



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

Relatório de Estágio

**Promoção de estilos de vida saudável nos agentes da polícia
em três esquadras de Lisboa**

Mafalda Patrícia Macedo Dias

**Lisboa
2022**



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

Relatório de Estágio

**Promoção de estilos de vida saudável nos agentes da polícia
em três esquadras de Lisboa**

Mafalda Patrícia Macedo Dias



Orientadora: Professora Doutora Maria de Fátima Moreira Rodrigues



**Lisboa
2022**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

“Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina.”

Cora Coralina

AGRADECIMENTOS

À Escola Superior de Enfermagem de Lisboa pela oportunidade de poder fazer o Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária.

À Sr^a Prof^a Doutora Maria de Fátima Rodrigues e à orientadora Sr^a Enfermeira especialista em Enfermagem Comunitária Ana Teresa Vieira por toda a disponibilidade e ajuda ao longo do desenvolvimento do projeto.

À minha irmã Joana Dias e aos meus pais que sempre me apoiaram e incentivaram a realizar os meus sonhos. Aos meus amigos, em especial, ao Ricardo Lopes, ao Rodrigo Saraiva, ao Marcelo da Cunha e Silva e à Ana Cláudia Pires pelo apoio incondicional.

Aos senhores Subcomissários e agentes da polícia de segurança pública das esquadras por toda a colaboração e participação no desenvolvimento deste projeto, que sem eles não seria possível obter os mesmos resultados.

RESUMO

Nas últimas décadas a esperança média de vida tem aumentado, mas a prevalência de estilos de vida pouco saudáveis tem potenciado comorbilidades e incapacidades evitáveis (Kouwenhoven-Pasmooji et al., 2015). Os polícias são um grupo vulnerável a situações de risco porque o desempenho profissional tem potencial para repercutir negativamente sobre a saúde, podendo provocar adoecimento físico, sobrecarga de trabalho e sofrimento psíquico (Alves & Aguiar, 2018).

A adoção de estilos de vida saudável é considerada uma oportunidade de influenciar a saúde positivamente e permitem a obtenção de ganhos em saúde, através do aumento da literacia e intervenções de enfermagem (Direção-Geral da Saúde, s.d.).

Este projeto foi desenvolvido no 12º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária, que decorreu em três esquadras de Lisboa, tendo por base a metodologia do Planeamento em Saúde (Rodrigues, 2021) e como referencial teórico de Enfermagem o Modelo de Promoção da Saúde de Murdaugh et al. (2019).

Foi efetuado o diagnóstico de situação de saúde que permitiu caracterizar os estilos de vida dos polícias, através da aplicação do instrumento de recolha de dados o questionário Estilo de Vida FANTÁSTICO (EVF) adaptado por Silva et al. (2014). A amostragem foi não probabilística, definida por conveniência, de 148 participaram 114, nesta fase.

Foram definidas prioridades de intervenção utilizando a Matriz de GUT adaptada (Camargo, 2018 e Nunes, 2016 citados por Rodrigues, 2021), obtendo-se como prioritários para intervenção o diagnóstico de padrão de sono e repouso comprometido e o diagnóstico de capacidade para monitorizar os comportamentos de saúde comprometida.

No final do projeto, foi possível aumentar os conhecimentos dos polícias relativamente às medidas a adotar para a melhoria da qualidade do sono e vigilância da saúde, bem como, aumentar a implementação destas medidas no seu quotidiano.

Palavras-chave: Polícias; Adultos; Estilos de vida; Enfermagem em saúde comunitária; Promoção da saúde.

ABSTRACT

In recent decades, average life expectancy has increased, but the prevalence of unhealthy lifestyles has increased comorbidities and preventable disabilities (Kouwenhoven-Pasmooji et al., 2015). Police officers are a vulnerable group to risk situations because their professional performance has the potential to have a negative impact on health, which can cause physical illness, work overload and psychological suffering (Alves & Aguiar, 2018).

The adoption of healthy lifestyles is considered an opportunity to positively influence health and allow the achievement of health gains, through increased literacy and nursing interventions (Direção-Geral da Saúde, s.d.).

This project was developed in the 12th Master's Course in Nursing in the Specialization Area of Community Nursing, which took place in three police stations in Lisbon, based on the Health Planning methodology (Rodrigues, 2021) and as a theoretical framework for Nursing, the Nursing Model Health Promotion (Murdaugh et al., 2019).

A diagnosis of the health situation was carried out, which allowed the characterization of the police officers' lifestyles, through the application of the data collection instrument, the FANTASTIC Lifestyle questionnaire (EVF) adapted by Silva et al. (2014). The sampling was non-probabilistic, defined by convenience, of 148 participated 114 in this phase.

Intervention priorities were defined using the adapted Matriz de GUT (Camargo, 2018 and Nunes, 2016 cited by Rodrigues, 2021), obtaining as priorities for intervention the diagnosis of compromised sleep and rest pattern and the diagnosis of ability to monitor behaviors of compromised health.

At the end of the project, it was possible to increase the police officers' knowledge regarding the measures to be adopted to improve sleep quality and health surveillance, as well as to increase the implementation of these measures in their daily lives.

Keywords: Police; Adults; Lifestyles; Community health nursing; Health promotion.

ABREVIATURAS

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

DGES – Direção-Geral do Ensino Superior

DGS – Direção Geral da Saúde

EVF – “Estilo de Vida Fantástico”

OE – Ordem dos Enfermeiros

PSP – Polícia de Segurança Pública

UC – Unidade Curricular

USP – Unidade de Saúde Pública

WHO – World Health Organization

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	11
1. ESTILOS DE VIDA DOS POLÍCIAS.....	13
1.1. O que são os estilos de vida saudável?.....	13
1.2. Agentes da polícia – uma população vulnerável.....	14
2. REFERENCIAL TEÓRICO DE ENFERMAGEM.....	15
3. REVISÃO SCOPING.....	16
4. METODOLOGIA DO PROJETO.....	17
4.1. Fase Preparatória.....	17
4.1.1. Contexto de intervenção, população-alvo e amostra....	18
4.1.2. Instrumento de recolha de informação.....	18
4.1.3. Procedimentos éticos e legais.....	20
4.1.4. Custos, financiamento e parcerias.....	20
4.2. Fase de diagnóstico de Situação de Saúde.....	21
4.2.1. Recolha de informação.....	21
4.2.2. Tratamento e análise dos dados.....	22
4.2.3. Caracterização dos problemas de saúde e elaboração de diagnósticos de enfermagem.....	25
4.3. Fase de Planeamento das Intervenções.....	26
4.3.1. Definição de prioridades.....	26
4.3.2. Formulação de objetivos.....	29
4.3.3. Seleção de estratégias.....	30
4.4. Fase de Preparação Operacional/Intervenção.....	30
4.5. Fase de Avaliação.....	31
4.6. Fase de Divulgação dos Resultados.....	38
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	

ANEXOS

- I – Histórico de pesquisa CINAHL**
- II – Histórico de pesquisa MEDLINE**
- III – Autorização do Questionário Estilos de Vida Fantástico**
- IV – Autorização da Coordenadora do ACeS**
- V – Autorização da Diretora executiva do ACeS**
- VI – Autorização do Núcleo de Formação da PSP**
- VII – Declaração de Conflito de Interesses**
- VIII – Declaração de compromisso de publicação**
- IX – Declaração de compromisso para outros colaboradores e investigadores**
- X – Declaração relativa à propriedade dos dados**
- XI – Declaração do investigador para entrega de relatório final**
- XII – Declaração do Orientador Científico e Pedagógico**
- XIII – Parecer favorável da Comissão de Ética**
- XIV – Certificado de participação no Congresso “Mais acesso, melhor saúde: capacitar populações vulneráveis”**

APÊNDICES

- I – Tabela de termos naturais e termos indexados**
- II – Tabelas dos artigos selecionados**
- III – Diagrama do PRISMA *Flow***
- IV – Cronograma**
- V – Questionário completo**
- VI – Tabela de custos**
- VII – Guião do primeiro contato**
- VIII – Dados colhidos das entrevistas**
- IX – Diagnóstico de situação de saúde – indicadores de caracterização**
- X – Caracterização sociodemográfica da amostra**
- XI – Gráficos representativos da motivação para alterar comportamentos**

- XII – Tabela e gráfico da avaliação do estilo de vida**
- XIII – Avaliação do estilo de vida por domínio**
- XIV – Identificação dos problemas dos domínios mais afetados e diagnósticos de Enfermagem**
- XV – Gráficos representativos das respostas dos domínios mais afetados**
- XVI – Fixação de objetivos operacionais/metasp**
- XVII – Calendarização das atividades**
- XVIII – Póster de divulgação do diagnóstico de situação de saúde**
- XIX – Fundamentação teórica das sessões de educação para a saúde**
- XX – Planos das sessões de educação para a saúde**
- XXI – Diapositivos das sessões**
- XXII – Marcadores de livros**
- XXIII – Questionários de avaliação de conhecimentos e satisfação**
- XXIV – Questionário de avaliação de adoção de comportamentos e acesso aos meios de divulgação**
- XXV – Tabelas de avaliação dos indicadores**
- XXVI – Adaptação do diagrama do Modelo de Promoção da Saúde**
- XXVII – Póster apresentado no congresso “Mais acesso, melhor saúde: capacitar populações vulneráveis”**

INTRODUÇÃO

O presente trabalho foi desenvolvido no âmbito do 12º Curso de Mestrado na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, com a finalidade de capacitar a discente para intervir na comunidade de forma a implementar estratégias adequadas à diversidade dos contextos, no âmbito da saúde da família, grupos e comunidades, bem como, promover o desenvolvimento de competências para intervir junto dos mesmos.

Este relatório de estágio pretende apresentar o projeto que foi desenvolvido pela discente numa Unidade de Saúde Pública (USP) de um ACeS de Lisboa, que decorreu sob orientação pedagógica da Sr.^a Professora Doutora Maria de Fátima Rodrigues e da orientadora clínica Sr.^a Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária Ana Teresa Vieira.

O projeto intitula-se “Promoção de estilos de vida saudável nos agentes da polícia em três esquadras de Lisboa” e teve como questão de partida “Que dimensões do estilo de vida podem ser melhoradas nos agentes da PSP?”. Foram definidos como objetivo geral: promover estilos de vida saudável nos agentes da PSP, e como objetivos específicos: caracterizar os estilos de vida dos agentes da PSP; identificar os domínios de estilo de vida menos saudáveis nos agentes da PSP; priorizar os problemas/diagnósticos identificados; aumentar a literacia dos agentes da PSP relativamente aos problemas priorizados; capacitar os agentes da PSP para mobilizarem estratégias promotoras de estilos de vida saudável direcionadas aos problemas priorizados; avaliar os resultados das intervenções.

O trabalho inicia-se com um enquadramento teórico que incidiu na definição de estilos de vida saudável, na explicitação dos agentes da polícia como uma população vulnerável e na abordagem do referencial teórico de enfermagem utilizado, o Modelo de Promoção da Saúde de Murdaugh et al. (2019). Segue-se a apresentação da revisão *scoping* efetuada da literatura acerca da temática em estudo e o desenvolvimento do projeto seguindo a metodologia do Planeamento em Saúde, dividido nas suas diferentes etapas: fase preparatória; fase do diagnóstico de situação de saúde; fase de planeamento das intervenções; fase de preparação operacional/intervenção; fase de avaliação e fase de divulgação (Rodrigues, 2021).

Termina com as considerações finais relativamente à execução do projeto e são elencadas as competências comuns do enfermeiro especialista (Ordem dos Enfermeiros, 2019), as competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária (Ordem dos enfermeiros, 2018) e as competências de grau de mestre adquiridas de acordo com os descritores de Dublin (Direção-Geral do Ensino Superior, 2016) desenvolvidas pela estudante ao longo do mesmo. São também descritos os obstáculos e dificuldades sentidas neste percurso, bem como as soluções encontradas. E por fim, são apresentadas as referências bibliográficas.

Foram elaboradas tabelas de forma a sintetizar os conteúdos e documentos que se encontram remetidos para anexos e apêndices.

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

1. ESTILOS DE VIDA DOS POLÍCIAS

Neste capítulo será feito um enquadramento teórico relativo aos estilos de vida saudável e aos agentes da polícia como uma população vulnerável. Segundo a Direção Geral da Saúde (s.d.), os estilos de vida (ex: tipo de alimentação, prática de atividade física, hábitos de sono, gestão do *stress*, não consumir aditivos, etc.) destacam-se dos restantes determinantes da saúde, uma vez que constituem em si uma oportunidade relevante de promoção da saúde. Os polícias, devido à natureza do seu trabalho, são frequentemente expostos a eventos traumáticos e tendem a tornar-se empaticamente envolvidos com as pessoas que tentam ajudar (Kunst et al., 2017).

1.1. O que são os estilos de vida saudável?

Os estilos de vida compreendem o conjunto de hábitos e comportamentos de resposta às situações do quotidiano, que são apreendidos através do processo de socialização e são constantemente reinterpretados e testados ao longo do ciclo de vida, em diferentes situações sociais (Ministério da Saúde Português, 2004).

Apesar do aumento significativo da esperança média de vida que se tem verificado nas últimas décadas em muitos países por todo o mundo, a prevalência de estilos de vida pouco saudáveis, doenças crónicas evitáveis e incapacidade têm vindo a aumentar. Os principais fatores de risco para o seu bem-estar são os maus hábitos de vida como o sedentarismo, a alimentação não saudável, o tabagismo, a ingestão de álcool e o *stress*. Estes comportamentos de estilo de vida estão associados a doenças crónicas, entre elas, as mais comuns, as doenças cardiovasculares e a Diabetes *Mellitus*. Estas doenças para além de gerarem elevados custos ao nível da saúde, provocam consequências para a sociedade devido à perda de produtividade. Torna-se clara a necessidade de intervenções de promoção da saúde que sejam eficazes (Kouwenhoven-Pasmooij et al., 2015).

A adoção de estilos de vida saudável é considerada uma oportunidade de influenciar a saúde positivamente, no que se refere às doenças não transmissíveis e permitem a obtenção de ganhos em saúde. Esta possibilita a adoção de uma atitude preventiva da pessoa, família e comunidade, através do aumento da literacia em

saúde que favoreça a tomada de decisões críticas face às suas opções (Direção Geral da Saúde, s.d.).

1.2. Agentes da polícia – uma população vulnerável

Estudos efetuados no Brasil, reportam que a maior parte dos polícias consideram o seu trabalho insatisfatório relativamente às imposições psicológicas e físicas e de alta exigência. A este grupo profissional está associado um elevado nível de morbilidade relacionado com cargas excessivas de trabalho (Ferreira et al., 2012 citados por Barbosa et al., 2018). Apresentam uma forte predisposição para o desenvolvimento de hipertensão, diabetes, hipertrigliceridemia, hiperinsulinemia e doenças ateroscleróticas, relacionado com o sedentarismo, a má alimentação, contribuindo para aumento ponderal e acumulação de gordura visceral. Relacionado com o tipo de trabalho, verifica-se ainda a propensão ao *stress*, irritabilidade e insónia (Gonçalves et al., 2012 citados por Barbosa et al., 2018).

Considera-se que existe uma relação entre o trabalho e o processo de saúde-doença nesta profissão, uma vez que este é caracterizado como um processo social que é influenciado pela relação entre os indivíduos e os indivíduos e o meio, bem como as relações socioculturais que se estabelecem no trabalho. Assim, o ambiente de trabalho dos polícias, a subjetividade e a vivência profissional têm potencial para repercutir sobre a saúde, podendo provocar adoecimento físico, sobrecarga de trabalho e sofrimento psíquico. Esta população encontra-se mais vulnerável a situações de risco, pois além de terem como função manter a ordem social e impedir a violência, destacam-se da população em geral e de outras categorias profissionais por terem uma pesada carga horária de trabalho, lidarem com o sofrimento e estarem sujeitos a um conseqüente maior desgaste físico e emocional (Alves & Aguiar, 2018).

2. REFERENCIAL TEÓRICO DE ENFERMAGEM

Este projeto teve como referencial teórico o Modelo de Promoção da Saúde (Murdaugh et al., 2019). Os autores definem a promoção da saúde como a "tendência de atualização" subjacente que produz uma motivação que faz com que o indivíduo mude de comportamento, de forma a aumentar o seu bem-estar, manifestar o seu potencial humano e a qualidade de vida no processo interativo humano-ambiente (Piper, 2009, p. 25). Reconhecem que o contexto social detém uma grande influência na saúde e pode expandir ou inibir o potencial humano e o bem-estar, e que os enfermeiros devem trabalhar para lidar com a desigualdade e servir de modelo para a adoção de estilos de vida saudáveis (Piper, 2009).

Este modelo compreende as características e experiências individuais; os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar e o comportamento de promoção da saúde desejável (Victor et al., 2005).

Murdaugh et al. (2019) referem que as pesquisas efetuadas indicam que muitas vezes o melhor preditor do comportamento é a frequência do mesmo ou de um comportamento semelhante no passado, e propõe que estes têm influência sobre a probabilidade do indivíduo se envolver em comportamentos de promoção da saúde. Referem ainda que os comportamentos são influenciados pelos afetos e sentimentos (positivos ou negativos). Cabe ao enfermeiro ajudar o indivíduo a moldar os seus comportamentos futuros de forma positiva, concentrando-se nos benefícios dos mesmos e ensinar a contornar os obstáculos para a realização destes, bem como, promover elevados níveis de eficácia e afeto positivo através de uma experiência de desempenho bem-sucedida e com *feedback* positivo.

O Modelo de Promoção da Saúde permite a construção de uma base sólida para uma prática mais informada e fornece uma estrutura simples e clara que permite ao enfermeiro prestar cuidados de forma individual ou em grupo e efetuar o planeamento, a intervenção e avaliação das suas ações (Victor et al., 2005).

3. REVISÃO SCOPING

O estado de arte foi realizado de acordo com as indicações para uma revisão *scoping* do Joanna Briggs Institute (Aromataris & Munn, 2020). Numa primeira fase, foram definidos como P(opulação), C(onceito) e C(ontexto), respetivamente, polícias, estilos de vida e comunidade. Foi realizada uma pesquisa na plataforma eletrónica EBSCO, selecionadas as bases de dados CINAHL e MEDLINE, de forma a localizar os artigos que pretendem responder à questão de partida “que dimensões do estilo de vida podem ser melhoradas nos agentes da PSP?” e usadas as palavras-chave identificadas, bem como os termos de linguagem indexada, que se encontram em tabela (apêndice I). A pesquisa efetuada teve como critérios de inclusão todos os artigos publicados nos últimos 10 anos e selecionados apenas os disponíveis em texto integral.

Da pesquisa da base de dados CINAHL obtiveram-se 30 artigos dos quais se selecionaram 3 pelo título, e da pesquisa da base de dados MEDLINE obtiveram-se 14 artigos, dos quais se selecionaram 3 pelo título e 1 foi excluído pelo resumo. Do total da pesquisa obtiveram-se 5 artigos selecionados, que se encontram em tabela (apêndice II). Foi elaborado o Diagrama do PRISMA *flow* da pesquisa efetuada (apêndice III) (Page et al., 2020). Foram remetidos para anexo os históricos de pesquisa efetuados nas bases de dados CINAHL e MEDLINE (anexo I).

Posteriormente, foi efetuada uma pesquisa de estudos não-publicados nas bases de dados, literatura cinzenta, *websites* governamentais e de sociedades, peritos, etc. e considerados todos os estudos redigidos em português (incluindo português do Brasil) e em inglês. A pesquisa realizada serviu para fundamentar a importância do desenvolvimento do projeto e aprofundar conhecimentos sobre a temática em estudo.

4. METODOLOGIA DO PROJETO

No seguinte capítulo será abordada a metodologia utilizada no projeto, o Planeamento em Saúde, que compreende as seguintes etapas: fase preparatória; fase do diagnóstico de situação de saúde; fase de planeamento das intervenções; fase de preparação operacional/intervenção; fase de avaliação e fase de divulgação (Rodrigues, 2021). As etapas do processo de planeamento não são estanques e desenvolvem-se de acordo com as finalidades, bem como, da conceção dos autores que podem deter diferentes perspetivas acerca do modo de planear, existindo assim uma variabilidade relativamente à condução e implementação do planeamento (Rodrigues, 2021).

4.1. Fase Preparatória

Segundo Pineault (2016), planear compreende a exposição de objetivos, através da construção e realização de projetos e incorpora a noção de organização e de estrutura, combinada e coordenada. É através do processo de planeamento que as escolhas efetuadas são apresentadas com fundamentação e enquadramento, a partir do conhecimento acerca dos fenómenos sociais, com o intuito de atingir as melhores práticas e um consenso alargado em torno das estratégias a seguir.

Segundo Rodrigues (2021), a fase preparatória antecede a fase de diagnóstico de situação e pressupõe a definição da equipa de trabalho; a seleção da população-alvo e amostra; a identificação da problemática de partida; a revisão da literatura; a seleção dos materiais e métodos a utilizar; a elaboração dos procedimentos éticos necessários e, por fim, o estabelecimento de parcerias. Santos (2011) citado por Rodrigues (2021) salienta que só após a conclusão da fase preparatória é que se encontram reunidas todas as condições para passar à fase seguinte, a fase de diagnóstico de situação. Serão de seguida explicitadas todas as atividades/procedimentos desenvolvidos predefinidos para a execução da fase preparatória e que estão de acordo com o espaço temporal definido no cronograma (apêndice IV). O modo como a revisão da literatura foi efetuada encontra-se descrita no capítulo anterior.

4.1.1. Contexto de intervenção, população-alvo e amostra

De acordo com o estudo efetuado do Plano Local de Saúde do ACeS do local onde decorreu o estágio, foram identificados os vários parceiros internos e externos. A partir desta informação, foi selecionada a população-alvo e estabelecida uma parceria com o Núcleo de Formação do Comando de Lisboa da PSP.

A população escolhida foram os agentes da polícia de segurança pública de três esquadras com o total de 148 agentes, porém ao longo do projeto este número foi se alterando, pelo que para efeitos de cálculo de indicadores foi ajustado à variação do grupo. O método de amostragem selecionado foi não probabilístico, definido por conveniência das circunstâncias do projeto.

4.1.2. Instrumento de recolha de informação

Foi selecionado como instrumento de recolha de informação o questionário “Estilo de vida fantástico” (EVF) (Silva et al., 2014). Este questionário surgiu no Canadá, como “*Fantastic Lifestyle Assessment*” e foi elaborado pelo Departamento de Medicina Familiar da Universidade McMaster por Wilson e Ciliska em 1984, com o intuito de ajudar os médicos que trabalhavam na área da prevenção a conhecer e a avaliar o estilo de vida dos utentes (Añez et al., 2008). Mais tarde, foi traduzido para o português do Brasil, e posteriormente adaptado para a língua portuguesa de Portugal e validado por um grupo de investigadores portugueses que o adaptaram para a realidade sociocultural portuguesa (Silva et al., 2014).

Antes de aplicar o questionário obteve-se a autorização e orientação dos autores para o utilizar neste projeto (anexo III). Este instrumento é de autopreenchimento e considera o comportamento dos indivíduos no último mês, cujos resultados permitem determinar a associação entre o estilo de vida e a saúde.

O instrumento possui 30 questões divididas em dez domínios que são: F – Família e Amigos; A – Atividade física/Associativismo; N – Nutrição; T – Tabaco; A – Álcool e Outras Drogas; S – Sono/*Stress*; T – Trabalho/Tipo de Personalidade; I – Introspeção; C- Comportamentos de saúde/Sexual; O – Outros comportamentos. O questionário é classificado em cinco níveis, que estratificam o comportamento desde

o “necessita melhorar” (0 a 46); “regular” (47 a 72); “bom” (73 a 84); “muito bom” (85 a 102) e “excelente” (103 a 120). Quanto menor for a pontuação obtida, maior será a necessidade de mudança comportamental. De uma forma geral os resultados podem ser interpretados da seguinte forma: “Excelente” indica que o estilo de vida exercerá uma elevada influência sobre a saúde; “Muito Bom” indica que o estilo de vida exercerá uma adequada influência para a saúde; “Bom” indica que o estilo de vida trará muitos benefícios para a saúde; “Regular” significa que o estilo de vida proporciona algum benefício para a saúde, porém apresenta alguns riscos; “Necessita melhorar” indica que o estilo de vida apresenta muitos fatores de risco. É atribuída pontuação a cada questão da seguinte forma: 2 para a 1ª linha, 1 para a 2ª linha e zero para a 3ª linha, somando-se estes valores em cada domínio e multiplicando-os por 2, obtendo-se assim o valor correspondente para cada domínio. Da soma de todos os pontos resultantes de todos os domínios obtém-se um *score* global que classifica os indivíduos de 0 a 120 pontos (Silva et al., 2014).

O instrumento de recolha de informação selecionado foi inserido no questionário aplicado e foi dividido em três partes: a primeira composta pelo consentimento informado; a segunda compreendeu uma avaliação sociodemográfica que incluiu questões consideradas pertinentes na perspetiva do Modelo de Promoção da Saúde (Murdaugh et al., 2019) tais como as características e experiências individuais: idade, sexo, altura, peso, horário de trabalho (fixo ou por turnos), número de horas de trabalho semanal e anos de experiência profissional. De forma a compreender os sentimentos e motivação relativamente à adoção de comportamentos de estilos de vida mais saudável, constaram nesta segunda parte, três questões: sente que poderia melhorar as dimensões do seu estilo de vida através da adoção de comportamentos mais saudáveis? Consideraria modificar os seus comportamentos relacionados com o seu estilo de vida? Considera que é capaz de os adotar num futuro próximo? Estas questões tiveram também por base o Modelo de Promoção da Saúde (Victor et al., 2005) e o teste de motivação de Ferreira et al. (2009). Na terceira parte, foi incluído o questionário EVF adaptado. No apêndice V encontrar-se o questionário completo.

O questionário foi disponibilizado para autopreenchimento em formato de papel e mantido o anonimato, de forma a permitir a proteção dos dados dos participantes. Este foi aplicado a todos os agentes da polícia efetivos de três esquadras da área de

Lisboa que se disponibilizaram ao respetivo preenchimento, sem qualquer critério de exclusão.

4.1.3. Procedimentos éticos e legais

De acordo com o preconizado pela Comissão de Ética ARSLVT, foram solicitadas as autorizações para a implementação do projeto às autoridades competentes, nomeadamente à coordenadora e à diretora executiva do ACeS, ao Núcleo de Formação do Comando de Lisboa da PSP e aos autores do instrumento de colheita de dados, entre outros, remetidos para anexo (anexo IV - Autorização da Coordenadora do ACeS; anexo V - Autorização da Diretora executiva do ACeS; anexo VI - Autorização do Núcleo de Formação da PSP; anexo VII - Declaração de Conflito de Interesses; anexo VIII - Declaração de compromisso de publicação; anexo IX - Declaração de compromisso para outros colaboradores e investigadores; anexo X - Declaração relativa à propriedade dos dados; anexo XI- Declaração do investigador para entrega de relatório final; anexo XII - Declaração do Orientador Científico e Pedagógico).

O processo foi submetido à Comissão de Ética da ARSLVT no dia 3 de junho de 2021 e esta emitiu parecer favorável, com o nº 6210/CES/2021, em setembro, sem nada a declarar (anexo XIII).

4.1.4. Custos, financiamento e parcerias

O projeto não envolveu custos para as instituições, pelo que não necessitou de financiamento. Nem requereu recursos humanos das instituições envolvidas.

Envolveu custos inerentes ao desenvolvimento do projeto para a mestranda, que se encontram na tabela, remetida para apêndice (apêndice VI).

Segundo Dickerson (2002) citado por Melo (2020, p. 77), “parceria é um processo no qual as pessoas se juntam para resolver um problema, partilhar recursos, cooperar, criar coalizões, redes e aproveitar oportunidades”. Desta forma, foi estabelecida uma parceria com o Núcleo de Formação do Comando de Lisboa da PSP, tal como referido anteriormente.

4.2. Fase de diagnóstico de Situação de Saúde

O diagnóstico de situação de saúde consiste em delinear o perfil de saúde de uma população, comunidade ou grupo, através da recolha de informação e tratamento dos dados obtidos, bem como identificar e seguidamente priorizar os problemas/necessidades de saúde, através da elaboração de diagnósticos de enfermagem (Rodrigues, 2021). Segundo Nunes (2016), inclui o conhecimento atual do estado de saúde das populações, dos determinantes de saúde e das necessidades, mas também, os recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis a utilizar na execução das tarefas do planeamento a concretizar.

4.2.1. Recolha de informação

Iniciou-se a etapa de diagnóstico de situação de saúde com entrevistas aos informadores-chave, neste contexto os subcomissários de cada esquadra, com os objetivos de: dar a conhecer o projeto e os seus objetivos; recolher informação relativa ao número de efetivos por sexo e tipo de horário praticados pelos agentes de cada esquadra; compreender, de acordo com as dimensões do questionário EVF, que dimensões cada subcomissário considera como as três mais importantes e prioritárias para intervenção; e selecionar qual a modalidade pretendida e mais adequada para a aplicação do questionário em cada esquadra. De forma a estruturar as entrevistas, foi elaborado um guião do primeiro contacto, em apêndice (apêndice VII). Foi também elaborada uma tabela síntese da informação colhida durante as entrevistas, no apêndice VIII. Esta recolha inicial de informação permitiu ajudar na priorização dos problemas/necessidades de saúde identificados na fase de planeamento das intervenções, segundo Rodrigues (2021), fase seguinte.

Todos os senhores Subcomissários das três esquadras pretenderam que o instrumento de recolha de informação fosse distribuído para preenchimento em suporte de papel e em envelope fechado. Esta recolha de informação decorreu nos meses de outubro e novembro de 2021, de acordo com o cronograma. Cada um dos agentes colocou, após efetuar o preenchimento do questionário, o seu envelope num envelope maior que esteve guardado no gabinete de cada Sr. Subcomissário que posteriormente foi fechado e entregue à estudante. Os materiais recolhidos em

formato papel foram guardados no cofre da USP e serão destruídos dois meses após a publicação dos resultados, na presença de testemunhas, as duas orientadoras do projeto. Os questionários foram transcritos para a plataforma *Google Forms* (questionário em formato digital elaborado pela mestrandia) de forma a poder tratar os dados em *Excel*.

Foi sempre mantido o anonimato e confidencialidade dos participantes, durante a recolha de informação. Para distinguir os dados obtidos das diferentes esquadras e de forma a não serem identificadas, os nomes das esquadras foram codificados com as letras de identificação A, B e C, de anonimização irreversível. Não foram provocados quaisquer tipos de danos ou riscos decorrentes do estudo nos participantes (danos físicos, emocionais ou psicológicos) nem existiu conflito de interesses.

Relativamente ao plano de análise estatística dos dados obtidos, o tratamento estatístico foi descritivo e não analítico. Foram calculadas as frequências absolutas e relativas, bem como as medidas de tendência central e de dispersão. Não foi necessária análise inferencial dado que não se formularam hipóteses estatísticas nem se pretendeu estudar correlações entre as variáveis nem a probabilidade de ocorrência dos fenómenos, mas descrever o fenómeno nas três esquadras. O tratamento de dados foi efetuado em *Excel*, apresentado sob forma de tabelas e gráficos.

Os resultados serão apenas utilizados para fins académicos, neste relatório de estágio, na apresentação e discussão pública do mesmo e em eventos científicos.

Foram contruídos indicadores de caracterização do Diagnóstico de Situação da população selecionada, que se encontram em tabela no apêndice IX.

4.2.2. Tratamento e análise dos dados

De acordo com a organização do questionário aplicado, primeiramente foram analisados os resultados relativamente à caracterização sociodemográfica da população baseada no Modelo de Promoção da Saúde (Murdaugh et al., 2019) composto pelos três componentes que o constituem: características e experiências individuais (fatores pessoais e características do comportamento anterior); sentimentos

e conhecimentos sobre o comportamento que se pretende alcançar e os resultados do comportamento (de promoção de saúde expectável) (Victor et al., 2005).

Segundo o Ministério da Saúde & Direcção-Geral da Saúde (2004), os fatores determinantes da saúde resultam de fatores individuais (genéticos, biológicos e psicológicos) e de fatores ambientais, económicos, sociais e culturais. Sendo que estes detêm uma grande influência no estado de saúde do indivíduo, família e comunidade, os estilos de vida saudável destacam-se por apresentarem mais benefícios na obtenção de ganhos em saúde (George, 2014).

Como não se verificaram diferenças significativas relativamente aos dados obtidos entre as esquadras, o tratamento dos dados apresentado foi global.

Da população selecionada de 148 agentes, obteve-se uma amostra de 114 agentes que responderam ao questionário. Dos quais 46 (40,4%) pertencentes à esquadra A, 35 (30,7%) à esquadra B e 33 (28,9%) à esquadra C. Relativamente às características e experiências individuais, destes agentes 103 (90,4%) eram do sexo masculino e 11 (9,6%) do sexo feminino, 72 (63,2%) com idade pertencente à faixa etária de 20 a 30 anos, 21 (18,4%) entre 31 e 40 anos, 11 (9,6%) entre os 41 e 50 anos e 10 (8,8%) entre os 51 e 60 anos. A idade mínima foi de 21 anos e a máxima de 59 anos, com uma amplitude de 38 anos, sendo a média das idades de 31,6 anos, a moda 27 anos e o desvio padrão de 9,5. Através da recolha da informação do peso e da altura, foram calculados os índices de massa corporal, sendo que a média foi de 24,9 kg/m², colocando-se segundo a classificação pela WHO (2016) no peso normal. 8 (7%) agentes referiram trabalhar em horário fixo e 106 (93%) em horário por turnos, com um número de horas mínimo de trabalho semanal de 35 horas e máximo de 65 horas, com uma média de 42,6 horas e moda de 48 horas. Os inquiridos referiram trabalhar em média, há cerca de 8,1 anos, em que no mínimo os anos de experiência profissional foi inferior a 1 ano e no máximo a 36 anos, com uma amplitude de 35 anos, cuja moda se situa em 1 ano de experiência profissional (tabela síntese no apêndice X).

Em relação aos sentimentos e motivação sobre o comportamento, relativamente à pergunta “sente que poderia melhorar as dimensões do seu estilo de vida através da adoção de comportamentos mais saudáveis?”, 106 (93%) responderam “sim” e 8 (7%) responderam que “não”. À pergunta “consideraria modificar os seus comportamentos relacionados com o seu estilo de vida?”, 7 (6,1%)

responderam “não tenho interesse”, 21 (18,4%) responderam “interesse ligeiro”, 66 (57,9%) responderam “interesse moderado” e 20 (17,5%) responderam “interesse intenso”. Assim, é de salientar que mais de 75% dos agentes demonstraram “interesse moderado” ou “interesse intenso” em modificar os seus comportamentos relacionados com o seu estilo de vida. Na questão “considera que é capaz de os adotar num futuro próximo?”, 7 (6,1%) responderam “não tenho a certeza”, 7 (6,1%) responderam “talvez não”, 59 (51,8%) responderam “talvez sim” e 41 (36%) responderam “sim de certeza”. Destaca-se que mais de 87% dos inquiridos responderam “talvez sim” ou “sim de certeza” relativamente à capacidade para adotar comportamentos saudáveis num futuro próximo (gráficos representativos no apêndice XI).

Seguidamente, da aplicação do questionário EVF foi efetuada uma análise global dos *scores* totais obtidos pelos inquiridos, de forma a avaliar se o seu estilo de vida é adequado para a saúde. A forma como foi efetuado o cálculo, bem como, a interpretação das classificações obtidas foi explicitada anteriormente no subcapítulo **(4.1.2. Instrumento de colheita de dados)**. De acordo com os níveis delineados pelos autores do questionário, do melhor para o pior, 32 (28,1%) agentes obtiveram uma classificação de “Excelente” (103-120), 59 (51,8%) obtiveram “Muito bom” (85–102), 16 (14%) obtiveram “Bom” (73-84), 7 (6,1%) obtiveram “Regular” (47-72) e nenhum dos agentes obteve classificação de “Necessita de melhorar” (0-46). O *score* médio global dos agentes foi de 95 pontos, que se encontra estratificado no nível “Muito Bom” (entre 85-102). O *score* global mínimo foi de 60 pontos e o máximo de 116 pontos, com uma amplitude de 56 pontos.

No apêndice XII encontram-se uma tabela síntese e um gráfico representativo.

De acordo com os autores do questionário EVF não é efetuada uma avaliação do estilo de vida por domínio, apenas refere que a soma da pontuação de cada domínio deverá ser multiplicada por 2, de forma a perfazer na totalidade da soma de todos os domínios o máximo de 120 pontos. Para a análise destes dados, foram atribuídos, pela estudante, *scores* para cada um dos 10 domínios, de acordo com o número de itens de cada um e atribuída uma categorização do melhor para o pior: “satisfatório”, “intermédio” e “não satisfatório”. Como cada domínio apresenta um número diferente de itens, as cotações máxima e mínima variam. Para os domínios Família e Amigos, Tabaco e Outros Comportamentos, compostos por dois itens (questões), cuja pontuação mínima multiplicada por 2 é de 0 pontos e a máxima de 8

pontos, atribuiu-se nível “satisfatório” quando a soma das cotações dos itens destes domínios multiplicado por 2 foi igual a 8 pontos, nível “intermédio” igual a 6 pontos e nível “não satisfatório” igual a 0, 2 ou 4 pontos. Para os domínios Atividade física/Associativismo, Nutrição, Sono/*Stress*, Trabalho/Tipo de Personalidade, Introspeção e Comportamentos de saúde/sexual, compostos por três itens (questões), cuja pontuação mínima multiplicada por 2 é de 0 pontos e a máxima de 12 pontos, atribuiu-se nível “satisfatório” quando a soma das cotações dos itens destes domínios multiplicado por 2 foi igual a 12 pontos, nível “intermédio” igual a 10 pontos e nível “não satisfatório” igual a 0, 2, 4, 6 ou 8 pontos.

Para o domínio Álcool e outras drogas, compostos por seis itens (questões), cuja pontuação mínima multiplicada por 2 é de 0 pontos e a máxima de 24 pontos, atribuiu-se nível “satisfatório” quando a soma das cotações dos itens deste domínio multiplicado por 2 foi igual a 22 ou 24 pontos, nível “intermédio” igual a 18 ou 20 pontos e nível “não satisfatório” igual a 0, 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14 ou 16 pontos.

Da análise efetuada para cada domínio, os domínios que obtiveram maior número de respostas ao nível do “satisfatório” foram: 86 (75,4%) respostas no domínio Família e Amigos; 79 (69,3%) respostas no domínio Tabaco; 68 (59,6%) respostas no domínio Álcool e outras drogas; 67 (58,8%) respostas no domínio Introspeção e 98 (86%) respostas no domínio Outros comportamentos. Não houve nenhum domínio em que o maior número de respostas estivesse ao nível “intermédio”. Os domínios com maior número de respostas ao nível “não satisfatório” foram: 65 (57%) respostas no domínio Atividade física/Associativismo; 87 (76,3%) respostas no domínio Nutrição; 54 (47,4%) respostas no domínio Sono/*Stress*; 55 (48,2%) respostas no domínio Trabalho/Tipo de personalidade; 65 (57%) no domínio Comportamentos de saúde/sexual. Foram remetidas para o apêndice XIII, as tabelas síntese com o modo como foi feita a avaliação do estilo de vida por domínio, bem como os resultados obtidos.

4.2.3. Caracterização dos problemas de saúde e elaboração de diagnósticos de enfermagem

De acordo com os dados obtidos e apresentados anteriormente, foram elaborados diagnósticos de enfermagem, tendo em conta as respostas dadas pelos

participantes dentro de cada domínio. Foram considerados, pela estudante, como problemas quando mais de 50% dos inquiridos obtiveram respostas nos itens com cotação de 0 e 1 (em apêndice XIV e XV encontra-se a tabela síntese com os problemas dos domínios mais afetados e os gráficos representativos das respostas obtidas).

Foi utilizada a terminologia da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE, 2016), que permite demonstrar o que os enfermeiros observam (diagnósticos e resultados de Enfermagem), assim como as ações que permitem a resolução de problemas de saúde, traduzidas em intervenções de Enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2016). Desta análise foram elaborados os seguintes diagnósticos:

1. Participação em atividades de associativismo reduzida em 75,4% dos agentes;
2. Padrão alimentar comprometido em 72,8% dos agentes;
3. Padrão de sono e repouso comprometido em 65,8% dos agentes;
4. Estado psicológico comprometido em 84,2% dos agentes;
5. Capacidade para monitorizar os comportamentos de saúde comprometida em 70,2 % dos agentes.

4.3. Fase de Planeamento das Intervenções

Nesta fase é importante delinear a melhor forma de definir as intervenções prioritárias de acordo com os problemas encontrados. Segundo Ruda et al. (2010) citados por Rodrigues (2021), a priorização permite direcionar a pesquisa e o investimento, bem como, mobilizar os recursos disponíveis, e possibilita aos profissionais de saúde uma tomada de decisão mais racional.

4.3.1. Definição de prioridades

Segundo Nunes (2016), depois de se conhecer a situação de saúde existente, deve ser efetuada de forma justificada e fundamentada uma hierarquização dos resultados obtidos pelo diagnóstico de situação, que se configura na gravidade dos problemas de saúde da comunidade desde os mais prementes a que impõe uma

atenção imediata até àqueles cuja resolução pode ser deixada para segundo plano, sem dano para a saúde da comunidade.

Após a elaboração dos diagnósticos, foi selecionada a matriz GUT, como método de priorização de problemas.

Camargo (2018) e Nunes (2016) citados por Rodrigues (2021) classificam cada problema de acordo com três critérios: Gravidade, Urgência e Tendência, que dão origem à sigla GUT:

Gravidade (G) – refere-se ao impacto ou efeito do problema a ser resolvido; Urgência (U) – refere-se ao prazo, ou o tempo disponível para a resolução do problema. Uma forma de operacionalizar é fazer a pergunta: Isso pode esperar? E a resposta é Não ou Sim. Se sim quanto tempo? Tendência (T) – refere-se à possibilidade de o problema diminuir, manter, aumentar ou tomar outros contornos, complicações ou alastrar a outras comunidades, com o avançar do tempo e, se não for alvo de intervenção. A pergunta a formular é: Se não resolver agora, o problema vai piorar? Não ou Sim. Se piorar é paulatinamente ou piora de forma brusca ou intensa? (p. 127)

Foi utilizada a versão adaptada, usando os mesmos critérios Gravidade, Urgência e Tendência atribuindo uma ponderação de 1 a 3, considerando o nível 1 para classificar problemas sem gravidade, sem urgência ou sem alterações; o nível 2 para grave, urgente e piora e o nível 3 para muito grave, muito urgente e muito pior se não tratar. Assim, de acordo com os autores, o *score* total atribuído varia entre 3 e 9.

Segundo Lobo (2008), a participação comunitária no desenvolvimento de cuidados de saúde permite criar oportunidades a todos os membros da comunidade e à sociedade em geral, contribuir de forma ativa, ter influência nos processos de desenvolvimento e repartir de forma equitativa os benefícios desse desenvolvimento. Torna-se um elemento fundamental das intervenções em saúde e das estratégias de desenvolvimento das políticas de saúde. Nesta perspectiva, foi dada maior relevância e atribuída cotação máxima nos critérios de avaliação dos problemas que os informadores-chave (subcomissários) consideraram prioritários para intervenção, de acordo com os domínios do EVF. Salientaram-se os domínios Sono/*Stress* e Comportamentos de Saúde/Sexual, tendo sido atribuída cotação máxima de nível 3: muito grave, muito urgente e muito pior se não tratar e obtiveram-se *scores* totais de

9 nos diagnósticos correspondentes. Tal como é apresentado na **figura 1** que se segue, daqui advieram os diagnósticos prioritários:

- Padrão de sono e repouso comprometido;
- Capacidade para monitorizar os comportamentos de saúde comprometida.

Figura 1

Priorização dos diagnósticos pela matriz de GUT

Matriz GUT – Versão adaptada de Camargo (2018) e Nunes (2016)				
Diagnósticos	Gravidade	Urgência	Tendência	Total
1. Participação em atividades de associativismo reduzida	1	1	1	3
2. Padrão alimentar comprometido	2	1	2	5
3. Padrão de sono e repouso comprometido	3	3	3	9
4. Estado psicológico comprometido	3	2	3	8
5. Capacidade para monitorizar os comportamentos de saúde comprometida	3	3	3	9

Opinião dos informadores-chave	Problemas considerados prioritário de acordo com os domínios
Esquadra A	T – Tabaco; S – Sono/Stress; C – Comportamentos de Saúde
Esquadra B	S – Sono/ Stress; F – Família e Amigos; T – Tipo de Trabalho/ Personalidade
Esquadra C	S – Sono/ Stress; I – Introspeção; C – Comportamentos de Saúde

Nota. Adaptado da Matriz de GUT (Rodrigues, 2021, p. 127)

Segundo informação fornecida pelos informadores-chave, não existe um gabinete de Saúde Ocupacional, nem rastreios de saúde regular a esta população. A vigilância de saúde no geral pode ser solicitada pelos agentes através do subsistema de saúde SAD-PSP (Serviços de Assistência na Doença – Polícia de Segurança Pública) caso necessitem, acarretando os custos inerentes às convenções estabelecidas pelo mesmo. É feita uma avaliação psicológica regular (anual ou de dois em dois anos, consoante a idade).

4.3.2. Formulação de objetivos

Após a definição de prioridades, foram elaborados os objetivos operacionais, que se constituem como metas a que a estudante se propôs alcançar. Segundo Parreira (2005) citado por Rodrigues (2021), permitem guiar a tomada de decisão, gerir os recursos e orientar a avaliação entre o desempenho e o que se pretende alcançar.

Foram elaborados objetivos para cada diagnóstico priorizado. Para o diagnóstico padrão de sono e repouso comprometido:

- a) Pelo menos 60% dos participantes possa conhecer os resultados do diagnóstico de situação de saúde, nomeadamente, acerca da problemática do padrão de sono e repouso comprometido, até ao final do estágio.
- b) Aumentar em pelo menos 40% dos participantes os conhecimentos relativamente às medidas a adotar para a melhoria da qualidade do sono, até à primeira quinzena de fevereiro de 2022.
- c) Pelo menos 40% dos participantes adotar medidas de melhoria da qualidade do sono, até ao final do estágio.

E para o diagnóstico capacidade para monitorizar os comportamentos de saúde comprometida:

- a) Pelo menos 60% dos participantes possa conhecer os resultados do diagnóstico de situação de saúde, nomeadamente, acerca da problemática da não vigilância de saúde, até ao final do estágio.
- b) Aumentar em pelo menos 40% dos participantes os conhecimentos relativamente à importância da vigilância de saúde e dos recursos de saúde existentes na comunidade, até à primeira quinzena de fevereiro de 2022.
- c) Pelo menos 40% dos participantes adotar medidas de melhoria da vigilância de saúde, até ao final do estágio.

No apêndice XVI, encontra-se uma tabela onde estão descritos os diagnósticos e os respetivos objetivos operacionais/metapas, estratégias, intervenções, indicadores de avaliação que incluem os indicadores de atividade, adesão, utilidade e de resultado.

4.3.3. Seleção de estratégias

A intervenção sobre os estilos de vida, compreendidos como o conjunto de hábitos e comportamentos de resposta a situações do quotidiano, adquiridos por meio do processo de socialização e que estão em constantemente reinterpretação e avaliados ao longo do ciclo de vida e em momentos diferentes, impõe o desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde, em múltiplos setores, que sejam compreensivas, diversificadas, tenham continuidade e sejam submetidas a uma avaliação (Ministério da Saúde & Direção Geral da Saúde, 2004).

Foi selecionada uma estratégia de promoção da saúde, a educação para a saúde, uma vez que esta promove a literacia em saúde e a atividade educativa tendo como principais finalidades aumentar a consciência das comunidades sobre questões relacionadas com a saúde, fomentar a aquisição de conhecimentos e competências, bem como, promover atitudes favoráveis à saúde e à promoção de valores de bem-estar e equilíbrio (Queiroz, 2011 citado por Rodrigues, 2021).

Foi mobilizada a estratégia de incentivo e motivação, que recorre ao princípio de autocontrolo, através da atribuição de incentivos. Tem enfoque na motivação da pessoa, tendo em conta aquilo que é importante para si e promove a adoção de comportamentos específicos (Teresina & Duru, 1999 citados por Rodrigues, 2021).

Foi ainda utilizada a estratégia das tecnologias digitais para comunicar à distância, que depois das atividades serem planeadas incluiu várias etapas: gravar, editar, publicar e divulgar. Esta é uma forma inovadora de divulgar informação e orientar para a saúde de forma não presencial, através de um áudio ou vídeo e tem a vantagem de permitir o seu acesso onde e quando se quiser (Rodrigues, 2021).

4.4. Fase de Preparação Operacional/Intervenção

Esta fase pretende desenvolver o plano de execução, que permitiu nortear as atividades que foram desenvolvidas e orientar para a realização das mudanças que se pretendem alcançar (Rodrigues, 2021).

Foi organizada a calendarização das atividades que foi previamente combinada e discutida com os subcomissários, que se encontra no apêndice XVII.

Foi elaborado um póster com a divulgação dos resultados obtidos do diagnóstico de situação de saúde (apêndice XVIII), que foi afixado nas três esquadras após autorização do Núcleo de Formação do Comando de Lisboa da PSP.

Foram realizadas duas sessões de educação para a saúde de acordo com os diagnósticos priorizados. Uma intitulada “Ponha o sono em dia!” e outra “Vigie a sua saúde!”.

Os conteúdos das sessões e o seu planeamento estão sintetizados nos apêndices XIX e XX. Utilizou-se como recursos pedagógicos o *PowerPoint* e o programa *Duo Video Converter* que permitiu gravar, editar e comprimir os vídeos das sessões (apêndice XXI). As sessões decorreram de forma assíncrona nas passagens de turno e foram enviadas por mail para os senhores Subcomissários em formato de vídeo e em formato de *links* de acesso. De forma a incentivar e motivar os participantes foram elaborados marcadores de livros com conteúdos das sessões que foram distribuídos no final das mesmas (apêndice XXII).

Para avaliar os conhecimentos adquiridos após as sessões, foram elaborados dois questionários de avaliação de conhecimentos e satisfação para preenchimento no final das mesmas (apêndice XXIII). De forma a avaliar a adoção de comportamentos, nomeadamente, adoção de medidas de melhoria dos hábitos de sono e medidas de melhoria da vigilância de saúde, bem como, o acesso dos participantes aos meios de divulgação da informação, foi também elaborado um questionário de avaliação final sobre a adoção de comportamentos e acesso aos meios de divulgação (apêndice XXIV).

4.5. Fase de Avaliação

A fase de avaliação permite perceber os sucessos, bem como os insucessos das intervenções desenvolvidas, de acordo com o que foi inicialmente estabelecido, como os objetivos delineados, as metas que se pretende atingir e os indicadores elaborados (Capucha, 2008, citado por Rodrigues, 2021). É através da avaliação que se sabe se um plano foi ou não eficaz (Nunes, 2016).

Os questionários de adoção de comportamentos e acesso aos meios de divulgação foram aplicados 1 mês após a visualização das sessões e do preenchimento dos questionários de avaliação de conhecimentos e satisfação.

Nesta altura, o número total de efetivos era de 144: esquadra A – 49 agentes; esquadra B – 55 agentes; esquadra C – 40 agentes. A análise e avaliação dos dados foi realizada, tal como anteriormente, tendo em conta o número total de agentes das três esquadras.

De acordo com o diagnóstico padrão de sono e repouso comprometido, o objetivo de pelo menos 60% dos participantes possa conhecer os resultados do diagnóstico de situação de saúde, nomeadamente, acerca da problemática do padrão de sono e repouso comprometido, até ao final do estágio, foi superado. 78,4% (69 em 88) dos participantes conheceu o diagnóstico de situação de saúde, nomeadamente, acerca da problemática do padrão de sono e repouso comprometido, através da visualização do póster. Todas as esquadras (100%) tiveram o póster autorizado e afixado para divulgação dos resultados.

Relativamente ao objetivo aumentar em pelo menos 40% dos participantes os conhecimentos relativamente às medidas a adotar para a melhoria da qualidade do sono, até à primeira quinzena de fevereiro de 2022, também foi atingido. 50,7% (73 em 144) dos agentes participou na sessão “Ponha o sono em dia!” e respondeu ao questionário de avaliação dos conhecimentos e satisfação após a sessão. Dos quais 91,8% (67 em 73) dos participantes identificou pelo menos 3 medidas de melhoria da qualidade do sono, 75,3% (55 em 73) dos participantes identificou pelo menos 2 benefícios da adoção de medidas de melhoria dos hábitos de sono e 89% (65 em 73) dos participantes identificou pelo menos 2 obstáculos para a adoção de medidas de melhoria dos hábitos de sono, no final das sessões de educação para a saúde. 75,3% (55 em 73) dos participantes referiu intenção em adotar pelo menos 1 medida de melhoria da qualidade do sono, no próximo mês. 90,4% (66 em 73) dos participantes identificou como útil e como importante o tema da sessão de educação para a saúde “Ponha o sono em dia!”. Todas as esquadras (100%) transmitiram pelo menos 3 vezes nas passagens de turno a sessão de educação para a saúde “Ponha o sono em dia!”.

O objetivo de pelo menos 40% dos participantes adotar medidas de melhoria da qualidade do sono, até ao final do estágio, foi amplamente superado. 61,1% (88 em 144) dos agentes respondeu ao questionário de adoção de comportamentos e acesso aos meios de divulgação. Dos quais 71,6% (63 em 88) dos agentes respondeu ao questionário de adoção de comportamentos e acesso aos meios de divulgação e referiu ter assistido à sessão “Ponha o sono em dia!”. Destes 77,8% (49 em 63) dos

participantes adotou pelo menos 1 medida de melhoria da qualidade do sono, no seu cotidiano, 1 mês depois de ter assistido à sessão “Ponha o sono em dia!”. 70 % (62 em 88) referiu ter recebido o marcador de livros.

De acordo com o diagnóstico capacidade para monitorizar os comportamentos de saúde comprometida, o objetivo de pelo menos 60% dos participantes possa conhecer os resultados do diagnóstico de situação de saúde, nomeadamente, acerca da problemática da não vigilância da saúde, até ao final do estágio, foi superado. 78,4% (69 em 88) dos participantes conheceu o diagnóstico de situação de saúde, nomeadamente, acerca da problemática da não vigilância da saúde, através da visualização do póster.

Relativamente ao objetivo aumentar em pelo menos 40% dos participantes os conhecimentos relativamente à importância da vigilância de saúde e dos recursos de saúde existentes na comunidade, até à primeira quinzena de fevereiro de 2022, também foi atingido. 41,7% (60 em 144) dos agentes participou na sessão “Vigie a sua saúde!” e respondeu ao questionário de avaliação dos conhecimentos e satisfação após a sessão. Dos quais 65% (39 em 60) dos participantes identificou pelo menos 3 medidas de melhoria da vigilância de saúde, 73,3% (44 em 60) dos participantes identificou pelo menos 2 benefícios da adoção de medidas de melhoria da vigilância da saúde e 65% (39 em 60) dos participantes identificou pelo menos 2 obstáculos para a adoção de medidas de melhoria da vigilância de saúde, no final das sessões de educação para a saúde. 80% (48 em 60) dos participantes referiu intenção em adotar pelo menos 1 medida de melhoria da vigilância da saúde, no próximo mês. 85% (51 em 60) dos participantes identificou como útil e como importante o tema da sessão de educação para a saúde “Vigie a sua saúde!”. Todas as esquadras (100%) transmitiram pelo menos 3 vezes nas passagens de turno a sessão de educação para a saúde “Vigie a sua saúde!”.

O objetivo de pelo menos 40% dos participantes adotar medidas de melhoria da vigilância de saúde, até ao final do estágio, também foi amplamente superado. Tal como referido anteriormente, 61,1% (88 em 144) dos agentes respondeu ao questionário de adoção de comportamentos e acesso aos meios de divulgação. Dos quais 68,2% (60 em 88) dos agentes respondeu ao questionário de adoção de comportamentos e acesso aos meios de divulgação e referiu ter assistido à sessão “Vigie a sua saúde!”. Destes, 83,3% (50 em 60) dos participantes adotou pelo menos

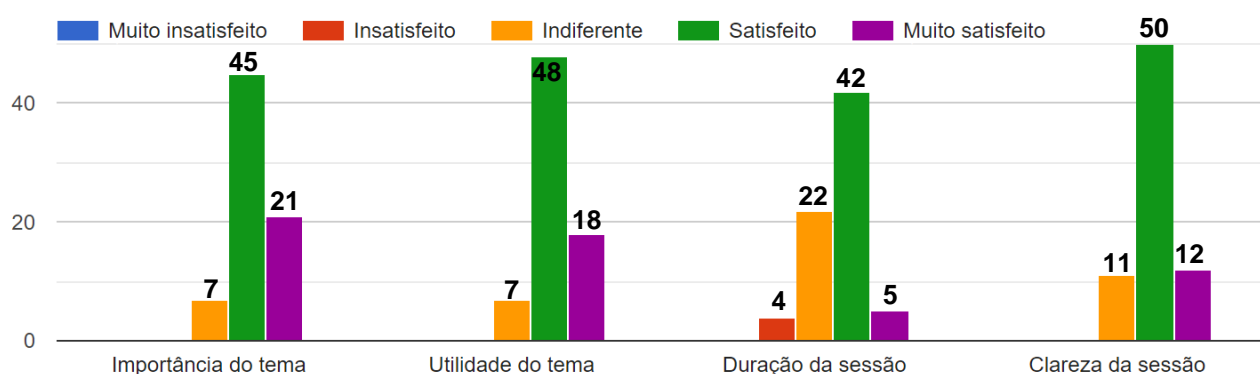
1 medida de melhoria da vigilância de saúde, no seu cotidiano, 1 mês depois de ter assistido à sessão “Vigie a sua saúde!”.

Foram elaboradas tabelas com a avaliação dos indicadores de atividade, utilidade, adesão e resultado, de forma a agregar toda a informação, bem como evidenciar os cálculos efetuados (apêndice XXV).

Nos questionários de avaliação dos conhecimentos e satisfação aplicados imediatamente após a visualização das sessões, foi efetuada uma avaliação da satisfação dos participantes quanto à importância e utilidade do tema e duração e clareza da sessão. Seguem-se os gráficos ilustrativos dos resultados obtidos (**Figura 2 e Figura 3**).

Figura 2

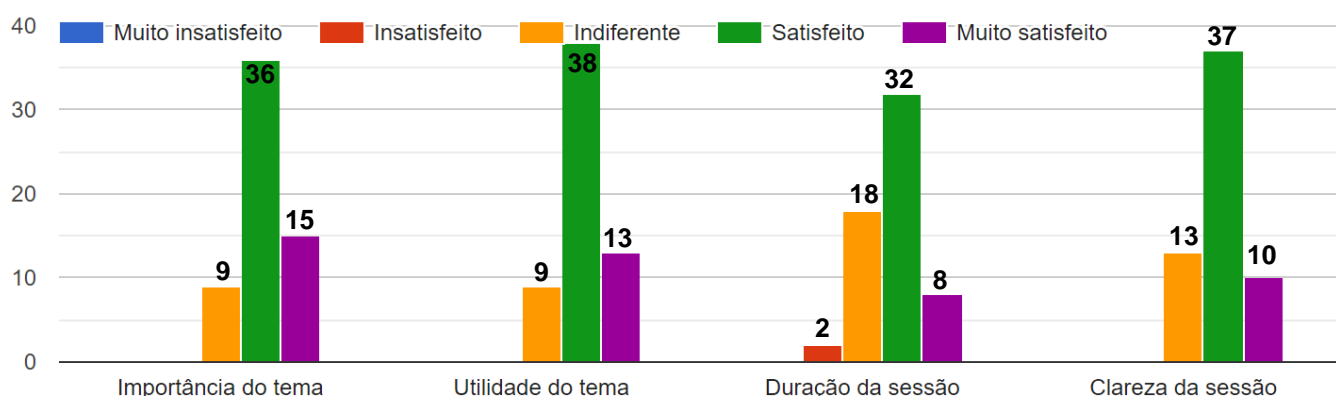
Avaliação dos níveis de satisfação da sessão “Ponha o sono em dia”



É de salientar que dos 73 agentes que participaram na sessão “Ponha o sono em dia!” e que preencheram o questionário de avaliação dos conhecimentos e satisfação, cerca de 90,4% (66 em 73) responderam “Muito satisfeito” ou “Satisfeito” quanto à importância e utilidade do tema e 9,6% (7 em 73) responderam “Indiferente”. Nenhum respondeu “Insatisfeito” ou “Muito insatisfeito”. Quanto à duração da sessão, 64,4 % (47 em 73) responderam “Muito satisfeito” ou “Satisfeito”, 30,1 % (22 em 73) responderam “Indiferente” e 5,5% (4 em 73) responderam “Insatisfeito”, não havendo nenhuma resposta ao nível do “Muito insatisfeito”. Relativamente à clareza da sessão, 84,9% (62 em 73) responderam “Muito satisfeito” ou “Satisfeito”, 15,1% (11 em 73) responderam “Indiferente” e não houve nenhuma resposta ao nível do “Insatisfeito” ou “Muito insatisfeito”.

Figura 3

Avaliação dos níveis de satisfação da sessão “Vigie a sua saúde!”



Na sessão “Vigie a sua saúde!”, dos 60 agentes que participaram e preencheram o questionário de avaliação dos conhecimentos e satisfação, cerca de 85% (51 em 60) responderam “Muito satisfeito” ou “Satisfeito” e 15% (9 em 60) responderam “Indiferente” quanto à importância e utilidade do tema, não se verificando nenhuma resposta ao nível do “Insatisfeito” ou “Muito insatisfeito”. Quanto à duração da sessão, 66,7% (40 em 60) responderam “Muito satisfeito” ou “satisfeito”, 30% (18 em 60) responderam “Indiferente”, 3,3% (2 em 60) responderam “Insatisfeito” e não houve nenhuma resposta ao nível “Muito insatisfeito”. Relativamente à clareza da sessão, 78,3% (47 em 60) responderam “Muito satisfeito” ou “Satisfeito”, 21,7% (13 em 60) responderam “Indiferente” e não houve nenhuma resposta ao nível do “Insatisfeito” ou “Muito insatisfeito”.

O nível de satisfação demonstrado pelos participantes, utilizando a estratégia de educação para a saúde revelou-se adequada à população e ao contexto. Segundo Rodrigues (2005), a educação para a saúde viabiliza as mudanças de estilo de vida de forma voluntária, através da aquisição de comportamentos que possibilitem melhorar, restabelecer ou até recuperar a saúde, através da tomada de consciência do seu potencial para manutenção da saúde.

De acordo com as respostas dadas pelos agentes no questionário de avaliação dos conhecimentos e satisfação após a sessão “Ponha o sono em dia”, foi efetuada uma tabela síntese (**tabela 1**) dos benefícios da adoção de medidas de melhoria da qualidade do sono e dos obstáculos para sua adoção mais referidos pelos mesmos.

Tabela 1*Benefícios e obstáculos da adoção de medidas de melhoria da qualidade do sono*

Benefícios	Obstáculos
Melhoria da qualidade de vida.	Trabalho por turnos.
Melhoria da concentração/humor.	Falta de tempo.
Fortalecimento da memória.	Stress no trabalho.
Melhoria da capacidade na tomada de decisão.	Realização de remunerados (trabalho extra) além do horário normal de serviço.
Contribuição para um início de dia com energia.	Mudanças constantes dos horários de serviço.
Diminuição do cansaço.	
Melhoria do desempenho no trabalho.	Utilização de aparelhos eletrônicos antes de adormecer.
Aumento da produtividade, sociabilidade e bem-estar geral.	Consumo de tabaco.
Promoção do rejuvenescimento celular e prevenção do envelhecimento prematuro.	Consumo de álcool.
Aumento da imunidade e auxílio no combate a infecções.	Alimentação pesada antes de ir dormir.

De acordo com as respostas dadas pelos agentes no questionário de avaliação dos conhecimentos e satisfação após a sessão “Vigie a sua saúde”, foi efetuada uma tabela síntese (**tabela 2**) dos benefícios da adoção de medidas de melhoria da vigilância da saúde e dos obstáculos para sua adoção mais referidos pelos mesmos.

Tabela 2*Benefícios e obstáculos da adoção de medidas de melhoria da vigilância de saúde*

Benefícios	Obstáculos
Deteção precoce de doenças e tratamento atempado.	Trabalho por turnos.
Melhoria da qualidade de vida.	Falta de tempo.
Prevenção de problemas de saúde no futuro.	Desleixo.
Prevenção de acidentes de trabalho.	Difícil acesso ao SNS.
Atenção a sinais e sintomas fora do normal.	Ausência de ambiente seguro no trabalho.
Promoção da sensação de bem-estar e segurança no trabalho.	Ausência de gabinete de saúde ocupacional no local de trabalho.

É de salientar, que apesar dos obstáculos inerentes à profissão polícia, nomeadamente, carga laboral, horário por turnos e *stress*, os agentes foram capazes de adotar medidas de melhoria da qualidade do sono e medidas de vigilância de saúde no seu quotidiano, tal como referido anteriormente, tendo-se obtido resultados muito acima dos esperados 40%. Na tabela seguinte (**tabela 3**), encontram-se as medidas selecionadas pelos agentes como as mais adotadas no seu quotidiano, um mês após a visualização das sessões.

Tabela 3

Medidas mais adotadas

Medidas de melhoria da qualidade do sono	Medidas de melhoria da vigilância de saúde
Fazer refeições ligeiras à noite.	Realizou um check-up (análises de sangue, exames).
Dormir pelo menos 7h a 8h por dia.	Agendou ou recorreu a uma Consulta de Medicina Dentária.
Evitar o tabaco, álcool, bebidas com cafeína.	Agendou ou recorreu a uma Consulta de Medicina Geral e Familiar.
Praticar exercício físico regular, preferindo os períodos da manhã ou almoço.	Agendou ou recorreu a uma Consulta de Higiene Oral.
Criar boas condições no quarto (boa ventilação, quarto escuro, roupa de cama confortável).	Realizou um rastreio oftalmológico.
Não usar tablets, telemóveis ou outros instrumentos eletrónicos antes de ir dormir.	Atualizou o esquema vacinal.

Os restantes agentes que não adotaram medidas de melhoria da qualidade do sono 22,2% (14 em 63), nem medidas de melhoria da vigilância de saúde 16,7% (10 em 60), identificaram como motivos: “atividade profissional muito atribulada”, “não foi oportuno”, “não ter tempo disponível devido ao serviço”, “falta de hábito”, “sinto-me bem”.

Foi feita uma adaptação ao Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde que se encontra no apêndice XXVI (Victor et al., 2005) dos conteúdos e informações obtidas.

4.6. Fase de divulgação dos resultados

Os resultados do diagnóstico de situação de saúde foram divulgados através de póster afixado nas três esquadras, tal como foi referido anteriormente.

Foi ainda feita divulgação destes resultados através da participação em comunicação livre com póster no Congresso “Mais acesso, melhor saúde: capacitar populações vulneráveis”, do Instituto Politécnico de Leiria, que decorreu nos dias 25 e 26 de fevereiro de 2022. Anexa-se o certificado de participação (anexo XIV) e póster apresentado (apêndice XXVII).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho desenvolvido permitiu realizar uma intervenção comunitária com o intuito de promover estilos de vida saudável nos agentes da PSP em três esquadras. Através do diagnóstico de situação de saúde identificaram-se os problemas/diagnósticos que foram priorizados de acordo com as necessidades mais emergentes e o espaço de tempo disponível. Foi possível aumentar a literacia em saúde dos agentes, nomeadamente em relação à melhoria da qualidade do sono e da vigilância de saúde, bem como, capacitá-los a adotar medidas promotoras de estilos de vida saudável. Por fim, foi efetuada uma avaliação da intervenção, que revelou a adoção de medidas de estilos de vida mais saudável por parte dos agentes no seu quotidiano, constituindo-se como ganhos em saúde.

Como dificuldades/obstáculos, ao longo da implementação do projeto, destacam-se as restrições impostas pela situação pandémica de COVID-19, como a ausência de participantes por isolamentos profiláticos e por contraírem a infeção, o que acarretou alterações laborais e reajustes no planeamento das atividades. A rotatividade dos senhores Subcomissários das diferentes esquadras que fez como a discente tivesse de apresentar e ajustar novamente o projeto, bem como a carga laboral, trabalho maioritariamente por turnos e a motivação dos agentes para a participação no projeto. A discente considera que estas dificuldades foram superadas, nomeadamente, através da adaptação das sessões de educação para a saúde para a modalidade assíncrona, recorrendo às tecnologias de informação e comunicação à distância, o que proporcionou o desenvolvimento de novas competências nesta área. Considera ainda que seria importante dar continuidade ao projeto ao nível de outras dimensões relevantes do estilo de vida, que não foi possível devido ao espaço temporal definido para a implementação do projeto.

Foi possível dar visibilidade ao papel do enfermeiro com intervenção numa população vulnerável e que tem sido pouco estudada. Habitualmente os policias são vistos como um recurso da comunidade, mas importa ressaltar que esta população tem um papel fundamental na nossa sociedade e também necessita de ser cuidada. Costa et al. (2020) referem que a função dos policias não se resume apenas ao serviço diário, implica também um estado de alerta constante, revelando um estilo de vida centrado no trabalho.

Desta forma, o contexto de trabalho pode ser um fator de risco para a saúde destes trabalhadores, uma vez que a qualidade de vida, as condições de saúde e o estilo de vida dos mesmos podem ser afetados negativamente. As condições de saúde da população exigem respostas vindas dos profissionais de saúde e dos serviços de saúde. Um ambiente de trabalho seguro e saudável é fundamental de forma a garantir a saúde e segurança de todos os trabalhadores. A prevenção de riscos profissionais exige melhorar e reforçar a atenção e a intervenção em Saúde Ocupacional. A adoção de medidas de vigilância de saúde previne a ocorrência dos acidentes de trabalho; promove a sensação de bem-estar e segurança nos trabalhadores; o trabalhador sente que se preocupam com ele; permite a detecção e diagnóstico precoces de problemas de saúde; evita o desenvolvimento de doenças existentes e promove a qualidade de vida (Ministério da Saúde & Direção-Geral da Saúde, 2018).

Este projeto enquadrou-se nas diretrizes da Direção Geral da Saúde (s.d.), de salientar que a adoção de um estilo de vida saudável deve ser considerada como uma oportunidade e também um desafio pela possibilidade de desenvolver atitudes preventivas em saúde nas pessoas, famílias e comunidades, através da promoção do aumento da literacia em saúde, de forma a criar condições que favoreçam a tomada de decisões críticas e reflexivas sobre as suas escolhas em saúde.

O local de estágio revelou-se essencial para a aquisição de competências e aprendizagens profissionais e pessoais, na medida em que, permitiu o contato com outras populações também vulneráveis, nomeadamente, a população indigente, refugiados e reclusos.

De acordo com o estabelecido pelo Regulamento das Competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, a execução deste projeto foi essencial para o desenvolvimento de competências enquanto futura Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Segundo o Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista (Ordem dos Enfermeiros, 2019), a discente desenvolveu uma prática profissional com responsabilidade profissional, ética e legal na área de especialidade, atuando de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional, de forma a garantir práticas de cuidados respeitando os direitos humanos e as

responsabilidades profissionais. Zelou sempre pela melhoria contínua da qualidade, gerindo os cuidados através da dinamização no desenvolvimento e suporte de iniciativas estratégicas a nível institucional, mobilizando os recursos existentes. E desenvolveu aprendizagens baseadas na evidência científica através do estudo e revisão *scoping* efetuados.

De acordo com o Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária na área de enfermagem de saúde comunitária (Ordem dos Enfermeiros, 2018), a discente efetuou a avaliação do estado de saúde de uma comunidade, a população polícia pertencente a três esquadras, mobilizando a metodologia do Planeamento em Saúde e as suas diferentes etapas e teve em conta a complexidade dos problemas de saúde inerentes à mesma. Realizou uma vigilância epidemiológica de forma a poder analisar, compreender e explicar os fenómenos de saúde-doença existentes e promoveu a capacitação desta população através de estratégias de educação para a saúde. E participou nos processos de tomada de decisão com vista à obtenção de ganhos em saúde, através da maximização de atividades na comunidade, aumentando a literacia em saúde dos polícias, nomeadamente, os conhecimentos relativamente às medidas a adotar para a melhoria da qualidade do sono e vigilância da saúde e aumentando a adoção destas medidas no seu quotidiano.

Tendo em conta o preconizado pela Direção-Geral do Ensino Superior (2016) para a atribuição de grau de Mestre, a discente desenvolveu o estudo autónomo e orientado, aprofundando os conhecimentos obtidos ao nível do 1º ciclo de estudos, integrando os conhecimentos e agilizando as questões complexas de forma a desencadear soluções e emitir juízos. Mobilizou o modelo teórico de Enfermagem de Promoção da Saúde (Murdaugh et al., 2019), que foi delineador de todo o percurso do projeto. E foi capaz de comunicar as suas conclusões e conhecimentos, por meio da divulgação através de participação num congresso.

Este trabalho permitiu compreender a importância do enfermeiro especialista no desenvolvimento de projetos na comunidade e aprofundar conhecimentos e desenvolver ferramentas essenciais de suporte ao desenvolvimento de competências.

No futuro, a discente pretende dar continuidade a este projeto, no contexto do seu local de trabalho, numa unidade de cuidados de saúde primários cuja intervenção se debruça maioritariamente sobre a população vulnerável da região de Lisboa.

“Planear é projetar uma mudança, antecipando conceptualmente uma realidade desejável, prevendo as etapas para transformar a realidade e os caminhos para atingir as metas” (Capucha, 2008 citado por Rodrigues, 2021, p. 212).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alves, R. & Aguiar, M. (2018). Itinerários terapêuticos de policiais militares na busca de atendimento de necessidades de saúde. *Cienc Cuid Saude*, 17(3). <https://doi.org/10.4025/cienc cuidsaude.v17i3.41034>
- Añez, C., Reis, R. & Petroski, E. (2008). Versão Brasileira do questionário “Estilo de vida Fantástico”: Tradução e validação para Adultos Jovens. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, 91(2), 102-109. <https://www.scielo.br/j/abc/a/hZygGvfLfbMRL44bjzjCPKh/abstract/?lang=pt>
- Aromataris, E. & Munn, Z. (2020). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. Joanna Briggs Institute. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
- Barbosa, A. B., Mendes, A. L., Santos, G. C., Cavalcante, A. C., Silva, F. R. & Dantas, D. S. (2018). Perfil antropométrico e alimentar de policiais militares. *Motricidade*, 14 (1), 96-102.
- Costa, F. G., Vieira, L. S., Cócara, M. G., Azzolin, K. O., Pai, D. D. & Tavares, J. P. (2020). Qualidade de vida, condições de saúde e estilo de vida de policiais civis. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41, e20190124. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190124>
- Direção-Geral do Ensino Superior (2016). *Descritores Dublin*. <https://www.dges.gov.pt/pt/pagina/mestrado>.
- Direção Geral da Saúde (s.d.). *Estilos de Vida Saudável*. <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/estilos-de-vida-saudavel.aspx>
- Ferreira, P. L., Quintal, C., Lopes, I. & Taveira, N. (2009). Teste de dependência à nicotina: validação linguística e psicométrica do teste de Fagerström. *Rev Port Saúde Pública*, 27, 37-56. <https://run.unl.pt/bitstream/10362/94893/1/04.pdf>
- George, F. (2014). *Sobre determinantes da saúde*. Direcção-Geral da Saúde. www.dgs.pt.
- Kouwenhoven-Pasmooij, T. A., Djikanovic, B., Robroek, S. J., Helmhout, P., Burdorf, A. & Hunink, M. G. (2015). Design and baseline characteristics of the PerfectFit study: a multicentre cluster-randomized trial of a lifestyle intervention in employees with increased cardiovascular risk. *BMC Public Health*, 15, 715. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2059-9>.

- Kunst, M. J., Saan, M. C., Bollen, L. J. & Kuijpers, K. F. (2017). Secondary traumatic stress and secondary posttraumatic growth in a sample of dutch police family liaison officers. *Stress and Health*, 33, 570-577.
- Lobo, L. (2008). Participação comunitária e satisfação com os cuidados de saúde primários. *Análise Psicológica*. Instituto Superior de Psicologia Aplicada. 26(2), 367-371.
- Melo, P. (2020). *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*. Lidel.
- Ministério da Saúde Português. Direção Geral da Saúde. *Plano Nacional da Saúde 2004-2010: Mais Saúde para todos: Orientações estratégicas*. DGS. 2.
- Ministério da Saúde & Direção Geral da Saúde (2004). *Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre Determinantes da Saúde Relacionados com os Estilos de Vida*. www.dgs.pt.
- Murdaugh, C. L., Parsons, M. A. & Pender, N. J. (2019). *Health promotion in nursing practice*. (8th ed.). Pearson Education.
- 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 Didático.
- 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, n.º 26 de 6 de fevereiro de 2019. Regulamento n.º 140/2019.
- 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). *A declaração do PRISMA 2020: uma orientação atualizada para reportar revisões sistemáticas*. Joanna Briggs Institute, 372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

- Pineault, R. (2016). *Compreendendo o sistema de saúde para uma melhor gestão*. Linha Editorial Internacional de Apoio aos Sistemas de Saúde. LEIASS.
- Piper, S. (2009). *Health Promotion for Nurses. Theory and Practice*. Taylor & Francis e-Library.
- Rodrigues, V. (2005). Educar para a Saúde: Uma Estratégia de Promoção da Saúde. *Revista Sinais Vitais*, 59, 47-51.
- Rodrigues, M. F. (2021). *A saúde planeada: metodologia colaborativa com a comunidade*. Lisbon International Press.
- Serviço Nacional de Saúde (2018). *Plano Local de Saúde do Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Norte 2018-2021*. ACeS Lisboa Norte.
- Silva, A., Brito, I. & Amado, J. (2014). Tradução, adaptação e validação do questionário Fantastic Lifestyle Assessment em estudantes do ensino superior. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(6), 1901-1909.
- 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>
- World Health Organization (2016). Obesity and overweight. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

ANEXOS

I – Histórico de pesquisa CINAHL



Saturday, May 15, 2021 3:54:07 PM

#	Consulta	Limitador Expansores	Última Execução Por	Resultados
S4	S1 AND S2 AND S3	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20110101- 20211231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	30
S3	(comunidad) OR (Community) OR (MM "Community Health Centers+") OR (MM "Community-Institutional Relations") OR (MM "Community Assessment") OR (MM "Community Role") OR (MMv"Comunity Health Nursing+") OR (MM "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	533,699
S2	(estilos de vida) OR (MM "Life Style Changes") OR (MM "Life Style, Sedentary+") OR (MM "Life Style+" OR (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	125,835
S1	(polícias) OR (police) OR (MM "Police")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	11,057

II – Histórico de pesquisa MEDLINE



Saturday, May 15, 2021 4:05:05 PM

#	Consulta	Limitadores / Expansores	Última Execução Por	Resultados
S4	S1 AND S2 AND S3	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20110101-20211231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	14
S3	(comunidad) OR (Community) OR (MM "Community Participation+") OR (MM "Community Health Services+") OR (MM "Community-Institutional Relations") OR (MM "Community Health Centers+") OR (MM "Community Health Nursing+")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	948,642
S2	(estilos de vida) OR (MM "Healthy Lifestyle+") OR (MH "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	99,262
S1	(polícias) OR (police) OR (MM "Police")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	26,275

III – Autorização do Questionário Estilos de Vida Fantástico



MAFALDA PATRÍCIA MACEDO DIAS <mafaldadias@campus.esel.pt>

quinta, 6/05, 12:16 (há 8 dias)



para irmabrito, armandos ▾



Boa tarde,

Eu, Mafalda Patrícia Macedo Dias, aluna de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária na ESEL, estou a estagiar na Unidade (). Venho por este meio solicitar que me envie o questionário "Estilo de Vida Fantástico" e me dê autorização para aplicá-lo no projeto que pretendo desenvolver na área da promoção de estilos de vida saudáveis na população polícia. Comprometo-me a partilhar consigo os resultados obtidos do estudo.

Com os melhores cumprimentos,

Mafalda Dias
(967723495)



Irma Brito

sexta, 7/05, 08:38 (há 7 dias)



para mim, armandos ▾

Ola bom dia

Desculpe o nosso atraso na resposta

Queira atender ao seguinte:

Recomenda-se que o questionário EVF não seja um mero instrumento de recolha de dados.

Um dos objetivos da aplicação do questionário Estilo de Vida Fantástico é permitir a criação de um clima de discussão aberta e divertida acerca dos estilos de vida. Mas a aplicação dos questionários deve ser feita de forma rigorosa. Neste sentido solicita-se que os inquiridos sejam: sinceros, autênticos e corretos nas respostas. Por isso é muito importante que os responsáveis pela aplicação salientem e reforcem bem estes aspetos. Devem ainda incentivar a responder a todas as questões, dado que a não-resposta leva à anulação do questionário, e recordar que não há respostas certas ou erradas.

Cada sessão demora cerca de 50 min e consiste na aplicação do questionário EVF, reflexões mediadas por apresentação ppt e entrega de folheto e brinde.

Se necessitar de esclarecimento pode ligar-me 969452838

Para utilização do instrumento deve preencher o seguinte formulário

<https://forms.gle/fj17zKzjxMYMRafC6>

Votos de bom trabalho

Irma Brito

IV – Autorização do Coordenadora do ACeS

Exma. Sr^a Coordenadora da [REDACTED]
Dr^a Teresa Gonçalves,

Eu, Mafalda Patrícia Macedo Dias, com o nº do CC: 13900583, Enfermeira Generalista e Pós-Graduada em Enfermagem de Saúde Familiar, a desempenhar funções na [REDACTED], tenho interesse em desenvolver competências na área da Enfermagem Comunitária e aprofundar os meus conhecimentos, desta forma, encontro-me a frequentar o 12º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL).

Elegi a [REDACTED], para efetuar o meu Estágio e desenvolver um Projeto de Intervenção Comunitária, que terá por base a Metodologia do Planeamento em Saúde. De acordo com o estabelecido pelo Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, a execução deste projeto será fundamental para o desenvolvimento de competências enquanto futura Especialista em Enfermagem Comunitária. Será orientado pela Sr^a Prof. Maria de Fátima Rodrigues (da ESEL) e a Sr^a Enf. Especialista em Enfermagem Comunitária Ana Teresa Vieira (Enfermeira da [REDACTED]).

O Projeto que pretendo desenvolver intitula-se "Promoção de estilos de vida saudável nos agentes da polícia em esquadras". Terá como população os agentes da Polícia de Segurança Pública das esquadras da área do ACeS [REDACTED] e tem como principal objetivo contribuir para a promoção de estilos de vida saudável nesta população. Numa fase inicial, através da aplicação de um instrumento selecionado e validado para apreciar o estilo de vida, será efetuada uma colheita de material empírico, para posterior tratamento dos dados obtidos. Pretende-se caracterizar os estilos de vida dos agentes da PSP; identificar os domínios do estilo de vida menos saudáveis nos agentes da PSP; priorizar os problemas / diagnósticos identificados; melhorar a literacia dos agentes da PSP relativamente aos problemas priorizados; contribuir para a capacitação dos agentes da PSP para mobilizarem estratégias promotoras de estilos de vida saudável direcionadas aos problemas identificados; avaliar a eficácia das medidas implementadas.

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

Com os melhores cumprimentos.

Enf. Mafalda Patrícia Macedo Dias

Mafalda Patrícia Macedo Dias

mafaldadias@campus.esel.pt

Tel: 967723495

Pedido de Autorização para Implementação de Projeto

Externo

Caixa de entrada x



MAFALDA PATRÍCIA MACEDO DIAS

sábado, 22/05, 11:21 (há 7 dias)



Bom dia Sr^a Dr^a Teresa Gonçalves, Venho por este meio solicitar autorização para implementação do meu projeto, em anexo. Com os melhores cumpriment...



Teresa Maria Gonçalves | [Redacted]

segunda, 24/05, 00:58 (há 5 dias)



para mim, Ana ▾

Cara Enf^a Mafalda Dias

Concordo com a realização do Projeto na USP [Redacted]

Fico disponível,

Cordiais cumprimentos

Teresa Pestana Gonçalves

Delegada de Saúde Coordenadora

[Redacted]



[Redacted]

Email: teresa.goncalves@arslvt.min-saude.pt

Telefone: 217211860 - Fax: 217211801 - Telm: 964400791

V – Autorização da Diretora Executiva do ACeS

Exma. Sr^a Diretora Executiva do ACeS [REDACTED],
Dr^a Eunice Carrapiço,

Eu, Mafalda Patrícia Macedo Dias, n^o do CC: 13900583, Enfermeira Generalista e Pós-Graduada em Enfermagem de Saúde Familiar, a desempenhar funções na [REDACTED], tenho interesse em desenvolver competências na área da Enfermagem Comunitária e aprofundar os meus conhecimentos, desta forma, encontro-me a frequentar o 12^o Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL).

Elegi a Unidade [REDACTED] para efetuar o meu Estágio e desenvolver um Projeto de Intervenção Comunitária, que terá por base a Metodologia do Planeamento em Saúde. De acordo com o estabelecido pelo Regulamento das Competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, a execução deste projeto será fundamental para o desenvolvimento de competências enquanto futura Especialista em Enfermagem Comunitária. Será orientado pela Sr^a Prof. Maria de Fátima Rodrigues (da ESEL) e a Sr^a Enf. Especialista em Enfermagem Comunitária Ana Teresa Vieira (Enfermeira da [REDACTED]).

O Projeto que pretendo desenvolver intitula-se "Promoção de estilos de vida saudável nos agentes da polícia em esquadras". Terá como população-alvas agentes da Polícia de Segurança Pública das esquadras da área do ACeS [REDACTED] e tem como principal objetivo contribuir para a promoção de estilos de vida saudável nesta população. Na fase inicial, através da aplicação de um instrumento selecionado e validado, será efetuada uma colheita de material empírico, para posterior tratamento dos dados obtidos. Pretende-se caracterizar os estilos de vida dos agentes da PSP; identificar os domínios do estilo de vida menos saudáveis nos agentes da PSP; priorizar os problemas / diagnósticos identificados; melhorar a literacia dos agentes da PSP relativamente aos problemas priorizados; contribuir para a capacitação dos agentes da PSP para mobilizarem estratégias promotoras de estilos de vida saudável direcionadas aos problemas identificados; avaliar a eficácia das medidas implementadas.

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

Com os melhores cumprimentos.

Enf. Mafalda Patrícia Macedo Dias

Mafalda Patrícia Macedo Dias

Pedido de Autorização para Implementação de Projeto

Eunice Carrapico | [REDACTED] - Direção Executiva <eunice.carrapico@arslvt.min-saude.pt>
Para: MAFALDA PATRÍCIA MACEDO DIAS <mafaldadias@campus.esel.pt>
Cc: Ana Teresa Vieira | [REDACTED] <ana.vieira@arslvt.min-saude.pt>

4 de junho de 2021 às 13:54

Autorizado

Obter o [Outlook para Android](#)

From: MAFALDA PATRÍCIA MACEDO DIAS <mafaldadias@campus.esel.pt>
Sent: Saturday, May 22, 2021 11:18:47 AM
To: Eunice Carrapico | [REDACTED] - Direção Executiva <eunice.carrapico@arslvt.min-saude.pt>
Cc: Ana Teresa Vieira | [REDACTED] e <ana.vieira@arslvt.min-saude.pt>
Subject: Pedido de Autorização para Implementação de Projeto

Bom dia Sr^a Dr^a Eunice Carrapico,
Venho por este meio solicitar autorização para implementação do meu projeto.

Com os melhores cumprimentos,
Mafalda Dias
Estudante de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária.

VI – Autorização do Núcleo de Formação da PSP

para depform ▾

Exmos. Srs. Comissário/Subcomissário,

O meu nome é Mafalda Patrícia Macedo Dias e sou enfermeira. Encontro-me a realizar estágio de Especialidade em Enfermagem Comunitária na Unidade de () e gostaria de desenvolver um Projeto na Área da Promoção de Estilos de Vida Saudáveis nos polícias. Para tal gostaria da vossa colaboração, nomeadamente e numa primeira instância, saber o número de agentes da PSP efetivos nas Esquadras de () Esquadra; Esquadra de () Esquadra e Esquadra de () Esquadra para aplicação posterior de um questionário e futura implementação de projeto de intervenção comunitária. Estou disponível para me dirigir às esquadras ou contato via telefone.

Com os melhores cumprimentos,

Mafalda Dias
(967723495)
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL)



DN DEPFORM
para COMETLIS, mim ▾

quarta, 5/05, 13:53 (há 9 dias) ☆ ↩ ⋮

Exma. Sra. Mafalda Dias

Relativamente ao assunto em epígrafe, encarrega-me o Exmo. Sr. Diretor do Departamento de Formação, da Polícia de Segurança Pública, de informar V.ª Ex.ª que o seu pedido foi autorizado superiormente, pelo que deverá entrar em contacto com o Núcleo de Formação do Comando de Lisboa que se encontra nos destinatários.

Com os melhores cumprimentos,

“Uma Polícia integral, humana, forte, coesa e ao serviço do Cidadão” – Estratégia PSP 20/22

Catarina Silva Batista Tomeno

Comissária | Chief Inspector

Departamento de Formação

Chefe de Núcleo de Recursos Didáticos

T: +351 21 811 10 00
Ext: 11374

E: cbatista@psp.pt

[policiasegurancapublica](#)

[policiasegurancapublica](#)



Direção Nacional da PSP
Largo da Penha de França, n.º 1 | 1199-010 Lisboa

www.psp.pt



VII – Declaração de Conflitos de Interesses



DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Eu, Mafalda Patrícia Macedo Dias, enfermeira e investigadora do projeto de investigação: "Promoção de estilos de vida saudável nos agentes da polícia em esquadras" 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

Mafalda Patrícia Macedo Dias

Mafalda Patrícia Macedo Dias

VIII – Declaração de compromisso de publicação



DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DE PUBLICAÇÃO

Eu, Mafalda Patrícia Macedo Dias, enfermeira e investigadora do projeto de investigação: “Promoção de estilos de vida saudável nos agentes da polícia em esquadras” declaro por este meio que me comprometo a publicar os seus resultados.

Lisboa, ESEL, 2 de junho de 2021

A investigadora

Mafalda Patrícia Macedo Dias

Mafalda Patrícia Macedo Dias

**IX – Declaração de compromisso para outros colaboradores e
investigadores**



DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO PARA OUTROS INVESTIGADORES OU COLABORADORES

Eu, Mafalda Patrícia Macedo Dias, enfermeira e investigadora do projeto de investigação: "Promoção de estilos de vida saudável nos agentes da polícia em esquadras" declaro proteger os dados que serão cedidos pela Unidade de Saúde [redacted] para efetuar o estudo.

Lisboa, ESEL, 2 de junho de 2021

A investigadora

Mafalda Patrícia Macedo Dias

Mafalda Patrícia Macedo Dias

X – Declaração relativa à propriedade dos dados

DECLARAÇÃO DA PROPRIEDADE DOS DADOS

Eu, Mafalda Patrícia Macedo Dias, enfermeira e investigadora do projeto de investigação: "Promoção de estilos de vida saudável nos agentes da polícia em esquadras" declaro ser proprietária dos dados e resultados deste estudo, comprometendo-me à publicação dos mesmos.

Lisboa, ESEL, 2 de junho de 2021

A investigadora

Mafalda Patrícia Macedo Dias

Mafalda Patrícia Macedo Dias

XI – Declaração do investigador para a entrega de relatório final

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

Eu, Mafalda Patrícia Macedo Dias, enfermeira e investigadora do projeto de investigação: "Promoção de estilos de vida saudável nos agentes da polícia em esquadras" 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

Mafalda Patrícia Macedo Dias

Mafalda Patrícia Macedo Dias

XII – 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 mestrand **Mafalda Patrícia Macedo Dias**, Licenciada em Enfermagem.

O estágio decorrerá de outubro de 2021 a fevereiro de 2022 na Unidade de Saúde Pública [REDACTED], do ACES [REDACTED] 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

XIII – Parecer favorável da Comissão de Ética

Exma. Senhora

Dr.ª Mafalda Patricia Macedo Dias

mafaldadias@campus.esel.pt

C/C:

Sua Referência

Sua Comunicação de

Nossa Referência

Data

6210/CES/2021

Assunto: Promoção de estilos de vida saudável nos agentes da polícia em esquadras.


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.

**XIV – Certificado de participação no Congresso “Mais Acesso,
Melhor Saúde: Capacitar Populações Vulneráveis”**



ESCOLA SUPERIOR
DE SAÚDE



município de
Leiria

CERTIFICADO

Certifica-se que **Mafalda Patrícia Macedo Dias** apresentou o póster ***Populações vulneráveis: O estilo de vida dos polícias***, da autoria de Mafalda Patricia Macedo Dias, Maria de Fátima 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

APÊNDICES

I – Tabela de termos naturais e termos indexados

	Termos naturais	Termos indexados MEDLINE	Termos indexados CINAHL
<p><u>População:</u> Polícias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Polícias • Police 	<ul style="list-style-type: none"> • Police 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Police</u>
<p><u>Conceito:</u> Estilos de vida</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estilos de vida 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Healthy Lifestyle</u> • <u>Life Style</u> • <u>Sedentary Behavior</u> • <u>Health Risk Behaviors</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • Life Style Changes • Life Style, Sedentary • Life Style • Pender Health Promotion Model
<p><u>Contexto:</u> Comunidade</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comunidad • Community 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Community Participation</u> • <u>Community Health Services</u> • <u>Community-Institutional Relations</u> • <u>Community Health Centers</u> • <u>Community Health Nursing</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Community Health Centers</u> • <u>Community-Institutional Relations</u> • <u>Community Assessment</u> • <u>Community Role</u> • <u>Community Health Nursing</u> • <u>Community Health Services</u>

II – Tabelas dos artigos selecionados

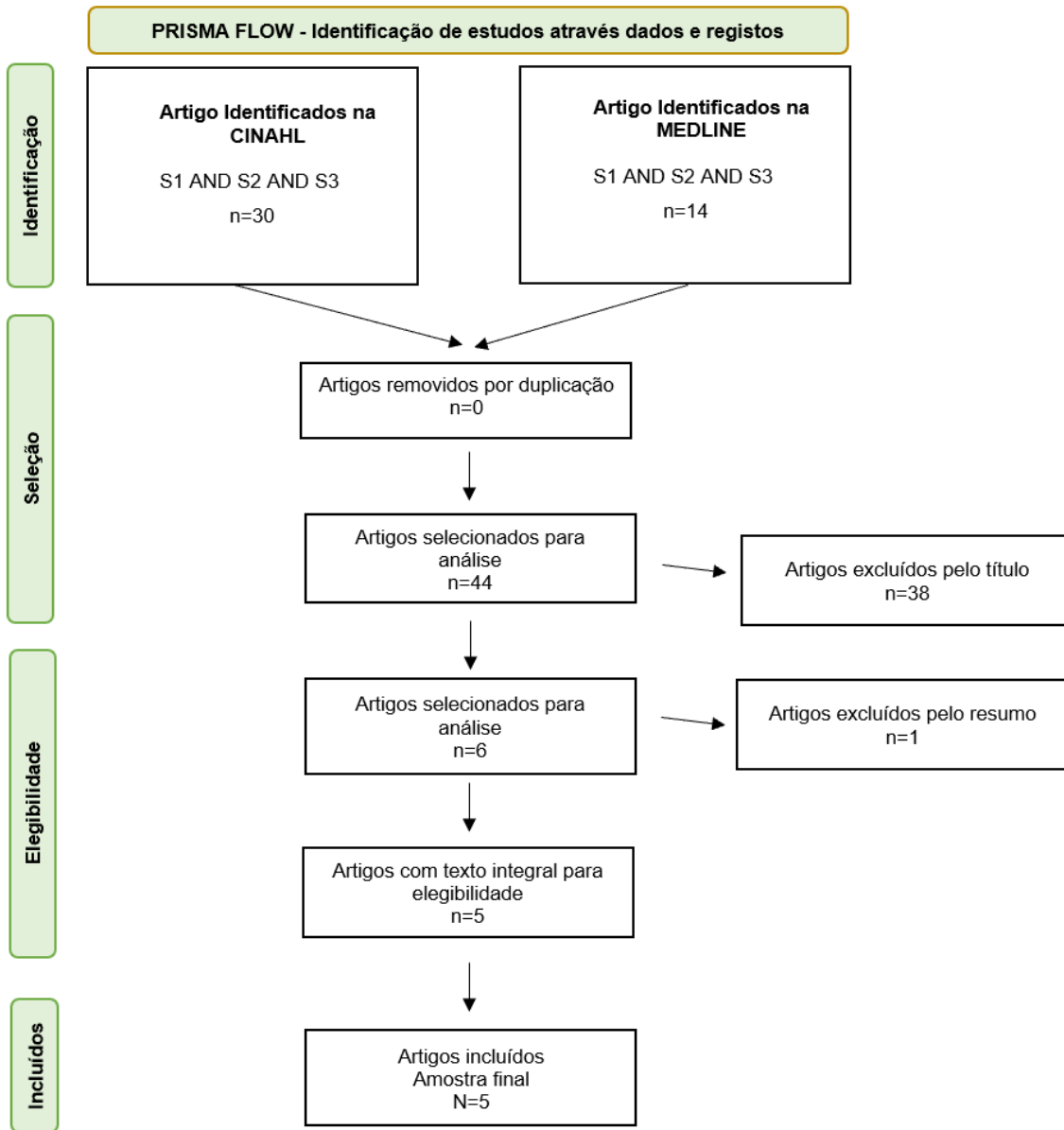
Base de dados CINAHL

Título do artigo	Autores	Ano de publicação	Revista/Jornal
"Help Preferences Among Employees Who Wish to Change Health Behaviors"	Persson, R.; Cleal, B.; Jakobsen, M.; Villadsen, E.; Andersen, L.	2013	Health Education & Behavior
"Associations Between Neighborhood-Level Factors Related to a Healthful Lifestyle and Dietary Intake, Physical Activity, and Support for Obesity Prevention Polices Among Rural Adults"	Pitts, S.; Keyserling, T.; Johnston, L.; Smith, T.; McGuirt, J.; Evenson, K.; Rafferty, A.; Gizlice, Z.; Garcia, B.; Ammerman, A.	2014	J Community Health
"Anthropometric profile and food behaviour of police officers"	Barbosa, A.; Mendes, A.; Santos, G.; Cavalcante, A.; Silva, F.; Dantas, D.	2018	Motricidade

Base de dados MEDLINE			
Título do artigo	Autores	Ano de publicação	Revista/Jornal
“Design and baseline characteristics of the PerfectFit study: a multicenter cluster-randomized trial of a lifestyle intervention in employees with increased cardiovascular risk”	Kouwenhoven-Pasmooij, T.; Djikanovic, B.; Robroek, S.; Helmhout, P.; Burdorf, A.; Hunink, M.	2015	BMC Public Health
“Secondary traumatic stress and secondary posttraumatic growth in a sample of Dutch police family liaison officers”	Kunst, M.; Saan, M.; Bollen, L.; Kuijpers, K.	2017	<i>Stress and Health</i>

III – Diagrama do PRISMA *flow*

Diagrama de fluxo PRISMA 2020 para novas revisões sistemáticas que incluem pesquisas de bases de dados



A partir de: Página MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. A declaração do PRISMA 2020: uma orientação atualizada para reportar revisões sistemáticas. *BMJ* 2021;[372:n71](https://doi.org/10.1136/bmj.n71). doi: 10.1136/bmj.n71

Para mais informações, visite: <http://www.prisma-statement.org/>

IV – Cronograma

V – Questionário completo

Consentimento Informado

Promoção de estilos de vida saudável nos agentes da polícia em três esquadras de Lisboa

Caro(a) participante,

O meu nome é Mafalda Dias e sou a enfermeira, encontro-me a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL) e pretendo realizar um projeto de intervenção na comunidade. Optei por escolher contribuir para a promoção de estilos de vida saudável nos agentes da polícia.

Convido a participar no estudo, solicitando que responda a todos os itens, tendo em conta que a não-resposta leva à anulação do questionário. Pretende-se que seja o mais sincero possível nas respostas e saiba que não existem respostas certas ou erradas.

O questionário está dividido em duas partes. A primeira destina-se a avaliação sociodemográfica e a segunda parte relativa ao questionário “Estilo de vida fantástico”. Peço que considere o seu comportamento no último mês. O instrumento tem as questões divididas em dez domínios: F – Família e Amigos; A – Atividade física/Associativismo; N – Nutrição; T – Tabaco; A – Álcool e Outras Drogas; S – Sono/*Stress*; T – Trabalho/Tipo de Personalidade; I – Introspeção; C- Comportamentos de saúde/Sexual; O – Outros comportamentos (segurança).

Demora menos de 10 minutos a preencher.

A informação obtida é confidencial e anónima e será analisada em conjunto com as respostas dos restantes participantes e divulgados apenas para fins académicos. Após o tratamento dos dados obtidos pelos questionários será feita a priorização dos estilos de vida que mais necessitam de ser melhorados, situando-se a intervenção de enfermagem nos domínios da promoção da saúde relativo às dimensões dos estilos de vida a melhorar de acordo com as respostas dos agentes de cada esquadra. Todos os participantes serão alvo desta intervenção.

Poderá desistir da participação no estudo a qualquer momento. Agradeço a sua disponibilidade e colaboração neste estudo! No caso de surgir alguma dúvida, contactar: mafaldadias@campus.esel.pt

Ao assinalar a opção abaixo certifica que aceita participar nesta investigação, confirma que é agente da polícia a exercer a profissão e que as suas respostas sejam processadas e analisadas posteriormente.

Li e aceito.

Solicita-se o preenchimento dos seus dados sociodemográficos e que responda a três questões que permitem compreender os seus sentimentos e motivação relativamente à adoção de comportamentos de estilos de vida mais saudável.

1. Características e experiências individuais:

Idade: _____ anos

Sexo: masculino feminino

Altura: _____ cm

Peso: _____ kg

Tipo de horário de trabalho: horário fixo horário por turnos

Número de horas de trabalho semanal: _____ horas

Experiência profissional _____ anos

2. Sentimentos e motivação sobre o comportamento

2.1. Sente que poderia melhorar as dimensões do seu estilo de vida através da adoção de comportamentos mais saudáveis?

Sim Não

2.2. Consideraria modificar os seus comportamentos relacionados com o seu estilo de vida?

- Não tenho interesse
- Interesse ligeiro
- Interesse moderado
- Interesse intenso

2.3. Considera que é capaz de os adotar num futuro próximo?

- Não tenho a certeza
- Talvez não
- Talvez sim
- Sim de certeza

(Mobilizado o Modelo de Promoção da Saúde (Murdaugh et al., 2019) e ponto 2. baseado no teste de motivação de Richmond, Kehoe & Webster, 1993 citado por Ferreira et al., 2009).

Questionário “Estilo de vida fantástico” Adaptado

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

UBP = unidade bebida padrão (por exemplo: um fino/imperial corresponde a 1 UBP. Um whisky ou um shot corresponde a 2 UBP)

(Adaptado de Silva et al., 2010 baseado no Fantastic Life Style Assessment de Wilson & Ciliska, 1984)

VI – Tabela de custos

Tipo de recursos	Custos
Deslocações – Passe Lisboa Viva Navegante Lisboa	30€ por mês de outubro de 2021 a fevereiro de 2022 = 150€
Propinas da ESEL	278€ por mês de outubro de 2021 a fevereiro de 2022 = 1390 €
Material de escritório (impressão dos questionários, folhetos, fotocópias, etc)	Custo estimado: 50 a 80€
Tempo despendido (deslocações, estágio, trabalho autónomo)	Tempo estimado: 500h a 800h
Total	Valor em € estimado: 1590€ a 1620€ Tempo em horas: 500h a 800h

VII – Guião do primeiro contato

Guião do primeiro contato

Introdução

Esta reunião pretende apresentar o projeto e efetuar uma colheita inicial de dados. O Projeto intitula-se “Promoção de estilos de vida saudável nos agentes da polícia em três esquadras de Lisboa”. Terá como população os agentes da Polícia de Segurança Pública das esquadras da área do ACeS

Tem como principal objetivo promover estilos de vida saudável nos agentes da PSP.

Pretende-se caracterizar os estilos de vida dos agentes da PSP; identificar os domínios do estilo de vida menos saudáveis nos agentes da PSP; priorizar os problemas/diagnósticos identificados; aumentar a literacia dos agentes da PSP relativamente aos problemas priorizados; capacitar os agentes da PSP para mobilizarem estratégias promotoras de estilos de vida saudável direcionadas aos problemas priorizados; avaliar a eficácia das medidas implementadas. Este projeto seguirá as etapas que compõem o planeamento em saúde: diagnóstico de situação; definição de prioridades; seleção de estratégias, elaboração de programas e projetos e preparação da execução e avaliação (Rodrigues, 2021). A fase preparatória decorrerá até julho de 2021 e a fase operacional de outubro de 2021 a fevereiro de 2022.

Numa fase inicial, através da aplicação de um instrumento selecionado e validado para apreciar o estilo de vida, será efetuada uma colheita de material empírico, para posterior tratamento dos dados obtidos.

O questionário (em apêndice) será dividido em duas partes. A primeira pretende efetuar uma avaliação sociodemográfica que incluirá os seguintes itens: idade, sexo, altura, peso, horário de trabalho (fixo ou por turnos), número de horas de trabalho semanal e anos de experiência profissional. A segunda parte é composta pelo questionário “Estilo de vida fantástico” que consiste num instrumento de auto-preenchimento e considera o comportamento dos indivíduos no último mês e cujos resultados permitem determinar a associação entre o estilo de vida e a saúde. O instrumento possui 30 questões divididas em dez domínios que são: F – Família e Amigos; A – Atividade física/Associativismo; N – Nutrição; T – Tabaco; A – Álcool e Outras Drogas; S – Sono/*Stress*; T – Trabalho/Tipo de Personalidade; I – Introspeção; C- Comportamentos de saúde/Sexual; O – Outros comportamentos (segurança). Os resultados dos dados obtidos serão apenas divulgados para fins académicos e será mantido o anonimato dos participantes.

Colheita inicial de dados

1. Número de efetivos: _____ Sexo masculino: ____ Sexo feminino: ____
2. Quais os tipos de horário de trabalho? _____
3. De acordo com as dimensões do Questionário “Estilo de vida fantástico”, quais considera as três mais importantes e prioritárias para intervenção? Enumere de 1 a 3, em que considere o 1 de maior relevância e o 3 de menor relevância.

1- ____

2- ____

3- ____

F – Família e Amigos

A – Atividade física/Associativismo

N – Nutrição

T – Tabaco

A – Álcool e Outras Drogas

S – Sono/*Stress*

T – Trabalho/Tipo de Personalidade

I – Introspeção

C- Comportamentos de saúde/Sexual

O – Outros comportamentos (segurança)

4. Qual o modo que considera mais adequado para a aplicação do questionário “Estilo de vida fantástico” aos agentes da PSP?
 - a) Questionário digital (*Google Forms*) ____
 - b) Questionário em Formato papel ____
 - c) Outro _____

Em caso da aplicação do questionário formato digital em (*Google Forms*), será necessário o envio dos endereços de mail de todos os agentes a enviar para mafaldadias@campus.esel.pt.

Questionário “Estilo de vida fantástico” Adaptado

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

UBP = unidade bebida padrão (por exemplo: um fino/imperial corresponde a 1 UBP. Um whisky ou um shot corresponde a 2 UBP)

(Adaptado de Silva et al., 2010 baseado no *Fantastic Life Style Assessment* de Wilson & Ciliska, 1984)

VIII – Dados colhidos nas entrevistas

Esquadras	A	B	C
Tipo de contato	presencial	telefónico	telefónico
Data do contato	24/05/2021	28/05/2021	08/06/2021
Nº de agentes do sexo masculino	41	54	39
Nº de agentes do sexo feminino	5	6	3
Total de agentes	46	60	42
Áreas de intervenção prioritárias selecionadas	<ol style="list-style-type: none"> 1. T – Tabaco 2. S – Sono/<i>Stress</i> 3. C – Comportamentos de saúde/Sexual 	<ol style="list-style-type: none"> 1. S – Sono/<i>Stress</i> 2. F – Família e Amigos 3. T – Trabalho/ Tipo de Personalidade 	<ol style="list-style-type: none"> 1. S – Sono/<i>Stress</i> 2. I – Introspeção 3. C - Comportamentos de saúde/Sexual
Modalidade de aplicação do questionário	Papel	Papel	Papel

IX – Diagnóstico de situação de saúde – indicadores de caracterização

Diagnóstico de Situação – Indicadores de caracterização

Indicador	Cálculo	Resposta ao questionário
<p>1. % de pessoas que considera a possibilidade de melhorar comportamentos relacionados com aspeto do estilo de vida.</p>	<p>Número de pessoas que sentem que poderiam melhorar as dimensões do seu estilo de vida através da adoção de comportamentos mais saudáveis</p> $\frac{\text{Número de pessoas que sentem que poderiam melhorar as dimensões do seu estilo de vida através da adoção de comportamentos mais saudáveis}}{\text{Número total de pessoas que responderam ao questionário}} \times 100\%$	Os participantes que responderem: SIM
<p>2. % de pessoas que considera a possibilidade de modificar comportamentos relacionados com aspeto do estilo de vida.</p>	<p>Número de pessoas que considera modificar os seus comportamentos relacionados com os estilos de vida</p> $\frac{\text{Número de pessoas que considera modificar os seus comportamentos relacionados com os estilos de vida}}{\text{Número total de pessoas que responderam ao questionário}} \times 100\%$	Os participantes que responderem uma das seguintes opções: - Interesse ligeiro - Interesses moderado - Interesse intenso
<p>3. % de pessoas que considera a possibilidade de adotar comportamentos relacionados com aspeto do estilo de vida no futuro.</p>	<p>Número de pessoas que considera adotar comportamentos relacionados com os estilos de vida no futuro</p> $\frac{\text{Número de pessoas que considera adotar comportamentos relacionados com os estilos de vida no futuro}}{\text{Número total de pessoas que responderam ao questionário}} \times 100\%$	Os participantes que responderem uma das seguintes opções: - Talvez sim - Sim de certeza
<p>4. % de pessoas em que seu o estilo de vida apresenta muitos fatores de risco, segundo o questionário “Estilo de vida fantástico”</p>	<p>Número de pessoas que apresenta muitos fatores de risco no seu estilo de vida</p> $\frac{\text{Número de pessoas que apresenta muitos fatores de risco no seu estilo de vida}}{\text{Número total de pessoas que responderam ao questionário}} \times 100\%$	Os participantes que obtiverem um score total de: 0 a 46 - “necessita melhorar”
<p>5. % de pessoas em que o seu o estilo de vida proporciona algum benefício para a saúde, porém apresenta alguns riscos, segundo o questionário “Estilo de vida fantástico”</p>	<p>Número de pessoas em que o seu estilo de vida proporciona algum benefício para a saúde, mas com alguns riscos</p> $\frac{\text{Número de pessoas em que o seu estilo de vida proporciona algum benefício para a saúde, mas com alguns riscos}}{\text{Número total de pessoas que responderam ao questionário}} \times 100\%$	Os participantes que obtiverem um score total de: 47 a 72 - “regular”

<p>6. <i>% de pessoas em que o seu estilo de vida trará muitos benefícios para a saúde, segundo o questionário “Estilo de vida fantástico”</i></p>	<p>Número de pessoas em que o seu estilo de vida trará muitos benefícios para a saúde $\frac{\quad}{\quad} \times 100\%$ Número total de pessoas que responderam ao questionário</p>	<p>Os participantes que obtiverem um score total de: 73 a 84 - “bom”</p>
<p>7. <i>% de pessoas em que o seu estilo de vida exercerá uma adequada influência para a saúde, segundo o questionário “Estilo de vida fantástico”</i></p>	<p>Número de pessoas em que o seu estilo de vida exercerá uma adequada influência para a saúde $\frac{\quad}{\quad} \times 100\%$ Número total de pessoas que responderam ao questionário</p>	<p>Os participantes que obtiverem um score total de: 85 a 102 - “muito bom”</p>
<p>8. <i>% de pessoas em que o seu estilo de vida exercerá uma elevada influência para a saúde, segundo o questionário “Estilo de vida fantástico”</i></p>	<p>Número de pessoas em que o seu estilo de vida exercerá uma elevada influência para a saúde $\frac{\quad}{\quad} \times 100\%$ Número total de pessoas que responderam ao questionário</p>	<p>Os participantes que obtiverem um score total de: 103 a 120 - “excelente”</p>

<p>9. % de pessoas que apresentam o domínio X do estilo de vida não satisfatório, segundo o questionário “Estilo de vida fantástico”</p>	<p>Número de pessoas que apresentam o domínio X do estilo de vida não satisfatório</p> $\frac{\text{Número de pessoas que apresentam o domínio X do estilo de vida não satisfatório}}{\text{Número total de pessoas que responderam ao questionário}} \times 100\%$ <p>Número total de pessoas que responderam ao questionário</p>	<p>Os participantes que obtiverem um <i>score</i> de: 0, 2, 4 – no somatório das respostas de cada domínio do estilo de vida x 2: F – Família e Amigos; T – Tabaco; O – Outros comportamentos 0, 2, 4, 6, 8 – no somatório das respostas de cada domínio do estilo de vida x 2: A – Atividade física/Associativismo; N – Nutrição; S – Sono/<i>Stress</i>; T – Trabalho/ Tipo de Personalidade: I – Introspeção; C- Comportamentos de saúde/Sexual; 0, 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16 – no somatório das respostas de cada domínio do estilo de vida x 2: A – Álcool e Outras Drogas.</p>
<p>10. % de pessoas que apresentam o domínio X do estilo de vida intermédio, segundo o questionário “Estilo de vida fantástico”</p>	<p>Número de pessoas que apresentam o domínio X do estilo de vida intermédio</p> $\frac{\text{Número de pessoas que apresentam o domínio X do estilo de vida intermédio}}{\text{Número total de pessoas que responderam ao questionário}} \times 100\%$ <p>Número total de pessoas que responderam ao questionário</p>	<p>Os participantes que obtiverem um <i>score</i> de: 6 – no somatório das respostas de cada domínio do estilo de vida x 2: F – Família e Amigos; T – Tabaco; O – Outros comportamentos 10 – no somatório das respostas de cada domínio do estilo de vida x 2: A – Atividade física/Associativismo; N – Nutrição; S – Sono/<i>Stress</i>; T – Trabalho/Tipo de Personalidade: I – Introspeção; C- Comportamentos de saúde/Sexual; 18, 22 – no somatório das respostas de cada domínio do estilo de vida x 2:</p>

		A – Álcool e Outras Drogas.
<p>11. % de pessoas que apresentam o domínio X do estilo de vida <i>satisfatório</i>, segundo o questionário “Estilo de vida fantástico”</p>	<p>Número de pessoas que apresentam o domínio X do estilo de vida satisfatório</p> <hr style="width: 50%; margin-left: 0;"/> <p>Número total de pessoas que responderam ao questionário</p>	<p>Os participantes que obtiverem um <i>score</i> de:</p> <p>8 – no somatório das respostas de cada domínio do estilo de vida x 2: F – Família e Amigos; T – Tabaco; O – Outros comportamentos</p> <p>12 – no somatório das respostas de cada domínio do estilo de vida x 2: A – Atividade física/Associativismo; N – Nutrição; S – Sono/<i>Stress</i>; T – Trabalho/Tipo de Personalidade: I – Introspeção; C- Comportamentos de saúde/Sexual;</p> <p>22, 24 – no somatório das respostas de cada domínio do estilo de vida x 2: A – Álcool e Outras Drogas.</p>

X - Caraterização Sociodemográfica da Amostra

Caraterização Sociodemográfica da amostra (n= 114)

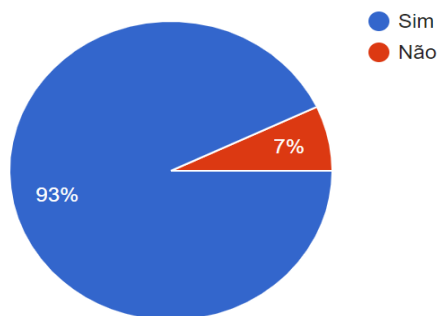
Caraterísticas		Nº de agentes (n)	Percentagem (%)		
Sexo	Masculino	103	90,4		
	Feminino	11	9,6		
Idade	20 - 30 anos	72	63,2	Idade mínima	21 anos
	31 - 40 anos	21	18,4	Idade máxima	59 anos
	41 – 50 anos	11	9,6	Média das idades	31,6 anos
	51 – 60 anos	10	8,8	Moda das idades	27 anos
				Desvio padrão	9,5
Média do Índice de Massa Corporal (IMC)			24,9		
Tipo de horário	Fixo	8	7	Nº de horas de trabalho mínimo	36 horas
	Por turnos	106	93	Nº de horas de trabalho máximo	65 horas
				Média das horas de trabalho	42,6 horas
				Moda das horas de trabalho	48 horas
Média de nº de anos de experiência profissional			8,1	Nº de anos mínimo de experiência profissional	< 1 ano
				Nº de anos máximo de experiência profissional	36 anos
				Moda do nº de anos de experiência profissional	1 ano

XI – Gráficos representativos da motivação para alterar comportamentos

Respostas acerca da motivação relativamente à adoção de comportamentos de estilos de vida mais saudável

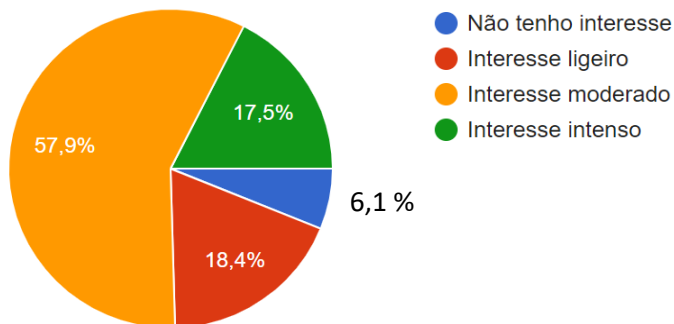
Sente que poderia melhorar as dimensões do seu estilo de vida através da adoção de comportamentos mais saudáveis?

114 respostas



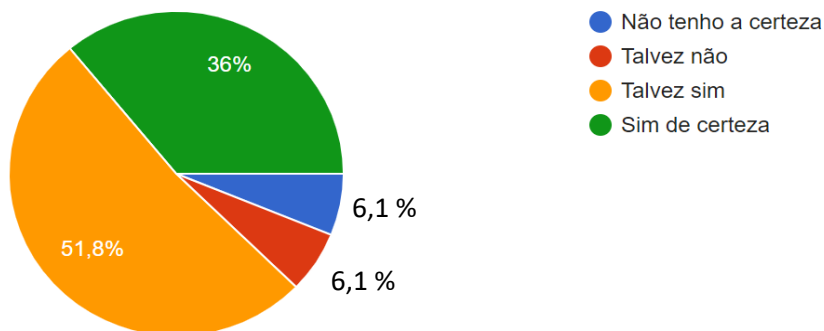
Consideraria modificar os seus comportamentos relacionados com o seu estilo de vida?

114 respostas



Considera que é capaz de os adotar num futuro próximo?

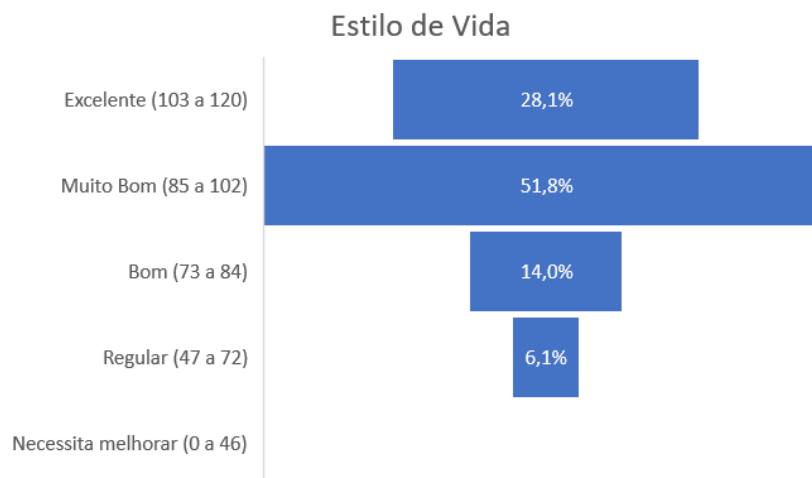
114 respostas



XII – Tabela e gráfico da avaliação do estilo de vida

Avaliação do Estilo de Vida

Avaliação do Estilo de Vida	nº de agentes (n)	Percentagem (%)
Excelente (103 a 120)	32	28,1
Muito Bom (85 a 102)	59	51,8
Bom (73 a 84)	16	14,0
Regular (47 a 72)	7	6,1
Necessita melhorar (0 a 46)	0	-
Média dos scores		95
Score mínimo		60
Score máximo		116



XIII – Avaliação do estilo de vida por domínio

Atribuição de scores por domínio e classificação

Domínios	Nº de itens	Cotação mínima	Cotação Máxima	Cotação máxima x 2
Família e Amigos	2	0	4	8
Atividade física/Associativismo	3	0	6	12
Nutrição	3	0	6	12
Tabaco	2	0	4	8
Alcool e outras drogas	6	0	12	24
Sono/Stress	3	0	6	12
Trabalho/Tipo de personalidade	3	0	6	12
Introspeção	3	0	6	12
Comportamentos de saúde/sexual	3	0	6	12
Outros comportamentos	2	0	4	8
			Score Máximo total:	120

Domínios	Não Satisfatório	Intermédio	Satisfatório
Família e Amigos	0, 2, 4	6	8
Atividade física/Associativismo	0, 2, 4, 6, 8	10	12
Nutrição	0, 2, 4, 6, 8	10	12
Tabaco	0, 2 ou 4	6	8
Alcool e outras drogas	0, 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14,16	18, 20	22, 24
Sono/Stress	0, 2, 4, 6, 8	10	12
Trabalho/Tipo de personalidade	0, 2, 4, 6, 8	10	12
Introspeção	0, 2, 4, 6, 8	10	12
Comportamentos de saúde/sexual	0, 2, 4, 6, 8	10	12
Outros comportamentos	0, 2, 4	6	8

Resultados obtidos para cada domínio

Domínios	Nº respostas - Não satisfatório	%	Nº respostas - Intermédio	%	Nº respostas - Satisfatório	%
Família e Amigos	11	9,6	17	14,9	86	75,4
Atividade física/Associativismo	65	57,0	23	20,2	26	22,8
Nutrição	87	76,3	17	14,9	10	8,8
Tabaco	32	28,1	3	2,6	79	69,3
Alcool e outras drogas	7	6,1	39	34,2	68	59,6
Sono/Stress	54	47,4	30	26,3	30	26,3
Trabalho/Tipo de personalidade	55	48,2	45	39,5	14	12,3
Introspeção	28	24,6	19	16,7	67	58,8
Comportamentos de saúde/sexual	65	57,0	26	22,8	23	20,2
Outros comportamentos	5	4,4	11	9,6	98	86,0

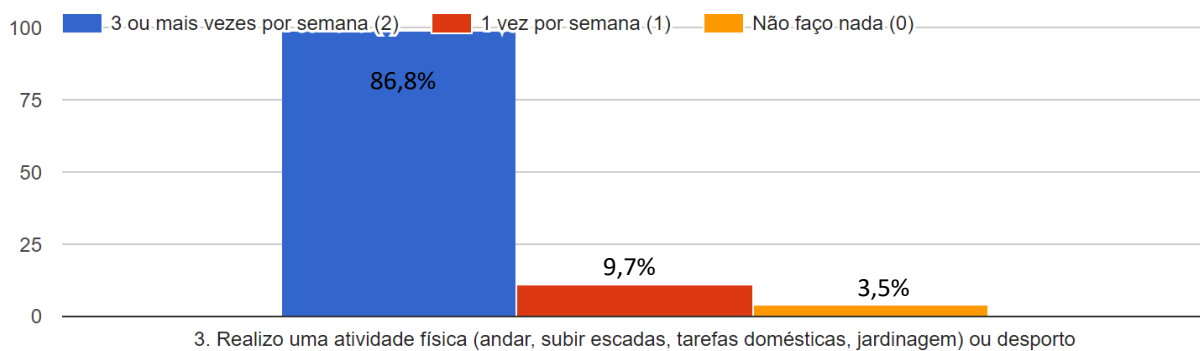
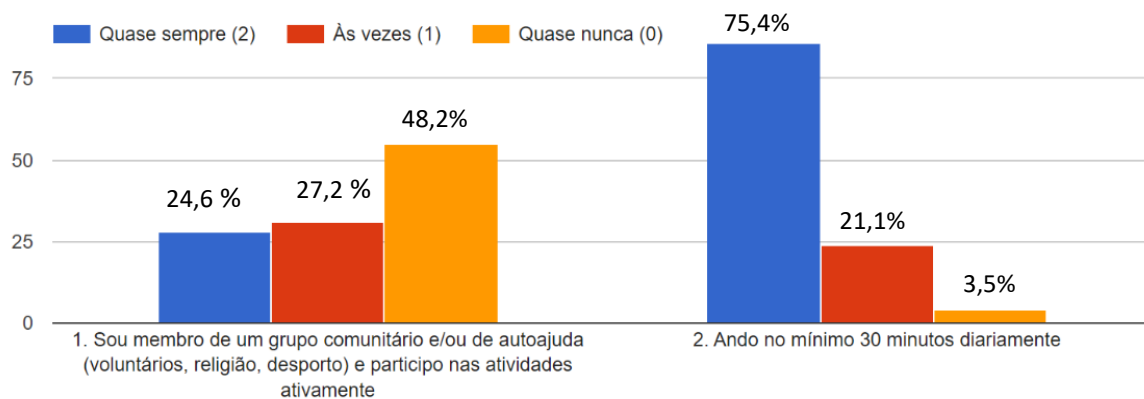
XIV – Identificação dos problemas dos domínios mais afetados e diagnósticos de Enfermagem

Análise das respostas às questões que evidenciam problemas nos domínios mais afetados e diagnósticos de Enfermagem

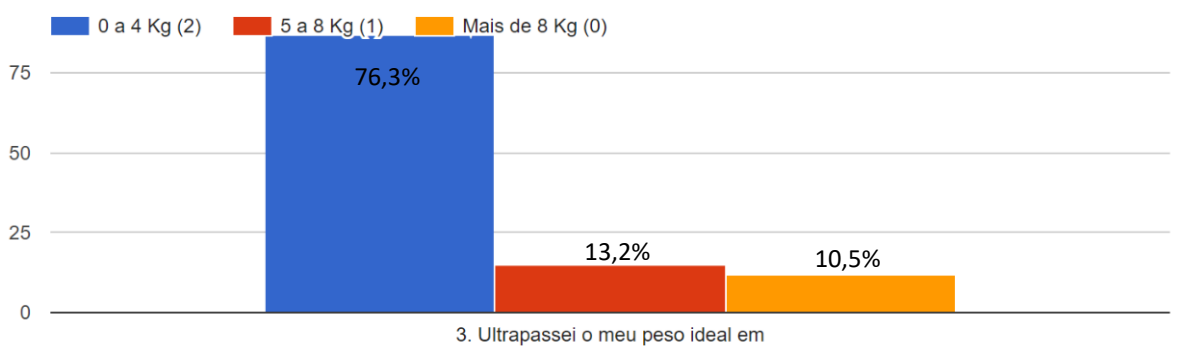
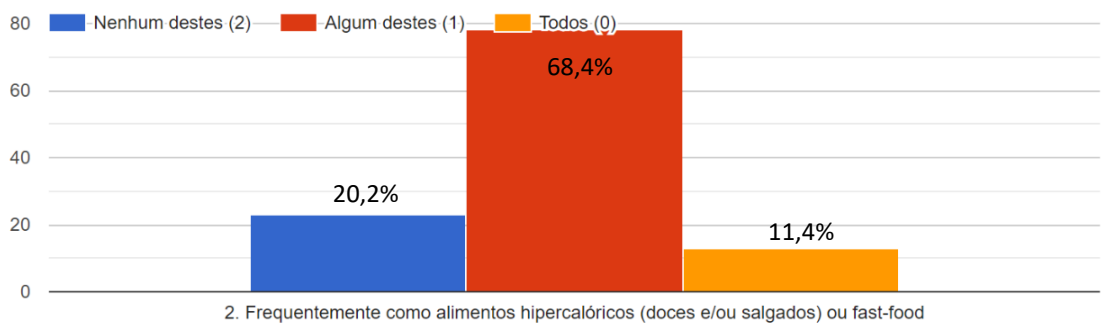
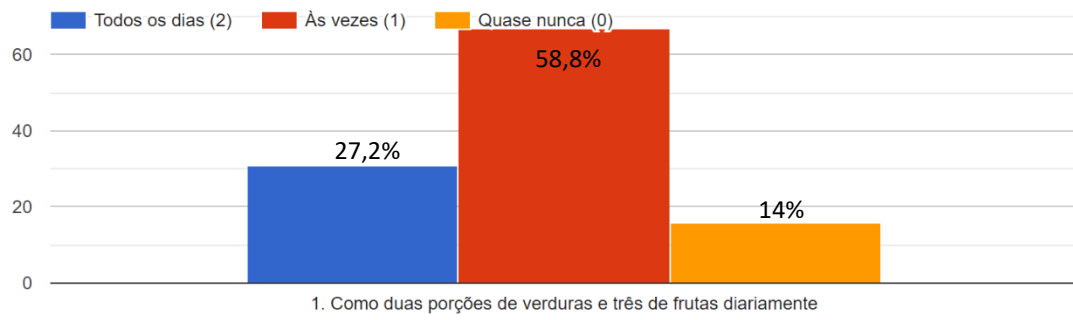
Domínios	Indicador de problema: mais de 50% dos inquiridos responderem nos itens com cotação de 0 e 1. Cálculo: % dos inquiridos responderam nos itens com cotação de 0 e 1 x100% Nº total de inquiridos	Diagnósticos elaborados (CIPE, 2016)
Atividade física/Associativismo	<p>1. Sou membro de um grupo comunitário e/ou de autoajuda (voluntários, religião, desporto) e participo nas atividades ativamente: "Quase sempre" (2) – 24,6%; "Às vezes" (1) – 27,2%; "Quase nunca" (0) – 48,2%. % total do nº de inquiridos que responderam aos itens de resposta com cotação de 0 e 1: 75,4%</p> <p>2. Ando no mínimo 30 minutos diariamente: "Quase sempre" (2) – 75,4%; "Às vezes" (1) – 21,1%; "Quase nunca" (0) – 3,5%. % total do nº de inquiridos que responderam aos itens de resposta com cotação de 0 e 1: 24,6%</p> <p>3. Realizo uma atividade física (andar, subir escadas, tarefas domésticas, jardinagem) ou desporto: "3 ou mais vezes por semana" (2) – 86,8%; "1 vez por semana" (1) – 9,7%; "Não faço nada" – 3,5%. % total do nº de inquiridos que responderam aos itens de resposta com cotação de 0 e 1: 13,2%</p>	<p>1. Participação em atividades de associativismo reduzida em 75,4% dos agentes</p> <p>Foco: Participação em atividades de associativismo Juízo: reduzida Cliente: comunidade/grupo</p>
Nutrição	<p>1. Como duas porções de verduras e três de frutas diariamente: "Todos os dias" (2) – 27,2%; "Às vezes" (1) – 58,8%; "Quase nunca" (0) – 14,4%. % total do nº de inquiridos que responderam aos itens de resposta com cotação de 0 e 1: 72,8%</p> <p>2. Frequentemente como alimentos hipercalóricos (doces e/ou salgados) ou fast-food: "Nenhum destes" (2) – 20,2%; "Algum destes" (1) – 68,4%; "Todos" (0) – 11,4%. % total do nº de inquiridos que responderam aos itens de resposta com cotação de 0 e 1: 79,8%</p> <p>3. Ultrapassei o meu peso ideal em: "0 a 4 kg" (2) – 76,3%; "5 a 8 kg" (1) – 13,2%; "Mais de 8 kg" (0) – 10,5%. % total do nº de inquiridos que responderam aos itens de resposta com cotação de 0 e 1: 23,7%</p>	<p>2. Padrão alimentar comprometido em 72,8% dos agentes</p> <p>Foco: Padrão alimentar Juízo: comprometido Cliente: comunidade/grupo</p>
Sono/Stress	<p>1. Durmo e sinto-me descansado: "Quase sempre" (2) – 34,2%; "Às vezes" (1) – 55,3%; "Quase nunca" (0) – 10,5%. % total do nº de inquiridos que responderam aos itens de resposta com cotação de 0 e 1: 65,8%</p> <p>2. Sinto-me capaz de gerir o stress do meu dia-a-dia: "Quase sempre" (2) – 71%; "Às vezes" (1) – 24,6%; "Quase nunca" (0) – 4,4%. % total do nº de inquiridos que responderam aos itens de resposta com cotação de 0 e 1: 29%</p> <p>3. Relaxo e disfruto do meu tempo livre: "Quase sempre" (2) – 54,4%; "Às vezes" (1) – 39,5%; "Quase nunca" (0) – 6,1%. % total do nº de inquiridos que responderam aos itens de resposta com cotação de 0 e 1: 45,6%</p>	<p>3. Padrão de sono e repouso comprometido em 65,8% dos agentes</p> <p>Foco: Padrão de sono e repouso Juízo: comprometido Cliente: comunidade/grupo</p>
Trabalho/Tipo de personalidade	<p>1. Sinto que ando acelerado e/ou atarefado: "Quase nunca" (2) – 15,8%; "Algumas vezes" (1) – 64%; "Frequentemente" (0) – 20,2%. % total do nº de inquiridos que responderam aos itens de resposta com cotação de 0 e 1: 84,2%</p> <p>2. Sinto-me aborrecido e/ou agressivo: "Quase nunca" (2) – 59,7%; "Algumas vezes" (1) – 36,8%; "Frequentemente" (0) – 3,5%. % total do nº de inquiridos que responderam aos itens de resposta com cotação de 0 e 1: 40,3%</p> <p>3. Sinto-me feliz com o meu trabalho e atividades em geral: "Quase sempre" (2) – 67,5%; "Às vezes" (1) – 31,6%; "Quase nunca" (0) – 0,9%. % total do nº de inquiridos que responderam aos itens de resposta com cotação de 0 e 1: 32,5%</p>	<p>4. Estado psicológico comprometido em 84,2% dos agentes</p> <p>Foco: Estado psicológico Juízo: comprometido Cliente: comunidade/grupo</p>
Comportamentos de saúde/sexual	<p>1. Realizo exames periódicos de avaliação de estado de saúde: "Sempre" (2) – 29,8%; "Às vezes" (1) – 54,4%; "Quase nunca" (0) – 15,8%. % total do nº de inquiridos que responderam aos itens de resposta com cotação de 0 e 1: 70,2%</p> <p>2. Converso com o(a) parceiro(a) e/ou família/amigos sobre temas de sexualidade: "Sempre" (2) – 41,2%; "Às vezes" (1) – 55,3%; "Quase nunca" (0) – 3,5%. % total do nº de inquiridos que responderam aos itens de resposta com cotação de 0 e 1: 58,8%</p> <p>3. No meu comportamento sexual, preocupo-me com o bem-estar e a proteção do parceiro(a): "Quase sempre" (2) – 94,7%; "Às vezes" (1) – 3,5%; "Quase nunca" (0) – 1,8%. % total do nº de inquiridos que responderam aos itens de resposta com cotação de 0 e 1: 5,3%</p>	<p>5. Capacidade para monitorizar os comportamentos de saúde comprometida em 70,2% dos agentes</p> <p>Foco: Capacidade para monitorizar os comportamentos de saúde Juízo: comprometida Cliente: comunidade/grupo</p>

XV – Gráficos representativos das respostas dos domínios mais afetados

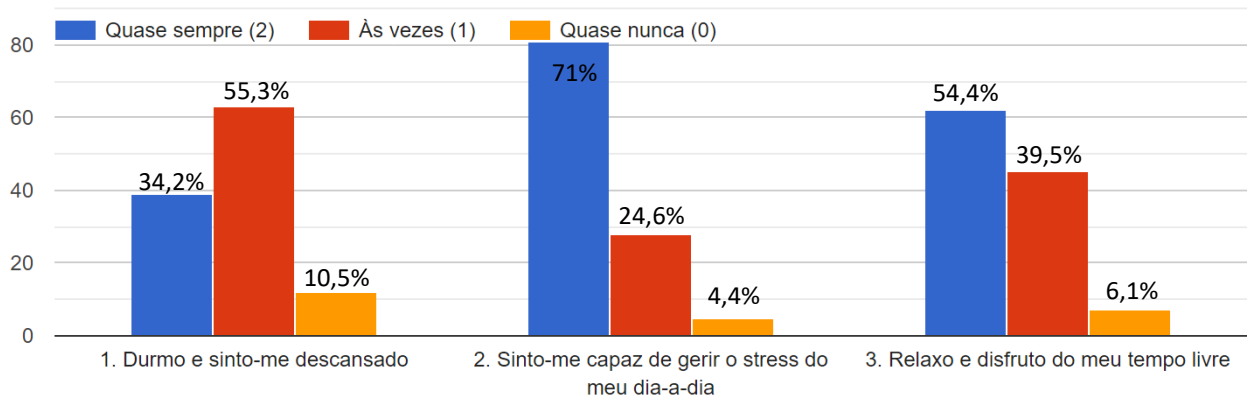
A - Atividade física/ Associativismo



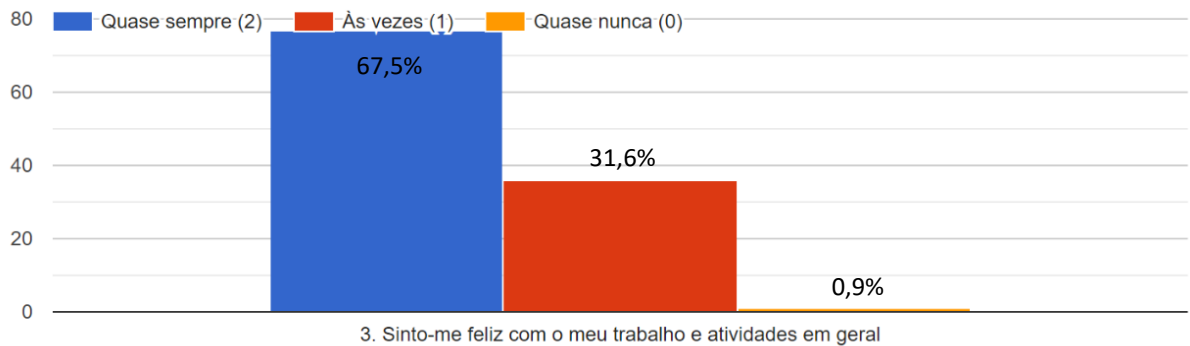
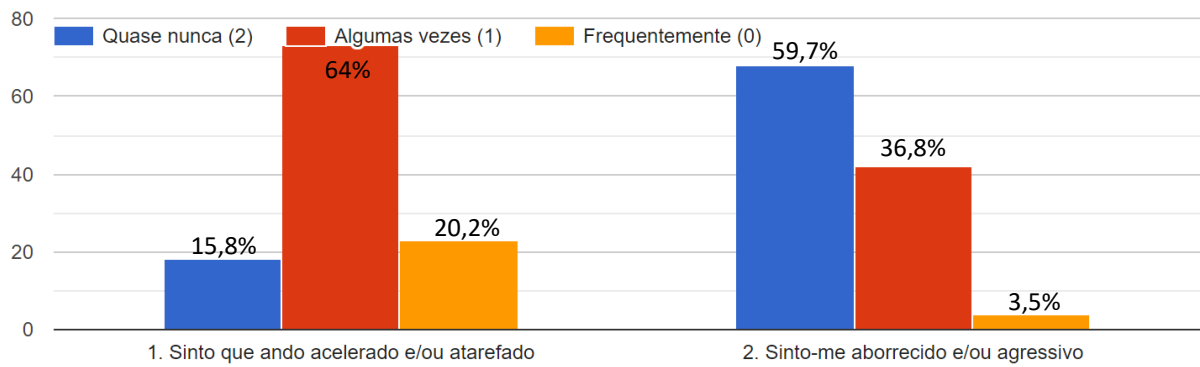
N - Nutrição



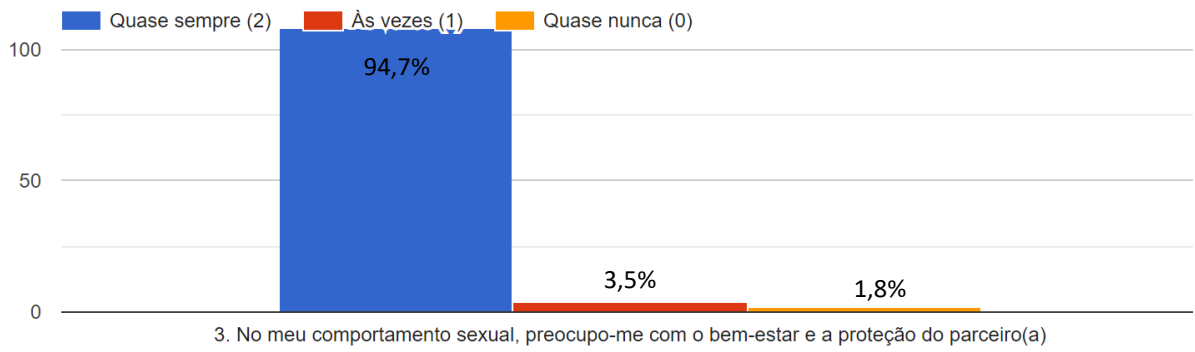
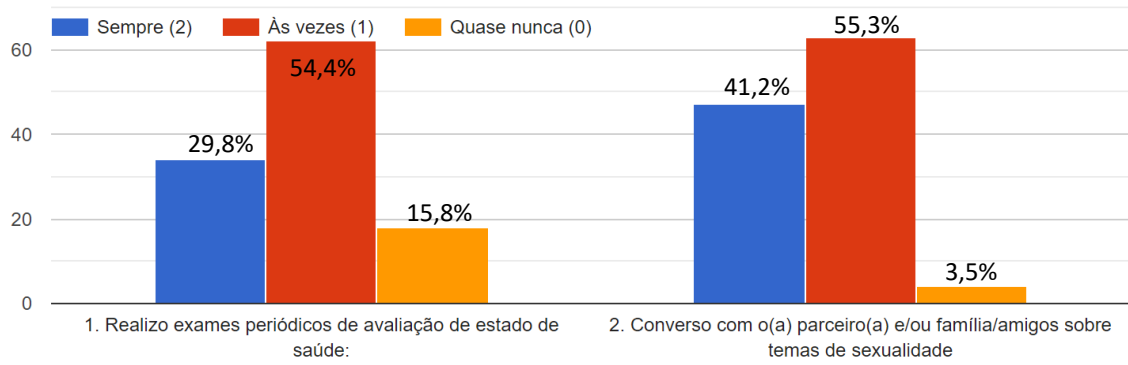
S - Sono/Stress



T- Trabalho/Tipo de personalidade



C - Comportamentos de saúde/ sexual



XVI – Fixação de objetivos operacionais/met

Diagnóstico	Objetivos operacionais/Metas	Estratégias	Intervenções	Indicadores de avaliação	Observação
1. Padrão de sono e repouso comprometido	a) Pelo menos 60% dos participantes possa conhecer os resultados do diagnóstico de situação de saúde, nomeadamente, acerca da problemática do padrão de sono e repouso comprometido, até ao final do estágio.	<ul style="list-style-type: none"> - Pedido de autorização ao Núcleo de Formação da PSP para a afixação do póster nas três esquadras; - Apresentação dos resultados obtidos no diagnóstico de situação aos subcomissários. - Divulgação através de póster dos resultados obtidos no diagnóstico de situação de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> - Contato com o Núcleo de Formação da PSP para solicitar a autorização da divulgação dos resultados em póster a afixar nas três esquadras; - Envio do póster por mail para o Núcleo de Formação da PSP; - Contato telefónico/presencial com os subcomissários para apresentação dos resultados obtidos no diagnóstico de situação de saúde; - Elaboração de póster com os dados obtidos; - Afixação do póster em cada esquadra. 	<p>Indicador de atividade: % das esquadras que teve o póster autorizado e afixado para divulgação dos resultados.</p> <p>Indicadores de adesão: % de agentes que visualizou o póster.</p> <p>Indicador de resultado: % dos participantes que conheceu o diagnóstico de situação de saúde através do póster, nomeadamente, acerca da problemática do padrão de sono e repouso comprometido.</p>	Foram efetuadas questões relativamente a estes indicadores no questionário de avaliação de conhecimentos e satisfação da sessão de educação para a saúde.
	b) Aumentar em pelo menos 40% dos participantes os conhecimentos relativamente às medidas a adotar para a melhoria da qualidade do sono, até à primeira quinzena de fevereiro de 2022.	<ul style="list-style-type: none"> - Pedido de participação dos agentes na sessão de educação para a saúde; - Fornecimento de informação acerca das medidas de melhoria da qualidade do sono através de sessão de educação para a saúde em formato vídeo, enviado por mail aos subcomissários; - Avaliação dos conhecimentos e satisfação dos participantes após as sessões; 	<ul style="list-style-type: none"> - Articulação com os subcomissários para a transmissão da sessão de educação para a saúde em formato vídeo, em pelo menos 3 passagens de turno; - Realização de sessão de educação para a saúde em formato vídeo; - Elaboração de questionário de avaliação de conhecimentos e satisfação da sessão, em formato papel. - Aplicação de questionário de avaliação de conhecimentos e satisfação, após a visualização da sessão de educação para a 	<p>Indicadores de adesão: % das esquadras que transmitiram pelo menos 3 vezes nas passagens de turno a sessão de educação para a saúde, acerca das medidas a tomar para a melhoria da qualidade do sono; % dos agentes que participou na sessão; % dos participantes que respondeu ao questionário de avaliação dos conhecimentos e satisfação após a sessão de educação para a saúde.</p>	Foram disponibilizadas folhas de presença e questionário de avaliação de conhecimentos e satisfação nas sessões de educação para a saúde.

		<ul style="list-style-type: none"> - Identificação do número de participantes nas sessões de educação para a saúde; - Reforço dos conhecimentos acerca da temática. 	<p>saúde, nas passagens de turno.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboração e entrega de folhas de presença, em formato papel nas três esquadras; - Elaboração e distribuição de marcadores de livros contendo os conteúdos apresentados nas sessões. 	<p>Indicador de utilidade: % dos participantes que identificou como útil tema da sessão de educação para a saúde. % dos participantes que identificou como importante o tema da sessão de educação para a saúde.</p> <p>Indicador de resultado: % dos participantes que identificou pelo menos 3 medidas de melhoria da qualidade do sono, no final da sessão de educação para a saúde.</p>	
	<p>c) Pelo menos 40% dos participantes adotar medidas de melhoria da qualidade do sono, até ao final do estágio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pedido de participação dos agentes na sessão de educação para a saúde; - Capacitação para a adoção de medidas de melhoria da qualidade do sono, através do fornecimento de informação durante a sessão de educação para a saúde. - Identificação do compromisso para a adoção de comportamentos dos participantes 	<ul style="list-style-type: none"> - Articulação com os subcomissários para a transmissão da sessão de educação para a saúde em formato vídeo em pelo menos 3 passagens de turno; - Realização de sessão de educação para a saúde em formato vídeo; - Aplicação de questionário de avaliação de conhecimentos e satisfação, em formato papel após a sessão de educação para a saúde; - Elaboração e aplicação de questionário de avaliação da adoção de comportamentos 	<p>Indicadores de adesão: % dos agentes que participou na sessão “ponha o sono em dia”; % dos participantes que respondeu ao questionário de avaliação de conhecimentos e satisfação, após a sessão de educação para a saúde; % dos participantes que respondeu ao questionário de adoção de comportamentos promotores de saúde. % dos agentes que respondeu ao questionário de adoção de comportamentos e acesso aos meios de divulgação e referiu</p>	<p>Foram disponibilizadas folhas de presença e questionário de avaliação de conhecimentos e satisfação, após a sessão de educação para a saúde. Foi disponibilizado questionário de avaliação da adoção de comportamentos promotores de saúde.</p>

		<p>(compromisso para a ação):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nomeação por parte dos participantes de pelo menos 2 obstáculos para a adoção de medidas de melhoria dos hábitos de sono e pelo menos 2 benefícios para a adoção de medidas de melhoria dos hábitos de sono; • Intenção por parte dos participantes em adotar comportamentos de melhoria dos hábitos de sono. <p>- Avaliação da adoção de comportamentos promotores de saúde.</p>	<p>promotores de saúde, em formato papel.</p>	<p>ter assistido à sessão “Ponha o sono em dia”.</p> <p>Indicador de utilidade: % dos participantes que identificou como útil a realização da sessão de educação para a saúde.</p> <p>Indicadores de resultado: % dos participantes que identificou pelo menos 2 benefícios da adoção de medidas de melhoria dos hábitos de sono; % dos participantes que identificou pelo menos 2 obstáculos para a adoção de medidas de melhoria dos hábitos de sono; % dos participantes que referiu intensão em adotar pelo menos 1 medida de melhoria da qualidade do sono, no próximo mês; % dos participantes que adotou pelo menos 1 medida de melhoria da qualidade do sono, no seu cotidiano, 1 mês depois de ter assistido à sessão “Ponha o sono em dia!”.</p>	
--	--	--	---	--	--

Diagnóstico	Objetivos operacionais/Metas	Estratégias	Intervenções	Indicadores de avaliação	Observação
2. Capacidade para monitorizar os comportamentos de saúde comprometida.	a) Pelo menos 60% dos participantes possa conhecer os resultados do diagnóstico de situação de saúde, nomeadamente, acerca da problemática da não vigilância de saúde, até ao final do estágio.	<ul style="list-style-type: none"> - Pedido de autorização ao Núcleo de Formação da PSP para a afixação do póster nas três esquadras; - Apresentação dos resultados obtidos no diagnóstico de situação aos subcomissários. - Divulgação através de póster dos resultados obtidos no diagnóstico de situação de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> - Contato com o Núcleo de Formação da PSP para solicitar a autorização da divulgação dos resultados em póster a afixar nas três esquadras; - Envio do póster por mail para o Núcleo de Formação da PSP; - Contato telefónico/presencial com os subcomissários para apresentação dos resultados obtidos no diagnóstico de situação de saúde; - Elaboração de póster com os dados obtidos; - Afixação do póster em cada esquadra. 	<p>Indicador de atividade: % das esquadras que teve o póster autorizado e afixado para divulgação dos resultados.</p> <p>Indicadores de adesão: % de agentes que visualizou o póster.</p> <p>Indicador de resultado: % dos participantes que conheceu os resultados do diagnóstico de situação de saúde através do póster, nomeadamente, acerca da problemática da não vigilância de saúde.</p>	Foram efetuadas questões relativamente a estes indicadores no questionário de avaliação de conhecimentos e satisfação da sessão de educação para a saúde.
	b) Aumentar em pelo menos 40% dos participantes os conhecimentos relativamente à importância da vigilância de saúde e dos recursos de saúde existentes na comunidade, até à primeira quinzena de fevereiro de 2022.	<ul style="list-style-type: none"> - Pedido de participação dos agentes na sessão de educação para a saúde; - Fornecimento de informação acerca da importância da vigilância de saúde e dos recursos de saúde existentes na comunidade, através de sessão de educação para 	<ul style="list-style-type: none"> - Articulação com os subcomissários para a transmissão da sessão de educação para a saúde em formato vídeo, em pelo menos 3 passagens de turno; - Realização de sessão de educação para a saúde em formato vídeo; 	<p>- Indicadores de adesão: % das esquadras que transmitiram pelo menos 3 vezes nas passagens de turno a sessão de educação para a saúde acerca da importância da vigilância de saúde e dos recursos de saúde existentes na comunidade;</p>	Foram disponibilizadas folhas de presença e questionário de avaliação de conhecimentos e satisfação nas sessões de

		<p>a saúde em formato vídeo enviado por mail aos subcomissários;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliação dos conhecimentos e satisfação dos participantes após as sessões; - Identificação do número de participantes nas sessões de educação para a saúde; - Reforço dos conhecimentos acerca da temática. 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração de questionário de avaliação de conhecimentos e satisfação da sessão, em formato papel. - Aplicação de questionário de avaliação de conhecimentos e satisfação, após a visualização da sessão de educação para a saúde, nas passagens de turno. - Elaboração e entrega de folhas de presença, em formato papel nas três esquadras; - Elaboração e distribuição de marcadores de livros contendo os conteúdos apresentados nas sessões. 	<p>% dos agentes que participou na sessão;</p> <p>% dos participantes que respondeu ao questionário de avaliação dos conhecimentos e satisfação após a sessão de educação para a saúde.</p> <p>Indicador de utilidade:</p> <p>% dos participantes que identificou como útil tema da sessão de educação para a saúde.</p> <p>% dos participantes que identificou como importante o tema da sessão de educação para a saúde.</p> <p>Indicador de resultado:</p> <p>% dos participantes que identificou pelo menos 3 medidas de melhoria da vigilância de saúde, no final da sessão.</p>	<p>educação para a saúde.</p>
	<p>c) Pelo menos 40% dos participantes adotar medidas de melhoria da vigilância de saúde, até ao final do estágio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pedido de participação dos agentes na sessão de educação para a saúde; - Capacitação para a adoção de medidas de melhoria da vigilância de saúde e utilização dos recursos de saúde existentes na comunidade, durante a sessão de educação para a saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> - Articulação com os subcomissários para a transmissão da sessão de educação para a saúde em formato vídeo em pelo menos 3 passagens de turno; - Realização de sessão de educação para a saúde em formato vídeo; - Aplicação de questionário de avaliação de conhecimentos e 	<p>Indicadores de adesão:</p> <p>% dos agentes que participou na sessão “Vigie a sua saúde!”;</p> <p>% dos participantes que respondeu ao questionário de avaliação de conhecimentos e satisfação, após a sessão de educação para a saúde;</p> <p>% dos participantes que respondeu ao questionário de adoção de comportamentos e</p>	<p>Foram disponibilizadas folhas de presença e questionário de avaliação de conhecimentos e satisfação, após a sessão de educação para a saúde.</p>

		<p>- Identificação do compromisso para a adoção de comportamentos dos participantes (compromisso para a ação):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nomeação por parte dos participantes de pelo menos 2 obstáculos para a adoção de medidas de melhoria da vigilância de saúde e pelo menos 2 benefícios para a adoção de medidas de melhoria da vigilância de saúde; • Intenção por parte dos participantes em adotar comportamentos de melhoria da vigilância de saúde. <p>- Avaliação da adoção de comportamentos promotores de saúde.</p>	<p>satisfação, em formato papel após a sessão de educação para a saúde;</p> <p>- Elaboração e aplicação de questionário de avaliação da adoção de comportamentos promotores de saúde, em formato papel.</p>	<p>acesso aos meios de divulgação.</p> <p>% dos agentes que respondeu ao questionário de adoção de comportamentos e acesso aos meios de divulgação e referiu ter assistido à sessão “Vigie a sua saúde”.</p> <p>Indicador de utilidade: % dos participantes que identificou como útil a realização da sessão de educação para a saúde.</p> <p>Indicadores de resultado: % dos participantes que identificou pelo menos 2 benefícios para a adoção de medidas de melhoria da vigilância da saúde; % dos participantes que identificou pelo menos 2 obstáculos para a adoção de medidas de melhoria da vigilância da saúde; % dos participantes que referiu intenção em adotar pelo menos 1 medida de melhoria da vigilância da saúde, no próximo mês; % dos participantes que adotou pelo menos 1 medida de melhoria da vigilância de saúde, no seu cotidiano, 1 mês depois de ter assistido à sessão “Vigie a sua saúde!”.</p>	<p>Foi disponibilizado questionário de avaliação da adoção de comportamentos e acesso aos meios de divulgação.</p>
--	--	--	---	--	--

XXII- Calendarização das atividades

Esquadra	Data/Turnos	Atividades	Nº de Participantes
A	14-01-2022 às 15h45	Apresentação da Sessão “Ponha o sono em dia!”	10
	16-01-2022 às 15h45	Apresentação da Sessão “Vigie a sua saúde”!	5
	18-01-2022 às 8h00	Apresentação da Sessão “Ponha o sono em dia!”	10
	18-01-2022 às 16h00	Apresentação da Sessão “Vigie a sua saúde”!	5
	19-01-2022 às 8h00	Apresentação da Sessão “Ponha o sono em dia!”	8
	19-01-2022 às 16h00	Apresentação da Sessão “Vigie a sua saúde”!	5
B	15-01-2022 às 7h45	Apresentação da Sessão “Ponha o sono em dia!”	7
		Apresentação da Sessão “Vigie a sua saúde”!	7
	17-01-2022 às 16h00	Apresentação da Sessão “Ponha o sono em dia!”	4
		Apresentação da Sessão “Vigie a sua saúde”!	4
	18-01-2022 às 8h00	Apresentação da Sessão “Ponha o sono em dia!”	7
		Apresentação da Sessão “Vigie a sua saúde”!	7
	19-01-2022 às 8h00	Apresentação da Sessão “Ponha o sono em dia!”	6
		Apresentação da Sessão “Vigie a sua saúde”!	6
C	13-01-2022 às 16h00	Apresentação da Sessão “Ponha o sono em dia!”	3
		Apresentação da Sessão “Vigie a sua saúde”!	3
	15-01-2022 às 00h00	Apresentação da Sessão “Ponha o sono em dia!”	4
		Apresentação da Sessão “Vigie a sua saúde”!	4
	16-01-2022 às 09h00	Apresentação da Sessão “Ponha o sono em dia!”	2
		Apresentação da Sessão “Vigie a sua saúde”!	2
	16-01-2022 às 00h00	Apresentação da Sessão “Ponha o sono em dia!”	6
		Apresentação da Sessão “Vigie a sua saúde”!	6
	17-01-2022 às 8h00	Apresentação da Sessão “Ponha o sono em dia!”	6
		Apresentação da Sessão “Vigie a sua saúde”!	6
Total		Apresentação da Sessão “Ponha o sono em dia!”	73
		Apresentação da Sessão “Vigie a sua saúde”!	60

XVIII – Póster de divulgação do diagnóstico de situação de saúde

Promoção de estilos de vida saudável nos agentes da polícia em três esquadras de Lisboa



12º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
Elaborado por: Enfermeira Mafalda Dias (mafaldadias@campus.esel.pt)

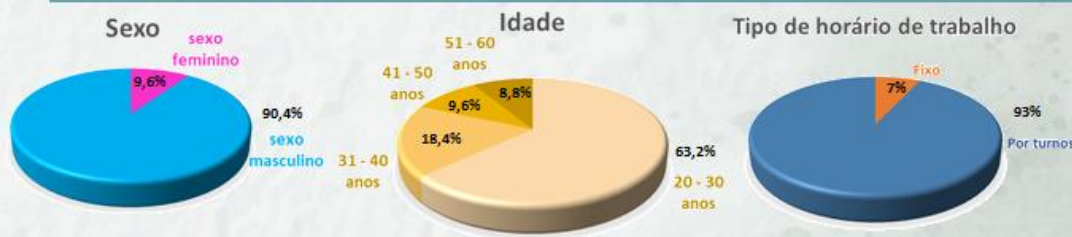
Introdução

Os estilos de vida compreendem o conjunto de hábitos e comportamentos para dar resposta às situações do quotidiano, que se aprendem por socialização e são praticadas ao longo da vida.¹ Nas últimas décadas tem aumentado o número de anos que as pessoas vivem, mas a prevalência de estilos de vida pouco saudáveis leva a que surjam doenças crónicas e incapacidades que podem ser evitadas, pelo que é necessário intervir e alterar esta realidade, promovendo a adoção de comportamentos mais saudáveis.²

O ambiente de trabalho dos polícias, a subjetividade e a vivência profissional têm potencial para repercutir negativamente sobre a sua saúde, podendo provocar adoecimento físico, sobrecarga de trabalho e sofrimento psíquico.³ Os polícias são um grupo vulnerável a situações de risco, tornando-se premente o seu estudo e desenvolver intervenções que os capacitem para melhorar o estilo de vida.

Objetivo

- Divulgar os resultados obtidos do questionário "Estilo de vida fantástico" aplicado a 114 agentes de três esquadras.



Média Índice de Massa Corporal	24,9
Média de horas semanais	42,6
Horas semanais praticadas pela maioria	48
Média de anos de experiência profissional	8
Anos de experiência profissional da maioria	1

Domínios do estilo de vida



Estilo de vida global



⇒ Padrão de sono e repouso comprometido

⇒ Capacidade para monitorizar os comportamentos de saúde comprometida

Intervenção

Conclusão

Apesar da avaliação global do estilo de vida se posicionar maioritariamente no nível "Muito Bom", que indica que o estilo de vida exercerá uma elevada influência sobre a saúde, existem domínios do estilo de vida que importa melhorar, nomeadamente: Atividade física/associativismo; Nutrição; Sono/Stress, Trabalho/Tipo de personalidade e comportamentos de saúde/ sexual. Segundo a Direção Geral da Saúde⁴ (2021), a adoção de estilos de vida saudável é considerada uma oportunidade de influenciar a saúde positivamente, no que se refere às doenças não transmissíveis e permite a obtenção de ganhos em saúde. Esta possibilita a adoção de uma atitude preventiva da pessoa, família e comunidade, através do aumento da literada em saúde que favoreça a tomada de decisões críticas face às suas opções.

Referência Bibliográfica: 1. Ministério da Saúde Português. Direção Geral da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2004-2010. Mais Saúde para todos: Orientações estratégicas. DGS. 2. Koutwenhoven-Pasmooij, T. A., Djukanovic, B., Robroek, S. J., Heijhout, P., Bundred, A. & Hunink, M. G. (2015). Design and baseline characteristics of the PerfectFit study: a multicentre cluster randomised trial of a lifestyle intervention in employees with increased cardiovascular risk. *BMC Public Health*, 15, 715. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2099-9>. 3. Alves, R. & Aguiar, M. (2018). Itinerários terapêuticos de policiais militares na busca de atendimento de necessidades de saúde. *Cienc. Cuid. Saúde*, 17 (3). <https://doi.org/10.4029/cienc.cuid.saude.v17i3.4103>. 4. Direção Geral da Saúde (2021). Estilos de Vida Saudável. Acessado a 29/05/2021. <https://www.dgs.pt/magazines-de-sistema/saude-de-a-a-estilos-de-vida-saudavel.aspx>

XIX – Fundamentação teórica das sessões de educação para a saúde

Fundamentação teórica da sessão “Ponha o sono em dia!”

Definição do sono

O sono é o “estado normal de repouso, caracterizado pela supressão da atividade perceptiva e da motricidade voluntária, com diversos graus de profundidade, por uma dificuldade maior ou menor de provocar o despertar, por uma alteração mais ou menos acentuada da atividade elétrica do cérebro e por certa atividade mental” (Dicionário infopédia de língua portuguesa). É um processo complexo em que ocorrem múltiplas funções que são benéficas para corpo e mente, tais como, a capacidade de memória, de aprendizagem e de decisão lógica que dependem de uma boa qualidade do sono. O sono influencia o sistema imunitário, regula o metabolismo e influencia o sistema cardiovascular. Quando existe uma má qualidade do sono, a saúde diminui, reduzindo conseqüentemente a qualidade de vida (Sociedade Portuguesa de Pneumologia, 2021).

Mecanismo do sono

O sono e o despertar são regulados por duas principais hormonas: a melatonina e o cortisol. O hipotálamo fornece indicações de quando devemos estar acordados e de quando devemos estar a dormir, de acordo com o ciclo de luz /escuridão (dia/noite). Por isso, é importante dormir à noite quando está escuro e permanecer acordado durante o dia, quando existe exposição à luz. O hipotálamo produz melatonina, consoante a presença ou ausência da luz do sol. A produção de melatonina é máxima no início da noite para induzir o sono e a sua produção de melatonina diminui quando existe exposição à luz.

O cortisol é produzido ao nível dos rins (glândula suprarrenal) e aumenta na presença de *stress* e através da atividade física. Esta hormona ajuda a manter o corpo desperto, mas em níveis elevados prejudica o sono.

As pessoas que trabalham por turnos e que estão expostas frequentemente a situações de *stress*, tal como os polícias, tendem a ter os níveis de cortisol alterados e daí advém problemas em dormir (Parreira, 2020).

Problemas associados à má qualidade do sono

Existem inúmeras consequências negativas na qualidade de vida das pessoas associadas à má qualidade de sono. A falta de um sono de qualidade reduz a concentração, diminui a produtividade académica e profissional. Pode provocar perda de memória, sonolência acentuada, défice de concentração, irritabilidade e alteração do humor. A sonolência associada a uma má higiene do sono aumenta o risco de acidentes de viação e de acidentes de trabalho. Sendo que, se o número de horas de sono for inferior ou igual a 5 horas, o risco cardiovascular também aumenta. Pode levar ao desenvolvimento de problemas de saúde, como a hipertensão, doença cardíaca, diabetes, obesidade e prejudica o sistema imunitário, levando a uma maior probabilidade de adquirir infeções (Semedo, 2016).

O sono no mundo e em Portugal

Atualmente, os distúrbios do sono constituem uma epidemia global que ameaça a saúde e qualidade de vida de cerca de 45% da população mundial. A maioria dos distúrbios do sono é evitável ou tratável, mas menos de um terço dos doentes, no mundo, procura ajuda profissional (Semedo, 2016).

Em 2019, a Sociedade Portuguesa de Pneumologia em conjunto com a Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho, efetuou um estudo acerca dos hábitos de sono dos portugueses através da aplicação de um questionário *online* e onde se verificou que 46% dos inquiridos, numa amostra de 653 portugueses com idade igual ou superior a 25 anos, dormem 6 horas ou menos por noite/dia. Os resultados deste inquérito demonstraram ainda que 21% dos inquiridos tinham insónia inicial e que demoravam mais de 30 minutos para adormecer; 32% consideraram o seu sono razoavelmente mau ou mau, e 40% referiram, pelo menos, um episódio, no último mês, de dificuldade em manter-se acordados durante a condução, as refeições ou em atividades sociais. E 18% assumiram que tomam medicação para dormir. Segundo os pneumologistas, estes dados salientam que os portugueses dormem mal e que isso traz consequências potencialmente graves para a saúde.

O trabalho por turnos influencia negativamente a qualidade do sono e faz com que não haja uma rotina na hora de deitar e levantar, afetando os ciclos circadianos. Este tipo de regime laboral aumenta a sonolência excessiva diurna e a insónia e promove o aparecimento de patologias como a ansiedade e a depressão. Pode levar ao abuso

de substâncias, como o consumo de álcool e tabaco, podendo originar alterações cognitivas significativas (Bastos & Afonso, 2020).

Medidas a adotar para a melhoria da qualidade do sono e os seus benefícios

De forma a promover a adoção de um estilo de vida saudável, é fundamental adotar medidas promotoras de uma boa qualidade do sono. A Semedo (2016), a Sociedade Portuguesa de Pneumologia (2019) e a Ordem dos Psicólogos (2020) destacam as seguintes medidas:

- Deitar e levantar sempre à mesma hora todas as noites, sempre que possível;
- Evitar o tabaco, álcool, bebidas com cafeína (café, chá preto, coca-cola, entre outros), alimentos ricos em açúcar, a partir do final da tarde;
- Fazer refeições ligeiras à noite e não se alimentar próximo da hora de dormir;
- Evitar refeições pesadas ou picantes ao jantar;
- Praticar exercício físico regular, preferindo os períodos da manhã ou almoço, evitando a sua prática pelo menos 4 horas antes da hora de dormir;
- Tomar um banho de emersão 2h antes de ir para a cama;
- Manter uma exposição solar durante o dia, mas evitar uma exposição de luz intensa à noite;
- Criar no quarto boas condições para o repouso:
 - Manter a temperatura do quarto entre 18 a 19 graus e uma boa ventilação;
 - Manter o quarto escuro e livre de ruídos;
 - Ter um colchão e uma almofada confortáveis;
 - Utilizar roupa de cama confortável e agradável;
- Evitar sestas em caso de dificuldade em adormecer;
- Não levar as preocupações diárias para a cama: tentar libertar-se delas antes de ir dormir.
- Dormir pelo menos 7h a 8h de sono por dia.
- Evitar dormir com telemóveis ou outros dispositivos móveis na mesa-de-cabeceira.

- Dar preferência à leitura e não usar tablets, telemóveis ou outros instrumentos eletrónicos antes de ir dormir.
- Evitar ver televisão ou alimentar-se na cama.
- Se trabalha por turnos, realizar mudança de turnos rotativos no sentido dos ponteiros do relógio, se possível.
- Ao sair do turno da noite usar óculos escuros de modo a diminuir a luminosidade se for dormir ao chegar a casa.

A investigação científica destaca que uma quantidade suficiente de sono de qualidade promove uma multiplicidade de benefícios, nomeadamente (Semedo, 2016 & Sociedade Portuguesa de Pneumologia, 2019):

- contribui para um início de dia com energia;
- aumenta a produtividade, sociabilidade e bem-estar geral;
- melhora a qualidade de vida;
- aumenta a imunidade e auxilia no combate a infeções;
- contribui para um desempenho no trabalho e na escola melhor e mais seguro;
- fortalece a memória;
- ajuda na metabolização do açúcar e, assim, a prevenir a diabetes;
- previne complicações vasculares tais como a hipertensão, doenças cardíacas e acidente vascular cerebral;
- reduz o risco de morte prematura;
- promove o rejuvenescimento celular e previne o envelhecimento prematuro.

Referências bibliográficas

- Bastos, J. & Afonso, P. (2020). The Impact of Shiftwork on Sleep and Mental Health. *Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental*. 6(1) 24-30.
- Dicionário infopédia da Língua Portuguesa. Porto: Porto Editora. <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/sono>
- Ordem dos Psicólogos (2020). *COVID-19. Sono saudável |Recomendações para adultos, trabalhadores e pais.* https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/covid_19_sono_saudavel.pdf
- Parreira, E. (2020). *Sono: mecanismos, fases e ciclos.* Hospital da Luz. <https://www.hospitaldaluz.pt/pt/dicionario-de-saude/sono-mecanismos-fases-ciclos>
- Semedo, E. (2016). *Resources environmental sleep factos – World Sleep Day. World Sleep Society.* <https://worldsleepday.org/portugal-2016-translated-wsd-materials>
- Semedo, E. (2016). *Resources 10 commandments for Adults – World Sleep Day. World Sleep Society.* <https://worldsleepday.org/portugal-2016-translated-wsd-materials>
- Semedo, E. (2016). *Introduction and slogan – World Sleep Day. World Sleep Society.* <https://worldsleepday.org/wp-content/uploads/2015/09/WSD-2016-introduction-and-SLOGAN-PT.pdf>
- Sociedade Portuguesa de Pneumologia (2019). *Quase metade dos adultos com mais de 25 anos dorme menos de seis horas por dia.* <https://www.sppneumologia.pt/noticias/quase-metade-dos-adultos-com-mais-de-25-anos-dorme-menos-de-seis-horas-por-dia>
- Sociedade Portuguesa de Pneumologia (2020). *Sono: será que lhe damos a devida importância no período de férias?* <https://www.sppneumologia.pt/noticias/sono-sera-que-lhe-damos-a-devida-importancia-no-periodo-de-ferias>

Fundamentação teórica da sessão “Vigie a sua saúde!”

A vigilância da saúde no trabalho

A nível global, estima-se que 2,87 milhões de mortes por ano são atribuídas ao trabalho, registando-se um grande número de doenças profissionais e acidentes de trabalho. A mortalidade relacionada com o trabalho representa 5% do total de mortes globais. A maioria deve-se a doenças circulatórias (31%), ao cancro (26%) e as doenças respiratórias (17%), seguindo-se a lesões profissionais (14%) e pelas doenças transmissíveis (9%) (Ministério da Saúde & Direção-Geral da Saúde, 2018).

Um ambiente de trabalho seguro e saudável é fundamental e torna-se importante adotar medidas preventivas que garantam a saúde e segurança de todos os trabalhadores. A prevenção de riscos profissionais exige melhorar e reforçar a atenção e a intervenção em Saúde Ocupacional. A adoção de medidas de vigilância de saúde previne a ocorrência dos acidentes de trabalho; promove a sensação de bem-estar e segurança nos trabalhadores; o trabalhador sente que se preocupam com ele; permite a deteção e diagnóstico precoces de problemas de saúde; evita o desenvolvimento de doenças existentes e promove a qualidade de vida (Ministério da Saúde & Direção-Geral da Saúde, 2018).

A vigilância da saúde dos trabalhadores deve ser realizada frequentemente e de acordo com as funções e exigências do trabalho. Deve ter em conta os fatores de risco a que o trabalhador se encontra sujeito e em atenção as suas repercussões na saúde do mesmo (Ministério da Saúde & Direção-Geral da Saúde, 2018).

Segundo o Ministério da Saúde & Direção-Geral da Saúde (2018), a vigilância da saúde deve incluir:

- Deteção precoce de sinais e sintomas de doença relacionados com o trabalho;
- Redução ou controlo do desenvolvimento da doença e das suas consequências ou complicações;
- Redução ou eliminação da (re)incidência da doença ou de acidente de trabalho;
- Reintegração do trabalhador com incapacidade no local de trabalho.

Legislação da saúde no trabalho

Segundo o artigo 108º da Lei n.º 102/2009 de 10 de setembro, o empregador, através dos Serviços de Saúde do Trabalho que selecionou, deverá diligenciar a realização de exames de saúde que permitam a avaliação da aptidão física e psíquica do trabalhador para o exercício da atividade profissional; identificar as repercussões da atividade profissional na saúde do trabalhador e das condições em que é prestada (Ministério da Saúde & Direção-Geral da Saúde, 2018).

Deverão ser feitos exames de admissão antes do início da prestação de trabalho ou, se a urgência da admissão o justificar, nos 15 dias seguintes. Deverão ser efetuados exames periódicos anuais para os menores e para os trabalhadores com idade superior a 50 anos, e de 2 em 2 anos para os restantes trabalhadores. Deverão ser realizados exames ocasionais sempre que haja alterações substanciais nos componentes materiais de trabalho que possam ter repercussão nociva na saúde do trabalhador, assim como no caso de regresso ao trabalho depois de uma ausência superior a 30 dias por motivo de doença ou acidente (Ministério da Saúde & Direção-Geral da Saúde, 2018).

O exame de saúde deverá incluir entrevista pessoal com o trabalhador; exame objetivo; rastreio de efeitos precoces e reversíveis de exposição a fatores de risco profissional; vigilância biológica, incluindo o conhecimento do estado vacinal do trabalhador e análise comparada de dados clínicos e pessoais com as exigências do trabalho, a carga de trabalho e os riscos profissionais identificados a que o trabalhador se encontra exposto (Ministério da Saúde & Direção-Geral da Saúde, 2018).

Consequências da não vigilância de saúde e medidas a adotar

A falta de vigilância de saúde impede a deteção precoce de problemas de saúde evitáveis e agrava os problemas de saúde existentes não diagnosticados. Pode afetar o desempenho do trabalhador e a qualidade do trabalho prestado e promove a abstenção no trabalho, bem como, a sensação de insegurança nos trabalhadores. Aumenta a ocorrência de acidentes de trabalho e conseqüentemente, tem um impacto na qualidade de vida, no futuro (Ministério da Saúde & Direção-Geral da Saúde, 2021).

De forma a vigiar a saúde, é importante efetuar consultas de vigilância de saúde e rastreios. Nomeadamente, a consulta de Medicina Geral e Familiar, em que é aconselhável realizar um check-up regular, a partir dos 40 anos, aconselha-se anualmente. Nesta consulta, deverá ser realizada uma observação clínica, medição da tensão arterial, análises do colesterol, glicemia, ureia, entre outras. É importante atualizar o esquema vacinal, especificamente para a idade adulta, a vacina contra o tétano e difteria, bem como a vacina contra a gripe sazonal, para grupos de risco. Efetuar rastreios de VIH e Hepatites B e C em caso de contatos de risco (ex: agressões que envolve contaminação de sangue por contato com feridos e acidentes; relações sexuais desprotegidas). Dever-se-á efetuar um acompanhamento em Consulta de Medicina Dentária idealmente de seis em seis meses e incluir o exame da boca e higienização oral. A partir dos 40 anos, é conveniente realizar um exame auditivo, em Consulta de Otorrinolaringologia, repetindo-o de três em três anos. A visão influencia o dia-a-dia e o desempenho do trabalhador e deve ser feito o rastreio oftalmológico, em Consulta de Oftalmologia, cuja frequência dependerá da existência de alguma doença oftalmológica ou diminuição da acuidade visual (CUF, 2013, Ministério da Saúde & Direção-Geral da Saúde, 2018).

A partir dos 45 anos, há maior probabilidade de o homem desenvolver problemas na próstata, que muitas vezes podem evoluir de forma assintomática e eventuais queixas associadas ao envelhecimento masculino, tornando-me importante consultar um médico urologista. As mulheres deverão realizar o rastreio do Cancro do Colo do útero e da mama na Mulher, bem como, exames ginecológicos de rotina: exame pélvico, citologias, autoexame da mama e mamografia. O autoexame da mama deverá ser realizado todos os meses, uma semana depois da menstruação (CUF, 2013, Ministério da Saúde & Direção-Geral da Saúde, 2018).

O acompanhamento em Consulta de Psicologia é fundamental, principalmente em trabalhadores sujeitos a situações de sobrecarga e sofrimento psíquico. Por isso, é aconselhável efetuar avaliações do estado psicológico e acompanhamento regulares.

Referências bibliográficas

- CUF (2013). 40 anos: o que deve vigiar? <https://www.cuf.pt/mais-saude/40-anos-o-que-deve-vigiar>.
- 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 (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.

XX – Planos das sessões de educação para a saúde

Sessão de Educação para a Saúde: Ponha o sono em dia!

LOCAL	Esquadras – Passagens de turno			
CALENDARIZAÇÃO	Datas a definir com o subcomissário de cada esquadra	DURAÇÃO DA AÇÃO	15min	
FORMADOR	Enf. ^a Mafalda Dias	DESTINATÁRIOS	Agentes da PSP	
OBJETIVO GERAL	Contribuir para a melhoria de hábitos de sono.			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	- Identificar pelo menos três medidas de melhoria da qualidade sono; - Nomear pelo menos 2 obstáculos e pelo menos 2 benefícios para a adoção de medidas de melhoria dos hábitos de sono.			
OPERACIONALIZAÇÃO				
	CONTEÚDOS	METODOLOGIA	RECURSOS DIDÁTICOS	TEMPO
INTRODUÇÃO	- Apresentação da formadora, do tema, dos objetivos e do sumário.	Método expositivo	Vídeo Powerpoint Zoom Projeter Computador	3
DESENVOLVIMENTO	- Conceito de sono; - Mecanismo do sono; - Problemas associados à má qualidade do sono; - Estudos sobre qualidade do sono no mundo e em Portugal; - Medidas para a melhoria da qualidade do sono.	Método expositivo	Vídeo Powerpoint Zoom Projeter Computador	10
CONCLUSÃO	- Benefícios da adoção de medidas de melhoria da qualidade do sono; - Referências bibliográficas.	Método expositivo	Vídeo Powerpoint Zoom Projeter Computador	2
INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO	- Questionário de avaliação de conhecimentos e satisfação, em formato papel.			

“ PONHA O SONO EM DIA!”

Sessão de Educação para a Saúde: Vigie a sua saúde!

LOCAL	Esquadras – Passagens de turno			
CALENDARIZAÇÃO	Datas a definir com o subcomissário de cada esquadra	DURAÇÃO DA AÇÃO	15min	
FORMADOR	Enf. ^a Mafalda Dias	DESTINATÁRIOS	Agentes da PSP	
OBJETIVO GERAL	Contribuir para a melhoria do comportamento da vigilância de saúde.			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	- Identificar pelo menos 3 medidas de melhoria da vigilância da saúde; - Nomear pelo menos 2 obstáculos e pelo menos 2 benefícios para a adoção de medidas de melhoria da vigilância da saúde.			
OPERACIONALIZAÇÃO				
	CONTEÚDOS	METODOLOGIA	RECURSOS DIDÁTICOS	TEMPO
INTRODUÇÃO	- Apresentação da formadora, do tema, dos objetivos e do sumário.	Método expositivo	Vídeo Powerpoint Zoom Projetor Computador	3
DESENVOLVIMENTO	- Vigilância da saúde no trabalho; - Legislação vigente relativa à saúde no trabalho; - Consequências da não vigilância de saúde; - Medidas a adotar para melhorar a vigilância da saúde; - Recursos de saúde existentes na comunidade.	Método expositivo	Vídeo Powerpoint Zoom Projetor Computador	10
CONCLUSÃO	- Benefícios da adoção de medidas de melhoria da vigilância de saúde; - Referências bibliográficas utilizadas.	Método expositivo	Vídeo Powerpoint Zoom Projetor Computador	2
INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO	- Questionário de avaliação de conhecimentos e satisfação, em formato papel.			

“ VIGIE A SUA SAÚDE!”

XXI – Diapositivos das sessões

Sessão “Ponha o sono em dia!”

12º Curso de Mestrado em Enfermagem
na Área de Especialização em
Enfermagem Comunitária

Promoção de estilos de vida saudável
nos agentes da polícia em três
esquadras de Lisboa

Ponha o sono em dia!

Elaborado por:
Enfermeira Mafalda Dias

ESEL
USP

1

Objetivos

Objetivo Geral:
Contribuir para a melhoria de hábitos de sono.

Objetivos específicos:

- Identificar pelo menos 3 medidas de melhoria da qualidade do sono;
- Nomear pelo menos 2 obstáculos e pelo menos 2 benefícios para a adoção de medidas de melhoria dos hábitos de sono.

ESEL

2

Sumário:


1. Definição de sono
2. Mecanismo do sono
3. Problemas associados à má qualidade do sono
4. O sono no mundo e em Portugal
5. Medidas a adotar para a melhoria da qualidade do sono
6. Conclusão
7. Referências bibliográficas

ESEL

3

1. Definição de sono

- O sono é o "estado normal de repouso, caracterizado pela supressão da atividade perceptiva e da motricidade voluntária, com diversos graus de profundidade, por uma dificuldade maior ou menor de provocar o despertar, por uma alteração mais ou menos acentuada da atividade elétrica do cérebro e por certa atividade mental";
- É um processo complexo em que ocorrem múltiplas funções que são benéficas para corpo e mente: a capacidade de memória, de aprendizagem e de decisão lógica dependem de um bom sono.
- O sono influencia o nosso sistema imunitário, regula o metabolismo e influencia o sistema cardiovascular.
- Quando o sono falha a saúde diminui, reduzindo, igualmente, a qualidade de vida.




Ordenário de língua portuguesa
Sociedade Portuguesa de Pneumologia (2021)

ESEL

4

2. Mecanismo do sono

- O sono e o despertar são regulados por duas principais hormonas: a melatonina e o cortisol.
- No nosso cérebro temos 'um relógio biológico' (hipotálamo) que nos dá indicação de quando devemos estar acordados e quando devemos estar a dormir, de acordo com o ciclo de luz / escurecido (dia / noite). Por isso, devemos dormir à noite quando está escuro e devemos permanecer acordados durante o dia, quando existe a luz.
- O hipotálamo produz melatonina, consoante a presença ou ausência da luz do sol. A produção de melatonina é máxima no início da noite para induzir o sono. Quando somos expostos à luz, a produção de melatonina diminui.
- O cortisol é produzido ao nível dos rins (glândula suprarrenal), aumenta na presença de stress e através da atividade física. Ajuda a manter o nosso corpo desperto, mas em níveis elevados, prejudica o sono.
- As pessoas que trabalham por turnos e que estão expostas frequentemente a situações de stress (policiais), tendem a ter os níveis de cortisol alterados e daí advêm problemas em dormir.




Parrera (2020)

ESEL

5

3. Problemas associado à má qualidade do sono

- A falta de um sono de qualidade reduz a concentração, diminui a produtividade académica e profissional.
- A má higiene do sono afeta negativamente a qualidade de vida podendo provocar perda de memória, sonolência acentuada, défice de concentração, irritabilidade e alteração do humor.
- A sonolência associada a esta má higiene do sono aumenta o risco de acidentes de viação e de acidentes de trabalho. Se o número de horas de sono for inferior ou igual a 5 horas, o risco cardiovascular também aumenta.
- Pode levar ao desenvolvimento de problemas de saúde, como a hipertensão, doença cardíaca, diabetes, obesidade, etc.
- Prejudica o sistema imunitário, levando a uma maior probabilidade de adquirir infeções.



World Sleep Society (2021)

ESEL

6

4. O sono no mundo e em Portugal

- Atualmente, os distúrbios do sono constituem uma epidemia global que ameaça a saúde e qualidade de vida de cerca de 45% da população mundial.
- A maioria dos distúrbios do sono é evitável ou tratável, mas menos de um terço dos doentes, no mundo, procura ajuda profissional.
- Um inquérito realizado em Portugal (2019) revelou:
 - 21% dos inquiridos tem Insónia Inicial, demorando mais de 30 minutos para adormecer;
 - 32% consideram o seu sono razoavelmente mau ou mau;
 - 40% referem, pelo menos, um episódio, no último mês, de dificuldade em manter-se acordados enquanto conduziam, durante as refeições ou em atividades sociais;
 - 18% assumem que tomam medicação para dormir.

Estes dados revelam que os portugueses dormem mal e isso pode trazer consequências potencialmente graves para a saúde.

World Sleep Society (2021)
Sociedade Portuguesa de Pneumologia (2019)
Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho



4. O sono no mundo e em Portugal

- O trabalho por turnos influencia negativamente a qualidade do sono;
- Este tipo de regime laboral aumenta a sonolência excessiva diurna e a insónia.
- O trabalho por turnos promove o aparecimento de patologias como a ansiedade e a depressão.
- Pode levar ao abuso de substâncias, como o consumo de álcool e tabaco, originando alterações cognitivas significativas.

Bastos & Afonso, 2020



7

8

5. Medidas a adotar para a melhoria da qualidade do sono

- Deitar e levantar sempre à mesma hora todas as noites, sempre que possível;
- Evitar o tabaco, álcool, bebidas com cafeína (café, chá preto, coca-cola, entre outros), alimentos ricos em açúcar, a partir do final da tarde;
- Fazer refeições ligeiras à noite e não se alimentar próximo da hora de dormir;
- Evitar refeições pesadas ou picantes ao jantar;
- Praticar exercício físico regular, preferindo os períodos da manhã ou almoço, evitando a sua prática pelo menos 4 horas antes da hora de dormir;



World Sleep Society (2021)
Sociedade Portuguesa de Pneumologia (2019)

5. Medidas a adotar para a melhoria da qualidade do sono

- Tomar um banho de emersão 2h antes de ir para a cama;
- Manter uma exposição solar durante o dia, mas evitar uma exposição de luz intensa à noite;
- Criar no quarto boas condições para o repouso:
 - Manter a temperatura do quarto entre 18 a 19 graus e uma boa ventilação;
 - Manter o quarto escuro e livre de ruídos;
 - Ter um colchão e uma almofada confortáveis;
 - Utilize roupa de cama confortável e agradável;
- Evitar sestas em caso de dificuldade em adormecer;



World Sleep Society (2021)
Sociedade Portuguesa de Pneumologia (2019)

9

10

5. Medidas a adotar para a melhoria da qualidade do sono

- Não levar as preocupações diárias para a cama: tentar libertar-se delas antes de ir dormir.
- Dormir pelo menos 7h a 8h de sono por dia.
- Evitar dormir com telemóveis ou outros dispositivos móveis na mesa-de-cabeceira.
- Dar preferência à leitura e não usar tablets, telemóveis ou outros instrumentos eletrónicos antes de ir dormir.
- Evitar ver televisão ou alimentar-se na cama.
- Se trabalha por turnos, realizar mudança de turnos rotativos no sentido dos ponteiros do relógio, se possível.
- Ao sair do turno da noite usar óculos escuros de modo a diminuir a luminosidade se for dormir ao chegar a casa.



World Sleep Society (2021)
Sociedade Portuguesa de Pneumologia (2019)

6. Conclusão

A investigação científica destaca que uma quantidade suficiente de sono de qualidade promove uma multiplicidade de benefícios:

- contribui para um início de dia com energia;
- aumenta a produtividade, sociabilidade e bem-estar geral;
- melhora a qualidade de vida;
- aumenta a imunidade e auxilia no combate a infeções;
- contribui para um desempenho no trabalho e na escola melhor e mais seguro;
- fortalece a memória;
- ajuda na metabolização do açúcar e, assim, a prevenir a diabetes;
- previne complicações vasculares tais como a hipertensão, doenças cardíacas e acidente vascular cerebral;
- reduz o risco de morte prematura;
- promove o rejuvenescimento celular e previne o envelhecimento prematuro.



"Não deixe que a noite lhe estrague o dia"

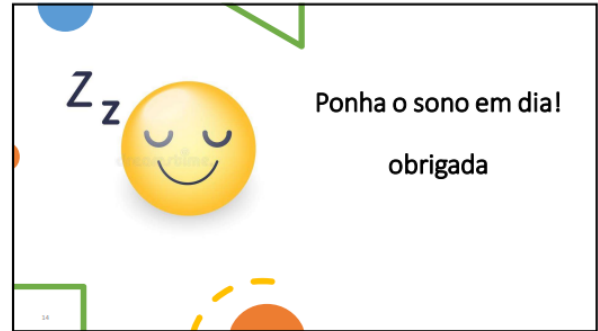
World Sleep Society (2021)
Sociedade Portuguesa de Pneumologia (2019, 2020)

11

12

7. Referências bibliográficas

- Bastos, J. & Afonso, P. (2020). The Impact of Shiftwork on Sleep and Mental Health. Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental. 6(1) 24-30.
- Dicionário Infopédia da Língua Portuguesa. Porto: Porto Editora. Disponível em <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/sono>
- Ordem dos Psicólogos (2020). COVID-19. Sono saudável | Recomendações para adultos, trabalhadores e pais. Disponível em: https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/covid_19_sono_saudavel.pdf
- Parreira, E. (2020). Sono: mecanismos, fases e ciclos. Hospital da Luz. Disponível em: <https://www.hospitaldaluz.pt/pt/dicionario-de-saude/sono-mecanismos-fases-ciclos>
- Smedo, E. (2016). Resources environmental sleep factors – World Sleep Day. World Sleep Society. Disponível em: <https://worldsleepday.org/portugal-2016-translated-wsd-materials>
- Smedo, E. (2016). Resources 10 commandments for Adults – World Sleep Day. World Sleep Society. Disponível em: <https://worldsleepday.org/portugal-2016-translated-wsd-materials>
- Sociedade Portuguesa de Pneumologia (2019). Quase metade dos adultos com mais de 25 anos dorme menos de seis horas por dia. Disponível em: <https://www.sppneumologia.pt/noticias/quase-metade-dos-adultos-com-mais-de-25-anos-dorme-menos-de-seis-horas-por-dia>
- Sociedade Portuguesa de Pneumologia (2020). Sono: será que lhe damos a devida importância no período de férias? Disponível em: <https://www.sppneumologia.pt/noticias/sono-sera-que-lhe-damos-a-devida-importancia-no-periodo-de-ferias>



Sessão “Vigie a sua saúde!”

12º Curso de Mestrado em Enfermagem
na Área de Especialização em
Enfermagem Comunitária

Promoção de estilos de vida saudável
nos agentes da polícia em três
esquadras de Lisboa

Vigie a sua saúde!

Elaborado por:
Yvelina Reis
mrfab@uaeu@campus.esel.pt




1

Objetivos

Objetivo Geral:
Contribuir para a melhoria do comportamento da vigilância de saúde.

Objetivos específicos:


- Identificar pelo menos 3 medidas de melhoria da vigilância da saúde;
- Nomear pelo menos 2 obstáculos e pelo menos 2 benefícios para a adoção de medidas de melhoria da vigilância da saúde.



2

Sumário:

1. A vigilância da saúde no trabalho
2. Legislação da saúde no trabalho
3. Consequências da não vigilância de saúde
4. Medidas a adotar para melhorar a vigilância da saúde
5. Recursos de saúde na comunidade
6. Conclusão
7. Referências bibliográficas



3

1. A vigilância da saúde no trabalho


A vigilância da saúde dos trabalhadores deve ser realizada frequentemente e de acordo com as funções e exigências do trabalho.

Deve ter em conta os fatores de risco a que o trabalhador se encontra sujeito e em atenção às suas repercussões na saúde do mesmo.

A vigilância da saúde deve incluir:

- Detecção precoce de sinais e sintomas de doença relacionados com o trabalho;
- Redução ou controlo do desenvolvimento da doença e das suas consequências ou complicações;
- Redução ou eliminação da (re)incidência da doença ou de acidente de trabalho;
- Reintegração do trabalhador com incapacidade no local de trabalho.

Ministério da Saúde & Direção-Geral da Saúde (2018)




4


2. Legislação da saúde no trabalho

Segundo o artigo 108º da Lei n.º 102/2009 de 10 de setembro, o empregador, através dos Serviços de Saúde do Trabalho que selecionou, deverá:

- Diligenciar a realização de exames de saúde que permitam a avaliação da aptidão física e psíquica do trabalhador para o exercício da atividade profissional;
- Identificar as repercussões da atividade profissional na saúde do trabalhador e das condições em que é prestada.



Ministério da Saúde & Direção-Geral da Saúde (2018)




5

2. Legislação da saúde no trabalho

- Exames de admissão**
antes do início da prestação de trabalho ou, se a urgência da admissão o justificar, nos 15 dias seguintes;
- Exames periódicos**
anuais para os menores e para os trabalhadores com idade superior a 50 anos, e de 2 em 2 anos para os restantes trabalhadores;
- Exames ocasionais**
sempre que haja alterações substanciais nos componentes materiais de trabalho que possam ter repercussão nociva na saúde do trabalhador, assim como no caso de regresso ao trabalho depois de uma ausência superior a 30 dias por motivo de doença ou acidente.

Ministério da Saúde & Direção-Geral da Saúde (2018)



6

2. Legislação da saúde no trabalho

O exame de saúde deverá incluir os seguintes elementos:

- Entrevista pessoal com o trabalhador;
- Exame objetivo;
- Rastreio de efeitos precoces e reversíveis de exposição a fatores de risco profissional;
- Vigilância biológica, incluindo o conhecimento do estado vacinal do trabalhador;
- Análise comparada de dados clínicos e pessoais com as exigências do trabalho, a carga de trabalho e os riscos profissionais identificados a que o trabalhador se encontra exposto.



Ministério da Saúde & Direção-Geral da Saúde (2018)



7

3. Consequências da não vigilância de saúde

A falta de vigilância de saúde:

- Impede a deteção precoce de problemas de saúde evitáveis;
- Agrava problemas de saúde existentes não diagnosticados;
- Afeta o desempenho do trabalhador e a qualidade do trabalho prestado;
- Promove a abstenção no trabalho;
- Promove a sensação de insegurança nos trabalhadores;
- Aumenta a ocorrência de acidentes de trabalho;
- Tem impacto na qualidade de vida, no futuro.



Ministério da Saúde & Direção-Geral da Saúde (2021)



8

4. Medidas a adotar para melhorar a vigilância de saúde

Consulta de Medicina Geral e Familiar É aconselhável realizar um check-up regular, a partir dos 40 anos, aconselhado anualmente. Observação clínica, medição da tensão arterial, análises de colesterol, glicémia, uréia, entre outras.	Atualização do esquema vacinal Na idade adulta: vacina do tétano e difteria. Vacina contra a gripe sazonal (grupos de risco). Em caso de não haver histórico de vacinas na infância, deverá regularizar o esquema vacinal de acordo com o Plano Nacional de Vacinação.	Rastreios de VIH e Hepatites B e C Em caso de contactos de risco (ex. agressões que envolve contaminação de sangue por contacto com feridas e acidentes, relações sexuais desprotegidas).
--	--	---

CUF (2013)
Ministério da Saúde & Direção-Geral da Saúde (2018)



9

4. Medidas a adotar para melhorar a vigilância de saúde

Consulta de Medicina Dentária Idealmente, a consulta deve ser realizada de seis em seis meses e incluir o exame da boca e higienização oral.	Consulta de Otorrinolaringologia Rastreio auditivo A partir dos 40 anos, é conveniente realizar um exame auditivo, repetindo-o de três em três anos.	Consulta de oftalmologia Rastreio oftalmológico A frequência dependerá da existência de alguma doença oftalmológica ou diminuição da visão.
--	---	--

CUF (2013)
Ministério da Saúde & Direção-Geral da Saúde (2018)



10

4. Medidas a adotar para melhorar a vigilância de saúde

Consulta de Urologia no Homem A partir dos 45 anos é importante consultar um médico urologista, para realizar uma vigilância adequada de problemas que podem surgir na próstata.	Rastreio do Cancro do Colo do útero e da mama na Mulher Exames ginecológicos de rotina: exame pélvico, citologias ("papanicolaou"), autoexame da mama e mamografia.	Consulta de Psicologia Devem ser efetuadas avaliações do estado psicológico e acompanhamento regulares.
--	---	---

CUF (2013)
Ministério da Saúde & Direção-Geral da Saúde (2018)



11

5. Recursos de Saúde na Comunidade

Poderá dirigir-se ou contactar o Centro de saúde mais próximo da área de residência ou do local de trabalho:



- Centro de Saúde de Sete Rios (UCSP Sete Rios):
contato telefónico: 217211800
email: ucsp.seterios@arslvt.min-saude.pt
- Enfermeira Ana Teresa Vieira (Unidade de Saúde Pública Dr. Francisco George):
contato telefónico: 963899109
email: ana.vieira@arslvt.min-saude.pt



12

6. Conclusão

- A nível global, estima-se que 2,87 milhões de mortes por ano são atribuídas ao trabalho, registando-se um grande número de doenças profissionais e acidentes de trabalho.
- A mortalidade relacionada com o trabalho representa 5% do total de mortes globais.
- A maioria deve-se a doenças circulatorias (31%), ao cancro (26%) e as doenças respiratórias (17%), seguindo-se a lesões profissionais (14%) e pelas doenças transmissíveis (9%).



Ministério da Saúde & Direção-Geral da Saúde (2018)

13

6. Conclusão

- Um ambiente de trabalho seguro e saudável é fundamental e torna-se importante adotar medidas preventivas que garantam a saúde e segurança de todos os trabalhadores.
- A prevenção de riscos profissionais exige melhorar e reforçar a atenção e a intervenção em Saúde Ocupacional.
- A adoção de medidas de vigilância de saúde:
 - Previne a ocorrência dos acidentes de trabalho;
 - Promove a sensação de bem-estar e segurança nos trabalhadores;
 - O trabalhador sente que se preocupam com ele;
 - Permite a deteção e diagnóstico precoces de problemas de saúde;
 - Evita o desenvolvimento de doenças existentes;
 - Promove a qualidade de vida.



Ministério da Saúde & Direção-Geral da Saúde (2018)

14

7. Referências bibliográficas

- CUF (2013). 40 anos: o que deve vigiar? Disponível em: <https://www.cuf.pt/mais-saude/40-anos-o-que-deve-vigiar>
- 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 de Vacinação 2020*. Direção-Geral da Saúde.
- 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.
- Imagens retiradas de: <https://www.sagies.pt/saude-no-trabalho/>

15


Vigie a sua saúde!

Obrigada




16

XXII – Marcadores de livros



Durma melhor!

- Deitar e levantar sempre à mesma hora;
- Evitar o tabaco, álcool, bebidas com cafeína;
- Fazer refeições ligeiras à noite;
- Praticar exercício físico regular, preferindo os períodos da manhã ou almoço;
- Tomar banho de emersão 2h antes de ir para a cama;
- Expor-se ao sol durante o dia,
- Evitar uma exposição de luz intensa à noite;
- Criar boas condições no quarto:
 - Temperatura entre 18 a 19°C e boa ventilação;
 - Quarto escuro e livre de ruídos;
 - Colchão e almofada confortáveis;
 - Roupa de cama confortável e agradável;
- Evitar sestas em caso de dificuldade em adormecer;
- Dormir pelo menos 7h a 8h por dia;
- Preferir a leitura;
- Não usar tablets, telemóveis ou outros instrumentos eletrónicos antes de ir dormir;
- Ao sair do turno da noite usar óculos escuros para a diminuir a luminosidade se for dormir ao chegar a casa.



Vigie a sua saúde!

Consulta de Medicina Geral e Familiar

- Realizar um check-up regular

Atualização do esquema vacinal

- Vacina do tétano e difteria.

Rastreios de VIH e Hepatites B e C

Consulta de Medicina Dentária

- De 6 em 6 meses e incluir o exame da boca e higienização oral.

Rastreio auditivo

Rastreio oftalmológico

Consulta de Urologia no homem

Rastreio do Cancro do Colo do útero e da mama na mulher

Consulta de Psicologia

Centro de Saúde de [redacted]
(UCS [redacted])
contato telefónico: [redacted]
 email:
 [redacted]@arslvt.min-saude.pt

ESEL
 Escola Superior de Enfermagem do Litoral

Elaborado por:
Enfermeira Mafalda Dias

XXIII – Questionários de avaliação de conhecimentos e satisfação

QUESTIONÁRIO DA SESSÃO “Ponha o sono em dia!”

Após a visualização desta sessão de Educação para a Saúde, torna-se fundamental perceber a sua satisfação, bem como os conhecimentos adquiridos. Este questionário é **anónimo** e a sua resposta é muito importante para o sucesso do projeto, pelo que se solicita o preenchimento na sua totalidade.

No 1º grupo assinale com um **X** a resposta que mais se adequa na sua opinião. No 2º grupo escreva a resposta que lhe parece mais adequada.

I - Satisfação

1. Importância do tema

				
Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito Satisfeito

2. Utilidade do Tema

				
Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito Satisfeito

3. Duração da sessão

				
Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito Satisfeito

4. Clareza da sessão

				
Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito Satisfeito

II - Avaliação de Conhecimentos

1. Indique pelo menos 3 medidas de melhoria da qualidade do sono:

2. Nomeie pelo menos 2 benefícios da adoção de medidas de melhoria dos hábitos de sono:

3. Nomeie pelo menos 2 obstáculos para a adoção de medidas de melhoria dos hábitos de sono:

4. Pretende adotar pelo menos 1 medida de melhoria da qualidade do sono no próximo mês?

Sim

Não

Sugestões: _____

Obrigada pela colaboração!

QUESTIONÁRIO DA SESSÃO “VIGIE A SUA SAÚDE!”

Após a visualização desta sessão de Educação para a Saúde, torna-se fundamental perceber a sua satisfação, bem como os conhecimentos adquiridos. Este questionário é **anónimo** e a sua resposta é muito importante para o sucesso do projeto, pelo que se solicita o preenchimento na sua totalidade.

No 1º grupo assinale com um **X** a resposta que mais se adequa na sua opinião. No 2º grupo escreva a resposta que lhe parece mais adequada.

I - Satisfação

1. Importância do tema

				
Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito Satisfeito

2. Utilidade do Tema

				
Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito Satisfeito

3. Duração da sessão

				
Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito Satisfeito

4. Clareza da sessão

				
Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito Satisfeito

II - Avaliação de Conhecimentos

1. Indique pelo menos 3 medidas de melhoria da vigilância da saúde:

2. Nomeie pelo menos 2 benefícios da adoção de medidas de melhoria da vigilância da saúde:

3. Nomeie pelo menos 2 obstáculos para a adoção de medidas de melhoria da vigilância da saúde:

4. Pretende adotar pelo menos 1 medida de vigilância de saúde no próximo mês?

Sim

Não

Sugestões: _____

Obrigada pela colaboração!

**XXIV – Questionário de avaliação de adoção de comportamentos e
acesso aos meios de divulgação**

QUESTIONÁRIO FINAL

Este questionário pretende perceber se teve acesso aos meios de divulgação dos conteúdos e efetuar uma breve avaliação dos **comportamentos adotados no último mês**. Por favor, responda a todas as questões, a sua opinião é muito importante para a avaliação do projeto.

I - Divulgação

1. Visualizou o póster de divulgação dos resultados do estudo inicial efetuado?
 Sim Não
2. Assistiu às sessões de educação para a saúde em vídeo?
 Sim Não
2.1. Se **sim**, assinale qual ou quais?
 Sessão "Vigie a sua Saúde!";
 Sessão "Ponha o sono em dia!".
3. Recebeu um marcador de livro com os conteúdos das sessões?
 Sim Não



Marcador de livro



II - Avaliação de comportamentos

1. Se assistiu à sessão "Ponha o sono em dia!". Adotou alguma(s) medida(s) de melhoria da qualidade do sono? Sim Não
 - 1.1. Se **sim**, qual(ais)?
 - Evitar o tabaco, álcool, bebidas com cafeína;
 - Fazer refeições ligeiras à noite;
 - Praticar exercício físico regular, preferindo os períodos da manhã ou almoço;
 - Tomar banho de emersão 2h antes de ir para a cama;
 - Expor-se ao sol durante o dia;
 - Evitar uma exposição de luz intensa à noite;
 - Criar boas condições no quarto (boa ventilação, quarto escuro, roupa de cama confortável);
 - Evitar sestas em caso de dificuldade em adormecer;
 - Dormir pelo menos 7h a 8h por dia;
 - Preferir a leitura;
 - Não usar tablets, telemóveis ou outros instrumentos eletrónicos antes de ir dormir;
 - Ao sair do turno da noite usar óculos escuros para a diminuir a luminosidade se for dormir ao chegar a casa.
 - Outro(s). Qual (ais)?

 - 1.2. Se **não**, qual o motivo(s)?

2. Se assistiu à sessão "Vigie a sua saúde!". Adotou alguma(s) medida(s) de vigilância de saúde?
 Sim Não
 - 2.1. Se **sim**, qual(ais)?
 - Agendou ou recorreu a uma Consulta de Medicina Geral e Familiar;
 - Realizou um check-up (análises de sangue, exames);
 - Atualizou o esquema vacinal;
 - Agendou ou recorreu a uma Consulta de Medicina Dentária;
 - Agendou ou recorreu a uma Consulta de Higiene Oral;
 - Realizou um rastreio auditivo;
 - Realizou um rastreio oftalmológico;
 - Agendou ou recorreu a uma Consulta de Urologia (homem);
 - Realizou os rastreios do Cancro do Colo do útero ou da mama (mulher);
 - Agendou ou recorreu a uma Consulta de Psicologia;
 - Outro(s). Qual (ais)?

 - 2.2. Se **não**, qual o motivo(s)?

Obrigada pela colaboração!

XXV – Tabelas de avaliação dos indicadores

Indicadores de atividade	Cálculos	Meta	Resultados
% das esquadras que teve o póster autorizado e afixado para divulgação dos resultados.	$\frac{\text{Nº de esquadras que teve o póster autorizado e afixado para divulgação dos resultados}}{\text{Nº total de esquadras}} \times 100\%$	60%	(3/3) 100%
% recebeu o marcador de livros.	$\frac{\text{Nº de agentes que referiu ter recebido o marcador de livros}}{\text{Nº total de agentes que preencheu o questionário de adoção de comportamentos e acesso aos meios de divulgação}} \times 100\%$	40%	(62/88) 70%
Indicadores de utilidade	Cálculos	Meta	Resultados
% dos participantes que identificou como útil o tema da sessão de educação para a saúde "Ponha o sono em dia!".	$\frac{\text{Nº de participantes que respondeu como muito satisfeito e satisfeito quanto à utilidade do tema da sessão de educação para a saúde "Ponha o sono em dia!", no questionário}}{\text{Nº total de participantes que assistiu à sessão de educação para a saúde "Ponha o sono em dia!" e preencheu o questionário de avaliação de conhecimentos e satisfação}} \times 100\%$	40%	(66/73) 90,4%
% dos participantes que identificou como importante o tema da sessão de educação para a saúde "Ponha o sono em dia!".	$\frac{\text{Nº de participantes que respondeu como muito satisfeito e satisfeito quanto importância do tema da sessão de educação para a saúde "Ponha o sono em dia!", no questionário}}{\text{Nº total de participantes que assistiu à sessão de educação para a saúde "Ponha o sono em dia!" e preencheu o questionário de avaliação de conhecimentos e satisfação}} \times 100\%$	40%	(66/73) 90,4%
% dos participantes que identificou como útil o tema da sessão de educação para a saúde "Vigie a sua saúde!".	$\frac{\text{Nº de participantes que respondeu como muito satisfeito e satisfeito quanto à utilidade do tema da sessão de educação para a saúde "Vigie a sua saúde!", no questionário}}{\text{Nº total de participantes que assistiu à sessão de educação para a saúde "Vigie a sua saúde!" e preencheu o questionário de avaliação de conhecimentos e satisfação}} \times 100\%$	40%	(51/60) 85%
% dos participantes que identificou como importante o tema da sessão de educação para a saúde "Vigie a sua saúde!".	$\frac{\text{Nº de participantes que respondeu como muito satisfeito e satisfeito quanto à importância do tema da sessão de educação para a saúde "Vigie a sua saúde!", no questionário}}{\text{Nº total de participantes que assistiu à sessão de educação para a saúde "Vigie a sua saúde!" e preencheu o questionário de avaliação de conhecimentos e satisfação}} \times 100\%$	40%	(51/60) 85%
Indicadores de adesão	Cálculos	Meta	Resultados
% de agentes que visualizou o póster.	$\frac{\text{Nº de agentes que referiu ter visualizado o póster}}{\text{Nº total de agentes que preencheu o questionário de adoção de comportamentos e acesso aos meios de divulgação}} \times 100\%$	60%	(69/88) 78,4 %
% das esquadras que transmitiram pelo menos 3 vezes nas passagens de turno a sessão de educação para a saúde "Ponha o sono em dia!".	$\frac{\text{Nº de esquadras que transmitiram pelo menos 3 vezes nas passagens de turno a sessão de educação para a saúde "Ponha o sono em dia!"}}{\text{Nº total de esquadras}} \times 100\%$	40%	(3/3) 100%

% dos agentes que participou na sessão “Ponha o sono em dia!”.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de agentes que participou na sessão "Ponha o sono em dia!"}}{\text{N}^\circ \text{ total de agentes das três esquadras}} \times 100\%$	40%	(73/144) 50,7%
% dos participantes que respondeu ao questionário de avaliação dos conhecimentos e satisfação após a sessão “Ponha o sono em dia”.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de participantes que respondeu ao questionário de avaliação dos conhecimentos e satisfação após a sessão "Ponha o sono em dia" .}}{\text{N}^\circ \text{ total de agentes das três esquadras}} \times 100\%$	40%	(73/144) 50,7%
% das esquadras que transmitiram pelo menos 3 vezes nas passagens de turno as sessões de educação para a saúde “Vigie a sua saúde!”.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de esquadras que transmitiram pelo menos 3 vezes nas passagens de turno a sessão de educação para a saúde "Vigie a sua saúde!"}}{\text{N}^\circ \text{ total de esquadras}} \times 100\%$	40%	(3/3) 100%
% dos agentes que participou na sessão “Vigie a sua saúde!”.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de agentes que participou na sessão "Vigie a sua saúde!"}}{\text{N}^\circ \text{ total de agentes das três esquadras}} \times 100\%$	40%	(60/144) 41,7%
% dos participantes que respondeu ao questionário de avaliação dos conhecimentos e satisfação após a sessão “Vigie a sua saúde”.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de participantes que respondeu ao questionário de avaliação dos conhecimentos e satisfação após a sessão "Vigie a sua saúde!" .}}{\text{N}^\circ \text{ total de agentes das três esquadras}} \times 100\%$	40%	(60/144) 41,7%
% dos agentes que respondeu ao questionário de adoção de comportamentos e acesso aos meios de divulgação.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de agentes que respondeu ao questionário de adoção de comportamentos e acesso aos meios de divulgação}}{\text{N}^\circ \text{ total de agentes das três esquadras}} \times 100\%$	40%	(88/144) 61,1%
% dos agentes que respondeu ao questionário de adoção de comportamentos e acesso aos meios de divulgação e referiu ter assistido à sessão “Ponha o sono em dia”.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de agentes que respondeu ao questionário de adoção de comportamentos e acesso aos meios de divulgação e referiu ter assistido à sessão "Ponha o sono em dia"}}{\text{N}^\circ \text{ total de agentes que preencheram o questionário de adoção de comportamentos e acesso aos meios de divulgação}} \times 100\%$	40%	(63/88) 71,6%
% dos agentes que respondeu ao questionário de adoção de comportamentos e acesso aos meios de divulgação e referiu ter assistido à sessão “Vigie a sua saúde!”.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de agentes que respondeu ao questionário de adoção de comportamentos e acesso aos meios de divulgação e referiu ter assistido à sessão "Vigie a sua saúde!"}}{\text{N}^\circ \text{ total de agentes que preencheram o questionário de adoção de comportamentos e acesso aos meios de divulgação}} \times 100\%$	40%	(60/88) 68,2%

Indicadores de resultado	Cálculos	Meta	Resultados
% dos participantes que conheceu o diagnóstico de situação de saúde, nomeadamente, acerca da problemática do padrão de sono e repouso comprometido e acerca da problemática da não vigilância de saúde.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de participantes que conheceu do diagnóstico de situação de saúde (...)}}{\text{N}^\circ \text{ total de agentes que preencheu o questionário de adoção de comportamentos e acesso aos meios de divulgação}} \times 100\%$	60%	(69/88) 78,4 %
% dos participantes que identificou pelo menos 3 medidas de melhoria da qualidade do sono, no final das sessões de educação para a saúde.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de participantes que identificou pelo menos 3 medidas de melhoria da qualidade do sono, no final das sessões de educação para a saúde}}{\text{N}^\circ \text{ total de agentes que preencheu o questionário de avaliação de conhecimentos e satisfação}} \times 100\%$	40%	(67/73) 91,8%
% dos participantes que identificou pelo menos 2 benefícios da adoção de medidas de melhoria dos hábitos de sono, no final das sessões de educação para a saúde.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de participantes que identificou pelo menos 2 benefícios da adoção de medidas de melhoria dos hábitos de sono, no final das sessões de educação para a saúde}}{\text{N}^\circ \text{ total de agentes que preencheu o questionário de avaliação de conhecimentos e satisfação}} \times 100\%$	40%	(55/73) 75,3%
% dos participantes que identificou pelo menos 2 obstáculos para a adoção de medidas de melhoria dos hábitos de sono, no final das sessões de educação para a saúde.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de participantes que identificou pelo menos 2 obstáculos para a adoção de medidas de melhoria dos hábitos de sono, no final das sessões de educação para a saúde}}{\text{N}^\circ \text{ total de agentes que preencheu o questionário de avaliação de conhecimentos e satisfação}} \times 100\%$	40%	(65/73) 89%
% dos participantes que referiu intensão em adotar pelo menos 1 medida de melhoria da qualidade do sono, no próximo mês.	$\frac{\% \text{ dos participantes que referiu intensão em adotar pelo menos 1 medida de melhoria da qualidade do sono, no próximo mês}}{\text{N}^\circ \text{ total de agentes que preencheu o questionário de avaliação de conhecimentos e satisfação}} \times 100\%$	40%	(55/73) 75,3%
% dos participantes que adotou pelo menos 1 medida de melhoria da qualidade do sono, no seu quotidiano, 1 mês depois de ter assistido à sessão "Ponha o sono em dia!".	$\frac{\% \text{ dos participantes que adotou pelo menos 1 medida de melhoria da qualidade do sono, no seu quotidiano (...)}}{\text{N}^\circ \text{ total de agentes que preencheu o questionário de adoção de comportamentos e acesso aos meios de divulgação e que assistiu à sessão "Ponha o sono em dia!"}} \times 100\%$	40%	(49/63) 77,8%

<p>% dos participantes que identificou pelo menos 3 medidas de melhoria da vigilância de saúde, no final das sessões de educação para a saúde.</p>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de participantes que identificou pelo menos 3 medidas de melhoria da vigilância de saúde, no final das sessões de educação para a saúde}}{\text{N}^\circ \text{ total de agentes que preencheu o questionário de avaliação de conhecimentos e satisfação}} \times 100\%$	<p>40%</p>	<p>(39/60) 65%</p>
<p>% dos participantes que identificou pelo menos 2 benefícios da adoção de medidas de melhoria da vigilância da saúde, no final das sessões de educação para a saúde.</p>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de participantes que identificou pelo menos 2 benefícios da adoção de medidas de melhoria da vigilância de saúde, no final das sessões de educação para a saúde}}{\text{N}^\circ \text{ total de agentes que preencheu o questionário de avaliação de conhecimentos e satisfação}} \times 100\%$	<p>40%</p>	<p>(44/60) 73,3%</p>
<p>% dos participantes que identificou pelo menos 2 obstáculos para a adoção de medidas de melhoria da vigilância da saúde, no final das sessões de educação para a saúde.</p>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de participantes que identificou pelo menos 2 obstáculos para a adoção de medidas de melhoria da vigilância de saúde, no final das sessões de educação para a saúde}}{\text{N}^\circ \text{ total de agentes que preencheu o questionário de avaliação de conhecimentos e satisfação}} \times 100\%$	<p>40%</p>	<p>(39/60) 65%</p>
<p>% dos participantes que referiu intenção em adotar pelo menos 1 medida de melhoria da vigilância da saúde, no próximo mês.</p>	$\frac{\% \text{ dos participantes que referiu intenção em adotar pelo menos 1 medida de melhoria da vigilância da saúde, no próximo mês}}{\text{N}^\circ \text{ total de agentes que preencheu o questionário de avaliação de conhecimentos e satisfação}} \times 100\%$	<p>40%</p>	<p>(48/60) 80%</p>
<p>% dos participantes que adotou pelo menos 1 medida de melhoria da vigilância de saúde, no seu cotidiano, 1 mês depois de ter assistido à sessão “Vigie a sua saúde!”.</p>	$\frac{\% \text{ dos participantes que adotou pelo menos 1 medida de melhoria da vigilância de saúde, no seu cotidiano (...)}}{\text{N}^\circ \text{ total de agentes que preencheu o questionário de adoção de comportamentos e acesso aos meios de divulgação e que assistiu à sessão de educação para a saúde “Vigie a sua saúde!”}} \times 100\%$	<p>40%</p>	<p>(50/60) 83,3%</p>

XXVI – Adaptação do Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde

Características individuais

Comportamento específico

Resultado do comportamento e experiências individuais

Comportamento pessoal/anterior

Domínios do estilo de vida:

- Família e amigos;
- Atividade física/Associativismo;
- Nutrição;
- Tabaco;
- Álcool e outras drogas;
- **Sono/stress;**
- Trabalho/Tipo de personalidade;
- Introspeção;
- **Comportamentos de saúde e sexual;**
- Outros comportamentos.

Fatores pessoais

- Idade;
- sexo;
- Altura e peso (IMC);
- Tipo de horário de trabalho (fixo, por turnos);
- N° de horas de trabalho semanal;
- Experiência profissional (anos).

Percebe benefícios para a ação

- Melhoria da qualidade de vida;
- Melhoria da produtividade laboral;
- Melhoria da vigilância de saúde e da qualidade do sono.

Percebe barreiras para a ação

- Trabalho por turnos e carga laboral;
- Disponibilidade.

Percebe autoeficácia

- Capacidade individual em executar a ação.

Sentimentos em relação ao comportamento

- Motivação para adoção de medidas de melhoria na qualidade de sono;
- Motivação para a adoção de medidas de melhoria da vigilância de saúde.

Influências interpessoais

- Relações com colegas;
- Relações com a família;
- Relação com a instituição onde trabalha.

Influências situacionais

- Dificuldade no acesso aos serviços de saúde/inexistência de saúde ocupacional;
- Horários de trabalho;
- Carga laboral/disponibilidade.

Exigências imediatas

Adoção de comportamentos promotores de estilos de vida saudável: melhoria dos hábitos de sono e melhoria da vigilância da saúde.

Preferências

Perceção dos benefícios na adoção de comportamentos saudáveis.

Compromisso com um plano de ação

Adoção de medidas de melhoria do hábitos de sono e de medidas de melhoria da vigilância da saúde, no quotidiano.

Comportamento de promoção da saúde

- Melhoria da qualidade do sono;
- Melhoria da vigilância da saúde.

**XXVII- Póster apresentado no Congresso “Mais Acesso, Melhor Saúde:
Capacitar Populações Vulneráveis”**



POPULAÇÕES VULNERÁVEIS: O estilo de vida dos polícias

Autores: Enfermeira Mafalda Patrícia Macedo Dias; Profª Doutora Fátima Rodrigues; Enfermeira Esp. Comunitária Ana Teresa Vieira
Afiliação(ões): Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

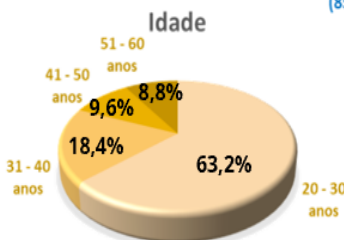
Introdução

Nas últimas décadas a esperança média de vida tem aumentado, mas a prevalência de estilos de vida pouco saudáveis tem potenciado comorbilidades e incapacidades evitáveis (1).

Os polícias são um grupo vulnerável a situações de risco porque o desempenho profissional tem potencial para repercutir negativamente sobre a saúde, podendo provocar adoecimento físico, sobrecarga de trabalho e sofrimento psíquico (2). Torna-se premente conhecer o perfil do estilo de vida de modo a elaborar projetos promotores de estilo de vida mais saudável.

Metodologia

- Estudo descritivo observacional: decorreu de outubro a novembro de 2021.
- Questão de partida: Qual o estilo de vida dos polícias?
- Instrumento de recolha de dados: questionário "Estilo de vida fantástico" (3).
- População e amostra: de 148 obteve-se uma amostra de 114 polícias que assinaram o consentimento informado e participaram anonimamente.
- Parecer favorável da Comissão de ética da ARSLVT com registo nº 6210/CES/2021;
- Análise estatística: tratamento descritivo dos dados, calculando-se as frequências absolutas e relativas e as medidas de tendência central e de dispersão.



Resultados

Os participantes são 90,4% do sexo masculino e 9,6% feminino. A idade varia de 21 a 59 anos sendo a moda 27 anos. Trabalham por turnos 93%.

O questionário avaliou 10 domínios: Família e Amigos; Atividade física/Associativismo; Nutrição; Tabaco; Álcool e Outras Drogas; Sono/ Stress; Trabalho/ Tipo de Personalidade; Introspeção; Comportamentos de saúde/ Sexual; Outros comportamentos.

Na análise de cada domínio foram atribuídos scores para categorizar em "satisfatório", "intermédio" e "não satisfatório".

O score médio global foi 95 pontos, nível "Muito Bom". A amplitude de variação [60-116] pontos.

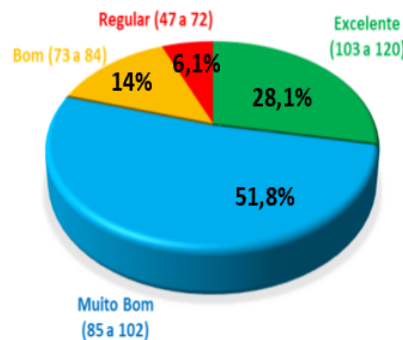
Os domínios com maior expressão no nível "satisfatório" foram:

86 (75,4%) Família e Amigos; 79 (69,3%) Tabaco; 68 (59,6%) Álcool/outras drogas; 67 (58,8%) Introspeção.

Os domínios com maior expressão no nível "não satisfatório" foram: 65 (57%) Atividade física/Associativismo; 87 (76,3%) Nutrição; 54 (47,4%) Sono/Stress; 55 (48,2%) Trabalho/Tipo de personalidade; 65 (57%) Comportamentos de saúde/sexual.

Não houve nenhum domínio no nível "intermédio".

Estilo de vida global



Conclusão

Apesar da avaliação global do estilo de vida se posicionar maioritariamente no nível "Muito Bom", que indica que o estilo de vida exercerá elevada influência sobre a saúde, existem domínios do estilo de vida que importa melhorar, nomeadamente: Atividade física/associativismo; Nutrição; Sono/Stress, Trabalho/Tipo de personalidade e comportamentos de saúde/ sexual. A adoção de estilos de vida saudável é considerada uma oportunidade de influenciar a saúde positivamente e permitem a obtenção de ganhos em saúde. O aumento da literacia em saúde é fundamental em populações mais vulneráveis a situações de risco, como os polícias (4), através de intervenções de enfermagem.

Domínios do estilo de vida



Referências

- 1 - Kouwenhoven-Pasmooij, T. A., Dijkmanovic, B., Robroek, S. J., Helmhout, P., Burdorf, A. & Hunink, M. G. (2015). Design and baseline characteristics of the PerfectFit study: a multicentre cluster-randomized trial of a lifestyle intervention in employees with increased cardiovascular risk. BMC Public Health, 15, 715. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2059-9>.
- 2 - Alves, R. & Aguiar, M. (2018). Itinerários terapêuticos de polícias militares na busca de atendimento de necessidades de saúde. Cienc Cuid Saude, 17 (3). <https://doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v17i3.41034>.
- 3 - Silva, A., Brito, I. & Amado, J. (2014). Tradução, adaptação e validação do questionário Fantastic Lifestyle Assessment em estudantes do ensino superior. Ciência & Saúde Coletiva, 19(6), 1901-1909.
- 4 - Direção Geral da Saúde (2021). Estilos de Vida Saudável. Acedido a 29/05/2021: <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/estilos-de-vida-saudavel.aspx>