade física no trabalho, atividade física como meio de deslocação/transporte, trabalhos domésticos (manutenção geral e cuidar da família/casa), atividades físicas e desportivas de recreação e tempos livres/recreação, sentado e em geral, em função das classes de idade (≤ 29 anos; 30 a 39 anos; 40 a 49 anos; ≥ 50 anos).

IPAQ versão longa	Classes de Idade								Estatística							
	≤ 29 anos (n = 36)		30 a 39 anos (n = 106)		40 a 49 anos (n = 234)		≥ 50 anos (n = 257)		ANOVA one-way		Comparações Múltiplas (Bonferroni)					
	(1)		(2)		(3)		(4)									
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Sig.	Eta ²	1-2	1-3	1-4	2-3	2-4	3-4
SECÇÃO 1: Atividade física no trabalho																
Atividade Vigorosa	1811.11	2581.41	1183.55	2169.69	1420.80	3235.77	2402.83	4680.48	0.008	0.019					0.029	0.022
Atividade Moderada	3530.89	7148.38	2124.91	6346.74	1569.37	5177.07	3499.86	9062.59	0.022	0.015						0.021
Atividade Leve (caminhada)	3512.95	6121.24	2321.29	4264.03	3370.33	9117.76	4609.34	9118.30	0.098	0.010						
Subtotal	8854.95	13348.25	5629.75	10050.01	6360.50	12929.34	10512.03	18964.87	0.007	0.019					0.036	0.017
SECÇÃO 2: Atividade física como meio de deslocação / Transportes																
Transportes / Sentado	605.86	790.50	565.79	660.99	446.99	542.92	498.83	640.34	0.268	0.006						
Bicicleta	740.31	991.11	658.12	892.81	672.61	1046.11	1124.66	1620.10	<0.001	0.029					0.011	0.001
Caminhar	271.58	895.33	274.76	800.95	296.71	942.35	379.51	1241.71	0.755	0.002						
Subtotal	1617.75	1576.51	1498.67	1527.65	1416.31	1634.58	2003.00	2333.98	0.006	0.019						0.005
SECÇÃO 3: Trabalho doméstico, manutenção geral e cuidar da família / Casa																
Atividade Vigorosa (jardinagem)	541.90	1195.13	508.08	952.46	724.91	1397.32	878.41	1589.81	0.108	0.010						
Atividade Moderada (jardinagem)	460.89	834.33	434.42	607.74	663.64	1119.10	791.58	1441.43	0.047	0.013						
Atividade Moderada (doméstico)	355.33	480.84	487.30	577.60	535.15	790.69	736.63	1283.63	0.024	0.015						
Subtotal	1358.13	2158.35	1429.79	1625.11	1924.70	2808.99	2406.62	3363.84	0.011	0.018					0.020	
SECÇÃO 4: Atividades físicas e desportivas de recreação e tempos livres / Recreação																
Atividade Vigorosa	4391.67	6109.56	2491.58	2618.42	1860.84	2404.86	1646.09	2995.58	<0.001	0.045	0.007	<0.001	<0.001			
Atividade Moderada	996.78	2405.37	482.11	841.36	421.62	720.05	501.27	1173.24	0.035	0.014		0.020				
Caminhada	3228.26	4202.58	3279.14	5115.44	3526.00	6130.76	5047.53	7731.25	0.026	0.015						
Subtotal	8616.80	10822.89	6252.84	7026.32	5808.46	7775.82	7194.88	10306.45	0.178	0.008						
SECÇÃO 5: Sentado																
Dias úteis da semana	1655.49	822.33	1729.62	737.41	1866.03	900.10	1800.49	894.70	0.388	0.005						
Fim-de-semana	590.64	264.46	522.78	291.33	569.32	347.55	538.95	349.70	0.517	0.004						
Subtotal	2246.13	959.88	2252.41	884.44	2435.35	1143.01	2339.44	1109.93	0.446	0.004						

Dimensão do efeito: (i) Pequeno, ≤ 0.05 ; (ii) Médio, $[0.05; 0.25]$; (iii) Elevado, $[0.25; 0.50]$; (iv) Muito Elevado, >0.5 (Cohen, 1988).

No que respeita à categoria profissional, observou-se que os participantes passam mais tempo em atividades sedentárias e menos tempo em atividades domésticas.

Observaram-se ainda diferenças significativa na atividade física (minutos/semana) entre as categorias profissionais nos domínios: (i) trabalho ($p < 0.001$; $\eta^2 = 0.028$); (ii) deslocação ($p = 0.047$; $\eta^2 = 0.010$); e (iii) casa ($p = 0.002$; $\eta^2 = 0.020$), sendo o efeito de pequena dimensão.

Os resultados são apresentados na Tabela-10 e graficamente na Figura-7.

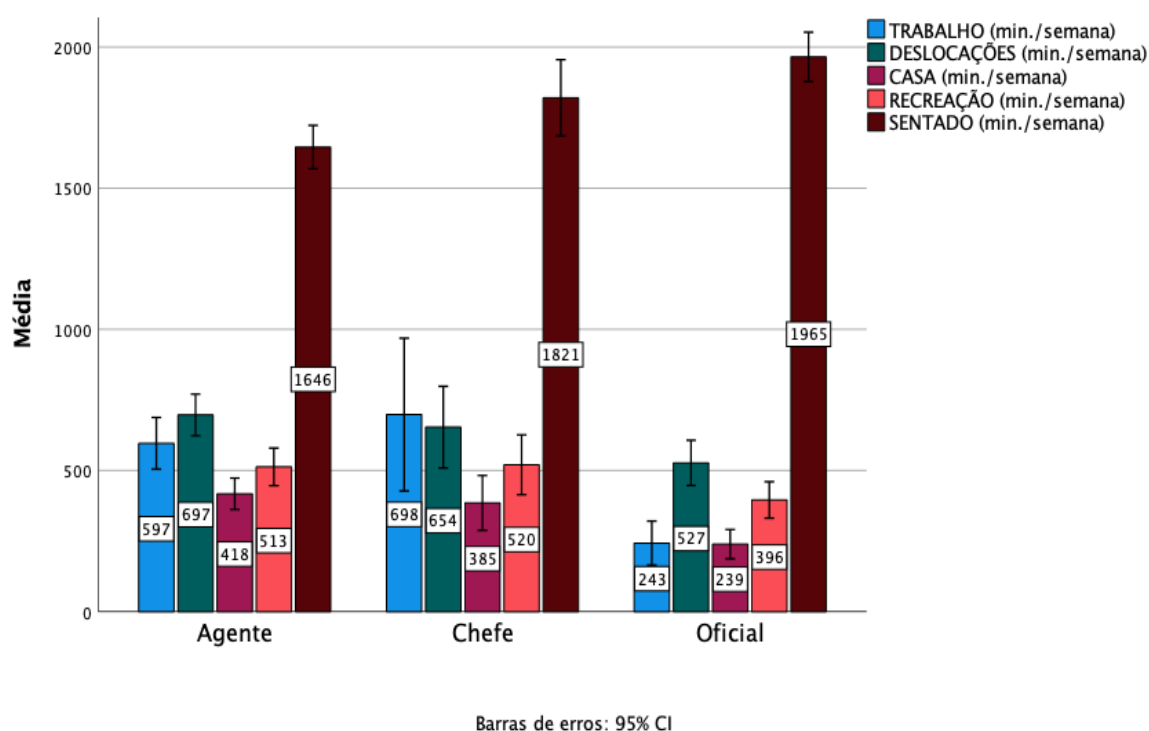


Figura 7. Representação gráfica do tempo despendido (minutos/semana) em atividade física no trabalho, atividade física como meio de deslocação/transporte, trabalhos domésticos (manutenção geral e cuidar da família/casa), atividades físicas e desportivas de recreação e tempos livres/recreação, sentado e em geral, em função da categoria profissional (Agente; Chefe; Oficial).

Tabela 10. Tempo despendido (minutos/semana) em atividade física no trabalho, atividade física como meio de deslocamento/transporte, trabalhos domésticos (manutenção geral e cuidar da família/casa), atividades físicas e desportivas de recreação e tempos livres/recreação, sentado e em geral, em função da categoria profissional (Agente; Chefe; Oficial).

	Categoria Profissional						Estatística				
	Agente (n = 399)		Chefe (n = 96)		Oficial (n = 138)		ANOVA one-way	Comparações Múltiplas (Bonferroni)			
	(1)	(2)	(3)								
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Sig.	Eta²	1-2	1-3	2-3
SECÇÃO 1: Atividade física no trabalho											
Atividade Vigorosa	173.76	337.05	211.56	433.77	106.96	256.31	0.047	0.010	-	-	-
Atividade Moderada	126.39	342.89	198.13	493.65	46.30	150.73	0.003	0.018	-	-	0.003
Atividade Leve (caminhada)	296.47	533.52	288.75	575.03	89.78	166.48	<0.001	0.030	-	<0.001	0.006
Subtotal	596.62	929.09	698.44	1335.28	243.04	464.08	<0.001	0.028		<0.001	0.001
SECÇÃO 2: Atividade física como meio de deslocação / Transportes											
Transportes / Sentado	388.72	509.26	333.13	333.91	331.52	315.46	0.312	0.004	-	-	-
Bicicleta	40.08	124.21	39.06	84.98	26.52	99.80	0.476	0.002	-	-	-
Caminhar	268.20	432.20	281.56	476.12	169.13	293.60	0.037	0.010	-	0.047	-
Subtotal	696.99	749.43	653.75	714.42	527.17	475.65	0.047	0.010	-	0.040	-
SECÇÃO 3: Trabalho doméstico, manutenção geral e cuidar da família / Casa											
Atividade Vigorosa (jardinagem)	106.24	207.49	115.94	181.97	71.30	141.56	0.123	0.007	-	-	-
Atividade Moderada (jardinagem)	137.29	246.20	126.88	167.60	76.52	125.99	0.016	0.013	-	0.013	-
Atividade Moderada (doméstico)	174.06	269.13	142.50	260.34	91.52	142.67	0.003	0.018	-	0.002	-
Subtotal	417.59	566.05	385.31	479.93	239.35	307.75	0.002	0.020	-	0.001	-
SECÇÃO 4: Atividades físicas e desportivas de recreação e tempos livres / Recreação											
Atividade Vigorosa	195.41	321.52	200.31	278.19	186.74	216.73	0.934	<0.001	-	-	-
Atividade Moderada	100.53	220.00	92.81	157.61	73.91	151.51	0.397	0.003	-	-	-
Caminhada	217.09	303.41	227.29	283.06	135.43	171.52	0.007	0.016	-	0.009	0.038
Subtotal	513.03	675.91	520.42	523.64	396.09	383.73	0.124	0.007	-	-	-
SECÇÃO 5: Sentado											
Dias úteis da semana	1240.60	641.21	1425.00	560.83	1560.87	412.74	<0.001	0.050	0.018	<0.001	-
Fim-de-semana	405.26	230.31	395.63	218.44	404.35	224.30	0.932	<0.001	-	-	-
Subtotal	1645.86	779.79	1820.63	665.62	1965.22	519.76	<0.001	0.034	-	<0.001	-

Dimensão do efeito: (i) Pequeno, ≤ 0.05 ; (ii) Médio, $]0.05; 0.25]$; (iii) Elevado, $]0.25; 0.50]$; (iv) Muito Elevado, >0.5 (Cohen, 1988).

Ainda no estudo da categoria profissional, observou-se que os participantes apresentam um maior dispêndio energético em atividades de trabalho e de recreação.

Também se observaram diferenças significativas no dispêndio entre as categorias profissionais nos domínios: (i) trabalho ($p < 0.001$; $\eta^2 = 0.027$); (ii) deslocamento ($p = 0.009$; $\eta^2 = 0.015$); (iii) casa ($p = 0.004$; $\eta^2 = 0.018$); (iv) recreação ($p = 0.028$; $\eta^2 = 0.011$); e (v) atividades sedentárias (sentado: $p = 0.003$; $\eta^2 = 0.018$), sendo o efeito de pequena dimensão em todos os domínios enunciados.

Os resultados são apresentados na Tabela-11 e graficamente na Figura-8.

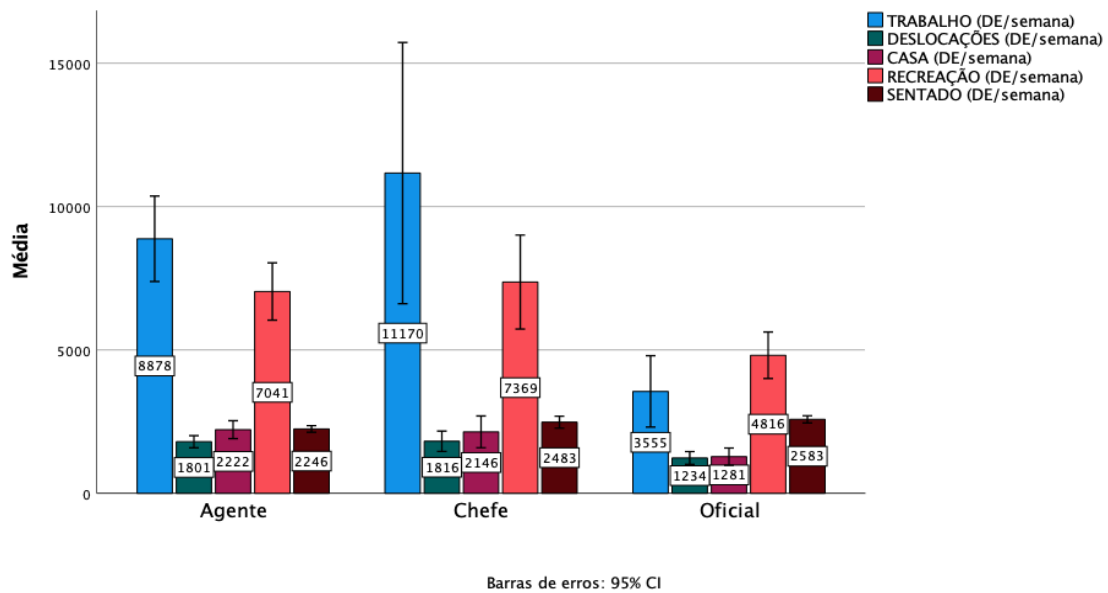


Figura 8. Representação gráfica do dispêndio energético (kcal/semana) em atividade física no trabalho, atividade física como meio de deslocação/transporte, trabalhos domésticos (manutenção geral e cuidar da família/casa), atividades físicas e desportivas de recreação e tempos livres/recreação, sentado e em geral, em função da categoria profissional (Agente; Chefe; Oficial).

Tabela 11. Dispêndio energético (kcal/semana) em atividade física no trabalho, atividade física como meio de deslocação/transporte, trabalhos domésticos (manutenção geral e cuidar da família/casa), atividades físicas e desportivas de recreação e tempos livres/recreação, sentado e em geral, em função da categoria profissional (Agente; Chefe; Oficial).

IPAQ versão longa	Categoria Profissional						Estatística					
	Agente (n = 399)		Chefe (n = 96)		Oficial (n = 138)		ANOVA one-way	Sig.	Eta ²	Comparações Múltipla (Bonferroni)		
	(1)		(2)		(3)					1-2	1-3	2-3
	Média	DP	Média	DP	Média	DP						
SECÇÃO 1: Atividade física no trabalho												
Atividade Vigorosa	1885.36	3701.74	2327.29	4752.90	1195.45	3035.95	0.059	0.009				
Atividade Moderada	2691.59	7185.50	4235.92	10750.69	1003.30	3479.73	0.003	0.018				0.003
Atividade Leve (caminhada)	4301.53	8980.39	4606.75	10424.15	1356.68	2583.41	0.001	0.022			0.001	0.010
Subtotal	8878.48	15139.95	11169.96	22481.59	3555.43	7397.07	<0.001	0.027			0.001	0.001
SECÇÃO 2: Atividade física como meio de deslocação / Transportes												
Transportes / Sentado	526.07	702.64	452.90	437.81	443.49	446.27	0.303	0.004				
Bicicleta	922.29	1389.51	1042.88	1487.02	541.52	758.36	0.004	0.017			0.009	0.011
Caminhar	352.84	1158.13	320.70	709.18	248.52	918.75	0.604	0.002				
Subtotal	1801.20	2144.01	1816.48	1750.89	1233.53	1323.34	0.009	0.015			0.009	
SECÇÃO 3: Trabalho doméstico, manutenção geral e cuidar da família / Casa												
Atividade Vigorosa (jardinagem)	785.74	1520.39	858.11	1371.37	527.92	1054.22	0.122	0.007				
Atividade Moderada (jardinagem)	745.81	1353.26	707.94	992.28	404.54	681.08	0.014	0.014			0.011	
Atividade Moderada (doméstico)	690.47	1086.72	579.77	1019.91	348.29	533.31	0.002	0.019			0.001	
Subtotal	2222.03	3181.46	2145.82	2736.50	1280.75	1783.45	0.004	0.018			0.003	
SECÇÃO 4: Atividades físicas e desportivas de recreação e tempos livres / Recreação												
Atividade Vigorosa	2033.58	3351.52	2091.25	2863.17	1945.86	2241.41	0.933	0.000				
Atividade Moderada	533.32	1226.57	502.33	867.48	387.36	801.05	0.403	0.003				
Caminhada	4473.82	7381.86	4775.55	6291.55	2482.61	3746.43	0.005	0.017			0.007	0.027
Subtotal	7040.73	10148.22	7369.13	8086.19	4815.82	4823.49	0.028	0.011			0.036	
SECÇÃO 5: Sentado												
Dias úteis da semana	1688.49	937.12	1937.11	837.41	2048.13	575.37	<0.001	0.032	0.033	<0.001		
Fim-de-semana	557.04	347.58	545.66	326.72	534.56	305.51	0.786	0.001				
Subtotal	2245.53	1172.72	2482.77	1031.95	2582.69	741.13	0.003	0.018			0.005	

Dimensão do efeito: (i) Pequeno, ≤ 0.05 ; (ii) Médio, $[0.05; 0.25]$; (iii) Elevado, $[0.25; 0.50]$; (iv) Muito Elevado, >0.5 (Cohen, 1988).

No que respeita ao estudo da atividade física nas diferentes unidades territoriais, observou-se que, em geral, os participantes passam mais tempo em atividades sedentárias e menos tempo em atividades domésticas. Contudo, não se observaram diferenças significativas entre as unidades territoriais, em todos os domínios na atividade física (minutos/semana) estudados. No entanto, o tempo despendido em atividade moderada em casa apresentou diferenças significativas ($p = 0.005$) entre Centro vs. Lisboa.

Os resultados são apresentados na Tabela-11 e graficamente na Figura-9.

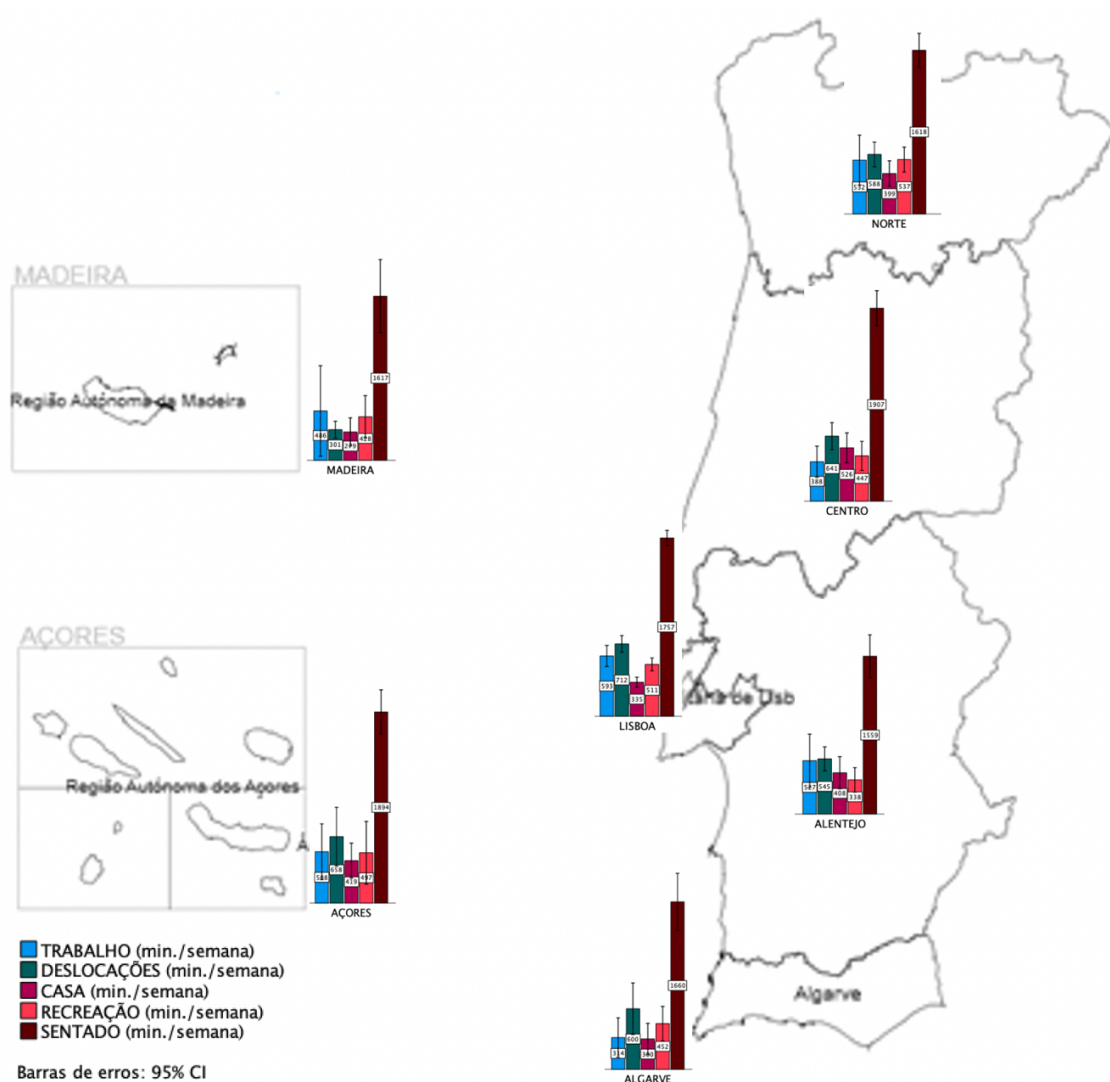


Figura 9. Representação gráfica do tempo despendido (minutos/semana) em atividade física no trabalho, atividade física como meio de deslocação/transporte, trabalhos domésticos (manutenção geral e cuidar da família/casa), atividades físicas e desportivas de recreação e tempos livres/recreação, sentado e em geral, em função da unidade territorial onde exerce funções (Norte; Centro; Lisboa; Alentejo; Algarve; Madeira; Açores).

Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna

Efeito da idade, categoria e contexto profissional na atividade física e qualidade de vida em polícias

Tabela 12. Tempo despendido (minutos/semana) em atividade física no trabalho, atividade física como meio de deslocação/transporte, trabalhos domésticos (manutenção geral e cuidar da família/casa), atividades físicas e desportivas de recreação e tempos livres/recreação, sentado e em geral, em função da unidade territorial onde exerce funções (Norte; Centro; Lisboa; Alentejo; Algarve; Madeira; Açores).

	Zona onde exerce funções (no contexto profissional)														Estatística		
	Norte (n = 87)		Centro (n = 77)		Lisboa (n = 339)		Alentejo (n = 44)		Algarve (n = 26)		Madeira (n = 21)		Açores (n = 39)		ANOVA one-way	Comparações Múltiplas (Bonferroni)	
	Média (1)	DP	Média (2)	DP	Média (3)	DP	Média (4)	DP	Média (5)	DP	Média (6)	DP	Média (7)	DP			Sig.
SECÇÃO 1: Atividade física no trabalho																	
Atividade Vigorosa	143.10	380.18	130.13	259.56	171.24	324.98	139.09	266.77	135.00	241.53	257.14	563.85	226.92	462.81	0.598	0.007	-
Atividade Moderada	119.31	391.10	53.77	161.14	152.83	390.62	82.50	245.27	43.85	92.65	100.00	315.40	67.69	222.67	0.187	0.014	-
Atividade Leve (caminhada)	269.31	524.25	204.55	496.68	269.20	516.24	305.45	508.26	135.00	276.42	128.57	212.80	213.08	380.40	0.573	0.008	-
Subtotal	531.72	1159.28	388.44	678.58	593.27	971.28	527.05	863.02	313.85	483.08	485.71	980.16	507.69	852.58	0.583	0.007	-
SECÇÃO 2: Atividade física como meio de deslocação / Transportes																	
Transportes / Sentado	301.03	278.00	392.34	419.32	395.84	479.18	311.59	258.49	380.77	598.24	147.14	90.95	398.46	657.09	0.152	0.015	-
Bicicleta	52.41	168.42	56.88	142.27	34.34	101.04	43.64	103.41	8.08	30.07	14.29	53.35	10.00	57.72	0.175	0.014	-
Caminhar	234.48	423.12	192.08	246.82	282.30	469.06	189.55	265.64	211.15	320.93	140.00	143.04	249.23	438.98	0.391	0.010	-
Subtotal	587.93	572.63	641.30	587.84	712.48	767.31	544.77	390.51	600.00	634.75	301.43	180.62	657.69	895.39	0.131	0.016	-
SECÇÃO 3: Trabalho doméstico, manutenção geral e cuidar da família / Casa																	
Atividade Vigorosa (jardinagem)	113.45	212.45	139.09	235.51	89.91	179.24	80.45	179.86	109.62	184.73	68.57	116.63	114.62	198.15	0.436	0.009	-
Atividade Moderada (jardinagem)	152.41	338.77	197.53	289.53	98.05	158.92	155.45	201.12	121.15	168.32	84.29	118.73	103.85	165.16	0.008	0.027	2-3 (<i>p</i> = 0.005)
Atividade Moderada (doméstico)	133.10	189.33	189.74	299.98	146.73	241.60	171.82	230.33	69.23	72.88	125.71	227.61	200.77	370.26	0.288	0.012	-
Subtotal	398.97	590.03	526.36	652.76	334.69	462.72	407.73	521.08	300.00	384.47	278.57	304.34	419.23	535.75	0.094	0.017	-
SECÇÃO 4: Atividades físicas e desportivas de recreação e tempos livres / Recreação																	
Atividade Vigorosa	199.31	261.37	162.47	256.57	221.06	327.04	103.64	162.07	146.54	198.15	137.14	188.21	177.69	335.30	0.148	0.015	-
Atividade Moderada	119.31	214.53	74.03	141.93	99.82	201.86	57.95	122.66	65.77	117.89	65.71	153.45	93.85	321.21	0.559	0.008	-
Caminhada	218.85	288.85	210.39	356.78	189.88	251.03	175.91	224.46	240.00	233.00	225.24	319.45	225.90	368.14	0.889	0.004	-
Subtotal	537.47	578.71	446.88	632.02	510.77	592.04	337.50	397.37	452.31	422.64	428.10	457.11	497.44	957.95	0.614	0.007	-
SECÇÃO 5: Sentado																	
Dias úteis da semana	1217.24	622.44	1484.42	616.83	1351.33	595.15	1182.95	566.09	1263.46	572.64	1285.71	640.93	1461.54	543.80	0.036	0.021	-
Fim-de-semana	400.69	232.65	422.34	246.32	405.31	219.77	376.36	241.52	396.92	212.01	331.43	239.71	432.31	227.51	0.683	0.006	-
Subtotal	1617.93	786.02	1906.75	765.46	1756.64	699.23	1559.32	696.01	1660.38	698.22	1617.14	792.59	1893.85	676.66	0.059	0.019	-

Dimensão do efeito: (i) Pequeno, ≤ 0.05 ; (ii) Médio, $[0.05; 0.25]$; (iii) Elevado, $[0.25; 0.50]$; (iv) Muito Elevado, >0.5 (Cohen, 1988).

Ainda no estudo das unidades territoriais, também se observou que os participantes apresentam um maior dispêndio energético em atividades de trabalho e de recreação, e também não se observaram diferenças significativas entre as diferentes unidades territoriais, em todos os domínios na atividade física. No entanto, as comparações múltiplas permitiram observar diferenças entre: (i) Centro vs. Lisboa (atividade moderada em casa, $p = 0.004$; domínio - casa, $p = 0.049$); e (ii) Centro vs. Norte (atividade sedentária – sentado – nos dias úteis da semana, $p = 0.037$).

Os resultados são apresentados na Tabela-13 e graficamente na Figura-10.

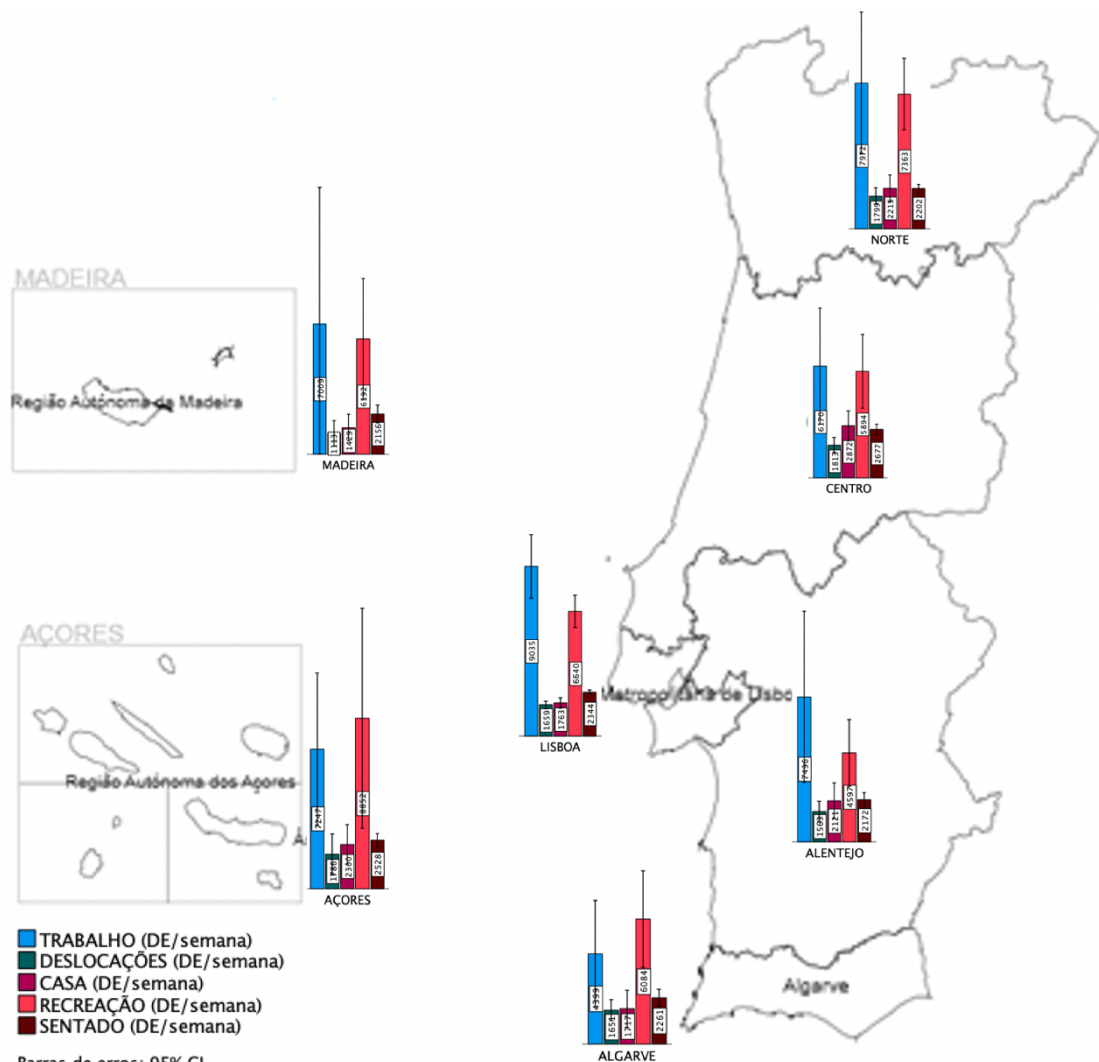


Figura 10. Representação gráfica do dispêndio energético (minutos/semana) em atividade física no trabalho, atividade física como meio de deslocação/transporte, trabalhos domésticos (manutenção geral e cuidar da família/casa), atividades físicas e desportivas de recreação e tempos livres/recreação, sentado e em geral, em função da unidade territorial onde exerce funções (Norte; Centro; Lisboa; Alentejo; Algarve; Madeira; Açores).

Tabela 13. Dispendio energético (minutos/semana) em atividade física no trabalho, atividade física como meio de deslocação/transporte, trabalhos domésticos (manutenção geral e cuidar da família/casa), atividades físicas e desportivas de recreação e tempos livres/recreação, sentado e em geral, em função da unidade territorial onde exerce funções (Norte; Centro; Lisboa; Alentejo; Algarve; Madeira; Açores).

IPAQ versão longa	Zona onde exerce funções (no contexto profissional)														Estatística		
	Norte (n = 87)		Centro (n = 77)		Lisboa (n = 339)		Alentejo (n = 44)		Algarve (n = 26)		Madeira (n = 21)		Açores (n = 39)		ANOVA one-way		Comparações Múltiplas (Bonferroni)
	Média (1)	DP	Média (2)	DP	Média (3)	DP	Média (4)	DP	Média (5)	DP	Média (6)	DP	Média (7)	DP	Sig.	Eta ²	
SECÇÃO 1: Atividade física no trabalho																	
Atividade Vigorosa	1523.49	3926.55	1442.39	3078.53	1839.45	3478.16	1583.45	3147.03	1518.31	2763.93	2856.00	6824.70	2675.59	5583.18	0.512	0.008	-
Atividade Moderada	2447.82	7802.42	1209.66	4013.45	3248.33	8329.44	1843.82	5694.91	1022.15	2143.79	2263.24	7693.26	1449.44	4471.09	0.227	0.013	-
Atividade Leve (caminhada)	4000.34	8538.48	3518.40	12110.44	3947.03	8180.40	4068.63	7436.55	1859.00	3129.16	1889.93	3109.20	3121.77	5753.85	0.816	0.005	-
Subtotal	7971.66	18192.91	6170.45	14155.47	9034.80	15859.64	7495.91	14552.35	4399.46	6430.42	7009.17	16145.95	7246.80	12208.23	0.674	0.007	-
SECÇÃO 2: Atividade física como meio de deslocação / Transportes																	
Transportes / Sentado	417.24	412.66	531.55	543.89	531.78	671.40	420.77	361.63	524.50	756.81	195.74	124.21	533.72	886.71	0.200	0.014	-
Bicicleta	957.83	1408.69	807.61	1059.19	808.84	1151.66	747.37	1027.80	1074.67	1173.82	797.95	1457.94	1167.76	2523.49	0.627	0.007	-
Caminhar	423.97	1328.20	473.45	1167.19	318.64	1053.32	394.52	1016.98	51.77	166.10	118.86	544.67	84.69	490.51	0.311	0.011	-
Subtotal	1799.04	2092.96	1812.61	1809.58	1659.27	1827.89	1562.66	1770.02	1650.94	1258.16	1112.55	1514.82	1786.17	3285.42	0.837	0.004	-
SECÇÃO 3: Trabalho doméstico, manutenção geral e cuidar da família / Casa																	
Atividade Vigorosa (jardinagem)	849.94	1641.16	998.61	1680.30	658.97	1280.16	641.44	1482.43	796.44	1305.82	504.56	864.41	897.13	1589.79	0.476	0.009	-
Atividade Moderada (jardinagem)	824.53	1820.61	1086.49	1616.01	530.44	894.90	823.18	1100.99	645.00	857.98	457.52	680.37	604.05	1024.84	0.009	0.027	2-3 (p = 0.004)
Atividade Moderada (doméstico)	540.95	824.17	786.84	1266.99	573.92	957.61	656.28	831.15	275.94	298.11	466.86	802.00	798.92	1420.60	0.226	0.013	-
Subtotal	2215.42	3460.82	2871.94	3642.40	1763.33	2545.27	2120.90	3030.52	1717.38	2244.09	1428.94	1552.71	2300.11	3149.64	0.077	0.018	2-3 (p = 0.049)
SECÇÃO 4: Atividades físicas e desportivas de recreação e tempos livres / Recreação																	
Atividade Vigorosa	2092.92	2748.14	1740.47	2786.54	2287.30	3356.64	1088.09	1685.18	1579.69	2169.57	1343.05	1730.77	1847.18	3651.48	0.172	0.014	-
Atividade Moderada	631.10	1138.34	395.30	786.74	537.06	1145.14	293.32	625.74	341.85	594.65	287.62	599.46	493.18	1773.42	0.518	0.008	-
Caminhada	4639.27	7541.49	3758.21	6386.02	3816.09	5634.83	3215.56	4516.55	4162.20	4735.45	4561.75	6212.63	6511.70	13150.96	0.283	0.012	-
Subtotal	7363.30	9146.49	5893.98	8967.53	6640.45	8092.35	4596.97	5693.69	6083.74	5831.39	6192.42	7141.46	8852.06	17608.46	0.438	0.009	-
SECÇÃO 5: Sentado																	
Dias úteis da semana	1653.02	881.66	2077.79	957.46	1799.25	838.94	1640.97	920.33	1712.98	814.31	1708.93	836.23	1947.12	814.61	0.036	0.021	1-2 (p = 0.037)
Fim-de-semana	549.20	333.21	599.44	392.20	545.11	313.56	531.43	397.20	548.12	311.73	447.43	337.52	580.79	349.27	0.655	0.007	-
Subtotal	2202.21	1125.97	2677.23	1239.06	2344.36	1012.20	2172.40	1191.56	2261.10	1009.51	2156.36	1063.54	2527.91	1055.89	0.066	0.019	-

Dimensão do efeito: (i) Pequeno, ≤ 0.05 ; (ii) Médio, $[0.05; 0.25]$; (iii) Elevado, $[0.25; 0.50]$; (iv) Muito Elevado, >0.5 (Cohen, 1988).

4.2. Avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde

No que respeita à saúde em geral, cerca de ~80% dos inquiridos revelam que a sua saúde é boa, muita boa ou ótima. Igualmente, 61.1% dos inquiridos considera que o seu estado geral atual é aproximadamente igual quando comparado com o que acontecia há um ano. Na maioria, os participantes não consideram que a sua saúde limite as atividades que executa no dia-a-dia sendo constatado pelo valor da moda “Não, nada limitado/a”. Dos inquiridos que responderam “Sim, um pouco limitado/a”, as atividades com maior relevo são as “atividades violentas, tais como correr, levantar pesos, participar em desportos extenuantes...” com uma expressão de 34.6%.

Mais de metade dos inquiridos (55.8%) referem que “nunca” sentiram problemas como consequência do seu estado de saúde físico ou emocional, enquanto apenas uma minoria (1.4%) respondeu “Sempre”. Verificando-se que a moda é a resposta “nunca”.

Questionados quanto à medida em que a saúde física, ou emocional, interferiram no seu relacionamento social normal com a família, amigos, vizinhos e outras pessoas a moda de respostas foi “absolutamente nada” com uma média de 49.8%. A moda quanto à pergunta se teve dores nas últimas 4 semanas é “ligeiras” com uma percentagem de 28.9%.

Sobre a forma como a dor interferiu com o seu trabalho, os inquiridos responderam “moderadamente” sendo esta a moda com um valor de respostas na ordem dos 31.1%. No que diz respeito à vitalidade, os aspetos positivos são avaliados com uma moda de “a maior parte do tempo” referente a uma percentagem de 50.1%, sendo que os aspetos negativos (muito nervoso) são avaliados com uma moda de “Pouco tempo” referente a uma percentagem de 41.4%. Quanto à saúde mental (e.g., deprimido) também os aspetos negativos são avaliados com uma moda de “nunca” referentes a 62.1% das respostas dos inquiridos, sendo que os aspetos positivos (e.g., calmo e tranquilo) têm uma moda de “a maior parte do tempo” correspondente a 57% dos inquiridos. A maioria dos inquiridos 54% responderam que, a saúde física, ou emocional, “nunca” limitam a sua atividade social contra os 1.7% dos inquiridos que responderam “sempre”.

Os resultados gerais são apresentados na Tabela-14.

Tabela 14. Distribuição das respostas a cada uma das questões do instrumento SF-36v2 (n = 633), moda e percentis (P₂₅, P₅₀, P₇₅).

Itens	N	Respostas [n(%)]						Moda	Percentil		
		1	2	3	4	5	6		P ₂₅	P ₅₀	P ₇₅
1. Em geral, diria que a sua saúde é:	633	82 (13.0)	164 (25.9)	257 (40.6)	117 (18.5)	13 (2.1)	-	3	2	3	3
2. Comparando com o que acontecia há um ano, como descreve o seu estado geral atual?	633	39 (6.2)	71 (11.2)	387 (61.1)	122 (19.3)	14 (2.2)	-	3	3	3	3
3. Será que a sua saúde o/a limita nas atividades que executa no dia-a-dia? Se Sim, quanto?											
a. Atividades violentas, tais como correr, levantar pesos, participar em desportos extenuantes...	633	70 (11.1)	219 (34.6)	344 (54.3)	-	-	-	3	2	3	3
b. Atividades moderadas, tais como deslocar uma mesa ou aspirar a casa...	633	10 (1.6)	74 (11.7)	549 (86.7)	-	-	-	3	3	3	3
c. Levantar ou pegar nas compras de mercearia...	633	9 (1.4)	66 (10.4)	558 (88.2)	-	-	-	3	3	3	3
d. Subir vários lanços de escada...	633	19 (3.0)	141 (22.3)	473 (74.7)	-	-	-	3	2	3	3
e. Subir um lanço de escadas...	633	7 (1.1)	61 (9.6)	565 (89.3)	-	-	-	3	3	3	3
f. Inclinar-se, ajoelhar-se ou baixar-se...	633	22 (3.5)	169 (26.7)	442 (69.8)	-	-	-	3	2	3	3
g. Andar mais de 1 km...	633	15 (2.4)	63 (10.0)	555 (87.7)	-	-	-	3	3	3	3
h. Andar várias centenas de metros...	633	7 (1.1)	60 (9.5)	566 (89.4)	-	-	-	3	3	3	3
i. Andar uma centena de metros...	633	6 (0.9)	42 (6.6)	585 (92.5)	-	-	-	3	3	3	3
j. Tomar banho ou vestir-se sozinho/a...	633	1 (0.2)	23 (3.6)	609 (96.2)	-	-	-	3	3	3	3
4. Durante as últimas 4 semanas teve, no seu trabalho ou atividades diárias, algum dos problemas apresentados a seguir como consequência do seu estado de saúde físico?											
a. Diminuiu o tempo gasto a trabalhar ou noutras atividades...	633	9 (1.4)	44 (7.0)	88 (13.9)	139 (22.0)	353 (55.8)	-	5	4	5	5
b. Fez menos do que queria?	633	5 (0.8)	26 (4.1)	73 (11.5)	122 (19.3)	407 (64.3)	-	5	4	5	5
c. Sentiu-se limitado/a no tipo de trabalho ou outras atividades...	633	5 (0.8)	23 (3.6)	67 (10.6)	136 (21.5)	402 (63.5)	-	5	4	5	5
d. Teve dificuldade em executar o seu trabalho ou outras atividades...	633	6 (0.9)	15 (2.4)	79 (12.5)	135 (21.3)	398 (62.9)	-	5	4	5	5
5. Durante as últimas 4 semanas teve com o seu trabalho ou com as suas atividades diárias, alguns problemas apresentados a seguir devido a quaisquer problemas emocionais?											
a. Diminuiu o tempo gasto a trabalhar ou noutras atividades...	633	7 (1.1)	36 (5.7)	75 (11.8)	140 (22.1)	375 (59.2)	-	5	4	5	5
b. Fez menos do que queria?	633	10 (1.6)	15 (2.4)	77 (12.2)	122 (19.3)	409 (64.6)	-	5	4	5	5
c. Executou o seu trabalho ou outras atividades menos cuidadosamente do que era costume...	633	5 (0.8)	26 (4.1)	86 (13.6)	201 (31.8)	315 (49.8)	-	5	4	5	5
6. Durante as últimas quatro semanas, em que medida é que a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram no seu relacionamento social normal com a família, amigos, vizinhos ou outras pessoas?	633	315 (49.8)	201 (31.8)	86 (13.6)	26 (4.1)	5 (0.8)	-	1	1	2	2
7. Durante as últimas 4 semanas teve dores?	633	169 (26.7)	169 (26.7)	183 (28.9)	87 (13.7)	19 (3.0)	6(0.9)	3	1	2	3
8. Durante as últimas 4 semanas, de que forma é que a dor interferiu com o seu trabalho normal?	633	165 (26.1)	157 (24.8)	197 (31.1)	82 (13.0)	29 (4.6)	3(0.5)	3	1	2	3
9. Quanto tempo, nas últimas quatro semanas...											
a. Sentiu-se cheio/a de vitalidade?	633	75 (11.8)	317 (50.1)	154 (24.3)	72 (11.4)	15 (2.4)	-	2	2	2	3
b. Sentiu-se muito nervoso/a?	633	4 (0.6)	22 (3.5)	129 (20.4)	262 (41.4)	216 (34.1)	-	4	4	4	5
c. Sentiu-se tão deprimido/a que nada o/a animava?	633	4 (0.6)	33 (5.2)	55 (8.7)	148 (23.4)	393 (62.1)	-	5	4	5	5
d. Sentiu-se calmo/a e tranquilo/a?	633	115 (18.2)	361 (57.0)	94 (14.8)	53 (8.4)	10 (1.6)	-	2	2	2	2
e. Sentiu-se com muita energia?	633	62 (9.8)	299 (47.2)	177 (28.0)	77 (12.2)	18 (2.8)	-	2	2	2	2
f. Sentiu-se deprimido/a?	633	6 (0.9)	25 (3.9)	65 (10.3)	152 (24.0)	385 (60.8)	-	5	4	5	5
g. Sentiu-se estafado/a?	633	8 (1.3)	42 (6.6)	140 (22.1)	262 (41.4)	181 (28.6)	-	4	3	4	5
h. Sentiu-se feliz?	633	139 (22.0)	319 (50.4)	114 (18.0)	50 (7.9)	11 (1.7)	-	2	2	2	3
i. Sentiu-se cansado/a?	633	8 (1.3)	51 (8.1)	193 (30.5)	275 (43.4)	106 (16.7)	-	4	3	4	4
10. Durante as últimas quatro semanas, até que ponto é que a sua saúde física ou problemas emocionais limitaram a sua atividade social?	633	11 (1.7)	33 (5.2)	85 (13.4)	162 (25.6)	342 (54.0)	-	5	4	5	5
11. Diga em que medida são verdadeiras ou falsas as seguintes afirmações											
a. Parece que adoço mais facilmente do que os outros	633	3 (0.5)	24 (3.8)	63 (10.0)	203 (32.1)	340 (53.7)	-	5	4	4	5
b. Sou tão saudável como qualquer outra pessoa	633	20 (3.2)	34 (5.4)	130 (20.5)	255 (40.3)	194 (30.6)	-	4	3	4	5
c. Estou convencido/a de que a minha saúde vai piorar	633	16 (2.5)	119 (18.8)	196 (31.0)	130 (20.5)	172 (27.2)	-	3	3	3	5
d. A minha saúde é ótima	633	15 (2.4)	60 (9.5)	144 (22.7)	291 (46.0)	123 (19.4)	-	4	3	4	4

Questão 1: 1, Ótima; 2, Muito boa; 3, Boa; 4, Razoável; 5, Fraca; Questão 2: 1, Muito Melhor; 2, Com algumas melhoras; 3, Aproximadamente igual; 4, Um pouco pior; 5, Muito pior; Questão 3: 1, Sim, muito limitado/a; 2, Sim, um pouco limitado/a; 3, Não, nada limitado/a; Questões 4, 5, 9 e 10: 1, Sempre; 2, A maior parte do tempo; 3, Algum tempo; 4, Pouco tempo; 5, Nunca; Questões 6 e 8: 1, Absolutamente nada; 2, Pouco; 3, Moderadamente; 4, Bastante; 5, Imenso; Questão 7: 1, Nenhuma; 2, Muito fracas; 3, Ligeiras; 4, Moderadas; 5, Fortes; 6, Muito fortes; Questão 11: 1, Absolutamente verdade; 2, Verdade; 3, Não sei; 4, Falso; 5, Absolutamente falso.

De um modo geral, nas duas componentes do SF-36v2, observa-se uma especial relevância das dimensões: (i) função física (90.1%); (ii) desempenho emocional (84.9%); (iii) desempenho físico (84.7%); e (iv) função social (81.3%).

Os resultados gerais são apresentados na Tabela-15 e representados graficamente na Figura-11.

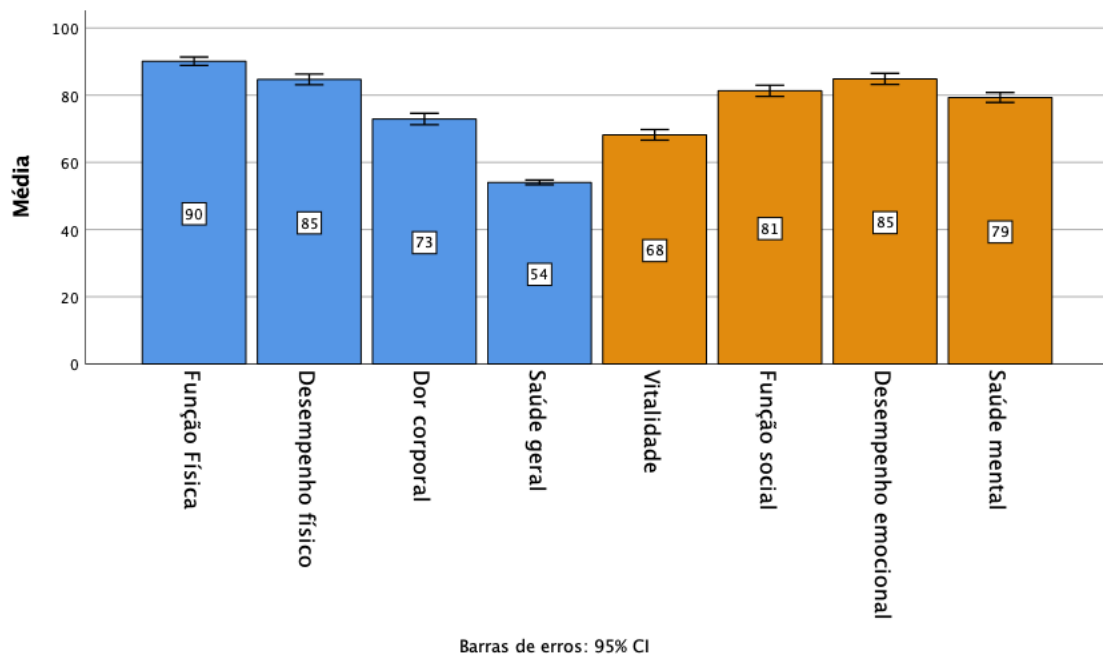


Figura 11. Representação gráfica dos valores relativos dos scores das dimensões da qualidade de vida relacionada com a saúde (SF-36-v2).

Tabela 15. Estatística descritiva das dimensões do instrumento SF-36v2.

SF-36v2	N	Score				%			
		Média	DP	Mínimo	Máximo	Média	DP	Mínimo	Máximo
Componente Física									
Dimensão 1: Função física	633	28.03	3.18	10	30	90.13	15.90	0	100
Dimensão 2: Desempenho físico	633	17.55	3.24	4	20	84.72	20.25	0	100
Dimensão 3: Dor corporal	633	9.29	2.18	2	12	72.93	21.83	0	100
Dimensão 4: Saúde em geral	633	15.81	1.79	9	22	54.06	8.94	22	85
Componente Mental									
Dimensão 5: Vitalidade	633	17.64	4.08	4	24	68.21	20.41	0	100
Dimensão 6: Função social	633	8.51	1.70	2	10	81.32	21.31	0	100
Dimensão 7: Desempenho emocional	633	13.18	2.53	3	15	84.87	21.06	0	100
Dimensão 8: Saúde mental	633	24.83	4.77	5	30	79.33	19.08	0	100

No que respeita às classes de idade, observou-se que os participantes com ≤ 29 anos apresentam melhores scores (absolutos e relativos) face às outras três classes de idade (30 a 39 anos; 40 a 49 anos; ≥ 50 anos).

Também se observaram diferenças significativa na componente física, em particular nas dimensões: (i) função física ($p < 0.001$; $\eta^2 = 0.085$); (ii) dor corporal ($p < 0.001$; $\eta^2 = 0.036$); e (iii) saúde em geral ($p < 0.001$; $\eta^2 = 0.048$). Em complemento, destaca-se que o efeito da classe de idade é médio na dimensão função física (e pequeno, embora marginal, nas dimensões dor corporal e saúde em geral).

No que respeita à componente mental, observaram-se diferenças significativas na dimensão saúde mental ($p = 0.008$; $\eta^2 = 0.019$), sendo o efeito da classe de idade de pequena dimensão.

Os resultados são apresentados na Tabela-16 e graficamente na Figura-12.

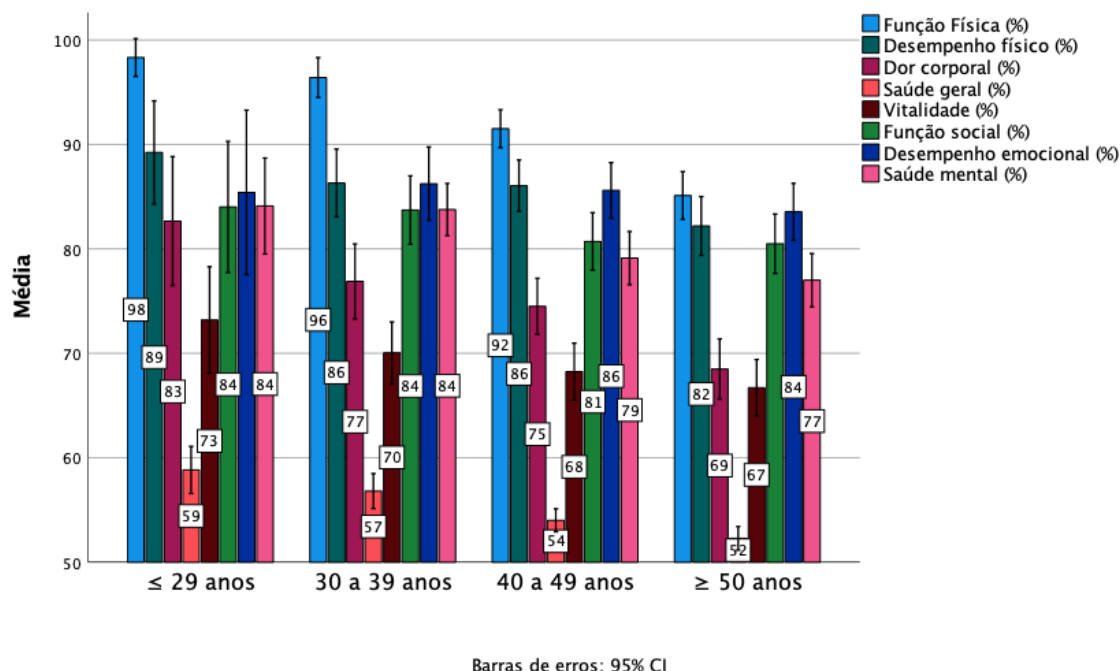


Figura 12. Representação gráfica dos valores relativos dos scores das dimensões da qualidade de vida relacionada com a saúde, em função das classes de idade (≤ 29 anos; 30 a 39 anos; 40 a 49 anos; ≥ 50 anos).

Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna

Efeito da idade, categoria e contexto profissional na atividade física e qualidade de vida em polícias

Tabela 16. Scores (absolutos e relativos) das dimensões da qualidade de vida relacionada com a saúde, em função das classes de idade (≤ 29 anos; 30 a 39 anos; 40 a 49 anos; ≥ 50 anos).

SF-36v2	Valores absolutos								Valores relativos (%)								Estatística							
	≤ 29 anos (n = 36)		30 a 39 anos (n = 106)		40 a 49 anos (n = 234)		≥ 50 anos (n = 257)		≤ 29 anos (n = 36)		30 a 39 anos (n = 106)		40 a 49 anos (n = 234)		≥ 50 anos (n = 257)		ANOVA one-way		Comparações Múltiplas (Bonferroni)					
	(1)		(2)		(3)		(4)		(1)		(2)		(3)		(4)									
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Sig.	Eta ²	1-2	1-3	1-4	2-3	2-4	3-4
Componente física																								
Função física	29.67	1.07	29.28	1.98	28.30	2.83	27.02	3.72	98.33	5.35	96.42	9.90	91.52	14.14	85.12	18.59	<0.001	0.085			<0.001	0.038	<0.001	<0.001
Desempenho físico	18.28	2.34	17.81	2.69	17.77	3.05	17.15	3.67	89.24	14.61	86.32	16.82	86.06	19.05	82.20	22.91	0.058	0.012						
Dor corporal	10.27	1.82	9.69	1.86	9.45	2.08	8.85	2.35	82.67	18.24	76.90	18.63	74.51	20.84	68.50	23.47	<0.001	0.036			0.001		0.005	0.012
Saúde em geral	16.77	1.33	16.36	1.74	15.80	1.70	15.46	1.84	58.83	6.67	56.81	8.70	54.01	8.52	52.29	9.20	<0.001	0.048		0.013	<0.001	0.039	<0.001	
Componente mental																								
Vitalidade	18.64	3.02	18.01	3.08	17.65	4.24	17.34	4.40	73.19	15.08	70.05	15.39	68.25	21.21	66.71	21.99	0.222	0.007						
Função social	8.72	1.49	8.70	1.36	8.46	1.71	8.44	1.85	84.03	18.57	83.73	17.01	80.72	21.36	80.50	23.14	0.475	0.004						
Desempenho emocional	13.25	2.79	13.35	2.19	13.27	2.48	13.03	2.67	85.42	23.26	86.24	18.26	85.61	20.63	83.56	22.22	0.625	0.003						
Saúde mental	26.03	3.39	25.94	3.25	24.78	4.95	24.25	5.19	84.11	13.57	83.77	13.02	79.13	19.78	77.01	20.77	0.008	0.019					0.012	

Dimensão do efeito: (i) Pequeno, ≤ 0.05 ; (ii) Médio, $[0.05; 0.25]$; (iii) Elevado, $[0.25; 0.50]$; (iv) Muito Elevado, >0.5 (Cohen, 1988).

Relativamente à categoria profissional, observou-se que os Oficiais apresentam melhores valores (absolutos e relativos) em todas as dimensões da qualidade de vida relacionada com a saúde.

Observaram-se ainda diferenças significativas (com efeito de pequena dimensão) em todas as dimensões da componente física, i.e.: (i) função física ($p < 0.001$; $\eta^2 = 0.025$); (ii) desempenho físico ($p < 0.001$; $\eta^2 = 0.030$); (iii) dor corporal ($p = 0.008$; $\eta^2 = 0.015$); e (iv) saúde em geral ($p < 0.001$; $\eta^2 = 0.025$).

Também na componente mental, foram observadas diferenças significativas (com efeito de pequena dimensão) em todas as dimensões, i.e.: (i) vitalidade ($p = 0.003$; $\eta^2 = 0.018$); (ii) função social ($p = 0.028$; $\eta^2 = 0.011$); (iii) desempenho emocional ($p = 0.001$; $\eta^2 = 0.022$); e (iv) saúde mental ($p = 0.003$; $\eta^2 = 0.018$).

Os resultados são apresentados na Tabela-17 e graficamente na Figura-13.

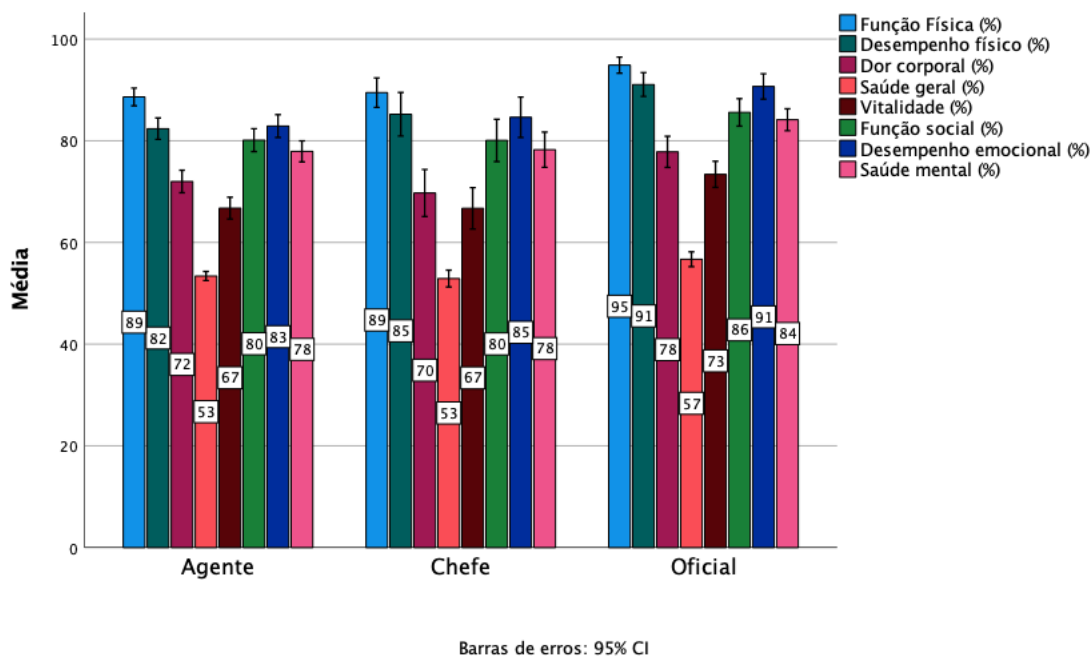


Figura 13. Representação gráfica das frequências relativas dos scores das dimensões da qualidade de vida relacionada com a saúde, em função da categoria profissional (Agente; Chefe; Oficial).

Tabela 17. Scores (absolutos e relativos) das dimensões da qualidade de vida relacionada com a saúde, em função da categoria profissional (Agente; Chefe; Oficial).

SF-36v2	Valores absolutos						Valores relativos (%)						Estatística				
	Agente (n = 399)		Chefe (n = 96)		Oficial (n = 138)		Agente (n = 399)		Chefe (n = 96)		Oficial (n = 138)		ANOVA one-way	Comparações Múltiplas (Bonferroni)			
	(1)		(2)		(3)		(1)		(2)		(3)						
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP		Sig.	Eta²	1-2	1-3
Componente física																	
Função física	27.73	3.53	27.90	2.86	28.98	1.87	88.63	17.67	89.48	14.30	94.89	9.37	<0.001	0.025	-	<0.001	0.029
Desempenho físico	17.18	3.43	17.64	3.38	18.57	2.23	82.39	21.41	85.22	21.11	91.08	13.92	<0.001	0.030	-	<0.001	-
Dor corporal	9.20	2.25	8.97	2.28	9.78	1.82	72.01	22.51	69.74	22.83	77.83	18.18	0.008	0.015	-	0.020	0.015
Saúde em geral	15.68	1.81	15.58	1.63	16.34	1.73	53.41	9.06	52.92	8.15	56.71	8.65	<0.001	0.025	-	0.001	0.004
Componente mental																	
Vitalidade	17.35	4.35	17.34	4.02	18.68	3.06	66.77	21.74	66.72	20.10	73.41	15.28	0.003	0.018	-	0.003	0.040
Função social	8.41	1.83	8.41	1.65	8.85	1.28	80.14	22.87	80.08	20.57	85.60	16.05	0.028	0.011	-	0.028	-
Desempenho emocional	12.95	2.74	13.16	2.35	13.88	1.78	82.92	22.83	84.64	19.62	90.70	14.83	0.001	0.022	-	0.001	-
Saúde mental	24.48	5.26	24.56	4.27	26.04	3.20	77.92	21.02	78.25	17.07	84.14	12.82	0.003	0.018	-	0.003	-
Dimensão do efeito: (i) Pequeno, ≤ 0.05; (ii) Médio,]0.05; 0.25]; (iii) Elevado,]0.25; 0.50]; (iv) Muito Elevado, >0.5 (Cohen, 1988).																	

Dimensão do efeito: (i) Pequeno, ≤ 0.05 ; (ii) Médio, $]0.05; 0.25]$; (iii) Elevado, $]0.25; 0.50]$; (iv) Muito Elevado, >0.5 (Cohen, 1988).

No estudo das dimensões da qualidade de vida relacionada com a saúde nas diferentes unidades territoriais de serviço, observaram diferenças significativas em duas das oito dimensões.

Na componente física observaram-se diferenças significativas (efeito de pequena dimensão) na dimensão desempenho físico ($p = 0.043$; $\eta^2 = 0.020$), destacando-se a diferença entre as unidades territoriais Centro vs. Lisboa ($p = 0.027$).

Na componente mental, observaram-se diferenças na dimensão saúde mental ($p = 0.010$; $\eta^2 = 0.026$), sendo o efeito da zona territorial de serviço de pequena dimensão.

Os resultados são apresentados na Tabela-18 e graficamente na Figura-14.

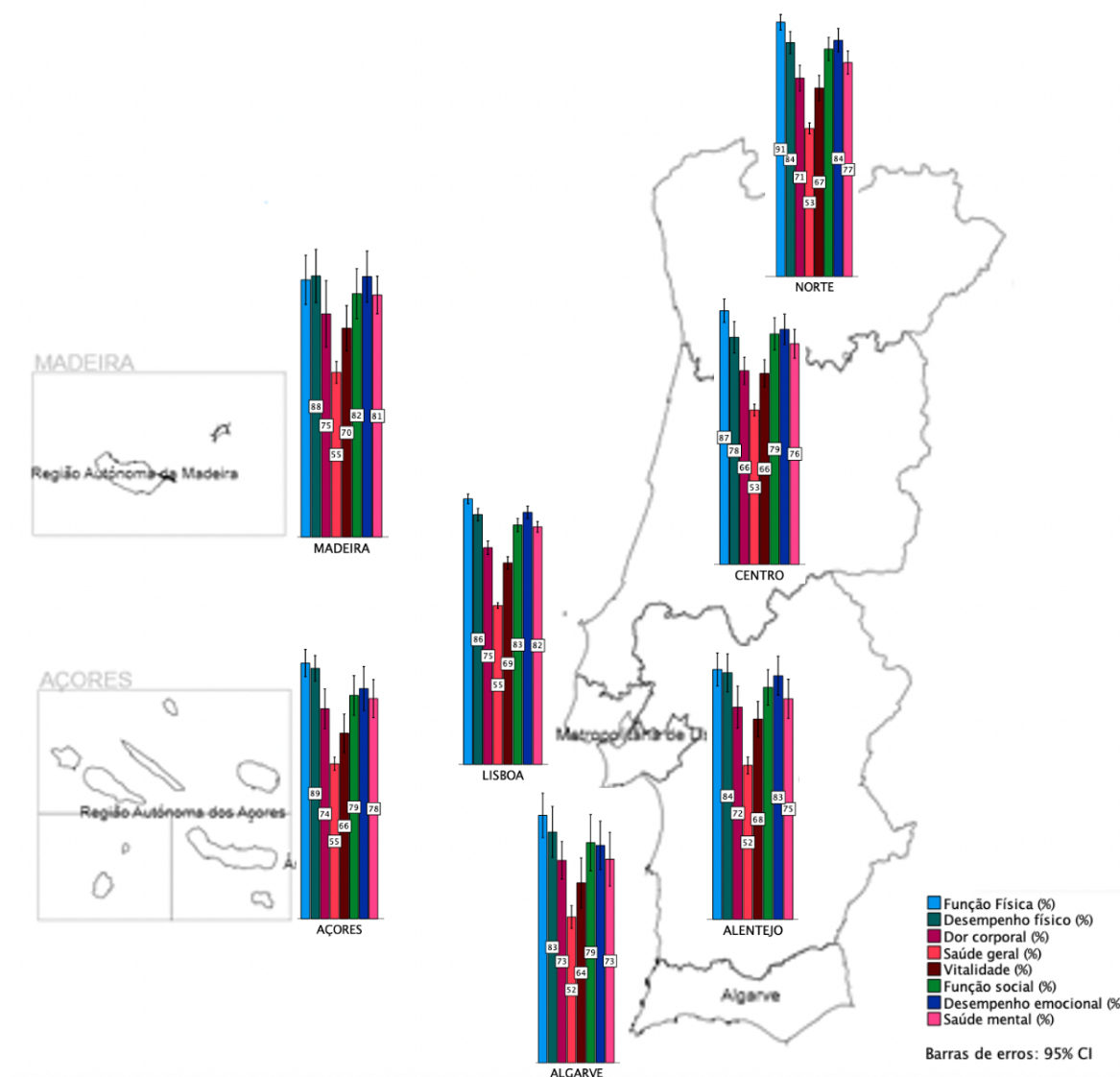


Figura 14. Representação gráfica das frequências relativas dos scores das dimensões da qualidade de vida relacionada com a saúde, em função da unidade territorial onde exerce funções (Norte; Centro; Lisboa; Alentejo; Algarve; Madeira; Açores).

Tabela 18. Scores (absolutos e relativos) das dimensões da qualidade de vida relacionada com a saúde, em função da unidade territorial onde exerce funções (Norte; Centro; Lisboa; Alentejo; Algarve; Madeira; Açores).

SF-36v2	Valores absolutos												Valores relativos (%)												Estatística							
	Norte (n = 87)		Centro (n = 77)		Lisboa (n = 339)		Alentejo (n = 44)		Algarve (n = 26)		Madeira (n = 21)		Açores (n = 39)		Norte (n = 87)		Centro (n = 77)		Lisboa (n = 339)		Alentejo (n = 44)		Algarve (n = 26)		Madeira (n = 21)		Açores (n = 39)		ANOVA one-way		Comparações Múltiplas Bonferroni)	
	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)		(6)		(7)		(1)		(2)		(3)		(4)		(5)		(6)		(7)		Sig.			
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Sig.	Eta²
Componente física																																
Função física	28.18	2.61	27.40	3.53	28.32	3.06	27.02	3.69	27.73	3.95	27.24	3.62	28.13	2.96	90.92	13.06	87.01	17.63	91.58	15.32	85.11	18.44	88.65	19.73	86.19	18.09	90.64	14.79	0.063	0.019	-	
Desempenho físico	17.38	2.99	16.47	3.80	17.78	3.18	17.43	3.40	17.23	3.61	18.00	3.13	18.21	2.25	83.62	18.71	77.92	23.73	86.15	19.88	83.95	21.24	82.69	22.59	87.50	19.57	88.78	14.06	0.043	0.020	Centro - Lisboa (0.027)	
Dor corporal	9.09	2.14	8.64	2.04	9.47	2.20	9.23	2.36	9.25	1.67	9.48	2.44	9.44	2.19	70.93	21.38	66.44	20.44	74.75	22.04	72.27	23.55	72.54	16.68	74.81	24.39	74.44	21.88	0.113	0.016	-	
Saúde em geral	15.59	1.84	15.59	1.77	15.95	1.79	15.48	1.90	15.45	2.01	16.04	1.60	15.99	1.44	52.95	9.21	52.94	8.86	54.77	8.93	52.41	9.52	52.23	10.03	55.19	9.02	54.95	7.21	0.237	0.013	-	
Componente mental																																
Vitalidade	17.48	4.23	17.10	4.13	17.90	4.05	17.64	3.98	16.88	4.43	18.00	3.32	17.15	4.23	67.41	21.16	65.52	20.64	69.48	20.27	68.18	19.89	64.42	22.15	70.00	16.58	64.77	21.14	0.624	0.007	-	
Função social	8.51	1.55	8.32	1.95	8.60	1.69	8.32	1.60	8.31	2.00	8.52	1.47	8.33	1.74	81.32	19.43	79.06	24.37	82.56	21.10	78.98	19.95	78.85	24.94	81.55	18.38	79.17	21.71	0.772	0.005	-	
Desempenho emocional	13.14	2.36	12.68	2.76	13.43	2.45	12.95	2.60	12.35	2.59	13.48	2.25	12.79	2.89	84.48	19.69	80.63	23.00	86.95	20.44	82.95	21.64	77.88	21.60	87.30	18.75	81.62	24.04	0.091	0.017	-	
Saúde mental	24.13	4.83	23.92	5.40	25.49	4.33	23.77	5.48	23.23	6.00	25.29	3.45	24.51	5.19	76.51	19.34	75.69	21.61	81.96	17.31	75.09	21.91	72.92	23.98	81.14	13.81	78.05	20.76	0.010	0.026	-	

Dimensão do efeito: (i) Pequeno, ≤ 0.05 ; (ii) Médio, $[0.05; 0.25]$; (iii) Elevado, $[0.25; 0.50]$; (iv) Muito Elevado, >0.5 (Cohen, 1988).

CAPÍTULO V – DISCUSSÃO

A dissertação tinha como objetivo geral estudar o efeito da idade, categoria e contexto profissional na atividade física e qualidade de vida relacionada com a saúde em polícias, pelo que importa destacar os principais resultados do estudo.

Assim, relativamente às atividades físicas, os resultados sugerem que os participantes: (i) independentemente da classe de idade, passam mais tempo em atividades sedentárias e menos tempo em atividades domésticas, e gastam mais energia em atividade física no trabalho e recreação; (ii) independentemente da categoria profissional, passam mais tempo em atividades sedentárias, menos tempo em atividades domésticas, e apresentam um maior dispêndio energético em atividades de trabalho e de recreação; e (iii) independentemente da unidade territorial de serviço, os participantes passam (em geral) mais tempo em atividades sedentárias, menos tempo em atividades domésticas, e apresentam um maior dispêndio energético em atividades de trabalho e de recreação. De facto, observaram-se diferenças significativas, na atividade física, entre (i) as classes de idade, nos domínios trabalho (duração, $\eta^2 = 0.019$; DE, $\eta^2 = 0.019$), deslocação (duração, $\eta^2 = 0.013$; DE, $\eta^2 = 0.019$), casa (duração, $\eta^2 = 0.017$; DE, $\eta^2 = 0.018$); e recreação (duração, $\eta^2 = 0.019$); e (ii) as categorias profissionais, nos domínios trabalho (duração, $\eta^2 = 0.028$; DE, $\eta^2 = 0.027$), deslocação (duração, $\eta^2 = 0.010$; DE, $\eta^2 = 0.015$), casa (duração, $\eta^2 = 0.020$; DE, $\eta^2 = 0.018$), recreação (DE, $\eta^2 = 0.011$) e sentado (DE, $\eta^2 = 0.018$). No entanto, não se observaram diferenças significativas, entre as diferentes unidades territoriais, em todos os domínios na atividade física estudados.

Relativamente à qualidade de vida relacionada com a saúde, observou-se que: (i) aproximadamente 80% dos participantes referem que a sua saúde é boa, muita boa ou ótima; (ii) as dimensões função física (90.13%), desempenho emocional (84.87%), desempenho físico (84.72%), função social (81.32%) apresentam os valores mais elevados; (iii) os participantes com ≤ 29 anos apresentam melhores scores (e frequências relativas), face às outras três classes de idade estudadas (30 a 39 anos; 40 a 49 anos; ≥ 50 anos); (iv) os Oficiais (categoria profissional) apresentam melhores valores (absolutos e relativos), em todas as dimensões da qualidade de vida relacionada com a saúde; e (v) nas diferentes unidades territoriais de serviço, apenas se observaram diferenças significativas em duas das oito dimensões. Em complemento, observaram-se diferenças significativas entre: (i) as classes de idade, nas dimensões função física ($\eta^2 = 0.085$), dor corporal ($\eta^2 = 0.036$) e saúde em geral ($\eta^2 = 0.048$) e saúde mental ($\eta^2 = 0.019$); (ii) as categorias profissionais, em todas as

dimensões das componentes física (função física, $\eta^2 = 0.025$; desempenho físico, $\eta^2 = 0.030$; dor corporal, $\eta^2 = 0.015$; saúde em geral, $\eta^2 = 0.025$) e mental (vitalidade, $\eta^2 = 0.018$; função social, $\eta^2 = 0.011$; desempenho emocional, $\eta^2 = 0.022$; saúde mental, $\eta^2 = 0.018$); e (iv) as unidades territoriais, no desempenho físico ($\eta^2 = 0.020$) e saúde mental ($\eta^2 = 0.026$).

Para melhor interpretação dos resultados, e tendo em consideração o compósito físico, importa destacar que os valores elevados da dimensão (i) função física, indicam que o indivíduo executa todos os tipos de atividade física, não mostrando limitações por questões de saúde; (ii) desempenho físico, indicam que o indivíduo não tem dificuldade na execução do trabalho ou de outras atividades devido ao seu estado de saúde física, por sua vez valores baixos indicam que o indivíduo tem dificuldade com o trabalho ou em outras atividades diárias como consequência do seu estado de saúde física; (iii) dor corporal, significam que o indivíduo não apresenta dor ou limitação sobre a mesma, valores baixos indicam dor muito intensa e muito limitativa; e (iv) saúde em geral significam que o indivíduo classifica a sua saúde como excelente, inversamente diz-nos que a sua saúde é fraca e que tende a piorar.

Já no constructo mental, os valores mais baixos na dimensão: (i) vitalidade demonstram que o indivíduo está constantemente exausto e cansado; e na dimensão (ii) desempenho emocional, significam que o indivíduo sente dificuldades, seja em atividades do dia-a-dia, seja no trabalho (como consequência de problemas emocionais, o oposto verifica-se quando se obtêm valores elevados). Já valores mais elevados nas dimensões: (i) função social, indicam que a pessoa executa as atividades sociais normais sem interferência de problemas físicos ou emocionais (e valores baixos, indicam que os problemas físicos e emocionais interferem bastante e frequentemente com as atividades sociais normais); e (ii) saúde mental, indicam que o indivíduo se sente bem com a vida, está calmo, feliz e em paz (valores baixos, apontam que o indivíduo se apresenta sempre deprimido e nervoso) (Ware et al., 1993, citado por Louro, 2009).

É evidente que a preocupação com qualidade de vida e saúde já remota a tempos muito longínquos, contudo, nas últimas décadas, a sociedade tem apresentado alterações no estilo de vida com impacto na saúde das populações (WHO, 2010).

De facto, nas sociedades modernas, os avanços tecnológicos oferecem ferramentas que proporcionam recursos até então não existentes. No entanto, o estilo de vida associado

parece contribuir para o aumento de um ambiente propício ao sedentarismo e danos associados à saúde e ao bem-estar das pessoas.

A literatura tem alertado para o facto de a inatividade física ser um importante fator de risco modificável em diversas doenças crônicas e numa morte prematura (Blair et al. 1989; WHO, 2011), tendo vindo a sugerir a variável “meio” como uma das variáveis explicativas para a realização da prática de atividade física (Sallis et al., 1998).

Guedes e Guedes (1995) reconhecem as vantagens da prática de atividade física regular na melhoria da qualidade de vida. Esta, a atividade física, parece estar intimamente relacionada com a qualidade de vida e saúde.

É do conhecimento empírico que o corpo humano foi concebido para se movimentar e, como tal, necessita de atividade física regular, com vista ao seu melhor funcionamento por forma a evitar doenças. Compreende-se assim que, a não realização de atividade física de forma regular e suficiente, resulta num estilo de vida comumente referido como sedentário.

Esta, a vida sedentária (sedentarismo) é um dos fatores predisponentes a uma série de doenças crônicas não transmissíveis (e.g.: cardiovasculares, cancerígenas, patologia respiratória crónica, diabetes mellitus, osteoarticulares e perturbações da saúde mental), as quais são apontadas como a (i) as principais responsáveis por situações de incapacidade e perda de qualidade de vida; e (ii) a principal causa de morbilidade e mortalidade (DGS, 2009).

É assim evidente que a prática regular de exercícios físicos pode promover o (i) bem-estar fisiológico (e.g.: melhor qualidade do sono, melhoria da capacidade física relacionada à saúde), (ii) bem-estar psicológico (e.g.: relaxamento, redução dos níveis de ansiedade e stresse, melhora do estado de espírito, melhoras cognitivas); e (iii) bem-estar social (e.g.: indivíduos mais seguros, melhoria da integração social e cultural, a integração na comunidade, rede social e cultural ampliadas) (Nahas, citado por Argento, 2010, p.19).

Perante a evidência de que o aumento do nível de atividade física, mesmo após longos períodos de inatividade, pode traduzir-se em benefícios para a saúde (independentemente da sua idade), elevando de forma significativa a sua qualidade de vida, nunca é tarde demais para começar (DGS, 2009).

No que respeita às limitações do estudo apresentado, importa destacar que o erro

associado à interpretação de medidas auto reportadas, como é o caso da aplicação de questionários sobre a prática de atividade física, reforça a necessidade de serem utilizados métodos objetivos para a sua avaliação (Welk, 2002). Como também foi oportunamente referido, a aplicação de questionários do tipo self-report é um fator limitante, mas próprio de estudos com elevado número de participantes. Ainda assim, importa referir que o questionário utilizado é considerado uma ferramenta válida e viável, demonstrando ser um forte contributo para o estudo da qualidade de vida relacionada com a saúde. Face ao exposto, e tendo em consideração o erro associado à interpretação de medidas auto reportadas (como é o caso da aplicação de questionários sobre a prática de atividade física), reforça-se a necessidade de serem utilizados, em estudos futuros, métodos objetivos de avaliação, aumentando assim a fiabilidade dos resultados (Welk, 2002).

Por último, e com o intuito de dar continuidade ao trabalho desenvolvido, parece ser pertinente criar e garantir conhecimento acerca da qualidade de vida relacionada com a saúde em polícias (esta formação cívica e educacional poderá facilitar o influxo no sector de saúde pública e laboral).

CAPÍTULO VI – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este capítulo encontra-se dividido em duas partes: (i) conclusões, e (ii) recomendações e implicações para a prática. Na primeira parte, serão descritas as principais conclusões deste estudo, sendo, na segunda parte, apresentadas recomendações práticas que facilitem a promovam a melhorias da qualidade de vida do polícia.

6.1. Conclusões

Este estudo procurou caracterizar o perfil dos profissionais de polícia quanto a sua atividade física e qualidade de vida relacionada com a saúde.

Assim, pode concluir-se que:

- Existem diferenças entre polícias de diferentes classes de idade (≤ 29 anos; 30 – 39 anos; 40 – 49 anos; ≥ 50 anos) no que respeita às variáveis de atividade física, i.e.: (i) trabalho (duração e DE); (ii) deslocação (duração e DE); (iii) casa (duração e DE); e (iv) recreação (duração).
- O efeito da classe de idade (≤ 29 anos; 30 – 39 anos; 40 – 49 anos; ≥ 50 anos) dos polícias nas variáveis de atividade é pequeno (trabalho – duração e DE, $\eta^2 = 0.019$; deslocação - duração, $\eta^2 = 0.013$; deslocação – DE, $\eta^2 = 0.019$; casa - duração, $\eta^2 = 0.016$; casa - DE, $\eta^2 = 0.018$; recreação, $\eta^2 = 0.019$).
- Existem diferenças entre polícias de diferentes categorias profissionais (Agente; Chefe; Oficial) no que respeita às variáveis de atividade física, i.e.: (i) trabalho (duração e DE); (ii) deslocação (duração e DE); (iii) casa (duração e DE); (iv) recreação (DE); e (v) atividades sedentárias - sentado (DE).
- O efeito da categoria profissional dos polícias (Agente; Chefe; Oficial) nas variáveis de atividade física é pequeno (trabalho – duração, $\eta^2 = 0.028$; trabalho – DE, $\eta^2 = 0.027$; deslocação – duração, $\eta^2 = 0.010$; deslocação – DE, $\eta^2 = 0.015$; casa – duração, $\eta^2 = 0.020$; casa – DE, $\eta^2 = 0.018$; recreação – DE, $\eta^2 = 0.011$; sentado – DE, $\eta^2 = 0.018$).

- Não existem diferenças entre polícias de diferentes unidades territoriais (Norte, Centro, Lisboa, Alentejo, Algarve, Madeira e Açores) no que respeita às variáveis de atividade física.
- Não se observa efeito da unidade territorial onde o polícia exerce funções (Norte; Centro; Lisboa; Alentejo; Algarve; Madeira; Açores) nas variáveis de atividade física.
- Existem diferenças entre polícias de diferentes classes de idade (≤ 29 anos; 30 – 39 anos; 40 – 49 anos; ≥ 50 anos), no que respeita às dimensões da qualidade de vida relacionada com a saúde, i.e.: (i) função física; (ii) dor corporal; (iii) saúde em geral; e (iv) saúde mental.
- O efeito da classe de idade (≤ 29 anos; 30 – 39 anos; 40 – 49 anos; ≥ 50 anos) dos polícias, nas dimensões da qualidade de vida relacionada com a saúde, é médio nas dimensões função física ($\eta^2 = 0.085$), e pequeno nas dimensões dor corporal ($\eta^2 = 0.036$), saúde em geral ($\eta^2 = 0.048$) e saúde mental ($\eta^2 = 0.019$).
- Existem diferenças entre polícias de diferentes categorias profissionais (Agente; Chefe; Oficial), no que respeita às dimensões da qualidade de vida relacionada com a saúde, i.e.: (i) função física; (ii) desempenho físico; (iii) dor corporal; (iv) saúde em geral; (v) vitalidade; (vi) função social; (vii) desempenho emocional; e (viii) saúde mental.
- O efeito da categoria profissional dos polícias (Agente; Chefe; Oficial) nas dimensões da qualidade de vida relacionada com a saúde é pequeno em todas as dimensões (função física, $\eta^2 = 0.025$; desempenho físico, $\eta^2 = 0.030$; dor corporal, $\eta^2 = 0.015$; saúde em geral, $\eta^2 = 0.025$; vitalidade, $\eta^2 = 0.018$; função social, $\eta^2 = 0.011$; desempenho emocional, $\eta^2 = 0.022$; saúde mental, $\eta^2 = 0.018$).
- Existem diferenças entre polícias de diferentes unidades territoriais (Norte; Centro; Lisboa; Alentejo; Algarve; Madeira; Açores), em duas das oito dimensões da qualidade de vida relacionada com a saúde, i.e., desempenho físico e saúde mental.
- O efeito da unidade territorial onde o polícia exerce funções (Norte; Centro; Lisboa; Alentejo; Algarve; Madeira; Açores), nas dimensões da qualidade de

vida relacionada com a saúde é pequeno (desempenho físico, $\eta^2 = 0.020$; saúde mental, $\eta^2 = 0.026$).

6.2. Aplicações práticas

É atualmente aceite que a atividade física, quando programada, contribui para a promoção da saúde (e.g., aumenta a aptidão cardiorrespiratória e diminui a probabilidade de eventos cardiovasculares).

Sabe-se também que a atividade física regular, de acordo com as recomendações mínimas (das mais diversas Instituições reconhecidas na área), é um fator que contribui para a melhoria da qualidade de vida e, conseqüente, do estado de saúde.

De facto, a atividade física parece estar relacionada com a qualidade de vida, podendo ter impacto (i) na saúde e segurança do polícia, (ii) nos índices de satisfação (e.g., melhoria da autoestima e gestão do stress) e de produtividade (uma vez que parece existir uma relação entre a qualidade de vida, a satisfação e a produtividade no trabalho), e (ii) na própria dinâmica, imagem e resultados da Instituição. Face ao exposto, parece pertinente a adoção de medidas de incentivo à prática da atividade física.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguiar, C. C. T., Vieira, A. P. G. F., Carvalho, A. F., & Montenegro-Junior, R. M. (2008). Instrumentos de avaliação de qualidade de vida relacionada à saúde no diabetes melito. *Arq Bras Endocrinol Metab*, 52(6), 931-939. <https://doi.org/10.1590/S0004-27302008000600004>
- Alexopoulos, E. C., Palatsidi, V., Tigani, X., & Darviri, C. (2014). Exploring stress levels, job satisfaction, and quality of life in a sample of police officers in Greece. *Safety and health at work*, 5(4), 210–215. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2014.07.004>
- American College of Sports Medicine & the American Diabetes Association. (2010). Exercise and Type 2 Diabetes - A Joint Position Statement. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 2282-2303.
- Anderson, R. E., Crespo, C. J., Bartlett, S. J., Cheskin, L. J., & Pratt, M. (1998). Relationship of physical activity and television watching with body weight and level of fatness among children: Results from the third National Health and Nutrition Examination Survey. *JAMA*, 279(12), 938-942. <https://doi.org/10.1001/jama.279.12.938>
- Araújo, D. S. M. S., & Araújo, C. G. S. (2000). Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 6(5), 194-203.
- Argento, R. (2010). *Benefícios da Atividade Física na Saúde e Qualidade de Vida do Idoso*. Trabalho de Conclusão de Curso. Campinas, Brasil: Universidade Estadual de Campinas - Faculdade de Educação Física.
- Barbanti, V. (1999). *Aptidão Física. Um Convite à Saúde*. São Paulo, Brasil: Editora Manole Dois.
- Bayley, D. H. (2006). *Padrões de policiamento: uma análise internacional comparativa*. Tradução Renê Alexandre Belmonte (2ª. ed., 1ª reimp.). São Paulo, Brasil: USP.
- Benedetti, T. R. B., Antunes, P. D. C., Rodriguez-Añez, C. R., Mazo, G. Z., & Petroski, É. L. (2007). Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) em homens idosos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 13(1), 11–16.

- Birdwood, G. F. B. (1980). *Quality of Life: How It Can Be Assessed and Improved*. Ciba Geigy.
- Blair, S. N., Kohl H. W., 3rd, Paffenbarger, R. S., Jr., Clark, D. G., Cooper, K. H., & Gibbons, L. W. (1989). Physical fitness and all-cause mortality. A prospective study of healthy men and women. *Journal of the American Medical Association*, 262(17), 2395-2401. <https://doi.org/10.1001/jama.262.17.2395>
- Blair, S., Norton, E., & Leon, A. (1996). Physical activity, nutrition, and chronic disease. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 28, 335-349.
- Bouchard, C., Shephard, R. J., Stephens, T., Sutton, J. R., & McPherson, B. D. (1990). Exercise, fitness, and health: the consensus statement. In C. Bouchard, R.J. Shephard, T. Stephens, J.R. Sutton & B.D. McPherson (org.) *Exercise, Fitness, and Health: A Consensus of Current Knowledge* (pp. 3-28). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Bullinger, M., Schmidt, S., Petersen, C., & Ravens-Sieberer, U. (2006). Quality of life – evaluation criteria for children with chronic conditions in medical care. *Journal of Public Health*, 14, 343-355.
- Calman, K. C. (1984). Quality of life in cancer patients: an hypothesis. *Journal of Medical Ethics*, 10(3), 124-177.
- Campbell, D. J., & Nobel, O. B. Y. (2009). Occupational stressors in military service: A review and framework. *Military Psychology*, 21(2), S47-S67.
- Caspersen, C. J., Poweell, K., & Christenson, G. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Report*, 100(2), 126-131.
- Chubon, R. A. (1987). Development of a quality-of-life rating scale for use in health-care evaluation. *Evaluation & the health professions*, 10(2), 186-200.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Colberg, S. R., Albright, A. L., Blissmer, B. J., Braun, B., Chasan-Taber, L., Fernhall, B., Regensteiner, J. G., Rubin, R. R., Sigal, R. J., American College of Sports Medicine, & American Diabetes Association (2010). Exercise and type 2 diabetes: American College of Sports Medicine and the American Diabetes Association: joint position

- statement. Exercise and type 2 diabetes. *Medicine and science in sports and exercise*, 42(12), 2282–2303. <https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e3181eeb61c>
- Collingwood, T., Hoffman, R., & Sammann, P. (1995). *Fitforce administrator guide – The peace officer's total fitness program*. Champaign, IL: Human Kinetics Publishers.
- Coons, S. J., Rao, S., Keininger, D., & Hays, R. (2000). A comparative review of generic quality-of-life instruments. *Pharmacoeconomics*, 17(1), 13-35.
- Covey, T. J., Shucard, J. L., Violanti, J. M., Lee, J., & Shucard, D. W. (2013). The effects of exposure to traumatic stressors on inhibitory control in police officers: A dense electrode array study using a Go/NoGo continuous performance task. *International Journal of Psychophysiology*, 87(3), 363–375.
- Craig, C., Marshall, A., Sjostrom, M., Bauman, A., Booth, M., & Ainsworth, B. (2003). International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc*, 35(8), 1381-95.
- Cramer, J.A., Westbrook, L.E., Devinsky, O. Perrine, K., Glassman, M.B. & Camfield, C. (1999). Development of the Quality of Life in Epilepsy Inventory for Adolescents: The QOLIE-AD-48. *Epilepsia*, 40(8), 1114-1121.
- Dalkey, N. C., & Rourke, D. L. (1973). The Delphi procedure and rating quality of life factors. *Quality of Life Concept*.
- De Haes, J. C. J. M., & Van Knippenberg, F. C. E. (1989). Quality of life instruments for cancer patients: “Babel's tower revisited”. *Journal of clinical epidemiology*, 42(12), 1239-1241.
- Direção Geral de Saúde – DGS (2009). *Orientações da União Europeia para a Atividade Física: Políticas Recomendadas para a Promoção da Saúde e do Bem-Estar*. [Em linha]. Disponível em <<https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/pnpaf-idp-orientacoes-europ-af-jan2009-pdf.aspx>>.
- Fallowfield, L (2009). What is quality of life? [On-line]. Disponível em: www.whatisitseries.co.uk.
- Ferrans, C., & Powers, M. (1992). Psychometric assessment of the Quality of Life Index. *Res Nurs Health*, 15(1), 29-38.

- Ferreira, D. K. S., Bonfim, C., Augusto, L. G. S. (2011). Fatores associados ao estilo de vida de policiais militares. *Ciência e Saúde Coletiva*, 16(8), 3403–3412.
- Ferreira, P. (2000). Criação da versão portuguesa do MOS SF-36. Parte I – Adaptação cultural e linguística. *Acta Medica Portuguesa*, 13, 55-66.
- Fleck, M. (2000). O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5, 33-38.
- Fleck, M. P. A., Leal, O. F., Louzada, S. et al. (1999). Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL -100). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21(1)
- Franke, W. D., & Anderson, D. F. (1994). Relationship between physical activity and risk factors for cardiovascular disease among law enforcement officers. *Journal of Occupational Medicine*, 1127-1132.
- Franke, W. D., Kohut, M. L., Russell, D. W., Yoo, H. L., Ekkekakis, P., & Ramey, S. P. (2010). Is Job-Related Stress the Link Between Cardiovascular Disease and the Law Enforcement Profession? *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 52, 561-565.
- Franke, W., Ramey, S., & Shelley, M. (2002). Relationship between cardiovascular disease morbidity, risk factors, and stress in a law enforcement cohort. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 44, 1182–1189.
- Goodinson, S. M., & Singleton, J. (1989). Quality of life: a critical review of current concepts, measures and their clinical implications. *International Journal of Nursing Studies*, 26(4), 327-341.
- Guedes, D. P., & Guedes, J. E. R. P. (1995). Exercício Físico na Promoção da Saúde. Londrina: Midiograf.
- Hagströmer, M., Oja, P., & Sjöström, M. (2006). The International Physical Activity Questionnaire (IPAQ): a study of concurrent and construct validity. *Public health nutrition*, 9(6), 755–762. <https://doi.org/10.1079/phn2005898>
- Hartley, T. A., Knox, S. S., Fekedulegn, D., Barbosa-Leiker, C., Violanti, J. M., Andrew, M. E., & Burchfiel, C. M. (2012). Association between depressive symptoms and

- metabolic syndrome in police officers: results from two cross-sectional studies. *Journal of environmental and public health*, 2012, 861219. <https://doi.org/10.1155/2012/861219>
- Haskell, W. L., Lee, I. M., Pate, R. R., Powell, K. E., Blair, S. N., Franklin, B. A., Macera, C. A., Heath, G. W., Thompson, P. D., & Bauman, A. (2007). Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Medicine and science in sports and exercise*, 39(8), 1423–1434. <https://doi.org/10.1249/mss.0b013e3180616b27>
- Holmes, C. A. (1989). Health care and the quality of life: a review. *Journal of advanced nursing*, 14(10), 833-839.
- Instituto Português do Desporto e Juventude - IPDJ (2021) https://ipdj.gov.pt/legislacao_desporto
- Jern, S. (1987). Quality of life and hypertension. *Danish medical bulletin*, 34, 1-3.
- Keenaghan, C., & Kilroe, J. (2008). A study on the quality-of-life tool KIDSCREEN for children and adolescents in Ireland: Results of the KIDSCREEN National Survey 2005. The National Children's Strategy Research Series. [On-line]. Acesso a: 18 Novembro 2010.
- Klinzing, E. (1980). The physical fitness of police officers. *Journal Sports Medicine*, 20, 291-296.
- Leidy, N., Revicki, D., & Genesté, B. (1999). Recommendations for evaluating the validity of quality of life claims for labeling and promotion. *Value in health*, 2,113-127.
- Louro, S. (2009). O impacto da incapacidade física na qualidade de vida relacionada com a saúde nos doentes oncológicos : um estudo exploratório. *Tese de mestrado inédita*. Lisboa: Universidade de Lisboa - FPCE.
- Marôco, J. (2010). Análise Estatística com o PASW Statistics. Pêro Pinheiro, Portugal: ReportNumber, Lda. ISBN: 978-989-96763-0-5.
- Marshall, A., & Bauman, A. (2001). The international physical activity questionnaire: summary report of reliability & validity studies. DRAFT IPAQ summary, 1- 25.

- Massuça, L. (2011). Lição de Sapiência 2011/2012: O efeito da actividade física no desempenho da função policial. *Politeia*, 209-228.
- Matza, L. S., Swensen, A. R., Flood, E. M., Secnik, K., & Leidy, N. K. (2004). Assessment of health-related quality of life in children: a review of conceptual, methodological, and regulatory issues. *Value in health*, 7(1), 79-92.
- Meléndez, G., Pimenta, A., & Kac, G. (2004). Epidemiologia do sobrepeso e da obesidade e seus fatores determinantes em Belo Horizonte. Estudo transversal de base populacional. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 16(5), 308-14.
- Mello, M. T., Boscolo, R. A., Esteves, A. M., & Tufik, S. (2005). O exercício físico e os aspectos psicobiológicos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 11(3), 203-207.
- Minayo, M. C. S., Hartz, Z. M. A., & Buss, P. M. (2000). Qualidade de Vida e Saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 7-18.
- Morimoto, T., Oguma, Y., Yamazaki, S., Sokejima, S., Nakayama, T., & Fukuhara, S. (2006). Gender differences in effects of physical activity on quality of life and resource utilization. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 15(3), 537-546. <https://doi.org/10.1007/s11136-005-3033-2>
- Nahas, V. M. (2003). Atividade física, saúde e qualidade de vida. 3. Midiograf.
- National Center for Chronic Disease Prevention and Health (1999). *Physical Activity and Health: A report of the surgeon general*. Obtido de Centers for Disease Control and Prevention: <http://www.cdc.gov/nccdphp/sgr/chapcon.htm>
- Nelson, M. C., Gordon-Larsen, P., North, K. E., & Adair, L. S. (2006). Body mass index gain, fast food, and physical activity: effects of shared environments over time. *Obesity journal*, 14(4), 701-709.
- Neves, P.M. (2001). *Leis das Polícias e das Forças de Segurança*. Porto: Legis.
- Pais Ribeiro, J. (1989). A intervenção psicológica na promoção da saúde. *Jornal de Psicologia*, 8(2), 19-22.
- Pais Ribeiro, J. (2004). Quality of life is a primary endpoint in clinical settings. *Clinical Nutrition*, 23, 121-130.

- Pais Ribeiro, J. (2009). A importância da qualidade de vida para a psicologia da saúde. Bem-Estare Qualidade de Vida. J. Cruz, S. Jesus e C. Nunes. Alcochete: Textiverso (pp. 31-49).
- Papazoglou, K. (2015). Fostering Resilience Among the Police. *Journal of Law Enforcement*, 5(1), 1-13.
- Pate, R. R. (1983). A new definition of youth fitness. *Physician and Sportmedicine*, 11, 77-83.
- Poiares, N. (2013). *Mudar a Polícia ou mudar os polícias? O papel da PSP na sociedade portuguesa*. Lisboa: Horácio Piriquito.
- Powers, S., & Howley, E. (2000). *Fisiologia do Exercício: Teoria e Aplicação ao Condicionamento e ao Desempenho*. 3.^a ed. São Paulo, Brasil: Manole.
- Pucci, G., Rech, C., Fermino, R., & Reis, R. (2012). Associação entre actividade física e qualidade de vida em adultos. *Revista de Saúde Pública*, 46(1), 166-170.
- Ransley, J., & Mazerolle, L. (2009). Policing in an era of uncertainty. *Police Practice and Research*, 10(4), 365-381.
- Ravens-Sieberer, U., Gosch, L., Rajmil, L., Erhart, M., Bruil, J., Duer, W., Auquier, P., Power, M., Abel, T., Czemy, L., Mazur, J., Czimbalmos, A., Tountas, Y., Hagquist, C., Kilroe, J. and the European KIDSCREEN Group. (2005). The KIDSCREEN-52 Quality of Life Measure for Child and Adolescent Development and first results from a European Survey. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res*, 5(3), 353-364.
- Ravens-Sieberer, U., Schmidt, S., Gosch, A., Erhart, M., Petersen, C., & Bullinger, M. (2007). Measuring subjective health in children and adolescents: Results of the European KIDSCREEN/DISABKIDS Project. *Psychosoc Med*, 4, 1-17.
- Rejeski, W. J., Brawley, L. R., & Shumaker, S. A. (1996). Physical activity and health-related quality of life. *Exercise & Sport Sciences Reviews*, 24, 71-108.
- Ross, J. K. III, Patterson, L. T., & Stutts, M. A. (1992). *Consumer perceptions of organizations that use cause-related marketing*. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 20(1), 93-97.
- Sallis, J., Bauman, A., & Pratt, M. (1998). Environmental and policy interventions to

- promote physical activity. *Am J Prev Med*, 15, 379–397.
- Schwarzelmüller, A. F. (2015). Projecto Interdisciplinar para a Segunda Unidade da 8ª Série Qualidade de Vida. Disponível em: <http://homes.dcc.ufba.br/~frieda/vida/qualidadeOITAVA.html>.
- Shin, D. C., & Johnson, D. M. (1978). Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Social indicators research*, 5(1-4), 475-492.
- Shumaker, S. A., & Berzon, R. A. (1995). *The International Assessment of Health- related Quality of Life: Theory, Translation, Measurement and Analysis*. Oxford: Rapid communication.
- Suni, J. H., Oja, P., Miilunpalo, S. I., Pasanen, M. E., Vuori, I. M., & Bos, K. (1998). Health-related fitness test battery for adults: associations with perceived health, mobility, and back function and symptoms. *Arch Phys Med Rehabil*, 79(5), 559-569.
- Torrance, G. W. (1987). Utility approach to measuring health-related quality of life. *Journal of chronic diseases*, 40(6), 593-600.
- Viney, L. L., & Westbrook, M. T. (1981). Measuring patients experienced quality of life: The application of content analysis scales in health care. *Community Health Studies*, 5(1), 45-52.
- Wallander, J. L., Schmitt, M., & Koot, H. M. (2001). Quality of life measurement in children and adolescents: issues, instruments, and applications. *Journal of clinical psychology*, 57(4), 571–585. <https://doi.org/10.1002/jclp.1029>
- Welk, G. (2002). *Physical Activity Assessments for Health-Related Research*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- WHOQOL group (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social science & medicine*, 41(10), 1403-1409.
- Wiklund, I., Berg, G., Hammar, M., Karlberg, J., Lindgren, R., & Sandin, K. (1992). Long-term effect of transdermal hormonal therapy on aspects of quality of life in postmenopausal women. *Maturitas*, 14(3), 225-236.
- Wolin, K., Glynn, R., Colditz, G., Lee, I., & Kawachi, I. (2007). Long-term physical activity

patterns and health-related quality of life in U.S. women. *American Journal of Preventive Medicine*, 32(6), 490-499.

World Health Organization, WHO (1996). *WHOQOL-Bref: Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment*. Obtido em 20 de julho de 2021, de WHO: http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf

World Health Organization, WHO (1997). WHOQOL: Measuring Quality of Life. [Em linha].

World Health Organization, WHO (2005). *Preventing Chronic Diseases. A Vital Investment: WHO Global Report*. Geneva.

World Health Organization, WHO (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

World Health Organization, WHO (2011). *Cardiovascular diseases (CVDs)*. Disponível em <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/index.html>.

World Health Organization, WHO (2018). *Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world*. Geneva: WHO.

LEGISLAÇÃO

Lei de Segurança Interna. Lei n.º 53/2008. Diário da República n.º 167/2008, Série I de 2008-08-29. Artigo 25.º, n.º 1, al. b)

Lei de Organização da Investigação Criminal. Lei n.º 49/2008, de 27 de agosto de 2008. Artigo 3.º, n.º 1, al. c).

Diário da República n.º 86/1976, Série I. Artigo 272.º n.º 1 do CRP

Relatório Anual de Segurança Interna (IASI) 2020 (à data de 31 de dezembro de 2020)

ANEXOS

ANEXO 1. Physical Activity Readiness Questionnaire (PAR-Q) [outputs]

ANEXO 1. Physical Activity Readiness Questionnaire (PAR-Q) [outputs]

Objetivo

Avaliação do estado de prontidão para realizar exercícios físicos.

Descrição

Desenvolvido originalmente pela British Columbia Ministry of Health, o Physical Activity Readiness Questionnaire (PAR-Q) revisto apresentou maior sensibilidade e especificidade, sendo um dos instrumentos mais utilizados para fazer uma triagem pré-atividade física (Thomas, Reading, & Shephard, 1992), i.e., para fazer uma avaliação prévia à prática regular de atividade física (ACSM, 2009). O PAR-Q é constituído por sete questões que devem ser respondidas de forma afirmativa (Sim, 1) ou negativa (Não, 0) e avalia as dimensões: (i) cardiovascular (1, 2, 3 e 6); (ii) músculo-esquelético (5); e (iii) outros (metabólicos e/ou pulmonares) (4 e 7). Se todas as respostas forem negativas, o avaliado reúne as condições adequadas para realizar testes físicos e/ou aumentar o nível de atividade física (Canadian Society for Exercise Physiology, 2002). No entanto, se uma ou mais perguntas foram respondidas de forma afirmativa, o avaliado deve consultar um médico antes de iniciar a prática de exercício físico.

Outputs

[resultados complementares]

Tabela A. Estatística descritiva (frequência absoluta, n; frequência relativa, %) das respostas em cada uma das sete questões do instrumento PAR-Q (n = 633).

PAR-Q (questões)	Respostas	
	Não (0) n (%)	Sim (1) n (%)
1. Alguma vez o seu médico lhe disse que você tem problemas cardíacos e que só pode fazer atividade física recomendada por ele ou outro médico?	599 (94.6)	34 (5.4)
2. Quando está a fazer atividade física sente alguma dor no peito?	608 (96.1)	25 (3.9)
3. No último mês, teve alguma dor no peito quando estava a fazer esforço físico?	585 (92.4)	48 (7.6)
4. Alguma vez já perdeu a consciência ou já perdeu o equilíbrio por causa de uma vertigem ou tontura?	496 (76.8)	147 (23.2)
5. Tem problemas ósseos ou articulares que possam piorar com o incremento da atividade física?	407 (64.3)	226 (35.7)
6. O seu médico prescreveu-lhe algum medicamento para a tensão arterial ou para o coração?	544 (85.9)	89 (14.1)
7. Sabe da existência de um outro motivo de saúde que leve a que a atividade física não lhe seja recomendada?	565 (89.3)	68 (10.7)

Tabela B. Frequência das respostas “Sim (1)” dos participantes (às questões do instrumento PAR-Q) e classificação em função das classes de idade (≤ 29 anos; 30 a 39 anos; 40 a 49 anos; ≥ 50 anos).

PAR-Q (classificação)	N.º respostas “Sim (1)”	Classes de idade				Total (n = 633)
		≤ 29 anos (n = 36)	30 a 39 anos (n = 106)	40 a 49 anos (n = 234)	≥ 50 anos (n = 257)	
Pode realizar atividade física	0	25 (69.4)	64 (60.4)	116 (49.6)	78 (30.3)	283 (44.7)
Pode realizar atividade física com restrições	1	9 (25.0)	28 (26.4)	68 (29.1)	74 (28.8)	179 (28.3)
Não pode realizar atividade física (deve consultar o médico)	2	2 (5.6)	11 (10.4)	32 (13.7)	53 (20.6)	98 (15.5)
	3	-	1 (0.9)	12 (5.1)	30 (11.7)	43 (6.8)
	4	-	2 (1.9)	4 (1.7)	17 (6.6)	23 (3.6)
	5	-	-	-	3 (1.2)	3 (0.5)
	6	-	-	1 (0.4)	1 (0.4)	2 (0.3)
Total (2 a 7)		2 (5.6)	14 (13.2)	50 (21.3)	105 (40.9)	171 (27.0)

Tabela C. Frequência das respostas “Sim (1)” dos participantes (às questões do instrumento PAR-Q) e classificação em função da categoria profissional dos participantes.

PAR-Q (classificação)	N.º respostas “Sim (1)”	Categoria profissional			Total (n = 633)
		Agente (n = 399)	Chefe (n = 96)	Oficial (n = 138)	
Pode realizar atividade física	0	172 (43.1)	34 (35.4)	77 (55.8)	283 (44.7)
Pode realizar atividade física com restrições	1	104 (26.1)	33 (34.4)	42 (30.4)	179 (28.3)
Não pode realizar atividade física (deve consultar o médico)	2	71 (17.8)	15 (15.6)	12 (8.8)	98 (15.5)
	3	27 (6.8)	11 (11.5)	5 (3.6)	43 (6.8)
	4	20 (5.0)	2 (2.1)	1 (0.7)	23 (3.6)
	5	1 (0.2)	1 (1.0)	1 (0.7)	3 (0.5)
	6	2 (0.5)	-	-	2 (0.3)
Total (2 a 7)		123 (30.8)	29 (30.2)	19 (13.8)	171 (27.0)

Tabela D. Frequência das respostas “Sim (1)” dos participantes (às questões do instrumento PAR-Q) e classificação em função da zona do país onde exercem funções profissionais.

PAR-Q (classificação)	Respostas “Sim (1)”	Zona onde exercem funções (no contexto profissional)							Total (n = 633)
		NORTE (n = 87)	CENTRO (n = 77)	LISBOA (n = 339)	ALENTEJO (n = 44)	ALGARVE (n = 26)	MADEIRA (n = 21)	AÇORES (n = 39)	
Pode realizar atividade física	0	39 (44.8)	28 (36.4)	160 (47.2)	15 (34.0)	11 (42.3)	10 (47.6)	20 (51.3)	283 (44.7)
Pode realizar atividade física com restrições	1	23 (26.4)	22 (28.6)	96 (28.3)	17 (38.6)	7 (26.9)	3 (14.4)	11 (28.2)	179 (28.3)
Não pode realizar atividade física. (deve consultar o médico)	2	14 (16.1)	17 (22.0)	49 (14.5)	5 (11.4)	4 (15.4)	4 (19.0)	5 (12.8)	98 (15.5)
	3	6 (6.9)	8 (10.4)	16 (4.7)	5 (11.4)	2 (7.7)	4 (19.0)	2 (5.1)	43 (6.8)
	4	5 (5.8)	2 (2.6)	14 (4.1)	1 (2.3)	-	-	1 (2.6)	23 (3.6)
	5	-	-	2 (0.6)	-	1 (3.8)	-	-	3 (0.5)
	6	-	-	1 (0.3)	1 (2.3)	-	-	-	2 (0.3)
Total (2 a 7)		25 (28.8)	27 (35.0)	83 (24.5)	12 (27.4)	8 (33.3)	8 (38.0)	8 (20.5)	171 (27.0)

Referências bibliográficas

- Thomas, S., Reading, J., & Shephard, R. J. (1992). Revision of the Physical Activity Readiness Questionnaire (PAR-Q). *Canadian journal of sport sciences*, 17(4), 338-345.
- ACSM (2009). *Health-Related Physical Fitness Testing and Interpretation*. ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription. 8a ed: Lippincott Williams and Wilkins; p. 61-104.
- Canadian Society for Exercise Physiology (2002). *Physical Activity Readiness Questionnaire - PAR-Q*. In: Canada's Physical Activity Guide to Healthy Active Living, editor. Gledhill, N. Ottawa: Public Health Agency of Canada.