



# **Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária**

Relatório de Estágio

**Promoção de estilos de vida saudável nos profissionais  
de saúde de dois centros de saúde de Lisboa**

**Joana Sofia Macedo Dias**

---

**Lisboa  
2022**



# **Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária**

Relatório de Estágio

## **Promoção de estilos de vida saudável nos profissionais de saúde de dois centros de saúde de Lisboa**

**Joana Sofia Macedo Dias**



Orientador: Professora Doutora Maria de Fátima Moreira Rodrigues



**Lisboa  
2022**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

## O Sonho

*“Pelo Sonho é que vamos,  
comovidos e mudos.  
Chegamos? Não chegamos?  
Haja ou não haja frutos,  
pelo sonho é que vamos.*

*Basta a fé no que temos,  
Basta a esperança naquilo  
que talvez não teremos.  
Basta que a alma demos,  
com a mesma alegria,  
ao que desconhecemos  
e do que é do dia-a-dia.*

*Chegamos? Não chegamos?  
– Partimos. Vamos. Somos.”*

Sebastião da Gama

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à Escola Superior de Enfermagem de Lisboa por, mais uma vez, fazer parte do meu percurso académico e me ter permitido desenvolver competências essenciais para promover a excelência nos cuidados de enfermagem que presto.

À Sr<sup>a</sup> Professora Doutora Maria de Fátima Rodrigues, na qualidade de orientadora pedagógica, quero agradecer por todos os ensinamentos, paciência e dedicação, estimulando-me em todo meu percurso de mestranda e especialista, com a finalidade de atingir todos os meus objetivos e chegar ao sucesso. Por me permitir realizar este projeto de intervenção comunitária sobre uma temática do meu interesse e tão pertinente. Por todas as horas extraordinárias de orientação e apoio constantes.

À Sr<sup>a</sup> Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária Ana Teresa Vieira, orientadora clínica do estágio, por todas as oportunidades de aprendizagem vivenciadas em contexto de Saúde Pública, possibilitando o contacto com populações vulneráveis e aquisição de novas competências nesta área. Pela disponibilidade e apoio demonstrados.

À Direção do Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) e aos Coordenadores/enfermeiros Chefe de todas as unidades funcionais onde desenvolvi este projeto, bem como a todos os profissionais de saúde. Demonstraram sempre disponibilidade e utilizaram horas do seu dia para participar ativamente neste projeto, dadas as circunstâncias de desgaste físico e psicológico e à sobrecarga de tarefas acumuladas, em que se encontravam devido à pandemia por Covid-19.

Aos meus pais, por acreditarem sempre no meu potencial e por me terem ensinado que devemos lutar sempre pelo que queremos, porque sem trabalho e sem esforço nada se consegue.

À minha querida irmã Mafalda, por me ter incentivado a fazer este mestrado e especialidade tão desejados. Por me acompanhar neste caminho que teve vários obstáculos, mas onde as aprendizagens ultrapassaram as dificuldades encontradas.

Aos meus queridos amigos Rodrigo, Ricardo e Ana Cláudia por serem um exemplo para mim de perseverança e resiliência, acreditando nas minhas capacidades e nos meus sonhos.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E/OU SIGLAS**

ACeS – Agrupamento de Centros de Saúde

ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

EEEC – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária

EUA – Estados Unidos da América

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

UC – Unidade Curricular

UF – Unidade Funcional

USP – Unidade de Saúde Pública

WHO – World Health Organization

## RESUMO

A promoção do estilo de vida saudável é uma preocupação atualmente priorizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

O projeto foi desenvolvido no 12º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, numa Unidade de Saúde Pública (USP), em Lisboa. Teve como objetivo contribuir para a promoção de estilos de vida saudável em profissionais de saúde de dois centros de saúde de Lisboa. Na revisão *scoping* obteve-se uma amostra final de 14 artigos. A população-alvo foram 165 profissionais de saúde, de 2 Centros de Saúde de um Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS). A amostra foi constituída por 94 participantes (método de amostragem não-probabilístico por conveniência). O instrumento de colheita de dados empíricos foi o Perfil do Estilo de Vida, baseado no Modelo do Pentáculo do Bem-Estar (Nahas et al., 2000). Foi mobilizado o Modelo de Promoção da Saúde (Murdaugh et al., 2019) e a Metodologia do Planeamento em Saúde (Rodrigues, 2021).

Foram elaborados diagnósticos de enfermagem, cujas dimensões do estilo de vida apresentaram perfil negativo, e utilizado o método de priorização de comparação por pares: padrão de atividade física comprometido em 46,8% dos profissionais de saúde e capacidade para gerir *stress* diminuída em 34% dos profissionais de saúde.

Apesar da reduzida adesão, na fase de intervenção, as metas traçadas foram atingidas e superadas. No final do projeto foi possível dar a conhecer e capacitar os profissionais de saúde a utilizar técnicas/ estratégias promotoras da atividade física e de gestão de *stress*, no local de trabalho.

**Palavras-chave:** Profissionais de saúde; Estilos de vida; Promoção da saúde; Cuidados de saúde primários; Enfermagem em saúde comunitária

## ABSTRACT

The promotion of a lifestyle is currently prioritized by the World Health Organization (WHO).

This project was developed in the 12th Master's Course in Nursing in the Area of Specialization in Community Nursing, at a Public Health Unit Dr. Francisco George. It aimed to contribute to the promotion of healthy lifestyles in health professionals from two health centers in Lisbon. In the *scoping* review, a final sample of 14 articles was obtained. The target population was 165 health professionals, from 2 Health Centers of a Group of Health Centers. The sample consisted of 94 participants (non-probabilistic convenience sampling method). The instrument for collecting empirical data was the Lifestyle Profile, based on the Pentacle Wellbeing Model (Nahas et al., 2000). The Health Promotion Model (Murdaugh et al., 2019) and the Health Planning Methodology (Rodrigues, 2021) were mobilized.

Nursing diagnoses were elaborated, whose lifestyle dimensions presented a negative profile, and the method of prioritization of comparison by pairs was used: pattern of physical activity compromised in 46,8% of health professionals and decreased ability to manage *stress* in 34% of health professionals.

Despite the reduced adherence, in the intervention phase, the goals set were all achieved and surpassed. At the end of the project, it was possible to inform and train health professionals to use techniques/strategies that promote physical activity and *stress* management at work.

**Keywords:** Health personnel; Lifestyles; Health promotion; Primary health care; Community health nursing

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>1. DETERMINANTES DE SAÚDE E OS ESTILOS DE VIDA.....</b>	<b>13</b>
1.1. Estilo de vida saudável.....	13
1.2. Promoção da saúde nos profissionais de saúde.....	14
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>17</b>
2.1. Modelo de promoção da saúde.....	17
<b>3. REVISÃO SCOPING.....</b>	<b>19</b>
<b>4. METODOLOGIA DO PROJETO.....</b>	<b>20</b>
4.1. Fase preparatória.....	20
4.1.1. Procedimentos éticos, objetivos e questão de partida.....	21
4.1.2. Contexto de intervenção, população-alvo e amostra.....	22
4.1.3. Instrumento de recolha de informação.....	23
4.1.4. Custos, financiamento e danos previstos.....	24
4.2. Diagnóstico de situação.....	25
4.2.1. Caracterização da amostra.....	26
4.2.2. Apresentação dos resultados.....	26
4.2.3. Diagnósticos de enfermagem.....	29
4.3. Definição de prioridades.....	30
4.4. Fixação de objetivos.....	32
4.5. Seleção de estratégias.....	33
4.6. Preparação da execução e intervenção.....	35
4.7. Avaliação do projeto.....	37
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>42</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	

## **ANEXOS**

**ANEXO I – Histórico de pesquisa das bases de dados CINAHL e MEDLINE**

**ANEXO II – Declaração de autorização para implementação do projeto na USP e resposta**

**ANEXO III – Declaração de autorização para implementação do projeto à Diretora Executiva do ACeS e resposta**

**ANEXO IV – Autorização do autor do instrumento e instrumento de recolha de informação**

**ANEXO V – Parecer favorável da Comissão de Ética ARSLVT**

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE I – Tabela de termos naturais e indexados**

**APÊNDICE II – PRISMA *Flow***

**APÊNDICE III – Grelha de artigos selecionados**

**APÊNDICE IV – Cronograma de atividades do projeto**

**APÊNDICE V – Declaração de compromisso de publicação**

**APÊNDICE VI – Declaração de compromisso para outros investigadores ou colaboradores**

**APÊNDICE VII – Declaração relativa à propriedade dos dados**

**APÊNDICE VIII – Declaração do investigador para entrega de relatório final**

**APÊNDICE IX – Declaração do orientador científico e pedagógico**

**APÊNDICE X – Organograma de seleção da amostra**

**APÊNDICE XI – Consentimento informado para aplicação do Instrumento**

**APÊNDICE XII – Questionário de recolha de informação**

**APÊNDICE XIII – Guião de primeira entrevista**

**APÊNDICE XIV – Reuniões**

**APÊNDICE XV – Tabela descritiva dos participantes**

**APÊNDICE XVI – Tabela de custos estimados e recursos envolvidos**

**APÊNDICE XVII – Declaração de conflito de interesses**

**APÊNDICE XVIII – Tabela de indicadores de caracterização do diagnóstico de situação**

**APÊNDICE XIX – Caracterização sociodemográfica da amostra**

**APÊNDICE XX – Diagnósticos de enfermagem CIPE**

**APÊNDICE XXI – Quadro síntese dos objetivos operacionais, estratégias, intervenções e indicadores de avaliação**

**APÊNDICE XXII – Póster digital de divulgação dos resultados do diagnóstico de situação**

**APÊNDICE XXIII – Planos e conteúdos de sessão**

**APÊNDICE XXIV – Suporte teórico das sessões de educação para a saúde**

**APÊNDICE XXV – Questionário de avaliação e dos conhecimentos adquiridos de cada sessão**

**APÊNDICE XXVI – *E-books***

**APÊNDICE XXVII – Questionário sobre os comportamentos adotados pelos profissionais de saúde**

**APÊNDICE XXVIII – Plano operacional adaptado com base na Matriz do Método 5W2H**

**APÊNDICE XXIX – Tabela de avaliação dos indicadores**

**APÊNDICE XXX – Diagrama de Promoção da Saúde adaptado**

**APÊNDICE XXXI – Póster digital Congresso “Mais acesso, Melhor Saúde: Capacitar Populações Vulneráveis”**

**APÊNDICE XXXII – Certificado de apresentação de póster no Congresso “Mais acesso, Melhor Saúde: Capacitar Populações Vulneráveis”**

## INTRODUÇÃO

O presente Relatório de Estágio foi elaborado no âmbito da Unidade Curricular (UC) de Estágio com Relatório, do 12º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária. Foi desenvolvido um Projeto de Intervenção Comunitária intitulado “Promoção de estilos de vida saudável nos profissionais de saúde de dois centros de saúde de Lisboa”, sob a orientação pedagógica da Srª Professora Doutora Maria de Fátima Moreira Rodrigues e com a orientação clínica da Srª Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária Ana Teresa Vieira, numa USP de um ACeS de Lisboa.

O presente documento contém todas as etapas do projeto, tendo por base a metodologia do Planeamento em Saúde (Rodrigues, 2021), de acordo com o perfil de competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária (EEEEC) (Ordem dos Enfermeiros, 2018), e com o referencial teórico de enfermagem selecionado Modelo de Promoção da Saúde (Murdaugh et al., 2019).

A adoção de estilos de vida positivos ou negativos afeta a saúde e bem-estar a curto e longo prazo. Os profissionais de saúde estão sujeitos ao *stress* e a diversas exigências, nomeadamente na relação com o utente, na rapidez no planeamento, execução e avaliação dos cuidados, na tomada de decisões, confronto com situações de sofrimento e morte, sobrecarga de tarefas, entre outros. É necessário cuidar da saúde física e mental destes profissionais (Carvalho & Malagris, 2007).

O projeto teve como objetivo geral: contribuir para a promoção de estilos de vida saudável em profissionais de saúde de dois centros de saúde de Lisboa. E como objetivos específicos: caracterizar o estilo de vida dos profissionais de saúde de dois centros de saúde de Lisboa; identificar dimensões do estilo de vida destes profissionais de saúde que têm potencial para melhorar; priorizar os problemas identificados; planear e intervir nos diagnósticos de enfermagem considerados prioritários; avaliar os resultados das intervenções. A questão de partida do projeto foi: qual o padrão de estilo de vida dos profissionais de saúde de dois centros de saúde de Lisboa?

O trabalho inicia-se com a introdução, segue-se o capítulo dos determinantes de saúde e estilos de vida, onde será abordada a temática do estilo de vida saudável e a promoção da saúde nos profissionais de saúde, o referencial teórico mobilizado (Modelo de Promoção da Saúde), seguindo-se a revisão *scoping*. Posteriormente será

apresentada a metodologia, que se baseou no processo de Planeamento em Saúde descrevendo todas as suas etapas: a fase preparatória onde constarão os procedimentos éticos realizados, os objetivos do projeto e a questão de partida, bem como o contexto onde decorreu o projeto, a população-alvo e amostra selecionadas, o instrumento de recolha de informação escolhido e por fim os custos, financiamento e danos previstos; a etapa de diagnóstico de situação que inclui a caracterização da amostra, a apresentação dos resultados e os diagnósticos de enfermagem formulados; a etapa de definição de prioridades; a fixação de objetivos; a seleção de estratégias; a preparação da execução e intervenção; a avaliação do projeto. Seguidamente serão apresentadas as considerações finais, onde constarão as competências desenvolvidas pela mestranda, detalhadamente competências pessoais, académicas e profissionais, bem como as competências comuns de enfermeiro especialista (Ordem dos Enfermeiros, 2019), competências específicas do EEEC (Ordem dos Enfermeiros, 2018) e competências de grau de mestre, de acordo com os descritores de Dublin (Direção-Geral do Ensino Superior, 2016), desenvolvidas ao longo de todo este percurso académico. Também serão referidas as limitações e obstáculos encontrados ao longo da concretização do presente projeto, bem como os seus benefícios. Por fim, seguem-se as referências bibliográficas mobilizadas, os anexos e os apêndices elaborados.

Com este percurso pretendeu-se desenvolver competências de enfermagem enquanto futura especialista e mestranda, de forma a intervir junto de grupos e comunidades, na área da Enfermagem Comunitária.

O presente documento foi elaborado de acordo com o guia orientador para elaboração de trabalhos escritos da ESEL e com a utilização da 7ª Edição da Norma APA.

# 1. DETERMINANTES DE SAÚDE E OS ESTILOS DE VIDA

O Plano Nacional de Saúde (2021-2030) identifica necessidades de saúde em Portugal, tendo por base os determinantes de saúde. Reconhece a necessidade de diminuir os fatores de risco de elevada prevalência e intensidade, de continuar a controlar os fatores de risco identificados e de amplificar os fatores protetores. É importante analisar os determinantes de saúde como fatores que intervêm no estado atual da população, pelo facto de aumentarem ou reduzirem a possibilidade de ocorrer doença ou morte precoce e evitável (Direção-Geral da Saúde, 2021).

Os determinantes de saúde encontram-se agrupados em diferentes categorias: fixos ou biológicos (idade, sexo, fatores genéticos); sociais e económicos (pobreza, emprego, posição socioeconómica, exclusão social); ambientais (*habitat*, qualidade do ar, qualidade da água, ambiente social); estilos de vida (alimentação, atividade física, tabagismo, álcool, comportamento sexual); acesso aos serviços (educação, saúde, serviços sociais, transportes, lazer). Todos os determinantes referidos afetam o estado de saúde individual, familiar ou da comunidade, sendo que os estilos de vida são determinantes modificáveis, ou seja, são mutáveis. Por isso, a promoção de estilos de vida saudável detém um papel importante na obtenção de mais ganhos em saúde (George, 2014). “A adoção de um Estilo de Vida Saudável deve ser vista como uma oportunidade e um desafio da pessoa, da família e da comunidade, pela possibilidade de ter uma atitude preventiva no que diz respeito à saúde” (Direção-Geral da Saúde, s.d.).

Os seguintes subcapítulos abordam a temática do estilo de vida saudável e da promoção da saúde nos profissionais de saúde.

## 1.1. Estilo de vida saudável

Para o Ministério da Saúde (2006) “os estilos de vida são um conjunto de hábitos e comportamentos de resposta às situações do dia-a-dia, apreendidos através do processo de socialização e constantemente reinterpretados e testados, ao longo do ciclo de vida” (p. 15). Nahas (2017) define estilo de vida como “conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas” (p. 22). Para Pender et al. (2011) citados por Canhestro e Basto (2016) o conceito é

definido como “o conjunto de atividades que fazem parte do padrão de vida diária e que influenciam significativamente o estado de saúde” (p. 31).

Nahas (2017) reconhece que o estilo de vida ativo se torna essencial para potencializar a saúde e reduzir a mortalidade por variadas causas. E que os maiores riscos para a saúde e o bem-estar dos indivíduos, grupos ou comunidades provêm do comportamento individual resultante do acesso à informação, da vontade do indivíduo, das oportunidades e das barreiras decorrentes da realidade social. O aumento da esperança média de vida, o aumento das doenças crónicas e consequentemente os elevados custos que acarretam para os sistemas de saúde, não são apenas consequências inevitáveis do envelhecimento, mas também do estilo de vida adotado ao longo da vida (Oxley, 2009; Nuñez et al., 2003 citados por Canhestro & Basto, 2016). A adoção de estilos de vida positivos ou negativos afeta a saúde e bem-estar a curto e longo prazo, pelo que a partir dos 40-59 anos (meia-idade) a mobilidade, a autonomia e a qualidade de vida das pessoas estão diretamente associadas aos fatores do estilo de vida (Nahas, 2017). O autor, no seu Modelo do Pentágulo do Bem-Estar, reconhece que uma nutrição adequada, o controlo do *stress*, a atividade física moderada e o suporte social são basilares para um coração saudável e que tal é possível através de pequenas mudanças no estilo de vida, incorporando estes elementos no dia a dia.

A promoção do estilo de vida saudável é uma preocupação atualmente priorizada pela Organização Mundial de Saúde. A intervenção em grupos e comunidades, através da criação de oportunidades que incentivem a promoção de estilos de vida saudável, podem potenciar alterações no comportamento que podem levar à melhoria da condição geral de bem-estar e da saúde das populações (Nahas, 2017).

## **1.2. Promoção da saúde nos profissionais de saúde**

Canhestro e Basto (2016) evidenciam que os enfermeiros detêm um papel fundamental no desenvolvimento de intervenções promotoras de estilos de vida saudável. Os conhecimentos e perícia dos enfermeiros, nesta área, têm um elevado reconhecimento por parte de utentes e de outros profissionais, pelo que os enfermeiros estão numa posição essencial para adotar um papel de relevo na

promoção da saúde (Kemppainen et al., 2013; Pender et al., 2011 citados por Canhestro & Basto, 2016).

Os enfermeiros que desenvolvem o seu trabalho essencialmente na comunidade têm uma maior proximidade com os utentes, famílias e comunidades, acompanhando-as em todas as suas fases do ciclo vital. Desenvolvem intervenções de promoção da saúde, realçando a adoção de comportamentos saudáveis, proporcionando a longevidade, uma vida mais ativa e saudável, com a participação dos indivíduos e com apoio de parceiros da comunidade, face às necessidades encontradas (Manthorpe et al., 2004; Runciman et al., 2006; Ming et al., 2006 citados por Canhestro & Basto, 2016). Canhestro e Basto (2016) consideram ainda que é premente a necessidade de realizar estudos que incidam sobre as intervenções do enfermeiro na promoção de estilos de vida saudável, assim como dos fatores e estratégias que as delimitam.

De acordo com a Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde (1986), a promoção da saúde é o processo que pretende aumentar a aptidão dos indivíduos e das comunidades para terem controlo sobre a sua saúde, com vista a melhorá-la. Com o objetivo de alcançar uma condição de bem-estar físico, mental e social, os indivíduos ou grupos devem ser capazes de identificar e concretizar os seus desejos, satisfazer as suas necessidades e alterar ou adaptar-se ao meio. Sendo que a saúde é considerada um recurso para a vida e não como um desígnio de vida (Organização Mundial de Saúde, 1976).

Phillips et al. (2017), num estudo realizado nos Estados Unidos da América (EUA), reconhecem a importância da promoção do estilo de vida saudável na comunidade, nomeadamente no local de trabalho, uma vez que a maior parte dos adultos que trabalha, passam mais de metade do seu dia no local de trabalho. Os programas de bem-estar no local de trabalho, desenvolvidos nos EUA têm-se tornado cada vez mais reconhecidos. Os empregadores têm cada vez maior interesse no controlo dos custos de saúde dos funcionários, implementando estes programas com o objetivo de identificar e rastrear fatores de risco não percebidos, que resultariam em morbidade e elevados custos para o futuro, bem como a diminuição da produtividade causada pelo desenvolvimento de doenças crónicas não tratadas (Phillips et al., 2017). O desenvolvimento da consciência de saúde ajuda a mudar comportamentos, uma vez que os indivíduos estando conscientes e refletindo sobre a sua saúde procuram conhecimento e aconselhamento e esforçam-se por melhorá-la. Refletir

sobre os seus hábitos não saudáveis fará com que as mudanças necessárias aconteçam. É fundamental promover o pensamento ecológico entre os indivíduos, a conscientização ambiental e o desenvolvimento da conscientização sobre a saúde por meio de mudanças de comportamento e estilo de vida (Ferreira, 2019).

Os profissionais de saúde são uma classe profissional sujeita a um elevado risco de *stress*, uma vez que estão expostos a diversas exigências da profissão, nomeadamente à relação com o utente, à rapidez no planeamento, execução e avaliação dos cuidados, à tomada de decisões, ao confronto com situações de sofrimento e morte, à sobrecarga de tarefas, entre outros. É necessário cuidar da saúde física e mental destes profissionais de forma a evitar o absentismo, a diminuição da produtividade e o desenvolvimento de doenças crónicas associadas (Carvalho & Malagris, 2007).

Uma forma dos profissionais de saúde otimizarem seu papel na promoção da saúde da população em geral é seguir eles próprios um estilo de vida saudável. Por exemplo, foi demonstrado que os profissionais de saúde que têm hábitos alimentares saudáveis costumam conversar com os seus pacientes sobre esses hábitos. Além disso, os comportamentos relacionados com a saúde dos médicos parecem influenciar as atitudes e a motivação dos seus pacientes, no que diz respeito a alterações do estilo de vida. Por isso, é de primordial importância para os profissionais de saúde adotarem comportamentos saudáveis, como seguir uma dieta saudável, não apenas para manter um baixo risco cardiometabólico, por exemplo, mas também como forma de promover comportamentos saudáveis através da sua profissão (Betancourt-Nuñez et al., 2018).

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

Para dar suporte a este projeto foi selecionado um referencial teórico de enfermagem de promoção da saúde. Os modelos de promoção de saúde podem auxiliar no entendimento dos determinantes dos problemas de saúde e nortear para soluções que respondam às necessidades e interesses dos indivíduos envolvidos (Victor et al., 2005).

O subcapítulo que se segue aborda o modelo de promoção de saúde escolhido.

### **2.1. Modelo de Promoção da Saúde**

O modelo escolhido como referencial teórico deste projeto foi o Modelo de Promoção da Saúde (Murdaugh et al., 2019), uma vez que apresenta uma estrutura simples e clara que ajuda o enfermeiro no planejamento, intervenção e avaliação das suas ações, com enfoque no indivíduo ou em grupos. Tem como objetivo proporcionar atividades direcionadas para o desenvolvimento de recursos que mantenham ou intensifiquem o bem-estar do indivíduo, com vista à promoção da saúde. Este modelo tem sido muito utilizado por investigadores de várias partes do mundo com o objetivo de estudar comportamentos que levam à promoção da saúde. Foi construído o Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde que permite avaliar o comportamento dos indivíduos que leva à promoção da saúde. O Diagrama apresenta três componente principais: as características e experiências individuais; os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar; o comportamento de promoção da saúde desejável (Victor et al., 2005).

Os programas de promoção da saúde devem ter em conta os ambientes sociais e físicos, pois estes têm grande influência na saúde, enfatizando os determinantes comportamentais e as abordagens educacionais (Murdaugh et al., 2019). Podem promover o conhecimento, a introspeção e deliberação do cuidar e do agir, proporcionando maiores oportunidades para alcançar os objetivos propostos, tanto para a promoção da saúde, como para a prevenção de doenças (Victor et al., 2005).

A promoção da saúde deixou de ser considerada como uma meta ou um final desejado para se tornar num processo ou ferramenta facilitadora do cumprimento de metas. É vista como a arte e a ciência de auxiliar as pessoas a fazerem mudanças no estilo de vida e é considerada uma combinação de suportes educacionais e ecológicos

para ações e condições de vida favoráveis à saúde. É então necessário combinar estratégias de promoção da saúde para abordar os múltiplos determinantes da saúde, sendo que as estratégias ecológicas abordam os ambientes sociais, económicos e físicos que influenciam a saúde (Murdaugh et al., 2019).

### 3. REVISÃO SCOPING

Para a realização do enquadramento teórico foi realizada pesquisa na plataforma agregadora de base de dados EBSCO e nas bases de dados CINAHL e MEDLINE, através de uma revisão *scoping*, de acordo com Joanna Briggs Institute (Aromataris & Munn, 2020). Foi definido como PCC, P (população) – profissionais de saúde, C (conceito) – estilos de vida e C (contexto) – cuidados de saúde primários, cujos termos naturais e indexados aplicados na pesquisa em cada base de dados se encontram descritos na tabela em apêndice (Apêndice I). Nesta revisão *scoping* foram excluídos os termos naturais “cuidados de saúde primários” e “*primary healthcare*” no contexto, uma vez que não havia termos indexados relacionados com estes termos naturais e na pesquisa final com estes conceitos obteve-se zero artigos como resultado. Por isso foram utilizados os termos “comunidade” e “*community*” no contexto, tal como consta na tabela anteriormente mencionada.

A pesquisa foi realizada nas duas bases de dados supramencionadas, tendo-se aplicado como critérios de inclusão artigos de texto completo e de espaço temporal delimitado aos últimos cinco anos, ou seja, de 2016 até 8 de maio de 2021 (data da realização da pesquisa). Resultaram desta pesquisa 480 artigos da base de dados CINAHL e 68 artigos da MEDLINE. Da primeira foram eliminados pelo título 446 artigos, 2 encontravam-se duplicados e 24 foram eliminados após leitura dos resumos, ficando um total de 8 artigos elegíveis. Destes 8, 2 não se adequavam à temática, resultando como amostra final 6 artigos desta base de dados. Dos 68 artigos da base de dados MEDLINE foram eliminados pelo título 56 artigos e após a leitura dos resumos foram eliminados 4 artigos, tendo sido eleitos para amostra final 8 artigos.

Apesar de terem sido selecionados como amostra final 14 artigos, a maioria dos estudos realizados e dos artigos publicados, de acordo com os critérios apriorísticos acima definidos, não aborda como população-alvo os profissionais de saúde, mas sim os utentes. O que revela a escassez de estudos recentes sobre a promoção de estilos de vida saudável nos profissionais de saúde. Segue-se no Apêndice II o PRISMA *Flow* da revisão *scoping* (Page et al., 2020), no Anexo I o histórico da pesquisa de ambas as bases de dados e no Apêndice III uma grelha com a síntese dos artigos selecionados. O resultado da pesquisa nas bases de dados e o recurso à literatura cinzenta serviram de suporte ao enquadramento teórico acima descrito.

## **4. METODOLOGIA DO PROJETO**

A metodologia utilizada no projeto foi o Planeamento em Saúde (Rodrigues, 2021). De acordo com o Regulamento das Competências específicas do EEEEC, a utilização desta metodologia é fundamental para a aquisição de competências de especialista nesta área. Esta metodologia visa avaliar o estado de saúde de uma comunidade, reconhecendo a complexidade dos seus problemas de saúde, de acordo com as suas diferentes etapas (Ordem dos Enfermeiros, 2018). O nome das etapas/ fases do Planeamento em Saúde variam de autor para autor, de acordo com Rodrigues (2021) elas são: a fase preparatória, a fase diagnóstica, a fase de planeamento das intervenções (que inclui a definição de prioridades, a fixação de objetivos e a seleção de estratégias), a fase de intervenção, a avaliação dos resultados e a fase de divulgação.

De acordo com Leite et al. (2001) citado por Ruivo et al. (2010):

O trabalho de projeto é uma metodologia ..., é um conjunto de técnicas e procedimentos utilizados para estudar qualquer aspeto da realidade social, que permite prever, orientar e preparar o caminho que os intervenientes irão fazer ao longo da realização do projeto, centrando-se na investigação, análise e resolução de problemas. (p. 4)

### **4.1. Fase Preparatória**

Rodrigues (2021) salienta a importância da fase preparatória, que antecede a fase diagnóstica ou de diagnóstico de situação. Na fase preparatória, a autora integra a definição da equipa de trabalho, da população-alvo e amostra e da problemática de partida, inclui ainda a revisão da literatura, a identificação de materiais e métodos a utilizar, procedimentos éticos necessários e o estabelecimento de parcerias (Rodrigues, 2021).

Tendo por base a metodologia do Planeamento em Saúde, foi elaborado um cronograma de atividades do projeto (Apêndice IV) com as diferentes etapas. A fase preparatória decorreu no 2º Semestre, no âmbito da UC de Opção II, e teve início no mês de abril de 2021 com a ida ao local de Estágio, uma USP em Lisboa.

Foi determinado o tema do projeto em articulação com a Srª Enfermeira orientadora Ana Teresa Vieira (EEEC), foi definida a população-alvo e a seleção do

instrumento de recolha de informação, que se encontrarão descritos em pormenor posteriormente. A revisão da literatura, parte essencial da fase preparatória, já foi descrita anteriormente.

#### **4.1.1. Procedimentos éticos, objetivos e questão de partida**

Como procedimentos éticos foi solicitada autorização à Sr<sup>a</sup> Coordenadora da USP e Sr<sup>a</sup> Diretora Executiva do ACeS para implementação do projeto (Anexos II e III), bem como realizado pedido de autorização para a utilização do instrumento de colheita de dados selecionado pela mestranda ao autor (Anexo IV), que será descrito posteriormente. Foi elaborada uma declaração de compromisso de publicação (Apêndice V), declaração de compromisso para outros investigadores ou colaboradores (Apêndice VI), declaração relativa à propriedade dos dados (Apêndice VII), declaração do investigador para entrega de relatório final (Apêndice VIII) e solicitada declaração do orientador científico e pedagógico (Apêndice IX). Todos os documentos foram enviados à Comissão de Ética da ARSLVT juntamente com o Protocolo de Investigação do projeto.

O processo foi submetido à Comissão de Ética da ARSLVT no dia 3 de junho de 2021 e esta emitiu parecer favorável a 1 de outubro de 2021, com o nº 6285/CES/2021, sem nada a declarar (Anexo V).

O objetivo geral para este projeto de intervenção comunitária foi:

- contribuir para a promoção de estilos de vida saudável em profissionais de saúde de dois centros de saúde de Lisboa.

Teve como objetivos específicos:

- caracterizar o estilo de vida dos profissionais de saúde de dois centros de saúde de Lisboa;
- identificar dimensões do estilo de vida destes profissionais que têm potencial para melhorar;
- priorizar os problemas identificados;
- planejar e intervir nos diagnósticos de enfermagem considerados prioritários;
- avaliar os resultados das intervenções.

De acordo com o anteriormente exposto surgiu a questão de partida para o estudo: Qual o padrão de estilo de vida dos profissionais de saúde de dois centros de saúde de Lisboa?

#### **4.1.2. Contexto de intervenção, população-alvo e amostra**

O local de Estágio foi uma USP, de um ACeS de Lisboa e o projeto foi desenvolvido em dois Centros de Saúde, dos quatro que compõe este ACeS, selecionados de forma aleatória. Promoveu-se a articulação com o ACeS, obtendo-se previamente as autorizações necessárias, descritas nos procedimentos éticos.

A população selecionada foram os profissionais de saúde das Unidades Funcionais (UF's) de dois Centros de Saúde do ACeS, que se disponibilizaram a responder ao instrumento de colheita de dados. Sendo o método de amostragem utilizado não-probabilístico por conveniência.

Relativamente aos critérios de inclusão para a amostra, foram selecionados todos os profissionais de saúde que:

- se encontravam ao serviço no período destinado à recolha de informação;
- se disponibilizaram a assinar o consentimento informado;
- responderam a todas as questões, sem necessidade de invalidar o instrumento de recolha de informação.

Não foram excluídos grupos profissionais, uma vez que se pretendeu selecionar a amostra de forma justa e aleatória, sem privilegiar nem negligenciar categorias profissionais. Embora o estudo pretendesse que toda a população-alvo pudesse participar, a amostra foi obtida por conveniência, sendo que nesta fase do projeto ainda não era possível determinar com exatidão o seu número absoluto, dado os critérios de inclusão apriorísticos anteriormente referidos.

Aos dois Centros de Saúde atribuiu-se o nome A e B, sendo que o primeiro é constituído por duas UF's (A1 e A2) e o segundo por 6 UF's (B1, B2, B3, B4, B5 e B6), segue no Apêndice X o organograma de seleção da amostra. Seria expectável que a população-alvo fosse aproximadamente 210 profissionais de saúde, de acordo com a tabela atualizada dos profissionais de saúde que trabalhavam nestas UF's, em 2021. Este número total de profissionais foi contabilizado a partir de documento interno, enviado pela Sr<sup>a</sup> Enfermeira orientadora, com o número de profissionais de saúde, por categoria profissional, que trabalhavam em cada UF de cada Centro de Saúde do ACeS de Lisboa. A colheita de dados empíricos decorreu no período compreendido entre outubro e novembro de 2021 (fase de diagnóstico de situação, de acordo com o estabelecido no cronograma).

### 4.1.3. Instrumento de recolha de informação

O instrumento para colher o material empírico foi selecionado de acordo com o objetivo do projeto, recaindo a escolha no Instrumento do Perfil do Estilo de Vida, com base no Modelo do Pentágulo do Bem-Estar (Nahas et al., 2000), que se encontra validado e autorizado pelos autores, em português do Brasil, com autorização para adaptar para português de Portugal (Anexo IV). O Instrumento apresenta 15 itens, 3 itens por cada uma das 5 componentes do estilo de vida (alimentação, atividade física, comportamento preventivo, relacionamento com os pares e controlo do *stress*), seguindo o Modelo do Pentágulo do Bem-Estar, com respostas identificadas numa escala de 0, 1, 2 e 3. Em cada item as respostas “0” (nunca) ou 1 (às vezes) indicam comportamento de risco à saúde (perfil negativo); 2 (quase sempre) ou 3 (sempre) são indicadores positivos. Para fazer a classificação, o autor sugere a soma dos 3 itens de cada uma das 5 componentes da seguinte forma: até 3 – perfil negativo; 4 a 6 – intermediário (significa que pode melhorar); e 7 a 9 – perfil positivo. Se for necessário um *score* global (soma de todos os pontos dos 15 itens), para fins educativos e motivacionais, o autor sugere a seguinte classificação: até 15 – perfil geral negativo; 16 a 30 – intermediário (significa que pode melhorar); e 31 a 45 – perfil geral positivo (Nahas, 2017). O autor refere que é importante identificar os itens que necessitam de maior atenção de forma a realizar pequenas alterações no estilo de vida que proporcionarão benefícios para a saúde e bem-estar dos indivíduos. Nahas (2017) menciona que este instrumento pode ser aplicado novamente dois ou três meses depois para se verificar as mudanças que ocorreram desde o primeiro preenchimento. Realça que este instrumento foi desenvolvido para ser de autopreenchimento e para autoavaliação, com fins educacionais e motivacionais, com vista a alterações no estilo de vida.

Foi elaborado um questionário que apresenta inicialmente o consentimento informado (Apêndice XI) e está estruturado em três partes. A primeira parte onde constam questões sobre os dados sociodemográficos (sexo, profissão e idade), a segunda parte onde são apresentadas questões que avaliam a motivação dos profissionais de saúde para melhorar/alterar dimensões do estilo de vida, de acordo com o Modelo de Promoção da Saúde (Murdaugh et al., 2019) e a terceira parte com as 15 questões, divididas pelas 5 componentes, que fazem parte do Instrumento do

Perfil do Estilo de Vida de Nahas et al. (2000), traduzidas para português de Portugal. O questionário contém apenas questões de resposta fechada, é de autopreenchimento e não demora mais do que 10 minutos a ser preenchido (questionário no Apêndice XII).

A recolha de informação decorreu durante o mês de outubro e novembro de 2021, tendo sido utilizados dois formatos de questionário, de acordo com o solicitado pelos participantes: digital (*Google Forms*) e em papel. O questionário digital foi formatado para que todas as questões fossem de resposta obrigatória.

A Sr<sup>a</sup> Enfermeira orientadora estabeleceu o primeiro contato com as UF's e posteriormente a estudante realizou reuniões com os enfermeiros coordenadores/chefes de cada UF, via *Zoom*, *Microsoft Teams*, presencial ou via e-mail, de acordo com a disponibilidade de cada serviço. Foi elaborado um guião de primeira entrevista (Apêndice XIII) para a apresentação do presente projeto, dos objetivos do mesmo e para solicitar a participação dos profissionais de saúde. As reuniões e respetivas datas encontram-se no Apêndice XIV. Todas as UF's aceitaram participar neste estudo exceto a UF B6, que não participou. Das 8 UF's selecionadas para participar neste projeto, 7 UF's aceitaram participar, no Apêndice XV consta uma tabela onde estão descritos o número de participantes por UF.

O questionário em formato digital foi enviado aos enfermeiros coordenadores/chefes das UF's dos dois centros de saúde selecionados, para serem enviados aos profissionais de saúde, através de um link cujo recetor dos dados (a mestranda) não teve permissão para identificar os destinatários, nem foi possível aceder a dados pessoais dos inquiridos, ou seja, anonimização irreversível. Os questionários em papel foram entregues em mão aos enfermeiros coordenadores/chefes ou enviados via correio interno da USP, em envelope fechado com os questionários em branco e outro envelope para colocar os questionários preenchidos pelos profissionais de saúde. Os questionários respondidos em papel permaneceram na USP para serem tratados.

#### **4.1.4. Custos, financiamento e danos previstos**

O projeto não teve qualquer fonte de financiamento por parte de instituições, nem envolveu diretamente custos e recursos humanos das instituições envolvidas. Apenas foram suportadas despesas pela mestranda, relativamente ao tempo

despendido e custos decorrentes de todo o percurso do projeto. Segue no Apêndice XVI uma tabela com o cálculo dos custos estimados e os recursos envolvidos no desenvolvimento do projeto. Estimou-se que os custos envolvidos foram de aproximadamente 1600€ e que o tempo despendido foi no máximo de 800 horas, necessários para a realização do presente projeto, a cargo da mestranda. As horas disponibilizadas pelos profissionais de saúde na participação no presente projeto não foram passíveis de quantificar, mas foram imprescindíveis para o mesmo.

Neste projeto não foram previstos nem espectáveis quaisquer danos e riscos prováveis decorrentes do estudo dos participantes (danos físicos, emocionais ou psicológicos). Não existiu qualquer conflito de interesses, não tendo a mestranda direta ou indiretamente interesse financeiro, económico ou outro interesse pessoal suscetível de comprometer a imparcialidade no contexto do referido projeto (Apêndice XVII – Declaração de conflito de interesses).

## **4.2. Diagnóstico de Situação**

Terminada a fase preparatória segue-se a etapa do diagnóstico de situação. De acordo com Rodrigues (2021), esta etapa preconiza a recolha de material empírico (através dos instrumentos de recolha de informação seleccionados), o tratamento e análise desses dados, a caracterização dos problemas de saúde identificados e, por fim, a elaboração de diagnósticos de enfermagem. O diagnóstico de situação é um processo dinâmico e contínuo, exigindo um aperfeiçoamento constante, abarcando todos os fatores intervenientes e permitindo a implementação de estratégias e intervenções adequadas ao contexto (Ruivo et al., 2010).

Foi realizado o tratamento estatístico dos dados empíricos, recolhidos em suporte digital (Google *Forms*) e papel. Os dados recolhidos permitiram avaliar a motivação dos profissionais de saúde para melhorar/alterar dimensões do estilo de vida e identificar as dimensões do estilo de vida dos participantes com potencial para melhorar. Pretendeu-se identificar as necessidades e problemas expressos (Melo, 2020), pelo que se elaboraram indicadores de caracterização que permitiram mensurar os problemas e conseqüentemente elaborar e priorizar os diagnósticos de enfermagem (Apêndice XVIII).

#### **4.2.1. Caracterização da amostra**

Após a colheita de dados empíricos, o tratamento dos dados foi realizado com recurso à ferramenta *Microsoft Excel*, sendo os dados apresentados em frequências absolutas e relativas. A população-alvo selecionada para o estudo foi, tal como referido anteriormente, todos os profissionais de saúde das UF's de dois Centros de Saúde do ACeS, que se disponibilizaram a responder ao questionário. As 7 UF's que aceitaram participar no projeto tinham no total 165 profissionais de saúde e obteve-se uma amostra de 94 profissionais de saúde que aceitaram assinar o consentimento informado e responderam a todas as perguntas do questionário, ou seja, cerca de 57% de participantes. Num total de 94 profissionais de saúde, 83 eram do sexo feminino (88,3%) e 11 do sexo masculino (11,7%). Relativamente às categorias profissionais, com maior percentagem de participação 37 enfermeiros (39,4%), seguem-se os médicos de medicina geral e familiar com 22 profissionais (23,4%), assistentes técnicos com 20 profissionais (21,3%), internos/assistentes com 8 profissionais (8,5%), outros técnicos superiores (psicólogos, técnicos de serviço social, fisioterapeutas, entre outros) com 3 profissionais (3,2%), assistentes operacionais com 2 profissionais (2,1%), 1 médico com outra especialidade (1,1%) e 1 técnico de diagnóstico e terapêutica (1,1%). As idades dos participantes variaram entre os 22 e 69 anos, sendo que a média de idades da amostra foi de 45,3 anos, a moda 43 anos e o desvio padrão amostral 9,84. 6 profissionais de saúde (6,4%) não responderam à questão da idade (no questionário em formato papel). Estes dados encontram-se descritos na caracterização sociodemográfica da amostra, em tabela e gráficos (Apêndice XIX).

#### **4.2.2. Apresentação dos resultados**

De acordo com (Murdaugh et al., 2019) começou-se por avaliar a motivação dos profissionais de saúde para alterar/melhorar dimensões do estilo de vida, sendo analisadas as respostas às seguintes questões, de acordo com cada componente do estilo de vida:

a) Considera que alterar dimensões do estilo de vida é importante para melhorar a sua saúde?

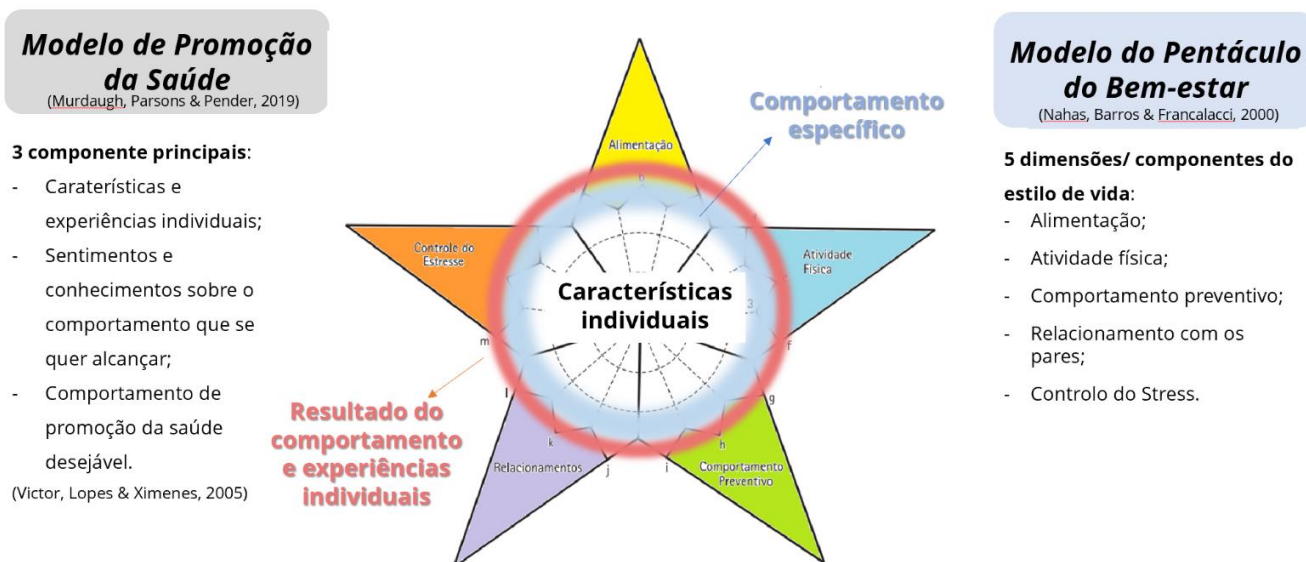
b) Quanto estaria disposto a alterar dimensões do estilo de vida?

c) Sinto-me confiante para alterar dimensões do estilo de vida num futuro próximo?

A caracterização da amostra e as três questões apresentadas vão ao encontro de duas das componentes principais que Victor et al. (2005) descrevem no Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde que são as características (dados sociodemográficos) e experiências individuais, e os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar, para que se possa atingir o comportamento de promoção da saúde desejável. A figura 1 ilustra a junção dos dois referenciais teóricos mobilizados, o Modelo de Promoção da Saúde (Murdaugh et al., 2019) e o Modelo do Pentágulo do Bem-estar (Nahas et al., 2000).

**Figura 1**

*Referenciais teóricos*



*Nota.* Adaptado de Nahas et al. (2000) e Murdaugh et al. (2019).

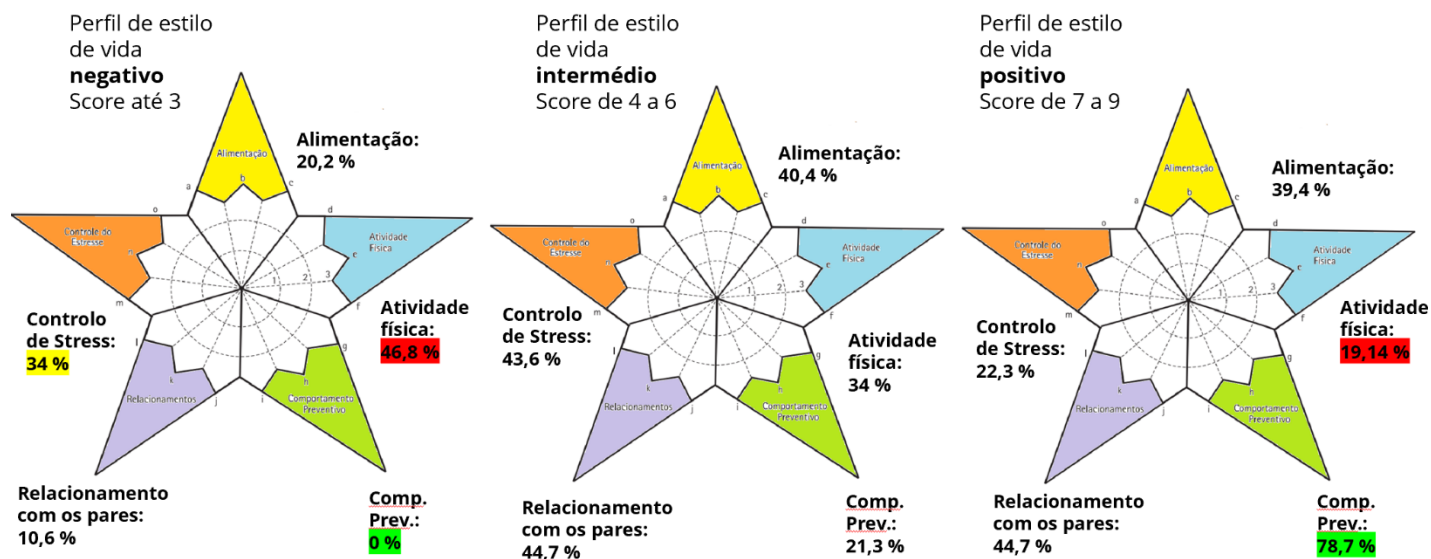
De acordo com as respostas dos profissionais de saúde foi elaborada uma tabela com os indicadores de caracterização do diagnóstico de situação e respetivos resultados em frequências absolutas e relativas (Apêndice XVIII). Relativamente ao indicador – % de profissionais de saúde que consideram importante alterar dimensões do estilo de vida para melhorar a sua saúde – pelo menos 91,5%, respondeu frequentemente importante ou sempre importante, de acordo com as 5 componentes/ dimensões do estilo de vida. No indicador – % de profissionais de saúde que está

disposta a alterar dimensões do estilo de vida – pelo menos 71,3% respondeu com muita frequência ou sempre disposto a alterar. No indicador – % de profissionais de saúde que se sente confiante em alterar dimensões do estilo de vida num futuro próximo – pelo menos 55,3% respondeu sentir-se muito confiante ou sempre confiante. Estes indicadores revelaram um elevado nível de motivação para melhorar/ alterar dimensões do estilo de vida, num futuro próximo.

Relativamente aos indicadores de acordo com o Perfil do Estilo de vida, com base no Modelo do Pentágulo do Bem-Estar (Nahas et al., 2000), tal como referido anteriormente, os autores referem que a interpretação das respostas ao questionário pode ser realizada através da soma do *score* por cada dimensão ou do *score* global de todas as dimensões. Foram formulados os seguintes indicadores: % de profissionais de saúde que apresenta perfil negativo de estilo de vida de acordo com cada dimensão; % de profissionais de saúde que apresenta perfil intermédio de estilo de vida de acordo com cada dimensão; % de profissionais de saúde que apresenta perfil positivo de estilo de vida de acordo com cada dimensão. Após a análise das respostas dos profissionais de saúde é importante realçar que 46,8% dos participantes apresenta perfil de estilo de vida negativo (*score* até 3) na componente da atividade física, seguindo-se com 34% no controlo de *stress*, 20,2% na alimentação, 10,6% no relacionamento com os pares e de salientar que 0% dos inquiridos apresenta perfil de estilo de vida negativo na dimensão do comportamento preventivo. Relativamente ao perfil de estilo de vida intermédio (*score* de 4 a 6), 44,7% dos profissionais apresenta perfil intermédio no relacionamento com os pares, 43,6% no controlo de *stress*, 40,4% na alimentação, 34% na atividade física e 21,3% no comportamento preventivo. 78,7% dos participantes apresenta perfil positivo (*score* entre 7 e 9) na componente do comportamento preventivo, 44,7% no relacionamento com os pares, 39,4% na alimentação, 22,3% no controlo de *stress* e com menor percentagem 19,14% a componente da atividade física. A figura 2 representa as frequências relativas dos resultados referidos, tendo por base a matriz ilustrativa do Modelo do Pentágulo do Bem-Estar (Nahas et al., 2000).

**Figura 2**

*Adaptação da matriz ilustrativa do Modelo do Pentágulo do Bem-Estar*



*Nota.* Adaptado de Nahas et al. (2000).

Tendo em conta o *score* total de todas as componentes, verificou-se que a moda é apresentar perfil geral de estilo de vida intermédio, ou seja em 61,7% dos inquiridos; 36,1% revela perfil geral positivo e 2,1% perfil geral negativo. As frequências absolutas encontram-se discriminadas em tabela, também no Apêndice XVIII.

### 4.2.3. Diagnósticos de enfermagem

Os problemas/diagnósticos de enfermagem enunciados resultaram das dimensões cujos profissionais de saúde apresentaram perfil de estilo de vida negativo. Posto isto, foi elaborada a seguinte lista de problemas:

- Perfil negativo na componente da alimentação em 20,2 % dos profissionais de saúde;
- Perfil negativo na componente da atividade física em 46,8% dos profissionais de saúde;
- Perfil negativo na componente do relacionamento com os pares em 10,6% dos profissionais de saúde;
- Perfil negativo na componente do controlo de *stress* em 34% dos profissionais de saúde.

De acordo com os problemas referidos e, mobilizando a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) (Ordem dos Enfermeiros, 2016), foram elaborados os seguintes diagnósticos de enfermagem:

A – Padrão alimentar comprometido em 20,2 % dos profissionais de saúde;

B – Padrão de atividade física comprometido em 46,8% dos profissionais de saúde;

C – Socialização diminuída em 10,6% dos profissionais de saúde;

D – Capacidade para gerir *stress* diminuída em 34% dos profissionais de saúde.

Segue no Apêndice XX uma tabela com os diagnósticos enunciados descrevendo o foco, o juízo e o cliente, de acordo com a terminologia CIPE (Ordem dos Enfermeiros, 2016).

### **4.3. Definição de prioridades**

A etapa da definição de prioridades tem como principal objetivo identificar quais os problemas que necessitam de intervenção prioritária, não excluindo qualquer um dos outros problemas que poderão ser alvo de intervenção posteriormente (Rodrigues, 2021).

Existem diversas técnicas de priorização, tendo sido selecionada a técnica de comparação por pares, por ser adequada a listas de poucos problemas, isto é, inferior a dez, neste caso a quatro diagnósticos de enfermagem. Cada diagnóstico foi comparado com os restantes, selecionando-se o mais importante, de acordo com o critério de magnitude, ou seja, em função da percentagem de profissionais de saúde afetados.

Na Tabela 1 encontra-se uma matriz de duas entradas com a técnica de comparação por pares, onde os problemas são sucessivamente comparados, tendo como resultado o número de vezes em que cada problema é considerado prioritário em relação aos outros (Rodrigues, 2021).

**Tabela 1**

*Matriz da técnica de comparação por pares*

Lista de diagnósticos	A	B	C	D	Selecionado	Ordem
<b>A</b>		B1	A1	D1	A (1 vez)	<b>3º</b>
<b>B</b>	B		B2	B3	B (3 vezes)	<b>1º</b>
<b>C</b>	A	B		D2	C (0 vezes)	<b>4º</b>
<b>D</b>	D	B	D		D (2 vezes)	<b>2º</b>

*Nota.* Adaptado de Rodrigues (2021).

Após a aplicação da técnica de comparação por pares a lista de diagnósticos tem a seguinte ordem de priorização:

**1º B – Padrão de atividade física comprometido**

**2º D – Capacidade para gerir *stress* diminuída**

**3º A – Padrão alimentar comprometido**

**4º C – Socialização diminuída**

De acordo com o cronograma de atividades do estágio (Apêndice IV), o tempo previsto para a etapa de preparação da execução e intervenção de enfermagem foi entre dezembro de 2021 a fevereiro de 2022. Dadas as circunstâncias de pandemia por Covid-19 que o país atravessava e as restrições impostas pelo governo, considerou-se que seria adequado intervir apenas nos dois primeiros diagnósticos selecionados: padrão de atividade física comprometido e capacidade para gerir *stress* diminuída.

#### 4.4. Fixação de objetivos

Parreira (2005) citado por Rodrigues (2021) considera a fixação de objetivos como o encontrar da estrela polar, ou seja, orientar a direção que se pretende seguir não se desviando do seu caminho. Segundo Nunes (2016), o objetivo deve ser motivador da ação. Esta etapa pretende definir os objetivos, através do estabelecimento das metas que se pretendem atingir. Nunes (2016) citando Imperatori (1993) e Tavares (1990) reconhece que o estabelecimento de objetivos pretende alcançar os resultados esperados, alterando a tendência da evolução de um problema. E os objetivos devem ter as seguintes características: pertinência, precisão, possibilidade de concretização e mensurabilidade. Para além da importância destas características o autor ainda ressalva a necessidade de se estabelecer um limite temporal. Estas características vão ao encontro dos critérios que um objetivo deve ter para ser útil, de acordo com o acrónimo SMART: “S – *Specific* (específico, preciso), M – *Measurable* (mensurável), A – *Achievable* (realizável, exequível), R – *Realistic* (realista, pertinente), T – *Timebound* (com limites no tempo)” (Nunes, 2016, p. 36-37). Os objetivos estabelecidos tendo por base os critérios enunciados permitem avaliar/medir o grau de mudanças desejáveis para a melhoria do estado de saúde da população (Parreira, 2005 citado por Rodrigues, 2021).

A intervenção de enfermagem comunitária teve como principal objetivo promover a adoção de estilos de vida saudável, na componente da atividade física e na componente do controlo do *stress*, nos profissionais de saúde de dois centros de saúde de Lisboa, até ao final do estágio.

Para a concretização do principal objetivo a mestrandia enunciou objetivos específicos, que também podem ser designados por objetivos operacionais ou metas, de acordo com Tavares (1990) e Parreira (2005) citados por Rodrigues (2021). Os objetivos operacionais ou metas manifestam-se em indicadores de atividade que são mensuráveis a curto prazo (Rodrigues, 2021). Foram formulados os seguintes objetivos operacionais/metastas de intervenção, tendo por base os diagnósticos prioritizados e selecionados para intervenção:

1. Pelo menos 50% dos profissionais de saúde possa conhecer os resultados do diagnóstico de situação, até final de janeiro de 2022.

2. Pelo menos 20% dos profissionais de saúde possa conhecer técnicas promotoras da atividade física, no local de trabalho, até 25 de fevereiro de 2022.

3. Pelo menos 20% dos profissionais de saúde possa conhecer estratégias/técnicas de gestão de *stress*, no local de trabalho, até 25 de fevereiro de 2022.

4. Capacitar pelo menos 10% dos profissionais de saúde com técnicas promotoras da atividade física, no local de trabalho, até 25 de fevereiro de 2022.

5. Capacitar pelo menos 10% dos profissionais de saúde com estratégias/técnicas para lidar com o *stress* no local de trabalho, até 25 de fevereiro de 2022.

#### **4.5. Seleção de estratégias**

A etapa de seleção de estratégias preconiza a realização de um conjunto de atividades com vista à concretização dos objetivos delineados, alcançando o pretendido sobre determinada situação (Teixeira, 2010 citado por Rodrigues, 2021). Esta etapa pretendeu delinear a trajetória da ação, de acordo com as possibilidades, de forma a alcançar os resultados desejados e obter ganhos em saúde (Rodrigues, 2021). Com uma apropriada definição dos objetivos tornou-se possível delinear estratégias de intervenção mais adequadas, uma vez que, tendo em consideração o estado atual de cada comunidade, é possível planear o que se pretende alcançar, onde e quando (Melo, 2020). A seleção de estratégias permite reduzir os problemas identificados e deve ter em conta os custos, os obstáculos, a pertinência, as vantagens e os inconvenientes (Nunes, 2016).

A seleção das estratégias teve em conta os determinantes de saúde. O Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre Determinantes da Saúde Relacionados com os Estilos de Vida (Ministério da Saúde & Direcção-Geral da Saúde, 2004) realça que, tendo em conta os determinantes de saúde, tem havido uma preocupação a nível nacional e europeu na implementação de redes e programas enfocados em ambientes específicos, destacando as escolas, os locais de trabalho e as cidades, tendo como orientação capacitar os indivíduos para a adoção de estilos de vida saudável e para a criação de condições ambientais, organizacionais e sociais mais benéficas à saúde. O Plano Nacional de Saúde 2021-2030 selecionou estratégias de promoção da saúde, de acordo com as linhas de orientação estratégica face às necessidades de saúde identificadas, dirigidas aos determinantes de saúde,

nomeadamente a promoção da saúde no local de trabalho (Direção-Geral da Saúde, 2021).

As dimensões do estilo de vida priorizadas para intervenção foram a atividade física e a gestão de *stress*, tal como referido anteriormente. O ambiente/local selecionado para implementação das estratégias selecionadas foi o local de trabalho dos profissionais de saúde (UF's).

Devido à situação de pandemia por Covid-19 e por forma a evitar aglomerados, foram selecionadas estratégias que pudessem ser concretizadas à distância, ou seja, tendo como principal recurso as tecnologias de informação e comunicação digitais. A utilização destas tecnologias permitiu divulgar e transmitir conteúdos, de forma não presencial (assíncrona), sendo um recurso imprescindível para que os participantes acessem aos mesmos, em qualquer lugar e a qualquer hora, permitindo assim alcançar os objetivos propostos.

As estratégias de promoção de saúde pretendem capacitar os indivíduos e comunidades para melhorarem e controlarem a sua saúde (Organización Mundial de la Salud, 1996 citado por Rodrigues, 2021). A estratégia de promoção da saúde selecionada foi a educação para a saúde. Esta estratégia é aplicada às pessoas com o objetivo de as ajudar a alterar comportamentos, de forma a obterem e manterem hábitos de vida saudável, aprenderem a utilizar os recursos de saúde disponíveis e serem capazes de tomar decisões (individual e coletivamente), com vista à melhoria da sua saúde e do saneamento do meio onde estão inseridos (Organização Mundial de Saúde, 1969; Queiroz, 2011, citados por Rodrigues, 2021).

Segundo Amorim (1998) citado por Calvino e Amorim (2015):

O enfermeiro enquanto educador e elemento da equipa de saúde deve atender às necessidades e especificidades de cada utente, família e comunidade e tentar responder às necessidades identificadas. Consciente do seu papel deve desempenhar o seu trabalho em íntima ligação com os diversos atores e procurar educar na, com e para a saúde em qualquer estágio do ciclo de vida do indivíduo inserido no seu contexto. (p.16)

Outra estratégia mobilizada foi a estratégia de reforço/incentivo ou motivação. É uma estratégia que permite incentivar e motivar, estimulando os indivíduos a agir de certa forma e a adquirir um determinado comportamento (Chiavetano, 2009 citado por Rodrigues, 2021).

## 4.6. Preparação da execução e intervenção

Na fase de preparação da execução pretendeu-se desenvolver um plano de execução ou planeamento operacional do projeto, tendo em conta as etapas anteriormente descritas. Esta etapa teve como principal objetivo monitorizar, analisar e nortear as mudanças que se pretende alcançar (Rodrigues, 2021). O planeamento operacional deve ser flexível e reajustado de acordo com as necessidades e obstáculos encontrados na prática (Chorny et al., 2008 citados por Rodrigues, 2021). Outra característica igualmente importante é ser persuasivo, conciso, personalizado e imaginativo (Tappen, 2005 citado por Rodrigues, 2021). O Apêndice XXI contém um quadro síntese com os objetivos operacionais, estratégias, intervenções e respetivos indicadores de avaliação para cada diagnóstico.

De acordo com o objetivo 1 - pelo menos 50% dos profissionais possa conhecer os resultados do diagnóstico de situação, até final de janeiro de 2022 - foi selecionada, como estratégia de divulgação dos resultados aos profissionais de saúde, de cada UF, a elaboração de um póster, em formato digital (Apêndice XXII). O póster contém a etapa de diagnóstico de situação e inclui a caracterização da população-alvo e os problemas/diagnósticos de enfermagem enunciados. Este póster digital (em formato PDF) foi enviado via e-mail aos coordenadores/enfermeiros chefe, de cada UF, para partilha com todos os profissionais de saúde. A UF B3 solicitou a apresentação do póster à coordenação da UF e foi realizada, em sessão síncrona, via *Microsoft Teams*. Esta foi a primeira fase de intervenção.

Relativamente ao objetivo 2 - pelo menos 20% dos profissionais de saúde possa conhecer técnicas promotoras da atividade física, no local de trabalho, até 25 de fevereiro de 2022 – e ao objetivo 3 - pelo menos 20% dos profissionais de saúde possa conhecer estratégias/técnicas de gestão de *stress*, no local de trabalho, até 25 de fevereiro de 2022 - foram elaboradas sessões de educação para a saúde. Nesta segunda fase de intervenção, foram apresentadas duas sessões de educação para a saúde, uma intitulada “Promoção da atividade física no local de trabalho” e outra “Gestão de *stress* no local de trabalho”, com o objetivo de melhorar os conhecimentos acerca das técnicas promotoras da atividade física e das estratégias/técnicas de relaxamento e gestão de *stress*, no local de trabalho. Por forma a aprofundar as temáticas em estudo, foi elaborada uma síntese do suporte teórico relativamente às duas sessões (Apêndice XXIV). Tendo em conta o contexto pandémico os

participantes sugeriram que estas decorressem em formato vídeo e de forma assíncrona, pelo que foram gravadas as duas sessões (em formato MP4) e enviados os respetivos conteúdos/*links* para os todos os coordenadores/enfermeiros chefe, de cada UF, cujos planos e conteúdos estão disponíveis no Apêndice XXIII. As duas sessões foram partilhadas com uma semana de intervalo entre elas e foi também enviado um questionário de avaliação de cada sessão e dos conhecimentos adquiridos (Apêndice XXV), em formato papel e digital (Google *Forms*), de autopreenchimento. Como estratégia de reforço/incentivo foram elaborados dois livros digitais (*e-books* no Apêndice XXVI) sobre as duas temáticas, com o resumo das estratégias/técnicas apresentadas, por forma a auxiliar e facilitar a aplicação das mesmas, pelos profissionais de saúde, no local de trabalho, quando pretenderem e tiverem disponibilidade. Foi ainda mobilizada outra estratégia de incentivo que consistiu em enviar um e-mail aos coordenadores/enfermeiros chefe, de cada UF, a apelar à participação de todos os profissionais de saúde, três dias após o envio de cada sessão, por forma a reforçar a importância da participação de todos.

Na 3ª fase de intervenção, tendo em conta o objetivo 4 - capacitar pelo menos 10% dos profissionais de saúde com técnicas promotoras da atividade física, no local de trabalho, até 25 de fevereiro de 2022 – e o objetivo 5 - capacitar pelo menos 10% dos profissionais de saúde com estratégias/técnicas para lidar com o *stress* no local de trabalho, até 25 de fevereiro de 2022 – foi elaborado um questionário em formato papel e digital (Google *Forms*) sobre os comportamentos adotados pelos profissionais de saúde, após a aplicação das estratégias acima referidas, tendo em conta os objetivos operacionais estabelecidos. Este questionário encontra-se no Apêndice XXVII e foi enviado/entregue aos coordenadores/enfermeiros chefe de cada UF, duas semanas após o envio da última sessão de educação para a saúde.

Foi elaborado um plano operacional adaptado, de acordo com a Matriz do Método 5W2H (no Apêndice XXVIII), tendo em conta as atividades planeadas (o que fazer), os objetivos operacionais (porque fazer?), os procedimentos (como fazer?), o contexto (onde é feito?), recursos humanos (quem?), programa (quando decorre?) e orçamento (quais os custos?) (Rodrigues, 2021).

A articulação constante com os coordenadores/enfermeiros chefe de cada UF como elo de ligação entre a mestranda e os profissionais de saúde neste projeto de intervenção comunitária, permitiram a transmissão da informação e a aplicação das estratégias de intervenção adaptadas à população-alvo.

## 4.7. Avaliação do projeto

A avaliação e divulgação do projeto são as últimas etapas do projeto, de acordo com a metodologia do planeamento em saúde (Rodrigues, 2021). Nesta fase é realizado o cálculo das taxas de execução das tarefas que a mestranda propôs concretizar, através de indicadores que foram construídos antecipadamente. A partir desta avaliação é possível verificar não só os resultados obtidos com a execução do presente projeto, mas também avaliar a sua eficácia e se os objetivos propostos foram alcançados. Para além de medir quantitativamente o trabalho realizado, permite ainda mensurar transformações conseguidas com o projeto (Nunes, 2016).

Avaliar integra o processo desde a fase concetual à formulação do plano, monitoriza e controla os resultados, pelo que deve ser compreendida como uma atividade contínua para a qual se dispõem de diversos mecanismos e procedimentos de modo a controlar o processo. (Rodrigues, 2021, p. 196)

De acordo com os objetivos fixados e os indicadores enunciados anteriormente, foi elaborada uma tabela de avaliação dos indicadores, divida por indicadores de atividade, de adesão, de utilidade e de resultado (Apêndice XXIX). Nesta tabela constam ainda as fórmulas dos indicadores avaliados.

Relativamente aos indicadores de atividade ou processo:

- % de unidades funcionais que teve acesso aos resultados do diagnóstico de situação, via e-mail, em formato póster digital;
- % de profissionais de saúde que teve acesso à divulgação dos resultados em formato póster digital.

O objetivo operacional era que pelo menos 50% das UF's e dos profissionais de saúde tivessem acesso aos resultados do diagnóstico de situação, enviado por e-mail, em formato póster digital. Verificou-se que 100% das UF's (num total de 7 UF's) e 100% dos profissionais de saúde (num total 132 indivíduos) tiveram acesso aos resultados. De realçar que os objetivos operacionais dos indicadores de atividade foram ultrapassados em 50% relativamente ao espectável.

Os indicadores de adesão enunciados permitem avaliar a percentagem de profissionais que visualizou o póster digital com os resultados do diagnóstico de situação; a percentagem de profissionais de saúde que assistiu às duas sessões de

educação para a saúde; a percentagem que respondeu aos três questionários aplicados; a percentagem que visualizou os *e-books*.

O indicador de adesão - % de profissionais de saúde que visualizou o póster de divulgação dos resultados do diagnóstico de situação – a meta a atingir era 20%, verificou-se que visualizaram o póster 83,8% dos profissionais de saúde, que responderam a esta questão no questionário da 1ª sessão de educação para a saúde, o que representa 31 em 37 profissionais de saúde. Relativamente ao indicador de adesão – % de profissionais de saúde que assistiu à 1ª sessão de educação para a saúde – sendo o objetivo 20%, 36 profissionais de saúde em 132 assistiram, representando 27,3% dos profissionais. O indicador de adesão - % de profissionais de saúde que respondeu ao questionário de avaliação da 1ª sessão e dos conhecimentos adquiridos – tendo como meta 20%, 37 indivíduos responderam num total de 132, ou seja, 28% dos profissionais. Relativamente à - % de profissionais de saúde que visualizou o *e-book* sobre técnicas promotoras da atividade física, no local de trabalho - tendo como meta 20%, 82,5% dos profissionais de saúde que responderam ao questionário (33 em 40 indivíduos) visualizou o 1º *e-book*. Tendo em consideração o indicador de adesão - % de profissionais de saúde que assistiu à 2ª sessão de educação para a saúde – tinha como objetivo operacional 20%, 27,3% dos profissionais de saúde assistiu a esta sessão, ou seja, 36 profissionais num total de 132. O indicador - % de profissionais de saúde que respondeu ao questionário de avaliação da 2ª sessão e dos conhecimentos adquiridos – tendo a meta de 20%, 29,5 % dos profissionais respondeu a este questionário (39 indivíduos em 132). No indicador - % de profissionais de saúde que visualizou o *e-book* sobre gestão de *stress*, no local de trabalho – cujo objetivo era 20%, verificou-se que 72,5% dos profissionais de saúde que responderam ao 2º questionário, visualizaram o 2º *e-book*, o que representa 29 indivíduos num total de 40. Na 3ª fase de intervenção, foi aplicado o 3º questionário sobre os comportamentos adotados pelos profissionais de saúde, cujo indicador de adesão - % de profissionais de saúde que respondeu ao questionário sobre comportamentos adotados pelos profissionais de saúde – tinha como meta 10%, responderam 30,3% dos profissionais de saúde, o que representou 40 em 132 indivíduos.

Com a avaliação dos indicadores de adesão foi possível perceber que as metas foram superadas, de acordo com o espectável, apesar da fraca adesão e dadas as

circunstâncias pandêmicas existentes, revelando uma formulação de indicadores de adesão realistas.

Os indicadores de utilidade permitiram compreender se as técnicas e estratégias de promoção da atividade física e gestão de *stress*, no local de trabalho, foram úteis, se os profissionais de saúde as pretendem aplicar num futuro próximo e se consideraram ser útil aplicar estas técnicas/estratégias, no local de trabalho, para aumentar a prática de atividade física diária e diminuir o *stress*. Os resultados da sua avaliação constam na tabela do Apêndice XXIX.

Os indicadores de utilidade foram amplamente superados, uma vez que 92,3% a 94,6% dos profissionais de saúde (que responderam ao questionário) considerou que as técnicas/estratégias demonstradas foram úteis e 86,5% a 87,2% pretendem aplicá-las num futuro próximo, tendo em conta que a meta a atingir era os 20%. 92,5% dos profissionais de saúde (que responderam ao questionário) referiu ser útil a aplicação destas técnicas e estratégias no local de trabalho, por forma a aumentar a prática de atividade física diária e diminuir o *stress*, superando o objetivo operacional de 10%.

Os indicadores de resultado pretendiam avaliar os resultados das estratégias e intervenções mobilizadas. Relativamente ao indicador - % de profissionais de saúde que referiu ter conhecimento dos resultados do diagnóstico de situação através do póster – 86,5% dos profissionais de saúde (que responderam ao questionário) referiu ter tido conhecimento dos resultados, superando a meta dos 50%. Nos indicadores - % de profissionais de saúde que soube enunciar pelo menos 2 das técnicas apresentadas, após a 1ª sessão de educação para a saúde - e - % de profissionais de saúde que soube enunciar pelo menos 2 das técnicas/estratégias de gestão de *stress* apresentadas, após a 2ª sessão de educação para a saúde, 94,9% a 97,3% dos profissionais de saúde (que responderam ao questionário) soube enunciar pelo menos 2 das técnicas/estratégias apresentadas em ambas as sessões, superando o objetivo de 20%. Nos indicadores - % de profissionais de saúde que soube identificar pelo menos um obstáculo/barreira, no local de trabalho, para a aplicação de técnicas promotoras de atividade física - e - % de profissionais de saúde que soube identificar pelo menos um obstáculo/barreira, no local de trabalho, para a aplicação de técnicas de gestão de *stress* – 89,7 a 94,6% dos profissionais de saúde inquiridos tem consciência dos obstáculos e barreiras para a ação, tendo por base o Modelo de Promoção da Saúde (Murdaugh et al., 2019). A meta estabelecida para estes

indicadores era de 20%. Os profissionais de saúde selecionaram os obstáculos/barreiras, sugeridos no questionário, como a disponibilidade do tempo e volume de tarefas acumuladas com maior expressão relativamente aos restantes sugeridos (motivação e barreiras arquitetónicas) com 64,9% a 78,4% para aplicação de técnicas promotoras de atividade física e 59% a 71,8% para a aplicação de técnicas/estratégias de gestão de *stress*, no local de trabalho. Mas ainda houve profissionais que identificaram outros obstáculos como *mobbing* (assédio, intimação ou coação moral no contexto laboral), a dificuldade em tornar estas técnicas uma rotina, as interrupções sistemáticas e a sobrecarga de número de utentes para atender. Relativamente ao indicador: - % de profissionais de saúde que soube enumerar pelo menos 2 benefícios da aplicação de técnicas promotoras de atividade física, no local de trabalho - e - % de profissionais de saúde que soube enumerar pelo menos 2 benefícios da aplicação de técnicas de gestão de *stress*: 91,9% dos profissionais de saúde (que respondeu ao questionário) identificou pelo menos 2 benefícios apresentados na 1ª sessão de educação para a saúde e 92,3% dos indivíduos enunciou pelo menos 2 benefícios exibidos na 2ª sessão de educação para a saúde, tendo em conta a meta de 20%. A identificação dos obstáculos/barreiras para a ação, bem como dos seus benefícios é muito importante para compreender o comportamento específico, que influenciará os resultados comportamentais e experiências individuais, de acordo com o Modelo de Promoção da Saúde (Murdaugh et al., 2019). No Apêndice XXX segue-se o Diagrama de Promoção da Saúde adaptado ao presente projeto (Victor et al., 2005).

Uma vez que o tempo disponível para a intervenção não permitiu elaborar indicadores de impacto, por forma a avaliar a mudança de comportamento a médio/longo prazo, foram produzidos os seguintes indicadores de resultado com vista à avaliação da adoção de comportamentos de promoção do estilo de vida na dimensão da atividade física e de gestão *stress*: - % de profissionais de saúde que refere ter adotado pelo menos uma das técnicas promotoras da atividade física, no seu local de trabalho - e - % de profissionais de saúde que refere ter adotado pelo menos uma das estratégias/técnicas de gestão de *stress*, no seu local de trabalho. 92,5% dos inquiridos referiu ter adotado pelo menos uma técnica promotora da atividade física e 65% mencionou ter adotado pelo menos uma estratégia/técnica de gestão de *stress*, no local de trabalho, tendo em conta o objetivo operacional de 10%. Esta discrepância na % de indivíduos que adotou as estratégias/ técnicas

apresentadas prendeu-se com o fato de ambas as sessões terem ocorrido em tempos diferentes e pelos obstáculos/barreiras que os mesmo identificaram para a ação.

Para estimular os respondentes a participar na etapa de avaliação foram enviados emails de reforço e incentivo e prolongada a data-limite de resposta para o último dia de estágio a 28 de fevereiro de 2022.

Na aplicação do questionário dos comportamentos adotados pelos profissionais de saúde não foram aplicadas novamente as três perguntas do Perfil de Estilo de Vida (Nahas et al., 2000), relativamente à componente da atividade física e de gestão de *stress*, tal como os autores aconselham, por forma a validar se houve melhoria do estilo de vida, uma vez que o tempo disponível para a intervenção foi limitado. Nahas (2017) considera que após a identificação das componentes/dimensões do estilo de vida que necessitam de maior atenção, devem ser realizadas pequenas alterações no estilo de vida, de forma a proporcionar benefícios para a saúde e bem-estar dos indivíduos. O autor refere também que o instrumento pode ser aplicado novamente dois ou três meses depois para se verificar as mudanças que ocorreram desde o primeiro preenchimento do mesmo. Como referido, a fase de intervenção foi exígua, decorreu entre janeiro e fevereiro de 2022 e os profissionais de saúde não tiveram muito tempo para adotar os comportamentos pretendidos durante o período de estágio, pelo que por constrangimentos temporais não foi possível avaliar as mudanças a médio ou longo prazo, através das questões relativas às dimensões da atividade física e de gestão de *stress*, tal como os autores sugerem no seu instrumento.

Apesar da reduzida adesão na fase de intervenção, tal como referido anteriormente, os objetivos operacionais/metapas traçadas foram todos atingidos e superados, tendo como referência os indicadores enunciados. No final do estágio, foi possível dar a conhecer e capacitar os profissionais de saúde para a utilização de técnicas/estratégias promotoras da atividade física e gestão de *stress*, no local de trabalho, com vista à melhoria do estilo de vida nestas dimensões.

Relativamente à divulgação do projeto, será abordada no seguinte capítulo das considerações finais.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto teve uma elevada adesão na etapa de diagnóstico de situação, considerando que a recolha de informação decorreu em ambiente de pandemia e com os serviços de saúde a vivenciar constantes dificuldades. Houve uma grande adesão por parte de todas as categorias profissionais, realçando a elevada participação de enfermeiros e médicos, o que não se verificou na fase de execução/intervenção, devido a numerosas limitações e impedimentos. Primeiramente, o facto de se estar a vivenciar uma pandemia por Covid-19 que se foi perpetuando inevitavelmente no tempo e que exigiu um esforço redobrado de todos os profissionais de saúde, nomeadamente devido à necessidade de se iniciar e aumentar exponencialmente a vacinação de toda a população portuguesa, num menor espaço de tempo exequível, promovendo a maior cobertura vacinal possível. Seguidamente, a necessidade de cumprir isolamento profilático não só por doença dos profissionais, mas também por contato diário dos mesmos com casos positivos por Covid-19. Isto fez com que os profissionais de saúde estivessem menos disponíveis para a etapa de intervenção, com menor nível de motivação e com um notório desgaste físico e psicológico. Todos estes obstáculos obrigaram a uma necessidade constante de adequar as estratégias não só à população-alvo, mas também ao contexto. Outra limitação, que foi referida ao longo do presente relatório, foi o fator tempo. Na fase inicial do projeto foi necessário elaborar e enviar o Protocolo de Investigação para a Comissão de Ética da ARSLVT, cuja aprovação demorou 4 meses, o que obrigou a alterar o cronograma inicial, protelar a etapa de diagnóstico de situação e as etapas seguintes sendo mais reduzido o tempo para intervenção.

Apesar de todas as limitações enumeradas, foi possível obter ganhos em saúde para a população-alvo. A concretização do projeto permitiu promover o estilo de vida dos profissionais de saúde, nas dimensões da atividade física e gestão de *stress*, dando-lhes ferramentas para alterar/melhorar comportamentos de saúde a médio e longo prazo.

Os obstáculos encontrados impulsionaram o desenvolvimento de capacidades a nível pessoal da mestrande, nomeadamente capacidade de constante adaptabilidade e resiliência. Para que isto fosse possível foi necessário a articulação constante com a orientadora clínica e os coordenadores/enfermeiros chefe de cada UF, por forma a adequar as estratégias e intervenções às necessidades encontradas, através do planeamento das estratégias mobilizadas e da elaboração do plano

operacional. As estratégias mobilizadas foram a realização de póster digital de divulgação dos resultados, as sessões de educação para a saúde gravadas em vídeo, bem como a elaboração de questionários em papel/Google *Forms*, recorrendo às tecnologias de informação e comunicação à distância, que se tornaram uma mais-valia para a população-alvo e para a mestranda e permitiram a concretização das intervenções planeadas. Foi essencial a aquisição de conhecimentos informáticos acerca de programas e plataformas digitais, através do estudo autónomo e partilha com os pares (colegas da mestranda).

De acordo com as Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Ordem dos Enfermeiros, 2019), a mestranda desenvolveu a competência da responsabilidade profissional, ética e legal, uma vez que demonstrou tomada de decisão ética em diversas situações da prática especializada e suportou a mesma em princípios e valores deontológicos; a melhoria contínua da qualidade através da elaboração do projeto de intervenção comunitária num ACeS, integrando orientações internacionais e nacionais para melhorar a qualidade na prática, através do planeamento de atividades de melhoria contínua, promovendo um ambiente físico e psicossocial seguro e protetor dos indivíduos/grupos; a gestão dos cuidados através da otimização do trabalho de equipa adequando os recursos às necessidades; o desenvolvimento das aprendizagens profissionais, através da conceção de respostas de elevada adaptabilidade individual e organizacional, constituindo-se, a mestranda, um elemento facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho, na área da especialidade, suportando a sua prática clínica na investigação e conhecimento.

Relativamente às competências do EEEEC (Ordem dos Enfermeiros, 2018), a mestranda estabeleceu, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade; caracterizou os principais fatores determinantes da saúde de um grupo ou de uma comunidade, identificando-os e relacionando-os com as necessidades em saúde manifestadas pela população; elaborou e descreveu indicadores de saúde para realizar o diagnóstico da situação; utilizou indicadores de saúde e outros indicadores para descrever o perfil de saúde da população-alvo dos cuidados; contribuiu para o processo de capacitação de grupos e comunidades; realizou e cooperou na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico, em contexto de USP, no local de estágio, uma vez que interveio em grupos de populações vulneráveis, nomeadamente em pessoas em situação de reclusão (presidiários), refugiados e indigentes; participou e comprometeu-se nos

processos de tomada de decisão maximizando atividades de âmbito comunitário, com vista à obtenção de ganhos em saúde; planeou intervenções para a resolução de problemas de saúde pública e da saúde da população-alvo, atendendo aos recursos disponíveis e às orientações estratégicas das políticas de saúde nacionais e locais; implementou intervenções para a resolução de problemas de saúde considerados prioritários, tendo em conta os diferentes horizontes temporais; mobilizou os recursos necessários para concretizar as atividades inerentes à consecução do projeto comunitário.

Tendo por base as Competências de Grau de Mestre, de acordo com os descritores de Dublin (Direção-Geral do Ensino Superior, 2016), a mestranda desenvolveu e aprofundou os conhecimentos desenvolvidos ao nível do 1º ciclo; fortaleceu a capacidade de compreensão e resolução de problemas em situações novas, nomeadamente na concretização de um projeto de intervenção comunitária; desenvolveu a capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, encontrando soluções e emitindo juízos, por forma a refletir sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais. Com o presente projeto também foi possível adquirir competências de aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado e autónomo, melhorando a capacidade de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios, de uma forma clara. Esta competência foi desenvolvida não só na divulgação dos resultados do diagnóstico de situação à população-alvo, através de póster digital, mas também posteriormente na participação no congresso “Mais acesso, Melhor Saúde: Capacitar Populações Vulneráveis” através de comunicação livre, em formato póster digital (Apêndice XXXI), intitulado “Promover a saúde dos profissionais de saúde através da melhoria do estilo de vida”. Este congresso decorreu nos dias 25 e 26 de fevereiro de 2022, em Leiria, na Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria. De realçar que esta competência ao nível da comunicação foi reforçada também devido à utilização de tecnologias de informação e comunicação à distância, que constituíram um recurso relevante em todo este percurso académico e permitiram atingir os objetivos propostos.

Todas as competências acima descritas e adquiridas permitirão a possibilidade de a mestranda replicar este projeto, no futuro, no contexto laboral onde presta cuidados na comunidade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aromataris, E. & Munn, Z. (2020). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. Joanna Briggs Institute. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
- Betancourt-Nuñez, A., Márquez-Sandoval, F., González-Zapata, L., Babio, N. & Vizmanos, B. (2018). Unhealthy dietary patterns among healthcare professionals and students in Mexico. *BMC Public Health*, 18 (1246). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6153-7>
- Borges, E. & Ferreira, T. (2013). Relaxamento: Estratégia de intervenção no stress. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. (10) 37-42.
- Burgess, P. & Husney, A. (2020). *stress Management: Breathing Exercises for Relaxation*. University of Michigan Health System. Healthwise. Disponível em: <https://www.uofmhealth.org/health-library/uz2255>
- Calvinho, M. & Amorim, C. (2015). (Re)pensar a educação para a saúde: Educação para a Saúde ou para a vida? *Promoção da Saúde – da investigação à prática (volume 1)*. Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde.
- Canhestro, A. & Basto, M. (2016). Healthy Aging: Promoting Healthy Lifestyles in Baixo Alentejo. *Pensar em Enfermagem*, 20(1).
- Carvalho, L. & Malagris, L. E., (2007). Avaliação do nível de stress em profissionais de saúde. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 3, 570-582.
- Despacho n.º 12.045/2006 (2.ª série) do Ministério da Saúde (2006). Diário da República n.º 110 de 7 de Junho. <https://dre.tretas.org/dre/198594/despacho-12045-2006-de-7-de-junho>
- Direção-Geral do Ensino Superior (2016). *Mestrado*. <https://www.dges.gov.pt/pt/pagina/mestrado>
- Direção-Geral da Saúde (2021). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030*. Direção-Geral da Saúde. <https://pns.dgs.pt/plano-nacional-de-saude/>
- Direção-Geral da Saúde (s.d.). *Estilos de vida saudável*. Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/estilos-de-vida-saudavel.aspx>
- Ferreira, A. G., Carvalho, D. P., Barlem, E. L., Rocha, L. P., Silva, M.R. & Vaz, M. R. (2019). Social participation in health and the nursing role: using the ecological model. *Fundamental Care*, 11(5), 1360-1367. <https://doi.org/10.9789/2175-5361>

- George, F. (2014). *Sobre determinantes da saúde*. Direcção-Geral da Saúde.  
[www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)
- Gomes, R. (2008). *O stress nos profissionais de saúde: o Caso das Equipas de Enfermagem num Hospital Central* (Dissertação de Mestrado). Instituto Superior Bissaya-Barreto, Coimbra.
- Machado, J. (2020). *Aprenda a gerir o stress no trabalho*. Hospital dos Lusíadas.  
<https://www.lusiadas.pt/blog/doencas/sintomas-tratamentos/aprenda-gerir-stresse-trabalho>
- Martins, S. (2021). *Bem Estar e Vida Saudável*. Hospital da Luz Guimarães.  
<https://www.hospitaldaluz.pt/pt/saude-e-bem-estar/faca-alongamentos-trabalhe-viva-melhor>
- Melo, P. (2020). *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*. Lidel.
- Ministério da Saúde & Direcção-Geral da Saúde (2018). *Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) – Extensão 2018/2020*. Direcção-Geral da Saúde.
- Ministério da Saúde & Direcção-Geral da Saúde (2004). *Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre Determinantes da Saúde Relacionados com os Estilos de Vida*. [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)
- Ministério da Saúde & Direcção-Geral da Saúde (2020). *Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física*. Direcção-Geral da Saúde.
- Ministério da Saúde & Direcção-Geral da Saúde (2021). *Guia técnico n.º 3: vigilância da saúde dos trabalhadores expostos a fatores de risco psicossocial no local de trabalho*. Direcção-Geral da Saúde.
- Monteiro, J. (2016). *Técnicas de controlo e gestão de stress profissional*. Disponível em: <https://josejorgemonteiro.wordpress.com/2016/11/22/tecnicas-de-controlo-e-gestao-de-stress-profissional/>
- Murdaugh, C. L., Parsons, M. A. & Pender, N. J., (2019). *Health promotion in nursing practice*. (8th ed.). Pearson Education.
- Nahas, M., Barros, M. & Francalacci, V. (2000). O Pentágulo do Bem-Estar – Base Conceitual para a Avaliação do Estilo de Vida de Indivíduos ou Grupos. *Revista Brasileira Atividade Física e Saúde*, 5(2), 48-59.
- Nahas, M. (2017). *Atividade física, saúde e qualidade de vida - conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. (7ª edição). Editora Markus Vinicius Nahas.

- Nunes, M. L. (2016). *Cartilha Metodológica do Planeamento em saúde e as ferramentas de auxílio*. Chiado Editora.
- Ordem dos Enfermeiros (2016). *CIPE - Versão 2015*. Lusodidacta - Sociedade Portuguesa de Material Didáctico.
- Ordem dos Enfermeiros (2018). *Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária na área de enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública e na área de enfermagem de saúde familiar*. Diário da República: 2.ª série, n.º 135 de 16 de julho de 2018, 19354-19359. Regulamento n.º 428/2018.
- Ordem dos Enfermeiros (2019). *Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista*. In: Diário da República, 2.ª série, nº 26 de 6 de fevereiro de 2019. Regulamento nº 140/2019.
- Organização Mundial de Saúde (1986). *Carta de Ottawa para a promoção da saúde*. 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde Ottawa. Canadá.
- Organização Mundial de Saúde (2018). *Plano de ação global para a atividade física 2018-2030. Mais pessoas ativas para um mundo mais saudável*. Organização Mundial de Saúde.
- Organização Mundial de Saúde (2019). *stress Profissional*.  
<https://www.sns.gov.pt/noticias/2019/05/28/stress-profissional/>
- Organização Mundial de Saúde (2020). *Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário*. Organização Mundial de Saúde.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2020). Joanna Briggs Institute, 372 (71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Phillips, S., Martino, S. & Arena, R. (2017). Research opportunities and challenges in the era of healthy living medicine: unlocking the potential. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 59(5), 498-505.  
<https://doi.org/10.1016/j.pcad.2017.01.006>
- Rodrigues, M. F. (2021). *A saúde planeada: metodologia colaborativa com a comunidade*. Lisbon International Press.
- Ruivo, M. A, Ferrito, C. & Nunes, L. (2010). Metodologia do projeto: Coletânea descritiva de etapas. *Revista Percursos da ESS do IPS*. 15, 1-37.

- Santos, D. (2011). *Burnout, estratégias de coping e qualidade de vida nos profissionais de saúde* (Dissertação de Mestrado). Universidade Católica Portuguesa, Braga.
- Siqueira, F., Nahas, M., Facchini, L., Piccini, R., Tomasi, E., Thumé, E., Silveira, D. & Hallal, P. (2009). Atividade física em profissionais de saúde do Sul e Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 25(9) 1917-1928.
- Victor, J., Lopes, M. & Ximenes, L. (2005). Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender. *Acta Paul Enferm*, 18(3), 235-40.  
<https://doi.org/10.1590/S0103-21002005000300002>

**ANEXOS**

**ANEXO I – Histórico de pesquisa das bases de dados CINAHL e  
MEDLINE**



Saturday, May 08, 2021 5:28:32 PM

#	Consulta	Limitadores / Expansores	Última Execução Por	Resultados
S20	S15 AND S16 AND S17	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20160101-20211231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	480
S19	S15 AND S16 AND S17	Limitadores - Data de Publicação: 20160101-20211231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	679
S18	S15 AND S16 AND S17	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	1,527
S17	S11 OR S12 OR S13 OR S14	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	681,750
S16	S5 OR S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	266,628
S15	S1 OR S2 OR S3 OR S4	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	72,621

S14	(MH "Community Health Services+")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	456,135
S13	(MH "Community Health Centers+")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	6,643
S12	community	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	327,272
S11	comunidad	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	1,212
S10	(MM "Pender Health Promotion Model")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	53
S9	(MH "Life Style+")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	240,718
S8	(MH "Life Style, Sedentary+")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	8,936
S7	(MM "Life Style Changes")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa	4,091

		Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Avançada Base de dados - CINAHL Complete	
S6	lifestyle	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	50,825
S5	Estilos de vida	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	587
S4	(MM "Health Personnel")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	23,355
S3	(MM "Multidisciplinary Care Team")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	15,819
S2	healthcare professional	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	35,477
S1	profissionais de saúde	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	1,315



Saturday, May 08, 2021 5:55:20 PM

#	Consulta	Limitadores / Expansores	Última Execução Por	Resultados
S15	S10 AND S11 AND S12	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20160101-20211231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	68
S14	S10 AND S11 AND S12	Limitadores - Data de Publicação: 20160101-20211231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	105
S13	S10 AND S11 AND S12	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	186
S12	S7 OR S8 OR S9	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	827,470
S11	S4 OR S5 OR S6	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	124,633
S10	S1 OR S2 OR S3	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	55,599

S9	(MM "Community Participation") OR (MM "Community Health Services") OR (MM "Community Health Centers")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	34,461
S8	community	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	826,008
S7	Comunidade	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	3,429
S6	(MM "Healthy Lifestyle") OR (MM "Life Style") OR (MM "Sedentary Behavior") OR (MM "Health Risk Behaviors")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	26,277
S5	Lifestyle	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	119,602
S4	Estilos de vida	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	659
S3	(MM "Health Personnel")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	31,191
S2	healthcare professional	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa	26,381

08/05/2021

Imprimir Histórico de Pesquisas: EBSCOhost

		Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	
S1	profissionais de saúde	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	403

**ANEXO II – Declaração de autorização para implementação do  
projeto na USP e resposta**

Exma. Sr<sup>a</sup> Coordenadora da USP

Dr<sup>a</sup> Teresa Gonçalves,

Sou a Joana Sofia Macedo Dias, nº do CC: 13900583 e sou Enfermeira Generalista. Encontro-me a desempenhar funções na Unidade de Saúde da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa do Bairro do Armador. Fiz Pós-Graduação em Enfermagem de Saúde Familiar e pretendo aprofundar os meus conhecimentos e desenvolver competências na área da Enfermagem Comunitária, pelo que me encontro a frequentar o 12º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL).

Escolhi a USP  para realizar o meu Estágio e desenvolver um Projeto de Intervenção Comunitária, tendo por base a Metodologia do Planeamento em Saúde. A concretização deste projeto será essencial para o desenvolvimento de competências enquanto futura Especialista em Enfermagem Comunitária, de acordo com o Regulamento das Competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária.

O Projeto que pretendo desenvolver intitula-se “Promoção de estilos de vida saudável nos profissionais de saúde dos cuidados de saúde primários” e tem como principal objetivo contribuir para a promoção de estilos de vida saudável nesta população. Terá como população-alvo os profissionais de saúde de dois Centros de Saúde do ACeS . Numa fase inicial será realizada uma colheita de material empírico, através da aplicação de um instrumento selecionado, para posterior tratamento da informação. Pretende-se caracterizar o estilo de vida dos profissionais de saúde dos cuidados de saúde primários; identificar dimensões do estilo de vida que têm potencial para melhorar; priorizar os problemas identificados; planejar e intervir nas necessidades/problemas considerados prioritários; avaliar os resultados das intervenções. Será orientado pela Sr<sup>a</sup> Prof. Maria de Fátima Rodrigues (da ESEL) e a Sr<sup>a</sup> Enf. Especialista em Enfermagem Comunitária Ana Teresa Vieira (Enfermeira da USP

Venho por este meio solicitar a Sua autorização para a implementar o referido Projeto de Intervenção Comunitária.

Com os melhores cumprimentos.

Enf. Joana Sofia Macedo Dias – [joanadias@campus.esel.pt](mailto:joanadias@campus.esel.pt) – 912832639

*Joana Sofia Macedo Dias*

Pedido de Autorização para realização de Projeto na USP

Externo

Caixa de entrada x



**JOANA SOFIA MACEDO DIAS**

Bom dia Exma Srª Coordenadora da Unidade de Saúde Pública [redacted] Teresa Gonçalves, Venho por este meio solicitar (em anexo) a Sua autorização para

sábado, 22/05, 11:35 (há 7 dias)



**Teresa Maria Gonçalves | USP**

para mim, Ana

segunda, 24/05, 00:55 (há 5 dias)



Cara Enfª Joana Sofia Macedo Dias

Concordo com a realização do Projeto de Intervenção Comunitária na USP

Fico disponível,  
Cordiais cumprimentos

Teresa Pestana Gonçalves  
Delegada de Saúde Coordenadora  
Coordenadora da Unidade de Saúde Pública



**ANEXO III – Declaração de autorização para implementação do projeto à Diretora Executiva do ACeS e resposta**

Exma. Srª Diretora Executiva do ACeS

Drª Eunice Carrapiço,

Sou a Joana Sofia Macedo Dias, nº do CC: 13900583 e sou Enfermeira Generalista. Encontro-me a desempenhar funções na Unidade de Saúde da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa do Bairro do Armador. Fiz Pós-Graduação em Enfermagem de Saúde Familiar e pretendo aprofundar os meus conhecimentos e desenvolver competências na área da Enfermagem Comunitária, pelo que me encontro a frequentar o 12º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL).

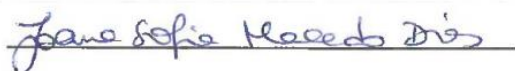
Escolhi a USP  para realizar o meu Estágio e desenvolver um Projeto de Intervenção Comunitária, tendo por base a metodologia do Planeamento em Saúde. A concretização deste projeto será essencial para o desenvolvimento de competências enquanto futura Especialista em Enfermagem Comunitária, de acordo com o Regulamento das Competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária.

O Projeto que pretendo desenvolver intitula-se “Promoção de estilos de vida saudável nos profissionais de saúde dos cuidados de saúde primários” e tem como principal objetivo contribuir para a promoção de estilos de vida saudável desta população. Terá como população-alvo os profissionais de saúde de dois Centros de Saúde do . Numa fase inicial será realizada uma colheita de material empírico, através da aplicação de um instrumento selecionado, para posterior tratamento. Pretende-se caracterizar o estilo de vida dos profissionais de saúde dos cuidados de saúde primários; identificar dimensões do estilo de vida que têm potencial para melhorar; priorizar os problemas identificados; planejar e intervir nas necessidades / problemas prioritários; avaliar os resultados das intervenções. Será orientado pela Srª Prof. Maria de Fátima Rodrigues (da ESEL) e a Srª Enf. Especialista em Enfermagem Comunitária Ana Teresa Vieira (Enfermeira da USP ).

Venho por este meio solicitar a Sua autorização para a implementação do presente Projeto de Intervenção Comunitária.

Com os melhores cumprimentos.

Enf. Joana Sofia Macedo Dias – [joanadias@campus.esel.pt](mailto:joanadias@campus.esel.pt) – 912832639





**Eunice Carrapiço** | [redacted] - **Direção Executiva** <eunice.carrapico@arslvt.min-saude.pt>  
para mim, Ana ▾

sexta, 4/06, 13:54 ☆ ↶ ⋮

Autorizado

Obter o [Outlook para Android](#)

---

**From:** JOANA SOFIA MACEDO DIAS <[joanadias@campus.esel.pt](mailto:joanadias@campus.esel.pt)>

**Sent:** Wednesday, June 2, 2021 6:22:26 PM



Eunice Carrapiço,

Venho por este meio solicitar a Sua maior atenção ao pedido de autorização do projeto em epígrafe, de forma a conseguir submeter o protocolo de investigação do Projeto de Intervenção Comunitária, com a maior brevidade até amanhã.

Obrigada,  
Atenciosamente

Joana Sofia Macedo Dias  
Estudante de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

A sábado, 22/05/2021, 11:31, JOANA SOFIA MACEDO DIAS <[joanadias@campus.esel.pt](mailto:joanadias@campus.esel.pt)> escreveu:

Bom dia Exma Srª Diretora Executiva Eunice Carrapiço,

Venho por este meio solicitar (em anexo) a Sua autorização para realização de Projeto de Intervenção Comunitária no [redacted]

**ANEXO IV – Autorização do autor do instrumento e instrumento de  
recolha de informação**

## Fwd: Pedido urgente de Autorização para utilização do Modelo do Pentáculo do Bem-estar



Externo > Caixa de entrada x



**JOANA SOFIA MACEDO DIAS** <joanadias@campus.esel.pt>  
para markus ▾

quarta, 5/05, 20:28 (há 3 dias) ☆ ↶ ⋮

----- Forwarded message -----

De: **JOANA SOFIA MACEDO DIAS** <joanadias@campus.esel.pt>  
Date: domingo, 25/04/2021, 18:13  
Subject: Pedido de Autorização para utilização do Modelo do Pentáculo do Bem-estar  
To: <markus@cds.ufsc.br>

Boa tarde,

Eu, Joana Sofia Macedo Dias, Estudante de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, em Portugal, estou a fazer Estágio em Cuidados de Saúde Primários, numa Unidade de Saúde Pública. Gostaria de aplicar o Vosso Modelo do Pentáculo do Bem-Estar a profissionais de saúde. Uma vez que a população é portuguesa, adequarei pontualmente algumas expressões para português de Portugal. Solicito a autorização para utilizar o Vosso Modelo e comprometo-me a partilhar convosco os achados do meu estudo.

Com os melhores cumprimentos,



**Markus Nahas**  
para mim ▾

07/05/2021, 12:30 (há 1 dia) ☆ ◀

Olá, Sofia.  
Certamente podes usar o instrumento e o modelo em teus estudos.  
O livro mais recente com essas informações - ATIVIDADE FÍSICA, SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA, de minha autoria, está disponível para download gratuito no site da Sociedade brasileira de atividade física e saúde ([WWW.SBAFS.ORG.BR](http://WWW.SBAFS.ORG.BR)).

Atenciosamente,

Markus Nahas

## PERFIL DO ESTILO DE VIDA

O **ESTILO DE VIDA** corresponde ao conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, valores e oportunidades das pessoas. Estas ações têm grande influência na saúde geral e qualidade de vida de todos os indivíduos.

Os itens abaixo representam características do estilo de vida relacionadas ao bem-estar individual. Manifeste-se sobre cada afirmação considerando a escala:

- [ 0 ] absolutamente **não** faz parte do seu estilo de vida
- [ 1 ] **às vezes** corresponde ao seu comportamento
- [ 2 ] **quase sempre** verdadeiro no seu comportamento
- [ 3 ] a afirmação é **sempre** verdadeira no seu dia a dia; faz parte do seu estilo de vida.

### Componente: Alimentação

- a. Sua alimentação diária inclui pelo menos 5 porções de frutas e hortaliças. [ ]
- b. Você evita ingerir alimentos gordurosos (carnes gordas, frituras) e doces. [ ]
- c. Você faz 4 a 5 refeições variadas ao dia, incluindo um bom café da manhã. [ ]

### Componente: Atividade Física

- d. Seu lazer inclui a prática de atividades físicas (exercícios, esportes ou dança). [ ]
- e. Ao menos duas vezes por semana você realiza exercícios que envolvam força e alongamento muscular. [ ]
- f. Você caminha ou pedala como meio de deslocamento e, preferencialmente, usa as escadas ao invés do elevador. [ ]

### Componente: Comportamento Preventivo

- g. Você conhece sua pressão arterial, seus níveis de colesterol e procura controlá-los. [ ]
- h. Você se abstém de fumar e ingere álcool com moderação (ou não bebe). [ ]
- i. Você respeita as normas de trânsito (como pedestre, ciclista ou motorista); usa sempre o cinto de segurança e, se dirige, nunca ingere álcool. [ ]

### Componente: Relacionamentos

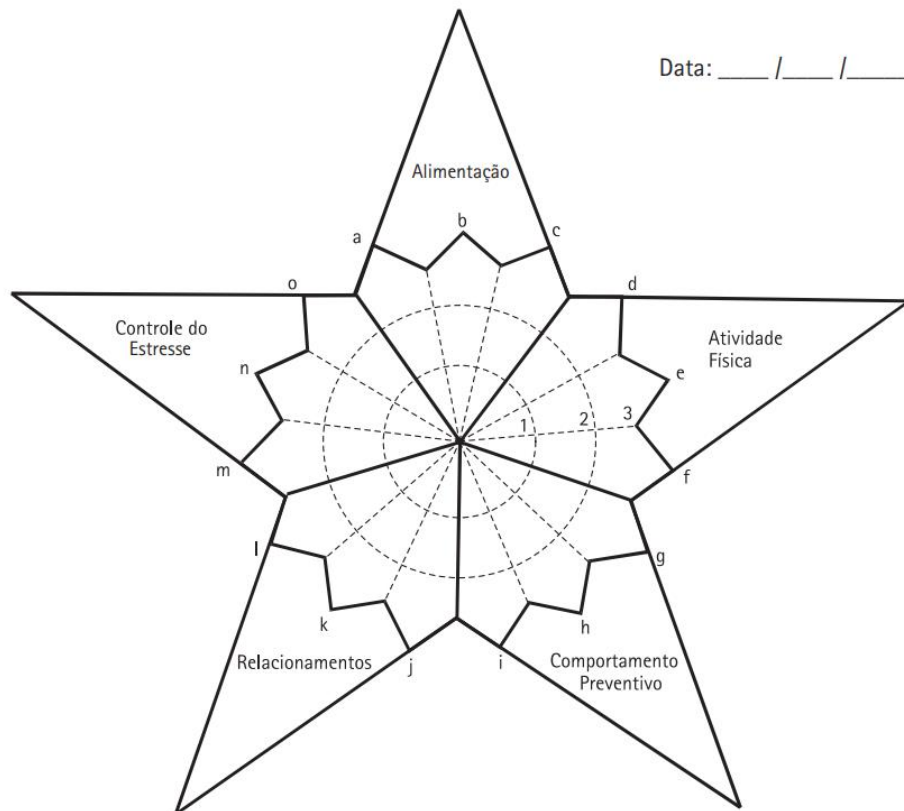
- j. Você procura cultivar amigos e está satisfeito com seus relacionamentos. [ ]
- k. Seu lazer inclui encontros com amigos, atividades em grupo, participação em associações ou entidades sociais. [ ]
- l. Você procura ser ativo em sua comunidade, sentindo-se útil no seu ambiente social. [ ]

### Componente: Controle do Estresse

- m. Você reserva tempo (ao menos 5 minutos) todos os dias para relaxar. [ ]
- n. Você mantém uma discussão sem alterar-se, mesmo quando contrariado. [ ]
- o. Você equilibra o tempo dedicado ao trabalho com o tempo dedicado ao lazer. [ ]

Considerando suas respostas aos 15 itens, procure colorir a figura abaixo, construindo uma representação visual do seu Estilo de Vida atual.

- Deixe em **branco** se você marcou zero para o item;
- Preencha do centro até o **primeiro** círculo se marcou [ 1 ]
- Preencha do centro até o **segundo** círculo se marcou [ 2 ]
- Preencha do centro até o **terceiro** círculo se marcou [ 3 ]



Este instrumento pode ser reproduzido e utilizado para fins educacionais ou de pesquisa, desde que citada a fonte: Nahas, MV, Barros, MVG e Françalacci, VL (2000). O pentáculo do bem-estar: base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, 5(2), 48-59.

**ANEXO V – Parecer favorável da Comissão de Ética ARSLVT**

Exma. Senhora

Dr.ª Joana Macedo Dias

[joanadias@campus.esel.pt](mailto:joanadias@campus.esel.pt)

C/C:

Sua Referência	Sua Comunicação de	Nossa Referência	Data
		6285/CES/2021	

**Assunto: Promoção de estilos de vida saudável nos profissionais de saúde dos cuidados de saúde primários.**

A Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, apreciou na sua reunião da secção de investigação do dia 17.09.2021, o projecto mencionado em epígrafe, e emitiu um parecer favorável a este estudo.

Declaração de conflito de interesses: Nada a declarar

O Conselho Directivo, atento ao teor do parecer emitido, entende estarem reunidas as condições para a sua concretização.

Com os melhores cumprimentos,

  
O Conselho Directivo  
**LUÍS PISCO**  
Presidente do Conselho Directivo da  
ARSLVT, I.P.

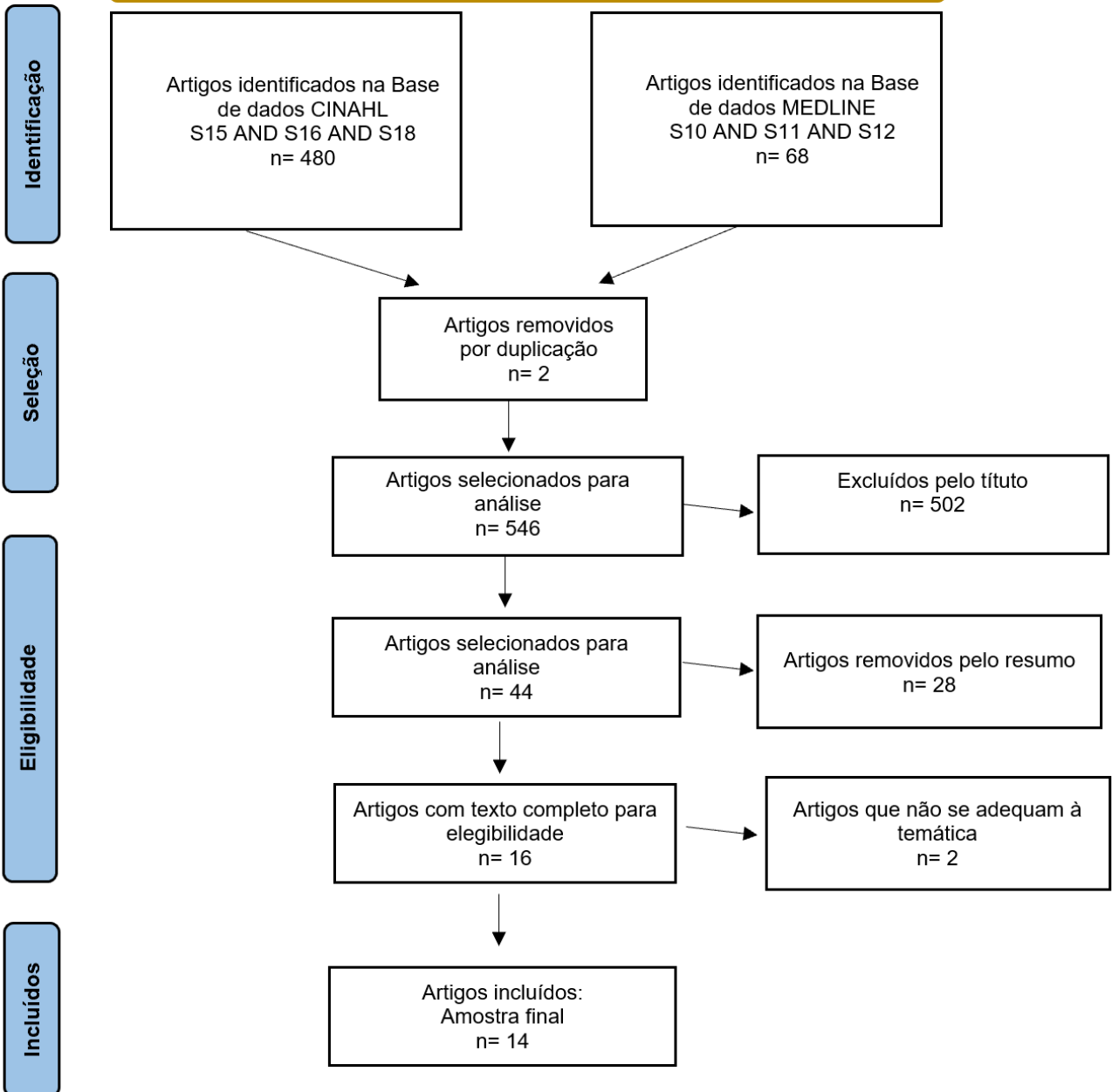
## **APÊNDICES**

## **APÊNDICE I – Tabela de termos naturais e indexados**

	<b>Termos naturais</b>	<b>Termos indexados MEDLINE</b>	<b>Termos indexados CINAHL</b>
<b>População:</b> Profissionais de saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profissionais de saúde</li> <li>• Healthcare Professional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Health Personnel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Multidisciplinary Care Team</li> <li>• Health Personnel</li> </ul>
<b>Conceito:</b> Estilos de Vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estilos de Vida</li> <li>• Lifestyle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Healthy Lifestyle</li> <li>• Life Style</li> <li>• Sedentary Behavior</li> <li>• Health Risk Behaviors</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Life Style Changes</li> <li>• Life Style, Sedentary</li> <li>• Life Style</li> <li>• Pender Health Promotion Model</li> </ul>
<b>Contexto:</b> Cuidados de saúde primários	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunidad</li> <li>• Community</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Community Participation</li> <li>• Community Health Services</li> <li>• Community Health Centers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Community Health Centers</li> <li>• Community Health Services</li> </ul>

## **APÊNDICE II – PRISMA *Flow***

Revisão Scoping – PRISMA FLOW 2009



### **APÊNDICE III – Grelha de artigos selecionados**

**Artigos Selecionados da Base de Dados CINAHL**

<b>Autores</b>	<b>Ano de publicação</b>	<b>Título</b>	<b>Revista/ Jornal</b>
1. Canhestro, A. Basto, M.	2016	Envelhecer com Saúde: Promoção de Estilos de Vida Saudáveis no Baixo Alentejo	Pensar Enfermagem. 20 (1).
2. Lion, A. Vuillemin, A. Thornton, J. Theisen, D. Stranges, S. Ward, M.	2018	Physical activity promotion in primary care: a Utopian quest?	Health Promotion International. 34, 877–886.
3. Figueiredo, D. Heidemann, I. Fernandes, G. Arawaka, A. Oliveira, L. Magagnin, A.	2019	Health promotion to social determinants: possibility for equity	Journal of Nursing. 13(4), 943-51.
4. Hiverta, M. McNeild, A. Laviee, C.	2017	Training health professionals to deliver healthy living medicine	Progress in cardiovascular diseases. 59, 471 – 478.

Arena, R.			
5. Gleeson, M. O'Brien, M. Scott, A. O'Reilly, O.	2017	Developing a national training programme for health behaviour change for health professionals in the Irish health service	International Journal of Integrated Care. 17(5), 1-8.
6. Phillips, S. Martinob, S. Arena, R.	2017	Research opportunities and challenges in the era of healthy living medicine: unlocking the potential	Progress in cardiovascular diseases. 59, 498-505.
7. Ferreira, A. Carvalho, D. Barlem, E. Rocha, L. Silva, M. Vaz, M.	2019	Social participation in health and the nursing role: using the ecological model	Fundamental Care. 11 (5), 1360-1367.
8. Berra, K. Franklin, B. Jenningsd, C.	2017	Community-based healthy living interventions	Progress in cardiovascular diseases. 59, 430-439.
<b>Artigos Selecionados da Base de Dados CINAHL</b>			

<b>Autores</b>	<b>Ano de publicação</b>	<b>Título</b>	<b>Revista/ Jornal</b>
1. Sebastian, S. Thomas, D. Brimblecombe, J. Majoni, V. Cunningham, F.	2020	Factors impacting on development and implementation of training programs for health professionals to deliver brief interventions, with a focus on programs developed for indigenous clients: a literature review	International Journal of Environmental Research and Public Health. 17.
2. Vajdi, M. Nikniaz, L. Asl, A. Farhangil, M.	2020	Lifestyle patterns and their nutritional, sociodemographic and psychological determinants in a community-based study: A mixed approach of latent class and factor analyses	PLoS ONE. 15 (7).
3. Shinn, C. Salgado, R. Rodrigues, D.	2020	National programme for promotion of physical activity: the situation in portugal	Ciência & Saúde Coletiva. 25 (4), 1339-1348.
4. Cunningham, C. Blake, C. Donoghue, G. Purcell, C. Persson, U.	2021	Development of real world learning opportunities in community exercise prescription for healthcare professional programmes - 'Physio Hub'	BMC Medical Education. 21 (76).

Cradock, K. Mahon, S.			
<b>5.</b> Pons-Vigués, M. Berenguera, A. Coma-Auli, N. Pombo-Ramos, H. March, S. Asensio-Martínez, A. Moreno-Peral, P. Mora-Simón, S. Martínez-Andrés, M. Pujol-Ribera, E.	2017	Health-care users, key community informants and primary health care workers' views on health, health promotion, health assets and deficits: qualitative study in seven Spanish regions	International Journal for Equity in Health. 16 (99).
<b>6.</b> Betancourt-Nuñez, A. Márquez-Sandoval, F. González-Zapata, L. Babio, N. Vizmanos, B.	2018	Unhealthy dietary patterns among healthcare professionals and students in Mexico	BMC Public Health. 18 (1246).

## **APÊNDICE IV – Cronograma de atividades do projeto**





## **APÊNDICE V – Declaração de compromisso de publicação**

## DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DE PUBLICAÇÃO

Eu, Joana Sofia Macedo Dias, enfermeira e investigadora do projeto de investigação: "Promoção de estilos de vida saudável nos profissionais de saúde dos cuidados de saúde primários de um ACeS" declaro por este meio que me comprometo a publicar os seus resultados.

Lisboa, ESEL, 2 de Junho de 2021

A investigadora

Joana Sofia Macedo Dias

Joana Sofia Macedo Dias

**APÊNDICE VI – Declaração de compromisso para outros  
investigadores ou colaboradores**



DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO PARA OUTROS INVESTIGADORES OU COLABORADORES

Eu, Joana Sofia Macedo Dias, enfermeira e investigadora do projeto de investigação: "Promoção de estilos de vida saudável nos profissionais de saúde dos cuidados de saúde primários de um ACeS" declaro proteger os dados que serão cedidos pela Unidade de Saúde Pública  para efetuar o estudo.

Lisboa, ESEL, 2 de Junho de 2021

---

A investigadora

Joana Sofia Macedo Dias

Joana Sofia Macedo Dias

## **APÊNDICE VII – Declaração relativa à propriedade dos dados**



## DECLARAÇÃO DA PROPRIEDADE DOS DADOS

Eu, Joana Sofia Macedo Dias, enfermeira e investigadora do projeto de investigação: “Promoção de estilos de vida saudável nos profissionais de saúde dos cuidados de saúde primários de um ACeS” declaro ser proprietária dos dados e resultados deste estudo, comprometendo-me à publicação dos mesmos.

Lisboa, ESEL, 2 de Junho de 2021

A investigadora

Joana Sofia Macedo Dias

---

Joana Sofia Macedo Dias

---

**APÊNDICE VIII – Declaração do investigador para entrega de  
relatório final**

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DE INVESTIGADOR PARA A ENTREGA  
DO RELATÓRIO FINAL E RELATÓRIOS DE EVOLUÇÃO DA INVESTIGAÇÃO

Eu, Joana Sofia Macedo Dias, enfermeira e investigadora do projeto de investigação: "Promoção de estilos de vida saudável nos profissionais de saúde dos cuidados de saúde primários de um ACeS" declaro que assumo o compromisso de entregar à Comissão de Ética para a Saúde (CES) da ARSLVT o relatório final e, caso se aplique, os relatórios de evolução de investigação. Declaro ainda estar informada quanto à notificação por parte da CES na eventualidade de não cumprimento do descrito supracitado.

Lisboa, ESEL, 2 de Junho de 2021

A investigadora

Joana Sofia Macedo Dias

Joana Sofia Macedo Dias

**APÊNDICE IX – Declaração do orientador científico e  
pedagógico**

DECLARAÇÃO DA ORIENTADORA CIENTÍFICO E PEDAGÓGICO DA  
ESTUDANTE DO 12º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM NA ÁREA  
DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA DA ESEL

Maria de Fátima Moreira Rodrigues, Professora Doutora na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), declara, para os devidos efeitos, que se responsabiliza pela orientação do estágio e do respetivo relatório da mestranda **Joana Sofia Macedo Dias**, Licenciada em Enfermagem.

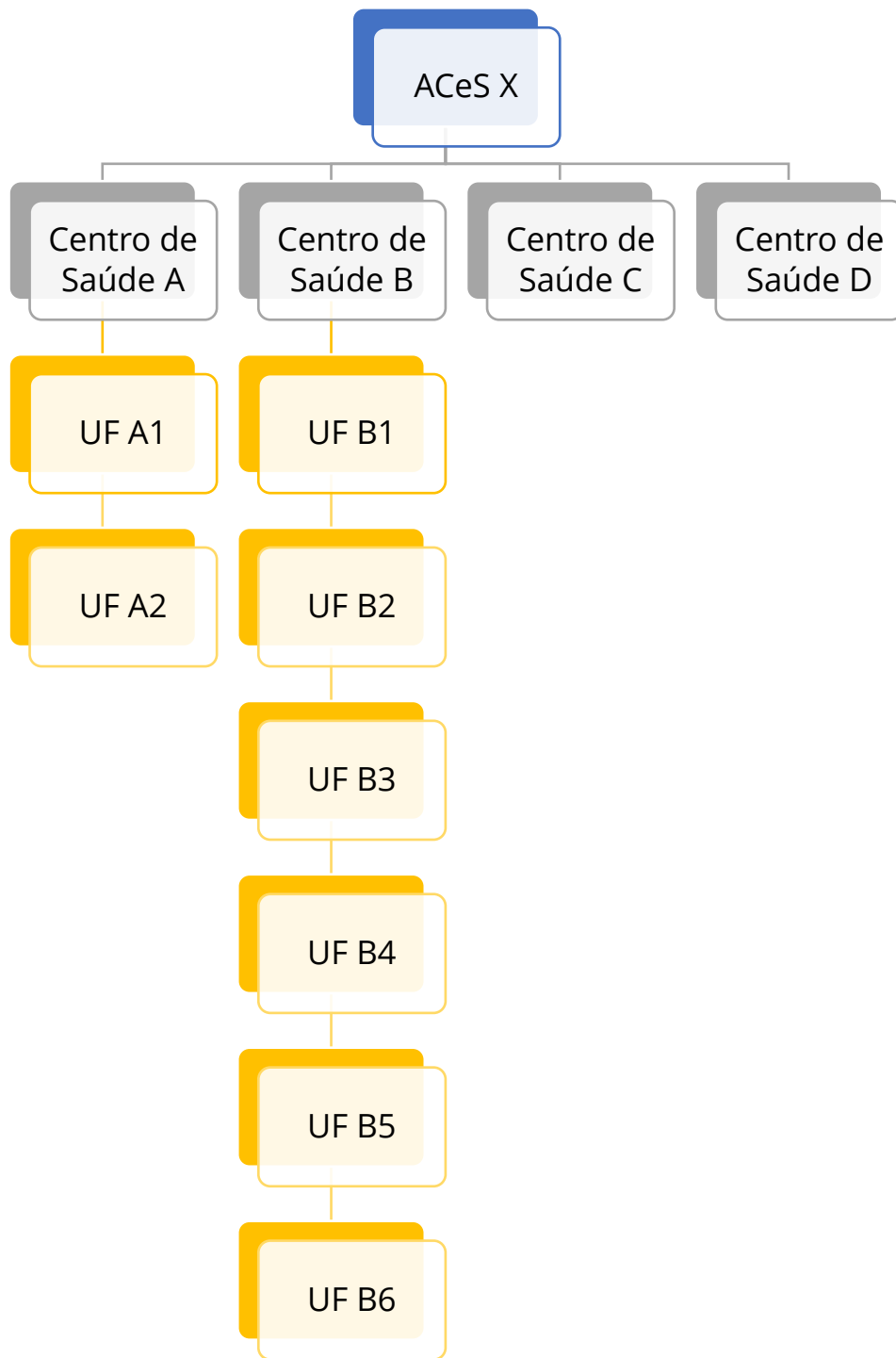
O estágio decorrerá de outubro de 2021 a fevereiro de 2022 na Unidade de Saúde Pública , do ACES  e integrado no 3º semestre do plano de estudos do 12º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Lisboa, ESEL, Julho de 2021

A Professora Coordenadora da ESEL  
(*Maria de Fátima Moreira Rodrigues*)

Assinado por: **MARIA DE FÁTIMA MOREIRA  
RODRIGUES**  
Num. de Identificação: 04361906  
Data: 2021.07.20 01:57:08+01'00'

**APÊNDICE X – Organograma de seleção da amostra**



**APÊNDICE XI – Consentimento informado para aplicação do  
instrumento**

## Consentimento Informado

Caro Profissional de Saúde,

Sou a enfermeira Joana Dias e estou a realizar o Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa e pretendo realizar um Projeto de Intervenção Comunitária no ACES , com o objetivo de caraterizar o padrão de Estilo de Vida dos profissionais de saúde. Para o concretizar, pretendo saber a sua perspetiva sobre o seu estilo de vida.

Fico muito grata se puder colaborar, preenchendo um questionário sobre o Perfil do Estilo de Vida (Nahas et al., 2000). Peço que responda a todos os itens de modo a não inviabilizar o estudo.

O pequeno questionário contém apenas questões de resposta fechada e rápida e demorará menos de 10 minutos.

Os dados recolhidos pelo questionário serão confidenciais e serão acedidos de forma anónima.

Agradeço desde já o seu importante contributo para este Projeto,

Qualquer dúvida ou esclarecimento poderá ser solicitado por e-mail para:

[joanadias@campus.esel.pt](mailto:joanadias@campus.esel.pt) Joana Sofia Macedo Dias

Ao selecionar a opção abaixo confirma que aceita participar nesta investigação, assegura que é profissional de saúde a exercer a sua profissão atualmente e que as suas respostas sejam processadas e analisadas posteriormente.

Sim, aceito participar

Não, não aceito participar

## **APÊNDICE XII – Questionário de recolha de informação**

# CARACTERIZAÇÃO DO ESTILO DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

## Consentimento Informado

Caro Profissional de Saúde.

Sou a enfermeira Joana Dias e estou a realizar o Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa e pretendo realizar um Projeto de Intervenção Comunitária no ACES , com o objetivo de caraterizar o padrão de Estilo de Vida dos profissionais de saúde. Para o concretizar, pretendo saber a sua perspetiva sobre o seu estilo de vida.

Fico muito grata se puder colaborar, preenchendo um questionário sobre o Perfil do Estilo de Vida (Nahas et al., 2000). Peço que responda a todos os itens de modo a não inviabilizar o estudo.

O pequeno questionário contém apenas questões de resposta fechada e rápida e demorará menos de 10 minutos.

Os dados recolhidos pelo questionário serão confidenciais e serão acedidos de forma anónima.

Agradeço desde já o seu importante contributo para este Projeto,

Qualquer dúvida ou esclarecimento poderá ser solicitado por e-mail para:

[joanadias@campus.esel.pt](mailto:joanadias@campus.esel.pt) Joana Sofia Macedo Dias

Ao selecionar a opção abaixo confirma que aceita participar nesta investigação, assegura que é profissional de saúde a exercer a sua profissão atualmente e que as suas respostas sejam processadas e analisadas posteriormente.

Sim, aceito participar

Não, não aceito participar

## **DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

### **Sexo:**

Feminino       Masculino

### **Profissão:**

- Médico de MGF
- Médico Especialistas
- Interno/ Assistente
- Enfermeiro
- Assistente Técnico
- Assistente Operacional
- Técnico de Diagnóstico e Terapêutica
- Técnico Superior (psicólogo, técnico de serviço social, etc)
- Outros: \_\_\_\_\_

**Idade:** \_\_\_\_\_

### **Local de Trabalho:**

- UF A1
- UF A2
- UF B1
- UF B2
- UF B3
- UF B4
- UF B5
- UF B6

## **QUESTÕES RELACIONADAS COM O MODELO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE DE NOLA PENDER**

Tendo por base o referencial Teórico de Nola Pender serão apresentadas 3 questões de acordo com as 5 dimensões do Estilo de Vida.

Responda com um X a cada questão considerando a escala:

[ 0 ] Não é importante/ nada disposto/ nada confiante.

[ 1 ] Às vezes é importante/ às vezes/ confiante às vezes.

[ 2 ] Frequentemente importante/ com muita frequência/ muito confiante.

[ 3 ] Sempre importante/ sempre disposto a alterar/ muito confiante.

<b>a) Considera que alterar dimensões do estilo de vida é importante para melhorar a sua saúde?</b>	0 Não é importante	1 Às vezes é importante	2 frequentemente importante	3 Sempre importante
1. Alimentação				
2. Atividade Física				
3. Comportamento Preventivo				
4. Relacionamento com os pares				
5. Controlo do <i>stress</i>				
<b>b) Quanto estaria disposto a alterar dimensões do estilo de vida?</b>	0 Nada disposto	1 Às vezes	2 Com muita frequência	3 Sempre disposto a alterar
1. Alimentação				
2. Atividade Física				
3. Comportamento Preventivo				
4. Relacionamento com os pares				
5. Controlo do <i>stress</i>				

<b>c) Sinto-me confiante para alterar dimensões do estilo de vida num futuro próximo?</b>	0 Nada confiante	1 Confiante às vezes	2 Muito confiante	3 Sempre confiante
1. Alimentação				
2. Atividade Física				
3. Comportamento Preventivo				
4. Relacionamento com os pares				
5. Controlo do <i>stress</i>				

### **PERFIL DO ESTILO DE VIDA (Adaptado para português de Portugal)**

O ESTILO DE VIDA corresponde ao conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, valores e oportunidades das pessoas. Estas ações têm grande influência na saúde geral e qualidade de vida de todos os indivíduos. Os itens abaixo representam características do estilo de vida relacionadas com o bem-estar individual.

Manifeste-se sobre cada afirmação considerando a escala:

[ 0 ] absolutamente não faz parte do seu estilo de vida.

[ 1 ] às vezes corresponde ao seu comportamento.

[ 2 ] quase sempre verdadeiro no seu comportamento.

[ 3 ] a afirmação é sempre verdadeira no seu dia a dia; faz parte do seu estilo de vida.

#### **Componente: Alimentação**

a. A sua alimentação diária inclui pelo menos 5 porções de frutas e hortaliças. [ ]

b. Evita ingerir alimentos gordurosos (carnes gordas, fritos) e doces. [ ]

c. Ingere 4 a 5 refeições variadas por dia, incluindo um bom pequeno-almoço. [ ]

#### **Componente: Atividade Física**

d. As suas atividades de lazer incluem a prática de atividades físicas (exercícios, desporto ou dança). [ ]

e. Pelo menos duas vezes por semana realiza exercícios que envolvam força e alongamento muscular. [ ]

f. Faz caminhadas ou pedala como meio de se deslocar e, preferencialmente, usa as escadas ao invés do elevador. [ ]

### **Componente: Comportamento Preventivo**

g. Conhece a sua pressão arterial, os seus níveis de colesterol e procura controlá-los.[ ]

h. Abstém-se de fumar e ingere álcool com moderação (ou não bebe). [ ]

i. Respeita as normas de trânsito (como pedestre, ciclista ou motorista); usa sempre o cinto de segurança e, se dirige, nunca ingere álcool. [ ]

### **Componente: Relacionamentos**

j. Procura cultivar amigos e está satisfeito com seus relacionamentos. [ ]

k. As suas atividades de lazer incluem encontros com amigos, atividades em grupo, participação em associações ou entidades sociais. [ ]

l. Procura ser ativo na sua comunidade, sentindo-se útil no seu ambiente social.[]

### **Componente: Controlo do stress**

m. Reserva tempo (pelo menos 5 minutos) todos os dias para relaxar. [ ]

n. Mantém uma discussão sem se alterar, mesmo quando contrariado. [ ]

o. Equilibra o tempo dedicado ao trabalho com o tempo dedicado ao lazer. [ ]

Instrumento adaptado para Português de Portugal do Perfil do Estilo de Vida de Nahas, Barros & Francalacci (2000). O pentáculo do bem-estar: base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, 5(2), 48-59.

## **APÊNDICE XIII – Guião de primeira entrevista**

## Guião de primeira entrevista

Sou a enfermeira Joana Dias, estudante do Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Estou a realizar Estágio com relatório na Unidade de Saúde Pública   
 sob orientação da Sr<sup>a</sup> Enfermeira Especialista Ana Teresa Vieira.

Estou a desenvolver um Projeto de Intervenção Comunitária intitulado "**Promoção de estilos de vida saudável nos profissionais de saúde de dois centros de saúde de Lisboa**", com a metodologia do planeamento em saúde.

O presente projeto tem como **principal objetivo**:

- contribuir para a promoção de estilos de vida saudável dos profissionais de saúde de dois centros de saúde de Lisboa.

Tem como **objetivos específicos**:

- caracterizar o estilo de vida dos profissionais de saúde de 2 Centros de saúde de um ACeS;

- identificar dimensões do estilo de vida destes profissionais de saúde, que tem potencial para melhorar;

- priorizar os problemas identificados;

- planear e intervir nas necessidades / problemas considerados prioritários;

- avaliar os resultados das intervenções.

A implementação do presente projeto foi autorizada pela Comissão de Ética da ARSLV, pela Sr<sup>a</sup> Diretora Executiva do ACES  e pela Sr<sup>a</sup> Coordenadora da USP .

Para a concretização deste projeto é essencial a participação de todos os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, assistentes técnicos e outros) que trabalham nas Unidades Funcionais, dos dois Centros de Saúde selecionados, aleatoriamente, para este estudo, no preenchimento de um questionário de colheita de dados, com a duração máxima de 10 minutos.

## Centro de Saúde A:

**UF A1**

Coordenadora: \_\_\_\_\_

Enfermeira Responsável: \_\_\_\_\_

**UF A2**

Coordenador: \_\_\_\_\_

Enfermeira em funções de Chefia: \_\_\_\_\_

## Centro de B:

**UF B1**

Coordenadora: \_\_\_\_\_

Enfermeira Interlocutora: \_\_\_\_\_

**UF B2**

Coordenadora: \_\_\_\_\_

Enfermeira responsável: \_\_\_\_\_

**UF B3**

Coordenadora: \_\_\_\_\_

Enfermeira responsável: \_\_\_\_\_

**UF B4**

Coordenadora: \_\_\_\_\_

Enfermeira responsável: \_\_\_\_\_

**UF B5**

Coordenadora: \_\_\_\_\_

Enfermeira responsável: \_\_\_\_\_

**UF B6**

Enfermeira responsável: \_\_\_\_\_

## Profissionais de Saúde

Número total de profissionais de saúde: \_\_\_\_\_

Médicos de MGF: \_\_\_\_\_

Médicos Especialistas: \_\_\_\_\_

Internos/ Assistentes: \_\_\_\_\_

Enfermeiros: \_\_\_\_\_

Assistentes Técnicos: \_\_\_\_\_

Assistentes Operacionais: \_\_\_\_\_

Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica: \_\_\_\_\_

Técnicos Superiores (psicólogos, técnicos de serviço social, etc): \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_

## Tipologia de preenchimento do questionário:

Questionários em papel: \_\_\_\_\_

Questionários Google *Forms*: \_\_\_\_\_

Ambos

Data de envio de questionários via e-mail:

\_\_\_\_\_

Contactos de e-mail:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data de entrega de questionários em papel:

\_\_\_\_\_

Prazo limite para preenchimento dos questionários:

\_\_\_\_\_

## **APÊNDICE XIV – Reuniões**

Unidades Funcionais	Reuniões de apresentação do projeto	Modalidade
A1	18/10/2021	Contacto telefónico
A2	21/10/2021	E-mail
B1	27/10/2021	E-mail
B2	20/10/2021	Contacto telefónico
B3	20/10/2021	Presencial
B4	26/10/2021 13h45	Via <i>Zoom</i>
B5	25/10/2021 15h	Via <i>Microsoft Teams</i>
B6	2 contatos da orientadora de estágio + 2 e-mails + 1 telefonema + 1 deslocação à unidade	Contacto telefónico + E-mail

**APÊNDICE XV – Tabela descritiva dos participantes**

<b>Unidades Funcionais</b>	<b>Nº total de profissionais</b>	<b>Nº de profissionais que responderam ao questionário</b>	<b>% de participação/ adesão</b>
A1	29	21	72%
A2	30	5	17%
B1	25	23	92%
B2	18	9	50%
B3	21	21	100%
B4	28	13	46%
B5	14	2	14%
B6	0	0	0
<b>Totais</b>	<b>165</b>	<b>94</b>	<b>57%</b>

**APÊNDICE XVI – Tabela de custos estimados e recursos envolvidos**

Recursos envolvidos	Custos estimados
Deslocações – Passe Lisboa Viva - Navegante Lisboa	Passe mensal: 30€/mês de outubro de 2021 a fevereiro de 2022 (5 meses) = total de 150€
Material de escritório (inclui impressão de documentos, fotocópias, entre outros)	Aproximadamente 60€
Propinas da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa	278€ mensais de outubro de 2021 a fevereiro de 2022 = 1390€
Tempo despendido (horas de estágio, de trabalho autónomo e deslocações)	500 a 800 horas
<b>Total aproximado</b>	<b>1600€</b>

## **APÊNDICE XVII – Declaração de conflito de interesses**

## DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Eu, Joana Sofia Macedo Dias, enfermeira e investigadora do projeto de investigação: “Promoção de estilos de vida saudável nos profissionais de saúde dos cuidados de saúde primários de um ACeS” declaro por este meio que não tenho direta ou indiretamente interesse financeiro, económico ou outro interesse pessoal suscetível de comprometer a imparcialidade no contexto do referido projeto.

Lisboa, ESEL, 2 de Junho de 2021

A investigadora

Joana Sofia Macedo Dias

Joana Sofia Macedo Dias

**APÊNDICE XVIII – Tabela de indicadores de caracterização do diagnóstico de situação**

**Indicadores de acordo com a teórica de enfermagem Nola Pender:**

<b>Indicadores</b>	<b>Crítérios</b>	<b>Dimensões do estilo de vida</b>	<b>Nº de Profissionais</b>	<b>%</b>
<p><b>1. % de profissionais de saúde que considera importante alterar dimensões do estilo de vida para melhorar a sua saúde</b></p> <p>Nº de profissionais de saúde que respondeu considerar importante alterar dimensões do estilo de vida para melhorar a sua saúde</p> <p>_____ X 100</p> <p>Nº total de profissionais de saúde inquiridos</p>	<p>- ter respondido:</p> <p>- frequentemente importante ou sempre importante.</p> <p>- ter assinado o consentimento informado e ter respondido a todas as perguntas do questionário.</p>	<b>Alimentação</b>	92	<b>97,8%</b>
		<b>Atividade Física</b>	87	<b>92,5%</b>
		<b>Comportamento Preventivo</b>	87	<b>92,5 %</b>
		<b>Relacionamento com os pares</b>	86	<b>91,5%</b>
		<b>Controlo do stress</b>	89	<b>94,7%</b>
<p><b>2. % de profissionais de saúde que está disposta a alterar dimensões do estilo de vida</b></p> <p>Nº de profissionais de saúde que respondeu estar disposta a alterar dimensões do estilo de vida</p> <p>_____ X 100</p> <p>Nº total de profissionais de saúde inquiridos</p>	<p>- ter respondido:</p> <p>com muita frequência ou sempre disposto a alterar.</p> <p>- ter assinado o consentimento informado e ter respondido a todas as perguntas do questionário.</p>	<b>Alimentação</b>	81	<b>86,2 %</b>
		<b>Atividade Física</b>	67	<b>71,3 %</b>
		<b>Comportamento Preventivo</b>	79	<b>84%</b>
		<b>Relacionamento com os pares</b>	78	<b>83%</b>
		<b>Controlo do stress</b>	85	<b>90,4 %</b>

<p><b>3. % de profissionais de saúde que se sente confiante em alterar dimensões do estilo de vida num futuro próximo</b></p> <p>Nº de profissionais de saúde que respondeu sentir-se confiante em alterar dimensões do estilo de vida num futuro próximo</p> <p>_____ X 100</p> <p>Nº total de profissionais de saúde inquiridos</p>	<p>- ter respondido: Muito confiante ou sempre confiante.</p> <p>- ter assinado o consentimento informado e ter respondido a todas as perguntas do questionário.</p>	<b>Alimentação</b>	69	<b>73,4 %</b>
		<b>Atividade Física</b>	52	<b>55,3%</b>
		<b>Comportamento Preventivo</b>	74	<b>78,7%</b>
		<b>Relacionamento com os pares</b>	70	<b>74,5 %</b>
		<b>Controlo do stress</b>	65	<b>69,1 %</b>

**Indicadores de acordo com o Perfil do Estilo de vida:**

Indicadores	Critérios	Dimensões do estilo de vida	Nº de Profissionais	%
<p><b>4. % de profissionais de saúde que apresenta perfil negativo de estilo de vida de acordo com cada dimensão</b></p> <p>Nº de profissionais de saúde que apresenta perfil negativo de estilo de vida, de acordo com cada dimensão</p> <hr/> <p>X 100</p> <p>Nº total de profissionais de saúde inquiridos</p>	<p><b>- Perfil negativo (em cada dimensão): um score de até 3.</b></p> <p>- ter assinado o consentimento informado e ter respondido a todas as perguntas do questionário.</p>	Alimentação	19	20,2%
		Atividade Física	44	46,8%
		Comportamento Preventivo	0	0%
		Relacionamento com os pares	10	10,6%
		Controlo do stress	32	34%
<p><b>5. % de profissionais de saúde que apresenta perfil intermédio de estilo de vida de acordo com cada dimensão</b></p> <p>Nº de profissionais de saúde que apresenta perfil intermédio de estilo de vida, de acordo com cada dimensão</p> <hr/> <p>X 100</p> <p>Nº total de profissionais de saúde inquiridos</p>	<p><b>- Perfil intermédio (em cada dimensão), significa que pode melhorar: um score de 4 a 6.</b></p> <p>- ter assinado o consentimento informado e ter respondido a todas</p>	Alimentação	38	40,4%
		Atividade Física	32	34%
		Comportamento Preventivo	20	21,3%
		Relacionamento com os pares	42	44,7%

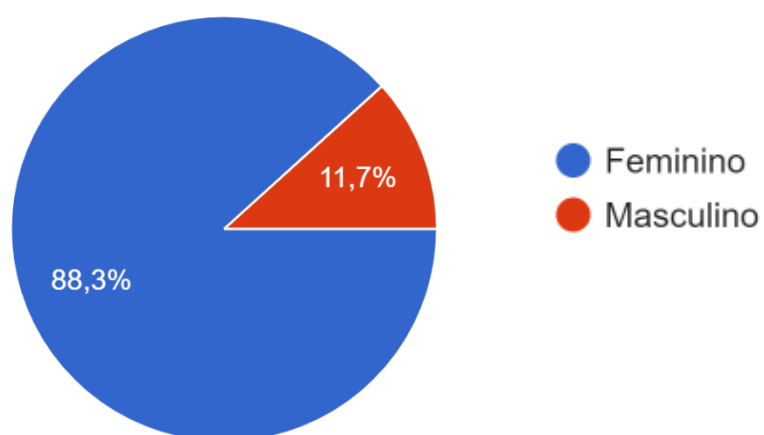
	as perguntas do questionário.	<b>Controlo do stress</b>	41	<b>43,6%</b>
<b>6. % de profissionais de saúde que apresenta perfil positivo de estilo de vida de acordo com cada dimensão</b> Nº de profissionais de saúde que apresenta perfil positivo de estilo de vida, de acordo com cada dimensão _____ X 100 Nº total de profissionais de saúde inquiridos	<b>- Perfil positivo (em cada dimensão): um score de 7 a 9.</b> - ter assinado o consentimento informado e ter respondido a todas as perguntas do questionário.	<b>Alimentação</b>	37	<b>39,4%</b>
		<b>Atividade Física</b>	18	<b>19,14 %</b>
		<b>Comportamento Preventivo</b>	74	<b>78,7%</b>
		<b>Relacionamento com os pares</b>	42	<b>44,7%</b>
		<b>Controlo do stress</b>	21	<b>22,3%</b>
<b>7. % de profissionais de saúde que apresenta perfil geral negativo de estilo de vida de acordo com cada dimensão</b> Nº de profissionais de saúde que apresenta perfil geral negativo de estilo de vida, de acordo com cada dimensão _____ X 100 Nº total de profissionais de saúde inquiridos	<b>- Perfil geral negativo: um score total até 15.</b> - ter assinado o consentimento informado e ter respondido a todas as perguntas do questionário.	Score total – somatório das respostas de todas as dimensões. <b>Perfil geral negativo</b>	2	<b>2,1%</b>

<p><b>8. % de profissionais de saúde que apresenta perfil geral intermédio de estilo de vida de acordo com cada dimensão</b>  Nº de profissionais de saúde que apresenta perfil geral intermédio de estilo de vida, de acordo com cada dimensão  _____ X 100  Nº total de profissionais de saúde inquiridos</p>	<p><b>- Perfil geral intermédio (significa que pode melhorar): um score total entre 16 e 30.</b>  - ter assinado o consentimento informado e ter respondido a todas as perguntas do questionário.</p>	<p>Score total – somatório das respostas de todas as dimensões.   <b>Perfil geral intermédio</b></p>	<p>58</p>	<p><b>61,7%</b></p>
<p><b>9. % de profissionais de saúde que apresenta perfil geral positivo de estilo de vida de acordo com cada dimensão</b>  Nº de profissionais de saúde que apresenta perfil geral positivo de estilo de vida, de acordo com cada dimensão  _____ X 100  Nº total de profissionais de saúde inquiridos</p>	<p><b>- Perfil geral positivo: um score total entre 31 e 45 .</b>  - ter assinado o consentimento informado e ter respondido a todas as perguntas do questionário.</p>	<p>Score total – somatório das respostas de todas as dimensões.   <b>Perfil geral positivo</b></p>	<p>34</p>	<p><b>36,1%</b></p>

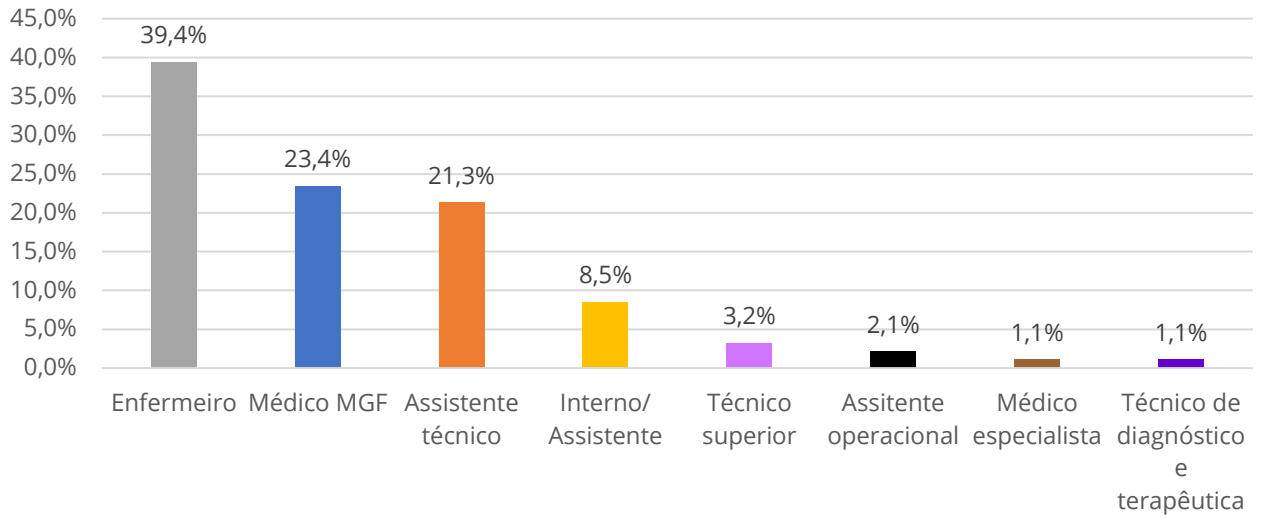
## **APÊNDICE XIX – Caracterização sociodemográfica da amostra**

Variáveis		Nº de profissionais	%
Sexo	Feminino	83	88,3%
	Masculino	11	11,7%
	<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>
Categoria Profissional	Enfermeiro	37	39,4%
	Médico MGF	22	23,4%
	Assistente técnico	20	21,3%
	Interno/ assistente	8	8,5%
	Técnico superior	3	3,2%
	Assistente operacional	2	2,1%
	Médico com outra especialidade	1	1,1%
	Técnico de diagnóstico e terapêutica	1	1,1%
	<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>
Idade	Respondeu	88	93,6%
	Não respondeu	6	6,4%
	<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>
	Mínimo	22 anos	
	Máximo	68 anos	
	Amplitude	46 anos	
	Média	45,3 anos	
	Moda	43 anos	
	Desvio padrão amostral	9,84	

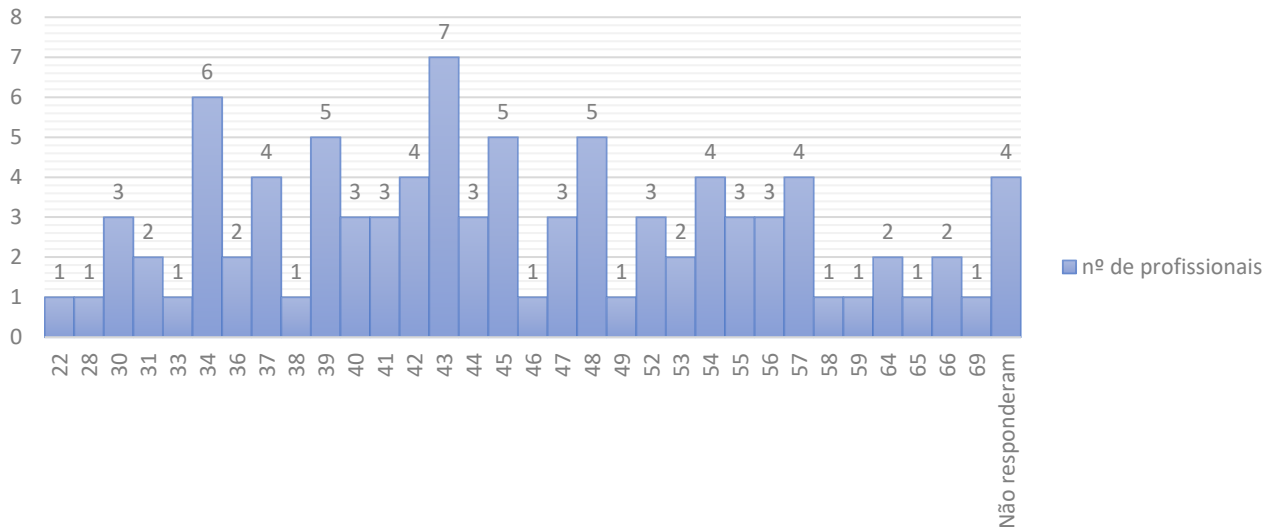
## Sexo



### Categoria profissional



### Idade



## **APÊNDICE XX – Diagnósticos de enfermagem CIPE**

<b>Diagnóstico</b>	<b>Foco</b>	<b>Juízo</b>	<b>Cliente</b>
<b>A</b>	Padrão alimentar	Comprometido	Grupo/ comunidade
<b>B</b>	Padrão de atividade física	Comprometido	Grupo/ comunidade
<b>C</b>	Socialização (comportamento interativo: intercâmbio social mútuo; participar em atividades sociais)	Diminuída	Grupo/ comunidade
<b>D</b>	Capacidade para gerir <i>stress</i>	Diminuída	Grupo/ comunidade

**APÊNDICE XXI – Quadro síntese dos objetivos operacionais,  
estratégias, intervenções e indicadores de avaliação**

Diagnósticos	Objetivos	Estratégias	Intervenções	Indicadores de avaliação
<b>1. Padrão de atividade física comprometido</b>	a) Pelo menos 50% dos profissionais possa conhecer os resultados do diagnóstico de situação, até final de janeiro de 2022.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- partilha dos resultados do diagnóstico de situação com os coordenadores/enfermeiros chefe de cada UF, através de póster digital, via e-mail;</li> <li>- divulgação dos resultados do diagnóstico de situação através de póster digital, via e-mail;</li> <li>- articulação com os coordenadores/enfermeiros chefe para o envio do póster em suporte digital aos profissionais de saúde;</li> <li>- questionamento dos profissionais de saúde relativamente à visualização do póster digital.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- elaboração de póster digital com a fase de diagnóstico de situação e os respetivos resultados;</li> <li>- envio do póster digital a todos os coordenadores/enfermeiros chefe de cada UF;</li> <li>- pedido de divulgação dos resultados do diagnóstico de situação pelos coordenadores/enfermeiros chefes aos profissionais de saúde, de cada UF;</li> <li>- validação da divulgação do poster através de aplicação do questionário.</li> </ul>	<p><b>Indicador de atividade:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- % de unidades funcionais que teve acesso aos resultados do diagnóstico de situação, via e-mail, em formato póster digital;</li> <li>- % de profissionais de saúde que teve acesso à divulgação dos resultados em formato póster digital.</li> </ul> <p><b>Indicador de resultado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- % de profissionais de saúde que referiu ter conhecimento dos resultados do diagnóstico de situação através do póster.</li> </ul> <p><b>Indicador de adesão:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- % de profissionais de saúde que visualizou o póster de divulgação dos resultados do diagnóstico de situação.</li> </ul>
	b) Pelo menos 20% dos profissionais de saúde possa conhecer técnicas promotoras da atividade física, no local de trabalho, até 25 de fevereiro de 2022.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- divulgação da sessão de educação para a saúde a todos os profissionais de saúde, em formato vídeo, via e-mail;</li> <li>- capacitação dos profissionais de saúde para utilizar técnicas promotoras da atividade física, no local de trabalho, através de sessão de educação para a saúde, em formato vídeo.</li> <li>- aplicação de questionário de avaliação da sessão e dos conhecimentos adquiridos na sessão, em formato digital (Google Forms);</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- planeamento de 1 sessão de educação para a saúde para os profissionais de saúde, sobre as técnicas promotoras da atividade física, no local de trabalho, em formato vídeo;</li> <li>- realização da sessão de educação para a saúde para os profissionais de saúde, em formato vídeo;</li> <li>- envio da sessão de educação para a saúde aos coordenadores/enfermeiros chefe, no mesmo dia, a todas as UF's, via e-mail, para posteriormente enviarem a</li> </ul>	<p><b>Indicadores de adesão:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- % de profissionais de saúde que assistiu à sessão de educação para a saúde;</li> <li>- % de profissionais de saúde que respondeu ao questionário de avaliação da sessão e dos conhecimentos adquiridos;</li> <li>- % de profissionais de saúde que visualizou o e-book sobre técnicas promotoras da atividade física, no local de trabalho.</li> </ul> <p><b>Indicadores de utilidade:</b></p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- identificação dos obstáculos/barreiras que os profissionais mencionam existir no local de trabalho, para a aplicação de técnicas promotoras de atividade física;</li>   <li>- identificação dos benefícios da aplicação de técnicas promotoras de atividade física, no local de trabalho;</li>   <li>- disseminação do questionário de avaliação da sessão e dos conhecimentos adquiridos na sessão, via e-mail, a todos os profissionais de saúde;</li>   <li>- reforço dos conhecimentos sobre técnicas promotoras de atividade física, no local de trabalho, através de e-book;</li> </ul>	<p>todos os profissionais de saúde;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- elaboração de questionário de avaliação da sessão e dos conhecimentos adquiridos na sessão, em formato digital (<i>Google Forms</i>);</li> <li>- inquérito dos profissionais de saúde sobre os obstáculos/barreiras que os profissionais de saúde identificam existir no local de trabalho, para aplicação de técnicas promotoras de atividade física, no questionário anteriormente referido;</li> <li>- questionamento dos profissionais de saúde acerca dos benefícios da aplicação de técnicas promotoras de atividade física, no local de trabalho;</li> <li>- envio do questionário de avaliação da sessão e dos conhecimentos adquiridos na sessão, em formato digital (<i>Google Forms</i>), aos coordenadores/enfermeiros chefe, no mesmo dia, a todas as UF's, via e-mail, juntamente com o vídeo da sessão de educação para a saúde, para responderem após visualização da mesma;</li> <li>- elaboração de e-book sobre técnicas promotoras de atividade física, no local de trabalho;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- % de profissionais de saúde que considerou as técnicas demonstradas úteis, ao contexto de trabalho;</li> <li>- % de profissionais de saúde que referiu que irá aplicar estas técnicas num futuro próximo.</li> </ul> <p><b>Indicadores de resultado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- % de profissionais de saúde que soube enunciar pelo menos 2 das técnicas apresentadas, após a sessão de educação para a saúde;</li>   <li>- % de profissionais de saúde que soube identificar pelo menos um obstáculo/ barreira, no local de trabalho, para a aplicação de técnicas promotoras de atividade física;</li>   <li>- % de profissionais de saúde que soube enumerar pelo menos 2 benefícios da aplicação de técnicas promotoras de atividade física, no local de trabalho.</li> </ul>
--	--	--	---	--

<b>2. Capacidade para gerir stress diminuída</b>		- incentivo dos profissionais de saúde a participar nas intervenções mencionadas;	- envio de e- <i>book</i> sobre técnicas promotoras de atividade física, no local de trabalho, via e-mail, juntamente com a sessão de educação para a saúde; - envio de e-mail aos coordenadores/enfermeiros chefe, 3 dias após o envio da sessão de educação para a saúde e do questionário de avaliação da sessão e dos conhecimentos adquiridos na sessão, para incentivar a participação dos profissionais de saúde de cada UF.	
	c) Capacitar pelo menos 10% dos profissionais de saúde com técnicas promotoras da atividade física, no local de trabalho, até 25 de fevereiro de 2022.	- acompanhamento dos profissionais de saúde para avaliar o seu progresso, na prática de atividade física diária, no local de trabalho, após a sessão de educação para a saúde e a aplicação do questionário relativo à mesma; - aplicação de questionário sobre comportamentos adotados pelos profissionais de saúde, em formato digital ( <i>Google Forms</i> ); - divulgação do questionário sobre comportamentos adotados pelos profissionais de saúde, em formato digital ( <i>Google Forms</i> ).	-elaboração de questionário sobre os comportamentos adotados pelos profissionais de saúde;  - envio de questionário sobre os comportamentos adotados pelos profissionais de saúde, em formato digital ( <i>Google Forms</i> ), aos coordenadores/enfermeiros chefe, no mesmo dia, a todas as UF's, via e-mail, uma semana após o envio da sessão de educação para a saúde e respetivo questionário.	<b>Indicador de adesão:</b> - % de profissionais de saúde que respondeu ao questionário sobre comportamentos adotados pelos profissionais de saúde. <b>Indicador de utilidade:</b> - % de profissionais de saúde que considerou útil aplicar estas técnicas, no seu local de trabalho, para aumentar a prática de atividade física diária. <b>Indicador de resultado:</b> - % de profissionais de saúde que refere ter adotado pelo menos uma das técnicas promotoras da atividade física, no seu local de trabalho.
	a) Pelo menos 50% dos profissionais de saúde possa conhecer os resultados do diagnóstico de situação, até final de janeiro de 2022.	- partilha dos resultados do diagnóstico de situação com os coordenadores/enfermeiros chefe de cada UF, através de póster digital, via e-mail;	- elaboração de póster digital com a fase de diagnóstico de situação e os respetivos resultados;	<b>Indicador de atividade:</b> - % de unidades funcionais que teve acesso aos resultados do diagnóstico de

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- divulgação dos resultados do diagnóstico de situação através de póster digital, via e-mail;</li> <li>- articulação com os coordenadores/enfermeiros chefe para o envio do póster em suporte digital aos profissionais de saúde;</li> <li>- questionamento dos profissionais de saúde relativamente à visualização do póster digital.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- envio do póster digital a todos os coordenadores/enfermeiros chefe de cada UF;</li> <li>- pedido de divulgação dos resultados do diagnóstico de situação pelos coordenadores/enfermeiros chefes aos profissionais de saúde, de cada UF;</li> <li>- validação da divulgação do poster através de aplicação do questionário.</li> </ul>	<p>situação, via e-mail, em formato póster digital;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- % de profissionais de saúde que teve acesso à divulgação dos resultados em formato póster digital.</li> </ul> <p><b>Indicador de adesão:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- % de profissionais de saúde que visualizou o póster de divulgação dos resultados do diagnóstico de situação.</li> </ul> <p><b>Indicador de resultado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- % de profissionais de saúde que referiu ter conhecimento dos resultados do diagnóstico de situação através do póster.</li> </ul>
	<p>b) Pelo menos 20% dos profissionais de saúde possa conhecer estratégias/técnicas de gestão de <i>stress</i>, no local de trabalho, até 25 de fevereiro de 2022.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- divulgação da sessão de educação para a saúde a todos os profissionais de saúde, em formato vídeo, via e-mail;</li> <li>- capacitação dos profissionais de saúde para utilizar estratégias/técnicas de gestão de <i>stress</i>, no local de trabalho, através de sessão de educação para a saúde, em formato vídeo;</li> <li>- aplicação de questionário de avaliação da sessão e dos conhecimentos adquiridos na sessão, em formato digital (Google <i>Forms</i>);</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- planeamento de 1 sessão de educação para a saúde para os profissionais de saúde, sobre estratégias/técnicas de gestão de <i>stress</i>, no local de trabalho, em formato vídeo;</li> <li>- realização da sessão de educação para a saúde para os profissionais de saúde, em formato vídeo;</li> <li>- envio da sessão de educação para a saúde aos coordenadores/enfermeiros chefe, no mesmo dia, a todas as UF's, via e-mail, para posteriormente enviarem a todos os profissionais de saúde;</li> <li>- elaboração de questionário de avaliação da sessão e dos conhecimentos adquiridos na sessão, em formato digital (Google <i>Forms</i>);</li> </ul>	<p><b>Indicadores de adesão:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- % de profissionais de saúde que assistiu à sessão de educação para a saúde;</li> <li>- % de profissionais de saúde que respondeu ao questionário de avaliação da sessão e dos conhecimentos adquiridos;</li> <li>- % de profissionais de saúde que visualizou o <i>e-book</i> sobre gestão de <i>stress</i>, no local de trabalho.</li> </ul> <p><b>Indicadores de utilidade:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- % de profissionais de saúde que considerou as técnicas demonstradas úteis, ao contexto de trabalho;</li> <li>- % de profissionais de saúde que referiu que irá aplicar estas técnica num futuro próximo.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- identificação dos obstáculos/barreiras que os profissionais mencionam existir no local de trabalho, para a aplicação de estratégias/técnicas de gestão de <i>stress</i>;</li>   <li>- identificação dos benefícios da aplicação de estratégias/técnicas de gestão de <i>stress</i>, no local de trabalho;</li>   <li>- disseminação do questionário de avaliação da sessão e dos conhecimentos adquiridos na sessão, via e-mail, a todos os profissionais de saúde;</li>   <li>- reforço dos conhecimentos sobre estratégias/ técnicas de gestão de <i>stress</i>, no local de trabalho, através de <i>e-book</i>;</li>   <li>- incentivação dos profissionais de saúde a participar nas intervenções mencionadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- inquérito dos profissionais de saúde sobre os obstáculos/barreiras que os profissionais de saúde identificam existir no local de trabalho, para a aplicação de estratégias/técnicas de gestão de <i>stress</i>, no questionário anteriormente referido;</li> <li>- questionamento dos profissionais de saúde acerca dos benefícios da aplicação de estratégias/técnicas de gestão de <i>stress</i>, no local de trabalho;</li> <li>- envio do questionário de avaliação da sessão e dos conhecimentos adquiridos na sessão, em formato digital (<i>Google Forms</i>), aos coordenadores/enfermeiros chefe, no mesmo dia, a todas as UF's, via e-mail, juntamente com o vídeo da sessão de educação para a saúde, para responderem após visualização da mesma;</li> <li>- elaboração de <i>e-book</i> sobre gestão de <i>stress</i>, no local de trabalho;</li> <li>- envio de <i>e-book</i> sobre gestão de <i>stress</i>, no local de trabalho, via e-mail, juntamente com a sessão de educação para a saúde;</li> <li>- envio de e-mail aos coordenadores/enfermeiros chefe, 3 dias após o envio da sessão de educação para a saúde e do questionário de</li> </ul>	<p><b>Indicadores de resultado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- % de profissionais de saúde que soube enunciar pelo menos 2 das técnicas apresentadas, após a sessão de educação para a saúde;</li>   <li>- % de profissionais de saúde que soube identificar pelo menos um obstáculo/ barreira, no local de trabalho, para a aplicação de técnicas de gestão de <i>stress</i>;</li>   <li>- % de profissionais de saúde que soube enumerar pelo menos 2 benefícios da aplicação de técnicas de gestão de <i>stress</i>.</li> </ul>
--	--	--	--	--

			avaliação da sessão e dos conhecimentos adquiridos na sessão, para incentivar e lembrar a participação dos profissionais de saúde de cada UF's.	
	c) Capacitar pelo menos 10% dos profissionais de saúde com estratégias/técnicas para lidar com o <i>stress</i> no local de trabalho, até 25 de fevereiro de 2022.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- acompanhamento dos profissionais de saúde para avaliar o seu progresso, na gestão do <i>stress</i>, no local de trabalho, após a sessão de educação para a saúde e a aplicação do questionário relativo à mesma;</li> <li>- aplicação de questionário sobre comportamentos adotados pelos profissionais de saúde, em formato digital (Google <i>Forms</i>);</li> <li>- divulgação do questionário sobre comportamentos adotados pelos profissionais de saúde, em formato digital (Google <i>Forms</i>).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-elaboração de questionário sobre os comportamentos adotados pelos profissionais de saúde;</li> <li>- envio de questionário sobre os comportamentos adotados pelos profissionais de saúde, em formato digital (Google <i>Forms</i>), aos coordenadores/enfermeiros chefe, no mesmo dia, a todas as UF's, via e-mail, uma semana após o envio da sessão de educação para a saúde e respetivo questionário.</li> </ul>	<p><b>Indicador de adesão:</b> - % de profissionais de saúde que respondeu ao questionário sobre comportamentos adotados pelos profissionais de saúde.</p> <p><b>Indicador de utilidade:</b> - % de profissionais de saúde que considerou útil aplicar estas estratégias/técnicas, no seu local de trabalho, para diminuir o <i>stress</i>.</p> <p><b>Indicador de resultado:</b> - % de profissionais de saúde que refere ter adotado pelo menos uma das estratégias/técnicas de gestão de <i>stress</i>, no seu local de trabalho.</p>

**APÊNDICE XXII – Póster digital de divulgação dos resultados  
do diagnóstico de situação**

## Promoção de estilos de vida saudável nos profissionais de saúde de dois centros de saúde de Lisboa

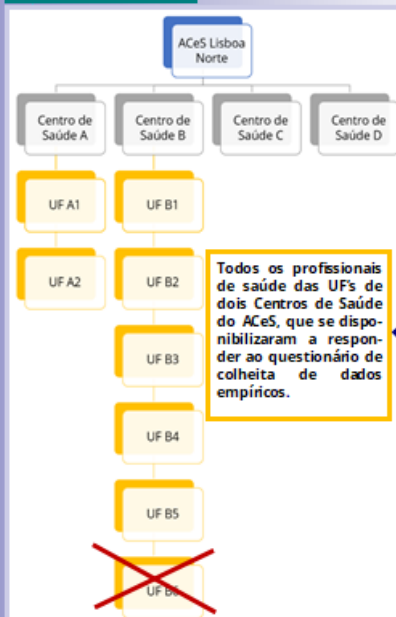
Elaborado por: **Enfemeira Joana Sofia Macedo Dias, nº 3128 - joanadias@campus.esel.pt**

**1. Introdução:** Os estilos de vida são um conjunto de hábitos e comportamentos de resposta às situações do dia-a-dia, apreendidos no processo de socialização e reformulados ao longo da vida.<sup>1</sup> A adoção de estilos de vida positivos ou negativos afeta a saúde e bem-estar a curto e longo prazo, pelo que a partir da meia-idade a mobilidade, a autonomia e a qualidade de vida das pessoas estão diretamente associadas aos fatores do estilo de vida. Os profissionais de saúde são um grupo profissional sujeito ao stress. Estão expostos a diversas exigências nomeadamente na relação com o utente, a rapidez no planeamento, execução e avaliação dos cuidados, a tomada de decisões, confronto com situações de sofrimento e morte, sobrecarga de tarefas, entre outros. É necessário cuidar da saúde física e mental destes profissionais de forma a evitar o absentismo, a diminuição da produtividade e o desenvolvimento de doenças crónicas associadas.<sup>2</sup>

**Metodologia:** Planeamento em saúde.

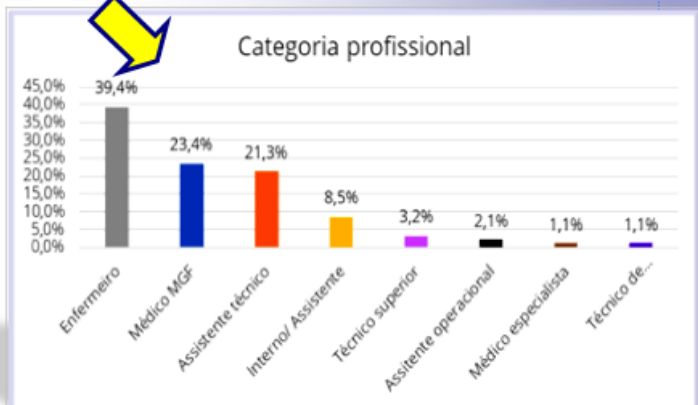
**Objetivo:** Divulgar os resultados da fase de diagnóstico de situação aos profissionais de saúde.

### 2. População-alvo

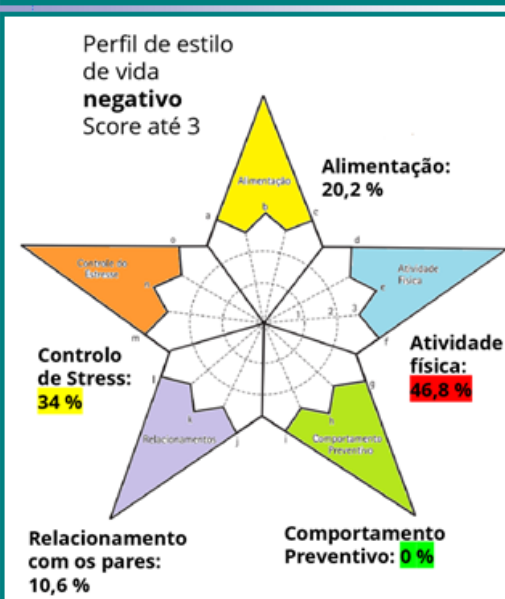


**Total de participantes:**  
- 165 profissionais de saúde

**Amostra:**  
- 94 profissionais de saúde (57%)



### 3. Resultados após aplicação de questionário aos profissionais de saúde



#### 4. Problemas/ Diagnósticos de Enfermagem (CIPE)<sup>5</sup> :

- 1º - Padrão de atividade física comprometido em 46,8% dos profissionais de saúde
- 2º - Capacidade para gerir stress diminuída em 34% dos profissionais de saúde
- 3º - Padrão alimentar comprometido em 20,2 % dos profissionais de saúde
- 4º - Socialização diminuída em 10,6 % dos profissionais de saúde

**2 problemas selecionados para intervenção**

### 5. Considerações finais

O desenvolvimento da consciência de saúde ajuda a mudar comportamentos, uma vez que os indivíduos estando conscientes e refletindo sobre a sua saúde procuram conhecimento e aconselhamento e esforçam-se por melhorá-la. Refletir sobre os seus hábitos não saudáveis fará com que as mudanças necessárias aconteçam. <sup>3</sup> Uma forma dos profissionais de saúde otimizarem seu papel na promoção da saúde da população em geral é seguir eles próprios um estilo de vida saudável. <sup>4</sup>

#### 6. Referências bibliográficas

1. Despacho n.º 12.045/2006 (2.ª série) do Ministério da Saúde de (2006). Diário da República n.º 110 de 7 de Junho. [http://dre.tre.tss.gov.pt/dre/198594/de\\_spa\\_cho-12045-2006-de-7-de-junho](http://dre.tre.tss.gov.pt/dre/198594/de_spa_cho-12045-2006-de-7-de-junho)
2. Carvalho, L. & Malagris, L. E., (2007). Avaliação do nível de stress em profissionais de saúde. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 3, 570-582.
3. Ferreira, A. G., Carvalho, D. P., Barilem, E. L., Rocha, L. P., Silva, M.R. & Vaz, M. R. (2019). Social participation in health and the nursing role: using the ecological model. *Fundamental Care*, 11 (5), 1360-1367.
4. Betancour t-Nuñez, A., Mirquez-Sandoval, F., González-Zapata, L., Babio, N. & Vizmanos, B. (2018). Unhealthy dietary patterns among health care professionals and students in Mexico. *BMC Public Health*, 18 (1246).
5. Ordem dos Enfermeiros. (2016). *CIPE - Versão 2015*. Lusodidacta - Sociedade Portuguesa de Material Didático.

## **APÊNDICE XXIII – Planos e conteúdos de sessão**

PLANO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE		Etapas	Conteúdos	Métodos	Recursos	Tempo
Título: "Promoção da atividade física no local de trabalho".		Introdução	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentação do formador;</li> <li>- Contextualização do tema e dos objetivos;</li> <li>- Apresentação do sumário.</li> </ul>	- Expositivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Computador;</li> <li>- <i>Powerpoint</i>;</li> <li>- Programa de vídeo.</li> </ul>	2
Data: 17 de janeiro de 2022	Duração da sessão: 10 min					
Destinatário: Profissionais de saúde						
Formador: Joana Dias						
Local: Unidades Funcionais do ACeS		Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sedentarismo e atividade física;</li> <li>- Orientações internacionais para a prática de atividade física;</li> <li>- Orientações para a prática de atividade física no adulto;</li> <li>- Técnicas para aumentar a prática de atividade física, no local de trabalho;</li> <li>- Exercícios de alongamento;</li> <li>- Ergonomia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expositivo</li> <li>- Demonstrativo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Computador;</li> <li>- <i>Powerpoint</i>;</li> <li>- Programa de vídeo.</li> </ul>	6
<u>Objetivo Geral:</u>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melhorar os conhecimentos acerca das técnicas promotoras da atividade física, no local de trabalho.</li> </ul>						
<u>Objetivos Específicos:</u>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• enunciar pelo menos 2 das técnicas apresentadas;</li> </ul>						

<ul style="list-style-type: none"> <li>identificar pelo menos um obstáculo/ barreira, no local de trabalho, para a aplicação de técnicas exibidas;</li> <li>enumerar pelo menos 2 dos benefícios da aplicação de técnicas promotoras de atividade física, no local de trabalho.</li> </ul>	<b>Conclusão</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prática de atividade física como determinante de saúde;</li> <li>- Contributos da atividade física para a saúde;</li> <li>- Referências bibliográficas.</li> </ul>	- Expositivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Computador;</li> <li>- <i>Powerpoint</i>;</li> <li>- Programa de vídeo.</li> </ul>	2
	<b>Avaliação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionário de avaliação da sessão e dos conhecimentos adquiridos na sessão.</li> </ul>	- Interrogativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Google Forms</i></li> </ul>	De acordo com a disponibilidade

## Promoção da atividade física no local de trabalho

Elaborado por:

Enfermeira Joana Sofia Macedo Dias  
(joanadias@campus.esel.pt)



1



2

## Objetivos

Objetivo Geral:

- ✓ Melhorar os conhecimentos acerca das técnicas promotoras da atividade física, no local de trabalho.

Objetivos Específicos:

- enunciar pelo menos 2 das técnicas apresentadas;
- identificar pelo menos um obstáculo/ barreira, no local de trabalho, para a aplicação de técnicas exibidas;
- identificar pelo menos 2 dos benefícios da aplicação de técnicas promotoras de atividade física, no local de trabalho.



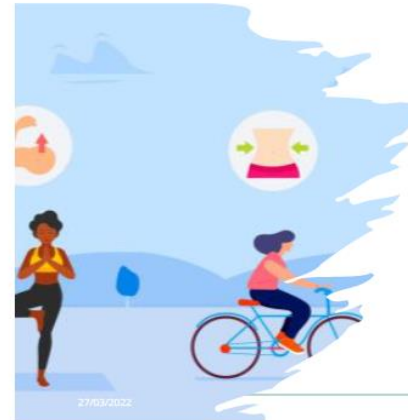
## Sumário

1. Sedentarismo e atividade física
2. Orientações internacionais para a prática de atividade física
  - 2.1. Orientações para a prática de atividade física no Adulto
3. Técnicas para aumentar a prática de atividade física, no local de trabalho
  - 3.1. Exercícios de alongamento
  - 3.2. Ergonomia
4. Considerações finais
5. Referências bibliográficas

27/03/2022



3



4

## 1. Sedentarismo e atividade física

- O **sedentarismo** é considerado um problema de saúde pública a nível mundial e é reconhecido como um **fator de risco** que agrava a saúde das populações.
- A **atividade física** pode assumir um papel preponderante não só a nível terapêutico, mas também a nível preventivo.
- Os **profissionais de saúde** têm um papel importante na promoção da atividade física junto dos seus utentes, mobilizando várias recomendações e influenciados pelo seu interesse pessoal, pelo que seria importante que estes profissionais adquirissem hábitos de vida saudáveis de forma a despertar a prática de atividade física, na sua atividade profissional diariamente.

(Ribeira et al, 2005 citado por Siqueira et al, 2009)



## 2. Orientações internacionais para a prática de atividade física

A OMS (2020), nas diretrizes para a atividade física e comportamento sedentário, transmite 6 mensagens preponderantes:

1. A atividade física é boa para o coração, corpo e a mente;
2. Qualquer quantidade de atividade física é melhor do que nenhuma, e quanto mais, melhor;
3. Toda a atividade conta;
4. O fortalecimento muscular beneficia a todos;
5. Muito comportamento sedentário pode ser prejudicial à saúde;
6. Todos podem beneficiar com o aumento da atividade física e a redução do comportamento sedentário. (OMS, 2020)



27/03/2022



5

### 2.1. Orientações para a prática de atividade física no Adulto

- A população adulta deve começar a realizar pequenas quantidades de atividade física e aumentar gradualmente a frequência, intensidade e a duração ao longo do tempo.



(OMS, 2020)



5/1/2022

7

### 2.1. Orientações para a prática de atividade física no Adulto

Recomendação da OMS (2020):

“todos os adultos devem praticar atividade física regular”!



(OMS, 2020)



27/03/2022

6

### 2.1. Orientações para a prática de atividade física no Adulto

- Os adultos devem **limitar** a quantidade de **tempo** em **comportamento sedentário**;
- A substituição do tempo sedentário com **atividades físicas de qualquer intensidade** (inclusive baixa intensidade) proporciona benefícios para a saúde.



(OMS, 2020)



27/03/2022

8

### 3. Técnicas para aumentar a prática de atividade física, no local de trabalho

- Ir para o trabalho de bicicleta (se possível) ou transporte público e sair na paragem anterior;
- Se for de carro para o local de trabalho, estacionar um pouco mais longe e caminhar até ao local de trabalho;
- Preferir subir e descer escadas em vez de ir de elevador;
- Fazer pequenas pausas ao longo do dia.



27/03/2022

9

### 3. Técnicas para aumentar a prática de atividade física, no local de trabalho

- Realizar pequenas caminhadas - evitando estar sempre na mesma posição, aproveitando as idas à casa de banho ou à impressora para andar mais;
- Fazer pequenas caminhadas após o almoço, por exemplo, caminhar até ao café mais próximo;
- Realizar alongamentos da cabeça, tronco e membros;
- Manter uma boa postura à secretária (ergonomia).



10

### 3.1. Exercícios de alongamento

#### Benefícios:

- Promove a saúde e bem-estar;
- Auxilia na manutenção de uma postura correta e mobilidade ao longo do tempo;
- Ajuda a descansar e alivia o stress, tornando-se mais produtivo.



(Martins, 2021)

27/03/2022



11

### 3.1. Exercícios de alongamento

#### Alongamento do pescoço:

1. Coloque-se em pé e com o tronco direito;
2. Incline a cabeça para um lado, com a ajuda da mão do mesmo lado, de forma a levar a orelha em direção ao ombro e procurando não levantar o ombro oposto. Mantenha a posição alguns segundos e volte à posição inicial. Repita para o lado oposto;
3. Incline a cabeça para a frente, leve o queixo ao peito, mantenha alguns segundos e volte à posição inicial. Repita inclinando a cabeça para trás;
4. Rode a cabeça o mais possível para um dos lados, mantenha alguns segundos, volte à posição inicial e repita para o outro lado.



(Martins, 2021)

27/03/2022

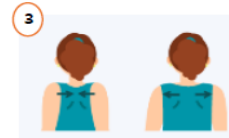
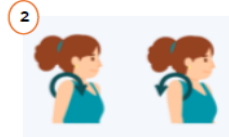


12

### 3.1. Exercícios de alongamento

#### Alongamento dos ombros, braços e mãos:

1. Coloque-se em pé e com o tronco direito;
2. Com os braços ao longo do corpo faça rotação dos ombros, para a frente e para trás;
3. Com os braços ao longo do corpo junte as omoplatas atrás, mantenha uns segundos e volte à posição inicial.



(Martins, 2021)

27/03/2022



13

### 3.1. Exercícios de alongamento

#### Alongamento dos ombros, braços e mãos:

4. Eleve um dos braços, dobre pelo cotovelo e apoie a palma da mão nas costas com a ajuda da outra mão colocada no cotovelo. Mantenha alguns segundos e repita depois com o outro braço;
5. Estique um dos braços para a frente ao nível do ombro, com a palma da mão virada para cima. Com a ajuda da outra mão leve os dedos e a mão em direção ao chão. Mantenha alguns segundos, volte à posição inicial e repita com o braço oposto;
6. Repita o exercício anterior para os dois braços, mas com a palma da mão voltada para baixo e levando os dedos e a mão para cima.



(Martins, 2021)

27/03/2022

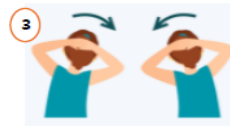


14

### 3.1. Exercícios de alongamento

#### Alongamento do tronco:

1. Coloque-se em pé e com o tronco direito;
2. Levante os dois braços na vertical, entrelace os dedos das duas mãos com as palmas voltadas para cima. Faça força para cima, mantenha alguns segundos e descanse;
3. Entrelace os dedos das mãos atrás da cabeça e incline o tronco, sempre direito, para a direita, aguarde uns segundos e depois repita para a esquerda.



(Martins, 2021)

27/03/2022

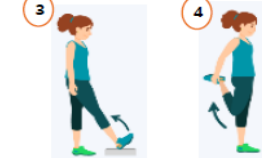
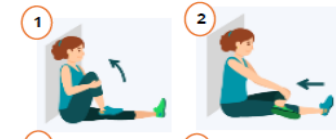


15

### 3.1. Exercícios de alongamento

#### Alongamento das ancas, joelhos e tornozelos:

1. Sentado e com as costas apoiadas, leve um joelho ao peito, sem fletir o tronco, mantenha uns segundos, volte à posição inicial e repita com o outro joelho.
2. Sentado e com as costas apoiadas, cruze uma perna sobre a outra e puxe o pé em direção ao tronco, mantendo a perna horizontal. Aguarde uns segundos, volte à posição inicial e repita com a outra perna.
3. Em pé, estique uma das pernas para a frente, apoie o tornozelo sobre um objeto um pouco mais alto que o chão e force os dedos para cima e para trás. Mantenha uns segundos, volte à posição inicial e repita com a outra perna.
4. Em pé dobre um dos joelhos e leve o tornozelo à nádega do mesmo lado ajudando com a mão do mesmo lado. Mantenha uns segundos, volte à posição inicial e repita com a outra perna.



(Martins, 2021)

27/03/2022



16

## 3.2. Ergonomia



### Postura correta ao computador:

1. Use uma **cadeira adequada**, de preferência com apoio de braços e de cabeça;
2. Sente-se de forma a que os **cotovelos e os joelhos formem ângulos de 90 graus**, os pés fiquem bem apoiados no chão e os antebraços apoiados na secretária. Se necessário, use um apoio para o pulso e para os pés;
3. Mantenha as **costas direitas e apoiadas** no encosto da cadeira;
4. Coloque o monitor do computador ao **nível dos olhos**.

(Martins, 2021)



27/03/2022

17

## 5. Referências bibliográficas

- Martins, S. (2021). *Bem Estar e Vida Saudável*. Hospital da Luz Guimarães. Disponível em: <https://www.hospitaldaluz.pt/saude-e-bem-estar/faca-alongamentos-trabalhe-viva-melhor>
- Ministério da Saúde & Direção-Geral da Saúde (2018). *Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) - Extensão 2018/2020*. Direção-Geral da Saúde.
- Ministério da Saúde & Direção-Geral da Saúde (2020). *Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física*. Direção-Geral da Saúde.
- Organização Mundial de Saúde (2018). *Plano de ação global para a atividade física 2018-2030. Mais pessoas ativas para um mundo mais saudável*. OMS.
- Organização Mundial de Saúde (2020). *Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário*. OMS.
- Siqueira, F., Nahas, M., Facchini, L., Piccini, R., Tomasi, E., Thumé, E., Silveira, D. & Hallal, P. (2009). Atividade física em profissionais de saúde do Sul e Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 25(9) 1917-1928.

27/03/2022



19



## 4. Considerações finais

- A **prática regular de atividade física** é considerada pelo Ministério da Saúde e Direção-geral da Saúde (2020) um **determinante essencial de saúde**, realçando a sua importância na prevenção e no tratamento de doenças crónicas não-transmissíveis, sendo que algumas destas doenças estão identificadas como principais causas de morte, em Portugal.
- Relativamente aos seus **benefícios**, a prática de atividade física contribui para uma boa saúde mental, qualidade de vida e bem-estar.

(Ministério da Saúde & Direção-geral Da Saúde, 2020)

18

18



OBRIGADA!

3/27/2022



20

PLANO DE SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE		Etapas	Conteúdos	Métodos	Recursos	Tempo
Título: "Gestão de <i>stress</i> no local de trabalho".		Introdução	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentação do formador;</li> <li>- Contextualização do tema e dos objetivos;</li> <li>- Apresentação do sumário.</li> </ul>	- Expositivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Computador;</li> <li>- <i>Powerpoint</i>;</li> <li>- Programa de vídeo.</li> </ul>	2
Data: 24 de janeiro de 2022	Duração da sessão: 10 min					
Destinatário: Profissionais de saúde						
Formador: Joana Dias		Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O que é o <i>stress</i>?</li> <li>- O <i>stress</i> nos profissionais de saúde;</li> <li>- Sinais e sintomas de <i>stress</i> no trabalho;</li> <li>- Áreas de intervenção para a gestão do <i>stress</i>;</li> <li>- Estratégias de gestão de <i>stress</i>, aplicáveis ao contexto de trabalho;</li> <li>- Técnicas de gestão de <i>stress</i>, aplicáveis ao contexto de trabalho;</li> <li>- Técnica de relaxamento pela respiração abdominal ou diafragmática;</li> <li>- Benefícios das técnicas de gestão de <i>stress</i>;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expositivo</li> <li>- Demonstrativo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Computador;</li> <li>- <i>Powerpoint</i>;</li> <li>- Programa de vídeo.</li> </ul>	6
Local: Unidades Funcionais do ACeS						
<u>Objetivo Geral:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melhorar os conhecimentos acerca das estratégias/técnicas de relaxamento e gestão de <i>stress</i>, no local de trabalho.</li> </ul> <u>Objetivos Específicos:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• enunciar pelo menos 2 das estratégias/técnicas apresentadas;</li> </ul>						

<ul style="list-style-type: none"> <li>• identificar pelo menos um obstáculo/ barreira, no local de trabalho, para a aplicação de estratégias/técnicas exibidas;</li> <li>• enumerar pelo menos 2 benefícios para a aplicação das técnicas apresentada, no local de trabalho.</li> </ul>	<b>Conclusão</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Considerações finais;</li> <li>- Referências bibliográficas.</li> </ul>	- Expositivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Computador;</li> <li>- <i>Powerpoint</i>;</li> <li>- Programa de vídeo.</li> </ul>	2
	<b>Avaliação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionário de avaliação da sessão e dos conhecimentos adquiridos na sessão.</li> </ul>	- Interrogativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Google <i>Forms</i></li> </ul>	De acordo com a disponibilidade

## Gestão de Stress no local de trabalho

Elaborado por:

Enfermeira Joana Sofia Macedo Dias  
(joanadias@campus.esel.pt)



1

## Objetivos

### Objetivo Geral:

L Melhorar os conhecimentos acerca das técnicas de gestão de stress, no local de trabalho.

### Objetivos Específicos:

- enunciar pelo menos 2 das técnicas apresentadas;
- identificar pelo menos um obstáculo/barreira, no local de trabalho, para a aplicação de técnicas exibidas;
- enumerar pelo menos 2 benefícios da aplicação de técnicas de gestão de stress.

27/03/2022



2

## Sumário

### 1. O que é o Stress?

- 1.1. O Stress nos profissionais de saúde
- 1.2. Sinais e sintomas de Stress no trabalho
2. Áreas de intervenção para a gestão do Stress
3. Estratégias de gestão de Stress, no local de trabalho
4. Técnicas de gestão de Stress, no local de trabalho
  - 4.1. Técnica de relaxamento pela respiração abdominal ou diafragmática
5. Benefícios das técnicas de gestão de Stress
6. Considerações finais
7. Referências bibliográficas



27/03/2022



3

## 1. O que é o Stress?

- O **stress pode ser definido** como qualquer tipo de alteração que provoque **desgaste físico, emocional ou psicológico**;
- O **stress é a resposta do seu corpo** a qualquer coisa que requeira atenção ou ação. Toda a gente experimenta algum grau de stress. A forma como cada pessoa reage ao stress faz uma grande diferença no seu bem-estar geral; (OMS, 2021)
- Define-se **stress no trabalho** como “um problema de natureza perceptiva, resultante da incapacidade de lidar com as fontes de pressão no trabalho, tendo como consequências problemas na saúde física, mental e na satisfação no trabalho, afetando o indivíduo e as organizações”
- (Ramos 2001, citado por Ministério da Saúde e Direcção-Geral da Saúde, 2021, p.32).

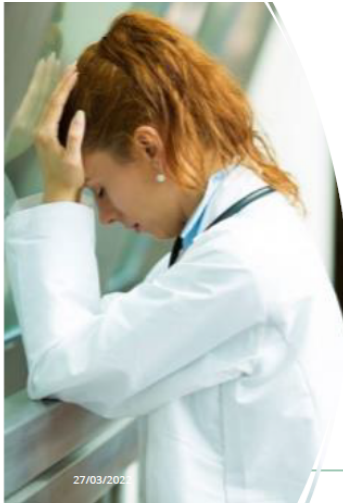
27/03/2022



(Serra, 2000 citado por Santos, 2011)



4



## 1.1. O Stress nos profissionais de saúde

- O **stress afeta a qualidade de vida** no trabalho dos **profissionais de saúde**;
- Foi considerado pela OMS (2019) a “**epidemia de saúde do século XXI**” e **afeta cada vez mais pessoas em todo o mundo**.
- Os **profissionais de saúde** são uma das classes profissionais que mais enfrentam o **stress ocupacional crônico**;
- Existem diversas **causas** para o **stress no trabalho**: as condições de trabalho, as relações no trabalho, o conflito e a ambiguidade das funções, a estrutura e o ambiente da organização, a sobreposição trabalho-família, o desenvolvimento da carreira profissional e a natureza do posto de trabalho.

(International Council of Nurses, 2007 citado por Borges & Ferreira, 2013)



27/03/2022

5

## 2. Áreas de intervenção para a gestão do Stress



Quatro áreas de intervenção para gerir o Stress:

- alterar as **causas de stress** (eliminar as causas, aumentar os recursos, reorganizar a vida e evitar os fatores de stress);

- desenvolver **meios de defesa** (treino/auto desenvolvimento gestão do tempo, firmeza e comunicação);

- **trabalhar com a mente** (criar uma imagem positiva, mudar as convicções irrealistas, evitar pensar em “tudo ou nada” e “tem de ser” e é “obrigatório”);

- **um estilo de vida equilibrado** (adotar uma dieta saudável; reduzir o tabaco, álcool e cafeína; fazer exercício regular; ocupar os tempos livres; descontrair-se e dormir melhor).

(Hargreaves, 2001, citado por Jesus, 2007 citados por Borges & Ferreira, 2013)



27/03/2022

7

## 1.2. Sinais e sintomas de Stress no trabalho

### Sintomas físicos

- cefaleias;
- tensão muscular;
- problemas gastrointestinais (úlceras/ gastrites nervosas);
- alterações cardiovasculares (arritmia, taquicardia, hipertensão);
- alterações do sono.

### Sintomas psicológicos

- dificuldades de concentração;
- Irritabilidade;
- Ansiedade generalizada;
- deterioração das relações interpessoais;
- pensamentos confusos e mente pouco clara;
- perda de interesse sexual;
- diminuição dos níveis de satisfação do trabalho, da produtividade e da eficiência.

(Santos, 2011)



27/03/2022

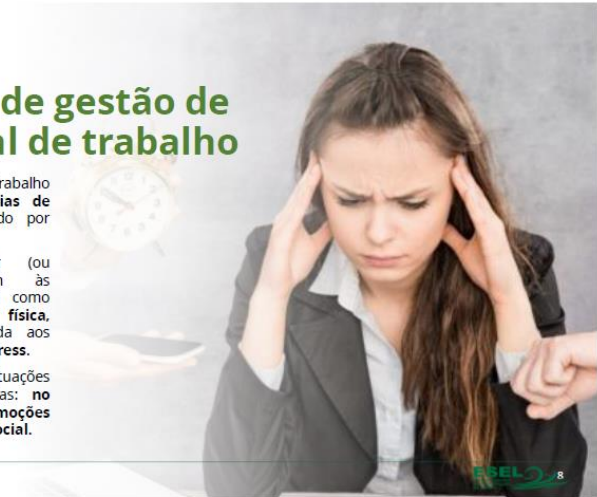
6

## 3. Estratégias de gestão de stress, no local de trabalho

- Para gerir o Stress no local de trabalho devem ser **utilizadas estratégias de coping**. (Vaz Serra, 2007, citado por Monteiro, 2016)
- as estratégias de **coping** (ou enfrentamento) correspondem às **respostas** da pessoa que tem como finalidade **diminuir a “carga” física, emocional e psicológica** ligada aos **acontecimentos geradores de stress**.
- As estratégias para lidar com situações de stress podem ser centradas: **no indivíduo, na diminuição das emoções sentidas ou na busca de apoio social**.

(Monteiro, 2016)

27/03/2022



8

### 3. Estratégias de gestão de stress, no local de trabalho



- Planeie metas e resultados de forma realista;
- Estabeleça prioridades;
- Divida projetos grandes em pequenos passos;
- Não queira ser perfeccionista;
- Desista do controlo obsessivo;
- Faça pausas regulares.

- Aprenda a reconhecer quando está stressado;
- Partilhe os seus pensamentos e sentimentos com alguém;
- Respeite as suas capacidades e limitações;
- Aprenda a dizer "não".

- Adote uma alimentação variada e equilibrada;
- Beba água regularmente ao longo do dia;
- Reduza o consumo de café, não fume e evite consumir bebidas alcoólicas;
- Pratique exercício físico regularmente;
- Durma o suficiente e com qualidade;
- Relaxe, mesmo durante o trabalho;
- Premeie-se.

(Machado, 2019)



27/03/2022

9

### 4. Técnicas de gestão de stress, no local de trabalho

- **Musicoterapia:** coloque no seu telemóvel uma playlist de músicas que lhe transmitam tranquilidade e que goste, e ouça com auscultadores durante as pausas;
- **Risoterapia:** por exemplo, contar anedotas ou situações hilariantes para promover o riso, nas pausas;
- **Relaxamento:**
  - técnicas de respiração;
  - alongamentos;
  - relaxamento muscular;
  - meditação.



27/03/2022



10

### 4.1. Técnica de relaxamento pela respiração abdominal ou diafragmática

1. Sente-se confortavelmente e com as costas direitas;
2. Coloque uma mão em cima do peito e outra na região abdominal;
3. Pode fechar os olhos ou mantê-los abertos;
4. Inspire pelo nariz o ar lenta e profundamente, procurando expandir o tórax e encher a região abdominal;
5. Expire gentilmente pela boca. A mão deitada na região abdominal deverá movimentar-se para dentro assim que começar a expirar o ar.
6. Repita, mantendo o ritmo.



O objetivo é fazer entre 8 a 12 ciclos respiratórios num minuto.

- Numa fase inicial, pode sentir que não está a inspirar oxigénio suficiente. A prática regular deste exercício permitir-lhe-á ser capaz de respirar melhor e ajudá-lo a relaxar.

(Burgess & Husney, 2020)



27/03/2022

11



### 5. Benefícios das técnicas de gestão de Stress

As técnicas de gestão de Stress apresentam diversos benefícios, tais como:

- possibilitam um maior controlo dos acontecimentos diários;
- permitem controlar as reações aos eventos;
- aumentam a capacidade de enfoque e concentração para a conclusão de tarefas, com maior rapidez e eficiência;
- ajudam a relaxar o corpo e a mente;
- melhoram o sistema imunitário;
- melhoram a função respiratória;
- diminuem a ansiedade;
- diminuem a pressão arterial e a frequência cardíaca;
- reduzem a produção de cortisol (a hormona do Stress).
- reduzem o cansaço.

27/03/2022



12

## 6. Considerações finais

- Os profissionais de saúde são uma das **classes profissionais** que mais **enfrentam o stress** ocupacional crónico e devem ser considerados um **grupo de risco**, pelo que é necessário **capacitá-los com estratégias para gerir o stress** (Silva, 2008 citado por Santos, 2011).
- Esta classe profissional está em **risco** de desenvolver desordens do **foro psíquico**, causados pelo seu trabalho (Dorz, Novara, Sica & Sanavio, 2003 citado por Santos, 2011).
- O **stress ocupacional** é um **problema de saúde pública** tendo grande **impacto na saúde**, na **qualidade de vida** e economia em geral, tornando-se inadiável intervir na sua gestão (Gomes, 2008).

27/03/2022



13

## 7. Referências bibliográficas

- Borges, E. & Ferreira, T. (2013). Relaxamento: Estratégia de intervenção no stress. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (10) 37-42.
- Burgess, P. & Husney, A. (2020). *Stress Management: Breathing Exercises for Relaxation*. University of Michigan Health System. Healthwise. Disponível em: <https://www.uofmhealth.org/health-library/uz2255>
- Gomes, R. (2008). *O stress nos profissionais de saúde: o Caso das Equipas de Enfermagem num Hospital Central* (Dissertação de Mestrado). Instituto Superior Bissaya-Barreto, Coimbra.
- Machado, J. (2019). *Aprenda a gerir o stress no trabalho*. Hospital dos Lusíadas. Disponível em: <https://www.lusíadas.pt/blog/doencas/sintomas-tratamentos/aprenda-gerir-stresse-trabalho>
- Ministério da Saúde & Direção-Geral da Saúde. (2021). *Guia técnico n.º 3: vigilância da saúde dos trabalhadores expostos a fatores de risco psicossocial no local de trabalho*. Direção-Geral da Saúde.
- Monteiro, J. (2016). *Técnicas de controlo e gestão de stress profissional*. Disponível em: <https://josejorgemonteiro.wordpress.com/2016/11/22/tecnicas-de-controlo-e-gestao-de-stress-profissional/>
- Santos, D. (2011). *Burnout, estratégias de coping e qualidade de vida nos profissionais de saúde* (Dissertação de Mestrado). Universidade Católica Portuguesa, Braga.

27/03/2022



14



27/03/2022

15

15

**APÊNDICE XXIV – Suporte teórico das sessões de educação  
para a saúde**

## **PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO LOCAL DE TRABALHO**

O sedentarismo é considerado um problema de saúde pública a nível mundial e é reconhecido como um fator de risco que agrava a saúde das populações (Siqueira et al., 2009). A OMS (2018, p.2) alerta que: “não agir no sentido de aumentar os níveis de atividade física levará ao aumento dos custos, com um impacto negativo nos sistemas de saúde, no ambiente, no desenvolvimento económico, bem-estar da comunidade e qualidade de vida”. A OMS (2018) tem como objetivo reduzir a inatividade física em 10% até 2025 e em 15% até 2030, em todo o mundo. Para atingir este objetivo pretende criar sociedades ativas, ambiente ativos, pessoas ativas e sistemas ativos.

A prática regular de atividade física é considerada pela Ministério da Saúde e Direção-geral da Saúde (2020) um determinante essencial de saúde, realçando a sua importância na prevenção e no tratamento de doenças crónicas não-transmissíveis, sendo que algumas destas doenças estão identificadas como principais causas de morte, em Portugal. Relativamente aos seus benefícios, a prática de atividade física contribui para uma boa saúde mental, qualidade de vida e bem-estar (Ministério da Saúde & Direção-geral da Saúde, 2020).

A atividade física pode assumir um papel preponderante não só a nível terapêutico, mas também a nível preventivo. Os profissionais de saúde têm um papel importante na promoção da atividade física junto dos seus utentes, mobilizando várias recomendações e influenciados pelo seu interesse pessoal, pelo que seria importante que estes profissionais adquirissem hábitos de vida saudáveis de forma a despertar a prática de atividade física, na sua atividade profissional diariamente (Ribeira et al, 2005 citado por Siqueira et al, 2009).

Outro determinante de saúde importante é o “emprego” ou “trabalho” que influenciam diretamente o estado de saúde do trabalhador, da sua família e da comunidade a que pertence (Ministério da Saúde & Direção-geral Da Saúde, 2018, p.4).

Foi realizado um estudo em profissionais de saúde da atenção básica nas regiões Sul e Nordeste do Brasil, em 2009, que pretendeu descrever a prevalência e os fatores associados ao sedentarismo destes profissionais. Este

estudo concluiu que as variáveis socioeconómicas têm influência na prática de atividade física dos profissionais, como a remuneração salarial, a forma como se deslocarem, o tipo de atividades domésticas que realizam e os esforços físicos que efetuam no local de trabalho. O estudo revela ainda que quanto maior o nível socioeconómico maior o sedentarismo, em contrapartida, os profissionais de saúde com menor remuneração salarial e mais ativos profissionalmente acabam por ser menos sedentários. Os autores ainda ressaltam que a reduzida prevalência de comportamentos saudáveis, no que se refere à atividade física entre os profissionais de saúde, pode determinar uma reduzida orientação dos utentes para a prática de atividade física, bem como oportunidades perdidas de intervenção. O estudo ainda reconhece a necessidade de encontrar estratégias que estimulem a mudança de comportamento dos profissionais de saúde (Siqueira et al., 2009).

Os determinantes de saúde foram afetados com a pandemia de COVID-19, na medida em que foram impostas limitações de circulação na via pública e obrigatoriedade de recolhimento domiciliário. Apesar destas limitações impostas, Portugal considerou a prática de atividade física como uma das medidas de exceções ao confinamento, admitindo a sua importância para a saúde física e mental, no contexto pandémico.

A OMS apresenta várias ações futuras a desenvolver, das quais a mestranda destaca: “melhorar a qualidade da oferta de oportunidades de prática de atividade física em diferentes contextos, ao longo do ciclo de vida” (Ministério da Saúde & Direção-geral Da Saúde, 2020, p.13).

A OMS (2020), nas diretrizes para a atividade física e comportamento sedentário, transmite 6 mensagens preponderantes:

1. A atividade física é boa para o coração, corpo e a mente;
2. Qualquer quantidade de atividade física é melhor do que nenhuma, e quanto mais, melhor;
3. Toda a atividade conta;
4. O fortalecimento muscular beneficia a todos;
5. Muito comportamento sedentário pode ser prejudicial à saúde;

6. Todos podem beneficiar com o aumento da atividade física e a redução do comportamento sedentário.

As recomendações da OMS (2020), para todos os adultos (dos 18 aos 64 anos), é a prática de atividade física aeróbia de moderada intensidade de pelo menos 150 a 300 minutos por semana, ou pelo menos 75 a 150 minutos de atividade física aeróbica de vigorosa intensidade, ou a combinação de atividade física de moderada e vigorosa intensidade, ao longo da semana, potenciando benefícios para a saúde. Também é necessário, nesta faixa etária, efetuar atividades de fortalecimento muscular de moderada intensidade (ou superior) que envolvam os principais grupos musculares, pelos menos, dois ou mais dias por semana. É importante ainda limitar o tempo utilizado em comportamento sedentário, trocando esses períodos por atividades físicas de qualquer intensidade (Ministério da Saúde & Direção-geral Da Saúde, 2020).

## **GESTÃO DE *STRESS* DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO LOCAL DE TRABALHO**

O *stress* foi considerado pela OMS a “epidemia de saúde do século XXI” e afeta cada vez mais pessoas mundialmente. O *stress* é considerado qualquer tipo de alteração que incite desgaste físico, emocional ou psicológico; é a resposta do organismo a qualquer coisa que necessite de atenção ou ação, pelo que toda a gente experimenta algum nível de *stress*. A forma como cada pessoa responde ao *stress* afeta o seu bem-estar geral (OMS, 2019).

Existem dois tipos de *stress*, o benéfico que promove o desenvolvimento pessoal e reporta-se a uma determinada situação que é ultrapassada com sucesso, e o *stress* prejudicial centrado num acontecimento e no indivíduo e que perturba a longo prazo a estabilidade do mesmo (Serra, 2000 citado por Santos, 2011).

Define-se *stress* no trabalho como “um problema de natureza perceptiva, resultante da incapacidade de lidar com as fontes de pressão no trabalho, tendo como consequências problemas na saúde física, mental e na satisfação no trabalho, afetando o indivíduo e as organizações” (Ramos 2001, citado por Ministério da Saúde & Direcção-Geral da Saúde, 2021, p.32). Os profissionais

de saúde são considerados das classes profissionais que mais estão sujeitos ao *stress* ocupacional crónico, afetando a qualidade de vida. O *stress* ocupacional está relacionado com diversas causas, nomeadamente, as condições de trabalho, as relações no trabalho, o conflito e a ambiguidade das funções, a estrutura e o ambiente da organização, a sobreposição trabalho-família, o desenvolvimento da carreira profissional e a natureza do posto de trabalho (International Council of Nurses, 2007 citado por Borges & Ferreira, 2013).

O *stress* pode provocar diversos sintomas físicos e psicológicos. Os sintomas físicos podem ser cefaleias, tensão muscular, alterações gastrointestinais, cardiovasculares e do sono. Relativamente aos sintomas psicológicos: dificuldades de concentração, irritabilidade, ansiedade generalizada, deterioração das relações interpessoais, pensamentos confusos e mente pouco clara, perda de interesse sexual, diminuição dos níveis de satisfação do trabalho, da produtividade e da eficiência (Santos, 2011).

Hargreaves (2001) citado por Jesus (2007) citados por Borges & Ferreira (2013) identifica quatro áreas de intervenção para gerir o *stress*:

- Modificar as causas de *stress* (através da eliminação das suas causas, aumentando os recursos, reorganizando a vida e evitando os fatores de *stress*);
- Fortalecer os meios de defesa (através do treino e autodesenvolvimento, promovendo a gestão do tempo, a firmeza e a comunicação);
- Trabalhar com a mente (através da conceção de uma imagem positiva dos acontecimentos, alterar as crenças não realistas, evitando pensar em “tudo ou nada” e “tem de ser” e é “obrigatório”);
- Adotar um estilo de vida equilibrado (através da implementação de uma dieta saudável, evitando o tabaco, álcool e cafeína (em excesso), fazer atividade física regular, ocupar os tempos livres e dormir bem).

Existem várias estratégias de gestão de *stress* no local de trabalho, nomeadamente as estratégias de *coping* (Vaz Serra, 2007 citado por Monteiro, 2016). Estas estratégias referem-se às respostas do indivíduo cuja finalidade é a diminuição da “carga” física, emocional e psicológica relacionada com acontecimentos geradores de *stress*. Estas estratégias podem centra-se na pessoa, na minoração das emoções sentidas ou na procura de apoio social

(Monteiro, 2016). Também são aconselhadas estratégias de acordo com três domínios. No domínio da organização e gestão de tempo e tarefas que consistem: no planeamento de metas e resultados de forma realista; no estabelecimento de prioridades; na divisão de projetos grandes em pequenos passos; no esforço de tentar não ser demasiado perfeccionista; no evitar o controlo obsessivo sobre as situações; na realização de pausas regulares. Relativamente ao domínio da inteligência emocional: deve-se aprender a ter perceção quando se está *stressado*; partilhar os seus pensamentos e sentimentos com alguém; respeitar as suas capacidades e limitações; aprender a dizer “não”. No domínio da saúde e bem-estar: realizar uma alimentação variada e equilibrada; ingerir água regularmente ao longo do dia; reduzir o consumo de café, evitando fumar e consumir bebidas alcoólicas; praticar exercício físico regularmente; dormir o suficiente e com qualidade; relaxar, mesmo durante o trabalho; premiar-se (Machado, 2020).

É possível realizar algumas técnicas de gestão de *stress*, no local de trabalho. A musicoterapia é uma técnica que pode ajudar a promover o relaxamento, podendo colocar no telemóvel uma *playlist* de músicas que transmitam tranquilidade e que seja da sua preferência, podendo ouvir durante as pausas, através de auscultadores. A risoterapia, por exemplo, contar anedotas ou situações hilariantes para promover o riso, nas pausas. E também é possível realizar algumas técnicas de relaxamento como técnicas de respiração (ex.: técnica de relaxamento através da respiração abdominal ou diafragmática, de acordo com Burgess & Husney, 2020), alongamentos, exercícios de relaxamento muscular e meditação.

A utilização de técnicas de gestão de *stress* apresenta vários benefícios, tais como:

- possibilitam um maior controle dos acontecimentos diários;
- permitem controlar as reações aos eventos;
- aumentam a capacidade de enfoque e concentração para a conclusão de tarefas, com maior rapidez e eficiência;
- ajudam a relaxar o corpo e a mente;
- melhoram o sistema imunitário;
- melhoram a função respiratória;

- diminuem a ansiedade;
- diminuem a pressão arterial e a frequência cardíaca;
- reduzem a produção de cortisol (a hormona do *stress*).
- reduzem o cansaço.

O *stress* ocupacional é um problema de saúde pública tendo grande impacto na saúde, na qualidade de vida e economia em geral, tornando-se inadiável intervir na sua gestão (Gomes, 2008).

**APÊNDICE XXV – Questionário de avaliação e dos conhecimentos adquiridos de cada sessão**

## **Questionário de avaliação da sessão sobre “Atividade física no local de trabalho” e dos conhecimentos adquiridos**

O presente questionário pretende conhecer que profissionais de saúde tiveram acesso aos resultados dos questionários aplicados em 2021, bem como saber se tiveram conhecimento dos mesmos. Pretende ainda, avaliar os conteúdos e conhecimentos adquiridos, após a visualização da sessão de educação para a saúde intitulada “Atividade física no local de trabalho”.

Desde já agradeço toda a disponibilidade e participação prestadas pelos profissionais de saúde da Vossa Instituição.

O preenchimento do presente questionário é essencial para que a mestranda concretize a fase de operacionalização do projeto de intervenção comunitária, que tem sido desenvolvido desde 2021.

O presente questionário contém perguntas de resposta fechada ou curta e não demorará mais de 10 minutos a ser preenchido. Agradeço a resposta a todas as questões para não inviabilizar o projeto.

Qualquer dúvida ou esclarecimento poderá ser solicitado por e-mail para:  
Joana Sofia Macedo Dias - joanadias@campus.esel.pt

- Sim, aceito participar
- Não, não aceito participar

### 1. Local de trabalho:

- UF A1
- UF A2
- UF B1
- UF B2
- UF B3
- UF B4
- UF B5

### 2. Profissão

- Médicos de MGF
- Médicos de outra Especialidade
- Internos/ Assistentes
- Enfermeiros
- Assistentes Técnicos
- Assistentes Operacionais
- Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica
- Técnicos Superiores (psicólogos, técnicos de serviço social, etc)
- Outros: \_\_\_\_\_

### 3. Relativamente à divulgação dos resultados do diagnóstico de situação (póster):

3.1 Teve acesso à divulgação dos resultados do diagnóstico de situação, em formato póster, enviado por e-mail, pelas chefias?

Sim

Não

3.2. Visualizou o póster de divulgação dos resultados do diagnóstico de situação?

Sim

Não

#### 4. Tendo presente a sessão de educação para a saúde

##### “Atividade física no local de trabalho”:

4.1. Assistiu à sessão de educação para a saúde, em formato vídeo, intitulada “Atividade física no local de trabalho”?

Sim

Não

4.2. Considera as técnicas promotoras de atividade física apresentadas úteis ao seu contexto de trabalho?

Sim

Não

4.3. Considera que aplicará estas técnicas num futuro próximo?

Sim

Não

4.4. Enuncie pelo menos 2 técnicas promotoras de atividade física, no local de trabalho, que foram apresentadas na sessão:

---

---

---

---

---

4.5. Identifique obstáculos/barreiras, no local de trabalho, para a aplicação de técnicas promotoras de atividade física:

Disponibilidade de tempo

Motivação

Barreiras arquitetónicas

Volume de tarefas acumuladas

Outra: \_\_\_\_\_

Não identifiquei nenhuma barreira

4.6. Enumere pelo menos 2 benefícios da aplicação de técnicas promotoras de atividade física, no local de trabalho, que foram apresentadas na sessão:

---

---

---

---

---

**Obrigada!**

Joana Sofia Macedo Dias (joanadias@campus.esel.pt)

## **Questionário de avaliação da sessão “Gestão de *stress* no local de trabalho” e dos conhecimentos adquiridos**

O presente questionário pretende conhecer que profissionais de saúde tiveram acesso aos resultados dos questionários aplicados em 2021, bem como saber se tiveram conhecimento dos mesmos. Pretende ainda, avaliar os conteúdos e conhecimentos adquiridos, após a visualização da sessão de educação para a saúde intitulada “Gestão de *stress* no local de trabalho”.

Desde já agradeço toda a disponibilidade e participação prestadas pelos profissionais de saúde da Vossa Instituição.

O preenchimento do presente questionário é essencial para que a mestranda concretize a fase de operacionalização do projeto de intervenção comunitária, que tem sido desenvolvido desde 2021.

O presente questionário contém perguntas de resposta fechada ou curta e não demorará mais de 10 minutos a ser preenchido. Agradeço a resposta a todas as questões para não inviabilizar o projeto.

Qualquer dúvida ou esclarecimento poderá ser solicitado por e-mail para:  
Joana Sofia Macedo Dias - joanadias@campus.esel.pt

Sim, aceito participar

Não, não aceito participar

### 1. Local de trabalho:

- UF A1
- UF A2
- UF B1
- UF B2
- UF B3
- UF B4
- UF B5

### 2. Profissão

- Médicos de MGF
- Médicos de outra Especialidade
- Internos/ Assistentes
- Enfermeiros
- Assistentes Técnicos
- Assistentes Operacionais
- Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica
- Técnicos Superiores (psicólogos, técnicos de serviço social, etc)
- Outros: \_\_\_\_\_

### 3. Tendo a sessão de educação para a saúde “Atividade física no local de trabalho” que foi enviada anteriormente a esta:

3.1. Assistiu à sessão de educação para a saúde, em formato vídeo?

Sim

Não

### 4. Tendo presente a sessão de educação para a saúde “Gestão do stress no local de trabalho”:

4.1. Assistiu à sessão de educação para a saúde, em formato vídeo, intitulada “Gestão do stress no local de trabalho”?

Sim

Não

4.2. Considera as estratégias e técnicas de gestão de *stress* apresentadas úteis ao seu contexto de trabalho?

Sim

Não

4.3. Considera que aplicará estas estratégias/técnicas num futuro próximo?

Sim

Não

4.4 Enuncie pelo menos 2 estratégias/técnicas de gestão de *stress*, no local de trabalho, que foram apresentadas na sessão:

---

---

---

---

---

4.5. Identifique obstáculos/barreiras, no local de trabalho, para a aplicação de estratégias/ técnicas de gestão de *stress*:

- Disponibilidade de tempo
- Motivação
- Barreiras arquitetónicas
- Volume de tarefas acumuladas
- Outra: \_\_\_\_\_
- Não identifico nenhuma barreira

4.6. Enumere pelo menos 2 benefícios da aplicação estratégias/técnicas de gestão de *stress*, no local de trabalho, que foram apresentadas na sessão:

---

---

---

---

---

**Obrigada!**

Joana Sofia Macedo Dias (joanadias@campus.esel.pt)

**APÊNDICE XXVI – *E-books***

**E-book**  
**Técnicas para aumentar a prática de atividade física no local de trabalho**



Elaborado por: Enfermeira Joana Dias  
(joanadias@campus.esel.pt)

**1. Técnicas para aumentar a prática de atividade física, no local de trabalho**

- Ir para o trabalho de bicicleta (se possível) ou transporte público e sair na paragem anterior;
- Se for de carro para o local de trabalho, estacionar um pouco mais longe e caminhar até ao local de trabalho;
- Preferir subir e descer escadas em vez de ir de elevador;
- Fazer pequenas pausas ao longo do dia.



2

**1. Técnicas para aumentar a prática de atividade física, no local de trabalho**

- Realizar pequenas caminhadas - evitando estar sempre na mesma posição, aproveitando as idas à casa de banho ou à impressora para andar mais;
- Fazer pequenas caminhadas após o almoço, por exemplo, caminhar até ao café mais próximo;
- Realizar alongamentos da cabeça, tronco e membros;
- Manter uma boa postura à secretária (ergonomia).

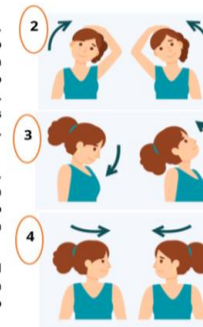


3

**1.1. Exercícios de alongamento**

**Alongamento do pescoço:**

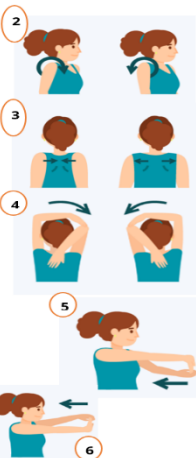
1. Coloque-se em pé e com o tronco direito;
2. Incline a cabeça para um lado, com a ajuda da mão do mesmo lado, de forma a levar a orelha em direção ao ombro e procurando não levantar o ombro oposto. Mantenha a posição alguns segundos e volte à posição inicial. Repita para o lado oposto;
3. Incline a cabeça para a frente, leve o queixo ao peito, mantenha alguns segundos e volte à posição inicial. Repita inclinando a cabeça para trás;
4. Rode a cabeça o mais possível para um dos lados, mantenha alguns segundos, volte à posição inicial e repita para o outro lado.



4

**Alongamento dos ombros, braços e mãos:**

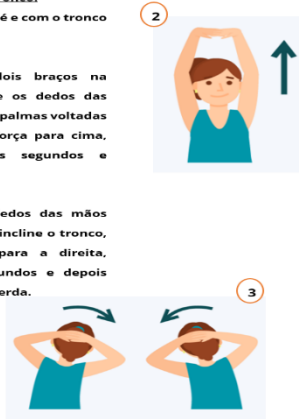
1. Coloque-se em pé e com o tronco direito;
2. Com os braços ao longo do corpo faça rotação dos ombros, para a frente e para trás;
3. Com os braços ao longo do corpo junte as omoplatas atrás, mantenha uns segundos e volte à posição inicial.
4. Eleve um dos braços, dobre pelo cotovelo e apoie a palma da mão nas costas com a ajuda da outra mão colocada no cotovelo. Mantenha alguns segundos e repita depois com o outro braço;
5. Estique um dos braços para a frente ao nível do ombro, com a palma da mão virada para cima. Com a ajuda da outra mão leve os dedos e a mão em direção ao chão. Mantenha alguns segundos, volte à posição inicial e repita com o braço oposto;
6. Repita o exercício anterior para os dois braços, mas com a palma da mão virada para baixo e levando os dedos e a mão para cima.



5

**Alongamento do tronco:**

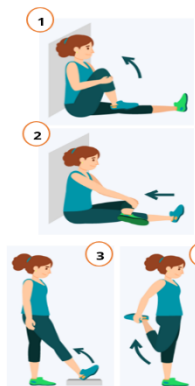
1. Coloque-se em pé e com o tronco direito;
2. Levante os dois braços na vertical, entrelace os dedos das duas mãos com as palmas voltadas para cima. Faça força para cima, mantenha alguns segundos e descanse;
3. Entrelace os dedos das mãos atrás da cabeça e incline o tronco, sempre direito, para a direita, aguarde uns segundos e depois repita para a esquerda.



6

**Alongamento das ancas, joelhos e tornozelos:**

1. Sentado e com as costas apoiadas, leve um joelho ao peito, sem fletir o tronco, mantenha uns segundos, volte à posição inicial e repita com o outro joelho.
2. Sentado e com as costas apoiadas, cruze uma perna sobre a outra e puxe o pé em direção ao tronco, mantendo a perna horizontal. Aguarde uns segundos, volte à posição inicial e repita com a outra perna.
3. Em pé, estique uma das pernas para a frente, apoie o tornozelo sobre um objeto um pouco mais alto que o chão e force os dedos para cima e para trás. Mantenha uns segundos, volte à posição inicial e repita com a outra perna.
4. Em pé dobre um dos joelhos e leve o tornozelo à nádega do mesmo lado ajudando com a mão do mesmo lado. Mantenha uns segundos, volte à posição inicial e repita para o outro lado.



8

**1.2. Ergonomia**

**Postura correta ao computador:**

1. Use uma cadeira adequada, de preferência com apoio de braços e de cabeça;
2. Sente-se de forma que os cotovelos e os joelhos formem ângulos de 90 graus, os pés fiquem bem apoiados no chão e os antebraços apoiados na secretária. Se necessário, use um apoio para o pulso e para os pés;
3. Mantenha as costas direitas e apoiadas no encosto da cadeira;
4. Coloque o monitor do computador ao nível dos olhos.



8

### 1.3. Referências bibliográficas

- Martins, S. (2021). *Bem Estar e Vida Saudável*. Hospital da Luz Guimarães. Disponível em: <https://www.hospitaldaluz.pt/pt/saude-e-bem-estar/faca-alongamentos-trabalhe-viva-melhor>
- Ministério da Saúde & Direção-Geral da Saúde (2018). *Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) – Extensão 2018/2020*. Direção-Geral da Saúde.
- Ministério da Saúde & Direção-Geral da Saúde (2020). *Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física*. Direção-Geral da Saúde.
- Organização Mundial de Saúde (2018). *Plano de ação global para a atividade física 2018-2030. Mais pessoas ativas para um mundo mais saudável*. OMS.
- Organização Mundial de Saúde (2020). *Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário*. OMS.
- Siqueira, F., Nahas, M., Facchini, L., Piccini, R., Tomasi, E., Thumé, E., Silveira, D. & Hallal, P. (2009). Atividade física em profissionais de saúde do Sul e Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 25(9) 1917-1928.

## E-book Gestão de stress no local de trabalho



Elaborado por: Enfermeira Joana Dias  
(joanadias@campus.esel.pt)

### 1. Áreas de intervenção para gerir o stress

- alterar as causas de stress (eliminar as causas, aumentar os recursos, reorganizar a vida e evitar os fatores de stress);

- desenvolver meios de defesa (treino/autodesenvolvimento gestão do tempo, firmeza e comunicação);

- trabalhar com a mente (criar uma imagem positiva, mudar as convicções irrealistas, evitar pensar em "tudo ou nada" e "tem de ser" e é "obrigatório");

- um estilo de vida equilibrado (adotar uma dieta saudável; reduzir o tabaco, álcool e cafeína; fazer exercício regular; ocupar os tempos livres; descontrair-se e dormir melhor).



2

### 2. Estratégias de gestão de stress no local de trabalho

Dominios	Estratégias
Organização e gestão de tempo e tarefas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planeie metas e resultados de forma realista;</li> <li>Estabeleça prioridades;</li> <li>Divida projetos grandes em pequenos passos;</li> <li>Não queira ser perfeccionista;</li> <li>Desista do controlo obsessivo;</li> <li>Faça pausas regulares.</li> </ul>
Inteligência emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aprenda a reconhecer quando está stressado;</li> <li>Partilhe os seus pensamentos e sentimentos com alguém;</li> <li>Respeite as suas capacidades e limitações;</li> <li>Aprenda a dizer "não".</li> </ul>
Saúde e Bem-estar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adote uma alimentação variada e equilibrada;</li> <li>Beba água regularmente ao longo do dia;</li> <li>Reduza o consumo de café, não fume e evite consumir bebidas alcoólicas;</li> <li>Pratique exercício físico regularmente;</li> <li>Durma o suficiente e com qualidade;</li> <li>Relaxe, mesmo durante o trabalho;</li> <li>Premeie-se.</li> </ul>

3

### 3. Técnicas de gestão de stress no local de trabalho

> Musicoterapia: coloque no seu telemóvel uma playlist de músicas que lhe transmitam tranquilidade e que goste, e ouça com auscultadores durante as pausas;

> Risoterapia: por exemplo, contar anedotas ou situações hilariantes para promover o riso, nas pausas;

> Relaxamento:

- ✓ técnicas de respiração;
- ✓ alongamentos;
- ✓ relaxamento muscular;
- ✓ meditação.



4

### 3.1. Técnica de relaxamento pela respiração abdominal ou diafragmática

1. Sente-se confortavelmente e com as costas direitas;
2. Coloque uma mão em cima do peito e outra na região abdominal;
3. Pode fechar os olhos ou mantê-los abertos;
4. Inspire pelo nariz o ar lenta e profundamente, procurando expandir o tórax e encher a região abdominal;
5. Expire gentilmente pela boca. A mão deitada na região abdominal deverá movimentar-se para dentro assim que começar a expirar o ar.
6. Repita, mantendo o ritmo.



- O objetivo é fazer entre 8 a 12 ciclos respiratórios num minuto.
- Numa fase inicial, pode sentir que não está a inspirar oxigénio suficiente. A prática regular deste exercício permitir-lhe-á ser capaz de respirar melhor e ajudá-lo a relaxar.

5

### 3. Referências bibliográficas

- Borges, E. & Ferreira, T. (2013). Relaxamento: Estratégia de intervenção no stress. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. (10) 37-42.
- Burgess, P. & Hussey, A. (2020). *Stress Management: Breathing Exercises for Relaxation*. University of Michigan Health System. Healthwise. Disponível em: <https://www.uofmhealth.org/health-library/uz2255>
- Gomes, R. (2008). *O stress nos profissionais de saúde: o Caso das Equipas de Enfermagem num Hospital Central* (Dissertação de Mestrado). Instituto Superior Bissaya-Barreto, Coimbra.
- Machado, J. (2019). *Aprenda a gerir o stress no trabalho*. Hospital dos Lusíadas. Disponível em: <https://www.lusíadas.pt/blog/doencas/sintomas-tratamentos/aprenda-gerir-stresse-trabalho>
- Ministério da Saúde & Direção-Geral da Saúde. (2021). *Guia técnico n.º 3: vigilância da saúde dos trabalhadores expostos a fatores de risco psicossocial no local de trabalho*. Direção-Geral da Saúde.
- Monteiro, J. (2016). *Técnicas de controlo e gestão de stress profissional*. Disponível em: <https://josejorgemonteiro.wordpress.com/2016/11/22/técnicas-de-controlo-e-gestao-de-stress-profissional/>
- Santos, D. (2011). *Burnout, estratégias de coping, e qualidade de vida nos profissionais de saúde* (Dissertação de Mestrado). Universidade Católica Portuguesa, Braga.

6

**APÊNDICE XXVII – Questionário sobre os comportamentos  
adotados pelos profissionais de saúde**

## Questionário sobre comportamentos adotados pelos profissionais de saúde

O presente questionário pretende saber que profissionais de saúde adotaram estratégias/ técnicas promotoras da atividade física e de gestão de *stress*, no local de trabalho. É importante que responda a este questionário **após** ter visualizado as sessões de educação para a saúde, em formato vídeo, intituladas “**Atividade física no local de trabalho**” e “**Gestão de *stress* no local de trabalho**” e ter respondido aos respetivos questionários de avaliação da sessão e dos conhecimentos adquiridos com as mesmas.

Desde já agradeço toda a disponibilidade e participação prestadas pelos profissionais de saúde da Vossa Instituição.

O preenchimento do presente questionário é essencial para que a mestrandia concretize a fase de avaliação do projeto de intervenção comunitária, que tem sido desenvolvido desde 2021.

O presente questionário contém perguntas de resposta fechada e demorará menos de 10 minutos a ser preenchido. Agradeço a resposta a todas as questões para não inviabilizar os resultados.

Qualquer dúvida ou esclarecimento poderá ser solicitado por e-mail para:  
Joana Sofia Macedo Dias - joanadias@campus.esel.pt

- Sim, aceito responder.
- Não, não aceito responder.

### 1. Local de trabalho:

- UF A1
- UF A2
- UF B1
- UF B2
- UF B3
- UF B4
- UF B5

### 2. Profissão

- Médicos de MGF
- Médicos de outra Especialidade
- Internos/ Assistentes
- Enfermeiros
- Assistentes Técnicos
- Assistentes Operacionais
- Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica
- Técnicos Superiores (psicólogos, técnicos de serviço social, etc)
- Outros: \_\_\_\_\_

### 3. Em relação aos questionários de avaliação das sessões e dos conhecimentos adquiridos:

3.1. Respondeu ao questionário sobre a sessão “**Atividade física no local de trabalho**”?

Sim

Não

3.2. Respondeu ao questionário sobre a sessão “**Gestão do stress no local de trabalho**”?

Sim

Não

#### 4. Relativamente aos *e-books* (livros digitais) disponibilizados em formato PDF:

4.1. Visualizou o *e-book* sobre técnicas promotoras da atividade física no local de trabalho?

Sim

Não

4.1.1. Se respondeu “**sim**”, considera que é um documento que auxilia na aplicação de técnicas promotoras da atividade física, no seu local de trabalho?

Sim

Não

4.1.2. Se respondeu “**não**” na questão 4.1., qual a razão?

Não tenho interesse.

Não tive disponibilidade de tempo.

A sessão de educação para a saúde foi suficiente, não achei necessidade de visualizar o *e-book*.

Outra: \_\_\_\_\_

4.2. Visualizou o *e-book* sobre gestão de *stress* no local de trabalho?

Sim

Não

4.2.1. Se respondeu “**sim**”, considera que é um documento que auxilia na aplicação de estratégias/técnicas de gestão de *stress*, no seu local de trabalho?

Sim

Não

4.2.2. Se respondeu “**não**” na questão 4.2., qual a razão?

Não tenho interesse.

Não tive disponibilidade de tempo.

A sessão de educação para a saúde foi suficiente, não achei necessidade de visualizar o *e-book*.

Outra: \_\_\_\_\_

**5. Tendo em conta o seu comportamento após a visualização das sessões de educação para a saúde e os *e-book* disponibilizados:**

5.1. Considera útil aplicar as técnicas promotoras da atividade física apresentadas, no seu local de trabalho, para **aumentar a prática de atividade física diária**?

Sim

Não

5.2. Aplicou alguma das técnicas promotoras da atividade física apresentadas, no seu local de trabalho?

Sim, apliquei 1.

Sim, mais do que 1.

Não, não apliquei nenhuma das técnicas apresentadas, no meu local de trabalho.

5.3. Considera útil aplicar as estratégias/técnicas de gestão de *stress*, no seu local de trabalho, para **diminuir o *stress***?

Sim

Não

5.4. Aplicou alguma das estratégias/técnicas de gestão de *stress* apresentadas, no seu local de trabalho?

Sim, apliquei 1.

Sim, mais do que 1.

Não, não apliquei nenhuma das estratégias/técnicas no meu local de trabalho.

**Obrigada!**

Joana Sofia Macedo Dias (joanadias@campus.esel.pt)

**APÊNDICE XXVIII – Plano operacional adaptado com  
base na Matriz do Método 5W2H**

**Diagnóstico de enfermagem: Padrão de atividade física comprometido em 46,8% dos profissionais de saúde****Objetivos:**

- Pelo menos 50% dos profissionais possa conhecer os resultados do diagnóstico de situação, até final de janeiro de 2022.
- Pelo menos 20% dos profissionais de saúde possa conhecer técnicas promotoras da atividade física, no local de trabalho, até 25 de fevereiro de 2022.
- Capacitar pelo menos 10% dos profissionais de saúde com técnicas promotoras da atividade física, no local de trabalho, até 25 de fevereiro de 2022.

<b>Atividades planejadas</b>	<b>Programação</b>	<b>Contexto</b>	<b>Procedimentos</b>	<b>Recursos</b>	<b>Orçamento</b>
- Divulgação dos resultados do diagnóstico de situação em formato póster digital;	2ª semana de janeiro de 2022 (ver cronograma de atividades do projeto no Apêndice IV).	Contexto de trabalho: nas 7 UF's.	- Elaboração de póster digital; - Envio do póster digital a todos os coordenadores/enfermeiros chefe de cada UF para partilha com todos os profissionais de saúde.	- Tecnologias de informação e comunicação: <i>Publisher</i> , PDF e e-mail; - Profissionais de saúde.	- Custos com horas que os profissionais de saúde despenderam e materiais de escritório.
- Realização de sessão de educação para a saúde	3ª semana de janeiro de 2022 (ver	Contexto de trabalho: nas	- Apresentação da sessão em	- Tecnologias de informação e	- Custos com horas que os profissionais

<p>intitulada “Promoção da atividade física no local de trabalho”;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboração de livro digital sobre a temática;</li> <li>- Aplicação de questionário de avaliação da sessão e dos conhecimentos adquiridos.</li> </ul>	<p>cronograma de atividades do projeto no Apêndice IV).</p>	<p>7 UF's (assíncrono).</p>	<p><i>Powerpoint</i> gravada em vídeo;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Envio da sessão, livro digital e questionário via e-mail aos coordenadores/enfermeiros chefe.</li> </ul>	<p>comunicação: <i>PowerPoint</i>, MP4, link de partilha, PDF, Google <i>Forms</i>, e-mail;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Papel;</li> <li>- Profissionais de saúde.</li> </ul>	<p>de saúde despenderam e materiais de escritório.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicação de questionário dos comportamentos adotados pelos profissionais de saúde.</li> </ul>	<p>2ª semana de fevereiro de 2022 (ver cronograma de atividades do projeto no Apêndice IV).</p>	<p>Contexto de trabalho: nas 7 UF's (não presencial).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboração do questionário em formato digital;</li> <li>- Envio do questionário, via e-mail, aos coordenadores/enfermeiros chefe.</li> </ul>	<p>- Tecnologias de informação e comunicação: Google <i>Forms</i> e e-mail;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Papel;</li> <li>- Profissionais de saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Custos com horas que os profissionais de saúde despenderam e materiais de escritório.</li> </ul>

**Diagnóstico de enfermagem:** Capacidade para gerir *stress* diminuída em 34% dos profissionais de saúde.

**Objetivos:**

- Pelo menos 50% dos profissionais possam conhecer os resultados do diagnóstico de situação, até final de janeiro de 2022.
- Pelo menos 20% dos profissionais de saúde possa conhecer estratégias/técnicas de gestão de *stress*, no local de trabalho, até 25 de fevereiro de 2022.
- Capacitar pelo menos 10% dos profissionais de saúde com estratégias/técnicas para lidar com o *stress* no local de trabalho, até 25 de fevereiro de 2022.

<b>Atividades planeadas</b>	<b>Programação</b>	<b>Contexto</b>	<b>Procedimentos</b>	<b>Recursos</b>	<b>Orçamento</b>
- Divulgação dos resultados do diagnóstico de situação em formato póster digital;	2ª semana de janeiro de 2022 (ver cronograma de atividades do projeto no Apêndice IV).	Contexto de trabalho: nas 7 UF's.	- Elaboração de póster digital; - Envio do póster digital a todos os coordenadores/enfermeiros chefe de cada UF para partilha com todos os profissionais de saúde.	- Tecnologias de informação e comunicação: <i>Publisher</i> , PDF e e-mail. - Profissionais de saúde.	- Custos com horas que os profissionais de saúde despenderam e materiais de escritório.
- Realização de sessão de educação para a saúde	4ª semana de janeiro de 2022 (ver cronograma de	Contexto de trabalho: nas	- Apresentação da sessão em	- Tecnologias de informação e comunicação:	- Custos com horas que os profissionais de saúde

<p>intitulada “Gestão de <i>stress</i> no local de trabalho”;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboração de livro digital sobre a temática;</li> <li>- Aplicação de questionário de avaliação da sessão e dos conhecimentos adquiridos.</li> </ul>	<p>atividades do projeto no Apêndice IV).</p>	<p>7 UF's (assíncrono).</p>	<p><i>Powerpoint</i> gravada em vídeo;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Envio da sessão, livro digital e questionário via e-mail aos coordenadores/enfermeiros chefe.</li> </ul>	<p><i>PowerPoint</i>, MP4, link de partilha, PDF, Google <i>Forms</i>, e-mail;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Papel;</li> <li>- Profissionais de saúde.</li> </ul>	<p>despenderam e materiais de escritório.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicação de questionário dos comportamentos adotados pelos profissionais de saúde.</li> </ul>	<p>2ª semana de fevereiro de 2022 (ver cronograma de atividades do projeto no Apêndice IV).</p>	<p>Contexto de trabalho: nas 7 UF's (não presencial).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboração do questionário em formato digital;</li> <li>- Envio do questionário, via e-mail, aos coordenadores/enfermeiros chefe.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tecnologias de informação e comunicação: Google <i>Forms</i> e e-mail;</li> <li>- Papel;</li> <li>- Profissionais de saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Custos com horas que os profissionais de saúde despenderam e materiais de escritório.</li> </ul>

**APÊNDICE XXIX – Tabela de avaliação dos  
indicadores**

Indicadores de atividade	Objetivo operacional/ meta	Avaliação
<p><b>- % de unidades funcionais que teve acesso aos resultados do diagnóstico de situação, via e-mail, em formato póster digital:</b></p> <p>Nº de unidades funcionais que teve acesso aos resultados _____ x 100</p> <p>Nº total de unidades funcionais</p>	<p><b>50 %</b></p>	<p><b>100%</b> (7/7)</p>
<p><b>- % de profissionais de saúde que teve acesso à divulgação dos resultados em formato póster digital:</b></p> <p>Nº de profissionais de saúde que teve acesso à divulgação dos resultados _____ x 100</p> <p>Nº total de profissionais de saúde</p>	<p><b>50 %</b></p>	<p><b>100%</b> (132/132)</p>
Indicadores de adesão	Objetivo operacional/ meta	Avaliação
<p><b>- % de profissionais de saúde que visualizou o póster de divulgação dos resultados do diagnóstico de situação:</b></p> <p>Nº de profissionais de saúde que visualizou o póster _____ x 100</p> <p>Nº total de profissionais de saúde</p> <p><b>**dos que responderam ao questionário</b></p>	<p><b>20 %</b></p>	<p><b>83,8%**</b> (31/37)</p>

<p><b>- % de profissionais de saúde que assistiu à 1ª sessão de educação para a saúde:</b></p> <p>Nº de profissionais de saúde que assistiu à 1ª sessão de educação para a saúde  _____ x 100</p> <p>Nº total de profissionais de saúde</p>	<b>20 %</b>	<b>27,3%</b> (36/132)
<p><b>- % de profissionais de saúde que respondeu ao questionário de avaliação da 1ª sessão e dos conhecimentos adquiridos:</b></p> <p>Nº de profissionais de saúde que respondeu ao questionário da 1ª sessão de educação para a saúde  _____ x 100</p> <p>Nº total de profissionais de saúde</p>	<b>20 %</b>	<b>28%</b> (37/132)
<p><b>- % de profissionais de saúde que visualizou o e-book sobre técnicas promotoras da atividade física, no local de trabalho:</b></p> <p>Nº de profissionais de saúde que visualizou o 1º e-book  _____ x 100</p> <p>Nº total de profissionais de saúde  **dos que responderam ao questionário</p>	<b>20 %</b>	<b>82,5%**</b> (33/40)
<p><b>- % de profissionais de saúde que assistiu à 2ª sessão de educação para a saúde:</b></p> <p>Nº de profissionais de saúde que assistiu à 2ª sessão de educação para a saúde  _____ x 100</p> <p>Nº total de profissionais de saúde</p>	<b>20 %</b>	<b>27,3%</b> (36/132)
<p><b>- % de profissionais de saúde que respondeu ao questionário de avaliação da 2ª sessão e dos conhecimentos adquiridos:</b></p> <p>Nº de profissionais de saúde que respondeu ao questionário da 2ª sessão de educação para a saúde  _____ x 100</p>	<b>20 %</b>	<b>29,5%</b> (39/132)

Nº total de profissionais de saúde		
<p><b>- % de profissionais de saúde que visualizou o e-book sobre gestão de stress, no local de trabalho:</b></p> <p>Nº de profissionais de saúde que visualizou o 2º e-book  _____ x 100</p> <p>Nº total de profissionais de saúde  **dos que responderam ao questionário</p>	<b>20 %</b>	<b>72,5%**</b> (29/40)
<p><b>- % de profissionais de saúde que respondeu ao questionário sobre comportamentos adotados pelos profissionais de saúde:</b></p> <p>Nº de profissionais de saúde que respondeu ao questionário sobre os comportamentos adotados  _____ x 100</p> <p>Nº total de profissionais de saúde</p>	<b>10 %</b>	<b>30,3%</b> (40/132)
<b>Indicadores de utilidade</b>	<b>Objetivo operacional/ meta</b>	<b>Avaliação</b>
<p><b>- % de profissionais de saúde que considerou as técnicas promotoras da atividade física demonstradas úteis, ao contexto de trabalho:</b></p> <p>Nº de profissionais de saúde que considerou as técnicas promotoras da atividade física demonstradas úteis, ao contexto de trabalho  _____ x 100</p> <p>Nº total de profissionais de saúde  **dos que responderam ao questionário</p>	<b>20 %</b>	<b>94,6%**</b> (35/37)

<p><b>- % de profissionais de saúde que referiu que irá aplicar técnicas promotoras da atividade física num futuro próximo:</b></p> <p>Nº de profissionais de saúde que referiu que irá aplicar técnicas promotoras da atividade física num futuro próximo _____ x 100</p> <p>Nº total de profissionais de saúde  **dos que responderam ao questionário</p>	<b>20 %</b>	<b>86,5%**</b> (32/37)
<p><b>- % de profissionais de saúde que considerou útil aplicar estas técnicas, no seu local de trabalho, para aumentar a prática de atividade física diária:</b></p> <p>Nº de profissionais de saúde que considerou útil aplicar estas técnicas, no seu local de trabalho, para aumentar a prática de atividade física diária _____ x 100</p> <p>Nº total de profissionais de saúde  **dos que responderam ao questionário</p>	<b>10 %</b>	<b>92,5%**</b> (37/40)
<p><b>- % de profissionais de saúde que considerou as técnicas/ estratégias de gestão de <i>stress</i> demonstradas úteis, ao contexto de trabalho:</b></p> <p>Nº de profissionais de saúde que considerou as técnicas/ estratégias de gestão de <i>stress</i> demonstradas úteis, ao contexto de trabalho _____ x 100</p> <p>Nº total de profissionais de saúde  **dos que responderam ao questionário</p>	<b>20 %</b>	<b>92,3%**</b> (36/39)
<p><b>- % de profissionais de saúde que referiu que irá aplicar estas técnicas/estratégias num futuro próximo:</b></p> <p>Nº de profissionais de saúde que referiu que irá aplicar estas técnicas/ estratégias num futuro próximo _____ x 100</p>	<b>20 %</b>	<b>87,2%**</b>

<p>Nº total de profissionais de saúde  **dos que responderam ao questionário</p>		(34/39)
<p><b>- % de profissionais de saúde que considerou útil aplicar estas estratégias/técnicas, no seu local de trabalho, para diminuir o stress:</b></p> <p>Nº de profissionais de saúde que considerou útil aplicar estas estratégias/técnicas, no seu local de trabalho, para diminuir o <i>stress</i></p> <p>_____ x 100</p> <p>Nº total de profissionais de saúde  **dos que responderam ao questionário</p>	<b>10 %</b>	<b>92,5%**</b> (37/40)
<p><b>Indicadores de resultado</b></p>	<b>Objetivo operacional/ meta</b>	<b>Avaliação</b>
<p><b>- % de profissionais de saúde que referiu ter conhecimento dos resultados do diagnóstico de situação através do póster:</b></p> <p>Nº de profissionais de saúde que referiu ter conhecimento dos resultados do diagnóstico de situação através do póster:</p> <p>_____ x 100</p> <p>Nº total de profissionais de saúde  **dos que responderam ao questionário</p>	<b>50 %</b>	<b>86,5%**</b> (32/37)
<p><b>- % de profissionais de saúde que soube enunciar pelo menos 2 das técnicas apresentadas, após a 1ª sessão de educação para a saúde:</b></p>		

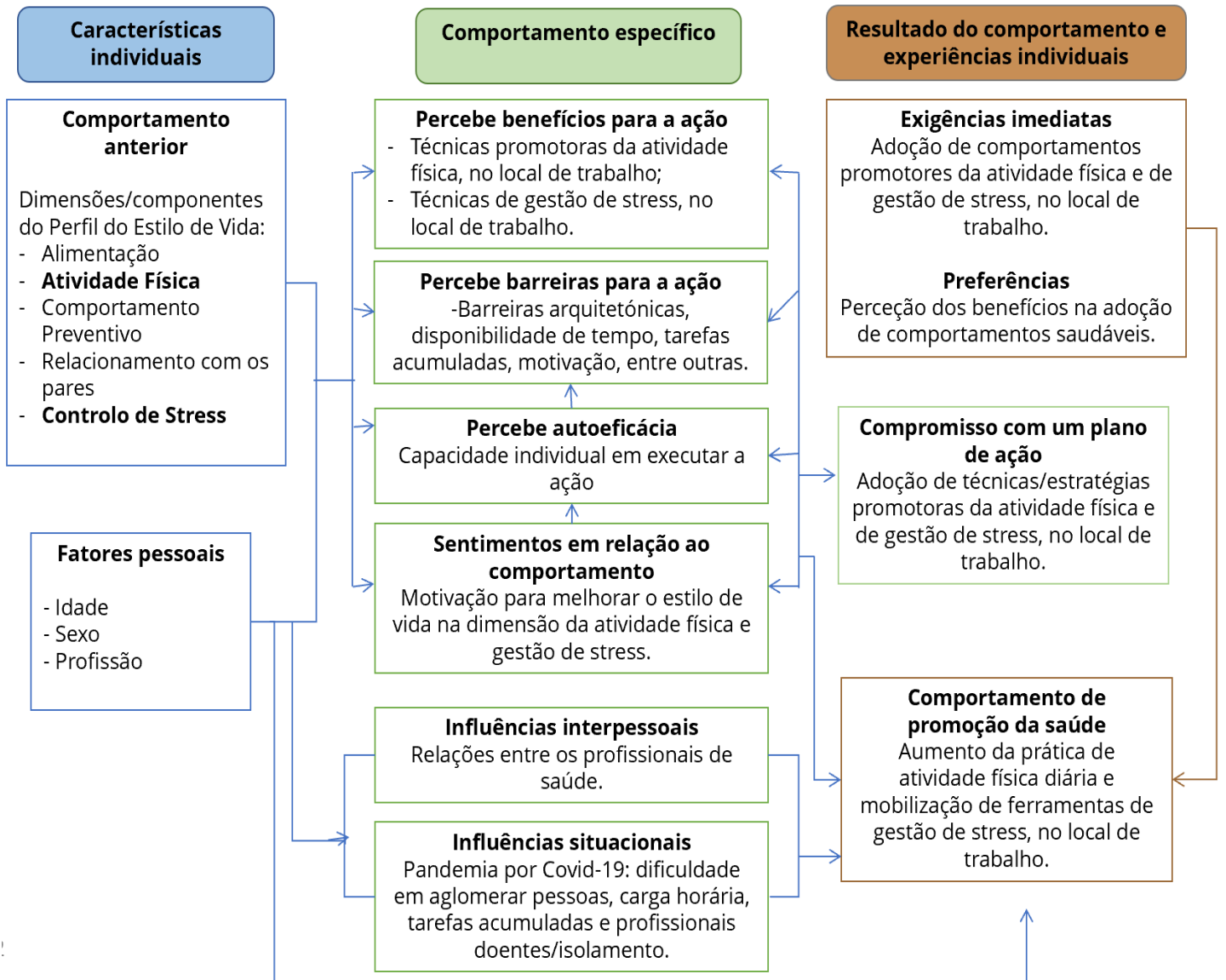
<p>Nº de profissionais de saúde que soube enunciar pelo menos 2 das técnicas apresentadas, após a 1ª sessão de educação para a saúde</p> <p>_____ x 100</p> <p>Nº total de profissionais de saúde  **dos que responderam ao questionário</p>	<p><b>20 %</b></p>	<p><b>97,3%**</b> (36/37)</p>
<p><b>- % de profissionais de saúde que soube identificar pelo menos um obstáculo/barreira, no local de trabalho, para a aplicação de técnicas promotoras de atividade física:</b></p> <p>Nº de profissionais de saúde que soube identificar pelo menos um obstáculo/ barreira, no local de trabalho, para a aplicação de técnicas promotoras de atividade física</p> <p>_____ x 100</p> <p>Nº total de profissionais de saúde  **dos que responderam ao questionário</p>	<p><b>20 %</b></p>	<p><b>94,6%**</b> (35/37)</p>
<p><b>Obstáculos/barreiras identificados pelos profissionais de saúde:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilidade de tempo: 78,94% (29/37)</li> <li>- Motivação: 16,2% (6/37)</li> <li>- Barreiras arquitetônicas: 2,7% (1/37)</li> <li>- Volume de tarefas acumuladas: 64,9% (24/37)</li> <li>- Interrupções sistemáticas: 2,7% (1/37)</li> <li>- Não identifica nenhum obstáculo/ barreira para a ação: 5,4% (2/37)</li> </ul>		
<p><b>- % de profissionais de saúde que soube enumerar pelo menos 2 benefícios da aplicação de técnicas promotoras de atividade física, no local de trabalho.</b></p>	<p><b>20 %</b></p>	<p><b>91,9%**</b></p>

<p>Nº de profissionais de saúde que soube enumerar pelo menos 2 benefícios da aplicação de técnicas promotoras de atividade física, no local de trabalho</p> <hr/> <p>_____ x 100</p> <p>Nº total de profissionais de saúde  **dos que responderam ao questionário</p>		(34/37)
<p><b>- % de profissionais de saúde que refere ter adotado pelo menos uma das técnicas promotoras da atividade física, no seu local de trabalho:</b></p> <p>Nº de profissionais de saúde que refere ter adotado pelo menos uma das técnicas promotoras da atividade física, no seu local de trabalho</p> <hr/> <p>_____ x 100</p> <p>Nº total de profissionais de saúde  **dos que responderam ao questionário</p>	<b>10 %</b>	<b>92,5%**</b> (37/40)
<p><b>- % de profissionais de saúde que soube enunciar pelo menos 2 das técnicas/ estratégias de gestão de stress apresentadas, após a 2ª sessão de educação para a saúde:</b></p> <p>Nº de profissionais de saúde que soube enunciar pelo menos 2 das técnicas/ estratégias de gestão de stress apresentadas, após a 2ª sessão de educação para a saúde</p> <hr/> <p>_____ x 100</p> <p>Nº total de profissionais de saúde  **dos que responderam ao questionário</p>	<b>20 %</b>	<b>94,9%**</b> (37/39)
<p><b>- % de profissionais de saúde que soube identificar pelo menos um obstáculo/ barreira, no local de trabalho, para a aplicação de técnicas de gestão de stress:</b></p> <p>Nº de profissionais de saúde que soube identificar pelo menos um obstáculo/ barreira, no local de trabalho, para a aplicação de técnicas de gestão de stress</p>	<b>20 %</b>	<b>89,7%**</b> (35/39)

<p>_____ x 100</p> <p>Nº total de profissionais de saúde  **dos que responderam ao questionário</p>		
<p><b>Obstáculos/barreiras identificados pelos profissionais de saúde:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilidade de tempo: 59% (23/39)</li> <li>- Motivação: 15,4% (6/39)</li> <li>- Barreiras arquitetónicas: 2,6% (1/39)</li> <li>- Volume de tarefas acumuladas: 71,8% (28/39)</li> <li>- Interrupções sistemáticas: 2,6% (1/39)</li> <li>- <i>Mobbing</i>: 2,6% (1/39)</li> <li>- Incluir na rotina: 2,6% (1/39)</li> <li>- Sobrecarga do número de utentes: 2,6% (1/39)</li> <li>- Não identifica nenhum obstáculo/ barreira para a ação: 10,3% (4/39)</li> </ul>		
<p><b>- % de profissionais de saúde que soube enumerar pelo menos 2 benefícios da aplicação de técnicas de gestão de stress:</b></p> <p>Nº de profissionais de saúde que soube enumerar pelo menos 2 benefícios da aplicação de técnicas de gestão de stress</p> <p>_____ x 100</p> <p>Nº total de profissionais de saúde  **dos que responderam ao questionário</p>	<p><b>20 %</b></p>	<p><b>92,3%**</b> (36/39)</p>

<p><b>- % de profissionais de saúde que refere ter adotado pelo menos uma das estratégias/técnicas de gestão de <i>stress</i>, no seu local de trabalho:</b></p> <p>Nº de profissionais de saúde que refere ter adotado pelo menos uma das estratégias/técnicas de gestão de <i>stress</i>, no seu local de trabalho</p> <hr/> <p>_____ x 100</p> <p>Nº total de profissionais de saúde  **dos que responderam ao questionário</p>	<p><b>10 %</b></p>	<p><b>65%**</b> (26/40)</p>
--	--------------------	---------------------------------

**APÊNDICE XXX – Diagrama de Promoção da Saúde  
adaptado**



**APÊNDICE XXXI – Póster digital Congresso “Mais  
acesso, Melhor Saúde: Capacitar Populações  
Vulneráveis”**



# PROMOVER A SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ATRAVÉS DA MELHORIA DO ESTILO DE VIDA

Autores: Enfermeiras: Joana Macedo Dias; M<sup>a</sup> Fátima Moreira Rodrigues; Ana Teresa Vieira

Afiliação: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

## Introdução

A adoção de estilos de vida positivos ou negativos afeta a saúde e bem-estar a curto e longo prazo. Os profissionais de saúde estão sujeitos ao stress e a diversas exigências, nomeadamente na relação com o utente, a rapidez no planeamento, execução e avaliação dos cuidados, a tomada de decisões, confronto com situações de sofrimento e morte, sobrecarga de tarefas, entre outros. É necessário cuidar da saúde física e mental destes profissionais<sup>1</sup>.

## Metodologia

Estudo descritivo observacional (outubro/novembro de 2021). Pretendeu responder à questão: Qual o estilo de vida dos profissionais de saúde? Iniciou-se com uma revisão scoping com uma amostra final de 14 artigos. A população alvo são 165 profissionais de saúde de duas Unidades de saúde.

Amostra constituída por 94 participantes (57% da população alvo). O instrumento de colheita de dados empíricos foi o questionário Perfil Do Estilo De Vida<sup>2</sup> que avalia 5 dimensões. Parecer favorável da Comissão de ética - registo n.º 6284/CES/2021 - e os participantes deram o consentimento informado.



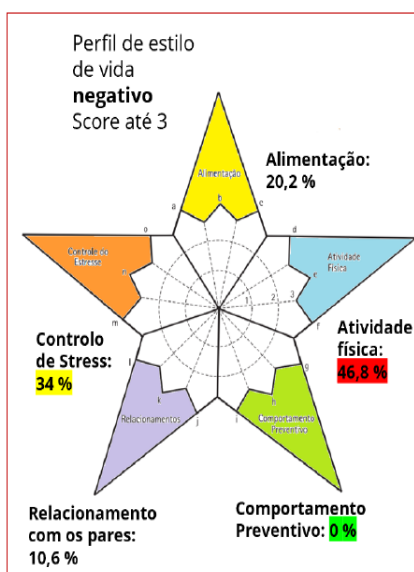
Todos os profissionais de saúde das UF's de dois Centros de Saúde de Lisboa, que se disponibilizaram a responder ao questionário de colheita de dados empíricos.

**Total de participantes:**  
- 165 profissionais de saúde

**Amostra:**  
- 94 profissionais de saúde (57%)

## Resultados

O questionário avalia 5 dimensões do estilo de vida e apresenta 15 questões, 3 por cada dimensão (alimentação, atividade física, comportamento preventivo, relacionamento com os pares e controlo do stress). Em cada questão as respostas "0" (nunca) ou 1 (às vezes) indicam comportamento de risco à saúde (perfil negativo); 2 (quase sempre) ou 3 (sempre) são indicadores positivos. Para fazer a classificação: soma das 3 respostas de cada uma das dimensões: até 3 - perfil negativo; 4 a 6 - perfil intermédio (significa que pode melhorar); e 7 a 9 - perfil positivo<sup>3</sup>. Foram elaborados os seguintes diagnósticos de enfermagem cujas dimensões do estilo de vida apresentaram perfil de estilo de vida negativo: padrão alimentar comprometido em 20,2 % dos profissionais de saúde; padrão de atividade física comprometido em 46,8% dos profissionais de saúde; socialização diminuída em 10,6% dos profissionais de saúde; capacidade para gerir stress diminuída em 34% dos profissionais de saúde.



## Conclusão

É importante conhecer e informar os profissionais de saúde das dimensões de estilo de vida que precisam de melhorar, incentivando a criação de projetos que os ajudem a adotar comportamentos mais saudáveis. O desenvolvimento da consciência de saúde ajuda a mudar comportamentos, pois refletir sobre hábitos não saudáveis fará com que mudanças necessárias aconteçam<sup>3</sup>. Para otimizarem o seu papel na promoção da saúde da população em geral é importante eles próprios seguirem um estilo de vida saudável<sup>4</sup>. É necessário cuidar da sua saúde física e mental evitando o absentismo, a diminuição da produtividade e o desenvolvimento de doenças crónicas<sup>1</sup>.

### Problemas/ Diagnósticos de Enfermagem:

- 1º - Padrão de atividade física comprometido em 46,8% dos profissionais de saúde
- 2º - Capacidade para gerir stress diminuída em 34% dos profissionais de saúde
- 3º - Padrão alimentar comprometido em 20,2 % dos profissionais de saúde
- 4º - Socialização diminuída em 10,6 % dos profissionais de saúde

## Referências

- <sup>1</sup>Carvalho, L. & Malagris, L. E., (2007). Avaliação do nível de stress em profissionais de saúde. Estudos e Pesquisas em Psicologia, 3, 570-582.
- <sup>2</sup>Nahas, M., Barros, M. & Francalacci, V. (2000). O Pentáculo do Bem-Estar – Base Conceitual para a Avaliação do Estilo de Vida de Indivíduos ou Grupos. Revista Brasileira Atividade Física e Saúde, 5 (2), 48-59.
- <sup>3</sup>Ferreira, A. G., Carvalho, D. P., Barlem, E. L., Rocha, L. P., Silva, M.R. & Vaz, M. R. (2019). Social participation in health and the nursing role: using the ecological model. Fundamental Care, 11 (5), 1360-1367.
- <sup>4</sup>Betancourt-Nuñez, A., Márquez-Sandoval, F., González-Zapata, L., Babio, N. & Vizmanos, B. (2018). Unhealthy dietary patterns among healthcare professionals and students in Mexico. BMC Public Health, 18 (1246).

**APÊNDICE XXXII – Certificado de apresentação de pôster  
no Congresso “Mais acesso, Melhor Saúde: Capacitar  
Populações Vulneráveis”**



ESCOLA SUPERIOR  
DE SAÚDE



município de  
**Leiria**

## CERTIFICADO

Certifica-se que **Joana Sofia Macedo Dias** apresentou o póster ***Promover a saúde dos profissionais de saúde através da melhoria do estilo de vida***, da autoria de Joana Sofia Macedo Dias, Maria de Fátima Moreira Rodrigues & Ana Teresa Vieira, no Congresso "*Mais Acesso, Melhor Saúde: Capacitar Populações Vulneráveis*", que teve lugar nos dias 25 e 26 de fevereiro de 2022, na Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria.

Pela Comissão Científica

---

Ana Isabel Fernandes Querido