



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização em Enfermagem Comunitária
Relatório de Estágio**

**Promoção de Estilos de Vida Saudável em Trabalhadores de
Saúde de Serviços de Cirurgia de um Hospital de Lisboa**

João Pedro Duarte Marques

**Lisboa
2020**



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização em Enfermagem Comunitária
Relatório de Estágio**

**Promoção de Estilos de Vida Saudável em Trabalhadores de
Saúde de Serviços de Cirurgia de um Hospital de Lisboa**

João Pedro Duarte Marques



Orientador(a): Maria de Fátima Moreira Rodrigues



**Lisboa
2020**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

À Filipa,
à Maria e ao João,
aos meus pais.

*This is a slow dance,
This is the chance to transform.
Pause for the silence,
Inhabit the calm of the storm*

Letra de "Ocean Of Night", música de Editors (2015)

AGRADECIMENTOS

À Prof.^a Dra. Maria de Fátima Moreira Rodrigues pelo apoio e orientação ao longo do percurso académico, incentivando e disponibilizando toda a ajuda necessária.

À Enfermeira Angelina Diogo, exemplo de profissionalismo e incansável em todos momentos do estágio, sempre com a destreza do conhecimento e com as palavras certas no momento certo.

À Prof.^a Dra. Maria João Manzano e toda a equipa do Serviço de Saúde Ocupacional, que me receberam amavelmente e se disponibilizaram em ajudar em todas as fases do estágio.

À Direção de Enfermagem, Direção Clínica e Conselho de Administração por compreender e aceitar a importância da realização deste estágio em contexto de Saúde Ocupacional, dando-me disponibilidade e autorizando todas as atividades realizadas em prol da promoção da saúde dos trabalhadores.

Às chefias e aos trabalhadores de saúde dos serviços de cirurgia que aceitaram e colaboraram neste projeto de intervenção comunitária, demonstrando interesse, participando e permitindo uma aprendizagem entre todos nós.

A toda equipa docente do 10º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária pela competência na partilha do conhecimento.

Aos meus colegas de curso, companheiros nesta viagem com altos e baixos mas que nunca esqueceremos que a fizemos juntos.

À Filipa. Mais uma vez com a maior paciência do mundo, sendo uma super mãe e substituindo a minha ausência (física e mental). O teu carinho e dedicação foram o meu suporte.

À Maria e ao João. Recarregaram-me de energia e alegria quando mais precisei. Foram vocês que me aturaram, não o contrário!

Aos meus pais. Corações em uníssono no eterno apoio.

LISTA DE ABREVIATURAS

- M • Média
- n • Número de indivíduos da amostra
- % • Percentagem

LISTA DE SIGLAS

- APA • *American Psychological Association*
- ACES • Agrupamento de Centros de Saúde
- CIPE • Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
- CSP • Cuidados de Saúde Primários
- DALY • *Disability Adjusted Life Years*
- DCNT • Doenças Crónicas Não Transmissíveis
- DGS • Direção-Geral da Saúde
- DP • Desvio Padrão
- ESEL • Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
- EVF • Estilo de Vida Fantástico
- IMC • Índice de Massa Corporal
- IQSP • Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh
- OMS • Organização Mundial da Saúde
- PNS • Plano Nacional de Saúde
- PNSOC • Plano Nacional de Saúde Ocupacional
- PPCIRA • Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Infeções e das Resistências aos Antimicrobianos
- SO • Saúde Ocupacional
- SSO • Serviço de Saúde Ocupacional

RESUMO

Um estilo de vida saudável é sinónimo de promoção da saúde e essencial para uma vida mais equilibrada e salutar. Comportamentos não saudáveis são responsáveis pelo aparecimento de diversas patologias enquadradas nas doenças crónicas não transmissíveis, como o cancro, a diabetes ou a depressão, principais responsáveis pela mortalidade a nível mundial.

O projeto de intervenção comunitária está enquadrado no 3º semestre do 10º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária, tendo sido realizado no Serviço de Saúde Ocupacional de um Hospital de Lisboa e desenvolvido para contribuir na promoção dos estilos de vida saudável dos trabalhadores de saúde.

Alicerçado pelos modelos teóricos de Hanasaari e de Promoção da Saúde de Pender, Murdaugh & Parsons (2015), foi utilizada a Metodologia do Planeamento em Saúde proposta por Imperatori & Giraldes (1993) e Tavares (1990). O diagnóstico da situação de saúde foi realizado através do questionário Estilo de Vida Fantástico (Silva, Brito & Amado, 2014) e a amostra foi obtida por conveniência e totalizou 66 trabalhadores de saúde de dois serviços de cirurgia. Foi obtido um valor médio global de 87,8 pontos, que traduz um estilo de vida "muito bom".

Através do Método de Hanlon adaptado (Imperatori & Giraldes, 1993) foram priorizados os problemas de saúde, intervindo-se nos diagnósticos de enfermagem "manutenção da saúde comprometida", "sono comprometido" e "capacidade de gestão do regime dietético comprometida", recorrendo a estratégias de capacitação dos trabalhadores de saúde como a educação para a saúde, elaboração de material informativo e autoformação.

Todos os objetivos foram atingidos, desenvolvendo e reforçando as competências de Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária como promotor da saúde em contexto de trabalho, nomeadamente, na adoção de estilos de vida saudável, contribuindo para que os trabalhadores de saúde vivam mais e com mais saúde.

Palavras-chave: Enfermagem Comunitária, saúde ocupacional, promoção da saúde, estilos de vida saudável

ABSTRACT

A healthy lifestyle is synonymous with health promotion and essential for a more balanced and healthy life. Unhealthy behaviors are responsible for the appearance of several pathologies framed in non-communicable diseases, such as cancer, diabetes or depression, which are the leading causes for mortality worldwide.

The project was developed in the 3rd semester of the 10th Master's Degree in Nursing in the Specialization of Community Nursing, in the Occupational Health Service of a Hospital in Lisbon and aimed to contribute to the promotion of healthy lifestyles in health workers.

Based on the theoretical models of Hanasaari and Health Promotion by Pender, Murdaugh & Parsons (2015), the project used Health Planning Methodology, proposed by Imperatori & Giraldes (1993) and Tavares (1990). The diagnosis of the health situation was carried out using the Fantastic Lifestyle Assessment, translated and validated to Portuguese by Silva, Brito & Amado (2014) and the sample was obtained by convenience with a total of 66 health workers from two surgery services. An overall average value of 87.8 points was obtained, which reflects a "very good" lifestyle.

Through the adapted Hanlon Method (Imperatori & Giraldes, 1993), health problems were prioritized, intervening in the nursing diagnoses "compromised health maintenance", "compromised sleep" and "compromised dietary management capacity", using training strategies for health workers like health education, preparation of informative material and self-training.

All objectives were achieved, developing and reinforcing the skills of a nurse with a Specialization in Community Nursing as a promoter of health in the work context, namely, in the adoption of healthy lifestyles, contributing to a healthy and longer life of health workers.

Keywords: Community Nursing, occupational health, health promotion, healthy lifestyles

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	13
1. ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEL	15
1.1. Estilos de Vida Saudável em Contexto de Saúde Ocupacional...	17
1.2. Enfermagem em Contexto de Saúde Ocupacional.....	19
2. REFERENCIAL TEÓRICO	20
2.1. Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender.....	20
2.2. Modelo de Hanasaari.....	22
3. REVISÃO DA LITERATURA	24
3.1. <i>Scoping Review</i>	24
3.2. Estratégia de Pesquisa.....	25
4. METODOLOGIA DO PROJETO	26
4.1. Diagnóstico da Situação de Saúde	26
4.1.1. Contexto/Local de Intervenção.....	27
4.1.2. População-alvo/Amostra.....	27
4.1.3. Instrumento de Colheita de Dados.....	28
4.1.4. Procedimentos Éticos.....	29
4.1.5. Apresentação dos Resultados.....	30
4.1.6. Diagnósticos de Enfermagem.....	32
4.2. Definição de Prioridades	33
4.3. Fixação de Objetivos	34
4.4. Seleção de Estratégias	37
4.5. Preparação Operacional	39
4.6. Avaliação	43
5. SÍNTESE CONCLUSIVA	46
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura I - Modelo de Hanasaari.....	22
Figura II - Projeto desenvolvido.....	39

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro I - Cálculo dos critérios segundo o Método de Hanlon adaptado.....	33
Quadro II - Indicadores e metas definidas no diagnóstico de enfermagem "manutenção da saúde comprometida".....	36
Quadro III - Indicadores e metas definidas no diagnóstico de enfermagem "sono comprometido".....	36
Quadro IV - Indicadores e metas definidas no diagnóstico de enfermagem "capacidade de gestão do regime dietético comprometida".....	37
Quadro V - Síntese da avaliação do projeto de intervenção comunitária.....	45

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela I - Resultados dos Estilos de Vida da amostra.....	31
Tabela II - Potencial de melhoria por domínio do Questionário EVF.....	31
Tabela III - Potencial de melhoria por domínio do questionário EVF, em ordem decrescente.....	32

ANEXOS

ANEXO I - Parecer da Comissão de Ética para a Saúde do Hospital	
ANEXO II - Parecer do Conselho de Administração do Hospital	
ANEXO III - Certificado de Formação e-learning "Alimentação Saudável e Equilibrada"	
ANEXO IV - Certificado de Ação de Sensibilização no grupo do PPCIRA	
ANEXO V - Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP)	
ANEXO VI - Autorização de aplicação do IQSP	

APÊNDICES

APÊNDICE I - *Prisma Flow Diagram*

APÊNDICE II - Resultados da *Scoping Review*

APÊNDICE III - Questionário de dados sociodemográficos e clínicos

APÊNDICE IV - Questionário Estilo de Vida Fantástico (EVF)

APÊNDICE V - Solicitação e autorização de utilização do Questionário EVF

APÊNDICE VI - Pareceres dos responsáveis de cada grupo profissional

APÊNDICE VII - Pedido de parecer à Comissão de Ética para a Saúde do Hospital

APÊNDICE VIII - Declaração de consentimento informado

APÊNDICE IX - Quadro-resumo dos dados sociodemográficos e clínicos da amostra

APÊNDICE X - Diagnósticos de enfermagem (CIPE)

APÊNDICE XI - Definição de prioridades

APÊNDICE XII - Diagnósticos de enfermagem priorizados e adaptados ao Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender

APÊNDICE XIII - Revisão da literatura - Manutenção da saúde comprometida

APÊNDICE XIV - Revisão da literatura - Sono Comprometido

APÊNDICE XV - Revisão da literatura - Capacidade de gestão do regime dietético comprometida

APÊNDICE XVI - Plano da sessão - Apresentação dos resultados do Questionário EVF

APÊNDICE XVII - Poster - Apresentação dos resultados do Questionário EVF

APÊNDICE XVIII - Cronograma de atividades - Manutenção da saúde comprometida

APÊNDICE XIX - Poster - Atividades desenvolvidas pelo SSO

APÊNDICE XX - Folheto - Vacinação contra a gripe sazonal 2019/2020

APÊNDICE XXI - Diapositivos da sessão - Sensibilização contra a gripe sazonal no grupo do PPCIRA

APÊNDICE XXII - Cronograma de atividades - Sono comprometido

APÊNDICE XXIII - Plano da sessão - Higiene do sono

APÊNDICE XXIV - Diapositivos da sessão - Higiene do sono

APÊNDICE XXV - Avaliação da sessão - Higiene do sono

APÊNDICE XXVI - Folheto - Higiene do sono

APÊNDICE XXVII - Cronograma de atividades - Capacidade de gestão do regime dietético comprometida

APÊNDICE XXVIII - Plano da sessão - Alimentação saudável

APÊNDICE XXIX - Diapositivos da sessão - Alimentação saudável

APÊNDICE XXX - Avaliação da sessão - Alimentação saudável

APÊNDICE XXXI - Folheto - Alimentação saudável

APÊNDICE XXXII - Cronograma do projeto de intervenção comunitária

APÊNDICE XXXIII - Quadro de indicadores, metas e avaliação - Manutenção da saúde comprometida

APÊNDICE XXXIV - Quadro de indicadores, metas e avaliação - Sono comprometido

APÊNDICE XXXV - Quadros-síntese de resultados da sessão - Higiene do sono

APÊNDICE XXXVI - Quadro de indicadores, metas e avaliação - Capacidade de gestão do regime dietético comprometida

APÊNDICE XXXVII - Quadros-síntese de resultados da sessão - Alimentação saudável

APÊNDICE XXXVIII - Poster e certificado - 12º Aniversário da ESEL

APÊNDICE XXXIX - Poster e comprovativo de aceitação do resumo - 3ª Reunião Internacional da Rede Académica das Ciências da Saúde 2020

INTRODUÇÃO

No âmbito do 10º Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de especialização em Enfermagem Comunitária, foi concebido e concretizado um projeto de intervenção comunitária, tendo por base a metodologia de planeamento em saúde e referenciais teóricos de enfermagem comunitária, de forma a desenvolver e consolidar competências de enfermeiro especialista, que permitam a intervenção junto de famílias, grupos ou na comunidade, nomeadamente, em relação à sua capacitação e na coordenação de programas de saúde que dão resposta aos objetivos do Plano Nacional de Saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

O título do projeto é "Promoção de estilos de vida saudável em trabalhadores de saúde de serviços de cirurgia de um hospital de Lisboa" e está integrado no estágio em contexto do Serviço de Saúde Ocupacional de um Hospital de Lisboa.

O mundo do trabalho tem vindo a sofrer grandes modificações com a globalização, sendo cada vez mais complexo, menos estável e com elevado grau de imprevisibilidade. Há o reconhecimento de que o direito a um ambiente de trabalho saudável e seguro é fundamental e devem ser criadas as condições e as medidas necessárias para a promoção da saúde dos trabalhadores, onde a intervenção em Saúde Ocupacional é essencial e deve ser reforçada por políticas de saúde adequadas e profissionais cada vez mais qualificados (Direção-Geral da Saúde, 2018).

Os estilos de vida, ou seja, a forma como cada um de nós gere o seu capital de saúde através de opções individuais como hábitos ou comportamentos, é um elemento fundamental para uma vida mais ou menos saudável e fruto de um processo complexo de socialização, sofrendo alterações ao longo do ciclo de vida (Direção-Geral da Saúde, 2015).

A adoção de comportamentos não saudáveis é a principal causa do aparecimento de diversas patologias, onde se incluem as denominadas doenças crónicas não transmissíveis (DCNT), principais responsáveis pela morbilidade das sociedades desenvolvidas e por mais de 70% das mortes a nível mundial, acarretando elevados custos económicos e sociais (World Health Organization, 2013). Comportamentos como o tabagismo, alimentação não saudável, sedentarismo, o consumo excessivo de álcool ou o stress, estão diretamente

ligados a doenças como o cancro, patologias cérebro-cardiovasculares, depressão, afeções osteoarticulares ou a diabetes (Direção-Geral da Saúde, 2017).

Foi definido como objetivo geral deste projeto:

- Contribuir para a capacitação dos trabalhadores de saúde de serviços de cirurgia na adoção de estilos de vida saudável, no âmbito do Serviço de Saúde Ocupacional.

Como objetivos específicos:

- Conceptualizar estilos de vida saudável e promoção da saúde em contexto de Saúde Ocupacional;
- Caracterizar os estilos de vida dos trabalhadores de saúde dos serviços de cirurgia;
- Identificar domínios dos estilos de vida menos saudáveis e planear a intervenção sobre os mais prioritários;
- Definir os objetivos a alcançar na resolução dos problemas considerados prioritários;
- Definir as estratégias e intervenções que promovam a adoção de estilos de vida mais saudáveis;
- Avaliar as intervenções realizadas;
- Desenvolver competências de Enfermeiro Especialista e de Especialista em Saúde Comunitária e Mestre em Saúde Comunitária.

O relatório está organizado em cinco capítulos. Primeiro começa por abordar a importância dos estilos de vida saudável, o seu enquadramento em contexto de Saúde Ocupacional e a intervenção do enfermeiro especialista em Saúde Comunitária. Segue-se a descrição dos referenciais teóricos que sustentam o projeto de intervenção e, no terceiro capítulo, é explanada a revisão de literatura, seguindo a metodologia da *scoping review*. Posteriormente, é descrita a metodologia do projeto, em particular, a metodologia do planeamento em saúde e as suas diversas etapas, desde o diagnóstico da situação de saúde à avaliação. Por último, a síntese conclusiva, referências bibliográficas, anexos e apêndices.

O projeto segue a norma da *American Psychological Association (APA)*, 7ª edição, e encontra-se redigido segundo o novo acordo ortográfico.

1. ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEL

Foi na cidade de Ottawa, em 1986, que se realizou a primeira conferência internacional sobre a temática da Promoção da Saúde e onde foi aprovada a denominada “Carta de Ottawa”, contendo orientações para atingir a Saúde para Todos e procurando responder às crescentes expectativas de um novo movimento de Saúde Pública, a nível global. Construída tendo por base a Declaração de Alma-Ata, sobre os Cuidados de Saúde Primários, e no documento elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) “As Metas da Saúde para Todos”, o conceito de Promoção da Saúde é assente no processo de capacitação do indivíduo e comunidade, de forma a aumentar o controlo sobre a sua saúde e, conseqüente, ter a capacidade de melhorá-la.

O indivíduo ou o grupo devem ter a aptidão de satisfazer as suas necessidades e de adaptarem-se, ou modificarem, o meio. A Promoção da Saúde não é uma responsabilidade que possa ser imputada exclusivamente ao sector da saúde, pois são exigidos estilos de vida saudáveis para o atingir do bem-estar. A intervenção deve passar pela construção de políticas saudáveis e criação de ambientes saudáveis à saúde, reforço da ação comunitária, desenvolvimento de competências pessoais e reorientação dos serviços de saúde (Carta de Ottawa, 1986).

Através da Promoção da Saúde, o indivíduo e comunidade adquirirão um maior controlo sobre os determinantes da saúde, principalmente no que aos estilos de vida saudáveis diz respeito, com uma influência preventiva e positiva na saúde e, mais especificamente, na prevenção das DCNT, através da adoção de comportamentos saudáveis (Direção-Geral da Saúde, 2017).

A OMS define estilos de vida saudáveis como uma forma de viver que diminui o risco de estar doente ou de morrer, referindo que nem todas as doenças são evitáveis mas uma grande percentagem das causas de morte mais frequentes são evitáveis. Realça-se, assim, que determinados comportamentos podem contribuir para o desenvolvimento de DCNT e morte prematura. A saúde não deve ser encarada somente como a prevenção da doença mas como um bem estar físico, mental e social. Com a adoção de estilos de vida saudáveis para além de nos tornarmos modelos de comportamento para os outros, em particular, as crianças, vivemos mais e com mais saúde (World Health Organization, 1999).

As DCNT constituem um enorme desafio de saúde pública na atualidade, necessitando de lideranças firmes e ações urgentes, sejam elas nacionais ou a nível global. Estimam-se 41 milhões de mortes anuais resultantes de DCNT, correspondendo a 71% dos óbitos a nível mundial, sendo a previsão de 55 milhões para o ano de 2030 (World Health Organization, 2013).

Doenças do foro cardiovascular e respiratório, diversos tipos de cancros e a diabetes, são as que mais contribuem para estes números e partilham entre si alguns fatores de risco que podem dividir-se em fatores de risco modificáveis: o consumo do tabaco, hábitos alimentares pouco saudáveis, inatividade física, a poluição ambiental e o abuso de álcool; e os fatores de risco metabólicos: a hipertensão arterial, o excesso de peso ou obesidade, a hiperglicémia e a hiperlipidémia (World Health Organization, 2013).

Segundo a Direção-Geral da Saúde, através do estudo *Global Burden of Diseases* (2016), as causas que mais contribuem para o total de anos de vida saudável perdidos (DALY) na população portuguesa, em ambos os sexos, são na sua maioria DCNT, sendo a principal a dor lombar e cervical (7,9% de DALY), seguido do enfarte agudo do miocárdio (6,5%), os acidentes vasculares cerebrais (6,4%), a doença de Alzheimer (3,8%), afeções dos sentidos (3,8%), diabetes (3,3%), patologia depressiva (3,2%), enxaqueca (3%), doenças de pele (3%), cancro do pulmão (2,9%), doença pulmonar obstrutiva crónica (2,4%) e o cancro colorretal (2,4%) (Direção-Geral da Saúde, 2018).

O mesmo estudo refere ainda que os fatores de risco que mais contribuem para a morte prematura em Portugal, para ambos os sexos, são o consumo de álcool e drogas (16,9% de anos de vida perdidos), hábitos alimentares não saudáveis (15,2%), hipertensão arterial (14,5%), consumo de tabaco (13,9%), elevado IMC (10,4%), hiperglicémia (9,4%), colesterol total elevado (6,2%), riscos ocupacionais (2,9%) e inatividade física (2,3%).

A DGS definiu os seguintes programas de saúde prioritários, que estão diretamente relacionados com a DCNT: “prevenção e controlo do tabagismo”, “promoção da alimentação saudável”, “promoção da atividade física”, “diabetes”, “doenças cérebro-cardiovasculares”, “doenças oncológicas”, “doenças respiratórias” e “saúde mental”.

É possível atuar preventivamente ou mesmo na reversão dos fatores de risco modificáveis, através dos estilos de vida saudável. Iniciativas que visem a

promoção de comportamentos de saúde saudáveis devem ser incentivadas e situarem-se na linha da frente do combate das DCNT. O foco da ação deve ser pensado para além do indivíduo/família e ir ao encontro da comunidade, capitalizando todas as formas de estratégias de prevenção (primária, secundária e terciária) através de ações conjuntas entre diversas entidades públicas e privadas, como organizações profissionais, sistema educativo, governo, organizações de saúde, seguradoras, organizações não governamentais, campanhas publicitárias, marketing digital, entidade patronal ou indústria alimentar. O rastreio, a sua detecção precoce e tratamento, bem como os cuidados paliativos, são elementos-chave para a resposta às DCNT (Arena et. al, 2015).

1.1. Estilos de Vida Saudável em Contexto de Saúde Ocupacional

Cada vez mais é realçada a importância da criação de ambientes promotores de saúde e bem-estar, garantindo a igualdade de oportunidades na escolha e adoção de estilos de vidas saudáveis, de forma a atingir o seu potencial de saúde e direito a longevidade saudável. As intervenções devem assentar em abordagens dirigidas por ciclo de vida e *settings*, variando um de acordo com o outro mas deve ser privilegiado, por exemplo, o local de trabalho (Direção-Geral da Saúde, 2015).

Ambiente de trabalho saudável é aquele onde existe uma colaboração entre trabalhadores e gestores, na melhoria contínua na proteção e promoção da saúde e bem-estar de todos os trabalhadores, contribuindo para a sustentabilidade do ambiente de trabalho com base nas necessidades identificadas. A própria compreensão do que é a saúde ocupacional passou de um foco quase exclusivo no ambiente de trabalho para a inclusão de fatores psicossociais e práticas de saúde individual (Organização Mundial da Saúde, 2010).

O plano de ação global da OMS, relativamente a ambientes de trabalho saudáveis, define como objetivos: elaborar e implementar diversos instrumentos que definam políticas e normas para a saúde dos trabalhadores; proteger e promover a saúde em ambiente de trabalho; promover o acesso a serviços de saúde ocupacional; produzir e divulgar evidência científica, adequando a teoria à prática; agregar a saúde dos trabalhadores noutras políticas (Organização Mundial da Saúde, 2010).

O ambiente de trabalho é cada vez mais utilizado para a promoção da saúde e atividades preventivas de saúde, diagnosticando e melhorando a saúde em geral dos trabalhadores, bem como identificando fatores de risco e prevenindo doenças. A criação de um ambiente de trabalho saudável deve envolver os processos mais eficazes nas áreas com maior pertinência de ação, incidindo preferencialmente no ambiente físico, no ambiente psicossocial, nos recursos para a saúde pessoal e no envolvimento do empregador na comunidade. Deve existir um conjunto partilhado de valores entre os trabalhadores, um compromisso da liderança e ser dado ênfase na mobilização e participação de todos.

Segundo o Plano Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC), a Saúde Ocupacional (SO), também denominada Segurança e Saúde do Trabalho, tem como objetivos a prevenção dos riscos profissionais e a promoção e proteção da saúde do trabalhador. Através de ações de vigilância e promoção da saúde no local de trabalho, a SO procura garantir: ambientes de trabalho saudáveis que evitem e minimizem a exposição a fatores de risco; uma elevada qualidade de vida no trabalho; elevados níveis de conforto, saúde e bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores. Para a consecução destes objetivos é fundamental a interdisciplinaridade entre profissionais especializados (Direção-Geral da Saúde, 2018).

O PNSOC encontra-se de acordo com alguns dos eixos estratégicos definidos no mais recente Plano Nacional de Saúde (PNS), como nas “políticas saudáveis”, ao promover oportunidades para os trabalhadores optarem por estilos de vida e práticas saudáveis, desenvolvendo o seu potencial de saúde. Na “cidadania em saúde”, procura contribuir para o aumento da literacia em saúde e capacitação do trabalhador sobre riscos profissionais. Na “equidade e acesso adequado aos cuidados de saúde” pela disponibilização de serviços de saúde de qualidade aos trabalhadores, inclusivamente, no cumprimento do Programa Nacional de Vacinação.

A SO contribui, desta forma, para os objetivos do PNS de promoção de contextos favoráveis à saúde ao longo do ciclo de vida e na obtenção de ganhos em saúde (Direção-Geral da Saúde, 2018).

1.2. Enfermagem em Contexto de Saúde Ocupacional

A prática de enfermagem em contexto da SO tem evoluído ao longo dos anos, com elevado grau de especificidade que assegura a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores e o seu bem-estar, prevenindo a exposição aos riscos profissionais, tendo um importante papel na gestão dos cuidados e de investigação, integrado numa equipa multidisciplinar.

Cabe ao Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária, e de acordo com o Regulamento de Competências Específicas definidas pela Ordem dos Enfermeiros (2018): a) estabelecer, com base da metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade; b) contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades; c) integrar a coordenação dos programas de saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde; d) realizar e cooperar na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.

A estas competências pode ser incorporado o recente Regulamento n.º 372/2018, de 15 de Junho, da Ordem dos Enfermeiros, que no seu artigo 6.º explicita que o enfermeiro em contexto de SO desenvolve um processo de gestão de cuidados de enfermagem, de elevada perícia, ao trabalhador em ambiente laboral, em atuação multidisciplinar, garantindo um atendimento de qualidade, preventivo, efetivo e oportuno.

Também na Resolução do Conselho de Ministros n.º 28/2019, relativa ao Plano de Ação para a Segurança e Saúde no Trabalho da Administração Pública 2020, na sua Medida 3 (Plano de segurança e saúde ocupacionais), alínea V, pode ler-se que devem ser elaborados planos de saúde ocupacionais que contemplem medidas preventivas e de gestão em matéria de promoção da saúde e riscos psicossociais, como a promoção da alimentação saudável, da atividade física e programas de combate às dependências e comportamentos aditivos.

A importância do enfermeiro em contexto de SO é, assim, reforçada e a própria OMS considera-o como um elemento-chave e capaz de responder aos novos desafios ao elevar permanentemente os padrões de formação e perícia, modernizando e expandindo o seu papel em ambiente de trabalho ao prestar cuidados de excelência integrados numa equipa multidisciplinar, protegendo e promovendo a saúde dos trabalhadores (World Health Organization, 2001).

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O recurso a referenciais e modelos teóricos na promoção da saúde facilita na compreensão dos determinantes da saúde e orienta as soluções que dão resposta às necessidades do indivíduo e da comunidade. Para além disso, é promotor do conhecimento, agiliza a reflexão e a decisão na atuação e no cuidar, de forma a que mais facilmente se alcancem os objetivos propostos de promoção da saúde e prevenção da doença. O modelo procura criar uma base mais sólida e uma prática mais informada e competente (Victor, Lopes & Ximenes, 2005).

2.1. Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender

O Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender foi o escolhido como modelo de ancoragem da prática clínica do projeto de intervenção comunitária. Define como principais objetivos da Promoção da Saúde: ajudar a ser saudável, qualquer que seja a idade do indivíduo; otimizar a saúde no caso de doenças crónicas ou algum grau de incapacidade; criar ambientes saudáveis. Para a sua consecução, devem ser adotadas estratégias que melhorem a saúde individual em contextos da comunidade e família, bem como nos ambientes em que residem e trabalhem (Pender et al., 2015).

Fornecer uma estrutura simples e clara de atuação do enfermeiro, podendo ser individual ou em grupo, permitindo o planeamento, intervenção e avaliação das suas intervenções, identificando os fatores influenciadores de comportamentos saudáveis, para além de explorar o processo biopsicossocial que motiva os indivíduos na procura e adoção de comportamentos produtores de saúde. Trata-se de um modelo assente numa perspetiva holística da enfermagem, na psicologia social e na teoria de Aprendizagem Social de Bandura (Sakraida, 2004).

Assenta em quatro conceitos-chave: a) Saúde, do indivíduo, família e comunidade; b) Ambiente, resultado das relações, sociais, económicas e do indivíduo no acesso e utilização dos recursos de saúde; c) Pessoa, no potencial de tomadas de decisão e alteração de comportamentos de saúde; d) Enfermagem, em relação às intervenções e estratégias do enfermeiro. A avaliação do comportamento que leva à promoção da saúde é dado pela relação entre três pontos: 1) características e experiências individuais; 2) sentimentos e

conhecimentos sobre o comportamento e o que se quer alcançar; 3) compromisso do indivíduo com o plano de ação, o comportamento desejável (Pender et al., 2015).

Os trabalhadores passam, em média, cerca de metade do tempo em que estão acordados no trabalho. O local do exercício de funções é, assim, um lugar privilegiado de acesso a adultos e possibilita a intervenção individual, interpessoal, ambiental e organizacional, podendo atingir resultados muito positivos na adoção de comportamentos saudáveis, melhoria da produtividade, diminuição do absentismo ou diminuição de queixas de incapacidade. Estes resultados que podem significar uma maior produtividade e competitividade dos trabalhadores (Pender et al., 2015).

Ao serem criados programas promotores de saúde, com diferentes abordagens e por um período alargado, são possíveis efetivas modificações do meio ambiente e alteração de políticas internas, de forma a realçar comportamentos saudáveis dos trabalhadores. O enfermeiro em contexto de Saúde Ocupacional, após realizar o diagnóstico da situação, é um elemento essencial ao fomentar com as suas intervenções, a integração de uma série de conceitos de promoção em saúde no ambiente de trabalho, como a atividade física, necessidade de sono e repouso, alimentação equilibrada ou o humor.

A escolha de um Modelo na Promoção de Estilos de Vida Saudável enquadra-se, neste projeto de intervenção comunitária, pois a mudança de estilos de vida e comportamentos de saúde é entendida no âmbito da prevenção primária e está intimamente relacionado com as características e experiências individuais, compreendendo o comportamento anterior e o que necessita ser mudado, podendo este ser influenciado por fatores pessoais que podem ser biológicos (idade), psicológicos (autoestima ou motivação) e socioculturais (escolaridade e nível socioeconómico).

No que diz respeito aos sentimentos e conhecimentos do comportamento, será necessário avaliar se há uma compreensão sobre os benefícios da ação, bem como, as dificuldades e capacidade em modificar o mesmo e os sentimentos em relação a ele, podendo ser positivo, negativo, agradável ou desagradável.

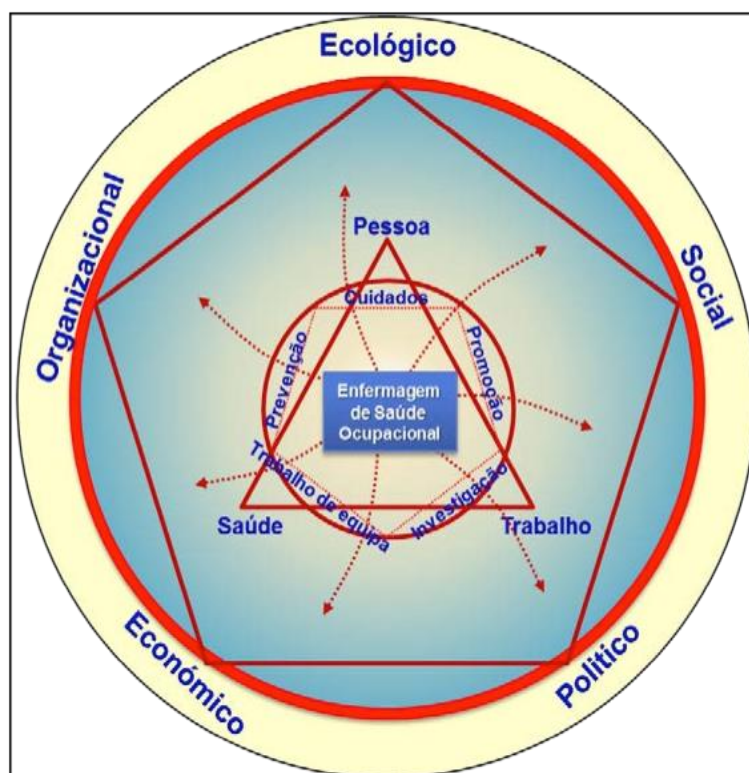
Através da participação ativa e da consciencialização e sensibilização, o enfermeiro pode funcionar como modelo para os seus pares produzindo mudanças positivas no local de trabalho e nos estilos de vida de cada um,

conseguindo o compromisso em relação ao plano de ação e o comportamento esperado de promoção da saúde, por parte do grupo-alvo, sabendo que há pouco controlo sobre comportamentos que exijam mudanças imediatas, enquanto as preferências pessoais têm um elevado controlo sobre a alteração de comportamento (Victor et al., 2005).

2.2. Modelo de Hanasaari

Trata-se de um modelo conceptual e dinâmico associado à Enfermagem de Saúde Ocupacional. Criado em 1988, responde à necessidade de considerar e valorizar todo o ambiente em que o local de trabalho assenta e combina três conceitos fundamentais: o ambiente global; a tríade pessoa-trabalho-saúde; a interação da Enfermagem de Saúde Ocupacional (Figura I).

Figura I - Modelo de Hanasaari



Fonte: Ferreira (2018). Adaptado de Federation Occupational Health Nurses within the European Union (2003)

O ambiente global incorpora aspetos da saúde e segurança, podendo ser influenciado, de forma global, por fatores económicos, políticos, sociais,

ecológicos e organizacionais, sendo estas consideradas áreas de interesse para a prática e educação para a saúde da Enfermagem de Saúde Ocupacional.

A tríade pessoa-trabalho-saúde surge dentro do ambiente global, tendo especial impacto na saúde em contexto de trabalho. Diferentes estratégias e culturas organizacionais tendem a exercer uma influência mais forte e direta sobre a tríade.

A interação da Enfermagem de Saúde Ocupacional encontra-se no centro do modelo, onde a flexibilidade, aqui considerada mais proactiva do que reativa, exerce a sua influência e desenvolve os conceitos identificados, melhorando a saúde dos trabalhadores e da comunidade, fora do ambiente laboral. Ao aumentar o nível de consciência do seu real contributo em assuntos de saúde, sedimentando numa abordagem proactiva, o enfermeiro de saúde ocupacional consegue exercer influência sobre uma multiplicidade de fatores, sejam políticos, sociais, económicos ou ecológicos num ambiente mais amplo (Federation of Occupational Health Nurses within the European Union, 2003).

O projeto de intervenção comunitária incidirá na essencialmente na tríade pessoa-trabalho-saúde e na influência do Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária na promoção da saúde e capacitação dos trabalhadores de saúde para a adoção de estilos de vida saudável.

3. REVISÃO DA LITERATURA

Perante novas exigências científicas, são necessárias novas abordagens desenhadas para que a evidência seja sintetizada de forma mais eficaz e rigorosa. A revisão de literatura selecionada na elaboração deste projeto foi a *scoping review*, ferramenta essencial no mapeamento de conceitos-chave inerentes à área de pesquisa e clarificação as definições de trabalho e limites conceptuais de determinado tópico.

Para além da possibilidade de preceder uma revisão sistemática da literatura, a *scoping review* também podem ser realizada de forma independente no estudo de áreas e tópicos mais abrangentes, identificando lacunas, clarificando conceitos-chave e reportando os tipos de evidência relativa à prática em determinada área. Permite mapear a evidência definindo limites temporais, localização, fontes de informação e a sua origem (The Joanna Briggs Institute, 2015).

3.1. *Scoping Review*

O título definido para o projeto é “Promoção de estilos de vida saudável em trabalhadores de saúde de serviços de cirurgia, de um hospital de Lisboa” e a *scoping review* elaborada pretendeu responder à questão “Quais os comportamentos relacionados com os estilos de vida saudável, em trabalhadores de saúde de um hospital?”. Definiu-se a População (P) como os trabalhadores de saúde, o Conceito (C) como os comportamentos de saúde, a promoção da saúde e os estilos de vida saudável, e o Contexto (C) como o Hospital e Serviços de Saúde Ocupacional.

Como plataforma de pesquisa, foi utilizada a base de dados *EBSCOhost Web*, recorrendo aos motores de busca *CINAHL Complete* e *MEDLINE Complete*, separadamente, pesquisando termos naturais e termos indexados que mais se adequassem à pesquisa. Esta foi realizada entre os dias 27 de Abril e 3 de Maio de 2019.

Todos os tipos de estudo foram incluídos e não foi definido limite nas datas de publicação dos artigos bem como linguagem dos mesmos. Não houve, portanto, definição de critérios de inclusão ou de exclusão.

As palavras-chave e/ou conceitos relevantes foram: trabalhadores de saúde, comportamentos de saúde, promoção da saúde, estilos de vida saudável, hospital, serviços de saúde ocupacional.

3.2. Estratégia de Pesquisa

Numa fase prévia da *scoping review*, foram realizadas pesquisas pela literatura cinzenta da internet, através do motor de busca Google Scholar e sites da Direção-Geral da Saúde e Organização Mundial da Saúde, bem como da *EBSCOhost Web* mas de uma forma livre e procurando, através de palavras-chave, informação relevante para a temática proposta.

Numa segunda etapa, e como referido acima, procedeu-se à pesquisa na base de dados *EBSCOhost Web*, através dos motores de busca *CINAHL Complete* e *MEDLINE Complete*, de forma separada, com termos naturais e indexados e fazendo o seu cruzamento com o objetivo de obter os artigos que mais se adequassem à temática. De referir que alguns dos termos indexados numa base de dados foram utilizados de forma natural na outra base de dados.

No que diz respeito à base de dados *CINAHL Complete*, foram realizadas as pesquisas com termos naturais e termos indexados para, posteriormente, serem cruzados e obtidos os artigos mais aproximados da temática do projeto. Desta primeira pesquisa resultaram 27 artigos.

Paralelamente foram realizadas as pesquisas na base de dados *MEDLINE Complete* de forma semelhante, com a utilização de termos naturais e indexados, resultando em 58 artigos.

Seguidamente, e após leitura dos títulos e *abstracts* dos artigos científicos, foi excluído 1 artigo por duplicação e 53 artigos por não se enquadrarem com a temática pretendida, ficando 31 artigos.

A estratégia de pesquisa descrita encontra-se esquematizada através do Prisma Flow Diagram (2009), em Apêndice I e os resultados da *scoping review* em Apêndice II, tendo sido feito um resumo explicitando o título, os autores, o ano, o país, os objetivos da pesquisa, o tipo de estudo, a amostra e os principais resultados.

4. METODOLOGIA DO PROJETO

Para a consecução do presente projeto, foi utilizada a metodologia do planeamento em saúde.

O planeamento possibilita a alteração da realidade, transformando-a numa orientação pré-definida e sujeita a determinadas probabilidades e fatores aleatórios. Há intervenções e problemas de saúde prioritários, seja pelos resultados esperados ou pela eficácia e eficiência dos recursos a serem utilizados.

O planeamento em saúde é a racionalização de recursos, normalmente escassos, face a um objetivo definido, de forma a reduzir um problema de saúde identificado e priorizado, sendo muitas vezes necessário um esforço coletivo com o envolvimento de agentes dos setores económicos e sociais, que influenciam direta ou indiretamente a saúde da população, não se tratando do mero planeamento dos serviços de saúde e respetivo pessoal (Imperatori & Giraldes, 1993).

Trata-se da procura de mudanças no comportamento da população, nos seus hábitos de saúde, por exemplo, sendo uma mudança social dirigida, progressiva e induzida, devendo ter em conta as características da população-alvo, a adequação dos métodos e técnicas a utilizar ou o valor percebido da mudança proposta.

O planeamento em saúde é um processo dinâmico e contínuo da qual fazem parte uma série de etapas, que não se podem considerar como inteiramente concluídas pois na fase seguinte poderá ser necessário regressar à anterior, recolher novas informações e refazê-la. As etapas são: o diagnóstico da situação, a definição de prioridades, a fixação de objetivos, a seleção de estratégias, a preparação operacional com a elaboração e execução de programas e projetos e, no final, a avaliação (Imperatori & Giraldes, 1993).

4.1. Diagnóstico da Situação de Saúde

Fazer um diagnóstico da situação envolve o conhecimento de dois conceitos essenciais: o problema e a necessidade. O problema corresponde a um estado de saúde identificado como deficiente pelo indivíduo ou profissional de saúde; a

necessidade é dada pela diferença entre o estado atual e aquele que se pretende atingir (Tavares, 1990).

Nesta fase, existem quatro etapas fundamentais: a identificação dos problemas existentes; a evolução prognóstica dos problemas (consequências no estado de saúde da população-alvo); determinação das causas e fatores de risco que condicionam a sua existência (a sua minimização influenciará o estado de saúde da população); determinação das necessidades (Tavares, 1990).

O diagnóstico da situação deverá ter correspondência com a realidade, para tal é necessária uma descrição preferencialmente quantitativa da situação, o conhecimento dos fatores que a determinam, a análise e perspectivas da sua evolução e a avaliação (positiva ou não) (Imperatori & Giraldes, 1993).

4.1.1. Contexto/Local de Intervenção

O projeto de intervenção comunitária foi desenvolvido, em contexto de estágio, no Serviço de Saúde Ocupacional (SSO) de um Hospital de Lisboa.

A população-alvo do SSO é de 1486 trabalhadores de saúde e a sua equipa multidisciplinar é constituída por médicos (1 especialista e 2 em internato da especialidade), enfermeiros (2), técnico de diagnóstico e terapêutica (1), técnico em segurança do trabalho (1), assistente técnico (1), psicólogo (1), higienista oral (1) e engenheiro ambiental (1).

4.1.2. População-alvo/Amostra

Composta por elementos que vão de encontro aos critérios de seleção definidos e para os quais o investigador pretende generalizar (Fortin, 1996), a população-alvo é constituída pelos trabalhadores de saúde (assistentes operacionais, assistentes técnicos, enfermeiros e médicos) que exerçam funções em serviços de cirurgia, de um hospital de Lisboa.

A amostra é definida como o subconjunto ou grupo de sujeitos, representativo de uma população, onde características dessa mesma população estão presentes (réplica em miniatura da população-alvo). A amostra no presente projeto foram os trabalhadores de saúde de dois serviços hospitalares de cirurgia (serviço A e B), de um hospital de Lisboa, sendo possível, assim, uma adequada

representatividade da população-alvo e nestes dois serviços por sugestão da equipa multidisciplinar do SSO.

O método de amostragem selecionado foi o da amostragem não probabilística, por conveniência (acidental), com a aplicação dos questionários aos trabalhadores de saúde que se encontrassem a exercer funções no período de 17 de Junho a 5 de Julho de 2019. Como descrito por Fortin (1996), neste tipo de amostragem cada elemento da população não tem igual probabilidade de ser escolhido para fazer parte da amostra, sendo facilmente acessível por se encontrar num determinado local e no período temporal definido, fazendo parte do estudo até ser atingida a amostra pretendida.

Foram definidos como critérios de inclusão que o trabalhador de saúde desempenhasse funções nos serviços selecionados, durante o período de tempo da colheita de dados e que concordasse com a participação no estudo, através da assinatura da declaração de consentimento informado.

4.1.3. Instrumento de colheita de dados

A primeira parte do questionário corresponde à caracterização sociodemográfica e clínica da amostra (Apêndice III), com catorze questões formuladas de acordo com as variáveis selecionadas e procurando ir ao encontro do primeiro dos três componentes integrantes do Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender, nomeadamente, as características e experiências individuais como a idade, sexo, estado civil, escolaridade, categoria profissional, tempo de serviço ou horário praticado (Pender et al., 2015).

Para a restante colheita de dados foi utilizado o questionário "Estilo de Vida Fantástico" (EFV), originalmente *Fantastic Lifestyle Assessment*, sendo traduzido, adaptado e validado para a população portuguesa por Silva et al. (2014). Desenvolvido em 1984 por Wilson e Ciliska, destinava-se a apoiar os médicos em CSP na avaliação dos estilos de vida dos utentes e servir de base para a introdução de medidas na prevenção e tratamento de doenças.

Trata-se de um questionário de autopreenchimento e de avaliação que explora dez domínios dos componentes físicos, psicológicos e sociais dos estilos de vida: F- Família e Amigos; A- Atividade física e Associativismo; N- Nutrição; T- Tabaco; A- Álcool e Outras Drogas; S- Sono e Stress; T- Trabalho e Tipo de personalidade;

I- Introspeção; C- Comportamentos de saúde e Sexual; O- Outros comportamentos.

São trinta questões de resposta fechada, com três opções de resposta (0, 1 ou 2), sendo a primeira alternativa a de maior valor e com uma maior relação a um estilo de vida saudável onde a pontuação de cada domínio é obtida pela soma das suas opções e multiplicando por dois. O score total situa-se no intervalo entre 0 e 120, atribuindo-se cinco níveis de classificação ao comportamento: entre 0 e 46 (necessita melhorar); de 47 a 72 (regular); de 73 a 84 (bom); de 85 a 102 (muito bom); de 103 a 120 (excelente). Quanto menor a pontuação maior a necessidade de mudança do comportamento (Silva et al., 2014). O Questionário EVF encontra-se em Apêndice IV.

O comportamento é, desta forma, estratificado e quanto menor for a pontuação obtida, maior a necessidade de alteração do mesmo, estando diretamente relacionado com a influência que os estilos de vida exercem sobre a saúde do indivíduo, neste caso, existindo maiores fatores de risco perante scores menores (Silva et al., 2014).

4.1.4. Procedimentos Éticos

Por se tratar de uma investigação efetuada a seres humanos, questões morais e éticas poderão surgir como sejam o método de colheita de dados ou a divulgação dos resultados obtidos. A ética confronta o investigador com dilemas morais que poderão, em determinadas situações, entrar em conflito com o rigor do projeto (Fortin, 1996).

Assim, numa primeira fase, foi solicitada a autorização de utilização do questionário EVF aos Professores Doutores Armando Silva e Irma Brito, responsáveis pela tradução, adaptação e validação do questionário *Fantastic Lifestyle Assessment*, com parecer positivo (Apêndice V).

Numa segunda fase, foi explicada a finalidade do projeto de intervenção a realizar e pedido o parecer ao responsável de cada grupo profissional abrangido no projeto: administradora hospitalar (assistentes técnicos), enfermeiras-chefe (assistentes operacionais e enfermeiros) e diretor clínico (médicos). Todos os pareceres foram positivos (Apêndice VI).

Numa terceira fase, e juntamente com os pareceres positivos dos responsáveis de cada grupo profissional, foi enviado o pedido de parecer à comissão de ética para a saúde do Hospital, com um resumo do projeto (Apêndice VII) e a proposta de declaração de consentimento informado (Apêndice VIII). O parecer da mesma foi positivo (Anexo I).

Numa quarta fase, o Conselho de Administração do Hospital, na posse de toda a documentação enviada e pareceres dados, reuniu e deliberou a concordância com a realização do questionário e do respetivo projeto nos serviços propostos (Anexo II).

4.1.5. Apresentação dos Resultados

No que diz respeito aos dados sociodemográficos e clínicos (primeira parte do questionário), a amostra totaliza 66 trabalhadores de saúde, sendo a moda o sexo feminino (80,3%), com uma média etária de 38,8 anos (DP= 10,3), onde a idade mínima é de 22 anos e a máxima 61 anos. A percentagem de respondentes solteiros é de 50%, casados ou em união de facto totalizam 42,4% e 47% não tem filhos. A moda do nível de escolaridade é o Ensino Superior (68,2%), onde os enfermeiros representam 51,5% dos trabalhadores de saúde e os médicos 16,7%.

Em média, a amostra exerce funções nos serviços há 9,6 anos (DP= 8,9), com um mínimo de tempo de 6 meses e o mais antigo com 30 anos de serviço, a maioria pratica um horário rotativo (53%) e 56,1% não acumula funções noutra local de trabalho. 53% da amostra classifica a sua saúde como "boa" e 28,8% refere ter uma doença crónica ou profissional e destes 15,2% afirma interferir com o seu desempenho diário "às vezes". 80,3% da amostra refere ser utilizador do SSO.

É apresentado um quadro-resumo dos dados sociodemográficos e clínicos da amostra, em Apêndice IX.

Relativamente aos resultados obtidos na avaliação do questionário EVF em ambos os serviços, foi obtido um valor médio global de 87,8 pontos, que traduz um estilo de vida "muito bom" da amostra. A pontuação mais baixa foi de 62 (estilo de vida "regular") e a máxima de 110 pontos (estilo de vida "excelente"). 5 participantes (7,5%) obtiveram uma classificação de "regular" (entre os 47 e os 72 pontos), 19 participantes (28,8%) situam-se no nível "bom" (entre os 73 e os 84

pontos), 37 participantes (56,1%) apresentaram um resultado de "muito bom" (entre os 85 e os 102 pontos) e 5 participantes (7,5%) obtiveram um resultado de "excelente" (dos 103 aos 120 pontos) (Tabela I).

Tabela I - Resultados dos Estilos de Vida da amostra

Estilo de Vida	n	%
Necessita melhorar	0	0
Regular	5	7,5
Bom	19	28,8
Muito bom	37	56,1
Excelente	5	7,5

Para avaliar os domínios com maior potencial de melhoria, procedeu-se ao somatório dos valores possíveis para cada domínio (score máximo) e dos valores obtidos através dos questionários (score real). O potencial de melhoria corresponde à percentagem resultante desse diferencial e resulta da aplicação da seguinte fórmula para cada domínio:

$$\text{Potencial de melhoria (\%)} = 100 - \frac{\text{score obtido} \times 100}{\text{score total possível}}$$

O potencial de melhoria obtido para cada um dos domínios encontra-se na Tabela II.

Tabela II - Potencial de melhoria por domínio do Questionário EVF

Domínio	Score Máximo Possível (n= 66)	Score Obtido (n= 66)	Potencial de Melhoria %
Família e Amigos	528	466	11,7
Atividade física/Associativismo	792	476	39,9
Nutrição	792	504	36,4
Tabaco	528	370	29,9
Álcool e Outras drogas	1584	1428	9,8
Sono/Stress	792	488	38,4
Trabalho/Tipo de personalidade	792	450	43,2
Introspeção	792	550	30,6
Comportamentos de saúde e sexual	792	602	24
Outros Comportamentos	528	464	12,1

Na Tabela III, são apresentados os resultados do potencial de melhoria da amostra por domínio do Questionário EVF e por ordem decrescente (Tabela III):

Tabela III - Potencial de melhoria por domínio do Questionário EVF, em ordem decrescente

Domínio	Potencial de Melhoria %
Trabalho/Tipo de personalidade	43,2
Atividade física/Associativismo	39,9
Sono/Stress	38,4
Nutrição	36,4
Introspeção	30,6
Tabaco	29,9
Comportamentos de saúde e sexual	24
Outros Comportamentos	12,1
Família e Amigos	11,7
Álcool e Outras drogas	9,8

4.1.6. Diagnósticos de Enfermagem

Após análise e avaliação dos dados obtidos nos questionários e recorrendo à Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE (International Council of Nurses, 2017), foram elaborados os seguintes diagnósticos de enfermagem e respetivo potencial de melhoria (Apêndice X):

- Capacidade de gestão do regime de exercício físico comprometido (81,8%);
- Processo de *coping* comprometido (65,2%);
- Sono comprometido (49,2%);
- Capacidade de gestão do regime dietético comprometida (46,2%);
- Abuso do tabaco (37,9%);
- Manutenção da saúde comprometida (34,1%).

4.2. Definição de Prioridades

Nesta segunda fase do processo de planeamento em saúde procura-se, essencialmente, definir que problemas intervir e resolver em primeiro lugar.

Como processo de tomada de decisão e perante os problemas e diagnósticos de enfermagem já identificados e com maior potencial de melhoria, é essencial o recurso a técnicas para determinação das prioridades. Neste caso, foi selecionado o Método de Hanlon adaptado (Apêndice XI), tendo por base quatro critérios: A) Amplitude ou Magnitude do problema; B) Gravidade do problema; C) Eficácia da solução (ou Vulnerabilidade do problema); D) Exequibilidade do projeto ou da intervenção (Tavares, 1990). O cálculo da priorização dos problemas é dado pela seguinte fórmula:

$$\text{Valor de prioridade} = (A + B)C \times D$$

Desta forma, procedemos ao cálculo dos critérios do Método de Hanlon adaptado para os problemas identificados e enquadrados nos diagnósticos de enfermagem (CIPE) (Quadro I).

Quadro I - Cálculo dos critérios segundo o Método de Hanlon adaptado

Critérios Diagnósticos CIPE	Amplitude (A)	Gravidade (B)	Eficácia (C)	Exequibilidade (D)	Cálculo (A+B)CxD	Prioridade
Capacidade de gestão do regime de exercício físico comprometida	8	7	0,5	1	7	4º
Processo de coping comprometido	6	6	0,5	1	6	5º
Sono comprometido	4	6	1,5	1	15	1º
Capacidade de gestão do regime dietético comprometida	4	7	1	1	11	2º
Abuso do tabaco	3	8	0,5	1	5	6º
Manutenção da saúde comprometida	3	3	1,5	1	9	3º

Através do Método de Hanlon adaptado, em decisão conjunta com equipa do SSO, orientadora clínica e docente orientadora do estágio, concluímos que os problemas de saúde identificados devem ser priorizados segundo a seguinte hierarquia:

- 1º- Sono comprometido;
- 2º- Capacidade de gestão do regime dietético comprometida;
- 3º- Manutenção da saúde comprometida;
- 4º- Capacidade de gestão do regime de exercício físico comprometida;
- 5º- Processo de coping comprometido;
- 6º- Abuso do tabaco.

Por existir um limite temporal do estágio, o projeto de intervenção comunitária incidu nos três primeiros diagnósticos de enfermagem priorizados.

4.3. Fixação de Objetivos

Após a definição de prioridades surge a etapa da fixação dos objetivos, entendida como o enunciado do resultado que se pretende ou se deseja para o problema, procurando inverter a sua tendência ou evolução natural. Na elaboração de objetivos deve existir um limite temporal e ser tecnicamente exequível de forma a ser possível uma correta avaliação dos resultados obtidos na execução do projeto idealizado, em resumo, devem ser pertinentes, precisos, realizáveis e mensuráveis (Tavares, 1990). Nesta etapa consideram-se quatro aspetos principais: a seleção dos indicadores dos problemas prioritários, a determinação da sua tendência, a fixação de objetivos a atingir e a sua tradução operacional e em metas (Imperatori & Giraldes, 1993).

No que se refere à seleção dos indicadores, são referidos indicadores de impacto ou resultado, que estão relacionados com os objetivos específicos, e indicadores de execução ou atividade, que estão associados aos objetivos operacionais. Não sendo possível avaliar a tendência dos problemas prioritários identificados por inexistência de dados que o permitam avaliar, segue-se a fixação de objetivos propriamente dita.

Tendo em conta os problemas de saúde identificados, o objetivo geral definido para o projeto foi:

- Contribuir para a capacitação dos trabalhadores de saúde de serviços de cirurgia na adoção de estilos de vida saudável, nomeadamente, em relação à vigilância de saúde, higiene do sono e hábitos alimentares, de Setembro de 2019 a Fevereiro de 2020.

Alicerçado pelo Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender (Pender et al., 2015), pretende-se que os trabalhadores de saúde compreendam os benefícios na adoção de comportamentos de saúde relacionados com a sua vigilância de saúde, higiene do sono e hábitos alimentares saudáveis, identificando barreiras existentes, a capacidade individual em executar a ação, a motivação ou as relações interpessoais e como estas podem influenciar todo o processo, de forma a criarem um melhor compromisso com o plano de ação (Apêndice XII).

Foram definidos como objetivos específicos da intervenção comunitária nos trabalhadores de saúde de serviços de cirurgia, de um hospital:

- Aumentar o número de trabalhadores de saúde com vigilância de saúde atualizada;
- Aumentar o número de trabalhadores de saúde com a cobertura vacinal atualizada, em relação a doenças potencialmente evitáveis e incluídas no programa de imunização da saúde ocupacional;
- Melhorar os conhecimentos dos trabalhadores de saúde relativamente à higiene do sono;
- Melhorar a qualidade do sono dos trabalhadores de saúde;
- Melhorar os conhecimentos dos trabalhadores de saúde relativamente a hábitos alimentares saudáveis.

Após a definição dos objetivos específicos, torna-se necessário o estabelecimento de metas a alcançar, que devem ser resultados desejáveis, exequíveis e passíveis de avaliação (Imperatori & Giraldes, 1993). Os objetivos operacionais elaborados para cada um dos problemas prioritários, foram enquadrados em indicadores de atividade, de adesão e de resultado, que permitiram o acompanhamento e monitorização do presente projeto de intervenção comunitária, nomeadamente, em relação aos diagnósticos de enfermagem "manutenção da saúde comprometida" (Quadro II), "sono

comprometido" (Quadro III) e "capacidade de gestão do regime dietético comprometida" (Quadro IV).

Quadro II - Indicadores e metas definidas no diagnóstico de enfermagem "manutenção da saúde comprometida"

Diagnóstico de Enfermagem - Manutenção da Saúde Comprometida	
Tipo de Indicadores	Metas/Objetivos Operacionais
Indicadores de Atividade	Identificar e convocar 100% dos trabalhadores de saúde dos serviços de cirurgia que não tenham a vigilância periódica de saúde atualizada
	Identificar e convocar 100% dos trabalhadores de saúde dos serviços de cirurgia que não tenham o programa de imunização recomendado atualizado
Indicadores de Adesão	% de trabalhadores que aderiram à convocatória para realizar a sua vigilância periódica de saúde
	% de trabalhadores que aderiram à convocatória para realizar o esquema vacinal recomendado
Indicadores de Resultado	Aumentar em 15% o número de trabalhadores de saúde com vigilância de saúde atualizada
	Aumentar em 20% a cobertura vacinal recomendada pelo programa de imunização dos trabalhadores de saúde

Quadro III - Indicadores e metas definidas no diagnóstico de enfermagem "sono comprometido"

Diagnóstico de Enfermagem - Sono Comprometido	
Tipo de Indicadores	Metas/Objetivos Operacionais
Indicadores de Atividade	Convocar 100% de trabalhadores de saúde para as sessões de educação para a saúde sobre "Higiene do Sono"
Indicadores de Adesão	% de trabalhadores que aderiram à convocatória para as sessões de educação para a saúde sobre "Higiene do Sono"
Indicadores de Resultado	Caracterizar a qualidade do sono em, pelo menos, 80% dos trabalhadores de saúde que participam nas sessões de Educação para a Saúde, através do Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh
	Identificar barreiras e obstáculos em relação a uma boa qualidade do seu sono em, pelo menos, 80% dos trabalhadores de saúde que participam nas sessões de Educação para a Saúde
	Identificar corretamente 5 medidas de higiene do sono em, pelo menos, 80% dos trabalhadores de saúde que participam nas sessões de Educação para a Saúde
	Adotar, no mínimo, 2 medidas de higiene do sono em, pelo menos, 80% dos trabalhadores de saúde que participam nas sessões de Educação para a Saúde
	Melhorar o Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh dos trabalhadores de saúde que participam nas sessões de Educação para a Saúde

Quadro IV - Indicadores e metas definidas no diagnóstico de enfermagem "capacidade de gestão do regime dietético comprometida"

Diagnóstico de Enfermagem - Capacidade de Gestão do Regime Dietético Comprometida	
Tipo de Indicadores	Metas/Objetivos Operacionais
Indicadores de Atividade	Convocar 100% de trabalhadores de saúde para as sessões de educação para a saúde sobre "Alimentação Saudável"
Indicadores de Adesão	% de trabalhadores que aderiram à convocatória para as sessões de educação para a saúde sobre "Alimentação Saudável"
Indicadores de Resultado	Identificar comportamentos alimentares menos saudáveis em, pelo menos, 80% dos trabalhadores de saúde que participam nas sessões de Educação para a Saúde
	Identificar barreiras e obstáculos em relação a práticas alimentares saudáveis em, pelo menos, 80% dos trabalhadores de saúde que participam nas sessões de Educação para a Saúde
	Identificar corretamente 5 hábitos alimentares saudáveis em, pelo menos, 80% dos trabalhadores de saúde que participam nas sessões de Educação para a Saúde
	Adotar, no mínimo, 2 hábitos alimentares saudáveis em, pelo menos, 80% dos trabalhadores de saúde que participam nas sessões de Educação para a Saúde

4.4. Seleção de Estratégias

Nesta etapa do processo de planeamento em saúde, foram delineadas formas de atuação e intervenção sobre os problemas de saúde prioritários, para atingir os objetivos traçados (Imperatori & Giraldes, 1993). As estratégias desenvolvidas durante o estágio procuraram enquadrar-se e integrar-se nos programas existentes no SSO.

Como se pretende a capacitação de trabalhadores face a estilos de vida saudável e subjacente ao modelo de promoção em saúde de Nola Pender (Pender et al., 2015), é expectável a modificação e adoção de comportamentos promotores de saúde, onde as estratégias são dirigidas para o conhecimento e auto-consciencialização do problema existente, dos benefícios na ação e possíveis barreiras pessoais e sociais existentes. Desta forma, são os trabalhadores de

saúde que se comprometem com o plano de ação, adotando determinados comportamentos saudáveis e melhorando a qualidade do sono, os hábitos alimentares e a sua vigilância de saúde e cobertura vacinal (Apêndice XII).

Como estratégia de autoformação foram realizadas revisões de literatura para cada um dos problemas priorizados: "manutenção da saúde comprometida" (Apêndice XIII), "sono comprometido" (Apêndice XIV) e "capacidade de gestão do regime dietético comprometida" (Apêndice XV), sendo que neste último problema foi realizado um curso de e-learning sobre "Alimentação Saudável e Equilibrada" (Anexo III).

Procurou-se o envolvimento de toda a equipa multidisciplinar do SSO desde o início da intervenção, aglutinando sinergias e saberes diversos, e chefias dos serviços de cirurgia envolvidos no projeto. Foram apresentados os resultados do questionário EVF à equipa do SSO e aos trabalhadores de saúde dos serviços de cirurgia (Apêndice XVI), recorrendo a um poster elaborado para o efeito (Apêndice XVII). Posteriormente, foram realizadas ações de educação para a saúde, de forma individualizada, em contexto de consulta de enfermagem de Saúde Ocupacional e formações "*on job*", em grupo, com elaboração e disponibilização de material informativo diverso, como folhetos e pósteres.

O papel do enfermeiro enquanto educador para a saúde está bem espelhado nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (2001), nomeadamente em relação à Promoção da Saúde, onde é salientada a sua importância no alcançar do potencial de saúde através da identificação da situação de saúde, a criação de oportunidades para a promoção de estilos de vida saudável, a promoção do potencial de saúde através do trabalho adaptativo aos diferentes processos de vida e o fornecimento de informação geradora de aprendizagem e desenvolvimento de capacidades.

No que diz respeito ao diagnóstico de enfermagem "manutenção da saúde comprometida", uma das estratégias desenvolvidas foi o aproveitamento da sazonalidade da vacinação contra a gripe, razão pela qual o projeto de intervenção comunitária iniciou-se neste problema.

Através da plataforma informática utilizada no SSO (UtilSST®), foi realizada uma pesquisa dos trabalhadores de saúde com vigilância de saúde desatualizada e/ou esquema vacinal recomendado não completo e procedeu-se à convocatória individual, via carta endereçada ao trabalhador de saúde.

A vacinação contra a gripe sazonal foi realizada tanto no SSO como nos serviços, após agendamento das visitas com as chefias, com muito boa aceitação e adesão por parte dos profissionais.

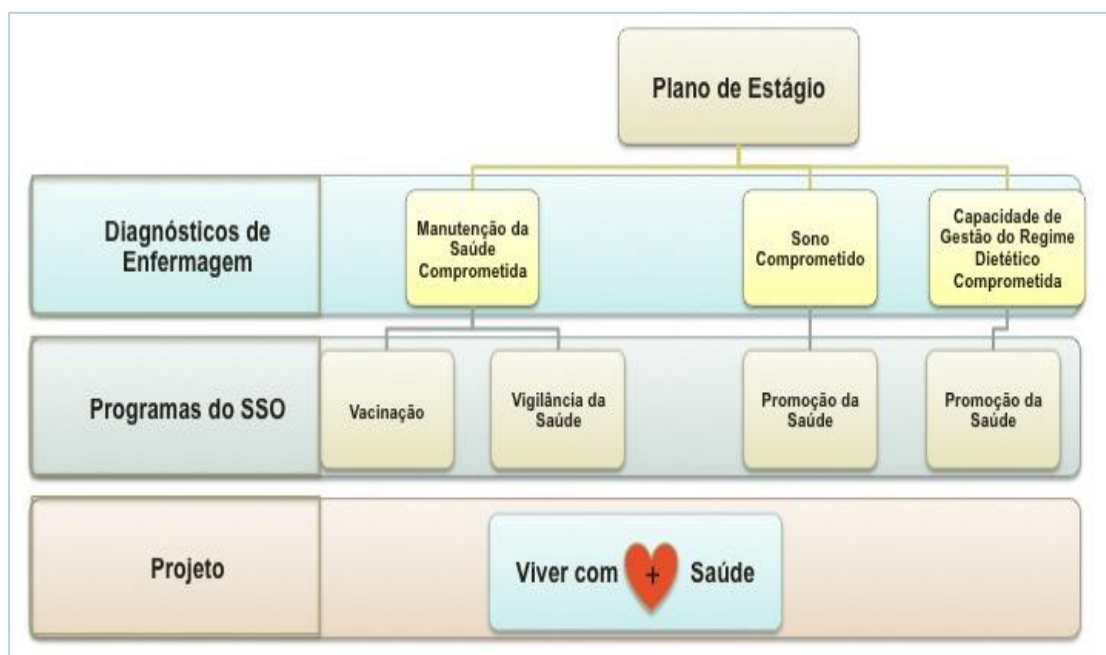
4.5. Preparação Operacional

Após as etapas anteriores, torna-se necessário planejar operacionalmente a execução do presente projeto de intervenção comunitária, onde se inclui a descrição detalhada das atividades desenvolvidas em função dos objetivos operacionais definidos, nomeadamente, a sua execução temporal (elaboração de cronograma), custo e recursos utilizados (Tavares, 1990).

Importa clarificar o conceito de projeto, entendido como um conjunto de atividades desenvolvidas que contribuem para a execução de um programa, que decorre num período de tempo delimitado (Imperatori & Giraldes, 1993).

Para a consecução dos objetivos e estratégias delineadas, foi criado um projeto abrangente e denominado "Viver com + Saúde", que incidiu sobre os três problemas de saúde identificados e priorizados e que estão enquadrados nos diferentes programas do SSO (Figura II).

Figura II - Projeto desenvolvido



(Fonte: Adaptado de Tavares, 1990)

Em relação ao diagnóstico de enfermagem "manutenção da saúde comprometida", as atividades realizadas durante o projeto de intervenção comunitária foram as seguintes (Apêndice XVIII):

- Elaboração e afixação de poster com as atividades desenvolvidas pelo Serviço de Saúde Ocupacional (Apêndice XIX);
- Visita aos serviços e reforço a todos os trabalhadores de saúde da necessidade da vigilância de saúde e vacinação atualizados;
- Envio de carta de convocatória para marcação de consulta de vigilância de saúde a todos os profissionais de saúde com vigilância de saúde e programa de imunização desatualizados;
- Elaboração de folheto de sensibilização em relação à imunização contra a gripe sazonal (Apêndice XX);
- Ação de sensibilização na comissão de infeção hospitalar (PPCIRA - Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Infeções e das Resistências aos Antimicrobianos) (Apêndice XXI e Anexo IV);
- Educação para a saúde em consulta de enfermagem no SSO em relação à prevenção de acidentes e estilos de vida saudável;
- Avaliação do boletim de vacinas em consulta e ensino sobre a importância da atualização da vacinação;
- Agendamento de consultas para realização do esquema vacinal em falta/atraso;
- Imunização dos profissionais de saúde com esquema vacinal em falta/atraso ou recomendado;
- Imunização contra a gripe sazonal no SSO e em visitas aos serviços, solicitando às chefias o dia mais adequado ou, na ausência de resposta, sem data pré definida;
- Registo e atualização dos dados do trabalhador na plataforma UtilSST®.

No que diz respeito ao diagnóstico de enfermagem "sono comprometido", importa realçar a aplicação do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP), na sua versão traduzida para português, em dois momentos distintos, no início das

ações de formação realizadas (auto-consciencialização do problema) e um mês depois.

O IQSP é um instrumento de autopreenchimento que avalia a qualidade do sono e distúrbios com um mês de intervalo, portanto, as respostas devem reportar-se aos últimos trinta dias. São dezanove itens individuais que geram um *score* de sete componentes referentes ao sono: qualidade subjetiva, latência, duração, eficiência, distúrbios, uso de medicação e disfunção diurna.

A soma de cada um dos itens baseia-se numa escala de 0 a 3, onde 3 corresponde o extremo negativo na Escala de Likert. O *score* total é conhecido após a soma de cada um dos componentes, situado entre 0 e 4 significa boa qualidade do sono, entre 5 e 10 indica má qualidade do sono e um *score* acima de 10 é considerado como distúrbio do sono. O IQSP encontra-se em Anexo V.

Esta ferramenta foi desenvolvida com o objetivo de: providenciar uma ferramenta fiável, válida e padronizada na avaliação da qualidade do sono; discriminar o bom e o mau sono; criar um indicador de fácil aplicação e de fácil avaliação para investigadores e clínicos; providenciar uma avaliação breve e útil de variados distúrbios do sono, que podem afetar a qualidade do sono (Buysse, Reynolds, Monk, Berman & Kupfer, 1989).

Em relação a este problema foram desenvolvidas as seguintes atividades (Apêndice XXII):

- Reunião com equipa multidisciplinar do SSO e chefias dos serviços para definir estratégias e marcar as sessões de formação de acordo com disponibilidades e conhecimento dos recursos existentes;
- Pedido de autorização para aplicação do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP) (Anexo VI);
- Sessões de formação em serviço sobre o tema "Higiene do Sono", com os trabalhadores de saúde (Apêndice XXIII e Apêndice XXIV);
- Distribuição e aplicação do instrumento de avaliação da qualidade do sono IQSP, aos trabalhadores de saúde participantes nas sessões de formação;
- Avaliação da sessão de formação onde é solicitado aos trabalhadores de saúde: autoidentificação de barreiras/obstáculos em relação a uma boa qualidade do sono, a identificação de medidas de higiene do sono e o

compromisso na adoção de duas medidas de higiene do sono (Apêndice XXV);

- Análise e comparação dos dados obtidos pela aplicação do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh;
- Elaboração de folheto informativo sobre "Higiene do Sono" (Apêndice XXVI);
- Educação para a saúde na consulta de enfermagem em relação a estilos de vida saudável, nomeadamente, higiene do sono;
- Registo e atualização dos dados do trabalhador na plataforma UtilSST®.

As atividades desenvolvidas no que diz respeito ao diagnóstico de enfermagem "capacidade de gestão do regime dietético comprometida", foram as seguintes (Apêndice XXVII):

- Reunião com equipa multidisciplinar do SSO e chefias dos serviços para definir estratégias e marcar as sessões de formação de acordo com disponibilidades e conhecimento dos recursos existentes;
- Curso de e-learning sobre "Alimentação Saudável e Equilibrada" (Anexo III);
- Sessões de formação em serviço sobre o tema "Alimentação Saudável", com os trabalhadores de saúde (Apêndices XXVIII e Apêndice XXIX);
- Avaliação da sessão de formação onde é solicitado aos trabalhadores de saúde: identificação de comportamentos alimentares menos saudáveis, autoidentificação de barreiras/obstáculos em relação a práticas alimentares saudáveis, a identificação de hábitos alimentares saudáveis e o compromisso na adoção de dois hábitos alimentares saudáveis (Apêndice XXX);
- Elaboração de folheto informativo sobre "Alimentação Saudável" (Apêndice XXXI);
- Educação para a saúde na consulta de enfermagem em relação a estilos de vida saudável, nomeadamente, alimentação saudável;
- Registo e atualização dos dados do trabalhador na plataforma UtilSST®.

4.6. Avaliação

Nesta fase final do processo de planeamento em saúde, pretende-se que uma verificação do desenrolar do projeto e a consecução dos objetivos delineados através dos indicadores definidos, ou seja, comparam-se os progressos conseguidos através das atividades desenvolvidas com a situação prévia à intervenção comunitária e objetivos definidos numa fase inicial.

O processo de avaliação pode ser definido pelos seguintes componentes: pertinência das atividades, grau de execução do projeto tendo em conta os objetivos traçados, relação entre resultados e recursos utilizados (materiais e/ou humanos) e o efeito desejado sobre os problemas identificados. Os elementos utilizados na avaliação foram os indicadores de saúde, nomeadamente, de atividade, de adesão e de resultado (Imperatori & Giraldes, 1993).

Os indicadores de saúde, entendidos como medidas que refletem informação pertinente sobre diferentes dimensões da saúde e fatores que a determinam, permitindo a quantificação, monitorização e avaliação da saúde numa população ou indivíduo, traduzindo fenómenos que pretendemos conhecer (Dias, Freitas & Briz, 2007).

Os indicadores de atividade (execução) referem-se às ações desenvolvidas para o atingir das metas e objetivos definidos. Os indicadores de adesão procuram quantificar a participação dos trabalhadores de saúde nas atividades desenvolvidas face aos problemas identificados. Por fim, os indicadores de resultado (impacto), permitem conhecer os problemas de saúde e os efeitos no estado de saúde da população, onde se inclui o conhecimento e mudança de comportamentos (Tavares, 1990).

De referir que o grupo profissional dos médicos não demonstrou disponibilidade para participar nas diferentes etapas do projeto. Apesar de responderem aos questionários no diagnóstico da situação da saúde (n=11), a partir desta etapa não houve a participação de nenhum trabalhador de saúde médico nas atividades desenvolvidas, daí se considerar que se autoexcluíram da intervenção comunitária desenvolvida. Esta decorreu como previsto no cronograma que fora planeado (Apêndice XXXII).

Em relação ao diagnóstico de enfermagem "manutenção da saúde comprometida", foram definidos para projeto "Viver com + Saúde" os objetivos

específicos de aumentar o número de trabalhadores de saúde com a vigilância de saúde atualizada e com a cobertura vacinal recomendada e incluída no programa de imunização da saúde ocupacional.

A meta definida para a vigilância de saúde atualizada foi de 15%, sendo que, no início da intervenção, o número de trabalhadores de saúde com a mesma em dia, era de 36 (53,7%). Foram realizadas convocatórias aos trabalhadores de saúde com vigilância em atraso, 11 aderiram à mesma (35,5%) e, no final, o número subiu para os 47 (70,1%), atingindo-se uma melhoria de 16,4% e, por conseguinte, a meta foi concretizada.

No que diz respeito ao aumento da cobertura vacinal, foi definida a meta de 20% em relação à imunização recomendada aos trabalhadores de saúde, sendo que não existiam profissionais com o programa de vacinação incompleto ou em atraso (nomeadamente em relação à vacina anti-Hepatite B ou anti-poliomielite), aproveitando-se a sazonalidade da vacinação contra a gripe para intervir nesta área. No final do estágio, a taxa de cobertura vacinal contra a gripe 2019/2020 subiu 21,5% em relação ao ano 2018/2019, passando de 20,3% para 41,8%, atingindo-se a meta definida (Apêndice XXXIII).

Para o diagnóstico de enfermagem "sono comprometido", foram definidos como objetivos específicos o melhorar dos conhecimentos relativamente à higiene do sono e melhorar a qualidade do sono dos trabalhadores de saúde.

As metas definidas foram atingidas na sua totalidade. Foi caracterizado a qualidade do sono em dois momentos, através do IQSP a 100% (n= 30) dos trabalhadores de saúde que participaram nas sessões de educação para a saúde e o IQSP melhorou em 1,1 na avaliação realizada um mês depois (Apêndice XXXIV).

Indo ao encontro do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, foram identificadas barreiras e obstáculos a uma boa qualidade do sono em 87% (n= 26) dos participantes, 93% (n= 28) identificaram corretamente, no mínimo, cinco medidas de higiene do sono e 83% (n= 25) comprometeram-se a adotar, pelo menos, duas medidas de higiene do sono (Apêndice XXXV).

Em relação ao diagnóstico de enfermagem "capacidade de gestão do regime dietético comprometida", o objetivo era melhorar os conhecimentos relativamente a hábitos alimentares saudáveis através das estratégias e atividades desenvolvidas. O quadro com os respetivos indicadores, metas e avaliação

encontra-se em Apêndice XXXVI. A totalidade dos trabalhadores de saúde que participaram nas sessões de educação para a saúde (n= 32), identificaram comportamentos alimentares menos saudáveis, assim como barreiras e obstáculos em relação a práticas alimentares mais saudáveis. Dos participantes, 96,9% (n= 31) identificaram, pelo menos, cinco hábitos alimentares saudáveis e 81,3% (n= 26) comprometeram-se na adoção de, pelo menos, dois hábitos alimentares saudáveis (Apêndice XXXVII).

Em resumo, o projeto de intervenção comunitária foi: eficaz por terem sido atingidos os objetivos e atividades planejadas, utilizando os recursos previstos (da instituição e SSO); eficiente pois os recursos e custos de execução foram mínimos, sendo atingidos os objetivos e atividades propostas na sua totalidade (Quadro V).

Quadro V - Síntese da avaliação do projeto de intervenção comunitária

Avaliação do Projeto de Intervenção Comunitária	
Eficácia	Eficiência
$\frac{\textit{Objetivos Atingidos}}{\textit{Objetivos Planeados}}$	$\frac{\textit{Objetivos Atingidos}}{\textit{Recursos Utilizados}}$
$\frac{\textit{Atividades Realizadas}}{\textit{Atividades Planeadas}}$	$\frac{\textit{Atividades Realizadas}}{\textit{Recursos Utilizados}}$
$\frac{\textit{Recursos Utilizados}}{\textit{Recursos Previstos}}$	$\frac{\textit{Objetivos Atingidos}}{\textit{Atividades Realizadas}}$

(Fonte: Imperatori & Giraldes ,1993)

5. SÍNTESE CONCLUSIVA

Projetos de promoção da saúde em contexto de trabalho, são uma ferramenta valiosa para o bem-estar dos trabalhadores e, particularmente, para os trabalhadores de saúde. As organizações hospitalares devem estar na vanguarda da promoção de estilos de vida saudável dos seus trabalhadores, onde a exigência física e psíquica a que estes estão sujeitos, repercute-se em comportamentos pouco saudáveis como práticas alimentares incorretas, distúrbios do sono, tabagismo, inatividade física, entre outros (Wynd, Cihlar, Graor, Imani & McDougal, 2007).

Para além da prevenção da doença, nomeadamente as DCNT, a promoção da saúde em contexto laboral aumenta a satisfação dos trabalhadores no trabalho e a sua vigilância de saúde permite a deteção precoce de alterações, resultando em ganhos em saúde e diminuição do absentismo (Franco et. al, 2002).

Com a elaboração deste projeto de intervenção comunitária, considero que foram desenvolvidas as competências comuns de enfermeiro especialista definidas pela Ordem dos Enfermeiros, nomeadamente, de ordem técnica, científica e humana na prestação de cuidados diferenciados, enquadradas em quatro domínios (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Em relação ao domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, foram cumpridos, por exemplo, procedimentos éticos como os pedidos de autorização de utilização dos questionários (EVF e IQSP), a sua aplicação nos serviços de cirurgia com pareceres positivos dos responsáveis de área, parecer à comissão de ética do hospital, garantindo a confidencialidade dos dados recolhidos e participação livre e informada da parte dos respondentes, através da assinatura do consentimento informado, também ele sujeito à aprovação da comissão de ética e, posteriormente, do conselho de administração.

No domínio referente à melhoria contínua da qualidade, foram realizadas ações enquadradas em diferentes procedimentos multisectoriais e programas do hospital, nomeadamente, no que se refere ao aumento da vigilância de saúde dos trabalhadores e da sua imunização, com particular importância na vacinação contra a gripe sazonal. Em relação à avaliação do sono, pretende-se que seja avaliado e registado o Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh a todos os trabalhadores de saúde, em consulta de enfermagem do SSO. Todo o material

informativo elaborado durante o estágio, estará no SSO para consulta e distribuição.

Em relação à gestão dos cuidados, procurou-se uma otimização da resposta e articulação com a equipa multidisciplinar de saúde, com partilha de informação, conhecimentos e decisão, adaptando os recursos existentes à necessidades de cuidados.

Por último, no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, houve partilha de conhecimento e experiências com a orientadora de estágio e foi demonstrada capacidade de autoformação e autoconhecimento, alicerçando as intervenções e tomadas de decisão em conhecimento validado e atual, essencial para um melhor processo de aprendizagem.

No que diz respeito às competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária (Ordem dos Enfermeiros, 2018), considero que foram adquiridas nos quatro domínios definidos. Com base na metodologia do Planeamento em Saúde e sedimentado pelos referenciais teóricos do Modelo de Hanasaari e Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, elementos-chave na capacitação individual e de grupo dos trabalhadores de saúde em contexto da Saúde Ocupacional, foi realizado, em dois serviços de cirurgia de um hospital de Lisboa, o diagnóstico da situação de saúde, a identificação dos problemas da população, hierarquizando os mesmos através do método de Hanlon adaptado e estabelecendo-se objetivos exequíveis e mensuráveis da intervenção, com definição de estratégias e atividades enquadradas num projeto abrangente que se batizou de "Viver com + Saúde".

No final, e após estas cinco etapas, foi avaliada a intervenção comunitária, procurando quantificar os ganhos de saúde face aos problemas identificados como prioritários, sendo que, tratando-se de um processo em constante mudança e sujeito a inúmeras variáveis, os resultados obtidos servirão de base para a definição de novos objetivos, estratégias e projetos.

Foi promovida a capacitação dos trabalhadores de saúde face à adoção de estilos de vida saudável, sendo este, inclusivamente, o objetivo geral definido para projeto de intervenção comunitária. Através de uma abordagem ativa, com educação para a saúde, formação "*on job*" e conceção de instrumentos de informação, foi feita a promoção da saúde reforçando o papel da Saúde Ocupacional no bem-estar dos trabalhadores de saúde.

Todo o projeto se encontra enquadrado pelas orientações e objetivos definidos pelas entidades nacionais responsáveis, nomeadamente, Plano Nacional de Saúde, Programa Nacional de Saúde Ocupacional, Programa Nacional de Vacinação e Promoção da Alimentação Saudável. A cooperação epidemiológica foi concretizada pela monitorização de indicadores relacionados com a imunização e vigilância de saúde dos trabalhadores.

Pela falta de experiência em CSP, foi realizado um estágio enquadrado na Unidade Curricular "Opção II", sendo mais um contributo na aquisição de competências enquanto enfermeiro especialista e que permitiu a melhoria da minha perceção e compreensão da importância dos CSP, perante as necessidades da população abrangida. Na unidade de saúde pertencente ao ACES de Lisboa, foi possível observar consultas de enfermagem de saúde materna, saúde infantil, sala de vacinação, saúde escolar, visita domiciliária (cuidados continuados integrados) e participação em ações de formação, nomeadamente, em relação aos hábitos de sono nos adolescentes.

Para além das competências já referidas anteriormente, a consecução do projeto de intervenção comunitária também permitiu o desenvolvimento de aptidões correspondentes ao grau de mestre (2º ciclo). Tendo por base os descritores de qualificação de Dublin (Direção-Geral do Ensino Superior, 2011), considero que foram adquiridos conhecimentos e capacidade de compreensão que permitiram o desenvolvimento de intervenções originais e com fundamento científico, permitindo a melhoria ou resolução de problemas que não estavam anteriormente identificados, com uma abordagem multidisciplinar e proactiva.

A comunicação foi uma ferramenta essencial no processo de aprendizagem, foram realizadas diversas sessões de educação para a saúde nos serviços e divulgados os resultados do projeto cientificamente, em particular, sob a forma de poster na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (Apêndice XXXVIII) e na 3ª Reunião Internacional da Rede Académica das Ciências da Saúde (Apêndice XXXIX) que, apesar da aceitação do mesmo, foi adiado por motivos de saúde pública, devido à recente pandemia mundial causada pelo coronavírus.

Desta forma, foram adquiridos conhecimentos através de um processo autónomo de autoformação e autoaprendizagem, que ajudarão a sedimentar a procura permanente de informação sustentada, científica, replicável, numa era

onde o seu acesso fácil e disseminado, deve exigir cada vez mais escrutínio na sua escolha.

As limitações sentidas na consecução do projeto foram relacionadas com a curta duração do estágio e a intervenção em três problemas de saúde, o que restringiu algumas atividades que poderiam ser desenvolvidas e implementadas. Houve indisponibilidade da parte de um grupo específico de trabalhadores de saúde, não participando em nenhuma atividade do projeto apesar de, após alguma insistência, terem respondido aos questionários na etapa do diagnóstico da situação de saúde.

Todo o objetivo de capacitação pretende a mudança do comportamento, sendo este um item de difícil avaliação num projeto com uma duração inferior a cinco meses, daí que as avaliações realizadas nas diferentes sessões de educação para a saúde, incidissem nos conhecimentos adquiridos e na tomada de consciência do comportamento ou situação atual de saúde e os benefícios resultantes da mudança, indo ao encontro dos modelos teóricos selecionados para a intervenção comunitária.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arena, R., Guazzi, M., Lianov, L., Whitsel, L., Berra, K., Lavie, C. J. ... (2015). Healthy lifestyle interventions to combat noncommunicable disease- a novel nonhierarchical connectivity model for key stakeholders: a policy statement from the American Heart Association, European Society of Cardiology, European Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation, and American College of Preventive Medicine. *European Heart Journal*, 36 (31): 2097-2109.
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito. Excelência e poder na prática clínica de Enfermagem*. Coimbra: Quarteto.
- Buysse, D.J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R. & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatric Research*, 28 (2): 193-213.
- Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde (1986). *1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde*. Canadá. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/carta-de-otawa-pdf1.aspx>
- Dias, C. M., Freitas, M. & Briz, T. (2007). Indicadores de Saúde: Uma Visão de Saúde Pública, com Interesse em Medicina Geral e Familiar. *Revista Portuguesa Clínica Geral*, 23: 439-450.
- Direção-Geral da Saúde (2015). *Plano Nacional de Saúde: Revisão e extensão a 2020*. Lisboa: DGS. Disponível em: <http://1nj5ms2lli5hdggbe3mm7ms5-wpengine.netdna-ssl.com/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>
- Direção-Geral da Saúde (2017). *Estilos de Vida Saudável*. República Portuguesa Saúde. Disponível em: <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/estilos-de-vida-saudavel.aspx>
- Direção-Geral da Saúde, Institute for Health Metrics and Evaluation (2018). *Portugal: The Nation's Health 1990–2016: An overview of the Global Burden of Disease Study 2016 Results*. Seattle, WA: IHME
- Direção-Geral da Saúde (2018). *Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) – Extensão 2018-2020*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.

- Direção-Geral do Ensino Superior (2011). *O Quadro de Qualificações do Ensino Superior em Portugal*. Disponível em: https://wwwcdn.dges.gov.pt/sites/default/files/relatorio_referenciacao_ensino_superior_portugal_qq-ees_0.pdf
- Federation of Occupational Health Nurses within the European Union (2003). *Hanasaari Conceptual Model*. European Union. Disponível em: <https://fohneu.org/r-d/hanasaari-model>
- Ferreira, C. M. (2018). *Promoção de estilos de vida saudáveis nos trabalhadores de saúde num serviço de nefrologia* (Dissertação de Mestrado). Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/24215>
- Fortin, M. F. (1996). *O processo de investigação: Da concepção à realização*. Loures: Lusociência. Edições técnicas e científicas, lda.
- Franco, G., Cella, M. T., Tuccillo, E., Ferrari, F., Minisci, E. & Fusetti, L. (2002). From Risk-Based Health Surveillance to Health Promotion: An Evidence-Based Experience in a Health Care Setting. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 15 (2): 117-120.
- Imperatori, E. & Giraldes, M. R. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde*. Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais. Lisboa: Edições de Saúde.
- Institute of Medicine (1988). *Committee for the study of the future of Public Health*. United States: National Academy of Sciences.
- International Council of Nurses (2017). *ICNP - International Classification for Nursing Practice*. Genebra: ICN. Disponível em: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/icnp-Portuguese_translation.pdf
- Moher D., Liberati, A., Tetzlaff, J. & Altman, D.G. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Annals of Internal Medicine*, 151 (4): 264-269.

- Ordem dos Enfermeiros (2001). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento Conceptual. Enunciados Descritivos*. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2018). *Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem do Trabalho*. Diário da República, Série II de 15 de Junho de 2018: 16804-16810.
- Ordem dos Enfermeiros (2018). *Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e na Área de Enfermagem de Saúde Familiar*. Diário da República, Série II – n.º 135, 16 de Julho de 2018: 19354-19359.
- Ordem dos Enfermeiros (2019). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Diário da República, Série II – n.º 26, 6 de Fevereiro de 2019: 4744-4750.
- Organização Mundial de Saúde (2010). *Ambientes de trabalho saudáveis: Um modelo para ação, para empregadores, trabalhadores, formuladores de políticas e profissionais*. OMS: Tradução do Serviço Social da Indústria. Brasília – SESI.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L. & Parsons, M. A. (2015). *Health Promotion in Nursing Practice* (7th ed). Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 28/2019 (2019). *Plano de Ação para a Segurança e Saúde no Trabalho na Administração Pública 2020*. Diário da República, n.º 31/2019, Série I de 13 de Fevereiro de 2019: 1200-1203.
- Sakraida, T. J. (2004). Modelo de Promoção da Saúde. In Toomey, A. M. & Alligood, M. R., *Teorias de Enfermagem e Sua Obra* (pp. 699-709). Loures: Lusociência.
- Silva, A., Brito, I. & Amado, J. (2014). Tradução, adaptação e validação do questionário Fantastic Lifestyle Assessment em estudantes do ensino superior. *Ciência & Saúde Colectiva*, 19 (6): 1901-1909.

Tavares, A. (1990). *Métodos e técnicas de planeamento em saúde. Caderno de formação*. Lisboa: Ministério da Saúde. Departamento de recursos humanos da saúde.

The Joanna Briggs Institute (2015). *The Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual 2015. Methodology for JBI Scoping Reviews*. Australia: The Joanna Briggs Institute.

Victor, J.F., Lopes, M. V. O. & Ximenes, L. B. (2005). Análise do Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde de Nola J. Pender. *Acta Paulista de Enfermagem*, 18 (3): 235-40.

World Health Organization. Regional Office for Europe. (1999). *Healthy living : what is a healthy lifestyle?*. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe. Disponível em: <http://www.who.int/iris/handle/10665/108180>

World Health Organization. Regional Office for Europe (2001). *The Role of the Occupational Health Nurse in Workplace in Health Management*. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe. Disponível em: https://www.who.int/occupational_health/publications/eurnursing/en/

World Health Organization (2013). *Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases: 2013-2020*. Geneva, Switzerland: WHO Press. https://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/

Wynd, C. A., Cihlar, C., Graor, C. H., Imani, J. & McDougal, M. (2007). Employee Health Fair Data: Evidence for Planning Health Promotion Programs. *Clinical Nurse Specialist*, 21 (5): 255-263.

ANEXOS

**ANEXO I - Parecer da Comissão de Ética para a Saúde do
Hospital**

COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE

Parecer

Data: 27 / 05 / 2019

Processo n° 711/2019

Título: “Estilo de Vida Fantástico”

Relator: Paula Martinho da Silva, Dra.

Investigador principal: João Pedro Duarte Marques, Enf.

Local: Serviço de Cirurgia, Hospital de Curry Cabral, CHULC

Parecer:

O trabalho em causa, designado por “Estilo de Vida Fantástico” é apresentado no âmbito de um projeto de intervenção comunitária em contexto de estágio no Serviço de saúde Ocupacional do Hospital Curry Cabral, enquadrado no mestrado em enfermagem na Área de Especialização em Saúde Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, pelo Enfermeiro João Pedro Duarte Marques.

Tem como objetivo, segundo o apresentante, o “diagnóstico da situação relativamente aos comportamentos relacionados com os estilos de vida saudável!” e tem como destinatários “todos os trabalhadores de saúde (médicos, enfermeiros, assistentes operacionais e assistentes técnicos” que exerçam funções de Cirurgia 7ª e Cirurgia 7B durante o mês de maio de 2019. Não está prevista a participação de pacientes.

É composto por um questionário.

Também não se trata de um estudo clínico, nem nele estão envolvidos dados de saúde individuais tratando-se de um estudo meramente observacional e académico.


A participação dos profissionais é voluntária e não implica intervenção física, mas tão somente a resposta a um questionário.

No consentimento informado é garantido aos participantes a confidencialidade dos dados.

Conclusão:

Assim sendo, e tendo em conta o exposto consideram-se não existirem objeções éticas que, no presente, possam ser suscitadas por esta Comissão de Ética no âmbito das suas competências, pelo que se entende emitir parecer favorável à sua realização.

O Presidente da Comissão de Ética



(Gonçalo Cordeiro Ferreira)

CENTRO HOSPITALAR DE
LISBOA CENTRAL, EPE
Secretariado CA
N.º CA 1637

**ANEXO II - Parecer do Conselho de Administração do
Hospital**

Nossa Referência: AGFC/73/2019

Data: 12 / 06 / 2019

Assunto: Pedido de informação sobre parecer nº 711/2019 da Comissão de Ética

Informação

Ao
CA
É de autorizar,
nao se pensou
tiveram encargos
adicionais para
a Instituição.

1. Título: "Estilo de Vida Fantástico";
2. Estudo observacional, a desenvolver no âmbito de estágio em contexto de Mestrado em enfermagem na Área de Especialização em Saúde Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, tendo como Investigador Principal o Enf. João Pedro Duarte Marques;
3. O Estudo irá decorrer no Serviço de Cirurgia do Hospital de Curry Cabral;
4. A metodologia consiste na aplicação de questionários a profissionais de saúde que desempenham funções no Serviço de Cirurgia;
5. Em princípio, não existem custos financeiros adicionais para o CHULC.

Dra. Joaquina Matos
Administradora Hospitalar

O CA autoriza desde que não implique encargos adicionais

Rui Filipe Martins de Oliveira

(Área de Gestão Financeira e Contabilidade)

PRESENTE À SESSÃO DO C.A.	
A Presidente	
O Vogal	
O Vogal	
O Diretor Clínico	
A Enª Directora	
ATA Nº	31 / 2019

**ANEXO III - Certificado de Formação e-learning
"Alimentação Saudável e Equilibrada"**

Certificado de Formação Profissional

Certifica-se que João Marques natural de Oeiras nascido em 31/07/1977, com o N.º de Identificação Civil 10726661 válido até 24/03/2020, concluiu com aproveitamento o curso de Formação Profissional de Alimentação Saudável e Equilibrada, em 10/12/2019, com a duração de 6:00 horas.

Unidades de Formação/Módulos/Outras Designações	Horas (hh:mm)	Classificação 0..5
Alimentação Saudável e Equilibrada	6:00	5
Nota Final		5

Figueira da Foz, 16 de dezembro de 2019

O(A) Responsável João(a) Cação e Melo - Consultores de Gestão, Lda.


(Assinado eletronicamente no e-caduc)

Certificado n.º 2109/2019 de acordo com o modelo publicado na Portaria n.º 474/2010

**ANEXO IV - Certificado de Ação de Sensibilização no
grupo do PPCIRA**



DECLARAÇÃO

Declara-se que **JOÃO PEDRO DUARTE MARQUES**, colaborou como FORMADOR na Acção de Formação "**Campanha de vacinação contra a gripe sazonal 2019-2020**" realizada no dia **16 de Outubro de 2019**, com a duração de **1 hora**, no grupo dos enfermeiros Membros Dinamizadores do PPCIRA, no pólo HCC.

Lisboa, 07 de Fevereiro de 2020

Maria José Maia
Enfermeira Gestora
Membro do GCLPPCIRA CHULC - Pólo HCC

**ANEXO V - Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh
(IQSP)**

Data _____ Hora _____

QUESTIONÁRIO DE PITTSBURGH SOBRE A QUALIDADE DO SONO

INSTRUÇÕES:

As perguntas que se seguem referem-se aos seus hábitos de sono normais apenas ao longo do último mês (últimos 30 dias). As suas respostas devem indicar a opção mais precisa para a maioria dos dias e noites ao longo do último mês. Por favor, responda a todas as perguntas.

1. Ao longo do último mês, normalmente a que horas se deitou, à noite?
HORA DE DEITAR _____
2. Ao longo do último mês, normalmente quanto tempo (em minutos) demorou a adormecer cada noite?
NÚMERO DE MINUTOS _____
3. Ao longo do último mês, normalmente a que horas se levantou de manhã?
HORA DE LEVANTAR _____
4. Ao longo do último mês, quantas horas de sono efectivo dormiu à noite? (pode diferir do número de horas que passou na cama.)
HORAS DE SONO POR NOITE _____

Para cada uma das restantes perguntas, escolha a resposta mais adequada. Por favor, responda a todas as perguntas.

5. Ao longo do último mês, quantas vezes teve problemas relacionados com o sono por . . .
 - a) ...não conseguir dormir no espaço de 30 minutos

Não ocorreu no último mês _____	Menos do que uma vez por semana _____	Uma ou duas vezes por semana _____	Três ou mais vezes por semana _____
------------------------------------	--	---------------------------------------	--
 - b) ...acordar a meio da noite ou muito cedo

Não ocorreu no último mês _____	Menos do que uma vez por semana _____	Uma ou duas vezes por semana _____	Três ou mais vezes por semana _____
------------------------------------	--	---------------------------------------	--
 - c) ...ter de se levantar para ir à casa-de-banho

Não ocorreu no último mês _____	Menos do que uma vez por semana _____	Uma ou duas vezes por semana _____	Três ou mais vezes por semana _____
------------------------------------	--	---------------------------------------	--

d) ...não conseguir respirar comodamente

Não ocorreu no
último mês _____

Menos do que uma
vez por semana _____

Uma ou duas vezes
por semana _____

Três ou mais vezes
por semana _____

e) ...tossir ou risonar alto

Não ocorreu no
último mês _____

Menos do que uma
vez por semana _____

Uma ou duas vezes
por semana _____

Três ou mais vezes
por semana _____

f) ...sentir demasiado frio

Não ocorreu no
último mês _____

Menos do que uma
vez por semana _____

Uma ou duas vezes
por semana _____

Três ou mais vezes
por semana _____

g) ...sentir demasiado calor

Não ocorreu no
último mês _____

Menos do que uma
vez por semana _____

Uma ou duas vezes
por semana _____

Três ou mais vezes
por semana _____

h) ...ter pesadelos

Não ocorreu no
último mês _____

Menos do que uma
vez por semana _____

Uma ou duas vezes
por semana _____

Três ou mais vezes
por semana _____

i) ...ter dores

Não ocorreu no
último mês _____

Menos do que uma
vez por semana _____

Uma ou duas vezes
por semana _____

Três ou mais vezes
por semana _____

j) ...outra(s) razão/razões; por favor, descreva-a(s) _____

Ao longo do último mês, quantas vezes teve problemas em dormir por esse(s) motivo(s)?

Não ocorreu no
último mês _____

Menos do que uma
vez por semana _____

Uma ou duas vezes
por semana _____

Três ou mais vezes
por semana _____

6. Ao longo do último mês, como classificaria a qualidade geral do seu sono?

Muito boa _____

Moderadamente boa _____

Moderadamente má _____

Muito má _____

7. Ao longo do último mês, quantas vezes tomou medicamentos para o ajudarem a dormir (receitados ou de venda livre)?

Não ocorreu no último mês_____	Menos do que uma vez por semana____	Uma ou duas vezes por semana_____	Três ou mais vezes por semana_____
--------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------

8. Ao longo do último mês, quantas vezes teve problemas em manter-se acordado enquanto conduzia, às refeições ou ao participar em actividades sociais?

Não ocorreu no último mês_____	Menos do que uma vez por semana____	Uma ou duas vezes por semana_____	Três ou mais vezes por semana_____
--------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------

9. Ao longo do último mês, até que ponto foi um problema para si manter o entusiasmo suficiente para realizar as tarefas necessárias?

Nenhum problema _____

Apenas um problema muito ligeiro _____

Algum problema _____

Um problema muito grande _____

10. Partilha a cama ou o quarto com alguém?

Não partilho a cama / o quarto com ninguém _____

Parceiro/a de cama / de quarto noutra quarto _____

Parceiro/a no mesmo quarto mas noutra cama _____

Parceiro/a na mesma cama _____

Se partilha o quarto ou a cama com alguém, pergunte-lhe quantas vezes, ao longo do último mês, você . . .

- a) ...ressonou alto

Não ocorreu no último mês_____	Menos do que uma vez por semana____	Uma ou duas vezes por semana_____	Três ou mais vezes por semana_____
--------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------

- b) ...fez pausas longas entre respirações enquanto dormia

Não ocorreu no último mês_____	Menos do que uma vez por semana____	Uma ou duas vezes por semana_____	Três ou mais vezes por semana_____
--------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------

- c) ...teve contracções musculares ou movimentos bruscos das pernas durante o sono
- | | | | |
|-----------------------------------|--|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Não ocorreu no
último mês_____ | Menos do que uma
vez por semana____ | Uma ou duas vezes
por semana_____ | Três ou mais vezes
por semana_____ |
|-----------------------------------|--|--------------------------------------|---------------------------------------|
- d) ...teve episódios de desorientação ou de confusão ao acordar de noite
- | | | | |
|-----------------------------------|--|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Não ocorreu no
último mês_____ | Menos do que uma
vez por semana____ | Uma ou duas vezes
por semana_____ | Três ou mais vezes
por semana_____ |
|-----------------------------------|--|--------------------------------------|---------------------------------------|
- e) ...mostrou outros sintomas de desassossego durante o sono; por favor, descreva-os _____
-
- | | | | |
|-----------------------------------|--|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Não ocorreu no
último mês_____ | Menos do que uma
vez por semana____ | Uma ou duas vezes
por semana_____ | Três ou mais vezes
por semana_____ |
|-----------------------------------|--|--------------------------------------|---------------------------------------|

© 1989, University of Pittsburgh. All rights reserved. Translated in 2008, by Mapi Linguistic Validation under license and distributed by Mapi Research Trust under license.

Developed by Buysse, D.J., Reynolds, C.F., Monk, T.H., Berman, S.R., and Kupfer, D.J. of the University of Pittsburgh using National Institute of Mental Health Funding. *Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ: Psychiatry Research, 28:193-213, 1989.*

This form may only be used for non-commercial education and research purposes. If you would like to use this instrument for commercial purposes or for commercially sponsored research, please contact the Office of Technology Management at the University of Pittsburgh at 412-648-2206 for licensing information.

Contact Mapi Research Trust for information on translated versions. (E-mail: PROinformation@mapi-trust.org – Internet: www.proqolid.org)

ANEXO VI - Autorização de aplicação do IQSP



MY PROFILE



MY CLIENT ACCOUNT



MY SUBSCRIPTIONS



MY ORDERS



MY PROVIDE REQUESTS



COLLABORATIVE SPACE



MY COAR

Study in healthcare workers

BACK TO MY PROVIDE REQUESTS

ACCOUNT ADMINISTRATOR

CLOSED

Assigned to: Hoissila Talhi
Number: 246074

Created on 29-Nov-2019 - Delivered on 29-Nov-2019

REQUEST

Type of request : Questionnaire Distribution

Subject *

Study in healthcare workers

Description *

Need a tool to describe the sleep quality of healthcare workers in a central hospital for a study in a Master's degree in Public Health Nursing

Other recipients (CC)

Other email addresses you want to copy to your request

Add email

Instruments

PSQI - Pittsburgh Sleep Quality Index

Other instrument

Yes No

Languages (Start typing country name then select language)

Portuguese

Mode of administration

Paper administration

I need printing and shipping

Yes No

Our team can print and ship out the versions for you

Study financing

- None
- Commercial Patient Registry
- Commercial study
- Funded academic research/project
- Large non-commercial organization Research and Evaluation (per-study license)
- Large non-commercial organization Unlimited Research and Evaluation and clinical use (Patient Registry)
- Large non-commercial organization Unlimited Research and Evaluation and clinical use (annual license, unlimited use)
- Marketing study
- Not funded academic research/project, individual medical practice
- Other

Attached documents

ADD FILE

Add new document

REQUEST INFORMATION

Study/Protocol number

Study/Protocol number

PO Number

PO Number

VAT Number

VAT Number

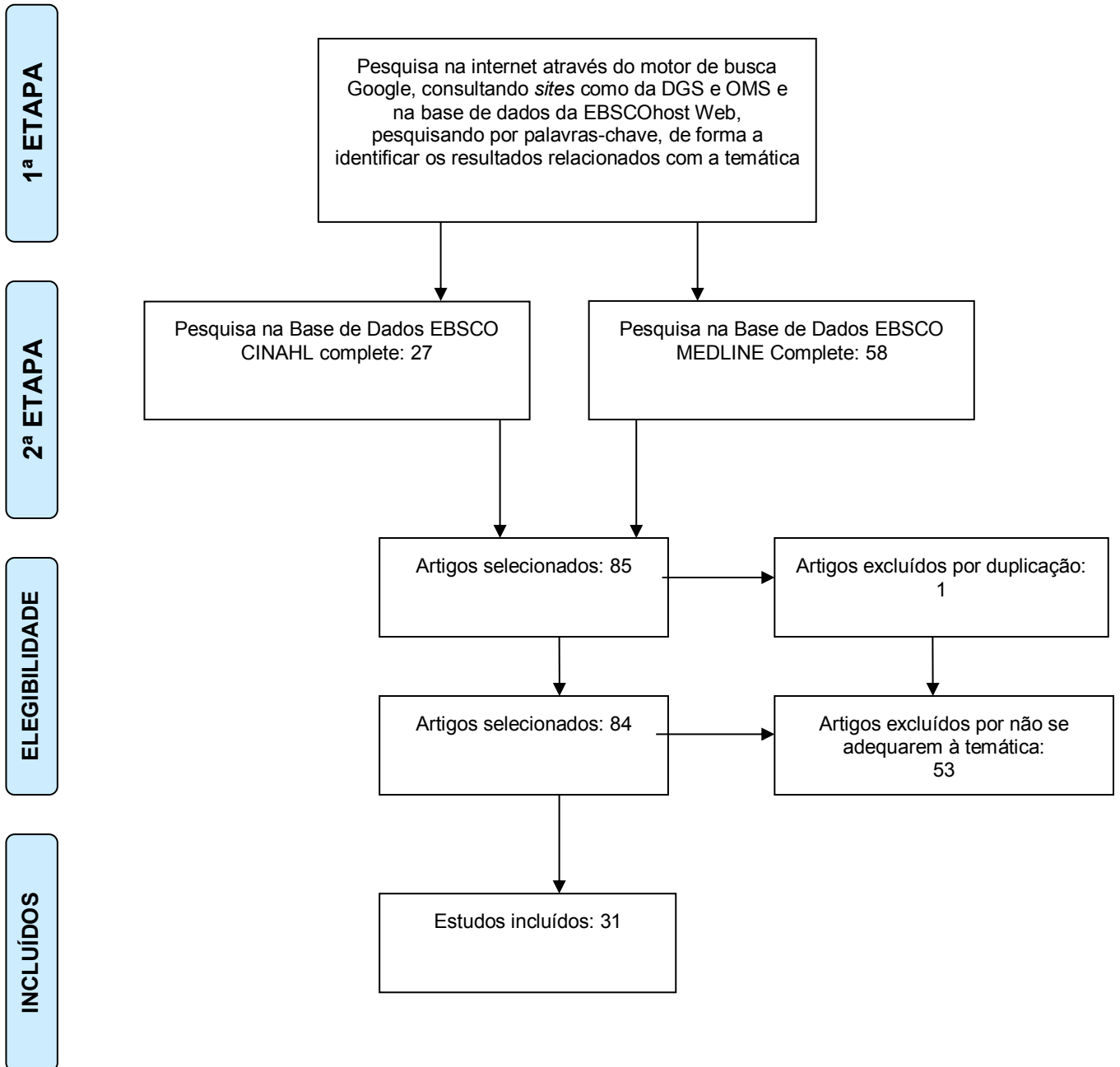
To be completed only for companies within the European Economic Community (EEC)

APÊNDICES

APÊNDICE I - *Prisma Flow Diagram*



PRISMA 2009 Flow Diagram



APÊNDICE II - Resultados da *Scoping Review*

Artigo	Título	Autores	Ano/ País	Objetivos da pesquisa	Tipo de Estudo	Amostra/ População	Principais Resultados
#1	A brief mindfulness-based stress reduction intervention for nurses and nurse aides	Mackenzie, C. S.; Poulin, P. A. & Seidman-Carlson, R.	2006 Canadá	Demonstrar a escassez de estudos relacionados com intervenções de mindfulness e descrever e avaliar a eficácia de um destes programas	Desenvolvimento e avaliação de uma intervenção breve de <i>mindfulness</i> , com a duração de 4 semanas	30 participantes	Um programa de <i>mindfulness</i> é um método promissor no apoio dos profissionais de enfermagem que experienciem stress, mesmo sendo aplicado num formato reduzido, reduzindo sintomas de <i>burnout</i> e aumentando o relaxamento.
#2	A survey of the health needs of hospital staff: Implications for health care managers	Jinks, A.; Lawson, V. & Daniels, R.	2003 Reino Unido	Criação de um instrumento de avaliação das necessidades de saúde dos trabalhadores de saúde e sua avaliação no impacto na gestão hospitalar	Pesquisa descritiva	1021 participantes	Há motivação para melhorar a saúde dos respondentes com diminuição do consumo de tabaco e o consumo de álcool em níveis recomendados. Devem existir mais iniciativas de redução de peso e aumento da atividade física. Pouco conhecimento dos comportamentos de vida saudável. Baixo orgulho na instituição que representam.
#3	Análise antropométrica de trabalhadores de saúde: Uma alternativa para predizer riscos e enfermidades crónicas	Almeida V. C.; Damasceno, M. M.; Marinho, N. B.; Silva, A. R.; Macêdo, S. & Vasconcelos, H. C.	2006 Brasil	Análise das medidas antropométricas de trabalhadores de saúde de um hospital	Estudo qualitativo - transversal	295 participantes	Prevalência de fatores de risco para as doenças crónicas não transmissíveis como o excesso de peso e obesidade e alteração na relação cintura-quadril e perímetro abdominal. São necessários programas que promovam os estilos de vida saudável.
#4	Attitudes to healthcare and self-care among junior medical officers: A preliminary report	Shadbolt, N. E.	2002 Austrália	Identificar comportamentos de saúde de médicos em início de carreira e identificação de barreiras e	Pesquisa descritiva	300 participantes	Evidência de elevados níveis de stress nos médicos em início de carreira e reduzida preocupação com a sua saúde, evitando procurar ajuda. Sentem escasso apoio das administrações hospitalares na promoção da sua saúde.

Artigo	Título	Autores	Ano/ País	Objetivos da pesquisa	Tipo de Estudo	Amostra/ População	Principais Resultados
				facilitadores da utilização de serviços de saúde ocupacional			
#5	Barriers to Implementing and Sustaining Healthy Work Environments	Nancy Blake	2016 EUA	Reflexão sobre as barreiras que se levantam na criação de ambientes de trabalho saudáveis	Editorial	N/A	Apesar das barreiras para a criação e manutenção de ambientes de trabalho saudáveis, a sua importância é inegável, contribuindo para a segurança do doente e qualidade de cuidados, bem como a colaboração e organização entre equipas multidisciplinares.
#6	Bibliotherapy-based Wellness Program for Healthcare Providers: Using Books and Reading to Create a Healthy Workplace	Tukhareli, Natalia	2017 Canadá	Providenciar um local que melhore o bem-estar, estilos de vida saudável e resiliência dentro da organização. Educação dos trabalhadores para diferentes formas de gestão do stress	Revisão sistemática de literatura	32 participantes	A criação de uma biblioteca recreativa e informativa foi promotora de bem-estar no trabalho e de estilos de vida saudável. Temáticas existencialistas, de hábitos saudáveis e relacionadas com o trabalho permitiram uma percepção individual e de autorreconhecimento com efeitos positivos.
#7	Creating a healthy workplace: A participatory organizational intervention	Lavoie-Tremblay, Mélanie	2004 Canadá	Fomentar relações de confiança dentro dos grupos e criação de uma organização saudável em parceria com diferentes grupos profissionais	Pesquisa participativa	60 participantes	Foram desenvolvidas aptidões na resolução de problemas e na cooperação multidisciplinar. Os profissionais de saúde sentem-se motivados e querem ser parte ativa no plano de ação do serviço. Deve existir uma partilha de conhecimento entre todos os intervenientes (administração, trabalhadores de saúde), de forma a ser o possível a valorização e reconhecimento de cada grupo profissional.

Artigo	Título	Autores	Ano/ País	Objetivos da pesquisa	Tipo de Estudo	Amostra/ População	Principais Resultados
#8	Employee health fair data: evidence for planning health promotion programs.	Wynd, C. A.; Cihlar, C.; Graor, C. H.; Imani, J. & McDougal, M.	2007 EUA	Descrição do estado de saúde percebido e os hábitos e necessidades de saúde de trabalhadores dum hospital	Estudo qualitativo - transversal	1295 participantes	OS Hospitais devem estar na vanguarda da promoção de estilos de vida saudável dos seus trabalhadores. Os enfermeiros especialistas estão preparados para criar e avaliar programas de promoção de saúde em contexto de saúde ocupacional, nomeadamente no controlo de peso e agente motivacional da atividade física.
#9	Evaluating the implementation of a hospital work-site obesity prevention intervention: applying the RE-AIM framework	Estabrook, B.; Zapka, J. & Lemon, S.	2012 EUA	Prevenção do excesso de peso e obesidade através de intervenções específicas	Pesquisa participativa	806 participantes	Após a criação de desafios de comportamentos saudáveis em ambiente hospitalar, observaram-se alterações positivas nos mesmos, nomeadamente na redução do IMC. Continuam a existir obstáculos como a dificuldade na adesão a desafios saudáveis (impossibilidade de ausentarem-se do serviço), contenção orçamental (falta de apoio institucional).
#10	Exploring workplace related health resources from a salutogenic perspective: Results from a focus group study among healthcare workers in Sweden	Bringsén, Å; Andersson, H. I.; Ejlertsson, G. & Troein, M.	2012 Suécia	Explorar a opinião dos trabalhadores de saúde em relação aos recursos do local de trabalho que sejam relevantes para a promoção da saúde	Estudo qualitativo - focus group	35 participantes	Foi conseguido aumentar o conhecimento em relação a indicadores de saúde salutogénicos no trabalho e da promoção da saúde no geral. No centro encontra-se a recompensa do indivíduo. Há respostas diversas a diferentes situações apresentadas, algumas afirmando a importância da flexibilidade outras a estabilidade, sendo muito importante adequar programas à população.
#11	From risk-based health surveillance to health promotion: An evidence-based experience in a health care setting	Franco, G.; Cella, M.T.; Tuccillo, E.; Ferrari, F. Minisci, E. & Fusetti, L.	2002 Itália	Descrever a introdução de medidas preventivas e protetoras de saúde num hospital	Estudo qualitativo	1523 participantes	Com a aplicação de medidas de promoção da saúde e prevenção da doença, há um acréscimo na satisfação dos trabalhadores de saúde no trabalho. A vigilância de saúde e detecção precoce de alterações relevantes, resulta em ganhos em saúde, diminuindo o

Artigo	Título	Autores	Ano/ País	Objetivos da pesquisa	Tipo de Estudo	Amostra/ População	Principais Resultados
							absentismo e reduzindo custos para o empregador
#12	Health Behaviors and Overweight in Nursing Home Employees: Contribution of Workplace Stressors and Implications for Worksite Health Promotion	Miranda, H.; Gore, R. J.; Boyer, J.; Nobrega, S. & Punnett, L.	2015 Reino Unido	Investigar a exposição de trabalhadores de saúde a agentes causadores de stress (físicos e organizacionais)	Estudo qualitativo - transversal	1506 participantes	O stress no trabalho foi fortemente associado a comportamentos como o consumo de tabaco, obesidade e inatividade física. As condições de trabalho afetaram mais os trabalhadores mais novos. Programas de promoção da saúde em contexto de trabalho serão mais eficazes se incluírem medidas de redução de stress de forma a que as condições de trabalho sejam de suporte da saúde do trabalhador e não a afetem.
#13	Health Promotion in the Operating Room. A Quality Improvement Project	Brunges, M.; Avigne, G. & Wasik, M.	2006 EUA	Explorar qual o efeito na satisfação no trabalho ao participar num programa de promoção da saúde	Estudo qualitativo	20 participantes	Programas de promoção da saúde em contexto de trabalho são uma ferramenta valiosa para a organização e trabalhadores. A oferta de programas de incentivo à atividade física reduziu níveis de stress, aumentou a satisfação no trabalho e reduziu o absentismo.
#14	Health promotion in the workplace: The perspective of unskilled workers in a hospital setting	Gunnarsdóttir, S. & Björnsdóttir, K.	2003 Islândia	Identificar a forma como o ambiente e as relações de trabalho, são facilitadoras de sentimentos de bem-estar dos trabalhadores de saúde	Estudo qualitativo - grounded theory	180 participantes	Existem importantes fatores na promoção da saúde em contexto organizacional como as condições laborais, as relações entre trabalhadores ou o respeito existente entre pares e administração, ao invés de comportamentos de saúde individuais fora do contexto de trabalho. Abrindo canais de comunicação entre organização e trabalhadores de saúde, aumenta o bem-estar individual e coletivo bem como o empoderamento de cada um.
#15	Health risk behaviors and morbidity among hospital staff - comparison across hospital ward	Virtanen, M.; Vahtera, J.; David Batty, G.;	2012 Finlândia	Examinar se indicadores de má saúde e	Estudo qualitativo	8003 participantes	Trabalhadores de saúde na especialidade de psiquiatria apresentam maior probabilidade de consumo de

Artigo	Título	Autores	Ano/ País	Objetivos da pesquisa	Tipo de Estudo	Amostra/ População	Principais Resultados
	medical specialties in a study of 21 Finnish hospitals	Tuisku, K.; Oksanen, T.; Elovainio, M.; Ahola, K.; Pentti, J.; Salo, P.; Vartti, A. M. & Kivimäki, M.		comportamentos de risco entre trabalhadores de saúde, difere entre serviços de um hospital			tabaco, abuso de álcool, inatividade física entre outros indicadores que indicam uma saúde deficitária e revelam maior absentismo. Nas especialidades cirúrgicas, há uma menor probabilidade de morbidade.
#16	Implementing an integrated health protection/health promotion intervention in the hospital setting: Lessons learned from the Be Well, Work Well Study	Sorensen, G.; Nagler, E. M.; Hashimoto, D.; Dennerlein, J. T.; Theron, J.; Stoddard, A. M.; Buxton, O. M.; Wallace, L.; Kenwood, C.; Nelson, C. C.; Tamers, S. L.; Grant, M. P. & Wagner, G.	2017 EUA	Relatar evidências de um teste conceptual à viabilidade e eficácia de uma intervenção em ambiente de trabalho	Estudo misto exploratório	29 participantes	As condições de trabalho influenciam a saúde, nomeadamente o stress, sono e alimentação saudável. São também responsáveis por comportamentos e práticas mais seguras. Existem muitas barreiras na criação e implementação de programas de promoção da saúde, principalmente devido à indisponibilidade dos trabalhadores se ausentarem do local de prestação de cuidados. Existe uma cultura de comprometimento com o doente que se sobrepõe ao da saúde individual de cada trabalhador, sendo essencial um estrutura organizacional de suporte
#17	Inter-occupational cooperation and boundary work in the hospital setting	Cregård, A.	2018 Suécia	Entender como é conseguida a cooperação inter-ocupacional num projeto de melhoria da saúde dos profissionais dum hospital e os impactos dessa cooperação no projeto de saúde	Estudo qualitativo	16 participantes	A promoção da saúde e prevenção da doença não são áreas de colaboração inter-ocupacional pois os atores mais fortes estão a encerrar estratégias e canais de comunicação. Os atores mais fracos tentam vias de comunicação abertas, em colaboração, sendo excluídos ou marginalizados. Existem, portanto, grandes limitações na criação e implementação de programas que visem a melhoria da saúde dos trabalhadores num hospital.

Artigo	Título	Autores	Ano/ País	Objetivos da pesquisa	Tipo de Estudo	Amostra/ População	Principais Resultados
#18	Intervention to promote physical health in staff within mental health facilities and the impact on patients physical health	Hjorth, P.; Davidsen, A. S.; Kilian, R.; Jensen, S. O. W. & Munk-Jørgensen, P.	2016 Dinamarca	Testar a eficácia de um programa de intervenção para a melhoria da saúde física em trabalhadores de saúde	Estudo clínico randomizado controlado	337 participantes	Através de uma intervenção dirigida à atividade física dos trabalhadores de saúde foi possível uma redução efetiva da tensão arterial e perímetro abdominal. Os profissionais cuidadores servem de exemplo para os seus pacientes e foram observadas modificações nestes em relação ao estilos de vida saudável.
#19	Interventions to improve employee health and well-being within health care organizations: A systematic review	Williams, S. P.; Malik, H. T.; Nicolay, C. R.; Chaturvedi, S.; Darzi, A. & Purkayastha, S.	2018 EUA	Rever literatura relacionada com intervenções que promovam a saúde e bem-estar dos trabalhadores de saúde, procurando identificar quais as mais eficazes	Revisão sistemática de literatura	N/A	Os programas e intervenções de promoção da saúde dirigidos à atividade física, recurso a medicinas alternativas, redução de stress e mudanças no ambiente de trabalho, são eficazes e fiáveis se forem desenhados cuidadosamente em cada instituição.
#20	Justice at Work and Psychiatric Morbidity Among the Personnel of an Italian Hospital	Gigantesco, A.	2011 Itália	Avaliar a associação entre fatores psicossociais no trabalho e a saúde mental, em trabalhadores de saúde	Estudo qualitativo	514 participantes	11% dos respondentes tiveram um episódio de transtorno psiquiátrico (ansiedade e depressão). A morbilidade psiquiátrica foi menor nos profissionais que sentiam maior justiça laboral, demonstrando que a equidade laboral está interligada com a prevenção de doenças e a promoção da saúde mental.
#21	Measuring implementation of evidence-based guidance on promoting workers' health	Preece, R.; Williams, S.; Jones, S.; Peel, P. &	2012 Reino Unido	Avaliar o progresso e oportunidades de melhoria, com a	Estudo qualitativo	282 participantes	As organizações onde a saúde e bem-estar dos profissionais de saúde estava presente na agenda das administrações, estavam mais predispostas a incluírem

Artigo	Título	Autores	Ano/ País	Objetivos da pesquisa	Tipo de Estudo	Amostra/ População	Principais Resultados
		Roughton, M.		implementação de um programa para a melhoria da saúde em ambiente de trabalho			os trabalhadores na criação e planeamento de programas destinados à promoção da saúde em contexto de trabalho. Nestas instituições havia maior probabilidade da existência de políticas internas dirigidas à prevenção da obesidade, promoção da atividade física e bem-estar mental.
#22	Nature Contacts: Employee Wellness in Healthcare	Trau, D.; Keenan, K. A.; Goforth, M. & Large, V.	2016 EUA	Verificar o número de atividades ao ar livre, em espaços fechados ou com contato indireto com a natureza que os trabalhadores de saúde têm numa semana de trabalho	Estudo qualitativo	42 participantes	Trabalhadores de saúde são particularmente vulneráveis ao stress no trabalho. Aumentando o contato com a natureza, atividades ao ar livre ou com contato indireto, é possível reduzir o stress individual e melhorar comportamentos e resultados em saúde relacionados com o stress. A maioria dos respondentes afirmou pouco ou nenhum contato com a natureza, sendo uma atividade com poucos custos e com claros ganhos em saúde para os profissionais e para as administrações.
#23	Nurses' ratings of their health and professional work environments	Tucker, S. J.; Harris, M. R.; Pipe, T. B. & Stevens, S. R.	2010 EUA	Descrever a autoavaliação de práticas de saúde, estado de saúde e ambiente de trabalho de enfermeiros e examinar a sua relação com as avaliações do	Estudo quantitativo, descritivo, correlacional	3132 participantes	Metade dos respondentes apresentava excesso de peso e referia inatividade física. Cerca de 60% referiu afeções músculo-esqueléticas decorrentes da profissão. Ambientes profissionais stressantes influenciam motivação profissional, absentismo e acidentes de trabalho. Quanto maior o stress sentido menor a classificação da saúde individual. Enfermeiros de Saúde

Artigo	Título	Autores	Ano/ País	Objetivos da pesquisa	Tipo de Estudo	Amostra/ População	Principais Resultados
				ambiente de trabalho			Ocupacional podem aumentar a saúde dos enfermeiros ao incidirem a sua ação nos ambientes de trabalho causadores de stress e que funcionam como barreiras ao autocuidado dos profissionais.
#24	Occupational stress management and burnout interventions in nursing and their implications for healthy work environments: A literature review	Nowrouzi, B.; Lightfoot, N.; Larivière, M.; Carter, L.; Rukholm, E.; Schinke, R. & Belanger-Gardner, D.	2015 Canadá	Avaliar intervenções em contexto laboral associadas ao ambiente e qualidade de trabalho, dirigidas ao stress e burnout dos enfermeiros	Revisão sistemática de literatura	N/A	Perante condições de trabalho menos favoráveis, os enfermeiros apresentam elevados níveis de stress/burnout, insatisfação profissional e absentismo. São necessários estudos mais aprofundados para a criação de ambientes de trabalho saudáveis, que intervenham e respondam eficazmente às mudanças sociais, políticas e económicas.
#25	Pride and confidence at work: potential predictors of occupational health in a hospital setting	Nilsson, K.; Hertting, A.; Pettersson, I. & Theorell, T.	2005 Suécia	Identificar e analisar determinantes experienciais de condições de trabalho saudáveis	Estudo qualitativo	17 participantes	Orgulho e confiança são dois determinantes de um ambiente saudável no trabalho para os profissionais de saúde, com melhorias nas condições de trabalho e efetivos ganhos em saúde. Os respondentes consideram ser positivo fazer parte de um serviço mais pequeno e trabalhar em cooperação multidisciplinar, favorecendo a confiança, espírito de equipa e profissionalismo.

Artigo	Título	Autores	Ano/ País	Objetivos da pesquisa	Tipo de Estudo	Amostra/ População	Principais Resultados
#26	Psychosomatic consultation in the workplace: opportunities and limitations of the services offered-- results of a qualitative study	Preiser, C.; Rothermund, E.; Wittich, A.; Gündel, H. & Rieger, M. A.	2016 Alemanha	Conhecer as atitudes dos profissionais dos Serviços de Saúde Ocupacional em relação à sua contribuição na saúde mental dos trabalhadores de saúde	Estudo qualitativo	13 participantes	São cada vez mais frequentes as afeções psiquiátricas mas também mantém-se o seu estigma social. O apoio psicológico/psiquiátrico em articulação com os serviços de saúde ocupacional revelam-se uma ferramenta útil na prevenção da cronicidade das patologias. Para a sua eficácia ser maior torna-se necessário alterações no local de trabalho que permitam a promoção da saúde, nomeadamente a redução de stress.
#27	Risk map as an instrument for the identification of occupational hazard: an integrative review of the literature	Monteiro, G.; Silva, M. & Oliveira, R.	2015 Brasil	Investigar as evidências na literatura em relação à elaboração de mapas de risco e descrever os riscos ocupacionais e medidas de prevenção e proteção à saúde dos trabalhadores de saúde	Revisão sistemática de literatura	N/A	Os mapas de risco são uma ferramenta muito importante na saúde ocupacional pois trata-se de um instrumento que facilita a identificação de riscos ocupacionais. Os principais riscos identificados são os riscos biológicos, químicos, físicos, ergonómicos, psicológicos e acidentes. Desta forma podem ser desenvolvidos programas/iniciativas que visem a promoção da saúde e prevenção de doenças dos profissionais de saúde.
#28	Smoking and mental health nurses: A survey of clinical staff in a psychiatric hospital	Dickens, G. L.; Stubbs, J. H. & Haw, C. M.	2004 Reino Unido	Descrever as diferenças entre as crenças e	Estudo qualitativo - transversal	590 participantes	A prevalência do consumo de tabaco é elevada entre os profissionais de saúde que trabalham no hospital a que o estudo

Artigo	Título	Autores	Ano/ País	Objetivos da pesquisa	Tipo de Estudo	Amostra/ População	Principais Resultados
				atitudes entre enfermeiros e outros grupos profissionais, procurando potenciais dificuldades na introdução de programas antitabaco			se refere. As crenças e atitudes face ao tabaco diferem entre enfermeiros e alguns creem que ajuda no estabelecimento de uma relação terapêutica com o doente ao fumarem juntos. Existe uma grande prevalência de consumo de tabaco nos doentes institucionalizados em psiquiatria. Enfermeiros que consomem tabaco reportam menos a necessidade dos doentes diminuírem ou cessarem o consumo do mesmo.
#29	Trends in ideal cardiovascular health metrics among employees of a large healthcare organization (from the Baptist Health South Florida Employee Study)	Ogunmoroti, O.; Utuma, O.; Spatz, E. S.; Rouseff, M.; Parris, D.; Das, S.; Younus, A.; Guzman, H.; Tran, T.; Agatston, A.; Feldman, T.; Virani, S. S.; Maziak, W.; Veledar, E. & Nasir, K.	2016 EUA	Demonstrar que a informação recolhida nos dados da saúde cardiovascular dos profissionais de saúde pode ser utilizada como ferramenta para avaliar e monitorizar a sua saúde como parte integrante de programas de bem-estar laboral	Estudo qualitativo - transversal	34746 participantes	Os valores de IMC, colesterol e glicémia na população estudada pioraram ao longo dos anos em que incidiu a colheita de dados (2011-2014). Com o aumento da idade média dos trabalhadores e perante os dados analisados, devem ser tomadas iniciativas dirigidas ao consumo de tabaco, atividade física, hábitos alimentares, IMC, colesterol total, tensão arterial e glicémia.
#30	Workplace health concerns: A focus group study	Jinks, A. M. & Daniels, R.	2002 Reino Unido	Investigar as preocupações relacionadas com a saúde de grupos multidisciplinares na área da saúde	Estudo qualitativo - focus group	27 participantes	A maioria dos respondentes considera o stress como um dos maiores problemas de saúde no trabalho hospitalar. Agentes causadores de stress são, por exemplo, a natureza e tipo de função desempenhada, número de trabalhadores insuficiente, carga laboral,

Artigo	Título	Autores	Ano/ País	Objectivos da pesquisa	Tipo de Estudo	Amostra/ População	Principais Resultados
							tipos de chefia e o ambiente de trabalho. Realçaram a necessidade da promoção da saúde e criação de ambientes saudáveis, em particular reforçando a motivação. Revelam preocupação no consumo de tabaco, hábitos alimentares e controlo de peso, consumo de álcool e outras drogas e a atividade física.
#31	Workplace health friendliness: A cross level model for predicting workers' health	Drach-Zahavy, A.	2008 EUA	Descrever os benefícios de um ambiente de trabalho saudável	Estudo qualitativo	666 participantes	O local de trabalho e os trabalhadores de saúde partilham responsabilidades na promoção da saúde. A maioria dos trabalhadores de saúde identifica o stress no trabalho e que beneficiaria com iniciativas de promoção da saúde, reduzindo custos sociais e para a instituição, mas nem sempre aderem às atividades. Deve existir cooperação entre administração e trabalhadores na criação de ambientes saudáveis, de forma a perceber quando as iniciativas são inibidoras ou potenciadores de melhor saúde. Igualmente, não deve ser descurada a saúde física, realçando o trabalho por turnos e exposição ao risco de fadiga/exaustão.

**APÊNDICE III - Questionário de dados sociodemográficos e
clínicos**

Parte I – Questionário de Dados Sociodemográficos e Clínicos

1. Sexo:

Feminino.....

Masculino.....

2. Idade:_____ (anos)

3. Estado Civil:

Solteiro(a) <input type="checkbox"/>	Casado(a)/União de facto <input type="checkbox"/>	Divorciado(a)/Separado(a) <input type="checkbox"/>	Viúvo(a) <input type="checkbox"/>
---	--	---	--------------------------------------

4. Tem filhos?

Não..... Sim.....

Se “sim”, com que idade(s):_____

5. Nível de escolaridade:

Até 6 anos <input type="checkbox"/> (Escola Primária e/ou Ciclo Preparatório; 1º Ciclo ou 2º Ciclo do Ensino Básico)	De 7 a 9 anos <input type="checkbox"/> (5º ano do liceu; 3º Ciclo do Ensino Básico)	Até 12 anos <input type="checkbox"/> (Ensino Secundário – 10º, 11º e 12º anos)	Ensino Superior <input type="checkbox"/> (Bacharelato, Licenciatura, Mestrado, Doutoramento)
---	--	---	---

6. Profissão:

Assistente Operacional <input type="checkbox"/>	Assistente Técnico(a) <input type="checkbox"/>	Enfermeiro(a) <input type="checkbox"/>	Médico(a) <input type="checkbox"/>
--	---	---	---------------------------------------

Outra (especifique):_____

7. Há quanto tempo desempenha funções no Serviço: _____

8. Regime Laboral

8.1. Horário praticado:

Horário Fixo (8:00h – 20:00h).....

Horário Rotativo (0:00h – 24:00h).....

Há quanto tempo? _____

8.2. Para além deste horário praticado, acumula funções noutro local de trabalho?

Não..... Sim.....

Se “sim”, em que horário:

Horário Fixo (8:00h – 20:00h).....

Horário Rotativo (0:00h – 24:00h).....

Há quanto tempo? _____

9. Como considera a sua saúde no geral?

Muito boa <input type="checkbox"/>	Boa <input type="checkbox"/>	Razoável <input type="checkbox"/>	Má <input type="checkbox"/>	Muito má <input type="checkbox"/>
---------------------------------------	---------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------

10. É portador de alguma doença crónica/profissional?

Não.... Sim....

Se respondeu “sim”, indique qual ou quais: _____

11. Se é portador de doença crónica/profissional, esta interfere no seu desempenho diário?

Não interfere <input type="checkbox"/>	Raramente interfere <input type="checkbox"/>	Interfere às vezes <input type="checkbox"/>	Interfere com frequência <input type="checkbox"/>	Interfere sempre <input type="checkbox"/>
---	---	--	--	--

12. É utilizador/utente do Serviço de Saúde Ocupacional?

Não..... Sim....

Se “sim”, quando foi a última consulta? _____

13. Motivo da última consulta no Serviço de Saúde Ocupacional?

Exame inicial/admissão..... Exame periódico.....

Exame ocasional..... Vacinação.....

Acidente de trabalho..... Regresso ao trabalho.....

Outro (especifique): _____

14. Indique três (3) áreas de intervenção que considere que o Serviço de Saúde Ocupacional poderia ajudar a melhorar a sua saúde:

Burnout/Stress... Vacinação...

Mecânica postural... Riscos químicos/Biológicos...

Prevenção de acidentes de trabalho.....

Utilização dos equipamentos de proteção individual....

Outro (especifique): _____

APÊNDICE IV - Questionário Estilo de Vida Fantástico (EVF)

Parte II – Questionário Estilo de Vida FantásticoUBP = unidade bebida padrão (por exemplo: um fino/imperial corresponde a 1 UB. Um whisky ou um shot corresponde a 2 UB).

F	A	N	T	A	S	T	I	C	O
<p>Família e Amigos</p> <p>Tenho com quem falar dos assuntos que são importantes para mim:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Quase sempre <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/></p> <p>0 <input type="checkbox"/> Quase nunca <input type="checkbox"/></p> <p>Dou e recebo carinho/fafelos:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Quase sempre <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/></p> <p>0 <input type="checkbox"/> Quase nunca <input type="checkbox"/></p>	<p>Atividade física/ Associativismo</p> <p>Sou membro de um grupo comunitário e/ou de autoajuda (voluntários, religião, desporto) e participo nas atividades ativamente:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Quase sempre <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/></p> <p>0 <input type="checkbox"/> Quase nunca <input type="checkbox"/></p> <p>Ando no mínimo 30 minutos diariamente:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Quase sempre <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/></p> <p>0 <input type="checkbox"/> Quase nunca <input type="checkbox"/></p> <p>Eu realizo uma atividade física (andar, subir escadas, tarefas domésticas, jardinagem) ou desporto:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Mais de 1 vez por semana <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 1 vez por semana <input type="checkbox"/></p> <p>0 <input type="checkbox"/> Não faço nada <input type="checkbox"/></p>	<p>Nutrição</p> <p>Como duas porções de verduras e três de frutas diariamente:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Todos os dias <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/></p> <p>0 <input type="checkbox"/> Quase nunca <input type="checkbox"/></p> <p>Frequentemente como alimentos hipercalóricos (doces e/ou salgadinhos) ou fast-food:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Todos os dias <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/></p> <p>0 <input type="checkbox"/> Quase nunca <input type="checkbox"/></p> <p>Ultrapassel o meu peso ideal em:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 0 a 4 Kg <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 5 a 8 Kg <input type="checkbox"/></p> <p>0 <input type="checkbox"/> Mais de 8 Kg <input type="checkbox"/></p>	<p>Tabaco</p> <p>Eu fumo cigarros:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Não nos últimos 5 anos <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Não no último ano <input type="checkbox"/></p> <p>0 <input type="checkbox"/> Sim este ano <input type="checkbox"/></p> <p>Geralmente fumo _____ cigarros por dia:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 1 a 10 cigarros por dia <input type="checkbox"/></p> <p>0 <input type="checkbox"/> Mais de 10 cigarros por dia <input type="checkbox"/></p>	<p>Álcool e Outras drogas</p> <p>A minha ingestão média semanal de bebidas alcoólicas (UBP) é:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 0 a 7 bebidas <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 8 a 12 bebidas <input type="checkbox"/></p> <p>0 <input type="checkbox"/> Mais de 12 bebidas <input type="checkbox"/></p> <p>Uso substâncias ilegais, psicoativas como cocaína, ecstasy:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/></p> <p>0 <input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/></p> <p>Uso excessivamente medicamentos que me recitam ou que posso adquirir livremente na farmácia:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Quase nunca <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/></p> <p>0 <input type="checkbox"/> Quase diariamente <input type="checkbox"/></p> <p>Conduzo veículos motorizados depois de beber bebidas alcoólicas:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/></p> <p>0 <input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/></p> <p>Bebo café, chá ou outras bebidas com cafeína:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Menos de 3 vezes por dia <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 3 a 6 vezes por dia <input type="checkbox"/></p> <p>0 <input type="checkbox"/> Mais de 6 vezes por dia <input type="checkbox"/></p>	<p>Sono/Stress</p> <p>Durmo bem e sinto-me descansado:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Quase sempre <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/></p> <p>0 <input type="checkbox"/> Quase nunca <input type="checkbox"/></p> <p>Sinto-me capaz de gerir o stress do meu dia-a-dia:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Quase sempre <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/></p> <p>0 <input type="checkbox"/> Quase nunca <input type="checkbox"/></p> <p>Relaxo e disfruto do meu tempo livre:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Quase sempre <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/></p> <p>0 <input type="checkbox"/> Quase nunca <input type="checkbox"/></p>	<p>Trabalho/Tipo personalidade</p> <p>Sinto que ando acelerado e/ou atarefado:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Quase nunca <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Algumas vezes <input type="checkbox"/></p> <p>0 <input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/></p> <p>Sinto-me aborrecido e/ou agressivo:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Quase nunca <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Algumas vezes <input type="checkbox"/></p> <p>0 <input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/></p> <p>Sinto-me feliz com o meu trabalho e atividades em geral:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Quase sempre <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/></p> <p>0 <input type="checkbox"/> Quase nunca <input type="checkbox"/></p>	<p>Introspeção</p> <p>Sou uma pessoa otimista e positiva:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Quase sempre <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/></p> <p>0 <input type="checkbox"/> Quase nunca <input type="checkbox"/></p> <p>Sinto-me tenso e/ou oprimido:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Quase nunca <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Algumas vezes <input type="checkbox"/></p> <p>0 <input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/></p> <p>Sinto-me triste e/ou deprimido:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Quase nunca <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Algumas vezes <input type="checkbox"/></p> <p>0 <input type="checkbox"/> Quase nunca <input type="checkbox"/></p>	<p>Comportamentos de saúde/ sexual</p> <p>Realizo exames periódicos de avaliação de estado de saúde:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/></p> <p>0 <input type="checkbox"/> Quase nunca <input type="checkbox"/></p> <p>Converso com o(a) parceiro(a) e/ou familiar/amigos sobre temas de sexualidade:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/></p> <p>0 <input type="checkbox"/> Quase nunca <input type="checkbox"/></p> <p>No meu comportamento sexual, preocupo-me com o bem estar e a proteção do parceiro/a:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Quase sempre <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/></p> <p>0 <input type="checkbox"/> Quase nunca <input type="checkbox"/></p>	<p>Outros Comportamentos</p> <p>Como peão e passageiro, cumprio as medidas de proteção e/ou segurança pessoal e rodoviária:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/></p> <p>0 <input type="checkbox"/> Quase nunca <input type="checkbox"/></p> <p>Como condutor (ou futuro condutor) respeito as regras de segurança rodoviária (cinto de segurança):</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/></p> <p>0 <input type="checkbox"/> Quase nunca <input type="checkbox"/></p>

**APÊNDICE V - Solicitação e autorização de utilização do
Questionário EVF**

Pedido enviado a 22/03/2019:

Exma. Sra. Prof^a. Dra. **Irma Brito** e Exmo. Sr. Prof. Dr. **Armando Silva**,
Sou aluno do 10º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, e pretendo desenvolver o projeto de estágio na temática da Promoção dos Estilos de Vida Saudável, com a aplicação do questionário "Estilo de Vida Fantástico" traduzido, adaptado e validado do questionário original "Fantastic Lifestyle Assessment", publicado na "Ciência & Saúde Colectiva", em 2014, por V^aExas.

Em relação ao estudo:

Questão de investigação:

Quais os comportamentos relacionados com os estilos de vida saudável, em trabalhadores de saúde?

População:

Trabalhadores de saúde

Contexto:

Serviço de saúde (Hospital)

Grato pela atenção dispensada.

Enf.º João Pedro Duarte Marques (email: jpmarques@campus.esel.pt)

Resposta no dia 03/04/2019:

Irma Brito <irmabrito@esenfc.pt>

03/04/2019, 06:42 ☆ ↶ ⋮

para Armando, eu ▾

Ola bom dia

Desculpe o atraso na resposta

Como deve ser do seu conhecimento o autor da validação é o prof Armando Silva. Estive reunida com ele e depois assumimos que a resposta estava dada L

Autorizamos o uso desde que preencha o formulário de registo disponível no link abaixo

<https://forms.gle/nUU91unvxbAWkhGT6>

Os melhores cumprimentos

**APÊNDICE VI - Pareceres dos responsáveis de cada grupo
profissional**

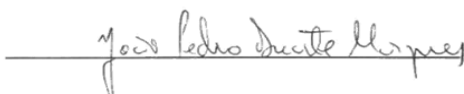
Exma. Senhora Administradora
Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Lisboa, 10 de Abril de 2019

Eu, João Pedro Duarte Marques, enfermeiro a exercer funções no Serviço de Cirurgia 7B do Hospital Curry Cabral, no âmbito de um projeto de intervenção comunitária em contexto de estágio no Serviço de Saúde Ocupacional do mesmo hospital, enquadrado no Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Saúde Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, venho solicitar autorização para aplicação do questionário "Estilo de Vida Fantástico" aos assistentes técnicos que exerçam funções nos serviços de Cirurgia 7A e 7B, durante o mês de Maio de 2019, com o objetivo de diagnóstico da situação relativamente aos comportamentos relacionados com os estilos de vida saudável. Envio o questionário em anexo para apreciação.

Serão respeitados todos os procedimentos éticos, de sigilo da informação e anonimato, bem como o total respeito pela decisão de não participação através do consentimento informado.

Atenciosamente,



Email: jpmarques@campus.esel.pt

Telefone: 914257273

Tomei conhecimento
e aceito a
aplicação do questionário
aos assistentes técnicos
de Cirurgia Geral-HCC
pelo qual tenho
devidamente aceito de
ciência 12/04/2019.

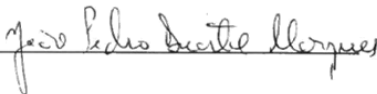
Exma. Senhora Enfermeira-Chefe
Serviço de Cirurgia 7A
Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Lisboa, 10 de Abril de 2019

Eu, João Pedro Duarte Marques, enfermeiro a exercer funções no Serviço de Cirurgia 7B do Hospital Curry Cabral, no âmbito de um projeto de intervenção comunitária em contexto de estágio no Serviço de Saúde Ocupacional do mesmo hospital, enquadrado no Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Saúde Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, venho solicitar autorização para aplicação do questionário "Estilo de Vida Fantástico" aos enfermeiros e assistentes operacionais que exerçam funções nos serviços de Cirurgia 7A, durante o mês de Maio de 2019, com o objetivo de diagnóstico da situação relativamente aos comportamentos relacionados com os estilos de vida saudável. Envio o questionário em anexo para apreciação.

Serão respeitados todos os procedimentos éticos, de sigilo da informação e anonimato, bem como o total respeito pela decisão de não participação através do consentimento informado.

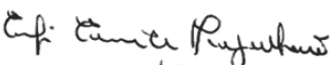
Atenciosamente,



Email: jpmarques@campus.esel.pt

Telefone: 914257273

Tomou conhecimento
e autorizo

Cpf: 
(33736)

30/4/2019

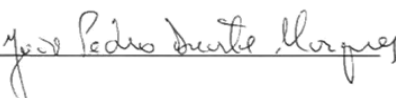
Exma. Senhora Enfermeira-Chefe
Serviço de Cirurgia 7B
Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Lisboa, 10 de Abril de 2019

Eu, João Pedro Duarte Marques, enfermeiro a exercer funções no Serviço de Cirurgia 7B do Hospital Curry Cabral, no âmbito de um projeto de intervenção comunitária em contexto de estágio no Serviço de Saúde Ocupacional do mesmo hospital, enquadrado no Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Saúde Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, venho solicitar autorização para aplicação do questionário "Estilo de Vida Fantástico" aos enfermeiros e assistentes operacionais que exerçam funções nos serviços de Cirurgia 7B, durante o mês de Maio de 2019, com o objetivo de diagnóstico da situação relativamente aos comportamentos relacionados com os estilos de vida saudável. Envio o questionário em anexo para apreciação.

Serão respeitados todos os procedimentos éticos, de sigilo da informação e anonimato, bem como o total respeito pela decisão de não participação através do consentimento informado.

Atenciosamente,



Email: jpmarques@campus.esel.pt

Telefone: 914257273

Toquei conhecimento
Cef. Lubat
10/4/2019

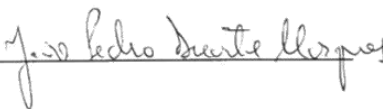
Exmo. Senhor
Diretor Interino da Área de Cirurgia
Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Lisboa, 10 de Abril de 2019

Eu, João Pedro Duarte Marques, enfermeiro a exercer funções no Serviço de Cirurgia 7B do Hospital Curry Cabral, no âmbito de um projeto de intervenção comunitária em contexto de estágio no Serviço de Saúde Ocupacional do mesmo hospital, enquadrado no Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Saúde Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, venho solicitar autorização para aplicação do questionário "Estilo de Vida Fantástico" aos Médicos que exerçam funções nos serviços de Cirurgia 7A e Cirurgia 7B, durante o mês de Maio de 2019, com o objetivo de diagnóstico da situação relativamente aos comportamentos relacionados com os estilos de vida saudável. Envio o questionário em anexo para apreciação.


Serão respeitados todos os procedimentos éticos, de sigilo da informação e anonimato, bem como o total respeito pela decisão de não participação através do consentimento informado.

Atenciosamente,



Email: jpmarques@campus.esel.pt

Telefone: 914257273

Tome conhecimento
e anexo


**APÊNDICE VII - Pedido de parecer à Comissão de Ética para a
Saúde do Hospital**

Exmo. Senhor
Presidente da Comissão de Ética
Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Lisboa, 12 de Abril de 2019

Eu, João Pedro Duarte Marques, enfermeiro a exercer funções no Serviço de Cirurgia 7B do Hospital Curry Cabral (HCC), no âmbito de um projeto de intervenção comunitária em contexto de estágio no Serviço de Saúde Ocupacional (SSO) do mesmo hospital, enquadrado no Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Saúde Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), venho solicitar autorização para aplicação do questionário “Estilo de Vida Fantástico” a todos os trabalhadores de saúde (médicos, enfermeiros, assistentes operacionais e assistentes técnicos) que exerçam funções nos serviços de Cirurgia 7A e Cirurgia 7B, durante o mês de Maio de 2019, com o objetivo de diagnóstico da situação relativamente aos comportamentos relacionados com os estilos de vida saudável.

Serão respeitados todos os procedimentos éticos, de sigilo da informação e anonimato, bem como o total respeito pela decisão de não participação através do consentimento informado.

Envio o resumo do projeto, consentimento informado e questionário em anexo para apreciação.

Atenciosamente,

Email: jpmarques@campus.esel.pt

Telefone: 914257273

Resumo do projeto

Tema: Promoção de estilos de vida saudável em trabalhadores de saúde num serviço de cirurgia, de um Hospital de Lisboa

Investigador: João Pedro Duarte Marques (enfermeiro)

Orientador(a): Enfermeira Especialista Angelina Diogo (SSO)

Orientador(a): Professora Doutora Maria de Fátima Rodrigues (ESEL)

Âmbito: Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Saúde Comunitária na ESEL

Local: Serviços de Cirurgia 7A e 7B

Fundamentação/Justificação do tema: Importância na criação de ambientes promotores de saúde e bem-estar, garantindo a igualdade de oportunidades na escolha e adoção de estilos de vidas saudáveis, de forma a atingir o seu potencial de saúde e direito a longevidade saudável. As intervenções devem assentar em abordagens dirigidas por ciclo de vida e *settings*, variando um de acordo com o outro mas deve ser privilegiado, por exemplo, o local de trabalho.

Objetivo: Contribuir na promoção de estilos de vida saudável em trabalhadores de saúde de um Hospital

Tipo de estudo: Não experimental

População/Amostra: Todos os trabalhadores de saúde dos serviços de cirurgia A e B do Hospital Curry Cabral.

Amostragem não probabilística, por conveniência.

É critério de exclusão a decisão de não participação no estudo.

Instrumento de recolha de dados: Questionário Estilo de Vida Fantástico (traduzido, validado e adaptado para a língua portuguesa por Silva et. al, 2014).

Consentimento informado: Formulário de consentimento informado com identificação do estudo, declaração de compreensão da informação fornecida, ausência de benefícios e garantia de confidencialidade.

Parecer do Responsável da Área/Especialidade/Unidade: Pareceres favoráveis do Diretor Interino da Área Cirúrgica do HCC, Dr. Jorge Paulino, da Enfermeira-Responsável do serviço de Cirurgia 7A, Enfermeira Eunice Mergulhão, da Enfermeira-Chefe do serviço de Cirurgia 7B, Enfermeira Maria João Silva e da Administradora Dra. Maria do Carmo Ferreira.

APÊNDICE VIII - Declaração de consentimento informado

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, João Pedro Duarte Marques, estudante do 10º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Saúde Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, solicito a sua participação no âmbito de um projeto de intervenção comunitária em contexto de estágio no Serviço de Saúde Ocupacional do Hospital Curry Cabral, intitulado **“Promoção de estilos de vida saudável em trabalhadores de saúde num serviço de cirurgia, de um Hospital de Lisboa”**.

A sua colaboração consiste no preenchimento do questionário que se encontra dividido em duas partes, a primeira refere-se à caracterização sociodemográfica e a segunda é relativa aos seus estilos de vida. Solicito a resposta a todas as questões, assinalando com uma cruz (X) a opção que se adequa à sua opinião/situação, não existindo resposta certas ou erradas.

É garantida a confidencialidade dos dados.

Responsável do projeto: _____
(João Pedro Duarte Marques)

Contatos: Tel. 914257273 / Email: jpmarques@campus.esel.pt

Eu, abaixo assinado(a), afirmo ter compreendido a informação que me foi transmitida e para que efeito será realizado o questionário e participarei no mesmo gratuitamente, sendo-me garantido que todos os dados relativos à identificação dos participantes neste estudo são confidenciais. Sei que posso recusar-me a participar ou interromper a qualquer momento a participação no estudo.

Aceito participar de livre vontade no projeto acima mencionado e também autorizo a divulgação dos resultados obtidos no meio científico desde que garantido o anonimato.

Data

___ / ___ / _____

Assinatura

**APÊNDICE IX - Quadro-resumo dos dados sociodemográficos
e clínicos da amostra**

	n	%	M
<u>Sexo</u>			
Feminino	53	80,3	
Masculino	13	19,7	
<u>Idade</u>			
Até aos 24 anos	4	6,1	
Dos 25 aos 34 anos	22	33,3	
Dos 35 aos 44 anos	19	28,8	
Dos 45 aos 54 anos	18	27,3	
Dos 55 aos 64 anos	3	4,5	
Mais de 65 anos	0	0	
<u>Estado Civil</u>			
Solteiro	33	50	
Casado(a)/União de facto	28	42,4	
Divorciado(a)/Separado(a)	4	6,1	
Viúvo(a)	1	1,5	
<u>Filhos</u>			
Sem filhos	31	47	
1 filho	13	19,7	
2 filhos	18	27,3	
3 filhos	4	6,1	
<u>Nível de Escolaridade</u>			
Até 6 anos	1	1,5	
De 7 a 9 anos	4	6,1	
Até 12 anos	16	24,2	
Ensino Superior	45	68,2	
<u>Profissão</u>			
Assistente Operacional	17	25,8	
Assistente Técnico(a)	4	6,1	
Enfermeiro(a)	34	51,5	
Médico(a)	11	16,7	

	n	%	M
<u>Tempo de desempenho de funções no serviço</u> (anos)			9,6
<u>Horário praticado</u>			
Horário Fixo	31	47	
Horário Rotativo	35	53	
<u>Acumulação de funções</u>			
Não	37	56,1	
Sim	29	43,9	
<u>Estado de saúde</u>			
Muito Boa	10	15,2	
Boa	35	53	
Razoável	21	31,8	
Má	0	0	
Muito Má	0	0	
<u>Doença crónica/profissional</u>			
Não	47	71,2	
Sim	19	28,8	
<u>Doença crónica/profissional interfere com desempenho diário</u>			
Não interfere	3	4,5	
Raramente interfere	4	6,1	
Interfere às vezes	10	15,2	
Interfere com frequência	2	3	
<u>Utilizador do SSO</u>			
Não	13	19,7	
Sim	53	80,3	

APÊNDICE X - Diagnósticos de enfermagem (CIPE)

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	2
1. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM.....	3
2. SÍNTESE CONCLUSIVA.....	7
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	8

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro I - Potencial de melhoria por item de cada domínio do Questionário EVF.....	3
Quadro II - Diagnósticos de enfermagem de acordo com o domínio afetado.....	5

INTRODUÇÃO

Com análise dos dados importa selecionar e enquadrar os problemas mais prioritários dentro de diagnósticos de enfermagem, de acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE (International Council of Nurses, 2017), padronizando uma terminologia, consistente com quadros de referência conceptuais definidos, gerando dados fidedignos e válidos internacionalmente, sendo possível a avaliação dos resultados relativamente aos diagnósticos formulados e intervenção planeada e executada.

1. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Para uma correta elaboração dos diagnósticos de enfermagem, elaborase a lista de problemas de cada domínio, individualizando por item (questão) e segundo a ordem decrescente de potencial de melhoria, como abaixo apresentado no Quadro I.

Quadro I - Potencial de melhoria por item de cada domínio do Questionário EVF

Domínio	Item/Questão	Potencial de melhoria (%)
Atividade física/Associativismo	Sou membro de um grupo comunitário e/ou de autoajuda (voluntários, religião, desporto) e participo nas atividades ativamente	81,8
Trabalho/Tipo de personalidade	Sinto que ando acelerado e/ou atarefado	65,2
Sono/Stress	Durmo bem e sinto-me descansado	49,2
Nutrição	Frequentemente como alimentos hipercalóricos (doces e/ou salgados) ou <i>fast-food</i>	46,2
Tabaco	Eu fumo cigarros	37,9
Introspeção	Sinto-me tenso e/ou oprimido	35,6
Nutrição	Como duas porções de verduras e três de fruta diariamente	34,8
Sono/Stress	Relaxo e disfruto do meu tempo livre	34,8
Comportamentos de saúde e sexual	Converso com o/a parceiro(a) e/ou família/amigos sobre temas de sexualidade	34,1
Trabalho/Tipo de personalidade	Sinto-me feliz com o meu trabalho e atividades em geral	32,6
Comportamentos de saúde e sexual	Realizo exames periódicos de avaliação de estado de saúde	32,6
Trabalho/Tipo de personalidade	Sinto-me aborrecido e/ou agressivo	31,8
Sono/Stress	Sinto-me capaz de gerir o stress do meu dia-a-dia	31,1

Domínio	Item/Questão	Potencial de melhoria (%)
Introspeção	Sinto-me triste e/ou deprimido	30,3
Nutrição	Ultrapassei o meu peso ideal em	28
Álcool e Outras drogas	Bebo café, chá ou outras bebidas com cafeína	25,8
Introspeção	Sou uma pessoa otimista e positiva	25,8
Atividade física/Associativismo	Ando no mínimo 30 minutos diariamente	22
Tabaco	Geralmente fumo _ cigarros por dia	22
Outros comportamentos	Como peão e passageiro, cumpro as medidas de proteção e/ou segurança pessoal e rodoviária	16,7
Atividade física/Associativismo	Eu realizo uma atividade física (andar, subir escadas, tarefas domésticas, jardinagem) ou desporto	15,9
Família e Amigos	Dou e recebo carinho/afetos	13,6
Álcool e Outras drogas	Uso excessivamente medicamentos que me receitam ou que posso adquirir livremente na farmácia	12,9
Álcool e Outras drogas	Bebo mais de 4-5 bebidas alcoólicas (UBP) na mesma ocasião	12,1
Família e Amigos	Tenho com quem falar dos assuntos que são importantes para mim	9,8
Álcool e Outras drogas	Conduzo veículos motorizados depois de beber bebidas alcoólicas	6,8
Outros comportamentos	Como condutor (ou futuro condutor) respeito as regras de segurança rodoviária (cinto de segurança)	7,6
Comportamentos de saúde e sexual	No meu comportamento sexual, preocupo-me com o bem estar e a proteção do(a) parceiro(a)	5,3
Álcool e Outras drogas	A minha ingestão média semanal de bebidas alcoólicas (UBP) é	0,8
Álcool e Outras drogas	Uso substâncias psicoativas ilegais, como cannabis, cocaína, ecstasy	0,8

Seguidamente, procedeu-se à elaboração dos diagnósticos de enfermagem, recorrendo à CIPE e agrupando-os de acordo com os domínios afetados e respetivo potencial de melhoria para o item/questão avaliado pelo questionário EVF. Em conjunto com a enfermeira orientadora do estágio e equipa multidisciplinar do SSO, foram considerados os problemas com um potencial de melhoria acima dos 20% e o diagnóstico de enfermagem associado ao item/questão com esse valor mais elevado (Quadro II).

Quadro II - Diagnósticos de enfermagem de acordo com o domínio afetado

Diagnóstico CIPE	Domínio	Item/Questão	Potencial de melhoria (%)
Capacidade de gestão do regime de exercício físico comprometido	Atividade física/ Associativismo	Sou membro de um grupo comunitário e/ou de autoajuda (voluntários, religião, desporto) e participo nas atividades ativamente	81,8
		Ando no mínimo 30 minutos diariamente	22
Processo de <i>coping</i> comprometido	Trabalho/Tipo de personalidade	Sinto que ando acelerado e/ou atarefado	65,2
	Introspeção	Sinto-me tenso e/ou oprimido	35,6
	Trabalho/Tipo de personalidade	Sinto-me feliz com o meu trabalho e atividades em geral	32,6
		Sinto-me aborrecido e/ou agressivo	31,8
	Introspeção	Sinto-me triste e/ou deprimido	30,3
		Sou uma pessoa otimista e positiva	25,8
Sono comprometido	Sono/Stress	Durmo bem e sinto-me descansado	49,2
		Sinto-me capaz de gerir o stress do meu dia-a-dia	31,1

Diagnóstico CIPE	Domínio	Item/Questão	Potencial de melhoria (%)
		Relaxo e disfruto do meu tempo livre	34,8
Capacidade de gestão do regime dietético comprometida	Nutrição	Frequentemente como alimentos hipercalóricos (doces e/ou salgados) ou <i>fast-food</i>	46,2
		Como duas porções de verduras e três de fruta diariamente	34,8
		Ultrapassei o meu peso ideal em	28
	Álcool e Outras drogas	Bebo café, chá ou outras bebidas com cafeína	25,8
Abuso do tabaco	Tabaco	Eu fumo cigarros	37,9
		Geralmente fumo _ cigarros por dia	22
Manutenção da saúde comprometida	Comportamentos de saúde e sexual	Converso com o/a parceiro(a) e/ou família/amigos sobre temas de sexualidade	34,1
		Realizo exames periódicos de avaliação de estado de saúde	32,6

2. SÍNTESE CONCLUSIVA

Chegamos, desta forma, aos seis diagnósticos de enfermagem e potencial de melhoria para cada um deles:

- Capacidade de gestão do regime de exercício físico comprometido (81,8%);
- Processo de *coping* comprometido (65,2%);
- Sono comprometido (49,2%);
- Capacidade de gestão do regime dietético comprometida (46,2%);
- Abuso do tabaco (37,9%);
- Manutenção da saúde comprometida (34,1%).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

International Council of Nurses (2017). *ICNP - International Classification for Nursing Practice*. Genebra: ICN. Disponível em: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/icnp-Portuguese_translation.pdf

APÊNDICE XI - Definição de prioridades

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	2
1. MÉTODO DE HANLON ADAPTADO	3
1.1. Amplitude do Problema	3
1.2. Gravidade do Problema	4
1.3. Eficácia da Solução	6
1.4. Exequibilidade do Projeto ou da Intervenção	7
2. CRITÉRIOS DO MÉTODO DE HANLON ADAPTADO: CÁLCULO	8
3. SÍNTESE CONCLUSIVA	9
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	10

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro I - Correspondência entre potencial de melhoria e peso do problema.....	3
Quadro II - Amplitude dos problemas identificados (diagnósticos CIPE)....	4
Quadro III - Cálculo da gravidade dos problemas identificados (diagnósticos CIPE).....	6
Quadro IV - Cálculo da eficácia da solução dos problemas identificados (diagnósticos CIPE).....	7
Quadro V - Cálculo da exequibilidade do projeto ou da intervenção sobre os problemas identificados (diagnósticos CIPE).....	8
Quadro VI - Cálculo dos critérios segundo o Método de Hanlon adaptado.	8

INTRODUÇÃO

Nesta que é a segunda etapa da metodologia do planeamento em saúde, é tomada uma decisão. É necessário que sejam tidos em conta fatores como os recursos disponíveis, tempo disponível para a realização do projeto e otimização dos resultados, decidindo-se qual ou quais os problemas que serão solucionados em primeiro lugar (Tavares, 1990).

Para o presente projeto de intervenção comunitária, foi selecionado o método de Hanlon adaptado, na priorização dos diagnósticos de enfermagem elaborados através da taxonomia da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) (International Council of Nurses, 2017).

1. MÉTODO DE HANLON ADAPTADO

O Método de Hanlon adaptado, tem por base quatro critérios (Tavares, 1990):

- A) Amplitude ou Magnitude do problema;
- B) Gravidade do problema;
- C) Eficácia da solução (ou Vulnerabilidade do problema);
- D) Exequibilidade do projeto ou da intervenção.

De seguida, serão definidos cada um deles, com a respetiva atribuição da ponderação.

1.1. Amplitude do Problema

Este critério define-se pelo número de pessoas afetadas pelo problema. Obteve-se o peso deste critério através da elaboração de uma escala onde há a correspondência direta entre o potencial de melhoria (de 0 a 100%) e o peso do problema (atribuído numa escala de 0 a 10), correspondendo a um potencial de melhoria máximo (100%) um peso de 10 (Quadro I).

Quadro I - Correspondência entre potencial de melhoria e peso do problema

Potencial de Melhoria (%)	Peso do problema
0	0
10	1
20	2
30	3
40	4
50	5
60	6
70	7
80	8
90	9
100	10

Após a elaboração da escala, foi feita a correspondência entre o potencial de melhoria mais elevado para cada diagnóstico de enfermagem identificado, ou seja, para o diagnóstico CIPE "capacidade de gestão do regime de exercício físico comprometida" foi atribuída a amplitude 8 (potencial de melhoria de 81,8%). Para o diagnóstico "processo de coping comprometido" uma amplitude de 6 (potencial de melhoria de 65,2%). No diagnóstico "sono comprometido" uma amplitude de 4 (potencial de melhoria de 49,2%). No caso do diagnóstico "capacidade de gestão do regime dietético comprometida" foi atribuída uma amplitude de 4 (potencial de melhoria de 46,2%). O diagnóstico "abuso do tabaco" tem uma amplitude correspondente a 3 (potencial de melhoria de 37,9%). Finalmente, o diagnóstico "manutenção da saúde comprometida" apresenta uma amplitude de 3 (potencial de melhoria de 34,1%) (Quadro II).

Quadro II - Amplitude dos problemas identificados (diagnósticos CIPE)

Diagnóstico CIPE	Capacidade de gestão do regime de exercício físico comprometida	Processo de coping comprometido	Sono comprometido	Capacidade de gestão do regime dietético comprometida	Abuso do tabaco	Manutenção da saúde comprometida
Amplitude (A)	8	6	4	4	3	3

1.2. Gravidade do Problema

A gravidade pode ser atribuída a dados como a mortalidade ou morbidade do problema em análise, bem como a incapacidade atribuída ao mesmo e os custos associados. Elabora-se uma escala de 0 a 10, sendo 10 o valor correspondente a uma maior gravidade do problema (Tavares, 1990).

Para a atribuição do valor de gravidade correspondente a cada diagnóstico de enfermagem, foi tido em conta os números mais recentes da saúde dos portugueses.

No que diz respeito à atividade física, em Portugal somente 5% da população com mais de 15 anos afirma fazer exercício ou desporto regularmente e, analisando todas as atividades físicas, menos de 25% da

população atinge as recomendações internacionais, sendo dos países da Europa onde menos se caminha e o que apresenta maior desmotivação ou desinteresse na realização de atividades físicas ou desporto. No nosso país, estima-se que 14% das mortes anuais estejam associadas à inatividade física (Ministério da Saúde, 2018). Atribui-se um valor de 7 no diagnóstico "capacidade de gestão do regime de exercício físico comprometida", relativamente à escala de gravidade do problema.

Em relação ao stress e doença mental, Portugal é o país europeu com maior prevalência de doença mental. A Organização Mundial de Saúde define-a como um estado de bem-estar onde cada indivíduo toma consciência das suas capacidades, consegue lidar com os agentes causadores de stress no dia-a-dia, consegue trabalhar produtiva e proficuamente e contribuir na sua comunidade (World Health Organization, 2014). Mais de 25% da população portuguesa apresenta sintomas depressivos com graus de intensidade que variam do ligeiro ao forte, com maior incidência no sexo feminino (70%) (Instituto Nacional de Estatística, 2016). No diagnóstico "processo de coping comprometido", atribui-se um valor de 6.

O sono ocupa cerca de um terço da nossa vida, sendo essencial para a recuperação física e psíquica dos seres humanos. Ao longo dos anos tem vindo a diminuir o tempo médio de sono e o consumo de medicamentos "para dormir" tem aumentado nos países europeus.

Segundo os dados mais recentes disponíveis para a população portuguesa, 19% apresenta dificuldade em adormecer, enquanto 71% refere acordar durante a noite mais de uma vez por semana. Cerca de 16% da população apresenta cansaço ao acordar e 12% refere sonolência diurna (Paixão, Branco & Contreiras, 2006). No diagnóstico "sono comprometido" atribui-se um valor de 6.

Sobre os hábitos alimentares, 17% da população portuguesa ingere, pelo menos, uma bebida açucarada por dia. Cerca de metade dos portugueses não ingere a quantidade de fruta e produtos hortícolas recomendados pela OMS. Para além disso, cada português ingere cerca de 3gr de sal em excesso, por dia. Estes dados reforçam as consequências dos maus hábitos alimentares, com a elevada prevalência do excesso de peso e obesidade,

bem como da hipertensão arterial, fatores de risco de diversas patologias que colocam Portugal no topo da mortalidade na Europa, como no caso das doenças cérebro-cardiovasculares, por exemplo (Ministério da Saúde, 2018). Neste caso, é atribuído um valor de 7 ao diagnóstico "capacidade de gestão do regime dietético comprometida".

No que concerne ao consumo do tabaco, segundo dados do último Inquérito Nacional de Saúde (Instituto Nacional de Estatística, 2016), cerca de 20% da população portuguesa é fumadora e 17% fuma diariamente. 1 em cada 10 portugueses são expostos, diariamente, ao fumo passivo, e durante mais de uma hora para cerca de metade destes. O consumo do tabaco mata um português em cada 50 minutos e uma em cada quatro mortes entre os 50 e os 59 anos, é causada pelo tabaco. Trata-se de uma das principais causas evitáveis de morte prematura por doenças cérebro-cardiovasculares, doenças respiratórias e cancro (Direção-Geral da Saúde, 2017). Ao diagnóstico "abuso do tabaco" atribui-se um valor de 8.

Em relação à manutenção e vigilância de saúde, cerca de 75,1% da população portuguesa com mais de 15 anos foi a uma consulta de Medicina Geral e Familiar nos últimos 12 meses e 48,1% teve uma consulta médica de outra especialidade no último ano (Instituto Nacional de Estatística, 2016). Atribui-se ao diagnóstico "manutenção da saúde comprometida" um valor de 3 (Quadro III).

Quadro III - Cálculo da gravidade dos problemas identificados (diagnósticos CIPE)

Diagnóstico CIPE	Capacidade de gestão do regime de exercício físico comprometida	Processo de coping comprometido	Sono comprometido	Capacidade de gestão do regime dietético comprometida	Abuso do tabaco	Manutenção da saúde comprometida
Gravidade (B)	7	6	6	7	8	3

1.3. Eficácia da Solução

Neste critério, também chamado efetividade da solução, existe a ponderação da eficácia da solução através de uma escala que varia entre 0.5

e 1,5, onde o valor mais baixo corresponde ao problema com maior dificuldade de solucionar. Assim sendo, de acordo com o valor atribuído temos:

- 0,5 - difícil solução
- 1 - média solução
- 1,5 - fácil solução

Aos problemas identificados e os diagnósticos de enfermagem afetados, foi atribuída a eficácia da solução como apresentada no Quadro IV.

Quadro IV - Cálculo da eficácia da solução dos problemas identificados (diagnósticos CIPE)

Diagnóstico CIPE	Capacidade de gestão do regime de exercício físico comprometida	Processo de coping comprometido	Sono comprometido	Capacidade de gestão do regime dietético comprometida	Abuso do tabaco	Manutenção da saúde comprometida
Eficácia da Solução (C)	0,5	0,5	1	1	0,5	1,5

1.4. Exequibilidade do Projeto ou da Intervenção

Segundo Tavares (1990), este critério integra cinco componentes, são eles:

- Pertinência;
- Exequibilidade Económica;
- Aceitabilidade;
- Disponibilidade de Recursos;
- Legalidade.

A exequibilidade do projeto ou da intervenção não resulta de avaliação através de uma escala mas por ponderação, só existem dois valores possíveis, "sim" = 1 ponto e "não" = 0 pontos. Perante um valor de 0, o problema é eliminado de acordo com a fórmula $(A + B)C \times D$.

Foi atribuída a exequibilidade "sim" a todos os problemas (Quadro V).

Quadro V - Cálculo da exequibilidade do projeto ou da intervenção sobre os problemas identificados (diagnósticos CIPE)

Diagnóstico CIPE	Capacidade de gestão do regime de exercício físico comprometida	Processo de coping comprometido	Sono comprometido	Capacidade de gestão do regime dietético comprometida	Abuso do tabaco	Manutenção da saúde comprometida
Exequibilidade (D)	1	1	1	1	1	1

2. CRITÉRIOS DO MÉTODO DE HANLON ADAPTADO: CÁLCULO

Após a definição dos quatro critérios, procedemos ao seu cálculo para cada um dos problemas identificados e enquadrados nos diagnósticos de enfermagem (CIPE), como estipulado pelo Método de Hanlon adaptado (Quadro VI).

Quadro VI - Cálculo dos critérios segundo o Método de Hanlon adaptado

Diagnósticos CIPE	Amplitude (A)	Gravidade (B)	Eficácia (C)	Exequibilidade (D)	Cálculo (A+B)CxD	Prioridade
Capacidade de gestão do regime de exercício físico comprometida	8	7	0,5	1	7	4°
Processo de coping comprometido	6	6	0,5	1	6	5°
Sono comprometido	4	6	1,5	1	15	1°
Capacidade de gestão do regime dietético comprometida	4	7	1	1	11	2°
Abuso do tabaco	3	8	0,5	1	5	6°
Manutenção da saúde comprometida	3	3	1,5	1	9	3°

3. SÍNTESE CONCLUSIVA

Na sequência da elaboração de seis diagnósticos de enfermagem, agregando os domínios mais afetados e identificados após a aplicação do Questionário EVF, a priorização dos problemas através do Método de Hanlon adaptado é hierarquizada da seguinte forma:

- 1º- Sono comprometido;
- 2º- Capacidade de gestão do regime dietético comprometida;
- 3º- Manutenção da saúde comprometida;
- 4º- Capacidade de gestão do regime de exercício físico comprometida;
- 5º- Processo de coping comprometido;
- 6º- Abuso do tabaco.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Direção-Geral da Saúde (2017). Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Instituto Nacional de Estatística (2016). *Inquérito Nacional de Saúde 2014*. Lisboa: INE. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=263714091&PUBLICACOESmodo=2
- International Council of Nurses (2017). *ICNP - International Classification for Nursing Practice*. Genebra: ICN. Disponível em: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/icnp-Portuguese_translation.pdf
- Ministério da Saúde (2018). *Retrato da Saúde, Portugal*.
- Paixão, E., Branco, M. J. & Contreiras, T. (2006). *Uma observação sobre a prevalência de perturbações do sono, em Portugal Continental*. Lisboa: Observatório Nacional de Saúde (ONSA) - Ministério da Saúde.
- Tavares, A. (1990). *Métodos e técnicas de planeamento em saúde. Caderno de formação*. Lisboa: Ministério da Saúde. Departamento de recursos humanos da saúde.
- World Health Organization (2014). *Mental health: a state of well-being*. Geneva: World Health Organization. Disponível em: https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

APÊNDICE XII - Diagnósticos de enfermagem priorizados e adaptados ao Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender



**APÊNDICE XIII - Revisão da literatura - Manutenção da saúde
comprometida**

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	2
1. VIGILÂNCIA DA SAÚDE E IMUNIZAÇÃO DOS TRABALHADORES	
DE SAÚDE.....	3
1.1. Exame de Admissão.....	4
1.2. Exame Periódico.....	4
1.3. Exame Ocasional.....	4
1.4. Consulta de Enfermagem.....	5
1.5. Imunização dos Trabalhadores.....	6
2. SÍNTESE CONCLUSIVA.....	8
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	9

INTRODUÇÃO

A promoção da vigilância da saúde dos trabalhadores é um dos objetivos específicos do Plano Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC), onde se realça a importância da Saúde Ocupacional (SO) e a sua intervenção em inúmeros programas de saúde, como a vacinação, contribuindo para a implementação e reforço de orientações de saúde através de uma intervenção multidisciplinar e integrada do trabalhador (Direção-Geral da Saúde, 2018).

1. VIGILÂNCIA DA SAÚDE E IMUNIZAÇÃO DOS TRABALHADORES DE SAÚDE

A vigilância da saúde deve ser assegurada pelo empregador, permitindo uma avaliação através de exames de saúde, detetando possíveis riscos para o património genético (Lei n.º 102/2009, art.º 44º, 2009).

A equipa multidisciplinar do Serviço de Saúde Ocupacional (SSO) do Hospital onde foi realizado o projeto de intervenção comunitária, é constituída por profissionais da Medicina do Trabalho, Enfermagem do Trabalho, Ergonomia, Higiene e Segurança, Proteção Radiológica, Psicologia Ocupacional e Higiene Oral. São eles que asseguram uma vigilância adequada da saúde dos trabalhadores, através da realização de variados exames de saúde que atestem a aptidão física e psíquica, procurando uma visão o mais abrangente possível na avaliação das condições a que cada trabalhador possa estar sujeito, nomeadamente, na exposição a fatores de risco e possível repercussão na sua atividade, intervindo na proteção e promoção da saúde dos trabalhadores (Rodrigues et. al, 2017).

Cabe ao SSO a realização de programas de vigilância da saúde específicos aos trabalhadores sujeitos à exposição a diversos fatores de risco profissional, sejam físicos (radiações ionizantes, ruído sonotraumático), biomecânicos (lesões músculo-esqueléticas), químicos (gases anestésicos residuais, formaldeído e solventes, preparação e administração de citostáticos), biológicos (transversal a todos os profissionais de saúde) ou psicossociais (trabalho noturno/turnos, stress, contato com a dor, sofrimento e morte).

Para além das competências descritas, acresce a responsabilidade pela prevenção e acompanhamento de acidentes de trabalho, com ou sem risco biológico, assim como a prevenção de doenças através da vacinação. Os exames de saúde podem ser de admissão, periódico ou ocasional.

1.1. Exame de Admissão

O Exame de Admissão é realizado a todos os trabalhadores de saúde antes do início de funções na instituição ou, nalguns casos excepcionais, nos 15 dias seguintes à admissão e tem como objetivo adequar as capacidades do trabalhador à sua função, eliminando possíveis riscos existentes e avaliando as condições de saúde existentes. É criada uma ficha de aptidão individual e enviada para a Área de Gestão de Recursos Humanos no prazo máximo de 20 dias.

1.2. Exame Periódico

O Exame Periódico tem como objetivo acompanhar o estado de saúde do trabalhador e se existe associação entre este e os fatores de risco existentes no posto de trabalho.

É realizado de 2 em 2 anos para trabalhadores com idade inferior a 50 anos, sendo anual a partir desta idade. Nalgumas situações específicas a periodicidade da avaliação pode ser alterada, como no caso da exposição a radiação ionizante, onde o exame periódico é sempre realizado anualmente.

A convocatória dos trabalhadores de saúde é realizada pelo SSO, seguindo carta endereçada ao profissional por correio interno, em simultâneo com o envio de SMS (*short message service*).

1.3. Exame Ocasional

O Exame Ocasional será sempre realizado quando se verifique mudança de posto de trabalho ou alteração de função, modificação nas condições do posto de trabalho, regresso ao trabalho (após ausência superior a 30 dias), por iniciativa do médico da SO, direção de área/especialidade ou chefia direta, a pedido do trabalhador ou por cessação do contrato de trabalho.

1.4. Consulta de Enfermagem

Qualquer que seja o tipo de exame de vigilância da saúde do profissional de saúde, faz parte uma consulta de enfermagem e uma consulta médica, sendo registada toda a informação na aplicação informática UtilSST®.

Deve ser feita uma avaliação inicial do profissional de saúde mas se tal não for possível no Exame de Admissão, é escolhido outro momento para o concretizar. A ferramenta informática disponível apresenta como sequência de registo: a) os "antecedentes pessoais" do profissional, onde se regista a medicação habitual, alergias, traumatismos, internamentos, intervenções cirúrgicas e doenças atuais; b) os "antecedentes familiares" relativamente a doenças com maior propensão hereditária (Hipertensão Arterial, Diabetes, Cancro, entre outros); c) os "hábitos pessoais" como horas de sono por dia, ingestão de café(s), hábitos tabágicos, consumo de álcool, atividade física e hábitos alimentares; d) os "antecedentes ocupacionais", que incluem história laboral (local de trabalho por onde tenha passado e serviço atual), incapacidade ou doença profissional atribuída e queixas relacionadas com o trabalho; e) "Biometria/Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica", onde é avaliada a tensão arterial, pulsação e o Índice de Massa Corporal (IMC) e registados exames que o profissional tenha realizado.

Na aplicação UtilSST® existe sempre um espaço para observações em qualquer dos campos de preenchimento e a visualização do profissional de saúde é bastante abrangente, permitindo aceder a todo o historial de vacinação, acidentes de trabalho, antecedentes de saúde, entre outros, o que permite maior eficiência na tomada de decisão e desempenho de toda a equipa multidisciplinar do SSO.

Durante o estágio, a consulta de enfermagem foi aproveitada para a realização de educação para a saúde, nomeadamente, em relação aos estilos de vida dos profissionais de saúde, reforçando e promovendo a adoção de comportamentos saudáveis relativamente aos hábitos alimentares, higiene do sono, atividade física, o consumo de tabaco ou da vigilância da saúde estar atualizada, indo ao encontro com os objetivos de estágio. Foram igualmente realizadas inúmeras avaliações iniciais que não tinham sido possível realizar, bem como atualizados outros dados relativos ao profissional

como o cumprimento do Programa Nacional de Vacinação, procedendo à sua vacinação, se necessário.

1.5. Imunização dos Trabalhadores

Os profissionais de saúde devem cumprir com o Programa Nacional de Vacinação (PNV), sendo a equipa de enfermagem da SO responsável pela avaliação do estado vacinal através do Boletim Individual de Saúde, plataforma informática (Registo Centralizado de Vacinas) e marcadores serológicos, no âmbito da vigilância da saúde ou outro momento de contacto com o trabalhador. Segundo o Programa Nacional de Vacinação 2017 (Direção-Geral da Saúde, 2016), destacam-se as vacinas anti:

- Hepatite B, onde deve ser iniciada a vacinação em contexto do SSO se o profissional não estiver vacinado (zero doses), ou completar a mesma se estiver vacinado de forma incompleta;
- Sarampo, Parotidite epidémica e Rubéola (VASPR). O Sarampo é uma das infeções virais mais contagiosas, podendo ter consequências graves ou ser mesmo fatal, devendo os profissionais de saúde estar imunizados, evitando cadeias de transmissão e complicações de outrem. O Programa Nacional de Eliminação do Sarampo e da Rubéola aconselha a vacinação a todos os profissionais de saúde, sem história conhecida de Sarampo, com 2 doses de VASPR (intervalo mínimo de 4 semanas entre elas) e 1 dose de VASPR no caso da Rubéola, devendo ser de 2 doses no caso de mulheres em idade fértil;
- Poliomielite (VIP/VAP), onde existem áreas de risco da doença pela importação e a sua circulação é de difícil deteção (maioria dos casos são assintomáticos), estando assim recomendada a vacinação dos profissionais de saúde suscetíveis e sem história de vacinação completa;
- Tétano e Difteria. Neste caso, os profissionais que tenham história de tétano devem ser vacinados na primeira oportunidade pois a doença não confere imunidade. No caso de ausência de registo de qualquer

dose vacinal, deve proceder-se à sua primovacinação, realizando os reforços preconizados no PNV (última dose entre os 18 e os 45 anos: reforço 20 anos depois; última dose entre os 46 e 55 anos: reforço aos 65 anos e depois; última dose aos 56 anos ou mais: reforço 10 anos depois);

- Gripe Sazonal. Segundo a Norma n.º 006/2019 de 07/10/2019 da DGS, os profissionais de saúde são incluídos nos grupos de risco da gripe sazonal pela sua atividade com maior probabilidade de contrair e/ou transmitir gripe e, como tal, a sua vacinação é fortemente recomendada e gratuita. Cabe ao SSO a vacinação contra a gripe e respetivo registo nas plataformas disponíveis do Serviço Nacional de Saúde. Segundo dados da Administração do Hospital, a taxa de cobertura vacinal contra a gripe na época de 2017/2018 foi de 22,6% (total de 7827 trabalhadores) e de 22,5% em 2018/2019 (total de 8120 trabalhadores), quando as recomendações nacionais e internacionais aconselham acima dos 75% (World Health Organization, 2019).

Perante a recusa da administração de qualquer vacina recomendada e tendo em conta o risco ocupacional, deve ser reforçado o ensino em relação aos benefícios e riscos da vacinação/não vacinação do profissional e após confirmação da compreensão do que foi transmitido e a decisão ser mantida, deve o mesmo proceder à assinatura da declaração de recusa, como recomendado pela DGS. A informação é registada no processo de saúde do trabalhador e na aplicação informática UtilSST®.

SÍNTESE CONCLUSIVA

Através de uma relação de proximidade entre o trabalhador de saúde e a sua instituição, será possível a formação de ligações facilitadoras do aumento da produtividade, da sensação de bem-estar, de proteção, motivação e redução do absentismo.

O Serviço de Saúde Ocupacional tem um papel preponderante nesta construção de sinergias, ao promover e proteger a saúde de todos os trabalhadores de saúde, proporcionando um ambiente laboral saudável e mantendo elevados padrões de qualidade no serviço que presta, adaptando e melhorando estratégias e metodologias de atuação, com vista aos melhores resultados.

Reforça-se, desta forma, a importância de uma equipa multidisciplinar, com profissionais especializados, como garante do valor da saúde do profissional e do acréscimo de ganhos em saúde, como preconizado no Plano Nacional de Saúde Ocupacional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Direção-Geral da Saúde (2016). *Programa Nacional de Vacinação 2017*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Direção-Geral da Saúde (2018). *Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) – Extensão 2018-2020*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Lei n.º 102/2009 (2009). Assembleia da República. *Diário da República: I Série* (N.º 176 de 10-09-2009), 6167-6192. ELI: <https://data.dre.pt/eli/lei/102/2009/09/10/p/dre/pt/html>
- Rodrigues, C., Tolentino, D., Rodrigues, M., Armeiro, S., Gomes, S., Pinote, S. ... (2017). Vigilância da Saúde dos Profissionais do CHLC, EPE: uma visão integrada e multidisciplinar para a Promoção da Saúde e Segurança em contexto Hospitalar. *Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional on line*, volume 3, 1-12.
- World Health Organization (2019). *How to implement seasonal influenza vaccination of health workers. An introduction manual for national immunization programme managers and policy makers*. Geneva: World Health Organization. Department of Immunization, Vaccines and Biological. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325906/9789241515597-eng.pdf?ua=1>

APÊNDICE XIV - Revisão da literatura - Sono Comprometido

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	2
1. SONO.....	3
1.1. Perturbações do Sono.....	5
1.2. Consequências Para a Saúde Devido às Perturbações do Sono.....	7
2. HIGIENE DO SONO.....	8
3. SÍNTESE CONCLUSIVA.....	11
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	12

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela I - Fatores de risco que contribuem para os distúrbios do sono.....	6
--	---

INTRODUÇÃO

O sono é um processo complexo que vai muito para além do simples encerrar dos olhos. Trata-se de um estado de inconsciência corporal onde o cérebro se encontra num estado de descanso, encontrando-se reativo, em primeiro lugar, a estímulos internos. O seu objetivo principal ainda não se encontra bem esclarecido, mas existem inúmeras teorias para a sua explicação como a da inatividade, conservação de energia, restauração ou plasticidade cerebral (Brinkman & Sharma, 2019).

As necessidades biológicas do sono variam de indivíduo para indivíduo e encontra-se a par de necessidades biológicas como a comida, água ou oxigénio e, tal como no consumo de alimentos, depende dos comportamentos adotados, existindo práticas diversas sendo, frequentemente, ditado por normas sociais, ambiente e sujeito a fatores interpessoais (Grandner, 2017).

A adoção de medidas de higiene do sono, facilitadoras de uma boa qualidade do mesmo, é essencial para a vitalidade do organismo e manutenção equilibrada e plena de faculdades mentais essenciais no ser humano.

1. SONO

O sono é um processo biológico essencial à vida e saúde plena, desempenhando um papel fundamental no funcionamento cerebral e fisiologia sistémica, que inclui o metabolismo, regulação do apetite e funcionamento dos sistemas imunitário, hormonal e cardiovascular (Medic, Wille & Hemels, 2017).

O sono ocupa entre 20% a 40% de um dia (cerca de 5 a 10 horas), ou seja, cerca de um terço da nossa vida é ocupada pelo dormir, considerando-se normal e saudável quando tem uma duração suficiente, boa qualidade, tempo e regularidade apropriados e sem distúrbios do mesmo. Desde o século passado, o tempo médio de sono tem vindo a ser reduzido em todas as idades e o consumo de medicamentos relacionados com o mesmo tem aumentado a nível mundial. Estima-se que cerca de 70 milhões de norte-americanos e 45 milhões de europeus sofram de distúrbios do sono com impactos diretos no seu dia-a-dia e saúde (Medic et al., 2017).

A sociedade atual faz-nos acreditar que não há limites. Mudam-se os hábitos de vida e de trabalho, estamos sempre conectáveis e contactáveis, dormir é visto como acessório e um obstáculo para o trabalho pois temos que ser eficientes e produtivos. Mas duas coisas fundamentais acontecem no sono, o cérebro foca-se em si mesmo e no corpo, num diálogo essencial à saúde (Paiva, 2008).

Quase como num processo de autorregeneração, o cérebro eleva a intensidade do sono nas áreas mais estimuladas enquanto acordado, conectando áreas entre si e desligando outras para que descansem, seleciona informação relevante, reforçando-a, e apaga a irrelevante.

De forma resumida, existem dois tipos de sono: o REM (do inglês *rapid eye movement*) e o NREM (do inglês *non-rapid eye movement*), cada um está ligado a ondas cerebrais particulares e atividade neuronal específica. O sono é intercalado frequentemente pelos diferentes ciclos do sono REM e NREM, onde os períodos mais longos e profundos do sono REM ocorrem com o amanhecer (National Institute of Neurological Disorders and Stroke, 2019).

O sono NREM é composto por três fases:

- Fase I: corresponde à transição do estado "desperto" para o "dormir". Durante um período curto de sono leve, o batimento cardíaco, a respiração e os movimentos oculares sofrem um relaxamento com tremores pontuais (vulgarmente denominados por esticões). As ondas cerebrais alteram-se do seu padrão diurno, despertáveis. Tem a duração de 1 a 7 minutos.
- Fase II: período de sono leve, prévio ao sono profundo. O relaxamento muscular e corporal acentua-se, a temperatura diminui e os movimentos oculares param. Existem picos pontuais de atividade elétrica. Inicialmente com a duração de 10 a 25 minutos mas progride para o consumo de 50% do ciclo total do sono, sendo a fase mais longa.
- Fase III: período de sono profundo e que permite a sensação de descanso, revigorado ao acordar. Ocorre em períodos mais longos na primeira metade da noite. O relaxamento fisiológico atinge o seu auge e as ondas cerebrais ficam ainda mais lentas. Esta fase tem a duração inicial de 20 a 40 minutos.

O sono REM ocorre, numa primeira fase, até noventa minutos após o adormecer. Os movimentos oculares são rápidos e deslocam-se de um lado para o outro. Há um aumento da frequência respiratória e esta torna-se irregular, a frequência cardíaca e tensão arterial têm valores próximos do estado desperto. A maioria dos sonhos mais elaborados (e mais recordados) acontece no sono REM e existe uma paralisia dos membros superiores e inferiores, impedindo algum tipo de ação inconsciente. Com o envelhecimento, o sono é encurtado no sono REM e a consolidação da memória necessita de ambos os tipos de sono.

O sono NREM corresponde entre 75% a 80% da totalidade do sono, enquanto o sono REM contabiliza 20% a 25% (Brinkman & Sharma, 2019). Os ciclos do sono vão sendo repetidos cerca de 4 a 5 vezes por noite, em fases bem organizadas e sistemáticas, passando de um sono superficial para sono profundo e novamente para sono superficial.

Como descrito por Paiva (2018), durante o sono são cumpridas funções do organismo como:

- Segregação de hormonas anabolizantes (hormona de crescimento e prolactina);
- Controlo de produção de hormonas catabolizantes (cortisol);
- Estabilização de processos imunológicos;
- Redução do metabolismo e diminuição das temperaturas do cérebro e corporal;
- Estabelecimento e sedimentação de processos cognitivos (memória e aprendizagem, por exemplo);
- Restabelecimento do equilíbrio emocional através dos sonhos;
- Manter-nos acordados para o correto desempenho das nossas atividades do dia-a-dia.

Devemos ter em conta que não existe um número mágico de horas de sono, é variável de pessoa para pessoa e tem de ser tido em conta a quantidade e qualidade do mesmo, sendo um acordar descansado e uma boa performance durante o dia sinais e sintomas de um sono de qualidade e reparador. Genericamente, a duração do sono é dividida em três categorias (Hirshkowitz et al., 2015):

- Sono de curta duração: menor ou igual a 5 horas;
- Sono de duração normal: entre 5 a 9 horas;
- Sono de longa duração: maior ou igual a 9 horas.

1.1. Perturbações do Sono

As perturbações do sono têm vindo a aumentar e a generalizar-se a toda a população. Uma multiplicidade de fatores podem influenciar negativa ou positivamente o sono, como fatores intrínsecos à pessoa, crenças e conhecimentos ou atitudes em relação ao sono. Este nível individual está envolto num meio social onde se inclui a habitação e local de residência, família, trabalho, ambiente socioeconómico, religião ou a tecnologia (Grandner, 2017). Temos, desta forma, uma combinação de fatores biológicos, psicológicos, genéticos e sociais (Tabela I).

Tabela I - Fatores de risco que contribuem para os distúrbios do sono

Categoria	Fator de Risco
Estilo de Vida	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo excessivo de cafeína • Ingestão de bebidas alcoólicas • Abuso de drogas • Trabalho por turnos
Ambiental	<ul style="list-style-type: none"> • Poluição sonora • Excesso de luminosidade
Psicossocial	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedade, preocupação e ruminação • Pais de crianças menores de idade • Cuidadores informais de familiar com patologia crónica ou terminal
Distúrbios do Sono	<ul style="list-style-type: none"> • Insónia • Apneia do sono • Síndrome das pernas inquietas • Narcolepsia • Distúrbios do ritmo circadiano
Problemas de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Dor • Doença pulmonar • Doença renal crónica • Diabetes • Doenças neurodegenerativas • Doenças psiquiátricas • Certo tipo de medicamentos

(Fonte: Medic et al., 2017)

Em Portugal, segundo os últimos dados disponíveis (Paixão, Branco & Contreiras, 2006), a maioria da população dorme seis ou mais horas de sono noturno (85,1%), sendo maior a percentagem de homens (88,4%) em relação às mulheres (83,3%).

Não existe o hábito da sesta e 18,7% refere dificuldade em adormecer sempre ou muito frequentemente. 70,6% dos inquiridos refere acordar

durante a noite e mais de uma vez por semana. Dentro da população que refere maior alteração do sono estão as mulheres, a população mais idosa e com menor nível de instrução.

As consequências mais frequentes relatadas são a sonolência diurna (11,8%) e o cansaço ao acordar (16,3%), a toma de medicação "para dormir" de forma frequente ou permanente é de 13,9%.

No caso dos trabalhadores que praticam horários laboral por turnos, como grande parte dos trabalhadores de saúde nos hospitais, sofrem frequentes perturbações do sono, seja com insónia ou sonolência excessiva, e como resultado desta alteração no ritmo circadiano surgem frequentes distúrbios do organismo, podendo causar doenças relacionadas com o trabalho (Magnavita & Garbarino, 2017).

Em profissões relacionadas com a saúde, nomeadamente, médicos e enfermeiros onde são necessárias capacidades de julgamento, decisão e ação avançadas, as perturbações do sono podem potenciar a ocorrência de acidentes de trabalho e do erro, com consequências mais ou menos graves para os pacientes (Reed, 2014).

1.2. Consequências Para a Saúde Devido às Perturbações do Sono

Ao nível do cérebro, algumas consequências a curto prazo são a deficiente resposta ao stress, somatização dos problemas, diminuição da qualidade de vida, alterações do foro psicológico e/ou psiquiátrico afetando faculdades como a cognição, memória, concentração, aprendizagem a resolução de problemas, com impacto direto nas emoções e estabilidade emocional. A privação do sono nas crianças e adolescentes, por exemplo, eleva os níveis de distração e irritabilidade, dificultando a consolidação da memória (Paiva, 2008).

A longo prazo, a supressão da melatonina (hormona do sono) e a consequente disrupção dos ritmos circadianos e circanuais, leva a alterações dos hábitos alimentares (maior ingestão de alimentos hipercalóricos), elevando o risco cardiovascular e levando ao aparecimento de doenças como hipertensão arterial, a dislipidémia, excesso peso, síndrome metabólico e

diabetes, bem como alterações neuropsíquicas (irritabilidade e depressão) e alguns tipos de cancro.

Bonde et al. (2012), demonstraram o crescimento do cancro da mama em mulheres que trabalhem à noite. Porém, o inverso também se aplica, pois a presença de algumas doenças crónicas ou a saúde deficitária em geral, também pode afetar negativamente o sono, seja em extensão ou qualidade (Reis et al., 2018).

2. HIGIENE DO SONO

A higiene do sono pode ser entendida como um conjunto de recomendações comportamentais e ambientais que têm como objetivo promover um sono de qualidade, sendo originalmente utilizado no tratamento da insónia (Hauri, 1977).

Na educação para a saúde em relação à higiene do sono, são transmitidos conhecimentos em relação a hábitos de sono saudáveis e conselhos de melhoria do sono. Apesar da existência de evidência científica na sua eficácia, a educação em relação à higiene do sono ainda não demonstrou resultados conclusivos no que diz respeito ao tratamento da insónia, fazendo mais sentido abordar a temática como uma questão de saúde pública e não clínica, como promotora de estratégias e capacitação em relação à qualidade do sono e prevenção dos seus distúrbios (Irish, Kline, Gunn, Buysse & Hall., 2015).

Algumas boas práticas em relação à higiene do sono (National Sleep Foundation, 2019):

- Limitar as sestas a trinta minutos por dia. A sesta não compensa uma noite mal dormida mas pode melhorar o humor, a atenção e performance;
- Estabelecer horários de deitar e acordar, de forma a manter o ritmo circadiano;
- Evitar estimulantes como a cafeína, o chocolate ou o tabaco perto da hora de dormir. Em relação ao álcool, a moderação é a chave pois,

apesar de ser um indutor do sono, este torna-se mais superficial, com despertares frequentes durante a segunda metade da noite;

- Exercícios que promovam o sono de qualidade. São suficientes dez minutos de exercício aeróbico, como o caminhar ou andar de bicicleta. No entanto, deve ser evitado o exercício físico intenso perto da hora de dormir, não sendo desaconselhado até quatro horas antes;
- Evitar determinado tipo de alimentos como refeições ricas em gorduras ou fritas, picantes, citrinos e bebidas gaseificadas podem causar alterações gastrointestinais que perturbam o sono. No entanto é de evitar a sensação de fome ou sede antes de dormir, optar por uma refeição ligeira e ingestão hídrica adequada;
- Assegurar a adequada exposição à luz natural, nomeadamente, a luz solar durante o dia e/ou a escuridão à noite, ajuda a manter um ritmo circadiano equilibrado e saudável;
- Estabelecer uma rotina de deitar relaxante. Desta forma há um reconhecimento do organismo do dormir, é o caso do tomar um duche à noite, ler um livro ou mesmo alongamentos suaves. Deve sempre ser evitado atividades emocionalmente desgastantes como uma discussão mais acesa ou visionamento de televisão ou filmes com conteúdo mais sensível;
- Manter o ambiente para o sono o mais agradável possível, seja com o conforto da cama (colchão, lençóis, almofada), conforto térmico ou a luminosidade proveniente das lâmpadas, televisão ou telemóvel. É de considerar a utilização de cortinados opacos, tampões de ouvidos, máscara de olhos ou aparelhos que emitem "ruído branco";
- Na impossibilidade de adormecer, ir para outra divisão e realizar alguma atividade que relaxe até o cansaço surgir. Utilizar a cama para dormir ou relações sexuais, de forma a estreitar a relação cama-dormir.

No que diz respeito aos trabalhadores de saúde, em particular aos que realizam o turno da noite, reforçam-se as seguintes recomendações:

- Sesta profilática antes do turno da Noite;
- Utilização de óculos escuros após o término do turno (evitar a exposição à luz solar);
- Dormir 5 a 6 horas após o turno da Noite;
- Planear tarefas para o fim do dia;
- Evitar conduzir por longos períodos após o turno da Noite;
- Escurecer o quarto;
- Reduzir estímulos sonoros.

3. SÍNTESE CONCLUSIVA

O sono é essencial à existência do ser humano, encontrando-se a par de necessidades básicas humanas como a alimentação.

A privação de sono diminui a atenção, lentifica a memória, causa disrupções cognitivas e induz sintomas depressivos, entre outra sintomatologia diversa.

O termo higiene do sono refere-se a um conjunto de hábitos de sono saudáveis, que podem melhorar a nossa capacidade em adormecer e mantermo-nos a dormir. Os comportamentos adotados durante o dia e, em especial, antes da hora de dormir, podem ter um grande impacto na qualidade do sono. As rotinas do dia-a-dia podem ser facilmente ajustadas para permitir um sono verdadeiramente reparador, mantendo um equilíbrio físico, mental e emocional, essencial na promoção da saúde.

Medidas de integração da avaliação do sono nos trabalhadores de saúde, podem ser uma ferramenta muito importante na deteção precoce de perturbações do sono e um ponto de partida para uma atuação multidisciplinar articulada, tanto preventiva como curativa dos profissionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bonde, J. P., Hansen, J., Kolstad, H. A., Mikkelsen, S., Olsen, J. H., Blask, D. E. ... (2012). Work at night and breast cancer - Report on evidence-based options for preventive actions. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*: 38 (4), 380-390.
- Brinkman, J. E. & Sharma, S. (2019). *Physiology, Sleep*. Treasure Island: StatPearls. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482512/>
- Grandner, M. A. (2017). Sleep, Health, and Society. *Sleep Medicine Clinics*: Vol. 12 (1), 1-22.
- Hauri, P. (1977). *Sleep Hygiene. Current Concepts: The Sleep Disorders*. The Upjohn Company, 21-35.
- Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L. ... (2015). National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations: Final report. *Sleep Health*: 1 (14), 233-243.
- Irish, L. A., Kline, C. E., Gunn, H. E., Buysse, D. J. & Hall, M. H. (2015). The Role of Sleep Hygiene in Promoting Public Health: A Review of Empirical Evidence. *Sleep Medicine Reviews*: Vol. 22, 23-36.
- Magnavita, N, & Garbarino, S. (2017). Sleep, Health and Wellness at Work: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*: 14, 1347.
- Medic, G., Wille, M. & Hemels, M. (2017). Short - and long-term health consequences of sleep disruption. *Nature and Science of Sleep*: Vol. 9, 151-161.
- National Institute of Neurological Disorders and Stroke (2019). *Brain Basics: Understanding Sleep*. National Institutes of Health, Publication n.º 17-3440c. Disponível em: <https://www.ninds.nih.gov/Disorders/Patient-Caregiver-Education/understanding-Sleep>
- National Sleep Foundation (2019). *Sleep Hygiene*. Disponível em: <https://www.sleepfoundation.org/articles/sleep-hygiene>
- Paiva, T. (2008). *Bom sono, boa vida*. Lisboa: Oficina do Livro.

- Paixão, E., Branco, M. J. & Contreiras, T. (2006). *Uma observação sobre a prevalência de perturbações do sono, em Portugal Continental*. Ministério da Saúde: Observatório Nacional de Saúde.
- Reed, D. (2014). Healthy Eating for Healthy Nurses: Nutrition Basics to Promote Health for Nurses and Patients. *The Online Journal of Issues in Nursing*, Vol. 19 (3). Disponível em: <http://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-19-2014/No3-Sept-2014/Healthy-Eating-for-Healthy-Nurses.html#Reed>
- Reis, C., Dias, S., Rodrigues, A. M., Sousa, R. D., Gregório, M. J., Branco, J. ... (2018). Sleep duration, lifestyles and chronic diseases: a cross-sectional population-based study. *Sleep Science*: 11 (4), 217-230.

**APÊNDICE XV - Revisão da literatura - Capacidade de gestão
do regime dietético comprometida**

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	2
1. ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL	3
1.1. Hábitos Alimentares nos Profissionais de Saúde	7
2. SÍNTESE CONCLUSIVA	9
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	10

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura I - Roda dos Alimentos.....	4
------------------------------------	---

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro I - Hábitos alimentares que mais contribuem para a perda de anos de vida saudável (DALY).....	3
Quadro II - Distribuição da percentagem do consumo estimado da população portuguesa e o recomendado pela Roda dos Alimentos Portuguesa.....	5

INTRODUÇÃO

O estado da saúde da população é resultado de uma multiplicidade de fatores onde se incluem os genéticos, comportamentais, fisiológicos e ambientais. É nos fatores modificáveis (comportamentais e ambientais) que as ações se devem dirigir, procurando modificar comportamentos de risco que são comuns a todas as doenças crónicas não transmissíveis (DCNT) (Ministério da Saúde, 2018).

Hábitos alimentares não saudáveis são responsáveis por 14% das mortes anuais em Portugal e 9,5% do número de anos perdidos de vida saudável (DALY: *disability-adjusted life years*), tratando-se de um importante problema de saúde pública nacional (Direção-Geral da Saúde, 2019).

Importa criar e incentivar medidas de promoção da saúde que atuem neste determinante que é a alimentação, onde se pretende o consumo adequado de alimentos e a melhoria do estado nutricional da população, contribuindo para a prevenção e controlo de inúmeras doenças (Direção-Geral da Saúde, 2017).

1. ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Segundo dados obtidos pelo Global Burden of Disease, os hábitos alimentares não saudáveis dos portugueses são o terceiro fator de risco que mais contribui para a perda de anos de vida saudável, nomeadamente por doenças do foro cérebro-cardiovascular, cancros e a diabetes. Relacionado com a alimentação inadequada, estão fatores de risco associados à mesma como os valores elevados de glicose plasmática, abuso do álcool, elevado índice de massa corporal, hipertensão arterial e colesterol LDL acima dos valores recomendados (Global Burden of Disease, 2017).

Os números mais recentes indicam que cerca de 50% da população portuguesa tem excesso de peso (IMC igual ou superior a 25), sendo a prevalência mais elevada na população menos escolarizada e com mais de 65 anos. Aliás, os comportamentos alimentares não saudáveis encontram-se ligados às desigualdades socioeconómicas e pobreza da população, existindo correlação positiva entre os maus hábitos alimentares e doenças crónicas como a diabetes ou a hipertensão arterial (Barreto et al., 2016).

Quadro I - Hábitos alimentares que mais contribuem para a perda de anos de vida saudável (DALY)

Erros Alimentares	DALYs
Baixo consumo de cereais integrais	3,5%
Baixo consumo de fruta	2,1%
Baixo consumo de frutos oleaginosos e sementes	1,7%
Elevada ingestão de sódio	1,3%
Baixa ingestão de ácidos gordos (tipo Ómega 3 proveniente do pescado)	0,8%
Baixa ingestão de fibra	0,8%
Baixo consumo de hortícolas	0,7%
Baixo consumo de leguminosas	0,5%
Baixa ingestão de ácidos gordos polinsaturados	0,4%
Baixa ingestão de cálcio	0,4%
Elevado consumo de carne vermelha	0,2%
Elevado consumo de bebidas açucaradas	0,2%
Baixo consumo de leite	0,2%

(Fonte: Direção-Geral da Saúde, 2019)

Nos hábitos alimentares que mais contribuem para a perda de anos de vida saudável (Quadro I), incluem-se o baixo consumo de cereais integrais, fruta, frutos oleaginosos e sementes (Direção-Geral da Saúde, 2019).

O padrão recomendado para a população portuguesa é o da Dieta Mediterrânica que incorpora a cultura e cultivo de país, promovendo cidadãos mais conscientes, menos propensos a doenças e mais saudáveis. Trata-se de um padrão alimentar completo, equilibrado e variado e para além dos efeitos positivos na saúde, é considerada uma dieta sustentável do ponto de vista económico e ambiental (Direção-Geral da Saúde, 2016). A Roda dos Alimentos é uma das representações da Dieta Mediterrânica (Figura I).

Figura I - Roda dos Alimentos



(Fonte: Direção-Geral da Saúde, 2016)

De acordo com os dados do Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física (Lopes et al., 2017), a distribuição percentual do consumo estimado da população portuguesa em comparação ao recomendado pela Roda dos Alimentos Portuguesa (Direção-Geral da Saúde, 2019) apresenta alguns dados relevantes, como os apresentados no Quadro II. São sete os grupos alimentares, de dimensões diferentes, cada um deles com proporções de peso que deve estar presente diariamente na alimentação.

Quadro II - Distribuição da percentagem do consumo estimado da população portuguesa e o recomendado pela Roda dos Alimentos Portuguesa

Distribuição da percentagem do consumo alimentar	Recomendado pela Roda dos Alimentos Portuguesa	Estimado para a população portuguesa	Diferença entre valores recomendados e estimados
Cereais e derivados, Tubérculos	28%	16%	(-)12%
Hortícolas	23%	11%	(-)12%
Fruta	20%	14%	(-)6%
Lacticínios	18%	20%	(+)2%
Carne, Pescado e Ovos	5%	15%	(+)10%
Leguminosas	4%	1%	(-)3%
Gorduras e óleos	2%	2%	=

(Fonte: Direção-Geral da Saúde, 2019)

Os dados obtidos revelam um consumo superior ao recomendado pela Roda dos Alimentos no caso da carne, pescado e ovos (+10%) e lacticínios (+2%). Por outro lado, os portugueses não ingerem as quantidades recomendadas no caso dos cereais e derivados e tubérculos (-12%), produtos hortícolas (-12%), fruta (-6%) e leguminosas (-3%).

Cerca de 1 em cada 2 adultos portugueses não cumpre as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) em relação ao consumo de mais de 400g/dia de fruta e produtos hortícolas (excetuando batata, batata-doce, mandioca e outras raízes amiláceas) bem como no consumo de carne processada e carne vermelha (World Health Organization, 2019).

Considerando que o consumo calórico de um indivíduo com um peso saudável situa-se nas 2000 calorias/dia, a ingestão energética proveniente dos açúcares simples deve ser inferior a 10%, que corresponde a cerca de 50 gramas por dia (o valor ideal situa-se nos 5%), na população portuguesa o valor situa-se nos 15,4%, com grande contributo dos doces, refrigerantes, bolos, cereais de pequeno-almoço e cereais infantis. Em relação aos refrigerantes e néctares, bebidas especialmente açucaradas, o consumo diário é de 17%, o equivalente a 220 gramas por dia (Lopes et al., 2017).

Em relação às gorduras, a ingestão energética diária proveniente das mesmas não deve ultrapassar os 30%, correspondendo praticamente aos

valores apresentados para a nossa população (31,6%). As gorduras podem ser saturadas (como a manteiga, queijos gordos, salsicha, alheira, óleo de palma, banha de porco, óleo de coco, entre outros), monoinsaturadas (é o caso do azeite, óleo de amendoim, abacate, frutos oleaginosos como amêndoas, nozes ou amendoim), polinsaturada (como os frutos oleaginosos, cereais integrais, gordura de peixe, sementes, hortícolas de cor verde escura), existindo neste tipo de gordura os ácidos gordos ómega 3 e ómega 6.

A gordura hidrogenada (pão de forma, biscoitos, bolachas, produtos de pastelaria, refeições prontas a consumir) e, finalmente, ácidos gordos *trans* que são o resultado da transformação da estrutura química dos ácidos gordos, durante o processo de hidrogenação (é o caso da comida pré-cozinhada, pizza congelada, óleos de cozinha, carne de vaca) (Direção-Geral da Saúde, 2018). Os valores de ingestão energética recomendada em relação às gorduras saturadas não deve ultrapassar os 10% e no caso das gorduras *trans* o valor desce para 1% ou evitar mesmo este consumo (World Health Organization, 2019).

Em média os portugueses ingerem 7,3 g de sal por dia (através da ingestão de sódio dos alimentos) quando o valor recomendado é de 5 g por dia, a prevalência é superior nos homens (85,9%) do que nas mulheres (65,5%). Os alimentos que mais contribuem para estes valores são o pão/tostas, sopa e charcutaria (Lopes et al., 2017).

O consumo excessivo de bebidas alcoólicas (superior a 30g/dia nas mulheres e 60g/dia nos homens) entre a população portuguesa acima dos 15 anos é de 5,4% nas mulheres e de 24,3% nos homens, apesar de alguma tendência de decréscimo mantém-se como um dos principais factores de risco de mortalidade e morbilidade em Portugal (Global Burden of Disease, 2017).

A ingestão de água da população portuguesa é de 795 g por dia, sendo a bebida mais consumida (Lopes et al., 2017). Não fazendo parte de um grupo próprio, a água está presente em praticamente todos os alimentos como o leite, iogurte, os hortícolas ou a sopa. Num adulto saudável as necessidades podem variar entre os 1,5 e os 3 litros por dia, podendo ser opção de fonte de

água as bebidas sem adição de açúcar, cafeína ou álcool, como os sumos de fruta natural ou os chás (Direção-Geral da Saúde, 2018).

1.1. Hábitos Alimentares nos Profissionais de Saúde

A evidência científica sustenta hábitos alimentares pouco saudáveis entre os profissionais de saúde, o que traduz uma posição antagónica à representação social de modelo de bem estar para a população em geral (Kunene & Taukobong, 2017). Alguns argumentos motivam esse facto como as características ocupacionais, a influência dos alimentos não saudáveis, a dificuldade em ter pausas no trabalho e nas políticas organizacionais e da indústria (Monaghan, Dinour, Liou & Shefchik, 2018).

No caso dos enfermeiros, a dificuldade em ter pausas que permitam a ingestão de alimentos prende-se com o excesso de trabalho e doentes ao seu cuidado, a imprevisibilidade das necessidades dos pacientes, relutância em sobrecarregar outros colegas, tendência a priorizar o cuidado ao paciente ao invés de si mesmo e as repercussões de trabalhar mais horas para realizar o trabalho necessário. Outros agentes influenciam negativamente os hábitos alimentares, como a presença de alimentos pouco saudáveis no trabalho e a escassez de recursos humanos (Monaghan et al., 2018).

Existem, portanto, uma multiplicidade de fatores que contribuem para as más opções alimentares dos profissionais de saúde. A diferença do consumo calórico não difere entre trabalhadores com horário fixo e trabalhadores com horário rotativo mas os hábitos alimentares são menos saudáveis para quem pratica horário rotativo, com horas de trabalho variáveis (Al Hazmi, Alghamdi & Abdulmajeed, 2018).

A ingestão de macronutrientes em trabalhadores com horários rotativos é afetada, bem como há uma tendência para o consumo de gorduras saturadas ao invés das polinsaturadas e redução de fibras ingeridas. Para além disso, a realização de trabalho por turnos também traduz-se numa redução da ingestão de micronutrientes como a vitamina A, D, E e Zinco nos profissionais de saúde, em comparação com trabalhadores com horário fixo (diurno) e cria hábitos erráticos como a ingestão calórica predominante no final do dia e o fenómeno de *snacking*, predominante em turno da noite e alterando o ritmo

circadiano endógeno, com consequências negativas no organismo e potenciando o surgimento de doenças crónicas não transmissíveis, como a diabetes ou hipertensão arterial (Nea, Kearney, Livingstone, Pourshahidi & Corish, 2015).

Em conclusão, o tipo de função encontra-se muitas vezes associada a agentes causadores de stress ocupacional como o excesso de trabalho, baixa motivação, lidar com o sofrimento e a morte, que pode induzir o apetite por alimentos pouco saudáveis, com elevado teor de gordura e açúcar (Reed, 2014).

2. SÍNTESE CONCLUSIVA

Os padrões alimentares têm acompanhado a globalização mundial e sofrido alterações com a massificação de hábitos e alimentos inadequados, não acompanhando as recomendações da roda dos alimentos, baseada na dieta mediterrânica que é a aconselhada para a população portuguesa (Direção-Geral da Saúde, 2016).

Sendo comportamentos passíveis de modificação, os hábitos alimentares não saudáveis devem ser combatidos através de ações de capacitação e promoção da literacia em saúde, envolvendo diversos parceiros e intervenientes, como os profissionais de saúde, promovendo a alimentação saudável e consciencialização da população em geral

Os trabalhadores de saúde apresentam, eles próprios, riscos acrescidos pelo tipo de função que desempenham e a criação de programas e ambientes mais saudáveis no local de trabalho, são formas de promoção da saúde e incentivo à adoção de estilos de vida mais saudáveis, reforçando que devemos cuidar de nós para melhor cuidarmos do próximo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Al Hazmi, T. M., Alghamdi, A. & Abdulmajeed, I. (2018). Eating Habits Among Healthcare Providers during Working Hours at National Guard Health Affairs - Riyadh, Saudi Arabia. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*: 7 (9), 1-14.
- Barreto, M., Gaio, V., Kislaya, I., Antunes, L., Rodrigues, A. P., Silva, A. C. ... (2016). *1º Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF 2015): Estado de Saúde*. Lisboa: INSA IP.
- Direção-Geral da Saúde (2016). *Padrão Alimentar Mediterrânico: Promotor de Saúde*. República Portuguesa Saúde. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Disponível em: https://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp/wp-content/files_mf/1455296179Padr%C3%A3oAlimentarMediterr%C3%A2nico_Promotordesa%C3%BAde.pdf
- Direção-Geral da Saúde (2017). *Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável*. República Portuguesa Saúde. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Disponível em: https://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp/wp-content/files_mf/1507564169PNPAS_DGS2017.pdf
- Direção-Geral da Saúde (2018). *Gorduras Alimentares*. República Portuguesa Saúde. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Disponível em: <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-1/alimentacao-gorduras-pdf.aspx>
- Direção-Geral da Saúde (2019). *Nova Roda dos Alimentos*. República Portuguesa Saúde. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Disponível em: <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-1/alimentacao-roda-dos-alimentos-pdf.aspx>
- Global Burden of Disease Institute of Health Metrics and Evaluation (2017). *Portugal*. USA: Institute of Health Metrics and Evaluation. Disponível em: <http://www.healthdata.org/portugal>

- Kunene, S. K. & Taukobong, N. P. (2017). Dietary habits among health professionals working in a district hospital in KwaZulu-Natal, South Africa. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*: 9(1), a1364. Disponível em: <https://doi.org/10.4102/phcfm.v9i1.1364>
- Lopes, C., Torres, D., Oliveira, A., Severo, M., Alarcão, V., Guimar, S. ... (2017). *Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física IAN-AF 2015-2016. Relatório de resultados*. Porto: Universidade do Porto.
- Ministério da Saúde (2018). *Retrato da Saúde, Portugal*.
- Monaghan, T., Dinour, L., Liou, D. & Shefchik, M. (2018). Factors Influencing the Eating Practices of Hospital Nurses During Their Shifts. *Workplace Health & Safety*: Vol. 66 (7), 331-342.
- Nea, F. M., Kearney, J., Livingstone, M. B., Pourshahidi, L. K. & Corish, C. A. (2015). Dietary and lifestyle habits and the associated health risks in shift workers. *Nutrition Research Reviews*: 28, 143-166.
- World Health Organization (2019). *Healthy Diet - Key Facts*. Geneva: World Health Organization. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Reed, D. (2014). Healthy Eating for Healthy Nurses: Nutrition Basics to Promote Health for Nurses and Patients. *The Online Journal of Issues in Nursing*, Vol. 19 (3). Disponível em: <http://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-19-2014/No3-Sept-2014/Healthy-Eating-for-Healthy-Nurses.html#Reed>

**APÊNDICE XVI - Plano da sessão - Apresentação dos
resultados do Questionário EVF**


Plano de sessão	
Data de realização	Dias 29 e 30 de Outubro de 2019
Identificação da sessão	<p>Tema Estilos de Vida dos Trabalhadores de Saúde dos Serviços de Cirurgia A e Cirurgia B - Apresentação dos resultados do questionário Estilos de Vida FANTÁSTICO (Silva, Brito & Amado, 2014)</p> <p>Destinatários Trabalhadores de Saúde dos Serviços de Cirurgia A e Cirurgia B</p> <p>Duração 30 minutos</p> <p>Horário 8:30h e 16:00h</p> <p>Formador Estudante do Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária</p>
Objetivo Geral	. Conhecer os resultados do Questionário "Estilo de Vida Fantástico" aplicado aos trabalhadores de saúde dos serviços de Cirurgia A e Cirurgia B
Objetivo(s) Específico(s)	<ul style="list-style-type: none"> . Reconhecer a importância dos Estilos de Vida Saudável; . Conhecer a caracterização da amostra (género, idade, grupo profissional); . Identificar os estilos de vida obtidos no questionário Estilos de Vida FANTÁSTICO (Silva et al., 2014); . Conhecer os domínios afetados no questionário Estilos de Vida FANTÁSTICO (Silva et al., 2014); . Conhecer os domínios prioritários na intervenção do futuro enfermeiro especialista em saúde comunitária

Fases	Conteúdo(s) a desenvolver	Metodologia	Técnicas pedagógicas	Recursos	Tempo (duração)
Introdução	<ul style="list-style-type: none"> . Apresentação . Objetivos da sessão 	<ul style="list-style-type: none"> . Expositivo 	<ul style="list-style-type: none"> . Apresentação do formador . Apresentação dos objetivos da formação 	<ul style="list-style-type: none"> . Formador . Poster 	5´
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> . Enquadramento do estudo . Caracterização da amostra . Caracterização dos estilos de vida obtidos, por domínio . Caracterização dos domínios afetados e sua priorização na intervenção de enfermagem a realizar 	<ul style="list-style-type: none"> . Expositivo 	<ul style="list-style-type: none"> . Apresentação do enquadramento teórico relativamente a estilos de vida saudável e doenças crónicas não transmissíveis . Caracterização da amostra . Apresentação do questionário "Estilo de Vida FANTÁSTICO" . Apresentação dos estilos de vida mais afetados . Apresentação dos diagnósticos de enfermagem priorizados e áreas de intervenção do projeto comunitário 		15´
Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> . Discussão dos resultados e esclarecimento de dúvidas 	<ul style="list-style-type: none"> . Expositivo 	<ul style="list-style-type: none"> . Discussão dos resultados e esclarecimento de dúvidas 		10´

**APÊNDICE XVII - Poster - Apresentação dos resultados do
Questionário EVF**

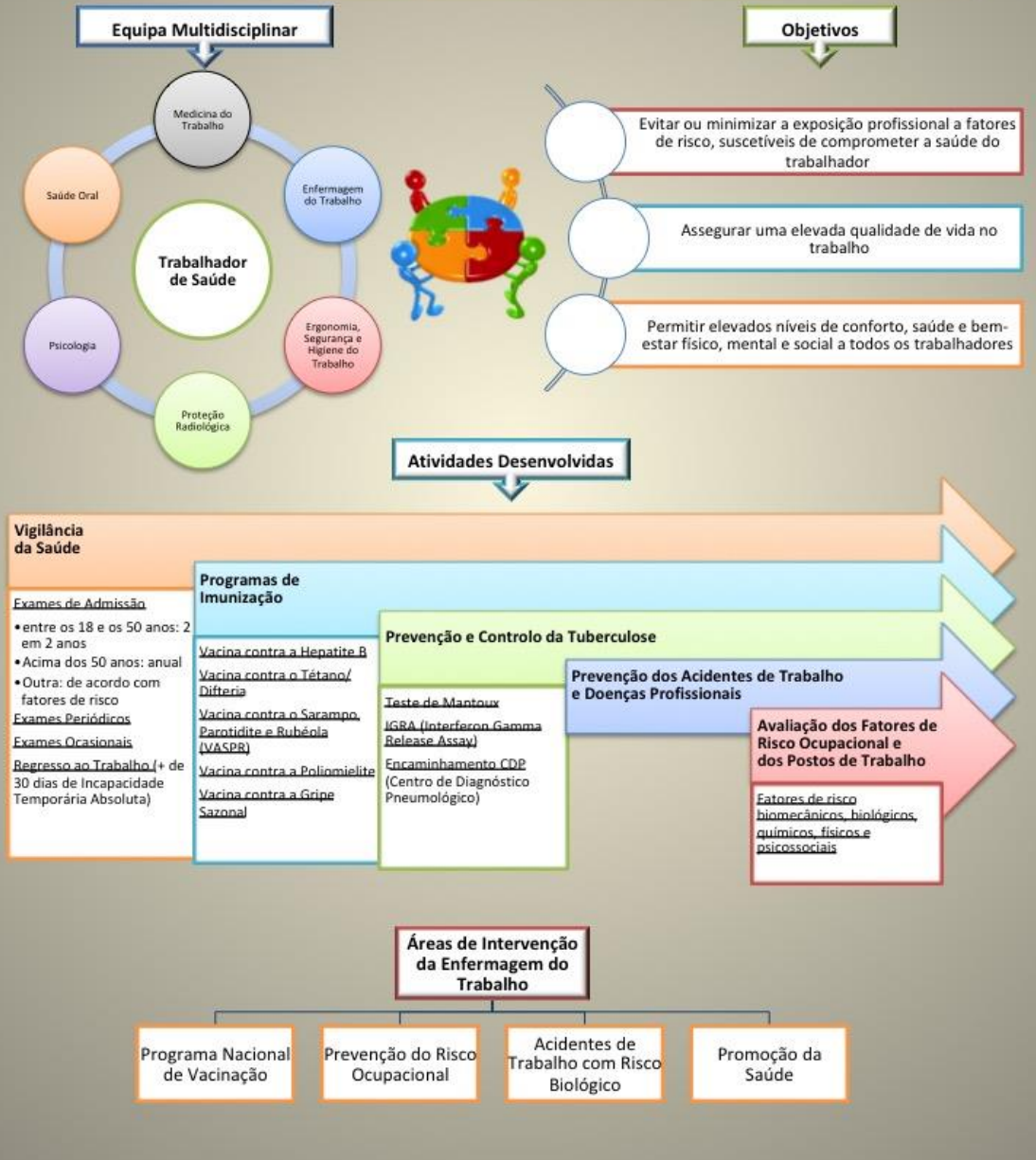
**APÊNDICE XVIII - Cronograma de atividades - Manutenção da
saúde comprometida**

Atividades Desenvolvidas Diagnóstico de Enfermagem: Manutenção da Saúde Comprometida	Meses					
	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev
Elaboração de poster com as atividades desenvolvidas pelo Serviço de Saúde Ocupacional						
Visita aos serviços e reforço a todos os trabalhadores de saúde da necessidade da vigilância de saúde e vacinação atualizados						
Envio de carta de convocatória para marcação de consulta de vigilância de saúde a todos os profissionais de saúde com vigilância de saúde e programa de imunização desatualizados						
Elaboração de folheto de sensibilização em relação à imunização contra a gripe sazonal						
Ação de sensibilização na comissão de infeção do hospital (PPCIRA - Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Infeções e das Resistências aos Antimicrobianos)						
Educação para a saúde na consulta de enfermagem em relação à prevenção de acidentes e estilos de vida saudável						
Avaliação do boletim de vacinas em consulta e ensino sobre a importância da atualização da vacinação						
Agendamento de consultas para realização do esquema vacinal em falta/atraso						
Imunização dos profissionais de saúde com esquema vacinal em falta/atraso ou recomendado						
Imunização contra a gripe sazonal no SSO e em visitas aos serviços, solicitando às chefias o dia mais indicado ou, na ausência de resposta, sem data pré definida						
Registo e atualização dos dados do trabalhador na plataforma UtilSST®						

 Mês de realização da atividade

APÊNDICE XIX - Poster - Atividades desenvolvidas pelo SSO

A Saúde Ocupacional e os Trabalhadores de Saúde - Segurança e Saúde no Trabalho -



**APÊNDICE XX - Folheto - Vacinação contra a gripe sazonal
2019/2020**

Porque deve o profissional de saúde ser vacinado contra a gripe sazonal?

- ✓ Por ter uma atividade com maior probabilidade de contrair e/ou transmitir gripe aos seus familiares e doentes ao seu cuidado
- ✓ Por ser a principal fonte de aconselhamento e de motivação interpares e pessoas pertencentes a grupos de risco
- ✓ Redução do absentismo

A vacinação contra a gripe pode ser efectuada no Serviço de Saúde Ocupacional do Hospital Curry Cabral, todos os dias úteis, das 8:30h às 15:00h

Não necessita de marcação

Para mais informações consulte a norma n.º 006/2019 de 07/10/2019 da Direção-Geral da Saúde

Vacinação contra a gripe sazonal

- Época 2019/2020 -



A vacinação dos profissionais de saúde é um direito e um dever



Serviço de Saúde Ocupacional
- Hospital Curry Cabral -

O controlo da gripe assenta na prevenção

Os profissionais de saúde são um grupo prioritário na vacinação contra a gripe



Somente 1 em cada 5 profissionais de saúde do CHULC, EPE foram vacinados contra a gripe sazonal de 2017/2018 e de 2018/2019

A cobertura vacinal recomendada, nacional e internacionalmente, deve ser superior a 75% (3 em cada 4 profissionais)

A vacina contra a gripe é segura e eficaz



Anualmente a **gripe mata cerca de 650.000 pessoas** em todo o mundo, enquanto outras desenvolvem complicações como sinusite, otites, pneumonia ou inflamações cérebro-cardiovasculares

A injeção da vacina contra a gripe contém um vírus inativado/fragmentado que **não pode transmitir o Influenza**

Existem numerosas estirpes do vírus em circulação, algumas não são cobertas pela vacina mas a **probabilidade de contrair a doença é reduzida significativamente** com a vacina contra a gripe

**APÊNDICE XXI - Diapositivos da sessão - Sensibilização
contra a gripe sazonal no grupo do PPCIRA**

ESEL Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Serviço de Saúde Ocupacional Hospital Cury Cabral

10º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Saúde Comunitária

Estágio no Serviço de Saúde Ocupacional Hospital Cury Cabral

Vacinação contra a gripe - Época 2019/2020 -

Discente: João Pedro Marques Docente: Fátima Moreira Rodrigues

Orientadora: Enfermeira Angelina Diogo

Lisboa, Outubro de 2019

ESEL Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Serviço de Saúde Ocupacional Hospital Cury Cabral

- Campanha de vacinação contra a gripe sazonal -

Segundo a Norma n.º 006/2019 de 07/10/2019 da Direção-Geral da Saúde

- A vacinação contra a gripe é fortemente recomendada em diversos grupos prioritários onde se incluem os profissionais de saúde
- A vacinação é gratuita para os profissionais de saúde
- As vacinas administradas aos profissionais de saúde do Serviço Nacional de Saúde devem ser registadas no âmbito do Serviço de Saúde Ocupacional (SSO) e no sistema de informação "VACINA"
- Os SSO avaliarão a cobertura vacinal nos profissionais de saúde de cada instituição, por grupo profissional e por serviço. A informação será enviada à Equipa Coordenadora Regional da Vacinação das Administrações Regionais de Saúde no final de cada época gripal

Nota de GCL - FICMA CRUC - HCCO 11/10/2019

ESEL Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Serviço de Saúde Ocupacional Hospital Cury Cabral

- Campanha de vacinação contra a gripe sazonal -

Época 2017/2018 No CHULC **Época 2018/2019**

N.º Trabalhadores: 7827 **N.º Trabalhadores: 8120**

Taxa de cobertura vacinal: 22,6% **Taxa de cobertura vacinal: 21,5%**

Cobertura vacinal recomendada pelas Orientações Nacionais e Internacionais: Superior a 75%

Nota de GCL - FICMA CRUC - HCCO 11/10/2019

ESEL Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Serviço de Saúde Ocupacional Hospital Cury Cabral

- Campanha de vacinação contra a gripe sazonal -

Vacinas disponíveis na época 2019/2020

Influvac Tetra® **Vaxigrip Tetra®**

Composição qualitativa

Virus da gripe (inativado, fragmentado) das seguintes estirpes:

- Uma estirpe viral A(H1N1)pdm09 idêntica a A/Brisbane/02/2018
- Uma estirpe viral A(H3N2)pdm09 idêntica a A/Kansas/14/2017
- Uma estirpe viral B (linhagem Victoria) idêntica a B/Colorado/06/2017
- Uma estirpe viral B (linhagem Yamagata) idêntica a B/Phuket/3073/2013

Nota de GCL - FICMA CRUC - HCCO 11/10/2019

ESEL Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Serviço de Saúde Ocupacional Hospital Cury Cabral

- Campanha de vacinação contra a gripe sazonal -

Contraindicações

- Hipersensibilidade às substâncias activas na vacina ou a qualquer componente que possa estar presente em quantidades vestigiais, como: resíduos de ovo (ovalbumina, proteínas de galinha)
- Avacinação deverá ser adiada em caso de doença febril moderada ou grave ou doença aguda

Nota de GCL - FICMA CRUC - HCCO 11/10/2019

ESEL Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Serviço de Saúde Ocupacional Hospital Cury Cabral

- Campanha de vacinação contra a gripe sazonal -

Efeitos indesejáveis/Reações adversas mais frequentes

- Dor no local de injeção (56,5%)
- Cefaleias (27,8%)
- Mialgia (23%)
- Mal-estar (19,2%)

Nota de GCL - FICMA CRUC - HCCO 11/10/2019

ESEL Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Serviço de Saúde Ocupacional
Hospital Cury Cabral
- Campanha de Vacinação contra a gripe sazonal -

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA CENTRAL

Mitos acerca da vacina contra a gripe

A ameaça do vírus Influenza não é real

- Anualmente morrem cerca de 650.000 pessoas devido à gripe enquanto outros desenvolvem complicações como sinusite, otites, pneumonia ou inflamações cérebro-cardiovasculares

A vacina contra a gripe pode provocar gripe

- A injeção da vacina da gripe contém um vírus inativado/fragmentado que não pode transmitir o Influenza

Revisto OCL - FFGMA, CHUC - HCCG a 11 de 2019 (MHO, 2019)

ESEL Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Serviço de Saúde Ocupacional
Hospital Cury Cabral
- Campanha de Vacinação contra a gripe sazonal -

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA CENTRAL

Mitos acerca da vacina contra a gripe

Podem causar reações adversas graves

- Está cientificamente provado a sua segurança. Efeitos secundários adversos são extremamente raros

Fui vacinado contra a gripe e, mesmo assim, apaixei gripe. A vacina não resulta!

- Existem numerosas estirpes do vírus em circulação, algumas não são cobertas pela vacina mas a probabilidade de contrair a doença é reduzida significativamente

Está contraindicada em mulheres grávidas

- Muito pelo contrário, está indicada em grávidas e em qualquer fase da gestação

Revisto OCL - FFGMA, CHUC - HCCG a 11 de 2019 (MHO, 2019)

ESEL Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Serviço de Saúde Ocupacional
Hospital Cury Cabral
- Campanha de Vacinação contra a gripe sazonal -

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA CENTRAL

A importância da vacinação nos profissionais de saúde

Os profissionais de saúde têm uma atividade com maior probabilidade de contrair e/ou transmitir gripe aos seus familiares e doentes a seu cuidado, nomeadamente em doentes imunocomprometidos

Os profissionais de saúde são a principal fonte de aconselhamento e de motivação interpares e pessoas pertencentes a grupos de risco

Aumento da cobertura vacinal

Diminuição do absentismo

Revisto OCL - FFGMA, CHUC - HCCG a 11 de 2019 (RCL, 2019)

ESEL Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Serviço de Saúde Ocupacional
Hospital Cury Cabral
- Campanha de Vacinação contra a gripe sazonal -

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA CENTRAL

A vacinação nos profissionais de saúde é um direito e um dever

Os profissionais dirigem-se ao SSO e vacinam-se

O SSO agenda um dia com as chefias e desloca-se aos serviços

O profissional pode vir ao SSO buscar a sua vacina contra a gripe e administrar posteriormente

A vacinação pode ser efectuada no Serviço de Saúde Ocupacional todos os dias úteis, das 8:30h às 15:00h

Não necessita de marcação!

Estratégias do Serviço de Saúde Ocupacional (SSO) na vacinação contra a gripe

Revisto OCL - FFGMA, CHUC - HCCG a 11 de 2019

ESEL Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Serviço de Saúde Ocupacional
Hospital Cury Cabral
- Campanha de Vacinação contra a gripe sazonal -

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA CENTRAL


Referências Bibliográficas

- Direção-Geral da Saúde (2019). Saúde Pública. Gripe. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Disponível em: <https://www.dgs.pt/saude-publica1/gripe.aspx>
- http://a.p.p7.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=600383&tipo_documento
- World Health Organization (2019). 5 myths about the flu vaccine. Geneva: World Health Organization. Disponível em: <https://www.who.int/influenza/spt/light/5-myths-about-the-flu-vaccine>

Revisto OCL - FFGMA, CHUC - HCCG a 11 de 2019

**APÊNDICE XXII - Cronograma de atividades - Sono
comprometido**

Atividades Desenvolvidas Diagnóstico de Enfermagem: Sono Comprometido	Meses					
	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev
Reunião com equipa multidisciplinar do SSO e chefias dos serviços para elaboração de estratégias e marcação das sessões de formação de acordo com disponibilidades e conhecimento dos recursos existentes						
Pedido de autorização para aplicação do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP)						
Sessões de formação em serviço sob o tema "Higiene do Sono", com os trabalhadores de saúde						
Distribuição e aplicação do instrumento de avaliação da qualidade do sono IQSP, aos trabalhadores de saúde participantes nas sessões de formação						
Autoidentificação de barreiras/obstáculos em relação a uma boa qualidade do sono dos profissionais de saúde						
Solicitação do compromisso dos trabalhadores de saúde, na adoção de duas medidas de higiene do sono						
Análise e comparação dos dados obtidos pela aplicação do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh						
Elaboração de folheto informativo sobre "Higiene do Sono"						
Educação para a saúde na consulta de enfermagem em relação a estilos de vida saudável, nomeadamente, higiene do sono						
Registo e atualização dos dados do trabalhador na plataforma UtilSST®						

 Mês de realização da atividade

APÊNDICE XXIII - Plano da sessão - Higiene do sono

Plano de sessão - Educação para a Saúde -	
Data de realização	18 e 19 de Dezembro de 2019
Identificação da sessão	<p>Tema Higiene do Sono</p> <p>Destinatários Trabalhadores de Saúde dos Serviços de Cirurgia A e Cirurgia B</p> <p>Duração 30 minutos</p> <p>Horário 8:30h e 16:00h</p> <p>Formador Estudante do Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária</p>
Objetivo Geral	Promover a capacitação dos trabalhadores de saúde de serviços de cirurgia na adoção de estilos de vida saudável, nomeadamente, em relação à vigilância de saúde, hábitos alimentares e higiene do sono, de Setembro de 2019 a Fevereiro de 2020
Objetivo(s) Específico(s)	Metas
<p>. Melhorar os conhecimentos dos trabalhadores de saúde relativamente a hábitos alimentares saudáveis</p> <p>. Melhorar a qualidade do sono dos trabalhadores de saúde</p>	<p>. Caracterizar a qualidade do sono em, pelo menos, 80% dos trabalhadores de saúde que participam nas sessões de Educação para a Saúde, através do Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh</p> <p>. Identificar barreiras e obstáculos em relação a uma boa qualidade do seu sono em, pelo menos, 80% dos trabalhadores de saúde que participam nas sessões de Educação para a Saúde</p> <p>. Identificar corretamente 5 medidas de higiene do sono em, pelo menos, 80% dos trabalhadores de saúde que participam nas sessões de Educação para a Saúde</p> <p>. Adotar, no mínimo, 2 medidas de higiene do sono em, pelo menos, 80% dos trabalhadores de saúde que participam nas sessões de Educação para a Saúde</p> <p>. Melhorar o Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh dos trabalhadores de saúde que participam nas sessões de Educação para a Saúde</p>

Fases	Conteúdo(s) a desenvolver	Metodologia	Técnicas Pedagógicas	Recursos	Tempo
Introdução	<ul style="list-style-type: none"> . Apresentação . Objetivos da sessão . Instrumento de avaliação da qualidade do sono 	<ul style="list-style-type: none"> . Expositivo . Interrogativo 	<ul style="list-style-type: none"> . Apresentação sumária dos resultados do diagnóstico de saúde e objetivos da sessão . Aplicação de questionário de avaliação da qualidade do sono 	<ul style="list-style-type: none"> . Formador . Cadeiras . Canetas . Computador com PowerPoint® . Escala da Qualidade do Sono de Pittsburgh . Avaliação da formação . Folhetos 	5'
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> . Enquadramento teórico: <ul style="list-style-type: none"> - definição de sono - qualidade do sono - barreiras/obstáculos na qualidade do sono - distúrbios do sono - higiene do sono 	<ul style="list-style-type: none"> . Expositivo . Interrogativo . Expositivo 	<ul style="list-style-type: none"> . Definição de sono e qualidade de sono . Interrogar o grupo sobre barreiras/obstáculos a uma boa qualidade do sono . Definição de distúrbio do sono e higiene do sono . Medidas de higiene do sono 		15'
Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> . Breve síntese das temáticas abordadas e esclarecimento de dúvidas 	<ul style="list-style-type: none"> . Expositivo . Interrogativo 	<ul style="list-style-type: none"> . Resumo do enquadramento teórico . Esclarecimento de dúvidas 		5'
Avaliação	<ul style="list-style-type: none"> . Preenchimento de questionário de avaliação da ação de formação 	<ul style="list-style-type: none"> . Interrogativo 	<ul style="list-style-type: none"> . Entrega de questionário de avaliação da sessão formativa e conteúdos abordados 		5'

APÊNDICE XXIV - Diapositivos da sessão - Higiene do sono

ESEL Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

10º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Saúde Comunitária

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA CENTRAL

Estágio no Serviço de Saúde Ocupacional Hospital Curry Cabral

HIGIENE DO SONO

Discente: João Pedro Marques Docente: Fátima Moreira Rodrigues

Orientadora: Enfermeira Angelina Diogo

Lisboa, Dezembro de 2019

ESEL Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Serviço de Saúde Ocupacional Hospital Curry Cabral - Higiene do Sono -

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA CENTRAL

O que é o Sono?

Processo biológico essencial à vida e saúde plena, desempenhando um papel fundamental no funcionamento cerebral e fisiologia sistémica, que inclui o metabolismo, regulação do apetite e funcionamento dos sistemas imunitário, hormonal e cardiovascular

(Medic et al., 2017)

Encontra-se a par de necessidades biológicas como a comida, água ou oxigénio e tal como no consumo de alimentos, depende dos comportamentos adotados

(Grandner, 2017)

ESEL Escola Superior de Enfermagem de Lisboa


Serviço de Saúde Ocupacional Hospital Curry Cabral - Higiene do Sono -

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA CENTRAL

O que é o Sono?

Duas coisas fundamentais acontecem no sono, o cérebro foca-se em si mesmo e no corpo, num diálogo essencial à saúde

O cérebro eleva a intensidade do sono nas áreas mais estimuladas enquanto acordado, conectando áreas entre si e desligando outras para que descansem, seleciona informação relevante, reforçando-a, e apaga a irrelevante



(Paiva, 2008)

ESEL Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Serviço de Saúde Ocupacional Hospital Curry Cabral - Higiene do Sono -

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA CENTRAL

O que é o Sono?

Um terço da nossa vida é ocupada a dormir

O tempo médio de sono tem vindo a ser reduzido em todas as idades e o consumo de medicamentos relacionados com o mesmo tem aumentado a nível mundial

70 milhões de norte-americanos e 45 milhões de europeus sofrem de distúrbios do sono com impactos diretos no seu dia-a-dia e saúde

(Medic et al., 2017)

ESEL Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Serviço de Saúde Ocupacional Hospital Curry Cabral - Higiene do Sono -

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA CENTRAL

Tipos de Sono

NREM (non-rapid eye movement)

REM (rapid eye movement)

O sono NREM corresponde entre 75% a 80% da totalidade do sono

O sono REM vai reduzindo com a idade

A maioria dos sonhos mais elaborados (e mais recordados) acontece no sono REM

Os ciclos do sono vão sendo repetidos de 4 a 5 vezes por noite, cerca de 90 minutos cada, em fases bem organizadas e sistemáticas, passando de um sono superficial para sono profundo e novamente para sono superficial

(National Institute of Neurological Disorders and Stroke, 2019)

ESEL Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Serviço de Saúde Ocupacional Hospital Curry Cabral - Higiene do Sono -

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA CENTRAL

Funções do Sono

- Segregação de hormonas anabolizantes
- Controlo de produção de hormonas catabolizantes
- Estabilização de processos imunológicos
- Redução do metabolismo e diminuição das temperaturas do cérebro e corporal
- Estabelecimento e sedimentação de processos cognitivos
- Restabelecimento do equilíbrio emocional através dos sonhos
- Manter-nos acordados para o correto desempenho das nossas atividades do dia-a-dia

(Paiva, 2008)

ESEL Serviço de Saúde Ocupacional Hospital Curry Cabral - Higiene do Sono - CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA CENTRAL

Não existe um número mágico de horas de sono!

(Finkelhor et al., 2015)

ESEL Serviço de Saúde Ocupacional Hospital Curry Cabral - Higiene do Sono - CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA CENTRAL

Sono normal e saudável

(Medic et al., 2017)

ESEL Serviço de Saúde Ocupacional Hospital Curry Cabral - Higiene do Sono - CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA CENTRAL

Perturbações do Sono

(Pavão et al., 2006)

ESEL Serviço de Saúde Ocupacional Hospital Curry Cabral - Higiene do Sono - CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA CENTRAL

Perturbações do Sono

(Medic et al., 2017)

ESEL Serviço de Saúde Ocupacional Hospital Curry Cabral - Higiene do Sono - CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA CENTRAL

Perturbações do Sono

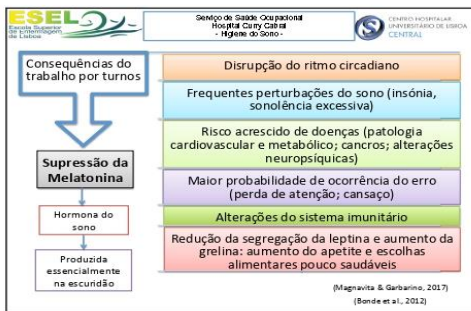
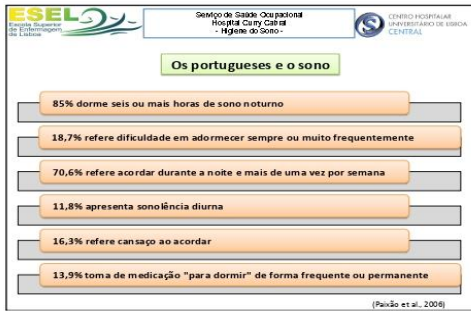
(Medic et al., 2017)

ESEL Serviço de Saúde Ocupacional Hospital Curry Cabral - Higiene do Sono - CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA CENTRAL

Consequências das perturbações do Sono

Deficiente resposta ao stress	Somatização dos problemas	Diminuição da qualidade de vida
Ansiedade e depressão	Instabilidade emocional	Alterações de memória
Alterações de aprendizagem	Diminuição da concentração	Hipertensão arterial
Excesso de peso	Diabetes	Cancro

(Pavão, 2008)



ESEL Escola Superior de Engenharia de Lisboa

Serviço de Saúde Ocupacional
Hospital Curry Cabreira
- Higiene do Sono -

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA CENTRAL

Medidas de Higiene do Sono

- Limitar as sestas a trinta minutos por dia
- Estabelecer horários de deitar e acordar, de forma a manter o ritmo circadiano
- Evitar estimulantes como a cafeína, o chocolate ou o tabaco perto da hora de dormir
- Evitar o álcool (induz o sono mas torna-o mais leve)

(National Sleep Foundation, 2019)

ESEL Escola Superior de Engenharia de Lisboa

Serviço de Saúde Ocupacional
Hospital Curry Cabreira
- Higiene do Sono -

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA CENTRAL

Medidas de Higiene do Sono

- Exercícios que promovam o sono de qualidade. São suficientes dez minutos de exercício aeróbico, como o caminhar ou andar de bicicleta
- Evitar determinado tipo de alimentos como refeições ricas em gorduras ou fritas, picantes, cítricos e bebidas gaseificadas podem causar alterações gastrointestinais que perturbam o sono
- Antes de dormir: refeição leve e ingestão hídrica adequada
- Assegurar a adequada exposição à luz natural, nomeadamente, a luz solar durante o dia e/ou a escuridão à noite.

(National Sleep Foundation, 2019)

ESEL Escola Superior de Engenharia de Lisboa

Serviço de Saúde Ocupacional
Hospital Curry Cabreira
- Higiene do Sono -

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA CENTRAL

Medidas de Higiene do Sono

- Estabelecer uma rotina de deitar relaxante
- Manter o ambiente para o sono o mais agradável possível, seja com o conforto da cama (colchão, lençóis, almofada), conforto térmico, someno ou reduzir a luminosidade proveniente das lâmpadas, televisão ou telemóvel
- Na impossibilidade de adormecer, ir para outra divisão e realizar alguma atividade que relaxe

(National Sleep Foundation, 2019)

ESEL Escola Superior de Engenharia de Lisboa

Serviço de Saúde Ocupacional
Hospital Curry Cabreira
- Higiene do Sono -

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA CENTRAL

Medidas de Higiene do Sono e o turno da Noite

- Antes de um turno da Noite: Fazer uma sesta profilática
- Utilizar óculos escuros (evitar luz solar)
- Planear tarefas para o fim da tarde
- Evitar conduzir
- Escurecer o quarto
- Reduzir estímulos sonoros
- Depois de um turno da Noite: Dormir cerca de 6 horas

(National Sleep Foundation, 2019)

ESEL Escola Superior de Engenharia de Lisboa

Serviço de Saúde Ocupacional
Hospital Curry Cabreira
- Higiene do Sono -

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA CENTRAL



Obrigado pela vossa atenção!

ESEL Escola Superior de Engenharia de Lisboa

Serviço de Saúde Ocupacional
Hospital Curry Cabreira
- Higiene do Sono -

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA CENTRAL

Referências Bibliográficas

Bonde, J. P.; Hansen, J.; Knauth, R. A.; Mollnes, J.; Olsen, J. H.; West, D. I. et al. (2013). Work at night and breast cancer - Report on evidence-based options for preventive actions. *Scand J Work Environ Health*, 39 (4), 300-300.

Grandner, M. A. (2017). Sleep, Health, and Society. *Sleep Med Clin*, Vol. 12 (1), 4-22.

Rau, P. (1977). Sleep Hygiene. Current Concepts: The Sleep Disorders. *The Johns Company*, p. 23-25.

Reithmeier, M.; Wilson, C.; Albert, S. M.; Arora, C.; Bawa, O.; BonCafaz, L. et al. (2015). National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations. *Intl J Psychiatry Sleep Health*, 3 (4), 333-343.

Mignorini, N. & Gerbaino, S. (2013). Sleep, Health and Wellbeing at Work: A Scoping Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 10, 1847.

Medic, G.; Willis, M. & Kennedy, M. (2013). Short- and long-term health consequences of sleep disruption. *Nature and Science of Sleep*, Vol. 5, 551-561.

National Institute of Neurological Disorders and Stroke (2018). *Insomnia Basics*. National Institutes of Health, Publication (NIH) 17-5406. Disponível em: <https://www.ninds.nih.gov/Disorders/Patient-Caregiver-Education/Understanding-Insomnia>

National Sleep Foundation (2018). *Sleep Hygiene*. Disponível em: <http://www.sleepfoundation.org/articles/sleep-hygiene>

Felício, T. (2008). *Bom sono, boa vida*. Lisboa: Odeia do livro.

Felício, T. & Pinho, M. J. & Correia, T. (2006). Uma observação sobre a prevalência de perturbações do sono, em Portugal Continental. *MATHEMATICA DA SAÚDE: OSMATHEMATICA DA SAÚDE*.

APÊNDICE XXV - Avaliação da sessão - Higiene do sono



FORMAÇÃO EM SERVIÇO - AVALIAÇÃO DA SESSÃO

Serviço _____

Tema Higiene do Sono

Duração _____

Data ____ / ____ / ____

Formador João Pedro Marques (Estudante do Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária)

Coloque uma cruz (X) na opção que melhor expresse a sua opinião, ou seja, o seu grau de concordância para cada uma das afirmações que se seguem

Apreciação Global	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
1. As suas expectativas em relação à formação foram satisfeitas				
2. Os objetivos da formação foram atingidos				
3. Para a sua atividade profissional a formação foi útil				
4. Favoreceu a sua aquisição/consolidação de conhecimentos				
5. A teoria foi relacionada com a prática				
6. A formação apresentou bom nível técnico-pedagógico				
7. Foram abordados todos os pontos que considerou importantes				
8. A documentação distribuída/disponibilizada possui qualidade				
9. Os audiovisuais utilizados foram adequados à mensagem transmitida				
10. A duração da formação foi adequada				
11. O horário da formação foi adequado				

Classifique o formador e a metodologia utilizada, colocando uma cruz (X) na opção que melhor se enquadra com a sua opinião

Apreciação Global	Insuficiente	Suficiente	Bom	Muito Bom
12. Domínio dos conteúdos apresentados				
13. Facilidade de transmissão de conhecimentos				
14. Clareza na transmissão dos conhecimentos				
15. Capacidade de motivar, despertar interesse nos formandos				
16. Interação com o grupo				
17. Interesse demonstrado no esclarecimento de dúvidas				
18. Gestão do tempo				
19. Pontualidade				



FORMAÇÃO EM SERVIÇO - AVALIAÇÃO DA SESSÃO (continuação)

1. Coloque uma cruz (X) nas medidas de higiene do sono (que sejam facilitadoras de uma boa qualidade do sono)

- . Comer uma refeição leve à noite . Dormir uma grande sesta à tarde
- . Realizar uma pequena caminhada antes de jantar . Ver televisão no quarto
- . Tomar um duche antes de dormir . Ler notícias no telemóvel na cama
- . À noite, manter uma luz acesa no quarto . Fumar antes de ir para a cama
- . Colocar tampões nos ouvidos, se necessário . Evitar beber café à noite
- . Depois de fazer o turno da noite, ir tratar de assuntos ao banco e fazer compras
- . Quarto com temperatura ambiente agradável . Beber álcool à noite
- . Depois de fazer o turno da noite, colocar óculos escuros na rua
- . Evitar comer chocolate à noite . Ouvir música relaxante antes de dormir

2. Tendo em conta que "mente sã, corpo são" vamos estabelecer um contrato onde todos ganhamos saúde!

O contrato é o seguinte:

Eu, responsável por mim própria(o), comprometo-me a adotar as seguintes medidas que vão melhorar a minha qualidade do sono e, conseqüentemente, a minha saúde:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

APÊNDICE XXVI - Folheto - Higiene do sono

O Sono



Duas coisas fundamentais acontecem no sono, o cérebro foca-se em si mesmo e no corpo, num diálogo essencial à saúde

Encontra-se a par de necessidades biológicas como a comida, água ou oxigénio

Funções do Sono

- ✓ Segregação e controlo hormonal
- ✓ Aumento da imunidade
- ✓ Redução do metabolismo e diminuição da temperatura corporal
- ✓ Estabelecimento e sedimentação de processos cognitivos
- ✓ Melhoria do equilíbrio emocional através dos sonhos
- ✓ Manter-nos ativos nas atividades do dia-a-dia

Higiene do Sono

- **Mente Sã, Corpo São** -



Recomendações para ter um sono de qualidade e saudável



Serviço de Saúde Ocupacional
- Hospital Curry Cabral -

Medidas de Higiene do Sono

- 13.2 Assegurar a adequada exposição à luz natural, nomeadamente, a luz solar durante o dia e/ou a escuridão à noite
- 13.2 Limitar as sestas a trinta minutos por dia
- 13.2 Estabelecer horários de deitar e acordar
- 13.2 Evitar estimulantes como a cafeína, o chocolate ou o tabaco perto da hora de dormir
- 13.2 Evitar o álcool (induz o sono mas torna-o mais leve)
- 13.2 Evitar alimentos ricos em gorduras ou fritos, picantes, citrinos e bebidas gaseificadas
- 13.2 Refeição leve e ingestão hídrica adequada antes de dormir
- 13.2 Exercícios que promovam o sono de qualidade (essencialmente aeróbios)
- 13.2 Estabelecer uma rotina de deitar relaxante
- 13.2 Manter o ambiente para o sono o mais agradável possível, seja com o conforto da cama (colchão, lençóis, almofada), conforto térmico, sonoro e reduzir a luminosidade (TV, telemóvel, etc.)
- 13.2 Na impossibilidade de adormecer, ir para outra divisão e realizar alguma atividade que relaxe

Higiene do Sono e o Turno da Noite

- ☺ Fazer uma sesta profilática antes do turno da Noite
- ☺ Utilizar óculos escuros (evitar luz solar)
- ☺ Planear tarefas para o fim da tarde
- ☺ Evitar conduzir
- ☺ Escurecer o quarto
- ☺ Reduzir estímulos sonoros
- ☺ Dormir cerca de 5/6 horas após o turno da Noite



Um sono com qualidade previne doenças e aumenta o bem-estar

**APÊNDICE XXVII - Cronograma de atividades - Capacidade de
gestão do regime dietético comprometida**

Atividades Desenvolvidas Diagnóstico de Enfermagem - Capacidade de Gestão do Regime Dietético Comprometida	Meses					
	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev
Reunião com equipa multidisciplinar do SSO e chefias dos serviços para elaboração de estratégias e marcação das sessões de formação de acordo com disponibilidades e conhecimento dos recursos existentes						
Curso e-learning sobre "Alimentação Saudável e Equilibrada"						
Sessões de formação em serviço sob o tema "Alimentação Saudável", com os trabalhadores de saúde						
Identificação de comportamentos alimentares menos saudáveis, dos trabalhadores de saúde						
Autoidentificação dos trabalhadores de saúde, de barreiras/obstáculos em relação a uma alimentação saudável						
Solicitação do compromisso dos trabalhadores de saúde, na adoção de dois hábitos alimentares saudáveis						
Elaboração de folheto informativo sobre "Alimentação Saudável"						
Educação para a saúde na consulta de enfermagem em relação a estilos de vida saudável, nomeadamente, alimentação saudável						
Registo e atualização dos dados do trabalhador na plataforma UtilSST®						

 Mês de realização da atividade

APÊNDICE XXVIII - Plano da sessão - Alimentação saudável

Plano de sessão - Educação para a Saúde -	
Data de realização	21 e 22 de Janeiro de 2020
Identificação da sessão	<p>Tema Alimentação Saudável</p> <p>Destinatários Trabalhadores de Saúde dos Serviços de Cirurgia A e Cirurgia B</p> <p>Duração 30 minutos</p> <p>Horário 8:30h e 16:00h</p> <p>Formador Estudante do Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária</p>
Objetivo Geral	Promover a capacitação dos trabalhadores de saúde de serviços de cirurgia na adoção de estilos de vida saudável, nomeadamente, em relação à vigilância de saúde, hábitos alimentares e higiene do sono, de Setembro de 2019 a Fevereiro de 2020
Objetivo(s) Específico(s)	Metas
<p>. Melhorar os conhecimentos dos profissionais de saúde relativamente a hábitos alimentares dos profissionais de saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Identificar comportamentos alimentares menos saudáveis em, pelo menos, 80% dos trabalhadores de saúde que participam nas sessões de Educação para a Saúde . Identificar barreiras e obstáculos em relação a práticas alimentares saudáveis em, pelo menos, 80% dos trabalhadores de saúde que participam nas sessões de Educação para a Saúde . Identificar corretamente 5 hábitos alimentares saudáveis em, pelo menos, 80% dos trabalhadores de saúde que participam nas sessões de Educação para a Saúde . Adotar, no mínimo, 2 hábitos alimentares saudáveis em, pelo menos, 80% dos trabalhadores de saúde que participam nas sessões de Educação para a Saúde

Fases	Conteúdo(s) a desenvolver	Metodologia	Técnicas Pedagógicas	Recursos	Tempo
Introdução	<ul style="list-style-type: none"> . Apresentação . Objetivos da sessão 	<ul style="list-style-type: none"> . Expositivo 	<ul style="list-style-type: none"> . Apresentação sumária dos resultados do diagnóstico de saúde e objetivos da sessão 	<ul style="list-style-type: none"> . Cadeiras . Canetas . Computador com PowerPoint® . Avaliação da formação . Folhetos 	5'
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> . Enquadramento teórico: <ul style="list-style-type: none"> - Alimentação e Nutrição - Funções da Alimentação - Constituição dos Alimentos - Importância da reeducação alimentar - Alimentação Saudável 	<ul style="list-style-type: none"> . Interrogativo . Expositivo . Interrogativo . Ativo 	<ul style="list-style-type: none"> . Interrogar o grupo sobre barreiras/obstáculos à melhoria dos hábitos alimentares . Definição de alimentação e nutrição . Proporcionalidade entre grupo de alimentos . Funções plástica, reguladora e energética da alimentação . Macro e micronutrientes . Alimentação Saudável . Roda dos alimentos . Interrogar o grupo sobre hábitos alimentares que tenham atualmente e que pudessem ser melhorados em casa ou no trabalho 		20'
Avaliação	<ul style="list-style-type: none"> . Preenchimento de questionário de avaliação da ação de formação 	<ul style="list-style-type: none"> . Interrogativo 	<ul style="list-style-type: none"> . Entrega de questionário de avaliação da sessão formativa e conteúdos abordados 		5'

**APÊNDICE XXIX - Diapositivos da sessão - Alimentação
saudável**

ESEL Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

10º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Saúde Comunitária

Estágio no Serviço de Saúde Ocupacional Hospital Cury Cabral

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Docente: João Pedro Marques Docente: Fátima Moreira Rodrigues
Orientadora: Enfermeira Angelina Diogo

Lisboa, Janeiro de 2020

ESEL Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Serviço de Saúde Ocupacional Hospital Cury Cabral - Alimentação Saudável

Os hábitos alimentares não saudáveis dos portugueses são o terceiro fator de risco que mais contribui para a perda de anos de vida saudável!

(Global Burden of Disease, 2017)

2

ESEL Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Serviço de Saúde Ocupacional Hospital Cury Cabral - Alimentação Saudável

Alimentação não saudável → **Fatores de Risco:**

- Valores elevados de glicose plasmática
- Elevado IMC
- HTA
- Elevado Colesterol HDL

→ **Doenças:**

- Cerebro-cardiovasculares
- Cânceres
- Diabetes

(Global Burden of Disease, 2017)

3

ESEL Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Serviço de Saúde Ocupacional Hospital Cury Cabral - Alimentação Saudável

50% da população portuguesa tem excesso de peso (IMC igual ou superior a 25), sendo a prevalência mais elevada na população menos escolarizada e idosa (mais de 65 anos)

(Berreto et al., 2016)

4

ESEL Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Serviço de Saúde Ocupacional Hospital Cury Cabral - Alimentação Saudável

Alimentação Saudável

- Onívoro
- Vegetariano
- Primitivo
- Paleo
- Intermitente
- Sem açúcar
- Jejum Intermitente
- Intermittente
- Químico
- Vegetariano
- Low Carb
- Detox

5

ESEL Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

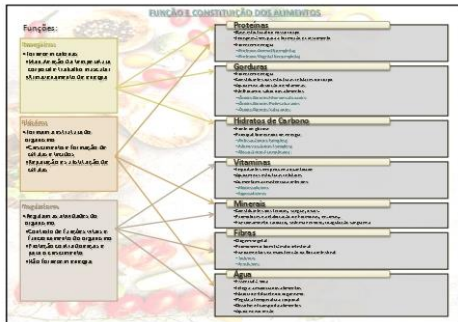
Serviço de Saúde Ocupacional Hospital Cury Cabral - Alimentação Saudável

Alimentação Saudável

- Equilibrada – ingerir mais alimentos dos grupos de maior dimensão e menos alimentos dos de menor dimensão
- Variada – ingerir alimentos diferentes de cada grupo diariamente e nas diferentes épocas do ano
- Completa – ingerir alimentos de cada grupo e beber água diariamente

(Direção-Geral da Saúde, 2019)

6



ESEL Serviço de Saúde Ocupacional Hospital Curry Cabral - Alimentação Saudável - CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA CENTRAL

Necessidades Energéticas Diárias

Cálculo do Metabolismo Basal (MB) (Fórmula de Harris & Benedict)

Fórmula:

- MB (homens) = $66 + [13,7 \times P \text{ (kg)}] + [5 \times \text{Alt (cm)}] - [6,8 \times \text{idade (anos)}]$
- MB (mulheres) = $655 + [9,6 \times P \text{ (kg)}] + [1,8 \times \text{Alt (cm)}] - [4,7 \times \text{idade (anos)}]$

Fator de Atividade (FA)

- Sedentário - 1,3
- Moderado - 1,5
- Intenso - 1,7

ESEL Serviço de Saúde Ocupacional Hospital Curry Cabral - Alimentação Saudável - CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA CENTRAL

Necessidades Energéticas Diárias

Valor Calórico Total (VCT) = Metabolismo Basal X Fator de Atividade

Exemplo: mulher de 35 anos, peso 55 kg, altura 165cm e sedentária

$MB = 655 + [9,6 \times 55] + [1,8 \times 165] - [4,7 \times 35] = 1315,5$

$FA = 1,3$

Valor Calórico Total (VCT) = $1315,5 \times 1,3 = 1710,15 \text{ Kcal/dia}$

Se existir obesidade, subtrair: 500 Kcal/dia (-2 Kg/mês) / 1000 Kcal/dia (-4 Kg/mês)

ESEL Serviço de Saúde Ocupacional Hospital Curry Cabral - Alimentação Saudável - CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA CENTRAL

Contributo percentual de cada macronutriente para o consumo energético total diário (adultos)

Lípidos (total)	15%
Proteína	25%
Hidratos de Carbono	60%
Açúcares Simples	<10%

(Direção-Geral da Saúde, 2019)

ESEL Serviço de Saúde Ocupacional Hospital Curry Cabral - Alimentação Saudável - CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA CENTRAL

(Direção-Geral da Saúde, 2019)

ESEL Serviço de Saúde Ocupacional Hospital Curry Cabral - Alimentação Saudável - CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA CENTRAL

Cereais e derivados, tubérculos

Fonte nutricional de hidratos de carbono complexos, proteína (origem vegetal), fibras alimentares, minerais (selénio, potássio e magnésio) e vitaminas (complexo B e C)

Trigo, centeio, arroz, pão, aveia, massa e batata

Presença aconselhada na alimentação diária: 28%

Evitar:

Croissants, pães de massa branca, bolos e bolachas recheados de manteiga ou açúcar

ESEL Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Serviço de Base Ocupacional
Hospital Curry Cabral
-Alimentação Saudável-

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA CENTRAL

Hortícolas



- Fonte nutricional de vitaminas A e C, fibras, minerais (cálcio, ferro, fósforo) e hidratos de carbono
- Hortícolas e legumes (cenoura, abóbora, feijão-verde, o alho, cebola, pepino)

Presença aconselhada na alimentação diária:
23%

Aconselhável:

- Hortícolas frescas (não congeladas ou enlatadas)

13

ESEL Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Serviço de Base Ocupacional
Hospital Curry Cabral
-Alimentação Saudável-

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA CENTRAL

Fruta



- Fonte nutricional de vitaminas (principalmente A e C), fibras, minerais (cálcio, ferro, fósforo) e hidratos de carbono simples (frutose)
- Todo o tipo de fruta fresca (inclui frutas tropicais)

Presença aconselhada na alimentação diária:
20%

Aconselhável:

- Consumir frutas da época e frescas (nutrientes mantidos, menos químicos)

14

ESEL Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Serviço de Base Ocupacional
Hospital Curry Cabral
-Alimentação Saudável-

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA CENTRAL

Lacteínios



- Fonte nutricional de proteínas (elevado valor biológico), lipídios, vitaminas (principalmente A, B e D) e minerais (cálcio, zinco, fósforo, magnésio)
- Leite, iogurtes sólidos e líquidos, queijo, queijo fresco, requeijão, sobremesas lácteas e cremosas

Presença aconselhada na alimentação diária:
18%

Aconselhável:

- Caso haja intolerância à lactose, a soja é uma ótima alternativa (rica em cálcio)

15

ESEL Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Serviço de Base Ocupacional
Hospital Curry Cabral
-Alimentação Saudável-

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA CENTRAL

Carnes, pescado e ovos



- Fonte nutricional de proteínas (origem animal), lipídios, vitaminas (principalmente A e B) e minerais (ferro, fósforo)
- Carne, charcutaria, peixe, moluscos e mariscos e ovos

Presença aconselhada na alimentação diária:
5%

Evitar:

- Carnes vermelhas (gordura saturada), pele das aves, enchidos, bacon, presunto, fígado e patés

16

ESEL Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Serviço de Base Ocupacional
Hospital Curry Cabral
-Alimentação Saudável-

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA CENTRAL

Leguminosas



- Fonte nutricional de hidratos de carbono, proteínas (origem vegetal), vitaminas (complexo B e C) e minerais (ferro, cálcio) e insolúveis
- Grão, feijão, ervilhas, grão-de-bico, soja, favas e lentilhas

Presença aconselhada na alimentação diária:
4%

Aconselhável:

- As proteínas de origem vegetal não são completas (ao contrário das de origem animal), devendo ser complementadas com proteínas das hortícolas e/ou cereais

17

ESEL Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Serviço de Base Ocupacional
Hospital Curry Cabral
-Alimentação Saudável-

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA CENTRAL

Gorduras e óleos



- Fonte nutricional de lipídios e vitaminas lipossolúveis (A, D e E)
- Azeite, óleos, banha, manteiga, natas e margarinas

Presença aconselhada na alimentação diária:
2%

Aconselhável:

- Utilizar o azeite (óleo mais saudável) e óleos vegetais como o milho, soja ou amendoim (gordura polinsaturada)

18

ESEL Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Serviço de Saúde Ocupacional Hospital Cury Cabral - Alimentação Saudável

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA CENTRAL

Água




- Representa entre 60 a 70 % do peso corporal e é indispensável a todas as funções e equilíbrio do organismo
- Faz parte de todos os grupos de alimentos
- Rica em sais minerais
- Um adulto saudável deve beber entre 1,5 a 3 litros de água por dia
- Outras bebidas em alternativa: sumos de fruta naturais (sem adição de açúcar) e chás sem caféina (camomila, cidreira, limão, tília)

19

ESEL Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Serviço de Saúde Ocupacional Hospital Cury Cabral - Alimentação Saudável

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA CENTRAL



Distribuição percentual do consumo alimentar	Roda dos Alimentos	População Portuguesa
Cereais e derivados, Tubérculos	28%	↓12%
Hortícolas	23%	↓12%
Fruta	20%	↓6%
Lactínios	18%	↑2%
Carne, Pescado e Ovos	5%	↑10%
Leguminosas	4%	↓3%
Gorduras e óleos	2%	=

(Lopes et al., 2017) 20

ESEL Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Serviço de Saúde Ocupacional Hospital Cury Cabral - Alimentação Saudável

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA CENTRAL

Hábitos alimentares que mais contribuem para a perda de anos de vida saudável

Baixo consumo de cereais integrais	Baixo consumo de fruta	Baixo consumo de frutos oleaginosos e sementes
Elevada ingestão de sódio	Baixa ingestão de ácidos gordos (tipo Omega 3 provenientes do pescado)	Baixa ingestão de fibra
Baixo consumo de hortícolas	Baixo consumo de leguminosas	Baixa ingestão de ácidos gordos polinsaturados

(Global Burden of Disease, 2017) 21

ESEL Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Serviço de Saúde Ocupacional Hospital Cury Cabral - Alimentação Saudável

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA CENTRAL



22

ESEL Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Serviço de Saúde Ocupacional Hospital Cury Cabral - Alimentação Saudável


CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA CENTRAL

VERDURAS E LEGUMES

Mantêm os níveis de colesterol do seu prato e deve ser com variedade e variedade. Têm um benefício à sua saúde e ajudam a controlar o peso corporal. Vão na, cozido e assado.

PROTEÍNAS

Uma porção entre 80g a 120g, que você pode no tamanho do seu punho. Existem neste grupo as carnes, aves, peixe, o ovo, o tofu. Para vegetarianos e vegetarianos, há carne de grão (chickpea, soja, lentilha, feijão, grão de bico, etc).



FIBREIRA

O outro 1/3 do prato deve ser preenchido com os alimentos energéticos ou ricos em carboidratos. No caso do arroz com feijão, as massas, feijãozinho, arroz integral, macarrão, milho, arroz, arroz de grão-de-bico, arroz, grão-de-bico, etc.

ESEL Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Serviço de Saúde Ocupacional Hospital Cury Cabral - Alimentação Saudável

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA CENTRAL

Obstáculos para uma alimentação saudável nos profissionais de saúde

Dificuldade e em ter pausas no trabalho <ul style="list-style-type: none"> excesso de trabalho imprevisibilidade das necessidades dos doentes relutância em sobrecarregar os colegas priorização no cuidar do doente <p>(Al-Hazmi et al., 2018)</p>	Presença de alimentos pouco saudáveis no local de trabalho	Trabalho por turnos <ul style="list-style-type: none"> Snacking ingestão de alimentos hipercalóricos e com excesso de gordura <p>(Nez et al., 2015)</p>	Stress ocupacional <ul style="list-style-type: none"> baixa motivação lutar com o sofrimento e a morte <p>(Reel, 2014) 24</p>
--	---	--	--

ESEL Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Serviço de Saúde Ocupacional
Hospital Curry Cabral
-Alimentação Saudável-

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA CENTRAL

Dicas para uma alimentação saudável

- Começar o dia com um pequeno-almoço completo, variado e equilibrado
- Preferir os cereais integrais aos refinados quer nas refeições intermédias quer nas principais
- Realizar várias refeições ao dia a horas regulares, não passando mais do que três horas e meia sem comer.
- Iniciar as refeições principais com sopa de legumes e hortaliças
- Incluir quantidades abundantes de hortícolas crus ou cozinhados no prato

25

ESEL Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Serviço de Saúde Ocupacional
Hospital Curry Cabral
-Alimentação Saudável-

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA CENTRAL

Dicas para uma alimentação saudável

- Nas refeições principais, ingerir uma quantidade moderada de carne (não ultrapassar os 120g), privilegiando as brancas, peixe ou ovos
- Utilizar métodos de confeção saudáveis como os cozidos a vapor, grelhados, assados e estufados sem refogado
- Consumir 2 a 3 peças de fruta diariamente, inteira, em sumos ou saladas
- Limitar o uso de sal nas confeções utilizando, para temperar, especiarias ou ervas aromáticas
- Esger o azite em detrimento de outras gorduras quer para temperar quer para cozinhar

26

ESEL Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Serviço de Saúde Ocupacional
Hospital Curry Cabral
-Alimentação Saudável-

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA CENTRAL

Dicas para uma alimentação saudável

- Restringir a ingestão frequente de alimentos ricos em gordura e/ou açúcares, como fritos, salgadinhos, refrigerantes, pastéis, entre outros
- Moderar a ingestão de bebidas alcoólicas – 2 copos de vinho por dia para os homens e 1 para as mulheres
- Ingerir água em abundância, pelo menos 1,5L de água por dia
- Organizar e planejar as suas refeições, desde as compras à confeção

27

ESEL Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Serviço de Saúde Ocupacional
Hospital Curry Cabral
-Alimentação Saudável-

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE LISBOA CENTRAL

Referências Bibliográficas

.Al Kazmi, T. M.; Alghamdi, A. B. & Alshamrani, L. (2018). Eating Habits Among Healthcare Providers during Working hours at National Guard Health Affairs- Riyadh, Saudi Arabia. *Int J Med Res Health Sci*; 7 (3), 1-54.

.Lamelo, M.; Gato, V.; Vilarça, L.; Antunes, L.; Rodrigues, A. P.; Silva, A. C.; Vazquez, P.; Protopopescu, T.; Santos, A. J.; Macedo, S. et al. (2016). *II Inquérito Nacional de Saúde com Erros Rápidos* [INSF 2015]. Estado de Saúde Lisboa: INSF.

.Instituto Nacional de Saúde (2015). *Novo Guia da Alimentação Saudável*. República Portuguesa Saúde. Disponível em: <http://www.agg.pt/ficheros-de-upload/1411/insf2015-000-01/insf2015.pdf>

.Global Burden of Disease Institute of Health Metrics and Evaluation (2017). Portugal. *ISA: Institute of Health Metrics and Evaluation*. Disponível em: <http://www.healthdata.org/pt/portugal>

.Lopes, C.; Torres, D.; Oliveira, A.; Severo, M.; Almeida, V.; Gomes, S.; Mota, J.; Teixeira, F.; Rodrigues, S.; Louro, L. et al. (2017). *Inquérito Alimentar Nacional de Alimentação Saudável 2015-2016*. Relatório de resultados. Porto: Universidade do Porto.

.Mek, F. M.; Kersemy, J.; Livingston, M. E.; Fouzmalind, L. E. & Collins, C. A. (2015). *Nutrition Research Reviews*; 28, 148-166.

.Reed, D. (2014). *Healthy Eating for Healthy Nurses: Nutrition Basics Promote Health for Nurses and Patients*. The Online Journal of Issues in Nursing, Vol. 13 (3). Disponível em: <http://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANA/MainMenu/ANAPeriodicals/OJIN/TabooContent/Vol-13-2014/July-Sept-2014/Healthy-Eating-for-Healthy-Nurses.html#feed>

.World Health Organization (2015). *Healthy Diet - Key Facts*. Geneva: World Health Organisation. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

28

APÊNDICE XXX - Avaliação da sessão - Alimentação saudável



FORMAÇÃO EM SERVIÇO

Serviço _____

Tema Alimentação Saudável

Duração _____

Data ___ / ___ / _____

Formador João Pedro Marques (Estudante do Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária)

1. Para ajudar na autorreflexão em relação a práticas alimentares atuais, por favor responda às seguintes perguntas

1.1 Presentemente que práticas alimentares considera serem pouco saudáveis no seu dia-a-dia?

1.2 O que considera, nas suas ações diárias ou estilo de vida, que dificulta ou impede boas práticas alimentares?



FORMAÇÃO EM SERVIÇO - AVALIAÇÃO DA SESSÃO

2. Leias as seguintes afirmações e coloque uma cruz (X) na opção "Verdadeiro" ou "Falso"

	Verdadeiro	Falso
. Hábitos alimentares saudáveis diminuem o risco de doenças como o cancro e a diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
. Qualquer dieta que esteja na internet é segura e saudável	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
. Uma alimentação saudável deve ser pouco diversificada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
. A Roda dos Alimentos ajuda a escolher e a combinar os alimentos que deverão fazer parte da alimentação diária	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
. Beber 1 litro de água por dia é suficiente para o equilíbrio do organismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
. A melhor gordura para ser utilizada (cozinhar e temperar) é o azeite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
. Nas refeições principais, metade do prato deve ser ocupado por hortícolas (legumes e hortaliças) crus ou cozinhados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
. Devemos comer mais carne vermelha (vaca, por exemplo) do que carne branca (frango, por exemplo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
. A sopa deve ser só consumida por crianças	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
. As refeições devem ser ingeridas em intervalos regulares, não ultrapassando as três horas e meia sem comer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
. É preferível fritar os alimentos do que cozê-los a vapor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
. O pequeno-almoço é uma refeição dispensável e pouco importante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
. A ingestão de bebidas alcoólicas deve ser moderada não devendo ultrapassar os 2 copos de vinho por dia nos homens e 1 nas mulheres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
. O sal deve estar sempre presente nos temperos e na mesa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
. O stress e excesso de trabalho aumenta a vontade de ingerir alimentos mais açucarados e com gordura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
. Devemos optar pelos cereais integrais aos refinados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



3. Está na altura de estabelecermos um contrato onde todos ganhamos saúde!

O contrato é o seguinte:

Eu, responsável por mim própria(o), comprometo-me a adotar as seguintes práticas alimentares + saudáveis e que vão **melhorar a minha saúde**:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

4. Coloque uma cruz (X) na opção que melhor expresse a sua opinião, ou seja, o seu grau de concordância para cada uma das afirmações que se seguem

Apreciação Global	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
1. As suas expectativas em relação à formação foram satisfeitas				
2. Os objetivos da formação foram atingidos				
3. Para a sua atividade profissional a formação foi útil				
4. Favoreceu a sua aquisição/consolidação de conhecimentos				
5. A teoria foi relacionada com a prática				
6. A formação apresentou bom nível técnico-pedagógico				
7. Foram abordados todos os pontos que considerou importantes				
8. A documentação distribuída/disponibilizada possui qualidade				
9. Os audiovisuais utilizados foram adequados à mensagem transmitida				
10. A duração da formação foi adequada				
11. O horário da formação foi adequado				

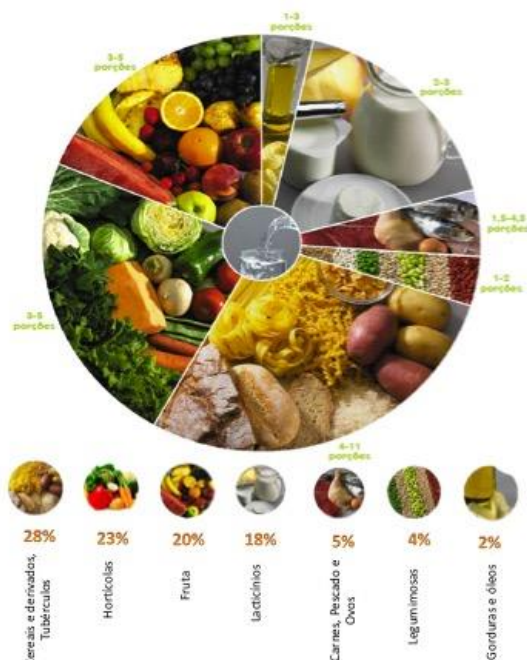
Classifique o formador e a metodologia utilizada, colocando uma cruz (X) na opção que melhor se enquadra com a sua opinião

Apreciação Global	Insuficiente	Suficiente	Bom	Muito Bom
12. Domínio dos conteúdos apresentados				
13. Facilidade de transmissão de conhecimentos				
14. Clareza na transmissão dos conhecimentos				
15. Capacidade de motivar, despertar interesse nos formandos				
16. Interação com o grupo				
17. Interesse demonstrado no esclarecimento de dúvidas				
18. Gestão do tempo				
19. Pontualidade				

APÊNDICE XXXI - Folheto - Alimentação saudável

A Roda dos Alimentos

Os 7 grupos de alimentos que devem estar presentes na sua alimentação diária



Alimentação Saudável

- Viver mais e melhor -



Recomendações para ter uma alimentação saudável e equilibrada



Serviço de Saúde Ocupacional
- Hospital Curry Cabral -

Qual o seu Índice de Massa Corporal (IMC) ?

$$IMC = \frac{\text{Peso (Kg)}}{[\text{Altura (m)}]^2}$$

Se IMC...

- < 18,5 - baixo peso
- 18,5 - 24,9 - peso normal
- 25,0 - 29,9 - excesso de peso
- > 30,0 - obesidade

Sabia que?

⚠ 50% da população portuguesa tem excesso de peso

⚠ Os hábitos alimentares não saudáveis dos portugueses são o terceiro fator de risco que mais contribui para a perda de anos de vida saudável

NÃO SE ESQUEÇA!

Uma alimentação saudável deve ser



É essencial organizar e planear as suas refeições, desde as compras à confeção

Dicas para uma Alimentação Saudável

- ♥ Começar o dia com um **pequeno-almoço completo, variado e equilibrado**
- ♥ Preferir os **cereais integrais** aos refinados
- ♥ Realizar **várias refeições ao dia a horas regulares**, não passando mais do **que três horas e meia** sem comer.
- ♥ Iniciar as refeições principais com **sopa de legumes e hortaliças**
- ♥ Incluir quantidades abundantes de **hortícolas**, crus ou cozinhados, no prato
- ♥ Nas refeições principais, ingerir uma quantidade moderada de carne, **privilegiando as carnes brancas, peixe ou ovos**
- ♥ Utilizar **métodos de confeção saudáveis** como os cozidos a vapor, grelhados, assados e estufados sem refogado
- ♥ Consumir 2 a 3 peças de **fruta diariamente**, inteira, em sumos ou saladas
- ♥ Limitar o uso de sal nas confeções utilizando, para temperar, **especiarias ou ervas aromáticas**
- ♥ Elegir o **azeite** em detrimento de outras gorduras quer para temperar quer para cozinhar
- ♥ **Restringir** a ingestão frequente de alimentos ricos em gordura e/ou açúcares, como fritos, salgadinhos, refrigerantes ou pastéis
- ♥ **Moderar a ingestão de bebidas alcoólicas**
- ♥ Ingerir **água em abundância**, pelo menos 1,5L por dia

**APÊNDICE XXXII - Cronograma do projeto de intervenção
comunitária**

Ano	2019				2020	
Mês	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro
Etapas - Estágio						
Diagnóstico de situação						
Definição de prioridades						
Fixação de objetivos						
Seleção de estratégias						
Preparação Operacional						
Execução do projeto						
Avaliação do projeto						
Elaboração do relatório						

APÊNDICE XXXIII - Quadro de indicadores, metas e avaliação
- Manutenção da saúde comprometida

Diagnóstico de Enfermagem - Manutenção da Saúde Comprometida

Tipo de Indicadores	Metas	Avaliação
Indicadores de Atividade	Identificar e convocar 100% dos trabalhadores de saúde dos serviços de cirurgia que não tenham a vigilância periódica de saúde atualizada	. 100% (n= 31)
	Identificar e convocar 100% dos trabalhadores de saúde dos serviços de cirurgia que não tenham o programa de imunização recomendado atualizado	. 100% (n= 67)
Indicadores de Adesão	% de trabalhadores que aderiram à convocatória para realizar a sua vigilância periódica de saúde	. 35,5% (n= 11)
	% de trabalhadores que aderiram à convocatória para realizar o esquema vacinal recomendado	. 41,8% (n= 28)
Indicadores de Resultado	Aumentar em 15% o número de trabalhadores de saúde com vigilância de saúde atualizada	Início da intervenção comunitária: . 53,7% (n= 36) possuem vigilância de saúde atualizada Fim da intervenção comunitária: . 70,1% (n= 47) possuem vigilância de saúde atualizada . Aumento de 16,4%
	Aumentar em 20% a cobertura vacinal recomendada pelo programa de imunização dos trabalhadores de saúde	Taxa de Cobertura Vacinal Contra a Gripe Sazonal (2018/2019): . 20,3% (n= 13) Taxa de Cobertura Vacinal Contra a Gripe Sazonal (2019/2020): . 41,8% (n= 28) . Aumento de 21,5%

APÊNDICE XXXIV - Quadro de indicadores, metas e avaliação
- Sono comprometido

Diagnóstico de Enfermagem - Sono Comprometido

Tipo de Indicadores	Metas	Avaliação
Indicadores de Atividade	Convocar 100% de trabalhadores de saúde para as sessões de educação para a saúde sobre "Higiene do Sono"	. 100% (n= 67)
Indicadores de Adesão	% de trabalhadores que aderiram à convocatória para as sessões de educação para a saúde sobre "Higiene do Sono"	. 44,8% (n= 30)
Indicadores de Resultado	Caracterizar a qualidade do sono em, pelo menos, 80% dos trabalhadores de saúde que participaram nas sessões de Educação para a Saúde, através do Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh	. 100% (n= 30) Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP) no início da intervenção comunitária: . 8,2 (má qualidade do sono)
	Identificar barreiras e obstáculos em relação a uma boa qualidade do seu sono em, pelo menos, 80% dos trabalhadores de saúde que participaram nas sessões de Educação para a Saúde	. 87% (n= 26)
	Identificar corretamente 5 medidas de higiene do sono em, pelo menos, 80% dos trabalhadores de saúde que participaram nas sessões de Educação para a Saúde	. 93% (n=28)
	Adotar, no mínimo, 2 medidas de higiene do sono em, pelo menos, 80% dos trabalhadores de saúde que participaram nas sessões de Educação para a Saúde	. 83% (n= 25)
	Melhorar o Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh dos trabalhadores de saúde que participaram nas sessões de Educação para a Saúde	Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh no final da intervenção comunitária: . 7,1 (má qualidade do sono) Melhoria do IQSP: . 1,1

**APÊNDICE XXXV - Quadros-síntese de resultados da sessão -
Higiene do sono**

Quadro-síntese I - Barreiras e obstáculos dos trabalhadores de saúde face a uma boa qualidade de sono

Barreiras e obstáculos	n= 26	
	N.º de respostas	Total de respondentes
Alterações emocionais (stress, ansiedade, preocupação)	14	53,8%
Trabalho por turnos	8	30,8%
Crianças menores	6	23,1%
Pouca disciplina na hora de deitar	3	11,5%
Utilização de telemóvel na cama	3	11,5%
Ver TV na cama	3	11,5%
Falta de exercício físico	3	11,5%
Consumo de tabaco	2	7,7%
Problemas de saúde (dores)	2	7,7%
Ingestão de alimentos estimulantes (cafeína, chá)	1	3,8%
Refeições pesadas antes de dormir	1	3,8%
Ir muitas vezes à casa-de-banho	1	3,8%
Falta de tempo	1	3,8%

Quadro-síntese II - Compromisso para a ação dos trabalhadores de saúde, adoção de medidas de higiene do sono

Compromisso para a ação	n= 25	
	N.º de respostas	Total de respondentes
Pequena caminhada antes de dormir/exercício físico	10	40%
Comer refeição leve à noite	8	32%
Não utilizar o telemóvel na cama	5	20%
Depois do turno da noite, ir para casa descansar	5	20%
Não beber café à noite	5	20%
Evitar comer chocolate à noite	5	20%
Não fumar antes de dormir	4	16%
Deitar mais cedo	4	16%
Não ver TV no quarto	4	16%
Dormir uma sesta antes de fazer o turno da noite	3	12%
Beber chá antes de dormir	3	12%
Ouvir música relaxante antes de dormir	2	8%
Ler antes de dormir	1	4%
Colocar óculos escuros depois de uma noite	1	4%
Reduzir a luminosidade no quarto	1	4%

APÊNDICE XXXVI - Quadro de indicadores, metas e avaliação
- Capacidade de gestão do regime dietético comprometida

Diagnóstico de Enfermagem - Capacidade de Gestão do Regime Dietético Comprometida

Tipo de Indicadores	Metas	Avaliação
Indicadores de Atividade	Convocar 100% de trabalhadores de saúde para as sessões de educação para a saúde sobre "Alimentação Saudável"	. 100% (n= 67)
Indicadores de Adesão	% de trabalhadores que aderiram à convocatória para as sessões de educação para a saúde sobre "Alimentação Saudável"	. 47,8% (n= 32)
Indicadores de Resultado	Identificar comportamentos alimentares menos saudáveis em, pelo menos, 80% dos trabalhadores de saúde que participaram nas sessões de Educação para a Saúde	. 100% (n= 32)
	Identificar barreiras e obstáculos em relação a práticas alimentares saudáveis em, pelo menos, 80% dos trabalhadores de saúde que participaram nas sessões de Educação para a Saúde	. 100% (n= 32)
	Identificar corretamente 5 hábitos alimentares saudáveis em, pelo menos, 80% dos trabalhadores de saúde que participaram nas sessões de Educação para a Saúde	. 81,3% (n= 26)
	Adotar, no mínimo, 2 hábitos alimentares saudáveis em, pelo menos, 80% dos trabalhadores de saúde que participaram nas sessões de Educação para a Saúde	. 96,9% (n= 31)

**APÊNDICE XXXVII - Quadros-síntese de resultados da sessão -
Alimentação saudável**

Quadro-síntese I - Práticas alimentares pouco saudáveis dos trabalhadores de saúde

Práticas alimentares pouco saudáveis	n= 32	
	N.º de respostas	Total de respondentes
Alimentos ricos em açúcares	18	56,2%
Ingestão hídrica insuficiente	13	40,6%
Intervalos muito longos ou irregulares entre as refeições	10	31,3%
Alimentos pouco saudáveis	6	18,8%
Alimentos ricos em gorduras	6	18,8%
Refeições <i>Fast food</i>	5	15,6%
Número insuficiente de refeições por dia	4	12,5%
Poucas refeições por dia mas com grandes quantidades	4	12,5%
Ingestão excessiva de carne	3	9,4%
Ingestão de refrigerantes	3	9,4%
Comer muito rápido	2	6,3%
Ingestão em excesso de cafeína	2	6,3%
Ingestão em excesso de hidratos de carbono	2	6,3%
Ingestão reduzida de vegetais	2	6,3%
Ingestão reduzida de sopa	2	6,3%
Ingestão de muito pão	1	3,1%
Dispensar o pequeno-almoço	1	3,1%

Quadro-síntese II - Barreiras e obstáculos dos trabalhadores de saúde em relação a práticas alimentares mais saudáveis

Barreiras e obstáculos	n= 32	
	N.º de respostas	Total de respondentes
Trabalho por turnos	17	53,1%
Falta de tempo/Excesso de trabalho	13	40,6%
Tempo reduzido para cozinhar	6	18,8%
Falta de organização	4	12,5%
Falta de autocontrolo	2	6,3%
Sedentarismo	2	6,3%
Padrão de sono	2	6,3%
Stress	2	6,3%
Não gostar de cozinhar	1	3,1%
Alimentos disponíveis no refeitório pouco saudáveis	1	3,1%

Quadro-síntese III - Compromisso para a ação dos trabalhadores de saúde, adoção de hábitos alimentares saudáveis

Compromisso para a ação	n= 26	
	N.º de respostas	Total de respondentes
Aumentar a ingestão de água por dia	18	69,2%
Comer em intervalos regulares e mais curtos	10	38,5%
Diminuir a ingestão de alimentos açucarados	9	34,6%
Aumentar a ingestão de hortícolas	7	26,9%
Aumentar a ingestão de fruta	5	19,2%
Aumentar a variedade alimentar	3	11,5%
Diminuir ingestão de refrigerantes	2	7,7%
Iniciar o dia com pequeno-almoço equilibrado	2	7,7%
Diminuir a ingestão de gorduras	2	7,7%
Diminuir a ingestão de <i>fast food</i>	2	7,7%
Diminuir a ingestão de sal	2	7,7%
Diminuir a ingestão de hidratos de carbono	2	7,7%
Fazer uma divisão do prato mais equilibrada	1	3,8%
Melhorar a organização na confeção dos alimentos	1	3,8%
Aumentar a ingestão de sopa	1	3,8%
Aumentar a ingestão de alimentos ricos em fibra	1	3,8%
Diminuir a ingestão de carnes vermelhas	1	3,8%

**APÊNDICE XXXVIII - Poster e certificado - 12º Aniversário da
ESEL**

PROMOÇÃO DE ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEL EM TRABALHADORES DE SAÚDE DE SERVIÇOS DE CIRURGIA, DE UM HOSPITAL DE LISBOA

UC de Estágio com Relatório do 10º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária

Elaborado por: João Marques (jpmarques@campus.esel.pt); Docente: Prof. Dr.ª Fátima Rodrigues; Orientadora: Enf.ª Angelina Diogo
Palavras-chave: Promoção de Saúde; Enfermagem; Saúde no trabalho

Introdução:

Os estilos de vida são a forma como cada pessoa gere o seu capital de saúde através de opções individuais como hábitos ou comportamentos, sendo essenciais para uma vida mais ou menos saudável (DGS, 2015). A adoção de comportamentos não saudáveis é a principal causa do aparecimento de diversas patologias, onde se incluem as denominadas doenças crónicas não transmissíveis, principais responsáveis pela morbilidade das sociedades desenvolvidas e por mais de 70% das mortes a nível mundial, acarretando elevados custos económicos e sociais (WHO, 2013). Comportamentos como o tabagismo, alimentação não saudável, sedentarismo, o consumo excessivo de álcool ou o stress estão diretamente ligados a doenças como o cancro, patologias cérebro-cardiovasculares, depressão, afecções osteoarticulares ou a diabetes (DGS, 2017).

O ambiente de trabalho é cada vez mais utilizado para a promoção da saúde e prevenção da doença, identificando fatores de risco e melhorando a saúde dos trabalhadores, reforçando o papel do enfermeiro especialista em Saúde Comunitária, em contexto de Saúde Ocupacional, como promotor de comportamentos saudáveis.

Objetivos:

Geral:

Promover a capacitação dos trabalhadores de saúde de serviços de cirurgia (serviço A e serviço B) na adoção de estilos de vida saudável, no âmbito da Saúde Ocupacional.

Específicos:

- Caracterizar os estilos de vida dos trabalhadores de saúde dos serviços de cirurgia.
- Identificar os estilos de vida não saudáveis dos trabalhadores de saúde dos serviços de cirurgia;
- Elaborar um projeto de intervenção na comunidade, com base na metodologia do processo de Planeamento em Saúde.

Metodologia:

Revisão da literatura por *scoping review*, sendo selecionados 31 artigos a partir da pergunta "Quais os comportamentos relacionados com os estilos de vida saudável, em trabalhadores de saúde de um hospital?" Metodologia do processo de Planeamento em Saúde da qual é apresentada a primeira etapa Diagnóstico da Situação de Saúde de um grupo de trabalhadores de saúde de um Centro Hospitalar de Lisboa, no âmbito da Saúde Ocupacional.

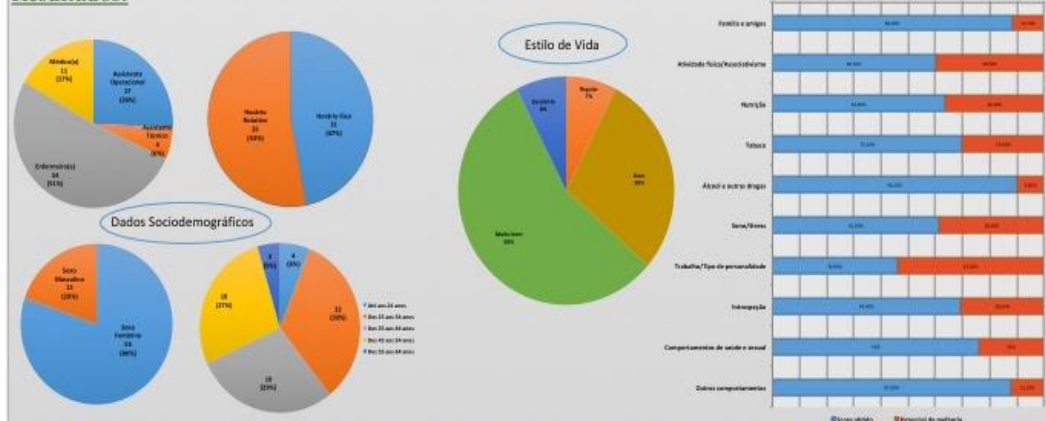
Procedimentos Éticos: 1º Solicitada autorização de utilização do questionário Estilo de Vida Fantástico aos responsáveis pela tradução, adaptação e validação do questionário *Fantastic Lifestyle Assessment*; 2º Pedido parecer aos responsáveis de cada grupo profissional abrangido no projeto; 3º Pedido parecer à comissão de ética do Hospital; 4º Pedido de parecer do Conselho de Administração, que autorizou a realização do estudo.

O Questionário Estilo de Vida Fantástico avalia dez domínios dos componentes físicos, psicológicos e sociais dos estilos de vida: Família e Amigos, Atividade física e Associativismo, Nutrição, Tabaco, Álcool e Outras Drogas, Sono e Stress, Trabalho e Tipo de personalidade, Comportamentos de saúde e sexual e Outros. Os resultados podem agrupar-se em cinco níveis de comportamento: necessita melhorar (0 a 46), regular (47 a 72), bom (73 a 84), muito bom (85 a 102) e excelente (103 a 120).

A população-alvo são todos os trabalhadores de saúde dos serviços de cirurgia e a amostra obtida por conveniência, foi de 66 trabalhadores. Como critérios de inclusão foi exercer funções no período de Junho e Julho de 2019 e dar o consentimento informado.



Resultados:



Resultados e Discussão:

A moda da amostra é sexo feminino (80,3%), com idades compreendidas entre os 22 e os 61 anos (média de 38,8 anos), sendo 50% solteiros e casados de 42,4%. A moda da escolaridade é ter o Ensino Superior (68,2%). Os enfermeiros representam 51,5% e os médicos 16,7%. Em média exercem funções nos há 9,6 anos e 47% não tem filhos. 53% pratica horário rotativo e 56,1% não acumula funções noutra local de trabalho. 53% classifica a sua saúde como "boa" e 80,3% da amostra refere ser utilizador do Serviço de Saúde Ocupacional.

Na avaliação do questionário Estilo de Vida Fantástico foi obtido um valor médio global de 87,8 pontos, que traduz um estilo de vida "muito bom". A pontuação mais baixa foi de 62 (estilo de vida "regular") e a máxima de 110 pontos (estilo de vida "excelente"). 5 participantes (7,5%) obtiveram uma classificação de "regular" (dos 47 aos 72 pontos), 19 participantes (28,8%) situam-se no nível "bom" (dos 73 aos 84 pontos), 37 participantes (56,1%) apresentaram um resultado de "muito bom" (dos 85 aos 102 pontos) e 5 participantes (7,5%) obtiveram um resultado de "excelente" (dos 103 aos 120 pontos).

Os domínios com maior potencial de melhoria são Trabalho/Tipo de personalidade (43,2%), Atividade Física/Associativismo (39,9%), Sono/Stress (38,4%), Nutrição (36,4%), Introspeção (30,6%), Tabaco (29,9%), Comportamentos de Saúde Sexual (24%), Outros comportamentos (12,1%), Família e Amigos (11,7%) e Álcool e Outras drogas (9,8%).

Considerações Finais

A maioria dos trabalhadores referiu ter um estilo de vida "muito bom" (56%), seguindo-se "bom" (29%) e "excelente" (8%), o que se traduz por comportamentos saudáveis e estilos de vida com benefícios para a saúde. A intervenção do enfermeiro especialista em saúde comunitária deverá ser promotora da saúde e incidir na adoção ou manutenção de estilos de vida saudável nos domínios priorizados, de forma a que os profissionais dos serviços de cirurgia possam viver mais e com mais saúde.

Referências Bibliográficas:

- Direção-Geral da Saúde (2015). Plano Nacional de Saúde: Revisão e extensão a 2020. Lisboa: DGS. Disponível em: <http://111.111.111.111/plano-nacional-de-saude-revisao-e-extensao-a-2020.pdf>
- Direção-Geral da Saúde (2017). Estilos de Vida Saudáveis. República Portuguesa Saúde. Disponível em: <https://www.dgs.pt/publicacoes-de-saude/saude-de-a-a-z/estilos-de-vida-saudaveis.aspx>
- World Health Organization (2013) Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020. Geneva, Switzerland: WHO Press. <https://apps.who.int/iris/handle/document/106142>
- Silva, A., Brito, I. & Amado, J. (2014). Tradução, adaptação e validação do questionário *Fantastic Lifestyle Assessment* em estudantes do ensino superior. *Gaceta de Saúde Coletiva*, 19 (6), 1901-1909.

CERTIFICADO

Certifica-se que os seguintes autores João Marques; Angelina Diogo, Fátima Rodrigues, apresentaram um poster com o título: **“PROMOÇÃO DE ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEL EM TRABALHADORES DE SAÚDE DE SERVIÇOS DE CIRURGIA, DE UM HOSPITAL DE LISBOA”**, no 12º Aniversário da ESEL, no dia 5 de dezembro de 2019.

Lisboa, 5 de Dezembro de 2019



Presidente João Carlos Barreiros Santos

**APÊNDICE XXXIX - Poster e comprovativo de aceitação do
resumo - 3ª Reunião Internacional da Rede Académica das
Ciências da Saúde 2020**

Decisão Editorial | 3ª rRACS, 2020

Caixa de entrada x



geral.revshalus@racslusofonia.org

para mim ▾

16/01/2020, 13:03



Estimado João Pedro Duarte Marques

É com satisfação que informamos que o resumo "**Promoção de Estilos de Vida Saudável em Trabalhadores de Saúde de Serviços de Cirurgia, de um Hospital de Lisboa**" foi aceite para apresentação na 3ª Reunião Internacional da RACS, sob a forma de poster.

Para mais informações sobre as regras de apresentação de posters, deve consultar a página: <http://3rracs.esenf.pt/index.php/submissoes/>. Em anexo encontra o template que deverá ser utilizado para a apresentação final do resumo.

Saliento que a apresentação final deverá ser enviada até dia **15-03-2020** por e-mail: racs.lusofonia@gmail.com / geral.revshalus@racslusofonia.org e o **nome do ficheiro** deverá incluir o **código do trabalho** submetido que se encontrará disponível no site do evento.

Encontro-me ao dispor para qualquer esclarecimento necessário.

Com os melhores cumprimentos,

Márcia Pereira

(Secretariado Editorial da [RevSALUS](#) - RACS)