

Estudo descritivo do grupo controlo de aconselhamento breve do Projeto Piloto de promoção de atividade física no Serviço Nacional de Saúde

Relatório de Estágio apresentado com vista à
obtenção do 2º ciclo em Atividade Física e Saúde, da
Faculdade de Desporto da Universidade do Porto, ao abrigo
do Decreto-Lei nº 74/2006, de 24 de março, na redação dada
pelo Decreto-Lei nº 65/2018 de 16 de agosto.

Orientador: Professora Doutora Maria Paula Santos

Diogo da Silva Barreto

Porto, 2020

Ficha de Catalogação

Barreto, D. (2020). *Estudo descritivo do grupo de controlo de aconselhamento breve do projeto piloto de promoção da atividade física no Serviço Nacional de Saúde*. Porto: D. Barreto. Relatório de Estágio Profissional para a obtenção de grau de Mestre em Atividade Física e Saúde, apresentado à Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro, ao Doutor Luís Viana Jorge pelo acompanhamento no estágio, à Doutora Maria João Sá e a toda a equipa do PNPAF pela oportunidade de participar neste projeto bem como a Doutora Cristina Godinho por me ter fornecido os dados para a análise e à Unidade de Saúde Familiar de Barão de Nova Sintra pelo acolhimento durante o estágio.

Aos meus pais um enorme obrigado por todo o apoio e valores que me passaram, e acima de tudo por me proporcionarem a oportunidade de realizar este trajeto académico.

À minha noiva que diariamente me ajudou e motivou a concluir este mestrado.

A todos os Professores da FADEUP pela enorme partilha de conhecimento e experiência e por estarem sempre prontos a ajudar.

Um agradecimento especial à Professora Doutora Maria Paula Santos que me ajudou incondicionalmente na elaboração deste documento.

Por fim , um agradecimento especial à Doutora Andreia Pizarro por todos os feed-backs e sugestões para melhorar este documento.

Índice

ÍNDICE DE FIGURAS.....	V
ÍNDICE DE ABREVIATURAS	VI
RESUMO	VII
ABSTRATCT	VIII
INTRODUÇÃO E REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	1
ENQUADRAMENTO DO ESTÁGIO	6
Caracterização geral do estágio.....	7
Contexto institucional- descrição sumária do local de estágio	8
Objetivo do estágio/projeto.....	8
Vivência na Unidade de Saúde	9
DESENVOLVIMENTO	10
Funções desempenhadas	10
Sistema de Avaliação e Controlo do trabalho desenvolvido.....	10
Análise Descritiva dos Dados Recolhidos	11
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
Anexo 1 – Consentimento Informado	XI
Anexo 2 – Questionário.....	XIV
Anexo3 - Bateria de Testes.....	XXIX

ÍNDICE DE FIGURAS

Tabela 1 - Nível de atividade física de acordo com os passos diários.....	4
Tabela 2 - Categorias de IMC.....	12
Tabela 3 - Média das variáveis contínuas.....	13
Tabela 4 - Média de tempo sentado num dia típico da semana	13
Tabela 5 - Número de dias que realizou atividade física vigorosa nos últimos 7 dias	14
Tabela 6 - Número de dias que realizou atividade física moderada nos últimos 7 dias	14
Tabela 7 - Número de dias que caminhou durante pelo menos 10 minutos seguidos nos últimos 7 dias	15
Tabela 8 - Pausas durante o trabalho/intervalos do trabalho para caminhar ou movimentar-se.....	16
Tabela 9 - Sentimento de depressão nas últimas 4 semanas	17
Tabela 10 - Sentimento de tristeza e em baixo nas últimas 4 semanas	17

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

AF – Atividade física

DGS – Direção geral de Saúde

IMC – Índice de massa corporal

OMS – Organização mundial de saúde

PC – Perímetro da cintura

RESUMO

O presente documento faz referência à unidade curricular de estágio profissional do curso de Mestrado em Atividade Física e Saúde da Faculdade de Desporto da Universidade do Porto. O presente relatório pretende apresentar o ano de estágio de um profissional do exercício físico (o autor) que incorporou uma das equipas do Projeto-Piloto da Atividade Física no Serviço Nacional de Saúde. O estágio decorreu na Unidade de Saúde Familiar de Barão de Nova Sintra, Bonfim, com o acompanhamento do Doutor Luís Viana Jorge.

Este relatório descreve o projeto-piloto e sobretudo as vivências e a adaptação de um profissional do exercício físico numa unidade de saúde. Para além da descrição geral do estágio, é apresentado uma reflexão descritiva sobre a intervenção e os dados recolhidos. Por fim apresenta ainda um balanço do presente ano de estágio e das valências adquiridas para o futuro, assim como uma reflexão sobre o mestrado.

O objetivo deste documento é transmitir a outros profissionais da área uma experiência de vivência numa unidade de saúde, de forma a incentivar a valorizar uma relação da atividade e exercício físico com a saúde, demonstrando que ambos caminham de mãos dadas e que o papel do profissional do exercício físico pode também ser fundamental numa unidade de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: ATIVIDADE FÍSICA; EXERCÍCIO FÍSICO; SAÚDE; SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE;

ABSTRACT

This document makes reference to the professional internship of Physical Activity and Health Master degree at Sports College of Porto University. This report intends to present the internship year of a physical exercise professional (the author) who joined a Physical Activity Pilot Project team in the National Health Service. The internship took place at Barão de Nova Sintra Family Health Unit, Bonfim, with the support of Doctor Luís Viana Jorge.

This report describes the pilot project and, above all, the experiences and adaptation of a physical exercise professional in a health unit. In addition to the general description of the internship, a descriptive reflection about the intervention and the data collected is presented. Finally, it also presents a balance of the current year of internship and the skills acquired for the future, as well as a reflection of the master's degree.

The goal of this document is to transmit to other professionals of this area an experience in a health unit, in order to encourage the appreciation of a relationship between activity and physical exercise with health, demonstrating that both are related and that the role of the professional physical exercise can also be fundamental in a health unit.

KEYWORDS: PHYSICAL ACTIVITY; PHYSICAL EXERCISE; HEALTH; NATIONAL HEALTH SERVICE;

INTRODUÇÃO E REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A atividade física (AF), segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) é qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que requer um gasto energético superior aos níveis de repouso, e, atualmente representa um papel importante na melhoria da qualidade de vida e num melhor envelhecimento (Abdelbasset et al., 2019; World Health Organization, 2010).

É sabido hoje os inúmeros benefícios da prática regular da AF: esta contribui para a prevenção e tratamento das doenças crónicas não transmissíveis tais como doença cardíaca, acidente vascular cerebral, diabetes, cancro da mama e cancro do cólon; ajuda a prevenir a hipertensão, excesso de peso e obesidade; e contribui ainda para a saúde mental, melhoria da qualidade de vida e bem-estar (World Health Organization, 2018). No entanto, atualmente vivemos numa sociedade que devido a vários fatores, mantém-se longos períodos do dia sentado. Como nos mostrou European Union (2017), cerca de 68% da população Portuguesa não pratica qualquer AF ou desporto, e segundo Piirtola et al. (2020), se aliarmos elevados níveis de comportamentos sedentários a baixos níveis de AF, vai-se repercutir num risco para o aumento de peso, o que por sua vez pode despoletar várias doenças, como por exemplo, doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e cancro, podendo levar a uma morte prematura.

No sentido de ajudar a promover a prática de AF relacionada à saúde, várias entidades internacionais e sociedades científicas têm adotado e publicado recomendações para o doseamento mais adequado da AF para os diferentes grupos etários, com objetivo de valorizar o seu efeito benéfico na saúde e bem-estar quotidiano. As recomendações de AF da OMS por patamares de idade são:

- Crianças e jovens de 5 a 17 anos devem diariamente acumular pelo menos 60 minutos de AF de intensidade moderada a vigorosa, sendo que a maior parte deve ser aeróbica. Se a quantidade de AF for superior, oferece benefícios adicionais à saúde. Atividades de intensidade vigorosa devem ser

incorporadas, incluindo aquelas que fortalecem músculos e ossos pelo menos 3 vezes por semana;

- Adultos de 18 a 64 anos devem fazer ao longo da semana pelo menos 150 minutos de AF aeróbica de intensidade moderada ou pelo menos 75 minutos de AF aeróbica de intensidade vigorosa ou uma combinação equivalente de atividade de intensidade moderada e vigorosa. Para obter benefícios adicionais à saúde, os adultos devem aumentar a sua AF aeróbica de intensidade moderada para 300 minutos ou participar em 150 minutos de AF aeróbica de intensidade vigorosa por semana, ou uma combinação equivalente de atividade de intensidade moderada e vigorosa. Atividades de fortalecimento muscular devem ser realizadas envolvendo os principais grupos musculares em 2 ou mais dias da semana;
- Adultos com 65 anos ou mais devem fazer ao longo da semana pelo menos 150 minutos de AF aeróbica de intensidade moderada ou pelo menos 75 minutos de AF aeróbica de intensidade vigorosa. Atividades de fortalecimento muscular devem ser realizadas envolvendo os principais grupos musculares, em 2 ou mais dias da semana. Para obter benefícios adicionais à saúde, devem aumentar a sua AF aeróbica de intensidade moderada para 300 minutos, ou participar em 150 minutos de AF aeróbica de intensidade vigorosa por semana. Adultos dessa faixa etária, com mobilidade reduzida, devem realizar AF para melhorar o equilíbrio e evitar quedas em 3 ou mais dias por semana, quando adultos dessa faixa etária não puderem praticar as quantidades recomendadas de AF devido a condições de saúde, estes deverão ser tão fisicamente ativos quanto suas habilidades e condições permitirem (World Health Organization, 2010).

Apesar de serem estas as recomendações da OMS, segundo a Direção-Geral da Saúde (DGS) cerca de 80% da população portuguesa não as cumpre (Direção-Geral da Saúde, 2020) estando assim mais propensa a desenvolver várias doenças como as acima mencionadas.

Revisões sistemáticas recentes mostram uma associação consistente e positiva entre a AF e a qualidade de vida da população adulta em geral mostrando-se como um dos procedimentos mais eficazes de promover a

qualidade de vida das populações (Bermejo-Cantarero et al., 2017; Maciel Eda et al., 2013). Contudo, é preciso ter em atenção o tipo de atividade praticada quando o assunto é a melhoria da qualidade de vida, pois como nos mostra de Lira et al. (2020), pessoas que realizam apenas caminhadas apresentam um índice de qualidade de vida relacionada à saúde semelhante ao grupo sedentário. Uma AF que seja atrativa, agradável e que proporcione prazer ao praticante será mais indicada para obter índices mais elevados de qualidade de vida relacionada à saúde.

Por outro lado a inatividade física foi identificada como o quarto principal fator de risco para mortalidade global (World Health Organization, 2010). Evidências apontam que a prevalência de doenças aumenta com o decorrer da idade e estão associadas a níveis mais baixos de aptidão física, como resistência aeróbia, força muscular e equilíbrio (McPhee et al., 2016).

É também importante notar que níveis mais baixos de aptidão física estão associados a incapacidade física (Silva et al., 2019) e a uma diminuição da qualidade de vida, pois esta engloba variadas capacidades físicas tais como, resistência aeróbia, força, flexibilidade, equilíbrio e agilidade (Olivares et al., 2011). Assim sendo, um acréscimo dos níveis da AF tem sido cogitado como uma estratégia relevante para melhorar a aptidão física e por sua vez para alcançar um bom envelhecimento (Gopinath et al., 2018). De facto, comprova-se que a AF regular melhora a aptidão cardiovascular, previne quedas e melhora a força muscular (Taylor, 2014), o que também se vai refletir numa redução da sarcopenia (perda acentuada de massa muscular e força ao longo do tempo) (Silva et al., 2019).

A OMS no seu plano de ação de AF de 2018 a 2030 relata que é necessário uma intervenção baseada em sistemas para reverter as tendências dos índices de AF, para isso, baseia-se em quatro objetivos: criar sociedades ativas, criar ambientes ativos, criar pessoas ativas e criar sistemas ativos (World Health Organization, 2018).

Segundo Mendes et al. (2020), os sistemas de saúde primários têm um papel crucial na promoção da AF principalmente por três razões:

1. Já está bem esclarecido que uma prática regular de AF tem benefícios na prevenção e tratamento de muitas condições clínicas (maioritariamente doenças não transmissíveis);
2. Credibilidade e confiança da população nos profissionais de saúde pois são uma autoridade em assuntos relacionados com a saúde;
3. Contacto frequente com grandes segmentos da população, principalmente aqueles com problemas de saúde, status socioeconómicos mais baixos e/ou mais velhos.

Para além disso, é também importante especializar profissionais de saúde relativamente a melhorar a forma de comunicação para facilitar a mudança de comportamento de cada utente (Silva et al., 2018).

A monitorização das respostas do nosso corpo é importante para sabermos se estamos a praticar AF suficiente para originar benefícios. Algumas avaliações constantes devem ser realizadas, como avaliar perímetro da cintura (PC), índice de massa corporal (IMC), pressão arterial, passos diários, entre outros. Estas medidas podem ajudar a observar se os índices de AF estão a ter efeitos ao nível da saúde na população.

A monitorização dos passos diários através de um pedómetro está associada a um aumento na AF e diminuição da pressão arterial e do peso (Bravata et al., 2007). A recomendação validada para a meta de passos diária está dividida em vários patamares:

Tabela 1 - Nível de atividade física de acordo com os passos diários.

Passos por dia	Nível de atividade física
< 5 000	Sedentário
5 000 – 7 499	Pouco ativo
7 500 – 9 999	Um pouco ativo
≥ 10 000	Ativo
≥ 12 500	Muito ativo

No entanto, a meta de 10.000 passos por dia geralmente concentra-se no número de passos dados, não na intensidade da atividade. Por isso, é importante ressaltar que a recomendação de 10.000 passos é apenas uma forma de atingir o nível de AF exigido. Os indivíduos sedentários devem primeiramente focar-se em incrementar gradualmente o número de passos, por exemplo, se atualmente registra 4.000 passos por dia deve tentar adicionar 2.000 a 3.000 passos por dia aos passos da linha de base (World Health Organization, 2008).

O PC fornece uma perspectiva do estilo de vida praticado, ou seja, um perímetro maior, por norma, representa uma vida mais sedentária e níveis mais baixos de AF (Asztalos et al., 2014). Segundo Fuentes et al. (2018); Okosun et al. (2000), na literatura atual, o PC é a avaliação que provavelmente melhor prediz a síndrome metabólica, diabetes e doenças cardiovasculares.

Os pontos de corte do PC, segundo Asztalos et al. (2014), são os seguintes:

- Risco moderado: >80 cm nas mulheres e >94 cm nos homens;
- Risco elevado: >88 cm nas mulheres e >102 cm nos homens.

Para se controlar todos estes dados (principalmente os passos diários), foram desenvolvidos monitoradores de AF, e estes têm sido associados a níveis aumentados da mesma em diversas populações, sendo que tem havido um interesse crescente no seu uso como uma ferramenta em intervenções comportamentais. Monitoradores de atividades servem como uma poderosa ferramenta de auto monitoramento para promover o envolvimento em uma quantidade suficiente de AF. O auto monitoramento é um dos princípios básicos da teoria social cognitiva, que inclui medição e avaliação (Silveira & Motl, 2019).

ENQUADRAMENTO DO ESTÁGIO

Não obstante o impacto comprovado na prevenção e promoção de bem-estar físico e psicológico e ainda o seu papel terapêutico em diversas doenças crónicas não transmissíveis (Das & Horton, 2016; Pedersen & Saltin, 2015), os níveis de prática de AF são, para a maioria da população, muito inferiores aos recomendados pela OMS (Guthold et al., 2018). Tal deve-se, em larga medida, ao facto de a prática regular de AF poder implicar uma mudança de hábitos e estilo de vida (i.e. mudança comportamental), o que não é, na maioria das vezes, um processo simples.

Reconhecendo-se a AF como um fator fundamental para a saúde e qualidade de vida, nomeadamente na prevenção e gestão das doenças crónicas não transmissíveis, as autoridades de saúde mundiais têm produzido recomendações para a sua promoção nos serviços de saúde (World Health Organization, 2016, 2017). A respeito disso, o Plano de Ação Global da OMS para o período 2018-2030 (World Health Organization, 2018) realça a necessidade de implementação, ao nível dos serviços de saúde, de sistemas padronizados para a avaliação e aconselhamento breve dos utentes sobre AF. Recomenda também que estas estratégias sejam implementadas enquanto parte universal dos cuidados de saúde, por profissionais de saúde instruídos e com o envolvimento dos utentes e da comunidade local. O mesmo plano, mais especificamente no que respeita à ação dos profissionais no contexto dos cuidados de saúde, reconhece o seu papel essencial no âmbito da promoção da AF.

Os sistemas de saúde, nomeadamente no contexto dos cuidados de saúde primários, têm um papel fundamental e reconhecido para a promoção da AF. A avaliação padronizada e sistemática dos níveis de AF, bem como o aconselhamento breve, representam respostas primordiais a este nível. Neste sentido, a criação de uma consulta nos cuidados de saúde primários dedicada à promoção da AF, pretende reforçar a capacidade de resposta do SNS para os utentes cuja situação clínica requeira o estabelecimento de um plano de

exercício físico personalizado e/ou um encaminhamento para programas existentes na comunidade que possam dar uma resposta adequada e segura.

A consulta de AF destina-se a utentes com situações clínicas que constituem fatores de risco à qualidade de vida e à funcionalidade, mas com um nível de risco clínico baixo para a prática não supervisionada. No presente, e dado que os projetos-piloto são submetidos a um rigoroso processo de avaliação, torna-se necessário circunscrever os utentes da consulta de AF a condições clínicas específicas, no sentido de melhor documentar o impacto diferenciado desta consulta nas condições clínicas selecionadas. Assim, no contexto dos projetos-piloto, são alvo primordial de encaminhamento para estas consultas por parte do respetivo médico de família os utentes com diabetes tipo 2 ou depressão, condições muito prevalentes e para as quais o exercício físico tem um papel terapêutico (ou como coadjuvante terapêutico) comprovado.

Caracterização geral do estágio

O projeto piloto divide-se em duas intervenções distintas: Aconselhamento breve, realizado pelo médico de família, baseando-se numa abordagem colaborativa entre o profissional de saúde e o utente, devendo ser centrado nas necessidades e preferências deste último de forma flexível no sentido de facilitar a regulação e gestão do processo de mudança pelo próprio; e Consulta de AF, coordenada por um médico com especialização ou pós-graduação em Medicina Desportiva, em colaboração próxima com um profissional do exercício físico, consistindo numa intervenção multidisciplinar cujo principal objetivo é promover o aumento sustentado do nível de AF do utente através da discussão e construção de um plano individual de AF/exercício, com recurso a processos de avaliação padronizados e técnicas de motivação e modificação comportamental.

Contexto institucional- descrição sumária do local de estágio

O estágio decorreu na Unidade de Saúde Familiar de Barão de Nova Sintra, em Bonfim, pertencente ao Agrupamento de Centros de Saúde do Grande Porto VI - Porto Oriental, inserido na Administração Regional de Saúde do Norte.

A intervenção iniciou-se em Julho de 2019 e teve a duração de cerca de 9 meses, tendo que ser interrompida em Março devido a pandemia (COVID19).

A equipa de intervenção divide-se em várias sub-equipas em que cada profissional do exercício físico trabalha diretamente com um médico. Incorporei a equipa do aconselhamento breve, ficando a acompanhar o Doutor Luís Viana Jorge. No início de cada dia reunia com o Doutor no seu gabinete para planear e verificar os utentes elegíveis para participar no projeto, sendo estes utentes com idades entre os 18 e os 70 anos, que não atinjam as recomendações de AF e não apresentem contraindicações para a sua prática, o Doutor durante a consulta fazia um questionário (SCLínico: Avaliação do nível de atividade física e comportamento sedentário do utente adulto) que posteriormente definia se o utente atingia essas recomendações ou não. Posteriormente aguardava o término da consulta e a permissão do utente para integrar o projeto e aplicar os testes. No final do dia, reuníamos de novo para organizar os documentos de consentimento informado (Ver Anexo 1) e para revisão dos dados dos utentes que participaram na amostra.

As idas à unidade de saúde variaram entre 1 a 3 vezes por semana com uma duração de cerca de 4 horas por dia, e ainda de acordo com a disponibilidade do Doutor Luís Viana Jorge, pois só na presença deste é que poderia haver a minha intervenção.

Objetivo do estágio/projeto

O principal objetivo deste estágio foi adquirir conhecimentos no âmbito da promoção da AF nos serviços primários do SNS, através da vivência do dia-a-dia numa unidade de saúde, visto que atualmente, não é muito comum a um profissional do exercício físico atuar nesta realidade. Espera-se que este projeto

consiga alterar as práticas da sociedade, reduzindo o tempo sedentário diário, e assim, tornando-se uma população mais ativa. Ademais, espera-se também que a população consiga reduzir o consumo farmacológico, principalmente a nível das doenças em que este projeto se foca, diabetes tipo 2 e depressão.

Vivência na Unidade de Saúde

A vivência na unidade de saúde foi bastante positiva. No início, a adaptação foi um pouco invulgar devido a toda a formalidade e hierarquia que existe numa unidade de saúde ser algo completamente diferente do que estava habituado, pois saber com quem falar e como falar é importantíssimo, mas o bom ambiente e o à vontade de todos, principalmente do Doutor Luís Viana Jorge que me ajudou em tudo, fez com que fosse uma adaptação mais simples e rápida.

Durante o estágio a convivência com os utentes foi benéfica, e todos demonstraram respeito e mente aberta relativamente a esta experiência, no entanto foi notória alguma estranheza por parte dos utentes em ter contacto com um profissional do exercício neste contexto. Por várias vezes os utentes mencionaram que não tinham vindo preparados para a prática de AF, mas de seguida perceberam o intuito da intervenção, e ainda comentaram que seria positivo e pertinente a prática da AF para uma qualidade de vida superior.

Um aspeto importantíssimo e que me ajudou a saber lidar diariamente com os utentes, foi a formação específica prévia fornecida pela entidade responsável pelo projeto em questão. Uma valência que deverá ser pré requisito para os profissionais do exercício físico com interesse em atuar nesta área.

DESENVOLVIMENTO

Funções desempenhadas

Neste projeto fui delegado para o Grupo de Controlo do Aconselhamento Breve, e, juntamente com o médico de família, selecionar os utentes elegíveis para o estudo. Era responsável também por aplicar um questionário (Ver Anexo 2) sobre os níveis de AF e a bateria de testes selecionada para este grupo (Ver Anexo 3). O questionário é aplicado em 0M (realizado presencialmente), 1M (recebido por email um mês após), 3M (realizado presencialmente três meses após) e 6M (recebido por email seis meses após); a bateria de testes é realizada apenas em 0M e 3M de forma presencial.

Sistema de Avaliação e Controlo do trabalho desenvolvido

- Bateria de testes aplicados no Aconselhamento Breve: Depois do preenchimento do questionário pelo utente, o profissional do exercício físico deverá medir Pressão arterial, Perímetro da cintura (PC), Massa corporal e Altura.
- Bateria de testes aplicados na Consulta de Atividade Física: Para além dos testes referidos anteriormente, é realizada também uma avaliação da Aptidão cardiorrespiratória através do Protocolo 3-min YMCA Test.
 - Pressão arterial: Deve ser avaliada no braço não dominante (esquerdo, habitualmente), depois de verificar que o participante se encontra sentado há, pelo menos, 5 minutos e não tem as pernas cruzadas. Durante a medição, o participante não deve falar. Assegurar de que o braço no qual está a ser realizada a medição se encontra apoiado na mesa, relaxado e aproximadamente ao nível do coração, e em que o fio da braçadeira fique na direção da artéria braquial. Registou-se a pressão arterial sistólica, diastólica e frequência cardíaca.

- **Perímetro da cintura.** O profissional de exercício físico pedia ao participante que retirasse a camisola (remover a camisola, não apenas levantar, permitirá aumentar substancialmente o rigor da medição). A medição deve ser feita ao nível do ponto médio entre o bordo inferior da última costela e o bordo superior da crista ilíaca. A respiração não deve ser sustida. Verificar se a fita está colocada horizontalmente à volta da cintura, sem pressionar em demasia os tecidos moles subjacentes. Registrar o valor obtido no final de uma expiração do participante.

Repetir o procedimento uma segunda vez e registar o segundo valor. Caso a diferença entre as 2 medições seja igual ou superior a 0.5 cm, repetir a medição uma terceira vez e registar o valor.

- **Massa corporal:** Deve ser medida com o utente descalço e na ausência de roupas pesadas, cintos ou objetos dentro dos bolsos. Durante a medição, o participante deve manter os braços pendentes ao longo do corpo e o olhar em frente. Registrar o valor em kg, com uma casa decimal.
- **Altura:** Deve ser medida com o utente descalço, os calcanhares encostados à superfície onde está colocado o estadiómetro. O participante deve manter o olhar em frente, com a cabeça no plano de Frankfort¹, de forma a que a plataforma superior do estadiómetro fique apoiada sobre o vertex (ponto mais superior do crânio quando a cabeça está posicionada no plano de Frankfort) durante a medição. Registrar o valor em metros, até ao milímetro mais próximo (duas casas decimais).

Análise Descritiva dos Dados Recolhidos

Durante todo o estágio foram recolhidos dados de 26 utentes, sendo que tive acesso apenas aos dados de OM. Esses dados foram transcritos para o SPSS e analisados no mesmo. Inicialmente obteve-se a tabela de frequências das variáveis: género, peso, altura, PC e IMC, este último calculado através das

variáveis peso e altura. Verificou-se a normalidade das distribuições das variáveis contínuas (peso, altura, PC e IMC) através do teste Kolmogorov-Smirnov.

Analisando as tabelas de frequências do IMC verificamos que, segundo World Health Organization (2020), cerca de 50% dos utentes analisados tem sobrepeso e cerca de 19,2% encontram-se em obesidade, ou seja, quase 70% tem excesso de peso, mas muitos desses utentes não tinham noção de que estavam acima do peso e aqueles que o sabiam menosprezavam esse facto.

Tabela 2 - Categorias de IMC

Categorias de IMC	
Peso normal	8 (30,8%)
Sobrepeso	13 (50%)
Obesidade	5 (19,2%)
Total	26

Analisando agora as médias das variáveis, fazendo uma separação por géneros é notório que as mulheres tendem a ter uma altura menor, mas um IMC maior em relação aos homens, já os homens tendem a ter um PC mais elevado em relação as mulheres. No entanto, não foram encontradas diferenças com significado estatístico. Muitas vezes durante a recolha dos dados, ambos os géneros ficavam mais tímidos e envergonhados na medição do PC, e era nessa altura que se lamentavam por não praticar mais AF.

Tabela 3 - Média das variáveis contínuas

Médias	Masculino	Desvio Padrão	Feminino	Desvio Padrão
Peso	75,19 Kg	± 11,0864	69,95 Kg	± 14,3040
Altura	1,70 m	± 0,05160	1,61 m	± 0,05053
PC	96,6 cm	± 15,9772	90,9 cm	± 15,1602
IMC	25,9	± 3,39863	27	± 5,86914

Nas questões mais relacionadas com a AF, muitos utentes comentaram que aquando mais novos praticavam variados desportos, mas que ao longo dos anos começaram a perder essa rotina, tendo atualmente uma vida mais sedentária. Esses comentários refletem-se no tempo que passam sentados, que em média no género masculino corresponde a cerca de 5 horas/dia, e no género feminino a 3 horas/dia. Estes dados não traduzem o dia-a-dia de muitos dos utentes pois estes mencionaram que passavam uma grande parte do tempo em pé parados, sendo este também um comportamento sedentário.

Tabela 4 - Média de tempo sentado num dia típico da semana

Tempo sentado num dia típico da semana	
Masculino	334,4 minutos (+/- 5 Horas)
Feminino	200 minutos (+/- 3 horas)

Esse acentuar do estilo de vida sedentário ficou ainda mais notório quando as questões foram acerca da intensidade da AF. Cerca de 30% dos homens e 37,5% das mulheres não realizou AF moderada em nenhum dia dos últimos 7, e esta questão agrava-se relativamente às atividades físicas vigorosas, em que cerca de 80% dos homens e 87,5% das mulheres não pratica em nenhum dia. Um ponto positivo é que cerca de 55,6% dos homens e 37,5% das mulheres caminham todos os dias pelo menos 10 minutos, sendo a maior parte na

deslocação para o trabalho. Aquando destas questões muitos dos avaliados admitiram que deveriam e queriam aumentar estes números, só que não sabiam como fazê-lo.

Tabela 5 - Número de dias que realizou atividade física vigorosa nos últimos 7 dias

Número de dias que fez atividade física vigorosa nos últimos 7 dias			
	Género dos Participantes		Total
	Masculino	Feminino	
Em nenhum dia	8	14	22
	80,0%	87,5%	84,6%
2	0	1	1
	0,0%	6,3%	3,8%
3	1	0	1
	10,0%	0,0%	3,8%
5	1	1	2
	10,0%	6,3%	7,7%
Total	10	16	26
	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 6 - Número de dias que realizou atividade física moderada nos últimos 7 dias

Número de dias que fez atividade física moderada nos últimos 7 dias			
	Género dos Participantes		Total
	Masculino	Feminino	
Em nenhum dia	3	6	9
	30,0%	37,5%	34,6%
2	1	1	2
	10,0%	6,3%	7,7%
3	3	1	4
	30,0%	6,3%	15,4%
5	0	2	2
	0,0%	12,5%	7,7%
6	0	1	1
	0,0%	12,5%	7,7%
7	3	5	8
	30,0%	31,3%	30,8%
Total	10	16	26
	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 7 - Número de dias que caminhou durante pelo menos 10 minutos seguidos nos últimos 7 dias

Número de dias que caminhou durante pelo menos 10 minutos seguidos nos últimos 7 dias			
	Género dos Participantes		Total
	Masculino	Feminino	
Em nenhum dia	1	2	3
	11,1%	12,5%	12,0%
1	2	0	2
	22,2%	0,0%	8,0%
2	0	3	3
	0,0%	18,8%	12,0%
3	0	1	1
	0,0%	6,3%	4,0%
4	0	1	1
	0,0%	6,3%	4,0%
5	1	2	3
	11,1%	12,5%	12,0%
6	0	1	1
	0,0%	6,3%	4,0%
7	5	6	11
	55,6%	37,5%	44,0%
Total	9	16	25
	100,0%	100,0%	100,0%

Outro aspeto que se torna cada vez mais falado atualmente é a interrupção do período sedentário, ou seja, tentar não passar longos períodos parados. Nos dados recolhidos observou-se que cerca de 67% dos homens e 50% das mulheres fazem poucas ou nenhuma pausas ativas durante o trabalho, alguns mencionavam que por vezes não havia essa possibilidade porque faziam turnos seguidos ou porque o trabalho já por si era ativo e aproveitavam os intervalos para “descansar”.

Tabela 8 - Pausas durante o trabalho/intervalos do trabalho para caminhar ou movimentar-se

Pausas durante o trabalho/intervalos do trabalho para caminhar ou movimentar-se			
	Género dos Participantes		Total
	Masculino	Feminino	
Nunca	3	2	5
	33,3%	12,5%	20,0%
Poucas Vezes	3	6	9
	33,3%	37,5%	36,0%
Algumas Vezes	1	3	4
	11,1%	18,8%	16,0%
Muitas Vezes	1	4	5
	11,1%	25,0%	20,0%
Sempre que possível	1	1	2
	11,1%	6,3%	8,0%
Total	9	16	25
	100,0%	100,0%	100,0%

Outro tópico questionado fazia referência à parte mais emocional e psicológica. Neste aspeto observou-se que cerca de 45% dos homens e 25% das mulheres se sentia deprimido/a por algum tempo, bastante ou ainda a maior parte do tempo e cerca de 45% dos homens e 38% das mulheres se sentia triste.

Tabela 9 - Sentimento de depressão nas últimas 4 semanas

Sentimento de depressão nas últimas 4 semanas			
	Género dos Participantes		Total
	Masculino	Feminino	
Nunca	3	7	10
	33,3%	43,8%	40,0%
Pouco Tempo	2	5	7
	22,2%	31,3%	28,0%
Algum Tempo	3	1	4
	33,3%	6,3%	16,0%
Bastante Tempo	1	2	3
	11,1%	12,5%	12,0%
A Maior Parte do Tempo	0	1	1
	0,0%	6,3%	4,0%
Total	9	16	25
	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 10 - Sentimento de tristeza e em baixo nas últimas 4 semanas

Sentimento de tristeza e em baixo nas últimas 4 semanas			
	Género dos Participantes		Total
	Masculino	Feminino	
Nunca	3	3	6
	33,3%	18,8%	24,0%
Pouco Tempo	2	7	9
	22,2%	43,8%	36,0%
Algum Tempo	2	2	4
	22,2%	12,5%	16,0%
Bastante Tempo	2	3	5
	22,2%	18,8%	20,0%
A Maior Parte do Tempo	0	1	1
	0,0%	6,3%	4,0%
Total	9	16	25
	100,0%	100,0%	100,0%

Em suma, os resultados são os esperados, pois a participação no projeto apresenta como um dos critérios de seleção “não atingir as recomendações de AF”. Aliado a esses índices reduzidos de AF observaram-se índices consideráveis de tristeza e depressão. No entanto, o que ficou mais evidente é o desinteresse e algum desconhecimento por parte dos utentes relativamente aos problemas que a inatividade física acarreta. Tentar alterar o pensamento e preconceitos relativos à AF (como por exemplo, que esta apenas é necessária para os mais novos ou para quem quer emagrecer) bem como o constante aconselhamento e direcionamento dos utentes poderá ser uma estratégia a utilizar para alterar os valores do sedentarismo em Portugal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este último ano de mestrado em estágio foi um ano em que tive de aprender a me adaptar a uma realidade que outrora tinha vivido, estar inserido dentro de uma unidade de saúde requer muita responsabilidade. Foi um ano em que tive de crescer muito como pessoa, mas sobretudo como profissional e sem dúvida que esta experiência me vai ajudar daqui para a frente.

Uma experiência que aproxima o exercício físico à população em geral, principalmente a que tem problemas de saúde. A meu ver é uma aproximação muito positiva, visto que durante toda a convivência com os utentes, o que mais sentiam falta era este incentivo e abertura para a prática de exercício e atividade física. Este incentivo e conscientização para a sociedade em geral é uma mais valia para melhorar a saúde da população principalmente das doenças crónicas não transmissíveis.

Inicialmente as expectativas eram elevadas pois pensei que iria ter uma intervenção maior com os utentes, mas isso não aconteceu, visto que fiquei delegado para uma função mais passiva. Penso que o projeto teve algumas limitações a nível da metodologia, maioritariamente nos procedimentos de cada grupo do projeto.

Mesmo assim foi um estágio desafiante e que acarretava muito compromisso por ser um projeto piloto inovador em Portugal que irá revolucionar a perspetiva que a população tem sobre o profissional do exercício físico. É também importante direcionar a formação desses profissionais, bem como ter formação contínua na área pois todos sabemos que literatura está em constante evolução.

Confesso que houve momentos difíceis, maioritariamente por coordenar o meu trabalho com o estágio e tentar sempre dar 100% em ambos. Esforços que valeram a pena, pois, foi uma experiência muito gratificante. Provavelmente o projeto piloto não teve os resultados esperados, visto que, devido à pandemia que atualmente vivemos (COVID19) teve de ser interrompido, mas esperemos

que tenha ajudado a abrir portas a todos os profissionais que se interessam e estudam esta área de intervenção.

Para concluir, penso que o estágio se enquadrou em muito com a ideologia do mestrado e da instituição, pois contribui para melhorar a saúde através do exercício e atividade física, e desenvolver profissionalmente esta área de intervenção que tanto ainda tem para crescer.

Bibliografia

- Abdelbasset, W. K., Alsubaie, S. F., Tantawy, S. A., Elyazed, T. I. A., & Elshehawy, A. A. (2019). A cross-sectional study on the correlation between physical activity levels and health-related quality of life in community-dwelling middle-aged and older adults. *Medicine (Baltimore)*, 98(11), e14895.
- Asztalos, M., Huybrechts, I., Temme, E., Van Oyen, H., & Vandevijvere, S. (2014). Association of physical activity, waist circumference and body mass index with subjective health among Belgian adults. *Eur J Public Health*, 24(2), 205-209.
- Bermejo-Cantarero, A., Alvarez-Bueno, C., Martinez-Vizcaino, V., Garcia-Hermoso, A., Torres-Costoso, A. I., & Sanchez-Lopez, M. (2017). Association between physical activity, sedentary behavior, and fitness with health related quality of life in healthy children and adolescents: A protocol for a systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*, 96(12), e6407.
- Bravata, D. M., Smith-Spangler, C., Sundaram, V., Gienger, A. L., Lin, N., Lewis, R., Stave, C. D., Olkin, I., & Sirard, J. R. (2007). Using pedometers to increase physical activity and improve health: a systematic review. *JAMA*, 298(19), 2296-2304.
- Das, P., & Horton, R. (2016). Physical activity-time to take it seriously and regularly. *Lancet*, 388(10051), 1254-1255.
- de Lira, C., Taveira, H., Rufo-Tavares, W., Santos, D., Celini, P., Oliveira, L., Andrade, M., Nikolaidis, P., Rosemann, T., Knechtle, B., & Vancini, R. (2020). Does Health Professional Counseling Impact the Quality-of-Life Levels of Older Adults Enrolled in Physical Activity Programs? *Medicina (Kaunas)*, 56(4).
- Direção-Geral da Saúde. (2020, 08/07/2020). Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física - Perguntas e Respostas. *Dirção-Geral da Saúde* Consult. 23/06/2020, 2020, disponível em <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-promocao-da-atividade-fisica/perguntas-e-respostas.aspx>
- European Union. (2017). Special Eurobarometer 472 - "Sport and physical activity".
- Fuentes, G. C., Bawaked, R. A., Gonzalez, M. A. M., Corella, D., Cachinero, I. S., Salas-Salvado, J., Estruch, R., Serra-Majem, L., Ros, E., Peralta, J. L., Fiol, M., Rekondo, J., Gomez-Gracia, E., Mari, J. A. T., Sala, X. P., Babio, N., Ortega, C., Martinez, J. A., & Schroder, H. (2018). Association of physical activity with body mass index, waist circumference and incidence of obesity in older adults. *European Journal of Public Health*, 28(5), 944-950.
- Gopinath, B., Kifley, A., Flood, V. M., & Mitchell, P. (2018). Physical Activity as a Determinant of Successful Aging over Ten Years. *Sci Rep*, 8(1), 10522.
- Guthold, R., Stevens, G. A., Riley, L. M., & Bull, F. C. (2018). Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. *Lancet Glob Health*, 6(10), e1077-e1086.
- Maciel Eda, S., Vilarta, R., Modeneze, D. M., Sonati, J. G., Vasconcelos, J. S., Vilela Junior, G. B., & Oetterer, M. (2013). The relationship between physical aspects of quality of life and extreme levels of regular physical activity in adults. *Cad Saude Publica*, 29(11), 2251-2260.
- McPhee, J. S., French, D. P., Jackson, D., Nazroo, J., Pendleton, N., & Degens, H. (2016). Physical activity in older age: perspectives for healthy ageing and frailty. *Biogerontology*, 17(3), 567-580.
- Mendes, R., Nunes Silva, M., Santos Silva, C., Marques, A., Godinho, C., Tomas, R., Agostinho, M., Madeira, S., Rebelo-Marques, A., Martins, H., Teixeira, P. J., & Cruz, D. (2020). Physical Activity Promotion Tools in the Portuguese Primary Health Care: An Implementation Research. *Int J Environ Res Public Health*, 17(3).

- Okosun, I. S., Liao, Y., Rotimi, C. N., Choi, S., & Cooper, R. S. (2000). Predictive values of waist circumference for dyslipidemia, type 2 diabetes and hypertension in overweight White, Black, and Hispanic American adults. *J Clin Epidemiol*, 53(4), 401-408.
- Olivares, P. R., Gusi, N., Prieto, J., & Hernandez-Mocholi, M. A. (2011). Fitness and health-related quality of life dimensions in community-dwelling middle aged and older adults. *Health Qual Life Outcomes*, 9, 117.
- Pedersen, B. K., & Saltin, B. (2015). Exercise as medicine - evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. *Scand J Med Sci Sports*, 25 Suppl 3, 1-72.
- Piirtola, M., Kaprio, J., Svedberg, P., Silventoinen, K., & Ropponen, A. (2020). Associations of sitting time with leisure-time physical inactivity, education, and body mass index change. *Scand J Med Sci Sports*, 30(2), 322-331.
- Silva, F. M., Petrica, J., Serrano, J., Paulo, R., Ramalho, A., Lucas, D., Ferreira, J. P., & Duarte-Mendes, P. (2019). The Sedentary Time and Physical Activity Levels on Physical Fitness in the Elderly: A Comparative Cross Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*, 16(19).
- Silva, M., Godinho, C., Silva, C., Carvalho, L., & Teixeira, P. (2018). Manual de Aconselhamento para a Mudança Comportamental.
- Silveira, S. L., & Motl, R. W. (2019). Activity monitor use among persons with multiple sclerosis: Report on rate, pattern, and association with physical activity levels. *Mult Scler J Exp Transl Clin*, 5(4), 2055217319887986.
- Taylor, D. (2014). Physical activity is medicine for older adults. *Postgrad Med J*, 90(1059), 26-32.
- World Health Organization. (2008). Pacific Physical Activity Guidelines for Adults: Framework for Accelerating the Communication of Physical Activity Guidelines. In. Geneva.
- World Health Organization. (2010). *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2016). Physical activity strategy for the WHO European Region 2016-2025
- World Health Organization. (2017). *Tackling NCDs: 'best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2018). Plano de ação global para a atividade física 2018-2030: Mais pessoas ativas para um mundo mais saudável.
- World Health Organization. (2020). Body mass index - BMI. *World Health Organization* Consult. 15/12/2020, disponível em <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>

Anexo 1 – Consentimento Informado



CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

de acordo com a Declaração de Helsínquia¹ e a Convenção de Oviedo²

Aconselhamento Breve para a Atividade Física

Por favor, leia com atenção a seguinte informação (informações adicionais podem ser consultadas em anexo). Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Título do estudo: Avaliação da efetividade, aplicabilidade e custo-efetividade de duas intervenções para a promoção da atividade física nos cuidados de saúde primários do Serviço Nacional de Saúde Português

Enquadramento: Projeto desenvolvido no âmbito do Despacho nº 8932/2017, do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto da Saúde, de 10 de outubro, cuja implementação, em 13 unidades de saúde selecionadas a nível nacional, é da responsabilidade da Direção-Geral da Saúde, da Administração Central do Sistema de Saúde e das Administrações Regionais de Saúde.

Explicação do estudo: Os utentes voluntários irão participar num estudo que visa avaliar a promoção da atividade física no Serviço Nacional de Saúde. O estudo tem a duração de 6 meses e será dinamizado numa consulta de rotina agendada com o médico de família e, novamente, noutra consulta marcada daí a três meses. Nestas consultas, o médico avaliará o nível de atividade física e de comportamentos sedentários do seu utente e, consoante o grupo de estudo a que pertencerá (grupo que receberá aconselhamento breve de atividade física vs. grupo que receberá aconselhamento breve e um pedómetro para monitorização do seu número de passos vs. grupo de controlo/tratamentos habituais), poderá ou não fazer uma intervenção breve de promoção da atividade física, incluindo o fornecimento de um pedómetro que permitirá ao utente monitorizar o seu número diário de passos no dia-a-dia. No início do estudo e 1, 3 e 6 meses após, os utentes participantes farão o preenchimento de um questionário de avaliação (duração aproximada: 15 minutos) relativo a aspetos relacionados com a saúde (prática de atividade física e determinantes psicológicos; autoperceção do estado de saúde; qualidade de vida; vitalidade). De forma a tornar o processo de avaliação menos exaustivo para os participantes, serão recolhidos a partir do sistema informático de saúde e de forma anonimizada, os seguintes dados, relativos ao período em estudo: nível de atividade física e comportamentos sedentários registado; pressão arterial; índice de massa corporal; baixa médica; medicação; consultas agudas realizadas; meios complementares de diagnóstico e terapêutica realizados. Adicionalmente, alguns utentes, caso aceitem fazê-lo, poderão ainda participar num grupo focal (entrevista em grupo, conduzida pela equipa de investigação, com gravação áudio ou vídeo), para efeitos de avaliação da sua satisfação e opinião em relação à implementação da intervenção (todas as gravações que sejam feitas neste contexto serão destruídas ao final de 5 anos).

Condições e financiamento: A participação é totalmente voluntária e os utentes são livres de desistir a qualquer momento, sem que haja prejuízo dos seus cuidados de saúde ou outros direitos legais. Está prevista a isenção de taxa moderadora da consulta de seguimento (3 meses após o início do estudo), bem como ajudas de custo (deslocação) no âmbito dos grupos focais, para os utentes que neles participarem. Os projetos-piloto são financiados pela Comissão Europeia (número de identificação do projeto: 847174) e pelas entidades responsáveis pela sua implementação, tendo merecido parecer favorável das Comissões de Ética competentes.

Confidencialidade e anonimato: Todos os dados recolhidos são confidenciais e serão analisados de forma anónima e unicamente para fins de investigação e desenvolvimento de políticas de saúde pública nacionais, nunca sendo tornada pública a identificação dos participantes. Todos os procedimentos e contactos levados a cabo serão feitos em ambiente de privacidade. No contexto específico dos grupos focais, devido à presença de outros participantes (utentes), a equipa de investigação não poderá assegurar a total confidencialidade dos temas abordados nesse grupo focal, fora da esfera do estudo. Ao participar neste estudo, o utente aceita que a equipa de profissionais da unidade de saúde o contacte (telefone/email) para efeitos de marcação de consultas e/ou avaliações no âmbito do projeto.

Muito obrigado pela sua participação neste estudo!

Coordenação do estudo: Direção-Geral da Saúde – Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física

Morada: Alameda D. Afonso Henriques, 45, 1049-005 Lisboa

Contactos: +351 21 843 07 92 | pnpaf@dgs.min-saude.pt

Responsável local pela entrega deste consentimento informado: _____

Assinatura: _____

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assina/m. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.

Nome: _____

Assinatura: _____

Data: ____ / ____ / ____

ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 1 PÁGINA E FEITO EM DUPLICADO: UMA VIA PARA O/A INVESTIGADOR/A, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE.

¹ https://www.ordemdosmedicos.pt/up/ficheiros-bin2_ficheiro_pt_0077090001371555285-672.pdf

² <http://dre.pt/pdf1sdip/2001/01/002A00/00140036.pdf>

ANEXO

Projetos-piloto de promoção da atividade física no Serviço Nacional de Saúde:

Aconselhamento Breve

Está a ser convidado para participar num projeto-piloto coordenado pela Direção-Geral da Saúde, que será alvo de avaliação científica. Por favor, leia atentamente a informação que se segue, que pretende esclarecer o contexto da realização deste projeto-piloto, bem como o que pode esperar do mesmo, caso pretenda participar. Sinta-se inteiramente livre para colocar qualquer questão.

O que são os projetos-piloto de promoção de atividade física do Serviço Nacional de Saúde?

A realização dos projetos-piloto de promoção de atividade física do Serviço Nacional de Saúde foi determinada pelo Ministério da Saúde, através da publicação do Despacho nº 8932/2017, de 10 de outubro. Estes projetos-piloto visam testar modelos de promoção da atividade física no contexto dos cuidados de saúde avaliando o seu impacto na saúde dos utentes, custos associados e exequibilidade em contexto real. Têm como objetivo último o estabelecimento de intervenções futuras eficazes de promoção da atividade física através dos cuidados de saúde, contribuindo para a prevenção da doença e a promoção da saúde.

Em que consistirá a participação neste estudo?

O estudo tem a duração de 6 meses. Caso aceite participar no estudo, será convidado a preencher um breve questionário (duração aproximada de 15 minutos) no início do estudo, outro dentro de 1 mês, outro a 3 meses, após uma nova consulta que será agendada para essa altura com o seu médico de família, e um último a 6 meses.

Os restantes procedimentos serão dinamizados em contexto normal de consulta com o seu médico de família, que avaliará o seu nível de atividade física e de comportamentos sedentários. Consoante o grupo de estudo a que pertencerá, o seu médico poderá ou não fazer intervenções breves de promoção da atividade física, incluindo o fornecimento de um pedómetro que lhe permitirá monitorizar o seu número diário de passos.

Todos os dados recolhidos são confidenciais e serão analisados de forma anónima e unicamente para fins de investigação e desenvolvimento de políticas de saúde pública nacionais.

Todos os procedimentos de intervenção e avaliação foram aprovados pelas Comissões de Ética competentes.

Quem pode participar neste estudo?

Todos os utentes cujos médicos de família participem neste estudo, pertencentes a uma das unidades de saúde selecionadas a nível nacional para testar estes modelos. Os utentes terão de reunir os seguintes critérios de seleção:

- Idade entre os 18 e os 70 anos (na data de admissão no estudo);
- Não possuir contraindicação(ões) clínica(s) para a prática de atividade física não supervisionada;
- Estar disponível para realizar um questionário de avaliação no início do estudo, 1, 3 e 6 meses depois (duração aproximada de 10 minutos);
- Concordar em que a equipa de investigação da Direção-Geral da Saúde utilize os seguintes dados disponibilizados no sistema informático de saúde para efeitos de avaliação da intervenção (dados anonimizados, durante o período de implementação do estudo – 6 meses): nível de atividade física e comportamentos sedentários; pressão arterial; índice de massa corporal; existência/ausência de baixa médica; medicação; existência/ausência de consultas agudas; meios complementares de diagnóstico e terapêutica realizados; dados sociodemográficos.
- Estar disponível para realizar nova consulta com o médico de família ao final de 3 meses (final da intervenção).

Que condições implicam a exclusão do estudo?

Mesmo reunindo todos os critérios acima indicados, a sua participação no estudo pode ser impossibilitada, devido à existência de condições de saúde que possam ser agravadas pela prática de atividade física não supervisionada (sujeito a avaliação clínica pelo seu médico de família).

O que envolve, na prática, a minha participação no estudo?

Este projeto-piloto decorrerá ao longo de 6 meses, período durante o qual decorrerão 4 contactos de avaliação:

- Início do estudo: o participante preencherá um breve questionário, prévio à consulta de Medicina Geral e Familiar. Na consulta, reportará ao seu médico os seus níveis atuais de atividade física. Consoante o grupo de estudo onde for alocado, o médico poderá ainda: fazer um aconselhamento breve de atividade física e entregar-lhe um pedómetro, que lhe permitirá fazer a contagem diária do seu número de passos. Caso pertença ao grupo de controlo, apenas fará a avaliação dos níveis de atividade física.
- 1 mês após: o participante preencherá novamente um questionário (enviado através de email ou em papel, a remeter posteriormente à equipa de investigação, sem custos);
- 3 meses após: o participante terá nova consulta com o seu médico de família e preencherá um questionário de avaliação;
- 6 meses após: o participante preencherá um questionário de avaliação final.

O que será avaliado?

Serão recolhidos diversos indicadores de saúde, que serão obtidos através de duas formas: autopreenchimento de questionário com indicadores de atividade física, comportamento sedentário, qualidade de vida e estado de saúde; e recolha automática através do sistema informático de saúde (indicadores de saúde avaliados, por rotina, pelo médico de família; dados sociodemográficos para despistar a sua influência nos resultados dos projetos-piloto).

Estes indicadores serão comparados entre 3 grupos: grupo que obteve tratamento habitual (sem intervenção de atividade física); grupo que recebeu aconselhamento breve de atividade física por parte do médico de família; grupo que recebeu aconselhamento breve e um pedómetro de monitorização do número de passos. As análises efetuadas permitirão estimar a efetividade dos diferentes modelos, bem como o seu custo-efetividade.

Existem riscos associados à minha participação?

Este estudo comporta um risco muito baixo de ocorrência de efeitos adversos, pelo que não se antecipa nenhum dano aos participantes.

E benefícios?

Ao participar neste estudo, poderá ter acesso a uma intervenção de mudança comportamental realizada pelo seu médico de família. Esta intervenção, baseada em princípios comprovados de mudança comportamental, visa ajudá-lo/a a ser mais ativo/a fisicamente e a melhorar alguns aspetos relacionados com a sua saúde. Depois de avaliado o estudo, será também disponibilizado um relatório final com os resultados do mesmo.

CASO ACEITE PARTICIPAR NESTE ESTUDO, DEVE ASSINAR O CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO.

Anexo 2 – Questionário



Projetos-Piloto de Promoção da Atividade Física no Serviço Nacional de Saúde:

ACONSELHAMENTO BREVE

QUESTIONÁRIO DE AUTOPREENCHIMENTO

MOMENTO DE AVALIAÇÃO: INICIAL

O presente questionário tem um tempo estimado de preenchimento de 15 minutos. Inclui perguntas sobre a sua atividade física, saúde e bem-estar.

Certifique-se de que preenche o questionário como lhe é sugerido. É muito importante que preste particular atenção às categorias de resposta propostas, pois estas podem variar ao longo do questionário.

Por favor, responda a todas as questões, não deixando nenhuma por responder. Lembre-se que não existem respostas certas nem erradas, nem perguntas traiçoeiras, por isso escolha a resposta que melhor se adequar a si e à sua realidade, não o que pensa que a maioria das pessoas diria ou faria. Seja o mais franco possível.

As suas respostas serão mantidas confidenciais e unicamente usadas para fins de investigação no âmbito do estudo.

A sua participação é muito importante para o estudo.

Data: ____/____/____ (dd/mm/aaaa)

Contacto telefónico:

Endereço email:

@

I – Código Anônimo de Identificação no Estudo

1. Para efeitos de tratamento de dados, precisamos de criar um código anônimo para cada participante. Para tal, responda, por favor, às seguintes questões, selecionando a opção correspondente.

1.1. Indique a primeira letra do seu PRIMEIRO nome* (versão papel: faça um círculo à volta da letra). *Tenha como referência o nome completo que consta no seu documento de identificação.

(Por ex., no nome Ana Luísa Soares Castro, seria selecionada a letra A)

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z

1.2. Indique a primeira letra do seu ÚLTIMO nome* (versão papel: faça um círculo à volta da letra). *Tenha como referência o nome completo que consta no seu documento de identificação.

(Por ex., no nome Rodrigo Pereira da Silva Vasconcelos, seria selecionada a letra V)

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z

1.3. Indique o número que corresponde ao dia em que nasceu (versão papel: faça um círculo à volta do número):

(Por ex., na data de nascimento 30/09/1970, seria selecionado o número 30)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	

1.4. Indique o número que corresponde ao ano em que nasceu (versão papel: faça um círculo à volta do número):

(Por ex., na data de nascimento 30/09/1970, seria selecionado o número 1970)

1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958
1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969
1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980
1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991
1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	

II – Dados de Caracterização Sociodemográfica

2. Idade: _____ anos

3. Sexo: | ____ |₁ Feminino

| ____ |₂ Masculino

4. Qual é a sua situação atual?

(assinale a opção que melhor se adequa)

| ____ |₁ solteiro/a

| ____ |₂ casado/a

| ____ |₃ em união de facto

| ____ |₄ separado/a

| ____ |₅ viúvo/a

| ____ |₆ divorciado/a

| ____ |₇ outro, por favor especifique: _____

5. Qual o nível de qualificação escolar mais elevado que obteve?

(assinale a opção que melhor se adequa)

| ____ |₁ 1º Ciclo do Ensino Básico (4º ano)

| ____ |₂ 2º Ciclo do Ensino Básico (6º ano)

| ____ |₃ 3º Ciclo do Ensino Básico (9º ano)

| ____ |₄ Ensino Secundário (12º ano)

| ____ |₅ Especialização Tecnológica/Profissional

| ____ |₆ Licenciatura

| ____ |₇ Mestrado

| ____ |₈ Doutoramento ou superior

| ____ |₉ outro, por favor, especifique: _____

6. Qual é a sua situação laboral?

(Se aplicável, pode assinalar mais do que uma opção)

| ____ |₁ Trabalhador/a a tempo integral. Especifique profissão: _____

| ____ |₂ Trabalhador/a a tempo parcial. Especifique profissão: _____

| ____ |₃ Reformado/a

| ____ |₄ Doméstico/a

| ____ |₅ Estudante

| ____ |₆ Desempregado/a (mas não reformado)

| ____ |₇ Incapacitado/a para o trabalho/doença permanente

| ____ |₈ Outro, por favor especifique: _____

III - Questionário

7. As questões seguintes referem-se ao tempo que despendeu em atividade física na última semana (últimos 7 dias). Este questionário inclui questões acerca de atividades que faz no trabalho, para se deslocar de um lado para outro, atividades domésticas referentes à casa ou ao jardim e atividades que efetua no seu tempo livre para entretenimento, exercício ou desporto.

Por favor, responda a todas as questões, mesmo que não se considere uma pessoa ativa.

Ao responder às seguintes questões, considere o seguinte:

Atividade física vigorosa refere-se a atividades que requerem muito esforço físico e tornam a respiração muito mais intensa do que o normal.

7.1.

a) Nos últimos 7 dias, quantos dias fez atividade física vigorosa tal como levantar e/ou transportar objectos pesados, correr, nadar, ginástica aeróbica ou andar de bicicleta a uma velocidade acelerada?

_____ dias POR SEMANA

_____ Nenhum (avance para a questão 7.2)

b) Nos dias em que fez atividade física vigorosa, durante quanto tempo fez essa atividade física?

_____ horas POR DIA

_____ minutos POR DIA

_____ Não sabe

Ao responder às seguintes questões, considere o seguinte:

Atividade física moderada refere-se a atividades que requerem esforço físico moderado e tornam a respiração um pouco mais intensa do que o normal.

7.2.

a) Nos últimos 7 dias, quantos dias fez atividade física moderada tal como levantar e/ou transportar objetos leves de forma contínua, atividades domésticas (ex: esfregar, aspirar), andar de bicicleta a uma velocidade moderada ou jogar ténis? Não inclua o andar / caminhar.

_____ dias POR SEMANA

_____ Nenhum (avance para a questão 7.3)

7.3.

a) Nos últimos 7 dias, em quantos dias caminhou durante pelo menos 10 minutos seguidos? Inclua caminhadas para o trabalho e para casa, para se deslocar de um lado para outro e qualquer outra caminhada que possa ter feito somente para recreação, desporto ou lazer.

_____ dias POR SEMANA

_____ Nenhum (avance para a questão 7.4)

b) Nos dias que assinalou em cima, quanto tempo caminhou por dia?

_____ horas POR DIA

_____ minutos POR DIA

_____ Não sabe

c) A que ritmo costuma caminhar?

i. _____ Vigoroso (a respiração ficou muito mais intensa do que o normal)

ii. _____ Moderado (a respiração ficou um pouco mais intensa do que o normal)

iii. _____ Lento (a respiração não se alterou)

7.4. As últimas questões referem-se ao tempo que está sentado/a diariamente, no trabalho, em casa, no percurso para o trabalho e durante os tempos livres. Estas questões incluem o tempo em que está sentada numa secretária, à mesa durante as refeições, a visitar amigos, a ler ou sentada/deitada a ver televisão.

a) Quanto tempo esteve sentado/a num dia de semana?

_____ horas POR DIA

_____ minutos POR DIA

b) Quanto tempo esteve sentado/a num dia de fim-de-semana?

_____ horas POR DIA

_____ minutos POR DIA

8. Por favor, indique quão frequentemente, no último mês, se envolveu em cada uma das atividades descritas.

(Por favor, assinale **UMA** caixa de **CADA** linha)

	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas Vezes	Sempre que possível
a. Subir escadas em vez de utilizar elevadores ou escadas rolantes (p.ex. no seu prédio, em centros comerciais, no local de trabalho, etc.)	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
b. Escolher caminhar quando habitualmente costumava ir de carro ou transportes públicos (p.ex. ir às compras, deslocar-se no bairro ou em percursos pequenos, para ir aos correios ou à farmácia, etc.)	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
c. Estacionar o carro num local mais distante da entrada ou sair na paragem anterior do transporte público para caminhar mais (p.ex. em centros comerciais, lojas, cinema, trabalho, etc.)	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
d. Fazer pausas durante o trabalho ou utilizar os intervalos do trabalho para caminhar ou movimentar-se mais (p.ex. caminhar durante o intervalo de almoço, caminhar para entregar mensagens a colegas de trabalho em vez de usar e-mail ou telefonar, escolher um WC mais distante do posto ou sala de trabalho , etc.)	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
	☐ ₆ não aplicável				
e. Escolher estar em pé em situações em que podia estar sentado/a (p.ex. em casa, enquanto fala ao telefone, enquanto espera em locais públicos, ou pelo transporte, etc.)	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
f. Escolher fazer manualmente o que antes fazia com auxílio de máquinas automáticas (p.ex. lavar o carro, lavar janelas, etc.)	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

9. De 0 a 10, quão importante é, para si, aumentar os seus níveis de atividade física (ou começar a prática de atividade física)?

(assinale UMA opção)

Nada importante										Muito importante
☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇	☐ ₈	☐ ₉	☐ ₁₀

10. De 0 a 10, quão confiante se sente em como consegue aumentar os seus níveis de atividade física (ou começar a prática de atividade física)?

(assinale UMA opção)

Nada confiante										Totalmente confiante
☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇	☐ ₈	☐ ₉	☐ ₁₀

11. Porque se exercita?

Estamos interessados nas razões fundamentais das pessoas na decisão de se envolverem ou não envolverem no exercício físico. Usando a escala abaixo, por favor indique qual o nível mais verdadeiro para si. Relembramos que não há respostas certas ou erradas, nem perguntas traiçoeiras. Queremos apenas saber como é que se sente em relação ao exercício.

(Por favor, assinale UMA caixa em CADA linha)

Eu faço exercício (ou eu faria exercício), porque...

	Não é verdade para mim			Algumas vezes é verdade para mim			Muitas vezes é verdade para mim
a) Faço exercício, porque é divertido.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
b) Faço exercício, porque faz parte da minha identidade.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
c) É importante para mim fazer exercício regularmente.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
d) Sinto-me culpado/a quando não faço exercício.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
e) Faço exercício, porque outras pessoas dizem que devo fazer.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇

f) Não percebo porque é que tenho de fazer exercício.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
g) Gosto das minhas sessões de exercício.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
h) Faço exercício, porque é uma parte fundamental da pessoa que sou.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
i) Dou valor aos benefícios / vantagens do exercício	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
j) Sinto-me fracassado/a quando não faço exercício durante algum tempo.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
k) Participo no exercício, porque os meus amigos/família dizem que devo fazer.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
l) Não percebo o objetivo de fazer exercício.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
m) Acho o exercício uma atividade agradável.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
n) Faço exercício, porque é consistente com os meus valores pessoais.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
o) Penso que vale a pena o esforço de me exercitar.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
p) Sinto que tenho, obrigatoriamente, de fazer exercício.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
q) Sinto-me pressionado/a pela minha família e amigos para fazer exercício.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
r) Penso que o exercício é uma perda de tempo.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇

12. Por favor, pense numa semana típica das suas rotinas. Nessa semana, realizou atividade física em, pelo menos, 5 dias durante 30 minutos ou mais (ou 2 horas e meia durante toda a semana), a uma de intensidade em que tenha ficado moderadamente cansado/a (ou seja, com a respiração acelerada, mas que ainda permitia manter uma conversa)?

Escolha a frase abaixo que melhor descreve a sua resposta:

<u>Não</u> , e não pretendo vir a fazê-lo	<u>Não</u> , mas estou a considerar fazê-lo	<u>Não</u> , mas tenciono mesmo começar	<u>Sim</u> , mas apenas desde há pouco tempo	<u>Sim</u> , desde há muito tempo
☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

13. Para si, uma importante barreira para a realização de exercício ou atividade física é:

(Por favor, assinale **UMA** quadricula em **CADA** linha)

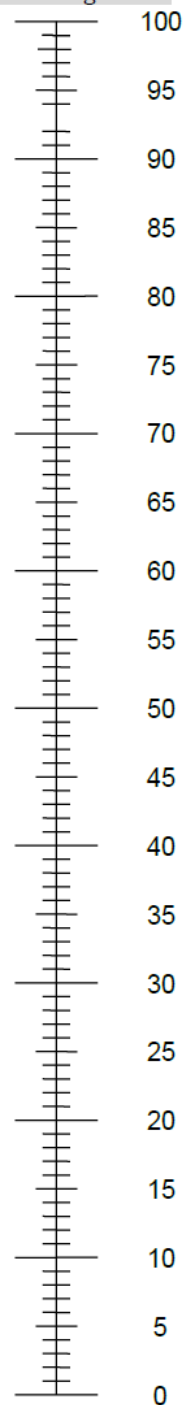
	Discordo absolutamente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo Absolutamente
a. Estou cheio/a de trabalho.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
b. O exercício interfere com a escola ou trabalho.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
c. Não tenho tempo suficiente.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
d. Sou muito preguiçoso/a.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
e. Não tenho motivação suficiente.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
f. Estou muito cansado/a.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
g. Estou demasiado fatigado/a com o exercício.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
h. O exercício é aborrecido para mim.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
i. O exercício é muito inconveniente.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
j. Tenho uma limitação por razões de saúde.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
k. Tenho demasiadas obrigações familiares.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

14. Gostaríamos de saber quão boa ou má está a sua saúde hoje.

- Esta escala à direita está numerada de 0 a 100.
- 100 representa a melhor saúde que consegue imaginar. 0 representa a pior saúde que consegue imaginar.
- Marque um X na escala para indicar como se encontra a sua saúde hoje.
- Agora, escreva o número que marcou na escala, na caixa abaixo.

A sua saúde hoje =

A melhor saúde que
pode imaginar



A pior saúde que
pode imaginar

10

15. As questões que se seguem pedem-lhe opinião sobre a sua saúde, a forma como se sente e sobre a sua capacidade de desempenhar as atividades habituais.

Pedimos que leia a com atenção cada pergunta e que responda o mais honestamente possível. Se não tiver a certeza sobre a resposta a dar, dê-nos a que achar mais apropriada e, se quiser, escreva um comentário a seguir à pergunta.

(Por favor assinale **UMA** quadrícula em **CADA** linha)

a. Em geral, diria que a sua saúde é:

Ótima	Muito boa	Boa	Razoável	Fraca
☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

b. Comparando com o que acontecia há um ano, como descreve o seu estado geral atual:

Muito melhor	Com algumas melhoras	Aproximadamente igual	Um pouco pior	Muito pior
☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

c. As perguntas que se seguem são sobre atividades que executa no seu dia-a-dia. Será que a sua saúde atual o/a limita nestas atividades? Se sim, quanto?

	Sim, muito limitado/a	Sim, um pouco limitado/a	Não, nada limitado/a
a. Atividades violentas , tais como correr, levantar pesos, participar em desportos extenuantes.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
b. Atividades moderadas , tais como deslocar uma mesa ou aspirar a casa.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
c. Levantar ou pegar nas compras de mercearia.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
d. Subir vários lanços de escada.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
e. Subir um lanço de escadas.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
f. Inclinar-se, ajoelhar-se ou baixar-se.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
g. Andar mais de 1Km .	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃

h. Andar vários quarteirões ou grupos de casas.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
i. Andar um quarteirão ou grupo de casas.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
j. Tomar banho ou vestir-se sozinho/a.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃

d. Durante as últimas 4 semanas teve, no seu trabalho ou atividades diárias, algum dos problemas apresentados a seguir como consequência do seu estado de saúde físico?

	Sim	Não
a. Diminuiu o tempo gasto a trabalhar ou em outras atividades.	☐ ₁	☐ ₂
b. Fez menos do que queria?	☐ ₁	☐ ₂
c. Sentiu-se limitado/a no tipo de trabalho ou em outras atividades.	☐ ₁	☐ ₂
d. Teve dificuldade em executar o seu trabalho ou outras atividades diárias (por exemplo, foi preciso esforçar-se mais).	☐ ₁	☐ ₂

e. Durante as últimas 4 semanas, teve com o seu trabalho ou com as suas atividades diárias, algum dos problemas apresentados a seguir devido a quaisquer problemas emocionais (tal como sentir-se deprimido/a ou ansioso/a)?

	Sim	Não
a. Diminuiu o tempo gasto a trabalhar ou em outras atividades.	☐ ₁	☐ ₂
b. Fez menos do que queria?	☐ ₁	☐ ₂
c. Não executou o trabalho ou outras atividades tão cuidadosamente como era costume.	☐ ₁	☐ ₂

f. Durante as últimas 4 semanas, em que medida é que a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram no seu relacionamento social normal com a família, amigos, vizinhos ou outras pessoas?

Absolutamente nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Imenso
☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

g. Durante as últimas 4 semanas teve dores?

Nenhumas	Muito fracas	Ligeiras	Moderadas	Fortes	Muito fortes
☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆

h. Durante as últimas 4 semanas, de que forma é que a dor interferiu com o seu trabalho normal (tanto o trabalho fora de casa como o doméstico)?

Absolutamente nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Imenso
☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

i. As perguntas que se seguem pretendem avaliar a forma como se sentiu e como lhe correram as coisas nas últimas quatro semanas.

Quanto tempo, nas últimas 4 semanas...

	Sempre	A maior parte do tempo	Bastante tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
a. Se sentiu cheio/a de vitalidade.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
b. Se sentiu muito nervoso/a.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
c. Se sentiu tão deprimido/a que nada o/a animava.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
d. Se sentiu calmo/a e tranquilo/a.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
e. Se sentiu com muita energia.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
f. Se sentiu triste e em baixo.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
g. Se sentiu estafado/a.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
h. Se sentiu feliz.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
i. Se sentiu cansado/a.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆

j. Durante as últimas quatro semanas, até que ponto é que a sua saúde física ou problemas emocionais limitaram a sua atividade social (tal como visitar amigos ou familiares próximos)?

Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

l. Por favor, diga em que medida são verdadeiras ou falsas as seguintes afirmações:

	Absolutamente verdade	Verdade	Não sei	Falso	Absolutamente falso
a. Parece que adoeço mais facilmente do que os outros.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
b. Sou tão saudável como qualquer outra pessoa.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
c. Estou convencido/a que a minha saúde vai piorar.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
d. A minha saúde é ótima.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

16. Os itens seguintes referem-se a como se tem sentido durante o último mês. Por favor, assinale até que ponto cada afirmação em baixo é ou não verdade para si, numa escala de 7 pontos.

(Por favor assinale **UMA** caixa em **CADA** linha)

	Nada verdade para mim			Algumas vezes verdade para mim			Total verdade para mim
a. Sinto-me “vivo/a” e com vitalidade.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
b. Tenho energia e ânimo.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
c. Sinto-me quase sempre alerta e ativo/a.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
d. Sinto-me enérgico/a.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇

17. Por favor, indique em que grau concorda ou discorda com as seguintes afirmações, numa escala de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente):

	Nada verdade para mim			Algumas vezes verdade para mim			Total verdade para mim
a. Já tenho planos concretos sobre onde, em que dias e como realizar atividade física	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
b. Já tenho planos concretos sobre o que fazer em situações difíceis, de forma a conseguir praticar atividade física	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
c. Tenho verificado frequentemente se estou a praticar atividade física suficiente	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
d. Tenho sempre presente na minha mente o meu objetivo de praticar atividade física.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇

MUITO OBRIGADA!

Anexo3 - Bateria de Testes



Programa Nacional
para a Promoção
da Atividade Física

Projetos-Piloto de Promoção da Atividade Física no Serviço Nacional de Saúde:

ACONSELHAMENTO BREVE

FORMULÁRIO A PREENCHER PELO PROFISSIONAL DO EXERCÍCIO FÍSICO

MOMENTO DE AVALIAÇÃO: INICIAL

I – Código Anónimo de Identificação do Utente no Estudo

1. Insira o código do utente, através da resposta às instruções abaixo.

1.1. Indique a primeira letra do PRIMEIRO nome* do utente (versão papel: faça um círculo à volta da letra). *Tenha como referência o nome completo que consta no documento de identificação do utente.

(Por ex., no nome Ana Luísa Soares Castro, seria selecionada a letra A)

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z

1.2. Indique a primeira letra do ÚLTIMO nome* do utente (versão papel: faça um círculo à volta da letra). *Tenha como referência o nome completo que consta no documento de identificação do utente.

(Por ex., no nome Rodrigo Pereira da Silva Vasconcelos, seria selecionada a letra V)

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z

1.3. Indique o número que corresponde ao dia em que o utente nasceu (versão papel: faça um círculo à volta do número):

(Por ex., na data de nascimento 30/09/1970, seria selecionado o número 30)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	

1.4. Indique o número que corresponde ao ano em que o utente nasceu (versão papel: faça um círculo à volta do número):

(Por ex., na data de nascimento 30/09/1970, seria selecionado o número 1970)

1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958
1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969
1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980
1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991
1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000		

II – Medidas Físicas

2. Perímetro da Cintura:

	Valor em centímetros, aproximado ao milímetro
2.1. Medição 1	_____, ____ cm
2.2. Medição 2	_____, ____ cm
2.3. Medição 3 (se diferença entre medições anteriores for $\geq 0,5$ cm)	_____, ____ cm

3. Massa corporal: _____, ____ Quilogramas (1 casa decimal)

4. Altura: _____, ____ metros (2 casas decimais)

5. Pressão Arterial:

a. Braço onde foi avaliada:

Esquerdo (preferencialmente): _____

Direito: _____

Valores

5.2. Sistólica	_____ mmHg
5.3. Diastólica	_____ mmHg
5.4. Frequência Cardíaca	_____ bpm

FIM